

看取り期における対応指針

(改定日：令和6年4月1日)

看取り期における対応指針

1. 基本方針

短期入所生活介護事業所：ショートステイタイムライト（以下「当事業所」という。）は、経営母体である社会福祉法人瑞祥会の経営理念である「安全とやさしさにあふれたサービスを地域とともに」のもと、人生の最終段階（看取り期）を迎える利用者一人ひとりが、その人らしい尊厳ある日々を最期まで穏やかに過ごせるよう支援いたします。

当事業所における医療・ケアの方針決定にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を遵守し、ご本人の意思決定を基本とします。主治医をはじめとする多職種（医療・介護従事者）が連携して「医療・ケアチーム」を構成し、ご本人およびそのご家族等と丁寧かつ継続的な話し合いを行い、十分な情報共有と合意形成のもとで最善の医療・ケアを提供します。

2. 「看取り期」の定義と対象

本指針における「看取り期（人生の最終段階）」とは、医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがなく老衰や疾病の進行により死期が近づいていると診断した状態を指します。

ショートステイ（短期入所生活介護）の特性上、在宅生活の継続や一時的な長期間の利用が前提となりますが、在宅での看取り体制の維持やご家族の介護負担軽減、または状態の急変時等において、主治医・居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）等と緊密に連携し、当事業所において看取りケアを実施・継続する体制を整えます。

3. 医療・ケアの方針決定プロセス（意志決定支援）

人生の最終段階における医療・ケアの方針（治療・処置の選択、急変時の対応、搬送の有無など）の決定は、以下のプロセスに従って行います。

（１）ご本人の意思確認ができる場合

- 情報提供と説明：医師等の医療従事者から、現在の病状、今後の予測、選択可能な医療・ケアの内容について、適切かつ分かりやすい情報提供と説明を行います。
- 本人の意思に基づく合意形成：ご本人による意思決定を基本とし、医療・ケアチームとの十分な話し合いを経て方針を決定します。
- 意思の変化への対応（繰り返しのアドバンス・ケア・プランニング：ACP）：時間の経過や心身の状態の変化に応じ、ご本人の意思は変化し得ることを前提とします。ご本人がその都度意思を示し伝えられるよう支援し、ご本人・ご家族等・医療ケアチームによる話し合いを繰り返します。
- 文書化：話し合った内容や合意事項は、その都度文書（「看取りケアに関する同意・確認書」およびケース記録等）に記録・保存します。

（２）ご本人の意思確認ができない場合

ご本人の病状の進行や認知機能の低下等により意思確認が困難な場合は、以下の手順で慎重に判断します。

- 推定意思の尊重： ご家族等がご本人の意思を推定できる場合は、その推定意思を最優先し、ご本人にとっての最善の方針を決定します。（※ご本人があらかじめ信頼できる特定の家族等を「自らの意思を推定する者」として定めている場合はその者を尊重します）
- 最善の方針の探求： ご家族等がご本人の意思を推定できない場合は、ご本人にとって何が最善であるかについて、ご家族等と医療・ケアチームが十分に話し合い、方針を決定します。
- 家族等がいない場合等の対応： ご家族等がいない場合、または判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、ご本人にとって最善の方針をとることを基本とします。
- プロセスの反復と記録： 状態の変化に応じてこの話し合いを繰り返し行い、内容は毎回文書に記録します。

4. 多職種連携およびご本人・ご家族等との情報共有体制

当事業所では、多職種が一体となった「医療・ケアチーム」を結成し、密なコミュニケーションと正確な情報共有を徹底します。

（１）医療・ケアチームの構成

当事業所における医療・ケアチームは、以下の職種・関係機関で構成します。

- 施設内チーム： 管理者、看護職員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者、管理栄養士
- 外部・連携機関： 主治医（嘱託医・訪問診療医）、協力医療機関、居宅介護支援事業所（担当ケアマネジャー）、訪問看護ステーション等

（２）情報共有とカンファレンスの実施

定期カンファレンスの開催： 看取りケアの開始時、状態の変化時、および定期的に（必要に応じて随時）、ご本人・ご家族等・多職種が集まるカンファレンスを開催します。

- 日々の状態共有： 看護記録・介護記録・日誌等を通じ、ご本人のバイタル変化、疼痛・不快感の有無、食事・水分摂取量、表情や発話の変化をチーム全メンバーで共有します。
- ご家族等への経過報告： 日々の状態や変化について、ご家族等へこまめに連絡・説明を行い、不安の軽減に努めます。ご家族の意向や要望も常にチームで共有します。

5. 看取り期における具体的なケア内容

可能な限り苦痛を和らげ、穏やかで安心できる生活環境を提供するため、以下の総合的な医療・ケアを行います。

- 身体的ケアと苦痛緩和： 医師の指示に基づく緩和ケア（疼痛コントロール等）を実施し、適切な体位交換、口腔ケア、スキンケア、排泄ケア等により身体的苦痛や不快感の緩和に努めます。
- 栄養・水分補給への配慮： 無理な食事摂取を強要せず、ご本人の摂食・嚥下機能や希望に応じた形態・水分補給を行い、最期まで食べる楽しみ・口を潤す心地よさを支えます。
- 環境整備と面会体制： ご本人がリラックスして過ごせるよう、室温・湿度・照明等を調整します。ご家族等が最期の貴重な時間を気兼ねなく一緒に過ごせるよう、面会時間の柔軟な対応やプライバシーに配慮した環境を提供します。
- 精神的・社会的支援： ご本人の訴えや不安に寄り添い、傾聴と肌のふれあい（タッチング）を大切にします。また、死生観や宗教観、ご家族の精神的負担・疲労に対しても配慮し、温かい心理的サポートを行います。

6. 方針決定が困難な場合の対応（複数の専門家による検討の場合）

方針の決定において、以下のような事態が生じた場合は、医療・ケアチーム以外の第三者を含む「複数の専門家からなる話し合いの場（倫理的検討委員会等）」を別途設置し、方針についての検討および助言を受けます。

- 心身の状態等により、医療・ケアの内容の決定が困難な場合
- ご本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な内容について合意が得られない場合
- ご家族等の間で意見がまとまらない場合、またはご家族等と医療・ケアチームとの間で合意が得られない場合

※生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死等は、本指針の対象としません。

7. 職員に対する研修および質の向上

全職員が看取りケアに関する深い理解と尊厳を守る姿勢を身につけるため、以下の取り組みを行います。

- 定期研修の実施： 全職員を対象として、看取り期におけるケア、ACP（人生会議）、ターミナルケアの知識に関する研修を年1回以上実施します。
- 振り返りの実施： 看取りケア終了後、関わった多職種スタッフが集まり、ケアの振り返り（デブリーフィング）を行い、心のケアとともに今後のケアの質向上へ繋がります。

8. 本指針の閲覧と周知

本指針は、ご本人、ご家族等、および職員がいつでも確認できるよう、事業所内の見やすい場所に備え付けるとともに、事業所のホームページ等においても公開します。また、サービス利用開始時や看取りケアに関する協議の際にもご家族等へ提示・説明を行います。

附則

本指針は、令和6年4月1日より施行する。