

会 議 録

作成日 令和6年11月13日

日 時	令和6年11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6年度 第4回 運営推進会議		
出席者	入居者代表・家族代表・地域住民の代表（地区社協会長）・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）		
<p>1 開 会</p> <p>※開会にあたり、以下の順で自己紹介を行った。 生活相談員 ⇒ 入居者代表 ⇒ 東部包括支援センター職員 ⇒ 家族代表 ⇒ 地域住民の代表</p> <p>2 挨拶 施設長</p> <p>※ 以下のとおり、施設長から挨拶あり</p> <p>本日はお忙しい中、第4回運営推進会議にお集まりいただきましてありがとうございます。</p> <p>早いもので今年も残す所1か月半となりました。来月は開設満10年を迎えます。決して安定的な経営状態ではないのですが、こうして継続してこられたことは、地域の皆様ほか、関係者の皆様のおかげであると感謝しております。今日現在は、地域密着型、短期入所ともに満床となっています。いかにこの状態を維持していきながらも、サービスの質を落とさず、かかる経費を削減していけるかが、今後の課題となってきました。</p> <p>青森市の高齢者福祉・介護保険事業計画も令和6年度から第9期に入りました。その中でも高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心した暮らしを続けることができるよう「地域包括ケアシステム」の更なる充実を図る事が謳われております。当苑も地域密着型施設として、地域の高齢者福祉の拠点を目指し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> <p>本日は、お集まりの皆様から、施設に対してのご提案やご要望等を意見していただき、地域の情報なども共有させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。</p> <p>3 議 事</p> <p>(1) すこやか苑の運営状況について</p> <p>※ 別添「令和6年度 第4回 特別養護老人ホームすこやか苑 運営推進会議資料」参照。生活支援課長から報告した。</p> <p>Q: 薬に関するヒヤリハット、アクシデントには、ながら作業や思い込みが要因で発生する傾向が高い為、マニュアルの徹底やダブルチェック等により、事故を未然に防げるよう努めてほしい。また、通院を伴ったケースについては、歩行から車椅子対応となった状況に、苦慮されている部分もあると思いますが、本人の意思決定にも目を向け支援にあたってほしい（東部包括支援センター職員）。</p> <p>A: マニュアルの徹底やダブルチェック、服薬前の再確認等をしっかり守り、誤薬等の重大な事故が発生しないよう努めていきたい。また、受診を伴ったケースについては、本人の意思も大切にしながら、再発防止に努めていきたいと思っております（生活支援課長）。</p> <p>Q: 報告を聞きながら、毎回施設運営の大変さやご苦労が伺えます。今後ともよろしくお願い致します（家族代表）。</p>			

A：ありがとうございます。今後も入居者様やご家族様の思いに寄り添いながら支援にあたりたいと思います（生活支援課長）。

(2) 看取り介護の取り組みについて

※ 別添「看取り介護の取り組みについて」「特別養護老人ホームすこやか苑 看取り介護指針」参照。
生活支援課長から説明した。

Q：身内の者で特養に3名お世話になっています。同居する家族からは就業していても、特養に入所することで安心しながら働くことができると話していました。看取り介護ほか大変な業務だと思いますが、これからも頑張ってもらいたいと思います（地域住民の代表）。

A：ありがとうございます。お亡くなりになった後の葬儀に参列する際、家族の方から「すこやか苑で生活できてよかった」とお言葉を掛けていただくことがあります。これからも入居者様やご家族様の意向を第一に努めてまいります（施設長）。

Q：本人、家族の気持ちの変化やその時の状況に都度対応することを心掛け、振り返りから見えてきた介護スタッフ等のメンタルや体力面のサポートも大事にしながらサービス提供に努めてほしい（東部包括支援センター職員）。

A：その都度、意思の確認を行うほか、人材確保や定着、土日等手薄な職員配置状況の課題を解決することで、介護スタッフの負担軽減やサービスの質を保てるよう努めていきます（生活支援課長）。

(3) その他

※特になし

4 閉 会

令和6年度 第4回 特別養護老人ホームすこやか苑 運営推進会議資料

○入所状況

■入 所	定員29人	
■稼働率	9月(90.2%) ※入院2人 入院死亡1人	10月(95.5%) ※退院1人 入院継続1人 入居3人
■平均介護度	9月(4.2)	10月(4.3)
■平均年齢	9月(91.4歳)	10月(91.8歳)
■入所申込状況	9月(1件)	10月(2件)
	※総待機者数 48名(10月末)	
■短期入所	定員10人	
■稼働率	9月(89.3%)	10月(93.2%)
■平均介護度	9月(2.9)	10月(3.1)
■平均年齢	9月(88.5歳)	10月(86.2歳)

○事故報告について

※ 毎月安全委員会にて対策検討

■令和6年

区 分/月	9月	10月
ヒヤリハット	3	2
アクシデント	2	5
事故(Lv3以上)	1	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	9月	10月
転倒・転落	4	6
裂傷	0	0
服薬	1	1
その他	1	0

※ 上記集計には、アクシデント(事故)のほか、ヒヤリハット(事故未遂を含んでいます)。

ヒヤリハット・アクシデント事例

- ・ 一人で伝い歩きをして隣接ユニットまで歩いて行き、隣接ユニット職員に声をかけられた（転倒未遂）。本人は混乱していて、なぜ、歩いて行ったかは不明。
- ・ 服薬介助中に服薬させたと思い込み、食器と一緒に片付けようとして気が付いた。
- ・ 服薬準備中、袋から薬が飛び出し落薬。看護師に新しい薬を用意してもらった。
- ・ 居室で着替えようとし、クローゼットを開けた際に転倒。
- ・ 居室内で転倒。体に振戦あり（薬服薬中）。かかとをつぶして履くほか単独行動多い。
- ・ 入れ歯をつけたまま就寝し、無意識に入れ歯をはずして行方不明（後から発見）。

事故 Lv3 以上事例：通院を伴った事故ほか市役所へ事故報告したもの

- ・ 97歳女性。14時過ぎ、離床したため様子確認。職員は本人が洗面台まで移動したのを確認後他業務で離れた。その後様子を見に戻ると居室内で転倒しており、頭を押さえて痛みの訴えあり。看護師へ報告、再度疼痛を確認すると頭の痛みはなく右大腿部付近に疼痛の訴えあり。どのように転んだか聞くと「引っかかって転んだ」とあった。
- ・ 以前も転倒骨折しており、その際に診てもらった病院へ連絡搬送（長男合流）。右大転子部骨折しており、手術となった。
- ・ 手術後すぐにリハビリ開始し、その後リハビリのため転院、10月下旬、当苑に退院。短い距離は不安定ながら歩行可、基本車いす生活となった。

○虐待防止・身体拘束廃止への取り組みについて

※ 現在身体拘束は実施なし。

○職員研修等

- ・ 9/18（水）看取り介護研修（外部講師：特養元施設長（看護師）による実践報告及び看取りに対するアドバスなど）
 - ・ 10/5（土）火災を想定した防災訓練（地域防災協力隊参集）
65名参加（入居者31名、職員25名、地域防災協力隊10名）
 - ・ 10/5（土）自然災害BCP研修及び訓練
 - ・ 10/30（水）～11/13（水）感染症対策研修②（集合研修または自己研修：動画視聴）
 - ・ 10/30（水）感染症BCP研修及び訓練
- ※ 上記ほか、法人・外部研修へ数名参加。

○ボランティア受入・地域貢献活動

- ・ 10/11（金）、24日（木）車椅子清掃・洗濯畳、選挙投票のための外出援助など

※ 近隣住民（男性）で11月から他業に就職予定とあり、10月中であれば時間があるとボランティア希望あり。2時間程度ずつ快く活動していただいた。

○全体行事やユニット行事等実施状況（9月・10月）

9/18（水）敬老会

9/25（水）書道クラブ

10/5（土）防災訓練

10/9（水）音楽体操クラブ

10/23（水）書道クラブ

※ 上記ほか各ユニットでお誕生日会やミニイベントを実施

看取り介護の取り組みについて

当苑入居者の死亡状況（入院後死亡した方を含む）

令和5年度	死亡4名（内1名入院死亡）		
	女性	100歳代	2名
		90歳代	1名
	男性	80歳代	1名
令和6年度（10月現在）	死亡9名（内3名入院死亡）		
	女性	90歳代	4名
		80歳代	3名
	男性	90歳代	1名
		80歳代	1名

看取り介護加算算定者（看取り介護対象者として手続きを行い、苑内で看取りを行った方）

令和5年度	3名（女性3名）
令和6年度	5名（女性5名）

事例（令和5年度から）

A氏 享年100歳 女性 当苑に約8年居住
独居生活困難となり次女と同居。その後冬期間他施設に入所となり、在宅介護困難と判断、当苑に入居した。入居中食事摂取不良となり一時入院。退院後安定して過ごしていたが、徐々に覚醒不良、食事摂取困難にて看取り対象となった。看取り対象となって約2か月後死亡。

振り返りから（看取り介護実施委員会にて）

面会について

- ・ 以前から看取りの話がありましたが、新型コロナが落ち着き、遠方からの面会もできました。
- ・ 遠方から妹様が来て、泊りはなかったが頻繁にご家族の面会あり良かったです。

食事について

- ・ ご本人意思表示できており、起きて食事もできました。
- ・ 食事については、最期まで食べたいものを食べて頂き良かったです。

写真集について

- ・ ご家族面会時、何かできないかと思い写真集を作りましたが、効果があったのかわかりませんでした（面会時は写真集を観ており、有難かったと報告ありました）。

本人がナースコールを頻回に押したことに対して

- ・ コール対応が多くなり大変になりました。それでも、できる限り対応してもらい有難かったです。夜勤者の負担が見えたので、今後の課題として反映していきたいと思いました。
- ・ こんなにコール対応が負担になっているとは知りませんでした。ほかの方も最期の方はコールが多くなっていたのを思い出しました。自分の身体が思うようにならなくなると、コールで職員に頼るのだと思いました。

総括

- ・ 最期までコールを使ってもらえたのは良かったです。ご家族に泊って頂くのもよかったのではないかと思います。職員の対応は素晴らしかったし、娘様・息子様が帰省している間に亡くなられたのも、良かったと思いました。
- ・ 尊厳が守られ、心穏やかに寄り添った対応ができて良かったです。最期は安らかなお顔見られました。これからもすこやか苑では看取り介護をやっていきます。やっけて大変ではありますが、話し合いが重要と考えています。その都度話し合い、看取り介護を実施して欲しいと思います。

今後の課題など（看取り介護実施委員会から）

- ・ 看取り対象前後含め、本人の様態に変化が起こった際は、短くても多職種が集まってカンファレンスを随時開くべきではないか。
- ・ 本人の意向が揺れる場合（入院等精査を希望するまたは希望しない、延命を希望するまたは希望しない）や家族との意向のずれがある場合、または確認困難な場合にどう対処するか。本人の意向を第一に動くべきではないか。
- ・ 身体の状況の説明や意向の確認は複数で行い、本人や家族が十分な情報を得られているか、正しく理解できているか確認すべきではないか。
- ・ 看取り介護の開始時期が遅すぎないか（できるだけ本人の意向等が確認できるうちに準備して、最後の時を迎えることができるように）。
- ・ 土日祝日など、職員が手薄になる時の食事介助等ケアが大変。職員全体でのバックアップ体制が必要ではないか（ご家族が介護に参加するのも大事ではないか）。

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）意思確認については、入居者及び家族に対し、生前意思（リビングウイル）の確認を行うよう努めます。

※『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』厚生労働省参照

- （3）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。

- （4）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（インフォームドコンセント）し同意を得ます。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）
- オ カンファレンス記録（サービス担当者会議の要点）
- カ 経過観察記録（ケース記録）
- キ 看取り介護の振り返り（看取り介護実施委員会にて）

(4) 職員教育

よりよい看取り介護を行うため、定期的（年1回以上）に研修等を行い、看取り介護についての理解を深めます。

- 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
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招集と運営

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

カンファレンスの参加

状態観察と必要な処置

記録の整備

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

他職種のサポートなど

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、看取り介護実施委員会を中心とした多職種の協議で定めます。

(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。

(3) 指針の閲覧

この指針について、入居者等（家族含む）から依頼があれば、いつでも閲覧できるよう、各ユニット・各部署備え付けのマニュアル集に綴じて保管し、いつでも閲覧できるようにします。

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。

附則（令和6年1月20日制定）

この指針は、令和6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 _____ (印)

保証人 氏名 _____ (印) (続柄 _____)

説明者 氏名 _____ (印)

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。状態悪化時等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

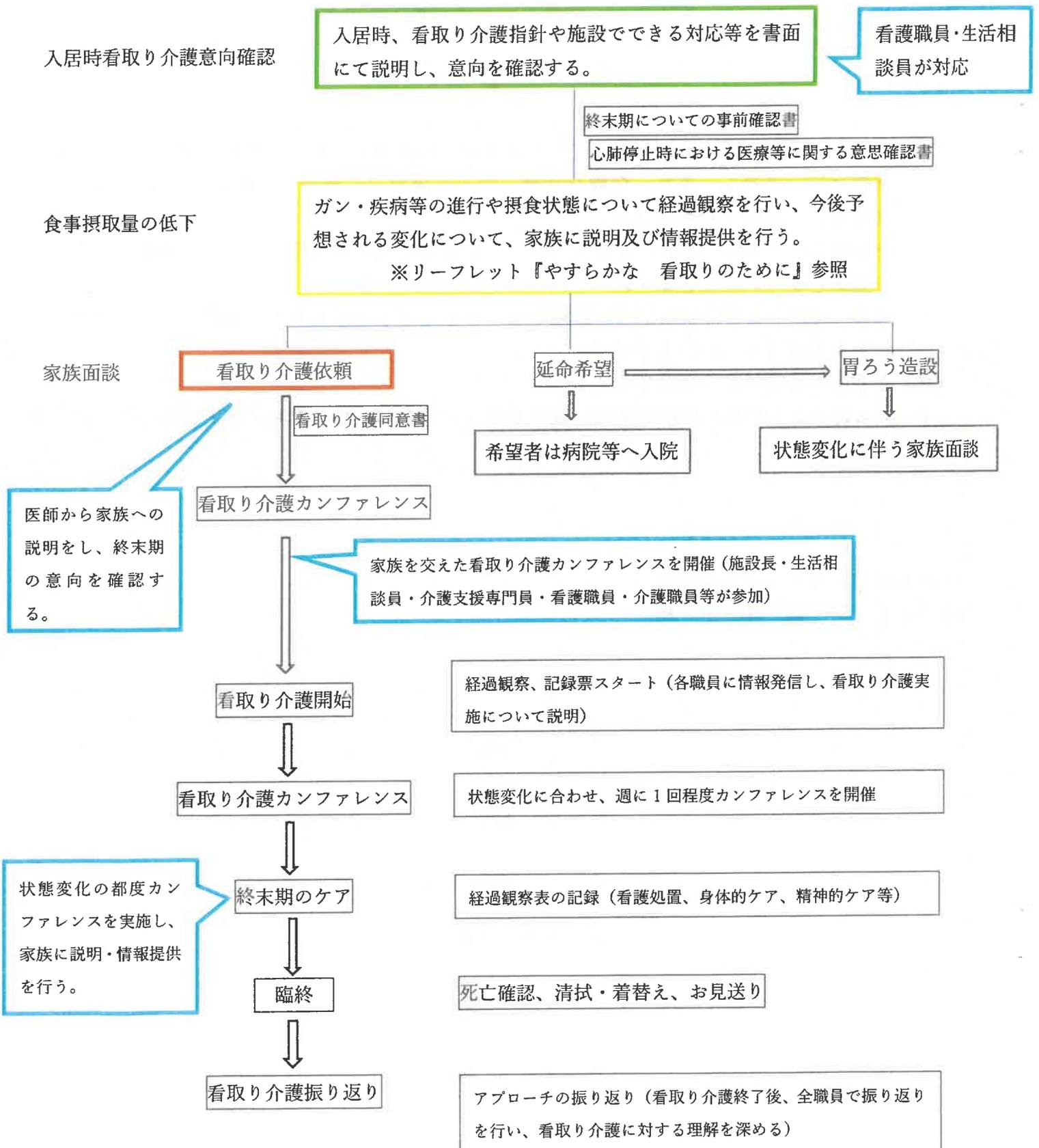
(説明医師) 所属 _____

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。