

- ・ドアなど安定性のない所を利用者に持たせての介助や後方からの介助は厳重に禁止する。
- ③ 浴室への誘導
 - ・車椅子、手を引いて浴室へ誘導し、シャワーチェアへ移乗する。
 - ・浴槽へ入れる人は、浴槽へ誘導する。
- ④ かかり湯、陰部洗い
 - ・利用者の適温を把握する。
 - ・お湯は足元からかける。
 - ・陰部洗い用のスポンジ又はタオルを用意する。
- ⑤ 浴槽へはいる
 - ・浴槽のふちに腰をおろし、足を浴槽へ入れ、腰をずらし、浴槽へ沈む。
 - ・介助は後方から行うが、脇に確実に手を入れてゆっくりした動作で介助する。
 - ・坐位の不安定な利用者は、浴槽内で身体が浮かび上がるので、肩などを軽く押さえ頭部が沈まないように注意する。
 - ・利用者の希望に叶っているか、要望はないか確認する。
- ⑥ 浴槽から上がる
 - ・後方から両脇に手を通し浴槽のふちに引き上げる。坐位保持の介助を行う。浴槽から片足ずつ出し、洗い場へ移動する。
 - ・移動は、腰をずらしながら行う。
 - * 浴槽の出入りや移動の方法は、その利用者の運動機能の状態や知的能力によって異なるので、職員の介助方法に合わせてもらうのではなく、利用者自身の方法に合わせて行う。
 - * 介助を行う場合、職員にためらいや自信のない場合は、ひとりで介助するのではなく、必ず2人で介助を行う。
- ⑦ 洗髪、洗身、ひげ剃り
 - ・洗髪→頭をタオルで拭く→ひげ剃り→洗顔→洗身
 - ・体を洗う場合は、上半身からゆっくり洗う。
 - ・手足の指の間、拘縮した関節の裏側、皮膚のたるみ、耳の後ろなど、垢のたまりやすい部位は丁寧に優しく、ゆっくり洗う。
- ⑧ 浴槽にはいる
- ⑨ 浴槽から上がる
- ⑩ かかり湯
- ⑪ 頭、体を拭く
- ⑫ 着衣、髪乾燥、耳かき、爪切り、薬の塗布
- ⑬ 水分補給

⑭ 脱衣場、浴室の清掃

- ・シャンプーなどを元の位置に片づける。
- ・床、浴槽、洗い場、壁などを洗剤を使い清掃する。カビの発生しやすい場所は、念入りに掃除をする。
- ・排水溝のゴミを取る。

重介護者を一般浴槽で入浴介助する場合、浴場内は2人以上で介助し、着脱に1人以上が介助に当たる。

自力歩行が不可能な利用者には車椅子機能を備えたシャワーチェアを用いるか、または車椅子で浴場に入り、シャワーチェアに移乗するなど、その人の身体状態に合わせて介助する。座位などが保てないため全身入浴ができない場合は、シャワー入浴を行うがシャワーの温度調節に十分配慮する。シャワー入浴は、温熱効果が少ないことを十分に理解して援助する必要がある。

シャワー入浴の事例

A寮で生活するWさんは、78歳（男性）で左大腿骨頸部骨折の手術後、仮骨形成が悪く、左下肢の筋力が低下し、立位保持が困難となり車椅子を使用している。Oさんは、48歳（男性）で、不全脊椎損傷による四肢麻痺のため移動は、車椅子を使用し、日常生活動作（ADL）は全面介助が必要である。

2人とも入浴は、浴槽への出入りや浴槽内での座位が介助を行っても難しいため、シャワー入浴をしている。車椅子で洗い場まで入り、シャワーチェアに職員2人で移乗させ、シャワー入浴を行っている（写真1）。

入浴前に体温などの健康状態のチェック、浴場の室温、シャワーの温度調節などの安全点検を行っている。

シャワー入浴は温熱効果が少ないことから、湯を入れた「たらい」の中に足を入れる、肩から背中にバスタオルを掛け、その上から身体が暖まるまでお湯を掛けることで温熱効果を上げるようにしている。

特に冬期のシャワー入浴では、体調を崩さないよう注意して行っている。

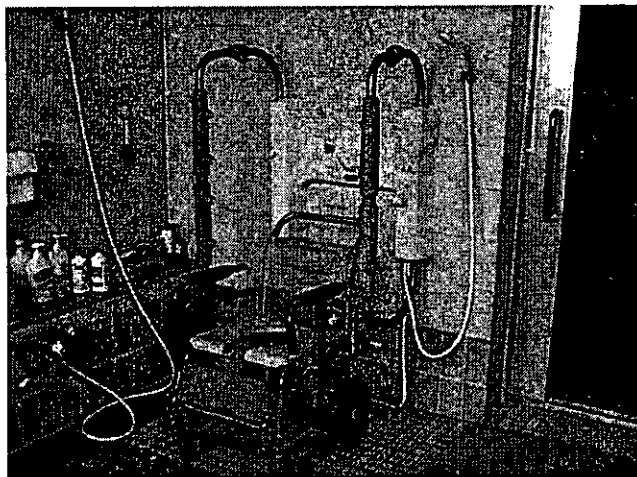


写真1

骨折前のWさんは浴槽に入り全身浴をしていたが、骨折後はシャワー入浴に変更を余儀なくされた。しかし、シャワー入浴は、マンツーマンの対応で接触するため、濃密な人間

関係が維持されている。Wさんは、今のところシャワー入浴への不満（満足しているかどうか分からないが）はないようである。

シャワー入浴は、必ず職員2人で介助しているが、職員が身体状態(体調や運動機能の回復度合い等)の把握が容易となる、職員との信頼関係が深まるなどの副次的な効果がみられ、生活の中でシャワー入浴が定着しつつある。

介護浴槽を使用した入浴の介護

B寮は、疾病や事故あるいは加齢により心身機能低下が現れ、一般寮で生活することが困難となった利用者が主に生活している。

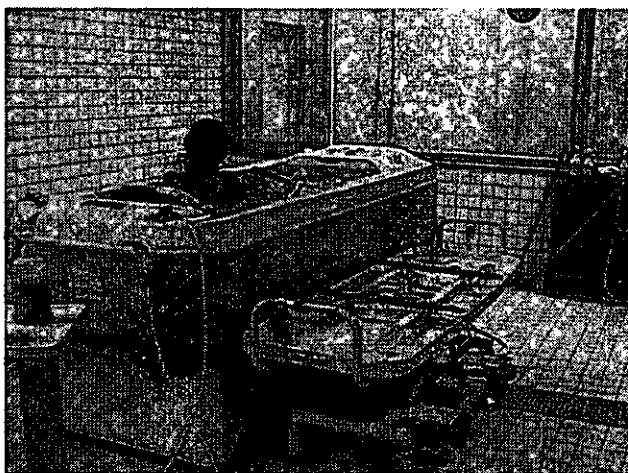
利用者18人のうち16人は、重度の運動機能障害により自力歩行ができず、車椅子を使用している。

職員配置をみると、利用者と職員の比率は1対1である。食堂、トイレ、浴室、居室やベッド、便器などあらゆる設備面で、重介護状態の利用者に合わせた工夫がされている。浴室には、介護浴槽が設置されている。機械浴を行うにあたり、安全性を確保するため「B寮独自の入浴の介護マニュアル」を作成して介護をしている。

介護浴槽での入浴介護（B寮入浴の介護マニュアル）

入浴は、身体を清潔にすることと、心理的にさわやかにすることを目的とする。さらに、皮膚の異常や全身の状態を観察する。

入浴は介護浴槽（写真2）を使用し、浴室内2人、脱衣場2人の職員で介護を行う。



(1) 浴室内職員の役割

- ① 浴槽本体及び移動式担架など浴槽などの操作を行い、安全に入浴を実施する。
- ② 浴室及び浴槽の掃除

(2) 脱衣場職員の役割

- ① 利用者の脱衣と着衣を安全に実施する。
- ② 車椅子の利用者は、手摺りを使用して起立させ、ズボンなどの脱衣・着衣の介助は対面的に行い、安全を確保する。
- ③ 車椅子のブレーキ確認（パーツの不具合の確認）
- ④ 四肢の変形拘縮のある利用者の脱衣・着衣では、脱衣—健側→患側、着衣—患側→健側の順で行う。

写真2

- ⑤ 利用者の自発性を尊重する。
- ⑥ 脱衣は、浴室内の入浴状況をみながら、利用者を裸のまま待機させないように行う。待機してもらう場合には、2人までとし湯上がりポンチョを着用する。
- ⑦ 着衣は、頭髪・耳・股間・脇の下などの関節の裏側・足指の間などの水分をよく拭き、十分に身体を乾燥させてから行う。
- ⑧ 皮膚科の薬などを塗布する。
- ⑨ 身体の傷などを観察する。
- ⑩ 脱衣場の掃除
- ⑪ 使用したバスタオルなどの洗濯

(3) 給湯を行う職員の役割

- ① 給湯前の清掃と給湯
- ② 入浴者の下着類の点検
- ③ バスタオル（人数×2枚）・車椅子用坐布・フェータオル・スポンジ2個（洗身用と陰部用、混用はしない）・シャンプー・ボディシャンプー・かみそりなどを定位置に準備する。
- ④ 湯温の確認は、湯の中に数秒手を入れ確認する。
- ⑤ 湯温は、38度から40度を目安とする。

(4) 介護浴槽操作上の留意事項

- ① 介護浴槽は、本体浴槽、標準型ストレッチャー、足踏み型ストレッチャー、移動式担架で構成されている。
- ② 移動式担架の安全ベルトの着用は締めすぎることなく、確実に行う。
- ③ 移動式担架の操作は、移動方向の前後に職員がいる時のみ行う。
- ④ 移動式担架の移動は、ゆっくりと利用者に不安を与えないスピードで行う。
- ⑤ 本体浴槽の昇降中は、移動式担架上の利用者の位置に注意し、顔が浴槽の中に沈まないようにする。

(6) 浴槽内でのトランスファー介護の留意事項

- ① 車椅子から移動式担架への移乗は、細心の注意を払って行う。
- ② 移動式担架の安全ベルトのバックルが身体の下にならないように注意する。
- ③ 移乗は利用者を振り回すことなく、移乗の基本に忠実に行う。
- ④ 移動式担架と車椅子の位置関係に注意し、車椅子のブレーキなどを足踏み式ストレッチャーに当たらないようにする。

(7) 陰部洗い用のスポンジと身体洗い用のスポンジの区別は、確実に実施する。

(8) シャンプーやボディシャンプーは、手やスポンジに取って使用し、直接頭部や身体にかけない。適量で、よく泡立てから使用する。

(9) シャワーの使用について

- ① シャワーの使用前、必ず、手などで湯温を確認してから使用する。
- ② シャワーは、心臓から遠い部位からかけ、シャワーが、直接顔などに当たらないように配慮する。

(10) 入浴中の湯温の確認

本体浴槽の湯温計での確認と、介助職員は随時、浴槽の中に手を入れ湯温の確認を行い、温度調節をする。

(11) 入浴時間について

- ① 入浴の全所要時間を、7人に対し1時間20分から30分前後で行うと、利用者と介助職員共にゆっくり入浴できる。
- ② 一人当たり13分から15分の入浴時間を目安にする。
- ③ てんかん発作の頻発する利用者は、38度前後の湯温で、短時間ですませる。

入浴の実際

Tさん(51歳・男子)は脳性まひによる左側上下肢に麻痺があり、左肘および手指には強度の拘縮がある。てんかん、右目視力障害、聴覚障害を併せもっている。

また、洗面介助などで、自分から口に水を含む場合は問題ないが、介助者が口の中に少し、口をすすぐために水を含ませただけで激しくむせ返る、食事場面では常に誤嚥を起こしやすく介護度の高い人である。

入浴の実際場面では、以下のような事項に配慮し介護を行っている。

- ① 身体状況を考慮し、無理なくゆっくりと介助を行う。
- ② 拘縮をした関節の裏側は通気性が悪いため不潔になりやすいため、丁寧に洗い、タオルでよく拭き十分に乾燥させる。
- ③ 拘縮部位を洗う場合には、無理な負荷をかけず洗う。
- ④ 麻痺の部分は感覚が鈍麻しているので、熱傷の危険性が高いため、シャワーの温度と勢いに配慮する。
- ⑤ シャンプーのすすぎは、お湯が顔にかからないよう、乾いたタオルで顔を覆うなどの対応をする。
- ⑥ なお、拘縮した関節の内部は、タオルではうまく拭き取れないので、ドライヤーを使用して乾燥させる。

(3) 留意事項

入浴は転倒や溺れる、介護浴槽ではストレッチャーから落ちる、機械に挟まれるなどの事故が考えられ、実際に事故が起きれば大けがにつながる可能性が大きい。

そうした危険性を回避することが最も重要で、職員は危険性を十分に理解して対応することが必要である。また衛生面では、褥瘡、皮膚疾患などの人には、必要に応じ医師の指示を受け適切に対応する。

事故を起こさないよう十分に配慮することは必要なことであるが、入浴の介助で事故防

止を最優先させた機械的な介助を行うのではなく、入浴が楽しくなるような雰囲気作りに配慮することが重要である。例えば、入り口に暖簾をつける、浴場の壁に絵を描く、入浴剤の使用や音楽（BGM）を流すなどの演出を行い、ゆったりとした時間の流の中で今日の出来事などの会話がこぼれるような雰囲気を作るよう配慮したい。

座位不能で寝たきり利用者の入浴介助の例

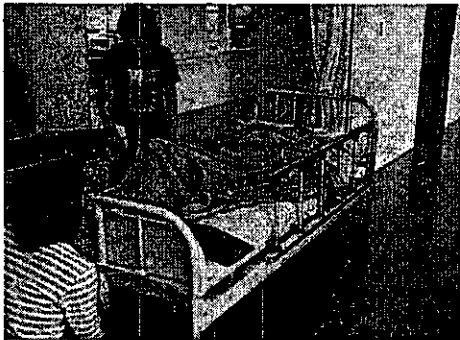


写真 3 ストレッチャーへ移乗準備



写真 4 ストレッチャーへ移乗



写真 5 寝返りで移乗



写真 6 入浴前の身づくろい



写真 7 入浴 浴槽の上昇前



写真 8 入浴 浴槽内



写真 9 浴槽からストレッチャー



写真 10 ストレッチャーへ

2. 部分浴と清拭

1) 部分浴と清拭の意味

体力の低下が著しい状態のときや、何らかの事情で入浴やシャワー浴ができない時は清拭や部分浴を行う。手浴や足浴によって指（趾）間の汚れは清拭よりもとれやすく、利用者に多少なりとも入浴気分を味わうメリットがあり、爪も切りやすくなる。足浴は不眠時に行うと入眠を促す効果がある。

2) 足浴

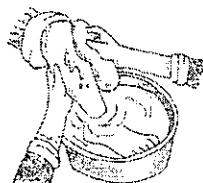
- ・清潔にするだけでなく、足が温まると眠りを誘う
- ・血行障害の治療になる
- ・椅子に座って行う場合とベッドに寝たまま行う場合がある

[ベッドに寝たまま行う場合]

- ① 衣服の裾をまくり、膝から下が出るようにする
- ② 膝から上は寒くないようにタオル等をかける
- ③ 膝の下に座布団や枕を入れ、足を支える
- ④ 足の方にビニールシートとバスタオルを重ねて敷き、湯を入れた容器をおく

足浴

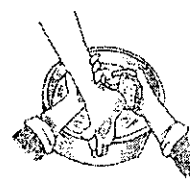
ア すね、ふくらはぎまでうるおす。



イ 石けんで洗う。



ウ 軽石でこする。



エ 湯がぬるくなったらさし湯をする。

熱すぎないように

オ タオルでしっかり拭く。



カ 爪を切る（足浴後は切りやすい）。



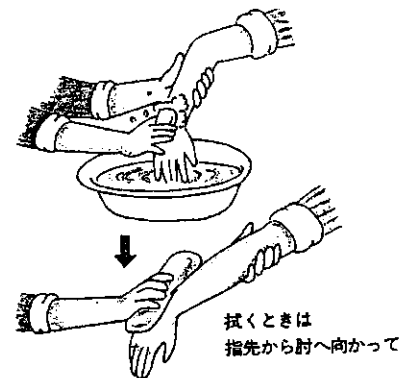
キ 足を洗い終わったら足の裏やふくらはぎをマッサージ。

- ⑤ 湯温を40℃位に温かめにする
- ⑥ 容器の湯の中に足を入れ温める
- ⑦ 片足ずつタオルに石鹸をつけ、マッサージするように洗う
- ⑧ 指の間を念入りに洗う
- ⑨ 石鹸を流し終わったらお湯を取り替える（あるいはかけ湯をする）
- ⑩ 足を持ちあげ容器をはずして、バスタオルの上に足を下ろす
- ⑪ 水分を拭き取り、マッサージや爪の手入れをする
- ⑫ クリームなどを塗る
- ⑬ 衣服の裾や寝具を整え、用具を片付ける

3) 手浴

- ・手はよく使う部分であり、汚れや
すいので清潔にしておく必要があ
る
- ・方法としては足浴に準じた方法を
とる
- ・ベッドで行う場合は、座位、半座
位、仰臥位で行う方法がある
- ・座位が保てる人はベッド上でオー
パーテーブル等を利用する

手 浴



4) 清拭

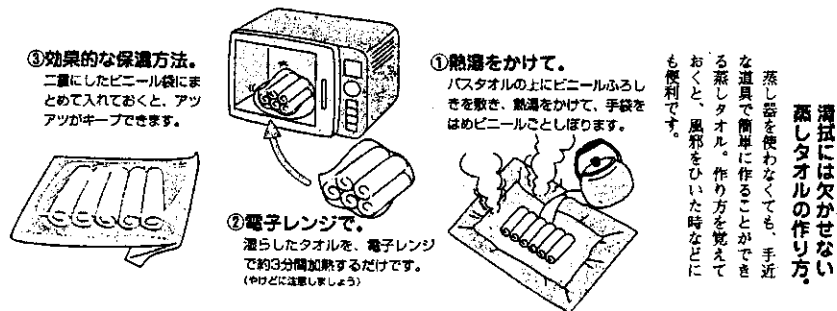
- ・清拭の基本は、「こするのではなく、蒸らすこと」である
- ・蒸したタオルなどを使って体を拭くことを清拭という
- ・清拭には全身清拭と部分清拭がある
- ・体力がない人や疲れやすい人は部分清拭とする
- ・部分清拭の場合、2～3日で全身がくまなく拭けるように計画的に行う

5) 清拭の効果

- ・皮膚の汚れを取り清潔にするとともに皮膚の生理機能を高める
- ・清拭に伴うマッサージ効果により血液循環の促進や軽い運動につながり、
適度な疲労感、爽快感をもたらす。結果として食欲増進や快眠を促す。
- ・皮膚の異常を早期発見し、褥瘡を予防する
- ・四肢を動かすことにより、関節の拘縮を防ぐ
- ・皮膚の汚れや異臭を取り除くことで他人に不快感を与えない

6) 清拭の基本

- ・気分や体調の良いときに行う
- ・排泄を済ませてから行う
- ・温度に注意する（60℃位の熱めの湯を用意する）
- ・室温を暖かくする（22～24℃位にする）
- ・必要なものを全部用意してから行う
- ・楽な姿勢をとらせる
- ・疲れさせないように手早く行う
- ・清拭を行うとき、手にタオルを巻きつけて行う
- ・必要以上に体が露出しないようにする（プライバシーを配慮する）



7) 準備品

- ・ビニール、バケツ、お湯、石鹸、水温計、パウダー（化粧水）、清拭のお湯を入れる容器、浴用タオル、バスタオル、小タオル、着替え、手袋等

8) 全身清拭の方法と手順

- ① 室内を暖める
- ② 利用者に清拭することを説明する
- ③ 楽な姿勢をとらせる
- ④ 綿毛布を身体の下に敷き、脱衣したら、肌の露出を避けるために、タオルケット等で全体を覆う
- ⑤ 拭く部分を固く絞ったタオルで蒸すように温め、小タオルを手に巻き、石鹸をつけて拭く。タオルが冷えないように手早く行う。
- ⑥ 拭き方は末梢から中心部に向けて、平均した適度な力で行う
- ⑦ 拭く順序は、顔→耳→頸部→上肢→腋下



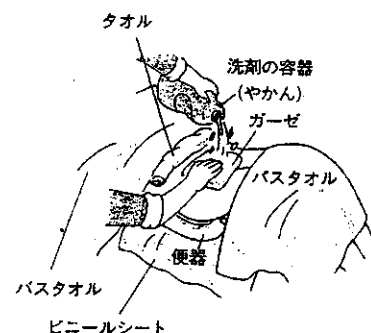
→胸部→腹部→下肢→背部→腰部→臀部→足指→下腿部→大腿部→陰部が一般的な行い方であるが、本人の障害の状況によっては、自分で出来るところは自分でやるように促したほうが良い

- ⑧ 固く絞った他のタオルで石鹸分を拭き取った後（二度拭きをする）、バスタオルで手早く水分を拭き取る
- ⑨ 着衣
- ⑩ 安楽な姿勢をとらせ、休養させる
- ⑪ 片付け

9) 清拭上の注意

- ①顔 目の周りを目頭から目じりに向かって拭く。次に額、頬、小鼻、口の周りを拭く。耳の後も忘れずに拭く。
- ②上肢 腕の先から腋の下に向かって拭く。上肢・下肢とも末梢から中心部に向けて拭く、腋下は汗が溜まりやすいので、丁寧に拭く。指の間も忘れずに拭く。
- ③胸部・腹部 乳房や腹部などの皮膚の軟らかい部位は、円を描くように軽く押し拭きする。腹部は腸に沿って「の」の字を書くようにして拭く。腹部と背部の皮膚は、他の部位に比べて冷覚が敏感なので寒気を感じないように注意する。
- ④下肢 膝を立て、足首から膝、膝から股の付け根に向かって、少し力を入れて拭く。下肢は面積が広く、長時間空気にさらすと体熱が奪われやすいので、手早く清拭を行う。踵、くるぶし、足の裏、指の間も丁寧に拭く。
- ⑤背部・臀部 臀部から脊椎に沿って肩へと、上に向けた力で拭く。清拭ののちにマッサージを行う。背部のマッサージは血行をよくし、疲労の除去、褥瘡予防になる。
- ⑥陰部 陰部は特に汚れやすく不潔になり、膀胱炎など感染のもとになるので注意が必要である。陰部は専用のタオルを決めておき、きれいなお湯で拭く。拭き方は女性の場合、
肛門周辺の雑菌が尿道口や膣につかないように、恥骨部から肛門の方向に拭きおろし、その後で肛門を拭く。
男性の場合は陰茎の汚れを拭き取り、陰囊は静かに拭く。
また便や尿を失禁して汚れがひ

陰部清拭



どいときは、すぐに陰部を洗浄する。

10) 部分清拭

- ・衰弱している人、重症の病人などはその人の状態に応じて部分清拭を行う
- ・方法については、全身清拭に準じて行う

3. 口腔の清潔

1) 清潔の意味

口腔は外部との連絡口で呼吸、食物摂取、諸器官への連絡など大切な器官である。口腔内の食物残渣があると、その栄養、体温および口腔内の水分などによって細菌が繁殖し、歯周炎や虫歯の原因を作り、また口臭が発生して他の人に不快感を与える。口腔を清潔にすることは感染や虫歯を予防するだけでなく、他器官への炎症防止にもつながる。自力で歯磨きや口腔内の清潔を保つことができない、または清潔に対する認識に支障がある場合には援助が必要になる。利用者の安静度、意識レベル、ADLなどを観察しながら日常生活での清潔習慣をとり入れ、自立を促していくことが大切である。

2) 口腔の保清法

- ① ブラッシング法 歯ブラシはブラシ部分が小さく毛の密生しているものを選び、口腔内の隅々まで磨くようにする。できる限り利用者自身が行うのが望ましいが、状態に合わせて介助する。握力が弱ったり、起き上がれない人には電動ブラシを活用する。
- ② 口腔清拭法 意識障害や出血傾向のある場合、または口腔内に炎症があつて歯ブラシの使用が不可能な場合には、清拭剤に浸した巻綿棒で歯、歯肉および口腔内の汚れを丁寧に拭き取る。または介護者の指にガーゼを巻き、口の中を拭く。口が十分に開かない場合はガーゼを巻いた舌圧子で頬の粘膜と歯肉の間をそっと押し上げながら行う。麻痺のある場合、麻痺側の頬や歯列間に食物残渣が付着し、口臭の原因にもなるので十分に拭き取り歯肉もマッサージする。
- ③ 含嗽法 かくみょうがい 口腔清拭を行った後、吸いのみ、ストローなどの先端を口から入れ、うがい水で口をすすぐ。唾液や汚水が出せるようガールベースン（排水用容器）を頬部にあてる。
- ④ 手入れと保管 義歯を使用している場合は、毎食後は必ずして歯ブラシで洗い

流す。義歯をはずすときは上顎義歯をはずしてから下顎義歯を外し、はめるときは上顎から入れるようにする。誤嚥予防と歯肉への圧迫刺激を避けるため、寝る前には義歯をはずし、専用の容器に清潔な水を入れ保管する。

4. 洗髪

1) 洗髪の意味

- ・毛髪および頭皮に付着している皮脂やほこり、汗などによる汚れを除去し清潔にする
- ・頭皮をマッサージすることにより、血行をよくして頭髪の成長を促し気分を爽快にする

2) 介護のポイントと留意点

- ・利用者は疲れやすいので、体調に応じて清拭と別の日に行うことも考える。
- ・洗髪が最も効果的だが、洗えない場合は、ドライシャンプーやアルコールを薄めたもので清拭する。その時々身体の状態や環境に応じて、本人と相談しながら決める。
- ・空腹時や満腹時はさけ、日中の暖かいときに行う
- ・かゆみも取れるように、頭皮は指の腹でマッサージするように行う

3) ベッド上で寝たままの洗髪

- ・使用物品と準備
 - ① 枕をはずし、頭を手前に寄せ、身体を斜めにする
 - ② 膝の下に枕か座布団をあてる
 - ③ 頭の周辺にビニールとバスタオルを敷き、肩の下に枕を入れて頭を下げる
 - ④ 首にタオルを巻き、頭の下にケリーパッドを入れる
 - ⑤ バケツの中にケリーパッドの先端を入れる
 - ⑥ 綿球で耳栓をし、額に細く折ったタオルをあてる
- ・洗髪の手順
 - ① ヘアブラシで髪をとかし、髪のもつれを取り、汚れを浮かせる
 - ② 毛先からお湯をかけ洗い流す（お湯の温度は42℃前後）
 - ③ シャンプーを手にとり、洗う
 - ④ シャンプー液をタオルで吸い取るように拭く
 - ⑤ お湯をかけながらよくすすぐ
 - ⑥ リンスをつけて、お湯で流す

- ⑦ 額のタオル、耳栓をはずす
- ⑧ 首に巻いたタオルを広げながら引き出し、水分を拭き取り、髪を包み込むようにする
- ⑨ ケリーパッドをはずす
- ⑩ 顔、首、耳を熱いタオルで手早く拭く
- ⑪ ドライヤーで乾かし、ヘアブラシで整える（ドライヤーは30cm位離す）

4) ふとんの上で寝たままの洗髪

肩の下に枕か座布団を入れ、（敷布団を折って代用）頭を下げる

- ・準備や使用物品、洗髪手順はベッド上の洗髪と同様

5) 椅子に腰掛けての洗髪

頭を下げて、ちょうど良い高さになる台とバケツを使うか、台所や洗面所の流し台で行う。首にタオルを巻き、その上にビニールをかけ、綿球で耳栓をする。

- ・洗髪手順はベッド上の洗髪と同様

6) ドライシャンプー

- ・使用物品 蒸しタオル、バスタオル、ヘアブラシ、ドライシャンプー剤
ドライヤー

・手順

- ① 頭の下にバスタオルを敷く
- ② 地肌まで温まるように厚い蒸しタオルで頭を包み、マッサージしてブラッシングする
- ③ ドライシャンプー剤を地肌にすり込むようにしてシャンプーする
- ④ 熱い蒸しタオルで数回、地肌と髪の汚れをよく拭き取る
- ⑤ 乾いたタオルでよく拭き、必要に応じてドライヤーで乾かし、ヘアブラシで整える。

7) アルコール

- ① 消毒用アルコールを、お湯で10～20%に薄める
- ② ブラッシングをして汚れを浮かせる
- ③ タオルをひたして絞り、頭全体をおおってマッサージしながら地肌と髪の汚れを拭き取る。これを数回繰り返す。
- ④ 乾いたタオルでよく拭き、必要に応じてドライヤーで乾かし、

ヘアブラシで整える。

4. 爪・鼻孔・耳・目の清潔

- 1) 爪 爪は表皮が変化したものである。1日平均0.1mmのびる。加齢とともに厚くなり、成長速度は遅くなる。爪は皮膚との間に汚れをためやすく、手指の爪の場合そこが感染源となることもある。伸びた爪は外傷の原因となりやすいので、切って清潔にしておく。入浴後や足浴、手浴のあとが切りやすい。
- 2) 鼻 鼻粘膜は感染源の侵入の入り口となりやすい。また、鼻のかみ方で耳に影響を与えることもあり、鼻孔は片方ずつ押えてかむ習慣をつけて通りをよくしておく。鼻がつまっていたり自分で鼻がかめない場合は、ベビーオイルなどにひたした綿棒で軟らかくしてから拭き取る。
- 3) 耳 耳垢は下顎の運動で自然に排泄されてくるが、耳垢がたまり耳栓のようになり、難聴を起こすこともある。また、耳垢は不潔な印象を与えるので、目に見えるものは綿棒で拭き取る。硬い耳垢の場合ベビーオイルやオリーブ油などを綿棒にしめらせて除去する。耳垢がとれないときは無理をせず専門医に診てもらう。

*耳掃除

- ・入浴後は耳垢が柔らかくなっているので耳掃除を行いやすい
 - ・綿棒を耳の内壁にあて、軽く回転させるようにして耳垢をとる
 - ・固くなってとれない耳垢はオリーブ油などを使って柔らかくしてからとる
 - ・どうしても取れない耳垢は無理をせず専門医にみてもらう
 - ・耳掃除をあまり頻繁に行うと傷を作ってしまう危険性がある為、1週間に1度程度行う
- 4) 目 情動失禁のある人、涙を流しやすい場合は、涙を拭き取らずそのまましていると、眼脂が乾燥して不潔感を与える。よく洗眼し、目頭から目尻に向かって拭く。このとき、同じ綿で繰り返し拭かない。眼脂があまりひどいときは専門医に診てもらう。

第7章 住環境

第7章 住環境

重度知的障害者は、危険の予知や回避が困難な場合が多いため、安全性に配慮した住まいが求められる。また、それは生活を容易にし、生活の質を高めると共に、少しでも自立に向けた生活を支援できる事につながる。介護負担の軽減に結びつく事もあるので、十分な工夫が必要となる。

1. 住環境を整えるための基本的視点

- ・自立性、主体性を高めるために(残存機能を生かす)
- ・人間として尊厳のある生活が送れるように
- ・安全を確保できるように

2. 住環境を整えるための留意点

- ・危険予知、回避困難な人が多い
- ・転倒
- ・転落
- ・破壊行動(強度行動障害)
- ・分かりやすい生活空間、標識の設置(見て分かるもの)
- ・失禁への対応：トイレの位置の明示、開放的、床面(染み込まず清掃しやすい材質)
- ・プライベートスペースの確保
- ・障害に応じて住環境を整える(車椅子や歩行器などの利用、リストの設置)
- ・地域社会に開かれた、交流の持てる、住環境への配慮
- ・文化活動や余暇活動の出来る住環境への配慮(喫茶、手芸、芝生、花壇、畑、庭園等)
- ・避難防災対策：二方向の避難路を確保する。直線的避難経路と水平方向への避難路(エレベーター、階段は困難)、防煙対策

3. 住空間の実際

1) 廊下

- ・分岐点、屈折部を無くす
- ・壁、標識、絵、サインなど(変化、情報の提供)
- ・廊下の幅の変化を持たせる。(途中に小ラウンジを入れるなど)
- ・床の材質は、滑りにくく、弾力性に富んだもの
照明の反射しにくいハレーションのおこらないもの(リノリウム系、塩化ビニー

ルシート等)

- ・カーペット 掃除や取り換えが困難なためブロックカーペットを利用する。
- ・色 勾配部の色は変える

2) 廊下の幅

- すれ違いが出来る通路の幅
- 車椅子と人 …150cm
 - 車椅子と車椅子…180cm
 - 車椅子2台と人…240cm

3) 扉

(1) つり式の引き戸が望ましい

- ・前後に開閉空間がいない
- ・床に敷居、レールがいない
- ・安全停止装置、速度調整装置が必要

*開閉扉 車椅子の場合は困難

後方のものと扉の衝突の危険

ちょうつがい部に手や指を挟む危険がある

(2) 自動ドア

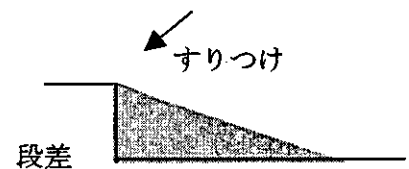
- ・開閉動作が省略でき有効
- ・感知装置の調整が必要
- ・センサー式(空間感知、超音波) 床面感知(マット式)

*ガラスへの対策

網入りガラス、タキロン(強化プラスチック)などにする

4) 段差

- ・極力なくす
- ・2cmを限度とする
- ・段差部はすりつけを設置する



段差	すりつけの長さ	勾配	
2cm以下	2cm	1/1以下	敷居、床の突出部
～6cm	18cm	1/3以下	屋内外の出入り口
～20cm	120cm	1/6以下	階段部

5) 勾配

- ・極力なくす
- ・勾配がある場合は、できるだけゆるやかにする
- ・車椅子操作の手を休めてもずり落ちない勾配は、1/12までであるが、僅かな

勾配であっても常に注意が必要である

- ・距離が長い場合は、途中にスキップフロア(踊場)を設ける
- ・床の材質は滑りにくくする

6) 階段

- ・極力なくす
- ・階段の始めと終わりに注意喚起の表示板をつける
- ・段鼻をまるめてつまずきを防ぐ
- ・各ステップに滑り止めをつける
- ・手すりを取り付ける

7) 手すり

- ・設置場所 廊下、出入り口、トイレ、浴室、ベッドサイドなどに必要
歩行、起立バランス、座位保持、トランスファー用にもちいる

- ・設置位置 廊下

トイレ 便器は洋式 トランスファー用と座位保持用
一般的に左右の間隔は75cm(車椅子が入る長さ)。高さは70cm(大転子の高さ)が基準とされているが、個人に合わせる必要がある。体幹保持の困難な場合の座位保持は、75cm幅では身体が斜めとなり片方の手すりだけでもたれると転落の危険があるため、転落防止用のバーやボックスが必要となる。

トイレに取り付けられた手すり



- * 介護度が高くなり職員が全てを行うようになると、手すりがトランスファーのじゃまとなり職員に負担がかかるようになる。
片側の手すりをはずしたほうが介護しやすくなる。

8) 照明

割れやすい蛍光灯や電球は、カバー(網、プラスチックなど)で覆い、むき出しの状態での使用は避ける。

9) 家財

- ・ タンス類、テレビなどは固定する。

4. 生活空間と設置

本人や家族の希望を聞き、個人の生活を尊重し、プライバシーに配慮する(心理面を重視)。また介護が必要な場合は、本人の自立を支援するように整備していく必要がある(身体面の配慮)。

1) 居室

プライバシーに配慮する事はもちろんであるが、それが孤独や疎外感に結びつかないよう、他の人の声や姿を感じられるような位置である事が大切である。

破壊行為などが無い人の場合、植物や写真などを置きインテリアを整える事が望ましい。

介護が必要な人の居室は、車椅子や歩行器などそれぞれの補助器具を、スムーズに動かす事が出来る広さが好ましい。

人間関係を作るのが苦手な人もいるため、職員は配慮が必要。

*和室

- ・ 這って移動、寝返り移動が可能ならば安全に生活できる。
- ・ 日本流の生活の継続ができる(畳、座位)。
- ・ 職員の介助度が高い
- ・ 畳は汚れが落ちにくく、不衛生になりやすい。
- ・ 布団の上げ下ろしが生じる。

*洋室

- ・ トランスファー介助がしやすい。
- ・ 生活動作が単純化できる
- ・ 衛生面からも好ましい

2) 食堂

- ・ 刃物などの危険物の収納は、鍵がかけられるところに収納し、必要に応じて鍵をかける。
- ・ 火気使用中は、職員がその場を離れないようにする。

3) トイレ

・小便器

壁掛型—床面の清潔を図りやすい

立位が取れる人の利用

据置型—膝立位が取れる人の利用

四つ這い移動者のいる場合は必要

*フラッシュバルブセンサーで自動的に流れる

・洋式便器

高さ 35～45 cmが標準となっているが個別化をはかることが望ましい。

・トイレブース

一般に 2m四方の空間

扉やカーテンをつける

施錠は、内外どちらからでも開けられるようにする。

警報装置、自動水洗栓

床に溢水口を設置

・ペーパーホルダーの設置

介助者用と本人用の2箇所が望ましい

位置 介助者用 床から 130cm 程度の高さ

本人用 便座にあわせた取りやすい高さ

標準は 70～80 cm程度の高さ

4) 浴室

・浴槽

半埋め込み型で床から 40 cm程度の高さが望ましい

スロープや階段を設置し障害があっても出入りしやすいようにする

・湯温は 39～40 度を目安とする

・床、浴槽内は滑りにくい材質を使う

・手すりを設置し転倒防止や介助しやすいように工夫する

・入浴剤を使用するときは透明度の高いものにする

5) 脱衣室

・プライバシーが確保できるように、扉やカーテンを設置する

・浴室と他の空間(廊下など)との温度差を解消する

・床は滑りにくい材質にする

・手すりを設置し転倒防止や介助しやすいように工夫する

・椅子を設置すると本人や介助者の負担が軽減される