

## 安城市看取り体制支援プラン（仮）

### 安城市の看取り体制 めざす姿 「本人が望む場所で、自分らしく最期まで今を生きる」

<b>本事例から見える課題</b>	1 プロセスとして本人への意思表示支援※1ができていない	2 本人と家族及び親族間で意向が一致していない	3 専門職が連携して行う家族への説明や意思決定支援が不足している	4 多職種での意思実現支援※2と支援体制の整備が不足している
-------------------	---------------------------------	----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

<b>めざす姿に向けた具体的目標</b>	1 早期から定期的（病状、体調、環境などの変化時）に本人の価値観を把握する	2 本人の思いを定期的に家族・親族と情報共有し、家族も意思決定の当事者として支援する	3 専門職同士での情報共有（本人の価値観や目標等）と連携ができ、本人の意向に沿える支援チームを構築する	4 多職種で協働して支援し、看取りに関する専門職のスキルアップを含めた医療・介護体制を整備する
----------------------	--	---	--	--

<b>めざす姿の達成に必要な要素</b>	1 関わる全ての人によって、本人の意思表示可能な早期から思いや価値観が確認されている。	2 早期から本人を含めて家族間（親族を含む）の思いや意向・死生観の情報共有と意思疎通を密にした意見の調整がされている。	3 支援チームとして病院・在宅を含めた情報共有と多職種連携がスムーズに図れた上で、家族への説明や支援がされている。	4 本人・家族の意向を多職種が共有し、望む生活が実現されている。 本人の意向を尊重した看取りを実施するための医療・介護の支援体制が整備されている。
----------------------	--	--	--	---

#### ＜安城市全体で取り組む内容＞

<b>目標達成のための手段・方法</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意思確認のタイミング等が誰が行っても適切にできるようなマニュアル作り。</li> <li>・一般的にいうエンディングノートや、価値観を記入する共通シート、認知症の「パーソンセンタードケア」のような用紙等を作成し、啓蒙する。</li> <li>・リビングウィルなど書面で意思を明示できるように、「わたしノート」（対象65歳以上全員）を配布し、記入を啓発する。</li> <li>・いつでもどこでもアクセスできるICTを利用したノート。</li> <li>・在宅現場で生じる倫理的問題へ対応する（できる）。</li> <li>・職域を問わず担当者会議等で定期的に訪問し、本人の思いや意向を確認し、情報共有できる。</li> <li>・本人の病状等が変化した時に、本人が現状をどう理解している等の意思表示をしてもらう機会をつくる。</li> <li>・価値観に基づいたケアを学ぶ。本人にとっての価値に気づくこと。感受性の育成。</li> <li>・市民への啓発のため、市民フォーラム等で情報発信し、高齢者（要介護者）世帯だけでなく、地域住民が人生会議を実践するよう支援者への勉強会などを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の価値をまず中心に考える意思決定。そのために本人の思いや意向を記入するシートの作成や、それぞれの職種が聴取した情報を統合するためのツール、サルビー見守りネットに家族が入れるシステムづくり。</li> <li>・リーダーを決める。</li> <li>・キーパーソンを主に家族・親族と連絡をとってもらい、書面に本人の思いを残してもらいそれを配ってもらう。</li> <li>・盆や正月など親族が集まる機会にリビングウィルの見直しをして、情報共有と（意思の）統一をしていく。</li> <li>・臨終期に会いたい人、会わせたい人をリストアップしておくき、意見統一する人を把握する。</li> <li>・家族は本人の意思を代弁する存在。しかし家族の思いも考慮（グリーフケアにつなげる）。</li> <li>・本人の意思、死生観の共有の必要性を理解。</li> <li>・定期的に聞いた本人の思いを家族や親族に伝える。</li> <li>・入院した時点で意志が変わる可能性があるため、その都度意思確認を行う。</li> <li>・看取りとは何かという家族への講演会、市民啓発。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、在宅それぞれの環境・役割を理解し、お互いの弱み強みを理解できるような研修会の開催。</li> <li>・情報共有ツール（ICT）として、サルビー見守りネットでこまめに情報共有を行う。</li> <li>・情報提供様式。</li> <li>・担当者会議でサルビー見守りネットを活用して情報共有した上で、必要に応じて会議を開催する。</li> <li>・サルビー見守りネット等での連携（ノート）で家族や本人の不安が変化していく過程を見逃さないようにする。</li> <li>・医師との連携がしやすくなる。</li> <li>・かかりつけ医をもち、医療環境を整備する。</li> <li>・医療者と家族が十分に話し合う機会を持つ。</li> <li>・本人、家族間で調整された意見に対して関係部署が対応できるように調整。</li> <li>・町内会、民生委員など社会的な繋がりをつくり、価値観を伝えておく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ACPや看取り支援の一連の流れを理解する。</li> <li>・コミュニケーション力の向上。</li> <li>・各職種の専門性の向上。</li> <li>・看取りやACP等の各専門職（特に介護従業員）ごとの研修会（一般従業員向け、リーダー管理者向け）の実施でスキルアップ。</li> <li>・多職種でお互いの職種ができることを理解（相互理解）し得意分野の情報共有と、知る機会を作る（研修会や交流会）。</li> <li>・情報を統合すること。</li> <li>・意思を実現するために情報共有ツール、多職種連携（誰がリーダー？）、病院の窓口をつくる。</li> <li>・キーパーソンに今までの経緯をしっかりと説明。</li> <li>・専門職を含む地域への啓発。</li> </ul>
----------------------	--	--	--	---

#### ＜各部会で取り組む内容＞

<b>実践する具体的な方法</b>				
-------------------	--	--	--	--

<b>評価指標</b>				
-------------	--	--	--	--

※1 意思表示支援：本人が意思を表明することの支援をいう。意思決定支援者の本人への態度や周辺の環境が、本人の意思決定の障害になっていないか、意思決定にあたって十分な時間があるかどうか確認するなどの支援を行う。

※2 意思実現支援：本人が意思を実現するための支援をいう。自発的に形成され、表明された本人の意思を、支援チームが多職種で協働して利用可能な社会資源等を用いて、日常生活・社会生活のあり方に反映させるなどの支援を行う。