

# 看取りケアに関する指針

承認年月日	作成者	承認者
令和 7 年 11 月 25 日	橘	

【 所管：看護部門 データー保存あり 】

# 看取りケアに関する指針

## 1. 基本方針

慈恩の里では、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断されたご利用者に対し、最期の時間を安心して過ごして頂けるよう、看取りケアを提供します。私たちは、ご利用者及びご家族の意向を最大限に尊重し、最期までその人らしく穏やかに、心地よく、過ごして頂けるよう支援します。

- ①看取りケアに関する指針を定期的に見直します。
- ②指針の内容に沿って、ご利用者とご家族に安心して頂ける質の高いサービスを提供します。
- ③医師や看護師、介護職員などが情報を共有しながら協力し合い、ご利用者やご家族に理解して頂けるよう説明資料をお渡しし、継続的にわかりやすく丁寧な説明を行います。
- ④看取りケアの体制を整え、必要に応じて見直しを行い、より良い支援ができるよう努めます。

## 2. アドバンスケアプランニング（ACP）の実践

- ①利用開始時より、人生の最終段階における医療、ケア、生活の希望について継続的に話し合う機会を設けます。
- ②ご利用者の意思を中心に、ご家族や医療・介護職員と共に、繰り返し対話を重ねながら意思決定を支援します。
- ③ACPの内容は記録し、状況の変化に応じて柔軟に見直します。
- ④ご利用者の意思が確認できない場合は、過去の意思表示やご家族の意向を踏まえ、最善のケアを検討します。

## 3. 帯広慈恩の里における看取り開始の定義

- ①疾患（病気）及び老化が進むことで、心や体の働きが段々弱まり、体調が悪くなり急変の恐れがあること。
- ②医師が「治療を続けても効果が期待できず、回復の見込みがない」と判断し、さらに治療を続けることがご利用者のためにならないと明らかであること。

## 4. 帯広慈恩の里における看取りの流れ

別紙①参照ください。

※看取りケアへの移行を望まずに、医療機関等での積極的な治療を希望される場合には、ご利用者及びご家族の希望に沿った支援をさせていただきます。

## 5. 医療的ケア体制

- ①看取りケアを実施するにあたって、日頃から嘱託医及び協力病院等との情報共有による看取りケアの連携に努めます。
- ②施設看護師 8:00～18:30 まで勤務しております。それ以外の時間帯においては、オンコール体制となっており、いつでも看護師と介護職員が連携可能です。
- ③施設看護師は医師との連携により、ご利用者の状態把握に努め、疼痛緩和等安らかな状態が保てるよう援助します。また日々の状態等について随時、ご利用者やご家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応します。
- ④著しい苦痛を伴う状況や医療行為等の必要性がある際など、場合によっては医療機関での対応をご相談させて頂く場合もございます。
- ⑤施設の特性上、夜間は常勤医師が不在であり、医師は嘱託医として日中のみ対応しております。夜間の呼吸停止、心停止においても翌朝に医師が診断された時間が死亡時間となる場合がございます。

## 6. 看取りケアの施設整備

- ①最期の時間を安心して過ごして頂けるよう個室又は静養室の環境整備に努めます。
- ②施設での看取り介護に関して、ご家族の面会、付き添い、宿泊等についてご相談ください。

## 7. 看取りケアの実施とその内容

- ①看取りケア体制及びその記録等の整備
  - 1) 看取りケア同意書
  - 2) 医師の指示
  - 3) 看取りケア計画書作成（変更・追加）
  - 4) 経過観察記録
  - 5) ケアカンファレンス記録
  - 6) 臨終時の記録
  - 7) 看取りケア終了時のケアカンファレンス会議録

### ②看取りケア実施における職種ごとの役割

（管理者）

- 1) 看取りケアの総括責任者
- 2) 看取りケアに生じる諸課題の総括責任
  - ☐ 総括管理責任者 帯広慈恩の里 施設長
  - ☐ 看護責任者 帯広慈恩の里 看護部門長

（医師）

- 1) 看取りケア時期の診断
- 2) ご家族への説明
- 3) 緊急時、夜間帯の対応と指示
- 4) 各協力病院との連絡、調整
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

(生活相談員・介護支援専門員)

- 1) 継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）
- 2) 看取りケアにあたり多職種協働のチームケアの連絡強化
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
- 5) ご逝去後のケアとしてのご家族支援と身辺整理

(看護職員)

- 1) 医師又は協力病院との連絡強化を図る
- 2) 看取りケアにあたり多職種協働のチームケアの確立
- 3) 全職員への職員教育と職員からの相談機能
- 4) 看取り期における状態観察の結果に応じて必要な処置への準備と対応を行う
- 5) 疼痛緩和
- 6) 急変時対応マニュアル（オンコール体制）
- 7) 随時のご家族への説明と、その不安への対応
- 8) 定期的カンファレンス開催への参加

(管理栄養士)

- 1) 利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供
- 2) 食事、水分摂取量の把握
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 必要に応じて家族への食事提供

(介護職員)

- 1) きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- 2) 身体的、精神的緩和ケア
- 3) ニーズの把握、意向確認
- 4) 状態観察、食事、水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便等のチェック
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 安心して過ごして頂けるよう、定期的に訪問し状態を確認
- 7) 経過記録の記載
- 8) ご家族との情報共有

## 8. 看取りに関する職員教育

当施設では看取り介護を行うにあたり全職員の理解を深め、知識と技術の向上のため、職員に対する研修を実施するほか、日常的に関連する情報の提供に努めます。

## 9. ご逝去後のご家族への支援

### ①ご家族への支援

ご家族に寄り添い、少しでも安心してお過ごしいただけるよう「グリーフケア」を行っております。

### ②看取りケアの振り返り

利用者やご家族が望んでいた看取りケアが実現できたか、また適切なケアを提供できたかを振り返ります。サービス内容や提供体制、ご家族との関わりを検証するとともに、職員が得た学びや抱えた苦悩についても共有し、今後の看取りケアの質向上に活かす機会とします。

※ご家族の心情や事情を考慮し、必要に応じてご家族にも参加して頂く。

## 10. 料金（看取り加算）について

①看取り介護加算は、医療機関ではなく介護施設においても、本人の意思を尊重した質の高い終末期ケアを提供できるよう支援するために 2006 年に創設されました。

②看取りケアを受けられたご利用者がご逝去された場合に、死亡日を含めて 45 日以内を上限として死亡月に請求させていただきます。

③ご逝去日よりさかのぼり計算しますので最終ご利用月に下表の費用から介護保険負担割合証に記載している「1 割」「2 割」「3 割」に応じた支払金額を一括請求させていただきます。

期間	かかった加算費用	支払金額
45 日前～31 日前	720 円/日	72 円/日(1 割)、144 円/日(2 割)、216 円/日(3 割)
30 日前～4 日前	1,440 円/日	144 円/日(1 割)、288 円/日(2 割)、432 円/日(3 割)
3 日前～ 前日	6,800 円/日	680 円/日(1 割)、1,360 円/日(2 割)、2,040 円/日(3 割)
当 日	12,800 円/日	1,280 円/日(1 割)、2,560 円/日(2 割)、3,840 円/日(3 割)

※その他、死亡診断の発行料金を別途頂きます

附則 平成 19 年 4 月 1 日 作成

附則 平成 21 年 9 月 25 日 一部改訂

附則 平成 27 年 12 月 11 日 一部改訂

附則 平成 29 年 11 月 10 日 一部改訂

附則 令和元年 7 月 1 日 一部改訂

附則 令和 7 年 11 月 25 日 一部改訂