

## 自己評価項目・外部評価項目の考え方の指針と着眼点

### ．理念に基づく運営

#### 1．理念の共有

##### 1．(1) 地域密着型サービスとしての理念

地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。

(注) 枠内の番号は自己評価の項目番号、( )内は外部評価項目番号。以下同様。

#### [考え方の指針]

事業所の理念は、その事業所がめざすサービスのあり方を端的に示したものであり、事業所全体として質の確保に取り組む上での根本的な考え方です。事業所として明確な理念が必要であり、地域密着型サービスの役割を考えながらその事業所としての理念をつくりあげていることが大切です。

#### [着眼点]

##### 地域密着型サービスとしての理念の内容

利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、平成18年の改正介護保険法で新設された地域密着型サービスの役割を理解し、果たすべき役割を反映した理念の内容になっていることが求められます。

小規模多機能：運営基準において「家庭的な環境と地域住民との交流の下で」という基本方針が明示されています(平成18年厚生労働省令第34号第62条)。

グループホーム：これまでのグループホームの基本方針にある「家庭的な環境の下で」(平成11年厚生労働省令第37号第156条)という表現は、制度改正により「家庭的な環境と地域住民との交流の下で」(平成18年厚生労働省令第34号第89条)に改められ、小規模多機能と同様、地域との関係性が重視されるようになりました。これまでの理念に加えて、地域密着型サービスとしての役割を目指した内容となっていることが求められます。

##### 事業所が独自につくりあげた理念

理念が他の事業所の写しであったり、母体組織の理念そのままではなく、地域密着型サービスとして何が大切かを各事業所で考え、独自に作りあげてきた理念であることが大切です。一度作ったままでなく、地域や利用者のニーズ、事業所の状況の変化によって現状にあった理念に作り変えていくことも必要です。

## 2.(2) 理念の共有と日々の取り組み

管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。

### [考え方の指針]

理念は実践に活かされてこそ意味があります。理念を掲げただけにせず、日々の中で管理者と職員が理念を共に意識しながら話し合い、実践が理念に基づいたものになるように日常的に取り組んでいることが必要です。

### [着眼点]

#### 理念の共有

立場や経験に関わらず、パート職員も含め、事業所で働く職員一人ひとりが、事業所の理念の中身を知っており、何を大切に利用者に向き合うか、日々の中で話し合いや確認がなされていることが大切です。

#### 日々の実践の中で活かす理念

管理者と職員は、日々利用者に関わる際に、理念を具体化していくことを意識して取り組むことが必要です。

## 3. 運営理念の明示

管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。

### [考え方の指針]

管理者は、事業所の意義と役割を明確に認識し、その達成のための具体的な方針や目標を持っているとともに、それらを職員に言葉で日常的に伝えることが重要です。

### [着眼点]

#### 管理者の認識

職員が事業所の理念に基づきサービスの提供を行っていくためには、管理者が事業所の意義と役割を明確に認識し、具体的な方針や目標を持っていることが大切です。

#### 職員への明示

管理者は、職員に対し、運営理念や理念に基づくサービス提供等について、言葉で日常的に伝えていくことが重要です。

- ポイント** ・管理者がグループホームの意義と役割を明確に認識していますか。  
・意義と役割の達成のために具体的な方針や目標をいえますか。

- ・それらを介護従事者に言葉で日常的に伝えていきますか（言語化が必要）。

#### 4. 運営者や管理者の取り組み

運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。

##### [考え方の指針]

事業所の最高責任者である運営者及び管理者は、率先して、理念に基づきサービスの質の確保・向上を図り、職員を巻き込んで、地域の認知症ケアの推進役となることが重要です。

##### [着眼点]

###### 運営者の役割

運営者がケアサービスの質を理解しており、質の向上について管理者または現場責任者と十分話し合い意思統一が図られていることが大切です。

###### 日々の実践の中で活かす理念

運営者や管理者は考え方の相違が見られても、互いの意見を尊重し合い、理念を踏まえて最善策を見出すための前向きな取り組みが必要です。

**ポイント** ・運営者がケアサービスの質を理解しており、質の向上について管理者又は現場責任者と充分話し合い意見統一がはかられていますか。

- ・運営者や管理者は考え方の相違が見られても、互いの意見を尊重しあい、理念を踏まえて最善策を見いだすための前向きな姿勢がありますか。

グループホームは最高責任者である運営者こそが、理念に基づきグループホームの質の確保を図り、地域の認知症ケア向上のための推進役となることが求められています。

#### 5. 家族や地域への理念の浸透

事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。

##### [考え方の指針]

地域密着型サービスとして利用者を支えていくためには、家族や地域の人々の理解と協力が不可欠です。地域密着型サービスとしての理念を家族や地域の人々にわかりやすく伝えるための具体的な取り組みが必要です。

[ 着 眼 点 ]

理解と協力を得る取り組み

認知症の人が地域であたりまえに暮らすことの大切さ、事業所の運営理念や役割について、家族や地域の理解を得るために、考え方を伝える機会づくりや広報の取り組みが必要です。アドバルーン的な啓発事業ではなく、常日頃から多様な啓発・広報をしていくことが大切です。

地域への貢献

事業所を応援してくれる人を増やしていくことや事業所の運営を通してこれからの地域における認知症ケアのあり方を広めていくことが大切です。

## 2 . 地域との支えあい

### 6 . 隣近所とのつきあい

管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りたりしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。

[ 考え方の指針 ]

日々の暮らしの中では、漠然とした地域よりも毎日顔を合わせたり、町で行き交う近隣の人々と付き合ったりすることが大切になります。日常の暮らしにある当たり前前の近所づきあいや関係づくりを丁寧にしていくことが重要です。項目 NO.81 の「災害対策」への備えとしても、近隣の人々がいざという時に助けてくれるような馴染みの関係を築いていくことが重要です。

[ 着 眼 点 ]

理解と協力を得る取り組み

事業所設立以前より、地域の人たちへの説明等を行い、良好な関係性を構築することが大切です。

利用者が地域の中であたりまえの暮らしを続けていくために、隣近所の人々との関係づくりに取り組む必要があります。

### 7 . ( 3 ) 地域とのつきあい

事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。

[ 考え方の指針 ]

利用者一人ひとりが地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所がその基盤を築いていくことが大切です。そのためには、事業所自体が地域から孤立することなく、地域の一員として地元の活動や地域住民との交流に積極的

に取り組んでいくことが望めます。

[ 着 眼 点 ]

利用者が地域で暮らし続けるための基盤づくり

利用者の多くは、地域とのつながりが少なくなりつつあります。地域密着型サービスは利用者が地域とつながりながら暮らしていくことを積極的に支えていくサービスです。その基盤をつくるために、まずは事業所が地域から孤立することなく受け入れられ、地域活動や人々との関わりを積極的にもつ努力が求められます。

地域の一員としての取り組み

地域との交流を事業所にとって必要な時だけ行うのではなく、ともに暮らす地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を担っていく努力が求められます。

地域のアセスメントと関係づくり計画の取り組み

これらのことを実効性のあるものとするためには、関係づくりの困難性を限界にすることなく、地域をアセスメントし、関係づくりのための計画化を含めた十分な検討に取り組むことが重要です。

8. 事業所の力を活かした地域貢献

利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。

[ 考え方の指針 ]

地域密着型サービスは、地域と支え支えられる関係にあり、事業所が少しずつ積み上げている支援に関する知識や実践経験を地域の人々に向けて活かしていくことが大切です。あくまでも利用者への日常支援を第一にしつつ、地域の高齢者等の暮らしに活かす視点や行動力を育てていくことが求められます。

[ 着 眼 点 ]

事業所の地域貢献

認知症の理解や関わり方についての相談対応、教室の開催、地域住民・ボランティアの見学・研修の受け入れ等を通じて、地域の高齢者の暮らしの向上に取り組むことが大切です。

### 3. 理念を実践するための制度の理解と活用

#### 9.(4) 評価の意義の理解と活用

運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。

#### [考え方の指針]

評価を形式的な作業に終わらせず、評価のねらいや活用方法を全職員が理解するように努めながら、評価の一連の過程を通じて質の確保・向上につなげていくことが重要です。職員が評価に前向きに取り組んでいくためには、運営者、管理者が評価の意義や活かし方を職員に判りやすく伝え、具体的に活用していく姿勢を示すことが大切です。

#### [着眼点]

##### 評価のねらいや活用方法についての全職員の理解

評価は職員が全員で取り組むことで、実施した際に最大の効果をもたらすことができます。「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」（平成18年10月17日付老計第1017001号厚生労働省老健局計画課長通知）にも、評価は全職員で取り組むべきことが明示されています。評価を活かしていくためには、まず、ねらいや活用方法をしっかりと理解することが大切です。

##### 評価の一連の過程を通じての質の確保

評価は、一連の過程を通して職員の意識あわせ、振り返りや見直し等を行うことが可能です。年1回の評価を計画的・継続的に取り組み、事業所の質の確保に最大限を活かしていくことが大切です。

##### 運営者、管理者の評価に取り組む姿勢

職員が評価に前向きに取り組むか否かは、上に立つ人の姿勢で大きく左右されます。評価を円滑に、かつ実りあるものにするためには、運営者や管理者から評価に積極的に取り組み、サービスの質の確保に活かしていこうとする姿勢が求められます。

##### 改善計画の検討と具体的な実行

評価を事業所の質の確保に最大限を活かしていくためには、評価結果を踏まえて改善計画を立てることから具体的に実行することが肝要です。運営者、管理者をはじめ、すべての職員が改善に向けた計画と実行に参画することがサービスの質の確保に資する取り組みだといえます。

#### 10.(5) 運営推進会議を活かした取り組み

運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。

##### [考え方の指針]

運営推進会議では、報告や情報交換にとどまらず、話し合いを通じて会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に具体的に活かしていくことが重要です。評価の取り組みや評価後の改善への取り組みを運営推進会議でモニターしてもらおうなど、運営推進会議と評価を結びつけ、質確保を図っていくことが大切です。

##### [着眼点]

###### 運営推進会議への積極的な参加への呼びかけ

運営推進会議は、利用者、家族等、地域住民、地域包括支援センターや行政の職員等、幅広い立場の人が参加する会議とし、参加メンバーの人々が運営推進会議の意義や役割等を十分に理解して、積極的に参加してもらえるよう働きかけていくことが大切です。

###### 運営推進会議メンバーの意見の反映

運営推進会議は、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得たりするための貴重な機会です。運営推進会議のメンバーからいかに多くの率直な意見を引き出し、改善に向けた具体的な取り組みにつなげていけるか、事業所側の姿勢が運営推進会議メンバーの参加意欲にも反映されていきます。

###### サービス評価と運営推進会議を結びつける取り組み

運営推進会議に自己評価の内容を説明すること、外部評価の結果を先ず公表することが必須です。年に1回の評価の効果をより高めるためには、取り組みや改善経過のモニター役が必要です。運営推進会議はまさにその適役です。評価と運営推進会議をそれぞればらばらに考えるのではなく、一体的に活かしていくことで相乗効果が期待できます。

#### 11.(6) 市町との連携

事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。

##### [考え方の指針]

市町担当者に事業所の考え方、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課

題解決に向けて協議し、共に取り組んでいくことが必要です。

[ 着 眼 点 ]

市町担当者への事業所からの積極的な情報提供と共有

新しいサービスである地域密着型サービスでは、事業所も市町も考え方や運営・サービスについて試行錯誤しながら、よりよいあり方を模索しています。現場や利用者の課題解決のためには、市町の理解や支援など必要なことが多く、そのためには、まず、考え方や実態を市町担当者によく知ってもらい、考え方や実態を共有していくことが大切です。

課題解決に向けた協働

事業を行っていく上で生じる運営やサービスの課題の中には、市町担当者と協議しながら一緒に解決を図っていく必要がある場合が少なくありません。事業所だけで抱え込まずに、市町担当者とともに課題解決を図っていく取り組みが大切です。担当者が変わっても、関係づくりを積極的に行い、協働関係を継続していくことが望まれます。

12. 権利擁護に関する制度の理解と活用

管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。

[考え方の指針]

管理者と職員は地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の理解に努め、必要と考えられる利用者がそれらを活用するための話し合いや関係機関への橋渡し等をしていくことが必要です。

[ 着 眼 点 ]

権利擁護に関する制度の理解

地域福祉権利擁護事業として実施しているサービスの内容や成年後見制度の概要、手続き等を理解していなければ、利用者にとって必要かどうか関係者と話し合うことや関係機関への橋渡しを行うことはできません。知識を得る機会を持ち、理解を深めるよう努めることが大切です。

権利擁護に関する制度の利用者・家族への情報提供

利用者・家族等に情報提供等を行うことがまず必要です。対応が必要と思われる利用者がある場合は、随時、関係者と話し合い、利用者の支援に結びつけていくことが必要です。

「成年後見制度」とは

認知症、知的障害、精神障害等により判断能力が十分でない人が、不利益を被ら

ないように家庭裁判所に申し立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度です。

「地域福祉権利擁護事業」とは

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、判断能力が十分でないために、介護保険制度を含めた福祉サービス等を適切に利用できない人に対して、本人との契約により福祉サービスの利用援助（代行・代理・情報提供）や日常的金銭管理などについて継続的に支援する仕組みです。

### 13. 虐待の防止の徹底

管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。

[考え方の指針]

管理者と職員は高齢者虐待防止関連法の理解を図り、潜在する危険のある、職員による虐待の徹底防止に努めなければなりません。また、利用者と家族等との関係性を捉える中で、虐待の危険を早期に見つけ、関係機関と協働しながら速やかに対応していくことが求められます。

[着眼点]

高齢者虐待防止関連法の遵守

高齢者虐待防止関連法を学び、遵守に向けた取り組みや未然防止の取り組みを実践することが必要です。

虐待防止に向けた実効性のある取り組み

虐待のサインを見逃さないよう注意を払い、防止に努めるとともに、虐待を発見した場合の対応方法について、事業所で周知徹底が必要です。

## 4. 理念を実践するための体制

### 14. 契約に関する説明と納得

契約を結んだり解約したりする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。

[考え方の指針]

契約時や契約解除の際、利用者や家族等にとって分かりにくく、不安が生じていないか、個々の立場に立って確認する必要があります。利用者や家族等が不安や疑問等を十分に表せるような働きかけと説明を行い、納得を得た上で手続きを進めていく個別の配慮や取り組みが大切です。

## [ 着 眼 点 ]

### 契約内容の十分な説明

契約時は重要事項説明を丁寧に行うことはもとより、事業所でできること、できないことの説明が求められます。また、契約時においては、利用者・家族等が聞きたいことを十分に聞けず、とりあえず利用契約してしまうケースもうかがえます。利用者の立場に立ち、将来のことを含めて疑問等を引き出し、それらに対して十分な説明が必要です。

- ポイント** ・利用者及び家族に対して必要な情報提供をしていますか。
- ・契約書等に利用者の権利・義務が明確に分かりやすく記されていますか。
  - ・自己評価や外部評価の結果も合わせて提示し説明していますか。
  - ・利用案内文（パンフレット等）によりわかりやすく説明していますか。
  - ・食費、光熱水費、その他実費等の算出根拠を説明し、納得してもらっていますか。
  - ・一時入居金（敷金等）を設定している場合は、その償却や返済方法をわかりやすく説明していますか。

### 契約内容の説明と納得

契約の改訂（経費等の増額等）をする場合は、利用者・家族等にその積算根拠を示して説明を行い、納得を得ることが大切です。また、入所後、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し、同意を得る必要があります。

### 契約解除の際の対応

契約解除に際しては、十分な説明と話し合いの段階や期間を経て、解除する必要があります。

- ポイント** ・まだ退居者のいないケースでは、今後の退居者に対する支援のあり方を確認します。
- ・退居時には暮らしやケアの継続が保たれることを大切にして、具体的な取り組みを行っていますか。
  - ・グループホームで培ったケアプラン、ケアのノウハウ、個別情報の伝達をどの程度行っていますか。

## 15. 運営に関する利用者意見の反映

利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。

## [考え方の指針]

利用者が日常のサービス等に関する意見や思いを管理者や職員に表せるような取り組みが必要です。本人が運営推進会議のメンバーや外部の人に意見や思いを伝えられる機会を作り、出された意見・願い等を日々の運営に活かしていく

ことが求められます。認知症の利用者も配慮と支援があれば、運営に関する意見等を示していくことが可能です。

[ 着 眼 点 ]

利用者が管理者、職員に意見、不満、苦情等を表せる機会づくり

事業所側から利用者本人が意見、苦情を出しやすいような場面づくりや働きかけを行うことが求められます。自身の思いや意見を上手に表すことができないう利用者であっても、嫌がること、好むことなどの言動から本人の意向を探ることが必要です。

外部者に意見等を表せる機会づくり

介護相談員の訪問を受け入れ、利用者の相談にのっていただく等、利用者が外部に声を表せる機会を作ることが求められます。

家族等の意見、不満、苦情等を運営に反映させていく取り組み

意見・苦情は、事業所にとって大切な宝です。意見や苦情について検討が行われ、速やかな対応がなされているか、改善の経過や結果を伝えていくプロセスが求められます。

16.(7) 家族等への報告

事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。

[ 考え方の指針 ]

家族等の安心を確保し、事業所との信頼や協力関係を築くためには、事業所からの積極的な報告が不可欠です。家族等が知りたい点を考慮しながら、定期的な報告はもちろん、本人や家族等の状況に合わせて、個別の報告を徹底することが重要です。報告を丁寧に行っていくことで、家族から要望や本音を伝えてもらうことにもつながります。

[ 着 眼 点 ]

家族等への積極的な報告

地域密着型サービスでは、個々の家族等とのきめ細かいやりとりがよりよいサービスの鍵となります。そのために、定期的な報告の他にも事業所から家族等に対し、あらゆる接点で情報提供を積極的に行うことが大切です。

少人数の顔の見える関係を活かして、例えば以下のような家族等と接する場面を、情報提供の機会としていくことが大切です。

小規模多機能：通いの送迎や訪問時に家族と顔を合わせる機会をとらえて

グループホーム：家族が訪ねて来た機会をとらえて

## 17. 情報開示要求への対応

利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている（開示情報の整理、開示の実務等）。

### [考え方の指針]

事業所の運営をオープンにしていくためには、他の利用者のプライバシーの点で支障ない限り、利用者個人記録、業務日誌、経理記録簿等、全体的な開示が望まれます。

あらかじめ、重要事項説明書や契約書に記すことも肝要です。

### [着眼点]

情報開示に対する取り組み

定期的及び個々にあわせた報告のほかに、記録等を開示していることを重要事項説明書や契約書等を通じて、あらかじめ家族に伝えておくことが求められます。

情報開示の要求があったときの対応

どの程度情報開示に応じるか、事業所の考え方を整理しておく、開示の要求があったときに速やかに対応できます。情報開示の要求が利用者及び家族等から出されたときの対応を職員間で統一していることが望まれます。実際に応じたときの対応はどうだったか、振り返ってみましょう。

**ポイント** ・どの程度情報開示に応じる意向を持っていますか。

・重要事項説明書及び契約書等に明示していますか。

・記録等を開示していることを家族に伝えてありますか。

・要求が出た場合の対応を職員間で統一していますか。（実際に応じたことがありますか。）

## 18. (8) 運営に関する家族等意見の反映

家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続を明確に定め、周知している。

### [考え方の指針]

サービスの質の確保・向上のためには、家族等の率直な意見や不満、苦情を前向きに活かす姿勢や体制を組織として徹底させることが重要です。地域密着型サービスでは、家族等と職員が顔の見える関係を作りやすいという特徴がある反面、率直な意見等を言い難い状況も生まれます。家族等が意見・不満・苦

情を職員はもちろん外部者に安心して表せる機会を積極的につくっていくことも大切です。

[ 着 眼 点 ]

家族等が職員に、意見・不満・苦情等を表せる機会づくり

意見等を気軽に伝えられるような機会をつくっているか、個々の利用者の家族等の立場に立った確認が必要です。家族は、意見や不満、苦情を言い出し難いということを理解し、職員や事業所側から意見等を積極的に聴く努力や場面作りが求められます。

**ポイント** ・ 契約の段階から折に触れて、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を利用者に説明していますか。

・ 話し合える雰囲気がありますか。

外部者に安心して意見等を表せる機会づくり

第三者委員や運営推進会議、市町村の相談窓口や相談者など、事業所以外の外部の人や機関に家族等が意見・苦情を表せる機会や場があることを繰り返し説明することが大切です。その際、形式的に伝えるのではなく、家族等の立場にたった説明が必要です。

**ポイント** ・ 相談や苦情を第三者に伝えるのみでなく、家族の理解を図り、利用を促す取り組みをしていますか。

・ 第三者委員や外部機関等が明示され、その連絡先、手続き、方法等が分かりやすく伝えられていますか。

家族等の意見・不満・苦情を運営に反映させていく取り組み

意見・苦情は事業所にとって大切な宝です。家族等から得られた意見等を、サービスに反映させていく具体的な取り組みについて振り返ります。外部者の意見や苦情等を前向きに受け止め、活かしていく事業所の姿勢が重要です。

19. 運営に関する職員意見の反映

運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。

[考え方の指針]

事業所の運営や大事な決定事項に関して、利用者の状況や日々のサービスの実情を直に知っている現場の職員の意見を十分に聴き、活かしていくことが大切です。運営者や管理者が、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことは、働く意欲の向上や質の確保にもつながります。

[ 着 眼 点 ]

職員が意見を表せる機会づくり

職員の意見を聞く機会を持ったり、意見を言いやすい職場の雰囲気づくり等を行ったりするとともに、運営方法や利用者の受け入れ、職員交代等の事業所にとって大事な決定に関して、現場の職員がかやの外に置かれることのないようにすることが必要です。

職員の意見を運営に反映させていく取り組み

職員の意見を反映させ、質の向上につながる取り組みがなされる必要があります。

20(9). 柔軟な対応に向けた勤務調整

利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。

[ 考え方の指針 ]

変化する利用者、家族の状況や個別の要望にそって必要な支援を柔軟に提供していくことが地域密着型サービスの特徴です。それを実際に可能とするためには、職員の勤務体制や臨機応変な対応について、管理者と職員がよく話し合いながら調整していくことが求められます。

[ 着 眼 点 ]

利用者を支える仕組みづくり

本人の自由な暮らしをできる限り支えられるよう起床時や就寝時、夜間入浴等、利用者の状態やペースに合わせたローテーションを組む必要があります。本人と職員とのなじみの関係が継続できるよう、特に小規模多機能では機能別ではなく、本人と連続した関わりが大切です。

**ポイント** ・事業者は安易な人手確保策ではなく、グループホームに適した資質を理解しており、適した人材を採用していますか

利用者のニーズに柔軟に対応する勤務の調整

柔軟な体制が取れるよう、余裕を持った人員を確保し、勤務シフトを組む上でも、無理のない勤務になる工夫が求められます。

**ポイント** ・事業者は安易な人手確保策ではなく、グループホームに適した資質を理解しており、適した人材を採用していますか

夜勤体制の確立に向けた計画化

特にグループホームでは、ユニットごとの夜勤職員の配置について、利用者の状態の変化や防災、職員の負担軽減等の観点からもサービスの質の確保

に資する体制づくりが求められています。

**ポイント**・夜勤者は日中から利用者との関係ができてきている職員ですか。

#### 21.(10) 職員の異動等による影響への配慮

運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。

#### [考え方の指針]

サービスの質の確保の核心の一つは、利用者と職員の馴染みの関係づくりにあります。馴染みの関係を保つことを重視し、職員の配置異動や離職に対応していくことが必要です。やむを得ず職員が交代する場合は、利用者へのダメージを最少にするための検討が行われ、関係者やケアの継続のための取り組みが求められます。

#### [着眼点]

職員の異動・離職を最小限に抑えるための対応

事業所側の都合で職員の異動が優先されていないかの確認が必要です。利用者や職員との馴染みの関係を重視し、異動や離職を最小限に抑えるための具体的な努力や工夫が求められます。

**ポイント**・法人の定期異動や新設事業所への転属等で、職員は慣れた頃に交代を繰り返してはいませんか。

職員交代による利用者のダメージを防ぐ取り組み

職員が交代する場合、利用者個々に対しての影響を十分検討する必要があります。交代前後の利用者への説明や対応の仕方、新しい職員への引継ぎ方などの実際を確認します。頻繁な職員交代については、家族等が不安や不満を持ちやすい部分であり、家族等への配慮も含めた対応が必要です。

**ポイント**・利用者にとってなじみの職員が継続的に支える体制となっていますか。

## 5. 人材の育成と支援

#### 22.(11) 職員を育てる取り組み

運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や働きながらトレーニングしていくことを進めている。

#### [考え方の指針]

運営者が職員育成の重要性を認識し、全ての職員が地域密着型サービスの従事者として質を向上させていけるよう、各自の立場、経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を事業所として計画的に確保する必要があります。事業所内外の研修とともに、職員が働きながら技術や知識を身につけていくための方策を工夫しているかも確認します。

#### [着眼点]

職員育成についての運営者の認識と具体的方針

地域密着型サービスの質は、非常勤やパート職員も含む個々の職員の質によって成り立っています。運営者は、職員の質の確保・向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、育成を具体化する方針や姿勢が重要です。

職員各自に応じた段階的・計画的な学びの機会の確保

全職員が一律ではなく、各職員が自らの立場・経験・地域密着型サービスについての理解や実践の習熟度等に応じて、段階的に力をつけていけるような事業所としての計画が必要です。限られた職員体制の中で、実務に支障を来たさないように研修機会を確保するためには、職員と十分話し合いながら、年間計画の中で研修を位置づけていく運営面での工夫が求められます。

働きながらの職員育成

徹底した個別対応や柔軟な支援が求められる地域密着型サービスの実践力を身につけていくためには、研修の機会に加え、職員が日々の体験を学びにつなげていくための「働きながらの学び」の機会が必要です。現場で共に考え助言する人材を組織の内部に確保する、あるいは定期的に外部者に入ってもらうなどの工夫が求められます。

### 23. 職員配置への取り組み

多様な資質（年代、性別、経験等）をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。

#### [考え方の指針]

多様な人間関係は社会生活(家庭生活)の基本であることから、サービスの質を高めていくために、多様な資質を持った職員配置に前向きに取り組む必要があります。

#### [着眼点]

多様な利用者の暮らしの対応

事業者は安易な人手確保ではなく、多様な資質を持った職員を配置することにより、多様な利用者に対する個々の対応や柔軟な支援を実現していくことが

望まれます。

#### 24.(12) 同業者との交流を通じた向上

運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。

#### [考え方の指針]

事業所の質の確保のためには、他法人の同業者との交流や連携が不可欠であることを運営者が認識し、管理者や職員が地域の同業者とネットワークづくりや勉強会、相互評価などを通じて交流や連携を行えるような具体的な取り組みが必要です。同業者との交流を強化することは、職場内では行き詰まっている日頃の仕事の悩みの解消や緊急時の連携をスムーズにするなど、事業所や地域全体としてのサービス水準の向上につながります。

#### [着眼点]

同業者との交流についての運営者の認識と具体的方針

「山口県宅老所・グループホーム連絡会」をはじめとする事業者団体や都道府県単位・市町単位の連絡会などサービスの質を向上させていく目的で結成されている会への積極的参加も必要です。同業者、特に他法人の事業者との交流や連携の必要性を運営者が認識し、それを具体化するための方針や姿勢を示しているかの確認が必要です。

同業者との交流・連携の取り組み

管理者・職員が地域の同業者と交流する機会があるか、形式的な交流ではなく、日々のサービスや職員育成に役立つ実践的な交流や連携となっているかが大切です。

#### 25. 職員のストレス軽減に向けた取り組み

運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。

#### [考え方の指針]

地域密着型サービスは、小規模、少人数の職場であり、利用者と密接に関わることにより職員にストレスがかかりやすい特徴があります。職員がストレスをためないように、組織的、継続的にストレスを軽減するための具体的な取り組みが必要です。そのひとつとして、職員が短時間であっても心身を休める居心地のよい場所の確保や配慮も大切です。

[ 着 眼 点 ]

ストレスを軽減する職場環境づくり

職員が何をストレスと感ずるかには違いがあります。運営者は、管理者、職員の話をよく聞き、各自のストレスや背景を理解する必要があります。職員が利用者と離れ一息入れる休憩の時間や場所について、職員の声を聞きながら配慮していくことが望まれます。

**ポイント** ・ 休憩がとりにくい、夜間は仮眠程度というのが多くの実態ですが、職員が気持ちと体を休められる環境づくりは大切です。

- 例**
- ・ 職員が人目を気にしないでくつろげる場の工夫
  - ・ 事務室や職員用のスペースを心地よい環境となっていますか
  - ・ 職員の私物がおける場所の配慮
  - ・ 夜、仮眠をとる場所や寝具、冷暖房の配慮

ストレスを軽減する機会づくり

職場を離れて、他事業所の職員や地域のケア関係者と交流する等、職員自身がストレスを緩和していく機会を地域のなかに広げること大切です。

**ポイント** ・ 外部者と接する機会づくり、職員相互の親睦や気晴らしの機会づくりをしていますか。

- ・ 外部からのスーパーバイザーの導入等を行っていますか。

26. 向上心を持って働き続けるための取り組み

運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。

[ 考 え 方 の 指 針 ]

職員各人が向上心を持てる職場環境を整えることが勤務の継続につながり、結果的に利用者の生活の継続性を支えることとなります。運営者は管理者や職員の日ごろの努力や具体的な実績、勤務状況等を把握し、それらをもとに向上心を持って働けるような配慮や対応をしていくことが求められます。

[ 着 眼 点 ]

管理者や職員の実績、勤務状況の把握

運営者は頻繁に現場に来るなどして、現場で起きている状況や変化を知り、職員の努力や成果について把握するよう努める必要があります。

職員等が向上心を持ち努力したり実績を上げられる環境整備

職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職

場内で活かせる労働環境づくりに努めるなど、職員が向上心を持てる職場環境・条件について、具体的に配慮や工夫をしていくことが求められます。

**ポイント** ・日常業務の中で、気づきや振り返りを大切にする動機づけがなされていますか。

・日々の申し送りの機会等で、ホーム長らが助言や指導を行えていますか。

・資料や文献等を適切に職員に提供していますか。

人手不足のため、研修に出しにくい状況がありますが、そのなかでも認知症介護の実務者研修を受講したり、地域の他のホームと共に研修などを行いながら、スタッフの力の向上に向けた取り組みも始まっています。

### 職員等の心身の健康維持

職員の健康状態はケアのあり方に大きな影響を与えます。職員が疲労をためないよう配慮するとともに、法令どおりの健康診断の実施等職員の心身の健康状態を保つための対応を行う必要があります。

## 27. 職員の業務に対する適切な評価

運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。

### [考え方の指針]

運営者が、管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めることは、職員等の勤務意欲が向上するだけでなく、入所者へのサービスの質の向上に結びつく重要な取り組みです。

### [着眼点]

#### 職員の業務の評価

運営者は頻繁に現場に来るなどして、現場で起きている状況や変化を知り、職員の努力や成果について把握し、適正な評価を行い、処遇等に反映していくことが必要です。

## ・安心と信頼に向けた関係づくりと支援

### 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

#### 28. 初期に築く本人との信頼関係

相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。

[考え方の指針]

相談から利用に至るまでの期間は、本人の安心と関係づくりの上で非常に重要な時期です。家族を受け止めつつ、主体としての本人に会い、話をよく聴くことを大切にし、本人を受け止めることに努めていくことが大切です。

[着眼点]

利用者が抱えている不安や思いの把握

「初期」とは、契約に基づくサービスの開始前までの、関係の始まり時期を指しています。この時点の関係づくりや対応が、利用者の状況やサービスの選択、その後の居場所を左右することにもつながります。本人がおかれている状況を理解し、苦しんでいること・困っていることの核心について把握することが、支援には不可欠です。

利用者が安心できる初期の適切な対応

利用にいたる前に、不安や困っていることの核心について把握していく過程で、しっかりと思いを受け止め、安心してもらうことにより、信頼関係をつくることにつながります。

29. 初期に築く家族との信頼関係

相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。

[考え方の指針]

相談をする家族の立場に立って、この時期に家族等の話をしっかりと聴き、受け止めながら関係を築くことに努めることが重要です。本人と家族との思いの違い、家族同士の中での違いも含め家族の体験や思いを理解しながら、その家族自身を受け止める努力が必要です。

[着眼点]

家族等が抱えている不安や思いの把握

「初期」とは、契約に基づくサービスの開始前までの、関係の始まり時期を指しています。この時点の関係づくりや対応が、利用者の状況やサービスの選択、その後の居場所を左右することにもつながります。家族等が今何に困っているのか、不安に思っているのか、本人の意思とは区別して把握することが必要です。

家族等が安心できる初期の適切な対応

利用にいたる前に、不安や困っていることの核心について把握していく過程で、しっかりと思いを受け止め、安心してもらうことにより、関係づくりが充実したものとなっていきます。

### 30. 初期対応の見極めと支援

相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。

#### [考え方の指針]

相談時の本人、家族の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極め、事業所としてできる限りの対応に努めることが求められます。事業所だけで抱え込まず、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行うなど、できることは速やかに実行することが大切です。

#### [着眼点]

一人ひとりの状況に応じた対応

本人や家族の思い、状況等を確認し、困っていることや不安なことに対して、できることは直ぐに実行し、できないと思ったことも安易に逃げず、方策を考えていくことが求められます。

他の事業所等との連携

相談に来た人すべてのニーズを抱え込むのではなく、地域包括支援センターや地域の介護支援専門員等と連携しながら、必要に応じて他のサービス機関につなげていくことが大切です。

### 31. (13) 馴染みながらのサービス利用

本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。

#### [考え方の指針]

馴染みの関係ができないまま、いきなりサービスの利用を開始することは、本人に様々なダメージをもたらす危険があります。地域密着型サービスの特徴を活かして、サービス利用開始前から本人が職員や他の利用者、サービスの場に徐々に馴染み、安心し納得しながらサービスを利用できるよう、段階的な支援の工夫を家族等と共に行っていくことが大切です。

#### [着眼点]

相談から利用に至るまでの利用者の視点での対応

地域密着型サービスの利用者は認知症の人が多く、本人自身が気持ちを伝えることが困難です。利用者一人ひとりが安心してサービスを利用できるよう、相談の時点から利用に至るまで、利用者の視点に立って柔軟に支援していくこ

とが大切です。

#### 地域密着型サービスの特徴を活かした馴染みながらの利用

地域密着型サービスは、利用者が事業所と同一自治体の住民であること（比較的近距離に居住）、職員が利用者本位に柔軟な働き方をする等の特徴があります。この特徴を活かし、利用開始前に職員が会いに行ったり、事業所に来てもらい短時間でも過ごすなど、本人が職員やサービスの場に徐々に馴染みながら本格的な利用に移っていけるよう支援することが大切です。

#### 本人の安心と納得を大切にした利用の支援

サービスを納得して利用できるまで時間がかかる方は多数おられますが、サービス利用の主体は本人です。家族等の状況で利用が急がれる場合も、本人の安心と納得の確保がその後のスムーズな利用のためにも不可欠です。家族等と十分に話し合いながら、本人と家族等に合った個別の利用開始の調整を行っていくことが必要です。

## 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

### 32.(14) 本人と共に過ごし支えあう関係

職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。

#### [考え方の指針]

地域密着型サービスは、本人が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支援するサービスであり、職員と本人は「介護する - される」といった一方的な縦の関係を脱して、人として「共に過ごし、学び、支えあう」関係を築くことが重要です。一緒に過ごし喜怒哀楽を共にする関係は、孤独に陥りがちな利用者の安心と安定を生み出し、本来の個性や力、どう暮らしていきたいかの意向を知るためにも不可欠であり、地域密着型サービスの根幹となる関わりです。

#### [着眼点]

「介護する - される」一方的な縦の関係の見直し

方針としてのみではなく、実際の関わりの中で一方的な関係になってしまっていることがないか、日々の生活場面の中での確認が必要です。

「一緒に過ごし、学び、支えあう」関係

職員がただ傍についているのではなく、利用者の喜怒哀楽に関心を寄せながら一緒に過ごすことが大切です。認知症の有無や身体状態のいかに係わらず、一人ひとりの言動から分かり合える（学ぶ）こと、支え、支えられることを日常の中でつくっていくことが必要です。

ポイント・職員は利用者とともに暮らす同士として、「こだわり」や「苦しみ」「哀しみ」「不

- 安」「喜び」「楽しみ」などの本人の思いを共感し、理解していますか。
- ・多くの利用者の得意分野で力を発揮してもらい、お互い様という気持ちや感謝するという関係性を築いていますか。

### 33. 本人を共に支えあう家族との関係

職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。

#### [考え方の指針]

職員と家族が「支援している・されている」という一方的な縦の関係ではなく、経過の中での悲喜こもごもを共にしながら、本人の生活を共に支援していく対等な関係を築いていくことが必要です。家族が職員に介護をゆだねきりになったり、職員が抱え込んでしまったりすることを防ぐためにも大切な事項です。

#### [着眼点]

##### 家族等との密接なコミュニケーション

本人と家族とともに支えるためには、まず、家族のこれまでの介護や現在のサービス利用の中で、その苦しみ、悲しみ、生きがいなどを把握し、利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えるという密接なコミュニケーションをとることが大切です。

- ポイント** ・家族が、いつでも気軽に来やすい雰囲気をつくっていますか。
- ・家族が来たら歓迎していますか。
  - ・家族が会いに来たとき、あいだを取り持つような対策がなされていますか。（家族がどう本人に対応していいかわからないケースがあります。そんな時、さりげなくあいだを取り持つ等）

##### 家族とともに支える

「助ける人」と「助けられる人」という関係ではなく、ともに本人を支える姿勢で、一緒に考えていける自然な人間関係を目指すことが求められます。特に、小規模多機能では、事業所と自宅の距離が近く、密接なコミュニケーションもとりやすいので、本人の「自宅での暮らしぶり」や家族の介護方法を教えてもらい、事業所と自宅での生活を一連の流れを持って共に考えることが求められます。

- ポイント** ・表面的にわかりにくい利用者の状態像を細かに伝え合っていますか。
- ・家族らに確実に役立ててもらうために、ケアの手がかりになる情報はメモ等にして渡す配慮をしていますか。

- ・家族が会いに来たとき、あいだを取り持つような対策がなされていますか。（家族がどう本人に対応していいかわからないケースがあります。そんな時、さりげなくあいだを取り持つ等）

### 34. 本人と家族のよりよい関係に向けた支援

これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。

#### [考え方の指針]

職員は、あくまでも本人と家族の支援者であり、これまでの両者の関係を踏まえつつ、今後より良い関係を築いていけるための支援に努めることが大切です。家族が疎遠だからしかたがないと諦めていないか、また、職員の関わりによって、本人と家族との距離が離れてしまっている状況がないかの確認も必要です。

#### [着眼点]

本人と家族がよりよい関係を築くためのサポート

本人とのつながりを深めていけるよう、事業所での暮らしや介護にも家族が関われる場面や機会づくりが求められます。

**ポイント** ・本人にとっては、やはり家族の接触や気遣いはうれしいものです。そうした家族の関わりをより引き出すために、ホーム側から情報を定期的に発信し、関係性を密にしていける必要があります。

- ・本人の様子やグループホーム全体の様子を手紙やホーム便りなどで伝えていきますか。
- ・家族がグループホームに訪問したときにビデオや写真を見てもらおう工夫などしていますか。

家族の役割を大切にする工夫

職員はあくまでも本人と家族の支援者です。職員は裏方に回り、家族と本人の絆を大切に、家族の役割を奪わないような配慮が必要です。

**ポイント** ・管理者等は、利用者の一番の代弁者である家族の声を引き出す姿勢を職員に示していますか。

- ・家族がホームに来たときには必ず声をかけ、利用者の状況や家族のことについて話し合っていますか。
- ・来訪時に意見が自由に書けるノートを用意したりするなどの工夫がありますか。
- ・家族会を設け、家族同士の集まりの場でざっくばらんに意見を出せるような仕組みがありますか。

疎遠となってしまった家族に対する支援  
家族が疎遠となってしまっている場合、あきらめずに事業所では修復に向けて何らかの取り組みをすることが望まれます。

**ポイント**・家族等が「あまり関わりたくない」というケースでも、なるべく良い場面を知らせる等を通じて関係をつくり、意見を引き出す取り組みをしていますか。

### 35. 馴染みの人や場との関係継続の支援

本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。

#### [考え方の指針]

本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないような支援も地域密着型サービスの役割のひとつです。知人、友人や商店、行きつけの場所等と本人が付き合いを続けられるように、実際に会いに行ったり来てもらったり、あるいは、出かけていく場面を積極的につくっているかを確認します。

#### [着眼点]

これまでの人間関係の把握

これまで本人にとっての支えであったり、逆に本人が支えてきた取り巻く人間関係について、把握する必要があります。

**ポイント**・入居前の状況把握だけでなく、本人の昔を良く知っている家族らから具体的な過去の情報を伝えてもらう機会を繰り返し作っていますか。

・得られた個人情報をその人らしい暮らしや力の発揮に活かしていますか。

サービス利用に当たったの支援や配慮

事業所を利用しても、今までの生活の延長線上であるよう、知人、友人等に会いに行ったり、訪問してもらったり、電話や手紙での連絡を取り持つ等、つながりを継続できる支援が求められます。

**ポイント**・得られた個人情報をその人らしい暮らしや力の発揮に活かしていますか。

・一人ひとりの生活習慣を尊重していますか。

### 36. 利用者同士の関係の支援

利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。

#### [考え方の指針]

利用者同士が共に助け合い、支えあって暮らしていくことの大切さを職員が理解することが重要です。利用者同士の関係の理解に努め、利用者が孤立せずに、共に暮らしを楽しめるよう支援をしていくことが大切です。

#### [着眼点]

利用者同士の関係が円滑になるための心遣い

利用者一人ひとりの個性を踏まえ、集団の中で、利用者の仲の善し悪しに配慮し、利用者が孤立してしまわないよう職員の気遣いが求められます。

- ポイント** ・ちょっとした空間を活かしたスペースがホーム内に数カ所、確保されていますか。  
(特別に造られたスペースでなくても、廊下や居間のコーナーなどホッとできる長椅子等を用意している等)
- ・思いおもいに過ごせたり、トラブルを避けたりするため、お互いに距離を持って過ごせる居場所づくりがされていますか。

利用者個人の持つ力を活かし、利用者同士の支え合いを引き出す支援

年長者として長年培った人とうまくつきあう力、助け合う力、かばい合う力、調整力等を発揮できるよう、利用者同士の支え合いを引き出すことが必要です。世話役の人とうまく力を発揮してもらい、他の利用者の気持ちを引き上げてくれる場面を作る等、利用者同士の関係や力、個性をうまく活かす配慮が大切です。

- ポイント** ・仲の良い人同士が過ごせる配慮をしたり、世話役の人とうまく力を発揮してもらい利用者の気持ちを引き上げてくれる場面をつくるなど利用者同士の関係や力をうまく活かす配慮をしていますか。
- ・利用者のレベルや性格等に関わらず、利用者同士と一緒に生活する仲間となっていけるよう支援していますか。
- 利用者同士の助け合い等は小人数の共同生活としてのグループホームの特性であり、重要な事項です。
- ・必要なケースには、職員がぶつかり合いを回避させたり、中を取り持っていますか。
- ・トラブル等の際、ホーム全体の雰囲気や和ませ、他の利用者への悪影響を和らげる働きかけをしていますか。

### 37. 関係を断ち切らない取り組み

サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。

#### [考え方の指針]

利用者の心身状態や個別の事情等でサービスの利用が終了した後も、サービス利用の間に培われた関係性を大切に、その後も相談や支援に応じる姿勢を示すことが望まれます。契約終了後、本人や家族等が孤立したり、問題が予想される場合は、事業所側から経過をフォローしていく必要があります。

#### [着眼点]

サービス利用の間に培われた関係性の継続

サービスを利用しなくなっても、地域住民として遊びに来てもらったり、場合によっては会いに行ったりするなど、関係を大事にすることが大切です。

暮らしやケアの継続性を保つ取り組み

地域密着型サービスとして、サービス利用期間のみの関わりではなく、終了後も利用中に培った関係性を基盤にしながら、長期・継続的なフォローをしていますか。

**ポイント** ・暮らしやケアの継続が保たれることを大切に、具体的な取り組みを行っていますか。

・グループホームで培ったケアプラン、ケアのノウハウ、個別情報の伝達をどの程度行っていますか。

## ・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

### 1. 一人ひとりの把握

#### 38. (15) 思いや意向の把握

一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。

#### [考え方の指針]

利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、利用者一人ひとりの思いや希望、意向等の把握が不可欠です。「聞いても実現は困難」とみなしたり、認知症の利用者の場合「認知症だから聞くのは無理」と決め付けたりするのではなく、職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心を払い、把握しようとコミュニケーションのケアに努めることが大切です。把握が困難で不確かな場合、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取り組みが必要です。

[ 着 眼 点 ]

一人ひとりの思い・希望・意向の把握

地域密着型サービスの特徴である少人数の馴染みの関係を活かして、一人ひとりの思い・暮らし方の希望、意向の把握に努めているかを確認します。

把握が困難な場合の話し合い

利用者によっては、思いや暮らし方の希望、意向等を明確に把握できないこともあります。しかし、曖昧なままにしたり、一部の人の意見や考え方で決め付けたりしてしまうことがないよう、本人の今やこれまでのことをよく知っている人々が、「本人はどうか」という視点に立って話し合っていくことが大切です。

**ポイント**・本人がどこで、どのように暮らしたいか、何をしたいか、誰に会いたいかなど、を理解するためのアプローチを一つひとつ丁寧にしていますか。

・利用者の言葉や言葉にしづらい思いを、日々の行動や表現から汲み取り把握していますか。

39. これまでの暮らしの把握

一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。

[ 考え方の指針 ]

本人が安らかに、また有する力を発揮しながら自分らしく暮らしていくことを支援するために、利用者個々の歴史やサービス利用に至った経過を知ることが欠かせません。プライバシーに配慮しつつ、職員が本人や家族等と馴染みの関係を築きながら、日々の中でこれまでの暮らしを捉えていく積み重ねが必要です。

[ 着 眼 点 ]

これまでの暮らしや受けてきたサービス等の把握

一人ひとりの利用者について、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等はどうであったか、地域のなかで、これまでどのような関わりがあって、どのようなサービスを受けてきたかを把握することが必要です。

家族に本人のバックグラウンドに関する情報の大切さを伝え、小さな事柄でも情報を伝えてもらい、それらを蓄積しながら、本人の全体像を知ることも大切です。

家族以外の者からの情報提供

家族が本人の暮らしぶりをあまり知らず利用者の生活歴を把握できない場合は、家族の許可を得ながら本人の昔をよく知っている親類や友人、近所の人たち等にも丁寧に働きかけて、過去の具体的な情報を伝えてもらうことも考え

られます。

**ポイント** ・入居前の状況把握だけでなく、本人の昔を良く知っている家族らから具体的な過去の情報を伝えてもらう機会を繰り返し作っていますか。

・得られた個人情報をその人らしい暮らしや力の発揮に活かしていますか。

なお、ここでいう継続を目指す暮らしとは、本人の社会的な立場（地域社会や家族・親族の中での位置と役割）をも包括するものとして理解する必要があり、単なる生活行為だけの継続ではありません。

#### 40. 暮らしの現状の把握

一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。

##### [考え方の指針]

利用者の部分的な問題や断片的な情報の把握に陥らずに、一人ひとりの1日の暮らしの流れにそって本人の状況を総合的に把握していくことが不可欠です。職員全員が、利用者を総合的に見つめる目を養いながら、日々の中でチームとして把握に努めていくことが必要です。特に見落とされやすい本人のできる力・わかる力を暮らしの中で発見していくことに努めているかを確認します。

##### [着眼点]

###### 1日の暮らし方や生活リズムの把握

一人ひとりの1日の暮らし方や生活のリズム（食事や睡眠、排泄の時間、生活習慣、1日のなかでどのような体調の変化があるか等）を把握することが大切です。

###### 本人の暮らしの全体像の把握

家族や関係者による「できない」という情報にとらわれず、できること・わかる力を本人の生活や行動から感じ取り、本人の全体像を把握することが大切です。

## 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

### 41. (16) チームでつくる利用者本位の介護計画

本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人をはじめ、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。

### [考え方の指針]

地域でその人らしく暮らし続けることを支えていくための個別の介護計画が必要です。介護する側にとっての課題ではなく、本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、本人そして本人をよく知る関係者の気づきや意見、アイデアを出し合い、話し合った結果をもとに介護計画を作っていくことが大切です。家族の現状や意向も当然大切にしながら、本人がより良く暮らす支援として何が必要か、家族と共に本人本位の検討を行うことが必要です。

### [着眼点]

地域でその人らしく暮らし続けるための個別の介護計画  
サービスや介助項目を羅列した介護計画ではなく、利用者の視点に立って地域でその人らしく暮らし続けるために、必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な介護計画が必要です。

本人の意向やアイデアを反映しながらの計画作成  
本人が暮らしていくための介護計画であり、「本人に聞いても無理」と決め付けず、計画についてはまず、本人と話し合い、意向やアイデアを反映させていく取り組みが大切です。

家族や関係者の気づきや意見、アイデアを反映しながらの本人本位の計画作成  
本人をよく知る家族や関係者と本人本位で話し合い、気づき、意見・要望を反映した介護計画の作成が求められます。

**ポイント**・一人ひとりのその時点にそった個別具体的な計画を作成していますか。

- ・職員の視点からみた業務をこなすための介護計画ではなく、利用者主体の暮らしを反映した介護計画になっていますか。
- ・ケアカンファレンスを定期的を開催していますか。
- ・作成した介護計画を共有できる仕組みがありますか。
- ・職員の意見を反映した介護計画ですか。

#### 4.2.(17) 現状に即した介護計画の見直し

介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人をはじめ、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。

### [考え方の指針]

介護計画は設定された期間ごと、あるいは本人、家族の要望や変化に応じて、現場で実践的な対応ができる介護計画になるよう見直しが大切です。小規模できめ細かいケアが特徴の地域密着型サービスでは、期間にとらわれず、変化に

応じて本人、家族、必要な関係者と話し合い、臨機応変に見直していくことが必要です。

なお、本人や家族等からの新たな要望や状況の変化がないようでも、毎月新鮮な目で見直す取り組みをしていくことが望まれます。

#### [ 着 眼 点 ]

##### 現状に即した介護計画の見直し

本人および家族の状況は刻々と変化しており、現状と介護計画がかみ合っていない状況が起きがちです。設定した期間での見直しはもちろん、介護計画で対応できない本人、家族の要望や変化が生じた場合には、実情に応じたケアにつながるよう介護計画の見直しが必要です。特に、小規模多機能型居宅介護では、介護計画策定時に柔軟かつ臨機応変な対応ができる計画をつくることが大切です。

##### 話し合いに基づく臨機応変な見直し

介護計画の書面の書き換え以前に、まずは小規模の特徴を活かし、本人、家族、関係者らが話し合う機会を作り、その時々のお気づきや意見を最大限反映させながら臨機応変に介護計画を変更していくことが大切です。

##### 新たな要望や変化が見られない場合の見直し

安定しているような利用者の場合も、月に1回程度は、新鮮な目で本人や家族の今の意向や状況を確認すると共に、ケア関係者の最新の情報やお気づき、ケアのアイデアを集めて、実情に即した、あるいは変化の兆しに予防的に対応していくための介護計画の見直しが望まれます。

- ポイント**・職員が情報を確認し、ご家族やご本人の要望を取り入れつつ、期間が終了する前に見直しし、状態が変化した際には、終了する前であっても検討見直しを行っていますか。
- ・介護計画の遂行状況、効果などを評価するとともに、職員が記録する利用者の状態変化や状況に応じて見直しを行っていますか。

#### 4 3 . 個別の記録と実践への反映

日々の様子やケアの実践・結果、お気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。

#### [ 考え方の指針 ]

日々の記録は、やったことを記すだけのものではなく、本人を身近で支える職員しか知りえない事実やケアのお気づきを生き生きと具体的に記すことが大切です。よりよいケアに向けてそれらの情報を共有しながら、日々の職員間のケアに活かしていくことが求められます。日々の記録を根拠にしながら、介護計画の見直しに活かしているかも確認します。

[ 着 眼 点 ]

一人ひとりの日々の様子やケアの気づきの記録

漫然と記録するのではなく、利用者とケアの個別状況やケアをしながらの職員の気づきや工夫を記入することが大切です。

蓄積した情報を活かしていく取り組み

日々の記録等の情報を職員が共有する仕組みが必要です。介護計画に沿って実践されたか、それでどうなったかの評価を日常的に記入し、情報の蓄積につなげていますか。

**ポイント**・個別にファイルを用意し、食事・水分量、排泄等身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録し、いつでもすべての職員が確認できるようにしていますか。

・職員の気づきや利用者の状態変化は、ここのケア記録に記載し、職員間の情報共有を徹底していますか。また、個別記録を基に介護計画を見直し、評価を実施していますか。

### 3 . 多機能性を活かした柔軟な支援

#### 4 4 . ( 1 8 ) 事業所の多機能性を活かした支援

本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。

[ 考 え 方 の 指 針 ]

利用者や家族の状況や意向は固定したものではなく、常に変化しています。その時々々の本人と家族の状況や要望に向き合い、暮らしを守るためにその時々々に必要な支援を事業所の多機能性を活かして柔軟に行っていくことが求められています。単にサービスの組み合わせとしての多機能ではなく、本人と家族の暮らしを守るための多機能となっているかを確認します。

ここでいう事業所の多機能性とは、事業所が指定を受けている介護保険のサービス、および事業所が独自に実施している自主サービスの両者を含めたサービス（機能）を指します（次頁の図参照）。なお、同一法人の他事業所が実施するサービスは含みません。

[ 着 眼 点 ]

利用者・家族にとっての多機能性

多機能性とは、事業所として多種類のサービスを有していることに意義があるわけではありません。また、利用者に複数のサービスを単に組み合わせで提供することでもありません。あくまでも、利用者と家族が安心して暮らし続けていくために必要な多様な支援(機能)を、介護保険サービスや自主サービスを活かしながら事業所としていかに提供していくか、前向きに模索しながら支援していくことに意味があります。グループホームで、認知症対応型通所介護、

短期利用型共同生活介護、医療連携体制加算の指定を受けていない場合であっても、地域住民や利用者が求める多機能性に、事業者としてどのように対応や配慮をしているか検討を試みる項目です。

本人と家族の暮らしの継続性を守るための多機能性を活かした柔軟な支援  
利用者と家族の日々変化する状況や重度化していく状況、要望に応じて、必要な時に必要なサービスを、臨機応変かつ柔軟に馴染みの職員が提供していくことが求められます。

小規模多機能：「通い」をベースにしながら、自宅で支えが必要な時に、馴染みの職員が出向いて（訪問）の柔軟な支援  
緊急時等、自宅で介護が困難な時に、「宿泊」等での柔軟な支援

- グループホーム：認知症対応の居住環境や職員の機能を活かして
- ・ 自宅で暮らす認知症の利用者に認知症対応の居住環境や職員によるデイサービス
  - ・ 緊急時等、自宅で介護が困難な時に、馴染みの環境と職員によるショートステイ
  - ・ 自宅での生活が限界になった時に、馴染みの職員がいる馴染みの環境への緩やかな住み替えの支援
  - ・ グループホームに居住する利用者に 医療連携体制を活かしてその利用者にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続、重度化した場合や終末期の入院の回避

図：地域密着型サービスの多機能性

## 4．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働

### 45． 地域資源との協働

本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。

#### [考え方の指針]

利用者が心身の力をできるだけ発揮しながら安全でより豊かな暮らしを楽しめるよう、多様な地域資源と協働していくことが大切です。利用者が重度化している場合も、少しでも安らかに生き生きとした暮らしを作っていくために、地域の人や場の力を借りた取り組みをしているかを確認します。

#### [着眼点]

本人がより良く暮らし続けるための地域の人や団体等との協働

地域生活を継続していくために、本人と関係のあるボランティア個人または団体や民生委員等の存在を把握し、協働していくことが大切です。

普段からの地域資源との連携

警察、消防、公民館、図書館等地域の資源を活用できるように、普段から連携を図っておくことが必要です。

**ポイント**・利用者が安心して地域で暮らしを続けられるよう、警察民生委員との意見交換する機会を設けていますか。

- ・本人と地域の様々な接点を見出し、周辺施設はの働きかけやボランティアはの協力を呼びかけていますか。

### 46． 事業所の地域への開放

事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している。（認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受入れ等）

#### [考え方の指針]

事業所で培っている認知症の人の理解や接し方、事業所の日々の中ではあたりまえの利用者の姿や暮らしぶりは、まだまだ地域の在宅、施設や病院にとっては知られていなかったり、具体的に方策が伝わっていない点が多いようです。このことから、各事業所が少しずつ積み上げてきた認知症ケアに関する理解や知識、実践を地域の人々に向けて積極的に示していくことが重要です。

[ 着 眼 点 ]

グループホームでの成果の公表

最大限、グループホームでの成果を地域に伝える場を作ることが求められます。(ただ、多人数が入れ替わり立ち替わりグループホームを訪れることによって利用者を不安にさせてしまわないよう配慮しながら行うことが必要です。)

事業所から出向いていく取り組み

地域の研修や啓発の場に職員らが積極的に出て、グループホームの成果を地域の認知症の人のケアサービスの推進に還元していく取り組みが大切です。

例 ・地域における勉強会(家族会・婦人会・PTA等)の講師として参加する等

47. 他のサービスの活用支援

本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。

[考え方の指針]

本人の生活をより総合的に支援するために、介護保険以外のサービスとの連携も必要です。利用者の選択肢を増やし希望を叶えるために、事業所だけで抱え込まず、本人を良く知る地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、市町独自の理美容サービス、配食サービス等、介護保険以外のサービスを使えるようにしているかを確認します。

[ 着 眼 点 ]

利用者の状況や希望に応じた外部の者との連携

必要に応じて、適切に事業所以外のサービスとつなげるよう外部の介護支援専門員と連携を図ることが必要です。

利用者の状況や希望に応じた外部の団体との連携

必要に応じて、市町の保健師等の介護保険以外の生活支援に結びつくサービスを受け入れられるよう支援していくことが大切です。

48. 地域包括支援センターとの協働

本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。

[考え方の指針]

利用者個々の権利擁護や総合的、長期的なケアマネジメントなど、事業所のみでは解決困難な状況等に応じて、地域包括支援センターと連携を図りながら個別支援をしているかを確認します。地域包括支援センターと協働しながら、認知症の人を地域で支えるための地域資源ネットワークの拡充に努めることが求められます。

[着眼点]

本人本位の支援への取り組み

困難事例や事業所内で解決できない問題について、地域包括支援センターと協働しながら、本人本位の支援につなげていくことが大切です。

地域包括支援センターを含めた他の団体との協働

地域包括支援センターと、地域のサービス事業者、関係団体、民生委員、インフォーマルサービス事業者、一般住民等によって構成される人的ネットワーク組織の構築に向けて、協働していくことが大切です。

ポイント・運営推進会議に地域包括センターの職員が参加していますか。

49.(19) かかりつけ医の受診支援

本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。

[考え方の指針]

本人が馴染みの医師による継続的な医療を受けられるよう、また状況に応じて本人や家族が希望する医師による医療を受けられるように支援する必要があります。これまでのかかりつけ医を基本としつつ、やむなく事業所の協力医療機関等の医師をかかりつけ医とする場合は、あくまでも本人と家族の同意と納得が必要です。

[着眼点]

馴染みのかかりつけ医や希望する医療機関・医師の把握と受療支援

これまでの一人ひとりの受療状況を把握し、本人・家族等が希望する医療機関・医師に受診できるよう支援することが求められます。通院支援のしやすさ等、事業所の都合が優先されていたり、本人や家族との相談の結果ではない一律の受診となっていないか確認が必要です。

適切な受療に向けたかかりつけ医との関係づくり

定期的な受診のほか、利用者の変化や健康面で心配事がある場合、その都度相談できる関係を持っていることが大切です。家族等と相談しながら、利用者

それぞれのかかりつけ医と話し合いや情報のやりとりを通して、関係を築いているか確認します。

#### 通院介助等を行う際の情報交換

通院の仕方や受診結果の報告のあり方について、本人・家族等の納得を得られる対応ができるよう十分な話し合いを行い、受診結果に関する情報の共有ができているかを確認します。

- ポイント**・一人ひとりの利用前の受診の経過、現在の受診の希望を把握したて、今までのかかりつけ医や希望する医療機関による受診の支援ができていますか。
- ・家族等の受診時の通院介助の方法、情報の伝達方法について話し合い、合意されていますか。

### 50. 認知症の専門医等の受診支援

専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。

#### [考え方の指針]

利用時点で認知症とされていても、鑑別判断や診断に応じた治療方針、必要な薬の見極め等がしっかりなされていない場合も少なくありません。認知症の専門医あるいは認知症の人の医療に熱心で適切な指示や助言をしてくれる医師を地域の中で探し、信頼関係を築きながら相談に応じてもらったり専門医療を受けるための個別支援を行なっていくことが大切です。

#### [着眼点]

##### 利用者個々への受診支援

認知症に関する診断や治療、対処方法等、医療の対応が利用者個々に行っていく必要があります。

##### 地域の医師との連携

認知症の専門医に限らず、認知症の人の治療に熱心で、家族や職員の話をよく聞き、日常の利用者の姿を通して、適切な指示や助言をしてくれる医師を地域のなかで確保することが大切です。

- ポイント**・認知症の人やグループホームに理解があり、利用者が受診する際、混乱や負担を軽減するための配慮（例えば待ち時間を少なくしてもらえる等）をしてくれる医療機関が確保されていますか。
- ・一方、往診を全員に対して一律に実施しているような場合、往診が個々の利用者について検討がなされていますか。

### 5 1. 看護職との協働

利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保健師等）と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。

#### [考え方の指針]

利用者の普段の状態や個別の状況をよく知っている看護職員、訪問看護ステーションの看護師、保健センターの保健師等と連携し、気軽に相談しながら一人ひとりの健康管理や医療的な支援を行っているか確認します。普段から気軽に看護職に相談することは、その後の即応体制や職員の判断対処の力を育てていくことにもつながります。

#### [着眼点]

相談相手となる看護師等との連携

利用者の普段の状態や持病等をよく知っている看護資格を有する職員、あるいは訪問看護ステーションの看護師、保健センターの保健師等連携することが必要です。

### 5 2. 早期退院に向けた医療機関との協働

利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。

#### [考え方の指針]

入院は、慣れない場所、治療処置等で心身に大きなダメージをもたらします。入院する際は、本人のストレスや負担を軽減するために、家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報の提供やケアについての話し合いが必要です。同時に、長期入院は本人のダメージはもとより、家族、事業所にとっても負担となります。入院した時点から、より短期間に入院目的を達成しスムーズな退院につながるよう、退院計画を病院関係者、本人・家族と話し合い、必要な支援を行うことが求められます。

#### [着眼点]

医療機関との利用者の情報の共有

医療機関に対して、入院の目的を早く達成してもらえよう話し合い、なるべく混乱が少ないよう、本人の普段の状況や特徴などを伝えておくことが重要です。

退院計画を策定するための支援  
家族等とも協働しながら、医療機関と三者一体となって退院計画を具体的に立案していく体制を整えることが大切です。

- ポイント ・ 入院したケースができるだけ早期に落ち着き、治療がスムーズに進むようその人のケアのポイントについて、医療機関に情報提供やケアの協力（お見舞い等）をしていますか。
- ・ 早期から退院計画づくりを家族らとともにホームが積極的に進めていますか。
  - ・ 家族に、経過をよく説明し、相談を細かく行っていますか。
  - ・ まだ入院ケースがないホームの場合は、上記のような取組が検討され準備していますか。

### 53.(20) 重度化や終末期に向けた方針の共有

重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。

#### [考え方の指針]

重度化した場合や終末期のあり方、事業所の対応について、できるだけ早期から本人、家族等、かかりつけ医等ケア関係者と話し合いを繰り返し、その時々での本人・家族の意向を確認しながら、対応方針の共有を図っていくことが重要です。開設したばかりの事業所や運営方針として重度者や終末期の人をサービス対象としていない事業所の場合でも、同様の対応が必要です。

#### [着眼点]

早期からの話し合いと関係者全体の方針の統一

本人および家族等の大きな関心と不安のひとつが、重度化した場合の対応のあり方です。本人、家族等、かかりつけ医や看護師等、そして事業所側の考え方や意向がずれたまま重度化の時期を迎えることのないよう、できるだけ早期から話し合いの機会を作り、関係者全体の方針の統一を図っていくことが重要です。

また、終末期における医療処置の対応についても、関係者等が方針や支援の具体的内容を話し合っていくことが求められます。

状況変化に応じた繰り返しの話し合いと段階的な合意の必要性

一度方針を決めても、本人と家族の思いは常に揺れ動きます。本人と家族の安心と納得を得られるように、本人や家族、事業所側の状況の変化のたびに、話し合いを繰り返す積み重ねが必要です。

#### 重度化に対応しない事業所の場合

開設したばかりの事業所や運営方針として、重度者や終末期の人を対象にしていなくても、利用者や家族が安心してサービスを利用できるように、また、日常の健康管理や急変時に対応できるよう話し合いと方針の統一が求められます。

**ポイント**・本人や家族の意向、本人にとってどうあったらいいのか、事業所が対応しうる最大の支援方法を踏まえて、方針をホームで話し合っていますか。

#### 5 4. 重度化や終末期に向けたチームでの支援

重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。

#### [考え方の指針]

重度や終末期の利用者に対して、安心と安全を確保しよりよく暮らすために、対応が可能なこと、困難なこと、不安なこと等を職員全体で率直に話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援していくことが重要です。また該当者がいない場合も、そうした場合に備えて関係者での話し合いや連携体制作りに取り組んでいるかを確認します。

#### [着眼点]

##### 重度化や終末期の利用者に対するサポート体制の構築

重度や終末期の利用者を支えるために、チームの連携、職員の力量、諸条件等を備え、他の利用者への影響も踏まえて対応することが求められます。また、変化に備える準備に取り組むことも必要です。

#### 5 5. 住み替え時の協働によるダメージの防止

本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている。

#### [考え方の指針]

自宅やグループホームでの生活が、あらゆる手立てを検討しても困難となった場合、利用者の「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止める対応策を講じていくことが求められます。移り住む先の関係者に対して、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え、環境や暮らし方の継続性等に配慮してもらえるよう働きかけていくことが大切です。

[ 着 眼 点 ]

移り住む先に対する本人の状況、これまでのケア等の情報の伝達

利用者の環境や暮らし方の変化によるダメージ（リロケーションダメージ）が、最小となるよう、本人に関わる関係者の協力を得て十分な話し合いと、事業所で培ったこれまでのケアの工夫等を含めた幅広い情報交換が求められます。

情報を伝達する際の配慮

移り住むこととなった場合、暮らしやケアの継続が保たれるよう、移行先へ事業所で培ったケアのノウハウ、個別情報を伝達する場合は、アセスメント、ケアプランや支援状況等は直接手渡すなど、プライバシーにも配慮する必要があります。

**ポイント** ・暮らしやケアの継続が保たれることを大切にして、具体的な取り組みを行っていますか。

・グループホームで培ったケアプラン、ケアのノウハウ、個別情報の伝達をどの程度行っていますか。

．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

1．その人らしい暮らしの支援

(1) 一人ひとりの尊重

56.(21) プライバシーの確保の徹底

一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応を徹底し、記録等の個人情報の取り扱いについても規定し実行している。

[ 考え方の指針 ]

一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底していくことは、利用者の尊厳と権利を守るための基本であり必須の事項です。しかし、実際には守り通すことが難しい事項であり、運営者、管理者、常勤職員はもとよりパート職員も含めた全職員が、プライバシー確保について常に具体的に確認し合うことが大切です。

[ 着 眼 点 ]

一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけを全職員がしないことの徹底

職員が利用者に向けて発している言葉の内容や語調等が、利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねるものになっていないか、日常的な確認と改善に向けた事業所全体での取り組みが必要です。

## 個人情報保護法の理解や情報の漏洩防止

地域密着型サービスは地域に開かれ、地域に密着しつつも、対人サービスを携わる者として、注意深く扱うべきプライバシーの保護の徹底や個人情報の漏洩防止が責務となっています。全ての職員が、個人情報保護法の理解に努め、秘密保持の徹底が図られているかを確認します。

- ポイント**・人前であからさまに介護したり、誘導の声かけをして、本人を傷つけてしまわないように、目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮していますか。
- ・ほかの家族や外来者に対して、職員が本人のプライバシーに関する話を話さないことを徹底していますか。

## 57. 利用者の希望の表出や自己決定の支援

本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。

### [考え方の指針]

高齢や認知症の進行に伴い、判断力や希望を表出する力が次第に低下していきます。その人らしい希望や願いを意図的に引き出す取り組みが大切です。利用者が言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握していくことが求められます。日々の密接な関係や馴染みの中で、支援できているつもりになっていないか確認します。

### [ 着 眼 点 ]

#### 自己決定の場面をつくっていく取り組み

職員がつい手を出したり、口を出したりせずに、日常生活の中で一人ひとりの力に合わせて、利用者自身が決定する場面を具体的に作っていくことが大切です。

#### 自己決定の場面づくりに向けた利用者一人ひとりの希望、嗜好の把握

職員は利用者と一緒に過ごす時間を通して、利用者の希望、関心、嗜好を見極めることにより、それを基に日常の中で本人が選びやすい場面をつくっていくことができます。

- ポイント**・シグナルをキャッチしているか、行為、行動の意味を読んでいますか。
- ・言葉を用いなくても身振りや目線等体を使って全身でのコミュニケーションを行っていますか。
  - ・利用者一人ひとりのコミュニケーションの特徴を職員が知っており、活かしていますか。
  - ・職員が本人の動きや言葉をゆったり待っていますか。

- ・アセスメントや介護計画で職員全体の認識に繋がっていますか。

#### 58. “できる力”を大切にした家事への支援

家事（調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等）は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。

#### [考え方の指針]

利用者一人ひとりが残された力を自然に発揮していけるように、暮らしの中にその仕掛けを作ることは大事なことです。自分の力でできるということは達成感や自信をもたらすだけでなく、心身の機能や「暮らしの自律」にもつながっていきます。アセスメントや日々のかかわりの中で、利用者個々の「できること」「できないこと」を見極め、場面づくりをして見守り、必要に応じてさりげなく支援することが必要です。「過剰な介護によって、本人が本来もっている力まで低下させていないか」を確認することが重要です。

#### [着眼点]

”できる力”を引き出す支援

家事、居室の清掃等、利用者のできることは大切にして、必要に応じてさりげなく支援していくことが大切です。

私物は本人が管理できるように、入れ場所や目印を工夫するなど、利用者の”できる力”を引き出していくことが大切です。

**ポイント** ・居室は清潔ですか。

- ・居室の清掃は利用者、持ち物は家族任せになっていませんか。
- ・逆に、全て職員だけでとりおこなっていませんか。
- ・私物は本人が管理できるように、入れ場所や目印を工夫していますか。

#### 59. (22) 日々のその人らしい暮らし

職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。

#### [考え方の指針]

一人ひとりの生活のリズムやその日に本人がしたいと思っていることを大切に、日々の暮らしがその人らしいものとなるような支援が求められます。事業所の都合や決まりごとに利用者を合わせるのではなく、職員が利用者に合わせていく姿勢や実践が重要です。

## [ 着 眼 点 ]

### 本人が望む過ごし方の支援

本人が主体となってその人らしい生活ができることが基本です。本人が今日をどう過ごしたいか、一人ひとりのその日の望みを知ることが大切にし、それに応じて柔軟に支援するように努めることが重要です。

### 本人のペースの尊重

職員の都合によるスケジュールに利用者の生活を合わせるのではなく、一人ひとりが本来持っているペースや望んでいるペースに合わせた暮らしの支援が実際になされているかを確認します。利用者一人ひとりのペースを守るため、日々の中で職員同士が工夫していくことが大切です。

**ポイント**・一人ひとりの「その日」したいことを把握し、利用者が主人公となって暮らせるよう支援していますか。

- ・事業所の業務のスケジュールに利用者の生活が合わされていませんか。
- ・たとえば、寝坊する、特に病気でなければ時間の制限なく晩酌を楽しんだり、家族や職員と心行くまでおしゃべりを楽しむ等、利用者のペースにそって、見守りながら一緒に生活を送っていますか。

## ( 2 ) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

### 60. 身だしなみやおしゃれの支援

その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。

## [ 考え方の指針 ]

おしゃれは、本人の心地よさ、落ち着き、明るさ、自分としての意識等をもたらし、全体的な状態の安定にもつながります。一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪型や服装等の身だしなみやおしゃれを個別に支援していくことが大切です。職員側の価値観や一方的な支援ではなく、本人の好みや意向、持っている力に応じた支援が必要です。

## [ 着 眼 点 ]

### その人らしいおしゃれや身だしなみを整えることができるための支援

身だしなみを本人の自己表現の一つとして、本人の好みで整えられるよう支援することが求められます(職員の感覚や価値観で選んだり、決めたりしていませんか)。本人主体で身だしなみを整えられるよう、職員はお膳立てをしたり、不十分なところや乱れはさりげなく直すことが大切です。

**ポイント**・毎日の服装などは、職員が、先に選んで決めてしまっていないか。

- ・認知症のレベルや年齢にとらわれずその人に合ったおしゃれを気遣っていますか。

- ・場面に合わせ、利用者の希望や好みその人にあった雰囲気や大切にした服装を支援していますか。
- ・外出の行き先、来客、行事などにあわせた服装や化粧、頭髪、履き物等の支援をしていますか。

#### 本人の好みや意向の継続

本人のこだわりと生活の継続性を保つために、本人のなじみの理・美容院での理・美容を支援していますか。

- ポイント** ・認知症のレベルや年齢にとらわれずその人に合ったおしゃれを支援していますか。
- ・利用者が望む場合は、まちの理容・美容院を利用できるように支援していますか。
  - ・理容・美容院と情報交換や連携がとれていますか。
  - ・家族が、理容・美容院に連れて行く場合、家族との連携がとれていますか。

### 6 1 . ( 2 3 ) 食事を楽しむことのできる支援

食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。

#### [考え方の指針]

運営者や職員は、食事は利用者にとって力の発揮や参加、他の利用者や職員との関係作りなどの点から、暮らし全体の中でも重要な位置にあります。食事一連の作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援が必要です。給食や配食サービスの利用、弁当の購入等の提供形態が固定化されている場合は、運営面も含めた見直しが求められます。

#### [ 着 眼 点 ]

食事に関する一連の作業を通じた利用者の力の発揮

地域密着型サービスならではの暮らしの場面として、買い物、調理、食事、後片付けなどを、利用者個々の力を活かしながら職員と一緒にすることが大切です。利用者の中には、見守りや支えがあれば力を発揮できることがたくさんあります。それは、張り合いや自信、楽しみや喜びとなり、心身の力の維持や向上にもつながります。ただし、これらの作業を指示や義務でやってもらうのではなく、その人がそのことをやってみたいという前向きな意思や気持ちを引き出すような声かけや場面づくりの工夫が大切です。

美味しいものを楽しく食べる

食事は単に食欲や栄養を満たすだけでなく、その人に喜びや楽しみをもたらします。旬の食材や新鮮なものを採り入れ、利用者の好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫し、利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを楽しく

食べることが大切です。食事を楽しむために、外食や店屋物等の配達などをうまく取り入れることも大切ですが、毎日、給食や配食サービスなどを利用している場合は、「食」を通じた様々な取り組みを活かすためにも、見直しが求められます。

**ポイント**・献立づくりから調理、片付けにいたるまで、食事一連の流れを職員が一方的に進めるのではなく、利用者の意思や気持ちを大切に進めていますか。

- ・介助する一方にならず、本人と職員全員が同じ物を一緒に食べていますか。
- ・その日のメニューは利用者と相談しながら決めるようにしていますか。
- ・調理、盛り付け、片付け等も利用者とともにいき、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気作りも大切にしていますか。

## 6 2 . 本人の嗜好の支援

本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。

### [ 考え方の指針 ]

利用者が自宅にいる時と同様に、嗜好品を楽しめるよう支援することが求められます。一人ひとりの好みや意向を大切にするとともに、それを好まない周囲の利用者への配慮や本人との調整も必要です。

### [ 着 眼 点 ]

利用者の日常生活での好みの継続

利用者が自宅と同様に、なじみの嗜好品を楽しめるよう喫煙場所を区分して確保したり、飲酒の機会をつくったりして日常生活に取り入れていますか。

**ポイント**・嗜好についてどう考え工夫していますか。

- ・喫煙場所をどう考え、確保していますか。
- ・飲酒をどう考え、確保していますか。

利用者以外の人への配慮

煙草の煙は健康にも良くなく、苦手な方もいます。嗜好品を取り入れることにより、本人以外の利用者に迷惑がかからないように十分配慮していますか。

**ポイント**・嗜好についてどう考え工夫していますか。

- ・喫煙場所をどう考え、確保していますか。

### 6 3. 気持ちよい排泄の支援

排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。

#### [考え方の指針]

トイレでの排泄やおむつをしないですむ暮らしは、生きる意欲や自信の回復、そして食や睡眠等の身体機能の向上につながる大切な支援です。最初からトイレでの排泄は出来ないと決めてしまわずに、おむつの使用を減らし、可能な限りトイレで用を足す支援や気持ちよく排泄するための工夫が必要です。

#### [ 着 眼 点 ]

##### 使いやすいトイレの整備

トイレでの排泄を可能にするために、「行きたいときにトイレに行くことができる」よう、本人の生活リズムにそった支援と使いやすいトイレの整備が望まれます。

##### 羞恥心に対する配慮

一人ひとりのサインを全職員が把握し、さりげない支援が求められます。失敗してしまった場合でも、極力本人が傷つかないように手早く、周囲に気づかれないよう配慮をしながら対応することが大切です。

##### 可能な限りトイレでの排泄の支援

おむつを使用している場合は、随時見直していますか。

**ポイント** ・個々の排泄パターン（個々の間隔、習性、量、排尿排便の兆候、トイレの位置がわかっているかの把握等）を把握し誘導するなど、適切に支援していますか。

### 6 4. ( 2 4 ) 入浴を楽しむことができる支援

曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。

#### [考え方の指針]

利用者の入浴は、事業所が決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切に支援が求められます。職員のローテーション等で困難な場合もありますが、それがあたり前になっていないか、個別支援の可能性がないか、利用者に無理強いをするのではなく、一人ひとりの意向を第一にくつろいだ気分で入浴できるよう支援していくことが大切です。

[ 着 眼 点 ]

本人の意向にそった入浴の支援

入浴という行為は、特に利用者の習慣や希望に多様性があり、それを活かすことが、本人や家族の安心と満足、スムーズで安全な入浴、体調の改善、入浴場面での本人の力の発揮等につながります。本人や家族から一人ひとりの習慣や好みをよく聴いて、相談しながら個別にあった入浴の支援を行っているかを確認します。

羞恥心・恐怖心・負担感等への配慮

入浴は、衣服を人に脱がされたり、裸になることへの不安や羞恥心、恐怖心、湯に入ることへの負担感や抵抗感を想像以上にもたらしめず。そのことを職員全員が理解し、利用者を脅かさない入浴支援が行われているかを確認します。特に、異性の職員が介護を行っている場合、個々の利用者への配慮が重要です。

**ポイント**・入浴したい日、朝風呂や夜間入浴等、希望する時間に入浴していますか。また、本人のこれまでの生活習慣や希望にあわせて入浴できるよう、職員のローテーションの工夫をしていますか。

- ・入浴を嫌がる利用者には、言葉かけや対応の工夫、チームプレイ等によって一人ひとりに合わせた入浴支援を試みていますか。

65. 安眠や休息の支援

一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。

[ 考え方の指針 ]

一日の流れの中で、一人ひとりが必要な休息や睡眠をとれるような支援が必要です。本人にとっての自然なリズムが生まれるように、環境や生活の過ごし方、関わる側のあり方が本人のリズムを乱していないか確認します。また、眠ることだけに注目せず、数日間の活動や出来事、そもそもの本人の生活習慣等を関係者で検討しながら総合的に支援していくことも重要です。

[ 着 眼 点 ]

一人ひとりの疲れ具合に合わせた休息をとるための支援

日中の個別の疲れ具合（人との交流、家事、外出・入浴、その日の出来事等）にあわせて、個別に休息を取り入れることが大切です。

**ポイント**・日中の個別の疲れ具合（外出・入浴後等）にあわせて、休憩を取り入れていますか。

- ・夜、よく眠れるようにと、疲れが見られるのに一律に昼寝をさせないということはありませんか。

### 眠れない利用者に対するアプローチ

眠れない利用者については、原因を見極めて、その人の本来のリズムを取り戻せるように1日の生活リズムづくりをしていくアプローチが必要です。

- ポイント**・眠れない原因をさぐり、個別対応が図られていますか。  
・睡眠チェックシート等で睡眠パターンの把握状況を確認していますか。

### 家族、医師との連携

場所によっては、家族等とよく相談しながら、生活リズムの記録をもとに医師と相談して睡眠や食事、薬剤等のあり方について全体的な調整が必要です。

- ポイント**・安易に薬に頼っていませんか。

### (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援

66.(25) 活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援  
張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。

#### [考え方の指針]

日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう、また、潜在している記憶やできる力を最大限活かして自分らしく暮らせるよう、一人ひとりに合った役割や楽しみ、気晴らしの支援が求められます。

#### [着眼点]

##### 活躍できる場面づくり、楽しみごとの場面づくり

年齢を重ねたり認知症が進む過程で、利用者は自分ひとりで楽しみごとや活躍できる場面づくりの場をうまく作れなくなっていく。しかし、体で覚え込んだ記憶(いわゆる昔とった杵柄)は豊富であることが多く、それは重度であっても同様です。たとえ、見ているだけでも楽しい気持ちになったり活力が出たりすることもあるので、利用者の豊かな暮らしを支えるために、一人ひとりの役割、楽しみごと等を作り出す職員の働きかけが重要です。

##### 本人の気持ちや力を活かした場面づくり

一見、楽しんでいたり、活躍しているように見えても、職員側がプログラムした内容を利用者にさせている段階にとどまり、本来の楽しみや活躍できる場面づくりのある暮らしにはなっていない場合が少なくありません。習慣、希望、有する力を踏まえて、何がその人の役割、楽しみごとになり得るかを把握し、支援することが重要です。

- ポイント**・マンネリ化したり、職員主導の楽しみや活躍できる場面づくりになっていませんか。

- ・得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしていますか。

## 67. お金の所持や使うことの支援

職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。

### [考え方の指針]

利用者が日常の暮らしの中で、その人の希望や力に応じてお金を所持したり、使えるように支援していくことが大切です。大金の管理や日常の出納が難しくなっていくことも事実ですが、使わなくても自分で所持できることで安心したり、ちょっとした買い物をすることで、楽しめたりする人も少なくありません。家族とも本人にとってのお金の意味を良く話し合いながら、管理方法等を取りきめて、支援していくことが求められます。

### [ 着 眼 点 ]

お金を所持することの支持

そもそも、利用者が一切小遣いを持つことができないような事業所側のきまりを作っていないか。

また、トラブル防止のためにという家族からの希望を尊重するだけの管理方法になっていませんか。

一人ひとりの力や希望に合わせた支援

職員は、「希望がないから」「混乱するから」等と一方的に決めてしまうのではなく、家族等と相談しながら、利用者一人ひとりの力や希望に合わせて本人の金銭管理の支援に取り組む必要があります。少額を所持してもらったり、買い物に行く時には本人が支払えるよう支援するなど、お金がある安心感や満足感に配慮が求められます（利用者全員ではなくても、できる人に対して）。

## 68.(26) 日常的な外出支援

事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。

### [考え方の指針]

利用者が事業所の中だけで過ごさずに、日常的に外出できるような個別の支援を工夫することが大切です。重度の利用者も外出が困難とみなさずに、本人が戸外で気持ちよく生き生きと過ごせるような工夫が求められます。

## [ 着 眼 点 ]

これまでの生活の継続として捉える外出

外出はその人らしく暮らし続ける支援のために重要であり、これまで通り外にでかけることを当たり前のこととして支援していくことが大切です。また、本人の楽しみや喜び、力の発揮の場面になると同時に、これまで培ってきた本人にとっての大切な人や地域との関係の継続にもつながります。さらに、外出は地域の人々の理解と協力を得ていくためにも重要です。

気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会としての外出の活用

利用者は、屋内だけで過ごすストレスがたまりやすく、周辺症状の増悪や体調不良に陥りやすい特徴があります。職員も屋内に閉じこもったままの状態では、ストレスを蓄積しやすく、不適切なケアにつながりやすい傾向があります。

短時間でも戸外に出る機会を作るとともに、外出場面を利用者と職員両方にとっての気分転換やストレスの発散、五感刺激を得られる貴重なチャンスとし日々の中で活かしていくことが大切です。

利用者本位の外出支援

職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していないかを振り返ります。その日の利用者の状態や本人の習慣、有する力、希望、季節や地域のその時々状況に応じて、一人ひとりが外出を楽しめる支援に取り組んでいくことが重要です。利用者が重度化している場合でも同様であり、本人にあわせた移動の配慮をしながら外出を支援していくことが大切です。

**ポイント**・近くの散歩だけでなく、その人のなじみの店や場所に出かけていますか。

- ・ 歩行困難なケースでも、車や車椅子等を利用し、戸外へ出ることを積極的に行っていますか。
- ・ 天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブに出かけていますか。

### 69. 普段行けない場所への外出支援

一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。

## [考え方の指針]

日常的な外出支援とは分けて、より個別性の高い特別な外出支援に取り組んでいくことも大切です。本人の思いに添って墓参りや懐かしい場所、特別な楽しみ等、行きたい場所への外出支援を行うことは、その人らしい暮らしを保ち、本人の意欲や自立を保つことにもつながります。地域密着型サービスとしての

馴染みの関係や柔軟なサービスを活かして、家族等と相談しながら、実現に向けて取り組むことが求められます。

[ 着 眼 点 ]

個別の外出の支援

本人が行きたいと思う遠くの場所への外出については、予め計画を立てて、職員の勤務を調整したり、利用者、家族等と相談し、場合によっては家族の支援を求めて、実現に向けた取り組みが求められます。

ポイント・一人ひとりの思いや願いを叶えられるよう、利用者、家族等と相談し、協力を得ながら実現に向けて取り組みをしていますか。

- ・本人や家族から申し出がなくても、事業所側から希望を出してもらうよう働きかけをしていますか。

70. 電話や手紙の支援

家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。

[考え方の指針]

手紙や電話は、家族や大切な人との関係をつなぐ重要な手段となります。一人ひとりの手紙や電話の習慣、希望、有する力に応じて、外部との交流を支援していくことが必要です。単なる取次ぎだけでなく、プライバシーに配慮しながら、本人が読み書きしたり、電話を使用することを個別に支援しているか確認します。

[ 着 眼 点 ]

電話や手紙による外部との交流の支援

手紙や電話のやりとりを自由に行えることが前提となります。内容により気兼ねなく電話が使えるよう、席を外すなど配慮も必要です。

本人は手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけずに利用を促したり、支援していくことが大切です。

71. 家族や馴染みの人の訪問支援

家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。

[考え方の指針]

本人の馴染みの人たちが気軽に訪ねやすく、居心地よく過ごせるよう配慮や工夫が必要です。職員の対応、湯茶等物品の用意、スペースの工夫等を、具体的に確認します。訪問の希望を、職員側の都合で一方的に断ったり、訪問時間を一律に制限していないかも振り返ります。

[着眼点]

家族や馴染みの人たちが気軽に訪問できる雰囲気づくり

家族や本人のなじみの人たちが、来たときに自然な形で歓迎したり、いつでも気軽に立ち寄れる雰囲気をつくることが求められます。実際に訪問されたときは、遠慮なく本人と家族だけでゆっくり過ごせる時間を作ったり、希望があれば一緒に入浴してもらおう、泊まってもらおう等の配慮が必要です。

それぞれの家族の状況に応じた対応

家族が普段離れているため、会いに来た時にどう本人が対応していいかわからないケースがあります。そのような時に、さりげなく間を取り持つような配慮が必要です。「面会時間」を設けている場合は、時間を設定する理由が利用者本位のものであり、時間を定めていても、各家族の事情に応じた柔軟な配慮が必要です。

ポイント・訪問時、職員は忙しく、慌しくしていませんか。

・気軽に、来やすい雰囲気作りに心がけていますか。

72. 家族の付き添いへの支援

利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。

[考え方の指針]

家族が気軽に訪ねやすく、職場に喜んで迎えてもらえていると感じられる雰囲気づくりや家族がくつろいで本人と私的で親密な時間を過ごすための配慮が重要です。

[着眼点]

居室への宿泊や付添の支援

家族等の事情により、訪問できる日にちや時間は様々です。利用者や家族が希望すれば、居室に泊まってもらって、遠慮なく利用者と家族だけでゆっくり過ごしてもらおう配慮が必要です。

### 73. 家族が参加しやすい行事の実践

年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。

#### [考え方の指針]

利用者と家族とのつながりを深めていくため、家族が参加しやすいように、年間行事の中に、ホームでの暮らしや介護に家族も関われる場面や機会を取り入れ、積極的に参加を呼びかけることが重要です。

#### [着眼点]

事業所側からの家族参加の働きかけ

家族が参加しやすいように、年間行事の中に、ホームでの暮らしや介護に家族も関われる場面や機会を取り入れ、家族に参加を呼びかけることが大切です。

### (4) 安心と安全を支える支援

#### 74(27). 身体拘束をしないケアの実践

運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。

#### [考え方の指針]

運営者および全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組むことが重要です。指定基準上では生命保護等ごく限られたケースにおいて例外も認められていますが、その人の人権を守ることがケアの基本であるという認識に立ち「どんなことがあっても拘束は行わない」という姿勢が必要です。状態の安定や安全に向けたケアを徹底しているか、必要に応じて外部の専門職の助言も受けながら拘束をしないための支援に取り組んでいるかを確認します。

さらに、「抑制や拘束に関わる同意書」等を得ていても、抑制や拘束が常態化していれば、「やむを得ない状況」だとはいえません。

#### [着眼点]

高齢者の権利擁護や身体拘束に関する理解

全職員は身体拘束によって利用者が受ける身体的・精神的弊害について理解し、職員が共有認識を持つことが大切です。ミーティングや日々の申し送り時等で、その日のケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われていないかを点検してみましょう。

ポイント・高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識をはかっていますか。

- ・ミーティングや日々の申し送り時等で、その日のケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われていないか等を点検していますか。

サービス評価ガイドブック P 1 1 2 から抜粋

「介護保険指定基準において禁止の対象となる行為」とは

介護保険指定基準で禁止している身体拘束は「身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」です。具体的には次のような行為が挙げられています。

- 1 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 2 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 3 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- 4 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 5 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等を付ける。
- 6 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルを付ける。
- 7 立ち上がる能力のある人の立ち上がり
- 8 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- 10 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- 11 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

#### 75.(28) 鍵をかけないケアの実践

運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。

#### [考え方の指針]

日中、鍵をかけられ外に出られない状態で暮らしていることの異常性と個々の利用者にもたらす心理的な不安・閉塞感、家族や地域の人々にもたらす印象等のデメリットを運営者と全職員が認識することが重要です。利用者の安全を確保しながら、日中鍵をかけないですむ工夫に取り組んでいくことが求められます。

#### [着眼点]

鍵をかけない暮らしの大切さについての認識

「危ないから」「不審者進入防止」のために、鍵をかけるという対処が当然のようになされていないか、事業所として、また職員個々の意識として問われ

まず、鍵をかけられ自由に外に出られないことについて利用者個々の立場に立って考え、日中鍵をかけないで支援していく努力をする意識や姿勢を徹底させていくことが重要です。

#### 鍵をかけない工夫

まずは利用者が外に出たくなる場面や理由、行き先などを知ることが大切です。本人、家族等とも相談し、本人の思いや身体力を活かしながら、鍵をかけずに安全に過ごせる工夫を重ねていくことが求められます。

**ポイント**・日中、鍵をかけることを常態化していませんか。

- ・ 出て行く気配を職員が見落とさない見守りや連携プレーができていますか。
- ・ 利用者一人ひとりの外出のくせや傾向をつかんで対応していますか。
- ・ 近所の人にも理解を求め、見守り、声かけや連絡をしてもらえる関係を築いていますか。
- ・ チャイムやセンサーに頼り、利用者を監視してしまうようなことはありませんか。

#### 76. 利用者の安全確認

職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。

#### [考え方の指針]

本人の状態や気持ちにそって安全できめ細かなケアを行うためには、利用者の動きやサインを察知することが大切であり、全員の様子をさりげなく、常に見守っていることが必要です。特に夜間は職員の人数に限られるため、ケアや緊急時に備えて利用者の状況を最も確認しやすい位置にいることが求められます。なお、見守りやすさを優先するあまり、プライバシーの配慮に欠けるような設えや対応がなされていないかもこの機会に確認します。

#### [着眼点]

##### 昼夜を通した利用者の様子の把握

職員が利用者を見守りやすい位置にいて、さりげなく利用者の様子を察知することが大切です。奥まった事務室や台所等の構造のため利用者の様子が分かりにくい場合や夜間、職員の人数が少ないとき等は、時間ごとに声をかけたり、居場所を工夫するなどして見守ることが必要です。

##### プライバシーに配慮した見守り

プライバシーや人権にもふれる監視カメラ等で利用者の状況を把握していないかが問われています。見守りやすさを優先するあまり、プライバシーの配慮に欠けるような備えや対応がなされていないかどうか振り返ってみましょう。

## 77. 注意の必要な物品の保管・管理

注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。

### [考え方の指針]

事業所は暮らしの場であることから、洗剤や刃物、薬等が利用者の身近に置かれていること自体は自然であり、本人の力を活かした日常生活を営む上では必要な場合もあります。一律に注意の必要な物品を排除するのではなく、利用者の状態を十分に把握しながら危険を防ぐための検討や取り決め、工夫が必要です。

### [着眼点]

注意の必要な物品の保管・管理の方法の取り決め方

利用者の状況に合わせて、注意が必要な物品は何かを職員で把握し、管理方法を取り決めるなどきめ細かい対応が求められます。逆に、十分な対応をしないまま、包丁、洗剤等のすべての物品を一律に片付けたり、鍵をかけてしまう等管理が過剰になっていないかどうか振り返ってみましょう。

利用者の状況をきめ細かく把握した対応

注意が必要な物品とは、薬や洗剤、刃物等が挙げられますが、これらに限らず暮らしの中には、ポットや裁縫道具、大工道具等、注意が必要な物品と言ってもしまえば限りありません。これらの道具や物品は当たり前の暮らしには不可欠であり、その物品等により活動意欲が触発されることも少なくありません。物品や道具を一律に取り去ってしまうのではなく、一人ひとりにとって危険要因は何か、管理方法をどうしていくか、この機会に再度確認してみましょう。なお、今まで大丈夫だった、というのは、今後も大丈夫の保証ではありません。

**ポイント**・すべてを取り除くようなことはなく、利用者の状況変化によっては注意を促していくなどケースに応じた対応をしていますか。

- ・利用者の状況に照らしながら、厳重に保管すべきもの、保管管理が必要なもの利用者が使うときに注意が必要なもの等に分けて保管していますか。

## 78(29). 事故防止のための取り組み

転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。

### [考え方の指針]

事故や火災等を未然に防ぐための方策や一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険を検討し、事故防止に努めていくことが大切です。また、事故に

は至らないまでも職員からのヒヤリはっとの報告や危険への気づきを収集し、事故防止に活かしていくことが重要です。さらに、事故が発生した場合は、状況を正確に伝えることを職員が徹底して行い、事故の再発防止について具体的に検討されているかも確認します。

#### [ 着 眼 点 ]

一人ひとりの状態に合わせた事故の未然防止への取り組み

現在の利用者の状態を把握し、その状況に応じて、想定される事故を職員で検討し、事故を未然に防ぐための工夫に取り組むことが大切です。(例えば、誤嚥のリスクの高い利用者への食事支援や服薬の方法、煙草を吸う方への気配りや防火素材の活用等。)

事故防止のための方法の習得

職員すべてが転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等の事故防止の方法を学び、共有、徹底しておくことが求められます。

事故等に関する報告と記録に基づく事故防止策の検討

事故やヒヤリ・はっとなんに関する報告、記録がきちんと整理・保存され、職員が共通の認識を持っていることが大切です。また、それをもとに事故防止策を具体的に検討しておくことが必要です。

**ポイント**・一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐための工夫に取り組んでいますか。

- ・ ヒヤリはっつとを記録し、職員の共有認識を図っていますか。
- ・ 事故が発生した場合には、速やかに事故報告書を作成し、事故原因の今後の予防対策について検討し、家族への説明と報告を行っていますか。

#### 79(30). 急変や事故発生時の備え

利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。

#### [ 考え方の指針 ]

利用者の身体状態の急変や事故発生時にも慌てずに確実かつ適切な行動がとれることが求められます。全ての職員が応急手当に関して定期的に訓練を行い、実際の場面で活かせる技術を身に付けているかを確認します。

#### [ 着 眼 点 ]

職員の応急手当等の習得

けが、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等の対処方法、救急救命法等の学習や訓練を定期的に行っているかどうか、また、一部の職員や母体法人に頼る体制になっていないかどうか振り返ってみましょう。すべての職員が、応急手

当の方法を習得していることが望めます。

#### 夜間等人手が少ないときの対応方法の習得

人数の少ない夜間の緊急時の応急手当から、その後の連絡、対応方法等についても想定し、あるいは対応マニュアル等を整備し、それらを職員は身につけ、実践していく必要があります。

**ポイント**・すべての職員が、年1回の応急手当の勉強会(実技も含む)を実施し、体験・体得・習得するようにしていますか。

- ・夜勤時の緊急事態対応につて、マニュアルを整備し周知徹底を図っていますか。
- ・行政関係や消防署の協力を得て、救急手当てや蘇生術の慣習を実施し、すべての職員が対応できるようにしていますか。

### 80. 再発防止への取り組み

緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や“ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。

#### [考え方の指針]

事故が起こった場合、うやむやにしたり、関係した一部の職員だけの反省にとどめるのではなく組織全体の課題としてとらえ、全職員で再発防止を図る前向きな機会としていくことが重要です。また、事故の経緯や対応策、改善策が明確に記入された事故報告書をもとに再発防止策を具体的に検討していくことが大切です。事故にまで至らなかったが、職員がヒヤリはっとした場面も事故防止のための大事な機会であり、ヒヤリはっと報告等も取り入れ、活かしていくことが重要です。

#### [ 着 眼 点 ]

##### 事故が行った場合の情報の共有

再発防止のためには、まず事故に関する報告、記録をキチンと整理、保存し、職員がその情報を共有することが、第一歩となります。組織として事実を客観的に認識し、事故が起こった原因を究明し、事故の発生原因を明確に認識することが、再発防止策の実施につながります。

##### 再発防止への取り組み

問題点を探り、再発防止のための話し合いを行うことが大切です。また、事故の教訓を今後活かすような職員の意識付けが行われているかどうか振り返ってみましょう。

## 81.(31) 災害対策

火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。

### [考え方の指針]

災害はいつ起こるかわかりません。一人ひとりの利用者の状態を踏まえて、昼夜を通した災害時の具体的な避難策について検討し、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように備えていくことが重要です。職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域の人々や他の事業所の協力が実際に得られるように、日ごろから話し合いを行い、一緒に訓練を行うなど実践的な取り組みが必要です。

### [着眼点]

#### 災害を想定した実践的な訓練

災害はいつ、どの時間帯に起きるかわかりません。昼夜を通じて様々な発生時間を想定し、具体的な避難誘導策を決めておく必要があります。災害も火災、地震、台風、水害、大雪など、地域に応じて具体的な想定が必要です。いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように、職員と利用者が一緒に、年間を通じた訓練を繰り返すことが大切です。

#### 地域の協力体制

職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、日ごろより、地域住民や警察署、消防署等との連携を図りながら、事業所の災害時対策に関する理解を求め、協力体制を築いていくことが必要です。また、事業者間で災害時対策に関する話し合いや具体的な支援体制の整備に取り組むことも重要です。

#### 災害に備えた備品等の準備

火災や地震、水害等の発生時に備えて、食料や飲料水、トイレ(排泄)、寒さをしのげるような物品等を準備しておくことも大切です。

**ポイント**・事業所だけの訓練ではなく、地域住民の参加、協力を得ながら避難訓練等を定期的に行っていますか。

- ・消火器や避難路の確保(整理整頓)等の設備点検を定期的に行うとともに、非常用食料・備品を準備していますか。
- ・マニュアルを作成し、利用者とともに避難訓練を行っていますか。
- ・地域の協力体制については、自治会にお願いしたり運営推進会議で協力を呼びかけたりしていますか。
- ・消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っていますか。

## 82. リスク対応に関する家族等との話し合い

一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。

### [考え方の指針]

利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしを支援するために、家族等の納得と理解が不可欠です。普段からの関係づくりを基盤に、一人ひとりに予測されるリスクを家族等と率直に話し合うことが大切です。家族等から安全のため拘束や鍵かけ等の要望があった場合でも、その弊害を説明し、事業所の工夫や取り組み方針を示し、家族等の納得の上、抑圧感のない暮らしの支援が必要です。話し合いは1回きりではなく、状況変化に応じて繰り返していくことが必要です。

### [着眼点]

利用者に起こりうるリスクの家族への説明と理解

安全を優先するあまり、車いすのベルト着用や玄関の施錠を希望されるご家族もなかにはいらっしゃいます。利用者一人ひとりに起こりうるリスクについて把握し、自由なくらいの大切さについて家族等に対して対応策を説明し、納得していただくことが大切です。

起こりうるリスクの定期的な見直し

起こりうるリスクについては、利用者の状況の変化に合わせて個別的に定期的な見直しを行っていく必要があります。

## (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援

## 83. 体調変化の早期発見と対応

一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けていると症状の変化の確認に努めている。

### [考え方の指針]

職員は、一人ひとりの普段の様子をよく知り、常に変化や異常の発見に努めていくことが大切です。変化や異常の兆候に気づいたら、速やかに報告しあい、早期対応に結び付ける行動が日常化していることが求められます。発見や対応の遅れが見られたケースが最近ないかも確認します。

### [着眼点]

一人ひとりの体調の変化や異変の発見

一人ひとりの持病やアレルギーの有無、留意事項を把握し、普段の状況をつ

かんでおり、顔色や様子の変化に注意し、兆候を見落とさないことが求められます。このことを全職員に徹底しているか振り返ってみましょう。バイタルチェック（体温、血圧、脈測定）を作業として一律に実施し、それだけに頼っていませんか。

変化や兆候に気づいた場合の適切な対応  
変化やサイン、対応について報告するとともに、簡潔に記載し、医療等につなげることも大切です。

#### 8 4 ( 3 2 ) . 服薬支援

職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めているとともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。

#### [ 考え方の指針 ]

一人ひとりが服用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、飲み忘れや誤薬を防ぐための取り組みが必要です。心身上の変化や課題がみられた場合は速やかに家族や医師に伝え、治療や服薬調整の参考資料となるよう、本人の状態の経過や変化等に関する日常の記録を医療者に情報提供することが必要です。

#### [ 着 眼 点 ]

一人ひとりの使用している薬の内容の把握

全職員が薬の内容（目的、用法、用量、副作用）を把握できるよう、わかりやすい薬剤の早見シートを用意したり、勉強の機会をつくるなどの工夫が大切です。

家族、医療機関等との連携

漫然と服薬支援を続けるのではなく、本人の状態の変化をチェックし、その記録等を家族や看護職員、医師に提供するなど、連携を図ることも大切です。

**ポイント**・服薬ファイルの作成や処方箋のコピーをケースごとに整理し、職員が内容を把握できるようにしていますか。

- ・服薬時は本人に手渡しし、きちんと服用できているかの確認をしていますか。
- ・薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られるときに、いつもよりも詳細な記録をとるようにし、看護職や協力医療機関との連携を図れるようにしていますか。

## 85. 便秘の予防と対応

職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。

### [考え方の指針]

便秘がちな高齢者に対して下痢や浣腸等を習慣化させることは、身体機能を衰えさせたり、排泄習慣を崩すことにつながります。まずは個々の便秘の原因を探り、家族とも相談しながら一人ひとりに応じた自然排便を促すための工夫が必要です。日常の暮らし全体を活かして継続的に予防・対応をしていくことが求められます。

### [着眼点]

#### 便秘予防に向けた取り組み

繊維質の多い食材や乳製品を採り入れているなど食事やおやつの食材やメニューを工夫したり、散歩、家事活動等身体を動かすなど運動を働きかけることで、自然な排便ができるよう取り組んでいくことが大切です。

#### 自然排便が難しい場合の対応

下剤や浣腸等を使用している場合は、個々の状態に合わせた使用料、頻度となっており、薬にむやみに頼らない工夫がされていることが大切です。

## 86(33). 口腔内の清潔保持

口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。

### [考え方の指針]

口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する力量を活かしながら食後のうがいや口の中の手入れの支援をしていくことが必要です。口の中の手入れは、長年の本人の習慣が大きく影響しますが、利用者の力量に応じて、口腔内の清潔保持に努めていくことが求められます。

### [着眼点]

#### 一人ひとりに対する口腔ケアの働きかけ

一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、毎食後の歯磨きの声かけを行い、力量に応じて職員が見守ったり、介助を行う等の支援を行うことが大切です。このとき、口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しつつ、一人ひとりの方に応じた歯磨きの手伝いをするのが大切です。また、就寝前は義歯の洗浄を行うなどの入れ歯の管理、手入れを確実にできるよう支援することも大切です。

### 口腔ケアの重要性の認識

毎食後、個別に何らかの口腔ケアの支援を行うためには、口の中の手入れの必要性を職員全員が理解することが必要です。口腔ケアの重要性を職員全員が事業所内の研修等で理解し、肺炎を予防するきちんとした技術を身につけるようにすることも大切です。

**ポイント**・口の中の手入れの必要性を職員が理解し、毎食後、何らかの口腔ケアの支援をしていますか。

- ・一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、個別に働きかけを行っていますか。
- ・入れ歯の管理、手入れを確実にできるように支援していますか。

### 87.(34) 栄養摂取や水分確保の支援

食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。

#### [考え方の指針]

カロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足が起こらないよう、職員全員が知識や意識を持ち、利用者一人ひとりが暮らし全体を通して必要な食事や水分がとれるように支援していくことが大切です。

また、職員自らの専門性の向上とともに、地域の人的資源との連携づくりも念頭に、市町の保健師や栄養士の応援を依頼することも肝要な視点です。

#### [着眼点]

好みのもの、馴染みのもの、本人にとって美味しいものを食べる支援

栄養摂取や水分補給を画一的に行うのではなく、一人ひとりにあった支援を工夫していくことが大切です。ふだんから利用者の食べ物・飲み物の好みや苦手なものをとらえるなど、生活習慣や日頃の様子を観察しながら柔軟な支援を日常的に積み上げていくことが、飲食物の低下を防ぎ、いざ低下した場合も個別支援の基礎となります。

一日全体を通じた食事量・バランス、飲水量の確認

おやつや補食も含めて、利用者一人ひとりが一日全体で、栄養や飲水量がどの程度とれているのか、おおよその量を、職員全員が常に意識しながら関わるのが大切です。

暮らし全体を通じた個別の食の支援

むせたり、飲み込みが悪くなったり、病気等で普通の食事が食べられない利用者についても、安易に人工的な栄養補給に頼らないことが大切です。体調や運動量、食べるタイミング、介助の方法や食器の工夫等、暮らし全体を通じて食欲を促し、食が進むように工夫し続けることが望まれます。

家族、職員間で情報や気づき、アイデアを出し合い、本人の食生活を様々な面から共に支援していくことが必要です。

**ポイント**・一人ひとりの嗜好を把握し、献立に採り入れながら、栄養バランスにも配慮していますか。

- ・栄養の専門的な観点から定期的にチェックしてもらっていますか。（地域の保健師や管理栄養士、栄養士に点検してもらうこと。その上で、市町の栄養改善・調理グループに協力を得ているところもあります。）
- ・食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有していますか。

### 88(35)．感染症予防

感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）。

#### [考え方の指針]

主な感染症（インフルエンザ、疥癬、白癬、MRSA、結核、その季節や地域で流行している感染症等）に関して、事業所として具体的な予防策、早期発見・早期対応策が必要です。全職員がこれらについて繰り返し学ぶ機会を持ちながら、実際の対応ができるよう徹底を図っていくことが求められます。保健所や他の事業所と連絡を密にし、感染症の流行や対応策についての情報を得る努力も必要です。

#### [着眼点]

##### 感染症対応マニュアル等の作成と周知徹底

感染症に対する予防と早期発見、早期対応に関する取り決めが明確になっており、すべての職員に周知され、実際に対応が必要となったときには、早期に適切な対応が実践できるよう、取り決めに基づいた訓練を行っておくことが必要です。

##### マニュアル等の見直し

一度作成した取り決めをそのままにせず、感染症に対する予防や対策をつねに新しい知識、技術によって更新していく必要があります。また、季節、地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応していく姿勢も重要です。

**ポイント**・事業所内で起こり得る感染症について、細かくマニュアルを作成し、全職員で学習して予防・対策につとめていますか。

## 89. 食材の管理

食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。

### [考え方の指針]

新鮮で安全な食材の使用や台所の衛生管理の方法は、当然のことのようであっても、職員一人ひとりの考え方に違いがあったり、実行にズレが生じたりすることもあります。神経質なルールは必要ありませんが、暮らしの場で清潔・衛生を保つための管理方法を取り決め、実行することが大切です。新鮮で安全な食材の使用も望まれます。

### [着眼点]

#### 新鮮で安全な食材の使用

冷蔵庫や冷凍庫の食材の残りの点検を行うための食材の在庫表を作成したり、冷蔵庫の整理日を決める等、残ってしまった食材が古くならず、無駄なく使用できるような工夫が求められます。新鮮で安全な食材を使用するため、毎日買い物に出かけて、なるべく買いだめをしないよう工夫も必要です。

#### 台所、調理器具の衛生管理の方策

台所、調理用具等の清潔や衛生管理方法について、まな板やふきん等は、毎晩漂白するなどの取り決めがあり、職員は実行し清潔を心がけることが大切です。

## 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

### (1) 居心地のよい環境づくり

#### 90. 安心して出入りできる玄関まわりの工夫

利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。

### [考え方の指針]

利用者や家族、近隣の住民等の視点に立って、違和感や威圧感がないような配慮が必要です。特に、利用者にとって暮らしの場所として安堵感を持ってもらえるように、利用者や家族等、地域の人たちの感想や意見を参考にしながら、玄関周りや建物周囲の工夫を行っていくことが大切です。

### [着眼点]

#### 利用者の視点での玄関周りや建物周辺のチェック

利用者を訪ねる人の視点で、玄関周りや建物周辺の状況を点検してみましょう。例えば、威圧的で冷たい感じがする玄関周りになっていませんか。地域の

人が特殊な場所と感ずるような設えや造りになっていませんか。ハード的な限界と決めつけてしまわず、建物自体のデメリットをカバーするためにはどのような工夫ができるのでしょうか。

#### 玄関周りや建物周辺環境整備

玄関周りには、例えば花を生けたり玄関先にプランターを置いたりして、季節感を演出したり、入口に手作りの案内板を掲示したりして、利用者等が事業所に入りやすい配慮が求められます。近所の人立ち寄りした時に、荷物を置いてひと息ついたり、庭先でお茶を飲めたりするスペースを造れば、近所の人たちにとって立ち寄りやすくなることも考えられます。

#### 91.(36)居心地のよい共用空間づくり

共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れ、居心地よく、能動的に過ごせるような工夫をしている。

#### [考え方の指針]

共用生活空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、安らぎ居心地よく過ごせるように、また自宅の延長として、自分の力でその人らしく過ごせる場となるような工夫と配慮が必要です。職員は自らの五感を活かすとともに、利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地のよい場を整えていくことが大切です。

#### [着眼点]

##### 居心地のよい空間づくりの工夫と配慮

利用者が多くの時間を過ごす共用空間が、個々の利用者の居心地のよい場所、安心感のある場所になるよう工夫されていることが必要です。利用者の家での過ごし方、馴染みのものなどを知り、それらの情報を活かしながら、居場所が居心地よく、自分なりの活動がしやすくなるような工夫や配慮が大切です。

運営者や職員の感覚や好み、価値観で決めてしまわずに、利用者や家族、近所の人や運営推進会議のメンバー、外来者の感想や気づきを常に聴きながら、場の手入れをしていくことが大切です。

##### 五感刺激への配慮

色、光、陰、広がり、音、におい、味、手触り、空気の流れなど、五感刺激への配慮が必要です。普通の人には何でもない音や光の刺激が、認知症の人のストレスになることも多く、利用者を脅かしていないか、全職員が日常的に注意を払うことが求められます。居心地のよさや心身の活力を引き出すために、生活感や季節感のあるものをうまく活用しながら暮らしの場を整えていくこ

とも大切です。

**ポイント**・利用者にとって使いやすい配置や馴染みの物を採り入れた備えになっていますか。

・茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、心地よい音楽、ゆず湯や菖蒲湯、鍋料理や桜餅など、五感や季節感を意識的に採り入れる工夫をしていますか。

・フロアの飾り付けや家具の配置は利用者と一緒に考えて、利用者が自分の住んでいる家だという意識を高めてもらえるような工夫をしていますか。

## 9 2. 共用空間における一人ひとりの居場所づくり

共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。

### [考え方の指針]

少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず、特に、認知症の人はそのことが不安やストレスの原因となることもあります。人の気配が感じられる空間の中で、1人になれるちょっとしたスペースや、2, 3人で過ごせるような家具の配置等の工夫が必要です。

### [着眼点]

一人ひとりが思い思いに過ごせる居場所づくり

廊下やベランダに椅子とテーブルを置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっているなど、利用者個々の状態の変化、利用者同士の関係性などに配慮した居場所づくりや環境づくりを心がけることが必要です。

ゆっくりくつろいで過ごすための環境づくり

共用空間で他の人の気配を感じながらも、一人で過ごせる居場所づくりの工夫が大切です。玄関ホールや階段の踊り場に、椅子やソファ、小さなテーブルを置き、絵画や花などで装飾した居心地の良い空間をつくり、一人でゆっくりくつろいで過ごせるような環境を整えることが大切です。

## 9 3. (37) 居心地よく過ごせる居室の配慮

居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。

### [考え方の指針]

共同生活の中で個室の意味は大きく、居心地よく、プライバシーを大切に安

心して過ごすための環境作りの工夫が大切です。グループホームでは、利用者一人ひとりの居室を小規模多機能では宿泊用の部屋について確認します。

#### [ 着 眼 点 ]

##### 居室の環境づくり

グループホームの居室の環境づくりは、自宅との違いによる不安やダメージを最少にするために、使い慣れた馴染みの物を傍に置いておくなど本人や家族と相談しながら個別に応じた工夫をすることが求められます。

小規模多機能の宿泊室は、専有の場ではないことから、部屋全体が落ち着ける空間に設える必要があります。長期になる場合には、グループホームの居室と同じことがいえます。

##### その人らしい居室づくり

本人の持ち物が少ない、家族の協力が得られない等の場合でも、その条件にとらわれず本人の意向を確認しながら職員がその人らしく居心地のよい居室づくりに取り組むことが大切です。

本人の行動特性を理由に、持ち物や部屋への持込を制約することのないように、介護の視点でカンファレンスでの継続的な検討が必要です。

小規模多機能：長期の泊まりはもとより、短期の泊まりであるならばなおさら、自宅との環境のギャップを感じさせない工夫が求められます。

グループホーム：居室に物があるかどうかではなく、馴染みの物を活かしてその人らしく過ごせる部屋にすることが大切です。

**ポイント**・利用者の馴染みの物が持ち込まれた居室になっていますか。

・小規模多機能の泊まりの場合、使い慣れた目覚まし時計や携帯ラジオ等、小さな物でも持ってきてもらい、安心して過ごせるような配慮をしていますか。

・写真や使い慣れた日用品が泊まりの部屋に持ち込まれ、利用者の居心地の良さに配慮していますか。

#### 94. 換気・空調の配慮

気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。

#### [考え方の指針]

事業所内の気になるにおいや空気のだよみが見過ごされず、また、利用者にとって快適な温度・湿度調整がなされることが必要です。不適切な換気や空調は、利用者の気分が落ち込んだり、動揺を招いたり、また、体調の乱れや外出をためらう原因にもなりかねません。一人ひとりの状態や反応を見ながら、できるだけ自然環境に近い換気・空調の管理が求められます。

[ 着 眼 点 ]

自然環境に近い状態で過ごすための空気の入れ換えと温度調整

空気の入れ換えや温度調節について、職員は常に意識し、職員の感覚だけでなく利用者一人ひとりの状況に配慮して行う必要があります。また、外気との温度差がある時は、温度計と利用者の様子を見ながら調節することが大切です。

快適に過ごすための空調管理

冷暖房は常温の±5 を基本に、利用者の発汗の様子や冷えなどに注意して調節するようにすることが大切です。冷房に頼りすぎず、温度調節をこまめに行い、空調の吹き出し口と、利用者の座る場所や眠る場所との関係を把握して空調を管理することが求められます。

( 2 ) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり

9 5 . 身体機能を活かした安全な環境づくり

建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送ることができるよう工夫している。

[ 考え方の指針 ]

高齢や認知症がある利用者にとって、ふつうに暮らせる環境は、安心して自分から動き出すための大切な条件です。原則的なバリアフリーや一律の福祉機器等での対応ではなく、生活の場としての備えが大切です。一人ひとりの身体機能の状態に合わせた危険の防止や自分の力を活かして動けることを支えるための個別の設備や道具の工夫がなされているかを確認します。

[ 着 眼 点 ]

身体機能の変化に配慮した生活環境づくり

わずかな段差や家具の配置等、生活空間で転倒につながる原因がないかを常にチェックするとともに、台所の流しの高さや物干しの高さ、日用品の収納場所等、利用者の作業がしやすいという視点で生活環境を整えていくことが大切です。本人の活動性を維持するために、車いすやキャスター付きいす等を個人の状態に合わせて採り入れるなど、身体機能の変化等に配慮し、利用者の「現在の状態」に応じた対応が求められます。

利用者の行動抑制につながる取り組みの点検

危険防止の取り組みが過剰なものとなり、利用者の行動の抑制につながらないよう配慮する必要があります。シンクや調理台の高さを利用者の使いやすい高さに調節する等、生活環境のあらゆるところに、利用者の自立を意識した工夫が大切です。また、利用者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮も必要で

す。

#### 96. わかる力を活かした環境づくり

一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。

##### [考え方の指針]

職員にとっては何でもない建物の設備や物品に対して、利用者は認識間違いや判断ミスを起こすことが少なくありません。また、思いがけない物によって不安や混乱、失敗等に陥ることもあります。一人ひとりのわかる力を見極めて、不安や混乱、失敗を招くような環境や物品についての検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最少にする環境面での工夫がなされているかを確認します。

##### [着眼点]

一人ひとりの分からないことや混乱を招く要因の見極め

混乱や行動の失敗が続く時、一方、個々の活動意欲や働きがスムーズに進むときの状況について環境面にも焦点をあてて要因を探っていくことが大切です。本人にとって「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の力でやっていただけるか」を追求し、状況に合わせて環境整備に努めることが重要です。

混乱を招く環境原因への対処

一人ひとりの混乱を招くような環境の原因(気になる汚れやほつれ、紛らわしい表示、同じ形状の扉、段差と見間違ふ床の色調等)に対して、速やかに補修や工夫をすることが必要です。目印等はただ表示するのではなく、本人の状態を把握し、必要なものを見極めながら馴染みのものを活かす等、それに合わせた工夫が求められます。

本人の状態が変化した場合の対応

本人にとって状態が変わり、新たに混乱や失敗が生じた場合は、その都度、職員一同で話し合い、本人の不安材料を取り除き、力を取り戻せるように試みていくことが大切です。

#### 97. 建物の外周りや空間の活用

建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できたりするように活かしている。

##### [考え方の指針]

建物の外回りやベランダ等の空間は、利用者の力を活かすための作業や楽し

みの場として活用することができます。利用者の馴染みの暮らし方や希望、有する力を活かして、植木の手入れや水やり、洗濯物や日向ぼっこ等ができるよう、玄関先や庭、ベランダ等を活かしていくことが大切です。

[ 着 眼 点 ]

建物の外周りの環境整備

庭に花を植えたり、畑のスペースを確保し、利用者が日常的に楽しみながら活動することを促したり、玄関先にベンチを置いて、利用者が涼んだり日向ぼっこができるような工夫をしたりして、利用者がその人らしく過ごせる場として外回り空間を活かすことが大切です。

本人の状態に合わせた環境づくり

身体機能の低下に伴い、日常的な外出が困難になった利用者にも、ちょっとした戸外スペースを活用して外気浴を楽しむ等の心身のリフレッシュを支援していく工夫が求められます。車いすの方も外の空気や景色を楽しめるよう、中庭のウッドデッキ等を活用することも大切です。