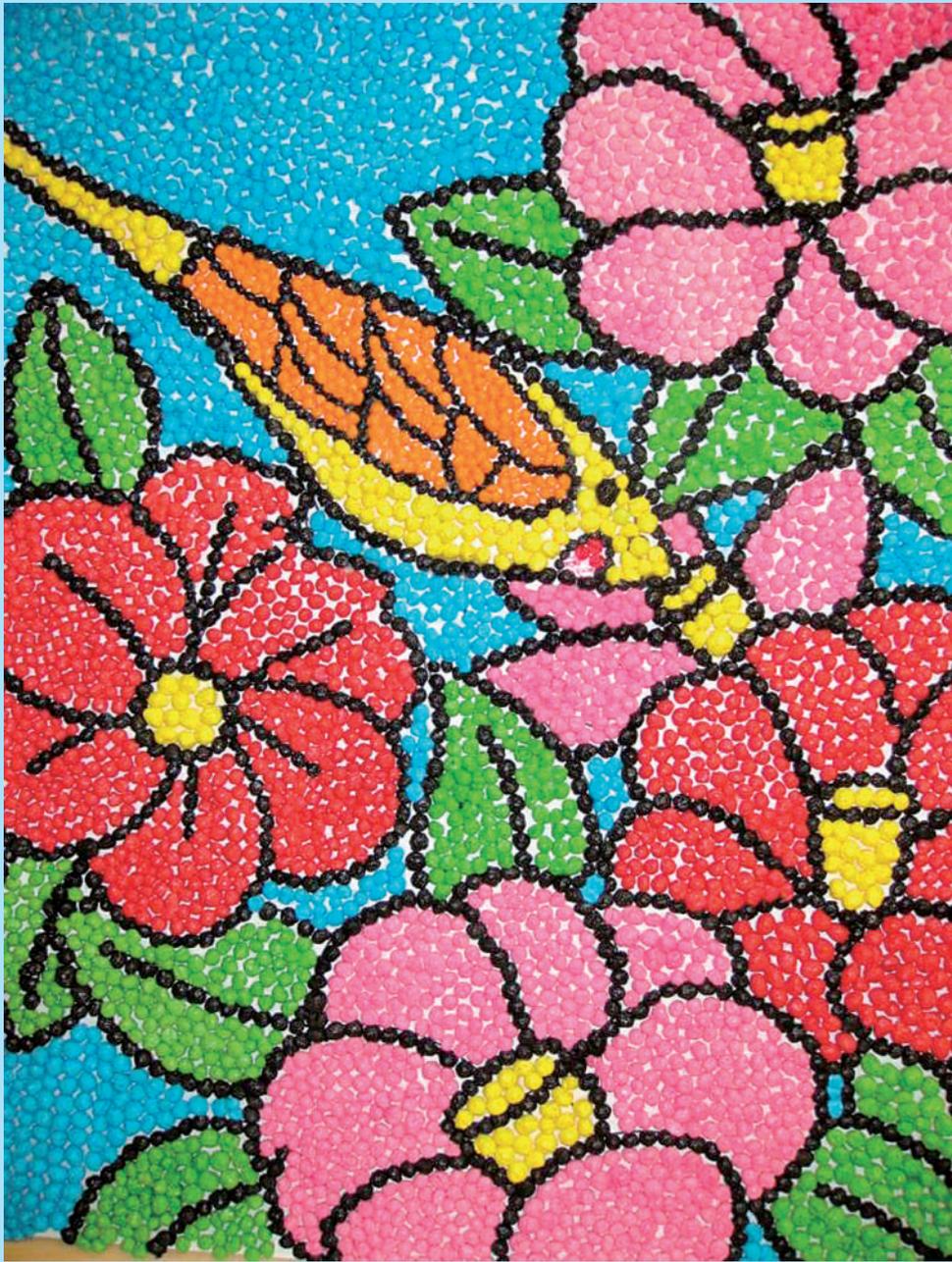


老健にいがた

2010. 3 Vol.27

第27号



目次

巻頭言	1	事務長会議報告	14
特集:認知症の人のケアにおける基本的視点	2~5	施設紹介	15~16
特集:老健における施設ケアマネジメント	6~9	老健とわたし	17~18
平成21年度研修会報告	10~13	みんなの広場	19

巻頭言



新潟県介護老人保健施設協会

監事 荒川 修 二

老健にいがた第27号の巻頭言を依頼され、創刊号に寄稿した自分のものから第26号の樋熊先生の御高説迄を通読し、皆様方の御見識に深い感銘を受けております。私も決して現状に満足している訳ではありませんが、さりとて何か有益な提案をする能力もなく残念です。只、歴史は繰り返すと云う言葉通りかなどと考えています。第24号の野村先生の「新設『介護療養型老人保健施設』を考える」での御指摘を読むと、昔老健が創設された経過とほぼ同様な手順が示されており、要するに医療費削減の手段を繰り返しているに過ぎないように思います。時代と共に人々の価値観も変わり社会の仕組みも変化するのが自然なのかも知れませんが、変化のスピードが加速され各々の個人が対応出来なくなってきた様に思われてなりません。ゆっくりでも良いからより安全に、大局を俯瞰しながら進みたいものです。

さて老健の事ですが、今後どうなるのか？と言う点について私見の一端を述べてみます。高齢者の増加により需要は今より増えることが予測されます。高齢者の増加は必然的に認知症の増加につながり、所謂サクセスフルエイジングは確かに望ましいことですがその道のりは平坦ではありません。いろいろな未来予測が行われていますが、殆どは楽観的ではありません。かと云って悲観的でも無く、結局は未来を決めるのは我々自身であると私は考えております。私の主張したい事は、利用者が望む、即ち社会が

期待する様な施設を整備する所にあります。簡単に云うと老健はサービス業なのであります。総ての利用者に満足して頂く事が理想でしょうが、それは無理です。施設の個室化等も提案されていますが、ハードの面は経済的負担が大きく、寧ろソフト、即ち人的面の工夫がより現実的と考えます。職員の資質、能力をより発揮することです。3Kの下で頑張っているのに更に努力を強要するのか？と反撃されるかも知れませんが、決してそう云う積もりはありません。要するに仕事に対する気持ちを変えるだけです。云うは易く、行なうは難しい典型的な課題です。気持ちを変えると云うことは自分自身に自ら命令する事、簡単に申しますと覚悟を固めることです。社会から求められている事が仕事の定義の一つと考えては如何でしょうか。仕事を選ぶ事は自由ですが、選んだからには責任を負うのが社会人の自覚と誇りであります。覚悟なしに生きる道はないと考えるのは一寸厳しいかも知れませんが、現代の日本人に欠けている所と愚考しております。他人が見ていようがいまいが、自分の行動は自分自身が知っている事に気づく事が世の中を変え、自分自身も変わる為の基本的原理だと思います。この覚悟のKを入れると我々の仕事の中身は4Kになります。或る程度の時間はかかるでしょうが、時間の流れは時間の積み重ねとなり結果的に人間間に信頼が生まれると思います。

認知症の人のケアにおける基本的視点



介護老人保健施設グリーンヒル与板
副施設長 遠藤真一
(新潟県認知症介護指導者)

これから新年度を控え、みなさんの施設でも新たなスタッフを迎え入れるところも少なくないでしょう。一日でも早く老人保健施設というケアの現場に溶け込んで、よいケアを行ってもらうべく様々な研修・指導体制を構築されていると思います。そのような中で、認知症の人のケアについてどのように伝えているのでしょうか。近年では、認知症あるいは認知症ケアに関する書籍が多数出版され、研修の機会も増えてきましたが、現場では十分に学びを生かした認知症の人のケアが実践できていないとの悩みをきくことが多々あります。その背景として、それぞれの現場で認知症の人のケアで何を大切にしていくなか、何を目指していくなかという認知症の人のケアの理念や基本的な視点が明確でなかったり、共有されていなかったりといった状況があります。

ここでは、認知症の人のケアにおいて大切にしていきたいこと、基本的な考え方について述べていきます。新たに認知症の人のケアに取り組まれる新人のみなさんには心構えとして、それを指導する先輩方には自身の関わりを振り返り、新人とともによりよい認知症の人のケアに取り組むための議論の材料として活用していただければと思います。

1. ひとりの「人」としての理解

私たちが日々接している高齢者は、たとえ寝たきりであったり、認知症であったりしても、それぞれ今日まで長い人生の道りを歩んできた人生の先輩です。歩んできた歴史や考え方、思いは十人十色です。家族状況や取り巻く人間関係、抱えている疾患やその状態も決して同じではありません。一人ひとりのたどってきた道りや暮らしの歴史があることを知り、その時代背景とともに把握することは、ひとりの「人」を丁寧に理解していく上で重要なことです。

また、その人の今の姿をあるがまま受け入れることも必要です。その人の正常な部分も、混乱している部分もまずは受け入れ、相手の言っていることに耳を傾けることから始まります。認知症の人であれば、事実とは異なることを話されるかもしれません。認知症の人にとっては語られていることが今の「真実」なのです。それを受けとめることが理解への第一歩となります。特に認知症の人は、関わる人の表面だけで受け入れられていない状況を見抜きます。

しかし、そのような違いがあっても、高齢者と私たちは同じ「人」であるという点では同じであるということを忘れないでください。

2. 認知症の理解

認知症と聞いて何を思い浮かべますか。記憶を失う、覚えられない、ものごとが理解できなくなるなど、それぞれイメージがあると思います。他者から認知症とは何？と問われて正しく説明できるのでしょうか。様々な定義がありますが、認知症とは、「正常に発達した脳の知能が持続的に低下し、認知機能が障害を受け、このために日常生活に支障をきたした状態」(長谷川2008)をいいます。認知症は、脳に病変をもつ疾患、つまり「病気」である、ということです。

「病気」には原因があります。認知症の症状を引き起こす疾患は数多くありますが、代表的なものは、アルツハイマー型認知症と血管性認知症であり、認知症全体の約8割を占めているといわれています。近年では研究や診断技術が進んだことで、レビー小体病やピック病（前頭側頭型認知症）が原因の認知症の方が、それに次いで多いことがわかってきました。

また、認知症では、「日常の生活に支障をきたした状態」であるか否かが大きなポイントとなっています。そのような状態を大きく2つに分けることができます。それが中核症状と周辺症状です（図1）。

図1

中核症状と周辺症状



本間昭(2000)を一部改変

中核症状はほとんどすべての認知症の人に見られます。記憶障害、見当識障害、実行機能障害、失語、失行、失認がそれに当たります。周辺症状(BPSD)は、環境要因、身体要因、ケアのあり方などから引き起こされます。そのためすべての認知症の人に見られるわけではなく、どの症状が現れるのか、またどの程度の症状が現れるのかは個々に違ってきます。ケアに携わる者としては、自分たちのケアによって周辺症状を引き起こしたり、悪化させたりしないように注意しなければなりません。例えば、昼食を食べた後に「昼食を食べていない」と訴えてきた利用者に対して、「さっき食べましたよ」と返答します。利用者には記憶障害があり、昼食を食べた事実は記憶から抜け落ちてしまっているため、本人の世界の中では食べていないことになっています。こうした行為が繰り返され、利用者自身が周囲に理解されていないと実感したとき、暴言や暴力行為、不穏などの周辺症状が現れることがあります。これはケアに携わる者の関わりによって周辺症状が引き起こされたと考えられます。

これら認知症の疾患や症状について本稿では詳述しませんが、原因疾患に対する理解、診断と評価方法、治療に関する基本的な知識は身につけておきましょう。疾患や症状に対する正しい理解と認知症の人が感じている世界へ歩み寄ろうとする姿勢が、認知症の人への適切なケアを導くきっかけとなります。

3. 身体的・心理的变化の理解

人間の身体は高齢になると、全身の細胞が減少し、各々の身体部位の機能が低下していきます。こうした変化は自然に、そして確実に加齢によって進んでいきます。したがって高齢者の体は病気にかかりやすい状況になりつつあるといえます。認知症の人の場合、自分自身の体の変化を適切に他者へ訴えることができないことが多くなります。例えば、便秘などで排泄がうまくコントロールできず苦しい場面で、そのことをうまく表現できず、ひたすら歩きまわり続けていたといったことや、急に発熱を起こして苦しそうな様子になったが、水分の摂取量が圧倒的に少なかったことによる脱水症状を起こしていた、といったことがあります。認知症の人の身体の微妙な変化を読み取り、状態の悪化を未然に防ぐための知識と観察力がケアに携わる者に求められます。

また、人間は高齢になるにつれて得るものよりも、体力や社会的地位、役割、身内や友人、親兄弟など様々なものを失う喪失体験が増えてきます。さらに認知症の人であれば、周囲の状況やものごとが理解できなくなったことによる喪失体験が加わり、一般の高齢者よりもはるかに多くの喪失体験を重ねていることとなります。このことは認知症の人の心理的状态に大きな影響を与え、変化していきます。

周囲の状況が理解できないことによる不安感、できると思ったことができない、覚えているはずのことが思い出せないことによる焦燥感、失敗することやものごとがわからなくなることによる混乱、目の前でものごとが消え去っていき探し出そうとするが見つからないことによる被害感、失敗体験を積み重ねることによる自発性の低下とうつ状態、物忘れや失見当などによる不安感や焦燥感に端を発する不安定な感情などが認知症の人の心理的特徴といえます。

このように認知症の人がかかりやすい疾患の知識や心の仕組みを知ることもちろんですが、人の身体やこころのあり様に対して興味を持ち、その仕組みや働きの基本を理解し、まずは自分自身の身体やこころを大切にできてこそ、認知症の人に対して適切なケアが提供できるのではないのでしょうか。

4. 当たり前の生活を継続していくことの理解

人間一人ひとりが人生を刻み、長年の関係の積み重ねや習慣を築きながら、それぞれの生活を営んでいます。それは自身にとってごく「当たり前」の生活であり、特段意識されているものではありません。仕事したり、買い物に行ったり、映画を見に行ったり、料理をしたり、近所の仲間とおしゃべりしたり…。過ごし方はもちろんまちまちですし、自分自身がその時々で主体的に選択をして形作ってきたという実感は持っているでしょう。

これは認知症の人であっても変わらないはずです。ただ、当たり前の生活を継続していくことに対して、関わる者の理解と支援が必要になってきます。その人の当たり前の生活の存在を大切にし、その人の当たり前の日常生活に少しでも近づけるためのすべての援助を知識と知恵と工夫で具体的な形にしていかなければなりません。当たり前の日常生活には、単に本人の生活習慣だけにとどまらず、家族や関係のある人々とのつながりや地域での存在やつながり、役割なども含まれています。

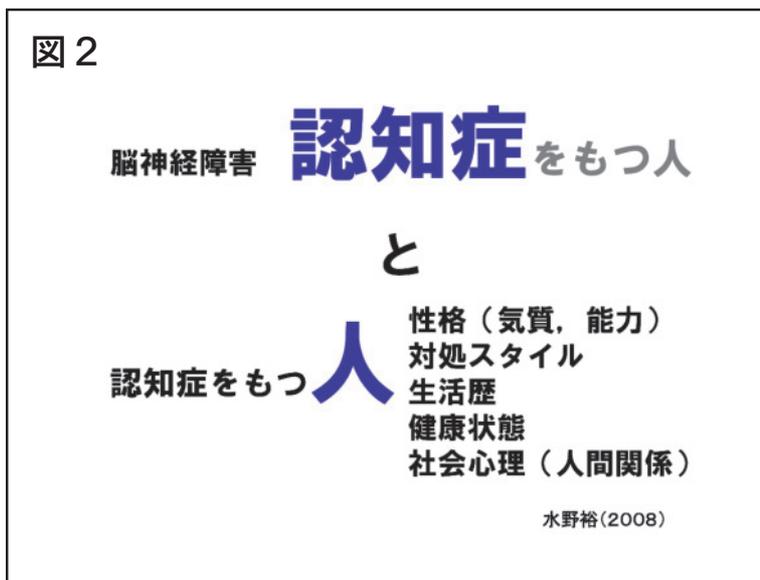
老人保健施設では特に在宅復帰、在宅支援を大きな目標に置いています。認知症だからといってこれまでの当たり前の生活を諦めることなく、そして関わる者が当たり前の生活を送っていただくことへの支援に強い意志を持つことが必要です。その人の残された能力を十分に発揮して、多くの制約があることを受けとめつつ、老人保健施設の持つ資源（多職種・包括的ケア）を最大限活用しながら、できるだけその人の日常生活に近づけるようなケア、再び住み慣れた地域でその人らしく生活を送り続けられるケアを目指していきます。

最後に

英国・ブラッドフォード大学の心理学者トム・キットウッド (Kitwood,T.) 教授 (1937～1998) が提唱した「パーソン・センタード・ケア」は、認知症ケアは「人」中心のケアであるという考え方を示しています。そして、認知症の状態は5つの要因がお互いに関係しあって引き起こされているとしています。5つの要因とは、①脳神経障害、②性格傾向 (気質、能力、対処スタイル、ものごとに対する反応)、③生活歴、④健康状態、感覚機能 (視力、聴力等)、⑤社会心理学的状況 (社会とのかかわり、相互作用) です。

関わる者が認知症の人の言動、様子を理解できないことによって、それをケアの限界と決めてしまい、「認知症は病気なので、治療によってしか解決しない」と問題解決を医療だけにゆだねてきました。

しかしトム・キットウッド教授は、認知症の人の「病気＝脳神経障害」の部分に焦点を当てて考えるのではなく、残り4つの部分「性格 (気質・能力)・対処スタイル、生活歴、健康状態、社会心理 (人間関係)」に焦点を当ててケアを考えた方が、医療の領域だけではなく、「人」という広い範囲で認知症ケアを考えることができるので、これまで限界と感じていたことにも可能性を見出すことができるとしています。(図2)



つまり、認知症の人のどこに焦点を当ててケアを考えるかにより、「受け身の人」でも強く生きようとする「前向きな人」として見ることができます。そして、認知症の人のできないことではなく、できることを見て支援するということです。

それは関わる者にとって創造的なケアです。認知症の人を中心に取り巻く人々と協力して、認知症を抱えながらもその人らしく、共に寄り添って歩んでいけるようなケアを目指していきましょう。

参考文献

- 六角僚子：認知症ケアの考え方と技術，医学書院，2005
- 介護福祉士養成講座編集委員会編：新・介護福祉士養成講座12認知症の理解，中央法規出版，2009
- 長谷川和夫編著：介護福祉士養成テキスト15認知症の理解 - 介護の視点からみる支援の概要 - ，建帛社，2008
- 水野裕：実践パーソン・センタード・ケア - 認知症をもつ人たちの支援のために - ，ワールドプランニング，2008
- トム・キットウッド，キャスリーン・ブレディン著，高橋誠一，寺田真理子訳：認知症の介護のために知っておきたい大切なこと - パーソンセンタードケア入門 - ，中央法規出版，2005
- 日本認知症ケア学会監修・長田久雄編著：認知症ケアの基礎知識，ワールドプランニング，2008
- 本間昭：痴呆の精神症状・行動障害，武田雅俊・日野原重明他監，看護のための最新医学講座13痴呆，p30，中山書店，2000

老健における施設ケアマネジメント

－施設ケアプランの基本的理解と実施上のポイント－

介護老人保健施設 楽山苑
療養棟主任 高桑敏和

介護保険法の中核的部分と言えるケアプランは、各施設で質の向上が図られていると思います。しかしその一方で、「利用者本意のケアプランと言うけれど、どのようにケアプランを立案したら良いかわからない」「カンファレンスが機能していない」「プランの実施率が悪い」「家族の協力が得られない」等、悩みも多いのではないのでしょうか。

ケアプランにこれで良いといった、絶対的に正しい答えなどありません。今後も各施設の特徴を踏まえ、課題を見つけ、工夫し、実行することで、少しずつ質を高めていく必要があります。

今回アセスメントから、ケアプラン実施、評価まで、施設ケアマネジメントのポイントをまとめました。少しでも参考にして頂ければ幸いです。

アセスメント

アセスメントツールに関しては、独自の物を使用している施設も増えてきているようですが、既存の包括的自立支援プログラムやMDSが活用されていることが多いようです。

包括的自立支援プログラムやMDSは、利用者本人のADLや健康状態に焦点が当てられ、また「出来ない部分」や「介助が必要な部分」を問題とし、プランに反映させるものです。そのため「利用者本人の思い」（意欲、能力、好み等）を記述したり、あなたが利用者に対して「感じたこと」「気付いたこと」を記述することが難しい現実があります。

最近ではケアプラン立案時、利用者のとらえ方として、医学モデル（利用者の問題解決に焦点を当てた・ネガティブなとらえ方）から、生活モデル（ストレングス視点）（利用者の持っている強さに焦点を当てた・ポジティブなとらえ方）への変換が必要とされています。【表1】

高齢者が若い頃に戻るかのようには、生活する上での問題点を完全に解決するということは難しいものです。ですから問題点を基準にケアプランを立案すると、「せっかく援助したのに解決しなかった」ということになりがちです。問題は沢山あるが、解決しそうにない。そのためどのようなプランを立案したら良いかわからないという悪循環が生じます。

アセスメントは医学モデルで考え、目標、サービス内容は生活モデルで考えるということも、混乱を生じさせる原因です。

そこで、利用者が「〇〇に困っている」「〇〇が出来ない」という視点だけでなく、「〇〇をしたい」「〇〇なら出来る」「〇〇が好き」という利用者の思いをアセスメントに加えることが重要となります。また認知症等で、本人の意思確認が難しい利用者に対しては、あなたが利用者の「したいこと」「出来ること」「好きなこと」を「感じる」「気付く」感性が必要となり、同じくそれをアセスメントに加えることが重要です。それがアセスメント内容を大きく深めます。

既存のアセスメントツールの変更が難しければ、追加的に利用者本人の思いを記述してみましょう。

【表1】

【医学モデルと生活モデルによるアセスメント】

①

医学モデル	生活モデル
食事は食べこぼしが多く、食事前エプロンを使用。一部介助が必要。	食器とスプーンを持てば、こぼしながらも自力で口に運ぶことが出来、本人の意欲もある。また自力で食べることを職員が誉めると笑顔が見られる。

②

高度認知症で意思の疎通が困難	閉眼していることが多いが、話し掛けると開眼して笑顔が見られる。また職員の動きを目で追うことが出来る。また調子が良いときは、簡単な発語が聞かれる。
----------------	--

カンファレンス

○カンファレンスの開催

ケアプランはあなただけでなく、他の職員、他の職種に実施を依頼しなければなりません。また他の職種の意見を取り入れることで、新たな「気付き」があったり、プラン実施に際して、協力が得られやすくなります。短時間であってもカンファレンスは、定期的に開催するべきです。

カンファレンスで重要なのは、あなた自身がしっかりと利用者のアセスメントを行い、あなたなりのプランの方向性を持って望むこと、すなわち事前準備です。いざカンファレンスで、利用者のアセスメントが不十分であったり、プランの方向性が見えていないと、時間だけが過ぎ、業務への支障が心配になり、中途半端で終わるということになりかねません。それでは貴重な時間を割いて、カンファレンスを開催した意味がありません。もし自信がなければ、業務の合間にも、事前に仲間の職員に、「〇〇さんのケアプランなんだけど・・・」等と相談しましょう。廊下の立ち話も立派なカンファレンスになり得ます。あらたまってテーブルを囲むだけがカンファレンスではありません。

○本人、家族の意向の把握

本人、家族に意向を確認すると、「良くしてもらっているので今まで通りで」「お任せします」と遠慮がちに言われないうでしょうか。それを意向として終わりにしてはいけません。日々の関わりや、状態報告の中で、本人、家族自身が言葉に出来ない、気付いていないかもしれない、本当の意向を引き出す努力をしましょう。

【家族の意向をきっかけに、歩行訓練を行い、自宅に外出するに至った事例】

A様は高度の認知症で、徐々に歩行機能が低下し、食堂への移動は車椅子による介助が必要な状態であった。職員も下肢機能に関しては現状維持を目標に、生活リハビリとして、ベッドと車椅子間移乗時の、介助による立位保持を行っていた。

ある日家族から「車椅子では自宅への外出は難しい。せめて手引きで歩行出来る状態になってくれれば」という明確な意向を聞くことが出来た。そこで短期目標を施設バスハイクへの参加、長期目標を自宅への外出とし、施設において、移動時の手引き歩行を開始した。

少しずつ歩行距離が伸び、A様の表情も豊かになり、問題なく施設バスハイクに参加。家族はその様子に自信を持ち、今まで出来なかった自宅への外出が実現した。

○カンファレンスの本人、家族の参加

平日に開催すれば、あまり家族の参加は期待出来ません。土日祝日に開催出来れば良いかもしれませんが、今度は参加職員の確保が難しくなります。平日に開催する場合でも電話で、「〇月〇日〇時から、当施設で〇〇様のカンファレンスを開催します。出来れば参加して頂きたいのですが」と参加を依頼してはどうでしょうか。勤めがある方には断られるかもしれませんが、アピールにはなります。また繰り返し依頼していると、「何度も連絡をもらっているから、今度は参加してみようか」と思ってもらえるかもしれません。参加の依頼を、家族に迷惑と考えてはいけません。家族が疎遠にならないよう、積極的に協力を依頼しましょう。もちろん本人、家族参加のカンファレンスは緊張しますし、あなただけでなく、参加職員間の事前準備が必要となるのは言うまでもありません。しかし、意向を引き出す良いチャンスであると同時に、あなたの利用者に対する思いを伝えることも出来ます。家族との信頼関係構築にも役立ちますし、それを乗り越えるとあなたの大きな自信になり、ケアプラン実施の意欲にもつながるはずです。

ケアプラン立案

サービス計画書は、本人、家族への交付、説明を行い、同意を得ることが義務化されています。ですから一般の人が理解出来ない専門用語を使わないことはもちろん、わかりやすく記入することが大切です。またケアプランの実施はあなただけでなく、他の職員が行う必要もあります。どの職員でも望まれる目標、サービス内容を理解し、実施出来る様な内容、表記であることが大切です。

ニーズは利用者の視点で「思い」を記入します。意思疎通が難しい利用者に対しては、それを代弁します。

目標も利用者の視点で記入します。背伸びする必要はありません。努力すれば達成可能であることが大切です。また出来るだけ、最終的にそれがどの程度達成されたか、評価しやすい内容にしましょう。

サービス内容は職員の視点で、出来るだけ具体的に、丁寧な言葉で記入することが大切です。【表2】

立派な内容、文章表現でも、実際に行なえなければ「絵に描いた餅」になってしまいます。一見簡単な目標、サービス内容であっても、確実に実施出来、達成可能な内容の方が価値があるはずです。

〔表2〕

【施設サービス計画書（2）の例】

①

解決すべき課題（ニーズ）：食器とスプーンを持てば、自分で食事を食べることが出来る。少しでも多く自分で食べたい。しかし疲れたり、上手に食べられない時は、手伝ってほしい。
長期目標：食事を自分で食べることが出来る。
短期目標：食事を半分まで自分で食べることが出来る。
サービス内容：①食事は専用の小食器に移し、食器とスプーンを持って頂きます。 ②出来るだけ御自分で食べて頂くよう、声掛けを行います。 ③安全に食べて頂けるよう、食事中は見守りを行います。 ④半分まで御自分で食べていただくことを目標としますが、半分まで食べられなくても、疲れたり、調子が悪い時は、職員がお手伝いします。

②

解決すべき課題（ニーズ）：話し掛けられると嬉しい。もっと他の人の声を聞いて、自分の感情を表現したい。
長期目標：他の人との関わりに反応して生活することが出来る。
短期目標：他の人と目を合わせて、表情を変化させたり、声を出すことが出来る。
サービス内容：①お世話する前にしっかりとお顔を見て、軽く肩をたたきながらお名前をお呼びします。 ②目線が合ったら、その日の天候等お話します。 ③表情の変化、言葉が聞かれたか等観察します。

本人、家族へのケアプランの説明と同意

説明する際は、ケアプランの内容はもちろん、利用者の日頃の状態、また転倒、転落事故のリスクや、現在、また今後予想される身体的合併症等についても説明しましょう。定期的な利用者状態の説明の場に行うことが出来ます。

日頃の状態は、利用者の問題点ばかりではなく、「〇〇が出来る」「〇〇している時は生き生きしている」等といった良い面も伝えるようにしましょう。家族のケアに協力しようという意識付けにつながるはずです。せっかく面会に来ても、職員から問題点ばかり伝えられては、不安が増すばかりで、面会の足が遠のくことになりかねません。

事故や合併症に関しては、それを防止するための施設の取り組みと、その限界についても説明しましょう。トラブル防止につながります。

ケアプラン実施

利用者全員のケアプランを、完全に把握することは難しいでしょう。「業務に追われて忘れてしまった」「出来なかった」という実施漏れもあるかもしれません。独自に利用者個々のケアプランの内容を、簡潔に表す表を作成している施設も多いようです。

本来ケアプランは、利用者個々の状態に合わせた独自の物で、画一的になってはいけません。しかし通常業務の中でケアプランを実施することも多く、通常業務の時間とケアプラン実施の時間を、完全に分けて考えることは出来ません。

〔表3〕は、ある施設の利用者全員のケアプランを、ケアの種類別に分類したものです。ケアプランをまずは通常業務を踏まえ、対象となる利用者をケアの種類別に整理してみましょう。その上で利用者個々の、具体的なサービス内容を提供するという方法もあります。

〔表3〕

〔ケアの内容によるケアプランの分類〕

1, 食事水分

〔摂取動作〕

- 出来るだけ食事の自力摂取を促すプラン
特殊食器の使用
お膳のセッティング
自力摂取を促す声掛け

〔咀嚼・嚥下〕

- 誤嚥、窒息を防止するプラン
覚醒を促す
本人のペースに合わせる
姿勢調整
食後のマウスケア

〔摂取量〕

- 拒食による食事摂取量観察のプラン
食事摂取状況観察

〔その他〕

- 栄養チューブトラブル防止のプラン
頻回な訪室、観察
何か握ってもらう
チューブ先端位置の確認

2, 排泄

〔尿意・便意〕

- 排泄のサインがあった時に排泄介助を行うプラン
行動観察
失禁の有無の観察
汚染時の清拭・下着交換

〔失禁〕

- 定時にトイレ誘導・声掛けを行うプラン
失禁の有無の観察
汚染時の清拭・下着交換

3, 入浴清拭

〔身体清潔〕

- 陰殿部の洗浄を行うプラン
オムツ交換時に陰部を洗浄する
皮膚状態観察

- 手指・口角を清潔にするプラン

4, 整容更衣

〔口腔清潔〕

- マウスケアの介助を行うプラン

〔整髪動作〕

- 離床前に髪をとかしてもらおうプラン

〔髭剃り〕

- 自力で髭をそってもらおうプラン

〔その他〕

- 衣類の整理整頓プラン

5, リハビリ

〔移乗・移動〕

- 移乗時に下肢の機能を生かすプラン

- 移動時に歩行を促すプラン

- 移動時に車椅子自操を促すプラン

〔その他〕

- 機能訓練を促すプラン

- 軽作業を促すプラン

- 良肢位を保つプラン

- 関節他動運動のプラン

6, 医療健康

〔医療管理〕

- 疾患の予防・治療に関するプラン
バイタルサイン・症状の観察

〔創傷・褥瘡等〕

- 褥瘡予防・治療に関するプラン
定時体位変換
創部の観察
皮膚科処置
複数職員介助で掻き傷をつくらない

7, 社会活動

〔記憶・認知・理解〕

- 反応の乏しい利用者に対する精神機能の活性化のプラン
反応を引き出す
ケア前に十分説明する

〔事故防止のプラン〕

- 事故防止のプラン
ポータブルトイレの位置、車椅子ブレーキの確認

〔精神症状・問題行動〕

- 精神症状・問題行動に対するプラン
行動観察
転倒事故防止
訴えの傾聴
職員からの声掛け

〔生活環境〕

- 入浴時、シーツ交換時の離床プラン

モニタリング

毎日「介護支援経過」を記入出来れば良いですが、難しいと思います。独自に「チェック表」を準備し、日常的には、それに記入するのが良いと思います。そのチェック表は、単に実施の有無をチェックするのではなく、評価がしやすいように、どのような状態だったか振り返ることの出来る記入方法を工夫しましょう。〔表4〕

介護支援経過に関しては、当然本人状態が変化した時は記入しますが、変化がなくても、「週1回決まった曜日には記入する」「毎月1日、15日には記入する」といった決まりを作っておくことをお勧めします。

次のケアプラン立案の前には、各サービス内容の分析、評価をします。介護支援経過は、それを踏まえて記入することが大切です。分析、評価の際は、その内容を継続するのか、中止するのか、一部変更するのか等、その判断理由を記入し、次のアセスメントにつなげていくことを意識しましょう。

本人、家族との面談の折には、モニタリングの内容を説明することも重要です。

〔表4〕

〔チェック表の例〕

①

月	No	サービス内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	①	半分まで食事自力摂取 半分以上=○ 半分以下=△ 自力摂取せず=×	×	△	△	○	○					

②

1	②	ケア時の話し掛け、反応 表情の変化、発語あり=○ 反応はあるが、発語なし=△ 反応なし=×	△	△	○	○	△					
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

ケアプラン立案は大変な作業です。しかし大切なのは、上手くケアプランを立案することではありません。ケアマネジメントの一連の流れを、本人を中心に、家族とともに、多職種と協力しながら適切に行うことで「良いサービスを提供する」ことです。ケアプランはそのためのツール（道具）であることを認識しましょう。

今後はケアプランを、各施設間で連携を図るために、有効な共通言語とすることはもちろん、各施設独自の工夫、取り組みを、共有していくことが大切だと考えます。

介護支援専門員養成講座



開会挨拶：田中政春会長

日 時：平成21年9月9日（水）
 会 場：高齢者総合福祉相談センター福住
 参加施設：12施設
 参加人数：23名

平成21年度介護支援専門員実務研修受講試験に先立ち、受験予定者を対象に介護支援専門員養成講座が開催された。田中政春会長からの開会の挨拶では、8月に行われた全国介護老人保健施設大会新潟の成功と協力への感謝の言葉が述べられた。また、この養成講座への参加を機会に試験を頑張ることを希望し、参加者に向けてのエールが送られた。

午前中は模擬試験が行われ、参加者全員真剣に問題の解答に取り組んでいた。午後からは昨年と同様、新潟青陵大学短期大学部教授荒木重嗣氏を迎えて模擬試験の解答・解説及び試験合格に向け、傾向と対策についての講義が行われた。

《日 程》

10：00～12：00 模擬試験

（社）日本社会福祉士会神奈川県支部作成問題



13：00～16：00 模擬試験の解答・解説及び講義

—介護支援専門員実務研修受講試験に向けて—

講師：新潟青陵大学短期大学部 教授 荒木重嗣氏



《参加者の声》

1. 模擬試験について

- ・自分の勉強不足を痛感しました。
- ・自分のレベルが確認できて良かったです。

2. 模擬試験の解答・解説について

- ・分かりやすくなっていた。もう一度見直して学習したいと思う。
- ・ポイントをついていて解説も分かり易くとても良かったです。

3. 講義について

- ・目で見て、声で聞いて確認できました。とても内容の濃いものでした。

高齢者のリハビリテーション研修会

認知症の人のための「環境」のあり方とその生活・介護等との関連について講義・演習が行われました。グループワークでは、各施設の事例を持ち寄って、活発な意見交換が行われました。



田中政春会長

日時：平成21年10月29日(木)
会場：アトリウム長岡
参加施設：43施設
参加人数：76名

開会挨拶

講義Ⅰ 「認知症の人を取り巻く生活環境を考える」

講義Ⅱ 「生活環境の再構築」



演習Ⅰ 「生活環境を振り返る」

講師：グリーンヒル与板 副施設長 遠藤真一 氏

Ⅱ 「生活環境を整える」



《参加者の感想》

*対応策・改善策を挙げ、「実行しやすいのか、実行しにくいのか」に分類することで、自分たちがすぐに実行できる対応策・改善策が明確になり、問題解決に取り組みやすくなるということが分かりました。

*ご利用者との関わりの中で、一人の「人」として生きてきた歴史や習慣を大切に、「その人らしさ」を引き出していきたいと感じました。

*各自の普段から気になるテーマを共有し話し合うことで各施設の意見やどのように行っているかを聞くことができよかった。今後の参考にしたい。

現場ですぐできる実践講座



開会挨拶 樋熊紀雄理事

日 時：平成21年11月12日(木)
 場 所：新潟ユニゾンプラザ
 参加施設：49施設
 参加人数：99名

安全な食事ケアのため、基本的知識や食事時の姿勢、食事の形態、加工などについて学習し、自立の拡大等、老健におけるケアの質の向上を図ることを目的とし、同じ悩みを抱える看護・介護・PT・OT・ST・栄養士・調理師という多くの職種が研修に参加しました。

講義Ⅰ 総論

講師：米山爽風苑 言語聴覚士 大井めぐみ 氏



講義Ⅱ 「食事時のポジショニング・シーティング」

講師：さくら苑 理学療法士 渡辺庄治郎 氏



講義Ⅲ 「口から食べるために 摂食・嚥下障害と食形態」

講師：キューピー株式会社 関東支店企画室
 ヘルスケア商品課 課長 柳田英二 氏



グループワーク

テーマ

- ・摂食・嚥下障害の基礎
- ・食事時のポジショニング・シーティング
- ・摂食・嚥下障害と食形態

<参加者の声>

講義Ⅰ. 摂食・嚥下のメカニズムを知ることにより、高齢者の姿勢、嚥下の反射など、さまざまな筋力で支えられ、摂取可能となることを知った。

講義Ⅱ. 利用者様の個々の状態に合わせた車椅子の調整が必要であるとともに、介助者の位置も食事における重要なポジショニングの一つだということが分かりました。

講義Ⅲ. 食べやすく調理すること、少量で十分な栄養が取れることは健康につながり、人生のQOLを上げることにつながっていくことを理解しました。



閉会挨拶 松田由紀夫理事

ターミナルケア研修会

介護老人保健施設におけるターミナルケアについて、講義・演習・事例発表が行われました。



開会挨拶

樋熊紀雄理事

日時：平成22年1月21日(木)
会場：新潟ユニゾンプラザ
参加施設：55施設
参加人数：124名

演習と講義

- ① テーマ 老健におけるターミナルケアの考え方
～みんなで深く考えよう！
End of Life Care のあり方～
- ② テーマ 老健におけるターミナルケアの考え方
～みんなで深くじっくりと考えよう！
End of Life Care の具体～



講師：社会福祉法人典人会
総所長 内出幸美 氏



事例発表



越南苑
事務長
佐藤一男 氏



エバーグリーン
看護師
堀 光弘 氏



ケアホーム三条
看護師長
鈴木寿子 氏



閉会挨拶

松田由紀夫理事

《参加者の声》

- *老健はリハビリからターミナルまで幅広いケアを求められているので日々勉強が大切だと思いました。
- *初めてターミナルケアについて深く学ばせていただいて、私たちの職種には必ずさけて通れないものなので、しっかり知識を持って利用者さんの最期をすばらしかったものにしたいと思いました。
- *今後、ターミナルケアを行う上で、大切なポイントを理解する事ができました。

平成21年度事務長会議報告

新潟県介護老人保健施設協会 事務長会会長 佐藤 幸雄
介護老人保健施設 緑樹苑

平成21年度の新潟県介護老人保健施設協会事務長会議が平成22年1月27日（水曜日）ANAクラウンプラザホテル新潟において開催された。

まず、開会の挨拶に田中政春会長は、昨年7月に開催された第20回全国介護老人保健施設大会新潟は、一昨年（2008年）の秋に米国のサブプライムローン問題に端を発し、リーマン・ブラザーズが破綻したことから世界的な金融危機の引き金となり、日本の経済にも多大な影響があつて、今大会の福祉・医療機器展出展社及び広告協賛の減少もあつたが、皆様方の施設及び施設長・事務長のご協力により、運営費も赤字にならなかつたことと、全国から約5000人の参加者もあつて盛会裏に終了したことに感謝を述べられた。

つづいて、新潟県福祉保健部高齢福祉保健課施設福祉係の佐藤 祐一主任からは介護保険法上の主な申請・届出についての説明と注意点を話された。

今回のメイン講演として、全国老人保健施

設協会 常務理事及び介護老人保健施設なのはな苑 理事長 内藤 圭之先生から「老健施設の課題と将来への展望」と題して、老健施設の理念を具体化するための組織（特に人材の確保）の強化と組織を動かすシステムの確立や認知症高齢者ケアの試みをデータで解説。また、老健施設における経営の問題点と改善策を明確に示し、全国老人保健施設協会の要望として現政府（民主党）に働きかけなければならないと説いた。

その他、事務長委員会の新メンバーとして、「やまぼうし」齋藤 誠司事務長、「アビラ大形」中村 久美子事務長、4月より「女池南風苑」山宮 正人事務長、以下留任として「米山爽風苑」藍澤 豊子事務長、「グリーンヒル与板」遠藤 真一副施設長を紹介。最後に㈱損害保険ジャパンから「全老健共済会連合型確定拠出年金制度」について説明。

この会議の出席数は会員94施設中、84施設94名の参加者となりました。



施設紹介

そよかぜ倶楽部



所在地：上越市大字今泉字西蓮池1310-5
開設年月日：平成18年11月1日
入所定員：100人（短期入所療養介護含む）
通所定員：40人

専門性を活かし、信頼される施設に

平成18年11月1日に上越市保健医療福祉ゾーンの計画の中で第1号施設として開設いたしました。

上越市は、歴史上にも名高い上杉謙信公ゆかりの地であり、越後の名将として永く語り継がれております。

その中でも春日山城と林泉寺は大河ドラマや天地人の放映もあり、国内に知りわたり日々訪れる人も少なくありません。

又近隣の直江津港は、日本海側の交流拠点都市であり、古く江戸時代には北前船の寄港地でもありました。

当施設のすぐ側に高速道路もあり、東京方面への交通網も整備され、北陸道・上信道も整備され更に北陸新幹線の開通も平成26年を目指し整備が進められております。

高齢化が加速する現代社会において、利用者サービス「接遇対策」は施設経営のキーワードであり、全職員が認識を深め、介護・看護・リハビリテーション等を必要とする医師による医学的管理の下で自立した日常生活を営む事ができるようご支援いたしております。

親里



所在地：佐渡市住吉126番地2
開設年月日：平成20年10月1日
入所定員：80人（短期入所療養介護含む）
通所定員：30人

我が家の安らぎを

親里は大佐度、小佐渡が一望でき、そして両津湾を臨む、住吉地区に平成20年10月にオープンしました。

施設としては、個室32室・4人部屋12室あります。個室は約10畳の広さを確保しトイレ、洗面所を配したゆったりとした居住空間となっています。

ユニットケアで「我が家の安らぎ」をモットーに笑顔ある施設づくりを行っています。

通所リハビリには最新機器を配備し、快適なリハビリテーションが行われる様になっています。

また、入浴もリハビリの一つとの考えのもと、お風呂には海洋深層水を使用しており皮膚に“うるおいバツグン”の保温効果があります。

食事については、「質の高い食べ物を通じて入所者に健康と食の喜びを提供する」をモットーに佐渡産野菜や魚介類にこだわり、好みの食事を提供しています。

「親里」は明るい暖かい愛と慈しみの里、この人もあの人みんな「親」愛と感謝でご恩返し、を経営理念としています。

これは入所者すべてが自宅に居るような生活が出来る施設でありたいと名付けたものです。

誰にでも喜ばれ親しまれ愛される施設の実現、そして更には、良質のサービス提供に職員一丸となって取り組んでいます。

みどりケアセンター



所在地：新潟市中央区神道寺2丁目5番1号
開設年月日：平成21年7月1日
入所定員：29人（短期入所療養介護含む）

利用者様が「自分らしく生きる」ための施設に

「みどりケアセンター」は平成21年7月1日に総合リハビリテーションセンター・みどり病院の療養病棟を転換し、1フロア29床、全室個室の医療機関併設型小規模介護老人保健施設として開設いたしました。場所は新バイパス沿いで、桜木インターから車で約3分のところに位置しており、交通アクセスの非常に良いところです。

ご提供サービスは一般入所と短期入所で、認知症、経管栄養、人工肛門、インスリン、在宅酸素（短期入所のみ）の方々もご利用いただいております。高齢者緩和ケア理念に基づき、利用者が「自分らしく生きる」ために全人的サポートを行い、ADL維持・QOL向上のための自立支援、在宅支援を目標としています。リハビリはPTによる集団リハビリ、個別リハビリ、療養棟スタッフによる生活リハビリをご提供しております。レクリエーションは体操、カラオケ、貼り絵、塗り絵などの日常レクリエーションから、季節・月毎の行事として生け花、ゲートボール、ダーツゲーム、クリスマス会、園芸ボランティア、ネイルボランティアなどを行っております。

これからも利用者様お一人お一人が「自分らしく生きる」ためのケアを提供できるよう、職員一同頑張っております。

とちお



所在地：長岡市栄町2丁目1番50号
開設年月日：平成21年10月1日
入所定員：80人（短期入所療養介護含む）

良質で心温まる介護・医療を提供する施設

介護老人保健施設とちおは平成21年10月に栃尾郷病院の療養病棟から転換し、栃尾郷診療所（有床診療所・19床）の併設として開設いたしました。

当施設は長岡市の近郊山間部に位置し、旧栃尾市地域住民利用が多くなっております。

施設内は家庭的な雰囲気の中で療養いただける居室空間があります。また、必要に応じて経管栄養・リハビリ等の治療行為も行いながら自宅への復帰を目的に職員一同頑張っております。

今後、更に、地域の健康を守るため、良質で心温まる医療・介護・福祉を提供するように努めてまいります。

旧栃尾市の唯一の病院として、また、古くは栃尾郷立病院として長く親しまられた病院で有り、地域の皆さんに今まで通りに利用していただくように、親しみのある「とちお」と致しました。

老健とわたし

様々な職種の職員が、それぞれの専門性を生かしながら施設を支えています。その職員の声と人柄をお届けします。



清流苑
介護職員
今井 誠

- ①魚沼市
- ②利用者の皆さんに感謝の言葉をかけてもらえること
- ③温泉めぐり、買い物
- ④職場の部活で体を動かす、衝動買い
- ⑤12月に清流苑に異動となり、まだ数カ月。まだまだ学ぶことは、たくさんありますが、笑顔を大切に利用者さんの生活を支えられるよう頑張っていきたいと思っています。



晴和会田上園
看護師
山保 いづみ

- ①新潟市
- ②沢山の人生経験の話を聞けること
- ③大衆演劇鑑賞
- ④大衆演劇、特に早乙女太一を見に行くことで癒されています
- ⑤毎日悩み、毎日が勉強ですがご利用者様と手をつなぎ毎日を大切に過ごしていきたいと思います。



関川愛広園
医師
小熊 勇司

- ①新潟県
- ②平成9年、当施設の立ち上げから約12年間勤務し、78歳の今日、やっと老健での、お年寄りに対する、心身の癒しの大切さが解ってきたこと
- ③これといった趣味はありませんが、強いて言えばスポーツ、特に水泳、ゴルフ、ラグビーの観戦
- ④週2回の温水プールでの水泳、緑の芝のシーズンには、週1回のゴルフ
- ⑤外科系の病院から、初めての老健勤務になって、試行錯誤の12年間でした。今でも苦労しているのは、在宅復帰への困難さ、入所者のうち、何時の間にか、終末期に近づいた時の対処等々悩みは尽きません。

質問内容

- ①出身地
- ②この仕事を選んでよかった事
- ③趣味
- ④私のストレス解消法
- ⑤メッセージ



高田の郷
介護支援専門員
金子紀代美

- ①上越市
- ②利用者と一緒に笑ったり、泣いたりができること
- ③旅行雑誌をみること
- ④無邪気な子供の笑顔を見たり、一緒に遊ぶこと
- ⑤この仕事に就いた時の初心を忘れず、1日1日を大事にして今後も利用者、ご家族と関わっていきたいと思います。



第二にいがた園
介護統括主任
富樫幸子

- ①山北町
- ②人間同士のふれ合いを感じられる事
- ③晩酌
- ④職種の違う友人に話を聞いてもらう
- ⑤現在、良くも悪くもメジャーな仕事となった介護職。理想と現実の間で、皆悩みながらも頑張っています。誰もが避けて通れない高齢化社会、もっと気軽に参加できる介護であって欲しいと願います。



千歳園
通所リハビリテーション
介護福祉士
味田憲一

- ①新潟県
- ②利用者の皆様と楽しい笑い声を聞けること
- ③ラジコン
- ④ラジコンを1日中、サーキットで走らせること
- ⑤デイケアに異動になり4カ月過ぎましたが、まだまだ分からないことだらけの毎日です。そんな中でも利用者の皆様が休まず来園された時の笑顔に心から喜びを感じ、感謝しています。

み

ん

な

の

広

場



関川愛広苑 「ネット手芸」

当施設では、数年前から実習生が教えてくれたネット手芸が流行中です。

作品は、ティッシュボックスカバーや状差し、小物入れが主です。

皆さん思い思いの色を組み合わせたり、柄を選んだりして楽しんで作っています。



清流苑

当施設清流苑では、季節に応じ壁飾りを入所者様が協力して作成しています。食堂に飾っているのを見ては季節を感じたり、テーブル内での話題の一つになり、お喋りの輪が広がります。



千歳園

2010年、千歳園デイケアの最初の共同作品です。昔からの言い伝えを利用者様からお聞きしながら、縁起の良いとされる鯛や米俵・鶏など…今年1年イイ年でありますようにと心を込めて利用者様とデイケアスタッフが一緒に作った作品です。



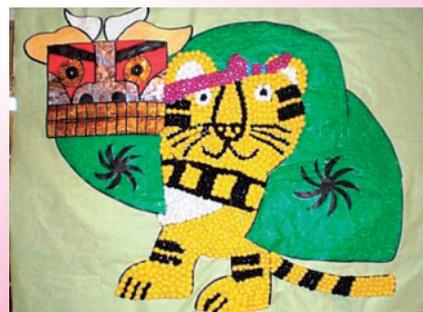
第二にいがた園

毎年開催される展示会に向け、皆で作品づくりに取り組んでいます。パッチワークや編み物、最近では「一閑張」というものを始めてみました。中央のかわいいティディベア2体もすべて手作りです。



晴和会田上園 「銀龍」

田上町の文化祭に出品した作品です。龍の体の中身は粉殻を詰め、顔は針金に紙粘土と綿で形成しました。龍の目はビー玉です。机いっぱい龍の体を置いて作成し、粉殻とボンドにまみれましたが、大好評でした！



高田の郷 「トラ」

今年の干支であるトラを作成しました。利用者様に相談しながら、トラはお花紙を丸めた物を、獅子舞は折り紙をちぎったものを貼りました。お正月らしい作品に仕上がったと利用者様からも好評です。

編集後記

平成21年度は、介護報酬改定、第20回全国介護老人保健施設大会新潟、新型インフルエンザ等々何かと忙しく慌しい1年だったように思います。皆様にとってはどのような1年でしたでしょうか？

お陰様でこの度「老健にいがた」第27号を発行することが出来ました。発行に際し、原稿依頼に快くご協力頂いた皆様に紙面を借りてお礼申し上げます。

さて今号では、「認知症の人のケアにおける基本的視点」と「老健における施設ケアマネジメント」を取り上げました。これから老健で勤務される方々には「介護とはどのようなものなのか」を知って頂き、また長年老健で勤務されている方々には「基本を再確認」して頂けたらと思います。

平成22年度も気持ちを引き締めて、よりタイムリーで、そして皆様のお役に立てる情報をお届けできるよう広報委員一同がんばりますので、よろしくお願い致します。
(広報委員 西野正人)

新潟県介護老人保健施設協会広報誌

「老健にいがた」第27号

編集・発行：新潟県介護老人保健施設協会
広報委員会

〒940-2301 新潟県長岡市宮沢327番地1
介護老人保健施設楽山苑内

TEL (0258) 42-3500

FAX (0258) 42-3900

印刷 吉原印刷株式会社

表紙写真は米山爽風苑通所リハビリテーションで作製した作品です