

「認知症対応型共同生活介護事業における看取りに関する指針」

・看取りに関する理念

利用者の重度化等に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から看取り介護は不可欠なものであり利用者が医師の診断のもと、回復の見込みがないと判断されたとき、最期の場所及び治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して行われるものとします。

看取り介護を希望される利用者、家族の支援を最後の時点まで継続する為に主治医、看護師、コスモス職員は連携を図り、最大限努力いたします。

・急性期における医師や医療機関との連携体制

- ①特定非営利活動法人コスモスでは医師が常在していないため、主治医、看護師と連絡調整を図ることで24時間体制の医療的な指示・観察を行っていくものとする。
- ②終末期ケアにおいては本人・家族の希望を優先して介護ケアの充実を図り、特定非営利活動法人コスモスでは主治医の指示のもと生活療養を行うものとする。
- ③施設内での死去も前提としての活動となるため、適時連絡調整を行い医師に看取り介護の実施及び身体状況確認していただく体制をとっておくものとする。

・入院中における居住費・食費の取り扱い

入院中における居住費は契約終了日までとする。尚、食費に関しては実費で算定するものとする。

・看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

- ①事業所における看取り介護の基本理念を明確にし、本人または家族に対し意志の確認を行うこと。
- ②事業所における看取り介護においては医師による診断(医学的に回復の見込みがないと判断したとき)がなされたときが、看取り介護の開始となる。
- ③看取り介護実施にあたり、本人または家族に対し、主治医または協力病院や提携医療機関から十分な説明が行われ、本人または家族の同意を得ること。
- ④看取り介護においては、そのケアに携わる管理者、計画作成担当者、介護支援専門員、看護師、介護職員等従事するものが協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、原則週1回以上、本人家族への説明を行い同意を得て看取り介護を適切に行うこと。尚、必要に応じ適宜、計画内容を見直し、変更する。