

29	<p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
30	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>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つきあ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。</p>
31	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>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。利用者間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。</p>
32	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>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。</p>

Ⅲ. 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

<p>33 (14)</p>	<p>○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</p>	<p>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、把握しようと努めることが大切です。把握が困難であったり不確かな場合、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。</p>
<p>34</p>	<p>○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</p>	<p>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。</p>
<p>35</p>	<p>○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</p>	<p>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。</p>

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

<p>36 (15)</p>	<p>○チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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、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</p>	<p>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が気づきや意見、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。</p>
<p>37 (16)</p>	<p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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、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</p>	<p>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。</p>
<p>38</p>	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、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</p>	<p>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。</p>

3. 多機能性を活かした柔軟な支援

<p>39 (17)</p>	<p>○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 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</p>	<p>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 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 に必要な支援を事業所の有する多 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。部分と してのサービスの提供やサービスの 組み合わせになっていないか、本 人の暮らしを馴染みの職員が継 続的に支えることを大切に した支援になっているかを確認 します。</p>
--------------------	---	--

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

<p>40</p>	<p>○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</p>	<p>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。</p>
<p>41</p>	<p>○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、 地域の他のケアマネジャーやサ 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</p>	<p>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ケアマネ ジャーやサービス事業者と話 し合い、市町村独自の理美容 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。</p>

42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
43 (18)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>利用時点で認知症とされていても、鑑別診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っていくことが大切です。</p>
45	<p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職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</p>	<p>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等を確保し、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。</p>

46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>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あいが必要です。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。</p>
47 (19)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>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。まだ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。</p>
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	<p>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よう働きかけていくことが大切です。</p>

IV. 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

<p>50 (20)</p>	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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や対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>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。</p>
<p>51</p>	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>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。うずもれてしまいがちな本人が決める力や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。</p>
<p>52 (21)</p>	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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し、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</p>	<p>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し、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お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。</p>

(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

<p>53</p>	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
-----------	--	---

<p>54 (22)</p>	<p>○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</p>	<p>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。</p>
<p>55</p>	<p>○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むよう支援している</p>	<p>利用者が自宅にいる時と同様に、嗜好品を楽しむ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。</p>
<p>56</p>	<p>○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</p>	<p>トイレでの排泄やオムツ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、オムツの使用を減らし、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。</p>
<p>57 (23)</p>	<p>○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、入浴を楽しむように支援している</p>	<p>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に入浴できるよう支援していくことが大切です。</p>

58	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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</p>	<p>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に、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。</p>
----	---	--

(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

59 (24)	<p>○役割、楽しみごと、気晴らしの 支援</p> <p>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 や力を活かした役割、楽しみごと、 気晴らしの支援をしている</p>	<p>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。</p>
60	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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 りの希望や力に応じて、お金を所 持したり使えるように支援してい る</p>	<p>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、管理方法等をとりきめて、支援していくこ とが求められます。</p>
61 (25)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>

62	<p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
63	<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
64	<p>○家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>

(4) 安心と安全を支える支援

65	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>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。</p>
----	--	---

<p>66 (26)</p>	<p>○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</p>	<p>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。</p>
<p>67</p>	<p>○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</p>	<p>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が限られるため、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す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。</p>
<p>68</p>	<p>○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</p>	<p>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。</p>
<p>69</p>	<p>○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</p>	<p>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ハット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。</p>

70	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
71 (27)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>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、日頃からの話し合いを行い、一緒に訓練を行うなどの取り組みが必要です。</p>
72	<p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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対応策を話し合っている</p>	<p>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。</p>

(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援

73	<p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
----	---	--

74	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
75	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>便秘がちな高齢者に対して下痢や洗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。</p>
76	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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に応じた支援をしている</p>	<p>口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する力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、利用者の力を引き出しながら口腔内の清潔保持に努めていくことが求められます。</p>
77 (28)	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
78	<p>○感染症予防</p> <p>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）</p>	<p>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。</p>

79	<p>○食材の管理</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
----	---	---

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

80	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
81 (29)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>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。</p>
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>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。</p>

83 (30)	○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	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。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよど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	事業所内の気になるにおいや空気のおよどみが見過ごされず、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。

(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり

85	○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が送れるように工夫している	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、生活の場としての設えが大切です。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。
86	○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	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。

87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>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。</p>
----	--	--