

# 地域密着型サービス評価項目の考え方ガイドライン

2006年11月

地域密着型サービスにおけるサービスの質の確保と向上に関する  
調査研究事業検討委員会

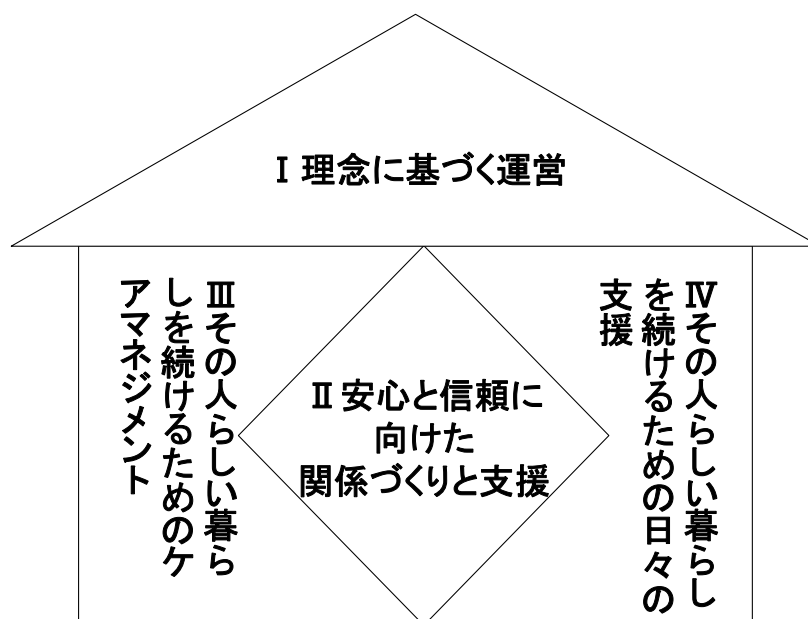
## < 目次 >

1. 項目の構成 .....	1
2. 評価項目の領域の構成.....	2
3. 地域密着型サービス評価項目とグループホーム評価項目の対比 .....	2
4. 用語の説明 .....	3
5. 評価項目一覧 .....	4
6. 評価の重点項目 .....	14
7. 自己評価項目の考え方の指針.....	15
I. 理念に基づく運営 .....	15
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援.....	20
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント .....	23
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援.....	28
8. 外部評価項目の考え方の指針と着眼点.....	38
I. 理念に基づく運営 .....	38
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 .....	49
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント .....	51
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援.....	58

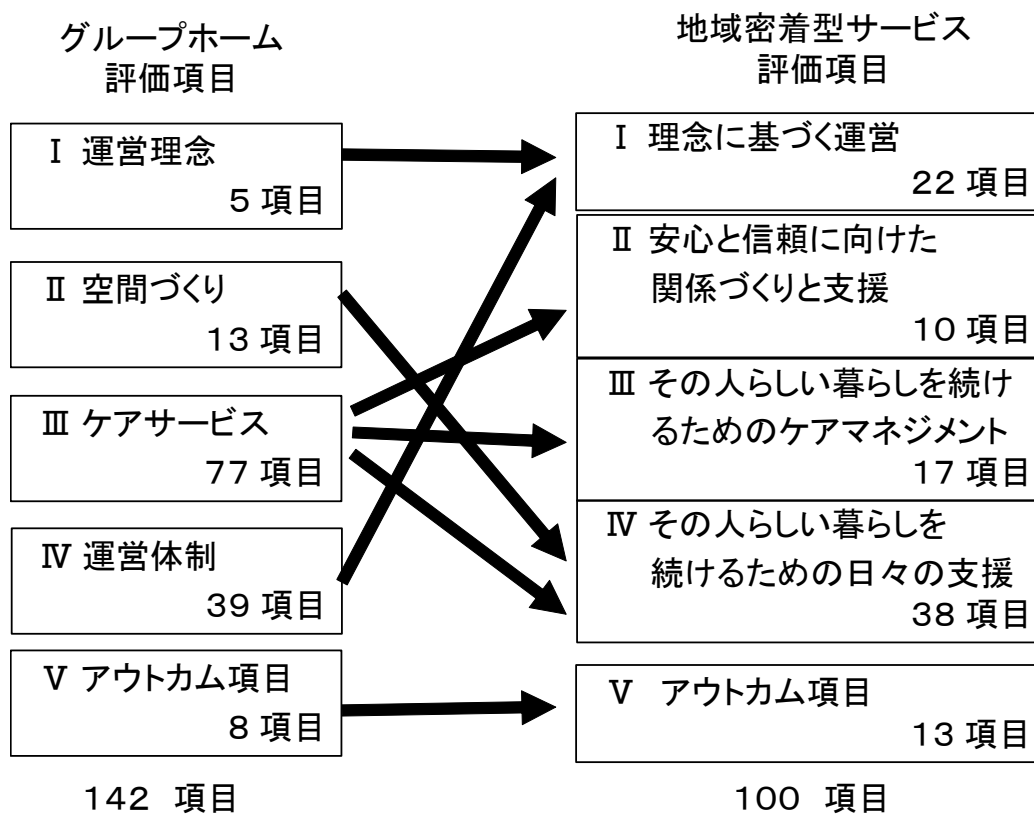
## 1. 項目の構成

タイトル	自己評価 項目数	外部評価 項目数
I. 理念に基づく運営	22	11
1. 理念の共有	3	2
2. 地域との支えあい	3	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5	3
4. 理念を実践するための体制	7	3
5. 人材の育成と支援	4	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17	6
1. 一人ひとりの把握	3	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38	11
1. その人らしい暮らしの支援	30	9
(1)一人ひとりの尊重	3	2
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援	6	2
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援	6	2
(4)安心と安全を支える支援	8	2
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援	7	1
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8	2
(1)居心地のよい環境づくり	5	2
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり	3	0
V. サービスの成果に関する項目	13	—
合計	100	30

## 2. 評価項目の領域の構成



## 3. 地域密着型サービス評価項目とグループホーム評価項目の対比



#### 4. 用語の説明

家族等	家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含む。
家 族	家族に限定している。
運営者	事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指す。また、経営者が管理者をかねる場合は、その人を指す。
職 員	「職員」は、管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含む。ただし、管理者をより明確に意図した内容の場合、「管理者と職員」と表記する。
チーム	管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含む。

## 5. 評価項目一覧

自己評価	外部評価	タイトル	項目
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1	1	地域密着型サービスとしての理念	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている
2	2	理念の共有と日々の取り組み	管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる
3		家族や地域への理念の浸透	事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる
2. 地域との支えあい			
4		隣近所とのつきあい	管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている
5	3	地域とのつきあい	事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている
6		事業所の力を活かした地域貢献	利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	4	評価の意義の理解と活用	運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる
8	5	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている
9	6	市町村との連携	事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる

10		権利擁護に関する制度の理解と活用	管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している
11		虐待の防止の徹底	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている
4. 理念を実践するための体制			
12		契約に関する説明と納得	契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている
13		運営に関する利用者意見の反映	利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている
14	7	家族等への報告	事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている
15	8	運営に関する家族等意見の反映	家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている
16		運営に関する職員意見の反映	運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている
17		柔軟な対応に向けた勤務調整	利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている
18	9	職員の異動等による影響への配慮	運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている
5. 人材の育成と支援			
19	10	職員を育てる取り組み	運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている
20	11	同業者との交流を通じた向上	運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている

21		職員のストレス軽減に向けた取り組み	運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる
22		向上心を持って働き続けるための取り組み	運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23		初期に築く本人との信頼関係	相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている
24		初期に築く家族との信頼関係	相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている
25		初期対応の見極めと支援	相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている
26	12	馴染みながらのサービス利用	本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	13	本人と共に過ごし支えあう関係	職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている
28		本人を共に支えあう家族との関係	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている
29		本人と家族のよりよい関係に向けた支援	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している
30		馴染みの人や場との関係継続の支援	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている
31		利用者同士の関係の支援	利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている

32		関係を断ち切らない取り組み	サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
1. 一人ひとりの把握			
33	14	思いや意向の把握	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している
34		これまでの暮らしの把握	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている
35		暮らしの現状の把握	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36	15	チームでつくる利用者本位の介護計画	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している
37	16	現状に即した介護計画の見直し	介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している
38		個別の記録と実践への反映	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	17	事業所の多機能性を活かした支援	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40		地域資源との協働	本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している
41		他のサービスの活用支援	本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている

42		地域包括支援センターとの協働	本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している
43	18	かかりつけ医の受診支援	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している
44		認知症の専門医等の受診支援	専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している
45		看護職との協働	利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている
46		早期退院に向けた医療機関との協働	利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している
47	19	重度化や終末期に向けた方針の共有	重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している
48		重度化や終末期に向けたチームでの支援	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている
49		住み替え時の協働によるダメージの防止	本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重			
50	20	プライバシーの確保の徹底	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない
51		利用者の希望の表出や自己決定の支援	本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている
52	21	日々のその人らしい暮らし	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している

(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53		身だしなみやおしゃれの支援	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている
54	22	食事を楽しむことのできる支援	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている
55		本人の嗜好の支援	本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している
56		気持ちよい排泄の支援	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している
57	23	入浴を楽しむことができる支援	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している
58		安眠や休息の支援	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
59	24	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている
60		お金の所持や使うことの支援	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している
61	25	日常的な外出支援	事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している
62		普段行けない場所への外出支援	一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している
63		電話や手紙の支援	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている
64		家族や馴染みの人の訪問支援	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している

(4)安心と安全を支える支援			
65		身体拘束をしないケアの実践	運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる
66	26	鍵をかけないケアの実践	運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる
67		利用者の安全確認	職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している
68		注意の必要な物品の保管・管理	注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている
69		事故防止のための取り組み	転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる
70		急変や事故発生時の備え	利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている
71	27	災害対策	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている
72		リスク対応に関する家族等との話し合い	一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73		体調変化の早期発見と対応	一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている
74		服薬支援	職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている
75		便秘の予防と対応	職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる
76		口腔内の清潔保持	口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている

77	28	栄養摂取や水分確保の支援	食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている
78		感染症予防	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)
79		食材の管理	食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり			
(1)居心地のよい環境づくり			
80		安心して出入りできる玄関まわりの工夫	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている
81	29	居心地のよい共用空間づくり	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている
82		共用空間における一人ひとりの居場所づくり	共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている
83	30	居心地よく過ごせる居室の配慮	居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている
84		換気・空調の配慮	気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85		身体機能を活かした安全な環境づくり	建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している
86		わかる力を活かした環境づくり	一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している
87		建物の外周りや空間の活用	建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている

V. サービスの成果に関する項目			
88		職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんど掴んでいない
89		利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
90		利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
91		利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
92		利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
93		利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
94		利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
95		職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	①ほぼ全ての家族等と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない
96		通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
97		運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
98		職員は、生き活きと働けている	①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④ほとんどいない

99		職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者が</li> <li>②利用者の2/3くらいが</li> <li>③利用者の1/3くらいが</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
100		職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての家族等が</li> <li>②家族の2/3くらいが</li> <li>③家族の1/3くらいが</li> <li>④ほとんどできていない</li> </ul>

## 6. 評価の重点項目

以下に示す項目は、地域密着型サービス評価の重点項目です。外部評価では、評価報告概要表へ「重点項目への取り組み状況」として、具体的内容を記入します。

自己評価	外部評価	項目
5	3	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている
7	4	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる
8	5	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている
9	6	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる
14	7	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている
15	8	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている

## 7. 自己評価項目の考え方の指針

注1：項目番号欄に（ ）がある項目は、外部評価を実施。また、これらの項目については、「8. 外部評価項目の考え方の指針と着眼点」を参照のこと。

注2：網掛けのある項目は、地域密着型サービス評価の重点項目。

### I. 理念に基づく運営

#### 1. 理念と共有

自己 (外部)	タイトル・項目	考え方の指針
1 (1)	○地域密着型サービスとしての理念  地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	事業所の理念は、その事業所がめざすサービスのあり方を端的に示したものであり、事業所全体として質の確保に取り組む上での根本的な考え方です。事業所として明確な理念が必要であり、地域密着型サービスの役割を考えながらその事業所としての理念をつくりあげていることが大切です。
2 (2)	○理念の共有と日々の取り組み  管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は実践に活かされてこそ意味があります。理念を掲げただけにせず、日々の中で管理者と職員が理念を共に意識しながら話し合い、実践が理念にもとづいたものになるように日常的に取り組んでいることが必要です。
3	○家族や地域への理念の浸透  事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	地域密着型サービスとして利用者を支えていくためには、家族や地域の人々の理解と協力が不可欠です。地域密着型サービスとしての理念を、家族や地域の人々にわかりやすく伝えるための具体的な取り組みが必要です。

#### 2. 地域との支えあい

4	○隣近所とのつきあい  管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	日々の暮らしの中では、漠然とした地域よりも毎日顔を合わせたり町で行き交う近隣の人々とのつきあいが大切になります。日常の暮らしにある当たり前の近所づきあいや関係づくりを丁寧にしていくことが重要です。項目NO.71の「災害対策」への備えとしても、近隣の人々がいざという時に助けてくれるような馴染みの関係を築いていくことが重要です。
---	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5 (3)	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の 一員として、自治会、老人会、 行事等、地域活動に参加し、地元 の人々と交流することに努めて いる	利用者一人ひとりが地域とつながりながら暮 らし続けられるよう、事業所がその基盤を築い ていくことが大切です。そのためには、事業所 自体が地域から孤立することなく、地域の一員 として地元の活動や地域住民との交流に積極的 に取り組んでいくことが望まれます。
6	○事業所の力を活かした地域貢 献 利用者への支援を基盤に、事業所 や職員の状況や力に応じて、地域 の高齢者等の暮らしに役立つこ とがないか話し合い、取り組んで いる	地域密着型サービスは、地域と支え支えられ る関係にあり、事業所が少しずつ積み上げてい る支援に関する知識や実践経験を地域の人々 に向けて活かしていくことが大切です。あくま でも利用者への日常支援を第一にしつつ、地域 の高齢者等の暮らしに活かす視点や行動力を 育てていくことが求められます。

### 3. 理念を実践するための制度の理解と活用

7 (4)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評 価及び外部評価を実施する意義 を理解し、評価を活かして具体的 な改善に取り組んでいる	評価を形式的な作業に終わらせず、評価のね らいや活用方法を全職員が理解するように努め ながら、評価の一連の過程を通じて質の確保・向 上につなげていくことが重要です。職員が評価 に前向きに取り組んでいくためには、運営者、 管理者が評価の意義や活かし方を職員に判りや すく伝え、具体的に活用していく姿勢を示すこ とが大切です。
8 (5)	○運営推進会議を活かした取り 組み 運営推進会議では、利用者やサー ビスの実際、評価への取り組み状 況等について報告や話し合いを 行い、そこでの意見をサービス向 上に活かしている	運営推進会議では、報告や情報交換にとどま らず、話し合いを通じて会議メンバーから率直 な意見をもらい、それをサービス向上に具体的 に活かしていくことが重要です。評価の取り組 みや評価後の改善への取り組みを、運営推進会 議でモニターしてもらいなど、運営推進会議と 評価を結びつけ、質確保をはかっていくことが 大切です。

9 (6)	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村担当者に事業所の考え方、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、共に取り組んでいくことが必要です。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	管理者と職員は地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の理解に努め、必要と考えられる利用者がそれらを活用するための話し合いや関係機関への橋渡し等をしていくことが必要です。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者と職員は高齢者虐待防止関連法の理解を図り、潜在する危険のある、職員による虐待の徹底防止に努めなければなりません。また、利用者と家族等との関係性を捉える中で、虐待の危険を早期に見つけ、関係機関と協働しながら速やかに対応していくことが求められます。

#### 4. 理念を実践するための体制

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時や契約解除の際、利用者や家族等にとって分かりにくく、不安が生じていないか、個々の立場に立って確認する必要があります。利用者や家族等が不安や疑問等を十分に表せるような働きかけと説明を行い、納得を得た上で手続きを進めていく個別の配慮や取り組みが大切です。
----	----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者が日常のサービス等に関する意見や思いを管理者や職員に表せるような取り組みが必要です。本人が運営推進会議のメンバーや外部の人に意見や思いを伝えられる機会を作り、出された意見・願い等を日々の運営に活かしていくことが求められます。認知症の利用者も配慮と支援があれば、運営に関する意見等を示していくことが可能です。</p>
14 (7)	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている</p>	<p>家族等の安心を確保し、事業所との信頼や協力関係を築くためには、事業所からの積極的な報告が不可欠です。家族等が知りたい点を考慮しながら、定期的な報告はもちろん、本人や家族等の状況に合わせて、個別の報告を徹底することが重要です。報告を丁寧に行っていくことで、家族から要望や本音を伝えてもらうことにもつながります。</p>
15 (8)	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>サービスの質の確保・向上のためには、家族等の率直な意見や不満、苦情を前向きに活かす姿勢や体制を組織として徹底させることが重要です。地域密着型サービスでは、家族等と職員が顔の見える関係を作りやすいという特徴がある反面、率直な意見等を言い難い状況も生まれます。家族等が意見・不満・苦情を職員はもちろん外部者に安心して表せる機会を積極的につくっていくことも大切です。</p>
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>事業所の運営や大事な決定事項に関して、利用者の状況や日々のサービスの実情を直に知っている現場の職員の意見を十分に聴き、活かしていくことが大切です。運営者や管理者が、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことは、働く意欲の向上や質の確保にもつながります。</p>

17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>変化する利用者、家族の状況や個別の要望にそって必要な支援を柔軟に提供していくことが地域密着型サービスの特徴です。それを実際に可能とするためには、職員の勤務体制や臨機応変な対応について、管理者と職員がよく話し合いながら調整していくことが求められます。</p>
18 (9)	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>サービスの質の確保の核心の一つは、利用者との馴染みの関係づくりにあります。馴染みの関係を保つことを重視し、職員の配置異動や離職に対応していくことが必要です。やむを得ず職員が交代する場合は、利用者へのダメージを最少にするための検討が行われ、関係者やケアの継続のための取り組みが求められます。</p>

#### 5. 人材の育成と支援

19 (10)	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>運営者が職員育成の重要性を認識し、全ての職員が地域密着型サービスの従事者として質を向上させていけるよう、各自の立場、経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を事業所として計画的に確保する必要があります。事業所内外の研修とともに、職員が働きながら技術や知識を身につけていくための方策を工夫しているかも確認します。</p>
20 (11)	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>事業所の質の確保のためには、他法人の同業者との交流や連携が不可欠であることを運営者が認識し、管理者や職員が地域の同業者とネットワークづくりや勉強会、相互評価などを通じて交流や連携を行えるような具体的な取り組みが必要です。同業者との交流を強化することは、職場内では行き詰まっている日頃の仕事の悩みの解消や緊急時の連携をスムーズにするなど、事業所や地域全体としてのサービス水準の向上につながります。</p>

21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>地域密着型サービスは、小規模、少人数の職場であり、利用者と密接に関わることにより職員にストレスがかかりやすい特徴があります。職員がストレスをためないよう、組織的、継続的にストレスを軽減するための具体的な取り組みが必要です。そのひとつとして、職員が短時間であっても心身を休める居心地のよい場所の確保や配慮も大切です。</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>職員各人が向上心を持てる職場環境を整えることが勤務の継続につながり、結果的に利用者の生活の継続性を支えることとなります。運営者は管理者や職員の日ごろの努力や具体的な実績、勤務状況等を把握し、それらをもとに向上心を持って働けるような配慮や対応をしていくことが求められます。</p>

## II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

### 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>相談から利用に至るまでの期間は、本人の安心と関係づくりの上で非常に重要な時期です。家族を受け止めつつ、主体としての本人に会い、話をよく聴くことを大切にし、本人を受け止めることに努めていくことが大切です。</p>
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>相談をする家族の立場に立って、この時期に家族等の話をしっかりと聴き、受け止めながら関係を築くことに努めることが重要です。本人と家族との思いの違い、家族同士の中での違いも含め家族の体験や思いを理解しながら、その家族自身を受け止める努力が必要です。</p>

25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>相談時の本人、家族の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極め、事業所としてできる限りの対応に努めることが求められます。事業所だけで抱え込まず、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行うなど、できることは速やかに実行することが大切です。</p>
26 (12)	<p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>馴染みの関係ができないまま、いきなりサービスの利用を開始することは、本人に様々なダメージをもたらす危険があります。地域密着型サービスの特徴を活かして、サービス利用開始前から本人が職員や他の利用者、サービスの場に徐々に馴染み、安心し納得しながらサービスを利用できるよう、段階的な支援の工夫を家族等と共に行っていくことが大切です。</p>

## 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

27 (13)	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>地域密着型サービスは、本人が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支援するサービスであり、職員と本人は「介護するーされる」といった一方的な縦の関係を脱して、人として「共に過ごし、学び、支えあう」関係を築くことが重要です。一緒に過ごし喜怒哀楽を共にする関係は、孤独に陥りがちな利用者の安心と安定を生み出し、本来の個性や力、どう暮らしていきたいかの意向を知るためにも不可欠であり、地域密着型サービスの根幹となる関わりです。</p>
28	<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>職員と家族が「支援している・されている」という一方的な縦の関係ではなく、経過の中での悲喜こもごもを共にしながら、本人の生活を共に支援していく対等な関係を築いていくことが必要です。家族が職員に介護をゆだねきりになったり、職員が抱え込んでしまうことを防ぐためにも大切な事項です。</p>

29	<p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している</p>	<p>職員は、あくまでも本人と家族の支援者であり、これまでの両者の関係を踏まえつつ、今後より良い関係を築いていけるための支援に努めることが大切です。家族が疎遠だからしかたがないと諦めていないか、また、職員の関わりによって、本人と家族との距離が離れてしまっている状況がないかの確認も必要です。</p>
30	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないような支援も地域密着型サービスの役割のひとつです。知人、友人や商店、行きつけの場所等と本人がつきあいを続けられるように、実際に会いに行ったり来てもらったり、あるいは、出かけていく場面を積極的につくっているかを確認します。</p>
31	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている</p>	<p>利用者同士が共に助け合い、支えあって暮らしていくことの大切さを職員が理解することが重要です。利用者間の関係の理解に努め、利用者が孤立せずに、共に暮らしを楽しめるよう支援をしていくことが大切です。</p>
32	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている</p>	<p>利用者の心身状態や個別の事情等でサービスの利用が終了した後も、サービス利用の間に培われた関係性を大切に、その後も相談や支援に応じる姿勢を示すことが望まれます。契約終了後、本人や家族等が孤立したり、問題が予想される場合は、事業所側から経過をフォローしていく必要があります。</p>

### Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

#### 1. 一人ひとりの把握

<p>33 (14)</p>	<p>○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、利用者一人ひとりの思いや希望、意向等の把握が不可欠です。「聞いても実現は困難」とみなしたり、認知症の利用者の場合「認知症だから聞くのは無理」と決め付けるのではなく、職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心を払い、把握しようと努めることが大切です。把握が困難であったり不確かな場合、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取り組みが必要です。</p>
<p>34</p>	<p>○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>本人が安らかに、また有する力を発揮しながら自分らしく暮らしていくことを支援するために、利用者個々の歴史やサービス利用に至った経過を知ることが欠かせません。プライバシーに配慮しつつ、職員が本人や家族等と馴染みの関係を築きながら、日々の中でこれまでの暮らしを捉えていく積み重ねが必要です。</p>
<p>35</p>	<p>○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p>	<p>利用者の部分的な問題や断片的な情報の把握に陥らずに、一人ひとりの1日の暮らしの流れにそって本人の状況を総合的に把握していくことが不可欠です。職員全員が、利用者を総合的に見つめる目を養いながら、日々の中でチームとして把握に努めていくことが必要です。特に見落とされやすい本人のできる力・わかる力を暮らしの中で発見していくことに努めているかを確認します。</p>

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

<p>36 (15)</p>	<p>○チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>地域でその人らしく暮らし続けることを支えていくための個別の介護計画が必要です。介護する側にとっての課題ではなく、本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、本人そして本人をよく知る関係者が気づきや意見、アイデアを出し合い、話し合った結果をもとに介護計画を作っていくことが大切です。家族の現状や意向も当然大切にしながら、本人がより良く暮らす支援として何が必要か、家族と共に本人本位の検討を行うことが必要です。</p>
<p>37 (16)</p>	<p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>介護計画は設定された期間ごと、あるいは本人、家族の要望や変化に応じて、現場で実践的な対応ができる介護計画になるよう見直しが大切です。小規模できめ細かいケアが特徴の地域密着型サービスでは、期間にとらわれず、変化に応じて本人、家族、必要な関係者と話し合い、臨機応変に見直していくことが必要です。なお、本人や家族等からの新たな要望や状況の変化がないようでも、毎月新鮮な目で見直す取り組みをしていくことが望まれます。</p>
<p>38</p>	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>日々の記録は、やったことを記すだけのものではなく、本人を身近で支える職員しか知りえない事実やケアの気づきを生き生きと具体的に記すことが大切です。よりよいケアに向けてそれらの情報を共有しながら、日々の職員間のケアに活かしていくことが求められます。日々の記録を根拠にしながら、介護計画の見直しに活かしているかも確認します。</p>

### 3. 多機能性を活かした柔軟な支援

<p>39 (17)</p>	<p>○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々 の要望に応じて、事業所の多 機能性を活かした柔軟な支援 をしている</p>	<p>利用者や家族の状況や意向は固定した ものではなく、常に変化しています。 その時々 の本人と家族の状況や要望に向き 合い、暮らしを守るためにその時々 に必要な支援を事業所の有する多 機能性を活かして柔軟に行ってい くことが求められています。部分 としてのサービスの提供やサービス の組み合わせになっていないか、 本人の暮らしを馴染みの職員が 継続的に支えることを大切に した支援になっているかを確認 します。</p>
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働

<p>40</p>	<p>○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、 民生委員やボランティア、警察、 消防、文化・教育機関等と協 力しながら支援している</p>	<p>利用者が心身の力をできるだけ 発揮しながら安全でより豊かな 暮らしを楽しめるよう、多様な 地域資源と協働していくことが 大切です。利用者が重度化して いる場合も、少しでも安らかに 生き生きとした暮らしを作 っていくために、地域の人や場 の力を借りた取り組みをして いるかを確認します。</p>
<p>41</p>	<p>○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、 地域の他のケアマネジャーやサ ービス事業者と話し合い、他 のサービスを利用するための支 援をしている</p>	<p>本人の生活をより総合的に支 援するために、介護保険以外 のサービスとの連携も必要 です。利用者の選択肢を増やし 希望を叶えるために、事業所 だけで抱え込まず、本人を良 く知る地域の他のケアマネ ジャーやサービス事業者と話し 合い、市町村独自の理美容サ ービス、配食サービス等、介 護保険以外のサービスを使 えるようにしているかを確認 します。</p>

42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している</p>	<p>利用者個々の権利擁護や総合的、長期的なケアマネジメントなど、事業所のみでは解決困難な状況等に応じて、地域包括支援センターと連携を図りながら個別支援をしているかを確認します。地域包括支援センターと協働しながら、認知症の人を地域で支えるための地域資源ネットワークの拡充に努めることが求められます。</p>
43 (18)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>本人が馴染みの医師による継続的な医療を受けられるよう、また状況に応じて本人や家族が希望する医師による医療を受けられるように支援する必要があります。これまでのかかりつけ医を基本としつつ、やむなく事業所の協力医療機関等の医師をかかりつけ医とする場合は、あくまでも本人と家族の同意と納得が必要です。</p>
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>	<p>利用時点で認知症とされていても、鑑別診断や診断に応じた治療方針、必要な薬の見極め等がしっかりなされていない場合も少なくありません。認知症の専門医あるいは認知症の人の医療に熱心で適切な指示や助言をしてくれる医師を地域の中で探し、信頼関係を築きながら相談に応じてもらったり専門医療を受けるための個別支援を行っていくことが大切です。</p>
45	<p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>	<p>利用者の普段の状態や個別の状況をよく知っている看護職員、訪問看護ステーションの看護師等を確保し、気軽に相談しながら一人ひとりの健康管理や医療的な支援を行っているか確認します。普段から気軽に看護職に相談することは、その後の即応体制や職員の判断対処の力を育てていくことにもつながります。</p>

<p>46</p>	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	<p>入院は、慣れない場所、治療処置等で心身に大きなダメージをもたらします。入院する際は、本人のストレスや負担を軽減するために、家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報の提供や、ケアについての話しあいが必要です。同時に、長期入院は本人のダメージはもとより、家族、事業所にとっても負担となります。入院した時点から、より短期間に入院目的を達成しスムーズな退院につながるよう、退院計画を病院関係者、本人・家族と話し合い、必要な支援を行うことが求められます。</p>
<p>47 (19)</p>	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	<p>重度化した場合や終末期のあり方、事業所の対応について、できるだけ早期から本人、家族等、かかりつけ医等ケア関係者と話し合いを繰り返し、その時々本人・家族の意向を確認しながら、対応方針の共有を図っていくことが重要です。開設したばかりの事業所や運営方針として重度者や終末期の人をサービス対象としていない事業所の場合でも、同様の対応が必要です。</p>
<p>48</p>	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	<p>重度や終末期の利用者に対して、安心と安全を確保しよりよく暮らすために、対応が可能なこと、困難なこと、不安なこと等を職員全体で率直に話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援していくことが重要です。まだ該当者がいない場合も、そうした場合に備えて関係者での話し合いや連携体制作りに取り組んでいるかを確認します。</p>
<p>49</p>	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>自宅やグループホームでの生活が、あらゆる手立てを検討しても困難となった場合、利用者の「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止める対応策を講じていくことが求められます。移り住む先の関係者に対して、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え、環境や暮らし方の継続性等に配慮してもらえるよう働きかけていくことが大切です。</p>

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

##### 1. その人らしい暮らしの支援

###### (1) 一人ひとりの尊重

50 (20)	○プライバシーの確保の徹底  一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底していくことは、利用者の尊厳と権利を守るための基本であり必須の事項です。しかし、実際には守り通すことが難しい事項であり、運営者、管理者、常勤職員はもとよりパート職員も含めた全職員が、プライバシー確保について常に具体的に確認し合うことが大切です。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援  本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	高齢や認知症の進行に伴い、判断力や希望を表出する力が次第に低下していきます。うずもれてしまいがちな本人が決める力やその人らしい希望や願いを意図的に引き出す取り組みが大切です。利用者が言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握していくことが求められます。日々の密接な関係や馴染みの中で、支援できているつもりになっていないか確認します。
52 (21)	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活のリズムやその日に本人がしたいと思っていることを大切にし、日々の暮らしがその人らしいものとなるような支援が求められます。事業所の都合や決まりごとに利用者を合わせるのではなく、職員が利用者に合わせていく姿勢や実践が重要です。

###### (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

53	○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	おしゃれは、本人の心地よさ、落ち着き、明るさ、自分としての意識等をもたらし、全体的な状態の安定にもつながります。一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪型や服装等の身だしなみやおしゃれを個別に支援していくことが大切です。職員側の価値観や一方的な支援ではなく、本人の好みや意向、持っている力に応じた支援が必要です。
----	---------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>54 (22)</p>	<p>○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>運営者や職員は、食事は利用者にとって力の発揮や参加、他の利用者や職員との関係作りなどの点から、暮らし全体の中でも重要な位置にあります。食事一連の作業を利用者ととともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援が必要です。給食や配食サービスの利用、弁当の購入等の提供形態が固定化されている場合は、運営面も含めた見直しが求められます。</p>
<p>55</p>	<p>○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しむよう支援している</p>	<p>利用者が自宅にいる時と同様に、嗜好品を楽しむよう支援することが求められます。一人ひとりの好みや意向を大切にするとともに、それを好まない周囲の利用者への配慮や本人との調整も必要です。</p>
<p>56</p>	<p>○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している</p>	<p>トイレでの排泄やオムツをしないですむ暮らしは、生きる意欲や自信の回復、そして食や睡眠等の身体機能の向上につながる大切な支援です。最初からトイレでの排泄は出来ないと決めてしまわずに、オムツの使用を減らし、可能な限りトイレで用を足す支援や気持ちよく排泄するための工夫が必要です。</p>
<p>57 (23)</p>	<p>○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しむように支援している</p>	<p>利用者の入浴は、事業所が決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切にしたい支援が求められます。職員のローテーション等で困難な場合もありますが、それがあたり前になっていないか、個別支援の可能性がないか、利用者無理強いをするのではなく、一人ひとりの意向を第一にくつろいだ気分で入浴できるよう支援していくことが大切です。</p>

58	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、安心して気持ち よく休息したり眠れるよう支援し ている</p>	<p>一日の流れの中で、一人ひとりが必要な休息 や睡眠をとれるような支援が必要です。本人に とっての自然なリズムが生まれるように、環境 や生活の過ごし方、関わる側のあり方が本人の リズムを乱していないか確認します。また、眠 ることだけに注目せずに、数日間の活動や出来 事、そもそもの本人の生活習慣等を関係者で検 討しながら総合的に支援していくことも重要で す。</p>
----	-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援

59 (24)	<p>○役割、楽しみごと、気晴らしの 支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ご せるように、一人ひとりの生活歴 や力を活かした役割、楽しみごと、 気晴らしの支援をしている</p>	<p>日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるもの になるよう、また、潜在している記憶やできる力 を最大限活かして自分らしく暮らせるよう、一人 ひとりに合った役割や楽しみ、気晴らしの支援が 求められます。</p>
60	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの 大切さを理解しており、一人ひと りの希望や力に応じて、お金を所 持したり使えるように支援してい る</p>	<p>利用者が日常の暮らしの中で、その人の希望 や力に応じてお金を所持したり、使えるように 支援していくことが大切です。大金の管理や日 常の出納が難しくなっていくことも事実です が、使わなくても自分で所持できることで安心 したり、ちょっとした買い物をするこことで、楽 しめたりする人も少なくありません。家族とも 本人にとってのお金の意味を良く話し合いなが ら、管理方法等を取りきめて、支援していくこ とが求められます。</p>
61 (25)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさずに、一 人ひとりのその日の希望にそっ て、戸外に出かけられるよう支援 している</p>	<p>利用者が事業所の中だけで過ごさずに、日常 的に外出できるような個別の支援を工夫するこ とが大切です。重度の利用者も外出が困難とみな さずに、本人が戸外で気持ちよく生き生きと過 ごせるような工夫が求められます。</p>

62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かける機会をつくり、支援している	日常的な外出支援とは分けて、より個別性の高い特別な外出支援に取り組んでいくことも大切です。本人の思いに添って墓参りや懐かしい場所、特別な楽しみ等、行きたい場所への外出支援を行うことは、その人らしい暮らしを保ち、本人の意欲や自立を保つことにもつながります。地域密着型サービスとしての馴染みの関係や柔軟なサービスを活かして、家族等と相談しながら、実現に向けて取り組むことが求められます。
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙や電話は、家族や大切な人との関係をつなぐ重要な手段となります。一人ひとりの手紙や電話の習慣、希望、有する力に応じて、外部との交流を支援していくことが必要です。単なる取次ぎだけでなく、プライバシーに配慮しながら、本人が読み書きしたり、電話を使用することを個別に支援しているか確認します。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	本人の馴染みの人たちが気軽に訪ねやすく、居心地よく過ごせるよう配慮や工夫が必要です。職員の対応、湯茶等物品の用意、スペースの工夫等を、具体的に確認します。訪問の希望を、職員側の都合で一方的に断ったり、訪問時間を一律に制限していないかも振り返ります。

#### (4) 安心と安全を支える支援

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

<p>66 (26)</p>	<p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる</p>	<p>日中、鍵をかけられ外に出られない状態で暮らしていることの異常性と個々の利用者にもたらす心理的な不安・閉塞感、家族や地域の人々にもたらす印象等のデメリットを運営者と全職員が認識することが重要です。利用者の安全を確保しながら、日中鍵をかけないですむ工夫に取り組んでいくことが求められます。</p>
<p>67</p>	<p>○利用者の安全確認</p> <p>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している</p>	<p>本人の状態や気持ちにそって安全できめ細かなケアを行うためには、利用者の動きやサインを察知することが大切であり、全員の様子をさりげなく、常に見守っていることが必要です。特に夜間は職員の人数が限られるため、ケアや緊急時に備えて利用者の状況を最も確認しやすい位置にいることが求められます。なお、見守りやすさを優先するあまり、プライバシーの配慮に欠けるような設えや対応がなされていないかもこの機会に確認します。</p>
<p>68</p>	<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている</p>	<p>事業所は暮らしの場であることから、洗剤や刃物、薬等が利用者の身近に置かれていること自体は自然であり、本人の力を活かした日常生活を営む上では必要な場合もあります。一律に注意の必要な物品を排除するのではなく、利用者の状態を十分に把握しながら危険を防ぐための検討や取り決め、工夫が必要です。</p>
<p>69</p>	<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる</p>	<p>事故や火災等を未然に防ぐための方策や一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険を検討し、事故防止に努めていくことが大切です。また、事故には至らないまでも職員からのヒヤリハットの報告や危険への気づきを収集し、事故防止に活かしていくことが重要です。さらに、事故が発生した場合は、状況を正確に伝えることを職員が徹底して行い、事故の再発防止について具体的に検討されているかも確認します。</p>

70	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている</p>	<p>利用者の身体状態の急変や事故発生時にも慌てずに確実かつ適切な行動がとれることが求められます。全ての職員が応急手当に関して定期的に訓練を行い、実際の場面で活かせる技術を身に付けているかを確認します。</p>
71 (27)	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている</p>	<p>災害はいつ起こるかわかりません。一人ひとりの利用者の状態を踏まえて、昼夜を通した災害時の具体的な避難策について検討し、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように備えていくことが重要です。職員だけでの誘導の限界を踏まえて、地域の人々や他の事業所の協力が実際に得られるように、日頃からの話し合いを行い、一緒に訓練を行うなどの取り組みが必要です。</p>
72	<p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている</p>	<p>利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしを支援するために、家族等の納得と理解が不可欠です。普段からの関係づくりを基盤に、一人ひとりに予測されるリスクを家族等と率直に話し合うことが大切です。家族等から安全のため拘束や鍵かけ等の要望があった場合でも、その弊害を説明し、事業所の工夫や取り組み方針を示し、家族等の納得の上、抑圧感のない暮らしの支援が必要です。話し合いは1回きりではなく、状況変化に応じて繰り返していくことが必要です。</p>

(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援

73	<p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている</p>	<p>職員は、一人ひとりの普段の様子をよく知り、常に変化や異常の発見に努めていくことが大切です。変化や異常の兆候に気づいたら、速やかに報告しあい、早期対応に結び付ける行動が日常化していることが求められます。発見や対応の遅れが見られたケースが最近ないかも確認します。</p>
----	-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

74	<p>○服薬支援</p> <p>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>一人ひとりが服用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、飲み忘れや誤薬を防ぐための取り組みが必要です。心身上の変化や課題がみられた場合は速やかに家族や医師に伝え、治療や服薬調整の参考資料となるよう、本人の状態の経過や変化等に関する日常の記録を医療者に情報提供することが必要です。</p>
75	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる</p>	<p>便秘がちな高齢者に対して下痢や浣腸等を習慣化させることは、身体機能を衰えさせたり、排泄習慣を崩すことにつながります。まずは個々の便秘の原因を探り、家族とも相談しながら一人ひとりに応じた自然排便を促すための工夫が必要です。日常の暮らし全体を活かして継続的に予防・対応をしていくことが求められます。</p>
76	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている</p>	<p>口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する力を活かしながら食後のうがいや口の中の手入れの支援をしていくことが必要です。口の中の手入れは、長年の本人の習慣が大きく影響しますが、利用者の力を引き出しながら口腔内の清潔保持に努めていくことが求められます。</p>
77 (28)	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>カロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足が起こらないよう、職員全員が知識や意識を持ち、利用者一人ひとりが暮らし全体を通して必要な食事や水分がとれるように支援していくことが大切です。</p>
78	<p>○感染症予防</p> <p>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）</p>	<p>主な感染症（インフルエンザ、疥癬、白癬、MRSA、結核、その季節や地域で流行している感染症等）に関して、事業所として具体的な予防策、早期発見・早期対応策が必要です。全職員がこれらについて繰り返し学ぶ機会を持ちながら、実際の対応ができるよう徹底を図っていくことが求められます。保健所や他の事業所と連絡を密にし、感染症の流行や対応策についての情報を得る努力も必要です。</p>

79	<p>○食材の管理</p> <p>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている</p>	<p>新鮮で安全な食材の使用や台所の衛生管理の方法は、当然のことのようであっても、職員一人ひとりの考え方に違いがあったり実行にズレが生じることもあります。神経質なルールは必要ありませんが、暮らしの場で清潔・衛生を保つための管理方法を取り決め、実行することが大切です。新鮮で安全な食材の使用も望まれます。</p>
----	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

### (1) 居心地のよい環境づくり

80	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている</p>	<p>利用者や家族、近隣の住民等の視点に立って、違和感や威圧感がないような配慮が必要です。特に、利用者にとって暮らしの場所として安堵感を持ってもらえるように、利用者や家族等、地域の人たちの感想や意見を参考にしながら、玄関周りや建物周囲の工夫を行っていくことが大切です。</p>
81 (29)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共用生活空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、安らぎ居心地よく過ごせるように、また自宅の延長として、自分の力でその人らしく過ごせる場となるような工夫と配慮が必要です。職員は自らの五感を活かすとともに、利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地のよい場を整えていくことが大切です。</p>
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず、特に、認知症の人はそのことが不安やストレスの原因となることもあります。人の気配が感じられる空間の中で、1人になれるちょっとしたスペースや、2、3人で過ごせるような家具の配置等の工夫が必要です。</p>

<p>83 (30)</p>	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共同生活の中で個室の意味は大きく、居心地よく、プライバシーを大切に安心して過ごすための環境作りの工夫が大切です。グループホームでは、利用者一人ひとりの居室を、小規模多機能では宿泊用の部屋について確認します。</p>
<p>84</p>	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気の上よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>事業所内の気になるにおいや空気の上よどみが見過ごされず、また、利用者にとって快適な温度・湿度調整がなされることが必要です。不適切な換気や空調は、利用者の気分が落ち込んだり、動揺を招いたり、また、体調の乱れや外出をためらう原因にもなりかねません。一人ひとりの状態や反応を見ながら、できるだけ自然環境に近い換気・空調の管理が求められます。</p>

(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり

<p>85</p>	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>高齢や認知症がある利用者にとって、ふつうに暮らせる環境は、安心して自分から動き出すための大切な条件です。原則的なバリアフリーや一律の福祉機器等での対応ではなく、生活の場としての設えが大切です。一人ひとりの身体機能の状態に合わせた危険の防止や自分の力を活かして動けることを支えるための個別の設備や道具の工夫がなされているかを確認します。</p>
<p>86</p>	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>	<p>職員にとっては何でもない建物の設備や物品に対して、利用者は認識間違いや判断ミスを起こすことが少なくありません。また、思いがけない物によって不安や混乱、失敗等に陥ることもあります。一人ひとりのわかる力を見極めて、不安や混乱、失敗を招くような環境や物品についての検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最少にする環境面での工夫がなされているかを確認します。</p>

87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>建物の外回りやベランダ等の空間は、利用者の力を活かすための作業や楽しみ場として活用することができます。利用者の馴染みの暮らし方や希望、有する力を活かして、植木の手入れや水やり、洗濯物や日向ぼっこ等ができるよう、玄関先や庭、ベランダ等を活かしていくことが大切です。</p>
----	------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 8. 外部評価項目の考え方の指針と着眼点（「考え方の指針」は再掲）

### I. 理念に基づく運営

#### 1. 理念の共有

##### 1.(1) 地域密着型サービスとしての理念

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

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

#### [考え方の指針]

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

#### [着眼点]

##### ○ 地域密着型サービスとしての理念の内容

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

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

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

##### ○ 事業所が独自でつくりあげた理念

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

## 2.(2) 理念の共有と日々の取り組み

管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる

### [考え方の指針]

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

### [ 着 眼 点 ]

#### ○ 理念の共有

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

#### ○ 日々の実践の中で活かす理念

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

## 2. 地域との支えあい

### 5.(3)地域とのつきあい

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

#### [考え方の指針]

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

#### [ 着 眼 点 ]

##### ○ 利用者が地域で暮らし続けるための基盤作り

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

##### ○ 地域の一員としての取り組み

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

### 3. 理念を実践するための制度の理解と活用

#### 7.(4) 評価の意義の理解と活用

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

#### [考え方の指針]

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

#### [着眼点]

##### ○ 評価のねらいや活用方法についての全職員の理解

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

##### ○ 評価の一連の過程を通じての質の確保

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

##### ○ 運営者、管理者の評価に取り組む姿勢

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

## 8.(5)運営推進会議を活かした取り組み

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

### [考え方の指針]

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

### [ 着 眼 点 ]

#### ○ 運営推進会議への積極的な参加への呼びかけ

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

#### ○ 運営推進会議メンバーの意見の反映

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

#### ○ サービス評価と運営推進会議を結びつける取り組み

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

## 9.(6)市町村との連携

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

### [考え方の指針]

市町村担当者に事業所の考え方、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、共に取り組んでいくことが必要です。

### [着眼点]

#### ○ 市町村担当者への事業所からの積極的な情報提供と共有

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

#### ○ 課題解決に向けた協働

事業を行っていく上で生じる運営やサービスの課題の中には、市町村担当者と協議しながら一緒に解決を図っていく必要がある場合が少なくありません。事業所だけで抱え込まずに、市町村担当者とともに課題解決を図っていく取り組みが大切です。

担当者が変わっても、関係づくりを積極的に行い、協働関係を継続していくことが望まれます。

#### 4. 理念を実践するための体制

##### 14.(7)家族等への報告

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

##### [考え方の指針]

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

##### [着眼点]

##### ○ 家族等への積極的な報告

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

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

⇒小規模多機能：通いの送迎や訪問時に家族と顔を合わせる機会をとらえて

⇒グループホーム：家族が訪ねて来た機会をとらえて

## 15.(8)運営に関する家族等意見の反映

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

### [考え方の指針]

サービスの質の確保・向上のためには、家族等の率直な意見や不満、苦情を前向きに活かす姿勢や体制を組織として徹底させることが重要です。地域密着型サービスでは、家族等と職員が顔の見える関係を作りやすいという特徴がある反面、率直な意見等を言い難い状況も生まれます。家族等が意見・不満・苦情を職員はもちろん外部者に安心して表せる機会を積極的につくっていくことも大切です。

### [ 着 眼 点 ]

#### ○ 家族等が職員に、意見・不満・苦情等を表せる機会づくり

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

#### ○ 外部者に安心して意見等を表せる機会づくり

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

#### ○ 家族等の意見・不満・苦情を運営に反映させていく取り組み

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

## 18. (9) 職員の異動等による影響への配慮

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

### [考え方の指針]

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

### [着眼点]

#### ○ 職員の異動・離職を最小限に抑えるための対応

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

#### ○ 職員交代による利用者のダメージを防ぐ取り組み

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

## 5. 人材の育成と支援

### 19.(10)職員を育てる取り組み

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

#### [考え方の指針]

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

#### [着眼点]

##### ○ 職員育成についての運営者の認識と具体的方針

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

##### ○ 職員各自に応じた段階的・計画的な学びの機会の確保

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

##### ○ 働きながらの職員育成

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

## 20.(11)同業者との交流を通じた向上

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

### [考え方の指針]

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

### [着眼点]

#### ○ 同業者との交流についての運営者の認識と具体的方針

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

#### ○ 同業者との交流・連携の取り組み

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

## Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

### 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

#### 26.(12) 馴染みながらのサービス利用

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

#### [考え方の指針]

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

#### [着眼点]

##### ○ 相談から利用に至るまでの利用者の視点での対応

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

##### ○ 地域密着型サービスの特徴を活かした馴染みながらの利用

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

##### ○ 本人の安心と納得を大切に利用の支援

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

## 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

### 27.(13)本人と共に過ごし支えあう関係

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

#### [考え方の指針]

地域密着型サービスは、本人が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支援するサービスであり、職員と本人は「介護する一される」といった一方的な縦の関係を脱して、人として「共に過ごし、学び、支えあう」関係を築くことが重要です。一緒に過ごし喜怒哀楽を共にする関係は、孤独に陥りがちな利用者の安心と安定を生み出し、本来の個性や力、どう暮らしていきたいかの意向を知るためにも不可欠であり、地域密着型サービスの根幹となる関わりです。

#### [着眼点]

##### ○「介護する一される」一方的な縦の関係の見直し

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

##### ○「一緒に過ごし、学び、支えあう」関係

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

### Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

#### 1. 一人ひとりの把握

##### 33.(14) 思いや意向の把握

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

#### [考え方の指針]

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

#### [着眼点]

##### ○ 一人ひとりの思い・希望・意向の把握

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

##### ○ 把握が困難な場合の話し合い

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

## 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

### 36.(15)チームでつくる利用者本位の介護計画

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

#### [考え方の指針]

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

#### [着眼点]

##### ○ 地域でその人らしく暮らし続けるための個別の介護計画

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

##### ○ 本人の意向やアイデアを反映しながらの計画作成

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

##### ○ 家族や関係者の気づきや意見、アイデアを反映しながらの本人本位の計画作成

本人をよく知る家族や関係者と本人本位で話し合い、気づき、意見・要望を反映した介護計画の作成が求められます。

### 37.(16)現状に即した介護計画の見直し

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

#### [考え方の指針]

介護計画は設定された期間ごと、あるいは本人、家族の要望や変化に応じて、現場で実践的な対応ができる介護計画になるよう見直しが大切です。小規模できめ細かいケアが特徴の地域密着型サービスでは、期間にとらわれず、変化に応じて本人、家族、必要な関係者と話し合い、臨機応変に見直していくことが必要です。

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

#### [着眼点]

##### ○ 現状に即した介護計画の見直し

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

##### ○ 話し合いに基づく臨機応変な見直し

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

##### ○ 新たな要望や変化が見られない場合の見直し

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

### 3. 多機能性を活かした柔軟な支援

#### 39.(17)事業所の多機能性を活かした支援

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

#### [考え方の指針]

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

ここでいう事業所の多機能性とは、①事業所が指定を受けている介護保険のサービス、および②事業所が独自に実施している自主サービスの両者を含めたサービス（機能）を指します（次頁の図参照）。なお、同一法人の他事業所が実施するサービスは含みません。

#### [ 着 眼 点 ]

##### ○利用者・家族にとっての多機能性

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

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

##### ○ 本人と家族の暮らしの継続性を守るための多機能性を活かした柔軟な支援

利用者と家族の日々変化する状況や重度化していく状況、要望に応じて、必要な時に必要なサービスを、臨機応変かつ柔軟に馴染みの職員が提供していくことが求められます。

⇒小規模多機能：「通い」をベースにしながら、自宅で支えが必要な時に、馴染みの職員が出向いて（訪問）の柔軟な支援

緊急時等、自宅で介護が困難な時に、「宿泊」等での柔軟な支援

⇒グループホーム：認知症対応の居住環境や職員の機能を活かして

- ・自宅で暮らす認知症の利用者に

認知症対応の居住環境や職員によるデイサービス

緊急時等、自宅で介護が困難な時に、馴染みの環境と職員によるショートステイ

自宅での生活が限界になった時に、馴染みの職員がいる馴染みの環境への緩やかな住み替えの支援

- ・グループホームに居住する利用者に

医療連携体制を活かしてその利用者にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続、重度化した場合や終末期の入院の回避

図：地域密着型サービスの多機能性

	自宅居住者等	グループホーム居住者
介護保険サービス	小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	* 共用型認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護
	通い 宿泊 訪問	共用型デイサービス
		* 短期利用共同生活介護
自主サービス	例： 食事サービス 配食サービス 特別な外出の支援 移送サービス 等	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
	例： 食事サービス 配食サービス 訪問サービス 特別な外出の支援 移送サービス 等	居住・共同生活介護  * 医療連携体制加算  24時間健康管理・医療 活用の強化
	小規模多機能事業所の 多機能性	グループホーム事業所の多機能性

「\*」は、認知症対応型共同生活介護事業所が指定等を受けて行う事業および加算

#### 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働

##### 43.(18)かかりつけ医の受診支援

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

##### [考え方の指針]

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

##### [着眼点]

##### ○ 馴染みのかかりつけ医や希望する医療機関・医師の把握と受療支援

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

##### ○ 適切な受療に向けたかかりつけ医との関係づくり

定期的な受診のほか、利用者の変化や健康面で心配事がある場合、その都度相談できる関係を持っていることが大切です。家族等と相談しながら、利用者それぞれのかかりつけ医と話し合いや情報のやりとりを通して、関係を築いているか確認します。

##### ○ 通院介助等を行う際の情報交換

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

#### 47.(19)重度化や終末期に向けた方針の共有

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

#### [考え方の指針]

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

#### [着眼点]

##### ○早期からの話し合いと関係者全体の方針の統一

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

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

##### ○状況変化に応じた繰り返しの話し合いと段階的な合意の必要性

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

##### ○重度化に対応しない事業所の場合

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

## IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

### 1. その人らしい暮らしの支援

#### (1) 一人ひとりの尊重

##### 50.(20)プライバシーの確保の徹底

一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない

#### [考え方の指針]

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

#### [着眼点]

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

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

##### ○ 個人情報保護法の理解や情報の漏洩防止

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

## 52.(21)日々のその人らしい暮らし

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

### [考え方の指針]

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

### [ 着 眼 点 ]

#### ○本人が望む過ごし方の支援

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

#### ○本人のペースの尊重

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

## (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

### 54.(22)食事を楽しむことのできる支援

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

#### [考え方の指針]

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

#### [着眼点]

##### ○食事に関する一連の作業を通じた利用者の力の発揮

地域密着型サービスならではの暮らしの場面として、買い物、調理、食事、後片付けなどを、利用者個々の力を活かしながら職員が一緒に行うことが大切です。利用者の中には、見守りや支えがあれば力を発揮できることがたくさんあります。それは、張り合いや自信、楽しみや喜びとなり、心身の力の維持や向上にもつながります。ただし、これらの作業を指示や義務でやってもらうのではなく、その人がそのことをやってみたいという前向きな意思や気持ちを引き出すような声かけや場面作りの工夫が大切です。

##### ○美味しいものを楽しく食べる

食事は単に食欲や栄養を満たすだけではなく、その人に喜びや楽しみをもたらします。旬の食材や新鮮なものを探り入れ、利用者の好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫し、利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べることが大切です。食事を楽しむために、外食や店屋物等の配達などをうまく取り入れることも大切ですが、毎日、給食や配食サービスなどを利用している場合は、「食」を通じた様々な取り組みを活かすためにも、見直しが求められます。

### 57.(23) 入浴を楽しむことができる支援

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

#### [考え方の指針]

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

#### [ 着 眼 点 ]

##### ○ 本人の意向にそった入浴の支援

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

##### ○ 羞恥心・恐怖心・負担感等への配慮

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

### (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援

#### 59.(24)役割、楽しみごと、気晴らしの支援

張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている

#### [考え方の指針]

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

#### [ 着 眼 点 ]

##### ○ 役割、楽しみごとの場面づくり

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

##### ○ 本人の気持ちや力を活かした場面づくり

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

##### ○ 活力を引き出す楽しみごとや役割

毎日の暮らしを共にする中で、一人ひとりにあった楽しみや役割を見つけてその支援をしていくことが重要です。そうした場面を通じて、見違えるように自分らしい姿を蘇らせ、本人や家族の喜びや今後に向けた希望につながる人も多く見られます。その姿にふれることを通して、職員の仕事のやりがいを育て、「してあげる介護」から「本人が生きることへの支援」という本来の関わりのあり方、ケアのあり方への気づきを深めていくことにもつながる重要な項目です。

## 61.(25)日常的な外出支援

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

### [考え方の指針]

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

### [ 着 眼 点 ]

#### ○ これまでの生活の継続として捉える外出

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

#### ○ 気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会としての外出の活用

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

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

#### ○ 利用者本位の外出支援

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

#### (4) 安心と安全を支える支援

##### 66.(26)鍵をかけないケアの実践

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

#### [考え方の指針]

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

#### [ 着 眼 点 ]

##### ○ 鍵をかけない暮らしの大切さについての認識

「危ないから」「不審者進入防止」のために、鍵をかけるという対処が当然のようになされていないか、事業所として、また職員個々の意識として問われます。鍵をかけられ自由に外に出られないことについて利用者個々の立場に立って考え、日中鍵をかけないで支援していく努力をする意識や姿勢を徹底させていくことが重要です。

##### ○ 鍵をかけない工夫

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

## 71.(27)災害対策

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

### [考え方の指針]

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

### [ 着 眼 点 ]

#### ○ 災害を想定した実践的な訓練

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

#### ○ 地域の協力体制

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

#### ○ 災害に備えた備品等の準備

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

(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援

77.(28)栄養摂取や水分確保の支援

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

[考え方の指針]

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

[着眼点]

○ 好みのもの、馴染みのもの、本人にとって美味しいものを食べる支援

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

○ 一日全体を通じた食事量・バランス、飲水量の確認

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

○ 暮らし全体を通じた個別の食の支援

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

家族、職員間で情報や気づき、アイデアを出し合い、本人の食生活を様々な面から共に支援していく必要があります。

## 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

### (1) 居心地のよい環境づくり

#### 81.(29)居心地のよい共用空間づくり

共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている

#### [考え方の指針]

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

#### [着眼点]

##### ○ 居心地のよい空間づくりの工夫と配慮

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

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

##### ○ 五感刺激への配慮

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

### 83.(30)居心地よく過ごせる居室の配慮

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

#### [考え方の指針]

共同生活の中で個室の意味は大きく、居心地よく、プライバシーを大切に安心して過ごすための環境作りの工夫が大切です。グループホームでは、利用者一人ひとりの居室を、小規模多機能では宿泊用の部屋について確認します。

#### [ 着 眼 点 ]

##### ○ 居室の環境づくり

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

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

##### ○ その人らしい居室づくり

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

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

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