

令和3年度老人保健健康増進等事業

介護現場での自立支援促進に資するマニュアル 作成事業

事業報告書

令和4年3月

PwC コンサルティング合同会社

目 次

要旨	1
I 事業の背景・目的	2
1. 事業の背景・目的	2
2. 事業の実施概要	3
3. 事業実施体制	3
II ヒアリング調査	6
1. 実施概要	6
2. 主なヒアリング調査結果	7
3. ヒアリング結果から得られる示唆	15
III 好事例集の作成	16
1. 好事例集作成の目的	16
2. 好事例集の作成方針	16
3. 好事例集の概要	16
IV まとめ	18

【資料編】

ヒアリング要旨
好事例集

要 旨

1. 目的

本事業は、令和3年度介護報酬改定において新たに創設された「自立支援促進加算」について、その趣旨を普及させるため、好事例を収集して好事例集を作成し、介護現場に周知することで今後目指すべき方向性の共有を図ることを目的として実施した。

2. ヒアリング調査の概要

各施設が現在独自に行っている自立支援に資する取組について好事例を収集することを目的として、ヒアリング調査を実施した。ヒアリング対象は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院とし、検討委員会・WG 委員のご推薦により最終的にご協力が得られた7施設に対して調査を実施した。ヒアリング調査では次のような点が明らかとなった。

- いずれの施設も、利用者の尊厳の保持及び自立を促す観点から、いわゆる集団ケアと呼ばれるような一律のケアではなく、利用者一人ひとりにあわせた個別ケアの提供に取り組んでいた。
- 個別ケアの実施に向けては、1日の生活リズムのほか、それまでの生活歴や価値観等も把握したうえで、ケアプランに反映するとともに、都度本人の意向を確認しながらケアが提供されていた。また、施設であっても、自宅にいるときと変わらない（社会）生活を送ることができるよう、様々な配慮がなされていた。
- 上記を実現するため、職員一人ひとりが利用者・ご家族と真摯に向き合い、何を大切にしているか、何を望んでいるか等を重視したケアの提供がなされていた。
- 自立支援の観点からは、廃用性の機能障害が見られる場合、利用者・ご家族に改善の見通しを伝えながら、リハビリテーション等の多職種による介入により、状態の改善、自立した生活の支援に取り組んでいた。これらを実現するため、利用者の状態に応じた椅子や福祉用具の選定、手すりの設置等ハード面においても工夫が見られた。
- さらに、担当職員が変わっても同じ水準の個別ケアが提供されるよう、利用者ごとのケアマニュアルの作成や、介護技術について計画的に学ぶ取組が行われていた。
- こうした取組を可能とする背景の1つに、経営者の理解・リーダーシップと職員への施設理念の浸透があると考えられた。施設理念の多くに、利用者の尊厳の保持、一人ひとりを尊重したケアが謳われていたが、そうした理念を実践するため、ケアプランの検討やケアの振り返りの中で都度つど施設理念に立ち戻って議論するなどの取組が行われていた。
- 利用者の尊厳の保持や個別ケアに係る取組は、利用者・ご家族の想いを尊重したケアを提供したいと考える職員によって支えられていると考えられた。職員にとっては、日々のケアを通じた成功体験がやりがいにつながり、個別ケアに取り組むモチベーションとなっていた。また、施設側は、職員がそうした体験・経験を積むことができるよう、人材育成・研修に取り組んでいた。

3. 好事例集の作成

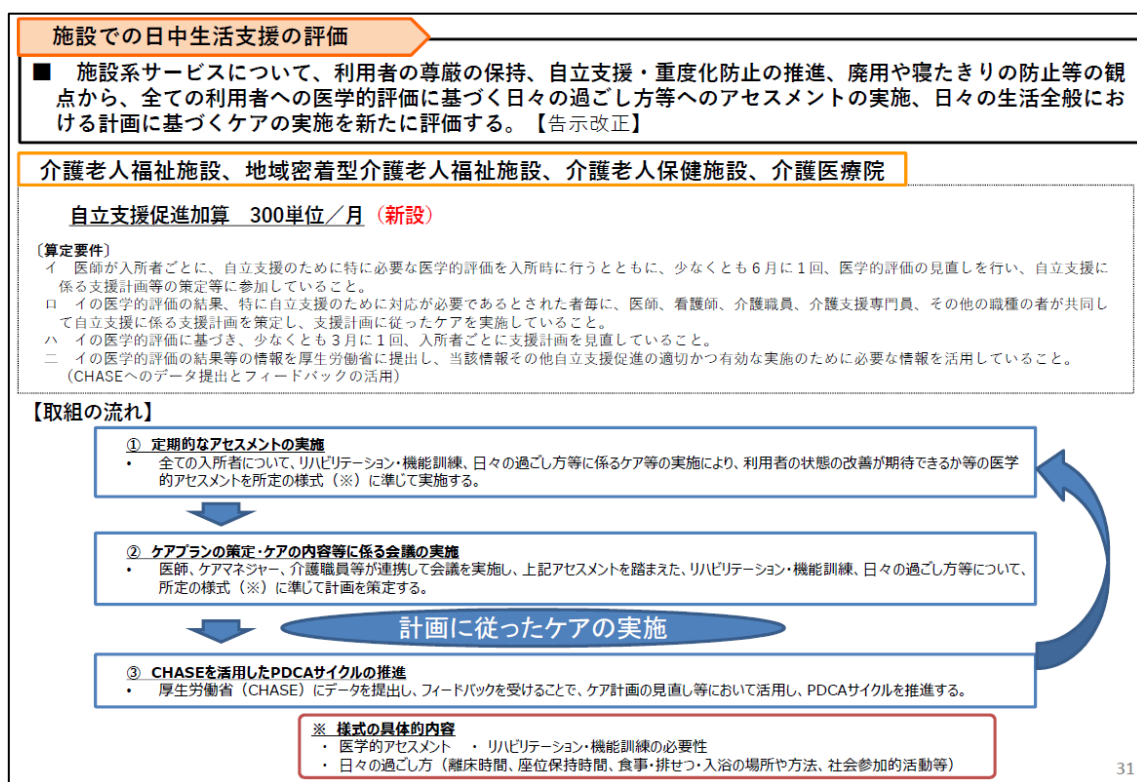
ヒアリング調査結果を踏まえ、好事例集「介護現場での自立支援に関する取組事例にみるポイント」を作成した。自立支援に取り組もうと考えている施設、または自立支援促進加算を算定している施設を対象として作成しており、想定する主な読者は、自立支援に関わる全ての職員であるが、自立支援の取組の推進に当たっては経営者や施設長の理解・リーダーシップがとりわけ重要になることから、経営者や施設長も読者として想定して作成した。

I 事業の背景・目的

1. 事業の背景・目的

2021 年度介護報酬改定において「自立支援促進加算」が新設された。自立支援促進加算は、施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価するものである。

図表1 自立支援促進加算の概要



こうした自立支援に係る介護を広く実施するためには、各施設が現在独自に行っている取組について、好事例を横展開していくことが求められる。

本事業は、この新たに創設された「自立支援促進加算」について、その趣旨を普及させるため、好事例を収集して好事例集を作成し、介護現場に周知することで今後目指すべき方向性の共有を図ることを目的として実施した。

2. 事業の実施概要

(1) ヒアリング調査

各施設が現在独自に行っている自立支援に資する取組について好事例を収集することを目的として、ヒアリング調査を実施した。

- **調査対象**：自立支援に取り組んでいる施設 7 件
(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)
- **実施方法**：訪問調査
- **実施時期**：令和3年11月～令和3年12月

(2) 好事例集の作成

新たに創設された「自立支援促進加算」についてその趣旨を普及させるため、ヒアリング調査により情報収集した好事例の紹介を通じて目指すべき方向性の共有を図ることを目的として、好事例集を作成した。

3. 事業実施体制

調査の設計・分析、好事例集の作成等について専門的立場から指導・助言を得るため、有識者や現場関係者、関係団体からなる検討委員会を設置した。

また、好事例集について具体的に検討するため、検討委員会の下に、ワーキンググループ（WG）を設置した。

検討委員会、WGの委員及び開催状況は以下のとおり。

図表2 検討委員会 委員一覧

ご氏名	ご役職
岩原 由香	医療創生大学 国際看護学部 講師
江澤 和彦	日本医師会 常任理事
田中 圭一	日本介護医療院協会 副会長 日本慢性期医療協会 理事 医療法人笠松会 理事長
田宮 菜奈子	つくば医療介護サービス研究機構 代表 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授
福井 小紀子	東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 在宅ケア看護学分野 教授
福田 六花	全国老人保健施設協会 常務理事
松垣 竜太郎	産業医科大学 医学部 公衆衛生学 助教
松田 晋哉 ○	産業医科大学 医学部 公衆衛生学 教授
山田 淳子	全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 特別養護老人ホーム部会 幹事

【オブザーバー】

相島 美彌 東京医科歯科大学大学院在宅ケア看護学分野 博士課程

(○：座長、50音順、敬称略)

図表3 WG 委員一覧

ご氏名	ご役職
上野 文規	介護総合研究所 「元気の素」 代表
江澤 和彦 ○	公益社団法人日本医師会 常任理事
土井 勝幸	医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設せんだんの丘 施設長（作業療法士）
野村 美代子	医療法人博愛会 介護老人保健施設ぺあれんと 入居 介護科長
福井 小紀子	東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 在宅ケア看護学分野 教授
村井 千賀	石川県立高松病院 作業療法科 科長

【オブザーバー】

相島 美彌 東京医科歯科大学大学院在宅ケア看護学分野 博士課程

岩原 由香 医療創生大学 国際看護学部 講師

三上 直剛 日本作業療法士協会事務局

(○：座長、50音順、敬称略)

図表4 検討委員会 開催実績

回数	開催日時	議題
第1回	令和3年9月1日（水） 10～12時	1. 事業実施計画①（事業の趣旨・目的について） 2. 事業実施計画②（調査の内容等について） 3. 今後のスケジュール
第2回	令和3年10月6日（水） 17～19時	1. 第1回WGの議論とヒアリング調査について 2. 事例共有 3. 今後のスケジュール
第3回	令和4年3月14日（月） 15～17時	1. ヒアリング結果と好事例集の検討状況 2. 報告書構成イメージ

図表5 WG 開催実績

回数	開催日時	議題
第1回	令和3年9月30日（木） 10～12時	1. 事業実施計画について 2. 今後のスケジュール
第2回	令和4年1月6日（木） 12～14時	1. ヒアリング結果について（報告） 2. 好事例集について 3. 今後のスケジュール

Ⅱ ヒアリング調査

1. 実施概要

(1) 調査の目的

各施設が現在独自に行っている自立支援に資する取組について好事例を収集することを目的として、ヒアリング調査を実施した。

(2) 調査対象・調査方法

自立支援に取り組んでいる施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)を対象とした。検討委員会・WG 委員のご推薦により調査対象候補を選定し、最終的にご協力が得られた以下の7施設に対してヒアリング調査を実施した。なお、ヒアリング調査は現地訪問調査により実施した。

図表6 ヒアリング対象

区分	運営法人	施設名	所在地	ヒアリング日時
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	社会福祉法人 基弘会	夢の箱勝山	大阪府	12月5日(日) 14時～17時
	社会福祉法人 三秀會	薨	大阪府	12月5日(日) 9時～12時
	社会福祉法人 創絆福祉会	花みずき ※地域密着型	広島県	12月4日(土) 14時～17時
老人保健施設	医療法人社団 東北福祉会	せんだんの丘	宮城県	11月28日(日) 10時～12時
	医療法人 博愛会	ぺあれんと	山口県	11月21日(日) 14時～17時
介護医療院	医療法人 博愛会	宇部記念病院介護医療院	山口県	11月21日(日) 9時30～12時
	医療法人 笠松会	有吉病院介護医療院	福岡県	11月20日(土) 14時～17時

(3) 調査内容

好事例集の作成に役立てるため、施設概要の他、自立支援促進加算のポイントとなる尊厳の保持と自立支援のための4つの取組の方策(尊厳の保持に資する取組、本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組)、自立支援促進に向けたPDCAサイクルの状況、その他職員のモチベーションの源泉や地域社会との関係性について調査した。

2. 主なヒアリング調査結果

ヒアリング調査結果の要旨及び各施設における取組は以下のとおり。詳細は参考資料「ヒアリング要旨」を参照のこと。

(1) ヒアリング調査結果の要旨

ヒアリング調査結果の要旨は以下のとおり。

- いずれの施設も、利用者の尊厳の保持及び自立を促す観点から、いわゆる集団ケアと呼ばれるような一律のケアではなく、利用者一人ひとりにあわせた個別ケアの提供に取り組んでいた。
- 個別ケアの実施に向けては、1日の生活リズムのほか、それまでの生活歴や価値観等も把握したうえで、ケアプランに反映するとともに、都度本人の意向を確認しながらケアが提供されていた。また、施設であっても、自宅にいるときと変わらない（社会）生活を送ることができるよう、様々な配慮がなされていた。
- 上記を実現するため、職員一人ひとりが利用者・ご家族と真摯に向き合い、何を大切にしているか、何を望んでいるか等を重視したケアの提供がなされていた。
- 自立支援の観点からは、廃用性の機能障害が見られる場合、利用者・ご家族に改善の見通しを伝えながら、リハビリテーション等の多職種による介入により、状態の改善、自立した生活の支援に取り組んでいた。また、これらを実現するため、利用者の状態に応じた椅子や福祉用具の選定、手すりの設置など、ハード面においても工夫が見られた。
- さらに、担当職員が変わっても同じ水準の個別ケアが提供されるよう、利用者ごとのケアマニュアルの作成や、介護技術について計画的に学ぶ取組が行われていた。
- こうした取組を可能とする背景の1つに、経営者の理解・リーダーシップと職員への施設理念の浸透があると考えられた。施設理念の多くに、利用者の尊厳の保持、一人ひとりを尊重したケアが謳われていたが、そうした理念を実践するため、ケアプランの検討やケアの振り返りの中で都度つど施設理念に立ち戻って議論するなどの取組が行われていた。
- また、利用者の尊厳の保持や個別ケアに係る取組は、利用者・ご家族の想いを尊重したケアを提供したいと考える職員によって支えられていると考えられた。職員にとっては、日々のケアを通じた成功体験がやりがいにつながり、個別ケアに取り組むモチベーションとなっていた。また、施設側は、職員がそうした体験・経験を積むことができるよう、人材育成・研修に取り組んでいた。

(2) 各施設における取組

ヒアリング調査で確認された、各施設における取組例は以下のとおり。

① 施設概要

- いずれの施設においても、施設理念に尊厳の保持や自立支援等を掲げていた。これらの施設理念を職員一人ひとり、日々のケアに浸透させるため、様々な工夫がなされていた。

◇ 着任時、施設理念に関する研修を行う
◇ 施設理念を施設内外に明示する。施設内においては、職員の目に触れるところに掲示する
◇ 朝礼等の際、職員において施設理念を唱和する
◇ ケアカンファレンス等において、必ず施設理念に立ち戻って問題がないかを確認する
◇ インシデントが起きた場合にも、施設理念と照らし合わせて、ケアに問題がなかったかどうかを確認する
◇ 介護現場において中核となる人材を育成・配置し、施設理念を日々のケアに反映させる 等

② 尊厳の保持と自立支援のための4つの取組の方策

■ 尊厳の保持に資する取組

- 尊厳の保持や個別ケアの基盤は、利用者一人ひとりの生活スタイルや、利用者本人・ご家族等の意向の把握・確認である。いずれの施設においても、24時間シートを活用するなどして、本人の1日の暮らしのスタイルやリズム、必要な支援を把握していた。これらの情報を踏まえケアプランを作成するとともに、日々のケアも本人の意向を都度確認しながら提供していた。
- 利用者・家族に関する情報は、医療機関や他の介護サービス事業所等、様々な関係者にも確認していた。

図表7 24時間シートの例

利用者情報（令和03年07月01日（木）時点）					欄外1			
部屋「ルーフ」： 性別：男 年齢：93歳 介護度：要介護4 R03.03.01～R06.02.29(352021-0000008054) 作成者					欄外2			
富永 誠					欄外3			
時 間	生活リズム	計画番号	意向・好み ●本人 △家族 ○観察	自分でできること	サポートが必要なこと	留意	気を付けること	
07:50～07:55	起きる	#2-⑤	△家では7時～8時ごろ、遅い時は9時～10時頃起きていた。 ●手伝ってもらいながら起き上がりや乗り移りが安全にできるようになりたい。	★介助バーに握まり起き上がろうと努力する。 ☆手伝ってもらいながら手すりにしっかり握まり、安全に起き上がりや乗移時の動作が自分の力でできる。	【ケアプラン内容】（#2-⑤） 【ケアの手順】・「おはようございます」の発語を促す。 ・声かけをして膝を立ててもらい、膝を介助バー側に倒す。 ・寝返りができたら少しベッド頭もとを挙上する。「起き上がろう」として欲しいね。イチ・ニーのサン」と声をかけ足をベッドの下に降ろしながら肩を右手で支え起き上がり介助。 ・座り直しをしてしっかりと介助バーに握まっていたく。 ・靴をはいていただく。※その際、座位バランス悪い為、片手は肩を支えたまま離さない。 ・両手で介助バーに握ってもらい「少しお尻の位置を変えるので立とうとして下さいね。イチ・ニーのさん」なめ浅座り介助する。右足を少し前に出し車椅子を設置「こっちに移りますね、立ちますよ。イチ・ニーのサン」本人が動き出したらお尻を支えゆっくり車椅子の座面に誘導する。		足の踏みかえが十分に行えないため、斜め浅座りや右足を前に出さない状態で移乗するとフットレストに足が引っかかりケガの恐れがあるため注意する。	
07:55～08:00	下着をかえてもらう				排泄用品】 紙パンツL、夜安心多いフラット+ワイドパット陰部縦巻き 【排泄ケア手順】 ・声かけしズボンを下げパット確認。排尿のみなら陰部に巻いてあるパットのみ交換する。		【排泄アセスメント】10時、交換時は300～500と尿量多い為交換を5時に変更、23時からこの時間まで平均200～400程度の排尿ある。この時間から日中の排尿量が少ない。次の排尿が見られるのが10時ごろに平均100～200程度あるが尿用パットでは漏れていることが多いため、ワイドパット使用。	
08:00～08:05	顔を洗う	#1-④⑦	●手伝ってもらいながらできるだけ身の回りの事が自分でできるようになりたい。	☆タオルを渡してもらい自分できれいに拭ける。 ☆乾かしの電源を入れてもらい手に持たしてもらい自分で乾かせる。	【プラン内容】（#1-④⑦） 【ケアの手順】 ・乾かしの電源を入れて右手に持ってもらいできるだけ自分で割ってもらい。そり残しあれば介助する。 ・おしぼりタオルを広げ手渡し顔を拭くように声かけする。		【看護】食事前に痰貯留音あれば看護師に相談し必要時は吸引を行う。	
08:05～08:10	リビングに行く							

- 上記の他、利用者本人やご家族を尊重した取組として、本人の意向や目標を話し合いの上決めて取り組む「お願いプロジェクト」「幸せ作り計画」などの取組があった。
 - 本人やご家族等が本当に望むことを聞き取り、その実現に向けて多職種・ご家族等が連携して取り組むプロジェクトである。
 - 本人の気持ちの上で真に目的となるリハビリテーションであることが重要であり、夢の実現に向けて意欲的に取り組んでもらうきっかけにもなっていた。
- その他、日々の過ごし方についても、外出や買い物、レクリエーションの参加なども、本人の意向に沿った生活を過ごせるように支援していた。
- また、ヒアリング対象の施設の多くが看取りに対応していた。各施設とも、看取りに至るプロセス全体の関わりを重視していた。最期まで利用者本人やご家族が望む生活を過ごすことができるよう、職員一人ひとりが目の前の利用者と向き合い、日々のケアに関わっていた。

- ✧ 入所時から、本人や家族等における、最終段階における治療やケアに関する意向を確認していた。また、一度確認して終わりではなく、何度も確認するようにしていた。
- ✧ 日常の会話の中からも、本人の価値観や死生観を把握するようにしていた。
- ✧ 最期まで、本人やご家族が望む日々を過ごすことができるよう、職員一人ひとりが多職種連携を心がけながら関わっていた。
- ✧ 葬式やお墓参りに参加するなど、看取り後もご家族等との関係も大切にしていた。
- ✧ 一連の対応については、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考に施設のマニュアルや各種様式を用意していた。 等

- なお、ヒアリング対象の施設では、利用者・家族との関わりにおいて、次のような特徴が見られた。

- ✧ ユニットケア型の施設では、スタッフが固定配置される（かつ利用者ごとに主担当の職員が付く）ことで、馴染みの関係になりやすい。
- ✧ ご家族等とは少なくとも月 1 回は問題がなくても連絡を取って利用者の状況を報告したり、相談・不安がないかを聞き取ることで、何かあったときに相談しやすい関係・環境につながっている。
- ✧ 個室の場合、プライバシーが確保されているため利用者とも立ち入った会話もしやすい。
- ✧ 個室でかつマンツーマンで職員が介助に当たる場合、リラックスした状態で話をすることができるので、本人の価値観やこれまでの生活、希望などを聞き取る貴重な機会となる。
- ✧ 都度本人の意向を確認し、本人を尊重したケアを日々実践することが、信頼関係の構築にもつながる。

■ 本人を尊重する個別ケア（食事・排泄（日中・夜間）・入浴）

- 食事に関しては、「自立支援」や「食べる楽しみ」の観点から、次のような取組が見られた。特に、食事は栄養を十分にとるという観点だけでなく、「食べる楽しみ」「できる限り口から食べられること」を大切にしたい取組が行われていた。
- そのため、医師や看護職員だけでなく、言語聴覚士、管理栄養士等による適切な評価と介入が行われていた。

- ✧ ベッドから離れて、椅子に座った状態での食事をサポート
- ✧ 嚥下機能等をリハスタッフが評価し、その人に合った食事形態（ソフト食など）や自助具等を検討
- ✧ 食事は味・見栄えにも配慮し、行事食などにも力を入れる
- ✧ 使い慣れた食器や、馴染みのあるおやつ・飲み物・調味料等を持ち込み
- ✧ 施設の食事は一人ひとりの生活時間にあわせて提供
- ✧ 食欲がわからないとき等に備えて常備食を用意
- ✧ ごはんはユニットの共有スペースで炊くなど、自宅にいるような生活感を醸成
- ✧ 一人ひとりの嗜好に応じて飲み物の種類や熱さも調整 等

- 排泄（日中／夜間）に関しては、「自立支援」や「尊厳の保持」の観点から、次のような取組が見られた。
- とりわけ、排泄は本来トイレで行うものであり、おむつ外しに関しては一定の実績もあることから、各施設とも安易なおむつの使用は認めていなかった。

- ✧ なるべくおむつを使わないよう、排泄リズムを把握した上で、一人ひとりのタイミングにあわせた声掛け・トイレ誘導を実施
- ✧ 本人の力を使って立ち上がり等ができるよう、補助台や手すりを設置
- ✧ 「生理的曲線」を意識した体重移動や立ち上がり等を支えるためのハード面の整備及び介助
- ✧ 会話やおむつバッグ等から排泄介助中であることが周囲にわからないよう配慮（おむつバッグや採尿バッグを他の入所者等から見えないようにする工夫等）
- ✧ 夜間も本人の意向にあわせておむつ、トイレの使用を選んで対応 等

図表8 排泄ケアにおける取組例（排泄の記録標表）

氏名: B. J. 生活チェック表

睡眠: ○覚醒 △傾眠 ×睡眠

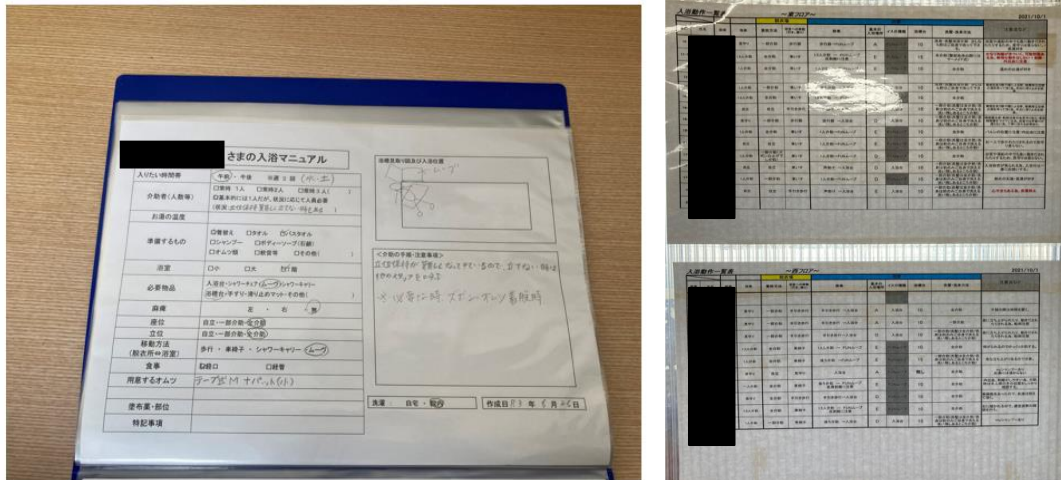
排泄: 上段…トイレ 下段…オムツ 便意・尿意 あり=+
排尿…○ 排便…△プリストルスケール数値
※排便量目安…大=バナナ1本以上 中=バナナ1本 小=バナナ半分

食事	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
睡眠	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
水分									350				200		120	130	140	150	160	170	180	190	200	210
トイレ											30	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
オムツ	450						180					10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
睡眠	×	×	×	×	×	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
水分								150					300		300									
トイレ											110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240
オムツ											110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240
睡眠	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
水分									400															
トイレ																								
オムツ	600																							
睡眠	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
水分									400															
トイレ																								
オムツ	120																							
睡眠	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
水分																								
トイレ																								
オムツ																								
睡眠	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
水分																								
トイレ																								
オムツ																								
睡眠	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
水分																								
トイレ																								
オムツ																								
睡眠	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
水分																								
トイレ																								
オムツ	375																							
睡眠																								
水分																								
トイレ																								
オムツ																								

- 入浴に関しては、「自立支援」や「尊厳の保持」の観点から、次のような取組が見られた。
- 入浴は、重度の要介護者であっても個浴を可能とする介護技術が確立されており、長年マンツーマン入浴での個浴に対応している施設もあった。

- ◇ 重度の要介護者も含めて、全ての利用者に個浴に対応
- ◇ 1人の職員が個室へのお迎えから入浴介助、帰室までマンツーマンで対応（所要時間約40分）
- ◇ シャンプー等は好みのもの、使い慣れたものを持ち込み使用
- ◇ 入浴の時間・回数は本人の意向に応じて柔軟に対応
- ◇ 利用者一人ひとりの介助手順や注意点を個別の入浴マニュアルとして記載することで、ケアを標準化
- ◇ 入浴介助について体系的・組織的な研修を行い技術を習得させることで、重度要介護者の個浴にも対応
- ◇ 手すりや浴槽の高さ・深さ、フチの幅等は、高齢者の平均的な体格等を考慮して設計するなど設備面でも工夫 等

図表9 個別的な入浴ケアに係る取組の例



・個浴に対応した個別の入浴マニュアルを作成

・一人ひとりの入浴動作を一覧化して共有

■ 寝たきり防止に資する取組

- 寝たきり防止のため、離床の働きかけやリハビリテーションが実施されていた。

- ◇ 起床時間（就寝時間）は個人の生活リズムに合わせて設定
- ◇ ベッドや車いすから離れて過ごせるよう支援
- ◇ 1日の過ごし方について、日々本人の意向を確認
- ◇ 関心を持ってもらえるような趣味活動や役割活動（家事など）を提案
- ◇ 座位保持ができるよう、リハスタッフによるリハビリテーションのほか、介護職・看護職とも連携しながら生活リハビリを実施（居室やトイレ、浴室などもリハビリの場に）
- ◇ 居室等はいつでも自由に出入りできるよう、施錠等は行わない 等

■ 自立した生活を支える取組

- 住み慣れた環境の確保、居場所づくりのため、次のような取組が見られた。

- ◇ 個室内には普段から使い慣れている家具や生活用品を持ち込み
- ◇ 点滴台なども、木材を使った温かみのあるものを選定
- ◇ ケア用品や備品は生活に溶け込むよう、目隠しをするなど配慮
- ◇ 個室内も施設内の内装と統一感を持たせ、落ち着く環境に
- ◇ 個室の入り口に軒先をつけたり、セミプライベートスペースを設けるなどして「自宅」らしさを醸し出す 等

- なお、ヒアリング対象とした施設はユニットケア型、もしくは多床室であっても仕切りでプライバシーを確保できる環境を確保していた。自宅に住んでいるような雰囲気となるよう、内装や設備についても様々な工夫がなされていた。

③ 自立支援促進に向けた PDCA サイクルの状況

- 自立支援促進加算の算定に伴い、自立支援促進に関する評価・支援計画書を策定し、定期的に評価・見直しが行われていた。定期的に開催されるケアカンファレンスやケース会議、日々の申し送り等の中でケアの振り返り・評価、ケアプランの見直しを行っていた。
- 多くの施設においては、ケアプランの主担当は決めるが、多職種が関わっていた。自立支援や利用者一人ひとりの目標を多職種間で共有することがポイントであり、ケアカンファレンス等を通じて繰り返し目標を確認するようにしていた。
- なお、医師との連携においては、自立支援促進に関する評価・支援計画書の作成時だけでなく、日々のケアの中で必要に応じて連携が取られていた。廃用性の機能障害に関しては改善可能性があるかどうか、医学的側面からの安全を確保しながらどのように尊厳の保持や自立支援を行うと良いか等について、医師の意見を求めている。

④ 職員のモチベーションの源泉や地域社会との関係性

- 職員のモチベーションの源泉を尋ねたところ、ヒアリング対象の施設では、「利用者、家族に感謝された」「状態が改善された」「職員同士が専門性を発揮してケアに取り組んでいる」等といったときにやりがいを感じているといった声が多く聞かれた。個別ケアを通じて職能を発揮し、利用者・家族から感謝されることが自己実現につながっている様子もうかがわれた。施設においては、そういったやりがいや自己実現につながるよう、人材育成や研修を工夫している事例なども見られた。
- いずれの施設においても、施設入所後も、利用者がそれまで暮らしてきた地域社会との関わりを継続することを大切にしており、施設内外における様々な交流の取組が確認された。例えば、施設内においては、利用者同士の交流や、来訪者とのコミュニケーションを促すような取組（コミュニケーションスペースの確保等）が行われていた。施設外においては、地域の小学校等との交流や地元のイベントへの参加などが挙げられた。

⑤ その他

- ・ ヒアリングでは、LIFE への入力や各種書類の用意等の事務負担が大きく、算定開始に時間を要したといった声も聞かれた。事務職員によるサポート体制を確保するなど、事務負担軽減に取り組んでいる施設もあった。
- ・ また、ヒアリング調査では、自立支援に取り組むことで職員の負担が増えないか、どのような負担軽減策があるかを尋ねたところ、「チームで動くようにすることで、職員 1 人に負荷が集中しないようにしている」「個別ケアとして利用者一人ひとりのケアのタイミングがずれることで業務のピークが分散され、利用者に向き合う時間を取ることができる」といった意見が聞かれた。

3. ヒアリング結果から得られる示唆

ヒアリング調査では、自立支援に係る様々な取組を確認することができたが、個々の取組の基盤として、次のような点も重要であると考えられた。

- ・ 施設長のリーダーシップによる施設理念の明確化と共有
- ・ 利用者・家族との信頼関係の構築
- ・ 自立支援に向けた多職種連携・情報共有
- ・ 自立支援の基盤となる人材育成

また、ヒアリング対象の施設は、地域社会との関わりを重視しており、近隣の医療機関や他の介護サービス事業所等との連携体制も確保されていた。こうした地域の関係者との連携も自立支援の取組においては重要な基盤と考えられる。

Ⅲ 好事例集の作成

1. 好事例集作成の目的

新たに創設された「自立支援促進加算」についてその趣旨を普及させるため、好事例の紹介を通じて目指すべき方向性の共有を図ることを目的として、好事例集を作成した。

2. 好事例集の作成方針

上記の目的を踏まえ、検討委員会・WGにおいて好事例集の作成方針を以下のように整理した。

- 自立支援促進加算の趣旨の普及、そしてそれを通じた介護の「質」の底上げを図るため、ヒアリング調査の対象は「自立支援促進に資する取組を行う介護施設」の中でも、今後のあるべきケアとしての好事例を厳選する。
- また、事例紹介の際は取組内容の記述だけでなく、自立支援促進加算の趣旨に照らした特徴やポイント等の解説も行う。その際は、写真等も活用しながら具体的な説明に配慮する。
- 自立支援促進加算の枠組みを踏まえて、紹介する好事例は以下の4つの着眼点^注を切り口として整理、解説する。
 - 尊厳の保持に資する取組
 - 本人を尊重する個別ケア
 - 寝たきり防止に資する取組
 - 自立した生活を支える取組

3. 好事例集の概要

好事例集は「介護現場での自立支援に関する取組事例にみるポイント」と題し、自立支援に取り組もうと考えている施設、または自立支援促進加算を算定している施設を対象として作成した。

想定する主な読者は、自立支援に関わる全ての職員であるが、自立支援の取組の推進に当たっては経営者や施設長の理解・リーダーシップがとりわけ重要になることから、経営者や施設長も読者として想定している。

なお、好事例集では自立支援促進加算の趣旨・理念を伝えることを第一とし、まずは目指すべき取組を取り上げている。

最終的な好事例集の構成・概要は以下のとおり。

図表10 好事例集「介護現場での自立支援に関する取組事例にみるポイント」の構成

目次（大項目）	見出し	概要
はじめに		➤事例集作成の趣旨等を記載
1. 自立支援促進加算の趣旨・目的	1) 自立支援促進加算の概要 2) 4つの視点の観点	➤自立支援促進加算の趣旨や理念を解説
2. 自立支援における取組のポイント	1) 尊厳の保持に資する取組 2) 本人を尊重する個別ケア ①食事に関するケア ②排泄に関するケア ③入浴に関するケア 3) 寝たきり防止に資する取組 4) 自立した生活を支える取組	➤特にポイントとなる 1) ～4) の4つの観点について、ヒアリング調査で把握した事例の紹介を交えながら解説
3. 自立支援の取組を支える基盤づくり	1) 施設長のリーダーシップによる施設理念の明確化と共有 2) 利用者・家族との信頼関係の構築 3) 自立支援に向けた多職種連携・情報共有 4) 自立支援の基盤となる人材育成	➤「2」の基盤となる取組や要素を解説
4. モデルケース（個別の改善事例）	1) 急激な歩行能力の低下をきっかけに活力低下が見られるも、ご本人らしさを取り戻すために自立支援を行い、状態の維持・改善が見られた事例（特別養護老人ホーム） 2) ご本人の希望を叶えるため、ご家族と一緒に自立支援に取り組み、状態の改善が見られた事例（特別養護老人ホーム） 3) ご本人・ご家族の想いを叶えるため、寝たきり状態から改善し、自宅外出まで実現できた事例（介護老人保健施設）	➤ヒアリング調査で把握した個別の改善事例をモデルケースとして紹介 ➤各ケースの自立支援促進に関する評価・支援計画書も掲載
参考資料	・自立支援促進に関する評価・支援計画書 ・介護報酬改定 QA	➤参考資料を掲載

なお、本事例集には、自立支援促進加算の趣旨等について解説しているが、加算算定の有無に関わらず、自立支援に取り組む際のポイントや基本的な考え方が記載されている。また、ヒアリング調査で把握された様々な取組事例や様式・ツール類なども掲載されている。本事例集を手にとっていただき、多職種での読み合わせ等を通じて自施設での取組を振り返ったり、自立支援に取り組むに当たって必要な体制・仕組み等の確認に役立てていただくことが期待される。

Ⅳ まとめ

本事業は、2021 年度介護報酬改定において新たに創設された「自立支援促進加算」の趣旨を普及させるため、好事例集を作成し、介護現場に周知することで今後目指すべき方向性の共有を図ることを目的として実施した。

ヒアリング調査では、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の計 7 施設の協力が得られ、自立支援の取組について情報を収集することができた。その結果、自立支援の取組やその基盤となる取組は、施設種別に関わらず、共通のコンポーネントであることが確認された。また、自立支援の取組は、介護現場で日々利用者と接する一人ひとりの職員により支えられており、各々が自立支援に主体的・自律的に取り組み、専門職としての職能を発揮し、連携することで成り立つ様子も見えてきた。さらに、経営者・施設長の強いリーダーシップや施設理念の浸透がとりわけ重要であることも示唆された。今後、本事業で作成した事例集を広く介護現場に周知することで、各施設・職員において自立支援促進加算の趣旨に対する理解が深まるとともに、自立支援の取組が一層推進されることが期待される。

一方、ヒアリング調査や検討委員会、WG での議論からは、自立支援促進に向けた今後の検討課題等として、次のようなことが挙げられた。今後、各施設における取組状況等の推移も踏まえて検討することが必要であると考えられる。

- ・今後様々な施設で自立支援に取り組んでもらうためには、更なる好事例の蓄積とともに、自立支援に資する各専門職による介入や前提条件（地域資源・連携体制）等のエビデンスを蓄積し、有効な取組について横展開を図ることが重要と考えられる。
- ・現状、自立支援促進加算を算定している施設においてどの程度取組が実施されているのか、また、その他にどのような独自の取組があるのかについて実態を把握するとともに、自立支援に取り組む際の課題を明らかにした上で、今後推進すべき介護を明らかにする必要がある。
- ・自立支援に取り組む施設を増やすためには、自立支援促進加算による施設経営への影響についても明らかにすることが有用である。自立支援に取り組むことで介護の質が上がり、利用者の満足度が向上し、最終的には経営面でもメリットがあるといった好循環が期待される。
- ・自立支援促進加算の算定にあたっては、LIFE の活用が要件となっており、自立支援促進に関する評価・支援計画書に係る内容の入力が求められているが、入力に係る作業負担が大きいという指摘もある。現場の事務作業に係る負荷を軽減し、自立支援の PDCA サイクルに資する LIFE との連携の在り方についても検討する必要がある。

資料編

ヒアリング要旨

社会福祉法人基弘会 夢の箱勝山（大阪府大阪市生野区）

ヒアリング日時	2021 年 12 月 5 日（日）14 時～17 時
施設 URL	https://katsuyama.yumenohako.info/

1. 施設概要

1) 施設概要

- 全室個室・ユニットケアを提供する施設であり、定員は 100 人（うちショートステイ 10 人）である。
- 職員数は 73 人であり、職種別の職員数は介護職員 68 人、看護職員 5 人である。
- 自立支援促進加算は現在算定していない。

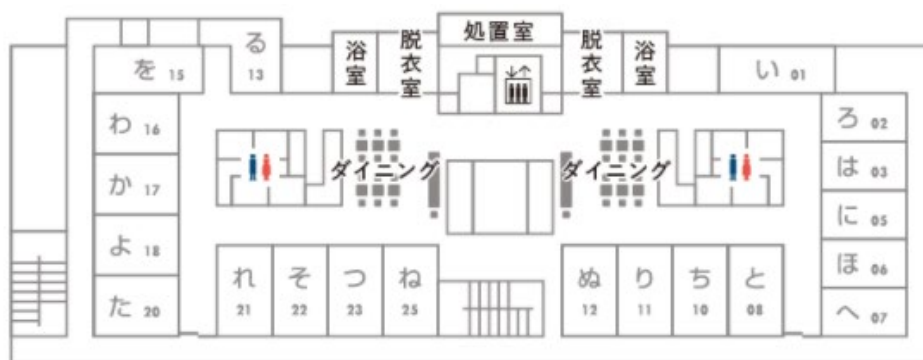
2) 施設理念

- 法人理念として、「基弘会はみんなの集まる居場所と人が幸せになる心を創造します」を掲げている。
- また、運営方針として、以下を掲げている。
 - 「ちいきのきずな」を大切にし
 - 「誇りある仕事」を遂げ
 - 「夢をかなえる箱」と成り
 - 協生協助の精神で
 - 出会えた全ての方を
 - 笑顔にする施設であること
- こうした法人理念や運営方針を職員に周知するため、毎日の朝礼時には理念を唱和するようになるとともに、入職時にクレドカードを配布している。その他、新人研修の際に法人理念を説明する、毎年 4 月に開催する法人経営発表会の際に法人理念の確認と経営方針戦略を共有する、等を実施している。

3) 施設設備の特徴

- 「その人らしい生活=ご自宅での生活」という考えのもと、全室個室のユニット型の施設としている。
- 1ユニット 10人×5フロアから構成される。ユニット名は「北町会」「南町会」とし、個室には「いろはにほへと～」の表札をつけて住み慣れた地域で長屋に住んでいると感じられるように工夫している。
- ユニットごとに共有スペースである共同生活室を設けており、木の温もりを感じながら団らんしてくつろげる空間を提供している。その他、入所者同士やご家族、地域の方と交流できるよう、地域交流スペースやサロン等も設けている。
- 自立を支援するための浴室・トイレの設計を行っており、職員による自立支援をハード面でもサポートする造りとなっている。

フロアの例



居室

全室個室のプライベート空間。ベッド・タンス・クローゼット・洗面所を完備しています。



ダイニング

各ユニット（10室）ごとにある共用スペースは、食事や団らんの場。



トイレ

前傾姿勢を支える「ファンレストテーブル」付きで、ご本人の残存能力を生かし、介助される気おくれも和らげる自立支援型トイレ。

※ホームページより転載

2. 自立支援促進に向けた取組

1) 尊厳の保持や本人を尊重する個別ケア

① 本人の意向確認や生活リズムの把握

- お一人おひとりの尊厳ある暮らしを守って、在宅復帰支援から終末期ケアまで対応することを目指している。尊厳のある暮らしとは、その人の「今まで」と「今」を知ることから始まる。その人の生活スタイルやこだわりを今までどおり継続できるよう、自身による選択・決定ができる取組を行っている。
- そのために、入所時には生活史を本人・ご家族に聞き取るようにしている。また、看取りまでサポートするため、終末期の過ごし方や看取りの意向についても確認するようにしている。その過程で、生活リズムも把握するとともに、日々の関わりの中で生活リズムを記録し、その人にあったケアを提供している。
- なお、法人内で使用できるポイントカードを自身のお金として利用することで、施設に併設しているカフェでコーヒーを楽しむことができる。また、「特養デイトタイム」と呼んでいる、ユニットから施設内の「地域交流スペース」へ外出し、デイサービスに通うようにレクリエーションや機能訓練・お風呂などを楽しみながら日中を過ごしていただく取組では、こういった活動に参加するかを本人が選べるようにしている。日常生活の様々な場面で自身が選んだ生活ができるように支援している。

② 個別ケアの提供

【食事】

- 食事は、一人ひとりの食生活を尊重した介護を提供するため、車椅子ではなく普通の椅子に座り、食事をしてもらっている。また、他の入所者との関係構築のため、全員が視野に入る六角形のテーブルを使用する等の配慮も行っている。
- 入所者の体格にあわせて、椅子の高さやテーブルの高さも設定している。
- 少しでも自宅で過ごしている様子に近づけるよう、ごはんはユニットで炊くようにしている。自助具を使う場合もあるが、原則使い慣れた食器を持ち込み、使用している。
- 施設の食事の提供時間は決まっているものの、一定の時間の範囲内であれば好きな時間帯に食事をすることが可能である。
- なお、食事は命をつなぐ基本であり、日々の楽しみであると捉えていることから、「選ぶ楽しみ」「暖かく食べやすい食事」「目にも楽しい彩」を意識した家庭的な料理を提供している。その上で、入所者の状態に合わせた食事形態でも提供している。
- 施設の食事が食べられないとき等、いつでも食べられるように好みのおやつや調味料を持ち込んでもらうようにしている。
- 食事・水分の摂取量は毎食記録をつけており、その日の体調に合わせた食事影響やケアを行っている。

食事の特徴



選ぶ楽しさがある「楽食」

朝食は和風か洋風どちらかお好きなものを。
昼・夕食は毎日変化に富んだ日替わり献立が楽しめるほか、麺か丼か、気分に合わせて選べるレストランメニューも登場。食事の時間が待ち遠しくなりそうです。



温かく、食べやすい「適食」

毎食“温かいものは温かく”を心がけ、各ユニットのキッチンで温めた主菜や汁物を、炊き立てのごはんと一緒ににお出します。
また、ご本人の噛む力・飲み込む力に合わせた食事形態にも万全を期しています。



目にも楽しい「彩食」

食事には陶器の器を使用し、家庭的な雰囲気。ご自宅から愛用のお茶碗を持ち込んでお使いいただくこともできます。
自分らしく暮らしている実感が、生きる意欲の向上や“生活リハビリ”につながります。

※ホームページより転載

使い慣れた食器の持ち込み等



食事は原則厨房で調理するが、ごはんはユニットで炊いている。



使い慣れたコップや食器類を持ち込み、使用。



冷蔵庫には思い思いのおやつや飲み物を持ち込んでいる。

【排泄（日中・夜間）】

- 排泄介助に当たっては、原則紙おむつは使用せず、トイレでの排泄としている。夜間帯であっても入所者の生活リズムや習慣にあった排泄の仕方を尊重している。日中同様、夜間帯においても可能な限りトイレ誘導を行う取組を行っている。
- おむつ外しに当たっては、排泄表をもとに排泄リズムを把握し、トイレへの誘導を行っている。
- なお、トイレには立ち上がり等を行う際に、体重移動をしやすいように身体を支え、前傾姿勢が取れる位置に手すりや補助テーブル等を設置している。

排泄表

排泄チェック表		3 年 12 月 5 日 (日)		3 階		北ユニット		排尿→○ 排便→△ ※○・△の中に量記入																kot		
名前	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
		○			○			○	○					○												-2
								△	△				△	△												-1
	○				○				○					○												
	○				○			○	△					○												
		○			○			○						○												
			○					○						○												
			○					○						○												
	○				○																					

トイレの設備の様子



【入浴】

- 「自分らしい暮らし」を尊重するとともに、プライバシーに配慮し、職員と入所者が 1 対 1 で対応する個浴としている。シャンプーなども、日頃使い慣れたものを持ち込んで使用できるようにしている。
- 残存機能を活かすために、浴槽は床面よりも 10cm 低い位置としており、浴槽のフチはつかみやすように凹みがある。また、浴槽の高さにあった椅子を使用するなど、入浴に係る動作全てが生活リハビリとなるよう設備・備品の工夫を凝らしている。
- 入浴介助の目安を脱衣室の壁面に張り出すとともに、介助する際に触ってよい部位を写真で分かりやすく解説したものも掲示しておくことで、一定の介助の質を保つようにしている。

浴室内の様子



入浴介助に関する目安

【マトリクス表】				
座位レベル	○	○	△	×
背広開放座位 (5秒以上)	テーブル・手すり 3点支持	背もたれ・肘掛け (要めている)	車椅子・臥床	
立位レベル	立ち上がり 介助①	立ち上がり 介助②	面を覆った 立ち上がり	立てない
立位	◎	○	△	×
◎	トイレ 自立見守り			
○	b トイレ 手すり必要	c トイレ 1～1.5人介助		
△	d トイレ 1人介助	e トイレ 1人介助	f トイレ 1人介助	
×		g トイレ 1.5人介助	h トイレ 1.5人介助	i オムツ



③ 看取りへの対応

- 施設では看取りにも対応しており、退所理由の約9割が看取りである。

2) 寝たきり防止に資する取組

① 離床の働きかけやリハビリテーションの実施

- ベッド上での生活とならないよう、日中は離床を呼び掛けている。
- 入所者自身が活動に意欲を持てるよう、午前中はカフェへのお出かけ、午後は集団体操、週2回に特養デイトタイム等、様々なイベントを通して施設の雰囲気盛り上げるように努めている。
- また、「外出」という行為も重要な生活の要素であるため、社会参加を積極的に働きかけている。具体的には法人内のデイサービスに併設しているカフェへのお出かけ、送迎バスを利用した外出、馴染みの職員（自費ヘルパー）との買い物等である。
- 施設内では家事等を分担し、役割をもってもらったり、他の入所者との交流をもってもらようよう支援している。
- 上記のいずれの活動においても、都度本人の意向を確認して対応している。

- なお、機能訓練士による訓練は毎日実施しており、「歩行機能向上」「有酸素運動」「体幹機能強化」「嚥下訓練」などの機能訓練を、個別またはグループで実施している。多職種と連携しながら、一人ひとりの課題に対応した訓練を提供している。また、生活そのものがリハビリになるよう、介護職員への助言等も行っている。訓練の実施や後述する椅子等の選定に当たっては、機能訓練指導員が中心となって入所者の ADL や関節可動域等の評価・検討を行うリハビリ検討会議を開催している。

ダイニングで日中過ごす様子



②一人ひとりの状態に合った椅子・福祉用具等の選定

- 施設には高さや種類の異なる椅子があり、入所者の下腿長にあわせて、その人にあった椅子を選定している。選定に当たっては、機能訓練士がアセスメントをするとともに、ポジショニングについても検討・助言をしている。

下腿長の測定と記録

(2) 階 下腿長測定記録表

【北】		7名			
測定日	氏名	素足		靴	
		右	cm	右	39.5cm
		左	cm	左	40cm
		右	cm	右	39cm
		左	cm	左	39cm
		右	cm	右	37cm
		左	cm	左	37cm
		右	cm	右	38cm
		左	cm	左	38cm
		右	cm	右	39cm
		左	cm	左	41cm
		右	cm	右	39cm
		左	cm	左	38cm
		右	cm	右	39cm
		左	cm	左	39cm
		右	cm	右	cm
		左	cm	左	cm
/		右	cm	右	cm
/		左	cm	左	cm
/		右	cm	右	cm
/		左	cm	左	cm

3) 自立した生活を支える取組

①住み慣れた環境の確保

- 居場所づくりの一環で、居室内には日頃使い慣れた生活用品や家具等を持ち込んでもらうようにしている。
- また、施設内には入所者の方の作品を飾るなど、温かみのある設えとしている。
- 居室の入り口には簡単な庇を設け、長屋風にするなど、ハード面でも自宅に住んでいるような雰囲気が出るよう工夫している。

個室の様子



②地域との関わり

- 地域との交流の機会を維持できるよう、地域行事への参加や地元の小学校等との交流のほか、施設主催の祭りに地域住民を招く等の取組も行っている。こうした機会を通じて、外出の機会を確保するとともに、地域住民に施設の取組を知ってもらうきっかけとしている。

3. 自立支援促進を支える基盤づくり

1) 利用者・ご家族等との信頼関係の構築

- 支援をしていくうえで、ご家族と職員の信頼関係・協力関係の構築は欠かせない。そのため、日頃から情報を共有することが重要であり、緊急時以外でも、最近の入所者の様子を伝えるため連絡を取るようになっている。
- また、入所者に対しては、相手を尊重した声掛けや接遇も重要であると考えており、接客技術についても研修等により習得している。

2) 多職種連携に係る取組

- チームとして動くことを基本としており、連携なき分業とならないよう、ICT を活用した情報共有や、各種会議を通じたケアの検討等を行っている。

3) 人材育成に係る取組

- 人材育成として、毎月の全体研修当のほか、年数回、外部の研修も計画的に実施している。
- 地区内の別の法人施設と連携して研修を行うことで、介護について学び合う機会も確保している。
- その他、法人として独自の接客技術を開発しており、その人の時代背景も踏まえた声かけや接遇等についても研修を行っている。
- 認知症ケア研修は2か月に1回実施しており、認知症の理解を深めたり、認知症の方への関わり方を学ぶようにしている。

以上

社会福祉法人三秀會 菫（大阪府大阪市生野区）

ヒアリング日時	2021 年 12 月 5 日（日）9 時～12 時
施設 URL	https://www.sansyukai.jp/facility/iraka.html

1. 施設概要

1) 施設概要

- 平成 12 年に開設した施設であり、定員は 114 人（うち短期入所 16 人）である。
- 職員数は 163 人である。特養職種別職員数は介護職員 44.8 人、看護職員 6.04 人である。
- 自立支援促進加算の算定に向けて手続き準備中である。

2) 施設理念

- 施設として、「すべての人の尊厳を大切にし、常に最高水準のサービスをもって、楽しく健康的な時間と空間を提供し、活力ある福祉社会を創造する」という理念を定めている。
- また、基本方針として、「すべての人の笑顔を大切にします」「常に向上心と明確な目的をもって何事にも取り組みます」「地域福祉の中核となり、福祉社会の向上を目指します」を定めている。
- 生野区は高齢者が増えているものの相談先が少ないことから、地域の方が困ったときに一番に相談できる場所になりたいという想いがあり、「菫は地域の宝となる」というビジョンを掲げている。
- これらの理念等を職員全体で共有するために、新人研修等で周知するほか、課題があった際には理念に立ち戻って話し合いをするようにしている。また、年 1 回、各部署が事業計画を策定することとなっているが、策定に当たっては現場職員の想いもヒアリングしながら、施設としてのビジョンや基本方針等とのすり合わせを行っている。

3) 施設設備の特徴

- 従来型施設であるが、ユニット方式を取り入れている。
- 生野区は長屋が多く、ご近所で気軽にコミュニケーションをとる文化が根付いている。そのため、居室は個室ばかりでなく、あえて多床室も設けている。多床室は仕切りを利用しプライバシーを確保できるようにしているが、他者の存在が感じ取れるよう、天井付近はあえて仕切りで区切らないようにしている。
- また、要介護度や認知症の有無等によってフロアを固定しないようにしている。
- 入所者の方、特に認知症の方が自由に移動できるよう、特に施錠等はしていない。また、いつでも集団から一人になれるよう、あえて死角の多い造りとしている。

フロアの例



施設内の様子



多床室の様子。仕切りを使ってプライバシーを確保することもできる。



共有スペースは広く温かみがある空間となっている。

2. 自立支援促進に向けた取組

1) 尊厳の保持や本人を尊重する個別ケア

① 本人の意向確認や生活リズムの把握

- 一人ひとりの生活歴やその時代背景を知ること、その人らしい生活が送れるよう支援することを目指しており、常に「本人主体」を念頭に置いて行動している。また、日頃の過ごし方についても、ベッドから離れ、床に足をつけて生活を送る「当たり前の生活」「当たり前の個別ケア」の実践を心掛けている。
- 個別ケアを実践するため、入所者ごとに「ライフプラン担当」を設けている。ライフプラン担当は入所者にとって最も身近な職員であるとともに、ご家族にとっても最も信頼できる存在となることを目指している。入所者が良い人生だったと思えることができるよう、入所者やご家族等の意向も踏まえながらライフプラン（ケアプラン）の作成・遂行に責任を持っている。
- 入所者・ご家族の意向の把握のためには、入所時に直接聞き取るほか、入所後も日々の関わりで得られた何気ない一言を記録・共有し、入所者の想いをくみ取ってケアに反映するように努めている。特に入所者に直接確認できない場合は、ご家族にこれまでの人生歴を聞き取り、本人の意向を確認するようにしている。なお、人生歴を把握するため、地域の方からも情報収集をすることがある。そのためにも、地域との交流は大切である。
- 生活リズムについても把握しており、起床・就寝等のタイミングも可能な限り一人ひとりに合わせて設定している。
- 本人の意向は入所時だけでなく、ケアの提供前に都度確認するなどして日々の関わりやケアプランの見直しに反映している。
- 初回のアセスメントは相談員による事前の面談や在宅サービス事業者からの聞き取りで情報収集したり、入所後本人・ご家族等への聞き取りによって情報を収集・アセスメントをしているが、入所後も各専門職が観察を行い、アセスメントの見直し等を行っている。
- なお、当施設では看取りに対応していないが、終末期の過ごし方や緊急時の対応についての意向を入所時に確認するようにしている。また、経過とともに意向は変わるため、ケアプランの更新や状態が変化した際には必ず再度確認するようにしている。

アセスメントシートの例

[illegible][illegible][illegible][illegible]

② 個別ケアの提供

【食事】

- 食事は介助の必要性の有無にかかわらず、ベッドから離れて共有スペースでとるようにしている。入所者に合った高さの椅子やテーブルを使用することで、正しい姿勢を維持しながら食事ができるよう介助している。
- 食器は、入所者が使いやすい、使い慣れた食器を使用するようにしている。
- 入所時、管理栄養士によるスクリーニングを行い、入所者の嚥下状態に合わせた食事形態で提供しているほか、日々のミールラウンドを通じて適時食事形態の見直しや介助等を行っている。
- 食事の嗜好についても確認しており、栄養バランスを考えながら、入所者が好きなものを食べられるように配慮している。また、好みのおやつや調味料等があれば、ご家族等に持ち込んでもらい、自由に食べられるようにしている。
- 食事は一定の決められた時間に提供されるものの、調理後2時間以内で、入所者の希望に応じた時間に食事を提供している。
- 食事は厨房で調理しているが、盛り付けは職員がフロアで行っており、家庭に近い雰囲気となっている。

食事形態の例

ミキサー食



極刻み食



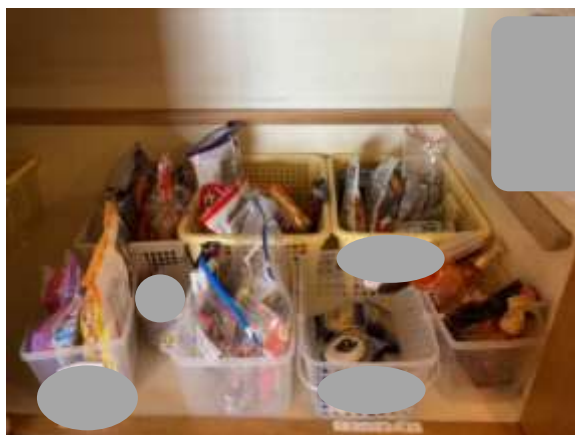
荒刻み食



常食



おやつやふりかけなど、ご自身の食べたいものの持ち込み



【排泄（日中・夜間）】

- 尊厳保持・自立支援のため、要介護5の方であってもトイレでの排泄を基本としている。
- 排泄の状況は日々記録をとっており、タイミングをみて職員が声がけを行いトイレに誘導している。排泄記録表は水分の摂取量と排泄量が一目でわかる形式となっているため、その時々水分の摂取状況にあわせて声がけを行っている。なお、夜間は3時間おきに排泄介助を行うほか、希望があれば随時トイレでの排泄を介助している。
- どの職員が介助しても統一したケアができるよう、排泄状況表を作成・供覧している。
- なお、トイレの設備は、立ち上がり等の排泄動作をサポートするため、手すりや補助テール等を設置している。

排泄記録表

[illegible]

排泄状況表

排泄介助方法表～西～					更新日 2021/12/1				
日 中					夜				
氏名	下着形態	時間	方法	注 意 点	氏名	下着形態	時間	方法	注 意 点
	ワイド	4時間	トイレ	特になし(不潔時は時間を置き指導)		ワイド	4時間	パッド	日中同様
		自立	トイレ	自立ができることあるので指導は必要、トイレの使い方がわからないので直してあげる。			自立	トイレ	日中と同様
		自立	トイレ	汚れないといか確認させていたが、			自立	トイレ	排泄物の痛みがある中で転倒は注意。
	パッド	4時間	パッド	新倉後はトイレ指導(血圧低い際は居室でパッド交換)		パッド	4時間	パッド	パッド交換。
	パッド	訴え時	トイレ	排泄は急なもので必ず付きそう。		パッド	訴え時	トイレ	コールがなれば駆けつける。
	自立	自立	トイレ			自立	自立	トイレ	
	ワイド	4時間	トイレ	定時指導。		パッド	4時間	パッド	足を横まわれないか確認(内出席)
	ワイド	3時間	トイレ	ご自身で行かれるときもあるが行かれない場合は指導。		ワイド	訴え時	トイレ	日中と同様
	パッド	4時間	パッド	お座敷なので巻き込み注意。		パッド	4時間	パッド	日中と同様
	訴え時	訴え時	トイレ	排泄があるか確認させて頂く。		訴え時	訴え時	トイレ	日中と同様
	自立	自立	トイレ	パッド、パッド、お座敷で汚れてしまうことあるのを注意。		自立	自立	トイレ	日中と同様

トイレの様子



【入浴】

- プライバシーの保護等に配慮し、個浴としているが、入所者の希望に応じて3人浴槽を利用する場合もある。3人浴槽は、入所者同士がリラックスしてコミュニケーションをとることができる場となっている。
- 「入浴させてもらった」という気持ちではなく、「入浴した」と思ってもらえるよう、介助は最低限とし、可能な限り入所者ご自身により入浴してもらうように介助している。そのため、入所者一人ひとりのケア手順や注意点等を一覧化した入浴動作一覧表を作成し、どの職員が対応してもケアが標準化され、自立を支援できるようにしている。

浴室の様子



入浴動作一覧表

入浴動作一覧表									
～動作フロー～									
動作	動作	動作	動作	動作	動作	動作	動作	動作	動作
1. 入浴準備	2. 入浴準備	3. 入浴準備	4. 入浴準備	5. 入浴準備	6. 入浴準備	7. 入浴準備	8. 入浴準備	9. 入浴準備	10. 入浴準備
11. 入浴準備	12. 入浴準備	13. 入浴準備	14. 入浴準備	15. 入浴準備	16. 入浴準備	17. 入浴準備	18. 入浴準備	19. 入浴準備	20. 入浴準備
21. 入浴準備	22. 入浴準備	23. 入浴準備	24. 入浴準備	25. 入浴準備	26. 入浴準備	27. 入浴準備	28. 入浴準備	29. 入浴準備	30. 入浴準備
31. 入浴準備	32. 入浴準備	33. 入浴準備	34. 入浴準備	35. 入浴準備	36. 入浴準備	37. 入浴準備	38. 入浴準備	39. 入浴準備	40. 入浴準備
41. 入浴準備	42. 入浴準備	43. 入浴準備	44. 入浴準備	45. 入浴準備	46. 入浴準備	47. 入浴準備	48. 入浴準備	49. 入浴準備	50. 入浴準備
51. 入浴準備	52. 入浴準備	53. 入浴準備	54. 入浴準備	55. 入浴準備	56. 入浴準備	57. 入浴準備	58. 入浴準備	59. 入浴準備	60. 入浴準備
61. 入浴準備	62. 入浴準備	63. 入浴準備	64. 入浴準備	65. 入浴準備	66. 入浴準備	67. 入浴準備	68. 入浴準備	69. 入浴準備	70. 入浴準備
71. 入浴準備	72. 入浴準備	73. 入浴準備	74. 入浴準備	75. 入浴準備	76. 入浴準備	77. 入浴準備	78. 入浴準備	79. 入浴準備	80. 入浴準備
81. 入浴準備	82. 入浴準備	83. 入浴準備	84. 入浴準備	85. 入浴準備	86. 入浴準備	87. 入浴準備	88. 入浴準備	89. 入浴準備	90. 入浴準備
91. 入浴準備	92. 入浴準備	93. 入浴準備	94. 入浴準備	95. 入浴準備	96. 入浴準備	97. 入浴準備	98. 入浴準備	99. 入浴準備	100. 入浴準備

③ 看取りへの対応

- 看取りに対応できる医師との連携体制が確保できておらず、現状では看取りには対応していない。今後、体制を整備した上で、看取りにも対応する方針である。

2) 寝たきり防止に資する取組

① 離床の働きかけやリハビリテーションの実施

- 日中は可能な限り離床して過ごすように促しており、多職種が声がけを行い、離床を促している。
- 離床につながるよう、入所者の方が興味を持ってもらえるような活動の場の提供、声掛けを行っている。
- 施設内でのリハビリテーションは、生活の基本となる座位の保持・獲得を中心に組み立てており、リハビリテーションスタッフが一人ひとりに合わせた訓練を行っている。また、生活を通じてリハビリテーションができるよう、看護職員や介護職員も関わっている。
- なお、特別養護老人ホームは終の住処となることが多いが、自宅にいるときと変わらず地域との関わりや外出が行えることが望ましい。そのため、外出の機会を確保できるよう、あえて訪問理容や売店の設置等は行っていない。

② 手すり等の設置

- ベッドサイドにはバーを設置し、前傾姿勢を取って体重移動をさせながら起き上がり、安定した座位が取れるようになっている。
- トイレ等においても、前傾姿勢が取れる位置に手すりや補助テーブル等を設置している。
- 洗面台はどの角度からでも利用できる形としており、前傾姿勢が取れる高さに設置している。

手すり等の設置



ベッドサイドには身体を支えるバーを設置。



洗面台は通常よりも低い位置に設置。また、拘縮等の状況にあわせてどの角度からでも使用できるようになっている。

③ 一人ひとりの状態に合った椅子・福祉用具等の選定

- 入所者全員について下腿長を測定し、その人に合った高さの椅子・テーブルを選んでいる。足裏を床面にきちんとつけることで姿勢が安定し、自立した食事や排せつ、入浴等が可能となる。

3) 自立した生活を支える取組

① 住み慣れた環境の確保

- 住み慣れた生活を継続できるよう、居室スペースには普段から使っていた家具や生活用品を持ち込んでもらうようにしている。また、食器なども使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。

居室内等の様子



② 日々の過ごし方等

- 原則ケアプランに沿って1日を過ごしてもらうが、都度職員が声掛けをして本人の意向を確認しながら対応している。多くの入所者が共有スペースであるダイニングで過ごしており、趣味や会話、リハビリテーションを兼ねたレクリエーション活動（週3回）を行っている。また、入所者の中には、家事を手伝うなどして役割活動を行っている場合もある。
- 居室で過ごされている方については、1時間に1回部屋を訪問して様子を把握するようにしている。
- 居場所づくりのため、入所者同士の交流もサポートしている。

③ 地域との交流

- 地域との交流として、だんじり祭り等の地域の催しへの参加や地域の保育園等との交流等のほか、家族会なども実施している。
- まちづくり協議会への参加や地域の各種団体との会合への参加など、関係者との繋がりも大切にしている。

3. 自立支援促進を支える基盤づくり

1) 利用者・ご家族との信頼関係の構築

- 利用者・ご家族との信頼関係をつくるよう、ライフプラン担当と呼ばれる職員をつけている。意向の確認や相談への対応、日々の関わりを通じて、「薨に来てよかった」と思ってもらえるように努めている。
- 入所者の日頃の様子は、介護職員が「おたより」という形で毎月電話や手紙を通じてご家族等に報告している。

2) 多職種連携に係る取組

- 多職種で供覧できる介護ソフトを導入しており、日誌やケース記録はタイムリーに共有できている。その他、各種会議や委員会を通じた情報共有も行っている。

3) 人材育成に係る取組

- 入所者の力を活かして自立を支援することが重要である。
- そのため、職員が正しい介護技術を身につけられるよう、施設内外の研修を計画的に実施している。
- また、介護技術が自己流になってしまわないよう、排泄、入浴、食事、レクリエーション、口腔ケアごとに、介護の在り方を討議するリセットプラン会議を設定している。具体的には、外部有識者の指導のもと、利用者ごとに適切な椅子やテーブルの高さを調整するため下腿長の計測、排泄ケアに関わる物品等の検討、食事に関わる道具の選定、入浴介助に係る研修、介護技術全般の研修等を行っている。

社会福祉法人創絆福祉会 花みずき（広島県安芸郡海田町）

ヒアリング日時	2021 年 12 月 4 日（土）14 時～17 時
施設 URL	https://breakuuuu.wixsite.com/souhanhukusikai

1. 施設概要

1) 施設概要

- 地域密着型の特別養護老人ホームであり、ユニットケアを提供している。定員は 40 人（うち短期入所 11 人）である。
- 職員数は 39 人であり、職種別職員数は介護職員 25 人、看護職員 5 人である。
- 自立支援促進加算は 2021 年 10 月より算定している。

2) 施設理念

- 施設における介護は、「新しい価値観の創造」を基本コンセプトとしている。従来の介護は、要介護者として全く新しい暮らしが始まるようなイメージがあったが、当施設ではそうした従来の考えから脱却し、それまでの生活の延長線上に要介護者としての生活があり、介護はそうした生活の再構築を支援するものと捉えている。介護の実践を通じて、一人ひとりの人生のストーリーを繋げて完結してもらうことを目指している。
- 当該理念は入社時のオリエンテーションを始め、随時、事業所内研修を通じて職員間で共有している。とりわけ、毎月開催している拡大カンファレンスを通じて、個別目標（幸せ作り計画書。詳細は後述）の作成と実践を通じて理解を深めている。また、日々の介護のなかでの OJT や、毎週のカンファレンスを通じて共有している。

3) 施設設備の特徴

- 町に見立てて、ユニットを「〇丁目」、部屋を「〇番地」と呼称している。
- 当施設は「お風呂はゆっくり肩までつかる」「食事は気心知れた人と食卓を囲む」「排泄はトイレでする」をコンセプトとしており、当たり前の生活を過ごすことができるよう、人間学・生理学にかなった介助で支援するほか、そうした生活・介助をサポートするための各種設備（椅子や手すり、洗面台等）も整備している。
- また、看取り期であっても、可能な限り人の輪の中に入ることや、外の空気を感じて欲しいという思いから、離床アシストロボットも導入している。

フロアの例



施設内の様子



プライバシーが確保される個室を基本としている。寝返り・起き上がりから自立支援が始まるため、入所者一人ひとりに応じたベッドの工夫（幅や高さ）をしている。



居室は「〇番地」として住所のように標記することで、自宅にいるような感覚を持ってもらうよう工夫している。



共有スペースであるリビングでは、ベッドや車いすから離れて、気心が知れた仲間と食事や日常会話をするなど、当たり前の生活を過ごしてもらう。

2. 自立支援促進に向けた取組

1) 尊厳の保持や本人を尊重する個別ケア

① 本人の意向確認や生活リズムの把握

- 「介護における尊厳とは介護する者の中にある」をコンセプトに、「どんな人も切り捨てないこと」、「最期まできちんとかかわること」を職員が日々実践してこそ尊厳の保持に繋がると考えており、まずは最低限、その人らしいあたり前の生活を丁寧に支えることから尊厳の保持に取り組んでいる。
- 自立支援に向けたアセスメントは、事業統括部長、介護主任、看護主任、管理栄養士、生活相談員の多職種により行っている。アセスメントに当たっては、カンファレンスで話し合うほか、適宜居室等を集まり、ご本人の状態を多職種が協働して行ったり、タブレットの写真機能を活用し、写真を観ながら話し合ったりしている。
- ケアプランの作成やケアの提供に当たっては、担当者制（介護職員1人につき3～4人の入所者を受け持つ）を導入し、ご本人の意向を伺うよう努めている。入所者と職員が1対1で会話できる入浴の時間を活用して生活への希望を確認するなど、日々の関わりの中で意向を把握している。ご家族への定期的な連絡も担当介護職員が行い、その中でご家族の意向も確認している。なお、リモート面会のために介護職員や管理栄養士が面会に立ち会うことが多くなり、その際にご家族交えて生活へのご希望を伺う等もしている。
- ご本人の意向を会話から直接聞き取るだけでなく、これまでの生活史の把握を通じて、今後の生活への希望（＝ご本人にとっての幸せ）を把握することにも努めている。こうした取組を通じて、後述する「幸せ作り計画」や個別ケアの充実につなげている。
- 生活リズムについてもご本人やご家族から聞き取って確認し、個別ケアの提供に活かしている。可能であれば、病院や通所、訪問看護ステーションなど、利用していた他サービスの事業所等からも聞き取りを行っている。

② 個別ケアの提供

【食事】

- 「座ってご飯を食べる」というあたり前の生活を実現できるよう支援している。具体的には、一人ひとりの下腿長に応じた椅子に座りなおしてもらい、リビングで食事をするようにしている。
- また、自宅での生活に近づけられるよう、食器は使い慣れたコップを1つは持ってきてもらうようお願いしている。入所者の状態に応じて自助具も活用し、可能な限りご自身で食べたいものを食べたい分だけ食べられるよう支援している。
- 食事の時間は原則一律としているものの、介助に時間がかかる等の理由から個別に対応する必要がある場合には30分早めに提供するなどの対応を取っている。



使い慣れたコップを持ち込んで使用。

- 基本は常食であるが、入所者の状態にあわせてペースト食やムース食（委託のため嚥下食は難しい）なども提供している。月1回、行事食も提供しているほか、誕生日食も取り入れている。
- メニューは管理栄養士が検討し、調理は外部業者に委託している。なお、以前は盛り付けはユニットで行っていたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、現在は調理・盛り付けともに厨房で行っている。
- 体調不良や食欲不振により施設の食事がとれなかった場合に備え、栄養補助食品を用意している。その他、自宅で過ごすときと同じように、入所者が好きなものを好きな時に食べられるよう、お菓子やふりかけなど、好みのものを持ち込んでもらっている。
- 口腔ケアは介護職員が中心となって対応しており、必要に応じて看護師や歯科医師が対応している。管理栄養士はミールラウンドを行い、食べにくそうな方への飲み込むタイミングの助言や食形態の工夫、介護職員への介助方法の助言等を通じて、誤嚥の防止、常食での食事摂取を支援している。

おやつなどの持ち込み



お誕生日食や行事食の様子



【排泄（日中・夜間）】

- 夜間おむつを利用している場合でも、日中可能な方はパンツに履き替えるなど、なるべくおむつを使わないよう支援している。
- 既製品のソフトを使用して排泄パターンを記録しており、トイレ誘導のタイミングを把握している。おむつ外しができるよう、排尿パターンを把握した上で、職員が声掛け・トイレ誘導を行っている。
- パッドに排泄させないことを原則としているため、パッド交換の際、パッドの温度を確認し、声掛け・トイレ誘導のタイミングを早めるべきかの判断に活用するとともに、ご本人へはお詫びや尿意があった際の声掛けの依頼などを行っている。
- 尊厳の保持のため、後ろから介助するようにする、パッド交換のときは居室の扉を閉める、消臭剤（スプレー）も使用し居室環境の保持に努めるといった配慮を行っている。
- なお、入所者自身の力を使って体重移動をさせながら立ち上がったたり、姿勢を安定させることができよう、全てのトイレに補助テーブル等を設置している。

トイレの設備の様子



全てのトイレに可動式の補助テーブルを設置。姿勢を支えたり、前傾姿勢を取る際に使用することで、立ち上がり動作を補助する。

【入浴】

- 入所者に対して1人の介護職員がマンツーマンで対応する個浴を行っている。
- 特殊浴槽は設置しておらず、入所者の状態に合わせて2種類の個浴を使い分けながら、長年入り慣れた「お風呂はゆっくり肩までつかる」ことができるよう支援している。
- 一連のケアに要する時間は1人当たり30～45分程度である。
- 自宅と変わらず入浴ができるよう、使い慣れたシャンプーを持ち込んでもらったり、シャンプーハットを使用したりしている。お湯の温度も、入所者の好みに合わせて都度設定している。
- 担当者が変わってもケアが変わらないよう、基本となる入浴のマニュアルのほか、入所者ごとの個別入浴シートがある。マニュアルはケア向上委員会が中心となって一般職員が理解できるように作成している。特に介助が難しい入所者については、介護主任、フロアリーダー、ケア向上委員が中心になって個別入浴シートを作成している。作成に際し、必要に応じて実際に湯船にお湯を張り、職員同士で検討会（シミュレーション）を行なっている。
- なお、浴槽までのアプローチにはアクアムーブと呼ばれる可動式入浴台を使用しており、スムーズな浴槽への出入りが可能である。

浴室の様子



全入所者に対して個浴で対応。状態に応じて浴槽を使い分けている。浴室には高齢者の体格に適した高さの位置に手すり等を設置。浴槽のフチもつかみやすい造りとなっている。

入浴マニュアル（入所者共通）の例



個別入浴シート（入所者ごとに作成）の例



③ 本人やご家族等に寄り添ったケアプラン

- 『「人は幸せになるために生まれてきた」のだから「最期まで幸せを追い求める」ことが尊厳である』という考えのもと、入所者一人ひとりにとって幸せを想像し実現する「幸せ作り計画書」という仕組みを設けている。
- 幸せ作り計画書では、入所者にとって心が動く（ワクワクする）目標を立て、その実現に向けたケア方針を立てることとしている。当該計画書は、毎月開催する「拡大カンファレンス」において多職種で意見を出し合いながら作成するが、適宜、ご本人やご家族の意見も伺いながら、計画書及び実践の修正を図っている。

目標設定の例)

従来の目標：「トイレまで歩いて行く」

計画書での目標：「ご家族と外食する（出かけた先でトイレに行くことができる）」

幸せ作り計画書の例（抜粋）

Ⅲ. 幸せ作り計画書を創ろう！

Ⅲ-①《メインテーマ》

岡山に帰って妹様、次女様と会う

Ⅲ-②《未来予想図》

当日	3週間後	2週間後	今、すべきこと
<p>おおむね 令和 2 年 7 月 15 日</p> <p>岡山に帰り楽しく過ごすことができる。 岡山までの移動が無理なく行える。 （膝痛が強い。ファンレストテーブルがなくとも安全にトイレで排泄出来ている） 岡山までの移動手段や排泄場所の確認を行い無理のない計画を立てている</p>	<p>おおむね 令和 2 年 7 月 13 日</p> <p>・意欲的な生活が送れており、日中の静養時間が午前午後共に一時間内で過ごせている ・遊びリテーションで運動バレーを行い日常の体力づくりとともに安定した活動座を保つことができる （ファンレストテーブルに代わるもので安全に排泄ができ排泄が行うことができる） ・日中トイレでの排泄がきちんとできている ・外へ散歩に行く。 暑さに慣れて施設に帰っても静養する時間が1週間前と比べて短くなるまたは無しになる。 ・食事摂取量、水分摂取量がため込みが減り、食事、水分を確保できる</p>	<p>おおむね 令和 2 年 7 月 8 日</p> <p>・興味を持って自発的に見える作業がある。それにより日中の静養時間が増えている ・遊びリテーションでメインターゲットとなり楽しんで参加できている （バット内に失禁がある時のモニタリングが完了し事前にトイレ誘導が行っている） ・排便が整っている ・外へ散歩に行く。暑さに慣れてもらう。施設に帰った後必要であれば静養をする。 ・家族様に理解が得られ、岡山駅で妹様と次女様の日程を調整してもらえる。 ・食事摂取量、水分摂取量が増え、食事前に静養をする</p>	<p>・離床して楽しんで取り組めることは何かを把握する ・1日の静養時間をモニタリングし失禁の有無を確認する ・遊びリテーションを行い離床時間をターゲットとして参加する。また遊びリテーションをご本人の日程にできるよう必ず参加を促す声掛けを行う ・排便状況をモニタリングし、看護師、ドクターに相談のうえ下剤の調整を行う ・ご家族と共に岡山に行く際の交通手段等具体的な計画を立てる。 ・家族様にターミナル側であること、夏の外出のリスクを説明し、理解してもらう。 ・外の環境に慣れるために長女様の家に散歩して体力をつける ・離床時間を増やして体力をつける ・食事摂取量や水分摂取量の確保 （疲れた状態での食事はため込みが多く摂取量につながらない。そのため体力づくりと申すのでポジショニングを統一し摂取量を増やす）</p>

④ 看取りへの対応

- 当施設では看取りにも対応しており、退所の理由はほぼ全員看取りである。
- 入所者は要介護度3以上なので、家族との対話からご本人の意思を推定することが多い。
多くのご家族は入所の段階では看取りはまだ先のことと捉えるため、まずは施設としての看取りに関する方針を説明するとともに、ユニットごとにご家族に集まってもらい、施設でできること、病院との違いなどを説明する場を複数回設けるようにしている。
- 看取りの時期が近づいた段階で、ご家族から「看取り介護同意書」を取るようにしている。
説明は原則看護主任と事業統括部長が行うが、ご家族の希望に応じて医師から説明する場合がある。
- 看取り期においては、やり残したことはないか等、ご家族の想いも確認しながら多職種で支援するようにしている。

看取り介護についての同意書

私は、 の看取り介護について、社会福祉法人新井福祉会の看取り介護に関する資料に基づき十分な説明を受けた後、私どもの意向に合ったものであり下記の内容を確認し同意します。

記

①介護保険の対比平成 年 月 日をもって、本人が看取を行う看取り会がなわれます。また、先発の世帯に合った場合には相談です。特別養護老人ホームに入らずに自宅で看取ります。

②身体的介護では安心できる声かけをし、看取り人を感じられるように有難い事を感謝をいたします。

③食事ではできる限り好きな食事をします。

④医師に指示を聞きながら安楽な痛みを和らげる方法を取り、特別看護老人ホームに入らずに家でできる限りの看取り介護を行います。

⑤ご家族の希望に合った対応に心がけます。

⑥ご本人、ご家族の意向に変化があった場合は、その意向に合った変更をさせていただきます。

社会福祉法人新井福祉会
特別看護老人ホーム入らずに看取り

平成 年 月 日

介護保証人 姓 名

氏 名

姓 姓

その他の関係 姓 名

氏 名

氏 姓

氏 名

氏 姓

氏 名

氏 姓

氏 名

氏 姓

特別医療費控除申告書 提出者 医療機関

計画作成日・作成者	令和 年 月 日	計画作成者	
二宮第2診療科	科 室	医師	連絡先
医師の医師			
本人・家族等の希望			
医療内容、方針など	<ul style="list-style-type: none"> ● 病状、病歴を踏まえていかに治療に必要に際し、声をかけます。また、家族の希望だけでなく、本人が知らざるよう告知を心がけます。 ● ベッド上では受動体位、ポジショニングをとり、看護士を動かし、 ● 身体に痛みを感ずるよう加圧内圧可能な寝具を使用します。 ● 具体的には、痛みがあるときは、患部を冷やす、手を洗ってなどカギレーションを大切にしています。 ● 急変は、世間も概ね可能な限り延命措置に努めます。但し、医療的処置が望めないこともご了承ください。 ● 入浴は、体温により温度に合わせ、シャワーを行う。湯洗を行う方向は臨牀状況に対応し、治療を中断しやすくなることに努めます。 ● 排便はトイレにお通じすることを基本とし、最後まで人間らしい排便を支援いたします。但し、医療上にてカテーテルオゾンや肛門の狭小な状態に起因します。 ● 可能な限り、ご家族、親しい人とのみおられたい状態でよう配慮します。また、ご家族にしっかりと声かけし、状態をお知らせするとともに、平気な中個別のケアに努めます。 ● ご希望に応じて、ご家族等の前向きなご対応いただけます。 ● 意思をいかなる、施設から連絡が来ます。ご家族は途中から施設に相談して下さい。おかけ下さいお断りします。(診療の場のみです) ● 夜間、休日等緊急に施設に連絡する場合があります。その際は夜間連絡が可能な時間と時間を要することがございます。 		
確認事項	<input type="checkbox"/> 口内検査は受けています <input type="checkbox"/> 検査室での検査は受けています <input type="checkbox"/> 検査室は清潔な環境に保たれています <input type="checkbox"/> 施設内は感染予防が徹底されています <input type="checkbox"/> 施設内は最新の医療設備が備わっています <input type="checkbox"/> 施設内は最新の医療設備が備わっています <input type="checkbox"/> 施設内は最新の医療設備が備わっています		

上記を記入し、医療機関の連絡先を記入し、提出いたします。

令和 年 月 日

医師の氏名

印

二宮第2科

印 (医師)

- ベッド高さも、先ほどの下腿長から 1 cm 引いた高さに設定し、端座位となった際に、足底がしっかりと床に着くよう支援している。自らベッドと車椅子の行き来が可能な方には、動作中の安全を確保するために福祉用具の活用による環境整備を行なっている。
- 移乗介助においても、立ち上がりの生理的曲線にそって、体重移動を支援している。その際には、姿勢が安定するように、手すり（点）での支持ではなく、机や補助テーブル等を活用し、面で支持することを支援している。
- なお、看取り期であっても、可能な限り人の輪の中に入って欲しい、外の空気を感じて欲しいことから、離床アシストロボットも使用している。



施設内の移動には一般高齢者の体型に合うよう、座面の高さ、脚奥行き、座面をコンパクトにした車イスも活用

②一人ひとりの状態に合った椅子・福祉用具等の選定

- 足裏を床につけた正しい姿勢で座る生活が続けることで姿勢が安定し、前かがみの動作（体重移動）ができるようになると、介助法の工夫により座って食事・排泄・入浴が可能となる。そのため、下腿長を測定し、下腿長より 1 cm 低い座面の椅子へ座るよう支援している。座る際は、手・足・お尻の 3 点支持を支援し、座位バランス力の維持・向上に努めている。
- 著しい廃用性機能障害が見られ、離床時間がほぼない状態で入所された方についてはモジュール型車椅子を活用し、徐々に椅子での座位に近づけるよう支援している。



入所者に合った高さ・手すりの椅子を選定。

3) 自立した生活を支える取組

①住み慣れた環境の確保

- 居場所づくりの取組として、住み慣れた環境に近づけられるよう、家で使っていたものを最低 1 つは持ちこんでもらうように依頼している。入所者の中には、仏壇を持ち込んでいる方もいる。
- 共有スペースであるリビングには一人ひとりに合った椅子が用意され、座る場所が決まっている。座る場所が決まっていることで、入所者同士でも馴染みの関係ができやすい。こうした環境が日中の居場所づくりにもつながっている。
- 一方で、ユニットケアに捉われすぎると、行動範囲や人間関係が狭くなり、ストレスから居づらい場所になることもある。そのため、必要に応じてユニットを超えて過ごしてもらうなどの対応も行っている。（例：他のユニットの方と食事を一緒に食べる、お茶を一緒に飲む等）

居室の様子



利用者ご自身が職員と相談しながら部屋のレイアウトを考えている事例



ご家族の写真や仏壇を持ち込まれている事例

リビングでの様子



リビングでは決まった座席に座りながら、馴染みの入所者と思ひ思いに過ごす。

②地域との関わり

- 地域との交流として、町と共催で認知症サポーター養成講座を開催している。養成したサポーターが中心となって当施設内で認知症カフェを毎月1回開催しており、地域の閉じこもりの高齢者等にカフェに参加してもらったり、カフェの参加者からの相談を施設の職員が受け付けるなどの取組も行っている。
- また、近隣の小学校や高校の学生との交流も行っており、外出する機会の少ない入所者にとって外部の方と触れ合う貴重な機会となっている。



- 地域の介護力向上（自立支援の促進）を目指して、NPO 法人と共催で自主勉強会「かいごの塾」を毎月開催している。地域の介護職員や看護職員を対象にしていますが、関心のある地域住民が参加されることもある。
- その他、運営推進会議（2 ヶ月に 1 回開催）の委員に自治会長に入ってもらっている。施設の自立支援の取組内容を地域の集まりなどを通じて住民へ広く伝えてもらうなど、地域における自立支援の理解・協力にもつながっている。

3. 自立支援促進を支える基盤づくり

1) 利用者・ご家族等との信頼関係の構築

- 職員は出勤時、担当フロアの全入所者と握手と挨拶をしてから、通常の仕事を開始している。その際に、昨夜の睡眠状況や体調を伺ったり、今日もお会い出来て嬉しいといった想いを伝えるようにしている。また、看護職員も単にバイタルチェックをするのではなく、お話（雑談）をするようにしている。管理栄養士も積極的に現場に入り、雑談をしている。こうした日々の丁寧なコミュニケーションを通じて、本人の意向を確認しつつ、信頼関係の構築につなげている。とりわけ、入浴の時間は入所者と職員が 1 対 1 で関わるができる貴重な時間であり、こうした機会を捉えて様々な会話をし関係性を築いている。
- 連絡を取る頻度は事前に家族と確認するようにしているが、原則週 1 回は連絡を取るようにしている。何か問題があるときに連絡するのではなく、普段からコミュニケーションをとることを心がけている。ケアに携わっている職員が窓口となってご家族と連絡をとることで、顔の見える関係ができ、信頼関係の構築に繋がっている。

2) 多職種連携に係る取組

- 自立支援に向けた多職種連携のため、研修やカンファレンスを通じてコンセプトの確認と徹底を行っている。また、週 1 回カンファレンスを開催している。概ね 1 時間とし、介護職員よりそれぞれのフロアからピックアップした入所者の状況の報告と相談を行い、目標の検討やケア方針の共有などを行なっている。
- ケア記録については、介護ソフトを導入し、iPad での記録及び画面での確認を基本としている。記録内容はケア向上委員会が中心となって週 1 回のペースで確認しており、カンファレンス等で必要に応じて、集計結果を踏まえたケア方針の見直し等を議論している。

3) 人材育成に係る取組

- 介護主任、フロアリーダーを中心とした OJT に力を入れているほか、外部研修を受講する機会も計画的に用意している。

以上

医療法人社団東北福祉会 せんだんの丘（宮城県仙台市青葉区）

ヒアリング日時	2021 年 11 月 28 日（日）10 時～12 時
施設 URL	https://www.sendan-oka.com/access/

1. 施設概要

1) 施設概要

- 平成 12 年に開設しており、定員は 100 人である。
- 同一法人内で通所リハビリ、福祉用具貸与（購入）、定期巡回訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ等のサービスも提供しており、在宅復帰後の生活まで含めてパッケージで支援を提供している。老健からの在宅復帰率は 50～60%である。
- 職員数は 160 人であり、職種別職員数は【老健】医師 3 人、看護職員 12 人、介護職員 44 人、リハビリ 8 人、歯科衛生士 2 人、管理栄養士 2 人、相談員 5 人、事務・管理 10 人、介護助手 11 人、【居宅】居宅介護支援事業所 9 人、通所 19 人、介護予防通所 8 人、訪問看護 13 人、訪問介護・定期巡回 12 人、福祉用具貸与 2 人、である。
- 自立支援促進加算は 2021 年 4 月より算定している。

2) 施設理念

- せんだんの丘では、利用者一人ひとりの希望を確認し、ご家族の想いも伺い、「自分らしい暮らし」を送るために必要な支援を提供している。
- 施設における基本理念として以下を掲げており、ケアプランには当該基本理念が反映されたものとなっている。そのため、職員においては、ケアプランを繰り返し作成することを通じて、基本理念の理解を深め、共有することに繋がっている。

基本理念

1) 継続性のある切れ目のない支援（地域生活継続支援）

認知症、介護要介護者、医療的ケアが必要な方まで、地域で生活をされている支援が必要な全ての方のあらゆる生活課題に対し、充実した施設サービス・在宅サービスにより、切れ目のない支援を実施します。また、最期を迎える瞬間まで、よりよい生活が継続できるようにこれまでにならぬ支援・配慮・技術、方法を最大限に活用します。

2) 自立支援と介護予防（リハビリテーション）

要介護状態にあっても、自分のことを自分で決めて実践できる環境を作り、実際の生活における自立・自理を促します。さらに状態が変化しないための取り組みや、病後・後遺症を予防する介護予防の視点で支援します。

3) 安心できる環境の構築（地域づくり）

利用される方だけでなく、周辺にお住まいの地域の方々も、その地域に合った、必要な時に適切な支援の提供ができるよう、安心して生活できる地域づくりに取り組んでいます。

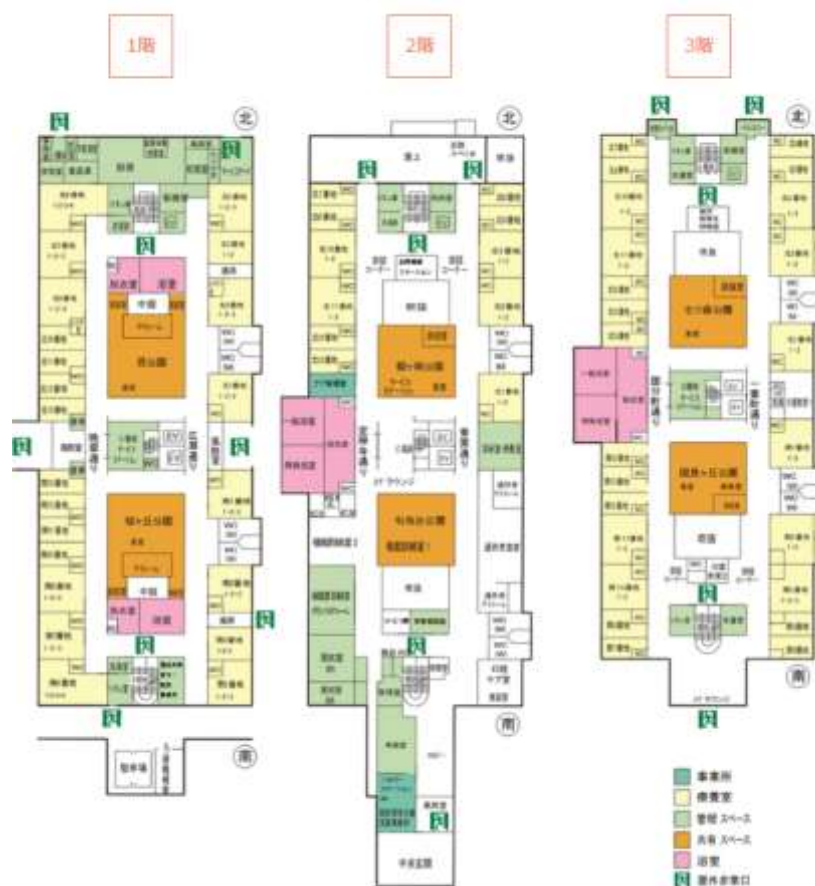
4) 職員の生活を大切にします（健全な職場環境）

1)～3) の取り組みを具現化するために、人材育成に力を入れますと共に、一人一人の職員の生活を守り、安心して働く環境の構築に取り組んでいます。

3) 施設設備の特徴

- ユニット型の施設であり、仙台の地名に見立てて、廊下は「〇〇通り」、居室を「〇〇番地」、共有スペースを「〇〇公園」と呼称している。

フロアの例



2. 自立支援促進に向けた取組

1) 尊厳の保持や本人を尊重する個別ケア

① 本人の意向確認や生活リズムの把握

- 利用者および家族の希望に即した目標設定をした上で、一人ひとりの身体/精神、認知機能、生活動作能力に合わせたケアを行っている。
- 認知症ランクⅣ以上の場合でも生活上の希望を聴取している。ご家族にも本人の意向を確認するが、本人の意向がご家族と共有できているかどうかとも確認するようにしている。
- 入所者全員について生活歴シートを活用しながら生活歴を聴取している。本人の好み、趣味、続けたい生活像を踏まえた上で、本人が望む生活の実現を目指している。
- その他、R4システム（新全老健版ケアマネジメント方式）のインテーク様式を改訂し、入所時の家族の要望、利用者個々の希望を確認するなど入所後にご家族、ご本人、施設で齟齬のないように共有している。

- 各ユニット、各部署のパソコンに共有フォルダを作成し、利用者一人のフォルダを作り、LIFE、自立支援、褥瘡、ケアチェック、排泄チェック、失禁ガイドライン、施設サービス計画書を多職種協働で作成している。作成したケアプランはカンファレンスにて加筆訂正が必要な部分がないかを確認した上で、利用者・家族に交付している。交付時に利用者・家族から要望があった際は、再度、検討の機会を設けている。
- 本人の意向は定期的に確認しなおすことに加え、その他でも日頃の関わりの中で把握した要望等があれば、都度ケアに反映したり、ケアプランの見直しに活用している。

生活歴シート

生活歴シート	
記入日: 令和 少年 12 月 14 日 記入者: [REDACTED]	
④生活背景	
出生地	[REDACTED]
最終学歴	高等学校
職歴	会社員
性格	随分と口がうるさい おとなしい
長所と短所	長所: 思いやりがある。 短所: 頑固
思い出の物	
好きな服装	おれ = 物
得意なこと	おれ = 物
今の趣味 今の趣味	おれ = 物 おれ = 物
資格	
ニックネーム 「呼ばれ方」	
好きなテレビ番組	おれ = 物 おれ = 物
好きな音楽	おれ = 物
好きな芸能人	
今まで住んでいたところ	おれ = 物 おれ = 物
本人の自伝話 (100字程度以内)	
好きな動物や 飼っていたペット	おれ = 物
一日の過ごし方	おれ = 物 おれ = 物
好きな食べ物 苦手な食べ物	おれ = 物 おれ = 物
家族からみた 「おれ = 物」	おれ = 物 おれ = 物
ご本人・ご家族の分かる範囲でご記入下さい。(裏面に記入例があります)	
介護老人保健施設 せんたんの丘	

インテーク様式例

A-1 インテーク : ニーズアセスメント・シート														
区分	長期	新/再	新規											
氏名	フリガナ			性別	生年月日	歳	記入日	R1	年	月	日			
					住所				電話					
相談者 保証人等				続柄	住所				電話					
緊急連絡先	①主となるご家族（キーパーソン）				②				③					
	名前：				名前：				名前：					
	住所：				住所：				住所：					
	電話1：				電話1：				電話1：					
	電話2：				電話2：				電話2：					
介護保険	保険者				被保険者 番号				負担割合				負担限度額認定	段階
	要介護度		有効期間	/ / ~ / /			自立度	障害		認知				
	居宅介護支援事業所				TEL				担当CM					
	かかりつけ医：													
通問予定	月	火	水	木	金	土	日	その他の予定						
特記事項														
当事業所サービス履歴														
日付	利用形態 (入所・短期入所・通所)	本人：サービス利用の目的及び目標					家族：サービス利用の目的及び目標							

[illegible]

② 個別ケアの提供

【食事】

- 食事はベッドから離れてフロアで椅子に座ってとるようにしている。
- 食欲がわからない等の理由で食事が進まない場合は、持ち込みの食事や飲料を提供するようにしている。飲料の温度も、好みにあわせて提供している。
- また、嚥下機能の状態等に応じた食事を提供している。持ち込みの食事についても、入所者の状況にあわせて刻む等の対応を取っている。
- 経管栄養中の方でも、医師の指示のもと、経口摂取を試みるなど、口から食べられるように支援している。
- 自助具の使用等、自立して食事を摂取できるように多職種協働で検討している。必要に応じて、本人が日頃使い慣れている食器類を持参し、使用することも可能である。

【排泄（日中・夜間）】

- オムツは 30 種類以上を用意しており、身体状況や自宅の状況に応じて選択している。なお、在宅復帰後も施設で使用していたものと同じものを使えるように配達サービスを行っている。ただ、家族介護の期間が長くなると家族の自己流のケアに変わっていつてしまうため、そうした際には通所リハやショートステイに関わった際にチェック、助言をしている。おむつは使わない方がよいと考えているが、在宅復帰のために避けられない場合には使っている。
- 排泄の自立を支援するため、可能な限りトイレでの排泄を促している。日中は定時（9 時・13 時・16 時・19 時）に職員が声掛けを行い、トイレに誘導している。夜間は 23 時と 3 時に声掛けをしている。これに加えて本人の排泄パターンを把握し、個別の対応をしている。
- 3 か月単位で排泄チェック表を作成しており、排泄リズムを把握し、本人のタイミングで排泄ができるよう支援に役立てている。
- なお、排泄に係る動作は、可能な限りご自身で行ってもらうようにしている。

毎月の排泄状態の評価表

排泄の状態 (毎月評価。施設入所時・前回評価時の状態と比較し、加算区分を判断)

NO. _____

ユニット: _____ 利用者氏名: _____ 様 入所日: 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

初回カンファレンス(施設入所時)の状態 評価日: 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

排尿の状態	①排泄動作(ズボンの上げ下げ、トイレ・便器への排泄)	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助	→	排尿の状態 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	②陰部の清拭	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	③トイレの水流	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	④トイレやポータブルトイレ、便器等の排泄後の掃除	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	⑤おむつ、リハビリパンツ、吸収リパッドの交換	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	⑥尿漏したカチーテルの交換	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
排便の状態	①排泄動作(ズボンの上げ下げ、トイレ・便器への排泄)	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助	→	排便の状態 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	②肛門の清拭	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	③トイレの水流	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	④トイレやポータブルトイレ、便器等の排泄後の掃除	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	⑤おむつ、リハビリパンツ、吸収リパッドの交換	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	⑥ストーマ(人工肛門)袋の準備、交換、廃棄	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
おむつ使用の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 終日)			
排泄支援計画の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(ケアプラン 回目 該当番号: _____)			
【R ____ 年 ____ 月】加算区分		※入所日の属する月、初回カンファレンスを実施した月の加算区分はどちらも「I」				

評価日: 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

排尿の状態	①排泄動作(ズボンの上げ下げ、トイレ・便器への排泄)	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助	→	排尿の状態 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	②陰部の清拭	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	③トイレの水流	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	④トイレやポータブルトイレ、便器等の排泄後の掃除	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	⑤おむつ、リハビリパンツ、吸収リパッドの交換	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	⑥尿漏したカチーテルの交換	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
排便の状態	①排泄動作(ズボンの上げ下げ、トイレ・便器への排泄)	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助	→	排便の状態 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	②肛門の清拭	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	③トイレの水流	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	④トイレやポータブルトイレ、便器等の排泄後の掃除	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	⑤おむつ、リハビリパンツ、吸収リパッドの交換	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	⑥ストーマ(人工肛門)袋の準備、交換、廃棄	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
おむつ使用の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 終日)			
排泄支援計画の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり(ケアプラン 回目 該当番号: _____)			
【R ____ 年 ____ 月】加算区分		<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III		

評価日: 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

排尿の状態	①排泄動作(ズボンの上げ下げ、トイレ・便器への排泄)	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助	→	排尿の状態 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	②陰部の清拭	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	③トイレの水流	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	④トイレやポータブルトイレ、便器等の排泄後の掃除	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	⑤おむつ、リハビリパンツ、吸収リパッドの交換	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	⑥尿漏したカチーテルの交換	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
排便の状態	①排泄動作(ズボンの上げ下げ、トイレ・便器への排泄)	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助	→	排便の状態 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	②肛門の清拭	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	③トイレの水流	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	④トイレやポータブルトイレ、便器等の排泄後の掃除	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	⑤おむつ、リハビリパンツ、吸収リパッドの交換	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
	⑥ストーマ(人工肛門)袋の準備、交換、廃棄	<input type="checkbox"/> 介助なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 介助		
おむつ使用の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 終日)			
排泄支援計画の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(ケアプラン 回目 該当番号: _____)			
【R ____ 年 ____ 月】加算区分		<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III		

【入浴】

- 入居者の約半数が個浴、約半数が機械浴である。手すりの位置やいすの位置などは、身体状況に合わせるだけでなく、自宅の環境に近づけることを目指して配置を工夫している。入居者の体格に応じて、簡易な移乗台（腰掛椅子）を湯船に沈め、腰かけて入浴できるようにすることで立ち上がりやすくしている。
- 一般浴が難しい場合、まずは機械浴から始め、リハビリテーションをしながら徐々に一般浴に移行させている。リハビリテーション職員が自宅での入浴方法を検討しながら、在宅復帰を見据えて入浴介助を行っている。
- 本人の意向を踏まえて同性介助にも可能な限り対応している。
- 入浴時間、入浴日についても、要望があれば可能な限り対応している。

2) 寝たきり防止に資する取組

①離床の働きかけやリハビリテーションの実施

- 本人の意向や体調を確認した上で、朝・昼・夕それぞれ 2 時間ほど離床して過ごしてもらうようにしている。離床時はテレビ鑑賞や読書、発声練習などの活動をして過ごしてもらっている。離床を促すことも兼ねて、毎朝 10 時に体操に参加してもらっている。
- 入浴後、体調が良ければホールで他の入所者と一緒に過ごす時間を持つなど、他者との交流の機会も設けるようにしている。
- 起き上がりや移乗、端座位保持ができるよう、ベッドの高さの調整やポジショニングの調整、適切な福祉用具の選定、リハビリテーション等を行っている。

ホールでの様子



特に女性のご利用者様は歌を好まれる方も多く、小集団で歌を歌いながら談笑、コミュニケーションが弾む場面も多くみられます。集団レクリエーションとはまた別に、時間帯は決まっていますが、ご自分からなかなかお話しできない方たちも一緒に楽しく過ごせるように細やかに対応しています。

レクリエーションの様子



毎日定時に行なっている集団レクリエーションの様子です。普段あまり輪に入りたがらない男性のご利用者様も、この時間は一緒に身体を動かしたり、他利用者様とのコミュニケーションを楽しむ場面もみられます。職員だけが主体とならないように、ご利用者様からも会話を引き出せるように工夫しています。

②一人ひとりの状態に合った椅子・福祉用具等の選定

- 福祉用具は施設職員だけが活用できるのでは意味がないと考えており、退所前の自宅訪問で用具の設置を調整したり家族に助言や指導を提供している。施設で提供しているケアを自宅でも家族が再現できるようにすることを重視している。
- 体格やリハビリの進捗に応じて最適なサイズのものを選べるよう、豊富なサイズの車いすを用意している。

3) 自立した生活を支える取組

①住み慣れた環境の確保

- 居室で過ごす際は、好きなテレビや音楽を流すなどして、落ち着いた空間になるよう配慮している。また、フロアで食事をする際は、他の入所者と交流を図ることができるよう、関係性も見ながら座席を決めている。その他、日中は1人にならないよう職員が様子を見ながら、適時声掛けを行っている。
- 本人の希望があれば、掃除等の家事を分担するなどして、施設の中でも役割を持つように支援している。

個室の様子



お部屋に飾っているのは、ご本人の制作物、ご家族からのプレゼントや写真、大好きな本です。読み終わるとご家族から新しいものが届きます。お部屋で過ごすときは、ベッドでゆっくりと本や新聞を読んで過ごします。

趣味活動の様子



生け花も大好きなご利用者様もいらっしゃいます。家族から送られたものや、せんだんの丘の庭に咲いたもの、職員の自宅の庭から持ってきたものを毎日ホールのご自分のテーブルで活けています。完成した作品を、ご家族面会時(現在はリモート面会)に披露するのも楽しみの一つです。映画も大好きで、好みの映画がTVであるかどうか、ご自分で新聞欄をチェックして観ています。

役割活動の様子



役割作り、及び在宅復帰へのリハビリの一部として、食後の食器やコップ洗いを行なっているご利用者様です。



食後の台ふきを行ないながら、他の利用者様とお話しておられます。



洗濯物たたみをされています。作業は好きですがあまり人にみられたくない方なので、静かな場所で行なっています。

②地域との関わり

- 地域の元気高齢者の発掘とリーダー育成を行っている。
- 介護助手を積極的に導入し、活躍の場面をつくっている。

3. 自立支援促進を支える基盤づくり

1) 利用者・ご家族等との信頼関係の構築

- 入所者が一番望んでいることをコミュニケーションの中で引き出すようにしている。また、本人と多職種が一緒になって課題を整理し、取り組む順番を決めるようにしている。

2) 多職種連携に係る取組

- 主にカンファレンス時に多職種で協議して、自立支援を目標にケアプランを含むケアを検討している。役割分担は職種の専門性を活かしながら利用者個々の病態に合わせた専門的な検討を重ねている。
- また、日々の記録とは別に、1週間の申し送り表を作成しており、その日にあったトピックスや各職種からの申し送り事項を記入して、必ず押さえなければならない情報を凝縮して伝えるようにしている。
- また、現在各ユニットの介護職員と看護職員はインカムを使用して連絡を取り合うようにしており、医療的な対応が必要になった場合にはリアルタイムに情報を共有できるようにしている。

3) 人材育成に係る取組

- 主に OJT が中心となっているが、研修もあわせて、多職種同士で互いの専門性も学び合うようにしている。
- 特に、福祉用具などは日々新しい用具が開発されているため、1人の事例から他の事例への応用も検討するようにすることで、対応の幅を広げている。

以上

医療法人博愛会 介護老人保健施設ぺあれんと（山口県宇部市）

ヒアリング日時	2021 年 11 月 21 日（金）14 時～17 時
施設 URL	https://familand.jp/pages/34/

1. 施設概要

1) 施設概要

- 全室個室・ユニットケアを提供する施設であり、定員は 100 人（うちショートステイ 5 人）である。
- 職員数は医師 1 人、看護職員 13 人（うち常勤 11 人）、介護職員 38 人（うち常勤 29 人）、リハビリスタッフ 12 人（理学療法士：6 人、作業療法士：5 人（パート 2 名含む）、言語聴覚士：1 人）、管理栄養士 1 人、支援相談員 4 人（社会福祉士：2 人、理学療法士：1 人、作業療法士：1 人）である。
- 自立支援促進加算は 2021 年 4 月より算定しており、10 月の算定件数は 94 件である。

2) 施設理念

- 施設としての「理念と基本方針」を定めている。
- 理念を実践するため、全職員を対象に 4 時間の研修を実施している他、現場ではロールプレイも行っている。
- 特に管理者や責任者が理念を理解し、実践することが重要であると考えている。

● 理念

Satisfaction お客様の満足度の向上を

直訳すると「満足」という意味ですが、ここではご利用者さまの満足度をあゆみします。即ちCS(Clients Satisfaction)の向上です。全ての施設の評価・質はCSに直結するといっても過言ではありません。

Quality より良質のサービス提供を

質の高いケアと利用者さま本位の接遇の提供によってはじめてご利用者さまの喜びが生まれます。ケア現場はこれらの質の向上がなければ成り立ちません。しっかりとプロ意識をもって質の向上をはかり、ご利用者さまから選ばれる施設を目指しています。

Kindness 優しさをもって

ケアスタッフに最も必要なものであり、ケアに携わるスタッフの原点です。優しく思いやりの気持ちをもってご利用者さまに接します。スタッフ同士も同様の気持ちを持つよう意識します。

Respect 互いに尊敬を

ご利用者さまの個人の尊厳、自己決定権を重視したケアを提供したいと考えています。ケアの現場には、ご利用者さま不慮で前事を取り決められて進行していくことがありますが、『主役のない職員』は全く無意味です。ご利用者さまには特に尊敬の意をもって接していきましょう。スタッフ同士もお互いに尊敬し合いきましょう。

Joy 喜びにあふれ

ご利用者さまが笑顔になった時の喜びはみんな分かち合います。スタッフ全員の笑顔の輪が広がります。また、我々も心にとりを持って喜んで業務を進めよう努力しましょう。

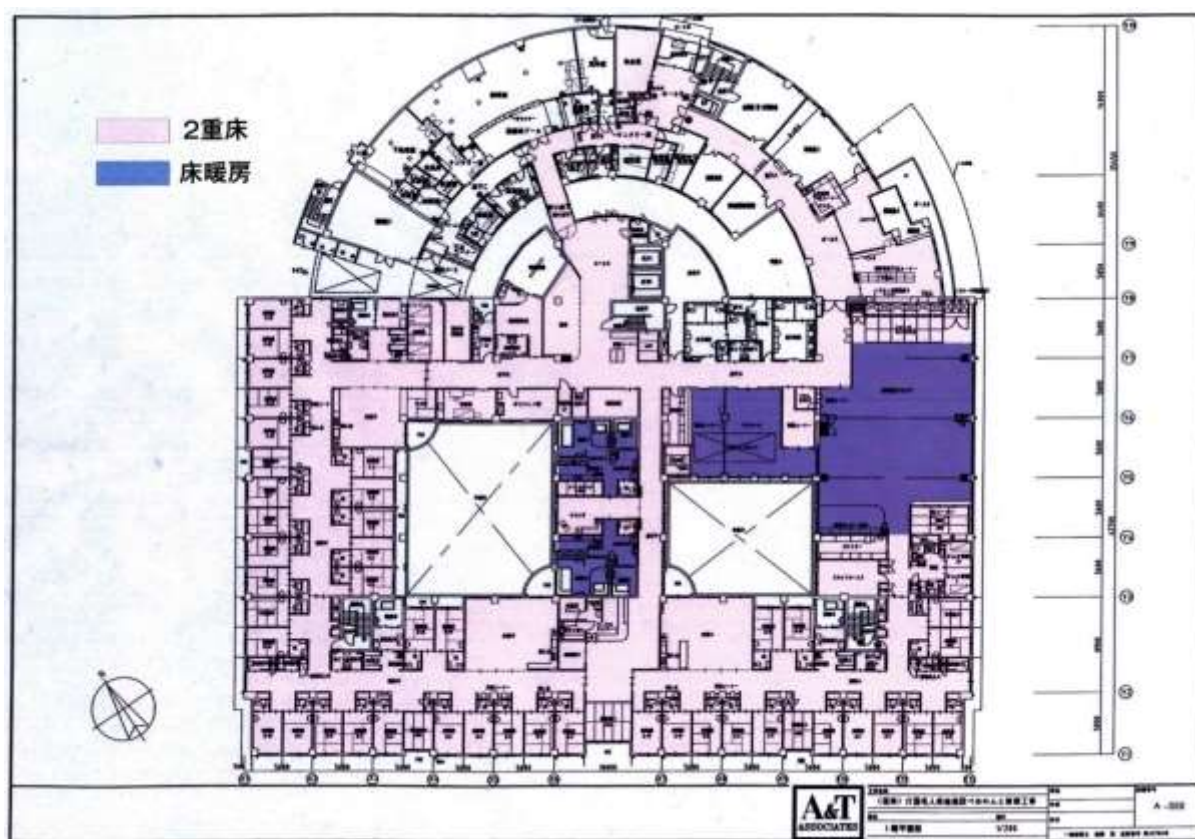
● 基本方針

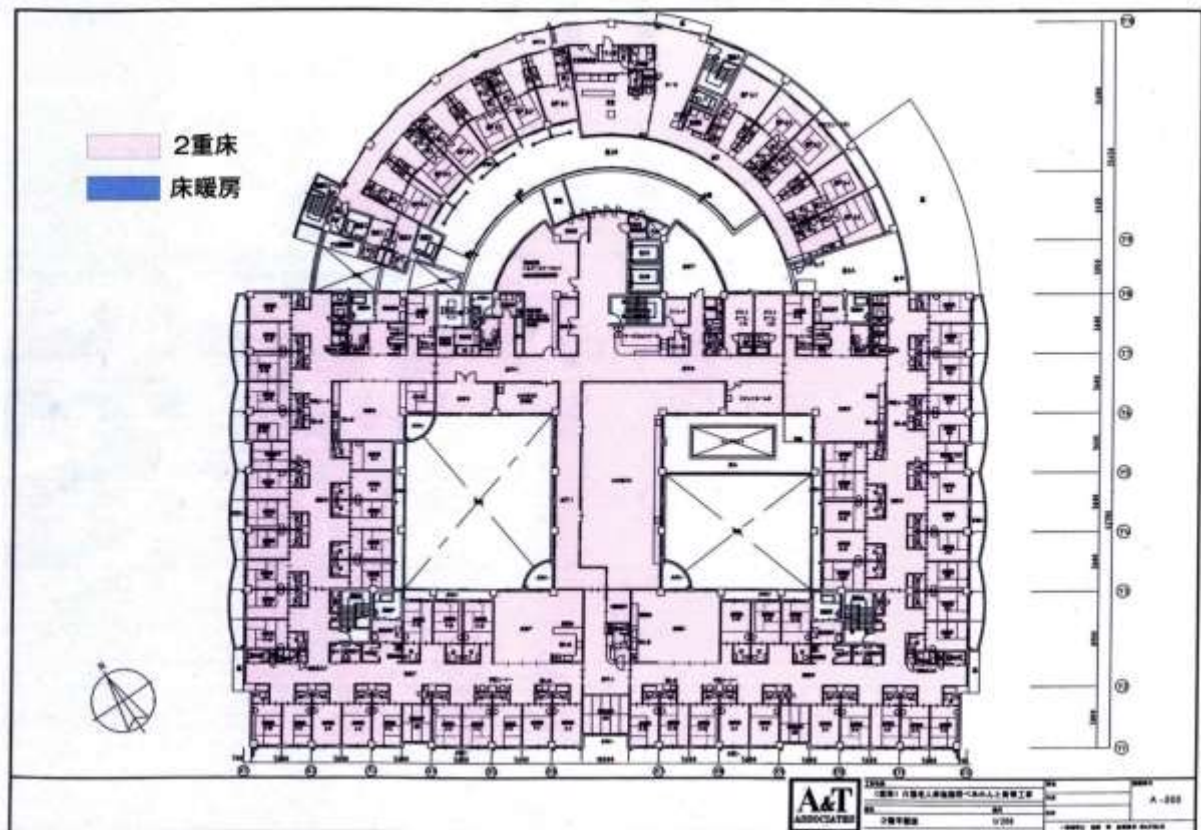
1. 医療介護サービスの提供を通じて、地域の社会的ニーズに応え、社会貢献いたします。
2. お客様へのきめ細やかな接遇と思いやりの心をもって、お客様の喜びや満足を実現いたします。
3. 提供すべく医療介護サービスの質的向上のためプロ意識をもって継続的に努力いたします。

3) 施設設備の特徴

- 全室個室のユニット型の施設であり、趣の異なる7つのユニット（和風5、洋風2）、1ユニット13～15名から構成される。
- 自分の居場所があることで自宅と同じような暮らしを営むことができるという理念のもと、完全個室を採用している。全室にトイレも完備しており、排泄も安心して行うことができるようにしている。
- 他者との交流など人間関係も大切にしており、施設内には気軽に集えるリビングのほか、セミパブリックの空間も随所に配置している。

フロアの配置図





施設内の様子



リビングは広く開放的であり、いつでも気軽に集える雰囲気。キッチンはいずれでも使用可能である。



随所に配置されているセミパブリックスペース。利用者・ご家族等がコミュニケーションをとる場にもなっている。



個室入口。入り口と廊下までの間にあえて空間を設けることで、プライベート感を出している。



施設内は随所に季節感のあるディスプレイを設置している。



ユニットの雰囲気に溶け込むようにデザインも木目調にするなど配慮している。



施設内には診療所もある。無機質にならないよう、温かみのある設えとしている。ベッドの高さも低く設置している。

2. 自立支援促進に向けた取組

1) 尊厳の保持や本人を尊重する個別ケア

① 本人の意向確認や生活リズムの把握

- 施設に入ってもそれまで培ってきた人間関係の継続が保たれ、本人の主体性を引き出し、自己決定の場を作り、残存機能を最大限に生かすことが重要であるという考えのもと、集団のケアではなく、個別ケアを行っている。
- 入所時には「暮らしの情報シート」に記入してもらうとともに、利用者・ご家族等からの聞き取りにより、それまでの生活の様子などを把握している。また、起床時間や1日の過ごし方、温かいお茶が良いか冷たいお茶が良いか、お風呂の温度はどの程度が良いか等も確認するようにしている。
- 入所後、24時間シートを多職種で作成するとともに、「自立支援促進アセスメント」を実施している。24時間シートは入所後2週間以内に、利用者に関わりをもちながら、毎日の1日の流れに沿った記録をとって作成している。情報が担当職員だけの視点に偏らないように、ユニット会議でユニット職員に確認したり、ミニカンファレンスを本カンファレンスの前に実施して、多職種からみた情報も追加する。カンファレンスにて、ご本人・ご家族にも24時間シートの内容を説明し、ケアプランと一緒に同意を得る。その上で、24時間シートの情報をもとに支援を行う。
- ケアプランは、入所前に情報収集が十分できないケースもあるため、入所後、詳しい情報を聞き取りながら作成している。病院から入所する場合は、退院時カンファレンスに参加して情報を収集することもある。リハビリテーションスタッフは、心身機能、基本動作、ADL、趣味活動や社会参加、認知機能評価、住環境評価等を行い、自身でできる活動・できない活動の評価を行い、ケアプランの目標設定につなげている。
- 上記情報やアセスメント結果等を持ち寄り、ケアマネジャーも交えたミニカンファレンスを開催している。ケアマネジャーは情報をまとめて施設サービス計画書を作成している。計画書には「尊厳の保持と自立支援促進」の4つの視点を盛り込んでいる。
- ケアの結果は、24時間生活記録として、24時間シートに沿って記録を取っている。24時間シートやケアプランの内容は、定期的に行うカンファレンスの中で利用者やご家族等の意向を踏まえて更新している。
- なお、日々の生活の中でも、ケア実施前には必ず利用者に意向を確認している。
- 当施設では看取りにも対応している。「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等も参考にしながら、ACPの確認を行っている。入所の段階から、特に看取りを想定した聞き取りをしているわけではないが、最終段階が近づいた場合には、頻回に治療・ケアや日々の過ごし方について利用者・ご家族に細かく意向を確認するようにしている。

自立支援計画作成に係るアセスメント表（入所時・3か月おきに作成）

自立支援計画作成に係るアセスメント表（入所時・3か月おきに作成）

利用者の氏名：[] 性別：[] 年齢：[] 入所日：[]

作成者：[]

評価項目：[]

評価結果：[]

評価者：[]

24 時間シート

利用者 様		作成日 令和03年11月05日(金)		利用状況情報(令和03年09月23日(水)時点)		備考1	
部屋番号 K-10-10		性別 女		年齢 91歳		備考2	
介護度 要介護3 R03.11.01 ~ R03.10.31(352021-0000159760)						備考3	
作成者 上原 真澄子							
時間		生活リズム	計画書	意向・好み	自分でできること	サポートが必要なこと	気をつけること
0	00:00~01:00	寝ている		●夜は安眠したい			①床ずれ予防 ②褥瘡ケア ③食事摂取量の確保 ④水分摂取量の確保 ⑤排泄の確保 ⑥皮膚のケア ⑦口腔ケア ⑧褥瘡の予防 ⑨褥瘡のケア ⑩褥瘡のケア
1	01:00~02:00	寝ている					
2	02:00~03:00	寝ている					
3	03:00~04:00	寝ている					
4	04:00~05:00	寝ている					
5	05:00~06:00	目が覚める	1-2 起床	●自宅ではカーテンは 開けたままにしておく ○ベッドには寝具を はきかきする	①起床時の姿勢を 支える ②起床時の姿勢を 支える ③起床時の姿勢を 支える ④起床時の姿勢を 支える ⑤起床時の姿勢を 支える ⑥起床時の姿勢を 支える ⑦起床時の姿勢を 支える ⑧起床時の姿勢を 支える ⑨起床時の姿勢を 支える ⑩起床時の姿勢を 支える	①起床時の姿勢を 支える ②起床時の姿勢を 支える ③起床時の姿勢を 支える ④起床時の姿勢を 支える ⑤起床時の姿勢を 支える ⑥起床時の姿勢を 支える ⑦起床時の姿勢を 支える ⑧起床時の姿勢を 支える ⑨起床時の姿勢を 支える ⑩起床時の姿勢を 支える	①起床時の姿勢を 支える ②起床時の姿勢を 支える ③起床時の姿勢を 支える ④起床時の姿勢を 支える ⑤起床時の姿勢を 支える ⑥起床時の姿勢を 支える ⑦起床時の姿勢を 支える ⑧起床時の姿勢を 支える ⑨起床時の姿勢を 支える ⑩起床時の姿勢を 支える

24 時間生活記録

24 時間生活記録

利用者の氏名：[] 性別：[] 年齢：[] 入所日：[]

作成者：[]

評価項目：[]

評価結果：[]

評価者：[]

② 個別ケアの提供

【食事】

- 各ユニットのリビングの一角にあるキッチンには、IH ヒーター、湯沸かしポット、電子レンジ・冷蔵庫などの家電を揃えている。施設の食事以外でも好きな時に飲食でき、自宅の暮しと変わらない、食べることの楽しさを大切にしている。
- 食事は厨房で作成しているが、可能な限り自宅の雰囲気に近づけるよう、ごはんは各ユニットのリビングで炊くようにしている。
- 入所時、管理栄養士と言語聴覚士等リハビリテーションスタッフが連携して嚥下機能等を評価し、自立を前提とした使用物品の検討、姿勢、動作確認・指導を行っている。
- 利用者の状態にあわせた食事形態を4種類（軟菜、ソフト食①②、開口障害対応食）設けている。
- なお、施設が提供する食事以外にも、利用者・ご家族等には好みのおやつや飲み物、調味料を持ち込んでもらっている。

キッチンの様子やおやつなどの持ち込みの様子



リビングには家電が一通りそろっている。



利用者が好みのおやつや飲み物、調味料等を持ち込んでいる。

食事形態の例

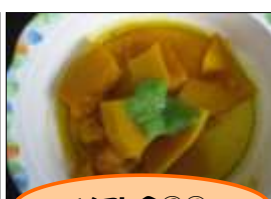
野菜	料理名	普通食	ソフト食
南瓜	煮物	水で洗い、8分スチームにかけ、2cm幅のコロコロ	皮をむき、(長さ3cm×幅1cm)厚さ1cmに切る。



普通食



ソフト食①



ソフト食②③

【排泄（日中・夜間）】

- 排泄介助に当たって、排泄の一連の流れについてリハビリテーションスタッフが評価を行い、少しでも自分でできるよう、自立支援に向けたケアプランを多職種連携で作成している。また、生活記録表をもとに、排泄リズムと排泄量を把握している。これらのデータに基づき、利用者の排泄リズムにあわせてケアをしている。また、おむつなどの物品も様々な種類を用意しており、時間帯・排泄量にあったものを選んでいる。
- 可能な限りトイレを利用するように支援しており、排泄リズムを見ながら、利用者一人ひとりのタイミングにあわせて声をかけ、トイレに誘導している。
- 夜間は、利用者の希望に応じて、安眠（おむつの利用）か排泄（トイレでの排泄）のいずれを優先するかを決めている。夜間でもトイレでの排泄を希望する方には、スタッフが夜間の排泄リズムにあわせて声をかけてトイレに誘導している。夜間、入居の個室において一人で排泄動作ができるが転倒の危険性が高い利用者にはポータブルトイレを設置している。
- 羞恥心に配慮し、使用済みおむつを運ぶ際はエコバッグ等を活用し目隠しをするとともに、排泄物は他の入所者にそれとわからないようにしながら速やかに処理している。
- なお、可能な限り利用者自身の力で動作ができるよう、トイレは座面を工夫したり、前傾姿勢を促す補助台を設置するなどして立ち上がりやすい設備としている。これらの設備は、介助者にとっても身体的負担の軽減に寄与している。

排泄機能アセスメントシート（１）

排泄機能アセスメントシート ①			課題と改善策
作成日	年 月 日		<p>この部分には、訴えがある場合はもちろん記入しますが、トイレのサインが別にある場合も記入してください。 例えば：帰宅欲求や着替かなくなるなど...</p>
氏名	さま		
疾患名			
項目			<p>課題と改善策には、アセスメントシート②の目標に対しての課題と改善策がある項目には記入して下さい。</p>
①尿意	有 ・ 無		トイレは訴えないが落ち着かなくなるトイレのことが多い。その際はお声掛けを行う。
②便意	有 ・ 無		トイレは訴えないが落ち着かなくなるトイレのことが多い。その際はお声掛けを行う。
③尿意・便意の訴え	可能 ・ 不可能	落ち着かなくなるトイレのことが多い	トイレは訴えないが落ち着かなくなるトイレのことが多い。その際はお声掛けを行う。
④下剤使用（内服時間・回数）	有（9時、18時 2回/日） ・ 無		現在夜間の排便が多いため下剤の内服時間を検討する必要あり
⑤ナースコール	押せる ・ 押せない		ナースコールの設置が難しいため、行動や音に注意するとともに、排泄データから早期のお訴えになっていく。
⑥起き上がり	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		少し不安定さがあるため支えながら転倒に注意していく。
⑦ベッド座位	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		座面・クッションを微さなように見守りと少しの支えを行い出来るだけ自分で出来るようにしていく。
⑧靴の脱ぎ	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		座面・クッションを微さなように見守りと少しの支えを行い出来るだけ自分で出来るようにしていく。
⑨移動	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		歩行時に支え守りにて移動して頂く。
移動手段	車椅子 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 独歩		
⑩排泄までに要する時間	1分（便座に座って出るまでの時間）		トイレに行くまでの一連の動作を見て記入してください。
⑪スポンの上げ	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		片手での立位は可能。片側ずつスポン。
下ろし	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		片手でのスポン上げは可能。
⑫スポン上げ下ろし時の立位保持	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		両手でのスポン上げは保持はバランスがよい。
⑬便座での座位姿勢	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
⑭ウォシュレット操作	可能 ・ 不可能		操作の理解が難しい。後部洗浄介助し清潔の保持につなげる。
⑮自力腹圧	可能 ・ 不可能		
⑯陰部清拭	可能 ・ 不可能		
⑰排尿機能	有 ・ 無		腹圧をかけるいとながかりでいることある。軽く腹圧をかけ対応する。医師への報告も検討。
⑱蓄尿機能	有（3時間程度）（300CC程度） ・ 無		
⑲失禁のタイプ	腹圧性 ・ 切迫性 ・ 漏洩性 ・ 機能性		この部分は、排泄データから失禁のタイプを読み取って記入してください。失禁のタイプは別紙を配布しておりますので参考にしてください。
<p>※排泄状況に変化があった際は早急にご報告ください。</p> <p>蓄尿機能・排尿機能に関しては排泄データから機能があるかを読み取って記入してください。また、必要に応じて看護師の判断で医師へ</p>			

【入浴】

- プライバシーへの配慮や、自宅での暮らしにできるだけ近づけたいという考えから、利用者全員に対して、個浴で対応している。原則 1 人の職員が、浴室までの送迎、更衣、入浴等の一連の介助をマンツーマンで対応している。
- 利用者一人ひとりによって介助方法や注意点が異なるため、利用者ごとに入浴マニュアルを作成し、更衣室に置いている。
- 在宅復帰が明確な目標となっている利用者に関しては、自宅で入浴する可能性をケアマネジャー等とも検討した上で、自宅での入浴を想定した動作訓練なども行っている。また、ご家族等に対しても、介助方法の指導を行う場合もある。
- 入浴は原則 2 日に 1 回程度であるが、希望に応じて可能な範囲で入浴回数や入浴の時間帯等の調整を行っている。
- なお、浴槽の深さは 50cm、床下 10cm 埋め込みとしている。これによって浴槽に入りやすく、また浮力を使って立ち上がりやすくしている。浴槽のふちはつかみやすい幅として 6cm で統一している。手すりの位置も、高齢者の平均的な身長にあわせて低い位置に設置している。

浴室内の様子



個別の入浴マニュアル

[illegible]

2) 寝たきり防止に資する取組

①離床の働きかけやリハビリテーションの実施

- 一人ひとりの生活リズムにあわせて、起床のタイミングを決めている。また、日中は可能な限りベッドから離れて過ごすことができるよう、役割活動（食事の片づけ、ごみ捨て、洗濯、ユニット内調理等の簡単な家事）や趣味活動を検討・提案している。
- 思い思いに過ごせるよう、施設内には駄菓子屋やくつろぎのスペースも設けている。
- これまでの生活スタイル（環境、活動等）を基に現在の能力を評価し、今後の生活能力の向上の予後予測を行っている。入所日は利用者目線で安全な生活動線を確認し、多職種で居室等の環境調整等を行うとともに、生活目標（暫定ケアプラン）等を利用者や家族に説明している。
- リハビリテーションに関しては、リハビリテーションスタッフによる評価に基づき、活動・参加レベルでの目標を設定し、それに必要な心身機能、活動、参加に対するアプローチを行っている。筋力トレーニング等は、可能な利用者においては自主トレーニングとして行っている。また、生活リハビリとして、日々の生活の中で起きる、立つ、座る、移動する、着替える、トイレに行くといった生活行為について、なるべく自立して行うことができるよう各職員が働きかけを行っている。
- 認知機能の低下が認められる利用者においては、利用者の状態に応じた役割活動や趣味活動を提案している。

離床を促す施設内の設備の様子



施設内には駄菓子屋がある。地域の方も購入可能。



施設内にはトイレも完備。



施設内に随所に配置されているくつろぎスペース。



自主トレルームも完備。

作業室の様子



作業室の全景。天井には、仕切りとなるロールが設置されている。



利用者にあわせて、高さ・手すりの有無等が異なる椅子が設置されている。

③一人ひとりの状態に合った椅子・福祉用具等の選定

- 施設には高さの異なる椅子が4種類（32cm、34cm、36cm、38cm）あり、下腿長にあわせて、利用者に合った椅子を選定している。
- 椅子での座位が安定しない場合は、モジュラー型の車いすやティルト型のリクライニングの車いすを個別に用意している。

3) 自立した生活を支える取組

①住み慣れた環境の確保

- 設備面でも自宅に住んでいるような環境となるよう、個室入口にセミプライベートの空間を設けるなどの工夫をしている。また、個室内もユニットごとの雰囲気にあわせた設えとなっている。
- 全ての個室にトイレを設置しており、他者に気兼ねすることなくトイレを利用することができるようになっている。
- 住み慣れた環境になるべく近づけるよう、個室内には普段使い慣れた家具や生活用品等を持ち込むことが可能である。

個室内の様子



個室入口。軒先をつくることで、より自宅に近い雰囲気としている。



個室内の様子。ユニットの雰囲気と同様、落ち着ける設えとしている。なお、個室にはトイレも完備しており、気兼ねなくトイレに行くことができる。

②地域との関わり

- 尊厳をもって生活するためには、地域とのつながりや関係性を維持することも重要なケアの視点であると考えている。
- 地域との関わりとして、地域の小学校と毎年交流会を開催している他、地元もお祭りに参加したり、施設内のイベントに地域住民の方を招くなど、地域との交流を大切にしている。
- 施設内の駄菓子屋は外部の方も利用可能であり、地域の小学生が買いに来てくれている。
- また、クラブ活動（生け花やちぎり絵等）の講師を地域の方をお願いしたり、ボランティアの会の方と施設内の喫茶店やお買い物ツアーを行うといった活動も実施している。

3. 自立支援促進を支える基盤づくり

1) 利用者・ご家族等との信頼関係の構築

- 利用者・ご家族等と馴染みの関係をつくるためにも、利用者ごとに主担当の職員を決めるとともに、ユニットに職員は固定配置としている。
- 入所日から利用者には細やかに意向を確認するとともに、ご家族等とも少なくとも月に 1 回程度はコミュニケーションを取ることをしている。利用者・ご家族等の立場に立ってケアを考えるとという姿勢もあり、利用者・ご家族等との関係性の構築に繋がっている。

2) 多職種連携に係る取組

- ケアプラン等のモニタリングとして毎月のモニタリング会議のほか、3 か月に 1 回のミニカンファレンス（カンファレンス前の打ち合わせ）、カンファレンス、ユニット会議などの場がある。そうした機会を通じて多職種で情報交換や意見交換を行っている。
- 各職種の記録は、記録ソフトで入力しており、お互いに記録が確認できる環境が整備されている。

3) 人材育成に係る取組

- 人材育成として、施設内での研修や勉強会を積極的に開催している。具体的には、年 2 回の新人研修や月 1 回、業務時間内に介護技術等について学ぶ研修を実施している。
- その他、デモンストレーションや実技演習を含む勉強会なども開催している。
- 職員一人ひとりが年間の個人目標を設定しており、管理職と面談しながら目標に対する評価や見直しなどを行っている。

以上

医療法人博愛会 宇部記念病院介護医療院（山口県宇部市）

ヒアリング日時	2021 年 11 月 21 日（日）9 時 30 分～12 時
施設 URL	https://hakuaikai-net.or.jp/pages/30/

1. 施設概要

1) 施設概要

- 平成 30 年に介護療養型病床 60 床を介護医療院に転換している。
- 職員数は医師 1.25 人、看護職員 15 人（うち常勤 10 人）、介護職員 17 人（うち常勤 14 人）、リハビリスタッフ 4 人（理学療法士：1 人、作業療法士：1 人、言語聴覚士：2 人）、管理栄養士 1.9 人である。
- 自立支援促進加算は 2021 年 4 月より算定しており、10 月の算定件数は 60 件である。

2) 施設理念

- 施設としての理念を定めている。
- 当該理念は毎日の朝礼時や月に一度の病院職員全体朝礼の場で唱和するなどして職員に意識づけを図っている。また、入職時には看護部長がロゴの意味も含めて必ず説明している、
- クレームやインシデントがあった際には都度理念に照らし合わせて、何が問題であったのかを話し合うようにしている。

● 理念
<p>Satisfaction お客様の満足度の向上を</p> <p>直訳すると「満足」という意味ですが、ここではご利用者さまの満足度をあらわします。即ちCS(Clients Satisfaction)の向上です。全ての施設の評価・質はCSに通ずるといっても過言ではありません。</p>
<p>Quality より良質のサービス提供を</p> <p>質の高いケアと利用者さま本位の接遇の提供によってはじめてご利用者さまの喜びが生まれます。ケア現場はこれらの質の向上がなければ成り立ちません。しっかりとプロ意識をもって質の向上をはかり、ご利用者さまから選ばれる施設を目指しています。</p>
<p>Kindness 優しさをもって</p> <p>ケアスタッフに最もそなわっていなければならないものであり、ケアに携わるスタッフの原点です。優しい思いやりの気持ちをもってご利用者さまに接します。スタッフ同士も同様の気持ちを持つよう意識します。</p>
<p>Respect 互いに尊敬を</p> <p>ご利用者さまの個人の尊厳、自己決定権を重視したケアを提供したいと思います。ケアの現場には、ご利用者さま不在で物事が取り決められて進行していくことががちです。『主役のない舞台』は全く無意味です。ご利用者さまには特に尊敬の意をもって接していきましょう。スタッフ同士もお互いに尊敬しあいましょう。</p>
<p>Joy 喜びにあふれ</p> <p>ご利用者さまが良くなられた時の喜びはみんなで分かち合ひましょう。スタッフ全員の努力の賜物ですから。また、我々も心にゆとりを持って喜んで業務を遂行できるよう努力しましょう。</p>
● 基本方針
<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療介護サービスの提供を通じて、地域の社会的ニーズに応え、社会貢献いたします。 2. お客様への溢れんばかりの愛情と思いやりの心をもって、お客様の喜びや満足を実現していきます。 3. 提供すべく医療介護サービスの質的向上のためプロ意識をもって永続的に努力研鑽いたします。

3) 施設設備の特徴

- 自宅の日本家屋にいる雰囲気近づけるよう、木材をふんだんに使用した造りとしており、穏やかに暮らせるような雰囲気としている。
- 居室は多床室もあるが、仕切りを利用し、プライバシーを確保できるようにしている。仕切りを使用する場合でも、閉塞感を与えず、人の存在を感じ取れるよう、天井付近はあえて仕切りで区切らないようにしている。

施設内の様子



多床室でも仕切りを利用し、プライバシーを確保できるようにしている。



天井付近はあえて開放することで、人の存在を感じられるようにしている。



多床室の共有スペースにある洗面台は、車いすでも利用しやすい高さとなっている。



食堂部分も木目調で統一し、ぬくもりのある空間としている。



消火栓も壁に溶け込むよう、デザインを木目調にしている。



随所に談話スペースを配置している。

2. 自立支援促進に向けた取組

1) 尊厳の保持や本人を尊重する個別ケア

① 本人の意向確認や生活リズムの把握

- 自宅にいるときと同じように暮らすことができることが重要である。そのため、集団ケアではなく個別ケアの実施を意識している。そのため、一人ひとりの生活リズムを把握した上で、日々入所者の意向を確認しながらケアを提供している。
- 入所時にはケアマネジャーが入所者と面談を行うとともに、入所前の病棟看護師等から聞き取りを行い、状態像を把握している。入所後は毎月開催する栄養・リハカンファレンスやケアプラン会議において多職種で情報を共有し、アセスメントを行っている。
- 当施設では看取りにも対応している。入所の段階で当施設が終の住処になることを入所者・ご家族等に説明した上で、最終段階の過ごし方について確認・同意を得るようにしている。

② 個別ケアの提供

【食事】

- 食事は介助の必要性の有無にかかわらず、デイルームでとるようにしている。
- 食器は、入所者が使いやすい、使い慣れた食器を使用するようにしている。
- 入所時、言語聴覚士による嚥下機能評価及び管理栄養士によるスクリーニングを行い、入所者の嚥下状態に合わせた食事形態で提供している。
- また、食事の嗜好についても確認しており、栄養課にて定期的に嗜好調査を行うほか、日常の関わりの中でも都度確認するようにしている。好みのおやつや調味料等があれば、ご家族等に持ち込んでもらっている。
- 誕生日の食事や行事食にも力を入れており、入所者には好評である。
- 食事は一定の決められた時間に提供されるものの、調理後2時間以内で、入所者の希望に応じた時間に食事を提供している。
- 食事は厨房で調理しているが、主食のごはんのみ、共有スペースで炊き、職員が盛り付けている。お米が炊ける香りがすることで、食欲が刺激されるとともに、より自宅に近い雰囲気となっている。



使い慣れた食器を持ち込んでもらう。

【排泄（日中・夜間）】

- 尊厳保持・自立支援のため、おむつはなるべく使用しないように支援している。
- 日中は紙パンツを使用するが、できるだけトイレで排泄するよう、タイミングをみて職員が声がけを行いトイレに誘導している。
- 夜間は、トイレ排泄を希望しない入所者に限り、夜間のみポータブルトイレを使用する場合がある。また、入所者の希望により夜間のみおむつを利用する場合があるが、夜間用のパットを用いて安眠できるようにするなどの配慮を行っている。
- なお、トイレには補助テーブル等を設置しており、入所者自身の力を使って身体を支えたり立ち上がる際の補助としている。また、トイレは、右麻痺・左麻痺いずれの場合でも利用しやすいよう、左右どちらからでも入れるトイレを共有スペースに設置している。

トイレの様子



トイレに可動式の補助台を設置している。



各フロアに1か所、左右どちらからでも入れるトイレを設置している。

【入浴】

- プライバシーの保護等に配慮し、個浴としている。1人の職員が個室・浴室の送り迎え、入浴介助までをマンツーマンで対応している。
- 入浴は原則2日に1回程度であるが、希望に応じて可能な範囲で入浴回数や入浴の時間帯等の調整を行っている。着替える服等についても入所者の意向を確認した上で選ぶようにしている。シャンプーなども入所者が使い慣れたものを使用している。
- 入所者ごとに入浴マニュアルを作成し、職員が異なっても介助手順等が統一されるようにしている。
- なお、浴槽の高さは40cm、深さは床面よりも深く設置している。浴槽を深くすることで、浮力で立ち上がりやすい設計となっている。また、浴槽のフチの幅は、平均的な高齢者がつかみやすいよう、5cmで統一している。
- 可能な限り、入所者自身で出来る動作はしてもらうようにしており、介助は最低限としている。
- なお、入浴介助では、一人ひとり、介助のポイントや注意事項が異なる。そのため、入所者ごとに個別ケアマニュアルを作成している。これにより、職員間でのケアの手順や内容を統一している。

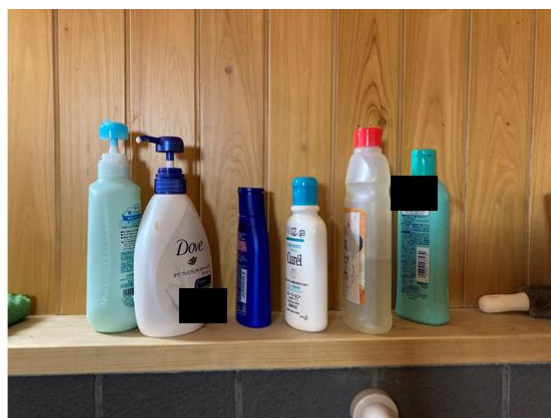
浴室の様子



浴槽に入りやすいよう、浴槽の高さとあわせた車いすを利用する。手すりを座面の位置にさげることで、スムーズな移動が可能。



体格にあわせて、1.5人浴を仕切って使う等の対応も行っている。

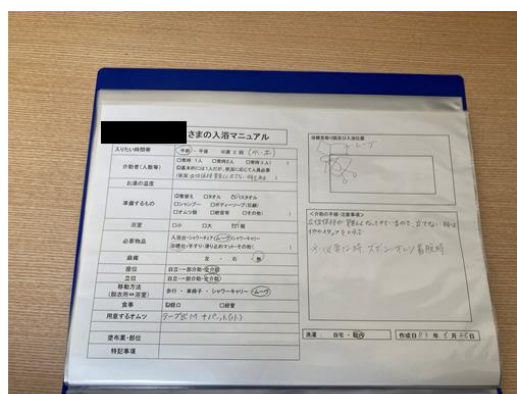


入所者一人ひとり、使い慣れたシャンプーやボディソープを持ち込んでもらっている。

個別ケアマニュアルの例：入浴マニュアル



脱衣室に入浴マニュアルを設置。入所者一人ひとりについて、お湯の温度や体位、介助の手順や注意事項などを記載している。



一般的な注意事項も脱衣室の壁に掲示している。

③ 看取りへの対応

- 病状が悪化し老衰に入ると判断した場合はご家族等に対して病状を説明し、ターミナルケアを行うことの説明と同意書の確認を取るようにしている。毎月ターミナルケアカンファレンスを開催しており、その中で職種（看護職員、介護職員、リハビリテーションスタッフ、管理栄養士）ごとにどのようなケアを行うかを検討している。一連の対応に当たっては、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしている。

2) 寝たきり防止に資する取組

① 離床の働きかけやリハビリテーションの実施

- 日中は可能な限り離床して過ごすように促しており、多職種が声がけを行い、離床を促している。食事や入浴といった時間のほか、おやつ時間、嚥下体操時間、ラジオ体操時間、レクリエーション活動の時間などを捉えて、活動を促している。
- 原則、食事はデイルームでとるなど、離床を促している。また、入所者自身で出来ることは入所者自身で行っていただき、職員による介助は最低限としている。
- なお、リハビリテーションは入所者を3つのグループに分け、3日に1回、リハビリテーションを行うようにしている。
- 食事前には嚥下体操をするなど、日常生活の中でも離床を呼びかけ、リハビリテーションを行っている。

② 手すり等の設置

- 手洗い場の高さも、車いすの利用等を想定し、高さが異なるものを2種類設置している。
- また、トイレや廊下などに手すりを設置しているが、高齢者の平均的な身長にあわせて、床から70cmの高さに設置している。また、浴槽の手すりは床から40cmの高さに設置している。

手すりの設置



手すりの高さは高齢者の平均的な身長を踏まえて、通常よりも低めに設置している。



手洗い場は高さが異なる2種類を設置。

③ 一人ひとりの状態に合った椅子・福祉用具等の選定

- 入所者一人ひとりによって、適したベッド、椅子、机等の高さは異なる。そのため、入所時にリハビリスタッフがアセスメントを行い、入所者にあったテーブルや椅子の高さを選んでいる。



入所者にあわせて、高さや手すりの有無が異なる4種類の椅子を用意。

3) 自立した生活を支える取組

① 住み慣れた環境の確保

- 住み慣れた生活を継続できるよう、環境面についても可能な限り住み慣れた環境に近づけるように工夫している。
- 具体的には、居室スペースには普段から使っていた家具や生活用品を持ち込んでもらうようにしている。また、食器なども使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。
- なるべく自宅に近い雰囲気となるよう、共有スペースの設えにも配慮している。

居室内等の様子



居室スペースには使い慣れた生活用品を持ち込んでもらっている。



共有スペースには入所者の作品を飾るなどしている。

② 日々の過ごし方等

- 毎朝、職員が各入所者のもとへラウンドし、挨拶や体調確認を行ったあと、その日の日課を説明した上で、1日の過ごし方について希望を確認するようにしている。また、食事や入浴についても、都度入所者の意向を確認している。
- 入所者やご家族等の希望に応じて、外出も行っている。職員が付き添って施設付近を散歩したり、病院の売店で買い物をするなどして気分転換を図ったりしている。
- 入所前の生活に近づけるよう、自宅での生活を思い出せるような取組・働きかけを通じて生活への意欲を引き出せるように心がけている。

③ 地域との交流

- 地域ボランティアとの交流があり、演奏会や秋祭り舞踊などのイベントを開催したりしている。また、中学生職場体験学習の受入れなども行っており、学生との交流機会もある。
- 地元農家と交流し、お米を購入するなど、地産地消にも取り組んでいる。

3. 自立支援促進を支える基盤づくり

1) 利用者・ご家族との信頼関係の構築

- 利用者・ご家族と馴染みの関係をつくることができるよう、利用者につき1人主担当の職員が付くとともに、固定のチームがケアにあたるようにしている。
- 日頃のケアや関わりを通じて、信頼関係の醸成に努めている。

2) 多職種連携に係る取組

- 多職種で供覧できる電子カルテを導入しており、必要な情報はタイムリーに共有できている。また、毎月開催するケアプラン会議を通じて、入所者の状況や各職種で気づいた点等は共有し、ケアに反映するようにしている。
- 例えば食事等の介助には看護職、介護職等の職種に関係なくあたるため、一緒に入所者と向き合うという雰囲気が醸成されている。

3) 人材育成に係る取組

- 職員のスキルアップのため、全ての職員が個浴や移乗に関する研修を受けることとしている。また、認知症の勉強会を毎月開催するほか、認知症サポーター研修も受講している。
- 院内で介護研修を開催しており、当該研修にも参加している。

医療法人笠松会 有吉病院介護医療院（福岡県宮若市）

ヒアリング日時	2021 年 11 月 20 日（土）13 時～16 時
施設 URL	http://ariyoshi-hp.jp/

1. 施設概要

1) 施設概要

- 全室個室・ユニットケアを提供する施設であり、定員は 90 人である。
- 職員数は医師 4 人、看護職員 33 人（うち常勤 13 人）、介護職員 36 人（うち常勤 27 人）、管理栄養士 2 人、理学療法士：2 人、言語聴覚士 1 人、薬剤師 1 人、ケアマネージャー 1 人である。
- 自立支援促進加算は 2021 年 4 月より算定しており、10 月の算定件数は 92 件である。

2) 施設理念

- 施設としての「理念と基本方針」のほか、「ケアの理念」「看護の理念」も定めている。
- これらは施設ホームページ上で公開している他、施設内の全部署に掲示している。また、朝の申し送り時に復唱しており、全職員が暗記している。
- ケースカンファレンスやインシデントの振り返り時等、何等かの話し合い・検討を行う際には、都度理念に立ち戻るようにしている。

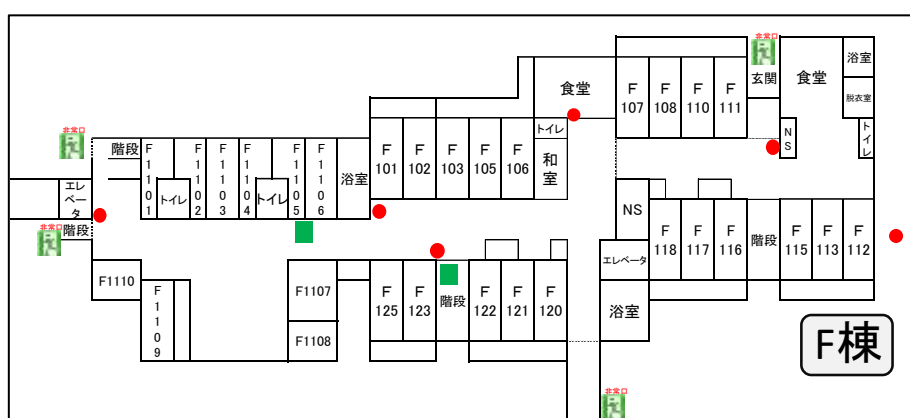
理念と基本方針



3) 施設設備の特徴

- ユニット型の施設であり、1ユニット10人×9ユニットから構成される。
- 個人のそれまでの生活を尊重し、プライベートスペース（個室）を設けている。また、入居者や家族が気軽に集えるよう、パブリックスペース（喫茶室）に加えて、セミパブリックスペース（食堂、談話室）、セミプライベートスペースを設けている。これらを設けることで、緩やかに空間を区切りつつ、コミュニケーションの機会が生まれやすい環境となっている。
- 自宅ではない「在宅」の場であることから、ケアや自立支援に必要な設備は整えつつ、自宅にいると感じられるような温かみのある設えとしている。

フロアの例



施設内の様子



個室入口。プライバシーに配慮しつつ、外との繋がりも感じられるよう、扉は格子状にし、部屋の手前に洗面スペースを設けている。



セミパブリックスペース。入居者や家族が気軽に集まることのできる空間として、随所に配置している。



セミパブリックスペース。人の視線から外れることができるよう、あえて角のある空間を設けている。



セミプライベートスペース。個室の前に設置することで、パブリックスペースほどではない、他者との緩やかな繋がりが生まれる。



セミパブリックスペース。広く温かみのある空間を確保。



ナースステーションも馴染みやすい「おたすねどころ」と名称を定めている。

2. 自立支援促進に向けた取組

1) 尊厳の保持や本人を尊重する個別ケア

① 本人の意向確認や生活リズムの把握

- 画一的なケアを押し付けるのではなく、自分の意志で暮らすことができるよう、個別ケアを行っている。
- そのため、入所後、24 時間シートを多職種で作成し、一人ひとりの生活リズムに合わせたケアを提供している。
- ケアプランの作成に当たっては、入所時に利用者やご家族等から聞き取りを行い、それまでの生活史や価値観を把握するようにしている。利用者が大切にしていることを理解した上でケアに当たることが重要であると認識している。
- 当施設では看取りにも対応している。「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等も参考にしながら、入所時より、確認書に沿って最終段階における医療・ケアに関する意向の確認を行っている。入所時点では最終段階を想像できない場合が多いが、入所後も継続的に利用者・家族等との話し合いを重ねている。
- ユニットケアでは個室の空間があり、また、入浴介助はマンツーマンで行っている。そのため、職員・利用者が1対1でゆっくりと話すことができる機会が多い。また、職員はユニットに固定配置である。こうした環境は日常の関わりを通じて本人や家族等が意向を話しやすい関係づくりに役立っている。そうした信頼関係のもと、日々の会話の中からも価値観や死生観の把握・理解につなげている。
- 各職員が把握した意向等は職員が供覧できる電子カルテに入力するほか、申し送り時に伝達するなどして共有している。

24 時間シート

1 療養棟 3305番地		氏名()	担当スタッフ()	No.1 R3年 12月 1日	
時間	生活リズム	意向・好み	自分でできること	サポートが必要なこと	気をつけること
0:00				目覚まし...	【写真】 
1:00	眠る			目覚まし...	
2:00				目覚まし...	
3:00	トイレに行く	トイレで排泄したい	いざってトイレの前まで移動する	目覚まし...	
4:00	眠る	行きたくなったら直ぐに行きたい	支えてもらって立つ	目覚まし...	
5:00			ズボンの上げ下げをする	目覚まし...	
5:30	トイレに行く	トイレで排泄したい	排泄後トイレからペーパーで拭く	目覚まし...	
6:00	目が覚める 顔を拭くとき	目が覚めたら目の場所を過ぎしたい	支えてもらって布団まで移動する	目覚まし...	
7:30	車椅子に座る	本を読む	いざって寝るまで移動する	目覚まし...	
8:00	朝食を食べる	本を読む 編み物をする	いざって寝るまで移動する	目覚まし...	
9:00	顔を拭く	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する	目覚まし...	【看護士...直前...撮影ポイント】 ①個室が全 ②アルハイザー監視機能 ③窓 ④個室の状況 IN-OUT 全身洋服の有無 ⑤自己のADLの理解力の低下があり、転倒・転落の危険性がある為変更が必須。
10:00	顔を拭く	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する	目覚まし...	
11:30	車椅子に座る	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する	目覚まし...	
12:00	朝食を食べる	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する	目覚まし...	

1 療養棟 3305番地		氏名()	担当スタッフ()	No.2 R3年 12月 1日	
時間	生活リズム	意向・好み	自分でできること	サポートが必要なこと	気をつけること
13:00	顔を拭く	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する		【写真】 
14:00	顔を拭く	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する		
15:00	お風呂に入りたい	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する		【写真】 
16:00	お風呂に入りたい	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する		
17:00	朝食を食べる	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する		【写真】 
18:00	朝食を食べる	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する		
19:00	朝食を食べる	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する		【写真】 
20:00	朝食を食べる	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する		
21:00	朝食を食べる	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する		【写真】 
22:00	朝食を食べる	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する		
23:00	朝食を食べる	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する		【写真】 
	朝食を食べる	好きな場所で行きたい	いざって寝るまで移動する		

て最終段階における医療・ケアに関する意向の確認書

様 ICCシート	
<御家族様>	令和04年03月23日
<担当者>	
現在の病状と 予測される 今後の状況	
主治医の方針	
家族の希望	
今後の 治療方針	1. 現在の病状に対するご本人の理解 () 2. 告知の有無 () 3. CPRの必要性 () 4. 専門病院への転院 () 5. 他の病院への転院 ()

<年月日> 年 月 日
 <御家族様>

ICC. Inform communication consent

② 個別ケアの提供

【食事】

- 食事を楽しんでもらうことは重要なケアの1つと考えている。そのため、普段使っている食器等を持ち込んでもらうほか、お菓子なども好きなものを持ち込んでもらっている。自助具を使う利用者もいるが、「自分で選ぶ」「自分で食べる」ことを維持できるよう関わっている。
- 入所日から言語聴覚士やケアスタッフが食事の様子を観察し、医師にも相談しながら翌日以降の食事の方法等を検討している。
- 味や見た目にも配慮しつつ、利用者の嚥下機能等に応じた食事形態を用意している。施設内で季節の野菜を栽培しており、利用者の状態に応じて汁ものに入れたり煮物にするなどして、季節感も取り入れるようにしている。
- できるだけ車いすから離れて食事をとってもらうようにしており、現在、利用者の多くがリビングで食事をしている。座位を保持して安全に食事ができるよう、椅子や机の高さも個別に調整している。ポジショニングもリハビリテーション職がアセスメントしながら日々の状態に応じて対応している。なお、ポジショニングなどは写真を撮るなどして可視化して共有している。
- 食事は一定の決められた時間に提供されるものの、希望に応じて一定の時間内であれば時間をずらして温めなおして提供する等の対応をとっている。食事を食べ損ねた場合は常備食で対応している。食事内容も、利用者の希望にあわせて朝食はパン、昼は麺類など柔軟に対応している。栄養課にも相談しながら、1日の中で栄養バランスが取れるよう利用者と話し合って食事内容を決めている。

使い慣れた食器やおやつなどの持ち込み



食堂スペースの一角にある食器棚には、入所者が使い慣れた食器が並ぶ。



入所者・ご家族等が思い思いのおやつや飲み物、調味料等を持ち込む。

【排泄（日中・夜間）】

- 排泄の自立を促すため、おむつを利用しているが、可能な限り日中・夜間ともにトイレの利用を促している。
- そのためにも、排泄リズムを把握するために、2週間単位で24時間モニターリングをした上で、声掛けをしてトイレに誘導するようにしている。排泄リズムのモニター調査は、センサーマットも活用して何時ごろに排泄に行く傾向があるかを把握したりしている。
- 夜間は原則おむつを利用するが、睡眠を確保するため、できるだけおむつ交換はしないようにしている。昼と夜とで使用するおむつの種類を変えている。
- なお、排泄介助は羞恥心を伴うため、完全な個室空間で介助をしたり、会話の内容から他の利用者に排泄介助であることが分からないよう配慮したりしている。また、おむつが入っているバッグや尿バッグは目隠しを行うなどの工夫もしている。
- なお、可能な限り利用者自身の力で動作ができるよう、トイレは座面を工夫したり、補助台を設置するなどして立ち上がりやすい設備としている。これらの設備は、介助者にとっても身体的負担の軽減に寄与している。



羞恥心に配慮し、尿バッグには目隠しをしている。

排泄の24時間モニター記録

		0 日中 (12)		4 日中 (14)		10 日中 (15)		11 日中 (16)		12 日中 (17)		13 日中 (18)		14 日中 (19)	
(食事記録)	朝食	10/10	15分	10/10	15分	10/10	15分	10/10	15分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	15分
	昼食	10/10	15分	10/10	15分	10/10	15分	10/10	15分	10/10	15分	10/10	15分	10/10	15分
(排泄記録)	排便	10/10	20分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	120分	10/10	15分
	排尿	10/10	20分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	120分	10/10	15分
(活動記録)	歩行	10/10	20分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	120分	10/10	15分
	安静	10/10	20分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	120分	10/10	15分
(睡眠記録)	起床	10/10	20分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	120分	10/10	15分
	就寝	10/10	20分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	120分	10/10	15分
(その他)	入浴	10/10	20分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	120分	10/10	15分
	食事	10/10	20分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	120分	10/10	15分
(計)	合計	10/10	20分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	120分	10/10	15分
	平均	10/10	20分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	20分	10/10	15分	10/10	120分	10/10	15分

トイレの設備の様子



入所者自身の力を使って腰の上げ下ろしがしやすいよう、前傾姿勢が取れるような位置に手すりや台を設置するようにしている。

【入浴】

- 機械浴を利用する利用者が多い。
- プライバシーの保護等に配慮し、集団での入浴は行わず、1人の職員が個室・浴室の送り迎え、入浴介助までをマンツーマンで対応している。また、羞恥心に配慮して、入浴時には利用者にバスタオルをかけるなどの対応を行っている。
- 入浴後は個室でお茶等の飲み物の提供も行っている。
- 入浴は原則2日に1回程度であるが、希望に応じて可能な範囲で入浴回数や入浴の時間帯等の調整を行っている。着替える服等についても利用者の意向を確認した上で選ぶようにしている。入浴剤なども利用者が使い慣れたものを使用している。
- プライバシーが保たれた空間でリラックスできる状況であることから、職員と利用者とのコミュニケーションが円滑になりやすく、信頼関係の構築に役立っている。



機械浴であるが、1人の職員がマンツーマンで入浴介助にあたるなど、入所者との関わりや個別ケアを大切にしている。

③ 本人やご家族等に寄り添ったケアプラン

- 当施設ではケアプランとは別に、「お願いプロジェクト」という取組がある。これは趣味の娯楽やふるさとの墓参りに行きたいといった希望を聞き取り、職員が実現をサポートするというものである。希望は普段の会話の中で聞き取るなどして把握している。
- 実現するタイミングは主治医やご家族等とも相談して決めているが、利用者の意向を最も尊重している。誕生日に自宅で過ごしたいという利用者・ご家族等がいればそれをサポートするなどして、喜ばれている。

④ 看取りへの対応

- 穏やかな最期を迎えることができるよう、日頃からご家族等とは話し合いを重ねるようにしている。特に、状態が悪化してきた段階では医師も交えながら話し合いを行っている。
- 看取りの段階では、家族とともに担当の職員も一緒に見守って最期を迎えるようにしている。意識がないように見える状態でも、耳は最期まで聞こえていることが多いため、ご家族等には最期まで手で触れて声を掛けるよう促している。
- こうした取組の結果、モニターなどにはつながれず、自然な最期を迎えるケースが多い。
- なお、利用者・ご家族等との関係を大切にしているため、職員は必ず法要に出席するようにしている。デスカンファレンスの役割としても機能している。

2) 寝たきり防止に資する取組

① 離床の働きかけやリハビリテーションの実施

- 日中は可能な限り離床して過ごすように促しており、利用者の意向を確認しながら日中の活動を決めている。
- 座位保持ができるよう、利用者に合った車いすや椅子の選定を行っている。
- なお、寝たきり防止のため、リハビリテーション室での訓練も行うが、個室や脱衣室で立位の訓練をするなど、日常のスペースを活用してリハビリテーションを行っている。
- 端座位ができなければトイレの利用もできないため、端座位の訓練をいかに続けるかが重要である。
- なお、当施設は「福岡県身体拘束ゼロ宣言」に参加しており、身体拘束ゼロに向けた取組を推進している。利用者の状態に応じて転倒防止や見守りのためにセンターマットを利用することもあるが、敷きっぱなしにすることはなく、都度リハビリテーションスタッフ等によるアセスメントを行い、最低限の使用に留めている。



離床時はベッドのバーを使う。クッションを巻くなどケガの防止対策も行う。

②一人ひとりの状態に合った椅子・福祉用具等の選定

- 利用者一人ひとりによって、適したベッド、椅子、机等の高さは異なる。そのため、入所時にリハビリスタッフがアセスメントを行い、利用者に適した家具や福祉用具等の選定・調整を行っている。
- パブリックスペースの洗面台などは、車いす等に応じて高さを調整できるものを採用している。

利用者の状態に応じた椅子等



3) 自立した生活を支える取組

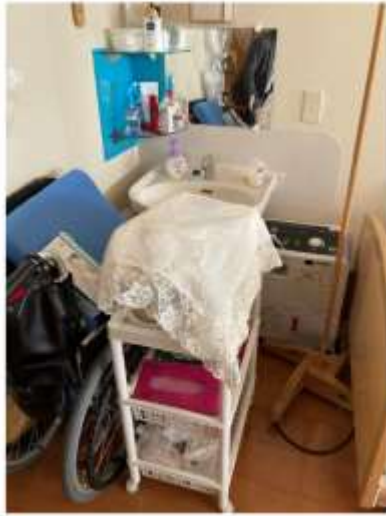
①住み慣れた環境の確保

- 住み慣れた生活を継続できるよう、環境面についても可能な限り住み慣れた環境に近づけるように工夫している。
- 具体的には、個室内には普段から使っていた家具や生活用品を持ち込んでもらうようにしている。また、食器なども使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。その他、点滴台も温かみのあるものを採用するなど、生活に溶け込むよう配慮している。
- なお、なるべく自宅に近い雰囲気を出せるよう、職員の制服等はない。

個室の様子



使い慣れた家具や生活用品を持ち込み、少しでも住み慣れた環境を再現。



ケア用品や備品はなるべく生活に溶け込むよう、目隠しをしたりデザイン性のあるものを採用。

②地域との関わり

- 地域との交流として、以前は月1回、地域のボランティアにコーラスに来てもらう等の活動も行っていた。（現在は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、中止している。）

3. 自立支援促進を支える基盤づくり

1) 利用者・ご家族等との信頼関係の構築

- 利用者のご家族等と交流は大切にしており、施設側からも定期的に連絡を取るようになっている。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い対面での面会を制限しているが、オンライン通話などを利用して利用者のご家族等との会話の機会を増やしたり、施設内での利用者の様子を写真・動画でご家族等へ報告するなどしている。こうした対応は、利用者のほか、特に遠方のご家族等から大変喜ばれている。
- 職員はユニットに固定配置であり、また個別ケアを実践していることから、利用者と職員の間で関係性が構築しやすい。ご家族等も、いつも同じ職員が主に対応するため、関係構築につながりやすい。

2) 多職種連携に係る取組

- 以前は医療職、介護職の間で上下関係が生まれやすかったが、ユニットケアを始めた段階で、組織上、看護部と介護部を「ケア部」に統合したことにより、そうした問題は自然と解消された。
- ユニットケアは生活をどう組み立てるかという視点に立つため、それぞれの専門職が職能を発揮しながらケアに関わるようになった。
- こうした円滑な多職種連携の背景には、上記の組織改革のほか、施設としての理念や基本方針を職員間で浸透させていることも一因と考えられる。

3) 人材育成に係る取組

- 褥瘡対策や医療安全などのテーマごとに院内認定制度があり、職員は積極的に認定を受けるようにしている。
- 要介護度の高い利用者が多いためおむつの使用をゼロにすることは難しいが、少しでも利用者に気持ちよく過ごしてもらえるよう、おむつの当て方やおむつの種類の選び方などについて研修と試験を受けるマイスター制度を導入している。
- 入職時には、職員がおむつの使用を体験した上で、利用者を不快にさせないためにどのようなケアが必要かを話し合う場を設けている。

以上

好事例集

令和3年度老人保健健康増進等事業
「介護現場での自立支援促進に資するマニュアル作成事業」

介護現場での自立支援に関する 取組事例にみるポイント

令和4年3月

目次

はじめに.....	1
1. 自立支援促進加算の趣旨・目的	2
1) 自立支援促進加算創設の趣旨	2
2) 自立支援促進加算の概要	4
2. 自立支援における取組のポイント	5
1) 尊厳の保持に資する取組	5
2) 本人を尊重する個別ケア	8
① 食事に関するケア	14
② 排泄に関するケア	24
③ 入浴に関するケア	29
3) 寝たきり防止に資する取組	34
4) 自立した生活を支える取組	40
3. 自立支援の取組を支える基盤づくり	45
1) 経営者・施設長のリーダーシップによる施設理念の明確化・共有と 組織風土の醸成.....	45
2) 利用者・家族との信頼関係の構築	47
3) 自立支援に向けた多職種連携・情報共有	48
4) 自立支援の基盤となる人材育成	49
4. モデルケース(個別の改善事例).....	50
1) 急激な歩行能力の低下をきっかけに活力低下が見られるも、ご本人らしさを 取り戻すために自立支援を行い、状態の維持・改善が見られた事例 (特別養護老人ホーム)	50
2) ご本人の希望を叶えるため、ご家族と一緒に自立支援に取り組み、状態の改 善が見られた事例(特別養護老人ホーム)	53
3) ご本人・ご家族の想いを叶えるため、寝たきり状態から改善し、自宅外出ま で実現できた事例(介護老人保健施設)	57
5. 参考資料.....	61
1) 自立支援促進に関する評価・支援計画書	61
2) 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A	63

はじめに

- 「自立支援促進加算」は、2025年から2040年を見据えた令和3年度介護報酬改定において、近未来のケアのあるべき姿を実現するための象徴的な加算として導入された。
- 自立支援促進加算における支援計画の着眼点は、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」である。即ち、人生の最期まで尊厳を保障し、集団の流れ作業からの脱却、寝たきりの撲滅、さらには、自立した生活を支援し、構築していくことを視点とした取組が求められる。
- 本事例集は、これらに取り組んでいる施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、計7か所）へのヒアリング調査を踏まえ、好事例となる取組を抽出・解説するものである。
- 本事例集で紹介する取組は、施設種別に関わらず確認されたものであり、いずれの施設においても参考としていただきたい内容である。
- 施設それぞれにケアの在り方があるが、将来的には全ての施設が「尊厳の保持」と「自立支援」という介護保険本来の目的に資するケアを提供することが求められる。各施設の実情を踏まえつつ、他施設での取組なども参考にしながら、利用者の立場にたったケアの在り方を考えることが重要である。
- 本事例集がその一助となれば幸いである。

※本事例集は令和3年度老人保健健康増進等事業「介護現場での自立支援促進に資するマニュアル作成事業」の一環で作成されました。

1

自立支援促進加算の趣旨・目的

1) 自立支援促進加算創設の趣旨

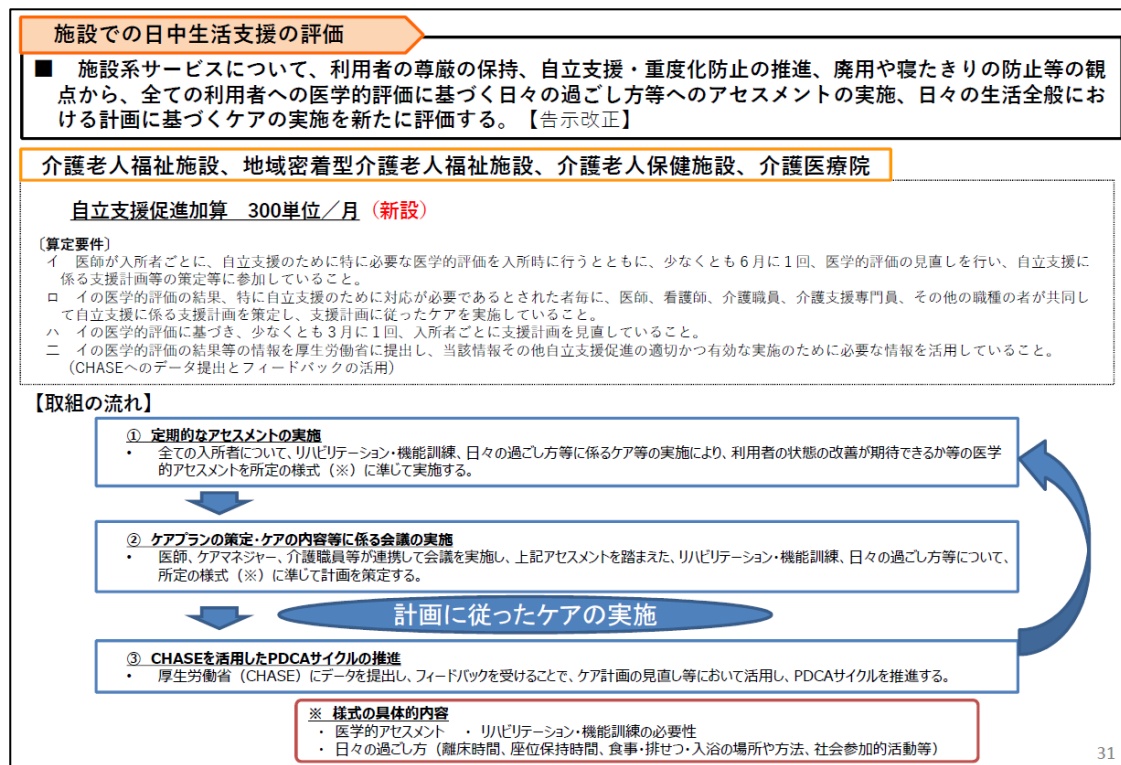
- 自立支援促進加算は、2025年から2040年を見据えた令和3年度介護報酬改定において、近未来のケアのあるべき姿を実現するための象徴的な加算として導入された。介護保険の目的である「尊厳の保持」と「自立支援」に資する取組を根幹としており、将来的に全ての介護事業所が取り組むことが期待されて創設された。
- 我が国において、寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害に要する医療・介護の費用やマンパワーは計り知れなく消費されているが、廃用性機能障害は十分に回復が期待出来るものであり、重度化防止に資する取組も多く、廃用性機能障害の防止は不可欠となっている。一方で、麻痺等による固定した機能障害に対しては、障害があってもADLのみならずIADLを高め、社会参加につなげていくことが極めて重要である。
- 自立支援促進加算における支援計画の着眼点は、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」の4項目である。即ち、人生の最期まで尊厳を保障し、集団的流れ作業からの脱却、寝たきりの撲滅、さらには、自立した生活を支援していくことを主眼としている。
- 中重度要介護者においても、リハビリテーションや入浴ケア等以外の日中の大半の時間をベッド上で寝たきりで過ごす状況では、ADLやQOLの向上を望むことは出来ず、ベッド離床時間や座位保持時間が長い程、ADLが改善することも示されており、日中の過ごし方が予後を左右する因子となる。また、ベッドを離床することが目的ではなく、ベッドを離床して何を行うかが重要であり、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく視点を念頭において取り組むことが求められている。
- 食事は、一般の生活では車椅子ではなく、普通の椅子に座って行うものであり、前かがみ姿勢で摂取するため、椅子とテーブルの高さを本人の体格に合わせることが大切である。木製等の家具は、椅子やテーブルの足を切って高さを調整可能な場合もあり工夫が可能である。また、入所者が集団的に一斉に食事をする時間を設定せず、本人の長年の生活習慣を尊重した食事時間や起床時間に即したケアも存在するため、個々に応じた対応も推奨されている。施設の生活においても、好きな食べ物や調味料の嗜好等による満足感を高め、長年使用している慣れ親しんだ茶碗や箸を持ちこんで使用すること、季節や行事に因んだ食事の提供や誕生日の当日に誕生日食を提供することも喜ばれる取組となる。

- 排泄は、本来トイレで行うものであり、介助によりトイレで行える場合も多く、また、「おむつの卒業」の実践も数多く蓄積されてきており、尊厳への配慮から、例えば、多床室におけるポータブルトイレの使用は慎むべきものである。また、生理的な排便のタイミングや膀胱内の残尿量を想定した個々に応じた排泄リズムへの対応によるケアを提供することにより、本来の人としての「排泄」が支援出来るものとなる。
- 入浴は、本来毎日行うものであり、現行の「1週間に2回以上の入浴を行う」ことの基準下において、入所者全員の入浴回数が一律2回である場合は、現場の職員の配置状況を勘案しつつ、希望に応じて少しでも入浴回数を増やすことが出来るのかどうか、考えてみるのが大切である。日本人の入浴は、肩まで気持ちよくお湯に浸かって心も体も癒される習慣に基づいており、機械浴槽を使用する入浴ケアは尊厳の配慮にも欠けることもあり、重度要介護者においても個浴による入浴ケアの取り組みが増加している。また、マンツーマン入浴ケアとは、担当の職員が居室まで迎えに行き、浴室へお連れし、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為を介助し、居室まで送り届けるケアであり、利用者の搬送・脱衣所・洗身等の担当制による集団的流れ作業とは一線を画すものである。なお、重度要介護者に対しても、職員1人で個浴介助を行う技術も確立しているが、安全な入浴ケアを行うためには、入浴委員会の設置、マニュアルの整備、研修の実施等の組織的な取組による職員一人一人の介護技術の習得が欠かせない。
- 日中の過ごし方については、本人のニーズを踏まえ、願いや希望を叶える視点が重要である。普通の生活では、起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとり、趣味活動に興じたり、本人の希望による外出や地域の社会資源の利用をしたりするものである。その際、本人の意思に基づく日中の過ごし方の支援が重要となり、その本人の意思に基づいた場面を引き出し、つなげていくことによって生活が構築されることとなる。例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、出来る生活行為(IADL)で社会参加することが本人の暮らしの支援につながる。また、居場所づくりとは、利用者の居室について、本人の愛着ある物、例えば、長年使っている仏壇や家具、ご家族の写真等を持ち込むことにより、本人の心の落ち着く環境をつくることであり、特に、認知症の利用者には有効な取組となる。
- 医療や介護現場でおむつや機械浴槽などの過去の生活にないことを極力排除し、普通の生活をどこまで実現できるかを心がけてきた。
- 誰も人生の最期まで自分らしく生き生きと暮らしたいと願われている。例えば、ある日突然、脳卒中を発症し、不幸にして意識障害や要介護状態になられる。好き好んで、病をきたし、車椅子や寝たきりの生活となっている方はいらっしゃるはずもなく、食事、入浴、トイレなど身の周りのことを他人に頼まないとできない状態は耐えがたいことである。病を来す前は、仕事に精を出していたり、家族との団欒を楽しまれていたりしていたはずである。本人の生きがいや人生で大切にされていたことに想いを馳せて、尊厳の保持と自立支援を実現することが自立支援促進加算の目的なのである。

2) 自立支援促進加算の概要

- 2021年度介護報酬改定において「自立支援促進加算」が新設された。
- 自立支援促進加算は、施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価するものである。

図表1 自立支援促進加算の概要



厚生労働省「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」

- 算定に当たっては、自立支援に向けた支援計画を策定することが求められており、その様式として「自立支援促進に関する評価・支援計画書」（p. 60 参照）が示されている。
- 支援計画は関係職種が共同し、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方および訓練時間等）の全ての項目について作成するとともに、作成にあたっては医学的評価および支援実績等に基づき、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成し、画一的な支援計画とならないよう留意することが求められている。また、支援計画は、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の4つの視点の観点から作成することも期待されている。

2

自立支援における取組のポイント

1) 尊厳の保持に資する取組

- 利用者は誰もが望んで要介護状態になるわけではない。また、要介護状態になったからといって、それまでの長い年月においてその人の確立されたライフスタイル、生活史がなくなるわけでもない。要介護状態となり施設に入所することになっても、その後の生活はこれまでの人生の延長線上にあることを、支援者は十分に認識することが重要である。
- 出来るだけ、利用者のこれまでの生活スタイルに近づけ、最期までいきいきと、利用者本人やご家族が望む生活を続けられるよう支援するためのケアを行うことが重要である。そのためには、集团的流れ作業からの脱却、機械浴の見直し、おむつの卒業など、施設におけるそれまでのケアを見直す必要が生じる場合がある。
- また、施設入所時だけでなく、入所後も、都度、ご本人やご家族への意向を確認し、日々の関わりやケアに反映する姿勢が求められる。施設によっては、ご本人やご家族からの聞き取りだけでなく、日々の何気ない日常会話から意向を汲み取ったり、地域の医療機関や他のサービス事業所、ケアマネジャー等から利用者やご家族に関する情報を積極的に収集するなどしている。さらに、地域の知人・友人など、利用者のこれまでの地域での交友関係等を通じて、ご本人の価値観、生活史を把握し、ご本人に対する理解を一層深めてケアの検討を行っている事例もある。こうした取組のためにも、「2. 4) 自立した生活を支える取組」に挙げたような、地域交流のための取組も重要である。

図表2 生活史の聞き取りのための様式例

●私のライフストーリー		
様		
ライフサイクル	乳児期	学童期
年齢	0～6 歳頃	7～12 歳頃
年号	昭和 15 年～昭和 21 年頃	昭和 22 年～昭和 27 年頃
暮らしの場所		
一緒に暮らした人、動物等		
ライフイベント、学校・仕事・趣味・生活状況、軌跡	昭和 15 年誕生	
その頃の私の楽しみ、辛さ、生きがい、思い出等		
その頃の出来事・時代背景等	S15 出版統制強化、丸刈り、もんぺ、贅沢品禁止 S16 太平洋戦争開戦、芸名禁止 S17 全国中学校野球中止 S19 広島戦下初の空襲(S29) S20 広島に原爆投下 第2次世界大戦終戦 S21 日本国憲法公布 新円 (100 円札、10 円札)	S22 第1次ベビーブーム S23 美空ひばりデビュー S24 洋裁学校全盛 S25 朝鮮戦争 広島カープ設立 味噌・醤油の自由販売化 聖徳太子 1000 円札 S27 広島平和都市記念碑 (原爆死没者慰霊碑) 作幕
私が関心を持っていた事や流行等		

ライフサイクル	思春期・青年期	成人期
年齢	13～25 歳頃	26～40 歳頃
年号	昭和 28～昭和 40 年頃	昭和 41 年～昭和 55 年頃
暮らしの場所		
一緒に暮らした人、動物等		
ライフイベント、学校・仕事・趣味・生活状況、軌跡		
その頃の私の楽しみ、辛さ、生きがい、思い出等		
その頃の出来事・時代背景等	S28 テレビ放送開始、街頭テレビ 赤電話登場 S29 自衛隊発足、プロレス(力道山) S30 森永ヒ素ミルク事件 高度経済成長期到来 原爆資料館開館 S32 広島市民球場完成 広島バスセンター開業 S33 東京タワー建設 広島復興大博覧会開催 S34 皇太子・美智子結婚 S35 高度経済成長期 S39 東京オリンピック、新幹線 S40 広島民衆歌謡完成	S41 新広島国道開通 S43 三億円事件、学園紛争 S45 大阪万博 S47 第2次ベビーブーム 浅間山荘事件 S48 第1次オイルショック 高度経済成長終結 S50 広島カープ初優勝 S51 円高ドル安、ロッキード事件 S52 日航機ハイジャック事件 S54 第2次オイルショック S55 湾岸ブーム、カーブ黄金期
私が関心を持っていた事や流行等		

- 尊厳の保持のためには、ご本人やご家族の意思決定支援は重要な取組の1つである。どのような生活を望むのか、どのような機能の改善を望むのかといったことはもちろん、日々の生活を送る上で、起床のタイミングや食事の内容、1日の過ごし方等についての希望を確認し、利用者がご自身の意志で生活できるよう支援することが重要である。
- また、尊厳の保持の取組は、看取りへの対応においても当然に求められるものである。看取りへの対応とは、看取りのその瞬間に限定したものではなく、最期に至るまでのプロセスを充実させることであり、いかにその人らしく、ご本人やご家族が望む日々を過ごし、最期を迎えることができるかが重要である。
- 即ち、本人の意思を最大限に尊重し、医療・ケアチームと話し合っ合意を形成し、その話し合いのプロセスを重視すると共に、話し合いから得られた結果を尊重するものである。看取りの時期が近づくにつれ、ご本人やご家族の気持ちは揺れ動くため、頻回に話し合うことが求められる。
- そのためには、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしながら、平時から利用者本人やご家族との対話を繰り返し、利用者や家族の希望を汲み取り、支援につなげることが求められる。そして何よりも、職員一人ひとりが目の前の利用者が何を求めているか、職員がその利用者のために何ができるかを日々を考えながら接することが求められる。

- 施設によっては、看取り後もご本人に敬意を払い、また施設職員とご家族との関係の重要性は変わらないという考えのもと、職員は必ず法事に参加するようにしている施設もあった。こうした取組は、残されたご家族の悲しみに寄り添うグリーフケアの実現にもつながっていた。
- なお、当たり前的事ではあるが、親を看取ったら「次は自分の番」である。看取りとは単に「亡くなる親を見送った」という事だけではなく、“次のバトンを受け継ぐ” 事でもあり、終わりではなく “始まり” でもある。“良いお別れ” をするという事が大切であるのは、ご本人はもちろんのこと、そのご家族の “その後の人生” を紡いでいけるからである。「最期をこんなふうに “多くの人に支えられて” 迎えられるのなら、私たちもこの先老いていく事は “もう怖くない” 」と仰っていただけるような一翼を担っているといえる。

最期までその人らしく生きるため、ご利用者・ご家族に寄り添ったケア

- ある施設では、最期までご利用者やご家族に寄り添ったケアを行い、望む生活・最期を実現できるよう、各職員が日常の関わりの中で信頼関係をつくりつつ、何気ない日常会話から、利用者の価値観や死生観を理解するように努めていた。
 - また、例えば、状態が悪化して入浴が難しいような場合でも、ご本人が入浴を希望した場合には、医師に相談し、安全に入浴ができるよう看護師も付き添いながら入浴をするなど、できる限りご本人の意向に沿った対応を行っていた。通常週2回としている入浴回数も、ご意向に合わせて3回以上とするなど、安全面にも配慮しながら柔軟に対応していた。こうした対応は、ご本人からは大変感謝されており、またご家族からも、手厚い対応に対する感謝と信頼が寄せられていた。
 - なお、人生の最終段階において、人間は意識がないように見える場合でも、最期まで耳が聞こえていると言われている。そのため施設では、常に利用者に声掛けをするとともに、ご家族に対しても、最期まで声掛けや手を触れるといった交流を促す等の対応も取られていた。ご家族がどうしても看取りの瞬間に間に合わない場合には、職員の機転でご家族と電話をつないで最期の瞬間まで声かけができるようにするといった対応もあった。
 - ご本人・ご家族に寄り添ったケアを職員一人ひとりが考え、実践することが、ご本人の尊厳の保持にもつながっていた。
 - その他、ある施設では、ご利用者が亡くなられた場合、担当の職員は必ず法事に参加するようにしていた。こうした対応は、ご利用者に対する敬意の現れであるが、法事での訪問がきっかけでご家族の想いを傾聴したり、お困りごとについて把握し対応するなど、残されたご家族への支援にもつながっていた。看取りの後も含めたプロセスへの関わりが重要であると考えられる。
- なお、基本的なことではあるが、利用者と接する際は、人生の先輩として敬う心が大切であり、接遇の際も子どもをあやすような声掛けは望ましくないことは肝に銘じるべきである。

2) 本人を尊重する個別ケア

- 利用者それぞれに長年にわたり定着した習慣に基づくライフスタイルがあり、施設の都合でライフスタイルを変えることは辛いものである。そのため、できる限り習慣を継続できるようにすることが大切である。
- 起床時間、食事・入浴・排泄の時間やその内容、日中の過ごし方、就寝時間などは、本来、利用者自身が自由に選ぶことができるものであり、本人の尊厳の保持、自立支援の観点からも、施設の業務都合を利用者に押し付けるのではなく、それぞれの日課や希望、生活リズムに沿ったケアの提供が求められる。

図表3 利用者ごとに異なる生活時間の様子（イメージ）

	Aさん	Bさん	Cさん	...
6:00			目が覚める・起きる	
6:15	目が覚める		着替える	
6:30	下着を変えてもらう		トイレに行く	
6:45				
7:00			部屋で過ごす	
7:15	起きる	目が覚める		
7:30	服を着替える	起きる		
7:45		トイレに行く	リビングに行く	
8:00	歯を磨く	服を着替える	家事活動をする	
8:15	顔を洗う	顔を洗う		
8:30	朝ごはんを食べる			
8:45				
9:00		朝ごはんを食べる		
9:15				
9:30			朝ごはんを食べる	
9:45	薬を飲む	薬を飲む		
10:00				
10:15				
10:30				
10:45				

- そのための有効な方法として、24時間シートを活用した生活リズムの把握とケアプランの作成が挙げられる。24時間シートとは利用者ごとに作成するものであり、起床から就寝まで、1日の過ごし方を細かく記載するシートである。その際、それぞれの日課や嗜好、ご自身でできること、介助が必要なこと、注意点なども書き込むことで、多職種が関わる際にも個別的なケアの提供が可能となる。
- ある施設では、24時間シートの作成に当たって、本人や家族からの生活リズム・日課等の聞き取りに加えて、入所後2週間を目安に、施設内での生活の様子を細かく記録することで作成していた。また、多職種によるADL動作等の評価も行い、自立支援に必要なケアについても24時間シートに落とし込んでいた。利用者の生活時間や嗜好、希望も踏まえて、利用者就多職種が一緒になって作り上げていく視点が重視されており、それにより作成された24時間シートは、個別ケアの根幹となっていた。

図表4 24時間シートの例

利用者情報（令和03年07月01日（木）時点）				欄外 1			
部屋「ルーフ」：							
性別：男 年齢：93歳				欄外 2			
介護度：要介護 4 R03.03.01 ~ R06.02.29 (352021-0000008054)							
作成者				欄外 3			
富永 誠							
時 間	生活リズム	計画番号	意向・好み ●本人 △家族 ○観察	自分でできること	サポートが必要なこと	留意	気を付けること
07:50~07:55	起きる	#2-⑤	△家では7時~8時ごろ、遅い時は9時~10時頃起きていた。 ●手伝わってもらいながら起き上がりや乗り移りが安全にできるようになりたい。	★介助バーに掴まり起き上がろうと努力する。 ☆手伝わってもらいながら手すりにしっかり掴まり、安全に起き上がりや移乗時の動作が自分の力でできる。	【ケアプラン内容】（#2-⑤） 【ケアの手順】・「おはようございます」の発語を促す。 ・声かけをして膝を立ててもらい、膝を介助バー側に倒す。 ・寝返りができたら少しベッド頭もとを挙上する。「起き上がろうとしてくださいね。イチ・ニーのサン」と声をかけ足をベッドの下に降ろしながら肩を右手で支え起き上がり介助。 ・座り直しをしてしっかりと介助バーに掴まていただく。 ・靴をはいていただく。※その際、座位バランス悪い為、片手は肩を支えたまま離さない。 ・両手で介助バーに掴まてもらい「少しお尻の位置を変えるので立とうとして下さいね。イチ・ニーのさん」ななめ浅座り介助する。右足を少し前に出し車椅子を設置「こっちに移りますね。立ちますよ。イチ・ニーのサン」本人が動き出したらお尻を支えゆっくり車椅子の座面に誘導する。	足の踏みかえが十分に行えないため、斜め浅座りや右足を前に出さない状態で移乗するとフットレストに足が引っかかりケガの恐れがあるため注意する。	
07:55~08:00	下着をかえてもらう				排泄用品 紙パンツL、夜安心多いフラット+ワイドパット陰部縦巻き 【排泄ケア手順】 ・声かけしズボンを下げパット確認。排尿のみなら陰部に巻いてあるパットのみ交換する。	【排泄アセスメント】10時、交換時は300~500と尿量多い為交換を5時に変更、23時からこの時間まで平均200~400程度の排尿ある。この時間から日中の排尿量が少ない。次の排尿が見られるのが10時ごろに平均100~200程度あるが尿用パットでは漏れていること多いため、ワイドパット使用。	
8 08:00~08:05	顔を洗う	#1-④ ⑦	●手伝わってもらいながらできるだけ身の回りの事が自分できるようになりたい。	☆タオルを渡してもらい自分できれいに拭ける。 ☆髭剃りの電源を入れてもらい手に持たしてもらい自分で髭を剃る。	【プラン内容】（#1-④⑦） 【ケアの手順】 ・髭剃りの電源を入れて右手に持ってもらいできるだけ自分で剃ってもらう。そり残しあれば介助する。 ・おしぼりタオルを広げ手渡し顔を拭くように声かけする。	【看護】食事前に痰貯留音あれば看護師に相談し必要時は吸引を行う。	
08:05~08:10	リビングに行く						

図表5 24時間シートを作成するための情報収集：暮らしの情報シート

暮らしの情報シート		氏名: _____	
ご自宅での暮らしの様子や、べあれんとで希望する暮らし方を教えてください。 今までの暮らし方やこだわりがべあれんとでも継続できるよう、職員の関わり方の参考とさせていただきます。			
＜起床について＞		＜食事＞	
・朝は何時頃に起きますか？	()	・朝食は何時頃がいいですか？	()
・朝起きたら最初に何をしますか？	()	・朝食で希望はありますか？	()
朝ご飯までは何をして過ごされますか？	()	・朝、必ず食べるもの、飲むものはありますか？	()
・カーテンはいつ開けますか？	()	・昼食は何時頃がいいですか？	()
・部屋の電気はいつ点けますか？	()	・昼食で希望はありますか？	()
・着替えはいつされますか？	()	・昼、必ず食べるもの、飲むものはありますか？	()
・好きな服の趣味は？ (色や柄、形、薄着、厚着など)	()	・夕食は何時頃がいいですか？	()
・靴下は履きますか？	()	・夕食で希望はありますか？	()
・朝の歯磨きはいつしますか？ (起床時、朝食後など)	()	・夕食で、必ず食べるもの、飲むものはありますか？	()
・洗面はいつしますか？	()	・食べる場所はどこがいいですか？	()
・整髪はいつしますか？ (男性の場合は髭剃りはいつ？)	()	・どんな味付けが好きですか？	()
・その他(朝に必ずすることはありますか？)	()	・誰と食べたいですか？	()
＜排泄について＞		・お酒は飲みますか？	()
・排泄のリズムや希望はありますか？	()	・アレルギーや嫌いなものはありますか？	()
・排便の間隔はどのくらいですか？	()	・その他	()
・使いたい用品はありますか？	()		
・その他	()	＜間食について＞	
		・好きなおやつはなんですか？	()
		・好きな飲み物はありますか？ (熱め、温め、冷たい など)	()
		・どこで食べたいですか？	()
		・その他	()
		＜食事と食事の合間の過ごし方について＞	
		・午前中(朝食後から昼食前まで)は何をして過ごしますか？	()
		・午後(昼食後から夕食まで)は何をして過ごしますか？	()
		・晩(夕食後から就寝まで)は何をして過ごしますか？	()
		・趣味や興味のある事はありますか？	()
		・得意な事、苦手な事はありますか？	()
		・家事はされますか？ (洗濯、掃除、食器洗い、買い物、料理など)	()
		・好きなテレビ番組、音楽、ラジオは？	()
		・毎日欠かさずすることはありますか？	()
		・生活の中でのこだわりはありますか？	()
		・昼寝はしますか？	()
		・外出の希望はありますか？どこへ行きたいですか？	()
		・決まった運動や訓練はしていますか？	()
		・職業は何をされていたか？	()
		・娯楽(趣味)のモノや道具はありますか？ (例: 形見の鏡、カラオケセット、ブランドのバッグ、お茶の道具 ...など)	()
		・信仰について	()
		・その他	()
		＜入浴について＞	
		・何時頃に入りたいですか？	()
		・湯加減は熱め？温め？(温度は？)	()
		・お風呂に入ったら先に何をしますか？ (湯船につかる、身体を洗う など)	()
		・入浴時のこだわりは(髭剃りなど)	()
		・シャンプーや石鹸、タオルのこだわりはありますか？	()
		・どのくらいの時間入りますか？ (長湯、カラスの行水 など)	()
		・その他	()
		＜就寝・夜間について＞	
		・カーテンは何時に閉めますか？	()
		・歯磨きはいつしますか？	()
		・何時頃ベッドに入りたいですか？	()
		・寝巻きには着替えますか？	()
		・寝ているのはベッド？布団？	()
		・何時に電気を消しますか？	()
		・寝るときの電気の明るさは？	()
		・寝るとき、部屋の鍵は閉めますか？	()
		・夜中にお腹がすぐ事がありますか？	()
		・夜間はよく眠れますか？	()
		・夜間のトイレはどうしていますか？	()
		・夜間に用意しておくものはありますか？	()
		・その他	()

- 作成の手順やポイントとして、次のような取組事例があった。

24時間シートの作成プロセス(例)

- ある施設では、次のような手順で24時間シートを作成していた。

STEP 1 情報収集

- ✓ ご本人・家族への聞き取りと、入所後の様子の観察の両面から情報収集を行う。

【聞き取り】

ご本人・家族から、負担の生活リズム等について聞き取りを行う。ご本人・家族によっては対面で話しづらい場合もあるため、適時アンケート形式で書面に記載していただいたり、ケアで関わる際にさりげなく聞き取るなどもしている。その他、入所時の問診やケアマネジャーのアセスメント情報、日々のケア記録などからも情報を読み取る。

【観察】

ご本人から十分に情報が得られない場合は、日々の関わりの中で様子を見ながら情報を収集する。例えば、「牛乳は温めて提供したら、よく飲まれた」という様子が情報として得られたら、「牛乳は温めて飲みたい」という意向があり、「牛乳を電子レンジで2分温めてお出する」というケアをする、ということになる。

STEP 2 24時間シートへの記入

- ✓ 収集した情報を24時間シートに記入する。
- ✓ 情報が担当職員だけの視点に偏らないように、ユニット会議でユニット職員に確認したり、ミニカンファレンスを本カンファレンスの前に実施して、多職種からみた情報も追加する。
- ✓ なお、ポイントとしては、シートの作成には相当の時間を要するため、意識して作成する時間を捻出・確保する必要がある。また、最初から完璧なシートを目指すのではなく、まずは起床・就寝時間や食事の時間、ご本人の特別なこだわりなどのみでも良いので書き込むようにする。そこから、ケアプランの見直しのタイミング等とあわせて3か月ごとに情報を更新したり、日々の関わりの中で新たな情報が得られた場合に一時的に記入しておくなどして、徐々にシートを充実させる視点が重要である。

STEP 3 記入後の確認

- ✓ カンファレンスにて、ご本人・ご家族にも24時間シートの内容を説明し、ケアプランと一緒に同意を得る。
- ✓ その上で、24時間シートの情報をもとに支援を行う。

- なお、24時間シートを活用するためのポイントとして、大きく次の3つが挙げられる。
- 第一に、1日の24時間の様子の記録である。例えば、ある施設では、24時間シートの情報に沿って、実際の生活の様子や実施したケアの内容、その結果を記録するような独自の記録様式を活用していた。このような様式を活用することで、施設都合の集団的流れ作業のケアから、利用者一人ひとりに合わせたケアの提供につなげていた。

図表6 24時間シートに基づくケアの実施と記録（例）

利用者 : 様 (性別: 男 年齢: 93歳)													
介護度 : 要介護4 R03.03.01 ~ R06.02.29 (352021-0000008054)													
対象期間 : 令和04年03月04日(金) 00:00 ~ 令和04年03月04日(金) 23:59													
日付	24時間シート			記録									
	時間	生活リズム	記録	実施時刻	生活リズム	竹記録項目欄	数値	単位	備考欄	要 素	担当者	口頭 指示	転記 と付 録
R04.03.04(金)	0 00:00~01:00	寝ている	○	00:20	寝ている	入眠 着衣無し							
	1 01:00~02:00	"											
	2 02:00~02:05	体の向きを変えてもらう	○	02:10	体の向きを変えてもらう	体の向きを変えてもらう		左					
	3 03:00~04:00	寝ている											
	4 04:00~05:00	"	○	04:10	寝ている	入眠 着衣無し							
	5 05:40~06:45	下着をかえてもらう	○	05:40	下着をかえてもらう	排尿 (おむつ)		1回					
	6 06:45~06:50	体の向きを変えてもらう	○	06:45	体の向きを変えてもらう	体の向きを変えてもらう		上					
	7 06:00~07:00	寝ている	○	06:00	寝ている	入眠 着衣無し							
	07:40~07:50	目が覚める		07:40	顔を洗う	洗顔							
	07:50~07:55	起きる											
9	07:55~08:00	下着をかえてもらう	○										
	8 08:00~08:05	顔を洗う	○	08:10	下着をかえてもらう	排尿 (おむつ)		1回					
	08:05~08:10	リビングに行く		08:15	リビングに行く	リビングに行く							
	08:10~08:40	朝ご飯を食べる	○	08:20	朝ご飯を食べる	食事朝主食		10割					
	08:50~08:55	薬を飲む				食事朝主食		10割					
	08:55~09:00	体調を見してもらう	○			食事朝副菜		10割					
	09:00~09:40	リビングで過ごす		09:39	体調を見してもらう	体温		36.6℃					
	09:40~09:50	廊下に入る				脈拍		73回/分					
	09:50~09:55	歯磨きをする	○			SPO2		96%					
	09:55~10:00	寝る				血圧上		121mmHg					
10				09:50	歯磨きをする	口腔ケア		75mmHg					
	10 10:00~10:05	下着をかえてもらう			お風呂に入る	顔洗			動作変わりなく入られる。立位もまずまず良い。入浴後ツセリン塗布				

- 1 -

R-SGS-2014-0001

- 第二に、24時間シートをもとに、ケアの検証を行うことである。利用者の状況は日々変わるため、当初のケア内容で問題がないかどうかの検証を定期的に行うことが必要である。
- ある施設では、24時間シートに基づいて、今行っているケアを確認し、職員によって異なるケアになっていないどうか、そもそも24時間シートに記載したケアの内容が適切であるかどうかについて、多職種が参加する会議で定期的に確認・協議するようにしていた。こうすることで、職員間での個別ケアの統一、事故予防、クレーム予防につなげていた。事故が起きた時、クレームがあった時などにも、24時間シートに基づき対応に問題がなかったか確認・検証を行っていた。

- 第三に、24時間シートを定期的に更新することである。利用者の状態は日々変化するため、一度作成した24時間シートは状況に応じて更新しなければならない。ある施設では、ケアプランとともに3か月に1回、24時間シートの見直しをしていた。随時新しい情報を追加・更新することで、利用者の暮らしの変化に合わせた支援を継続することができていた。
- なお、利用者一人ひとりの生活時間にあわせたケアの提供は、一見すると施設側の業務負担が増えるように思われるが、実際に取り組んでいる施設からは、業務のピークを分散することができ、職員の負荷が軽減されるといった声が聞かれた。個別ケアの実施は、職員の負担を軽減し、ケアの質を高める点でも有用と考えられる。

以降では、支援計画の中でも取り上げられている「食事」「排泄（日中/夜間）」「入浴」の3つに着目し、本人を尊重する個別ケアについてご紹介します。

① 食事に関するケア

- 食事は多くの人にとって生きる楽しみの1つであり、低栄養状態を予防し、可能な限り自立した生活を維持するためにも非常に重要な要素である。誤嚥や栄養バランス等に十分に注意しながらも、可能な限り最期まで、直接口から味わって食べることができるよう支援することが求められる。
- 医師による医学的判断のもと、嚥下機能の評価や利用者の状態に合わせた食事形態の選択など、誤嚥等を防止し安全に食事をするための対応が重要であることは言うまでもない。しかしながら、どのような状態の利用者であっても、最期まで、口から食べられる可能性があることは常に念頭に置いて関わるべきである。直接口から味わって食べ、食事を楽しめるようするために、多職種が連携して各々の専門性を発揮することが重要である。
- なお、例えば、誤嚥を防ぐため、利用者がしっかりと覚醒している時間帯に食事を提供するという対応もポイントとなるが、そのために前述の24時間シートの活用は有用である。個別ケアの実践により作業のピークを分散させることで、利用者一人ひとりへの対応に十分に時間を確保でき、食事を美味しく楽しんでもらえるような関わりが可能となる。食事介助を単なる作業と位置づけず、職員が一緒になって食事をとりながら楽しむなどの姿勢も重要である。
- その他にも、自立支援に取り組む施設では、自宅にいるときと変わらない食事環境を整え、以前と変わらない食事の楽しみを感じてもらうため、様々な対応・工夫が取られていた。
- 例えば、食事をする環境を整えることである。そもそも、食事は、車椅子やベッド上で行うものではなく、普通の椅子に座って摂るものである。医学的な理由がある場合を除き、全ての利用者が車椅子やベッドから離れ、椅子に座って食事ができる環境を整えることが必要であろう。
- 安全に食事をするためには、利用者が安定した座位を保持しながら、前かがみの姿勢をとる必要がある。そのためには、日頃からのリハビリテーションによりご本人の身体機能を維持・改善することはもちろん、テーブルや椅子の高さを利用者ごとに調整するなどした環境整備が必要である。施設によっては、座面の高さや手すりの有無が異なる椅子を複数種類用意し、リハビリテーションスタッフの評価のもと、利用者にあった椅子を選んでいた。さらに、利用者ごとに椅子の足の長さを切って調整するなどして対応している場合もあった。また、テーブルについても、高さの異なるテーブルを複数用意したり、高さを調整できるテーブルを用いている施設もあった。

図表7 食事の風景



図表8 座面の高さや手すりの有無が異なる椅子

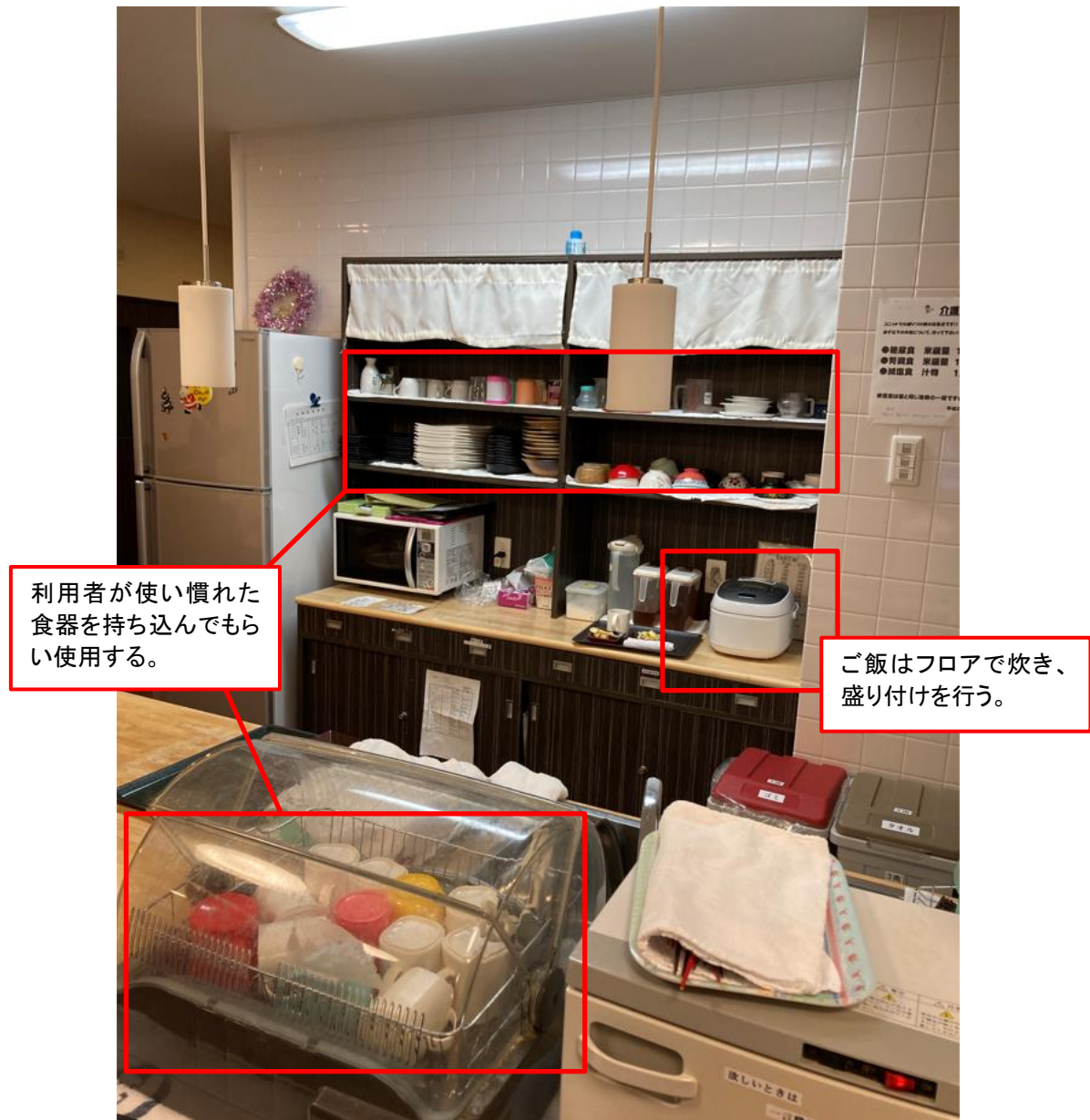


図表9 高さの調整ができるテーブル



- また、自宅と変わらない生活に近づけるよう、慣れ親しんだ食器等を施設に持ち込んで使用してもらうことも大切である。さらに、生活空間である共有スペースで職員や利用者自身のご飯や汁物について調理や盛り付けを行うといった施設もあった。朝、ご飯の炊ける匂いで目を覚ます、自分たちで思いおもいの食事を用意し食べるといった、当たり前の生活に近づける取組が重要なのである。

図表10 リビングの一角にあるキッチンの様子



- 第二に、食事を摂る時間に関する対応である。本来、食事の時間は利用者ごとに異なる。自宅で過ごす際には、好きな時間に食事ができる。施設においても、そうした生活を維持できるよう、一律に食事提供の時間を定めるのではなく、利用者ごとに食事の提供時間を変えるなど、それまでの利用者の習慣に配慮した対応が取られていた。
- 利用者によっては、その日の体調や食欲によって、いつもの時間に食事を摂れない場合もある。そのような場合、施設では、日々、利用者に対して意向を確認し、可能な限り利用者の希望にあわせた時間に食事を提供するといった対応も取られていた。
- また、体調不良や食欲不振等のために施設の食事が摂れない場合に備え、いつでも食べられるレトルト食品などの常備食を用意したり、好みの食品・調味料・飲料等を持ち込んでもらっている施設もあった。好きな時間に飲食ができるよう、共有スペースには一通りの家電を常時設置し、自由に使えるようにしている施設もあった。
- このような取組を通じて、利用者が食べたいときに、食べたいものを食べられる環境を整えることは、食事への意欲、生活の質の向上につながるものと考えられる。

図表11 自由に持ち込んでもらっている食品や調味料、飲料等



図表12 常備食



- 第三に、食事内容・食事形態に関する対応である。入所時に、本人の嗜好（食事内容や飲料の種類・温度等の好み）を確認し、言語聴覚士や管理栄養士による嚥下機能の評価やアセスメント結果等も踏まえた上で、本人の機能と嗜好に配慮した食事の提供を行うといった個別の対応が取られていた。誤嚥等につながらないように、管理栄養士等が随時ミールラウンドを行い、摂食状況や嚥下状態などを確認しながら、食事形態の見直しや使用する器具についても検討を行っていた。
- そうした専門職の関わりのもと、日々、利用者に対してその日の食欲や食べたいもの・飲みたいものを確認した上で食事を提供するなど、柔軟な対応が取られていた。施設によっては、毎日、その日の気分で朝食を和食／洋食を選べるようにするなどの対応を行っているものもあった。
- また、食べる楽しみや満足感の向上のためには、見た目や味、季節感等も重視した対応が重要である。具体的には、管理栄養士や調理員等が連携しながら、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供がなされていた。例えば、常食が難しい場合でも、味や見た目が変わらないソフト食を施設内で調理する、季節感を大切にして施設内で取れた季節の食材を使用する、祝日や誕生日などのイベントに応じて行事食を用意するといった対応が取られていた。こうした対応は報酬上評価されることはないが、利用者には大変喜ばれており、施設においては個別ケア・尊厳の保持のための重要な取組の1つとして位置付けられていた。

図表13 ある施設における食事形態の分類とソフト食

食事形態	学会分類 2021※	概要	対象者
ソフト ③	嚥下調整食 3相当	<ul style="list-style-type: none"> 形はあるが歯がなくても口腔内で押しつぶし、食塊形成が容易なもの（舌でつぶせる） 	<ul style="list-style-type: none"> 咀嚼・食塊形成が困難で、咽頭への送り込み・嚥下に問題がある利用者
ソフト ①	嚥下調整食 4相当	<ul style="list-style-type: none"> 形があり、硬すぎず、ばらけにくく、ねばりつきにくいもの。箸で切れる硬さ（歯茎でつぶせる） おやつ・果物は基本的に常食と一緒に 	<ul style="list-style-type: none"> 咀嚼・食塊形成が不十分な利用者
軟菜食		 	<ul style="list-style-type: none"> 咀嚼機能が低下している利用者
常食		 	<ul style="list-style-type: none"> 咀嚼・食塊形成に問題のない利用者

※一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会「嚥下調整食学会分類 2021 (Japanese Dysphagia Diet 2021 by the JS DR dysphagia diet committee (JDD2021))」

図表14 ある施設における行事食（上段：常食、下段：ソフト食）



ソフト食の調理(例)

- ある施設では、材料や調理法を工夫しながら、ソフト食も普通食と同じ献立で提供していた。

普通食



ソフト食



野菜	料理名	普通食	ソフト食
南瓜	煮物	水で洗い、8分スチームにかけ、2cm幅の□□□	皮をむき、(長さ3cm×幅1cm)厚さ1cmに切る。

普通食

ソフト食①

ソフト食②③

- ソフト食の調理の際には、「食材の選択」、「つなぎの工夫（食材そのものを利用）」、「油脂の利用」、「調理器具の選択」「調理方法」「野菜の切り方」などについて、様々な工夫がなされていた。

(次頁へ続く)

①食材の選択： 繊維の少なく柔らかいもの、脂肪の多いものを選ぶ。

魚類…カラスカレイやスズキなど

肉類…脂肪の多い薄切り肉、ミンチなど

野菜類…山芋、里芋、サツマイモなどの芋類

白菜・キャベツなどの葉物野菜

そのほかに、かぼちゃやナス、ブロッコリーなど

②つなぎ： 素材のテクスチャーを変化させたり、元の形に整形したりするときに使う。食塊を作りやすくする。

例えば、以下の3つはソフト食のお肉の種を作るときのつなぎに使う。

山芋のペースト…山芋を適当な大きさに切り柔らかく加熱し、ミキサーにかける

玉ねぎのペースト…玉ねぎをみじん切りにし脂でしっかり炒め、ミキサーにかける

卵の素…卵黄と油を1対1の割合で使用し、マヨネーズ状になるまで少量ずつ乳化

その他にも、次のようなつなぎを使う。

卵白…メレンゲ状に泡立てる。無味無臭のため、食材の味を損なわずに食感だけを変化させることができる（魚のミンチのつなぎや、麺類のつなぎに使用）

上新粉…米の粉。片栗粉に比べて、粘度が少なく、噛み切りやすいため、揚げ物の衣などに使用。

③油脂の利用： 滑りをよくする マヨネーズ、練りごま

食材をマヨネーズで和えるなどするだけで、まとまりやすく、滑りがよくなり食べやすくなる

④調理器具の選択： 圧力鍋やミキサー、フードプロセッサー

⑤調理方法の工夫： 魚の皮は取り除く、とろみがついた餡をかけるなどすることで、柔らかく、のどの滑りもよくなる

⑥野菜の切り方

皮をむく…トマトやナス、パプリカ、かぼちゃなどは皮は硬いが、中はとても柔らかいため、皮を取り除いて柔らかく調理すれば、小さく切り刻まなくても食べることができる

繊維を切るように切る… 噛み切りやすい

短冊切りや拍子木切りにきる…大きなお口を開けられない、舌で押しつぶす力が少ない方でも口の中に取り込みやすくつぶしやすいということでこの切り方を多く使用している。

すりおろす・ペーストにする…隠し包丁を入れる。例えば茄子の田楽は格子状に隠し包丁を入れるとスプーンですくいやすくなる。

【繊維を断ち切る野菜の切り方】



② 排泄に関するケア

- 排泄は、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排泄を行ったり、おむつを卒業したりすることが可能である。とりわけ、おむつやポータブルトイレの常態的な使用は適切な介助がなされてない結果と言っても過言ではなく、極力使用すべきでない。
- トイレで排泄するためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、利用者ごとの排泄リズムを考慮したケアを提供することが求められる。例えば、おむつ交換1つとっても、排泄リズムや本人が希望する時間等に沿って実施すべきであり、利用者の希望等を踏まえ、夜間、定時に一斉に巡回してすべての利用者のおむつ交換を一律に実施するような対応は全く想定されない。
- 施設では、全ての利用者について、個々の利用者の排泄ケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直しを行っていた。具体的には、毎食の食事量・水分摂取量を記録するとともに、排便・排泄があった際には、量も含めて何時何分に排泄があったかも記録していた。こうした記録を日々つけることで、仮におむつをしている場合でも、排便・排泄前にタイミングを見計らい、職員が利用者に声をかけてトイレに誘導、排泄を促すことができていた。

図表15 排泄リズムや排泄量に関する記録の例

氏名: B. 生活チェック表

睡眠: ○覚醒 △傾眠 ×睡眠
排泄: 上段…トイレ 下段…オムツ 便意・尿意 あり=+
排尿…○ 排便…△ プリストスケール数値
※排便量目安…大=バナナ1本以上 中=バナナ1本 小=バナナ半分

食事	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
9/10 睡眠	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9/10 水分									350				200		1200	900	1600			200				
9/10 トイレ											30				100	100								
9/10 オムツ															100	100	200							
8/10 睡眠	×	×	×	×	×	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8/10 水分									150				300			300								
8/10 トイレ											110	120	100		130	150	200							
8/10 オムツ															130	150	200							
7/10 睡眠	○	○	○	×	×	×	×	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7/10 水分									400				200			300								
7/10 トイレ															100	150								
7/10 オムツ															100	150	160							
6/10 睡眠	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6/10 水分									400				150		150	150								
6/10 トイレ															50	50	150							
6/10 オムツ															50	50	150							
5/10 睡眠	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5/10 水分									400						150	150								
5/10 トイレ															50	50	150							
5/10 オムツ															50	50	150							
4/10 睡眠	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4/10 水分									400						150	150								
4/10 トイレ															50	50	150							
4/10 オムツ															50	50	150							
3/10 睡眠	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3/10 水分									400						150	150								
3/10 トイレ															50	50	150							
3/10 オムツ															50	50	150							
2/10 睡眠	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2/10 水分									400						150	150								
2/10 トイレ															50	50	150							
2/10 オムツ															50	50	150							
1/10 睡眠	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1/10 水分									400						150	150								
1/10 トイレ															50	50	150							
1/10 オムツ															50	50	150							
0/10 睡眠	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
0/10 水分									400						150	150								
0/10 トイレ															50	50	150							
0/10 オムツ															50	50	150							

排泄機能アセスメントシート ①

作成日

年

月

日

氏名

さま

疾患名

この部分には、訴えがある場合はもちろん記入しますが、トイレのサインが別にある場合も記入してください。例えば：帰宅欲求や着ち着かなくなるなど...

課題と改善策には、アセスメントシート②の目標に対しての課題と改善策がある項目には記入して下さい。

項目	課題と改善策							
①尿意	有	・	無	トイレとは訴えないが落ち着かなくとトイレのことが多い。その際はお声掛けを行う。				
②便意	有	・	無	トイレとは訴えないが落ち着かなくとトイレのことが多い。その際はお声掛けを行う。				
③尿意・便意の訴え	可能	・	不可能	落ち着かなくとトイレのことが多い。その際はお声掛けを行う。				
④下剤使用(内服時間・回数)	有	9時、18時	2回/日	無	現在夜間の排便を1日2回の内服時間と検算する必要あり			
⑤ナースコール	押せる ・ 押せない				スクールの認識が難しいため、行動や言動に注意するとともに、排泄データから早期のお誘い金になっていく。			
⑥起き上がり	自立	・	一部介助	・	全介助	<div>⑤・⑥には、トイレに行くまでの一連の動作を見て記入してください。</div> <div>トイレに行くまでの動作に課題があればリハビリと相談し福祉用具を検討したり環境の調整を行って下さい。</div>		
⑦ベッド座位	自立	・	一部介助	・	全介助			
⑧靴の脱ぎ	自立	・	一部介助	・	全介助			
⑧履き	自立	・	一部介助	・	全介助			
⑨移動	自立	・	一部介助	・	全介助			
移動手段	車椅子	・	杖	・	歩行器	・	独歩	歩行器具にて見守りにて移動して頂く。
⑩排泄までに要する時間	1分	(便座に座って出るまでの時間)			少しあるまでに時間がかかる。軽く腰圧			
⑪ズボンの上げ	自立	・	一部介助	・	全介助	片手での立位は可能。片側ずつズボン		
下ろし	自立	・	一部介助	・	全介助	片手でのズボン上げは可能		
⑫ズボン上げ下ろし時の立位保持	自立	・	一部介助	・	全介助	両手でズボン上げ下ろし時の立位保持はバランスが		
⑬便座での座位姿勢	自立	・	一部介助	・	全介助			
⑭ウォシュレット操作	可能	・	不可能	操作の理解が難しい。陰部洗浄介助し清潔の保持につ努める。				
⑮自力腹圧	可能	・	不可能					
⑮陰部清拭	可能	・	不可能					
⑯排尿機能	有 ・ 無				腹圧をかけたといなかなか出てこない。軽く腹圧をかけた対応する。医師への報告も検討。			
⑯蓄尿機能	有	・	3時間程度	・	無			
⑯失禁のタイプ	腹圧性 ・ 切迫性 ・ 溢流性 ・ 機能性					この部分は、排泄データから失禁のタイプを読み取って記入してください。失禁のタイプは別紙を配布しておりますので参考にして下さい。		

※排泄状況に変化があった際は直ちに記入してください。

蓄尿機能・排尿機能に関しては排泄データから機能があるかを読み取って記入してください。また、必要に応じて看護師の判断で医師へ

項目	内容
排泄支援時間と使用する排泄用品	(10時) (バット : 昼用) ・ (14時) (バット : フroid) ・ (時) (バット :) (時) (バット :) ・ (時) (バット :) ・ (時) (バット :) (時) (バット :) (時) (バット :) ・ (時) (バット :) ・ (時) (バット :)
トイレの場所 (日中) (夜間)	居室トイレ ・ ポータブルトイレ ・ その他 () 居室トイレ ・ ポータブルトイレ
必要な福祉用具	簡易手すり、滑り止めマット
医師への報告内容	溢流性の尿失禁の可能性や畜尿の機能低下が考えられる。尿の混濁や尿臭がきついこと医師へ報告していく。
その他	その他、排泄に関して必要事項があれば記入してください。
排泄支援目標	排泄リズムに合わせて失敗なくトイレでの排泄が行えるようになる。また、排泄動作のズボンを下げる動作は自分でふたつきなく行えるようになる。

現在の課題	改善策に対する変更点
<p>10時にバット内への排泄が見られることが多い。</p> <p>1週間ほど前より腹圧をかけないことと中々、排泄が見られないことがあるまた、尿の混濁も見られ尿臭も強い。陰部清拭が不十分で清潔保持ができておらず感染のリスクが高い。</p>	<p>※ 3ヶ月後に振り返りをして記入してください。</p> <p>○10時の排泄のタイミングを9時半にしてデータを取る。</p> <p>○医師への報告をナースと検討する。また、陰部洗浄と陰部清拭の介入が必要とナースの判断もあり起床時と就寝時に陰部石鹸洗浄開始する。</p> <p>振り返りで出した課題に対して変更する内容を記入してください。例えば：排泄のタイミングが合っていないという課題に対しては排泄データの取り直しをする・・・など</p> <p>分析の段階で振り返る日を設定し記入してください。</p>
	<p>振り返りの際に出た課題を記入してください。（最初の分析の際は記入しないでください。）</p>

- また、施設によっては、利用者ごとに適した方法で排泄介助がなされるよう、利用者ごとの排泄介助方法を一覧化し、職員間で共有している事例もあった。

図表17 排泄介助方法を職員間で共有するための取組例：排泄介助方法の一覧

排泄介助方法表～西～

パッド フラットパッド ワイドパッド 布パンツ 失禁パンツ リハビリ オムツ

更新日 2021/12/1

日 中					夜 間				
氏名	下着形態	時間	方法	注 意 点	氏名	下着形態	時間	方法	注 意 点
	パッド	4時間	トイレ	特になし(不穏時は時間を置き誘導)		パッド	4時間	パッド	日中同様
	自立	トイレ		自立だが汚されることあるので確認は必要。トイレの流し方がわからないので流してあげる。		自立	トイレ		
	自立	トイレ		汚れていないか確認させていただく。		自立	トイレ		
	オムツ	4時間	パッド	朝食後はトイレ誘導(血圧低い際は居室でパッド交換)		オムツ	4時間	パッド	
	パッド	訴え時	トイレ	転倒注意なので必ず付きそ。		パッド	訴え時	トイレ	
	布パンツ	自立	トイレ			布パンツ	自立	トイレ	
	パッド	4時間	トイレ	定時誘導。		パッド	4時間	パッド	
	パッド	3時間	トイレ	ご自身で行かれるときもあるが行かれない場合は誘導。		パッド	訴え時	トイレ	日中と同様
	オムツ	4時間	パッド	右麻痺なので巻き込み注意。		オムツ	4時間	パッド	日中と同様
	パッド	訴え時	トイレ	排尿があるか確認させて頂く。		パッド	訴え時	トイレ	日中と同様
	自立	トイレ		パンツ、パッチ、ズボンまで汚れていることあるので注意。		自立	トイレ		日中と同様

利用者ごとに、日中・夜間のそれぞれについて、下着の形態(パッド、おむつ等)、介助の時間・タイミング、排泄方法、介助時の注意点を一覧化することで、一目で利用者ごとの介助方法が分かるように工夫している。

- なお、トイレでの排泄には、衣服の着脱、車椅子等からトイレへの移乗など、様々な動作が必要となる。自立支援のためにも、リハビリテーションスタッフによる機能訓練や介護職員等による生活の中での訓練ともに、利用者の能力を最大限に生かした介助が重要である。施設によっては、前かがみの姿勢を取り、利用者自身の力で立ち上がり等がしやすいよう、可動式の補助テーブルや手すりを設置したり、左右どちらの麻痺があっても使用できるよう、左右どちらからでも出入り可能なトイレを設置するなど、ハード面でも工夫している事例があった。
- こうした工夫は、職員にとっての介助の負担の軽減にもつながっていた。

図表18 トイレに設置された可動式の補助台



必要に応じて補助台を出し、立ち上がり動作の際に前傾姿勢を取るための支えとしている。

図表19 左右どちらからでも出入り可能なトイレ



- なお、排泄は本来、他人の目に触れることがない場面であり、プライバシーの保護や尊厳の保持には十分に配慮する必要がある。施設では、居室でのおむつ交換やトイレへの誘導の際、会話などから周囲にそのことが伝わらないよう注意したり、おむつバッグなど是一目につかないようにカバーをかける、排泄物は速やかに処理する等の対応が徹底されていた。
- 最後に、利用者やご家族がおむつやポータブルトイレの使用を認める発言をする場合もあると想定されるが、その背景には、適切な介助や機能訓練によりトイレで排泄できるようになる可能性があることを知らない恐れがある。そのため、単に利用者やご家族の発言をもって現状維持とするのではなく、リハビリテーションスタッフ等による適切な評価のもと、状態改善の可能性を利用者・ご家族にきちんと伝えることも重要な取組である。

③ 入浴に関するケア

- 一般に、入浴は毎日行うものであり、肩までお湯に浸かることで清潔を保持し、日々の疲れを癒すものである。利用者の中には入浴を楽しみにしている方も多い。自立支援を取り組む施設では、自宅にいたるときと変わらない入浴環境を整え、リラックスして入浴を楽しんでもらえるよう、様々な対応・工夫が取られていた。
- 現在、利用者の過去の習慣に基づいた入浴ケアを提供するため、マンツーマン入浴ケアとして個浴が広がりつつある。施設によっては、同一の職員がマンツーマンで居室へのお迎えから浴室までの移動、脱衣、入浴介助、着衣、帰室までの一連の対応を行っていた。また、過去の生活習慣の具現化と尊厳の保持の観点から、機械浴槽も全く使用されていなかった。
- 特筆すべきは、要介護度に関わらず、原則として職員1名が個浴での入浴ケアを行う介護技術が確立されていることである（ただし、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは複数名で行う等、安全面に対しても最大限の配慮がなされている）。なお、一連の入浴ケアに要する時間は、利用者1人当たり概ね40分程度（居室への送迎を含む）であった。
- 個浴を行うためには、利用者ごとの入浴マニュアルの作成が不可欠である。入浴時の介助方法や注意点は利用者ごとに異なる。一般的な入浴手順や注意点等を記載した利用者共通の入浴マニュアルとは別に、利用者ごとの入浴マニュアルをつくり、脱衣室などのいつでも確認しやすい位置に掲示・保管することで、どの職員が介助する場合でも個別的なケアが提供されるように工夫されていた。

図表20 利用者ごとの入浴マニュアルの例（その1）

さまの入浴マニュアル	
入りたい時間帯	午前・午後・夜間（ 時ころ）※週 回
介助者（人数等）	<input type="checkbox"/> 常時 1人 <input type="checkbox"/> 常時 2人 <input type="checkbox"/> 同姓介助（ ） <input type="checkbox"/> 基本的には1人だが、状況に応じて人員必要（状況： ）
準備するもの	<input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> バスタオル <input type="checkbox"/> シャンプー <input type="checkbox"/> ボディーソープ（石鹸） <input type="checkbox"/> オムツ類 <input type="checkbox"/> 軟膏等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
貸出物品	無 ・ シャンプー ・ ボディーソープ
必要物品	入浴台・シャワーチェア・ムーヴ・シャワーキャリー 浴槽台・手すり・滑り止めマット・その他（ ）
麻痺	左 ・ 右 ・ 無
座位	自立・一部介助・全介助
立位	自立・一部介助・全介助
移動方法 （脱衣所⇄浴室）	歩行 ・ 車椅子 ・ シャワーキャリー ・ ムーヴ
浴槽に入る位置（①～③）	
浴槽内の向き（A～F）	
出る位置（①～③）	
塗布薬・部位	
その他	



The diagram shows a rectangular bathtub. The left side has positions labeled F (top), E (middle), and D (bottom). The right side has positions labeled A (top), B (middle), and C (bottom). Above the left side, there are numbers 2 and 1 above positions F and A respectively. To the left of position E is a number 3. The bathtub area is shaded yellow.

<介助の手順・注意事項>

洗濯：施設 ・ 自宅 作成日 年 月 日

2) 本人を尊重する個別ケア

図表21 利用者ごとの入浴マニュアルの例（その2：記入例）

利用者ごとに介助手順や注意事項をマニュアル化。お湯の温度などの嗜好についても記載することで、職員が違ってても個別的なケアができるようにしている。

図表22 利用者ごとの入浴マニュアルの例（その3）

入浴動作一覧表

～西フロア～

2021/10/1

居室	氏名	麻痺	移乗	脱衣場		移乗	基本の入浴場所	浴室			注意点など
				着脱方法	浴室への移動 (行き、帰り)			イスの種類	浴槽台	洗髪・洗身方法	
1											
2		無	見守り	一部介助	手引き歩行	手引き歩行 → 入浴台	A	入浴台	10	全介助	不穩の際は時間を置く。
5-1		無	見守り	一部介助	手引き歩行	手引き歩行 → 入浴台	A	入浴台	10	一部介助	急に立ち上がられたり、動きだされたりされる為、転倒注意
5-2		無	見守り	一部介助	手引き歩行	手引き歩行 → 入浴台	D	入浴台	10	一部介助(洗髪は全介助/洗身は前のみご自身で洗える洗い残しあるところ介助)	急に立ち上がられたり、動きだされたりされる為、転倒注意
5-3		右	1.5人介助	全介助	車椅子	1.5人介助 → FUNムーブ	E	FUNムーブ	10	全介助	怖がられるのでゆっくり介助する。
5-4		無	1人介助	全介助	車椅子	後ろ介助 → FUNムーブ	E	FUNムーブ			
6-1		無	見守り	自立	見守り	入浴台	A	FUNムーブ			
6-2		無	一人介助	全介助	車椅子	後ろ介助 → FUNムーブ 皮膚剥離に注意	E	FUNムーブ			
6-3		無	見守り	全介助	手引き歩行	手引き歩行 → 入浴台	D	FUNムーブ	10	全介助	意識喪失あったので、長湯は控えて頂く。
6-4		右	1.5人介助	全介助	車椅子	1.5人介助 → FUNムーブ 皮膚剥離に注意	E	FUNムーブ	10	全介助	右に傾かれるので、適宜姿勢の確認を行う。
7		無	1人介助	一部介助	車椅子	後ろ介助 → 入浴台	D	入浴台	15	一部介助(洗髪は全介助/洗身は前のみご自身で洗える洗い残しあるところ介助)	myシャンプーあり

利用者ごとの脱衣場、浴室での介助方法や注意点を一覧化。脱衣室に掲示することで、どの職員でも対応できるようにしている。

- また、重度の要介護者も含めてマンツーマンでの個浴を行うためには、入浴介助に関する技術の習得が不可欠である。施設によってはリハビリテーションスタッフや介護職員、看護職員等が連携して入浴委員会を立ち上げ、安全な入浴介助の方法や洗身技術等をマニュアルとしてまとめるとともに、職員の経験や習熟度に応じた研修を企画・実施するなどして、重度の要介護者でも個浴で対応できるようにしていた。研修は、施設内の研修だけでなく、必要に応じて外部の研修も活用しながら定期的に学び直す機会も設けられていた。

図表23 入浴介助の研修風景



Copyright GENKINOMOTO Co. Ltd. All Rights Reserved.
提供:介護総合研究所 元気の素

- 利用者それぞれの習慣や嗜好に沿った対応も重要である。入浴は本来、利用者が好きな時間に、好きなお湯の温度で入るものであり、シャンプーや入浴剤なども好みのものがあるだろう。施設によっては、入所時、入浴時間や湯加減等の希望を確認するとともに、シャンプーなど好みのものがあれば持ち込むよう依頼し、利用者の嗜好に合わせた入浴ケアに活かしていた。
- なお、施設によっては、安全かつ自立した入浴のためのハード面の工夫もなされていた。浴槽に出入りしやすいよう、手すりや浴槽の高さ・深さ、フチの幅等は、高齢者の平均的な体格等を考慮して設計するなど設備面でも工夫がなされていた。浴槽を肩まで浸ることができる深さにすることで、浮力を利用して浴槽から立ち上がりやすくするといった対応もなされていた。

図表24 浴室内の工夫例



- なお、こうしたハード面の対策はもとより、利用者が自身の力で入浴できるよう、リハビリテーションスタッフによる適切なアセスメントや機能訓練、介護職員等による生活の中での訓練の重要性は言うまでもない。医師や看護師と連携して、利用者の状態に応じた入浴可否の判断や日々の体調確認等を行うことも重要な視点である。

3) 寝たきり防止に資する取組

- リハビリテーションや入浴ケア等以外の日中の大半の時間をベッド上で寝たきりで過ごす状況ではADLやQOLの向上を望むことはできず、離床時間をいかに促し、寝たきりを予防するかは非常に重要な取組である。寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害に要する医療・介護の費用やマンパワーは計り知れなく消費されているが、寝たきりを防止することで、廃用性機能障害の回復も十分に期待できるものである。
- 寝たきり防止のためには計画的な離床の働きかけや座位保持等の支援が重要であるが、その際、離床して何を行うかがとりわけ重要であり、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく視点を念頭において取り組むことが求められる。また、麻痺等による固定した機能障害に対しては、障害があってもADLのみならずIADLを高め、社会参加につなげていくことが極めて重要である。
- 日中の過ごし方については、本人のニーズを踏まえ、願いや希望を叶える視点が欠かせない。普通の生活では、起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとり、趣味活動に興じたり、本人の希望による外出や地域の社会資源の利用をしたりするものである。その際、本人の意思に基づく日中の過ごし方の支援が重要であり、本人の意思による生活場面をつなげていくことによって生活が構築されることとなる。例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る生活行為（IADL）で社会参加することが本人の暮らしの支援につながる。
- 例えば、自立支援に取り組んでいる施設では、起床・就寝時間は利用者一人ひとりの生活時間に合わせた上で、日中は可能な限りベッドから離れて過ごすよう、働きかけを行っていた。1日の離床時間は、リハビリテーションスタッフの評価や医師による医学的評価を踏まえて、目標時間を設定していた。（離床時間の設定例は「4. モデルケース」参照）

図表25 日中を過ごす様子



共有スペースで集まって過ごす様子



利用者同士で日向ぼっこの様子



趣味活動としての生け花教室の様子

図表26 レクリエーションの風景



遊びとリハビリテーションを
兼ねた「遊びリテーション」
の様子



Copyright GENKINOMOTO Co. Ltd. All Rights Reserved.
提供:介護総合研究所 元気の素

- また、主体的な離床につながるよう、1日の過ごし方について、都度本人の希望を確認したり、利用者自身に関心を持ってもらえるような趣味活動や役割活動を提案したりするなどの対応も見られた。利用者の希望に応じて、散歩等の外出や買い物などにも柔軟に対応していた。施設によっては、「お願いプロジェクト」や「幸せづくり計画書」といった名称を用いて、利用者のやりたいことを実現するために多職種が連携して対応するなどの取組も見られた。

利用者の意向を踏まえた、主体的な離床を促すための工夫例

- ある施設では、利用者自身が活動に意欲を持って離床することができるよう、午前中はカフェへのお出かけ、午後は集団体操といった機会を設けたり、週2回はレクリエーションや広いお風呂での入浴等ができるイベントを設ける等、様々な工夫を凝らして施設の雰囲気盛り上げるように努めていた。
- 離床を促すため、施設内にレクリエーションや趣味活動ができるスペースを設けている施設もあれば、外出を促すため、あえて訪問理容等を行わないといった対応をしている施設もあった。

利用者の希望を叶える取組例

- ある施設では、「お願いプロジェクト」という取組を行っていた。日々の過ごし方に加えて、例えば、利用者の「旅行に行きたい」といった希望を聞き取り、職員が実現をサポートするというものである。旅行に行くために必要な動作等のリハビリテーションをしたり、職員が同行したりするといった支援が行われていた。大浴場が好きな利用者については温泉に連れて行ったり、誕生日の過ごし方についてご本人や家族が家で過ごしたいと希望していた場合は外出を認めるなどして、ご本人・ご家族からは大変喜ばれていた。
- また、別の施設では、「幸せづくり計画書」と呼ばれる取組を行っていた。これは、利用者が望む生活・叶えたいことを実現するために必要な支援を行うものであり、例えば「生まれた家に帰ってみたい、離れて住んでいる家族に会いたい」といった希望を叶えるために、多職種がそれぞれの立場から機能訓練や家族への介助方法の指導等を行っていた。
- いずれの場合も、主治医に実施のタイミングについて相談したり、医学的に見て問題がないか等について確認・指示を得るなどの連携が図られていた。

- その他、他の利用者や家族、訪問者等との交流が自然と行えるよう、開放的な雰囲気のコミュニケーションのためのスペースを設けたり、施設内をいつでも自由に移動できるようにするなど、ハード面でも工夫している施設もあった。

図表27 コミュニケーションスペースの例



- なお、日中、離床して過ごす際には、可能な限り普通の椅子に座って過ごすなど、入所前の生活に近づけるような対応も求められる。そのためには、座位保持や立ち上がりのためのリハビリテーションも欠かせない。リハビリテーションスタッフによるアセスメントのもと、リハビリテーションスタッフによる機能訓練、介護職員や看護職員における生活の中での訓練など、多職種による連携が重要である。また、自立した活動を助けるため、高齢者の平均的な体格に合わせて通常よりも低い位置に手すりを設置するなどの環境整備も行っていた。

環境整備の例

- ある施設では、入所時・入所後、リハビリテーションスタッフがアセスメントをしながら、手すりの位置やベッドの高さ、椅子の高さなどの環境調整を行っていた。
- また、施設内においては、通常よりも低い位置に手すりを設置したり、高さの異なる洗面台を用意するなどの工夫も行っていた。



車椅子での利用や手洗い・顔洗い等の用途に応じて、高さの異なる洗面台を設置。



高齢者の体格に合わせて通常よりも低い位置に手すりを設置。

- また、ある施設では、安定した座位を保持するため、椅子の高さは足裏がきちんと床面につくよう、下腿長より-1cmの高さとなるように椅子を選定したり、椅子の足の長さを調整する等の対応がなされていた。

4) 自立した生活を支える取組

- 自立した生活とは、尊厳を保持し、一人ひとりが有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援することである。生活全般において、利用者本人や家族と相談し、できるだけ自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにするため、本人の希望等を踏まえた過ごし方に対する支援を行うことが求められる。
- 日々の生活は、小さな意思決定の積み重ねで成り立っている。自立支援に取り組んでいる施設では、起床や食事、入浴、トイレに誘導するとき等は必ず声をかけ、希望を確認する、食事の内容や飲み物、着替える洋服等についても自身で選ぶよう支援する、1日の過ごし方を日々確認し、希望に沿った生活を過ごせるよう支援といった取組が、職員一人ひとりにより丁寧に行われていた。
- また、全ての利用者は、地域や社会とのつながりをもって生活を続けてこられており、要介護状態になったことや施設に入所したことを理由に、そうしたつながりが分断されることはあってはならない。社会参加を促し、地域や社会とのつながりを維持することは、利用者の生きがいや尊厳の保持のためにも重要な視点である。
- 例えば、施設内における取組として、利用者ごとの能力や希望に応じた家事分担等の役割活動を支援したり、利用者の希望に応じた買い物や散髪等の外出の支援、フロアやユニットを超えた利用者同士の交流の機会の確保、利用者同士、家族・来訪者同士でもコミュニケーションが取れるようなスペースや機会の確保など、様々な手段を講じて、地域・社会とのつながりの維持・確保を支援する取組が見られた。
- 一般に、利用者と地域住民等とが交流する機会・イベントを設けるなどの取組も行われているが、こうした取組は、外出の機会が少ない利用者にとっては外部の方と触れ合う貴重な機会となっており、楽しみにしている利用者も多いといった声も聞かれた。
- また、地域に開かれた施設を目指し、施設として地域の会合に参加したり、介護や自立支援に関するセミナー等を積極的に行っている施設もあった。その結果、地域の関係者に自立支援の取組を理解してもらったり、地域住民から介護について相談が寄せられるようになったといった効果も確認されており、施設にとっても地域での安定的な事業実施に効果があると考えられた。

図表28 施設内での家事活動の様子



図表29 利用者同士の交流の様子



図表30 地元のお祭りに参加している様子



- なお、生活の基盤となる居場所づくりの取組も、重要な視点の1つである。自立支援に取り組む施設では、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにするため、利用者の居室に本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込んでもらうことで、本人の安心できる環境づくりが行われていた。こうした取組は、特に認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。
- また、施設内も、無機質・殺風景な景色とならないよう、共有スペースには季節の飾りを置いたり、自宅のような雰囲気となるよう、設えを統一するなどの工夫もなされていた。このような細やかな施設の取組により、利用者が自宅にいるように感じ、ほっと安心できる居場所づくりにつながっていると考えられた。

図表31 居室内の例（その1）



図表32 居室内の例（その2）



3

自立支援の取組を支える基盤づくり

1) 経営者・施設長のリーダーシップによる施設理念の明確化・共有と組織風土の醸成

- 自立支援の取組は職員一人ひとりの日々の関わりにより実現されるものであるが、職員は異動や退職などにより流動的であり、属人的な取組・姿勢に依存するようなことでは、施設として自立支援の取組を継続・発展させることはできない。
- そのため、現場の職員一人ひとりが自立支援に向けて、目の前の利用者のことを一番に考えて支援する、自発的に取り組める組織体制が必要であり、そのための組織風土の構築が求められる。
- 自立支援に取り組んでいる施設では、施設理念や事業計画において利用者の尊厳の保持や自立支援の促進を掲げていた。施設理念は掲げるだけでなく、いかに職員に浸透させ、ケアに反映させるかが重要である。施設では、着任時に施設理念に関する研修を行った。着任後も、職員一人ひとりが利用者の尊厳の保持と自立支援のために何ができるかを真剣に考え、施設理念が日々のケアに落とし込まれるよう、ケアカンファレンスの際には必ず施設理念に立ち戻って議論する等の取組も見られた。
- また、現場の職員が自発的・自律的に取り組めるよう、権限・責任を持たせる組織体制も見られた。
- こうした組織的・計画的な取組が、職員が変わっても自立支援に対する施設理念が受け継がれ、職員一人ひとりによる継続的な取組に繋がっていると考えられた。そして、これらの取組は、経営者の強いリーダーシップのもと行われていたことから、自立支援の取組の推進のためには、経営者の理解がまず何よりも重要である。

施設理念を浸透させるための取組例

- ある施設では、施設理念を職員に浸透させるため、施設理念を施設内に掲示するほか、毎朝職員で唱和したりしていた。
- また、ヒヤリハットやインシデントが発生した際の対策会議の時にも、施設理念と照らし合わせて、ケアに問題がなかったかどうか、振り替えるようにしていた。
- 組織体制として、介護現場中核となる人材を育て、現場で施設理念が実践できるような人員体制としている施設もあった。

- とある施設では、施設理念として次のような職員向けの方針を明示するだけでなく、経営者としてのあるべき姿も明文化し、職員等に周知していた。

図表33 職員への啓発の例

職員にお願いすること
<ul style="list-style-type: none"> ● 当たり前3原則 <ul style="list-style-type: none"> ● お客様を自分自身あるいは自分の大切な家族などに置き換え、 施されて好ましくないことがあれば、直ちに改善しましょう ● 自分の部署・病院・施設の都合はいっさい排除して、 社会的・道徳的・人道的に正しいかどうかで判断しましょう ● いつでも誰にでも堂々と全てをお見せできる仕事をしましょう ● 良き専門職である前に、良き社会人であれ！ ● 「人」を大切に！ 「人」を支えよう！
経営者として・・・
<ul style="list-style-type: none"> ● 社会に対して大いなる責任と使命を担う立場である ● 社会貢献を実行し、結果として実現することは義務である ● 自らの営みの内容的な質が悪いのは全てトップの責任である ● 経営者として自らがふさわしいかどうか常に自問自答し、資質向上への努力を怠ってはならない ● 社会に役立ち、だれもが共鳴できる理念・方針・ビジョンを時代のニーズに応じて創造し、明確かつわかりやすく示すべきである

2) 利用者・家族との信頼関係の構築

- 質の高い自立支援を実施するためには利用者・家族の希望を適切に把握し、ケアに反映する必要がある。利用者・家族とケアプランをつくりあげ、利用者・家族が希望する生活を実現するためには、利用者・家族の希望や意向を引き出せるよう、利用者・家族と職員との信頼関係の構築が不可欠である。
- 自立支援に取り組んでいる施設では、ユニット型の特性を生かし、職員を固定配置にすることで、馴染みの関係をつくりやすくするといった取組や、利用者・家族ごとに主担当の職員を決め、要望はまずその担当が受けるようにすることで相談先を明確化し、利用者・家族が相談しやすいように配慮している事例もあった。また、ご家族とは、何か問題があったときに連絡を取るのではなく、2週間や1か月に1回などを目安に、お便りや電話で利用者の近況を伝えるようにすることで、家族に安心感を与えるとともに、ご家族が何かあったときに相談しやすい関係づくりに配慮している事例もあった。
- プライバシーが確保された居室内でのケアや、利用者がリラックスしている浴室の入浴ケアなどのタイミングを活用して、利用者と1対1で落ち着いて会話をするすることで、利用者の想いや希望を聞き出すように努めているといった職員の工夫も確認された。
- 利用者の意向に沿った日常を過ごせるよう支援したり、何気ない会話の中から希望を把握し、叶えるように取り組むことで、利用者・家族からの信頼が得られ、対話が深まり、さらにより良いケアに繋がるなど、好循環が生まれている様子もうかがえた。
- なお、単にご本人・ご家族からの要望（デマンド）に応えるのではなく、職能を発揮し、専門的見地から、利用者が本来の持てる機能や改善の見通しを評価するとともに、潜在的なニーズを掘り起こし、応え、ご本人・ご家族をサポートする姿勢が重要である。そしてそのためには、利用者・ご家族の立場に立って考えられる共感力が不可欠である。

3) 自立支援に向けた多職種連携・情報共有

- 自立支援においては、ADLにおいては何ができないかではなく、「何ができるか」の残存機能に着目して維持・改善に向けた関わりが重要であり、過剰な介護とならないよう注意する必要がある。認知症であってもその人のできることに着目して、その人に合った社会活動への参加を促す・支援する視点が重要である。
- リハビリテーションスタッフによる機能訓練の重要性はもちろんのこと、1日の大半を過ごす生活の中での介護職等の関わりも重要である。リハビリテーションスタッフによる評価を踏まえた介護職員等による生活の中での訓練や自立を支援する関わりは、無用な身体拘束の予防にもつながる。また、日々の関わりの中で得られた介護職の気づきをリハビリテーションスタッフを始めとした多職種に共有することも重要な取組である。
- また、利用者一人ひとりに自立支援に向けた目標があり、目標達成に向けて、様々な専門職の職員が関わる。目標の達成に向けては各専門職の役割やケア内容の明確化が重要であり、ぶれないようにする必要がある。そのためには日々お互いの関わりや気づきを日々の記録や申し送り、カンファレンス等を通じて共有し、目標につながる関わりとなっているかどうか、それぞれの役割等がぶれていないかを確認する必要がある。
- 問題がある場合には、ケアプランに問題がないか、職員一人ひとりの技術・姿勢に問題がないかについても振り返ることが重要である。各専門職が悩みを抱え込んでしまうと利用者の状況も刻々と変わってしまい、適切な対策につながらないため、タイムリーに相談・情報共有しあう仕組みや組織風土が重要である。
- ある施設では、自立支援計画の評価・見直しにあわせて3か月に1回開催される多職種が集まるカンファレンス以外にも、気になることがあればすぐ担当者同士で集まるような職場風土ができており、タイムリーなケアの見直し等につながっていた。

4) 自立支援の基盤となる人材育成

- 質の高い自立支援は、日々利用者・家族と接する職員一人ひとりによって支えられている。自立支援に取り組んでいる施設では、利用者・家族を尊重する個別ケアの実践等に共感して他の施設等から転職してくる職員も少なくなかった。また、機能回復や利用者・家族の希望する生活・看取りの実現、利用者の笑顔、利用者・家族から感謝の言葉を受け取るなどの成功体験を通じて、やりがいを感じて自立支援により一層積極的に取り組む職員も多くいた。
- このように、自立支援の実践は、職員のやりがいにつながり、より良いケアに一層取り組むモチベーションになるなど、好循環が生まれている様子がうかがえた。
- 施設においては、職員が成功体験を積み重ね、自己実現を図ることができるよう、研修等を通じて職員の専門性を高めるとともに、日々のケアのフィードバックを行うといった人材育成の取組も重要と考えられる。

職員に聞いた「モチベーションの源泉」や「やりがいを感じる時」

- 自立支援に取り組んでいる施設の職員に対して、どのような時にやりがいを感じるか尋ねたところ、次のような回答があった。
 - ✓ 「利用者の良い表情や家族の人から「ここに来てよかった」「穏やかな表情になった」などの感謝の言葉が大きなモチベーションになっている」
 - ✓ 「自身の専門性を活かしてケアに関わることで、利用者の状態が改善することにやりがいを感じる」
 - ✓ 「座位の保持が難しい利用者について、多職種で話し合ってケアを工夫することに楽しさを感じる」
 - ✓ 「「あなたがいてくれて良かった」「あなたにしか話せない」といった、利用者からの信頼を感じる瞬間が嬉しい」
 - ✓ 「上司からの「いつも頑張っているね、ありがとう」といった労いの言葉なども嬉しい」
 - ✓ 「利用者の自立支援に取り組むことが自己実現につながっている」

4

モデルケース（個別の改善事例）

1) 急激な歩行能力の低下をきっかけに活力低下が見られるも、ご本人らしさを取り戻すために自立支援を行い、状態の維持・改善が見られた事例（特別養護老人ホーム）

Aさん【80歳代・女性（要介護度5/寝たきり度 B2/認知症度Ⅳ）】

支援の経緯

- もともとデイサービスを利用していたところ、急激に歩行能力が低下し、食事や排泄の介助が必要になったため、施設入所に至った。意思疎通能力も大きく低下し、表情の変化や自己動作も乏しくなり、身体の拘縮も強くなった。
- 生活史を尋ねていたところ、旦那様とは仲睦まじく、夫婦で様々な温泉旅行へでかけていたことなども把握した。以前の笑顔があふれ、明るく活動的な A さんに少しでも近づけるよう、また A さんご本人が主体的にリハビリ等に取り組めるよう、「会話や笑顔が見られるようになり、旦那様とデートすること」を目標に、自立支援計画を立てることとした。

具体的な支援計画

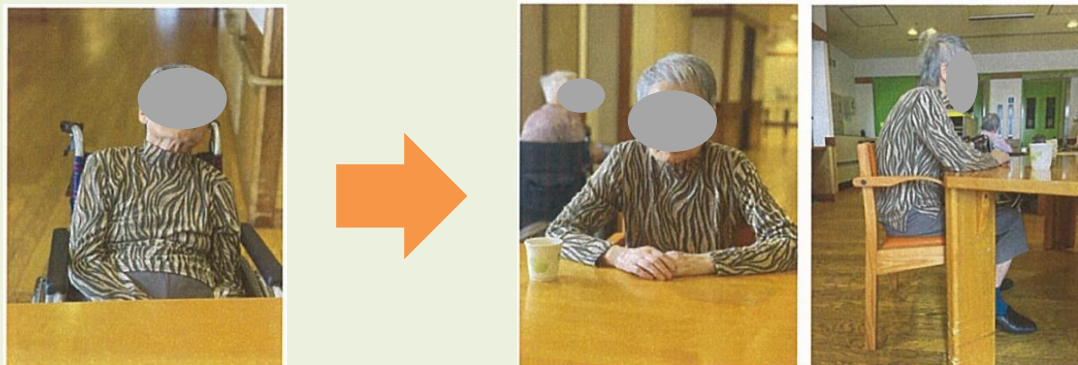
- 認知症及び廃用症候群が見られた。リハビリテーションスタッフ等の評価により、基本動作及び社会参加に関しては改善が期待でき、かつ機能訓練の必要性があると判断されたことから、次ページに示すような支援計画を作成した。

支援の様子

- 週1回30分程度の機能訓練を実施し、関節拘縮の予防・座位姿勢の確認のためベッドサイドでの座位訓練を中心に行った（端座位機能訓練、関節可動域訓練）。ただし、1回30分程度の短時間の訓練では効果を出すことは難しいため、リハビリテーションスタッフによる評価結果をもとに、介護職員が普段の生活の関わりの中での訓練（ベッドからの起き上がり、移乗、座位保持の繰り返し[姿勢が崩れてきたら、その都度足裏を床にきちんとつける等]）も実施するようにした。

支援結果

- 機能訓練や日々の生活の中での訓練の結果、自立支援計画の作成から5か月後には、座位の姿勢を保持できるようになり、食事や排泄、入浴なども、最低限などの介助で実施できるようになった。



自立支援促進加算に関する評価・支援計画書

令和 3年12月 5日

自立支援促進に関する評価・支援計画書

評価日 令和 3年10月 1日

計画作成日 令和 3年10月 1日

氏名 昭和1..

殿 男 (女) 医師 名

介護支援専門員名

生 (85 歳)

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名)については1. に記入) 及び発症年月日

1. 認知症

発症年月日 (年 月 日頃)

2. 廃用症候群

発症年月日 (年 月 日頃)

3. 糖尿病

発症年月日 (年 月 日頃)

(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容 (前回より変化のあった事項について記入)

(3) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)

☐ 自立
☐ J1
☐ J2
☐ A1
☐ A2
☐ B1
☒ B2
☐ C1
☐ C2

・認知症高齢者の日常生活自立度

☐ 自立
☐ I
☐ IIa
☐ IIb
☐ IIIa
☐ IIIb
☒ IV
☐ M

(4) 基本動作

・寝返り

☐ 自立
☐ 見守り
☐ 一部介助
☒ 全介助

・起き上がり

☐ 自立
☐ 見守り
☐ 一部介助
☒ 全介助

・座位の保持

☐ 自立
☐ 見守り
☒ 一部介助
☐ 全介助

・立ち上がり

☐ 自立
☐ 見守り
☐ 一部介助
☒ 全介助

・立位の保持

☐ 自立
☐ 見守り
☐ 一部介助
☒ 全介助

(5) ADL※

自立

一部介助

全介助

・食事

☐ 10
☐ 5
☒ 0

・椅子とベッド間の移乗

☐ 15
☐ 10← (監視下)

(座れるが移れない) →

☐ 5
☒ 0

・整容

☐ 5
☐ 0
☒ 0

・トイレ動作

☐ 10
☐ 5
☒ 0

・入浴

☐ 5
☐ 0
☒ 0

・平地歩行

☐ 15
☐ 10← (歩行器等)

(車椅子操作が可能) →

☐ 5
☒ 0

・階段昇降

☐ 10
☐ 5
☒ 0

・更衣

☐ 10
☐ 5
☒ 0

・排便コントロール

☐ 10
☐ 5
☒ 0

・排尿コントロール

☐ 10
☐ 5
☒ 0

(6) 廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果

期待できる (期待できる項目: ☒ 基本動作 ☐ ADL ☐ IADL ☒ 社会参加 ☐ その他)

☐ 期待できない
☐ 不明

・リハビリテーション (医師の指示に基づく専門職種によるもの) の必要性

☒ あり
☐ なし

・機能訓練の必要性

☒ あり
☐ なし

(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

尊厳の保持に資する取組

☐ 本人を尊重する個別ケア
☐ 寝たきり防止に資する取組
☐ 自立した生活を支える取組

学的観点からの留意事項

☐ あり ()
☐ なし ()

切な機能訓練によって基
動作や社会参加について
十分改善が見込まれた
()

「基本的ADL動作」について評価して下さい。)

適切な機能訓練によって基本動作や社会参加については十分改善が見込まれた

(次ページへ続く)

(前ページから続く)

離床時間は1日12時間とし、うち2時間は普通の椅子で座位保持にて過ごすようサポート

支援実績		令和 3年12月 5日	
離床・基本動作 ・離床 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日あたり (12) 時間 ・座位保持 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日あたり (2) 時間 (内訳) ベッド上 () 時間 車椅子 () 時間 普通の椅子 (2) 時間 その他 () 時間 ・立ち上がり <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日あたり (8) 回	ADL ・食事 (自立・見守り・一部介助 <u>全介助</u>) ※ <input checked="" type="checkbox"/> 居室外 (普通の椅子) <input type="checkbox"/> 居室外 (車椅子) <input type="checkbox"/> ベッドサイド <input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> その他 食事時間や嗜好への対応 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・排泄 (日中) (自立・見守り・ <u>一部介助</u> <u>全介助</u>) ※ <input checked="" type="checkbox"/> 居室外のトイレ <input type="checkbox"/> 居室内のトイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他 個人の排泄リズムへの対応 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・排泄 (夜間) (自立・見守り・一部介助 <u>全介助</u>) ※ <input type="checkbox"/> 居室外のトイレ <input type="checkbox"/> 居室内のトイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input checked="" type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他 個人の排泄リズムへの対応 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・入浴 (自立・見守り・一部介助 <u>全介助</u>) ※ <input type="checkbox"/> 大浴槽 <input type="checkbox"/> 個人浴槽 <input type="checkbox"/> 機械浴槽 <input type="checkbox"/> 清拭 1週間あたり (2) 回 マンツーマン入浴ケア <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	日々の過ごし方等 ・希望の確認 1週間あたり (0) 回 ・居室以外 (食堂・デイルームなど) における滞在 1日あたり (12) 時間 ・趣味・アクティビティ・役割活動 1週間あたり (1) 回 ・職員の居室訪問 1日あたり (15) 回 ・職員との会話・声かけ 1日あたり (8) 回 ・着替えの回数 1週間あたり (8) 回 ・居場所作りの取組 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	訓練時間 ・リハビリ専門職による訓練 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1週間あたり (7) 時間 ・看護・介護職による訓練 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1週間あたり (18) 時間 ・その他職種 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 1週間あたり () 時間

(※ 利用者が実際に日常生活の中で「しているADL動作」について評価して下さい。)

支援計画	
・離床・基本動作についての支援計画	(具体的な計画) 身体に力が入って 介助バーなどを上手く握れない為、ゆっくりと 一つ一つの動作毎に 声を掛け (説明して) リラックスした状態で 介助させて頂く。
・ADL動作についての支援計画	(具体的な計画) 日中の排泄は トイレで行える様に 便座への移乗・座位姿勢の保持 を サポートして 習慣化させて行く事で、食事中・入浴中の姿勢の維持にも 繋げて頂く。
・日々の過ごし方等についての支援計画	(具体的な計画) 身体の緊張を解して頂ける様に、丁寧に声を掛けて対応するが、午後からは 少し臥床時間を取り入れ、リラクスの出来る時間として頂く。
・訓練の提供についての計画 () 等	(具体的な計画) 週に一回、30分の理学療法士による個別機能訓練および集団リハで心身機能の維持・評価を行う。

説明日 令和 3年10月 1日
説明者氏名

理学療法士による機能訓練だけでなく、日々の介助の際にもご本人の能力を最大限活用した動作を介助するようサポート

2) ご本人の希望を叶えるため、ご家族と一緒に自立支援に取り組み、状態の改善が見られた事例（特別養護老人ホーム）

Bさん【90歳代・女性(要介護度5/寝たきり度 C2/認知症度 B2)】

支援の経緯

- 脳梗塞の発症がきっかけで要介護状態となった。しばらく娘と同居し在宅で過ごしていたが、家族介護が困難となり、地元の特別養護老人ホームへ入所した。その後隣県の別の娘宅に引っ越したのち、当該地域の特別養護老人ホームに入所した。
- 家族からは、前の施設では家に連れて帰ってほしいと訴えたり、もう一度生家に戻ってみたいと話していたというエピソードが伝えられた。施設での日々の関わりの中でも、生家のある地域の話になると笑顔が見られるなど、Bさんにとって生家は大切な思い出である様子がうかがえた。
- そこで職員は、Bさんにとって何が幸せかをご家族とも話し合いながら考え、「生まれた街に帰ってご家族(妹、次女)と会う」ことを目標に、自立支援計画を立てることとした。

具体的な支援計画

- 当初、食事は一部介助、移動は車椅子であり移乗・移動は全介助、排泄はおむつを使用した状態で全介助であり、尿意・便意の訴えもなかった。
- 目標を達成するためには県をまたいだ移動が必要であり、移動や排泄についても設備の整っていない公共の場でもできるよう、ご利用者への機能訓練や同行するご家族への介助方法のレクチャーを行うこととした。



支援の様子

- 安定した座位の姿勢を保持できるよう訓練を行うとともに、トイレでは手すりでの移乗できるよう、体重移動の方法等について訓練を行った。
- 日々の生活の中でも、「遊びリテーション」と呼ばれる、レクリエーションとリハビリテーションを組み合わせた活動への参加を促し、体力の向上を図った。



支援結果

- 支援の結果、安定して普通の椅子でも座ることができるようになり、要介護度5から3に改善した。日々の生活の中で笑顔が増えてきた。
- 医師やご家族と相談した上で、いよいよ「生まれた街に帰ってご家族(妹)と会う」を決行し、無事公共交通機関を乗り継ぎながら、ご家族との対面を果たした。その際、外食も行ったが、ほぼ自立して食事を摂ることができた。ご本人も非常に楽しまれ、関係者皆にとって良い思い出となった。

自立支援促進加算に関する評価・支援計画書

令和 年 月 日

自立支援促進に関する評価・支援計画書

評価日 令和 3年 9月29日 計画作成日 令和 3年10月 1日

氏名 大正 殿 男 (女) 医師名 介護支援専門員名

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1. に記入）及び発症年月日

1. 脳梗塞後遺症	発症年月日（平成 年 月 日）
2. 高血圧症	発症年月日（平成 年 月 日）
3. 狭心症	発症年月日（平成 年 月 日）

(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容〔前回より変化のあった事項について記入〕

脳梗塞後遺症により右側麻痺があり、日常生活に支障が大きくある。心筋梗塞の疑いもありピソプロロールフマル酸塩錠、メインテート錠服用、メディトランステープを貼付するが、胸痛の出現時には頓服薬服用する。腰の痛みも顕著であり身体不調が生じ心身状態が低下してしまっている。

(3) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☒ B2 ☐ C1 ☐ C2

・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☒ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M

(4) 基本動作

・寝返り	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
・起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
・座位の保持	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
・立ち上がり	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
・立位の保持	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助

(5) ADL※

	自立	一部介助	全介助
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←（監視下）	<input type="checkbox"/> 0
（座れるが移れない）→	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←（歩行器等）	<input type="checkbox"/> 0
（車椅子操作が可能）→	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0

(6) 廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果

☒ 期待できる（期待できる項目：☒ 基本動作 ☒ ADL ☐ IADL ☒ 社会参加 ☐ その他）

☐ 期待できない ☐ 不明

・リハビリテーション（医師の指示に基づく専門職種によるもの）の必要性 ☐ あり ☒ なし

・機能訓練の必要性 ☒ あり ☐ なし

(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

☒ 尊厳の保持に資する取組 ☒ 本人を尊重する個別ケア ☒ 寝たきり防止に資する取組 ☒ 自立した生活を支える取組

(8) 医学的観点からの留意事項

・血圧 ☒ 特になし ☐ あり（ ）

・摂食 ☒ 特になし ☐ あり（ ）

・嚥下 ☐ 特になし ☒ あり（嚥下機能低下みられ、咽込みが多くトロミ剤使用）

・移動 ☐ 特になし ☒ あり（右側麻痺あり）

・運動 ☐ 特になし ☒ あり（右側麻痺、腰痛あり）

・その他（ ）

(※ 利用者が日常生活の中で「できるADL動作」について評価して下さい。)

基本動作やADL、社会参加については機能回復・重度化予防が期待できると判断

(次ページへ続く)

(前ページから続く)

1日8時間、離床して座位保持を促す

日々の過ごし方については都度都度本人に確認

支援実績			
離床・基本動作	ADL動作	日々の過ごし方等	訓練時間
・離床 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日あたり (8) 時間 ・座位保持 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日あたり (8) 時間 (内訳) ベッド上 () 時間 車椅子 (4) 時間 普通の椅子 (4) 時間 その他 () 時間 ・立ち上がり <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日あたり (15) 回	・食事 (自立・見守り <u>一部介助</u> 全介助) ※ <input checked="" type="checkbox"/> 居室外 (普通の椅子) <input checked="" type="checkbox"/> 居室外 (車椅子) <input type="checkbox"/> ベッドサイド <input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> その他 食事時間や嗜好への対応 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・排せつ (日中) (自立・見守り <u>一部介助</u> 全介助) ※ <input checked="" type="checkbox"/> 居室外のトイレ <input type="checkbox"/> 居室内のトイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他 個人の排泄リズムへの対応 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・排せつ (夜間) (自立・見守り・ <u>一部介助</u> 全介助) ※ <input type="checkbox"/> 居室外のトイレ <input type="checkbox"/> 居室内のトイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input checked="" type="checkbox"/> その他 個人の排泄リズムへの対応 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・入浴 (自立・見守り <u>一部介助</u> 全介助) ※ <input type="checkbox"/> 大浴槽 <input checked="" type="checkbox"/> 個人浴槽 <input type="checkbox"/> 機械浴槽 <input type="checkbox"/> 清拭 1週間あたり (2) 回 マンツーマン入浴ケア <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	・本人の希望の確認 1月あたり (20) 回 ・外出 1週間あたり (0) 回 ・居室以外 (食堂・デイルームなど) における滞在 1日あたり (8) 時間 ・趣味・アクティビティ・役割活動 1週間あたり (5) 回 ・職員の居室訪問 1日あたり (9) 回 ・職員との会話・声かけ 1日あたり (25) 回 ・着替えの回数 1週間あたり (16) 回 ・居場所作りの取組 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	・リハビリ専門職による訓練 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 1週間あたり () 時間 ・看護・介護職による訓練 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 1週間あたり () 時間 ・その他職種 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 1週間あたり () 時間

(※ 利用者が実際に日常生活の中で「しているADL動作」について評価して下さい。)

支援計画	
・離床・基本動作についての支援計画	(具体的な計画) 人間生理に合った寝返り・起き上がりを援助する。また、車いす等への移乗も、左軸を基本とし体重移動を支援しながら行う。一部介助 (50%程度) を維持できるようにする。
・ADL動作についての支援計画	(具体的な計画) 背面開放端座位を支援し、食事・入浴・排せつの自立を支援する。 本人のペースを尊重する。
・日々の過ごし方等についての支援計画	(具体的な計画) 顔なじみの方々とリビングで過ごしていただくことをベースとする。 職員との会話の機会、歌をうたう機会、新聞を読む機会などを確保し、居室外で過ごすことを確保する。
・訓練の提供についての計画 (訓練時間等)	(具体的な計画) 遊びリテーションへの積極的な参加を支援する。遊びリテーションは、30分程度行う。

説明日 年 月 日
説明者氏名

（独自の取組）幸せ作り計画書

Ⅲ. 幸せ作り計画書を創ろう！

Ⅲ－①《メインテーマ》

生まれた生家に帰って妹様と会う！！

ご本人・ご家族の意向
を確認しながら多職種
により計画を作成

Ⅲ－②《未来予想図》

3ヵ月後	2ヵ月後	1ヵ月後	今、すべきこと
10月	9月	8月	
岡山に帰り楽しく過ごすことができる。 岡山までの移動が無理なく行える。 排泄が整い、ファンレストテーブルがなくとも安全にトイレで排泄出来る。 岡山までの移動手段や排泄場所の確認を行い無理のない計画を立てている	・意欲的な生活が送れており、日中の静養時間が午前午後共に一時間内で過ごせている ・遊びリテーションで風船バレーやベンチサッカーを行い下肢筋力を養うとともに安定した活動座位を保つことができる ・ファンレストテーブルに代わるもので安全に移乗ができ排泄が行うことができる ・日中トイレでの排泄がきちんとできている ・ご家族に移乗や排せつ介助の技術を伝え習得して頂く ・ご家族と共に外出する	・興味を持って自発的に行える作業がある。それにより日中の離床時間が増えている ・遊びリテーションでメインターゲットとなり楽しんで参加できている ・遊びリテーションで活動座位が保てているか職員が確認できている ・パット内に失禁がある時のモニタリングが完了し事前にトイレ誘導が行えている ・排便が整っている ・長女様の面会時に介助技術の基本動作をお伝えし理解して頂く ・外へ散歩に行く	・離床して楽しんで取り組めることは何かを把握する ・遊びリテーションを行い週に最低2回はターゲットとなり参加する。また遊びリテーションをご本人の日課にできるよう必ず参加を促す声掛けを行う ・遊びリテーション参加時は正しい活動座位を保持できるよう職員が声掛けを行う（全職員が活動座位をきちんと理解できている） ・1日の排泄時間をモニタリングし失禁の有無を確認する ・排便状況をモニタリングし、看護師、ドクターに相談のうえ下剤の調整を行う ・便の形状を固形化できるよう調整する ・ご家族と共に岡山に行く際の交通手段等具体的な計画を立てる。 ・長女様に、排泄時の介助や誘導の介助を観て頂く ・外気浴を行う

経過に沿って更新

Ⅲ. 幸せ作り計画書を創ろう！

Ⅲ－①《メインテーマ》

岡山に帰って妹様、次女様と会う

Ⅲ－②《未来予想図》

当日	3週間後	2週間後	今、すべきこと
おおむね 令和 2 年 7 月 15 日	おおむね 令和 2 年 7 月 13 日	おおむね 令和 2 年 7 月 6 日	
岡山に帰り楽しく過ごすことができる。 岡山までの移動が無理なく行える。 （排泄が整い、ファンレストテーブルがなくとも安全にトイレで排泄出来る） 岡山までの移動手段や排泄場所の確認を行い無理のない計画を立てている	・意欲的な生活が送れており、日中の静養時間が午前午後共に一時間内で過ごせている ・遊びリテーションで風船バレーを行い日常の体力づくりとともに安定した活動座位を保つことができる （ファンレストテーブルに代わるもので安全に移乗ができ排泄が行うことができる） ・日中トイレでの排泄がきちんとできている ・外へ散歩に行く。 暑さに慣れて施設に帰っても静養する時間が1週間前比べて短くなるまたは無しになる。 ・食事摂取量、水分摂取量がため込みが減り、食事、水分を確保できる	・興味を持って自発的に行える作業がある。それにより日中の離床時間が増えている ・遊びリテーションでメインターゲットとなり楽しんで参加できている （パット内に失禁がある時のモニタリングが完了し事前にトイレ誘導が行えている） ・排便が整っている ・外へ散歩に行く。暑さに慣れてもらう。施設に帰った後必要であれば静養をする ・家族様に理解が得られ、岡山駅で妹様と次女様の日程を調整してもらう ・食事摂取量、水分摂取量がため込みが見られるので、食事前に静養をする	・離床して楽しんで取り組めることは何かを把握する ・1日の排泄時間をモニタリングし失禁の有無を確認する ・遊びリテーションを行い柳澤様をターゲットとして参加する。また遊びリテーションをご本人の日課にできるよう必ず参加を促す声掛けを行う ・排便状況をモニタリングし、看護師、ドクターに相談のうえ下剤の調整を行う ・ご家族と共に岡山に行く際の交通手段等具体的な計画を立てる。 ・家族様にターミナル期であること、夏の外出のリスクを説明し、理解してもらう ・外の環境に慣れるために長女様の家に散歩して体力をつける ・離床時間を増やして体力をつける ・食事摂取量や水分摂取量の確保 （疲れた状態での食事はため込みが多く摂取量につながらない。そのため体力づくりと車いすでのポジショニングを統一化し摂取量を増やす）

目標を実行する当日のことも含めて計画を作成

3) ご本人・ご家族の想いを叶えるため、寝たきり状態から改善し、自宅外出まで実現できた事例（介護老人保健施設）

Cさん【90歳代・男性（要介護度4/寝たきり度C1/認知症度Ⅳ）】

支援の経緯

- 自宅では娘二人の手厚い介護を受けて生活されていた。お元気な頃は、おしゃべりが大好きで、畑も熱心に作っていたが、入所当初は寝たきりで、発話もほとんど聞かれなかった。ご家族としては、自宅近くの介護老人福祉施設が空くまでの利用を希望であった。
- ご家族からは、施設での生活について、「誤嚥性肺炎や便秘が心配」「元気なころは、話し好きで趣味もあった。しゃべらなくても、ベットからおきて、他の人がいるリビングで過ごさせて欲しい。映画のDVDや雑誌などもみせてあげたい」など、お元気だった頃のC様らしい過ごし方を望まれた。
- 施設の支援方針として、ご状態が安定されれば、自宅への外出をしながら、短期間でも在宅生活を送って、ご家族水入らずで過ごす機会がもてるように支援することを目標とした。

具体的な支援計画

- 食事については、リビングで椅子に座って食事をして頂くため、椅子の選定をし、座ることから開始したが、食事中や食後に意識消失みられることが多かった。そこで、座位姿勢の調整を行い、リクライニング車いすで長座位の自立から取り組むことにした。
- 排泄については、排泄アセスメントを実施し、トイレの支援方法やトイレに座るタイミングなどのケア方法を統一した。便秘へは、腸活の取り組み・排便タイムを見直した。
- 入浴については、離床、移乗動作を入浴場面以外で働きかけ、お風呂での介助方法を検討し、ケアの統一をした。
- その他、入所時点では声かけに頷きがある程度であったが、ご家族からの情報をもとに新聞や車の話題などから関わりを持つようにしたり、ケア場面でもお名前をしっかりと呼んで、職員を認識してもらい、ご自分で手や足を動かしていただくよう働きかけを統一して関わることとした。



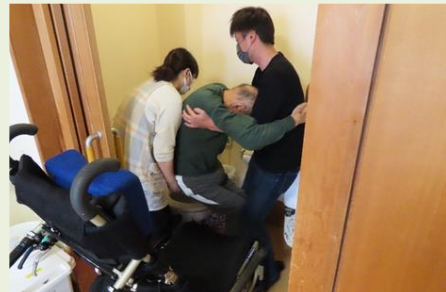
支援の様子

- 食事に関しては、血圧低下を予防するため、長座位にして下肢を水平に保つようにした。シートの角度計を作成して職員間で統一し、リクライニングシート座位でも安全に飲み込みができる姿勢を確保した。スプーンホルダでスプーンを使いやすくしたり、リクライニング車いすでも目線にお皿が見えるように車いすに設置するテーブルを使用し、自分で食べるものを確認しながら召しあがって頂くようにした。
- 排泄援助では、尿意便意の意思表示がないため、排泄アセスメントにより、トイレに座る時間を決めて関わった。意識消失発作に配慮して、1日2回のトイレでの排泄から支援を始めた。排尿はタイミングを合わせる事が難しかったが、ご家族より、排便に関しては夕食後に出ることが多かったという情報をいただき、昼食後と夕食後にトイレに誘導した。

- 余暇活動に関しては、ケアや安否確認等で居室に訪問するときは、必ず「〇さま、おはようございます（挨拶）。」「今から横向きになるので、手すりにつかまって頂けますか。」「足を踏ん張って頂けますか」と問いかけて、「うん」という頷きの反応を引き出したり、「おはよう」という言葉を発話して頂くよう声掛けの仕方を統一した。
- リハビリの一環で、座位姿勢で前かがみになって、パターゴルフを行った。いつもは背もたれに寄りかかって座っていることが多いが、ゴルフをする時はしっかり背筋を伸ばし前かがみでホールを狙ってボールを打つ姿がみられた。
- ご家族には面会のため毎週お越しいただき、新型コロナウイルス感染症対策として面会室で 20 分以内で会っていただいた。
- お食事後に新聞をリビングで読んで頂いた。また、職員が自宅でスイカを育てていた話やご家族の名まえを出して話をしたりして、反応を引き出すように関わった。

支援結果

- 排便時の一時的な意識消失は、腸活など排便のコントロールや生活支援の取り組みによりここ1年は見られていない。また、誤嚥性肺炎の治療後であり、適宜喀痰吸引、口腔ケアの徹底と継続は必要だが、再発なく経過して体調も維持できている。
- 食事は、自力でお口まで食物を運んで食べる事ができるようになった。徐々に食欲や量も増え食べこぼしやムセも減って、食べようという意欲が増大している。意識消失もないため、食事中は脚を床に接地して食べられるようになり、現在、椅子に座って食べることも働きかけをしている。
- 訪室時等お声掛けを行いお返事を頂くことを徹底したため、「おはよう」と発語が聞かれるようになった、徐々に声量も増し、食べこぼしやムセ込も減り、ご自分で食べようとする意欲にもつながっている。
- 排せつでは、しっかり声掛けを行い、協力動作の依頼を行うと、足の踏みかえはできないが、起立時に足に力を入れてぐっと姿勢を伸ばして頂けるようになった。
- ご本人の体調が安定した頃に、ご家族と共にご自宅へ外出することができた。お元気な時に丹精込めた畑を「見に行きたい」というご本人の思いを実現でき、ご家族も大変喜ばれた。〇さんの表情も良く、最近では「畑はだれが草刈りよるんか？」など、今まで返事程度で自発的発語がなかった方が、返事する回数や、語彙も増え、ご自身の気持ちをご自身の言葉で伝えられる機会が増え、笑顔も増えた。



自立支援促進加算に関する評価・支援計画書

氏名 様 性別 ☒男 ☐女
昭和03年 月 日生（ 歳 ）

評価日 令和03年11月17日 計画作成日 令和03年11月17日

医師名
介護支援専門員

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

(1) 診断名 特定疾病 または生活機能低下の直接の原因となっている傷病については1. 2. 3.

1. アルツハイマー病 発症年月日
2. 高血圧症 発症年月日
3. 発症年月日

(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療により変化の8/24時点と比べ著変なし

(3) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐自立 ☐J1 ☐J2 ☐A1 ☐A2 ☐B1 ☒B2 ☐C2
・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐自立 ☐I ☐IIa ☐IIb ☐IIIa ☐IIIb ☒IV ☐M

(4) 基本動作

・寝返り ☐自立 ☐見守り ☐一部介助 ☒全介助
・起き上がり ☐自立 ☐見守り ☐一部介助 ☒全介助
・座位の保持 ☐自立 ☐見守り ☐一部介助 ☒全介助
・立ち上がり ☐自立 ☐見守り ☐一部介助 ☒全介助
・立位の保持 ☐自立 ☐見守り ☒一部介助 ☐全介助

(5) ADL※

	自立	一部介助	全介助
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10	← (監視下)
(座るが移れない)	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 0
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10	← (歩行器等)
(車椅子操作が可能)	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0

(6) 廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果

☒期待できる (期待できる項目: ☒基本動作 ☐ADL ☐IADL ☐社会参加 ☐その他)
☐期待できない ☐不明

・リハビリテーション (医師の指示に基づく専門職種によるもの) の必要性 ☒あり ☐なし
・機能訓練の必要性 ☒あり ☐なし

(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

☒尊厳の保持に資する取組 ☒本人を尊重する個別ケア ☒寝たきり防止に資する取組 ☒自立した生活を支える取組

(8) 医学的観点からの留意事項

・血圧 ☒特異的 ☐あり () ・移動 ☐特になし ☒あり (表皮剥離、血圧変動に注意))
・摂食 ☐あり ☒あり (ペースト食、パン粥) ・運動 ☐特になし ☒あり (同上))
・嚥下 ☐あり ☒あり (嚥下の既往あり注意) ・その他 ())
(※ 利用している生活の中で「できるADL動作」について評価して下さい。)

覚醒状態が良くなり、最近
は最後まで自分で食べられ
る日も増えてきている。

声かけが伝わると、頷いて
足や手に力が入り、立位は
軽く支える程度で安定する
ようになった。

(次ページへ続く)

（前ページから続く）

支援実績			
離床・基本動作	ADL動作	日々の過ごし方等	訓練時間
・離床 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日あたり(7.0)時間 ・座位保持 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日あたり(7.0)時間 (内訳) ベッド上(0.0)時間 車椅子(7.0)時間 普通の椅子(0.0)時間 その他(0.0)時間 ・立ち上がり <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日あたり(10)回	・食事 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) ※ <input type="checkbox"/> 居室外(普通の椅子) <input checked="" type="checkbox"/> 居室外(車椅子) <input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> その他 食事時間や嗜好への対応 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・排せつ(日中) (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助) ※ <input type="checkbox"/> 居室外のトイレ <input type="checkbox"/> 居室内のトイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input checked="" type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他 個人の排泄リズムへの対応 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・排せつ(夜間) (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助) ※ <input type="checkbox"/> 居室外のトイレ <input type="checkbox"/> 居室内のトイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input checked="" type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他 個人の排泄リズムへの対応 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・入浴 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助) ※ <input type="checkbox"/> 大浴槽 <input checked="" type="checkbox"/> 個人浴槽 <input type="checkbox"/> 機械浴槽 <input type="checkbox"/> 清拭 1週間あたり(2)回 マンツーマン入浴ケア <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	・本人の希望の確認 1月あたり(90)回 ・外出 1週間あたり(0)回 ・居室以外(食堂・デイルームなど)における滞在 1日あたり(7.0)時間 ・趣味・アクティビティ・役割活動 1週間あたり(2)回 ・職員の居室訪問 1日あたり(10)回 ・職員との会話・声かけ 1日あたり(10)回 ・着替えの回数 1週間あたり(3)回 ・居場所作りの取組 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	・リハビリ専門職による訓練 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1週間あたり(1.0)時間 ・看護・介護職による訓練 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1週間あたり(3.0)時間 ・その他職種 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 1週間あたり(0.0)時間

毎日の移乗動作、トイレ動作の働き掛けにより、立ちあがり回数が増えた。最近では、声かけに応じて自分で足を踏ん張ろうとする意欲がみられるようになった。

（※ 利用者が実際に日常生活の中で「しているADL動作」について評価して下さい。）

支援計画	
・離床・基本動作についての支援計画	(具体的な計画) ご自分で頭を上げたり、足を踏ん張ったりされるよう、声掛けをして動作を引き出す。椅子での座位保持練習。
・ADL動作についての支援計画	(具体的な計画) 椅子に座っての食事に取り組む(移乗方法の統一) トイレでの排せつの定着
・日々の過ごし方等についての支援計画	(具体的な計画) リビングで過ごす時間を延ばしていき、朝は新聞を読んでいただいたり、職員との会話を楽しんでいただく
・訓練の提供についての計画(訓練時間等)	(具体的な計画) 個別リハビリ 週3回(20分/回) メニューは計画書

【施設コメント】

Cさんの発せられる一言や生き生きとした表情が、職員の間で喜びとなり、やりがいや、笑顔、更には次へのケアにも繋がっている。

5

参考資料

1) 自立支援促進に関する評価・支援計画書

自立支援促進に関する評価・支援計画書									
氏名		評価日 令和 年 月 日		計画作成日 令和 年 月 日					
明・大・昭・平		年 月 日生 (歳)		男 女		医 師 名			
						介護支援専門員名			
現状の評価と支援計画実施による改善の可能性									
(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日									
1.		発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)							
2.		発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)							
3.		発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)							
(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容 (前回より変化のあった事項について記入)									
(3) 日常生活の自立度等について									
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2									
・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
(4) 基本動作					(5) ADL [※]				
・寝返り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					自立 一部介助 全介助				
・起き上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					・食事 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0				
・座位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					・椅子とベッド間の移乗 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10← (監視下)				
・立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					(座るが移れない) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0				
・立位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					・整容 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0				
					・トイレ動作 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0				
					・入浴 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0				
					・平地歩行 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10← (歩行器等)				
					(車椅子操作が可能) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0				
					・階段昇降 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0				
					・更衣 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0				
					・排便コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0				
					・排尿コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0				
(6) 廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果									
<input type="checkbox"/> 期待できる (期待できる項目: <input type="checkbox"/> 基本動作 <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> IADL <input type="checkbox"/> 社会参加 <input type="checkbox"/> その他)									
<input type="checkbox"/> 期待できない <input type="checkbox"/> 不明									
・リハビリテーション (医師の指示に基づく専門職種によるもの) の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
・機能訓練の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画									
<input type="checkbox"/> 尊厳の保持に資する取組 <input type="checkbox"/> 本人を尊重する個別ケア <input type="checkbox"/> 寝たきり防止に資する取組 <input type="checkbox"/> 自立した生活を支える取組									
(8) 医学的観点からの留意事項									
・血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()									
・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()									
・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()・その他 ()									
(※ 利用者が日常生活の中で「できる ADL 動作」について評価して下さい。)									

支援実績

離床・基本動作	ADL動作	日々の過ごし方等	訓練時間
<ul style="list-style-type: none"> ・離床 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1日あたり() 時間 ・座位保持 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1日あたり() 時間 (内訳) ベッド上() 時間 車椅子() 時間 普通の椅子() 時間 その他() 時間 ・立ち上がり <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1日あたり() 回 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事 (自立・見守り・一部介助・全介助) ■ <input type="checkbox"/>居室外(普通の椅子) <input type="checkbox"/>居室外(車椅子) <input type="checkbox"/>ベッドサイド <input type="checkbox"/>ベッド上 <input type="checkbox"/>その他 食事時間や嗜好への対応 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ・排せつ(日中) (自立・見守り・一部介助・全介助) ■ <input type="checkbox"/>居室外のトイレ <input type="checkbox"/>居室内のトイレ <input type="checkbox"/>ポータブル <input type="checkbox"/>おむつ <input type="checkbox"/>その他 個人の排泄リズムへの対応 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ・排せつ(夜間) (自立・見守り・一部介助・全介助) ■ <input type="checkbox"/>居室外のトイレ <input type="checkbox"/>居室内のトイレ <input type="checkbox"/>ポータブル <input type="checkbox"/>おむつ <input type="checkbox"/>その他 個人の排泄リズムへの対応 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ・入浴 (自立・見守り・一部介助・全介助) ■ <input type="checkbox"/>大浴槽 <input type="checkbox"/>個人浴槽 <input type="checkbox"/>機械浴槽 <input type="checkbox"/>清拭 1週間あたり() 回 マンツーマン入浴ケア <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望の確認 1月あたり() 回 ・外出 1週間あたり() 回 ・居室以外(食堂・デイルームなど)における滞在 1日あたり() 時間 ・趣味・アクティビティ・役割活動 1週間あたり() 回 ・職員の居室訪問 1日あたり() 回 ・職員との会話・声かけ 1日あたり() 回 ・着替えの回数 1週間あたり() 回 ・居場所作りの取組 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ専門職による訓練 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1週間あたり() 時間 ・看護・介護職による訓練 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1週間あたり() 時間 ・その他職種 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1週間あたり() 時間

(※ 利用者が実際に日常生活の中で「しているADL動作」について評価して下さい。)

支援計画

・離床・基本動作についての支援計画	(具体的な計画)
・ADL動作についての支援計画	(具体的な計画)
・日々の過ごし方等についての支援計画	(具体的な計画)
・訓練の提供についての計画(訓練時間等)	(具体的な計画)

 説明日 令和 年 月 日
 説明者氏名

2) 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A

【vol.2（令和3年3月23日）】

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 自立支援促進加算の算定要件

問 41 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。

（答）

本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。

【vol.10（令和3年3月23日）】

【通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 栄養アセスメント加算について

問 1 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

（答）

利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

- ・ サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
 - ・ 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、
- 原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

【居住系・施設系サービス共通、看護小規模多機能型居宅介護】

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について

問2 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答)

- ・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F Eへの情報提出を行っていただくこととしている。
- ・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
- ・ 一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

【通所系・居住系・施設系サービス共通】

- 科学的介護推進体制加算について

問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答)

当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 自立支援促進加算について

問4 本加算の目的にある「入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図ること」とはどのような趣旨か。

(答)

- ・ これまで、
 - － 寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること
 - － 中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、A D Lが改善すること

等が示されており(※)さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもA D LおよびI A D Lを高め、社会参加につなげていくことが重要である。

- ・ 介護保険は、尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。

※ 第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページ等を参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf>

問5 「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、どのような取組か。また、希望の確認にあたっては、どのようなことが求められるか。

(答)

- ・ 具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最期までの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。
- ・ なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要があり、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があるにも関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。

問6 支援計画の実施（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月8日老企第40号）第2の5(37)⑥a～f等に基づくものをいう。以下同じ。）にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。

（答）

- ・ 具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。
- ・ したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。
- ・ なお、
 - － 具体的な離床時間については、高齢者における離床時間と日常生活動作は有意に関連し、離床時間が少ない人ほど日常生活動作の自立度が低い傾向にある（※）とのデータ等もあることを参考に、一定の時間を確保すること
 - － 本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行う内容を具体的に検討して取り組むこと
 も重要である。

※ 第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページを参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf>

問7 支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(答)

- ・ 具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、
 - － 個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定
 - － 慣れ親しんだ食器等の使用
 - － 管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。

- ・ また、
 - － 経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をする入所者がいないようすること
 - － 入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮することといった取組を想定している。

- ・ なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで120分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合に、レトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。

問8 支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(答)

- ・ 排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。
- ・ このため、本加算は、日中の通常のケア（※）において、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。
 ※ 通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合が想定される
- ・ なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、
 - ー トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すことや、
 - ー 入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつリズムや、本人のQOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえ、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないことを想定している。

問9 支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(答)

- ・ 尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽（個人浴槽を除く。）を利用して入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、
 - － 入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定することや
 - － 本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること
 - － 脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること
 等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。
- ・ また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。
- ・ なお、重度の要介護者に対して職員1人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは2人以上の複数の職員で行うことを想定している。

問10 支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされるが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。

(答)

- ・ 個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、
 - － 起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること
 - － 趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること
 等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。

例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考えられる。
- ・ なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。

令和3年度老人保健健康増進等事業
介護現場での自立支援促進に資するマニュアル作成事業
事業報告書

令和4（2022）年3月

PwCコンサルティング合同会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1