

テキスト入門学習

खण्ड २ नेपाली

KJK 一般社団法人専門職教育情報機構

सिकाइ सामग्री

खण्ड २ अध्याय १ हेरचाह र हेरचाहकर्ताको सोचाइ (हेरचाह आधारभूत I)

धारा १ हेरचाहकर्ताको भूमिका र कार्यहरू

[यस धारामा सिकने कुराहरू]

- हेरचाहकर्ताको कानुनी परिभाषा, दायित्वहरू र क्यारियर मार्गहरू बुझ्न
- हेरचाहको आवश्यकता रोकथाम, जीवनको अन्तिम चरण हेरचाह र विपद्को समयमा हेरचाहकर्ताको भूमिका बुझ्न
- प्रशिक्षण तालिम पाठ्यक्रमको स्थान र विषयको संरचना बुझ्न

१. हेरचाहकर्ताको वरिपरिको अवस्था

① हेरचाह समस्याको पृष्ठभूमि र हेरचाहकर्ता प्रणाली

◆ सार्वजनिक सेवाहरू निर्माण र जनशक्ति विकास तथा सुरक्षा

व्यावसायिक सेवाको रूपमा "हेरचाह"को इतिहास धेरै लामो छैन। सुरुमा, आर्थिक कठिनाइमा भएका व्यक्तिहरूलाई सहयोग गर्नमा मुख्य ध्यान दिइन्थ्यो।

सन् १९६३ (Showa ३८) मा, वृद्धजन कल्याण कानून पारित भयो र विशेष हेरचाह गृहहरू स्थापना भए। त्यसपछि, १९५६ (Showa ३१) मा घरेलु हेरचाहकर्ता परिचालन सेवा सुरु भयो।

◆ हेरचाहकर्ता प्रणालीको जन्म

१९८०को दशकमा, राम्रो हेरचाह सेवाको ग्यारेन्टी गर्न गुणस्तरीय जनशक्ति सुनिश्चित गर्नु नयाँ चुनौती बन्यो। हेरचाहको माग विस्तार र जनशक्तिको गुणस्तर उन्नति अझ जरुरी भयो, जसले हेरचाहकर्ता पेशाको उत्पत्तिको आधार बनायो।

② आवश्यक हेरचाहकर्ताको तस्बिर

सन् १९८७ (Showa ६२) मा, सामाजिक कार्यकर्ता र हेरचाहकर्ता कानून पारित भयो। सन् २०१७ (Heisei २९) मा पुनरावलोकन गरिएको "आवश्यक हेरचाहकर्ताको तस्बिर" यस प्रकार छ:

[आवश्यक हेरचाहकर्ताको तस्बिर (२०१७ संशोधन • १० वस्तुहरू)]

- ① मर्यादा र स्वायत्ततालाई समर्थन गर्ने हेरचाह अभ्यास गर्न
- ② पेशेवरको रूपमा, स्वतन्त्र रूपमा हेरचाह प्रक्रिया सञ्चालन गर्न सक्ने
- ③ शारीरिक सहायता मात्र होइन, मनोवैज्ञानिक • सामाजिक समर्थन पनि विकास गर्न सक्ने
- ④ हेरचाहको आवश्यकताको जटिलता • विविधता • उन्नतिमा प्रतिक्रिया दिँदै, आफ्नो र परिवारको सशक्तीकरणलाई प्राथमिकता दिने समर्थन प्रदान गर्न सक्ने

- ⑤ QOL (जीवनको गुणस्तर) को संरक्षण • उन्नतिको दृष्टिकोणबाट, हेरचाहको आवश्यकता रोकथामदेखि पुनर्स्थापना र जीवनको अन्तिम चरण हेरचाहसम्म प्रतिक्रिया दिन सक्ने
- ⑥ समुदायमा, सुविधा वा घरमा, आफैले चाहेको जीवनलाई समर्थन गर्न सक्ने
- ⑦ सम्बन्धित क्षेत्रहरूको आधारभूत कुराहरू बुझेर बहु-व्यावसायिक सहयोगमार्फत टोली हेरचाह अभ्यास गर्न सक्ने
- ⑧ स्वयं, परिवार र टोलीसँग सञ्चार गर्न सक्ने, र सटीक रूपमा रेकर्ड • वर्णन गर्न सक्ने
- ⑨ प्रणाली बुझेर क्षेत्र र समाजको आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया दिन सक्ने
- ⑩ हेरचाहकर्ताहरूमध्ये मुख्य भूमिका खेल्न

+ उच्च नैतिकता बनाइराख् (प्राथमिकता स्थितिमा राखिएको)

२. सामाजिक कार्यकर्ता र हेरचाहकर्ता कानून

① कानून पारित र संशोधन

सामाजिक कार्यकर्ता र हेरचाहकर्ता कानून मई १९८७ (Showa ६२) मा पारित भयो। त्यसपछि, २००७ र २०११ मा संशोधन गरियो, र हेरचाहकर्ताको परिभाषा र दायित्वको प्रावधानहरू पूर्ण बनाइयो।

② हेरचाहकर्ता दायित्व प्रावधानहरू

धारा	सामग्री
धारा ४४-२ (इमानदारीपूर्वक कार्य गर्ने दायित्व)	व्यक्तिगत मर्यादा बनाइराख्ने र स्वायत्तता समर्थन गर्ने चेतनासाथ इमानदारीपूर्वक कार्य गर्न
धारा ४५ (प्रतिष्ठा बिगार्ने कार्य निषेध)	हेरचाहकर्ताको प्रतिष्ठालाई हानि पुर्याउने कार्यहरू गर्न नहुने
धारा ४६ (गोपनीयता संरक्षण दायित्व)	काममा थाहा भएका रहस्यहरू खुलासा गर्न नहुने (सेवानिवृत्त भएपछि पनि)
धारा ४७ (समन्वय)	ह्यान्डल गरिएको शारीरिक र मानसिक अवस्था अनुसार सम्बन्धित कल्याण सेवा व्यक्तिहरूसँग समन्वय गर्न
धारा ४७-२ (गुणस्तर उन्नति जिम्मेवारी)	वातावरण परिवर्तनहरूमा अनुकूलन गर्न ज्ञान • सीपहरू उन्नत गर्न प्रयास गर्न
धारा ४८ (नाम प्रयोगमा प्रतिबन्ध)	हेरचाहकर्ता नभएका व्यक्तिहरूले "हेरचाहकर्ता" नाम प्रयोग गर्न नपाइने
△ महत्वपूर्ण बुँदा	२०११ संशोधनले थुकी सोस्ने कार्यहरू कानुनी रूपमा स्थान दियो, "डाक्टरको निर्देशनमा" सर्तसहित मात्र गर्न सकिन्छ।

३. हेरचाहकर्ता क्यारियर मार्ग

① योग्यता प्राप्त गर्ने तरिकाहरू

हेरचाहकर्ता योग्यता प्राप्त गर्न ३ मार्गहरू छन्।

प्रशिक्षण संस्था मार्ग	व्यावहारिक अनुभव मार्ग	कल्याण उच्च माध्यमिक विद्यालय मार्ग
हेरचाहकर्ता प्रशिक्षण संस्थाबाट स्नातक (२ वर्ष वा बढी)	३ वर्ष वा बढी व्यावहारिक अनुभव + व्यवसायी तालिम पूरा	कल्याण उच्च माध्यमिक विद्यालयबाट स्नातक

२ व्यवसायी तालिमको स्थिति

व्यावहारिक अनुभव भएकाहरूका लागि राष्ट्रिय परीक्षा दिन चाहनेहरूका लागि व्यवसायी तालिम अनिवार्य छ। २ उद्देश्यहरू छन्:

- विभिन्न प्रयोगकर्ताहरूलाई आधारभूत हेरचाह प्रदान गर्ने क्षमता प्राप्त गर्न
- भविष्यमा प्रणाली संशोधनले उत्पन्न नयाँ चुनौतीहरू, प्रविधिहरू र ज्ञानलाई स्वयंले समात्न सक्ने क्षमता प्राप्त गर्न

तालिम समय जम्मा ४५० घण्टा (तालिका १-४) । विषयहरूलाई I (आधारभूत सामग्री) र II (उपयोगी सामग्री) मा विभाजन गरिएको छ।

शिक्षा सामग्री	घण्टा	जम्मा
मानव र समाज (मानव मर्यादा र स्वायत्तता, सामाजिक बुझाइ I • II)	४०	४०
हेरचाह (हेरचाह आधारभूत I • II, सञ्चार प्रविधि, जीवन समर्थन प्रविधि I • II, हेरचाह प्रक्रिया I • II • III)	१९०	१९०
मन र शरीरको संयन्त्र (I • II, विकास र उमेर I • II, मनोभ्रंश बुझाइ I • II, अपाङ्गता बुझाइ I • II)	१७०	१७०
चिकित्सा हेरचाह	५० (छुट्टै अभ्यास)	५०
जम्मा		४५०

३ हेरचाह जनशक्ति सुरक्षा उपायहरू

२०२५ (Reiwa ७) मा हेरचाह जनशक्ति अनुमानित ३८०,००० ले कमी हुने छ। स्वास्थ्य, श्रम र कल्याण मन्त्रालयले २०१५ (Heisei २७) मा हेरचाह जनशक्ति सुरक्षाको लागि ४ मूलभूत विचारहरू व्यक्त गर्यो।

【हेरचाह जनशक्ति सुरक्षाको लागि ४ मूलभूत विचारहरू】

- ① दिगो जनशक्ति सुरक्षा चक्र स्थापना (सहभागिता प्रवर्द्धन • कार्य वातावरण सुधार • गुणस्तर उन्नति को ३ दृष्टिकोण)
- ② हेरचाह जनशक्ति संरचना रूपान्तरण (पाउरोटीको आकारबाट → फुजी पर्वतको आकारमा)
- ③ क्षेत्रमा सम्बन्धित सबै सरोकारवालाहरूको सहभागितासँग हेरचाह जनशक्ति विकास प्रणाली निर्माण
- ④ मध्यम र दीर्घकालीन दृष्टिकोणमा आधारित योजना (२०२५ लाई लक्ष्य वर्षको रूपमा तोक्दै)

४. हेरचाहकर्ता गतिविधि क्षेत्र र भूमिका

① हेरचाहको आवश्यकता रोकथाम

हेरचाहको आवश्यकता रोकथाम भन्नु वृद्धजनहरूलाई हेरचाहको आवश्यकता पर्ने अवस्थामा पर्नबाट रोक्न वा कम गर्न र हेरचाहको आवश्यकता पर्ने अवस्था बिग्रनबाट रोक्न लक्षित गतिविधि हो।

सन् २००५ (Heisei १७) को हेरचाह बीमा कानून संशोधनले "समर्थनको आवश्यकता" लाई "समर्थनको आवश्यकता १" र "समर्थनको आवश्यकता २" भनी २ स्तरमा विस्तार गर्यो।

【हेरचाहको आवश्यकता रोकथाम विचार (२०४०को लागि)】

रोकथाम स्तर ०: क्षेत्र • सामाजिक वातावरण निर्माण • सुधार

रोकथाम स्तर १: सामाजिक सहभागिता (स्वस्थ व्यक्तिहरूको लागि)

रोकथाम स्तर २: कमजोरी ढिलो गर्दै

रोकथाम स्तर ३: बिगडिन ढिलो गर्दै
अन्य रोकथाम: समुदायमा "जोडिएको" अवस्थातर्फ लक्षित समर्थन

② जीवनको अन्तिम चरण हेरचाह

हेरचाहकर्ताले जीवनको अन्तिम चरणमा प्रयोगकर्ता आफैले चाहेको जीवन सकेसम्म साकार पार्न मद्दत गर्ने भूमिका निर्वाह गर्दछ।

मृत्युस्थलको प्रवृत्ति	हेरचाहकर्ताको भूमिका
१९५१: घरमा ८२.५% / अस्पतालमा ९.१% २०१८: घरमा १३.७% / अस्पतालमा ७२.०% वृद्धाश्रममा ८.०%	२००६ मा अन्तिम चरण हेरचाह भत्ता सिर्जना गरियो। रात्रिकालीन हेरचाह भ्रमण • सर्कुलेटरी माग प्रतिक्रिया हेरचाह-नर्सिङ भ्रमण जस्ता सेवाहरू समृद्ध गर्न

अन्तिम चरण हेरचाहमा प्रयोगकर्ता र परिवारबाट पर्याप्त व्याख्या र सहमति आवश्यक छ। अन्तिम चरण सामना गर्दै गरेका प्रयोगकर्ताहरूको लागि QOL लाई प्राथमिकता दिने समर्थन आवश्यक छ। चिकित्साकर्मीहरूसँग घनिष्ठ समन्वय अपरिहार्य छ।

③ प्राकृतिक विपद्को समयमा

२०११ को पूर्वी जापान महाभूकम्प, २०१६ को कुमामोटो भूकम्प, २०१८ को पश्चिमी जापान बाढी जस्ता धेरै प्राकृतिक विपद्हरू भएका छन्।

शब्दावली	व्याख्या
ध्यान दिनुपर्ने व्यक्तिहरू	वृद्धजन, अपाङ्गजन, साना बच्चाहरू आदि जसलाई ध्यान दिनु पर्छ
निकासी कार्य समर्थन आवश्यक व्यक्तिहरू	स्वयं निकासी गर्न गाह्रो र विशेष समर्थन आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरू
DWAT (विपद् प्रेषण कल्याण टोली)	विपद् घटनापछि प्रारम्भिक चरणमा विपद् क्षेत्रमा प्रवेश गर्ने, आश्रयस्थलहरूमा ध्यान दिनुपर्ने व्यक्तिहरूलाई समर्थन गर्ने कल्याण विशेषज्ञ टोली

हेरचाहकर्ताले सामान्य समयमा विशेषज्ञता उपयोग गर्ने हेरचाह अभ्यासलाई महत्त्व दिनुको साथसाथै समुदाय र विभिन्न पेशाहरूसँग समन्वय मजबुत गर्नु अपरिहार्य छ।

📖 मुख्य शब्दावली सारांश

शब्दावली	पढ्ने तरिका	अर्थ
विशेष हेरचाह गृह	とくべつようごろう じんほーむ	वृद्धजन कल्याण कानूनमा आधारित आवासीय सुविधा
निष्क्रियता सिन्ड्रोम	はいようしょうこう ぐん	दीर्घकालीन आराम अवस्थाका कारण शारीरिक र मानसिक कार्य ह्रास
नाम एकाधिकार	めいしょうどくせん	हेरचाहकर्ता योग्यता प्राप्त व्यक्तिमात्र "हेरचाहकर्ता" नाम प्रयोग गर्न पाउने कानुनी प्रावधान
व्यवसायी तालिम	じつむしゃけんしゅ う	राष्ट्रिय परीक्षाको लागि आवश्यक ४५० घण्टा तालिम (२००७ कानून संशोधनद्वारा अनिवार्य)
QOL	きゅうおーえる	Quality of Life. "जीवनको गुणस्तर". प्रत्येक प्रयोगकर्ताको सन्तुष्टि • खुशी
बाह्य पहुँच	あうとりーち	सहयोगकर्ता आफैले जीवनमा कठिनाई भएतर पनि समर्थनमा पहुँच गर्न नसकेका

		व्यक्ति • परिवारकहाँ सक्रिय रूपमा पुग्नु
DWAT	でいーわっと	विपद् प्रेषण कल्याण टोली। विपद् क्षेत्रको आश्रयस्थलहरूमा ध्यान दिनुपर्ने व्यक्तिहरूलाई समर्थन गर्ने कल्याण विशेषज्ञ टोली

☒ सिकाइ बुँदाहरू

- हेरचाहकर्ता भन्नु १९८७ मा पारित "सामाजिक कार्यकर्ता र हेरचाहकर्ता कानून"मा आधारित राष्ट्रिय योग्यता हो (नाम एकाधिकार)
- २००७ संशोधनले परिभाषालाई "शारीरिक र मानसिक अवस्था अनुसार हेरचाह"मा परिवर्तन गर्यो, २०११ संशोधनले थुकी सोस्ने कार्य कानुनी रूपमा स्थान दियो
- दायित्वहरू: इमानदारीपूर्वक कार्य करने दायित्व • प्रतिष्ठा बिगार्ने कार्य निषेध • गोपनीयता संरक्षण दायित्व • समन्वय • गुणस्तर उन्नति जिम्मेवारी • नाम प्रयोगमा प्रतिबन्ध
- योग्यता प्राप्त गर्ने ३ मार्गहरू: प्रशिक्षण संस्था मार्ग • व्यावहारिक अनुभव मार्ग (३ वर्ष वा बढी + व्यवसायी तालिम) • कल्याण उच्च माध्यमिक विद्यालय मार्ग
- व्यवसायी तालिम जम्मा ४५० घण्टा। २०२५ मा हेरचाह जनशक्ति ३८०,००० ले कमी हुने अनुमान
- हेरचाहको आवश्यकता रोकथाम • जीवनको अन्तिम चरण हेरचाह • विपद्को समयमा समर्थन ये हेरचाहकर्ताका महत्त्वपूर्ण गतिविधि क्षेत्रहरू हुन्
- DWAT भन्नु विपद् घटनापछि प्रारम्भिक चरणमा विपद् क्षेत्रमा प्रवेश गर्ने कल्याण विशेषज्ञ टोली हो

धारा 3 Đạo đức của हेरचाहकर्ता

【सामग्री học trong tiết này】

- Hiểu lý do tại sao हेरचाहकर्ता cần đạo đức
- Nắm căn cứ pháp lý cấm kiềm chế thể chất và nội dung "Hướng dẫn hướng đến Zero"
- Hiểu hệ thống pháp luật rोकथाम bạo hành đối với người cao tuổi • người अपाङ्गता • trẻ em • vợ/chồng
- Hiểu nội dung Quy tắc đạo đức của Hiệp hội Nhân viên हेरचाह Nhật Bản

1. Sự cần thiết của đạo đức với tư cách हेरचाहकर्ता

❶ Quy định pháp lý được yêu cầu ở chuyên gia

Nói chung, người được gọi là chuyên gia có kiến thức và kỹ thuật chuyên môn mà người thường không có, và nếu lạm dụng điều đó, ảnh hưởng đến xã hội và mọi người sẽ lớn. Do đó, xã hội yêu cầu không lạm dụng mà sử dụng đúng đắn kiến thức • kỹ thuật với tư cách chuyên gia.

Trong trường hợp हेरचाहकर्ता cũng vậy, nếu lạm dụng lập trường đó để thực hiện bạo hành v.v. sẽ đe dọa sinh mạng • cuộc sống của người khác và mất đi sự tin tưởng trong xã hội.

Các quy định pháp lý chính được áp đặt lên हेरचाहकर्ता (Luật Nhân viên công tác xã hội và Nhân viên हेरचाह) :

Điều 44-2 (Nghĩa vụ thành thật) : Thực hiện nghiệp vụ thành thật với ý thức duy trì nhân phẩm cá nhân và समर्थन tự lập

Điều 45 (Cấm hành vi làm mất uy tín) : Không được thực hiện hành vi làm tổn hại uy tín của हेरचाहकर्ता

Điều 46 (Nghĩa vụ bảo mật thông tin) : Không được tiết lộ bí mật của người biết được trong quá trình

làm việc

Điều 47 (Phối hợp) : Phối hợp · hợp tác với các chuyên gia khác

Điều 47-2 (Trách nhiệm nâng cao phẩm chất) : Nỗ lực nâng cao kiến thức · kỹ năng

② Quy tắc hành vi được yêu cầu ở chuyên gia

Nhân viên हेरचाह, ngoài luật pháp, còn có quy tắc hành vi phải tuân thủ với tư cách chuyên gia. Quy tắc đạo đức là văn bản quy định quy tắc hành vi đó.

Nhân viên हेरचाह là nghề nghiệp liên quan đến sinh mạng và cuộc sống của con người, có tầm ảnh hưởng lớn đối với người khác. Do đó, हेरचाहकर्ता không chỉ cần có kiến thức và kỹ thuật về हेरचाह mà việc hiểu về đạo đức là nền tảng của हेरचाह và rèn luyện đạo đức cao cũng có thể nói là trách nhiệm xã hội.

2. Cấm kiểm chế thể chất

① Cấm kiểm chế thể chất theo pháp lệnh

Tại hiện trường हेरचाह, các tình huống đe dọa nhân phẩm của con người có thể xảy ra ở nhiều cảnh huống. Đặc biệt, việc tước đoạt và hạn chế tự do hành động của प्रयोगकर्ता (kiểm chế thể chất) đã được thể hiện rõ ràng trong chế độ là bị cấm.

△ Điều kiện ngoại lệ cho phép kiểm chế thể chất (Chỉ khi đáp ứng đủ cả 3 điều kiện) :

- ① Tính cấp bách: Khả năng sinh mạng · thể chất của bản thân प्रयोगकर्ता hoặc प्रयोगकर्ता khác bị nguy hiểm là đặc biệt cao
- ② Tính không thay thế: Không có phương pháp हेरचाह thay thế nào khác ngoài việc kiểm chế thể chất hoặc hạn chế hành động khác
- ③ Tính tạm thời: Kiểm chế thể chất hoặc hạn chế hành động khác là tạm thời

→ Khi cung cấp dịch vụ हेरचाह, kiểm chế thể chất được coi là bị cấm toàn diện

② Hướng dẫn hướng đến Zero kiểm chế thể chất

बैठक Xúc tiến Chiến lược Zero kiểm chế thể chất của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi năm 2001 (Heisei 13) đã đề ra "Hướng dẫn hướng đến Zero kiểm chế thể chất", nhắm đến cấm kiểm chế thể chất trong lĩnh vực हेरचाह.

Hướng dẫn chỉ ra rằng kiểm chế thể chất không chỉ đe dọa nhân phẩm của प्रयोगकर्ता mà còn đe dọa सुरक्षा, và yêu cầu người đứng đầu सुविधा · đơn vị kinh doanh và toàn bộ nhân viên nỗ lực và quyết tâm hướng đến bãi bỏ.

Số	Hành vi cụ thể bị cấm theo tiêu chuẩn chỉ định bảo hiểm điều dưỡng (11 hạng mục)
①	Buộc thân thể hoặc tứ chi vào हिलचेयर, ghế, ओछ्यान bằng dây v.v. để không đi lang thang
②	Buộc thân thể hoặc tứ chi vào ओछ्यान bằng dây v.v. để không ngã
③	Bao quanh ओछ्यान bằng thanh chắn (side rail) để không thể tự xuống

④	Buộc tứ chi bằng dây v.v. để không rút ống truyền dịch • nuôi dưỡng qua ống v.v.
⑤	Đeo găng tay dạng găng kín hạn chế chức năng ngón tay để không rút ống truyền dịch • nuôi dưỡng qua ống v.v. hoặc không gãi da
⑥	Gắn đai kiểm chế hình chữ Y, đai hông, bàn ह्रीलचेयर để không trượt khỏi ह्रीलचेयर, ghế hoặc đứng dậy
⑦	Sử dụng ghế cản trở việc đứng dậy của người có khả năng đứng dậy
⑧	Mặc लुगाहरू हेरचाह (bộ liên) để hạn chế việc cởi लुगाहरू hoặc tháo tã
⑨	Buộc thân thể hoặc tứ chi vào ओछ्यान v.v. bằng dây để ngăn hành vi làm phiền người khác
⑩	Cho uống quá liều thuốc hướng thần để làm dịu hành động
⑪	Cô lập trong phòng v.v. mà không thể tự mở

③ Sự sáng tạo và nỗ lực của हेरचाहकर्ता để không kiểm chế thể chất

V□□i tư cách हेरचाहकर्ता, trước khi nghĩ "vì cấm kiểm chế thể chất là quy tắc nên phải tuân thủ", điều quan trọng là suy nghĩ lại một lần nữa tại sao kiểm chế thể chất lại đe dọa nhân phẩm của प्रयोगकर्ता.

Cụ thể, dưới lý niệm lấy प्रयोगकर्ता làm trung tâm, không chỉ हेरचाहकर्ता mà cả các ngành nghề khác cũng phối hợp đầy đủ, thảo luận nhiều lần, để có thể thực hiện हेरचाह hướng đến सुरक्षा và sự phong phú của cuộc sống प्रयोगकर्ता.

Điều quan trọng là tiếp nhận tích cực những sáng tạo và nỗ lực đó không phải là nỗ lực tiêu cực để không kiểm chế thể chất mà là hoạt động hướng đến tạo ra हेरचाह mới.

3. Hệ thống pháp luật liên quan đến रोकथाम bạo hành

① Luật Phòng ngừa bạo hành người cao tuổi

Năm 2005 (Heisei 17) , Luật रोकथाम bạo hành người cao tuổi, समर्थन người chăm sóc người cao tuổi (Luật Phòng ngừa bạo hành người cao tuổi) được ban hành và có hiệu lực từ năm 2006 (Heisei 18) .

प्रकार bạo hành	Hành vi tương ứng (Tóm tắt)
①Bạo hành thể chất	Hành vi làm tổn thương thể chất hoặc bạo lực có thể gây tổn thương
②Bỏ mặc	Hành vi không cho ăn hoặc để lâu không chăm sóc (※)
③Bạo hành tâm lý	Hành vi nói lời thô lỗ hoặc từ chối
④Bạo hành tình dục	Hành vi thực hiện hoặc để thực hiện hành vi tục tĩu
⑤Bạo hành kinh tế	Hành vi xử lý bất hợp pháp tài sản hoặc thu lợi bất hợp pháp từ tài sản

Đối với bạo hành người cao tuổi, ①रोकथाम trước khi xảy ra, ②phát hiện sớm, ③ứng phó nhanh chóng và

phù hợp với vụ việc bạo hành là quan trọng. Nhân viên हेरचाह qua các nghiệp vụ liên quan đến हेरचाह thể chất và समर्थन cuộc sống v.v. có lập trường để nắm bắt sự thay đổi về trạng thái thể chất • tâm lý • kinh tế của प्रयोगकर्ता, môi trường nhà ở v.v.

△ Lưu ý khi phát hiện người cao tuổi có thể bị bạo hành:

- ① Không ôm một mình
- ② Không tự phán quyết, hỏi ý kiến cấp trên hoặc trưởng bộ phận
- ③ Không tự thu thập thông tin theo phán đoán của mình
- ④ Hành động với sự quan tâm đầy đủ đến quyền riêng tư

② Luật Phòng ngừa bạo hành người अपाङ्गता

Năm 2011 (Heisei 23) , Luật रोकथाम bạo hành người अपाङ्गता, समर्थन người chăm sóc người अपाङ्गता (Luật Phòng ngừa bạo hành người अपाङ्गता) được ban hành và có hiệu lực từ năm 2012 (Heisei 24) .

Chủ thể bạo hành	सामग्री
①Bạo hành người अपाङ्गता bởi người chăm sóc	Bạo hành từ người chăm sóc như परिवार hay người cùng ở
②Bạo hành người अपाङ्गता bởi nhân viên सुविधा phúc lợi người अपाङ्गता v.v.	Bạo hành từ nhân viên सुविधा • nhân viên đơn vị kinh doanh. Khi phát hiện có nghĩa vụ प्रतिवेदन ngay cho thị trấn (không bị xử lý bất lợi như sa thải dù प्रतिवेदन)
③Bạo hành người अपाङ्गता bởi người sử dụng lao động	Bạo hành từ chủ sử dụng lao động • người lao động. Khi phát hiện có nghĩa vụ प्रतिवेदन ngay cho thị trấn hoặc tỉnh

Hành vi bạo hành tương ứng được phân loại thành 5 loại (Bạo hành thể chất • Bạo hành tình dục • Bạo hành tâm lý • Bỏ mặc • Bạo hành kinh tế) .

③ Luật Phòng ngừa bạo hành trẻ em

Luật रोकथाम bạo hành trẻ em v.v. (Luật Phòng ngừa bạo hành trẻ em) được ban hành • có hiệu lực năm 2000 (Heisei 12) . Sau đó đã qua nhiều lần sửa đổi vào các năm 2004 • 2007 • 2008 • 2011 • 2016 • 2019 (Reiwa 1) .

प्रकार bạo hành	Hành vi
①Bạo hành thể chất	Bạo lực gây thương tích hoặc có thể gây thương tích cho thể chất của trẻ em
②Bạo hành tình dục	Hành vi tục tĩu với trẻ em hoặc để thực hiện hành vi tục tĩu
③Bỏ mặc	Giảm ăn đáng kể • để lâu không chăm sóc, bỏ mặc hành vi ①②④ của người cùng ở không phải người giám hộ v.v.

④Bạo hành tâm lý	Nói lời thô lỗ hoặc từ chối, hành vi ngôn ngữ gây tổn thương tâm lý nghiêm trọng
------------------	--

3 bước ứng phó:

- ① Phát hiện sớm và giải quyết sớm: Tìm ra परिवार đang có khó khăn nuôi dạy con trước khi bạo hành trở nên nghiêm trọng và समर्थन từ quan điểm रोकथाम
- ② Thông báo: Người phát hiện trẻ em có thể bị bạo hành có nghĩa vụ thông báo ngay cho cơ quan phúc lợi xã hội do thị trấn · tỉnh thành lập · trung tâm tư vấn trẻ em v.v. (Quy định luật khác liên quan đến nghĩa vụ bảo mật không được ưu tiên hơn nghĩa vụ thông báo)
- ③ Điều tra vào nơi ở: Khi Thống đốc tỉnh thấy cần thiết, có thể điều tra vào nơi ở · đặt câu hỏi bởi ủy viên phúc lợi trẻ em hoặc nhân viên

④ Luật Phòng ngừa bạo lực vợ/chồng (Luật Phòng ngừa DV)

Luật रोकथाम bạo lực từ vợ/chồng và bảo vệ nạn nhân v.v. (Luật Phòng ngừa bạo lực vợ/chồng) được ban hành năm 2001 (Heisei 13) và được sửa đổi năm 2013 (Heisei 25) để luật cũng áp dụng cho bạo lực từ người yêu.

【Điểm của Luật Phòng ngừa bạo lực vợ/chồng】

- "Vợ/chồng" bao gồm "hôn nhân thực tế" chưa đăng ký hôn nhân
- "Bạo lực" là bạo lực thể chất hoặc lời nói cử chỉ có ảnh hưởng có hại đến tâm thân tương đương với đó
- Người phát hiện người đang bị bạo lực từ vợ/chồng (※Giới hạn ở bạo lực thể chất từ vợ/chồng hoặc người từng là vợ/chồng) phải nỗ lực thông báo cho Trung tâm समर्थन tư vấn bạo lực vợ/chồng hoặc cảnh sát viên
- Nhà tư vấn phụ nữ do tỉnh thành lập v.v. thực hiện chức năng của Trung tâm समर्थन tư vấn bạo lực vợ/chồng

4. Quy tắc đạo đức của Hiệp hội Nhân viên हेरचाह Nhật Bản

① Quá trình xây dựng quy tắc đạo đức

Để xác lập हेरचाहकर्ता là chuyên gia, không chỉ nâng cao tính chuyên môn về kiến thức · kỹ thuật mà còn cần có quy tắc đạo đức quy định quy tắc hành vi với tư cách chuyên gia, tương tự như các chuyên gia khác như y tế.

Hiệp hội Nhân viên हेरचाह Nhật Bản ngay sau khi được thành lập năm 1994 (Heisei 6) đã thiết lập ủy ban xây dựng quy tắc đạo đức trong hội, và năm 1995 (Heisei 7) đã tuyên bố "Quy tắc đạo đức của Hiệp hội Nhân viên हेरचाह Nhật Bản" ghi rõ tính chuyên nghiệp và đạo đức nghề nghiệp mà tất cả हेरचाहकर्ता có bằng phải hướng đến.

② सामग्री quy tắc đạo đức (7 hạng mục)

Hạng mục	सामग्री
1. Lấy प्रयोगकर्ता làm trung tâm • समर्थन tự lập	Bảo vệ quyền con người cơ bản của mọi người, từ lập trường lấy प्रयोगकर्ता làm trung tâm, tôn trọng tối đa quyền tự quyết định để mỗi cư dân có thể có cuộc sống và tuổi già phong phú về tâm hồn, cung cấp dịch vụ हेरचाह phúc lợi hướng đến tự lập
2. Cung cấp dịch vụ chuyên nghiệp	Luôn rèn luyện kiến thức • kỹ thuật chuyên môn, đồng thời nuôi dưỡng cảm nhận phong phú và năng lực phán đoán chính xác, nỗ lực cung cấp dịch vụ chuyên nghiệp với sự suy xét sâu sắc. Luôn chịu trách nhiệm với tư cách chuyên gia về dịch vụ हेरचाह phúc lợi mình đã thực hiện
3. Bảo vệ quyền riêng tư	Để bảo vệ quyền riêng tư, bảo vệ thông tin cá nhân biết được trong quá trình làm việc
4. Cung cấp dịch vụ tổng hợp và phối hợp • hợp tác tích cực	Để cung cấp tổng hợp dịch vụ tối ưu cho प्रयोगकर्ता, tích cực phối hợp với người làm việc trong phúc lợi • y tế • bảo स्वास्थ्य và các lĩnh vực liên quan khác, hợp tác hành động
5. Đại diện nhu cầu प्रयोगकर्ता	Từ quan điểm समर्थन cuộc sống, tiếp nhận nhu cầu thực sự của प्रयोगकर्ता và suy nghĩ, hành động với xác nhận rằng việc đại diện nhu cầu đó cũng là vai trò quan trọng
6. Thúc đẩy phúc lợi địa phương	Để giải quyết các vấn đề हेरचाह phát sinh tại địa phương, với tư cách chuyên gia luôn tiếp xúc với cư dân với thái độ tích cực, nỗ lực để có thể có sự hiểu biết sâu sắc về vấn đề हेरचाह, và hợp tác tăng cường năng lực हेरचाह đó
7. Đào tạo người kế thừa	Để mọi người có thể hưởng quyền được nhận हेरचाह chất lượng cao một cách an tâm trong tương lai, dốc sức vào việc nâng cao trình độ giáo dục liên quan đến हेरचाहकर्ता và đào tạo người kế thừa

Để हेरचाहकर्ता xác lập là nghề được xã hội tin tưởng, điều quan trọng hơn hết là tuân thủ quy tắc đạo đức nêu trên và hàng ngày tự rèn luyện với tư cách chuyên gia.

Điểm của lời mở đầu (Hướng đến thực hiện Normalization) :

"Chúng tôi mong muốn thực hiện một xã hội mà tất cả mọi người có nhu cầu हेरचाह phúc lợi có thể yên tâm già đi và tiếp tục sống ở địa phương quen thuộc"

→ समर्थन để người cao tuổi và người अपाङ्गता có thể sống với nhân phẩm trong cộng đồng (Thực hiện Normalization) thể hiện thái độ cơ bản với tư cách हेरचाहकर्ता

मुख्य शब्दावली सारांश

Thuật ngữ • Khái niệm	Giải thích
Quy tắc đạo đức	Văn bản quy định quy tắc hành vi phải tuân thủ với tư cách chuyên gia.

	Không phải luật mà là quy tắc tự chủ do tổ chức nghề nghiệp quy định
Hướng dẫn hướng đến Zero kiểm chế thể chất	Được Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi đề ra năm 2001. Ghi rõ 11 hành vi bị cấm. Điều kiện ngoại lệ chỉ khi đáp ứng đủ cả 3 điều kiện tính cấp bách • tính không thay thế • tính tạm thời
Luật Phòng ngừa bạo hành người cao tuổi	Ban hành 2005 • có hiệu lực 2006. 5 loại bạo hành (Thể chất • Bỏ mặc • Tâm lý • Tình dục • Kinh tế) . Khi phát hiện, thông báo cho thị trấn là cần thiết
Luật Phòng ngừa bạo hành người अपाङ्गता	Ban hành 2011 • có hiệu lực 2012. Quy định bạo hành bởi 3 chủ thể là người chăm sóc • nhân viên सुविधा • người sử dụng lao động. 5 loại bạo hành
Luật Phòng ngừa bạo hành trẻ em	Ban hành • có hiệu lực 2000. 4 loại: thể chất • tình dục • bỏ mặc • tâm lý. Người phát hiện có nghĩa vụ thông báo (Ưu tiên hơn nghĩa vụ bảo mật)
Luật Phòng ngừa bạo lực vợ/chồng (Luật Phòng ngừa DV)	Ban hành 2001. "Vợ/chồng" bao gồm hôn nhân thực tế. Lời nói cử chỉ có hại cho tâm thần cũng bao gồm trong "bạo lực"
Normalization	Quan điểm • phương pháp để những người bị bất lợi xã hội như người cao tuổi • người अपाङ्गता tự nhiên được bao gồm trong xã hội thông thường và có thể hưởng quyền lợi bình đẳng như những người khác nguyên trạng
DWAT	Đội phúc lợi phái cử thăm hộ. Đội chuyên gia phúc lợi vào vùng thăm hộ ở giai đoạn đầu, समर्थन người cần quan tâm tại nơi trú ẩn (học ở धारा 1)

☒ सिकाइ बुँदाहरू (धारा 3)

- Nhân viên हेरचाह là bằng quốc gia, yêu cầu đạo đức cao theo Luật Nhân viên công tác xã hội và Nhân viên हेरचाह
- "Quy tắc đạo đức" quy định quy tắc hành vi của chuyên gia. Là quy tắc tự chủ khác với luật pháp
- Kiểm chế thể chất về nguyên tắc bị cấm toàn diện. 3 điều kiện ngoại lệ: Chỉ khi đáp ứng đủ cả 3 điều kiện tính cấp bách • tính không thay thế • tính tạm thời
- Kiểm chế thể chất bị cấm là 11 hành vi (Buộc bằng dây v.v. • Thanh chắn ओछ्यान • Găng tay kiểu găng kín • Bộ liên • Cho uống quá liều thuốc hướng thần • Cô lập v.v.)
- 3 luật रोकथाम bạo hành: Luật Phòng ngừa bạo hành người cao tuổi (có hiệu lực 2006) • Luật Phòng ngừa bạo hành người अपाङ्गता (có hiệu lực 2012) • Luật Phòng ngừa bạo hành trẻ em (có hiệu lực 2000)
- 5 loại bạo hành (chung cho người cao tuổi • người अपाङ्गता) : Thể chất • Bỏ mặc • Tâm lý • Tình

dục • Kinh tế

- 4 loại bạo hành trẻ em: Thể chất • Tình dục • Bỏ mặc • Tâm lý. Người phát hiện có nghĩa vụ thông báo (Ưu tiên hơn nghĩa vụ bảo mật)

- Luật Phòng ngừa DV: "Vợ/chồng" bao gồm hôn nhân thực tế. Lời nói cử chỉ có hại cho tâm thân cũng bao gồm trong "bạo lực"

- 7 hạng mục Quy tắc đạo đức của Hiệp hội Nhân viên हेरचाह Nhật Bản (tuyên bố 1995) : Lấy प्रयोगकर्ता làm trung tâm • Dịch vụ chuyên nghiệp • Bảo vệ quyền riêng tư • Phối hợp • Đại diện nhu cầu • Thúc đẩy phúc lợi địa phương • Đào tạo người kế thừa

- Lời mở đầu của quy tắc đạo đức nêu rõ hướng đến thực hiện Normalization

खण्ड 2 अध्याय 1 Thực hành हेरचाह bởi हेरचाहकर्ता

धारा 1 Hiểu biết và समर्थन cuộc sống của người cần chăm sóc

1. Hiểu "bản sắc của người đó"

► "Bản sắc của người đó" là gì

"Bản sắc của người đó" là cá tính của từng प्रयोगकर्ता, là giá trị quan, sự kiên định và niềm tự hào được hun đúc trong kinh nghiệm cuộc sống lâu dài.

>

Không phải là kiến thức có thể truyền đạt bằng lời, là điều không có hình dạng và không thể giải thích một cách logic với bằng chứng.

Điểm: Khi nghĩ về समर्थन cuộc sống người cao tuổi, điều quan trọng là làm thế nào tôn trọng "bản sắc của người đó" được hình thành từ sự đa dạng của kinh nghiệm cuộc sống của từng người, không chỉ là अपाङ्गता hay bệnh tật.

► Tại sao cần समर्थन "bản sắc của người đó"

Sự khó khăn trong समर्थन người cao tuổi và người có अपाङ्गता sau khi trưởng thành là làm thế nào để hiểu "bản sắc của người đó" của từng người.

>

Đặc biệt, trong trường hợp người bị स्मृतिभ्रंश, sự hỗn loạn phát sinh từ việc không thể duy trì "bản sắc của mình" bằng sức mình, và không thể tự yêu cầu समर्थन cần thiết để duy trì "bản sắc của mình" có vẻ là lớn.

>

Đối với प्रयोगकर्ता ở trạng thái cần chăm sóc, "việc tiếp tục cuộc sống theo bản sắc" mà họ đã trải qua đến nay chính là hình thái đáng mong muốn hơn.

► Dịch vụ हेरचाह समर्थन "bản sắc của người đó"

Điểm cơ bản tôn trọng "bản sắc của người đó" là coi trọng tâm hồn tạo nên tinh thần của người đó và là chỗ dựa của cuộc sống đó.

>

Khi nghĩ về "bản sắc của người đó", dù cố quan sát chỉ hình ảnh hiện tại của người đó, có nhiều điều không thể thấy và không hiểu được. Vì cuộc sống của người đó không phải là điều có thể phán quyết chỉ bằng hình ảnh hiện tại, mà là điều sâu sắc cần gắn bó với suy nghĩ về lịch sử người đó đã sống trong thời gian liên tục và tương lai.

>

Sự đa dạng giá trị quan, sở thích và thị hiếu của प्रयोगकर्ता chính là bản sắc của bản thân प्रयोगकर्ता và là thứ kết nối với cảm giác tồn tại của họ.

► Bối cảnh của "bản sắc của người đó"

Nhìn toàn Nhật Bản, sự khác biệt về khí hậu · phong thổ, văn hóa cuộc sống, phong tục và phương ngữ v.v. cũng không nhỏ. Hơn nữa, những thay đổi xã hội đi kèm với đô thị hóa và công nghiệp hóa của xã hội Nhật Bản sau chiến tranh cũng có ảnh hưởng lớn đến phong cách cuộc sống và giá trị quan của mọi người.

>

Khi nghĩ về हेरचाह như dịch vụ समर्थन con người, điều cần quan tâm nhất là cá tính của bản thân प्रयोगकर्ता và sự đa dạng cuộc sống là bối cảnh của nó.

Để hiểu "bản sắc của người đó":

- Có kiến thức về bối cảnh thời đại · tình hình xã hội · phong tục · tập quán v.v. mà người cao tuổi đã trải qua
- Có hứng thú với thời đại và văn hóa mà प्रयोगकर्ता đã sống, biết về lịch sử và thường thức xã hội
- Hiểu xã hội và phong cách cuộc sống thay đổi (điện khí hóa परिवार từ những năm Showa 30, phổ biến TV sau Thế vận hội Tokyo 1964, kinh nghiệm cuộc sống trong và sau chiến tranh v.v.)

2. Cuộc sống và समर्थन thực tế của người cao tuổi

► Cách nhìn nhận "sự lão hóa"

Đối với con người là sinh vật, "lão hóa" không chỉ là điều đáng buồn mà về cơ bản cũng là điều đáng vui mừng. Trong tập tục xã hội, có các lễ kỷ niệm về việc sống lâu (Kiju - 77 tuổi · Beiju - 88 tuổi · Hakuju - 99 tuổi v.v.) .

>

Nhìn vào suy nghĩ của bản thân người cao tuổi, nhiều người không nhìn nhận bản thân lão hóa một cách tiêu cực, và có nhiều người cao tuổi cảm thấy tự hào về nhiều kiến thức và kinh nghiệm tích lũy trong cuộc đời dài và quan điểm cuộc sống phong phú mà thời trẻ không thể biết.

► Giá trị quan mới về sự lão hóa

Xã hội Nhật Bản sắp đón nhận là xã hội siêu già hóa mà 3~4 tỷ phần trăm trên tổng dân số là người từ 65 tuổi trở lên. Để thực hiện lão hóa phong phú, việc xã hội समर्थन niềm tự hào của người

cao tuổi được yêu cầu như vai trò của dịch vụ हेरचाह trong tương lai.

► Tiến triển lão hóa và quan điểm रोकथाम cần chăm sóc

Dù sự suy giảm là thay đổi tự nhiên, không phải là thứ xuất hiện ở tất cả mọi người với cùng nhịp độ hay cùng trạng thái.

>

Tại hiện trường cung cấp dịch vụ हेरचाह, nếu हेरचाहकर्ता dễ dàng bỏ qua công sức हेरचाह hoặc chú trọng quá mức đến सुरक्षा, kết quả là sẽ làm giảm chức năng tâm thần của bản thân प्रयोगकर्ता và đẩy nhanh nặng hóa trạng thái cần chăm sóc.

Quan điểm रोकथाम cần chăm sóc:

- Dù ở trạng thái cần chăm sóc, để người cao tuổi tự làm những điều có thể làm trong phạm vi có thể
- Nỗ lực rời khỏi ओछ्यान tích cực và xây dựng nhịp sống, समर्थन để có thể sống trong trạng thái cuộc sống bình thường và khỏe mạnh nhất có thể
- Từ sau sửa đổi Luật Bảo hiểm Điều dưỡng năm 2005 (Heisei 17) , tầm quan trọng của रोकथाम cần chăm sóc ngày càng được nhấn mạnh hơn

► Cuộc sống chủ động phát huy sức mạnh hiện có

Cần không chỉ cung cấp हेरचाह nhằm đến bù đắp những điều người đó không thể làm, mà phát huy sức mạnh hiện có của प्रयोगकर्ता và thực hiện समर्थन để bản thân प्रयोगकर्ता có thể sống cuộc sống chủ động.

▼ dụ (Ông A - 90 tuổi • Nam) :

- 5 năm trước đổ bệnh do nhồi máu não và nhập viện, còn liệt nửa người bên trái. 2 năm trước vào सुविधा हेरचाह người cao tuổi phúc lợi
- Thời trẻ đánh cá xa bờ ở Kyushu (thuyền trưởng) , sau đó làm vận tải biển ở Osaka hơn 50 năm
- Gần đây, स्वास्थ्य sa sút và dành nhiều thời gian trên ओछ्यान hơn
- Quan điểm समर्थन cuộc sống cá nhân: Xem xét không chỉ tình trạng hiện tại mà còn cuộc đời đã trải qua • thời gian còn lại

► Quan điểm समर्थन cuộc sống cá nhân

Dù thường được hiểu chung chung là người cao tuổi, nhưng ngay cả trong số người cao tuổi, cách समर्थन người ở độ tuổi từ cuối 80 đến 90 vượt tuổi thọ trung bình và người được gọi là người cao tuổi giai đoạn đầu về cơ bản nên suy nghĩ riêng.

>

Cũng là sự thật rằng sự khác biệt về thách thức cuộc sống và ý thức đến từ tuổi tác là lớn. Do đó, trong समर्थन người cao tuổi, có thể nói rằng điều quan trọng là có quan điểm समर्थन cuộc sống cá nhân đối với từng người.

3. Cuộc sống và समर्थन thực tế của người có अपाङ्गता

► Các chức năng tâm thân và trạng thái cuộc sống đa dạng

Dù là người có अपाङ्गता, cách sống và cách समर्थन của họ muôn hình vạn trạng và không thể nhìn nhận theo hình ảnh chung. Trạng thái cuộc sống và thách thức समर्थन của những người có अपाङ्गता thể chất • trí tuệ • tâm thần • phát triển cũng hoàn toàn khác nhau tùy theo mức độ và bệnh tật là nguyên nhân.

► Khuyết tật cuộc sống là gì

Cuộc sống hàng ngày của chúng ta từ khi thức dậy buổi sáng đến khi đi ngủ ban đêm thường được duy trì bằng cách thực hiện các hoạt động cuộc sống như trang điểm, खानपिन, उत्सर्जन v.v. đồng thời tham gia các hoạt động xã hội đa dạng như "làm việc" • "đi học".

>

Khi có अपाङ्गता về chức năng thể chất hay trí tuệ, sẽ không thể thực hiện điều đó như điều hiển nhiên và sẽ cảm thấy bất tiện lớn trong cuộc sống. Điều đó có thể được hiểu là अपाङ्गता cuộc sống.

>

Nói cách khác, अपाङ्गता cuộc sống có thể nói là thứ phát sinh trong sự kết hợp phức tạp của các yếu tố như môi trường sống và chức năng, trạng thái, và còn cả năng lực của bản thân.

Khuyết tật cuộc sống và xây dựng môi trường sống:

Khi xem xét हेरचाह như समर्थन cuộc sống, điều quan trọng là vững chắc có quan điểm अपाङ्गता cuộc sống này và trong trạng thái hiện có của प्रयोगकर्ता, xây dựng môi trường sống để họ có thể tự làm những điều có thể nhất.

► Sáng tạo công cụ và môi trường sống phù hợp với người có अपाङ्गता

Đối với người có अपाङ्गता thể chất nặng, ngay cả nhu cầu hiển nhiên đối với người không có अपाङ्गता như "muốn đến gặp bạn và nói chuyện" • "muốn di chuyển một chút đến nơi có ánh nắng tốt" cũng luôn phải nhờ हेरचाहकर्ता समर्थन di chuyển. Tuy nhiên, nếu có हिलचेयर điện có thể tự di chuyển, những di chuyển nhỏ trong cuộc sống hàng ngày có thể thực hiện tự do theo ý muốn bản thân mà không cần nhờ ai.

□ Ví dụ (Ông B - 38 tuổi • Nam • Khuyết tật thể chất) :

- Khuyết tật thể chất do bại liệt não, sống ở सुविधा từ năm 5 tuổi
- Không có अपाङ्गता về chức năng trí tuệ, cũng xuất bản tập thơ tự sáng tác
- Với sự ủng hộ của सुविधा, chuyển sang sống tại cộng đồng
- Cải tạo nhà ở tối thiểu, sống với hình thức ra vào phòng riêng từ phía vườn
- Quan điểm: Không chỉ chú ý đến अपाङ्गता mà từ quan điểm ICF (Tương tác với môi trường sống • mục đích hành động v.v.) suy nghĩ về अपाङ्गता cuộc sống

4. Hiểu môi trường sống của người cần chăm sóc

► Sự thay đổi môi trường sống trong सुविधा

Tại hiện trường हेरचाह gần đây, để thực hiện chăm sóc cá nhân hóa, các thực hành như Group Home và Unit Care được tiến hành, và phong cách sống riêng phòng hoặc sống trong टोली nhỏ từ 10 người trở xuống đã trở thành xu hướng chính.

>

Đối với nhiều người bị स्मृतिभ्रंश, có thể suy đoán rằng cách dịch vụ हेरचाह như Group Home và Unit Care là đáng mong muốn vì tiền đề là số người cùng sống cũng ở mức độ mà người bị स्मृतिभ्रंश có thể nắm bắt, ngoài cách sống hàng ngày và phạm vi cuộc sống.

► Tác hại của việc sử dụng कल्याण उपकरणहरू và vật dụng không phù hợp

Việc sử dụng कल्याण उपकरणहरू và vật dụng không phù hợp với trạng thái प्रयोगकर्ता không những không nâng cao chất lượng cuộc sống của प्रयोगकर्ता mà còn có thể làm xấu đi trạng thái cần chăm sóc.

△ Chú ý - Ảnh hưởng xấu của dụng cụ • môi trường không phù hợp:

- Suốt ngày dùng हिलचेयर không vừa thể chất → Tình trạng cơ cứng tiến triển, khả năng đi lại suy giảm
- Chiều cao bàn và ghế không phù hợp → Làm khó ăn hơn và cần समर्थन खानपिन
- Số शौचालय ít • khoảng cách xa → Người dùng tã tăng lên

► Môi trường sống cưỡng ép đi स्वास्थ्य tâm hồn

Rõ ràng rằng hành vi khóa cửa सुविधा hay phòng ở, hoặc dễ dàng chấp nhận kiểm chế thể chất là môi trường sống áp bức, khi xem xét rằng nếu làm điều tương tự với người không ở trạng thái cần chăm sóc, có thể bị kiện vì xâm phạm nhân quyền. Môi trường sống áp bức như vậy có thể đang làm tổn hại स्वास्थ्य tâm hồn của प्रयोगकर्ता.

>

Môi trường sống trong हेरचाह không chỉ có nghĩa là cách của chính địa điểm mà còn được cấu thành bởi nhiều thứ như कल्याण उपकरणहरू và vật dụng sử dụng, và còn cả quan điểm mà हेरचाहकर्ता có.

► Tâm quan trọng của môi trường sống con người

Nhân viên हेरचाह phụ trách dịch vụ हेरचाह cũng là một trong những môi trường sống đối với प्रयोगकर्ता, và ảnh hưởng đến cuộc sống của प्रयोगकर्ता là không nhỏ.

Mối quan hệ giữa प्रयोगकर्ता và chuyên gia:

Điều được yêu cầu ở हेरचाहकर्ता là niềm tự hào với tư cách हेरचाहकर्ता và thái độ suy nghĩ cách đứng vị trí theo cách riêng trong mối quan hệ với từng प्रयोगकर्ता. Theo nghĩa समर्थन sự sống, điều quan trọng là người có अपाङ्गता và người không có अपाङ्गता như nhau đều trưởng thành, vất vả và trải nghiệm niềm vui và nỗi buồn của cuộc đời.

🔗 मुख्य शब्दावली सारांशः

Bản sắc của người đó: Cá tính • giá trị quan • sự kiên định • niềm tự hào của từng प्रयोगकर्ता

Sự đa dạng cuộc sống: Sự khác biệt phong cách cuộc sống sinh ra từ khí hậu • phong thổ • bối cảnh thời đại • kinh nghiệm cá nhân

Xã hội siêu già hóa: Xã hội mà 3~4 phần trăm tổng dân số là người từ 65 tuổi trở lên

Phòng ngừa cần chăm sóc: Quan điểm रोकथाम rơi vào trạng thái cần chăm sóc hoặc không để nặng hóa

Khuyết tật cuộc sống: Sự bất tiện trong cuộc sống hàng ngày phát sinh do अपाङ्गता chức năng thể chất • trí tuệ

Unit Care: Phong cách thực hiện chăm sóc cá nhân hóa bằng riêng phòng và टोली nhỏ từ 10 người trở xuống

Group Home: Cơ sở mà người bị स्मृतिभ्रंश sống trong môi trường परिवार giao lưu với cư dân địa phương

Quan điểm ICF: Quan điểm suy nghĩ về अपाङ्गता cuộc sống từ tương tác với môi trường sống • mục đích hành động v.v. không chỉ là अपाङ्गता

Môi trường con người: Quan điểm rằng हेरचाहकर्ता • chuyên gia cũng là một phần môi trường sống của प्रयोगकर्ता

Người cao tuổi giai đoạn đầu: Người cao tuổi từ 65 tuổi đến dưới 75 tuổi

☒ सिकाइ बुँदाहरू:

- ① "Bản sắc của người đó" là cá tính của từng प्रयोगकर्ता, là giá trị quan, sự kiên định và niềm tự hào được hun đúc trong kinh nghiệm cuộc sống lâu dài.
- ② Khi nghĩ về हेरचाह như dịch vụ समर्थन con người, điều cần quan tâm nhất là cá tính của bản thân प्रयोगकर्ता và sự đa dạng cuộc sống là bối cảnh của nó.
- ③ Để hiểu "bản sắc của người đó" của प्रयोगकर्ता, cũng cần có hứng thú với thời đại và văn hóa mà प्रयोगकर्ता đã sống, biết về lịch sử và thường thức xã hội.
- ④ Khi समर्थन người cao tuổi ở trạng thái cần chăm sóc, cần có quan điểm हेरचाह lấy प्रयोगकर्ता làm trung tâm vừa có quan điểm như रोकथाम cần chăm sóc.
- ⑤ Trong समर्थन người cao tuổi, điều quan trọng là có quan điểm समर्थन cuộc sống cá nhân đối với từng người.
- ⑥ Vai trò của हेरचाहकर्ता là समर्थन để प्रयोगकर्ता có thể tiếp tục sống theo bản sắc của họ dù ở trạng thái cần chăm sóc, bằng cách giải quyết dù chỉ một chút các bất tiện và lo lắng trong cuộc sống hàng ngày phát sinh do अपाङ्गता và suy giảm.
- ⑦ Suy nghĩ về môi trường sống phù hợp với từng प्रयोगकर्ता chính là suy nghĩ về chất lượng của dịch vụ हेरचाह.
- ⑧ Xây dựng môi trường sống con người để प्रयोगकर्ता không cần cảm thấy lo lắng không cần thiết hay chật chội cũng quan trọng.

धारा 2 Phối hợp trong thực hành हेरचाह

1. Phối hợp đa ngành nghề

► Ý nghĩa và mục đích của phối hợp đa ngành nghề

Ý nghĩa của phối hợp đa ngành nghề trong thực hành हेरचाह là ở chỗ nhiều ngành nghề có chuyên môn khác nhau trở thành टोली समर्थन lẫn nhau cho प्रयोगकर्ता, có thể cung cấp dịch vụ hiệu quả bằng cách phát huy năng lực chuyên gia của nhau. Mục đích của phối hợp đa ngành nghề là phát huy tổng lực tạo ra bởi phối hợp đa ngành nghề.

Sắp xếp thuật ngữ quan trọng:

【टोली】 टोली chia sẻ mục tiêu và phương hướng, hợp tác với nhau phát huy chuyên môn của mỗi người hướng về cùng một phương hướng

【Tiếp cận टोली】 Thực hiện समर्थन टोली, nhiều ngành nghề đánh giá từ quan điểm chuyên môn của mỗi người, chia sẻ mục tiêu và phương hướng, mỗi người phát huy chuyên môn của mình để thực hiện समर्थन tổng hợp

► **Nhân viên हेरचाह với tư cách thành viên टोली**

Đối với हेरचाहकर्ता chỉ thực hiện những gì được chỉ đạo một cách thụ động, phối hợp đa ngành nghề là điều xa vời. Ngược lại, हेरचाहकर्ता chú ý đến प्रयोगकर्ता trước mắt, đặt câu hỏi liệu हेरचाह cần thiết cho người đó có phải là tốt nhất không, và cố gắng triển khai समर्थन tiến một bước nhằm đến cách mở rộng khả năng của người đó và समर्थन tự lập, luôn hoạt động với tầm nhìn đến phối hợp đa ngành nghề.

>

Điểm mạnh của हेरचाहकर्ता là biết trạng thái cuộc sống thường ngày của प्रयोगकर्ता, là समर्थन cá nhân 1 đối 1. Vì biết rõ trạng thái thường ngày, cũng chú ý đến những thay đổi tinh tế. Từ việc kết nối sự chú ý đó với ai đó, sự समर्थन bởi टोली đa ngành nghề bắt đầu.

► **3 cấp độ phối hợp đa ngành nghề**

Để tiếp cận टोली bởi टोली hoạt động, 3 cấp độ hệ thống chăm sóc sau đây cần kết nối và hoạt động theo nhiều lớp.

Cấp độ	सामग्री	Giải thích
Cấp độ 1	Tôi समर्थन bạn	Nhân viên हेरचाह thực hiện समर्थन cá nhân 1 đối 1 với प्रयोगकर्ता
Cấp độ 2	Mọi người समर्थन bạn	समर्थन टोली. Nhân viên हेरचाह • điều dưỡng v.v. trở thành टोली
Cấp độ 3	Xây dựng tổ chức và nền tảng	Xây dựng cơ chế ở cấp độ सुविधा • chế độ

▽□ dụ (Phối hợp đa ngành nghề bắt đầu từ sự chú ý của हेरचाहकर्ता về chán ăn) :

- Nhân viên हेरचाह chú ý rằng lượng ăn của ông C tại सुविधा हेरचाह gần đây giảm, và ngay lập tức thông báo cho điều dưỡng (Cấp độ 1)
- Nhân viên हेरचाह và điều dưỡng ở tầng thảo luận, quan sát • ghi chép chi tiết tình trạng खानपिन.

Cũng quan sát thay đổi cân nặng (Cấp độ 2)

- Quyết định phương châm "hãy समर्थन để có thể ăn những gì có thể ăn bằng मुख, những gì muốn ăn, khi muốn ăn"
- Nhờ chuyên gia dinh dưỡng của सुविधा, được thêm trái cây (chuối • nho • dâu v.v.) vào mỗi bữa, vượt qua tình trạng chán ăn (Cấp độ 3)

Hiểu các thành viên cấu thành टोली:

Ngành nghề	Nhiệm vụ chính	Phối hợp với हेरचाहकर्ता
Chuyên gia समर्थन हेरचाह (Care Manager)	Ứng phó với tư vấn từ người cần chăm sóc v.v., lập kế hoạch chăm sóc (kế hoạch dịch vụ tại nhà • kế hoạch dịch vụ tại सुविधा)	Khi có thay đổi trong trạng thái प्रयोगकर्ता, thông báo qua người phụ trách cung cấp dịch vụ v.v. Dẫn đến thay đổi kế hoạch chăm sóc
Nhân viên công tác xã hội	Đảm nhận các nghiệp vụ liên quan đến công tác xã hội. Bằng quốc gia độc quyền tên gọi (ban hành 1987)	Khi khó ứng phó với परिवार, nhờ điều chỉnh liên lạc với परिवार प्रयोगकर्ता. Trong trường hợp nghi ngờ bạo hành, phối hợp với Trung tâm समर्थन toàn diện địa phương v.v.
Nhân viên công tác xã hội स्वास्थ्य tâm thần	Đảm nhận các nghiệp vụ liên quan đến công tác xã hội lĩnh vực स्वास्थ्य tâm thần. Bằng quốc gia độc quyền tên gọi	Khi người अपाङ्गता tâm thần sống trong cộng đồng, thông báo trạng thái cuộc sống đồng thời được nghe các điểm lưu ý về अपाङ्गता tâm thần
Bác sĩ	Thực hiện chẩn đoán • kê thuốc (tiêm) • phẫu thuật • kiểm tra sinh lý học v.v. Bằng quốc gia độc quyền nghiệp vụ	Truyền đạt trạng thái प्रयोगकर्ता cho bác sĩ và dẫn đến समर्थन y tế phù hợp. Nhận chỉ thị từ bác sĩ về समर्थन cuộc sống
Điều dưỡng	Thực hiện chăm sóc điều dưỡng hoặc समर्थन chẩn đoán đối với người bị thương bệnh hoặc sản phụ. Độc quyền nghiệp vụ • độc quyền tên gọi	Khi chú ý rằng tình trạng स्वास्थ्य của प्रयोगकर्ता tại सुविधा khác với bình thường, liên lạc và dẫn đến khám tại सुविधा y tế
Y tá bảo स्वास्थ्य	Lấy tên y tá bảo स्वास्थ्य để hành nghề hướng dẫn bảo स्वास्थ्य. Bằng quốc gia độc quyền tên gọi	Phối hợp tương tự điều dưỡng và chuyên gia समर्थन हेरचाह v.v., dẫn đến समर्थन y tế • हेरचाह phù hợp
Vật lý trị liệu viên (PT)	Hành nghề thực hiện vật lý trị liệu (theo chỉ định của bác sĩ) • Đo sức mạnh cơ • kiểm tra phạm vi khớp • liệu pháp vận động v.v.	Chia sẻ thông tin về mức độ tự lập của प्रयोगकर्ता trong từng cảnh huống समर्थन. Trao đổi thông tin về प्रयोगकर्ता thường ngày có thể tự làm đến đâu
Hoạt động trị liệu	Hành nghề thực hiện hoạt động trị liệu	Tương tự PT, chia sẻ thông tin về

viên (OT)	(theo chỉ định của bác sĩ) . Chủ yếu समर्थन hoạt động hàng ngày (hoạt động tác nghiệp) qua thủ công • nghề thủ công • tác nghiệp đối với người có अपाङ्गता	mức độ tự lập của प्रयोगकर्ता trong từng cảnh huống समर्थन
Chuyên gia ngôn ngữ • thính giác (ST)	Duy trì và nâng cao chức năng cho người có अपाङ्गता về chức năng âm thanh • ngôn ngữ hoặc thính giác. Ứng phó chuyên môn với người có vấn đề về nuốt	Chia sẻ thông tin về trạng thái प्रयोगकर्ता trong từng cảnh huống समर्थन đối với người có अपाङ्गता सञ्चार
Dược sĩ	Thực hiện pha chế • cung cấp thuốc và vệ sinh dược phẩm. Nghiệp vụ pha chế chỉ dược sĩ mới có thể thực hiện	Được nghe thông tin về việc dùng thuốc, ngược lại cung cấp thông tin về tình trạng स्वास्थ्य và tình trạng dùng thuốc của प्रयोगकर्ता cho dược sĩ (và bác sĩ)
Chuyên gia dinh dưỡng • Chuyên gia dinh dưỡng quản lý	Hành nghề hướng dẫn dinh dưỡng (Giấy phép của Thống đốc tỉnh) . Lập thực đơn phù hợp với môi trường sống và trạng thái thể chất, hướng dẫn dinh dưỡng	Khi người ở सुविधा giảm cảm giác खानपिन, thông báo cho chuyên gia dinh dưỡng, cung cấp thức ăn người đó mong muốn hoặc làm thành hình thức खाना पकाउनु để ăn
Người phụ trách cung cấp dịch vụ	Chức vụ trụ cột của đơn vị cung cấp dịch vụ thăm हेरचाह. Hạt nhân đảm bảo chất lượng ổn định của cung cấp dịch vụ. Lập kế hoạch thăm हेरचाह theo kế hoạch chăm sóc v.v.	Khi nhân viên thăm हेरचाह chú ý đến thay đổi trạng thái प्रयोगकर्ता, người phụ trách cung cấp dịch vụ nhận प्रतिवेदन sẽ nhờ chuyên gia समर्थन हेरचाह xem xét sửa đổi kế hoạch chăm sóc

2. Phối hợp địa phương

► Ý nghĩa và mục đích của phối hợp địa phương

Phối hợp địa phương được thực hiện tại nơi sống và địa phương để समर्थन cuộc sống mà प्रयोगकर्ता yêu cầu. Khi हेरचाहकर्ता thực hiện phối hợp địa phương, tiếp cận टोली cụ thể tiến triển và hình thái hợp tác bắt đầu thấy được.

3 cấp độ của phối hợp địa phương:

【Cấp độ cá nhân】 Người phụ trách và người liên quan của các cơ quan liên quan địa phương xung quanh प्रयोगकर्ता phối hợp với nhau liên lạc vì समर्थन प्रयोगकर्ता

【Cấp độ liên tổ chức】 Giữa các cơ quan liên quan, thỏa thuận "Khi gặp tình huống như thế này, hãy liên kết theo cách này" và xử lý

【Cấp độ chế độ】 Phối hợp ở cấp độ trở thành chế độ vượt ra ngoài sự liên kết giữa các tổ chức cụ thể

V□ dụ (Ông D - Trường hợp thấy hiệu quả phục hồi chức năng sau xuất viện) :

- Ông D về nhà từ अस्पताल trong trạng thái gần như nằm liệt. Bắt đầu nói ý chí "Dù có thể không được nhưng muốn đi lại được"
- Nhân viên thăm हेरचाह thông báo suy nghĩ của ông D cho đơn vị thăm हेरचाह, người phụ trách cung cấp dịch vụ liên lạc chuyên gia समर्थन हेरचाह
- बैठक người phụ trách dịch vụ được tổ chức, thăm phục hồi chức năng bắt đầu (Phối hợp địa phương cấp độ cá nhân)
- Ông D dán chương trình phục hồi chức năng hàng ngày lên tường và nỗ lực mỗi ngày, gần đây đã thử mượn khung हिंडनु

► **Hiểu các cơ quan liên quan đến phối hợp địa phương**

Cơ quan · Tổ chức	Giải thích
Ủy viên phúc lợi	Phụ trách khu vực thực hiện hoạt động tư vấn, thu thập tiếng nói địa phương, nắm bắt tình hình và có vai trò kết nối với cơ quan liên quan. Được Bộ trưởng Y tế, Lao động và Phúc lợi ủy thác theo đề nghị của Thống đốc tỉnh. Nhiệm kỳ 3 năm
Trung tâm tình nguyện	Sắp xếp thông tin về các đoàn thể hoạt động tình nguyện và người tham gia, điều phối giữa người muốn tình nguyện và đoàn thể tiếp nhận
NPO (Tổ chức phi lợi nhuận tư nhân)	Thành lập dựa trên Luật Xúc tiến hoạt động phi lợi nhuận cụ thể (Luật NPO · 1998) . Đoàn thể liên quan đến bảo स्वास्थ्य · y tế hoặc phúc lợi là nhiều nhất, cũng có pháp nhân NPO vận hành các sự nghiệp bảo hiểm điều dưỡng như thăm हेरचाह, हेरचाह tại nhà đa chức năng quy mô nhỏ
Hội đồng phúc lợi xã hội (Shakyō)	Đoàn thể phúc lợi tư nhân phi lợi nhuận có tính công cao được định vị là đoàn thể thúc đẩy phúc lợi địa phương trong Luật Phúc lợi xã hội. Vận hành sự nghiệp thăm हेरचाह và हेरचाह ban ngày v.v., thiết lập Trung tâm tình nguyện, thúc đẩy mạng lưới समर्थन theo dõi người cao tuổi và tổ chức hóa địa phương
Phòng phúc lợi	Cơ quan hành chính chuyên môn phúc lợi xã hội tuyển đầu thực hiện các nghiệp vụ liên quan đến bảo vệ · nuôi dưỡng hoặc phục hồi quy định trong Luật Bảo trợ sinh hoạt · Luật Phúc lợi trẻ em · Luật Phúc lợi người अपाङ्गता thể chất · Luật Phúc lợi người अपाङ्गता trí tuệ · Luật Phúc lợi người cao tuổi · Luật Phúc lợi mẹ đơn thân và cha đơn thân và góa phụ v.v.
Trung tâm समर्थन toàn diện địa phương	Cơ quan thực hiện समर्थन toàn diện và liên tục kết nối bảo स्वास्थ्य y tế phúc lợi địa phương, là sự nghiệp thị trấn được thành lập mới vào năm sau theo sửa đổi Luật Bảo hiểm Điều dưỡng năm 2005 (Heisei 17) . Bố trí chuyên gia समर्थन हेरचाह chủ nhiệm · nhân viên công tác xã hội · y tá bảo स्वास्थ्य v.v.
Bệnh viện ·	Theo Luật Y tế, सुविधा có 20 ओछ्यान nhập viện trở lên là अस्पताल. Cơ sở có 19

Phòng khám	ओख्यान nhập viện trở xuống hoặc không có सुविधा nhập viện là phòng khám (Clinic là tên gọi khác của phòng khám)
Sở y tế	Cơ quan hành chính समर्थन स्वास्थ्य và quản lý vệ sinh của cư dân được định vị bởi Luật Y tế địa phương. Đảm nhận các nghiệp vụ như đối sách bệnh truyền nhiễm từ kiểm tra स्वास्थ्य, đối sách AIDS • bệnh hiểm gặp, tư vấn phúc lợi स्वास्थ्य tâm thần v.v.
Trung tâm y tế bảo स्वास्थ्य thị trấn	Cơ sở hoạt động bảo स्वास्थ्य địa phương và dịch vụ bảo स्वास्थ्य ở cấp độ thị trấn. Cung cấp trực tiếp dịch vụ bảo स्वास्थ्य cho cư dân (Tư vấn स्वास्थ्य • Hướng dẫn bảo स्वास्थ्य • Khám स्वास्थ्य v.v.)
Trạm thăm điều dưỡng	Trong số các đơn vị thăm điều dưỡng, không phải अस्पताल hoặc phòng khám. Bố trí y tá bảo स्वास्थ्य • điều dưỡng • điều dưỡng phụ • vật lý trị liệu viên • hoạt động trị liệu viên • chuyên gia ngôn ngữ • thính giác

► Phối hợp địa phương theo luồng cuộc sống của người đó

Địa phương là nơi sống. Người sống ở đó có thể tạm thời nhập viện अस्पताल, nhận phục hồi chức năng, sử dụng thăm điều dưỡng. Khi nhớ lại hiện tại đang sử dụng dịch vụ ở đâu (đơn vị dịch vụ हेरचाह hay cơ quan) , người phụ trách chính (người là cửa sổ) là ai, sự phối hợp sẽ thấy được.

>

Điều quan trọng là có quan điểm phối hợp địa phương là kết nối theo luồng thời gian như phối hợp với अस्पताल nhập viện và bác sĩ quen sau xuất viện, thăm điều dưỡng v.v.

🔗 मुख्य शब्दावली सारांशः

Phối hợp đa ngành nghề: Nhiều ngành nghề có chuyên môn khác nhau trở thành टोली समर्थन lẫn nhau cho प्रयोगकर्ता

Tiếp cận टोली: Nhiều ngành nghề đánh giá từ quan điểm chuyên môn của mỗi người, chia sẻ mục tiêu • phương hướng và thực hiện समर्थन tổng hợp

Chuyên gia समर्थन हेरचाह (Care Manager) : Chuyên gia đánh giá nhu cầu của người cần chăm sóc v.v. và lập kế hoạch chăm sóc, điều phối dịch vụ

Phối hợp địa phương: Phối hợp thực hiện tại nơi sống và địa phương để समर्थन cuộc sống mà प्रयोगकर्ता yêu cầu

Trung tâm समर्थन toàn diện địa phương: Thành lập năm 2006. Sự nghiệp thị trấn thực hiện समर्थन toàn diện • liên tục kết nối bảo स्वास्थ्य y tế phúc lợi địa phương

Phối hợp địa phương cấp độ cá nhân: Cấp độ người phụ trách của cơ quan liên quan liên lạc với nhau để समर्थन प्रयोगकर्ता

Phối hợp địa phương cấp độ liên tổ chức: Cấp độ thỏa thuận giữa các cơ quan liên quan "Khi gặp tình huống như thế này thì liên kết theo cách này"

Phối hợp địa phương cấp độ chế độ: Phối hợp ở cấp độ trở thành chế độ vượt ra ngoài sự liên kết giữa các

tổ chức cụ thể

बैठक người phụ trách dịch vụ: बैठक những người phụ trách liên quan đến kế hoạch chăm sóc tập hợp và thảo luận về phương hướng समर्थन प्रयोगकर्ता

Độc quyền nghiệp vụ: Trong bằng quốc gia, người lấy được bằng đó độc quyền các nghiệp vụ được quy định trong luật căn cứ

Độc quyền tên gọi: Quy định pháp lý nhằm bảo vệ tên gọi của bằng quốc gia, chỉ người có bằng đã đăng ký mới có thể sử dụng tên gọi đó

Ủy viên phúc lợi: Phụ trách khu vực thực hiện hoạt động tư vấn, thu thập tiếng nói địa phương và kết nối với cơ quan liên quan. Được Bộ trưởng Y tế, Lao động và Phúc lợi ủy thác theo đề nghị của Thống đốc tỉnh. Nhiệm kỳ 3 năm

☒ सिकाइ बुँदाहरू:

① Ý nghĩa của phối hợp đa ngành nghề trong thực hành हेरचाह là ở chỗ nhiều ngành nghề có chuyên môn khác nhau trở thành टोली समर्थन lẫn nhau cho प्रयोगकर्ता, có thể cung cấp dịch vụ hiệu quả bằng cách phát huy năng lực chuyên gia của nhau.

② टोली là टोली chia sẻ mục tiêu và phương hướng, hợp tác với nhau phát huy chuyên môn của mỗi người hướng về cùng một phương hướng.

③ Tiếp cận टोली là thực hiện समर्थन टोली, nhiều ngành nghề đánh giá từ quan điểm chuyên môn của mỗi người, chia sẻ mục tiêu và phương hướng, mỗi người phát huy chuyên môn của mình để thực hiện समर्थन tổng hợp.

④ Thành viên cấu thành टोली không chỉ là chuyên gia. Gia đình, người lân cận, người tình nguyện, tất cả những người chia sẻ mục tiêu và phương hướng cần đạt được và hợp tác với nhau đều là thành viên của टोली.

⑤ Phối hợp địa phương được thực hiện tại nơi sống và địa phương để समर्थन cuộc sống mà प्रयोगकर्ता yêu cầu. Khi हेरचाहकर्ता thực hiện phối hợp địa phương, tiếp cận टोली cụ thể tiến triển và hình thái hợp tác bắt đầu thấy được.

⑥ Phối hợp địa phương có 3 cấp độ: Cấp độ cá nhân • Cấp độ liên tổ chức • Cấp độ chế độ.

⑦ Nhân viên हेरचाह có phối hợp địa phương gắn bó với cuộc sống mà chỉ हेरचाहकर्ता mới có thể tạo ra (Trao đổi thông tin với y tá thăm điều dưỡng, đưa đến dịch vụ ngày, thu thập thông tin tại nhà thuốc v.v.) .

धारा 3 Đảm bảo सुरक्षा và जोखिम व्यवस्थापन trong हेरचाह

1. Phòng ngừa tai nạn và biện pháp सुरक्षा

► Quản lý rủi ro trong हेरचाह là gì

Tại hiện trường हेरचाह, có nhiều tình huống không thể tránh khỏi phải liên quan đến quyền riêng tư của प्रयोगकर्ता. Trong trường hợp đó, ngoài đạo đức phải tuân thủ với tư cách chuyên gia, các biện pháp रोकथाम tai nạn dễ xảy ra với प्रयोगकर्ता và sự quan tâm đến सुरक्षा cũng trở nên quan trọng.

>

Trong chế độ bảo hiểm điều dưỡng, सुविधा bảo hiểm điều dưỡng v.v. cũng được quy định về xây dựng hướng dẫn रोकथाम tai nạn हेरचाह, thành lập ủy ban (ủy ban thảo luận रोकथाम tai nạn v.v.) , và thực hiện đào tạo định kỳ cho nhân viên, và đối với tất cả đơn vị kinh doanh, khi xảy ra tai nạn có nghĩa vụ ghi chép về tình trạng tai nạn và biện pháp xử lý khi xảy ra tai nạn. Chuỗi cơ chế và luồng này được gọi là जोखिम व्यवस्थापन.

2 trụ cột của जोखिम व्यवस्थापन:

- ① Tránh rủi ro: Chịu trách nhiệm tránh rủi ro của प्रयोगकर्ता
- ② Duy trì nhân phẩm: Phải thực hiện duy trì nhân phẩm của प्रयोगकर्ता

※Kiểm chế thể chất về nguyên tắc bị cấm trong chế độ bảo hiểm điều dưỡng (Hạn chế hành động từng được thực hiện với lý do đảm bảo सुरक्षा đã bị bãi bỏ)

► Sự cần thiết của जोखिम व्यवस्थापन

समर्थन cuộc sống của प्रयोगकर्ता đòi hỏi kiến thức và kỹ thuật dự đoán và tránh trước các rủi ro trong cuộc sống của प्रयोगकर्ता phát sinh ở đó, và khi xảy ra tai nạn, cũng cần kỹ thuật giảm thiểu ảnh hưởng và đảm bảo सुरक्षा.

>

Bởi vì प्रयोगकर्ता cần chăm sóc không chỉ để thay đổi tình trạng स्वास्थ्य mà còn cần kỹ thuật हेरचाह và sự quan tâm chất lượng cao trong ứng phó với स्मृतिभ्रंश và bệnh mãn tính. Hơn nữa, trong cảnh huống हेरचाह, việc समर्थन trực tiếp chạm vào thể chất là nhiều và nguy cơ dẫn đến tai nạn là rất cao.

Xây dựng môi trường mạnh về rủi ro (Quản lý सुरक्षा) :

- Không chỉ đơn giản रोकथाम tai nạn mà cần quan điểm hướng đến nơi sống tổng thể và nâng cao chất lượng "môi trường सुरक्षा"
- Khía cạnh cứng: Xây dựng trang thiết bị • môi trường हेरचाह của सुविधा và đơn vị kinh doanh
- Khía cạnh mềm: Năng lực kỹ thuật của हेरचाहकर्ता • Sức mạnh टोली qua टोली हेरचाहकर्ता hoặc phối hợp đa ngành nghề
- Xây dựng môi trường mạnh về rủi ro là xây dựng xoay quanh ý hướng và cuộc sống của từng प्रयोगकर्ता, từ góc nhìn của प्रयोगकर्ता

► Cơ chế जोखिम व्यवस्थापन

Tại सुविधा, để thực hiện रोकथाम tai nạn • biện pháp सुरक्षा một cách tổ chức, thiết lập các ủy ban như ủy ban thảo luận रोकथाम tai nạn và ủy ban जोखिम व्यवस्थापन.

Vai trò và chức năng của Ủy ban thảo luận रोकथाम tai nạn • Ủy ban जोखिम व्यवस्थापन:

- ① Thu thập và chia sẻ thông tin về tai nạn
- Nắm bắt tình trạng tai nạn xảy ra trong toàn सुविधा (Số lượng và loại tai nạn v.v.)
 - Nắm bắt tình trạng thực hiện biện pháp रोकथाम tái phát đối với tai nạn
 - Kiểm chứng sáng tạo हेरचाह समर्थन cuộc sống • cải thiện dịch vụ và hiệu quả của nó

② Nỗ lực hướng đến tiêu chuẩn hóa chất lượng dịch vụ

- Thảo luận biện pháp रोकथाम tái phát hiệu quả và thúc đẩy nỗ lực trong toàn सुविधा

Ủy ban cũng thảo luận về cơ chế प्रतिवेदन tai nạn như: Nắm bắt tình trạng tai nạn và rủi ro của toàn सुविधा • thảo luận vấn đề, luồng प्रतिवेदन nhanh chóng và chính xác, và cải thiện mẫu प्रतिवेदन tai nạn thành mẫu dễ ghi chép nắm bắt điểm chính. Cũng thảo luận cách tránh rủi ro bằng cách nâng cao chất lượng môi trường như kiểm tra và cải thiện các nơi nguy hiểm trong phòng ở và phòng sinh hoạt chung (phòng khách, phòng ăn v.v.) , nâng cao mức độ tiện nghi phù hợp với tính cá nhân của प्रयोगकर्ता.

► बैठक chăm sóc • बैठक người phụ trách dịch vụ

Thực hiện हेरचाह chuyên môn cao quan tâm đến thay đổi trạng thái thể chất hàng ngày và nhu cầu tâm lý sau khi hiểu phong cách cuộc sống của प्रयोगकर्ता, và tránh tai nạn do हेरचाह không phù hợp và हेरचाह đồng nhất là quan trọng. Để cung cấp हेरचाह như vậy như chăm sóc टोली, có बैठक chăm sóc và बैठक người phụ trách dịch vụ như nơi chia sẻ thông tin và thảo luận vấn đề.

► Ứng phó khi xảy ra tai nạn हेरचाह

Khi xảy ra tai nạn हेरचाह, ứng phó với प्रयोगकर्ता là ưu tiên hàng đầu. Trước tiên, cần xác nhận trạng thái của प्रयोगकर्ता. Xác nhận dấu hiệu sống, chảy máu, bầm tím, vết thương, có đau hay không v.v. Phối hợp với bác sĩ và điều dưỡng để ứng phó, tùy theo trạng thái, không chỉ xử lý tại chỗ mà còn cần ứng phó khám bệnh • yêu cầu xe cứu thương. Đồng thời ứng phó, प्रतिवेदन nhanh chóng và chính xác việc xảy ra tai nạn cho trưởng टोली và cấp trên.

△ Quy trình ứng phó khi xảy ra tai nạn हेरचाह:

- ① Xác nhận trạng thái प्रयोगकर्ता (Dấu hiệu sống • Chảy máu • Bầm tím • Vết thương • Có đau hay không)
- ② Phối hợp với bác sĩ • điều dưỡng để ứng phó (Cần thiết thì khám bệnh • yêu cầu xe cứu thương)
- ③ Báo cáo nhanh chóng cho trưởng टोली • cấp trên (Không tự phán quyết hoặc giải quyết một mình)
- ④ Báo cáo परिवार (Nhanh chóng và chính xác nhất có thể. Chậm trễ hay không chính xác trong प्रतिवेदन gây hại đến quan hệ tin tưởng với परिवार)
- ⑤ Cũng có trường hợp công bố và giải thích अभिलेख हेरचाह
- ⑥ Sau tai nạn, टोली nhìn lại • thảo luận và dẫn đến रोकथाम tai nạn

► Nghĩa vụ प्रतिवेदन tai nạn हेरचाह

Khi xảy ra tai nạn हेरचाह, trong सुविधा và đơn vị kinh doanh cũng प्रतिवेदन • thông báo • chia sẻ việc xảy ra tai nạn, nhưng cũng cần प्रतिवेदन परिवार. Ngoài ra, theo pháp lệnh dựa trên Luật Bảo hiểm Điều dưỡng, có nghĩa vụ liên lạc tai nạn हेरचाह với người bảo hiểm bảo hiểm điều dưỡng (thị trấn) và परिवार v.v.

Tai nạn cần प्रतिवेदन với người bảo hiểm bao gồm gãy xương • bỏng • गलत निलदनु • ăn nhầm • uống nhầm thuốc v.v. cần nhập viện hoặc điều trị tại सुविधा y tế, và trường hợp प्रयोगकर्ता tử vong v.v.

► **Xây dựng văn hóa dễ प्रतिवेदन**

Dù cơ chế प्रतिवेदन và प्रतिवेदन tai nạn được xây dựng, nếu không có प्रतिवेदन từ हेरचाहकर्ता đối mặt với tai nạn हेरचाह thì cơ chế không vận hành. Cần gieo trong सुविधा văn hóa mà có thể cảm nhận "Báo cáo là trách nhiệm với tư cách chuyên gia, và không phê phán हेरचाहकर्ता đã प्रतिवेदन".

>

Thái độ tiếp nhận từng tai nạn một với toàn bộ tổ chức, văn hóa và văn hóa tổ chức xem xét như là việc của toàn tổ chức dù ai đối mặt, chính là जोखिम व्यवस्थापन.

2. Biện pháp रोकथाम lây nhiễm

► **Nguyên tắc cơ bản của biện pháp रोकथाम lây nhiễm**

Trong biện pháp रोकथाम lây nhiễm tại nơi sống, điều cần thiết hơn hết là triệt để thực hiện "Mỗi chăm sóc 1 lần हात धुनु". Rửa tay cẩn thận sau khi kết thúc mỗi lần chăm sóc là nguyên tắc cơ bản của biện pháp रोकथाम lây nhiễm. Thói quen hóa "Mỗi chăm sóc 1 lần हात धुनु" là quan trọng. Nguyên tắc हात धुनु là हात धुनु bằng xà phòng lỏng và nước chảy.

8 điểm của hệ thống quản lý lây nhiễm tại सुविधा हेरचाह người cao tuổi:

- ① Thành lập ủy ban biện pháp रोकथाम lây nhiễm
- ② Xây dựng hướng dẫn • sổ tay biện pháp रोकथाम lây nhiễm
- ③ Chia sẻ và sử dụng thông tin về phát sinh bệnh truyền nhiễm
- ④ Thực hiện đào tạo nhân viên
- ⑤ Quản lý vệ sinh trong सुविधा
- ⑥ Quản lý स्वास्थ्य nhân viên
- ⑦ Quản lý स्वास्थ्य người cao tuổi
- ⑧ Biện pháp रोकथाम lây nhiễm mà nhân viên thực hiện

► **3 nguyên tắc biện pháp रोकथाम lây nhiễm**

Nguyên tắc	सामग्री	Ứng phó cụ thể
प्रकार बो nguồn lây nhiễm	Thứ chứa vi sinh vật (Vi khuẩn • Virus v.v.) là nguyên nhân bệnh truyền nhiễm được gọi là nguồn lây nhiễm	Không chạm tay trần, nhất định đeo găng tay để xử lý. Sau khi tháo găng tay, हात धुनु và khử khuẩn tay
Ngăn chặn con đường lây nhiễm	Không đưa vào • không đưa ra • không lan rộng mầm bệnh (Tác nhân gây bệnh)	Thực hiện biện pháp रोकथाम tiêu chuẩn (Standard Precaution) và biện pháp रोकथाम theo từng con đường lây nhiễm

Nâng cao sức đề kháng của vật chủ (Con người)	Phát sinh bệnh truyền nhiễm ảnh hưởng lớn đến sức đề kháng của vật chủ (Con người)	Hàng ngày, cần nỗ lực tăng cường sức đề kháng của cơ thể bằng dinh dưỡng • giấc ngủ • tiêm phòng v.v. để không mắc bệnh truyền nhiễm
---	--	--

► Các con đường lây nhiễm chính và vi sinh vật nguyên nhân

Con đường lây nhiễm	Đặc điểm	Vi sinh vật nguyên nhân chính
Lây qua tiếp xúc (Bao gồm lây qua đường मुख)	Con đường lây lan tần số cao qua ngón tay • thực phẩm • dụng cụ	Norovirus • E. coli xuất huyết đường ruột • MRSA (Tụ cầu vàng đề kháng Methicillin) v.v.
Lây qua giọt bắn	Lây lan bởi hạt giọt bắn (5µm trở lên) qua ho • hắt hơi • nói chuyện v.v. Rơi xuống sàn trong vòng 1m, không tiếp tục lơ lửng trong không khí	Virus cúm • Virus quai bị • Virus rubella v.v.
Lây qua không khí	Lây lan dưới dạng nhân giọt bắn (dưới 5µm) qua ho • hắt hơi v.v., lơ lửng trong không khí và phát tán theo luồng không khí	Vi khuẩn lao • Virus sởi • Virus thủy đậu v.v.
Lây qua máu	Lây nhiễm khi máu và dịch cơ thể • chất tiết bị ô nhiễm xâm nhập vào cơ thể qua tai nạn kim đâm v.v.	Virus viêm gan B • Virus viêm gan C v.v.

► Các bệnh truyền nhiễm chính cần có biện pháp tại सुविधा हेरचाह người cao tuổi

Bệnh truyền nhiễm	Đặc điểm và biện pháp
①Cúm	Bùng phát vào mùa đông. Đặc trưng là sốt cao đột ngột, ngoài triệu chứng hô hấp còn có triệu chứng toàn thân như đau cơ • mệt mỏi toàn thân v.v. kéo dài khoảng 5 ngày. Tiêm vaccine cho người ở và nhân viên là hiệu quả
②Nhiễm Norovirus • Viêm dạ dày ruột truyền nhiễm	Nguyên nhân chính của viêm dạ dày ruột truyền nhiễm vào mùa đông. Nhiều trường hợp gây ra lây nhiễm thứ cấp qua thực phẩm v.v. được xử lý bằng ngón tay chạm vào phân hay chất nôn của người ở bị nhiễm. Chú ý xử lý tẩy và chất nôn
③Ghê	Ghê có ghê thường và ghê nặng (Ghê vảy nến) . Ghê vảy nến có khả năng lây lan mạnh và có thể gây ra lây nhiễm tập thể. Cần phát hiện sớm và tiến hành điều trị phù hợp

④ Nhiễm E. coli xuất huyết đường ruột	Có E. coli là nguyên nhân gây tiêu chảy. Khi có đau bụng dữ dội và tiêu chảy nước hoặc tiêu ra máu thường xuyên, điều quan trọng là khám bác sĩ sớm nhất có thể và tuân theo chỉ định của bác sĩ
⑤ Lao	Nhiều người bị nhiễm mà không phát bệnh, nhưng người cao tuổi và người giảm miễn dịch được coi là dễ phát bệnh. Xác nhận thông tin sơ bộ khi vào सुविधा là quan trọng
⑥ Bệnh Legionella	Bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn Legionella gây ra. Triệt để kiểm tra • vệ sinh • khử khuẩn सुविधा • trang thiết bị (Trang thiết bị नुहाउनु rửa • Tháp làm mát • Máy tạo độ ẩm) để trở thành nguồn lây nhiễm
⑦ Viêm phổi	Vi khuẩn phế cầu thường trú trong mũi và họng của người, ngay cả người lớn khỏe mạnh cũng không hiếm người có. Người ở có bệnh nền như bệnh tim mạn tính • bệnh hô hấp mãn tính • tiểu đường v.v. là टोली nguy cơ cao nhiễm vi khuẩn phế cầu
⑧ Viêm phổi do गलत निलदनु	Viêm phổi chủ yếu do vi khuẩn trong khoang मुख xâm nhập vào phổi do गलत निलदनु. Đối với người cao tuổi dễ bị गलत निलदनु, chăm sóc răng मुख thường ngày là quan trọng
⑨ Nhiễm vi khuẩn đề kháng thuốc	Vi khuẩn cần đặc biệt chú ý tại सुविधा हेरचाह người cao tuổi là vi khuẩn đề kháng thuốc chủ yếu lây qua tiếp xúc. Cơ bản là cần ứng phó dựa trên quan điểm biện pháp रोकथाम tiêu chuẩn để ngăn chặn lây lan dù ai là người mang vi khuẩn

► Ứng phó khi phát sinh bệnh truyền nhiễm

Nhân viên हेरचाह, khi bệnh truyền nhiễm (hoặc ngộ độc thực phẩm) xảy ra, hoặc khi phát sinh tình huống có vẻ nghi ngờ, nhanh chóng प्रतिवेदन và ghi chép cho giám đốc सुविधा.

△ Ứng phó khi phát sinh bệnh truyền nhiễm:

- ① Nắm bắt tình trạng phát sinh (Ngày giờ và nơi phát sinh, có hay không có triệu chứng của प्रयोगकर्ता và nhân viên v.v.)
- ② Phòng ngừa lây lan (Triệt để हात धुनु và xử lý phù hợp chất nôn • chất उत्सर्जन v.v., để nhân viên không trở thành vật trung gian lây nhiễm thứ cấp)
- ③ Xử lý y tế (Phối hợp với bác sĩ bố trí, vận chuyển đến अस्पताल hợp tác v.v. nếu khó ứng phó trong सुविधा)
- ④ Báo cáo với cơ quan hành chính (Khi đáp ứng điều kiện nhất định, giám đốc सुविधा प्रतिवेदन với bộ phận chủ quản सुविधा người cao tuổi của thị trấn v.v. đồng thời प्रतिवेदन với sở y tế và yêu cầu chỉ thị ứng phó)

📄 मुख्य शब्दावली सारांश:

Quản lý rủi ro: Chuỗi cơ chế và luồng dự đoán và tránh trước các rủi ro trong cuộc sống của प्रयोगकर्ता, và

khi xảy ra tai nạn giảm thiểu ảnh hưởng

Quản lý सुरक्षा: Quan điểm không chỉ đơn giản रोकथाम tai nạn mà hướng đến nơi sống tổng thể và nâng cao chất lượng "môi trường mạnh về rủi ro"

Ủy ban thảo luận रोकथाम tai nạn: Ủy ban mà सुविधा thành lập để thực hiện रोकथाम tai nạn • biện pháp सुरक्षा một cách tổ chức

बैठक chăm sóc: Nơi chia sẻ thông tin và thảo luận vấn đề để nâng cao chất lượng chăm sóc टोली

बैठक người phụ trách dịch vụ: बैठक những người phụ trách liên quan đến kế hoạch chăm sóc tập hợp và thảo luận về phương hướng समर्थन प्रयोगकर्ता

Dấu hiệu sống: Dấu hiệu còn sống. Chỉ nhiệt độ cơ thể • hô hấp • mạch • huyết áp

Sự cố suýt xảy ra tai nạn: Kinh nghiệm nguy hiểm "Có thể đã bị thương một chút". Được nói là có 29 thương tích mức độ trung bình và 300 kinh nghiệm suýt xảy ra tai nạn cho đến khi xảy ra 1 thương tích nghiêm trọng

Nguồn lây nhiễm: Thứ chứa vi sinh vật (Vi khuẩn • Virus v.v.) là nguyên nhân bệnh truyền nhiễm

Biện pháp रोकथाम tiêu chuẩn (Standard Precaution) : Hướng dẫn được CDC (Trung tâm Phòng ngừa và Kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ) thiết lập năm 1996. Biện pháp रोकथाम lây nhiễm cơ bản khi chạm vào máu • dịch cơ thể • chất tiết • chất उत्सर्जन v.v. bất kể có bệnh truyền nhiễm hay không

Lây qua tiếp xúc: Lây lan qua ngón tay • thực phẩm • dụng cụ. Tần số cao nhất trong các con đường lây nhiễm

Lây qua giọt bắn: Lây lan trong vòng 1m bởi hạt giọt bắn (5µm trở lên) qua ho • hắt hơi • nói chuyện v.v.

Lây qua không khí: Lơ lửng trong không khí dưới dạng nhân giọt bắn (dưới 5µm) và phát tán xa theo luồng không khí

Mỗi chăm sóc 1 lần हात धुनु: Nguyên tắc cơ bản của biện pháp रोकथाम lây nhiễm là हात धुनु cẩn thận sau khi kết thúc mỗi lần chăm sóc

Viêm phổi do गलत निलट्नु: Viêm phổi chủ yếu do vi khuẩn trong khoang मुख xâm nhập vào phổi do गलत निलट्नु

☒ सिकाइ बुँदाहरू:

- ① Nhân viên हेरचाह chịu trách nhiệm tránh rủi ro của प्रयोगकर्ता. Đồng thời, phải thực hiện duy trì nhân phẩm của प्रयोगकर्ता.
- ② समर्थन cuộc sống của प्रयोगकर्ता đòi hỏi kiến thức và kỹ thuật dự đoán và tránh trước các rủi ro trong cuộc sống của प्रयोगकर्ता phát sinh ở đó, và khi xảy ra tai nạn, cũng cần kỹ thuật giảm thiểu ảnh hưởng và đảm bảo सुरक्षा.
- ③ Tại सुविधा, để thực hiện रोकथाम tai nạn • biện pháp सुरक्षा một cách tổ chức, thiết lập các ủy ban như ủy ban thảo luận रोकथाम tai nạn và ủy ban जोखिम व्यवस्थापन.
- ④ Tổ chức có hệ thống truyền đạt thông tin và đưa ra phán quyết giữa các chuyên gia phối hợp trong टोली và cơ chế có thể ứng phó linh hoạt là tổ chức mạnh về rủi ro.

- ⑤ Báo cáo परिवार khi xảy ra tai nạn हेरचाह cần nhanh chóng và chính xác nhất có thể. Chậm trễ hay không chính xác trong प्रतिवेदन có thể gây hại đến quan hệ tin tưởng với परिवार.
- ⑥ Trong biện pháp रोकथाम lây nhiễm tại nơi sống, điều cần thiết hơn hết là triệt để thực hiện "Mỗi chăm sóc 1 lần हात धुनु".
- ⑦ Thực hiện हेरचाह có ý thức về biện pháp रोकथाम lây nhiễm hàng ngày dẫn đến ứng phó sớm khi phát sinh bệnh truyền nhiễm và có thể hạn chế thiệt hại ở mức tối thiểu.
- ⑧ 3 nguyên tắc biện pháp रोकथाम lây nhiễm là "प्रकार बंद nguồn lây nhiễm" • "Ngăn chặn con đường lây nhiễm" • "Nâng cao sức đề kháng của vật chủ (Con người) ".
- ⑨ Con đường lây nhiễm bao gồm lây qua tiếp xúc • lây qua giọt bắn • lây qua không khí • lây qua máu.
- ⑩ Nguy cơ té ngã có tính cá nhân cao, việc yêu cầu प्रयोगकर्ता "Hãy ngồi yên" v.v. để tránh té ngã trái với suy nghĩ của họ và hạn chế hành động, ngược lại lại nguy hiểm.

धारा 4 An toàn của हेरचाहकर्ता

1. Ý nghĩa và mục đích của quản lý स्वास्थ्य

► Lý do quản lý स्वास्थ्य của हेरचाहकर्ता quan trọng

Công việc हेरचाह là công việc समर्थन cuộc sống và sinh mạng của người cao tuổi và người अपाङ्गता sử dụng dịch vụ हेरचाह, là công việc không thể thiếu cho xã hội. Nhân viên हेरचाह, ngoài kiến thức và kỹ thuật chuyên môn, cũng được yêu cầu có nhân cách phong phú và sự ân cần. Để thể hiện nhân cách phong phú và sự ân cần, cần có स्वास्थ्य tâm thân.

>

Nếu không duy trì được tình trạng स्वास्थ्य của bản thân हेरचाहकर्ता, chất lượng dịch vụ हेरचाह cũng giảm sút, có thể không thể thực hiện हेरचाह theo tình trạng của प्रयोगकर्ता, hoặc dẫn đến tai nạn bất ngờ. Theo nghĩa đó, quản lý स्वास्थ्य của हेरचाहकर्ता rất quan trọng.

► Đặc điểm của lao động dịch vụ con người và vấn đề स्वास्थ्य

Lao động समर्थन "quyền sống như con người" như lao động हेरचाह được gọi là lao động dịch vụ con người. Lao động dịch vụ con người, ngoài lao động हेरचाह, còn có lao động nuôi dạy trẻ • lao động y tế v.v.

4 đặc điểm của lao động dịch vụ con người:

- ① Vì được yêu cầu hành động ưu tiên suy nghĩ đến प्रयोगकर्ता v.v., trong khi làm việc chỉ nghĩ đến प्रयोगकर्ता v.v., thể chất và tinh thần (tâm hồn) chịu gánh nặng, dễ suy giảm स्वास्थ्य
- ② Có nhiều nghiệp vụ không được phép gián đoạn 24 giờ 365 ngày và có ca đêm v.v., có tính chất khó tạo nhịp sống, dễ suy giảm स्वास्थ्य do thiếu ngủ v.v.
- ③ Vì có tính chất khó tự mình xác định giới hạn công việc như "Kết thúc ở mức này là được", nên ra khỏi nơi làm việc vẫn lo lắng về công việc, dễ mệt mỏi cả thể chất lẫn tinh thần
- ④ Vì cần tiếp tục học kiến thức và kỹ thuật chuyên môn, có đào tạo sau giờ làm và ngày nghỉ, khó

lấy được nghỉ ngơi và mệt mỏi tích lũy dễ dàng

Ngoài ra, lao động हेरचाह cũng có đặc tính là lao động cảm xúc. Lao động cảm xúc là lao động được yêu cầu mạnh mẽ luôn kiểm soát cảm xúc của mình phù hợp với đối phương khi thực hiện công việc. Dù bị प्रयोगकर्ता nói những lời khó chịu, dù परिवार प्रयोगकर्ता có thái độ không hiểu, cũng không được phép trút cảm xúc của mình ra प्रयोगकर्ता hay परिवार của họ. Việc tiếp tục công việc nén giận dữ, bức bối, buồn bã phát sinh trong mình là áp lực mạnh và dẫn đến tổn hại स्वास्थ्य tâm thân. Trong trường hợp đó, không cần tiếp tục chịu đựng mà cần để đồng nghiệp hoặc cấp trên nghe v.v.

2. Kiến thức và kỹ thuật cần thiết cho quản lý स्वास्थ्य

► Phòng ngừa mệt mỏi quá mức

Để duy trì स्वास्थ्य trong cuộc sống hàng ngày, cần giữ cân bằng giữa sức mạnh phục hồi mệt mỏi và sự mệt mỏi thể chất và tinh thần (tâm hồn) phát sinh từ công việc và các nguyên nhân ngoài công việc, रोकथाम mệt mỏi quá mức.

>

Sức mạnh duy trì स्वास्थ्य của chúng ta có thể chia thành 3 loại lò xo lớn: lò xo thể lực • lò xo sở thích 娛樂 • lò xo nghỉ ngơi ngủ (Quan điểm cân bằng lò xo स्वास्थ्य) . Gánh nặng của công việc cộng thêm gánh nặng ngoài công việc là nguyên nhân của mệt mỏi.

Biện pháp khi mệt mỏi tích lũy:

- Nếu thời gian ngủ không đủ, đảm bảo thời gian ngủ
- Nếu có suy giảm thể lực hoặc स्वास्थ्य kém, hỏi ý kiến bác sĩ
- Nếu không có kế hoạch làm điều vui vẻ, hỏi ý kiến bạn bè và परिवार để lập kế hoạch vui vẻ
- Cũng cần loại bỏ gánh nặng là nguyên nhân của mệt mỏi
- Dù vậy, nếu mệt mỏi tích lũy, hỏi ý kiến cấp trên nơi làm việc v.v.

► Quản lý खानपिन

Để làm việc, cần đưa năng lượng cần thiết vào cơ thể từ खानपिन. Nếu bắt đầu làm việc mà không ăn sáng thì không thể duy trì स्वास्थ्य. Cân bằng dinh dưỡng cũng quan trọng. Ăn quá nhiều làm tăng cân và béo phì cũng không tốt. Hãy tận dụng kiểm tra स्वास्थ्य nơi làm việc được thực hiện tối thiểu 1 lần mỗi năm để chú ý đến quản lý cân nặng.

► Quản lý giấc ngủ

Giấc ngủ đóng vai trò quan trọng trong phục hồi mệt mỏi. Về cơ bản, cơ thể người được tạo ra để ngủ vào ban đêm và hoạt động vào ban ngày. Trong khi ngủ ban đêm, các tế bào và mô cơ thể bị tổn thương trong khi hoạt động ban ngày được sửa chữa hoặc tạo lại mới để chuẩn bị cho hoạt động ban ngày tiếp theo.

>

Tại nhiều nơi làm việc हेरचाह, ca đêm là cách làm việc không thể thiếu do cần thiết phải समर्थन cuộc

sống 24 giờ của प्रयोगकर्ता. Điều quan trọng là thường ngày cố gắng có giấc ngủ chất lượng tốt để chuẩn bị cho ca đêm và không bị thiếu ngủ.

10 bí quyết có giấc ngủ chất lượng tốt:

- ① Thức dậy vào cùng giờ mỗi sáng. Không ngủ bù
- ② Ăn sáng và नुहाउनु năng buổi sáng
- ③ Ban ngày, cố nhẹ nhàng vận động thể chất
- ④ Khi thiếu ngủ, chớp mắt 15~20 phút là hiệu quả
- ⑤ Bỏ tập thể dục mạnh và ăn khuya trước khi ngủ
- ⑥ Sau bữa tối, hạn chế cà phê và trà có chứa caffeine
- ⑦ Trước khi ngủ, không nhìn quá nhiều màn hình LCD như máy tính • điện thoại thông minh
- ⑧ Uống rượu để ngủ là nguyên nhân gây mất ngủ
- ⑨ Trước khi ngủ, thư giãn bằng bồn नुहाउनु nước ấm, bài tập căng nhẹ hoặc nghe nhạc
- ⑩ Khi thức dậy buổi sáng cảm thấy ngủ ngon, ban ngày không buồn ngủ thì không cần lo lắng quá nhiều về thời gian ngủ

► Quản lý स्वास्थ्य tâm hồn

Nhân viên हेरचाह nhận nhiều căng thẳng từ công việc và quan hệ con người, nên cần quản lý स्वास्थ्य tâm hồn. Các sự việc làm mệt mỏi tâm hồn được gọi là yếu tố gây căng thẳng. Mệt mỏi tâm hồn cũng như mệt mỏi thể chất, nếu có thể giải tỏa tốt bằng nghỉ ngơi v.v. là tốt, nhưng khi mệt mỏi tâm hồn tích lũy, sẽ mắc bệnh tâm hồn.

△ Chú ý Hội chứng kiệt sức (Burnout Syndrome) :

- Đột nhiên mất động lực với công việc, không thể thức dậy buổi sáng • không thể đi làm v.v.
- Về mặt y học, được coi là một loại triệu chứng trầm cảm
- Nhiều trường hợp xảy ra sau khi đã cố gắng hết sức nhưng xung quanh coi là "đương nhiên" và cảm thấy nỗ lực không được đánh giá, hoặc sau khi có sự kiện lớn và đặc biệt ép buộc quá mức
- Phòng ngừa: Đảm bảo nghỉ ngơi hàng ngày, coi trọng niềm vui ngoài công việc (Sở thích • Thể thao • Thời gian với परिवार và bạn bè) . Giữ cân bằng Công việc - Cuộc sống là quan trọng
- Nếu nghĩ "Có phải Hội chứng kiệt sức không ? ", hãy khám chuyên khoa tâm thần hoặc tâm thần và nhận hướng dẫn

3. Quản lý स्वास्थ्य thể chất và xây dựng môi trường có thể làm việc an tâm

► Phòng ngừa đau lưng

Đau lưng là bệnh có triệu chứng chính là đau ở vùng lưng dưới và lưng. Đau lưng xảy ra do nhiều hành động và समर्थन khác nhau như khi thực hiện समर्थन chuyển हिलचेयर, khi thực hiện समर्थन chuyển bồn cầu, khi khom người theo ओछ्यान thấp v.v.

Nguyên tắc cơ bản रोकथाम đau lưng: Chăm sóc không nâng (No-lifting care)

Hãy रोकथाम đau lưng bằng chăm sóc không nâng "Không nâng lên, không bế lên, không kéo lê".

- Tận dụng कल्याण उपकरणहरू mà không cố gắng quá
- Không giữ tư thế không tự nhiên
- Nghỉ ngơi phù hợp
- Thực hiện các biện pháp như chuyển người v.v. giúp रोकथाम đau lưng

► Mọi vai (Chứng rối loạn cổ-vai-cánh tay)

Chứng rối loạn cổ-vai-cánh tay biểu hiện mỗi vai và "nặng nề" ở vai và cánh tay là triệu chứng ban đầu. Xảy ra do nguyên nhân là gánh nặng lên cổ và vai • cánh tay như dùng tay và cánh tay đỡ, kéo प्रयोगकर्ता lại gần, vận chuyển đồ vật nặng v.v. Nghỉ ngơi phù hợp, hoặc thực hiện bài tập căng cổ và vai • cánh tay trước và sau khi bắt đầu công việc giúp रोकथाम.

► Thương tích và tai nạn

Nơi làm việc của हेरचाहकर्ता không phải lúc nào cũng सुरक्षा. Coi nguyên nhân thương tích và tai nạn chỉ ở "sự bất cẩn" cá nhân là không đúng. Ai cũng có lúc "bất cẩn". Để रोकथाम, điều quan trọng là xây dựng cách làm việc, thủ tục công việc • môi trường để "thương tích và tai nạn" không xảy ra, và kể cả khi xảy ra cũng không trở nên nghiêm trọng.

Cấu trúc xảy ra thương tích (Định luật Heinrich) :

Thương tích xảy ra theo dạng hình kim tự tháp với kinh nghiệm suýt xảy ra tai nạn "Có thể đã bị thương một chút" là đáy, càng lên cao mức độ thương tích càng nặng, cuối cùng đạt đến "Thương tích nghiêm trọng".

- Thương tích nghiêm trọng: 1 trường hợp
- Thương tích mức độ trung bình: 29 trường hợp
- Thương tích nhẹ: Nhiều
- Kinh nghiệm suýt xảy ra tai nạn: 300 trường hợp

→ Để रोकथाम thương tích và tai nạn, điều quan trọng là thảo luận và thực hiện biện pháp ở giai đoạn kinh nghiệm suýt xảy ra tai nạn

► Say nóng và môi trường lao động

Trong सुविधा हेरचाह, nhiệt độ được điều chỉnh bằng máy điều hòa v.v. theo cuộc sống của प्रयोगकर्ता, nên nguy cơ say nóng thấp hơn. Tuy nhiên, có 2 tình huống nguy cơ say nóng tăng cao đối với हेरचाहकर्ता. Một là cảnh hướng हेरचाह नुहाउनु rửa. Phòng नुहाउनु và phòng thay đồ là môi trường nóng ẩm vì để प्रयोगकर्ता đang trần truồng không cảm thấy lạnh. Một là cảnh hướng thăm हेरचाह.

△ Triệu chứng và ứng phó say nóng:

【Nhẹ (Độ I)】 Triệu chứng như chóng mặt, đau cơ hoặc chuột rút ở bắp chân v.v. Nghỉ ở nơi mát mẻ, làm lạnh người, uống nước để theo dõi

【Trung bình (Độ II)】 Triệu chứng như đau đầu, buồn nôn, khó vào sức ở người, uể oải v.v. Nghỉ ở nơi mát mẻ, làm lạnh người, uống nước và đi अस्पताल

【Nặng (Độ III) 】 Không thể đi thẳng, ý thức không rõ ràng, gọi tên trả lời lạ, toàn thân co giật, người nóng. Vì là tình huống liên quan đến tính mạng, cần gọi xe cứu thương

► **Xây dựng nơi làm việc thực hiện 4S (Sắp xếp · Ngăn nắp · Vệ sinh · Sạch sẽ)**

Tại nơi làm việc thực hiện 4S (Sắp xếp · Ngăn nắp · Vệ sinh · Sạch sẽ) , không chỉ có thể làm việc thoải mái và hiệu quả mà còn giảm căng thẳng tâm thần và có thể giảm sai sót. Nơi làm việc vệ sinh cũng giúp रोकथाम bệnh truyền nhiễm.

Hệ thống pháp luật bảo vệ स्वास्थ्य và cuộc sống của người làm việc:

Luật	Mục đích · सामग्री
Luật Tiêu chuẩn Lao động (Luật Lao động)	Quy định về giờ làm việc, tiền lương, ngày nghỉ v.v. Giờ làm việc thông thường là 8 giờ mỗi ngày, 40 giờ mỗi tuần. Khi vượt quá cần ký kết "Thỏa thuận 36 (Sanroku) ". Khi làm thêm giờ, phải trả lương thêm giờ cao hơn lương theo giờ thông thường
Luật An toàn và Vệ sinh Lao động (Luật An vệ)	Được ban hành với mục đích "Đảm bảo सुरक्षा và स्वास्थ्य của người lao động tại nơi làm việc, đồng thời thúc đẩy hình thành môi trường làm việc thoải mái". Nhằm mục đích ngăn chặn thương tích và tai nạn tại nơi làm việc và tạo nơi làm việc thoải mái. Chủ sử dụng lao động có nghĩa vụ thực hiện kiểm tra स्वास्थ्य cho người lao động tối thiểu 1 lần mỗi năm (Trường hợp có ca đêm thì 6 tháng 1 lần)
Luật Bảo hiểm Bồi thường Tai nạn Lao động (Luật Bảo hiểm Tai nạn Lao động)	Luật quy định bồi thường chi phí điều trị và chi phí sinh hoạt trong thời gian nghỉ việc khi người lao động bị bệnh hoặc bị thương do công việc (Tai nạn lao động) . Đau lưng xảy ra khi हेरचाह, ngã trên sàn ướt và bị thương · tai nạn trên đường đi làm v.v. về cơ bản được bồi thường là tai nạn lao động
Luật Nghỉ thai sản · Nghỉ chăm sóc	Khi vừa làm việc vừa nuôi con hoặc chăm sóc cha mẹ, gánh nặng nuôi con và chăm sóc cộng thêm vào gánh nặng tâm thần phát sinh từ làm việc, dễ tổn hại स्वास्थ्य. Các chế độ như nghỉ thai sản (Cho đến khi con 1 tuổi. Trường hợp không vào nhà trẻ v.v. có thể gia hạn tối đa đến 2 tuổi) · nghỉ chăm sóc (Lên đến 93 ngày cho mỗi thành viên परिवार đối tượng. Có thể chia 3 lần) v.v. được xây dựng

🔑 मुख्य शब्दावली सारांशः

Lao động dịch vụ con người: Lao động समर्थन "quyền sống như con người". Bao gồm lao động हेरचाह · lao động nuôi dạy trẻ · lao động y tế v.v.

Lao động cảm xúc: Lao động được yêu cầu mạnh mẽ luôn kiểm soát cảm xúc của mình phù hợp với đối phương khi thực hiện công việc

Yếu tố gây căng thẳng: Các sự việc làm mệt mỏi tâm hồn

Hội chứng kiệt sức (Burnout Syndrome) : Đột nhiên mất động lực với công việc, không thể thức dậy buổi sáng • không thể đi làm v.v. Về mặt y học là một loại triệu chứng trầm cảm

Cân bằng Công việc - Cuộc sống: Giữ cân bằng giữa công việc và cuộc sống. Quan trọng trong रोकथाम Hội chứng kiệt sức

Cân bằng lò xo स्वास्थ्य: Biểu diễn trạng thái स्वास्थ्य bằng cân bằng giữa 3 lò xo thể lực • sở thích 娛樂 • nghỉ ngơi ngủ và gánh nặng mệt mỏi công việc • ngoài công việc

Chăm sóc không nâng: Quan điểm cơ bản रोकथाम đau lưng "Không nâng lên, không bế lên, không kéo lê"

Chứng rối loạn cổ-vai-cánh tay: Mỗi vai và "nặng nề" ở vai và cánh tay là triệu chứng ban đầu. Nguyên nhân là gánh nặng lên cổ và vai • cánh tay

4S: Sắp xếp • Ngăn nắp • Vệ sinh • Sạch sẽ. Tại nơi làm việc thực hiện, giúp रोकथाम tai nạn • sai sót • bệnh truyền nhiễm

Luật Tiêu chuẩn Lao động (Luật Lao động) : Luật quy định giờ làm việc (8 giờ mỗi ngày • 40 giờ mỗi tuần) , tiền lương • ngày nghỉ v.v.

Luật An toàn và Vệ sinh Lao động (Luật An vệ) : Luật được ban hành với mục đích đảm bảo सुरक्षा và स्वास्थ्य của người lao động tại nơi làm việc và thúc đẩy hình thành môi trường làm việc thoải mái

Luật Bảo hiểm Bồi thường Tai nạn Lao động (Luật Bảo hiểm Tai nạn Lao động) : Luật bồi thường chi phí điều trị và chi phí sinh hoạt khi người lao động bị bệnh hoặc bị thương do công việc (Tai nạn lao động)

Luật Nghỉ thai sản • Nghỉ chăm sóc: Luật quy định các chế độ như nghỉ thai sản và nghỉ chăm sóc. समर्थन sự kết hợp giữa công việc và nuôi con • chăm sóc

☒ सिकाइ बुँदाहरू:

① Vì nếu không duy trì được tình trạng स्वास्थ्य của bản thân हेरचाहकर्ता, chất lượng dịch vụ हेरचाह cũng giảm sút, có thể không thể thực hiện हेरचाह theo tình trạng của प्रयोगकर्ता, hoặc dẫn đến tai nạn bất ngờ, nên quản lý स्वास्थ्य của हेरचाहकर्ता rất quan trọng.

② 4 đặc điểm của lao động dịch vụ con người: ①Gánh nặng lên thể chất • tinh thần do chỉ nghĩ đến प्रयोगकर्ता, ②Rối loạn nhịp sống do ca đêm v.v., ③Mệt mỏi quá mức do khó tự xác định giới hạn công việc, ④Tích lũy mệt mỏi do đào tạo liên tục.

③ Lao động हेरचाह cũng có đặc tính là lao động cảm xúc, việc tiếp tục công việc nén cảm xúc của mình là áp lực mạnh. Cần để đồng nghiệp hoặc cấp trên nơi làm việc nghe.

④ Để duy trì स्वास्थ्य trong cuộc sống hàng ngày, cần giữ cân bằng giữa sức mạnh phục hồi mệt mỏi và sự mệt mỏi thể chất và tinh thần (tâm hồn) phát sinh từ công việc và các nguyên nhân ngoài công việc, रोकथाम mệt mỏi quá mức.

⑤ Nhân viên हेरचाह nhận nhiều căng thẳng từ công việc và quan hệ con người, nên cần quản lý स्वास्थ्य tâm hồn.

⑥ Để रोकथाम đau lưng, chăm sóc không nâng (Không nâng lên, không bế lên, không kéo lê) là nguyên tắc. Tận dụng कल्याण उपकरणहरू cũng hiệu quả.

- ⑦ Cõi nguyên nhân thương tích và tai nạn chỉ ở "sự bất cẩn" cá nhân là không đúng. Điều quan trọng là thảo luận và thực hiện biện pháp ở giai đoạn kinh nghiệm suýt xảy ra tai nạn.
- ⑧ Hệ thống pháp luật bảo vệ स्वास्थ्य của người làm việc ở Nhật Bản bao gồm Luật Tiêu chuẩn Lao động, Luật An toàn và Vệ sinh Lao động v.v. dưới Hiến pháp Nhật Bản.

खण्ड 2 अध्याय 3 Kỹ thuật सञ्चार

धारा 1 सञ्चार trong हेरचाह

【Mục tiêu đạt được】

- Có thể xây dựng quan hệ समर्थन với bản thân • परिवार và समर्थन quyết định ý chí.
- Có thể lựa chọn và phát huy kỹ thuật सञ्चार phù hợp với chức năng cảm giác • vận động • nhận thức v.v. của प्रयोगकर्ता.
- Hiểu kiến thức liên quan đến quản lý टोली và có thể phát huy.
- Có thể chia sẻ thông tin trong अभिलेख, प्रतिवेदन, बैठक v.v. phù hợp với tình huống và mục đích.

1. Ý nghĩa • Mục đích • Vai trò của सञ्चार

① Quan hệ समर्थन con người và सञ्चार

▶ Ý nghĩa việc हेरचाहकर्ता học सञ्चार

Con người có thể सञ्चार với nhau theo nghĩa con người thông qua सञ्चार. Tuy nhiên, nhiều người cao tuổi và người अपाङ्गता cần chăm sóc có một số rối loạn सञ्चार, gặp khó khăn trong việc truyền đạt ý muốn và yêu cầu của mình cho đối phương.

Do đó, हेरचाहकर्ता được mong đợi học phương pháp हेरचाह cụ thể cho प्रयोगकर्ता có các rối loạn सञ्चार đa dạng.

Đối tượng सञ्चार bao gồm bên trong bản thân, quan hệ giữa hai người, टोली nhỏ, tổ chức • địa phương v.v. Cảnh huống सञ्चार của प्रयोगकर्ता và हेरचाहकर्ता ảnh hưởng và triển khai trong tất cả những điều này, cần nhìn nhận một cách rộng rãi.

Để trở thành हेरचाहकर्ता thực tiễn hơn, cần nhìn lại सञ्चार của bản thân mà thường ngày thực hiện một cách rất bình thường.

▶ Tự biết rõ bản thân

सञ्चार có chức năng truyền đạt thông tin. Đồng thời cũng có chức năng thúc đẩy sự thông cảm tâm hồn giữa người với người, sự giao lưu nhân cách với nhân cách, hiểu sâu lẫn nhau.

Để हेरचाहकर्ता thực hiện समर्थन con người hiệu quả hơn, cơ bản là vừa biết rõ प्रयोगकर्ता vừa biết rõ bản thân.

② Nguyên tắc cơ bản của सञ्चार nhân văn • hiệu quả

7 nguyên tắc cơ bản sau đây được nêu ra như nguyên tắc cơ bản của सञ्चार nhân văn • hiệu quả được yêu cầu ở हेरचाहकर्ता:

- ① Nhìn lại nội tâm của mình và có khái niệm vững chắc về bản thân.

- ② Diễn đạt rõ ràng điều muốn truyền đạt.
- ③ Hiểu về sự tự công khai phù hợp và quá trình tự công khai của đối phương.
- ④ Nâng cao thái độ và kỹ năng सुनु सुय सुगु सुगु सुगु của đối phương.
- ⑤ Nhận ra cảm xúc của mình và công nhận nó.
- ⑥ Kết hợp phản ứng सहानुभूति cơ bản vào हेरचाह hàng ngày.
- ⑦ Thành thạo các kỹ thuật câu hỏi và vai trò đa dạng.

Quan điểm cơ bản để hiểu người cao tuổi không phải là cách nhìn "không thể" • "đã không thể" • "không có sức", mà mong muốn nắm bắt vững chắc như sự tồn tại "có thể" như "có thể học" • "có thể thay đổi" • "có thể chịu trách nhiệm".

2. Kỹ thuật सञ्चार

① Người gửi và người nhận tin nhắn

► Các yếu tố cấu thành của सञ्चार

Quá trình सञ्चार giữa hai người bao gồm nhiều yếu tố cấu thành đa dạng.

Thuật ngữ	Ý nghĩa
Người gửi	Người bắt đầu सञ्चार
Tin nhắn	Thông tin truyền đạt giữa hai người
Người nhận	Đối phương nhận tin nhắn
Gửi đi	Mã hóa hình ảnh trong tâm hồn và đầu óc người gửi để gửi cho đối phương
Nhận vào	Thứ người nhận đã giải mã
Phản hồi	Tín hiệu mà người nhận gửi ngược lại cho người gửi

सञ्चार giữa hai người triển khai qua con đường truyền đạt là ngôn ngữ • phi ngôn ngữ với mỗi người mang 2 vai trò là người gửi • người nhận. सञ्चार về cơ bản có chức năng hai chiều.

► Môi trường của người gửi và người nhận

Tổng gọi các yếu tố là nền tảng tạo nên सञ्चार của cả người gửi và người nhận là "môi trường".

Các yếu tố cấu thành môi trường: Tuổi • Giới tính • Giá trị quan cá nhân • Giá trị quan với tư cách chuyên gia • Quan điểm cuộc đời • Quan điểm con người • Thế giới quan • Tôn giáo • Cảm giác tiền bạc • Lễ sống • Khái niệm bản thân • Tính cách • Nhận thức người khác • Ngôn ngữ • Lịch sử cuộc sống • Lịch sử nghề nghiệp • Lịch sử परिवार v.v.

► सञ्चार trong hiện trường हेरचाह

Tại hiện trường हेरचाह, có thể nói rằng sự khác biệt về môi trường của người gửi và người nhận như tuổi,

giá trị quan, lịch sử cuộc sống, ngôn ngữ nổi bật hơn सञ्चार thông thường.

Do đó, nếu हेरचाहकर्ता không tiến lại gần môi trường của đối phương, phần chia sẻ của người gửi và người nhận sẽ không thành lập.

Hơn nữa, ngoài những kiến thức đó, còn mong muốn có sự hiểu biết सहानुभूति đối với người khác có môi trường khác nhau và thái độ nhìn từ quan điểm của đối phương.

② **Kênh ngôn ngữ và kênh phi ngôn ngữ**

Con đường truyền đạt (Kênh) truyền đi tin nhắn có 2 loại: Kênh ngôn ngữ và kênh phi ngôn ngữ.

प्रकार kênh	सामग्री	Tỷ lệ
Kênh ngôn ngữ	Lời nói, chữ viết v.v.	2~3 phần
Kênh phi ngôn ngữ	Cử chỉ, biểu cảm khuôn mặt, cao thấp và mạnh nhẹ của giọng nói, tiếp xúc thể chất, mùi hương, trang phục và kiểu tóc v.v.	7~8 phần

Khi kênh mâu thuẫn: Đôi khi kênh ngôn ngữ và kênh phi ngôn ngữ truyền đạt nội dung mâu thuẫn nhau. उदाहरण: Khi trả lời bằng lời "Vâng, xin hãy đối xử tốt với mọi người" nhưng cúi đầu xuống và giọng nói cũng thấp, cần chú ý có ý thức đến kênh phi ngôn ngữ truyền đạt cảm xúc (suy nghĩ) thực sự và सुनु क्य.

► **Nhiều**

Yếu tố cản trở सञ्चार được gọi là nhiều. Có 4 loại nhiều.

प्रकार	उदाहरण
①Nhiều vật lý (Liên quan đến âm thanh)	Tiếng ồn lớn, tiếng khó chịu v.v.
①Nhiều vật lý (Những thứ khác)	Nhiệt độ khó chịu, không khí, mùi, ánh sáng v.v.
②Nhiều thể chất	Khuyết tật thính giác, अपाङ्गता ngôn ngữ, hàm giả hoặc máy trợ thính gặp sự cố v.v.
③Nhiều tâm lý	Cơ chế phòng vệ (※) v.v.
④Nhiều xã hội	Định kiến dựa trên thành kiến và hiểu nhầm v.v.

※Cơ chế phòng vệ: Cơ chế tâm lý của bản ngã để thích ứng với thế giới bên ngoài. Phương pháp giải quyết vô thức mà người ta thực hiện để giải tỏa căng thẳng khó chịu và đạt được sự hài lòng về tâm lý.

3. Xây dựng quan hệ समर्थन và समर्थन quyết định ý chí

① **Xây dựng quan hệ समर्थन**

Nhân viên हेरचाह, trong quá trình thực hiện समर्थन, sử dụng kỹ thuật सञ्चार để xây dựng quan hệ tin tưởng (Rapport) với प्रयोगकर्ता và परिवार là quan trọng. Khi xây dựng được quan hệ tin tưởng, dẫn đến cảnh huống tư vấn phong phú.

Điểm xây dựng quan hệ tin tưởng:

- Tạo ấn tượng đầu tiên như "Người trông dễ nói chuyện" • "Người có cảm giác tốt" là bước đầu tiên xây dựng quan hệ समर्थन
- Lắng nghe (Không chỉ đơn thuần "nghe" chuyện của đối phương mà tích cực "सुनु" với tâm hồn) là quan trọng
- Không được có lời nói hoặc hành động ngắt lời giữa chừng hoặc phản bác
- Cũng chú ý đến sự thay đổi biểu cảm và thái độ của प्रयोगकर्ता

② समर्थन quyết định ý chí

Nhân viên हेरचाह nghe suy nghĩ của प्रयोगकर्ता tiếp theo thực hiện समर्थन quyết định ý chí. Việc tôn trọng quyền tự quyết định của प्रयोगकर्ता là quan trọng cũng được đề cập trong Quy tắc đạo đức của Hiệp hội Nhân viên हेरचाह Nhật Bản.

Ngoài ra, năm 2018 (Heisei 30) , Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi đã đề ra "Hướng dẫn समर्थन quyết định ý chí trong cuộc sống hàng ngày • hoạt động xã hội của người bị स्मृतिभ्रंश".

Điểm cần chú ý trong समर्थन quyết định ý chí	सामग्री
① समर्थन phù hợp với trạng thái	Cần समर्थन phù hợp với trạng thái năng lực quyết định ý chí của प्रयोगकर्ता. समर्थन qua Advocacy và Empowerment.
② Không áp đặt suy nghĩ	Không áp đặt suy nghĩ "Sẽ tốt hơn nếu như thế này", tôn trọng giá trị quan của đối phương.
③ Cung cấp thông tin	Cung cấp nhiều lựa chọn và truyền đạt đầy đủ lợi ích và bất lợi của mỗi lựa chọn. Không thao túng thông tin.
④ Quan tâm đến môi trường	Ở nơi không quen thuộc, có trường hợp không thể biểu đạt ý muốn do lo lắng hay căng thẳng. Xác nhận dành thời gian.
⑤ Tránh Paternalism	Cần kiểm tra để không rơi vào thái độ bảo trợ (Paternalism) như "Tôi sẽ làm cho~".

Trong समर्थन quyết định ý chí, समर्थन để प्रयोगकर्ता có cảm giác "Tôi tự quyết định". Cần thực hiện समर्थन vừa xác nhận ý muốn của bản thân प्रयोगकर्ता mỗi lần, và सञ्चार trở nên quan trọng.

📖 मुख्य शब्दावली सारांशः

Từ khóa	Giải thích
सञ्चार	Con người truyền đạt thông tin với nhau, thông cảm tâm hồn và nhân cách giao

	lưu
Rapport	Quan hệ tin tưởng. Quan trọng trong việc xây dựng với प्रयोगकर्ता • परिवार trong quá trình समर्थन
Kênh ngôn ngữ	Con đường truyền đạt như lời nói • chữ viết (2~3 phần)
Kênh phi ngôn ngữ	Biểu cảm • cử chỉ • giọng nói v.v. (7~8 phần)
Nhiều	Yếu tố cản trở सञ्चार. 4 loại: Vật lý • Thể chất • Tâm lý • Xã hội
Lắng nghe	Tích cực "सुनु" với tâm hồn. Kỹ năng cơ bản của समर्थन con người
Advocacy	Còn gọi là bảo vệ quyền lợi. Thay mặt प्रयोगकर्ता để giành quyền lợi và đáp ứng nhu cầu
Empowerment	समर्थन để प्रयोगकर्ता phục hồi niềm tin và đức tin của bản thân và tự giải quyết vấn đề
Paternalism	Nhân viên हेरचाह có thái độ bảo trợ như "Tôi sẽ làm cho~" đối với प्रयोगकर्ता

☒ सिकाइ बुँदाहरू:

- Nhiều người cần chăm sóc có một số rối loạn सञ्चार, và हेरचाहकर्ता được yêu cầu học phương pháp हेरचाह cụ thể.
- Vì sự khác biệt về môi trường सञ्चार (Tuổi • Giá trị quan • Lịch sử cuộc sống v.v.) nổi bật tại hiện trường हेरचाह, thái độ हेरचाहकर्ता tiến lại gần môi trường của đối phương là quan trọng.
- Kênh phi ngôn ngữ chiếm 7~8 phần trong tổng kênh, khi mâu thuẫn với ngôn ngữ thì chú ý đến kênh phi ngôn ngữ.
- Nhiều có 4 loại: Vật lý • Thể chất • Tâm lý • Xã hội.
- Tôn trọng quyền tự quyết định của प्रयोगकर्ता là cơ bản của समर्थन quyết định ý chí. Chú ý không rơi vào Paternalism.

धारा 2 Kỹ thuật सञ्चार trong हेरचाह

1. Kỹ thuật सुनु chuyên

① Nghe và सुनु

Lắng nghe và gắn kết là hai mặt của một vấn đề. Lắng nghe không chỉ là nghe những lời nói của đối phương mà là chủ động सुनु giọng nói của tâm hồn. Chữ "聽" nguyên bản là "聴", biểu thị ý nghĩa dòng tai lên nghe câu chuyện của đối phương, hợp nhất tâm hồn của mình lại, tùy theo nhịp độ của đối phương, tôn trọng giá trị quan của đối phương chứ không phải giá trị quan của mình, và सुनु kỹ.

Kỹ năng सुनु kỹ này được gọi là 傾聴 (keicho) , không chỉ là kỹ năng cơ bản của समर्थन con người mà còn được nói là giá trị quan, thái độ hay cách cư xử quan trọng.

② 3 giai đoạn của सुनु (Keicho)

Giai đoạn	Vai trò của हेरचाहकर्ता	Trạng thái của प्रयोगकर्ता
Giai đoạn 1	Nghe lời nói	Kể chuyện
Giai đoạn 2	Quan tâm đầy đủ	Trải nghiệm sự सहानुभूति nào đó trong khi kể chuyện
Giai đoạn 3 (Quan trọng nhất)	Lắng nghe lời nói, quan tâm đầy đủ, trải nghiệm cảm xúc chỉ ra suy nghĩ của प्रयोगकर्ता	Dù kể chuyện và lặng im, cảm thấy được सुनु • được hiểu

Ở giai đoạn 3 của सुनु, हेरचाहकर्ता đảm nhận vai trò gương phản chiếu cảm xúc phát sinh trong प्रयोगकर्ता. Điều này được gọi là "cộng hưởng (resonance) " coi trọng trải nghiệm cảm xúc trực giác của bản thân người सुनु.

③ Người सुनु tốt là gì

Người सुनु tốt về cơ bản là người tiếp nhận và सहानुभूति. Không đứng trên giá trị quan của mình mà nhìn nhận sự vật từ giá trị quan của đối phương (Quan điểm cuộc đời, quan điểm con người, quan điểm xã hội, quan điểm tôn giáo v.v.) .

2. Kỹ thuật nhận biết biểu đạt cảm xúc của प्रयोगकर्ता

① Sở trường • Sở đoản liên quan đến biểu đạt cảm xúc

Con người có sở trường • sở đoản liên quan đến biểu đạt cảm xúc. Để tiếp nhận suy nghĩ của đối phương trong समर्थन con người và trả lại theo cách सहानुभूति, cần biết suy nghĩ của đối phương đồng thời cũng cần biết xu hướng biểu đạt cảm xúc của bản thân.

② Đồng cảm sơ cấp và Đồng cảm thứ cấp

Đồng cảm là giá trị quan và thái độ không thể thiếu đối với हेरचाहकर्ता thực hiện समर्थन con người, và kỹ thuật सहानुभूति có 2 điểm chính. Đồng cảm khác với thương cảm.

प्रकार	सामग्री
Đồng cảm sơ cấp (Đồng cảm cơ bản)	Kỹ thuật सुनु kỹ chuyện của đối phương, hiểu nội dung chuyện, tiếp nhận suy nghĩ chứa trong chuyện, và thay đổi sự hiểu biết nội dung và suy nghĩ thành lời nói của bên này để phản hồi
Đồng cảm thứ cấp (Đồng cảm sâu sắc)	Tiến thêm một bước so với सहानुभूति sơ cấp, suy xét sâu sắc nội tâm và suy nghĩ mà đối phương không biểu đạt bằng ngôn ngữ, và hiểu chính xác suy nghĩ đó và bối cảnh sinh ra suy nghĩ đó, rồi trả lại để dễ truyền đạt đến đối phương

2 điểm chính của kỹ thuật सहानुभूति:

Điểm 1: Đặt mình trong tâm hồn của प्रयोगकर्ता, hiểu cảm xúc và lý trí suy nghĩ, cảm nhận và cách nghĩ

nhìn từ bên trong của प्रयोगकर्ता.

Điểm 2: Truyền đạt suy nghĩ nhìn từ bên trong của प्रयोगकर्ता truyền đến qua ngôn ngữ và phi ngôn ngữ của bản thân như phản hồi đến प्रयोगकर्ता.

Sự khác biệt giữa thương cảm và सहानुभूति:

- Thương cảm: Cảm giác của đối phương được suy đoán từ giá trị quan và cách nhìn của mình, luôn đứng về phía mình
- Đồng cảm: Tích cực chia sẻ cảm xúc và suy nghĩ của đối phương (Hiểu cảm xúc của đối phương và trả lại suy nghĩ đó như lời nói của người सुनु)

3. Kỹ thuật đạt được sự hiểu và đồng ý của प्रयोगकर्ता

Khi có thay đổi gì đó trong môi trường xung quanh và các mối quan hệ đa dạng, việc thực hiện ứng phó khác với trước đây là rất khó. Trong trường hợp như vậy, हेरचाहकर्ता cần công nhận cách ứng phó mà प्रयोगकर्ता và परिवार đã coi là hiển nhiên từ trước đến nay, đồng thời truyền đạt rằng còn có phương pháp và cách suy nghĩ khác khác, và समर्थन việc tiếp cận và đưa vào thử nghiệm mới.

Kỹ thuật	सामग्री
Làm rõ	Kỹ thuật hỏi "Có chắc chắn không ? " khi nội dung người nói không cụ thể và không gọn. Cũng quan trọng việc xác nhận cảm giác và suy nghĩ thường truyền đạt qua phi ngôn ngữ.
खण्ड trung	Kỹ thuật tiếp nhận tập trung vào nội dung प्रयोगकर्ता muốn nói, हेरचाहकर्ता hiểu và tổng hợp trong mình rồi trả lại (Phản hồi) toàn bộ cho प्रयोगकर्ता.
Tóm tắt	Kỹ thuật tổng hợp toàn diện nội dung câu chuyện, ý nghĩa của ý định đó, cảm xúc và suy nghĩ v.v. và truyền đạt cho प्रयोगकर्ता.
Đối mặt	Kỹ thuật tạo cơ hội để đối phương có thể nhận thức sâu hơn về hành động của mình và ảnh hưởng của hành động. Khi sử dụng phù hợp với सहानुभूति sâu sắc, nuôi dưỡng quan hệ tin tưởng.

4. Kỹ thuật đặt câu hỏi

① Vai trò cụ thể và điểm lưu ý của câu hỏi

Phân loại	सामग्री
Vai trò cụ thể của câu hỏi	①Tạo cơ hội để प्रयोगकर्ता kể kinh nghiệm và suy nghĩ ②Bổ sung thông tin quan trọng cho हेरचाह của प्रयोगकर्ता ③Làm rõ nội dung câu chuyện và cảm xúc không truyền đạt rõ ràng ④Khích lệ dũng cảm để प्रयोगकर्ता phát huy sức mạnh của mình và bước ra để thay đổi hiện trạng
Điểm lưu ý	①Sự chuẩn bị quan trọng nhất để đặt câu hỏi hiệu quả là xây dựng quan hệ tin tưởng

trước khi dùng câu hỏi	với प्रयोगकर्ता ②Tránh câu hỏi vội vàng và thường xuyên, không vội vàng mà nhìn thời điểm phù hợp để dùng câu hỏi ③Câu hỏi không được là thăm vấn hay truy vấn ④Khi đặt câu hỏi, không được gợi ý hoặc dẫn dắt câu trả lời
------------------------	--

② Các loại câu hỏi

प्रकार	सामग्री	Cách dùng
Câu hỏi đóng	Câu hỏi có thể trả lời bằng "Có" hoặc "Không", và câu hỏi có thể trả lời đơn giản bằng 2~3 từ	Sử dụng khi muốn làm rõ sự vật hay tình huống cụ thể. Dùng thường xuyên sẽ hạn chế ý hướng.
Câu hỏi mở	Câu hỏi thừa nhận tự do cho đối phương, thúc đẩy đối phương tự tìm câu trả lời theo lựa chọn và quyết định của mình	Thúc đẩy प्रयोगकर्ता mở rộng thế giới của mình và biết sâu hơn về bản thân và thế giới xung quanh.
Câu hỏi trùng lặp (Dạng lựa chọn)	Hỏi dạng "~ phải không ? Hay là ~ ? "	Phù hợp khi lựa chọn bị giới hạn ở 2.
Câu hỏi dồn dập	खण्ड trung vào cách đặt câu hỏi (Cần tránh)	Tránh vì có thể dẫn đến kết quả "nắm bắt được sự thật nhưng tâm hồn đã rời xa".
Câu hỏi đánh giá (Cần tránh)	Câu hỏi dựa trên phán đoán giá trị của हेरचाहकर्ता	Tránh vì làm xấu đi quan hệ tin tưởng với प्रयोगकर्ता.

5. Kỹ thuật tư vấn · Khuyến bảo · Hướng dẫn

① Vai trò của हेरचाहकर्ता với tư cách người tư vấn gần gũi

Khi हेरचाहकर्ता nhận tư vấn của प्रयोगकर्ता, không chỉ nhằm mục đích giải quyết vấn đề và thách thức. Cũng có cảnh huống biểu đạt và truyền đạt sự bối rối, lo lắng, quan tâm, nhận thức v.v. chỉ có thể truyền đạt vì là người gần gũi trong một cơ hội nào đó có thể gọi là "phi thường trong thường ngày".

Nhân viên हेरचाह có thể nói là đang đảm nhận vai trò thúc đẩy प्रयोगकर्ता nhận ra suy nghĩ và tình huống của mình như vấn đề và thách thức, hoặc biểu đạt tự nhiên suy nghĩ khi ở "trạng thái mơ hồ không biết rõ" trước khi những người xung quanh nhận ra vấn đề, và tiếp nhận điều đó.

② Kỹ thuật tư vấn được yêu cầu ở हेरचाहकर्ता

Nhân viên हेरचाह được yêu cầu kỹ thuật nắm bắt phù hợp nhu cầu và ý hướng của प्रयोगकर्ता rồi phối hợp tổng hợp và phát huy các kỹ thuật như "Kỹ thuật सुनु chuyện" · "Kỹ thuật nhận biết biểu đạt cảm xúc" · "Kỹ thuật đạt được sự hiểu và đồng ý" · "Kỹ thuật rút ra động lực" v.v. trên सुविधा kỹ thuật phỏng vấn tư

vấn.

③ Nguyên tắc khi nhận tư vấn (7 nguyên tắc Biestek)

Biestek (F. P.) đã chỉ ra 7 hạng mục như nguyên tắc thực hành khi nhân viên công tác xã hội cá nhân tiếp xúc với khách hàng. Đây cũng có thể nói là nguyên tắc mà हेरचाहकर्ता phải tuân thủ.

Nguyên tắc	सामग्री
① Cá nhân hóa	Nhận thức và hiểu chính xác rằng mỗi प्रयोगकर्ता có quyền và nhu cầu được đón nhận như cá nhân có tính độc đáo dựa trên yếu tố di truyền hay môi trường, hoặc dựa trên kinh nghiệm cuộc sống.
② Biểu đạt cảm xúc có chủ đích	Nhận thức rằng khi vấn đề của प्रयोगकर्ता một phần hoặc toàn bộ mang tính xúc cảm, प्रयोगकर्ता có nhu cầu muốn biểu đạt cảm xúc đó.
③ Sự tham gia cảm xúc có kiểm soát	Nhận thức và hiểu rằng प्रयोगकर्ता có nhu cầu muốn nhận phản ứng phù hợp từ người समर्थन đối với cảm xúc của mình.
④ Tiếp nhận	Có nhận thức rằng प्रयोगकर्ता bẩm sinh có nhân phẩm và giá trị, và không mong muốn प्रयोगकर्ता trở thành như thế này mà nắm bắt và tiếp xúc प्रयोगकर्ता nguyên trạng như họ thực sự.
⑤ Thái độ không phán xét	Tự nhận thức rằng vai trò của mình không phải là chỉ trích hay truy vấn प्रयोगकर्ता mà là समर्थन.
⑥ Quyền tự quyết của प्रयोगकर्ता	Nhận thức rằng प्रयोगकर्ता có quyền và nhu cầu tự quyết định hướng giải quyết vấn đề v.v.
⑦ Bảo mật	Không tiết lộ thông tin bí mật được làm rõ trong phỏng vấn cho người khác.

6. Kỹ thuật rút ra động lực của प्रयोगकर्ता

① Nhận biết sự suy giảm động lực của प्रयोगकर्ता

Sự suy giảm động lực biểu hiện trong việc giảm lời nói và hành động của người đó. Dấu hiệu suy giảm động lực bao gồm không xuất hiện tại sự kiện mà mỗi lần đều tham gia, không quan tâm đến ăn mặc, giảm trò chuyện với người khác, nhờ người khác những việc có thể tự làm v.v.

Đôi khi cũng truyền đạt sự đau khổ của mình bằng những lời như "Muốn chết sớm". Đây là thông điệp quan trọng từ प्रयोगकर्ता và cũng được coi là dấu hiệu suy giảm động lực. Tuy nhiên, không được giải thích nghĩa của lời nói như vậy và ngay lập tức phán đoán là có ý muốn tự tử, mà cần cố gắng nắm bắt suy nghĩ của प्रयोगकर्ता chứa trong thông điệp.

② Suy nghĩ về bối cảnh suy giảm động lực

Yếu tố	सामग्री
--------	---------

① Thay đổi của bản thân प्रयोगकर्ता	Có trường hợp lòng tự trọng giảm sút do không thể làm được những điều từng làm một cách hiển nhiên nữa vì suy giảm chức năng thể chất • nhận thức đi kèm với lão hóa và bệnh tật, và cảm thấy phải phụ thuộc vào người khác mới có thể sống.
② Thay đổi môi trường xung quanh प्रयोगकर्ता	Sự chia ly do cái chết của परिवार hay nhập viện • nhập सुविधा v.v. không chỉ mất đi mối quan hệ sâu sắc với परिवार mà còn dẫn đến mất vai trò đã đảm nhận trong mối quan hệ với परिवार đó.
③ Thay đổi quan hệ परिवार của प्रयोगकर्ता	Suy giảm chức năng thể chất • tinh thần • kinh tế đảo ngược quan hệ lực lượng cha mẹ con cái hay vợ chồng từ trước đến nay, và có trường hợp không cảm nhận được ý nghĩa tồn tại của mình.

③ Điểm lưu ý rút ra động lực của प्रयोगकर्ता

Cách tiếp cận	सामग्री
Đồng cảm với cảm xúc của प्रयोगकर्ता	Không thể thiếu việc hình dung bằng lập trường của प्रयोगकर्ता cảm xúc của प्रयोगकर्ता suy giảm động lực như "Ông/bà ○○ được cháu nói ○○, cảm thấy thế nào nhỉ". Truyền đạt cảm xúc bằng सञ्चार phi ngôn ngữ • ngôn ngữ.
Tận dụng mối quan hệ con người của प्रयोगकर्ता	Con người nhất thiết cần cảm giác đang kết nối với người khác. Nhân viên हेरचाह thử xây dựng mối quan hệ mới và kích hoạt mối quan hệ hiện có. Cũng có thể cần nhắc xây dựng mối quan hệ mới với người đang sử dụng cùng dịch vụ.
Tôn trọng quyền tự quyết của प्रयोगकर्ता	Trong cuộc sống cần chăm sóc, हेरचाहकर्ता và người chăm sóc परिवार thường chỉ đạo và quản lý nhiều hơn. Ngay cả khi năng lực phán đoán giảm sút do स्मृतिभ्रंश và अपाङ्गता trí tuệ, cần có cách nói không quyết đoán ngay từ đầu là không thể.
Phát huy Strengths (Điểm mạnh) của प्रयोगकर्ता	Nắm bắt Strengths (Điểm mạnh) từ lịch sử cuộc sống v.v. của प्रयोगकर्ता và tạo môi trường có thể phát huy vào cuộc sống hàng ngày.

7. Kỹ thuật điều chỉnh ý hướng của प्रयोगकर्ता và परिवार

① Nắm bắt ý hướng của प्रयोगकर्ता

Nắm bắt ý hướng của प्रयोगकर्ता là điều không thể thiếu trong हेरचाह, nhưng không đơn giản như vậy. Nhân viên हेरचाह chú ý đến sự không nhất quán giữa lời nói và biểu cảm v.v., khi cảm thấy không phải ý thực, hãy lập đi lập lại thông điệp muốn biết ý hướng thực sự của प्रयोगकर्ता.

② Nắm bắt ý hướng của परिवार

Khi nắm bắt ý hướng của परिवार, vì khác với của प्रयोगकर्ता mà dễ dàng quyết đoán परिवार không trân trọng प्रयोगकर्ता là không được.

Bối cảnh chính dẫn đến ý hướng प्रयोगकर्ता và परिवार khác nhau	सामग्री
① Gia đình không hiểu chính xác tình trạng và hoàn cảnh của प्रयोगकर्ता	Đối với con cái, đối mặt với thực tế cha mẹ mình già đi là điều đau lòng. Do đó, có trường hợp nhận thức thực tế qua bộ lọc được pha thêm hy vọng của mình.
② Gia đình suy nghĩ về प्रयोगकर्ता bằng giá trị quan của mình	Ngay cả điều परिवार nghĩ "Vì प्रयोगकर्ता" cũng có thể khác ý hướng của प्रयोगकर्ता. उदाहरण, việc परिवार bỏ qua ý hướng của प्रयोगकर्ता và cố gắng bảo vệ thường xảy ra.
③ Ưu tiên lợi ích của परिवार	Gia đình ưu tiên cuộc sống của mình cũng là điều tự nhiên có thể xảy ra. Khi ý hướng của प्रयोगकर्ता bị परिवार bỏ qua và quyền của प्रयोगकर्ता bị xâm phạm, phải bảo vệ quyền của प्रयोगकर्ता.

③ समर्थन để परिवार có thể hiểu ý hướng của प्रयोगकर्ता

Khi ý hướng प्रयोगकर्ता và परिवार khác nhau, điều cần thiết trước tiên là परिवार hiểu ý hướng thực sự của प्रयोगकर्ता. Hãy समर्थन để प्रयोगकर्ता có thể tự mình truyền đạt ý hướng của mình cho परिवार nhất có thể. Khi प्रयोगकर्ता khó tự nói hoặc khi lợi ích của प्रयोगकर्ता và परिवार xung đột, हेरचाहकर्ता cần đại diện nói thay ý hướng của प्रयोगकर्ता và suy nghĩ đối với परिवार.

Thủ tục समर्थन để परिवार có thể hiểu ý hướng của प्रयोगकर्ता:

- ① Lắng nghe ý hướng của प्रयोगकर्ता ② Lắng nghe ý hướng của परिवार ③ Tạo động lực để प्रयोगकर्ता có thể nói ý hướng của mình cho परिवार
- ④ Tạo động lực để परिवार सुनु ý hướng của प्रयोगकर्ता ⑤ Thiết lập cơ hội để प्रयोगकर्ता và परिवार có thể सञ्चार
- ⑥ Tạo tình huống để प्रयोगकर्ता có thể bắt đầu nói

📖 मुख्य शब्दावली सारांशः

Từ khóa	Giải thích
Lắng nghe (Keicho)	Tích cực "सुनु" với tâm hồn. Kỹ năng cơ bản • Giá trị quan • Thái độ của समर्थन con người
Cộng hưởng (Resonance)	Trạng thái coi trọng trải nghiệm cảm xúc trực giác của bản thân người सुनु. Xảy ra ở giai đoạn 3 của सुनु
Đồng cảm sơ cấp	Đồng cảm cơ bản. Lắng nghe kỹ chuyện của đối phương, hiểu nội dung và thay đổi suy nghĩ thành lời nói để phản hồi

Đồng cảm thứ cấp	Đồng cảm sâu sắc. Suy xét đến nội tâm và suy nghĩ không biểu đạt bằng ngôn ngữ để truyền đạt
Làm rõ	Kỹ thuật hỏi "Có chắc chắn không ? " chuyện không cụ thể của đối phương
खण्ड trung	Kỹ thuật tập trung vào nội dung प्रयोगकर्ता muốn nói, tổng hợp và phản hồi
Tóm tắt	Kỹ thuật tổng hợp toàn diện nội dung câu chuyện • ý nghĩa • cảm xúc v.v. để truyền đạt
Đối mặt	Kỹ thuật tạo cơ hội để đối phương nhận thức sâu hơn về ảnh hưởng hành động của mình
7 nguyên tắc Biestek	Cá nhân hóa • Biểu đạt cảm xúc có chủ đích • Sự tham gia cảm xúc có kiểm soát • Tiếp nhận • Thái độ không phán xét • Tự quyết định • Bảo mật
Strengths (Điểm mạnh)	"Điểm mạnh" của cá nhân • परिवार • cộng đồng v.v. (Năng lực • Động lực • Niềm tin • Nguồn lực v.v.)

☒ सिकाइ बुँदाहरू:

- Giai đoạn 3 (Cộng hưởng) của सुन्नु là quan trọng nhất. Đảm nhận vai trò gương phản chiếu cảm xúc của प्रयोगकर्ता.
- Đồng cảm khác với thương cảm. Thương cảm đứng về phía mình, còn सहानुभूति tích cực chia sẻ cảm xúc của đối phương.
- 4 kỹ thuật Làm rõ • खण्ड trung • Tóm tắt • Đối mặt được dùng để đạt được sự hiểu và đồng ý của प्रयोगकर्ता.
- Câu hỏi có loại câu hỏi đóng • câu hỏi mở • câu hỏi trùng lặp v.v. Tránh câu hỏi dồn dập • câu hỏi đánh giá.
- 7 nguyên tắc Biestek là nguyên tắc thực hành tư vấn mà हेरचाहकर्ता phải tuân thủ (Cá nhân hóa • Tiếp nhận • Bảo mật v.v.) .
- Không bỏ qua dấu hiệu suy giảm động lực của प्रयोगकर्ता, phát huy सहानुभूति cảm xúc • tận dụng mối quan hệ con người • tôn trọng quyền tự quyết • Strengths.
- Khi ý hướng प्रयोगकर्ता và परिवार khác nhau, trước tiên समर्थन để परिवार có thể hiểu ý hướng thực sự của प्रयोगकर्ता.

धारा 3 सञ्चार वरि प्रयोगकर्ता वरि परिवार त्ररि र्णरि हेरचाह

1. Hiếu rối loạn सञ्चार

① Rối loạn सञ्चार là gì

Quá trình सञ्चार bằng ngôn ngữ của chúng ta, khi xem xét dựa trên cơ chế cơ thể, tiến triển theo luồng ① ~⑨ sau đây:

Quá trình सञ्चार (①~⑨) :

- ① Thu thập thông tin như âm thanh và chữ viết v.v. qua các cơ quan cảm giác như tai và mắt
- ② Thông tin thu được từ cơ quan cảm giác đến não qua dây thần kinh cảm giác
- ③ Thông tin đến vỏ não mới (Vùng thính giác • Vùng thị giác • Trung khu ngôn ngữ) và ý nghĩa của thông tin được hiểu
- ④ Não đã hiểu ý nghĩa thông tin lên kế hoạch biểu đạt ý muốn (Phát ngôn và tạo văn bản) để phản hồi với nó
- ⑤ Thông tin như phát ngôn và tạo văn bản đã được lên kế hoạch trong não được truyền đến मुख và tay v.v. qua dây thần kinh vận động
- ⑥ Thông tin được truyền đến मुख và tay v.v. được gửi đến đối phương dưới dạng phát ngôn (Phát âm) và hành động (Cử chỉ)
- ⑦ Phát ngôn và văn bản được gửi đi ở ⑥ được gửi đến đối phương đồng thời được gửi lại về tai và mắt của bản thân người gửi (Phản hồi)
- ⑧ Đối phương nhận được giải mã ý nghĩa nội dung. Bản thân người gửi cũng giải mã nội dung được gửi lại và kiểm chứng xem có khớp với nội dung biểu đạt ý muốn của mình không
- ⑨ Khi không khớp, lại lên kế hoạch phát tin thông tin trong não mình và làm lại

Rối loạn सञ्चार có nghĩa là trạng thái quá trình này không hoạt động phù hợp do một số trở ngại và không thể thực hiện सञ्चार.

2 nguyên nhân của rối loạn सञ्चार:

- ① Khi có vấn đề về môi trường sống: Tiếng ồn xung quanh, thiếu chiếu sáng, tình trạng cô đơn, thiếu thiết bị cung cấp thông tin v.v.

- ② Khi chức năng tâm thần liên quan đến सञ्चार của प्रयोगकर्ता bị rối loạn do một số nguyên nhân

→ Do suy giảm chức năng thính giác, thị giác, não (Vỏ não mới) , gây trở ngại trong việc hiểu lời nói, nói chuyện, nhìn và hiểu v.v.

② Quan điểm hiểu rối loạn सञ्चार

Mục đích हेरचाहकर्ता hiểu về rối loạn सञ्चार là để thực hiện समर्थन cuộc sống qua thực hành हेरचाह, và để xây dựng quan hệ tin tưởng với प्रयोगकर्ता. Do đó, điều quan trọng là hiểu từ quan điểm hữu ích cho thực hành हेरचाह chứ không phải từ quan điểm giống nhân viên y tế hay chuyên gia tâm lý • trị liệu.

6 điểm quan sát của हेरचाहकर्ता để quan sát rối loạn सञ्चार:

Điểm quan sát	Có thể phân loại
① Bệnh bẩm sinh hay bệnh mắc phải ?	Có thể phân loại अपाङ्गता trí tuệ và rối loạn mạch máu não hay bệnh thoái hóa v.v.
② Bộ phận cơ thể có thể nhìn thấy và chạm vào hay não ?	Có thể phân loại rối loạn cơ quan ngoại biên của cơ thể và rối loạn trung ương (Bệnh não)
③ Khó hiểu hay khó biểu đạt ý muốn là chủ yếu ?	Có thể phân loại là rối loạn hệ nhận thức • tư duy

Cả hai ?	hay rối loạn hệ hành vi
④ Rối loạn ngôn ngữ hay phi ngôn ngữ ?	Có thể phân loại xu hướng rối loạn chức năng bán cầu não trái và phải
⑤ Có nhận thấy rối loạn trí nhớ không ? Chỉ có rối loạn trí nhớ thôi ?	Có thể phân loại स्मृतिभ्रंश và các rối loạn chức năng nhận thức khác
⑥ Có nhận thấy liệt nửa người ở chi trên và chi dưới không ? Liệt nửa người bên phải hay trái ?	Có thể phân loại xu hướng rối loạn chức năng bán cầu não trái và phải

2. Kỹ thuật सञ्चार phù hợp với अपाङ्गता thị giác

Người ta nói con người thu thập nhiều thông tin từ thị giác. Khi có अपाङ्गता thị giác, thông tin nhận được giảm đáng kể, ảnh hưởng lớn đến cuộc sống hàng ngày.

Ứng phó với प्रयोगकर्ता có अपाङ्गता thị giác (Điểm học từ ví dụ bà L) :

★ Sáng tạo môi trường:

- Vị trí đồ vật nhất định để ở chỗ cố định
- Không dùng từ chỉ hướng như "Đằng kia" • "Đây" • "Bên kia" mà dùng biểu đạt cụ thể như "Bên phải của bà L"
- Tận dụng chữ cái lớn và hình minh họa để hiểu để cung cấp kích thích và thông tin

★ Sáng tạo trong hội thoại:

- Khi nói chuyện trước tiên gọi tên, rồi xưng tên mình và nói việc cần (Không lên tiếng đột ngột)
- Tránh đột ngột chạm vào người (Vì sẽ làm họ giật mình)
- Khi ngừng trò chuyện hãy thông báo điều đó (Nếu im lặng rồi đi sẽ không biết tình huống và lo lắng)
- Điều quan trọng là giải thích bằng मुख để bù đắp cho việc đối phương không nhìn thấy

Điểm समर्थन người có अपाङ्गता thị giác:

- Bà L có sự tích lũy kinh nghiệm sống dài phát huy thị giác.
- Nhân viên हेरचाह giải thích thông tin thị giác bằng मुख giúp phát huy sự tích lũy kinh nghiệm sống của bà L và có thể lấy lại cảm giác cuộc sống của mình.

3. Kỹ thuật सञ्चार phù hợp với अपाङ्गता thính giác

□□ máy trợ thính: Khi tiếp xúc với người có अपाङ्गता thính giác, trước tiên hãy xác nhận xem họ có máy trợ thính không. Nếu có, nhất định nhờ chuyên gia như bác sĩ tai mũi họng • chuyên gia ngôn ngữ • thính giác • người có kỹ năng máy trợ thính được công nhận v.v. điều chỉnh. Máy trợ thính không phù hợp sẽ không có hiệu quả, và tùy trường hợp còn có thể làm hỏng tai hơn.

Máy trợ thính phát huy hiệu quả nhất ở nơi tương đối yên tĩnh trong सञ्चार 1 đối 1. Trong trường hợp khó nghe do lão hóa, không phải đeo máy trợ thính là có thể nghe bằng âm thanh rõ ràng. Có thể mất 3

tháng đến nửa năm để quen.

10 điểm सञ्चार với người khó nghe:

- ① Nếu có máy trợ thính, nhờ chuyên gia điều chỉnh rồi thử dùng
- ② Nếu có tai nghe rõ hơn, nói chuyện từ phía đó
- ③ Trước khi nói chuyện, đến phía trước mặt
- ④ Quan tâm để biểu cảm khuôn mặt và मुख có thể nhìn thấy
- ⑤ Đưa tay hay đồ vật lại gần mặt mình để nói
- ⑥ Phát âm với độ lớn phù hợp · chậm · rõ ràng
- ⑦ Làm rõ chủ đề và từ khóa của câu chuyện
- ⑧ Tắt TV v.v. để yên lặng xung quanh
- ⑨ Chuẩn bị bút viết và giấy ghi chú
- ⑩ Nói chuyện 1 đối 1 nhất có thể

Xây dựng môi trường cho प्रयोगकर्ता có अपाङ्गता thính giác:

- Tiếng ồn xung quanh (Tiếng chân, tiếng xe, tiếng điều hòa, thông báo loa trong tòa nhà, tiếng TV, tiếng va đập chén đĩa v.v.) trở thành nguyên nhân làm giảm khả năng nghe thêm cho người có अपाङ्गता thính giác.
- Xây dựng môi trường như đóng cửa, tắt TV v.v. là điều kiện tiên quyết quan trọng trong việc सञ्चार.
- Viết tay cũng là phương pháp सञ्चार cơ bản. Điểm là "Viết từ khóa".

4. Kỹ thuật सञ्चार phù hợp với rối loạn phát âm

Rối loạn phát âm là tình trạng không thể phát âm chính xác. Các loại bao gồm: ① Rối loạn phát âm do liệt, ② Do bất thường hình thái cơ quan phát âm như hở hàm ếch, ③ Rối loạn phát âm chức năng.

Ứng phó với प्रयोगकर्ता có rối loạn phát âm (Điểm học từ ví dụ ông N) :

- Đối với rối loạn phát âm: Dùng phương pháp gập ngón tay (Gập ngón tay bên liệt khi phát ngôn từng âm một để phát âm) để nâng cao độ rõ ràng của phát âm
- Ứng phó và tập luyện rối loạn nuốt, thực hiện phối hợp với chuyên gia ngôn ngữ · thính giác
- Con người nhất thiết cần cảm giác đang kết nối với người khác. Không được là समर्थन "cưỡng ép"
- Để khơi dậy tinh thần, không phải bằng मुख mà để tiếp xúc với hình ảnh người có अपाङ्गता tương tự vượt qua khó khăn và sống sẽ dễ hiểu và có sức thuyết phục hơn

Đối với người có rối loạn chức năng सञ्चार:

Đối với người có rối loạn chức năng सञ्चार, việc समर्थन phục hồi chức năng đã mất là cần thiết, nhưng chỉ cải thiện chức năng không có nghĩa là सञ्चार với người khác được tái lập, mà điều quan trọng là समर्थन hướng đến "Lấy lại bản thân" trước tiên.

5. Kỹ thuật सञ्चार phù hợp với chứng mất ngôn ngữ

Chứng mất ngôn ngữ là rối loạn chức năng ngôn ngữ phát sinh do vùng ngôn ngữ của đại não bị tổn

thương, làm khó nói, nghe, viết, đọc ngôn ngữ đã được tiếp thu.

प्रकार chứng mất ngôn ngữ	Đặc điểm
Chứng mất ngôn ngữ vận động (Chứng mất ngôn ngữ Broca)	Chứng mất ngôn ngữ khó tự phát biểu hơn là hiểu ngôn ngữ
Chứng mất ngôn ngữ cảm giác	Chứng mất ngôn ngữ gây trở ngại trong việc hiểu ngôn ngữ

Ứng phó với प्रयोगकर्ता có chứng mất ngôn ngữ (Điểm học từ ví dụ bà P) :

- Thực hiện समर्थन tác động vào chức năng được duy trì (Không tác động vào chức năng đã mất)
- Người bị chứng mất ngôn ngữ, chức năng ngôn ngữ bị rối loạn nhưng khả năng nhận thông tin thị giác và hiểu âm thanh phi ngôn ngữ như tiếng chim hót thường được duy trì
- Sáng tạo để xây dựng môi trường sống phù hợp với người đó và bằng cách rút ra động lực cuộc sống, chức năng सञ्चार được kích hoạt

6. Kỹ thuật सञ्चार phù hợp với rối loạn chức năng não cao cấp

Rối loạn chức năng não cao cấp là rối loạn nhận thức như rối loạn trí nhớ • rối loạn chú ý • rối loạn hành vi xã hội v.v. phát sinh như di chứng sau khi não bị tổn thương do rối loạn mạch máu não v.v.

Điểm của nửa bên không gian bị bỏ qua:

Nửa bên không gian bị bỏ qua là triệu chứng không chú ý đến một nửa trái hoặc phải. Mắt nhìn thấy nhưng lại bỏ qua hoặc đụng vào người và vật ở phía bên đó.

Ứng phó với प्रयोगकर्ता có nửa bên không gian bị bỏ qua (Đặc điểm của bà Q) :

- ★ Ứng phó khi bữa ăn: Khi thức ăn bên trái không thể ăn hết, xoay khay 180 độ để thức ăn còn lại ở bên phải
- ★ Ứng phó ở phòng rửa mặt: Khi đánh răng và rửa mặt ở phòng rửa mặt, nhất định dùng bồn rửa mặt bên phải nhất để không có khoảng trống bên phải
- ★ Xây dựng môi trường và hiểu qua trải nghiệm: Thực hiện trò chơi che tầm nhìn bên trái và để trải nghiệm rằng khi đồ vật của người khác bên phải và đồ vật của mình bên trái giống nhau thì dễ nhầm lẫn

Yếu điểm ứng phó với rối loạn chức năng não cao cấp:

- Nếu mục đích của सञ्चार là xây dựng mối quan hệ hiểu nhau và tin tưởng nhau như bạn bè đáng tin cậy, thì việc sửa chữa mối quan hệ con người một khi đã hỏng là rất khó.
- Khi bỏ lỡ thời điểm रोकथाम hiểu nhầm phát sinh, sẽ hiểu rằng chỉ समर्थन cung cấp cơ hội सञ्चार thôi không thể sửa chữa quan hệ tin tưởng.
- Nhân viên हेरचाह cần quan sát đầy đủ và học về ảnh hưởng của rối loạn chức năng não cao cấp bao gồm nửa bên không gian bị bỏ qua lên cuộc sống.

7. Kỹ thuật सञ्चार phù hợp với अपाङ्गता trí tuệ

Năng lực सञ्चार của người có अपाङ्गता trí tuệ đa dạng từ người không có lời nói hoàn toàn đến người liệt kê từ, người có thể hội thoại hàng ngày bằng câu. Trong bất kỳ trường hợp nào, việc biểu đạt cảm xúc của mình là rất khó.

Giai đoạn Ota (Ota Stage)	Đặc điểm và điểm सञ्चार
Giai đoạn Ota I	〈Giai đoạn biết sự vật bằng các cảm giác đa dạng〉 • Yêu cầu từ bản thân là kéo tay người khác, thực lực, hoặc có trường hợp có thể chỉ tay hay nói từ đơn • Cho xem đồ vật quen thuộc để báo trước, hoặc nói chuyện như "Đã làm ~ rồi nhỉ"
Giai đoạn Ota II ~ III-1	〈Giai đoạn hiểu tên đồ vật và từ dụng cụ như "dùng để ~"〉 • Nói từ đơn hoặc câu 2 từ (Danh từ + Động từ) nhưng khó trả lời câu hỏi • Cho xem thẻ tranh đồ vật quen thuộc và từ chữ cái quen biết để truyền đạt
Giai đoạn Ota III-2	〈Giai đoạn có thể nghĩ về 2 vật trong đầu〉 • Dù hội thoại thành lập nhưng dễ trở thành phát ngôn một chiều. Không thể hiểu nội dung trừu tượng • Truyền đạt một việc một lần bằng câu đơn giản. Cố gắng biểu đạt tích cực, cụ thể

Điểm सञ्चार với người có अपाङ्गता trí tuệ (Từ ví dụ bà R) :

- Điều quan trọng là biết mức độ phát triển nhận thức của người có अपाङ्गता trí tuệ và hiểu thế giới tâm hồn khác nhau theo từng mức độ
- Phương pháp đơn giản để biết mức độ phát triển nhận thức là "Đánh giá Giai đoạn Ota"
- Mong muốn हेरचाहकर्ता suy đoán phù hợp và सहानुभूति ý nghĩa hành vi và lời nói mà người có अपाङ्गता trí tuệ phát ra
- Quan trọng là xây dựng quan hệ tin tưởng bằng sự tiếp xúc tích cực (Positive) chứ không phải tiếp xúc tiêu cực (Nhắc nhở • Quở trách)
- Xây dựng môi trường dễ hiểu và sáng tạo cách tiếp xúc, có cách nói chuyện dễ hiểu - Đây là điểm सञ्चार với người có अपाङ्गता trí tuệ

8. Kỹ thuật सञ्चार phù hợp với अपाङ्गता tâm thần

समर्थन người tâm thần phân liệt được thực hiện tại các सुविधा • cơ quan đa dạng cung cấp समर्थन và đào tạo y tế, हेरचाह và phúc lợi, và gần đây số người sống tại nhà nhận समर्थन cũng tăng lên. सामग्री समर्थन khác nhau tùy theo triệu chứng và mức độ rối loạn, nhưng nhiều trường hợp cần सञ्चार bằng đối thoại.

5 điểm cách nói chuyện với प्रयोगकर्ता có अपाङ्गता tâm thần:

- ① Cách nói dễ hiểu: Làm rõ chủ ngữ "Tôi" • "Ông/bà ○○" • "Bác sĩ". Không cố truyền đạt nhiều thứ cùng lúc, ngắt câu ngắn.
- ② खण्ड trung vào trọng điểm: Hạn chế biểu đạt trừu tượng và nói cụ thể. Hỏi bằng câu hỏi đóng là hiệu quả. खण्ड trung trọng điểm câu chuyện như "Tôi hỏi về ○○".
- ③ Sáng tạo dễ nghe: Phát âm rõ ràng đuôi câu và nói mạch lạc. Quan tâm điều chỉnh môi trường để

tiếng ồn xung quanh không cản trở hội thoại cũng quan trọng.

④ Xác nhận lại nhiều lần: Không nghĩ rằng hiểu rồi sau một lần giải thích hay phản hồi, xác nhận sự hiểu của bản thân người đó nhiều lần. Cũng có phương pháp dùng ghi chú hoặc nhờ nhắc lại.

⑤ Nhất quán lời nói và thái độ: Mâu thuẫn giữa lời nói và thái độ như tức giận nhưng lộ nụ cười gây nhầm lẫn và thông điệp không truyền đạt chính xác. Phải nhất quán cả hai.

Ứng phó với hoang tưởng:

Một trong các triệu chứng của tâm thần phân liệt là hoang tưởng. Là trạng thái tin vào điều không phải thực tế như là thực tế. Nói chung "không phủ nhận cũng không khẳng định" được giải thích là đáng mong muốn, nhưng làm vậy trong hội thoại hàng ngày thường dẫn đến đồng ý mơ hồ và सञ्चार không sâu thêm. उदाहरण, đối với lời nói và hành động như hoang tưởng bị hại "Có ai đó đang nhắm vào mình", thay vì phủ nhận "Không thể như vậy được", hãy truyền đạt những lời tiếp nhận cảm xúc và có thể cung cấp sự yên tâm như "Sợ nhỉ. Nhưng tôi là người ủng hộ ông/bà" • "Lo lắng nhỉ. Tuy nhiên, chúng tôi những người समर्थन ông/bà ○○ sẽ luôn ở đây".

सञ्चार trong समर्थन người tâm thần phân liệt:

- Hiểu lịch sử trường thành và lịch sử nghề nghiệp của ông/bà S và đối thoại theo Strengths (Điểm mạnh) và hứng thú • mối quan tâm
- Giúp đỡ để ông/bà S ít kinh nghiệm có thể suy nghĩ cụ thể về sự vật bằng cách đưa ra ví dụ
- Tiếp nhận và hiểu sự lo lắng của ông/bà S, đồng thời cung cấp sự yên tâm qua hội thoại
- सञ्चार có tính hai chiều, nên không chỉ tác động chủ động từ người समर्थन mà còn cần năng lực quan sát biểu cảm khuôn mặt và thái độ, cách nói và giọng điệu của bản thân người đó để tiếp nhận thông điệp phi ngôn ngữ, và hiểu biểu đạt ngôn ngữ đặc thù của bản thân người đó

9. Kỹ thuật सञ्चार phù hợp với स्मृतिभ्रंश

Khi सञ्चार với người bị स्मृतिभ्रंश, việc thực hiện qua trải nghiệm và vật thực tế cụ thể là hiệu quả.

Biện pháp ứng phó với स्मृतिभ्रंश	सामग्री
RO 24 giờ (Reality Orientation)	RO (Reality Orientation) là một trong các kỹ thuật tiếp cận टोली, nhằm mục đích sâu hơn nhận thức thực tế bằng cách hướng rối loạn định hướng của người bị स्मृतिभ्रंश về hướng đúng. RO 24 giờ cung cấp cơ hội nhận thức thực tế như "Mình là ai" • "Hiện đang ở đâu" • "Bây giờ là mấy giờ" v.v. trong सञ्चार cơ bản hàng ngày giữa người bị स्मृतिभ्रंश và nhân viên.
Ứng phó với rối loạn định hướng	Không chỉ dán bảng lịch mà bằng cách thúc đẩy hiểu bằng RO 24 giờ, có thể nói quan hệ tin tưởng được xây dựng.
Tận dụng đi dạo	Bằng cách cùng di chuyển thể chất trên con đường chung, tất cả những gì nhìn thấy trở thành thế giới chung và có thể chia sẻ chủ đề lẫn trải nghiệm. Vì đang cùng đi dạo vui vẻ với nhau, bất kỳ điều gì nói cũng trở thành chủ đề chung và

	điều kiện tâm hồn thông nhau được tập hợp, vì vậy đây là môi trường dễ thành lập सञ्चार.
Ứng phó với từ chối नुहाउनु	Cùng dọn vệ sinh स्नानकक्ष của सुविधा trong khi tạo cảm giác thân quen tương tự स्नानकक्ष tại nhà. Trong quá trình cùng thực hiện công việc, có vẻ như hiểu thực tế và cảm giác yên tâm được có được, và lý do từ chối dần dần biến mất trong lòng.

Điểm समर्थन प्रयोगकर्ता có स्मृतिभ्रंश (Từ ví dụ ông T) :

- Vì ông T có rối loạn định hướng nên nghĩ rằng nếu biết luồng của một ngày thì có thể sống có mục đích. Tuy nhiên vì chỉ bảng lịch thôi hiệu quả không đủ nên đã tận dụng RO 24 giờ (Ảnh chụp và giải thích मुख đơn giản và cử chỉ) .
- Vì đi dạo là con đường đi hàng ngày, trở nên có thể giao lưu với người ở khác một cách yên tâm và trông rạng rỡ.
- Trong khi cùng dọn vệ sinh स्नानकक्ष của सुविधा, cảm giác thân quen nảy sinh và dần dần không từ chối नुहाउनु nữa.

मुख्य शब्दावली सारांश:

Từ khóa	Giải thích
Rối loạn सञ्चार	Trạng thái quá trình từ tiếp nhận đến phát tin thông tin không hoạt động phù hợp do một số trở ngại và không thể thực hiện सञ्चार
Lão thính (Khó nghe do lão hóa)	Rối loạn thính giác thấy cùng với lão hóa, đặc trưng là thính giác âm trầm được duy trì trong khi thính giác âm cao bị rối loạn
Chứng mất ngôn ngữ	Rối loạn chức năng ngôn ngữ phát sinh do vùng ngôn ngữ của đại não bị tổn thương. Khó nói • nghe • viết • đọc
Rối loạn phát âm	Tình trạng không thể phát âm chính xác. Có 3 loại: Liệt • Bất thường hình thái • Chức năng
Nửa bên không gian bị bỏ qua	Triệu chứng không chú ý đến một nửa trái hoặc phải. Mắt nhìn thấy nhưng bỏ qua hoặc đụng vào người và vật ở phía bên đó
Rối loạn chức năng não cao cấp	Rối loạn nhận thức như rối loạn trí nhớ • rối loạn chú ý • rối loạn hành vi xã hội v.v. phát sinh như di chứng sau khi não bị tổn thương do rối loạn mạch máu não v.v.
Đánh giá Giai đoạn Ota	Phương pháp đơn giản để biết mức độ phát triển nhận thức của người có अपाङ्गता trí tuệ. Phân loại thành Giai đoạn I ~ III-2
RO 24 giờ	Tiếp cận hướng rối loạn định hướng của người bị स्मृतिभ्रंश về hướng đúng. Cung cấp cơ hội nhận thức thực tế trong mọi cảnh huống cuộc sống hàng ngày
Rối loạn định	Một trong các triệu chứng cốt lõi của स्मृतिभ्रंश. Không thể nắm bắt cảm giác tình

hướng	huống cơ bản như thời giờ hiện tại • ngày tháng • mùa, địa điểm, nhận dạng khuôn mặt người v.v.
Phương pháp gấp ngón tay	Phương pháp tập luyện tiếp thu ngôn ngữ có hệ thống bằng cách gấp ngón tay bên liệt khi phát ngôn từng âm một

☑ सिकाइ बुँदाहरू:

- Nguyên nhân rối loạn सञ्चार được chia lớn thành ①Vấn đề môi trường sống và ②Rối loạn chức năng tâm thần.
- Biết 6 điểm quan sát rối loạn सञ्चार có thể phần lớn hiểu hướng सञ्चार và हेरचाह.
- Đối với प्रयोगकर्ता có अपाङ्गता thị giác, cố định vị trí đồ vật • biểu đạt cụ thể • giải thích tình huống bằng मुख là hiệu quả.
- Đối với प्रयोगकर्ता khó nghe, nói chậm rõ từ phía trước mặt • quan tâm để thấy मुख • môi trường yên tĩnh • viết tay là hiệu quả.
- Người dùng có chứng mất ngôn ngữ, chức năng ngôn ngữ bị rối loạn nhưng hiểu âm thanh phi ngôn ngữ và nhận thông tin thị giác thường được duy trì. समर्थन tác động vào chức năng được duy trì là quan trọng.
- Đối với प्रयोगकर्ता có अपाङ्गता trí tuệ, tham khảo Đánh giá Giai đoạn Ota và xây dựng quan hệ tin tưởng bằng sự tiếp xúc tích cực.
- Đối với प्रयोगकर्ता có अपाङ्गता tâm thần (Tâm thần phân liệt) , cần sáng tạo như cách nói dễ hiểu • tập trung vào trọng điểm • xác nhận lại nhiều lần. Đối với hoang tưởng, không phủ nhận cũng không khẳng định, tiếp nhận cảm xúc và cung cấp sự yên tâm.
- Đối với प्रयोगकर्ता có स्मृतिभ्रंश, सञ्चार qua trải nghiệm và vật thực tế cụ thể là hiệu quả. RO 24 giờ và tận dụng đi dạo là hiệu quả.

धारा 4 Quản lý टोली và सञ्चार trong हेरचाह

1. Hiểu và phát huy quản lý टोली

① Quản lý टोली trong thực hành हेरचाह là gì

Quản lý टोली là thiết lập mục tiêu cần thiết để टोली hành động và xây dựng cơ chế sử dụng hiệu quả các nguồn lực đa dạng để đạt được mục tiêu. Không chỉ quản lý cấp cao hay nhân viên kỳ cựu, nhân viên mới cũng là sự tồn tại quan trọng liên quan đến quản lý टोली.

3 nỗ lực (Trụ cột) của quản lý टोली trong thực hành हेरचाह:

- A. Triển khai chăm sóc: Triển khai quá trình हेरचाह và chia sẻ thông tin टोली • Hợp tác đa ngành nghề
- B. Đào tạo nhân lực • Tự rèn luyện: Kết hợp OJT (Học qua công việc) và Off-JT (Học ngoài công việc)
- C. Đạt được mục tiêu tổ chức: Xây dựng cơ chế đặt mục tiêu và đạt được của pháp nhân • सुविधा • टोली

→ 3 điều này có mối quan hệ bổ sung và tăng cường chức năng lẫn nhau

② टोली để triển khai chăm sóc

टोली và tổ chức có mục đích được tạo ra và chức năng • vai trò cần thực hiện. Cần phối hợp phù hợp với tình trạng tâm thân và địa điểm của प्रयोगकर्ता, và các thành viên đảm nhận vai trò cần thiết cho điều đó tập hợp lại tạo thành टोली.

प्रकार टोली	उदाहरण thành viên	उदाहरण nỗ lực thực tế
टोली cùng ngành nghề (Nhân viên हेरचाह)	Nhân viên हेरचाह	①टोली हेरचाहकर्ता tại सुविधा • đơn vị kinh doanh ②टोली हेरचाहकर्ता thực hiện nghiệp vụ hay nỗ lực cụ thể (टोली chăm sóc उत्सर्जन, खानपिन, नुहाउनु rửa, ủy ban đào tạo, टोली giải trí v.v.)
टोली đa ngành nghề (Bao gồm chăm sóc toàn diện địa phương, mạng lưới địa phương)	Nhân viên हेरचाह, nhân viên y tế, nhân viên tư vấn, người liên quan địa phương v.v.	①टोली chăm sóc समर्थन प्रयोगकर्ता tại nhà ②टोली với điều dưỡng • nhân viên phục hồi chức năng và chuyên gia समर्थन हेरचाह tại सुविधा ③टोली đa ngành nghề thực hiện nghiệp vụ hay nỗ lực cụ thể (Ủy ban जोखिम व्यवस्थापन, Ủy ban đối sách bệnh truyền nhiễm, Ủy ban bãi bỏ kiểm chế thể chất v.v.) ④बैठक chăm sóc địa phương, बैठक địa phương समर्थन lẫn nhau (Ban hợp tác) , Mạng lưới theo dõi địa phương, बैठक phối hợp y tế हेरचाह v.v.
टोली pháp nhân, सुविधा, đơn vị kinh doanh	Các ngành nghề thuộc pháp nhân, सुविधा, đơn vị kinh doanh	Ngoài टोली cùng ngành nghề và टोली đa ngành nghề nêu trên, टोली thành viên bao gồm người liên quan đến vận hành quản lý, văn phòng và điều phối v.v. thảo luận và thực hiện nỗ lực toàn bộ pháp nhân, सुविधा, đơn vị kinh doanh

③ Chia sẻ thông tin và tinh thần đội टोली

Tinh thần đội टोली là chia sẻ mục tiêu trong टोली và hợp tác giữa các thành viên टोली để đạt được mục tiêu. Để hợp tác टोली và triển khai chăm sóc, việc chia sẻ thông tin trong टोली là không thể thiếu. बैठक người phụ trách dịch vụ là nơi chia sẻ thông tin trong टोली đa ngành nghề. Tại बैठक này, các ngành nghề đa dạng liên quan đến dịch vụ tham dự và हेरचाहकर्ता cũng được bao gồm trong đó.

④ Quản lý टोली để đào tạo nhân lực • Tự rèn luyện

प्रकार đào tạo	Ưu điểm	Nhược điểm
OJT (on-the-job training) Đào tạo • Học qua công việc	○Ít sai lệch giữa học và công việc ○Thúc đẩy xây dựng mối quan hệ con người trong टोली ○Có thể đào tạo người hướng dẫn và toàn bộ टोली	○Gánh nặng của người hướng dẫn lớn ○सामग्री có thể khác nhau tùy người hướng dẫn ○Khó trở nên có hệ thống vì điều chỉnh theo công việc

Off-JT (off-the-job training) Đào tạo • Học ngoài công việc	☐ Phù hợp với việc sắp xếp kiến thức hay xây dựng nền tảng, nỗ lực mới không có tại hiện trường ☐ Thực đơn học tập phong phú và có thể chọn thời điểm	☐ Tốn chi phí và thời gian ☐ Dễ phát sinh sai lệch với thực hành ☐ Mất thời gian để có hiệu quả
---	---	---

Hiệu quả của việc **टोली** nỗ lực OJT:

- Giảm gánh nặng của người hướng dẫn
- सामग्री hướng dẫn có hệ thống loại bỏ sai lệch nội dung hướng dẫn

→ Có thể thực hiện OJT hiệu quả cao

2. सञ्चार टोली là gì

① सञ्चार टोली chuyên gia

Mục đích của सञ्चार टोली là rút ra sức mạnh của टोली và vận hành समर्थन bởi टोली.

Để các thành viên टोली phát huy chuyên môn lẫn nhau, điều quan trọng là mỗi chuyên gia chú ý đến thông tin nào và phán đoán thế nào theo chiều của chuyên môn mỗi người, và truyền đạt lẫn nhau đánh giá với tư cách chuyên gia.

② Phương pháp सञ्चार टोली

Phương pháp cụ thể thúc đẩy सञ्चार टोली bao gồm अभिलेख, प्रतिवेदन • thông báo • tư vấn, बैठक. Đây là những thứ không thể thiếu trong tiến hành công việc và cũng được viết tắt là "Hourenso (अभिलेख – Báo cáo – Tư vấn) ".

Phương pháp	Vai trò và điểm lưu ý
अभिलेख	Quan trọng để thực hiện समर्थन cá nhân chất lượng cao liên tục, đồng thời cũng có trách nhiệm để lại अभिलेख với tư cách chuyên gia. Chỉ viết là सञ्चार một chiều, và सञ्चार hai chiều thành lập khi có mối quan hệ tiếp nhận và phát huy những gì đã viết.
Báo cáo	Thực hiện với trách nhiệm về kết quả của sự việc phụ trách đối với đồng nghiệp và cấp trên khi công việc được nhờ hoàn thành. Đối với công việc dài hạn, cũng cần प्रतिवेदन tình trạng tiến độ ở giữa. Suy nghĩ về thời điểm • Báo cáo ai • Miệng hay văn bản.
Thông báo	Là tăng cường phối hợp. Cần xác nhận khi nào (Hoặc trong cảnh huống nào) , प्रतिवेदन ai, bằng phương tiện nào. Thông báo với 5W1H trong đầu.
Tư vấn	Có thể nhận được lời khuyên về cách tiến hành công việc và các vấn đề trong công việc. Cũng có thể có được thông tin cần thiết. Suy nghĩ chủ quan có thể khách quan hóa khi kể cho người khác, hoặc có thể nhìn lại cách làm việc và phương pháp समर्थन của mình khi được đánh giá từ bên ngoài.

बैठक	Vừa là nơi chia sẻ thông tin vừa là nơi giải quyết vấn đề. Nơi tập hợp kinh nghiệm và trí tuệ của những người tụ họp và tiến hành giải quyết vấn đề thảo luận.
------	--

3. Chia sẻ thông tin bằng अभिलेख

① Ý nghĩa và mục đích của अभिलेख

Tại hiện trường हेरचाह, अभिलेख được coi trọng. Lý do nằm ở đặc tính của nghiệp vụ हेरचाह. Để समर्थन người cần हेरचाह duy trì nhân phẩm và có thể sống cuộc sống hàng ngày tự lập, cần phối hợp chặt chẽ không chỉ với हेरचाहकर्ता mà còn với nhiều chuyên gia khác, đôi khi là cư dân địa phương và người tình nguyện v.v.

Nếu अभिलेख không được lưu lại, không thể chứng minh sự thật đã thực hiện.

10 mục đích của अभिलेख trong हेरचाह:

- ① Nâng cao chất lượng cuộc sống của प्रयोगकर्ता
- ② Cung cấp dịch vụ हेरचाह phù hợp
- ③ Thúc đẩy chia sẻ thông tin
- ④ Quản lý vận hành đơn vị kinh doanh dịch vụ हेरचाह và सुविधा bảo hiểm điều dưỡng v.v.
- ⑤ Trực quan hóa जोखिम व्यवस्थापन
- ⑥ Giáo dục và đào tạo hiện tại của हेरचाहकर्ता
- ⑦ Giám sát हेरचाहकर्ता
- ⑧ Điều tra và nghiên cứu liên quan đến phúc lợi हेरचाह
- ⑨ Đánh giá kiến thức phúc lợi हेरचाह hiện có và tạo ra kiến thức mới
- ⑩ Thống kê phúc lợi हेरचाह và nâng cao phúc lợi xã hội nói chung

② Các loại अभिलेख mà हेरचाहकर्ता sử dụng

Phân loại	प्रकार
① अभिलेख हेरचाहकर्ता viết và sử dụng	अभिलेख khi nhập सुविधा, अभिलेख हेरचाह, अभिलेख bàn giao, अभिलेख उत्सर्जन, Bảng kiểm tra (Bài tiết • Lượng nước uống • Lượng ăn • Dấu hiệu sống • Cân nặng v.v.) , अभिलेख प्रतिवेदन suýt xảy ra tai nạn, अभिलेख प्रतिवेदन tai nạn, अभिलेख kinh quá kiểm chế thể chất, अभिलेख liên lạc परिवार, अभिलेख बैठक chăm sóc v.v.
② अभिलेख हेरचाहकर्ता không viết nhưng sử dụng (अभिलेख của các ngành nghề khác)	Bảng kiểm tra स्वास्थ्य, अभिलेख tiêm vaccine (Cúm • Phế cầu khuẩn v.v.) , अभिलेख thăm trước khi nhập सुविधा • khi nhập सुविधा, Face sheet, अभिलेख khám bệnh, अभिलेख phòng vấn परिवार, अभिलेख để cải thiện dinh dưỡng, अभिलेख tư vấn khiếu nại, अभिलेख बैठक thúc đẩy vận hành v.v.
③ अभिलेख हेरचाहकर्ता không viết nhưng cung cấp thông tin	Kế hoạch chăm sóc, अभिलेख बैठक chăm sóc, अभिलेख ứng phó khoang मुख, अभिलेख ứng phó lây nhiễm v.v.

tin và sử dụng những gì đã được viết	
--------------------------------------	--

③ Cách viết và điểm lưu ý của अभिलेख

Điểm lưu ý	सामग्री
Tận dụng 5W1H	Khi kết hợp các yếu tố When (Khi nào) • Where (Ở đâu) • Who (Ai) • What (Cái gì) • Why (Tại sao) • How (Như thế nào) , có thể viết अभिलेख súc tích và rõ ràng
Thống nhất văn phong	Trong hội thoại dùng kính ngữ cho người trang trọng và mềm mại, trong अभिलेख dùng thể thường (Đuôi câu dùng "だ、である") để truyền đạt sự thật súc tích và rõ ràng
Viết dễ đọc, dễ hiểu	Làm rõ chủ ngữ, viết khi ký ức còn chắc, viết sự thật như vậy, viết điểm chính súc tích, viết bằng biểu đạt dễ hiểu, độ dài một câu trong vòng 35 chữ v.v.
Không dùng từ không phù hợp trong अभिलेख	Không dùng "Không ổn định" • "Từ chối" • "Tự ý~" • "Không tuân theo chỉ thị" • "Chỉ thị không vào" • "Vui vẻ, Không vui" • "Khó tính" • "Bạo lực" v.v. Không viết từ ngữ हेरचाहकर्ता phán đoán mà ghi cụ thể sự thật (Sự kiện, tình huống v.v.) mà từ đó cố gắng mô tả
Khi viết sai अभिलेख	अभिलेख là văn bản công có tính pháp nhân ghi lại sự thật. Viết bằng bút bi không thể tẩy (Đen) . Khi sửa, kéo đường kẻ đôi cẩn thận lên chữ sai, sửa và đóng dấu xác nhận

④ Bảo vệ và quản lý अभिलेख

अभिलेख chứa thông tin cá nhân. Theo Luật Bảo vệ thông tin cá nhân, thông tin cá nhân được quy định là thông tin liên quan đến cá nhân còn sống và có thể xác định cá nhân cụ thể.

Điểm lưu ý khi xử lý अभिलेख:

- Lưu giữ अभिलेख giấy tờ ở nơi có khóa
- Đặt mật khẩu cho अभिलेख điện tử và không để người thứ ba biết
- Xem अभिलेख ở nơi đã quy định, không đem अभिलेख ra ngoài
- Không để rải rác giấy tờ ghi thông tin cá nhân trên bàn
- अभिलेख hết thời hạn lưu trữ, xử lý và tiêu hủy phù hợp để không rò rỉ thông tin
- Khi nhận yêu cầu công khai अभिलेख từ bản thân người đó, phải công khai cho bản thân người đó không chậm trễ
- Khi muốn sử dụng dữ liệu thông tin cá nhân trong trình bày ví dụ, giải thích và nhận đồng ý của bản thân người đó rồi mới thu thập và sử dụng dữ liệu

4. Chia sẻ thông tin bằng प्रतिवेदन • Thông báo • Tư vấn

Báo cáo • Thông báo • Tư vấn là không thể thiếu để tiến hành công việc với tư cách thành viên टोली समर्थन cuộc sống của प्रयोगकर्ता, và có ý nghĩa và mục đích là thúc đẩy trơn tru सञ्चार टोली.

प्रकार	Điểm lưu ý
Báo cáo	• Suy nghĩ về "Thời điểm" प्रतिवेदन • Xác nhận khi nào, प्रतिवेदन ai • Xem xét प्रतिवेदन मुख hay प्रतिवेदन văn bản tốt hơn • Sắp xếp trình tự và điểm chính của nội dung प्रतिवेदन • सामग्री प्रतिवेदन bao gồm sự thật khách quan như "Điều đã nhìn thấy" • "Điều đã quan sát" • "Điều đã thực sự xảy ra" và "Phán đoán của bản thân đối với điều đó" • Về rắc rối, tai nạn, khiếu nại thì प्रतिवेदन ngay
Thông báo	• Suy nghĩ về "Thời điểm" thông báo • Xác nhận khi nào, thông báo ai • Xác nhận phương pháp thông báo phù hợp theo tình huống (Trường hợp khẩn cấp điện thoại di động, ban đêm điện thoại nhà, ban ngày fax v.v.) • Về nội dung, thông báo với "5W1H" trong đầu
Tư vấn	• Xác nhận khi nào, tư vấn ai • Chuẩn bị tài liệu và quá trình tiến hành v.v. rồi mới tư vấn • Hình dung cách nghĩ và đối sách của mình rồi mới tư vấn • Làm rõ mục đích tư vấn rồi mới tư vấn • Ghi chép nội dung tư vấn • Báo cáo về kết quả và quá trình tư vấn

5. Chia sẻ thông tin bằng बैठक

① Các loại बैठक

प्रकार	Mục đích
बैठक chia sẻ thông tin	बैठक để truyền đạt chắc chắn các sự việc thông báo đến tất cả mọi người
बैठक giải quyết vấn đề	बैठक thảo luận về những điều cần xem xét tại nơi làm việc tùy từng thời điểm

Điều quan trọng là làm rõ mục đích बैठक, định thời gian và thực hiện hiệu quả. Người tham gia đọc trước tài liệu, câu hỏi súc tích, khi phát biểu ý kiến tập trung vào điểm chính để truyền đạt. Điều quan trọng là सुन्नु ý kiến của người khác và không ngắt lời phát biểu của người có ý kiến khác mình.

② बैठक chăm sóc • बैठक nghiên cứu ví dụ

बैठक chăm sóc • बैठक nghiên cứu ví dụ là nơi các thành viên tham gia tập hợp kiến thức, kỹ thuật và kiến thức kinh nghiệm trên सुविधा ý hướng và mong muốn của bản thân người đó, và cùng suy nghĩ về हेरचाह tốt hơn.

Cách tiến hành बैठक chăm sóc (उदाहरण thảo luận 1 ví dụ trong 45 phút) :

5 phút: Giới thiệu ví dụ (Người cung cấp ví dụ)

10 phút: Hình dung ví dụ (Tất cả)

5 phút: Trình bày thông tin đánh giá và kế hoạch chăm sóc (Người cung cấp ví dụ)

25 phút: Thảo luận thông tin đánh giá và kế hoạch chăm sóc (Tất cả)

Điểm lưu ý của बैठक chăm sóc:

- Thành viên tham gia đọc kỹ tài liệu trước và ghi chú thắc mắc và ý kiến
- Ngày đó quyết định người chủ trì và người ghi chép. Nghiêm túc về thời gian
- Người tham gia không chỉ trích người cung cấp ví dụ như "Không làm được điều này" hoặc không tìm lỗi như "Viết như vậy nhưng ở đây có sai không"
- Cố gắng hình dung hình ảnh ví dụ và tình trạng cuộc sống, chia sẻ hóa
- खण्ड hợp kiến thức, kỹ thuật và kiến thức kinh nghiệm của các thành viên tham gia

③ बैठक người phụ trách dịch vụ

बैठक người phụ trách dịch vụ được tổ chức do chuyên gia समर्थन हेरचाह kêu gọi và người phụ trách của đơn vị kinh doanh dịch vụ tại nhà tập hợp. Là बैठक thảo luận nội dung kế hoạch chăm sóc (Kế hoạch dịch vụ tại nhà) qua việc xin ý kiến từ quan điểm chuyên môn từ người phụ trách về nội dung dự thảo kế hoạch chăm sóc.

Điểm lưu ý của बैठक người phụ trách dịch vụ:

- Trung tâm là प्रयोगकर्ता. Chia sẻ cuộc sống mà bản thân người đó mong muốn, ý hướng và mong muốn của bản thân người đó
- Giải thích dễ hiểu không dùng thuật ngữ chuyên môn hay từ viết tắt
- Về việc phát tài liệu tại बैठक và thông tin xử lý tại बैठक, trước đó giải thích và nhận sự chấp thuận của प्रयोगकर्ता và परिवार, đồng thời chú ý bảo vệ quyền riêng tư
- Đạt được sự đồng ý của người liên quan về việc mỗi thành viên टोली sẽ làm gì

मुख्य शब्दावली सारांशः

Từ khóa	Giải thích
Quản lý टोली	Đặt mục tiêu cần thiết để टोली hành động và xây dựng cơ chế sử dụng hiệu quả các nguồn lực đa dạng để đạt được mục tiêu
Tinh thần đội टोली	Chia sẻ mục tiêu trong टोली và hợp tác giữa các thành viên टोली để đạt được mục tiêu
Hợp tác đa ngành nghề	Mỗi ngành nghề đánh giá từ quan điểm chuyên môn theo vai trò và triển khai chăm sóc
OJT	On-the-job training. Học qua công việc. Ít sai lệch giữa học và công việc vì học qua công việc thực tế
Off-JT	Off-the-job training. Học ngoài công việc như hội thảo và giáo dục từ xa
Động lực टोली (Group Dynamics)	Khoa học nghiên cứu các lực lượng tâm lý đa dạng hoạt động trong cảnh huống टोली nhỏ và cố gắng làm sáng tỏ quan hệ con người và hiện tượng xã

	hội
Hourenso (अभिलेख – Báo cáo – Tư vấn)	Lấy chữ đầu của Báo cáo • Thông báo • Tư vấn. सञ्चार टोली không thể thiếu để tiến hành công việc
5W1H	When (Khi nào) • Where (Ở đâu) • Who (Ai) • What (Cái gì) • Why (Tại sao) • How (Như thế nào) . Tận dụng trong अभिलेख • thông báo
अभिलेख प्रतिवेदन सुयत् xảy ra tai nạn	अभिलेख nhằm mục đích tất cả cùng chia sẻ sự cố suýt xảy ra tai nạn xảy ra trong nghiệp vụ hàng ngày như điều có thể xảy ra với bất kỳ ai, và dẫn đến nỗ lực hướng đến cải thiện
बैठक चाम सोक	अभिलेख बैठक các ngành nghề đa dạng như हेरचाहकर्ता, điều dưỡng, nhân viên phục hồi chức năng, chuyên gia dinh dưỡng v.v. tập hợp thảo luận về समर्थन प्रयोगकर्ता
बैठक người phụ trách dịch vụ	बैठक do chuyên gia समर्थन हेरचाह kêu gọi và người phụ trách của đơn vị kinh doanh dịch vụ tại nhà tập hợp. Thảo luận nội dung kế hoạch chăm sóc
Bàn giao	Truyền đạt nội dung và tình trạng công việc bằng मुख. Tại hiện trường हेरचाह, được thực hiện khi bàn giao ca làm (Từ người ca đêm đến người ca ngày)

☒ सिकाइ बुँदाहरू:

- Quản lý टोली gồm 3 nỗ lực là ①Triển khai chăm sóc, ②Đào tạo nhân lực • Tự rèn luyện, ③Đạt được mục tiêu tổ chức và có liên quan đến nhau.
- Nhân viên mới cũng là sự tồn tại quan trọng liên quan đến quản lý टोली. Không chỉ là của quản lý cấp cao hay người kỳ cựu.
- OJT là học qua công việc thực tế và ít sai lệch với học, nhưng gánh nặng của người hướng dẫn lớn. Có thể bù đắp nhược điểm bằng nỗ lực टोली.
- Phương pháp सञ्चार टोली bao gồm अभिलेख • प्रतिवेदन • thông báo • tư vấn • बैठक (Hourenso + बैठक) .
- अभिलेख là văn bản công có tính pháp nhân ghi lại sự thật. Tận dụng 5W1H, viết dễ đọc, dễ hiểu. Không dùng các từ không phù hợp (Từ chối • Không ổn định • Không vui v.v.) .
- अभिलेख chứa thông tin cá nhân. Cần bảo vệ và quản lý phù hợp (Lưu giữ ở nơi có khóa • Đặt mật khẩu v.v.) .
- बैठक chăm sóc là nơi đa ngành nghề tập hợp kiến thức, kỹ thuật và kiến thức kinh nghiệm trên सुविधा ý hướng của người đó và cùng suy nghĩ về हेरचाह tốt hơn.
- Trung tâm của बैठक người phụ trách dịch vụ là प्रयोगकर्ता. Chia sẻ cuộc sống mà bản thân người đó mong muốn, ý hướng và mong muốn của bản thân người đó là quan trọng nhất.

खण्ड 2 अध्याय 4 धारा 1 • धारा 2

Kỹ thuật समर्थन cuộc sống hướng đến tự lập - Cơ bản (Kỹ thuật समर्थन cuộc sống I)

❖ सिकाइ बुँदाहरू:

- ✓ Hiểu ý nghĩa của "समर्थन cuộc sống" thực hiện trong हेरचाह
- ✓ ICF là gì, ghi nhớ 6 yếu tố cấu thành
- ✓ Hiểu sự khác nhau giữa "Hoạt động đang làm" • "Hoạt động có thể làm" • "Hoạt động sẽ làm"
- ✓ Hiểu quan điểm đánh giá môi trường cư trú
- ✓ Ghi nhớ các loại कल्याण उपकरणहरू chính và mục đích
- ✓ Hiểu 7 điểm của Body Mechanics

धारा 1 समर्थन cuộc sống và ICF

1. समर्थन cuộc sống và đánh giá

◆ समर्थन cuộc sống là gì

Hệ lý là gắn bó với những người cần समर्थन trong cuộc sống hàng ngày do lão hóa hay अपाङ्गता, và समर्थन để tiếp tục cuộc sống.

"समर्थन cuộc sống" mà हेरचाहकर्ता thực hiện không phải là làm những gì được nói. Điều quan trọng là हेरचाहकर्ता phán đoán प्रयोगकर्ता cần हेरचाह như thế nào và có thể giải thích tại sao chọn phương pháp đó.

◆ Phương pháp nắm bắt cuộc sống

Để समर्थन cuộc sống, trước tiên nắm bắt hiện trạng cuộc sống của प्रयोगकर्ता. Có 2 loại thông tin.

प्रकार thông tin	सामग्री • उदाहरण
Thông tin khách quan	Thông tin thu được bằng thị giác • thính giác • khứu giác • xúc giác v.v. của हेरचाहकर्ता (उदाहरण: Tình trạng cơ thể, cử động)
Thông tin chủ quan	Thông tin प्रयोगकर्ता biểu đạt bằng lời (उदाहरण: Đau khổ, phiền muộn, hy vọng, động lực)

Quá trình kết hợp các thông tin này, phân tích cần हेरचाह như thế nào, và quyết định hướng हेरचाह được gọi là "Đánh giá (Assessment) ".

2. ICF là gì

◆ Cơ bản về ICF

ICF (Phân loại chức năng cuộc sống quốc tế) là ngôn ngữ chung để nắm bắt chức năng cuộc sống của tất cả mọi người, do WHO đề xuất năm 2001.

ICF không chỉ nắm bắt "Mặt tiêu cực của अपाङ्गता" mà nắm bắt "Toàn cảnh của sự sống". Có thể biểu đạt trạng thái từ cả hai mặt tích cực và tiêu cực.

6 yếu tố cấu thành của ICF:

【Tình trạng स्वास्थ्य】 Bệnh tật • Biến đổi • Thương tích v.v. (उदाहरण: Nhồi máu não, Gãy xương, Chứng

mất trí)

【Chức năng tâm thân · Cấu trúc cơ thể】 Chức năng sinh lý · tâm lý của cơ thể và cấu trúc cơ quan · chi thể (उदाहरण: Sức cơ, Chức năng cảm giác)

【Hoạt động】 Nhiệm vụ và hành động cá nhân thực hiện (उदाहरण: Đi bộ, Ăn uống, Tắm rửa, Việc nhà)

【Tham gia】 Sự tham gia vào cảnh huống cuộc sống · cuộc đời (उदाहरण: Công việc, Hoạt động địa phương, Sở thích)

【Yếu tố môi trường】 Môi trường vật chất · con người · xã hội (उदाहरण: कल्याण उपकरणहरू, Gia đình, Chế độ)

【Yếu tố cá nhân】 Bối cảnh cuộc đời và cuộc sống cá nhân (उदाहरण: Tuổi, Giới tính, Phong cách sống)

Các yếu tố này ảnh hưởng lẫn nhau. Khi một yếu tố thay đổi, cũng ảnh hưởng đến các yếu tố khác.

◆ **Hoạt động đang làm · Hoạt động có thể làm · Hoạt động sẽ làm**

Trong ICF, "Hoạt động" được nhìn nhận từ 3 quan điểm sau:

प्रकार hoạt động	Ý nghĩa
Hoạt động đang làm (Tình trạng thực hiện)	Hoạt động cuộc sống thực tế "đang làm" trong cuộc sống thường ngày
Hoạt động có thể làm (Năng lực)	Thứ "có thể làm" bằng tác động · sáng tạo của chuyên gia hay परिवार
Hoạt động sẽ làm (Mục tiêu)	Đưa "Hoạt động đang làm" đến "Hoạt động sẽ làm" (Mục tiêu)

Điều quan trọng là हेरचाहकर्ता thu thập thông tin cuộc sống của प्रयोगकर्ता từ quan điểm "Hoạt động đang làm", nâng cao "Hoạt động có thể làm" trong khi hướng đến "Hoạt động sẽ làm".

◆ **ICF và đánh giá kỹ thuật समर्थन cuộc sống**

Tại mỗi cảnh huống समर्थन, sử dụng 6 yếu tố cấu thành của ICF như chỉ số và nêu điểm quan sát, thực hiện đánh giá.

Quan điểm ICF	Đối tượng đánh giá
Chức năng tâm thân · Cấu trúc cơ thể	Khía cạnh thể chất · Khía cạnh tinh thần
Hoạt động	ADL (Hoạt động cuộc sống hàng ngày) v.v.
Tham gia · Yếu tố cá nhân	Giao lưu xã hội, Phong cách sống v.v.
Yếu tố môi trường	Khía cạnh môi trường (Vật chất · Con người · Chế độ)

❧ सिकाइ बुँदाहरू:

- 【Dụng cụ समर्थन हिंदु (Gậy)】 Gậy chữ T • Gậy Lofstrand • Gậy nhiều điểm • Gậy cạnh v.v.
- 【Khung đi】 प्रकार khung 4 chân. Có loại cố định và loại giao hoán (Đưa ra 2 chân trái phải xen kẽ)
- 【Bảng trượt】 Tắm có thể trượt di chuyển từ ओछ्यान sang हिलचेयर v.v. Chất liệu ít ma sát
- 【Nâng di chuyển】 Nâng người lên và समर्थन di chuyển. Phân loại thành loại cố định • loại chạy sàn • loại gắn cố định

कल्याण उपकरणहरू liên quan đến नुहाउनु रूँडा • Duy trì vệ sinh:

- 【Ghế नुहाउनु (Ghế नुहाउनु showers)】 Dùng để duy trì tư thế ngồi trong स्नानकक्ष
- 【Xe lăn नुहाउनु (Xe đẩy नुहाउनु)】 Dùng để di chuyển đến स्नानकक्ष và duy trì tư thế ngồi khi rửa thân thể
- 【Tay vịn bồn नुहाउनु】 समर्थन vào ra bồn नुहाउनु
- 【Tấm sàn bồn नुहाउनु】 Nâng cao đáy bồn नुहाउनु để dễ vào ra
- 【Nâng bồn नुहाउनु (Thiết bị nâng trong bồn नुहाउनु)】 Ghế ngồi nâng hạ समर्थन vào ra bồn नुहाउनु

कल्याण उपकरणहरू khác:

- 【Dụng cụ रोकथाम loét ओछ्यान】 Nệm khí • Nệm nước • Đệm hạt • Tắm trượt v.v., phân tán • giải phóng áp lực để रोकथाम loét ओछ्यान
- 【Dụng cụ tự समर्थन】 Dụng cụ được sáng tạo để có thể tự làm खानपिन • thay लुगाहरू • नुहाउनु रूँडा • खाना पकाउनु v.v. (उदाहरण: Nĩa đặc biệt, Đĩa có góc)

◆ 3 quan điểm tận dụng कल्याण उपकरणहरू

- (1) Làm rõ vấn đề cuộc sống: Một कल्याण उपकरणहरू không giải quyết tất cả vấn đề. Nắm bắt cụ thể động tác nào là vấn đề và suy nghĩ kết hợp
- (2) Sự phù hợp với प्रयोगकर्ता • Người chăm sóc परिवार: Đo sự phù hợp với thể hình và năng lực của परिवार. Cũng xem xét tình trạng स्वास्थ्य của परिवार như đau lưng mãn tính
- (3) Sự phù hợp với môi trường: Tính hiệu quả của कल्याण उपकरणहरू thay đổi tùy theo môi trường cư trú. Kết hợp với cải tạo nhà ở như xử lý bậc thang • thay cửa • sắp xếp lại đồ nội thất cũng quan trọng

3. Ý nghĩa di chuyển • chuyển người và Body Mechanics

◆ Ý nghĩa di chuyển • chuyển người

Di chuyển là người tự mình di chuyển đến nơi mục đích. Di chuyển có 3 ý nghĩa quan trọng sau:

Ý nghĩa	सामग्री
Tiếp tục cuộc sống tươi vui	Di chuyển là không thể thiếu để người cao tuổi tiếp tục hoạt động địa phương • giao lưu với bạn bè • hoạt động sở thích. Bằng cách có được phương tiện di chuyển, động lực cuộc sống nâng cao
Duy trì chức năng cơ thể	Duy trì sức cơ và chức năng khớp, giữ xương cũng khỏe bằng cách giữ tư thế chống lại trọng lực. Di chuyển trở thành vận động duy trì chức năng cơ thể
Nguyên tắc cơ	Trước khi समर्थन tiến hành đánh giá và giải thích • đồng ý. Sau khi समर्थन xác nhận

bản समर्थन	tình trạng स्वास्थ्य. Theo dõi hoạt động của bản thân प्रयोगकर्ता và cần thiết thì gọi hỏi và dẫn đường
------------	---

◆ Body Mechanics là gì

Body Mechanics là cơ chế cử động của cơ thể phát sinh từ mối quan hệ tương hỗ của bộ xương và cơ bắp v.v. Bằng cách ứng dụng đúng cách, có thể giảm gánh nặng cho cả प्रयोगकर्ता và người समर्थन và समर्थन mà không gây thương tích.

7 điểm của Body Mechanics:

【 (1) Mở rộng diện tích đáy समर्थन và hạ thấp trọng tâm】 Mở rộng diện tích đáy समर्थन bằng cách mở chân trước sau • trái phải. Ổn định cơ thể bằng cách hạ thấp trọng tâm

【 (2) Tiếp cận trọng tâm】 Bằng cách tiếp cận trọng tâm của cả người समर्थन và प्रयोगकर्ता, có thể समर्थन với ít lực

【 (3) Dùng टोली cơ lớn ở thân thể】 Không chỉ cánh tay • ngón tay mà dùng cơ bụng • cơ lưng • cơ đùi tứ đầu • cơ mông lớn v.v. Tải trọng lên một cơ giảm nhỏ

【 (4) Thu nhỏ gọn thể chất của प्रयोगकर्ता】 Khoanh tay प्रयोगकर्ता và thu nhỏ gọn thể chất. Có thể xoay với lực nhỏ

【 (5) "Kéo" về phía mình hơn là "đẩy"】 Đẩy thì lực dễ phân tán nên cần lực dư. Kéo thì có thể tập trung lực một hướng và di chuyển với ít lực

【 (6) Di chuyển trọng tâm theo chiều ngang】 Mở rộng chân đứng và di chuyển theo chiều ngang chỉ bằng cử động chi dưới mà không nâng lên, có thể di chuyển trọng tâm ổn định

【 (7) Không vận cơ thể mà giữ khung chậu và vai song song】 Vận cơ thể không chỉ khó xuất lực mà trọng tâm cũng bất ổn và không ổn định

Điều quan trọng là không nhìn nhận từng điểm của Body Mechanics một cách độc lập mà nhìn nhận và tận dụng mối quan hệ một cách phức hợp.

✧ सिकाइ बुँदाहरू:

- ✓ Môi trường cư trú là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hoạt động • tham gia của प्रयोगकर्ता như "Môi trường vật chất"
- ✓ Nhất định xác nhận sự phù hợp theo 3 hướng प्रयोगकर्ता • परिवार • môi trường của कल्याण उपकरणहरू
- ✓ Di chuyển quan trọng ở cả hai khía cạnh "Tiếp tục cuộc sống tươi vui" • "Duy trì chức năng cơ thể"
- ✓ Ghi nhớ 7 điểm của Body Mechanics và tận dụng phức hợp khi समर्थन

Tổng hợp thuật ngữ quan trọng धारा 1 • धारा 2:

【ICF】 International Classification of Functioning, Disability and Health. Phân loại chức năng cuộc sống quốc tế. WHO đề xuất (2001)

【Đánh giá (Assessment)】 Quá trình phân tích thông tin khách quan • chủ quan và làm rõ hướng

हेरचाह

【Hoạt động đang làm】 Hoạt động cuộc sống thực tế đang thực hiện thường ngày (Tình trạng thực hiện)

【Hoạt động có thể làm】 Hoạt động cuộc sống có thể làm với समर्थन của chuyên gia • परिवार (Năng lực)

【Body Mechanics】 Cách cử động cơ thể hiệu quả tận dụng mối quan hệ tương hỗ của bộ xương • cơ bắp

【Diện tích đáy समर्थन】 Diện tích sàn mà cơ thể tiếp xúc. Càng rộng càng ổn định

【कल्याण उपकरणहरू】 Dụng cụ समर्थन cuộc sống • giảm nhẹ gánh nặng हेरचाह cho người suy giảm chức năng tâm thần

【Dụng cụ रोकथाम loét ओछ्यान】 Dụng cụ रोकथाम loét ओछ्यान bằng cách phân tán • giải phóng áp lực

खण्ड 2 अध्याय 4 धारा 3

कृि तृतृ समर्थन कृकु सङुग कृरु बरुन वरुन दि कृरुतृन • कृरुतृन नृरुी

❖ सिकाइ बुँदाहरू:

- ✓ Hiếu quan điểm đánh giá ICF về di chuyển • chuyển người
- ✓ Ghi nhớ quy trình समर्थन thay đổi tư thế (Lăn người • Ngồi dậy)
- ✓ Hiếu quy trình समर्थन ngồi cạnh ओछ्यान • đứng dậy • chuyển người
- ✓ Ghi nhớ tên các bộ phận ह्रीलचेयर và thao tác cơ bản
- ✓ Hiếu loại và ứng phó theo mức độ tự lập của समर्थन हिँडनु

धारा 3 कृि तृतृ समर्थन कृकु सङुग कृरु बरुन वरुन दि कृरुतृन • कृरुतृन नृरुी

1. Quan điểm ICF và đánh giá di chuyển • chuyển người

Nhân viên हेरचाह cần रोकथाम phát sinh "Hội chứng bất dụng" xảy ra khi hoạt động thể chất và tinh thần giảm sút do bệnh mãn tính v.v. trong thời kỳ cao tuổi, và sáng tạo để không làm nằm liệt. Cần tận dụng कल्याण उपकरणहरू phù hợp với अपाङ्गता để mở rộng di chuyển mà không bổ sung năng lực di chuyển, để hoạt động cuộc sống trơn tru.

Điểm quan sát cần thu thập trong đánh giá di chuyển • chuyển người tổng hợp theo quan điểm ICF như sau:

Yếu tố ICF	Cảnh huống • Phân loại	Điểm quan sát (उदाहरण)
Tình trạng स्वास्थ्य		Bệnh não như đột quỵ, Viêm khớp dạng thấp, Xơ cứng teo cơ một bên, Tổn thương tủy sống, Gãy xương, Loãng xương, Chứng mất trí, Bệnh Parkinson, Tình trạng thể chất (Màu da • Da • Biểu cảm • Giấc ngủ • Ăn uống • Bài tiết • Tư thế • Cách đi • Thay đổi cân nặng) v.v.
Chức năng		Mức độ liệt và co cứng • run rẩy, Mức độ suy giảm sức cơ, Mức độ gập do

tâm thân • Cấu trúc cơ thể		nằm dài, Phạm vi khớp vận động, Rối loạn chức năng cảm giác, Suy giảm chức năng nhận thức, Có rối loạn ngôn ngữ, Có động lực (Vấn đề tâm trạng hay mức độ ý thức, Phản ứng như không hài lòng • lo lắng • đau và khó chịu) v.v.
Hoạt động (ADL v.v.)	Lăn người • Ngồi dậy	Có thể duỗi hay xoay cổ không, Có thể ngả đầu gối sang trái phải không, Có thể duỗi tay không, Có thể xoay chân và hông không, Có thể hướng mặt về phía lăn và kéo cầm không, Có thể nắm thanh समर्थन không v.v.
	Tư thế ngồi	Có thể duỗi thẳng lưng không, Có thể đỡ trọng lượng bằng khung chậu và lòng bàn chân không, Có thể gập háng • đầu gối 90 độ không v.v.
	Tư thế đứng	Có thể ngả người về phía trước không, Có thể nổi mông và đồng thời duỗi thẳng hông và đầu gối lên trên không, Có thể đứng lên mà không ngả người ra sau không v.v.
	Đi bộ	Có thể đặt trọng lượng đều lên hai chân không, Có tay vịn thì đi được không, Có gậy thì đi được không, Có khung đi thì đi được không v.v.
	Khác	सञ्चार, Truyền đạt ý muốn v.v.
Tham gia		Kết nối với bạn bè và cộng đồng địa phương, Sở thích, Vai trò trong परिवार v.v.
Yếu tố môi trường		Môi trường vật chất (Bậc thang trong phòng • Bố trí đồ nội thất • Luồng sinh hoạt • Xây dựng कल्याण उपकरणहरू • Tài chính v.v.) , Môi trường con người • xã hội (Năng lực chăm sóc परिवार • Cư dân lân cận • Bạn bè • Hệ thống समर्थन địa phương • Chế độ • Chính sách) v.v.
Yếu tố cá nhân		Tình trạng trí tuệ • Giá trị quan • Hy vọng (Điều trân trọng • Quan điểm स्वास्थ्य • Lễ sống • Niềm vui) , Tính cách (Tích cực • Sợ hãi • Lo lắng • Phụ thuộc) , Lịch sử cuộc sống • Môi trường sống v.v.

2. समर्थन thay đổi tư thế

◆ Thay đổi tư thế là gì

Thay đổi tư thế là thay đổi hướng nằm và vị trí • tư thế cơ thể trên ओछ्यान. Có 3 mục đích chính:

- Phòng ngừa loét ओछ्यान (Loét do nằm)
- Phòng ngừa co cứng (Khớp bị cứng)
- Phòng ngừa biến chứng như viêm phổi v.v.

Thay đổi tư thế thường thực hiện mỗi 2 giờ (Tần số thay đổi tùy theo tình trạng) .

◆ समर्थन lăn người từ nằm ngửa (Tư thế nằm ngửa) sang nằm nghiêng (Tư thế nằm nghiêng)

Quy trình समर्थन:

Bước	सामग्री
1	Người समर्थन đứng phía đối diện với hướng lăn của प्रयोगकर्ता. Nói chuyện với प्रयोगकर्ता và được đồng ý
2	Khoanh tay प्रयोगकर्ता trên ngực. Gập đầu gối và dựng bàn chân (Nếu có thể)
3	Đặt tay lên vai và khung chậu của प्रयोगकर्ता, tận dụng Body Mechanics và nhẹ nhàng xoay sang nằm nghiêng
4	Khi tư thế nằm nghiêng ổn định, đặt đệm v.v. vào phía sau lưng để ổn định tư thế
5	Xác nhận tình trạng स्वास्थ्य (Màu da • Biểu cảm • Hô hấp • Có đau không)

【Điểm lưu ý】 Người समर्थन gập đầu gối và hạ thấp hông, tiếp cận trọng tâm với प्रयोगकर्ता rồi mới di chuyển. Đối với प्रयोगकर्ता có liệt nửa người, chú ý đến tình trạng của पक्षाघात भएको पक्ष (Phía liệt) .

◆ समर्थन ngòai dậy

Quy trình đến tư thế ngòai cạnh ओछ्यान (Ngòai ở mép ओछ्यान, hai chân thả xuống) :

Bước	सामग्री
1	Điều chỉnh độ cao ओछ्यान (Độ cao để hai lòng bàn chân chạm sàn khi प्रयोगकर्ता ngòai cạnh ओछ्यान)
2	Nhờ nằm nghiêng (Tham khảo समर्थन lăn người trên)
3	Đặt tay lên vai và dưới đầu gối của प्रयोगकर्ता, đồng thời nâng thân người lên lấy khuỷu tay làm điểm tựa, thả đầu gối xuống cạnh ओछ्यान
4	Khi tư thế ngòai cạnh ओछ्यान ổn định, xác nhận vị trí lưng • khung chậu • bàn chân

Xác nhận ổn định tư thế ngòai cạnh ओछ्यान: Xác nhận có duỗi thẳng lưng không, có đỡ được trọng lượng bằng khung chậu và lòng bàn chân không, đầu gối • háng có gập 90 độ không.

3. समर्थन đứng dậy và chuyển người

◆ समर्थन đứng dậy

Động tác đứng dậy được cấu thành bởi 3 giai đoạn "Ngả về phía trước • Di chuyển trọng tâm • Duỗi lên".

Bước	सामग्री
1	Từ tư thế ngòai cạnh ओछ्यान, nhờ प्रयोगकर्ता ngả người về phía trước (Dịch chuyển trọng tâm ra trước đầu gối bằng tư thế cúi)
2	Khi mông nổi lên, đồng thời duỗi thẳng hông và đầu gối lên trên

3	Khi đứng lên, đảm bảo tư thế đứng ổn định để người không ngã ra sau
---	---

Người समर्थन đứng phía trước hơi chéo của प्रयोगकर्ता, trong tư thế hạ thấp hông đỡ nách hoặc hông của प्रयोगकर्ता. Ý thức không phải "đẩy" mà "kéo" về phía mình.

◆ समर्थन chuyển từ ओछ्यान sang हिलचेयर

Trường hợp प्रयोगकर्ता có liệt nửa người, समर्थन để có thể tự chuyển người.

Bước	सामग्री
1	Đặt हिलचेयर phía trước hơi chéo 45 độ स्वस्थ पक्ष (Phía không liệt) , khóa phanh và nâng chân đỡ
2	Từ tư thế ngồi cạnh ओछ्यान, đứng dậy (Ngả về phía trước→Di chuyển trọng tâm→Duỗi lên)
3	Nắm tay vịn bằng tay स्वस्थ पक्ष, xoay người lấy chân स्वस्थ पक्ष làm trục
4	Xác nhận mặt ghế हिलचेयर và từ từ ngồi xuống
5	Khi tư thế ngồi ổn định, hạ chân đỡ xuống và đặt chân lên

Trường hợp toàn समर्थन thì 2 người समर्थन hoặc sử dụng nâng di chuyển.

◆ Quan điểm chuyển người cho प्रयोगकर्ता có mức độ tự lập cao

Đối với प्रयोगकर्ता có mức độ tự lập cao, nhờ họ tự làm những phần có thể. Vai trò của हेरचाहकर्ता là "Chờ ở tư thế ổn định, ở nơi सुरक्षा để có thể chuyển sang động tác tiếp theo". समर्थन bằng cách gọi hỏi và xây dựng môi trường để đưa "Hoạt động có thể làm" lại gần "Hoạt động đang làm".

4. समर्थन हिलचेयर

◆ Tên các bộ phận हिलचेयर

Tên các bộ phận chính của हिलचेयर tay:

- 【Tay cầm (Grip)】 Tay cầm để người समर्थन đẩy. Nhiều trường hợp có tay gạt nghiêng (Tipping Lever)
- 【Tay gạt nghiêng (Tipping Lever)】 Người समर्थन đạp bằng chân để nâng bánh trước lên, để vượt bậc thang
- 【Vành tay (Hand Rim)】 Vòng để प्रयोगकर्ता tự đẩy bằng tay
- 【Bánh chủ động (Bánh sau)】 Bánh lớn. प्रकार tự đẩy có vành tay ở ngoài
- 【Bánh đảo (Bánh trước)】 Bánh nhỏ. Dùng để đổi hướng
- 【Phanh (Kẹp bánh)】 Cần để cố định bánh xe. Nhất định khóa khi chuyển người
- 【Tay đỡ (Chỗ tựa khuỷu tay)】 Chỗ tựa khuỷu tay để ổn định tư thế. Có loại có thể lật ngược khi chuyển người
- 【Chân đỡ (Bàn chân)】 Bàn đỡ chân. Khi chuyển người mở ra ngoài hoặc tháo ra

【Tựa lưng (Tựa lưng)】Phần đỡ lưng

◆ Thao tác cơ bản ह्रीलचेयर

Cách gập:

- ① Khóa phanh
- ② Nâng chân đỡ lên, dùng 2 tay nâng 2 mặt bên lên
- ③ Kéo ghế lên trên để gập lại

Cách mở:

- ① Đẩy rộng 2 tay đỡ ra hai bên
- ② Ấn xuống dưới ở trung tâm ghế

◆ Chạy khi समर्थन (Cách đẩy)

Cảnh huống	Phương pháp समर्थन
Mặt phẳng	Cầm tay cầm, tiến với tốc độ đều và chậm. Gọi hỏi khi tiến
Dốc lên	Cầm chắc tay cầm, đẩy chậm với tư thế ngả về phía trước và đặt trọng lượng
Dốc xuống	Xuống ngược (Dốc dốc) , hoặc tiến về phía trước và điều chỉnh tốc độ bằng phanh
Bậc thang (Lên)	Đạp tay gạt nghiêng nâng bánh trước lên, đặt bánh sau vào bậc rồi đặt bánh trước lên
Bậc thang (Xuống)	Xoay ngược và hạ từ bánh sau, rồi nhẹ nhàng hạ bánh trước xuống
Đường sỏi • Đường gồ ghề	Hơi nâng bánh trước lên và chỉ tiến bằng bánh sau (Nâng bánh đảo)

❧ सिकाइ बुँदाहरू:

- ✓ Khi chuyển người: Khóa phanh→Nâng chân đỡ→Di chuyển tay đỡ (Đây là thứ tự cơ bản)
- ✓ Người dùng liệt nửa người: Đặt ह्रीलचेयर về phía lành (Phía không liệt)
- ✓ Đỡ bằng "mặt" chứ không phải "điểm": Không cầm một tay mà đỡ bằng "mặt" toàn bộ cẳng tay
- ✓ Chú ý để không gây tổn thương khớp • दा पक्षाघात भएको पक्ष

5. समर्थन हिंडनु

◆ Ý nghĩa của हिंडनु

Đi bộ là phương tiện di chuyển cơ bản nhất có thể tự mình đến nơi mục đích bằng sức mình. Tuy nhiên, người cao tuổi có nguy cơ ngã cao do thay đổi lão hóa và các अपाङ्गता đa dạng, và có thể dẫn đến tai nạn nghiêm trọng như gãy xương.

Trong समर्थन हिंदु, hướng đến đưa "Hoạt động có thể làm" (Năng lực हिंदु सुरक्षा) lại gần "Hoạt động đang làm" (Đi bộ trong cuộc sống thực tế) .

◆ **Quan điểm đánh giá समर्थन हिंदु**

Quan điểm ICF	Điểm xác nhận
Chức năng tâm thân	Có suy giảm sức cơ • liệt • co cứng • rối loạn cảm giác • rối loạn cân bằng không. Ảnh hưởng của bệnh (Bệnh Parkinson v.v.)
Hoạt động (ADL)	Tình trạng हिंदु "đang làm". Có gậy • khung đi thì đi được không. Có thể đi 10m • xoay 360 độ không v.v.
Tham gia	Cơ hội ra ngoài • Tình trạng tham gia hoạt động địa phương
Yếu tố môi trường	Chất liệu sàn • Bậc thang • Độ rộng hành lang • Có tay vịn không • Giày dép
Yếu tố cá nhân	Kinh nghiệm ngã • Sợ ngã • Động lực हिंदु • Thói quen cuộc sống

◆ **समर्थन हिंदु theo mức độ tự lập**

Mức độ tự lập	Phương pháp समर्थन
Mức độ tự lập cao (Nhẹ)	Nhân viên हेरचाह ở phía sau hơi chéo, theo dõi chuẩn bị cho ngã. Khuyến khích sử dụng tay vịn
Cần समर्थन một phần (Trung bình)	Nhân viên हेरचाह ở phía sau hơi chéo bên liệt (Bên bị liệt) , nhẹ nhàng đỡ hông • khung chậu. Đi chậm đều bước
Cần समर्थन thường xuyên (Nặng)	2 người समर्थन hoặc kết hợp với khung đi • हिलचेयर v.v. Khi khó हिंदु, không cố mà sử dụng हिलचेयर

◆ **Đi bộ dùng thanh song song**

Khi sử dụng thanh song song trong tập हिंदु v.v., theo dõi để प्रयोगकर्ता có thể tiến theo nhịp độ của mình. Nhân viên हेरचाह nhất định đi bên cạnh và đứng ở vị trí có thể ứng phó ngay khi ngã.

✎ सिकाइ बुँदाहरू:

- ✓ Trong समर्थन हिंदु, "Ở bên cạnh để phòng ngã" là vai trò lớn nhất của हेरचाहकर्ता
- ✓ Hướng đến "Hoạt động sẽ làm", để प्रयोगकर्ता tự हिंदु bằng sức mình nhất có thể
- ✓ Đặc biệt chú ý ở cảnh hướng nguy cơ ngã cao (Đối hướng • Bậc thang • Dốc)
- ✓ Sau khi हिंदु nhất định xác nhận tình trạng स्वास्थ्य (Màu da • Hô hấp • Mệt mỏi • Có đau không)

Tổng hợp thuật ngữ quan trọng धारा 3:

【Thay đổi tư thế】 Thay đổi hướng nằm và vị trí • tư thế cơ thể trên ओछ्यान. Mục đích रोकथाम loét ओछ्यान • co cứng • biến chứng

【Tư thế nằm ngửa (Gyo-ga-i)】 Tư thế nằm ngửa

【Tư thế nằm nghiêng (So-ku-ga-i)】 Tư thế nằm nghiêng

【Tư thế ngồi cạnh ओछ्यान (Tan-za-i)】 Tư thế ngồi cạnh ओछ्यान, thả chân xuống sàn

【Hội chứng bất dụng】 Suy giảm chức năng cơ thể xảy ra do nghỉ ngơi quá nhiều. Di chuyển tích cực quan trọng để रोकथाम

【Tay gạt nghiêng (Tipping Lever)】 Cần để nâng bánh trước हिलचेयर lên và vượt bậc thang

【Nâng bánh đảo (Caster up)】 Trạng thái nâng bánh trước lên và chạy bằng bánh sau trên đường sỏi v.v.

【Bên lành】 Phía không liệt của प्रयोगकर्ता có liệt nửa người

【Bên bị liệt】 Phía liệt của प्रयोगकर्ता có liệt nửa người

खण्ड 2 अध्याय 4 धारा 4 • धारा 5 • धारा 6

Kỹ thuật समर्थन cuộc sống cơ bản về खानपिन • Duy trì vệ sinh नुहाउनु rửa • Bài tiết

✧ सिकाइ बुँदाहरू:

- ✓ Hiểu ý nghĩa खानपिन (Duy trì sự sống • सञ्चार • Niềm vui)
- ✓ Ghi nhớ các loại hình thức ăn và giai đoạn thức ăn nuốt
- ✓ Hiểu ý nghĩa नुहाउनु rửa và điểm xác nhận सुरक्षा
- ✓ Ghi nhớ mục đích và quy trình पुछनु • Gội đầu • Tắm bộ phận (Tắm chân • Tắm tay)
- ✓ Hiểu ý nghĩa उत्सर्जन (Nhân phẩm) và các loại dụng cụ उत्सर्जन
- ✓ Ghi nhớ quy trình cơ bản समर्थन शौचालय • शौचालय di động • tã

धारा 4 Kỹ thuật समर्थन cuộc sống cơ bản về खानपिन

1. Khi thực hiện समर्थन खानपिन

◆ Ý nghĩa खानपिन

Ăn uống có 3 ý nghĩa quan trọng sau:

Ý nghĩa	सामग्री
Duy trì sự sống • Cuộc sống lành mạnh	Đưa chất dinh dưỡng vào cơ thể để duy trì • nâng cao स्वास्थ्य, tạo ra năng lượng để sống
Nơi सञ्चार	Bữa ăn sum vầy परिवार và bữa ăn với bạn bè là nơi xây dựng quan hệ con người. Ăn uống là một trong những niềm vui còn lại đến cuối đời
Ý nghĩa ăn bằng मुख	Chuỗi động tác "Nhận biết thức ăn→Đưa vào मुख→Nhai→Nuốt" duy trì chức

◆ Ý nghĩa của việc ăn bằng मुख

Ăn bằng मुख có ý nghĩa ①Thu nạp dinh dưỡng · nước, ②Nâng cao niềm vui · hạnh phúc · Chất lượng cuộc sống (QOL) , ③Duy trì chức năng bằng kích thích não và thần kinh.

Bổ sung dinh dưỡng bằng nuôi ăn qua ống hoặc truyền dịch có thể duy trì sự sống nhưng mất đi niềm vui खानपिन và kích thích não. Coi trọng việc ăn bằng मुख nhất có thể.

2. Hình thức ăn và nuốt

◆ Các loại hình thức ăn chính

【Thức ăn thường】 Bữa ăn thông thường không chế biến đặc biệt

【Thức ăn băm nhỏ】 Thức ăn băm nhỏ nguyên liệu. Dành cho người có sức nhai yếu

【Thức ăn xay】 Thức ăn xay nguyên liệu thành mịn

【Thức ăn nuốt (Thức ăn sánh) 】 Thức ăn thêm chất làm sánh để dễ nuốt. Có giai đoạn dựa trên "Phân loại thức ăn điều chỉnh nuốt 2021"

【Thức ăn băm sánh】 Thức ăn băm nhỏ thêm chất làm sánh

【Thức ăn mềm】 Thức ăn được điều chỉnh có hình dạng nhưng mềm đủ để nghiền bằng lưỡi

◆ Nuốt (Engle) là gì

Nuốt là "Đưa thức ăn từ मुख vào dạ dày". Người cao tuổi và người có bệnh tật chức năng nuốt giảm sút, thức ăn và nước có thể vào khí quản gọi là "Nuốt nhầm (Go-en) ". Nuốt nhầm trở thành nguyên nhân viêm phổi do गलत निलटनु.

Dấu hiệu liên quan đến nuốt	सामग्री
Ho	Ho xảy ra khi thức ăn hay chất lỏng sấp vào khí quản. Ho thường xuyên là dấu hiệu giảm sút chức năng nuốt
Thay đổi giọng sau ăn	Khi giọng "Khàn khàn" sau ăn, có khả năng còn thức ăn trong họng
Kéo dài thời gian ăn	Khi ăn mất nhiều thời gian có khả năng giảm sút chức năng
Giảm cân · Mất nước	Lượng ăn giảm, thiếu dinh dưỡng · nước

3. Phương pháp समर्थन खानपिन

◆ Xác nhận trước ăn

· Xác nhận tình trạng स्वास्थ्य (Nhiệt độ cơ thể · Huyết áp · Màu da · Mệt mỏi)

- Xác nhận cảm giác đói • Cảm giác ăn (Không bắt ép ăn)
- Xác nhận उत्सर्जन (Đi vệ sinh trước bữa ăn)
- Xác nhận thuốc (Tuân thủ chỉ định thuốc như trước ăn • Sau ăn v.v.)
- Xác nhận trong khoang मुख (Lịch hàm giả • Tình trạng vệ sinh khoang मुख)

◆ समर्थन trong bữa ăn

Chú ý các điểm sau khi समर्थन trong bữa ăn:

- ① Xác nhận tư thế: Giữ thân người dựng lên nhất có thể (Tư thế Fowler v.v.) . Kéo cằm và hơi cúi xuống dưới sẽ khó गलत निलट्नु hơn
- ② Xây dựng môi trường खानपिन: Quản lý độ sáng • Nhiệt độ • Mùi phù hợp. Điều chỉnh độ cao bàn và ghế
- ③ Điều chỉnh lượng mỗi miếng: Đảm bảo nuốt chắc chắn từng miếng một rồi mới समर्थन miếng tiếp theo. Xác nhận "Đã nuốt chưa ? " khi tiến hành
- ④ Giải thích bữa ăn: Giải thích nội dung bữa ăn cho người khó nhìn hay người bị स्मृतिभ्रंश
- ⑤ Cách dùng thìa समर्थन: Không đưa thìa vào quá sâu trong मुख, đặt lên môi dưới rồi nhờ ngậm मुख lại

◆ Ứng phó sau ăn

- Thực hiện chăm sóc khoang मुख (प्रकार bỏ thức ăn còn lại • Vi khuẩn)
- Không nằm ngay sau ăn (Duy trì tư thế ngồi từ 30 phút trở lên để रोकथाम trào ngược • गलत निलट्नु)
- Ghi chép lượng ăn • lượng nước uống • có ho không

4. Quan điểm ICF và đánh giá खानपिन

Quan điểm ICF	Điểm quan sát (उदाहरण)
Tình trạng स्वास्थ्य	Chứng mất trí • Đột quỵ • Bệnh Parkinson • Ung thư • Tiểu đường v.v. bệnh tật • điều trị ảnh hưởng đến खानपिन
Chức năng tâm thân • Cấu trúc cơ thể	Tình trạng chức năng nuốt, Sức nhai, Chức năng chi trên (Có thể tự cầm thìa không) , Chức năng nhận thức, Thị lực
Hoạt động (ADL)	Mức độ tự lập động tác खानपिन (Có thể tự ăn không, Cần समर्थन ở giai đoạn nào)
Tham gia	Tình trạng tham gia vào bữa ăn (Có ăn cùng người khác ở phòng ăn không)
Yếu tố môi trường	Xây dựng dụng cụ ăn • Dụng cụ tự समर्थन, Độ cao bàn • ghế, Sự phù hợp hình thức ăn, Cách tham gia của người समर्थन
Yếu tố cá nhân	Sở thích खानपिन • Văn hóa • Bối cảnh tôn giáo, Lịch sử cuộc sống liên quan

📌 सिकाइ बुँदाहरू:

- ✓ Phòng ngừa गलत निलदनु: Tư thế kéo căng • Đảm bảo nuốt chắc chắn từng miếng mới đến miếng tiếp theo
- ✓ Sau ăn duy trì tư thế ngồi 30 phút trở lên để रोकथाम trào ngược • गलत निलदनु
- ✓ Ăn uống liên quan trực tiếp đến QOL. Coi trọng việc ăn bằng मुख nhất có thể
- ✓ Ho • Thay đổi giọng • Kéo dài thời gian ăn là dấu hiệu giảm sút chức năng nuốt

— — —

धारा 5 कृ त्थतु सतुर्थन कुकु सुकु कु बुतनु वु नुहलडु रुरुलु डुकु तुतु वु सुवु

1. Khi thực hiện समर्थन नुहाउनु rửa

◆ Ý nghĩa नुहाउनु rửa

Ý nghĩa	सामग्री
Duy trì vệ sinh	प्रकार बर्‍दा बर्‍दा • वि कुर्‍दा तुर द्दा, रोकथाम बर्‍दा तुर द्दा न्निर्‍दा. ऑर् द्दा फाट् द्दा निर्‍दा ओऑर् द्दा • बर्‍दा द्दा
Nâng cao chức năng cơ thể	Hiệu ứng nhiệt thúc đẩy tuần hoàn máu, làm giảm căng cứng cơ. Lực nổi giảm tải trọng lên khớp, dễ vận động hơn
Thư giãn	Ngâm trong nước ấm giúp thư giãn cả tâm và thể, đạt được sự ổn định tinh thần
Nâng cao QOL	Cảm giác sạch sẽ, ngoại hình gọn gàng dẫn đến tự tin và động lực
Nơi सञ्चार	समर्थन नुहाउनु रूरा là cơ hội quan trọng để हेरचाहकर्ता सञ्चार với प्रयोगकर्ता

◆ **Xác nhận सुरक्षा trước नुहाउनु**

- Xác nhận dấu hiệu sống như nhiệt độ cơ thể • Huyết áp • Mạch v.v.
- Xác nhận tình trạng da (Có phát ban • Vết thương • Loét ओछ्यान không)
- Tránh trong vòng 1 giờ sau ăn (Vì luồng máu đến hệ tiêu hóa thay đổi)
- Tránh cả khi bụng đói (Nguy cơ chóng mặt khi đứng v.v.)
- Quản lý nhiệt độ phòng thay đồ • Phòng नुहाउनु (Phòng ngừa sốc nhiệt. Đặc biệt mùa đông)
- Xác nhận nhiệt độ bồn नुहाउनु (Mục tiêu 38~41℃. Người cao tuổi nên từ 40℃ trở xuống là lý tưởng)

【Sốc nhiệt (Heat Shock)】 Hiện tượng nguy hiểm gây nhồi máu cơ tim hay đột quỵ do huyết áp thay đổi đột ngột khi nhiệt độ thay đổi nhanh từ phòng ấm sang phòng thay đồ・Phòng नुहारनु lạnh. Đặc biệt cần chú ý vào mùa đông.

2. Quy trình समर्थन नुहाउनु

◆ Quy trình समर्थन नुहाउनु thông thường:

Bước	सामग्री
1	Sưởi ấm phòng thay đồ • Phòng नुहाउनु trước, xác nhận thảm chống trượt và tay vịn
2	Đo dấu hiệu sống, xác nhận có thể नुहाउनु không
3	Nhờ cởi लुगाहरू (Nguyên tắc cởi từ पक्षाघात भएको पक्ष trước • mặc từ स्वस्थ पक्ष trước "Daku-kan-chaku-ken")
4	Dùng vòi नुहाउनु rửa thân thể (Dội từ bộ phận xa tim trở lại)
5	Nhờ vào bồn नुहाउनु (Ngồi lên mép bồn नुहाउनु rồi vào)
6	Thời gian नुहाउनु mục tiêu 10~15 phút (Quá lâu có nguy cơ mệt mỏi • say nắng)
7	Nhờ ra khỏi bồn नुहाउनु và lau khô thân thể kỹ
8	Nhờ mặc लुगाहरू (Mặc từ स्वस्थ पक्ष) và bổ sung nước
9	Xác nhận dấu hiệu sống và xác nhận có thay đổi tình trạng स्वास्थ्य không

3. Lau người • Tắm bộ phận • Các chăm sóc vệ sinh khác

◆ Lau người (Sei-shiki)

Lau người là dùng khăn नुहाउनु lau thân thể để duy trì vệ sinh trong trường hợp không thể नुहाउनु.

प्रकार	सामग्री
Lau toàn thân	Duy trì vệ sinh toàn thân thể. Mức độ hài lòng cao nhưng cần nhiều thời gian • thể lực
Lau bộ phận	Lau có chọn lọc các bộ phận ra nhiều mồ hôi (Nách • Lưng • Mông v.v.) hay bộ phận muốn vệ sinh hàng ngày

Nhiệt độ पुछ्नु: Vắt khăn bằng nước nóng 50~55℃, điều chỉnh để khi chạm da là 40~42℃.

◆ Gội đầu

Phương pháp gội đầu có: ①Phương pháp dùng bồn rửa mặt • Ghế gội đầu, ②Gội đầu trên ओछ्यान (Dùng dụng cụ gội đầu) , ③Phương pháp dùng dầu gội khô.

- Nhiệt độ gội đầu: Xả bằng vòi नुहाउनु 38~40℃
- Kỳ đầu bằng mặt ngón tay nhẹ nhàng như mát-xa, không dùng móng tay
- Xả đủ (Còn xả phòng sẽ gây vấn đề da đầu)
- Sấy khô nhanh sau gội (Nguy cơ vấn đề da đầu • Giảm thân nhiệt khi còn ướt)

◆ **Tắm bộ phận (Tắm chân · Tắm tay)**

Tắm bộ phận là chăm sóc vệ sinh ngâm một bộ phận cơ thể vào nước ấm.

प्रकार	Hiệu quả · Đối tượng
Tắm chân (So-ku-yo-ku)	Ngâm bàn chân đến bắp chân vào nước ấm. Thúc đẩy tuần hoàn máu · Cải thiện phù nề · Thúc đẩy giấc ngủ · Hiệu quả thư giãn. Cũng quan sát loét ओछ्यान
Tắm tay (Shu-yo-ku)	Ngâm bàn tay vào nước ấm. Phòng ngừa co cứng · Duy trì vệ sinh · Trước khi chăm sóc móng tay

◆ **Lau vùng kín (Khi thay tã v.v.)**

Vùng kín là bộ phận dễ संक्रमण (Nhiễm khuẩn đường tiết niệu) nên duy trì vệ sinh là quan trọng.

- Lau từ trước ra sau (Vùng kín→Hậu môn) (Không lau ngược)
- Sau mỗi lần lau thay mặt khác rồi lau tiếp (Không lau đi lau lại cùng mặt)
- Thấm khô nước đủ, रोकथाम vấn đề da do ẩm

❧ सिकाइ बुँदाहरू:

- ✓ Nhất định thực hiện xác nhận dấu hiệu sống và xác nhận सुरक्षा trước नुहाउनु
- ✓ Phòng ngừa sốc nhiệt: Sưởi ấm phòng thay đồ · Phòng नुहाउनु trước (Đặc biệt mùa đông)
- ✓ Nguyên tắc cởi mặc: Cởi từ पक्षाघात भएको पक्ष, mặc từ स्वस्थ पक्ष (Daku-kan-chaku-ken)
- ✓ Lau vùng kín từ trước ra sau. Lau một hướng để रोकथाम संक्रमण
- ✓ Không quên bổ sung nước và xác nhận tình trạng स्वास्थ्य sau नुहाउनु

धारा 6 Kỹ thuật समर्थन cuộc sống cơ bản về उत्सर्जन

1. Khi thực hiện समर्थन उत्सर्जन

◆ **Ý nghĩa उत्सर्जन và nhân phẩm**

Bài tiết là hành vi sinh lý để duy trì sự sống, đồng thời có ý thức quyền riêng tư mạnh mẽ "Không muốn người khác thấy". Việc cần समर्थन để उत्सर्जन gây đau khổ tinh thần rất lớn cho प्रयोगकर्ता.

Nhân viên हेरचाह được yêu cầu bảo vệ nhân phẩm của प्रयोगकर्ता và gắn bó quan tâm đầy đủ đến cảm giác xấu hổ. Cơ bản là xây dựng môi trường và समर्थन để có thể tự उत्सर्जन ở शौचालय nhất có thể.

◆ **Các yếu tố ảnh hưởng đến kiểm soát उत्सर्जन**

Các yếu tố chính ảnh hưởng đến उत्सर्जन:

【Yếu tố thể chất】Giảm sút chức năng bàng quang do lão hóa, Giảm sút năng lực di chuyển, Giảm sút sự khéo léo ngón tay (Thao tác nút v.v.)

【Bệnh tật · Khuyết tật】Phì đại tuyến tiền liệt (Nam) , Giãn cơ sàn chậu (Nữ) , Di chứng đột quỵ, Rối

loạn thần kinh tiểu đường v.v.

【Ảnh hưởng thuốc】Thuốc lợi tiểu • Thuốc ngủ • Thuốc kháng cholinergic v.v. đôi khi ảnh hưởng đến nhịp उत्सर्जन

【Yếu tố môi trường】Khoảng cách đến शौचालय • Bậc thang • Có tay vịn không • Dễ mặc cởi quần

【Yếu tố tâm lý】Cảm giác xấu hổ khi nhờ समर्थन • Ngại để kiểm chế nước và nguy cơ mất nước

2. Các loại dụng cụ उत्सर्जन và समर्थन

◆ समर्थन उत्सर्जन & शौचालय

समर्थन để có thể उत्सर्जन ở शौचालय nhất có thể. Nhà vệ sinh là nơi có thể bảo vệ nhân phẩm, tư thế उत्सर्जन (Ngồi ngả về phía trước) để tạo áp bụng và phù hợp उत्सर्जन.

Quy trình समर्थन:

Bước	सामग्री
1	Không bỏ qua dấu hiệu उत्सर्जन (Không yên • Ôm bụng v.v.)
2	समर्थन di chuyển đến शौचालय (Tận dụng tay vịn • Khung đi • Xe lăn v.v.)
3	Kéo xuống quần và đồ lót (Kéo पक्षाघात भएको पक्ष trước thì dễ cởi hơn)
4	Nhờ ngồi xuống bệ ngồi (Gọi hỏi để giữ tư thế ngả về phía trước) . Đóng cửa để bảo vệ quyền riêng tư
5	Chờ dấu hiệu उत्सर्जन xong, समर्थन सफाई sau (Lau)
6	Khuyến khích हात धुनु và chỉnh lại लुगाहरू

◆ Nhà vệ sinh di động

Dùng cho người khó di chuyển đến शौचालय. Bằng cách lắp đặt bên ओछ्यान có thể giảm nguy cơ ngã.

Điểm	सामग्री
Vị trí lắp đặt	Đặt về phía lành (Phía không liệt) của ओछ्यान. Cài đặt ở góc độ • Khoảng cách để chuyển người
Chú ý khi sử dụng	Chọn loại dễ nắm tay đỡ. Điều chỉnh độ cao để bàn chân chạm chắc sàn
Xử lý sau उत्सर्जन	Xử lý chất उत्सर्जन ngay, giữ शौचालय di động sạch sẽ
Quyền riêng tư	Đảm bảo quyền riêng tư bằng rèm • Ngăn cách v.v.

◆ Ống tiểu • Bình tiểu

Dùng khi cần उत्सर्जन trên ओछ्यान.

- Ống tiểu: Hình dạng khác nhau cho nam và nữ. Dùng áp sát vùng kín
- Bình tiểu: Dùng đặt dưới mông. Cần nâng hông lên, khó sử dụng cho người không thể tự nâng hông

♦ **Tã (Tã giấy • Tã vải)**

Tã được sử dụng giới hạn ở trường hợp thực sự cần thiết để không cản trở tự lập उत्सर्जन. Khi sử dụng, chọn kích thước và loại phù hợp (प्रकार băng dán • प्रकार quần) .

Quy trình cơ bản thay tã:

Bước	सामग्री
1	Đeo găng tay và đảm bảo quyền riêng tư (Đóng rèm)
2	Nghiêng sang một bên và tháo tã bị bẩn
3	Lau vùng kín (Từ trước ra sau. Dùng khăn vắt bằng nước ấm)
4	Quan sát tình trạng da (Có đỏ • Loét ओछ्यान • Viêm da không)
5	Đặt tã mới (Dán đối xứng hai bên để không bị lệch)
6	Chỉnh lại लुगाहरू, xử lý phù hợp đồ dùng đã sử dụng. Rửa tay

♦ **Ứng phó với són tiểu**

Khi có són tiểu • Són phân, ghi chép theo dõi mô thức (Thời gian • Lượng • Tình trạng) उत्सर्जन và đánh giá. Bằng cách ghi "Nhật ký उत्सर्जन" có thể nắm bắt thời điểm dẫn đến शौचालय định kỳ.

प्रकार són tiểu	Nguyên nhân • Đặc điểm
Són tiểu do áp lực bụng	Nước tiểu rò ra khi tạo áp bụng như hắt xì • Ho • Cười. Nguyên nhân giãn cơ sàn chậu (Nhiều ở nữ)
Són tiểu cấp bách	Cảm thấy buồn tiểu mạnh đột ngột và không kịp đến शौचालय. Nguyên nhân bàng quang hoạt động quá mức
Són tiểu tràn (I-tsu-ryu-sei)	Nước tiểu tích quá nhiều trong bàng quang và rò ra từng chút. Phì đại tuyến tiền liệt (Nhiều ở nam)
Són tiểu chức năng	Chức năng bàng quang • niệu đạo bình thường nhưng không kịp đến शौचालय do khó di chuyển • Suy giảm chức năng nhận thức

3. Quan điểm ICF và đánh giá उत्सर्जन

Quan điểm ICF	Điểm quan sát (उदाहरण)
Tình trạng	Bệnh tiết niệu • Phì đại tuyến tiền liệt • Táo bón • Tiêu chảy • Chứng mất trí v.v.

स्वास्थ्य	bệnh tật ảnh hưởng đến उत्सर्जन
Chức năng tâm thân	Chức năng kiểm soát tiểu tiện • Bài tiết, Năng lực di chuyển, Sự khéo léo ngón tay (Mặc cởi quần) , Chức năng nhận thức
Hoạt động (ADL)	Mức độ tự lập động tác शौचालय (Di chuyển • Cởi quần • Bài tiết • Dọn dẹp sau • Mặc quần từng giai đoạn)
Tham gia	Ảnh hưởng vấn đề उत्सर्जन đến ra ngoài • Hoạt động xã hội
Yếu tố môi trường	Khoảng cách đến शौचालय • Bậc thang • Có tay vịn không • Chiều sáng (Ban đêm) • Chất liệu và hình dạng quần
Yếu tố cá nhân	Thói quen उत्सर्जन • Tình trạng uống nước • Mức độ cảm giác xấu hổ

❖ सिकाइ बुँदाहरू:

- ✓ Bài tiết là hành vi liên quan sâu đến nhân phẩm. Ưu tiên hàng đầu quan tâm đến cảm giác xấu hổ
- ✓ Hướng đến उत्सर्जन ở शौचालय nhất có thể (Từ quan điểm duy trì nhân phẩm • Áp bụng • Tư thế)
- ✓ Tã chỉ là phương tiện समर्थन. Chú ý cách sử dụng không cản trở tự lập
- ✓ प्रकार són tiểu khác nhau thì ứng phó khác nhau. Nắm bắt mô thức bằng nhật ký उत्सर्जन
- ✓ Lau vùng kín từ trước ra sau. Mục đích रोकथाम संक्रमण

Tổng hợp thuật ngữ quan trọng धारा 4~6:

【Nuốt nhầm (Go-en)】 Thức ăn và nước vào khí quản. Trở thành nguyên nhân viêm phổi do गलत निलट्नु

【Thức ăn điều chỉnh nuốt】 Thức ăn điều chỉnh hình thức • chất làm sánh phù hợp với mức độ dễ nuốt

【Sốc nhiệt (Heat Shock)】 Trạng thái nguy hiểm gây nhồi máu cơ tim • Đột quỵ do huyết áp thay đổi đột ngột vì nhiệt độ thay đổi nhanh

【Nguyên tắc cởi bên liệt mặc स्वस्थ पक्ष (Daku-kan-chaku-ken)】 Nguyên tắc cởi लुगाहरू từ पक्षाघात भएको पक्ष, mặc लुगाहरू từ स्वस्थ पक्ष

【Lau người (Sei-shiki)】 Duy trì vệ sinh bằng cách lau thân thể bằng khăn trong trường hợp không thể नुहाउनु

【Tắm chân (So-ku-yo-ku)】 Chăm sóc ngâm chân vào nước ấm. Hiệu quả thúc đẩy tuần hoàn máu • Thư giãn

【Són tiểu do áp lực bụng】 Nước tiểu rò ra khi có áp bụng như ho • Hắt xì

【Són tiểu chức năng】 Chức năng bàng quang bình thường nhưng không kịp đến शौचालय do khó di chuyển • Chứng mất trí

【Nhật ký उत्सर्जन】 Ghi chép mô thức उत्सर्जन (Thời gian • Lượng • Tình trạng) để tận dụng dẫn đến शौचालय định kỳ

Cơ bản về mặc cời लुगाहरू • Chinh trang • Vệ sinh khoang मुख / Cơ bản về समर्थन घरका काम

सिकाइ बुँदाहरू:

- ✓ Hiểu ý nghĩa mặc cời लुगाहरू (Chức năng • Tâm lý) và nguyên tắc cơ bản समर्थन
- ✓ Hiểu ý nghĩa chinh trang (Rửa mặt • Chinh tóc • Râu • Móng tay) và mối quan hệ với QOL
- ✓ Ghi nhớ mục đích chăm sóc khoang मुख và phương pháp đánh răng • Chăm sóc hàm giả
- ✓ Hiểu vị trí समर्थन घरका काम và quan điểm समर्थन
- ✓ Ghi nhớ điểm cơ bản समर्थन खाना पकाउनु • Giặt đồ • Dọn dẹp

धारा 7 Kĩ thuật समर्थन cuộc sống cơ bản về mặc cời लुगाहरू • Chinh trang • Vệ sinh khoang मुख

1. समर्थन mặc cời लुगाहरू

◆ Ý nghĩa mặc cời लुगाहरू

Mặc cời लुगाहरू (Mặc và cời लुगाहरू) có 2 ý nghĩa quan trọng sau:

Ý nghĩa	सामग्री
Ý nghĩa chức năng	Vai trò điều tiết thân nhiệt • Bảo vệ da • An toàn (Phòng ngừa thương tích khi ngã) . Lựa chọn लुगाहरू phù hợp ảnh hưởng đến chức năng cơ thể và chất lượng cuộc sống
Ý nghĩa tâm lý • Xã hội	Quần áo là sự thể hiện phong cách và giá trị quan cá nhân. Dẫn đến động lực ra ngoài • Tham gia xã hội. QOL nâng cao khi ngoại hình gọn gàng

◆ Các loại लुगाहरू và lựa chọn

Tại cảnh huống हेरचाह, lựa chọn लुगाहरू phù hợp với tình trạng प्रयोगकर्ता là quan trọng.

प्रकार • Đặc điểm लुगाहरू	Quan điểm lựa chọn
Mở phía trước (Khóa kéo • Nút)	Dễ mặc cời trong trường hợp có अपाङ्गता chi trên như liệt nửa người
Kiểu trùm đầu (Pullover)	Trường hợp chức năng chi trên được duy trì tương đối. Cần động tác chui qua đầu
Chất liệu đàn hồi (Len v.v.)	Dễ mặc cời trong trường hợp có co cứng khớp
प्रकार dán Velcro	Hiệu quả trong trường hợp khó thao tác nút
Kiểu dáng rộng rãi	Dễ mặc cả khi phù nề • Thay đổi thể hình • Khi sử dụng tã

◆ Nguyên tắc cơ bản समर्थन mặc cời लुगाहरू

Quan điểm ICF	Điểm quan sát (उदाहरण)
Tình trạng स्वास्थ्य	Di chứng đột quỵ • Viêm khớp dạng thấp • Chứng mất trí v.v. bệnh tật ảnh hưởng đến mặc còi लुगाहरू
Chức năng tâm thần	Sức cơ • Phạm vi vận động chi trên và chi dưới, Chức năng cảm giác, Chức năng nhận thức (Lựa chọn लुगाहरू • Hiểu thứ tự mặc)
Hoạt động (ADL)	Mức độ tự lập động tác mặc còi लुगाहरू (Đến giai đoạn nào có thể tự làm)
Tham gia	Động lực tham gia ra ngoài • Hoạt động xã hội. Tần số thay लुगाहरू
Yếu tố môi	प्रकार लुगाहरू • Kích thích nút • Chất liệu, Xây dựng môi trường dễ thay लुगाहरू

trường	
Yếu tố cá nhân	Sự kiên định về thời trang • Bối cảnh văn hóa • Màu ưa thích • Chất liệu

3. समर्थन chinh trang

◆ Ý nghĩa chinh trang và QOL

Chinh trang là rửa mặt • Chinh tóc • Chăm sóc râu • Chăm sóc móng tay • Trang điểm v.v., là việc chinh ngoại hình.

Chinh trang không liên quan trực tiếp đến duy trì sự sống nhưng là hành vi không thể thiếu để duy trì nhịp sống và cảm giác sạch sẽ • Chuyển đổi tâm trạng v.v., có cuộc sống lành mạnh về tâm thân và cuộc sống xã hội.

Thay đổi như प्रयोगकर्ता không chinh tóc nữa, râu ria nổi bật v.v. là thước đo quan trọng để nắm bắt toàn bộ động lực cuộc sống.

◆ Điểm của từng chăm sóc chinh trang

Chăm sóc chinh trang	Mục đích • Điểm
Rửa mặt	Duy trì vệ sinh sau khi thức dậy • Thúc đẩy tinh táo. Bao gồm rửa mặt • Đánh răng • Súc मुख. Khi समर्थन tùy theo nhịp độ của प्रयोगकर्ता
Chinh tóc	Chinh tóc bằng bàn chải • Lược. Cũng thúc đẩy tuần hoàn máu da đầu. Theo kiểu đáng ưa thích của प्रयोगकर्ता
Chăm sóc râu	Ngoại hình quan trọng đối với प्रयोगकर्ता nam. Sử dụng máy cạo râu điện là सुरक्षा. Xác nhận ưa thích với परिवार
Chăm sóc móng tay	Móng tay dài trở thành nguyên nhân vết cào • Ngã. Cắt ở trạng thái mềm như sau नुहाउनु. Người mắc tiểu đường cần cẩn thận khi cắt móng
Trang điểm	Liên quan sâu đến QOL • Tự biểu hiện của प्रयोगकर्ता nữ. Cũng trở thành cơ hội सञ्चार

Chinh trang là dành cho mỗi người có thể sống theo bản sắc của mình, thể hiện cá tính khi giao lưu với người khác, và sống cuộc sống xã hội. Điều quan trọng nhất là sự gắn bó tôn trọng phong cách sống của प्रयोगकर्ता.

4. Chăm sóc khoang मुख

◆ Mục đích chăm sóc khoang मुख

Chăm sóc khoang मुख là chăm sóc để duy trì vệ sinh trong मुख. Mục đích chính như sau:

- प्रकार bỏ vi khuẩn • Thức ăn còn lại trong khoang मुख → Phòng ngừa viêm phổi do गलत निलदनु

- Phòng ngừa sâu răng • Bệnh nha chu → Duy trì chức năng nhai
- Phòng ngừa khô मुख → Phòng ngừa bệnh truyền nhiễm • Thúc đẩy tiết nước bọt
- Phòng ngừa hôi मुख → Nâng cao सञ्चार • QOL
- Duy trì chức năng khoang मुख → Duy trì chức năng ăn (Nuốt)

"Có thể रोकथाम viêm phổi do गलत निलट्नु bằng cách thực hiện chăm sóc khoang मुख" là rất quan trọng tại hiện trường हेरचाह.

◆ Phương pháp đánh răng

Đặt bàn chải đánh răng ở ranh giới răng và lợi (Cổ răng) 45 độ và di chuyển nhẹ nhàng (Phương pháp Bass) .

- ① Cho một lượng nhỏ kem đánh răng lên bàn chải (Không có cũng được)
- ② Đánh theo thứ tự mặt ngoài răng→Mặt trong→Mặt nhai
- ③ Cũng nhẹ nhàng đánh mặt trên lưỡi (प्रकार bỏ lưỡi bẩn)
- ④ Súc मुख để làm sạch khoang मुख (Trường hợp không thể súc मुख thì dùng bàn chải xối lau)

【Chú ý】 Đánh răng quá mạnh làm tổn thương lợi. Điều quan trọng là di chuyển nhẹ nhàng nhỏ.

◆ Chăm sóc hàm giả (Răng giả)

Hàm giả được tháo ra để rửa. Rửa cẩn thận bằng bàn chải hàm giả dưới nước chảy.

प्रकार	Điểm chăm sóc
Hàm toàn bộ (Răng giả toàn bộ)	Tháo ra sau mỗi bữa ăn để rửa. Khi ngủ tháo ra và ngâm trong nước (Hoặc dung dịch rửa hàm giả)
Hàm một phần (Răng giả một phần)	Rửa cẩn thận phần móc (Khóa kim loại) đặc biệt. Không dùng kem đánh răng (Gây trầy xước)

- Rửa hàm giả trên bồn rửa đầy nước để không bị rơi vỡ
- Dùng chất tẩy hàm giả vài lần mỗi tuần, ngăn ngừa vi khuẩn sinh sôi
- Khi hàm giả không vừa thì khuyến khích khám nha khoa

✧ सिकाइ बुँदाहरू:

- ✓ Nguyên tắc cơ bản mặc cỡi लुगाहरू: Daku-kan-chaku-ken (Cởi từ पक्षाघात भएको पक्ष • Mặc từ स्वस्थ पक्ष)
- ✓ Chính trang liên quan sâu đến QOL • Động lực cuộc sống • Tham gia xã hội. Tôn trọng ưa thích của प्रयोगकर्ता
- ✓ Chăm sóc khoang मुख liên quan trực tiếp đến रोकथाम viêm phổi do गलत निलट्नु. Đây là chăm sóc quan trọng
- ✓ Hàm giả tháo ra để rửa. Rửa bằng bàn chải hàm giả không dùng kem đánh răng
- ✓ Thay đổi chính trang (Không chỉnh tóc • Không cạo râu v.v.) là thước đo động lực cuộc sống

धारा 8 Cơ bản về समर्थन घरका काम

1. Khi thực hiện समर्थन घरका काम

◆ Ý nghĩa và vị trí समर्थन घरका काम

समर्थन घरका काम là समर्थन các hoạt động cuộc sống như खाना पकाउनु • Giặt đồ • Dọn dẹp • Mua sắm v.v. cần thiết để प्रयोगकर्ता tiếp tục cuộc sống tại nhà.

समर्थन घरका काम trong thăm हेरचाह समर्थन "Chỉ phần प्रयोगकर्ता không thể làm". Không phải हेरचाहकर्ता làm tất cả mà để प्रयोगकर्ता tự làm những điều có thể, समर्थन tự lập của प्रयोगकर्ता là cơ bản.

Ngoài ra, nguyên tắc là हेरचाहकर्ता không thực hiện घरका काम mà परिवार có thể làm (Giới hạn ở những thứ cần thiết cho cuộc sống hàng ngày của प्रयोगकर्ता) .

◆ Quan điểm समर्थन घरका काम

- Tôn trọng thói quen cuộc sống • Cách làm của प्रयोगकर्ता (Không áp đặt cách làm của हेरचाहकर्ता)
- Triệt để quan tâm đến quyền riêng tư để không trở thành "Kẻ xâm nhập" vào nơi sống
- Xây dựng quan hệ tin tưởng bằng cách सञ्चार qua घरका काम
- Cùng làm những điều có thể nhất có thể và dẫn đến समर्थन tự lập

2. समर्थन खाना पकाउनु

◆ Điểm समर्थन खाना पकाउनु

Trong समर्थन खाना पकाउनु, समर्थन dựa trên tình trạng dinh dưỡng • Hạn chế खानपिन • Ưa thích • Bối cảnh văn hóa của प्रयोगकर्ता.

सुर विषयक चर्चा गर्नुपर्ने	सामग्री
Hạn chế खानपिन	Có hạn chế muối • Calo • Protein v.v. do tiểu đường • Bệnh thận • Tăng huyết áp không
Dị ứng thực phẩm	Có dị ứng không và xác nhận thực phẩm đối tượng
Hình thức ăn	Xác nhận hình thức cần thiết như thức ăn băm nhỏ • Thức ăn xay • Thức ăn sánh v.v.
Ưa thích của प्रयोगकर्ता	Thực phẩm ưa thích • Thực phẩm không ưa thích. Hạn chế खानपिन văn hóa • Tôn giáo
Quản lý kho • Thực phẩm	Xác nhận thực phẩm trong tủ lạnh. Kiểm tra hạn sử dụng • Hạn dùng tốt nhất

◆ Phòng ngừa ngộ độc thực phẩm

Phòng ngừa ngộ độc thực phẩm rất quan trọng khi खाना पकाउनु.

3 nguyên tắc रोकथाम ngộ độc thực phẩm:

【Không lây】Triệt để हात धुनु. Nhất định हात धुनु sau khi chạm thịt sống • Cá. Dùng riêng thớt • Dao cho thịt • Cá và rau

【Không tăng sinh】Bảo quản thực phẩm ở nhiệt độ phù hợp (Tủ lạnh: 10°C trở xuống, Tủ đông: -15°C trở xuống) . Ăn sớm sau khi nấu xong

【Tiêu diệt】Nung nóng đủ (Nhiệt độ trung tâm 75°C trở lên trong 1 phút trở lên) . Khi dùng lò vi sóng khuấy giữa chừng để nung nóng đều

◆ **Đặc điểm thiết bị nung nóng**

Thiết bị	Đặc điểm và điểm lưu ý
Bếp gas	Dùng lửa nên cần điều chỉnh lửa. Chú ý quên tắt. Cần thông gió
Bếp điện từ IH	An toàn không dùng lửa. Người đeo máy tạo nhịp tim cần xác nhận với bác sĩ
Lò vi sóng	Có thể nung nóng trong thời gian ngắn. Không thể dùng hộp đậy kín • Hộp kim loại. Chú ý nung nóng không đều
Ấm điện	Dễ đun nước sôi. Chú ý bỏng nước sôi khi bị đổ

3. समर्थन लुगा धुनु

◆ **समर्थन लुगा धुनु là gì**

Giặt đồ trở ít gánh nặng hơn trong công घरका काम nhờ sự phổ biến của đồ gia dụng điện, nhưng vật liệu sợi mới được sử dụng nhiều hơn và nếu không hiểu có thể gây ra rắc rối như co ngót và đổi màu.

Ngoài ra, लुगाहरू dính mồ hôi • Chất nôn v.v. cũng trở thành nguyên nhân bệnh truyền nhiễm lan rộng. Nhân viên हेरचाह cần có quan điểm chú ý लुगा धुनु phù hợp với loại sợi và tình trạng bẩn.

◆ **Quy trình लुगा धुनु**

Bước	सामग्री
1	Xác nhận vết bẩn, những thứ bẩn nặng xử lý trước (Giặt bộ phận)
2	Phân loại rửa bằng nước hay giặt khô (Xác nhận nhãn giặt)
3	Phân loại đồ trắng và đồ màu • Họa tiết cho vào máy giặt
4	Chọn chất tẩy rửa phù hợp và cho vào, cài đặt chế độ máy giặt và nhấn công tắc
5	Lấy ra từ máy giặt và phơi

◆ Ký hiệu nhãn giặt (Cơ bản)

प्रकार hiển thị	Ý nghĩa
Chậu với số (उदाहरण: 40)	Nhiệt độ tối đa (°C) của nước giặt. Có thể giặt tại nhà
Chậu với tay (Giặt tay)	Chỉ có thể giặt tay. Không thể dùng máy giặt
Chậu với ×	Không thể giặt tại nhà (Đến giặt khô)
Hình tròn (Khô)	Có thể giặt khô
Bàn ủi và chấm	Chỉ nhiệt độ bàn ủi (1 chấm: Nhiệt thấp, 2 chấm: Nhiệt trung bình, 3 chấm: Nhiệt cao)
Bàn ủi với ×	Cấm ủi
Hình vuông với nửa vòng tròn (Sấy khô)	Chỉ có thể hay không thể dùng máy sấy

4. समर्थन सफाई

◆ Điểm समर्थन सफाई

Dọn dẹp phòng ở được thực hiện để giữ môi trường sống của प्रयोगकर्ता sạch sẽ và सुरक्षा. Phương pháp • Tần số • Dụng cụ सफाई khác nhau tùy theo thói quen cuộc sống • Tình trạng स्वास्थ्य • Đặc điểm nhà ở của प्रयोगकर्ता.

Нơi सफाई	Điểm
Phòng ở • Hành lang	Để không tung bụi lên, thực hiện theo thứ tự chổi lông→Máy hút bụi→Lau. Dọn những thứ trở thành nguyên nhân ngứa
Bếp • Phòng ăn	Đặc biệt giữ sạch để रोकथाम ngộ độc thực phẩm. Lau sạch vết bắn dầu mỡ sớm. Chú ý cả vệ sinh ở đường thoát nước
Phòng नुहाउनु • Nhà vệ sinh	Cần vệ sinh thường xuyên vì vi khuẩn dễ sinh sôi. Triệt để thông gió để रोकथाम nấm mốc
Cửa sổ • Kính	Dọn khi bắn nổi bật. Chú ý nguy cơ rơi

◆ Phân loại và xử lý rác

Phân loại rác khác nhau tùy địa phương. Xác nhận trước quy tắc phân loại rác của địa phương nơi प्रयोगकर्ता ở và phân loại • xử lý theo quy tắc.

- Phân loại rác đốt được • Rác không đốt được • Rác tái chế (Chai nhựa • Hộp thiếc • Chai v.v.)
- Rác thải y tế (Kim tiêm v.v.) cần xử lý riêng biệt với rác thông thường
- Xác nhận ngày thu gom và nơi thu gom với प्रयोगकर्ता • Gia đình

5. Mua sắm • Các समर्थन khác

◆ समर्थन किनमेल

Mua sắm được thực hiện dựa trên hy vọng • Ngân sách • Tình trạng स्वास्थ्य của प्रयोगकर्ता.

- Trước đó xác nhận danh sách किनमेल cùng với प्रयोगकर्ता
- Xác nhận hạn dùng tốt nhất • Hạn sử dụng của thực phẩm
- Chọn xem xét ưa thích và hạn chế खानपिन (Muối • Calo v.v.) của प्रयोगकर्ता
- Nhất định xác nhận với प्रयोगकर्ता đồ mua và tiền • Tiền thối lại và đưa hóa đơn

◆ Các समर्थन cuộc sống khác

प्रकार समर्थन	सामग्री
Quản lý thuốc	समर्थन quản lý lịch thuốc • Thuốc đóng gói một liều. Xác nhận không quên uống • Không uống quá
Sắp xếp thư tín • Giấy tờ	Phân loại thư tín • Hủy những thứ không cần thiết (Với đồng ý của प्रयोगकर्ता)
Chăm sóc vật nuôi	Vật nuôi đôi khi là chỗ dựa cuộc sống cho प्रयोगकर्ता. समर्थन trong phạm vi cần thiết
Cây cối • Làm vườn	Có thể trở thành niềm vui và lễ sống của प्रयोगकर्ता. समर्थन trong phạm vi có thể

❧ सिकाइ बुँदाहरू:

- ✓ समर्थन घरका काम là समर्थन "Chỉ phần प्रयोगकर्ता không thể làm" là nguyên tắc cơ bản
- ✓ Tôn trọng thói quen cuộc sống • Cách làm của प्रयोगकर्ता, không áp đặt cách làm của हेरचाहकर्ता
- ✓ 3 nguyên tắc रोकथाम ngộ độc thực phẩm: Không lây • Không tăng sinh • Tiêu diệt
- ✓ Nhất định xác nhận nhãn giặt. Để रोकथाम rắc rối co ngót và đổi màu
- ✓ Sau किनमेल nhất định xác nhận • Báo cáo hóa đơn và tiền thối lại với प्रयोगकर्ता

Tổng hợp thuật ngữ quan trọng धारा 7 • 8:

【Nguyên tắc cời bên liệt mặc स्वस्थ पक्ष (Daku-kan-chaku-ken)】 Nguyên tắc cơ bản समर्थन mặc cời लुगाहरू. Cời từ पक्षाघात भएको पक्ष, mặc từ स्वस्थ पक्ष

【Bên bị liệt (Kan-soku)】 Phía có liệt của प्रयोगकर्ता có liệt nửa người

【Bên lành (Ken-soku)】 Phía không liệt của प्रयोगकर्ता có liệt nửa người

【Chỉnh trang】 Rửa mặt • Chỉnh tóc • Râu • Móng tay • Trang điểm v.v. chỉnh ngoại hình. Liên quan trực

tiếp đến QOL

【Chăm sóc khoang मुख】 Chăm sóc duy trì vệ sinh trong khoang मुख. Mục đích lớn nhất là रोकथाम viêm phổi do गलत निलट्नु

【Lưỡi bản (Zet-tai)】 Vi khuẩn • Thức ăn còn lại bám trên mặt lưỡi. प्रकार bỏ bằng chăm sóc khoang मुख

【समर्थन घरका काम】 समर्थन các hoạt động cuộc sống như खाना पकाउनु • Giặt đồ • Dọn dẹp • Mua sắm v.v. trong thăm हेरचाह

【3 nguyên tắc रोकथाम ngộ độc thực phẩm】 Không lây • Không tăng sinh • Tiêu diệt

【Hạn sử dụng】 Hạn có thể ăn सुरक्षा (Ăn đến ngày này)

【Hạn dùng tốt nhất】 Hạn có thể ăn ngon (Không có nghĩa là không ăn được ngay sau khi hết hạn)