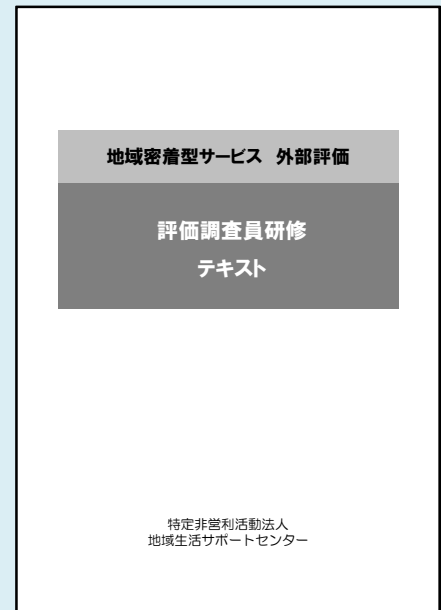


## 地域密着型サービス 外部評価 評価調査員研修テキスト

特定非営利活動法人地域生活サポートセンター編  
A4版152頁(白黒印刷)  
価格:1,800円(税込) ※送料別途

**グループホーム職員の方にも役に立ちます！**  
本書は、外部評価調査員研修向けに作られたテキストです。認知症に関わる基本知識に加え、地域密着型サービスの意義やグループホームに求められている役割、良質なケアへのヒントなど、スタッフの皆様にも役立つ情報が詰まっています。ぜひ日頃のグループホームケアにお役立てください。



### 主な内容 [目次]

- 1章 高齢者が地域で暮らし続けるための介護の理解
  - 1) 地域での高齢者の暮らし
  - 2) 認知症の人の理解
  - 3) これからの高齢者及び認知症の人の介護
- 2章 認知症対応型共同生活介護の基本的理解
  - 1) 地域密着型サービスについて
  - 2) 認知症対応型共同生活介護について
- 3章 サービス評価について
  - 1) サービス評価の目的とねらい
  - 2) 受けたサービスを考えてみよう
  - 3) 評価項目について
  - 4) サービス評価のしくみと流れ
  - 5) サービス評価の進め方
  - 6) 家族アンケート
- 4章 実習について
- 5章 調査方法、項目の理解 等

### ●日頃のケアの振り返りに

住まいとしてのグループホームのよりよい暮らしとは。認知症の人の思いを重視したケアとは。利用者の重度化など現在のグループホームが共通して抱える課題に関する情報、事例等も紹介しています。

### ●事業所の人材育成に

初めて介護職に就くスタッフの初歩の教材として目を通して頂くと、GH誕生の背景や介護保険制度、サービスの基本的な理解がより深まります。

### ●運営推進会議のヒントに

運営推進会議の意義や活用ポイント、取り組み方についての整理、GHの認知症地域拠点化の推進が求められている中、会議のあり方のヒントになるはずです。

<ページの例>

### グループホーム誕生の背景

誕生した背景には、これまでの認知症介護への反省と、本人はもとより介護する家族や介護を担う職員の間切実な願いがありました。また、認知症の特性を踏まえた、良質で、効率のよい環境づくりが欠かせないと言う建築分野からの働きかけが誕生を後押ししました。

**本人**  
認知症になると安心して暮らせる場所がない

**家族**  
安心して暮らせる場所がない

**ケア者**  
ケアにより、認知症の人も生き生きと暮らせる可能性が大きい。大型の施設環境では限界がある

これらの中で、**認知症でも町の中で安心して暮らせる事が欲しい**という願いが、**一方的な管理や通所介護や、拘束に頼らずに本人の可能性を最大限に引き出す人間関係を作りたい**という思いが、**グループホーム誕生!**へと繋がります。

**建築分野** 認知症の特性を踏まえた、良質な環境作りが必須

---

### 介護保険法 第1条 (目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関する必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

※写真は地域生活サポートセンター、平成17年度介護保険法改正時に、第1条(目的)を保持し、改定

- 37 -

### 1) 地域密着型サービスについて

地域密着型サービスは、増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18年4月の介護保険制度改正により創設されたサービス体系です。

#### (1) 地域密着型サービス誕生の背景

**「介護者側からの提供ケア」から「本人本位のケア」へ**

我が国の高齢者福祉・介護に関わる施策は1963(昭和38)年制定の「老人福祉法」から始まります。老人福祉法では当初、介護の機能を持たない「養護老人ホーム」と「軽費老人ホーム」、介護の機能を持つ「特別養護老人ホーム」の3施設が制度化されました。当時も特養等の施設には多くの認知症の人が入所されていましたが、提供されるケアは身体介護が中心であり、集団生活に支障をきたす重度の認知症の人は認知症専門棟(当時痴呆棟)、老人病院、精神病院等が受け皿になっていました。

当時は、認知症についての社会的認識が乏しかったため、ケアの理念や方法論もなかったために、いわゆる問題行動と呼ばれていた「異変症状」に対し、通常の生活環境と比べられた空間への隔離や、身体拘束や向精神薬を用いて無気力な状態にする、または言葉による封じ込め等が当たり前のように行われていました。このような状況でも、自宅に連れて帰ることが出来ない家族は、後ろ髪をひかれる思いで預けるしか無かった時代と言えます。

1980年代になると先駆者たちは、様々な生じている認知症の人の“異変症状”にも、一人ひとりに対してそれぞれ意味があることや、行動や言葉の一つひとつの背景にある「本人の思い」に耳を傾けることの大切さに気づくようになり、また、環境変化に伴う認知症の症状の特性を踏まえて、小規模なたずまいや家庭的な雰囲気、本人の暮らしの継続性や「寄り添う」「付き合う」「響かぬ」「断ち切らない」といった関わりを重視するケアへと変化していききました。

介護者側が優先されがただった介護は、本人の気持ちを中心に考える「本人本位のケア」を目指すようになり、抑圧や隔離で問題を封じ込めようとするだけの施設から、個別の対応を模索する時代への転換です。こうした流れは、やがてグループホームや在宅老老、小規模多機能型居宅介護といった地域に密着したケアサービスへと進化していきます。

認知症ケアの変遷を振り返るときには、グループホームが制度化によって新たに創り出されたのではなく、過去の不条理なケアの反省や先駆者たちの気づきの中で、当事者が草の根的・動的に生み出してきたサービスであるという事を理解しておきましょう。

- 33 -

**【申込書】 切り取らずにFAXしてください。**

NPO法人 地域生活サポートセンター事務局 行  
**FAX 03-3986-8172**  
 地域密着型サービス 外部評価 評価調査員研修テキスト

**価格: 1,800円(税込) 送料は、別途(実費)となります。**

- ご請求書をテキスト送付時に同梱いたします。
- メールでのお申込みの場合、以下の事項をご記入の上、[cs-sc@mx3.alpha-web.ne.jp](mailto:cs-sc@mx3.alpha-web.ne.jp) へお送りください。

団体名及び ご担当者名		サポート センター (処理欄)
送付先住所	〒	
電話番号	(                      )	
申し込数	冊	
通信欄		