



千葉県高齢者福祉施設
施設ケアの向上のための手引き



千葉県健康福祉部高齢者福祉課

目次

■ ■ ■ 第 1 部 施設のあり方

1-1 「施設のあり方研究会」について…………… 1

■ ■ ■ 第 2 部 施設ケアのあり方

2-1 施設ケア向上の推進…………… 3

2-2 施設ケア向上のための「4 つの柱」…………… 4

2-3 「支援プランシート」の利用…………… 6

2-4 展開…………… 8

2-5 期待される効果…………… 9

■ ■ ■ 第 3 部 施設ケア向上への取組のプロセス

3-1 ステップ 1 現在の施設の状況の確認…………… 10

3-2 ステップ 2 取組推進体制の整備…………… 10

3-3 ステップ 3 支援プランシートの導入…………… 11

3-4 ステップ 4 ケアの向上に向けて…………… 11

■ ■ ■ 第 4 部 実践して見えてきたこと

4-1 平成 19 年度モデル事業結果から…………… 12

4-2 平成 20 年度モデル事業結果から…………… 15

■ ■ ■ 第 5 部 様式

5-1 様式…………… 17

■■■第1部 施設のあり方

■■■1-1 「施設のあり方研究会」について

千葉県では、平成18年3月に策定した「千葉県高齢者保健福祉計画」（計画期間：平成18年度～平成20年度）の推進にあたり、当事者を含めた民間と行政の協働のもと、計画を着実に進めていくため、「千葉県高齢者保健福祉計画推進作業部会」を設置しました。

その中で、計画に位置づけた「介護・医療の確保・向上」のために、施設のあり方を専門的に研究する組織として、推進作業部会の下に、「施設のあり方研究会」を設置し、「高齢者の尊厳を支えるケアの実現を目指す」という基本理念を踏まえて、「地域の拠点としての施設のあり方」と「施設ケアのあり方」の2つのテーマについて、具体的な検討を行いました。

ここでは、「高齢者の尊厳を支えるケア」の実現を基本理念として、「入所者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重した介護」をより一層推進していく必要があると考えました。また、それぞれの地域にあって、施設がその役割と機能を最大限に生かすことにより、地域福祉の推進に貢献することも重要であると考えました。施設のあり方研究会では、こうした取組を確実に進めるための手法等についても検討し、モデル事業を実施しました。

① 地域拠点としての施設のあり方

施設が地域において新たな役割を担い、地域の拠点となるために段階的に取り組むこととしました。

- ・利用者を受け入れる施設と地域に還元する施設のあり方
- ・施設と地域の協働のあり方
- ・制度によらないネットワークづくり

② 施設ケアのあり方

介護理念、人材育成などを確立することにより「施設ケア」の向上と、利用者個人の生活を支援する、具体的な方策を探っていくこととしました。

- ・施設に入所する前の人生を継続したケアのあり方
- ・その人らしさを支える個別ケアのあり方

施設のあり方の研究は、県内にある高齢者施設のレベルアップを図ることを目的としています。県では、研究会で進められた内容を実際にモデル事業として実施して評価・検証

を重ねました。そのうえでさらに、地域拠点としての活動やケアの向上に取り組む施設を拡大していきながら、県内の高齢者施設の全体的なレベルを押し上げていきたいと考えています。

この手引書では、「あり方研究会」の取り組みに基づき、千葉県下の高齢者福祉施設が、地域の拠点として地域社会の課題解決に向けた役割を担う体制づくりを促進するとともに、入所者ケアの質の向上を図ることを目指すよう、具体的な展開方法を説明します。ここでは、「あり方研究会」の2つのテーマのうち「施設ケアのあり方」について扱うこととします。

■ ■ ■ 第2部 施設ケアのあり方

■ ■ ■ 2-1 施設ケア向上の推進

核家族化や高齢化社会の進展に伴い、介護施設への入所希望が年々増加するとともに、施設ケアに対する質の向上を求めるようになりました。これまで、家族や社会のために力を尽くし、今日の我が国を築き上げてきた高齢者世代の方々の介護が必要となり、家族と離れて施設での生活を余儀なくされるようになったとき、施設での暮らしが安心して生活を送れるものでなくてはなりません。こうしたことから、①介護理念の確立、②居場所づくりの確立、③多職種協働の確立、④人材育成の確立の『4つの柱』を確立することにより「施設ケア」の向上を図り、利用者個人の生活を支援し、尊厳の保持を最優先とするケアの実現を可能にすることが望まれます。

■ ■ ■ 2-2 施設ケア向上のための「4つの柱」

施設ケアの中核をなす重要な点は、施設ケア向上のための方向性として、理念を確立し、利用者が家庭の延長として施設生活を送れるように支援することです。そして、それを実現していくために、あらゆる職種が一人ひとりの利用者に対してそれぞれの専門性を発揮していくとともに、職員の質が問われるため、人材の育成が大切であるとの共通認識にたち、「4つの柱」の確立が重要です。

【4つの柱】

① 理念の確立

施設において個別ケアに携わる全職種・全職員が利用者個人の自立への支援と尊厳の保持をするための目標を定め、進むべき方向性を明確にする目的から施設ケアの理念を各施設で確立することが重要となります。

介護が必要となり、施設を利用することになっても、今までの暮らしを引き続きできるよう「誰もがありのままに、その人らしく」暮らすことができるよう援助するための取り組みを行い、高齢者がいかなる場合であっても、その人が求める生活を提供していくことを理念としてアプローチを行うものです。

② 居場所づくりの確立

利用者は家族と離れて施設で生活することは、まったく異なった環境で暮らすことになり非常に不安になります。そこで、不安にならないように、施設はできる限り家庭での生活に近い環境の中で過ごしていただけるよう援助していくことが必要です。

施設ケアの記録として「生活支援シート」(17 ページ参照) 及び「24時間支援シート」(18 ページ参照) を使用し、その利用者の求める居心地の良い居場所や生活リズムを提供していくために活用することは、家庭に近い生活を実現するために役立ちます。特に「24時間支援シート」では、時間を追った日常の生活のリズムを把握し、その利用者が求める居場所を明らかにし、的確な援助を提供できるよう作成されています。

③ 多職種協働の確立

施設ケアを構成する施設長・介護支援専門員・生活相談員・介護職・看護職・機能訓練指導員・栄養士・調理師等の専門職種が協働して個々の利用者と共に暮らし、その生活を

援助するためには、各専門職などの立場から利用者の情報を共有することが不可欠となります。そこで、協働作業と情報共有のためのツールとして「生活・身体・栄養状況記録」（19、21 ページ参照）及び「介護・看護・栄養アプローチ連絡用紙」（20、22 ページ参照）を使えば、多職種の協働がより推し進められ、利用者の施設生活を向上させることが可能となります。

なお、「生活支援シート」は、職種にとらわれない構成となるとともに基本情報の収集及び本人・家族の情報を加味することにより、活用しやすい具体的な支援ケアプランが作成できる内容となっています。

「生活・身体・栄養状況記録」及び「介護・看護・栄養アプローチ連絡用紙」は、バイタルサイン、水分摂取量、排泄及び体位交換を時間を追って把握することにより、一週間単位でその人の生活・身体・栄養状況を多職種間で共有できる内容となっており、さらに多職種間の連携を密にすることが可能となります。

④ 人材育成の確立

施設ケアの内容は、ケアに関わるスタッフの資質により大きく左右されるといっても過言ではありません。特に、新入職員等の貴重なマンパワーが良質なスタッフとして成長していくためには、施設での研修・教育は欠くことができないといえます。その重要性に鑑み、施設は自ら人材育成に積極的に取り組むことが求められてきます。そうしたことから、ここで提示する「生活支援シート」、「生活・身体・栄養状況記録」、「介護・看護・栄養アプローチ連絡用紙」及び「24時間支援シート」（以下「支援プランシート」という。）をツールとして活用することにより、現場の事例をとおした教育訓練を可能にすることができます。これにより、施設ケアのレベルの向上と職員誰もが対応できるケアの確立が可能となります。

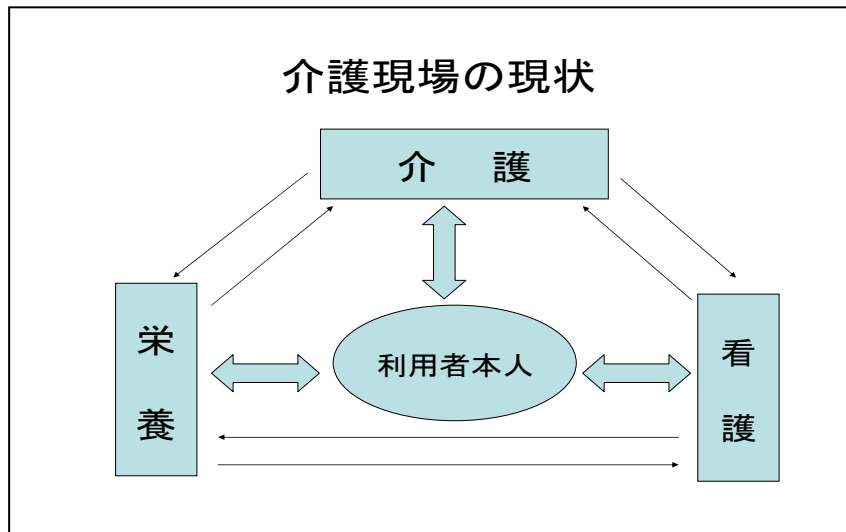
■■■2-3 「支援プランシート」の利用

県では、どの施設でも共通に施設ケアのレベルの向上を図ることができるよう、千葉県「施設のあり方研究会」版支援プランシート（16～22 ページ参照）を作成しました。このシートのねらいは、次のとおりです。

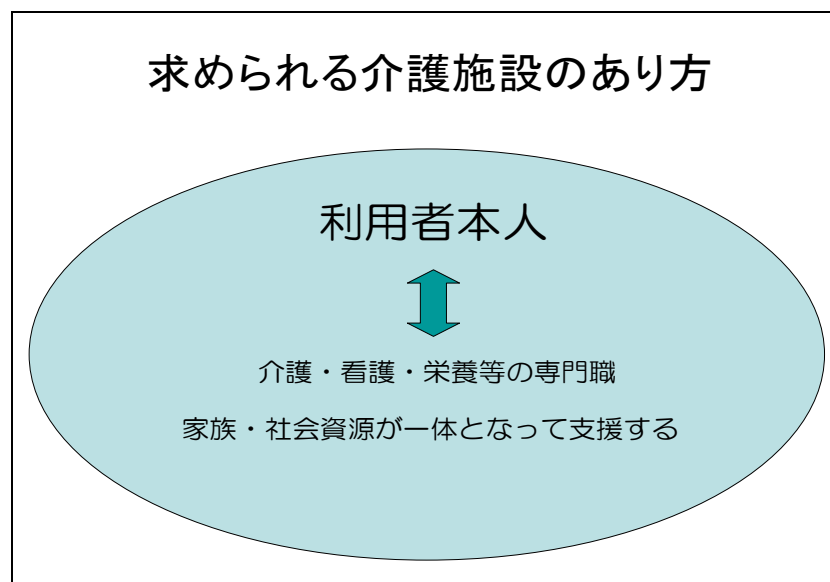
- ① 利用者の個別情報を一つにまとめ、一人ひとりをよりの確に把握でき、情報を一つにまとめることにより介護、看護、栄養等が一体的に情報の共有をすることにより、総合的な支援を可能にします。
- ② 生活視点に立ち、一人ひとりの入居者が、どこでどのように過ごしたいかがわかり、そのための生活支援が可能になります。
- ③ 情報の共有によりさまざまな角度から、あるいは、それぞれの専門職の知識や技術をすべての職種が共有し合うことにより、チームケアとしてのケアの統一性が図られ、さらに、施設内研修のよき事例となり、人材育成のための重要な役割をはたすことができます。

これらのことから、シートを活用することによりこれまで分散していた記録が一つになるため、多職種が情報を共有することができ、一体とするケアの実現が可能になるものと期待されます。

(図1)



これまでは、専門職がそれぞれ独立して情報を提供し合いながらケアを行ってきました。



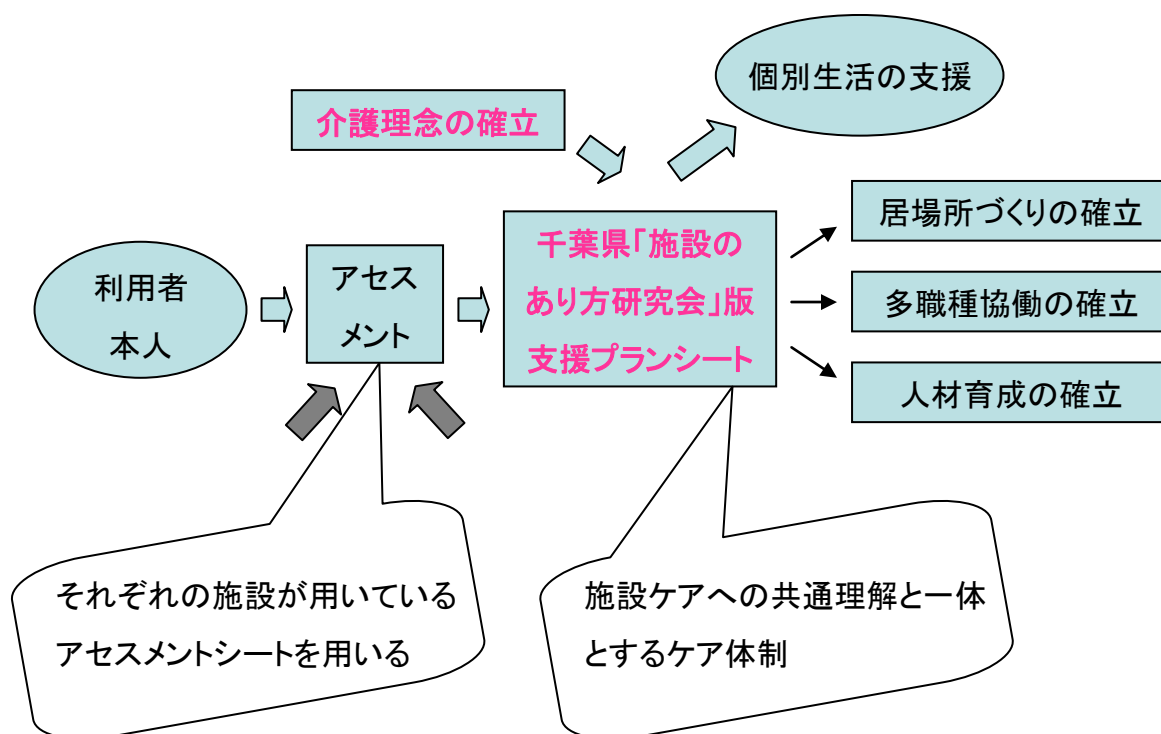
これからは、専門職が一体となって、協働してケアに取り組むことが求められます。

2-4 展開

施設ケアをさらに高めていくためには、施設の専門性を有効に活用することが重要になってきます。そのためには、利用者本人をきちんとアセスメントすることが欠かせません。そこで情報を一本化し、一人ひとりを的確に把握していくために、千葉県「施設のあり方研究会」版支援プランシートを活用することにより、利用者個人の生活支援を可能なものにすると考えます。

(図2)

支援プランシート活用の流れ



■ ■ ■ 2-5 期待される効果

支援プランシートをとおしてさまざまな職種が一体となり、はっきり見える形でケアに取り組むことで、「4つの柱」を軸に、利用者の生活をさまざまな視点で協働して支援することができると思います。具体的には、

- ①介護・看護・栄養等が一体となって生活支援を行うことにより、多職種の協働のもとでケアにあたることができます。
- ②アセスメント・ケアプランと生活記録が一体的になっており、一人ひとりの生活状態が把握でき、個別ケアへの取り組みがしやすくなります。

施設は今後、これまでの固定された概念による施設のあり方から脱皮し、外部のさまざまな社会資源を採り入れたり、家族との協働参画による共に支える介護を実現し、さらには看取りへの取り組みを可能にします。また、介護の質を高めていくだけでなく、予防や、早期発見の場としても施設は重要な拠点としての役割が期待されます。

そのほか、今後以下のことが期待できるものと考えます。

- ①施設に限定するものではなく、この生活支援シートは在宅で暮らす介護を必要とする高齢者にも活用することができ、家庭→施設、施設→家庭というように、生活の場所が変わっても一貫した情報のもとで、情報を共有しながら連続性のあるケアの実現を図ることができます。
- ②身体拘束廃止に向けた取り組みを行う場合、実態を把握し、より良いケアにつなげていくために、生活支援シートを活用して身体拘束をなくすための実践的な取り組みを行うことで、ケアの質を高めることが期待できます。

■■■第3部 施設ケア向上への取組のプロセス

■■■3-1 ステップ1 現在の施設の状況の確認

○ 自分の施設が現在どのような介護体制等でケアにあたっているか確認します。

ステップ1 現在の施設の状況の確認

- ・ 介護体制
- ・ 入所者の状況
- ・ 記録用紙

■■■3-2 ステップ2 取組推進体制の整備

○ ステップ1での確認をもとに、課題の整理や推進体制の整備等を図ります。

ステップ2 取組推進体制の整備

- ・ 施設内推進体制の整備
- ・ 課題の整理
- ・ 取組スケジュールの設定

■■■■3-3 ステップ3 支援プランシートの導入

○ 第5部に示す各種様式を導入し、入所者ケアにあたります。

ステップ3 支援プランシートの導入

- ① 「生活・身体・栄養状況記録」及び「介護・看護・栄養アプローチ連絡用紙」の導入
- ② 「生活支援シート」の導入（入所者・家族との面談）
- ③ 「24時間支援シート」の導入

■■■■3-4 ステップ4 ケアの向上に向けて

○ 定期的に評価点検を行い、ケアの向上に向けて創意工夫を凝らします。

ステップ4 ケアの向上に向けて

- ・ 介護体制・介護チェック体制・会議等内容の変更
- ・ 記録用紙の変更
- ・ 具体的ケアの検証（モニタリング）
- ・ 個別ケアの取組に向けての検討