
5 ユニットケアにおける尊厳の保持と自立支援

5.1 ユニットケアにおける自律した日常生活の支援

本章の目的

自立支援の重要性及び自立支援の在り方について理解すること。

本章の概要

5.1.1	自立支援の原則	高齢者介護の原則である「自立支援」について学びます。
5.1.2	自律的な日常生活を営むことの支援	自律的な日常生活を支えるための支援の在り方について学びます。
5.1.3	居宅における生活の継続	入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとするための支援の在り方について学びます。
5.1.4	ユニットにおける生活の流れ	ユニットケアにおける日常生活援助に関するポイントについて学びます。

5.1.1 自立支援の原則

- 高齢者介護の原則は、「自立支援」です。
- その人がもっている力を引き出し、少しでも自立につながるように支援することが大切です。

高齢者介護の原則：自立支援

要介護者の残存能力を見極めながら、その人がもっている力を引き出し、少しでも自立につながるように介護職員が支援すること。できない部分だけに着目するのではなく、できる力を見過ごさないことも重要

- 高齢者介護の原則は、自立支援であり、要介護者の残存能力を見極めながら、その人がもっている力を引き出し、少しでも自立につながるように介護職員が支援することが大切。できない部分だけに着目するのではなく、できる力を見過ごさないことも介護職員の大事な役割。
- また、介護を必要とする高齢者は、加齢による身体機能の低下などにより、日常生活で困難に感じ、自分自身でできない苛立ちや腹立たしさ、情けないといった思いや葛藤などを抱えていることもある。このような要介護高齢者の思いに配慮した対応が求められる。



写真：全国個室ユニット型施設推進協議会より提供

5.1.2 自律的な日常生活を営むことの支援（1/2）

- 入居後の生活においても、自分なりの生活を、自分の意思・責任で組み立てることが自律した生活と言えます。

自律した生活とは

自律した生活

入居後の生活においても、入居前同様、自分なりの生活を、自分の意思・責任で組み立てること

「自己選択」

生活の目標や生活様式を選択を自ら行うこと

「自己決定」

自らの人生や生活の在り方を決定すること

要介護高齢者が自分の意思に基づいて、日常生活を営んでいくためには、物的環境や人的環境の整備、特に職員による支援の在り方が重要

- 入居後の生活においても、入居前同様、自分なりの生活を、自分の意思・責任で組み立てることが自律した生活といえる。
- 自律した生活を営むには、生活の目標や生活様式を選択を自ら行う「自己選択」、自らの人生や生活の在り方を決定する「自己決定」が重要になる。要介護高齢者が自分の意思に基づいて、日常生活を営んでいくためには、物的環境や人的環境の整備、特に職員による支援の在り方が重要な役割を担う。
- また、高齢者が何らかの支援が必要になった場合、自律した生活を諦めてしまったり、支援してくれる存在に依存的になることもある。自分でできていたことに支援を受けなければならなくなったことを、情けなく悔しい気持ちになることもある。入居者が生きがいをもって意欲的に生活できるよう、入居者の心理にも配慮した対応が求められる。

5.1.2 自律的な日常生活を営むことの支援（2/2）

- 自律的な日常生活を営むことの支援を行うためには、入居者やその生活を知るための情報収集が重要です。

入居者一人ひとりを知るための情報収集

- 個別ケアを提供するには、まずは介護の対象となる入居者についてよく知ることから始める。
- 表面的な介護上の問題だけに目を向けるのではなく、全人的な理解が求められる。
- 現在だけでなく、これまでの暮らしやこれからの希望といった過去や未来に関する情報も必要。

入居者の生活を知るための情報収集

- その都度入居者に希望を確認したり、事前に入居者の生活上の意向やこれまでの生活習慣を把握することが求められる。
- 事前に入居者毎の生活を把握しておき、ある程度予測を立てた中で生活支援を展開する必要がある。
- 個々の理解をした上でユニット全体の生活の流れ、業務の流れを理解することは、ケアの優先度が考慮された、ユニット全体の効果的なケアの提供につながる。

5.1.3 居宅における生活の継続

- ユニットケアでは、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要です。

入居後の状況と支援

- 入居者は、心身機能の低下という喪失感に加えて、大きな環境の変化というストレスを感じることになる。
- 入居して介護や支援を受けるということへの葛藤、帰宅願望や不安など、どんなによい施設環境でよいケアが展開されているとしても、新しい場所での生活には、それ相応に適応するまでの時間が必要。

入居時の対応

- 高齢期における環境移行は、高齢者に多大な心身面でのストレスを与えることから、できる限り環境の変化を小さくすることが望ましい。
- 個別ケアが提供される施設であっても、入居者のそれまでの生活をそのままを再現することは大変難しい。
- 入居時には、入居者にとって今すぐ解消すべき不安や課題は何かをアセスメントし、個々に合わせた対応を行う必要がある。

新たな生活づくりへの支援

- ユニットには、職員の他に共有スペースで顔を合わせる他の入居者もいる。中には介護度の高い他の入居者に対して、嫌悪感のようなものを感じたり、自分の将来を重ねて落ち込んだりする方もいる。介護職員は、そういった不安や他の入居者への気持ちなどを察し、入居者とのなじみの関係をつくることはもとより、入居者同士をつなぐ役割も担う。
- 個室を入居者が落ち着く住まいとしてしつらえる支援、さらには個室の他の落ち着く場所、共有スペースでの居場所についても入居者とともにつくっていくことが望まれる。

5.1.4 ユニットにおける生活の流れ（1/5）

- ユニットケアにおける日常生活援助に関するポイントは以下の通りです。
- ここで提示するのは一般的な考え方であり、各施設においては、施設やユニットの状況、入居者のニーズ等を踏まえてよりよい方法を検討していくことが大切です。

起床

- 起床は生活リズムをつくるための重要な行為であることから、個別のニーズに沿って入居者毎に起床時間を設定し、生活リズムが乱れないように促していくことが必要。
- イベントなどの生活の変化や健康状態によって、その日の対応を変えることは必要。

身だしなみ、着替え

- 着替えについては、室温や体調、生活習慣や好みを考慮し、可能な限り入居者と相談しながら援助する。
- 共同生活であることも考え、性別や生活習慣の違う他の入居者への配慮についても考える必要がある。
- 洗面や整容は、居宅のように誰にも気兼ねせず ゆっくりと、いつでもできるよう、設備や支援方法の工夫が必要。

【参考】起床時のポイント

- 起床時における参考事例は以下の通りです。
- 決められた朝食時間にとらわれず、個人の状態、意向に沿った起床支援の実践が重要です。

参考事例

- 決められた朝食時間にとらわれず、個人の状態、意向に沿った起床支援を実践するため、朝食時間に間に合わなかった場合に提供する代替の食事を用意しておく。
- 起床時間が極端に早い又は遅い、又は時間が定まっておらず不安定な利用者がある場合には、栄養士や看護職員、医師等と連携して対策をとる。
- 睡眠や起床の記録をとるICT機器や介護ロボットを活用する。
- 入居者の状態に合わせて、起床支援にリフト等の福祉用具を活用する。
- 起床が集中する朝の時間帯に職員を多く配置できるようシフトを工夫する。又は、介護助手等の人材を活用する。

出所：特別養護老人ホームにおける個別ケアのガイドライン

写真→
全国個室ユニット型
施設推進協議会より
提供



忙しい朝であっても
入居者と職員がコ
ミュニケーションをと
ることが重要です。



←写真：全国老
人福祉施設協議
会より提供

【参考】身だしなみ、着替えのポイント

- 身だしなみ、着替えにおける参考事例は以下の通りです。
- 更衣・着脱は、その人らしさを表現する社会的意義のある行為であることを理解した上で支援を行うことが重要です。

参考事例

- 身なりを整えることは、身体の清潔を保つことだけでなく、他者に見られる、または見せるために自己を整えるという意味で、心理的・精神的自立に結びつく重要な行為と理解した上で、利用者の状態に応じた整髪・整容支援を実践する。
- 更衣・着脱は、生活の中のリズムを作り、気分を変える心理的意義と対人関係の中でその人らしさを表現する社会的意義のある行為だということを十分理解した上で、なるべく自力での更衣・着脱を促す。
- 入居者の気持ちや体調、気候やプライバシーに配慮しながらも、残存・潜在能力を引き出し、入居者自身の能力だけで着られる衣服の工夫をする等、安全で自立した衣服の更衣・着脱支援を実践する。

身なりを整えることは、心理的・精神的自立に結びつく重要な行為です。衣服を入居者に選んでもらうなどの工夫をしましょう。



5.1.4 ユニットにおける生活の流れ（2/5）

- 排せつは最もプライベートで、羞恥心を伴う行為です。介護職員は、入居者の尊厳を守るという視点を常に意識しながらケアにあたる必要があります。
- 平常時における体温、血圧、体重等を把握しておきます。

排せつ

- おむつ、パッドを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。
- 排せつは最もプライベートで、羞恥心を伴う行為。介護職員は、入居者の尊厳を守るという視点を常に意識しながらケアにあたる必要がある。

バイタルサイン の測定

- 平常時における体温、血圧、体重等を把握しておき、日常の健康管理に役立てるようになる。
- 各施設において、気付いた内容について看護職員等へと連絡する必要性、定期的な連絡方法の確認、報告の結果や対応についても事前に取り決めておくことが重要。

【参考】排泄時のポイント

- 排泄時における参考事例は以下の通りです。
- 集団的な排泄支援ではなく、一人ひとりに合わせて随時に排泄支援を行うことが基本です。

参考事例

- 入居者に合った排泄用品を用意できるよう、パット等も含め、種類を多く準備する。10種類以上備えておくのが望ましい。
- 入居者に排泄の意思について声かけする際、他の利用者に聞こえそうな距離の場合は、少し移動する等の配慮をする。
- 排泄支援の環境の整備（消臭対策、備品の衛生管理、カーテンの場合はの取り付け等）を行う。
- 衛生管理上、トイレと汚物処理室は分けるのが望ましい（トイレ内に汚物処理室を置かない）。
- 排泄支援時に入居者の自立も促すことができるよう、手すり等の補助用具を設置、使用する。

排泄用品を入れるバックを用意したり、ポータブルトイレにカバーをかけたりする配慮も必要です。



出所：特別養護老人ホームにおける個別ケアのガイドライン

【参考】バイタルサイン測定のポイント

- 健康観察のポイントは以下の通りです。
- 利用者の既往歴や平常時の状態を把握した上で常に健康状態の観察をすることが重要です。

健康観察・緊急対応・応急処置

- 入居者の既往歴や平常時の状態を把握した上で常に健康状態を観察する。
- 健康かどうかは、意欲、顔貌、顔色、食欲、行動等の見た目の観察項目、脈拍や血圧、体温等のバイタルサインの順番で確認を行う。
- 事故や症状の急変等が発生した際には、速やかに応急処置を行う。応急処置は、意識状態や呼吸、症状等の観察を行い、入居者への声かけや協力者を募り、医療機関へ連絡し指示を仰ぐ。
- あらかじめ決められたルールがあればそれに沿い、落ち着いて、可能であれば複数人での対応を行う。緊急対応・応急処置が終わった後は必ず記録し、報告する。

数値のみならず、意欲、顔貌、顔色なども観察することが重要です。



5.1.4 ユニットにおける生活の流れ（3/5）

- 日常生活上の家事行為を役割をもって行えるよう適切に支援していきます。
- 食事については、入居者一人ひとりの生活習慣に配慮した提供が望ましいです。

食事に 関する家事

- 食事の簡単な下準備や配膳、後片づけなど、入居者の心身の状況に応じた日常生活上の家事行為を、それぞれが役割をもって行えるよう適切に支援していく。
- 入居前の生活を考慮し、要介護状態等に応じて必要な援助を行いながら、入居後の自立を支援する。

食べること

- 食事についても、施設側の業務を優先させるのではなく、入居者一人ひとりの生活習慣に配慮した提供が望ましい。
- 疾患等による食事に関する課題のほか、全ての入居者に対して、老化による口腔機能の低下にも配慮し、食事提供の際には誤嚥等の危険性がないか十分に観察をする。共同生活室での食事は、ユニット内での人間関係の構築に有効。

【参考】食事支援のポイント

- 食事は日常生活上の楽しみであり、見た目、味、雰囲気等、食事の環境は入居者の生きるモチベーションや自立度にも影響します。
- 入居者の身体、健康状態に合わせてできる限り本人の好みや意向に沿い、最期まで口で食べられる食事支援をすることが大切です。

食事支援の実践のポイント

- 食生活について入居者や家族から情報を得て、利用者の意向や好み（温度・量等）を把握し、アセスメントを行う。
- 食事の意向や好みは変化することもあるので、入居者本人への意向確認を含め、定期的の確認を行う。
- 咀嚼、嚥下困難になる等、食事に制約がかかった場合でも、極力見た目、味を通常の食事に近いかたちで提供できるよう工夫する。
- 入居者の身体機能に配慮し、状態に合った食器や自助具を使用する。

出所：特別養護老人ホームにおける個別ケアのガイドライン



各入居者により持ち込まれた食器

写真：全国個室ユニット型施設推進協議会より提供



食形態は違うが盛り付けは一緒

写真：日本ユニットケア推進センターより提供

5.1.4 ユニットにおける生活の流れ（4/5）

- 入浴時は、好みの温度や入浴剤等の使用等についての検討が必要です。
- 昼間の過ごし方は、今までの暮らし方を十分にアセスメントしたうえで準備をし、支援をしていきます。

入浴

- 好みの温度や入浴剤等の使用等のほかに、入浴回数や時間などについても入居者の意向、入居者の心身の状態からの専門職としての検討も必要。
- 事故防止につとめ、安全安楽な入浴のための人員体制や設備、用具の工夫を行うこと、入浴にまつわる一連の支援を一人の職員が担当すること、さらに同性介助の実施などの羞恥心への配慮も必要。
- 介護職員の負担、不安の軽減のためにリフトなどの適切な用具の活用も重要。

昼間の 過ごし方

- 入居者の身体状況や今までの暮らし方などを十分にアセスメントし、それに沿って様々な準備をし、支援をしていく。
- 個人の希望や状況に合わせた余暇支援、習い事や体を動かすレクリエーションであったり、ユニット内での家事などの役割について考えていく。
- 過度の臥床は、体力の低下につながるが、状態を見て休憩をとってもらうよう言葉をかけるなど、活動と休息のバランスについても考慮していく。

【参考】入浴支援のポイント

- 入浴支援は流れ作業ではなく、利用者と向きあう個人ごとのケアを行っていくものです。
- 入居者の尊厳やプライバシーの配慮も重要です。

入浴支援の実践のポイント

- 入浴支援は流れ作業ではなく、入居者と向き合って個人ごとのケアを行っていくものであるという意識を徹底する。
- 居室や共同生活室から浴室に移り、入浴後、浴室から居室等に戻るまでの一連が入浴支援であるという認識を持ち、これを意識してアセスメントを行う。
- 入浴支援中は、声掛けをして入居者の意向等を適宜確認する。
- 利用者が気持ちよく入浴できるよう、脱衣所や浴室は排泄用品や掃除用具は見えないようにする等、環境整備や整理整頓を行う。
- 着替えや脱衣の際は、入居者の尊厳やプライバシーに配慮し、他の入居者に見えないように支援を行う。

参考事例

- 入居者一人ひとりの意向に沿った入浴支援ができるよう、施設の入浴可能日（浴室を使用する日）を4日以上確保し、入浴支援を行う日や時間帯を分散させる。
- 入居者の意向に沿った入浴支援ができるよう、一人ひとりの入浴の時間には余裕を持ち、そのための勤務態勢を工夫する。
- 入居者と職員の馴染みの関係の構築から、個人ごとの入浴支援（マンツーマン入浴：1人の入居者に対して同じ職員が入浴の一連の支援を担当する）を行う。
- 入居者の身体状況に合わせて、リフト付き浴槽等を使用し、入居者と職員の負担軽減をする。
- 入居者の好みの温度や備品（タオル・シャンプー等）も聞いて対応する。

出所：特別養護老人ホームにおける個別ケアのガイドライン

【参考】昼間の過ごし方のポイント

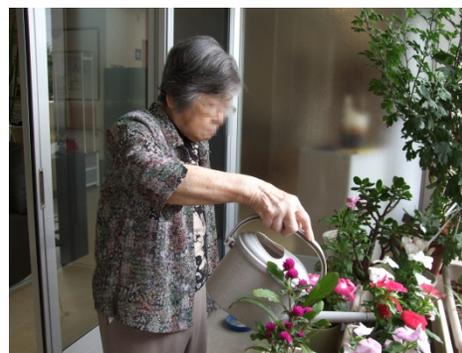
- ・入居者が少しでも楽しめる、また家族も一緒に参加できるようなレクリエーションを検討してみましょう。
- ・日常の生活の中で、役割をもてるような支援を行うことも重要です。

レクリエーション活動の検討のポイント

- レクリエーション活動や行事の企画の際は、入居者の意見を聞き取り、意向を取り入れる工夫をする。
- レクリエーション活動や行事の参加については、毎回入居者に参加の意思を確認する。
- 施設全体規模のものやグループ（ユニット）単位のもの等、レクリエーション活動や行事の規模のバリエーションを用意する。
- 入居者が心身の状態により、レクリエーション活動等で求められる動作が行えなくても、見ているだけ、聞いているだけでも体感できるような内容のものを用意する。
- 入居者家族も参加できるレクリエーション活動や行事を企画する。

日常の中での役割

- 日常の中での役割が入居者の自己重要感・生きがいにつながる。
- できないと思いきむのではなく、水やりや洗い物など、入居者のできることややりたいことを一緒に探して、それをその人の役割として任せることが重要。



毎日の日課の水やり



ふきんをたたんでいる

出所：特別養護老人ホームにおける個別ケアのガイドライン

写真：一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会より提供

5.1.4 ユニットにおける生活の流れ（5/5）

- 就寝では、入居前の生活を考慮しながら、現在の心身の状態に合わせた支援ができる人員配置を整えることが大切です。
- 夜間の見守りについては、入居者一人ひとりの要望や家族からの要望を踏まえて対応します。

就寝

- 夕食の後も共同生活室で入居者同士がおしゃべりをしたり、お茶やテレビを見るなどのくつろぐ時間の過ごし方や、居室に戻ってから就寝するまでの時間の過ごし方も入居者によって様々。
- 入居前の生活を考慮しながら、現在の心身の状態に合わせた支援ができる人員配置を整えることも大切。

夜間の見守り

- 夜間の見守りについては、入居者一人ひとりの要望や家族からの要望を踏まえ、心身の状態等を考慮して対応する。
- 入居者が内鍵をかけることについては、緊急の場合や必要なときはマスターキーで開けることをあらかじめ約束した上での対応が必要。
- 夜間及び深夜の職員配置については、2ユニット毎に1人以上のユニット職員または看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置する。

【参考】就寝時・夜間の見守りのポイント

- 夜間の睡眠の様子や安眠を妨げる環境の変化がないか、入居者一人ひとりを定期的に、またその時の状況に応じて対応することが重要です。

就寝時・夜間の見回りの実践のポイント

- 消灯消灯時には、居室の窓とベランダへのドアが閉まっているかを確認し、カーテンを閉める。
- 様子観察の方法
 - ① 睡眠状況を確認する
 - ✓ 熟睡しているか、浅い眠りか
 - ② 安眠を妨げないように観察する
 - ✓ 大きな音や声はたてないようにする
 - ✓ 寝具の乱れがある時はかけ直す。
 - ③ 起きている入居者への適切な対応
 - ✓ やさしく声かけをする
 - ✓ 眠れない要因を確かめる（のどが渴いた、おむつが濡れている、かゆい、痛い、圧迫、熱がある、お腹がすいているなど）

入居者が夜間にユニット等に出てきているとき、無理に寝かせようとせず、眠れない原因を丁寧に確認するようにしましょう。



↑写真：日本ユニットケア推進センターより提供



↑写真：全国個室ユニット型施設推進協議会より提供

5.2 ユニットケアにおける社会的関係の構築

本章の目的

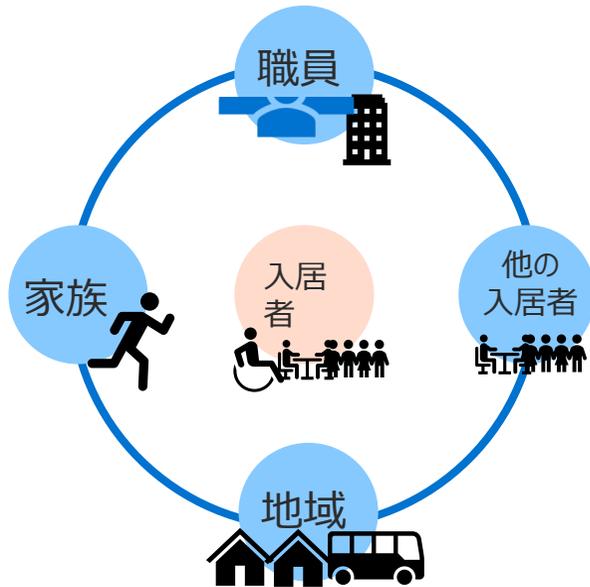
社会的関係を構築すること、生きがいを持つことの重要性について理解すること。

本章の概要

5.2.1	社会的関係の構築	入居者が最期まで地域の一員として暮らし続けるための支援の在り方について学びます。
5.2.2	生きがい	「生きがい」をもって生活することの重要性について学びます。

5.2.1 社会的関係の構築（1/2）職員、入居者、家族、地域との交流

- 入居者が最期まで地域の一員として暮らし続けるために、他の入居者や家族、地域との交流など、社会的関係を構築することを支援します。



写真：全国個室
ユニット型施設推
進協議会より提供



- **職員**：ユニット職員も、入居者にとって社会的関係を築くための要員。入居者との何でもないような会話も重要な意味のある業務になる。
- **入居者との交流**：他の入居者との交流は、入居者の生活の楽しみとなりQOLを高める。新しく入居者を迎えた場合などでは、自然な交流を促すよう、職員による働きかけも重要。
- **家族との交流**：家族との時間は、入居者にとって大切な時間であり、交流には家族会を開く、施設の行事に参加してもらう、オンラインでの面会などといった方法がある。家族の交流が図れるような共有スペース（セミプライベートスペースやセミパブリックスペース）を活用することも望ましい。
- **地域との交流**：地域には、人々の暮らしを豊かにするための社会資源がそろっている。入居者の心身の状態を考慮し、パブリックスペースの活用や外出の機会により、地域に暮らしていることを実感することができるようにする。



5.2.1 社会的関係の構築（2/2）役割を持つこと

- 役割があり、感謝される存在として自己有用感がもてるような支援が望めます。

何かしらの支援を受けるようになって、誰かに必要とされている、人との関わりや生活の中で役立っているという自己有用感をもちたい



入居者が役割をもつことは、自尊心を高め、生きがいにつながる

- 何かしらの支援を受けるようになって、人は誰かに必要とされている、人との関わりや生活の中で役立っているという自己有用感をもちたいものである。誰かの役に立っている、役割があり感謝される存在として自己有用感がもてるような支援が望まれる。
- 自発的にできることをしたいと思える工夫や、それができる環境づくりをすることが重要。入居者が自分の価値に気づき、ユニットの生活の中で新しい自画像を描けるよう支援していく。
- 高齢者は「統合」の発達段階にあり、自分の知識や経験を評価され利用してほしいという思いをもっている。ユニットという暮らしの場で、入居者が役割をもつことは、自尊心を高め、生きがいにつながる。

感謝される存在として自己有用感がもてるような支援

写真→
全国個室ユニット型施設
推進協議会より提供



←写真
日本ユニットケア推進
センターより提供

5.2.1 社会的関係の構築 【事例1】入居直後に入居者との交流をユニット職員が支援した事例

- 他の入居者との交流は、入居者の生活の楽しみとなりQOLを高めます。
- 新しく入居者を迎えた場合などでは、自然な交流を促すよう、職員による働きかけも重要です。

入居者の状況	<ul style="list-style-type: none">• Aさん 90歳 女性 要介護4• 障害高齢者の日常生活自立度：B2 認知症高齢者の日常生活自立度:IIIa
生活歴	<ul style="list-style-type: none">• Aさんは、他県にて出生。女学校を卒業後に難しい就職試験に合格し、大手百貨店に就職。知人の紹介で結婚し、2男3女をもうけました。その後当市に引越し、飲食店を経営。• 夫が他界してからは一人暮らしをしていましたが、数年前から家にこもることが増えました。足腰も弱くなって認知症も進行し、食事や排せつなど生活全般に介助が必要になったため、施設への入居となりました。
施設での生活及び支援過程	<ul style="list-style-type: none">• 入居してきた当初は、環境になじめませんでした。職員の問いかけには返事しても、同じテーブルの入居者とは会話せず、ほとんど黙っていました。ただ時間帯によっては口を開き、ぶつぶつと独り言を始める場面もありました。• それに気づいたユニット職員は、Aさんを長く入居している女性3人グループのところに連れて行き、Aさんと3人グループの双方を紹介した後「仲良くしてあげてくださいね」と言い、ユニット職員はその場を去りました。グループの中心的存在の入居者Bさんは穏やかでだれに対しても優しい入居者で、Aさんを快く受け入れ、やさしく接してくれました。しかしAさんは緊張と戸惑いを隠せず、相手の話をほぼ無視して近くを通りかかるユニット職員を目で追っていました。それに気づいたユニット職員は、間に入ってタオルや衣類などの洗濯物を畳む作業を4人で一緒にしてほしいと頼みました。作業を通して少しずつ会話が弾み始め、それぞれ昔話などをしていました。その後も、タオルたたみや簡単な手伝いを4人に頼みました。• そのうちにAさんは徐々にグループに溶け込んでいきました。最初にみせた緊張や戸惑いはなくなり、表情も明るくなりました。相手の入居者の話に対しても、穏やかに聞き、時にはうなづく場面も見られるようになりました。さらに、しばらく経つと一緒にテレビを見て過ごしたり、おやつを分け合って食べたりする仲よし4人組となりました。

加齢や認知症などにより、新しい環境になじむのが困難な場合があります。そのため専門職がなじみの関係を築ききっかけづくりや、その後のサポートを行うことが重要になります。本事例のAさんも当初はなかなか周囲の入居者と打ち解けず、一人で過ごすことが多かった方でした。しかし職員が意図的に関わることにより、他の入居者と仲良く過ごせるようになりました。職員の働きかけにより施設での生活が楽しくなり、本人のQOL向上にもつながったと考えられます。

5.2.1 社会的関係の構築【事例2】

- 施設にある花壇での庭仕事を通して、本人と家族がゆっくり過ごせる時間と空間をつくり、本人と家族の関係のみならず、施設のスタッフとも良好な関係づくりができました。

入居者の状況	<ul style="list-style-type: none">Aさん 84歳 女性 要介護4障害高齢者の日常生活自立度:C1 認知症高齢者の日常生活自立度:IIa
生活歴	<ul style="list-style-type: none">Aさんは、結婚して2人の娘をもうけました。夫が亡くなってからは長女夫婦と暮らしていましたが、庭の手入れをしていたところ転倒して大腿骨を骨折。それ以降歩行できなくなり、介護が必要になりました。しばらくは長女が自宅で介護していましたが、ほぼ寝たきりで常時介護が必要な状態になり、自宅での介護が続けられず施設に入居しました。
施設での生活及び支援過程	<ul style="list-style-type: none">施設ではほぼ寝たきりの状態ですから、自然とユニット内だけで過ごしがちになりました。長女は時間を見つけては頻繁に面会にきていましたが、あまり会話も続かず、短時間で帰ることが多かったようです。そんな中スタッフは、長女がよく花を持参して面会に来ているのに気付きました。Aさんについて長女と話していた中で「元気なころは、2人で自宅の庭にたくさんのお花を育てていました。咲いた花を近所の人へあげるのが楽しみだったんです。ここにもってくるお花は、自宅の庭で咲いたものですよ」という話を伺いました。さらに「母が入居してからは私一人の仕事になり、咲いた花をもってきて居室に飾っても母の反応もあまりなく、少しさみしいです」と話されました。そこでスタッフ皆で話し合い、長女に「厚かましいお願いですが、施設の中庭の花壇を使ってAさんが自宅で楽しんでいたお花と一緒に育ててもらって、そのお花をユニット内や施設でも飾らせてもらえないでしょうか」と申し出てみました。当初長女は「かえってご迷惑をおかけするのではないですか」としりごみしていましたが、「Aさんにとっても楽しみになります」と真意を伝えることで快諾していただきました。こうして、Aさんと長女による施設での花づくりが始まりました。長女は以前にも増して面会にこられるようになり、Aさんとともに施設で過ごす時間も長くなりました。Aさんの嬉しそうな笑顔がいつも見られるようになりました。この花壇がきれいだったので、中庭が見える場所に他の入居者や家族も一緒にくつろげる喫茶コーナーを設置しました。すると飲み物や軽食を楽しみながら風景を眺めて過ごしたり、他の入居者の家族も手伝う光景も見られるようになりました。面会にこられて、施設で過ごす時間が長くなっていきました。このことにより、スタッフが入居者を交えて家族と話す時間ができました。施設での様子を家族に伝えたり、家族から情報を得る機会が増えました。その後、残念ながらAさんは亡くなりましたが、Aさんの長女は今でも施設を訪れて花の世話をし、施設に花を飾ってくださっています。

5.2.1 社会的関係の構築【事例3】

- 在宅から施設に入居して、自分の居場所を見つけられず帰宅願望が強く不安な状態が続く入居者が、ユニット内で役割を見つけた事例です。故郷で行っていた野菜づくりを通して自信を取り戻し、落ち着いた施設生活が送れるようになりました。

入居者の状況	<ul style="list-style-type: none">Aさん 77歳 女性 要介護3障害高齢者の日常生活自立度:A1 認知症高齢者の日常生活自立度:IIa
生活歴	<ul style="list-style-type: none">Aさんは、県内の農村部にて出生。結婚して2男3女をもうけました。外に勤めに出たことはなく、夫と農業を営んでいました。子供がそれぞれ結婚して独立した後は、夫と2人で畑仕事をしながら暮らしていました。夫が死亡し、それ以降は一人暮らしになりました。その後、物忘れや見当識の障害が見られるようになり、独居生活が困難になってきたので、長女と同居することになりました。しかし長女宅での生活は、家に帰るといっては外へ出て、戻って来られなくなるようなことが繰り返されました。何度も警察沙汰になったため、長女も精神的にまいってしまいました。自宅で介護し続けるのが困難になり、施設に入居することとなりました。
施設での生活及び支援過程	<ul style="list-style-type: none">施設入居後も帰宅願望があり、精神的に不安定になることがありました。職員は本人の話に耳を傾け、理解するよう努めました。役割を見つけるなどして精神面での安定を図り、穏やかな生活ができるよう援助しました。しかし施設入居により生活上の行動範囲が狭くなり、体をもてあましている様子でした。ある日Aさんとの会話から「家にいた頃は畑仕事をして過ごしており、いろいろな野菜をつくっては近所に配っていました。あの頃が懐かしい。今は毎日体をもてあましています」という話を聞き出しました。ユニット職員で検討した結果、施設の中庭の花壇の一部を畑にして、野菜をつくってみることになりました。しかし若いユニット職員が多く、野菜を育てた経験のある者がほとんどいませんでした。畑のつくり方さえわからず、野菜が本当に育つのか半信半疑でした。また毎日の水まきなど、ユニット職員の新たな負担が増えるのではないかという心配も多く出されました。

5.2.1 社会的関係の構築 【事例3】続き

- 在宅から施設に入居して、自分の居場所を見つけられず帰宅願望が強く不安な状態が続く入居者が、ユニット内で役割を見つけた事例です。故郷で行っていた野菜づくりを通して自信を取り戻し、落ち着いた施設生活が送れるようになりました。

施設での生活及び支援過程

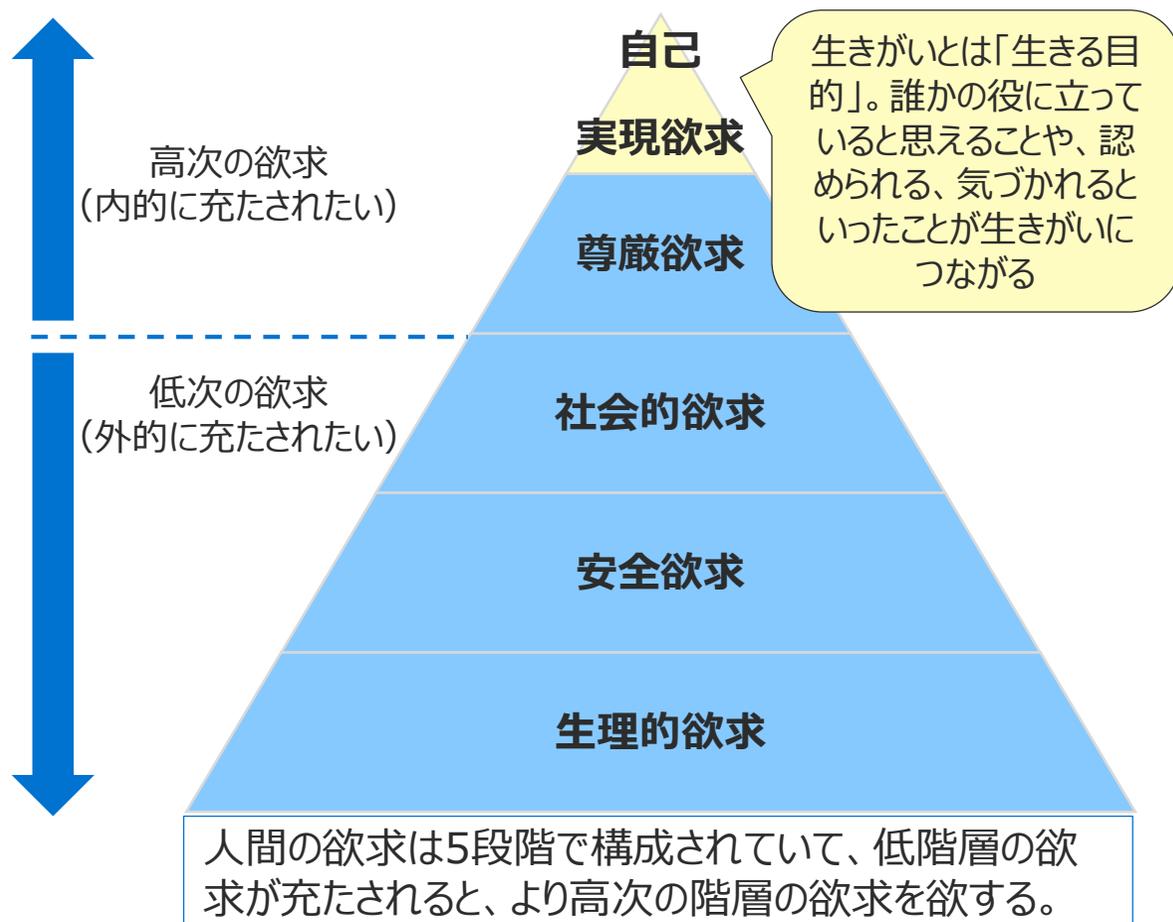
- そんな中、ユニット職員が率先してつくるのではなく、畑づくりの経験のあるAさんから、畑や野菜のつくり方を教わりながらつくることが大切ではないかという意見が出されました。そこでAさんに教わりながら畑づくりを行っていくことにしました。
- Aさんも最初は不安げで面倒くさそうにされる場面も見られましたが、少しずつ昔を思い出していかれたようでした。無事畑を耕して、キュウリやトマト・なす・とうもろこしの苗を植えることができました。この時、畑を耕す作業には男性の入居者が大活躍され、皆で昔話に花を咲かせている光景も見られました。また当初はユニット職員の仕事になってしまうのではないかと心配していた畑への水撒きも、Aさんが毎日バケツをもってユニット職員を水撒きに急き立てるような場面が見られるほどになりました。草取りと併せて、Aさんの日課となっていきました。
- その後、皆の世話の甲斐あって順調に育ち、たくさんの野菜が見事に実りました。Aさんはそれをもち帰って、ユニット内のキッチンでキュウリを刻んで塩もみにし、トマトは皮が固いからと皮をむいて切り、その日の昼食時に皆に配って回っていました。
- これらの経験を通し、Aさんはこの施設での生活に張りができたようでした。帰宅願望や不穏な状態もほとんど見られなくなり、他の人と談笑する場面もよく見られるようになりました。
- 当初はAさんに対する情報不足や信頼関係の不足などにより、対症療法的なケアプランから始めざるを得ませんでした。徐々にAさんの生活歴や性格・思い(希望)などを導き出し、役割をもてるような援助を行いました。

過去の生活歴をできる限り重視し、施設で安定した生活を送れるよう支援することが重要です。

5.2.2 生きがい

- 一人ひとりの入居者の自己実現欲求を満たす「生きがい」をもって生活することを支援することが重要となります。

アメリカの心理学者マズローが提唱した、欲求5段階説



- 高齢者介護施設における生活では、生理的欲求、安全欲求は当然のこと、周囲との関わりの中で、社会的欲求、尊厳欲求が十分に満たされなければならない。
- さらには一人ひとりの入居者の自己実現欲求を満たす「生きがい」をもって生活することを支援することが重要となる。そのためには、一人ひとりの入居者を心理的側面、身体的側面、社会的側面から全人的に理解し、発達段階を考慮して、「生きがい」について考えることが必要。
- ユニットで生きがいを支援する場合、入居者自身のもっている最大限の力を発揮して、主体的に生きようとする気持ちを引き出せるよう、入居者を十分にアセスメントする。今までの経験を生かす、またはまったく初めての経験が生きがいになることもあることをケアチームで認識し、様々な情報や体験の提供、環境整備を考えていく。

5.2.2 生きがい【事例】

- 在宅から施設に入居したが、やることもなく毎日の生活に張りを失っていた入居者がいました。
- ユニット職員とのふとした会話から絵を描くことに興味を持ち、その後たくさんの作品を描き、生きがいを持って張りのある施設生活が送れるようになりました。

入居者の状況

- Aさん 82歳 女性 要介護4
- 障害高齢者の日常生活自立度:B1 認知症高齢者の日常生活自立度:Ia

生活歴

- Aさんは軽い脳梗塞を患い、入院治療していた。自宅では一人暮らしだったため、在宅復帰が困難となり、施設へ入居することになった。

施設での生活及び支援過程

- 施設での生活は比較的安定していましたが、集団でのアクティビティには参加しませんでした。食事以外の時間は居室で雑誌などを見て過ごすことが多く、単調な毎日を送っていました。ユニット職員がAさんに、趣味ややりたいことはないですかと尋ねてみたところ「貧しく一生懸命働き続けてきたので、特に趣味はありません」という返答でした。
- しかしAさんに関わるユニット職員が、施設にある写真集などを見て「この写真、綺麗ですね」とAさんがよく話していることに気づきました。手先の運動も兼ねて、写真を真似てクレパスで絵を描いてみたらどうかと勧めてみました。「絵なんか小さい時から描いたことないし、下手だから自信がないです」と言いながらも、描き始めました。写真を見ながら描かれた絵はとても丁寧で、多彩な色づかいも相まって、勧めたユニット職員も驚くほどでした。Aさん自身も思ったよりもきれいに描けたことから、それ以降雑誌の写真などを真似て、風景画から静物・動物など様々な絵を描かれるようになりました。絵を描く道具も施設のクレパスではなく自分専用のパステルのセットを買って描くまでになったのです。描かれた絵は、最初居室やユニット内に飾っていました。その後たくさんの絵が溜まったので、ユニット職員のアイデアにより施設で展覧会を行う計画を立てて、家族や近隣の人に案内することにしました。展覧会当日は多くの方が見に来られ、家族や来所者から自分が描いた絵を評価され、とても嬉しそうでした。その後は単に雑誌などの写真を真似て描くだけでなく、ユニット職員と一緒に外に散歩に出かけ、自分の目で直接見たものを描くようになりました。絵を描くことを楽しみに毎日を送っています。
- 当初Aさんは居室で過ごすことが多く、単調な毎日を送っていました。何気ないAさんの日常生活の様子や会話から、絵を描くことを職員が思いつきました。思いつきから絵を描くことが趣味になり、張りのある毎日を過ごせるようになったのです。入居者の何気ない生活の様子や会話から、生きがいになるようなことを見つけて実施できるよう支援することが重要です。

【参考】生きがい支援の10か条

- 第1条 生きがいは 楽しく暮らす原動力
- 第2条 思い出も 現在を支える生きがいに
- 第3条 やがてくる 老いの理解が第一歩
- 第4条 ゆっくりと リズムに合わせて寄り添って
- 第5条 向き合っ て よさをさがして新発見
- 第6条 回復の 望みは捨てず捨てさせず
- 第7条 協力と 笑顔と感謝を忘れずに
- 第8条 居場所・役割それぞれに 能力・才能だれにでも
- 第9条 人にふれ 自然にふれていきいきと
- 第10条 割り切っ て 臆することなくSOS

出典:在宅介護者のための生きがいハンドブック
発行:財団法人健康・生きがい開発財団 平成16年3月



写真：全国個室ユニット型施設推進協議会より提供

5.3 権利擁護

本章の目的

権利擁護のための法律、概念について理解を深めること。

本章の概要

5.3.1	人権侵害の防止	身体拘束、虐待について学びます。
5.3.2	意思決定支援	意思決定支援の在り方について学びます。
5.3.3	プライバシーの保護	プライバシーの配慮について学びます。
5.3.4	インフォームド・コンセント	インフォームド・コンセントの概念について学びます。

5.3.1 人権侵害の防止（1/3）身体拘束の廃止

- 身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL低下に直結することを認識しなければなりません。
- 介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入居者(入居者)の行動を制限する行為」です。

介護保険指定基準において 禁止の対象となる具体的な行為

1. 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひもなどで縛る。
2. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもなどで縛る。
3. 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
4. 点滴、経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢をひもなどで縛る。
5. 点滴、経管栄養などのチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける。
6. 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
7. 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
8. 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
9. 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひもなどで縛る。
10. 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
11. 自分の意思で開けることのできない居室などに隔離する。

- 身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、例えば、身体拘束によって高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがあり、高齢者のQOL(生活の質)に直結することを認識しなければならない。
- 関係者が一致協力して身体拘束を廃止しようとする取り組みが求められる。
- また、もしもほかに方法がなく家族の同意により実施したとしても、その同意は家族にとっては、ほかに方法のないやむを得ない選択であって、縛られている親や配偶者を見て混乱し、苦悩し、後悔していることを真剣に受け止めなければならない。

出典：身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

5.3.1 人権侵害の防止（2/3）身体拘束の廃止

- 身体拘束は、「切迫性」「非代替性」「一時性」という3つの要因をすべて満たす場合に限定されています。

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 (平成11年3月31日厚生省令第39号)

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針) 第十一条 第四項

指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するため**緊急やむを得ない場合を除き**、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

切迫性

入居者本人または他の入居者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

+

非代替性

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

+

一時性

身体拘束は一時的なものであること

- 「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人またはチームで行うのではなく、施設全体で判断する必要がある。
- 身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要。
- 介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成が義務づけられている。

5.3.1 人権侵害の防止（3/3）虐待の防止

- 虐待とされる行為は、以下の5つです。

虐待とされる行為

1. 身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行(身体的虐待)
2. 著しい減食または長時間の放置など養護を著しく怠ること(介護・世話の放棄・放任)
3. 著しい暴言、著しく拒絶的な反応、その他心理的外傷を与える言動(心理的虐待)
4. わいせつな行為をすること、またはさせること(性的虐待)
5. 高齢者の財産を不当に処分すること、その他不正に財産上の利益を得ること(経済的虐待)

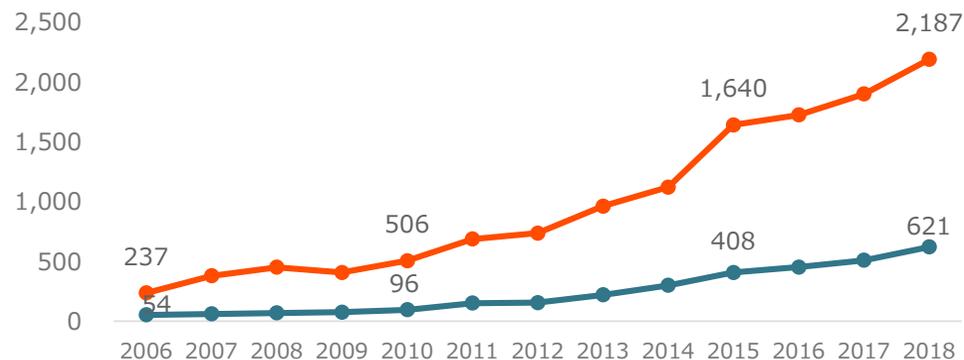
- 高齢者の権利を侵さないよう虐待の防止、被害者の保護などを目的として、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」(平成17法124)が制定された。
- このうち高齢者虐待防止法は、虐待を受けた高齢者の保護措置のみならず、養護者の負担の軽減など虐待の防止のための支援措置も定めている。保護を受ける者については、65歳以上の高齢者とされ、虐待を行う者については現に高齢者を養護している者及び養介護施設、養介護事業に従事している介護職員・ホームヘルパーなどを主たる対象としている。
- なお、ここで重要なのは、施設における身体拘束は原則としてすべて虐待にあたりと解されている。身体拘束をゼロにしなければ、高い理念を掲げても高齢者の人権は守られない。

【再掲】高齢者虐待防止について（1/2）

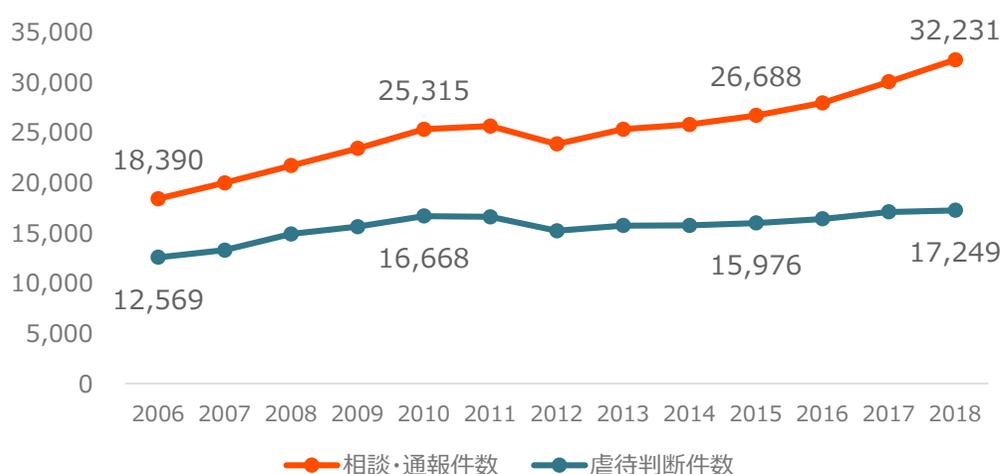
- 高齢者への虐待に関する相談・通報件数は年々増加傾向にあり、虐待であると判断される件数も増えています。

高齢者虐待の虐待判断件数、相談・通報件数推移

養介護施設従事者等によるもの



養護者によるもの



- 養介護施設従事者及び養護者による高齢者虐待の相談・通報件数は年々増加傾向にあります。

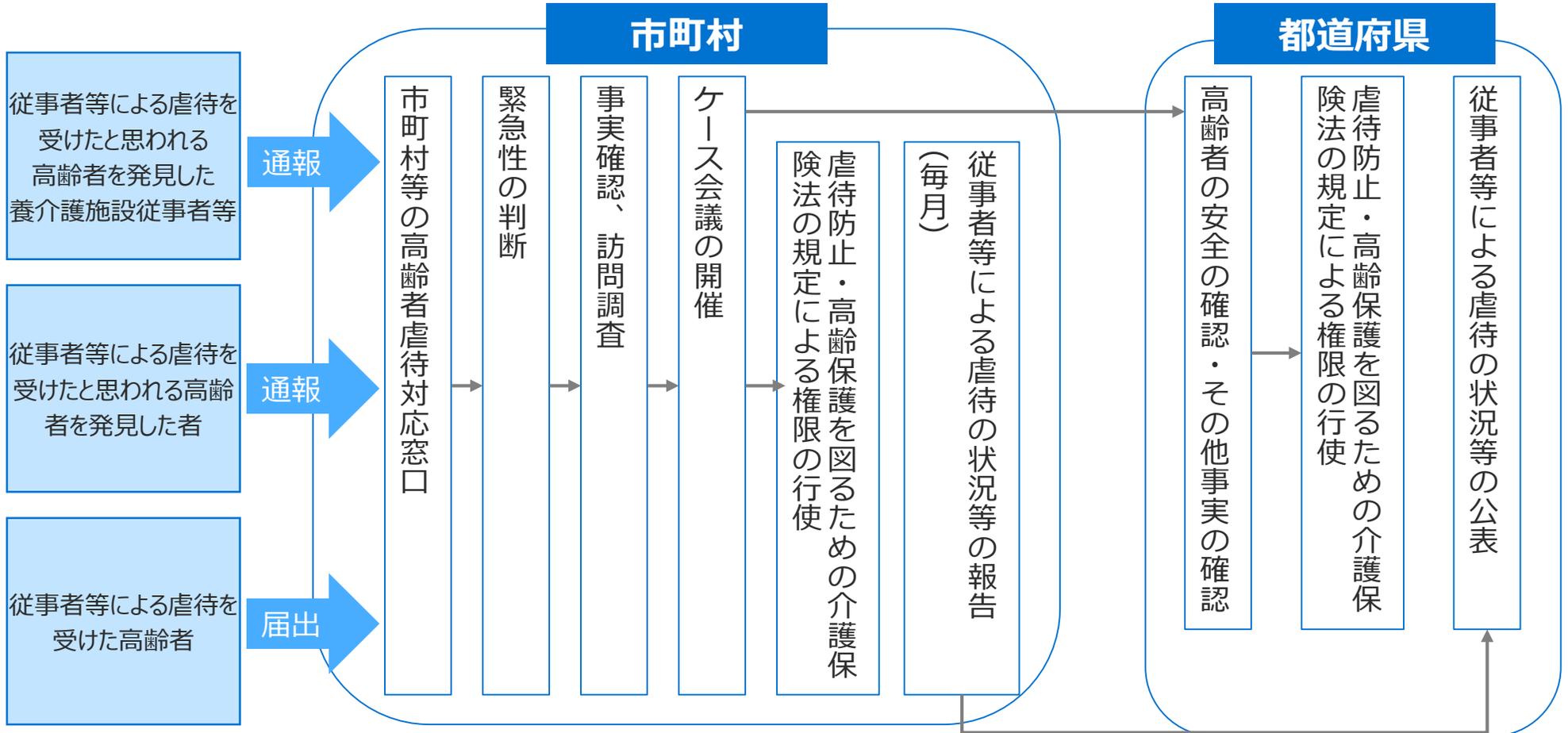
		2017年度	2018年度	増減 (増減率)
養介護施設 従事者に よるもの	相談・通報	1,898件	2,187件	289件 (15.2%)
	虐待判断	510件	621件	111件 (21.8%)
養護者に よるもの	相談・通報	30,040件	32,231件	2,191件 (7.3%)
	虐待判断	17,078件	17,249件	171件 (1.0%)

- 虐待の種別は、「身体的虐待」が最も多く、「心理的虐待」、「介護等放棄」が続きます。

【再掲】高齢者虐待防止について（2/2）

- 2005年に「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」が制定されました。
- 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、養介護施設従事者などは速やかに市町村に通報しなければなりません。

介護施設従事者等による高齢者虐待への対応



5.3.2 意思決定支援

- 自律した生活を営む上では、入居者自らが意思決定することが重要です。入居者の意思・意向に耳を傾け、入居者の意思による自己決定を尊重します。
- 決定権をもてるようにすることは、人権を尊重し、守ることです。

自己決定

- 自分の生活の中の様々なことを自分で決めることは、介護が必要になったとしても大切。入居者が自分で選択、決定することは入居者個人の尊厳を守ることになる。
- そのつど自己決定の意思表示が難しい入居者もいる。生活習慣に関わるサービス提供に関しては、事前に情報収集し、その人の習慣等に沿ったサービス提供となるよう調整しておく必要がある。
- ユニットでは、入居者同士の間関係にも考慮しながら、必要以上に入居者同士が干渉されることのないよう、一人ひとりの意思を尊重し、自己決定を引き出す支援が求められる。

自己決定の支援に必要なこと

- 入居者の希望、選択、決定をそのまま実施することは、入居者にとって不利益となる場合がある。
- 認知症などによって判断力等が低下してしまっている場合には、安全面にも配慮する等、ケアを行う職員の専門的判断が必要になる。

代理意思決定の考え方

- 自身で判断することが難しかったり、自身の意思を伝えることが難しい入居者に対し、代理意思決定が必要となることもある。
- 介護職員は、入居者に寄り添い、その日常生活を支える立場にあり、入居者の代弁者としての役割も期待される。本人の意思が確認できない場合においては、家族とともに本人の今までの生活の中での、ものごとを選択する傾向、生き方、価値観などを考慮し、入居者本人にかかわる多職種で話し合いながら、最善の選択ができるよう個別の支援を考えていく。
- そのためにも、日頃から入居者を全人的に捉え、日々情報収集を行い、記録すること、家族と連携できる関係をつくっておくこと、他職種との情報交換などを考えていくことが必要。

5.3.3 プライバシーの保護（1/2）ケアに伴うプライバシーの配慮

- 介護職員は日常の友人関係などでは踏み込めない私的な領域にまで関わりをもっていることに留意し、プライバシーに対して十分に配慮することが求められます。

プライバシー保護

入居者個人の私的領域に干渉せず、入居者一人ひとりが侮辱や屈辱、羞恥心を感じないように配慮すること

以下の行動に気を留めるようにしましょう

- 排せつ・更衣・入浴の介助中に、入居者に恥ずかしい思いをさせていないか
- 入室する際はノックをし、返答を待ってから入室しているか
- 排せつ介助の際、部屋にこもる臭いを避けるため、扉や窓を開けたままでオムツ交換していないか
- 入居者の同性介助の希望に応えているか
- 入居者の皮膚の状態などの健康観察はさりげなくしているか
- 衣服着脱の際、露出部分や露出時間が多くないか

- ユニットで共同生活をし、介護職員など他人から生活支援を受けるとことは、プライバシー侵害のリスクが高くなる。
- その人らしい生活を支援するためには、その人の信念などに直結した個人情報を得る必要があり、介護職員は日常の友人関係などでは踏み込めない私的な領域にまで関わりをもっていることに留意し、プライバシーに対して十分に配慮することが求められる。

5.3.3 プライバシーの保護(2/2)入居者とその家族に関する個人情報の取り扱いにおける配慮

- 施設は個人情報保護規定を定め、入居者とその家族に個人情報の利用目的と情報管理体制を十分に説明し、取得した個人情報を管理する体制を整備しておくことが重要です。

個人情報保護法（2005年施行）

- 個人情報を取り扱う事業者の遵守すべき義務などを定め、個人の権利利益を保護することを目的として施行。

介護施設における個人情報の取り扱い

- 第三者に聞こえるような場所で個人情報を話さない
- 個人情報を関係者以外の友人や知人などに話さない
- 個人情報に関する書類やデータを関係者以外の他者に見られないように管理する
- パソコンでデータを管理する場合は、
 - ウイルス対策・スパイウェア対策を行う
 - ログインパスワードの設定・パスワード付きのスクリーンセーバーの利用
 - 個人情報にアクセスできる人を限定し、IDやパスワードで管理する
 - ノート型パソコンは、施錠できる場所に保管する

ユニットリーダーとともに管理者は、定期的に個人情報を保護する大切さ、問題が起こった時の対応方法などを施設全体として考えていくことが必要。

5.3.4 インフォームド・コンセント (1/2)

- インフォームド・コンセントとは、患者が医師などから診療内容などについて十分な説明を受け理解した上で、患者自身はその診療に同意し、最終的な治療方法を選択することです。

インフォームド・コンセント

- 約20年以上前に「説明と同意」と訳され、患者の自己決定権を実現するシステムあるいは一連のプロセスであると説明されている。
- 1997年には、医療法が改正され「説明と同意」を行う義務が、法律として明文化された。その法律(医療法第1条の4第2項)では、「医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない」と定められている。

患者が医師などから診療内容などについて十分な説明を受け理解した上で、
患者自身はその診療に同意し、最終的な治療方法を選択すること

5.3.4 インフォームド・コンセント（2/2）

- ・ インフォームドコンセントは、医療分野のみならず介護分野においても必要な概念です。

居宅介護支援

居宅介護支援事業者が居宅介護サービス計画を作成する際には、本人の心身の状況、環境、本人及び家族の希望などを勘案して作成することが義務づけられており、本人の意思が尊重されなければならない。

入居時

介護保険施設への入居や在宅サービスの利用に関しては、必ず事業者はサービスに関する説明を行い、本人や家族の入居や利用契約に対する同意と、それに基づいて行われる個々の援助内容に対するの同意が必要。

日常生活

入居や利用契約の同意があったとしても、日常生活の中での援助の際にはそのつど介護職員が説明を行い、同意を得ることが必要。