

会 議 録

作成日 令和5年9月13日

日 時	令和5年9月13日(水) 10:30 ~ 11:30	場 所	特別養護老人ホームすこやか苑 1F 相談室
会議名	令和5年度 第3回 運営推進会議		
出席者	家族代表・地域住民の代表(民生委員)・地域包括支援センター職員 施設長・生活支援課長(生活相談員)・副主任支援員(介護支援専門員) ※入居者代表は苑内でコロナ感染者があり、急遽参加を見合わせた。		
1 開 会	※ 簡易な自己紹介実施 地域包括支援センターの職員⇒地域住民の代表⇒家族代表⇒介護支援専門員⇒生活相談員の順で自己紹介を行った。		
2 挨拶 施設長	<p>本日はお忙しい中、第3回運営推進会議にお集まりいただき誠にありがとうございます。</p> <p>私も先週コロナに感染し、5日間の療養期間は経たものの、高齢者等ハイリスクの方々と接触するには10日間が必要ということで、今日は施設長室から参加させていただきますことをご了承下さい。</p> <p>全国的にコロナ陽性者が増えていますが、当苑でも入居者2名、職員は私を含め2名が罹患しました。今のところ、入居者の方々も症状は落ち着いており、新たな罹患が増えなければ9月18日には解除になる予定です。初めてのコロナ感染で、非常に苦しい思いを経験したと同時に、不在中、施設を守ってくれた職員には感謝しております。</p> <p>面会に関しましてはコロナ感染者が出たということで、居室面会が一時中止となり、リモート面会となりまして、ご家族の皆様にもご不便をおかけしているところであります。コロナ収束状況とはまだまだ先が見えませんが、今後も上手に付き合っていかなければならないと思っておりますので、恐れるだけではなく正しい知識を持って、対応してまいりたいと思っております。</p> <p>また、昨今のウクライナ情勢によりエネルギーの高騰がから様々な物価上昇につながっており、施設としても、企業努力では難しい面も出てきたことも事実であります。今後は色々な面で値上がりが続いている中で心苦しいところもありますが、入居者様にご負担していただくものも出てくることを、今の状況としてお伝えしておきたいと思っております。</p> <p>今日は、お集まりの皆様からもそれぞれのお立場から、施設運営についてご意見を頂戴しまして、より開かれた施設運営に繋げて参りたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。</p>		
3 議 事	(1) すこやか苑の運営状況について ※別添「令和5年 第3回 特別養護老人ホームすこやか苑 運営推進会議資料」に基づき、生活相談員より報告した。 Q: 施設ではアルコールを提供することは可能なのか(地域住民の代表)。 A: アルコールの提供については可能としています。疾患や内服薬等の関係で提供が難しい場合もありますが、基本的には入居者のニーズに応じていく姿勢で取り組んでいます。今回の夏祭り・居酒屋		

ではノンアルコールですが、ビール、酎ハイ、日本酒等を提供しました（生活相談員）。

Q：居室面会の再開予定はいつ頃になるのか（家族代表）。

A：コロナの感染状況によって再開を考えています。このまま収束すれば18日が解除予定日となる為、それ以降で再開したいと思っています（生活相談員）。

Q：待機者数が非常に多く、稼働率が良い。市内の施設では空床が目立っているところもあるが、稼働率を維持、向上させるために何か取り組んでいることはあるのか（地域包括支援センター職員）。

A：入所相談を柔軟（営業時間外等）に対応しています。看取り対象者に合わせ、新規入居者の受入れ体制を整備する等、迅速な対応を意識し空床期間の短縮化を図っています（生活相談員）。
当苑は定員が少ない為、空床が長引くことで稼働率の低下は著明となります。寧ろ100%を維持しなければ収入は安定しないと言えます（介護支援専門員）。

Q：物価高騰に伴う、入居者負担はどのような形になるのか（家族代表）。

A：食材費や水光熱費等の高騰はありますが、現状では据え置きとしています。ご負担いただく内容については、食費、シャンプー、トロミ剤等のご負担を検討していきたいと考えています（施設長）。
来年度、介護報酬の改訂時期となっています。昨今の情勢（物価高騰等）を加味した改訂内容を期待していますが、食費や居住費等については、特定施設入所者介護サービス費（介護保険限度額認定証）が適用されなければ、経済的負担が大きくなり住まいを失う方もいますので、その辺は配慮する必要があると思っています（介護支援専門員）。

（2）看取り介護の取り組みについて

※別添「特別養護老人ホームすこやか苑 看取り介護指針」に基づき、介護支援専門員より説明を行った。

※添付書類

- ①終末期についての事前確認書
- ②心肺停止時における医療等に関する意思確認書
- ③看取り介護についての同意書
- ④経過観察記録
→現在は、業務負担の軽減（手書き）を理由に使用していないこと。代わりにケース記録を掲示していることを説明した。
- ⑤やさらかな看取りのために（リーフレット）
- ⑥看取り介護のフロチャート

【近年の退所状況】

区分	令和4年度	令和5年度
施設内で死亡 (看取り)	5名	2名
医療機関で死亡又は入院 期間超過による退所	3名	0名

看取り開始前の入所相談では、看取りをやっていないことでお断りするケースもあった。

看取りの取り組みは3年を経過した。その間、配置医師や多職種の連携強化、看取り介護実施委員会によるケアの振り返り、医療的ケア（看取り含む）に関する研修会の実施や実際に看取り介護を経験することで、看取りに関わる全職員の成長を実感しています。

Q：看取り介護指針からリーフレットに至るまでの資料が非常にまとまっているように思います。がん患者に対する緩和ケアはどのような取り組みを行っていますか（地域包括支援センター職員）。

A：看取り開始以前は、配置医師以外の医療機関・医師と連携し、急変時の搬送ルートを確認したケースがあります。看取り開始後は主に疼痛コントロールや褥瘡予防等のケアを提供しました（介護支援専門員）。

4 その他

- ・新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、当初、入居者代表の参加をリモート形式としていたが、歯科診察の時間と重なった為、本日の参加を中止とした。
- ・次回開催日：令和5年11月15日（水）10:30～

5 閉会

○入所状況

■入 所	定員29人	
■稼働率	7月(98.9%) ※入所1名 入院1名 退所1名(看取り)	8月(98.7%) ※入所0名 入院1名 退所1名(看取り)
■平均介護度	7月(4.2)	8月(4.2)
■平均年齢	7月(90.5歳)	8月(90.2歳)
■入所申込状況	7月(1件)	8月(2件)
	※総待機者数 41名(8月末)	
■短期入所	定員10人	
■稼働率	7月(86.1%)	8月(91.9%)
■平均介護度	7月(2.3)	8月(2.4)
■平均年齢	7月(90.3歳)	8月(91.2歳)

○事故報告について

※ 毎月安全委員会にて対策検討

■令和5年

区 分/月	7月	8月
ヒヤリハット	4	4
アクシデント	7	5
事故(Lv3以上)	0	0

※ 事故Lv3以上：通院を伴った事故ほか市役所へ事故報告したもの

ヒヤリハット・アクシデント内容

区 分/月	7月	8月
転倒・転落	4	7
傷・痣	2	2
誤飲(居室持込)	2	0
服薬	1	0
物品紛失	2	0

○身体拘束廃止への取り組みについて

※ 該当ケース 1 件あり。少しずつ、拘束方法や時間を見直しし、軽減できるように調整中（居室替えを行い、見守りしやすくすることで、解除できる場面が増えた）。

個別の状況による拘束の必要な理由	経管栄養（胃瘻）を流す管に触れ、抜去等の危険性あり
身体拘束の方法（場所、行為（部位・内容））	① 経管栄養を流す場及びベッド上で両手にミトンを装着
拘束の時間帯および時間	① 経管栄養を流す時間帯およびベッド臥床時 ※ ベッド上でオムツ交換中は一時的に外すほか、 <u>朝食終了後～昼食前、昼食後～夕食前、夕食後～就寝前（看護職員勤務中）は臥床中も外す。</u> <u>ただし、夕食時不穏状態がある場合につき夕食後～就寝前は見合わせる。</u> ※ 危険行為が続く場合は、 <u>1時間を限度に一時的に装着する。</u>
特記すべき心身の状況	嚥下障害にて経口摂取できず、胃瘻を造設。認知症にて胃瘻についての理解困難。両手は自由に動かすこと可
解除の予定等について	毎月身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束を軽減する方法、解除することを検討

○職員研修等

- ・ 7/5（水） 新任職員研修 3名参加
 - ・ 7/19（水）～8/7（月） リスクマネジメント研修① 19名参加
 - ・ 8/30（水） 口腔ケア研修①－要介護高齢者に対する口腔ケアについて－
8名参加（実習生1名含む）
- ※ 上記ほか、法人・外部研修へ数名参加

○地域貢献活動・ボランティア・実習生受入

- ・ 7/5（火）社会福祉基礎実習（1日間） 青森県立保健大学1年生4名
- ・ 7/12（水）ボランティア活動（2時間）入居者居室変更作業 入居者ご家族2名
- ・ 7/29（土）地域貢献活動（2時間）虹ヶ丘町会夏祭り準備 職員5名
- ・ 8/1（火）見学実習（1日間） 青森県立保健大学2年生1名
- ・ 8/1（火）～9/1（金）ソーシャルワーク実習Ⅱ（23日間）
青森県立保健大学3年生1名
- ・ 8/9（火）～8/10（水）ボランティア活動（1.5日間） 青森県立南高校3年生1名
- ・ 8/29（火）ボランティア活動（2時間）アロマセラピー 青森県立保健大学講師1名

○全体行事やユニット行事等実施状況（7月・8月）

7/19（水）防災訓練（水害想定）、7/22（土）夏祭り・居酒屋、8/9（水）音楽体操クラブ
※ 上記ほか、7月に星取りクラブ、書道クラブ、各ユニットにおける七夕会、お誕生日会などを開催しました。

特別養護老人ホームすこやか苑 看取り介護指針

1 看取り介護に関する考え方

(1) 基本方針

入居者が身心機能低下や病気・外傷による回復不能などで様態が悪化した場合に、入居者及び家族（保証人）が看取り介護を希望する時は、痛みや苦痛の症状の軽減に努め、穏やかで、安らかな日々を過ごせるよう精神面のケアを中心とした看取り介護を実施します。

(2) 対象

ア 慢性疾患や加齢に伴う機能低下により心身が衰弱し、医学的に回復の見込みがないと医師が診断した入居者

イ 看取り介護について十分理解し、すこやか苑（以下：施設）における看取り介護について同意があった入居者（当苑にて看取り介護が可能と判断された方）

※ 意思表示が困難な場合は家族（保証人）による

(3) 基本姿勢

ア 入居者の人生の歴史を尊重したうえでケアを実践します。

イ 入居者と家族の思いや願いを汲み取る姿勢で臨みます。

ウ 入居者と家族の思いが食い違う場合には、入居者の思いを優先します。

エ 看取り介護は、日常ケアの延長線上にあることを理解し、一貫したケアに努めます。

オ QOL（Quality of Life：生活の質）を損なわないように、苦痛の緩和、安楽で安心を感じるケアを目指します。

カ 入居者とともに関心と家族の精神的負担への対応を意識して実践します。

2 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）それに応じたケアの考え方

入所から看取り介護に至る経過については、看取り介護のフローチャートによって説明し理解を得ます。

3 施設において看取り介護に際して行いうる医療行為の選択肢

施設で提供する医療行為については、以下のとおりです。配置医師や看護職員等により、本人や家族が十分に理解できるよう説明します。

(1) 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養（経鼻経管栄養は除く）

(2) 口腔及び鼻腔内吸引

(3) 水分、食事量が減少した場合の点滴による水分補給（500ml / 日 × 3 日程度）

(4) その他、医師との相談の上でできる処置

4 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

（1）看護職員の配置について

- ・ 当苑は夜間、看護職員は不在となります。入居者に異変が見られた際は、24時間連絡できる体制を確保しています。

（2）配置医師との連携体制

- ・ 配置医師の診療日は、週1回木曜13:00～14:00（※変更する場合もあり）です。それ以外で医師の判断が必要な場合は、都度、勤務するクリニック診療時間内での対応となります。
- ・ クリニック診療時間外で、配置医師との連絡可能時間は、6:00～21:00です。ただし、配置医師の都合によっては、すぐに連絡が取れない場合もあります。

（3）医療機関との連携体制

- ・ 協力医療機関等への搬送は、基本医療機関の診療可能時間内となります。それ以外には近隣の救急病院への搬送を試みます。

5 入居者等への情報提供及び意思確認の方法

- （1）当施設は、入居者及び家族に対し、当施設における看取りの目的を明確にし、必要が生じた場合は、意思確認をして同意を得ます。

- （2）医師により医学的に回復の見込みがないと判断された時点から看取り介護を開始します。

- （3）看取り介護の実施にあたっては、ケアに携わる全職員が統一した認識をもって計画を策定し、入居者及び家族に対し、十分に説明を行い同意を得ます。また、必要に応じて適宜計画を見直し、入居者及び家族に説明し同意を得ます。

6 家族への心理的支援に関する考え方

- （1）終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）を丁寧に説明します。

※ リーフレット『やすらかな 看取りのために』参照

- （2）家族との連絡方法及び夜間や急変時の対応について、あらかじめ打ち合わせを行いキーパーソンとなる家族と24時間連絡が取れるようにします。

- （3）「家族が主体となって安らかな最期の時間を作ることを施設が支援する」という姿勢で臨みます。本人や家族の「死生観」を尊重します。

- （4）本人・家族への精神的援助として、職員はこまめに訪室し、関わりを持ちます。

7 看取り介護を受ける入居者に対しての職員が取るべき具体的な対応の方法

（1）環境整備

尊厳ある安らかな最期をむかえていただくために、その人らしい人生を全うしていただくための環境整備に努めます。また、家族の面会や付添等が適宜実施できるよう、

できる範囲内での設備器具を提供します。

(2) 施設内の連携体制

看取り介護の実施にあたっては、関わる全ての職員で情報の共有化を図り協力体制を築きます。また、随時カンファレンスを行いながら、必要なケアを提供します。

(3) 記録の整備

ア 終末期についての事前確認書

イ 心肺停止時における医療等に関する意思確認書

ウ 看取り介護についての同意書

エ 看取り介護計画書

※ 施設サービス計画書による

オ カンファレンス記録

カ 経過観察記録

キ 看取り介護の振り返り

※ 看取り介護実施委員会による

(4) 職員教育

よりよいケアを行うため、死生観に関する研修等を行い、看取り介護についての理解を深めることに努めます。

ア 看取り介護の理念

イ 死生観

ウ 看取り期に起りうる変化と対応

エ 夜間及び緊急時の対応

オ チームケアの充実

カ 家族支援

キ ケース検討会

(5) 役割分担

ア 施設長：総括

イ 医師：看取り介護の移行段階の判断

家族への説明

緊急時や夜間帯の対応と指示

協力病院との連絡調整

カンファレンスの参加

死亡確認、死亡診断書の作成

ウ 生活相談員・介護支援専門員

：看取り介護計画書の作成・説明

連絡・調整・相談等

カンファレンスへの参加と記録

死後のケアとしての家族支援と身辺整理

エ 看護職員・介護職員

: 食事、排せつ、清潔保持の提供
身体的、精神的な緩和ケア
カンファレンスへの参加
状態観察と必要な処置
経過観察記録への記載
死後のケア

オ 機能訓練指導員・栄養士・事務員ほか

: 看取り介護計画書に沿った役割の実施
他職種をサポートなど

8 その他

(1) 指針の策定

看取り介護指針（以下「指針」）の策定は、施設長・医師・生活相談員・介護支援専門員・看護職員・介護職員・栄養士・機能訓練指導員等による協議で定めます。

(2) 指針の見直し

この指針は、必要に応じて、随時見直しを行うものとします。

附則（平成31年3月19日制定）

この指針は、平成31年4月1日から施行する。

附則（令和2年5月29日制定）

この指針は、令和2年6月1日から施行する。

附則（令和3年3月31日制定）

この指針は、令和3年4月1日から施行する。

附則（令和4年3月14日制定）

この指針は、令和4年4月1日から施行する。

附則（令和5年3月14日制定）

この指針は、令和5年4月1日から施行する。

終末期についての事前確認書

入居者の皆様へ

当施設では、ご希望される方には精神面でのケアを中心とした、終末期ケアを行っています。入居者の方の容体が悪くなったときには、倫理的に問題のない範囲で、ご自身の要望をできる限り反映させたいと考えております。

つきましては、以下の質問項目について、入居者が終末期ケアに対してどのような考えをお持ちでいらっしゃるか、可能な範囲で結構ですので、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

1. 終末期が近い時は

- 入院して、出来るかぎりの救命、延命治療を受けたい
- 施設以外の場所（自宅）で最期を迎えたい
- 入院せず、施設での出来る範囲で自然な看取り介護を受けたい
- 今は判断できないので、その時の状況で決めたい

2. 終末期が近い時の、医療行為について

(1)食事や水分が摂れず、脱水や衰弱が見られるような時は、胃ろう造設を希望しますか。

- 希望する
- 希望しない

※疾病によっては、胃ろう造設できない場合と造設後も回復しない場合があります。

(2)体調不良がある場合は、精密検査を希望しますか。

- 希望する
- 希望しない

※年齢的に検査不要と判断される場合や検査後の治療をしてもらえない場合があります。

3. その他（ご希望、ご要望があればご記入ください）

終末期ケア及び看取り介護の指針について説明を受け、承諾しました。

令和 年 月 日

入居者 氏名 ⑩

保証人 氏名 ⑩（続柄 ）

説明者 氏名 ⑩

注) 上記の内容は、変更することが可能ですので、いつでも申し付けてください。

心肺停止時における医療等に関する意思確認書

当施設では看取り介護を実施していますが、状態悪化時は医療機関を受診しなければならない場面も想定されます。受診後の治療内容に関しては、受診先の担当医師とご家族様が話し合い決定していただきます。

急な心肺停止で延命を希望されない場合は、当苑配置医による死亡診断書作成が可能です。また、延命を希望される場合は、当苑職員が心臓マッサージを行い AED 使用後に救急搬送致します。

※ 希望変更は可能です。年 1 回または状態悪化時に意思の確認を行います。

延命処置を 希望します。 ・ 希望しません。

- 救急搬送に伴う確認事項について（延命希望の方のみ記入）
以下の 3 点について、希望されるものを選択してください。

- 心臓マッサージ
 - ・ 肋骨骨折する場合があります

- 昇圧剤
 - ・ 数時間から数日の延命が可能です（延命できない場合、または、数日より長期に延命される場合があります）

- 呼吸器の装着
 - ・ 装着後は、医師・家族の判断で取り外すことができません

特別養護老人ホームすこやか苑
施設長 千葉 伸子 殿

年 月 日 (入居者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(保証人) 住所 _____

氏名 _____ 印

看取り介護についての同意書

私は、自身の看取り介護について、医師の診断と特別養護老人ホームすこやか苑看取り介護指針に基づく対応について説明を受け、下記の内容を確認し同意いたします。また、すでに私が意思表示ができない場合は、家族など、保証人による判断に任せます。

記

- (1) 年 月 日をもって、医療機関での治療等、本人に苦痛を伴う処置及び延命治療は行いません。また、危篤な状態に陥った場合でも病院への搬送は希望しておらず、当施設にて最後を看取ります。
- (2) 身体的なケアでは、安心できる声かけをし、身近に人を感じられ、本人の尊厳を守るように援助させていただきます。
- (3) 医師に相談指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法を取り、施設内でできる限りのケアを提供させていただきます。
- (4) ご家族の希望に沿った対応に心がけます。
- (5) 本人並びにご家族の希望や意向に変化が生じた場合は、その意向に従い援助させていただきます。

特別養護老人ホームすこやか苑
施設長 千葉伸子 殿

年 月 日 (入居者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(保証人) 住所 _____

氏名 _____ 印

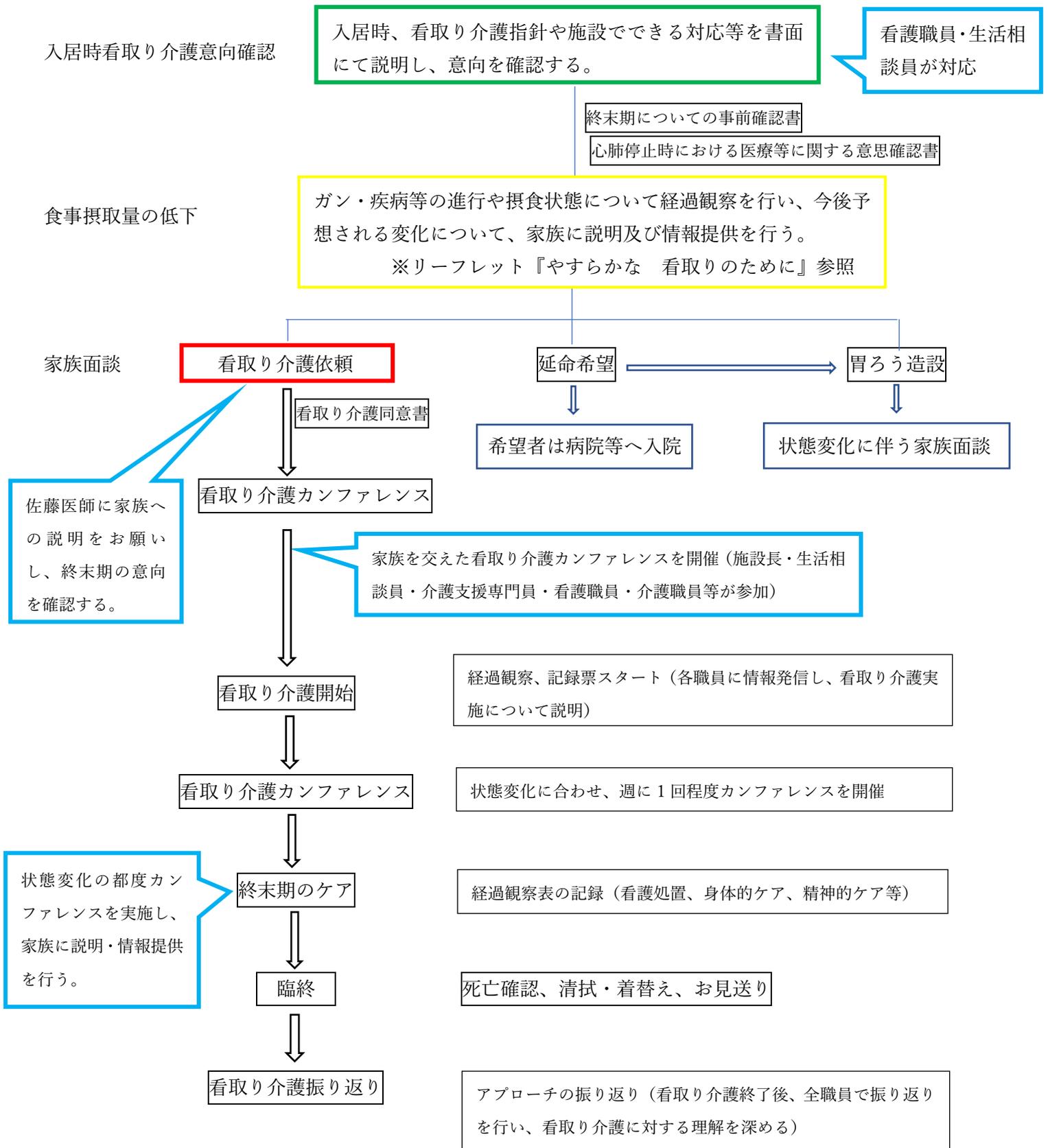
(説明医師) 所属 _____

氏名 _____ 印

(施設立会人) 職種 _____

氏名 _____ 印

看取り介護のフローチャート





施設での看取りを希望されるご家族様へ

やすらかな 看取りのために



青森県すこやか福祉事業団

特別養護老人ホーム

すこやか苑

安らかな看取りのために

人生最後の時を施設で迎えられるか、病院で迎えられるか…答えのない問いに悩んだ末に施設での看取り介護を希望された方も多いと思います。「家族や、大切な人たちの「死」や「人生最後の時の過ごし方」について看取り介護をご検討される際は是非こちらをご参照ください。

何かの縁で当施設をご利用いただき、「人生最後のとき」を入居者様はじめ、ご家族様が安心して施設での看取り介護ができますよう、ご本人が旅立たれるときの症状の変化や、施設での看取り介護の現状を綴ったのがこのリーフレットです。

施設で看取り介護を希望された際でも、ご家族様の協力がその方にとってより安らかな最期となりますので、旅立ちに至るまでに見られる身体の変化をあらかじめ知り、理解しておくことが大切になってきます（施設からの現状報告は必ずさせていただきます）。その変化はすべての方にみられるわけでも、また、必ずしも順序通りに起こるわけでもありません。大切なのは、**これから説明する変化が旅立ちに至るまでの自然な経過である**ということですので。

当施設の介護・看護スタッフは看取り介護に関する研修を受けております。

看取りに関することでわからない事や、不安なことはいつでも医師・看護職員・介護職員・ケアマネージャー・生活相談員にご相談ください。

旅立ちが近づいているときの状態

- ① 眼を閉じ、眠っている時間が多くなります。
→ 体力が低下し、起きていることができなくなります。
- ② 食欲が低下し、食べたり飲んだりする量が減り、時には全く食べられなくなります。
→ ご本人が食べたいと希望されるものを召し上がっていただきます。
(無理に食べさせることはいたしません)
- ③ 時には穏やかでなくなり、意味不明な言動や大声をあげる状態になることがあります。
→ そばに付き添い、穏やかに優しく語りかけたり見守ったりします。
ご本人やご家族の希望があれば、好きな音楽を流すことも可能です。
- ④ 便や尿の失禁がみられます。
→ 手足の筋力が落ちるように、便や尿を排泄する筋力も低下するため失禁が起こります。状況に応じて、排泄介助に入らせていただきます。

- ⑤ 唇や皮膚が乾燥します。唾液や痰が溜まり呼吸の際にゴロゴロという音が聞かれます。また尿量が減少し、時には全くでないこともあります。
- 水分量が少ないため、脱水の状態です。痰が絡んで苦しそうな時は吸引をします。口腔内が乾燥したら、濡らしたガーゼや綿棒等で口内を湿らせたり、ゼリー等で水分補給に努めます。
- ⑥ 手足が冷たくなり、白～紫色になってきます。
- そして身体の下になっている皮膚は暗紫色になることもあります。
- 血液の流れが悪くなってきています。定期的な体位変換の他、手足の冷たさが気になるときは、毛布等で調整させていただきます。
- ⑦ 呼吸は変化しやすく、不規則になります。
- 呼吸がしばらく止まったり、あごを持ち上げるようになったりする呼吸はお別れが近づいているサインです。最後にお会いしておきたい方が居ましたらご家族の方で連絡を取ってください。
- ⑧ 呼びかけに反応がなくなります。
- 耳の機能は最後まで保たれると言われていています。ご家族の声掛けはご本人に聞こえています。思い出や感謝の言葉をかけてください。
- ⑨ 看取り後に着る服のご準備をお願いします。
- 配置医が死亡診断書を発行します。当施設職員がお体を拭かせていただき、ご本人もしくはご家族が着せたいと思った洋服に着替えさせていただきます。

最後に

私たち職員は、「家庭に近い環境の中で利用者一人ひとりの尊厳が守られ、心穏やかに自分らしく生活できるよう支援します。」という施設理念に沿って、日々すこやか苑で生活されている方々を本当の自分の家族のように思いサポートさせていただいています。人生最後の時間をここで過ごしになれるご本人やご家族のご意向を全て叶えることは難しいかもしれませんが、できる限りのご要望には添えるよう、精一杯サポートさせていただきます。

これまで以上に当施設が「終の棲家」としての役割を果たせるよう、充実したケアサポート体制を整え、質の向上に努めてまいります。