

看取りケアパス

No. 1

	時期	入所時								看取りケア準備期							
		前半：概ね1年～6ヶ月前															
	期間	R 年 月 日	～	R 年 月 日	R 年 月 日	～	R 年 月 日	R 年 月 日	～	R 年 月 日							
	各時期の目標	<input type="checkbox"/> 療養生活への期待や希望の把握 <input type="checkbox"/> 生活歴・健康歴の把握 <input type="checkbox"/> 事前ケアプランの作成 <input type="checkbox"/> ACPの作成								<input type="checkbox"/> 終末期の判断 <input type="checkbox"/> 患者・家族と面談し病状を説明 <input type="checkbox"/> 看取り介護計画書の立案や作成 <input type="checkbox"/> ACPの作成または見直し							
本人 家族	本人	<input type="checkbox"/> 療養生活への期待や希望、不安を述べる <input type="checkbox"/> 施設の説明を受ける際医療の対応について説明を受ける <input type="checkbox"/> 可能であればACPを作成する								<input type="checkbox"/> 病状説明を受ける <input type="checkbox"/> 看取りケア(医療処置・ケア)の説明を受ける <input type="checkbox"/> 看取り介護計画書や看取りケアプランに意向を述べる <input type="checkbox"/> 看取り介護計画所や看取りケアプランに同意する <input type="checkbox"/> ACPの作成または見直し							
	家族	<input type="checkbox"/> 家族の立場から療養生活に対する希望や不安を述べる <input type="checkbox"/> 施設の説明を受ける際医療の対応について説明を受ける <input type="checkbox"/> 可能であればACPの作成								<input type="checkbox"/> 病状説明を受ける <input type="checkbox"/> 看取りケア(医療処置・ケア)の説明を受ける <input type="checkbox"/> 看取り介護計画書や看取りケアプランに希望を述べる <input type="checkbox"/> 看取り介護計画書や看取りケアプランに同意する <input type="checkbox"/> ACPの作成または見直し							
介護関係職 の支援	施設長 介護管理者	<input type="checkbox"/> 入所に際して契約書説明 <input type="checkbox"/> 重要事項・看取りの説明と本人・家族の意思確認								<input type="checkbox"/> 医師の終末期説明に同席 <input type="checkbox"/> 看取りに向けたACP同意書確認 <input type="checkbox"/> 役割分担の整理							
	介護職員	<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> 入所時カンファレンス参加 <input type="checkbox"/> 計画書等立案と実施								<input type="checkbox"/> 看取り介護計画書の説明と同意確認 <input type="checkbox"/> 状態の観察、看護職への報告 <input type="checkbox"/> 保清 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 活動 <input type="checkbox"/> 医師・看護職との連携方法確立 <input type="checkbox"/> 療養環境の調整							
	生活相談員	<input type="checkbox"/> 入所に際して契約書説明 <input type="checkbox"/> 重要事項・看取りの説明と本人・家族の意思確認								<input type="checkbox"/> 医師の家族面談に同席 <input type="checkbox"/> 看取りに向けたACP同意書確認							
	栄養士・ 調理師等	<input type="checkbox"/> 状態と嗜好に応じた食事の提供 <input type="checkbox"/> 栄養ケア計画書等の作成								<input type="checkbox"/> 食事、水分摂取量の把握 <input type="checkbox"/> 状態と嗜好に応じた食事の提供							
医学・医療 の支援	医師	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 医学的治療計画の処方、指示								<input type="checkbox"/> 終末期の判断 <input type="checkbox"/> 家族面談：終末期の告知、ACPの説明							
	看護職員 訪問看護師	<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> 医師への状態報告 <input type="checkbox"/> 重要事項・看取りの説明と本人・家族の意思確認								<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> 医師の家族面談に同席 <input type="checkbox"/> 看取り介護計画書立案 <input type="checkbox"/> 医療面の対応、夜間・急変時の対応策を立案 <input type="checkbox"/> 介護との連携方法確立							
ケア マネジメン ト	ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 入所に際して契約書説明 <input type="checkbox"/> 重要事項看取りの説明と本人・家族の意思確認 <input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> 入所時カンファレンスの開催 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成								<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> 家族との面談 <input type="checkbox"/> 看取りケアカンファレンスの開催 <input type="checkbox"/> 看取りケアプランの作成 <input type="checkbox"/> 看取りケアプランの説明と同意確認							
状態確認 シート 記載欄	項目		体重	食事	排泄	体調	皮膚	覚醒		体重	食事	排泄	体調	皮膚	覚醒		
	確認日 R 年		kg							kg							
			kg							kg							
			kg							kg							
その他 自由記入欄	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								

出処：「令和4年度鹿児島県グループホーム連絡協議会佐々木炎氏研修資料を参考」

※加算の算定については各事業所や担当者が随時確認する

看取りケアパス

No. 2

時期	看取りケア準備期							看取り期							看取り後
	後半：概ね3ヶ月前							概ね2～3週間前							
期間	R 年 月 日 ～ R 年 月 日							R 年 月 日 ～ R 年 月 日							R 年 月 日 ～
各時期の目標	<input type="checkbox"/> 看取り介護計画書の実施 <input type="checkbox"/> 患者・家族が望む暮らしの実現							<input type="checkbox"/> 安らかな看取りをサポート <input type="checkbox"/> 家族・友人等、介護職の看取りをサポート							<input type="checkbox"/> 看取り時の手続き <input type="checkbox"/> 遺族・介護者に対する看取り後のケア
本人	<input type="checkbox"/> 今ここで実現したい暮らしの実現 <input type="checkbox"/> 緩和ケアを受ける <input type="checkbox"/> ACPの見直し							<input type="checkbox"/> 安らかに尊厳保持された状態で過ごせる <input type="checkbox"/> 家族・友人・介護者の見守りの下で過ごし別れを遂げる							
家族	<input type="checkbox"/> 今ここで実現したい看取りケアの実施 <input type="checkbox"/> ACPの見直し							<input type="checkbox"/> 心残りなく最期の看取りができる <input type="checkbox"/> 悲しみの表出 <input type="checkbox"/> 付き添いの検討							<input type="checkbox"/> 希望によりエンゼルケアへの参加 <input type="checkbox"/> 必要時、グリーフケアを受ける <input type="checkbox"/> 追想会等への参加
施設長 介護 管理者	<input type="checkbox"/> 看取りケアの総括							<input type="checkbox"/> 看取りケアの総括 <input type="checkbox"/> 看取り後の対応について家族と相談							<input type="checkbox"/> 家族と看取り後の対応相談 <input type="checkbox"/> 見送り、通夜・告別式参列 <input type="checkbox"/> 追想会等への参加
介護職員	<input type="checkbox"/> ケアに対する本人・家族の反応観察 <input type="checkbox"/> 状態の観察、看護職への報告 <input type="checkbox"/> 保清 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 活動 <input type="checkbox"/> 療養環境の調整							<input type="checkbox"/> 状態の観察、看護への報告 <input type="checkbox"/> 保清 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 活動 <input type="checkbox"/> 看取りの病床の環境調整 <input type="checkbox"/> 本人・家族の不安の傾聴 <input type="checkbox"/> 心理的サポート							<input type="checkbox"/> エンゼルケア実施 <input type="checkbox"/> 見送り、通夜・告別式参列 <input type="checkbox"/> 看取りケアの評価 <input type="checkbox"/> 追想会等の企画・運営 <input type="checkbox"/> 寄書き・写真アルバムを渡す等
生活 相談員	<input type="checkbox"/> 家族連絡・相談 <input type="checkbox"/> 看取り介護計画書のモニタリング							<input type="checkbox"/> 医師の病状説明に参加 <input type="checkbox"/> 看取り後の対応について家族と相談							<input type="checkbox"/> 家族と看取り後の対応相談 <input type="checkbox"/> 見送り、通夜・告別式参列 <input type="checkbox"/> 追想会等への参加
栄養士 調理師等	<input type="checkbox"/> 食事、水分摂取量の把握 <input type="checkbox"/> 状態と嗜好に応じた食事の提供														<input type="checkbox"/> 看取りケアの評価 <input type="checkbox"/> 追想会等への参加
医師	<input type="checkbox"/> オンコール指示							<input type="checkbox"/> 家族への病状説明 <input type="checkbox"/> オンコール指示							<input type="checkbox"/> 死亡確認、死亡診断書の作成 <input type="checkbox"/> 家族への説明 <input type="checkbox"/> 看取りケアの評価
看護職員 訪問看護 師	<input type="checkbox"/> 緩和ケアの実施とモニタリング <input type="checkbox"/> 医師への状態報告 <input type="checkbox"/> 夜間・急変時等オンコール対応 <input type="checkbox"/> 家族への説明・心理的サポート							<input type="checkbox"/> 状態観察と介護職への指示 <input type="checkbox"/> 夜間緊急時オンコール対応 <input type="checkbox"/> 保清等の直接ケアを介護職と実施 <input type="checkbox"/> 家族への説明・心理的サポート							<input type="checkbox"/> 死亡診断書の管理 <input type="checkbox"/> エンゼルケア実施 <input type="checkbox"/> 看取りケアの評価 <input type="checkbox"/> 追想会等への参加
ケアマネ ジャー	<input type="checkbox"/> 看取りケアプランのモニタリング							<input type="checkbox"/> 患者・家族を訪問							<input type="checkbox"/> 看取りケアプランの評価 <input type="checkbox"/> 必要時遺族に対するグリーフケア (生活支援の専門機関へつなげる) <input type="checkbox"/> 追想会等への参加や <input type="checkbox"/> お悔やみ訪問等
状態確認 シート 記載欄		体重	食事	排泄	体調	皮膚	覚醒		体重	食事	排泄	体調	皮膚	覚醒	
	/	kg						/	kg						
	/	kg						/	kg						
	/	kg						/	kg						
自由 記入欄	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

出処：「令和4年度鹿児島県グループホーム連絡協議会佐々木炎氏研修資料を参考」
 ※加算の算定については各事業所や担当者が随時確認する