看取りケアについて

◆キーワード
1 看取り
2 不安の軽減
3

スタッフの精神的な不安を軽減しながら安楽な終末期を迎えて頂く。

福岡県・古賀市）

種別・施設名　社会福祉法人豊資会（しゃかいふくしほうじんほうしかい）　グループホーム花梨（かりん）

職種・発表者：介護職　重野（しげの）　有香（ゆか）　　共同研究者：松崎　誠（まつざき　まこと）

（今回の発表の施設またはサービスの概況記入欄）	（事業所に関する情報記入欄）１ユニット９名の事業所、設立は２００３年
グループホーム花梨	

（取り組んだ課題・はじめに）

現在、グループホーム花梨では、入居者様に対して、看取りまで関わらせて頂いております。ただ、看取りに関して、スタッフ間で疑問や不安を抱えながら対応している場面も見られた為、取り組みを通じて今後の看取りが円滑に行えるように今回課題に挙げました。

（倫理的配慮）

発表にあたりご家族様に事例発表の際の個人情報使用許可を得ております。

（具体的な取り組み）

１日目・２日目に看取りに関して、スタッフに対してアンケートを配布した。結果、看取りに関してスタッフの疑問や不安として以下の事が挙がった。

・ご家族様との関わり方が分からない。
・夜間帯の対応に不安がある。
・スタッフ間の情報共有は出来ているのか？
・胃ろうをすれば命が長らえられるのに、何故、ご家族様は胃ろうを希望しないのか？

３日目・４日目・５日目

上記のアンケートに対して、意識の統一や疑問の解消を行なうために勉強会を実施し、内容として「生きる事・生かされる事」「ご家族様との関わりや思い」「急変時の対応」についてスタッフ間で話し合いを行なった。

６日目

勉強会を元に、スタッフ間で話し合いを実施。スタッフの関わりとして「訪室回数を増やして寂しくないようにする」「体位変換時は身体をさすってあげる」「整容に気を配る」「ご家族様の疲れに配慮する」どれも基本的なケアであるが、スタッフ間で入居者様やご家族様の気持ちを考えて発言している事が感じられた。

７日目・８日目

日々、体力が落ちている入居者様に関わっていこうとする様子が伺えた。私たちが出来るケアを、精一杯している事が感じられた。ご家族様より「寝たきりになってだいぶん経つのに床ずれが１つもない」との言葉を頂いた。

９日目

・状態が変わってきたため、カンファレンスを実施する。内容として「３０分毎の訪室」「清潔の保持」「ご家族様にありのままの状態を伝えていく」今まではスタッフ中心で介助を行なっていたが、看取る事が出来たと思えるケアを行なうためには、ご家族様の協力もお願いする事とし、ご家族様も了解された。

１０日目・１１日目

・ご家族様も積極的にグループホームに来られて、関わって頂く機会が増えていった。スタッフも、ご家族様の表情や会話の様子を申し送りで話す事が増え、当初のご家族様との関わりが分からない部分や、疑問も薄らいでいる様子が感じられた。

１２日目・１３日目

夜間帯に、妻や娘が見守る中亡くなられる。
スタッフが通夜に参加した際、葬儀の際に息子様より、生前の生い立ちやグループホームでの生活をお話しされ、本当に良くして頂いたとお言葉を頂いた。

（活動の成果と評価）

１４日目にスタッフにアンケートを実施した。スタッフの気持ちにも変化が有った様子で、「ご家族の気持ちを受け止め、ケアが出来た」「穏やかな気持ちで支援出来た」との事である。しかし、最期を迎えられる方に立ち合った時の不安はまだ大きい様であった。

（今後の課題・考察・まとめ）

今回は「看取り」「死」についてプロの介護職として見つめ直す良い機会であった。「10 人いたら 10 通りのケア」が存在するようにご家族様の想いも、さまざまである。ご入居者様のお元気に過ごされている時代を知っておられるご家族が、愛情を持って行なう決断を私達も責任と思いを大切に支援したいと改めて感じることが出来た。今後も、入居者様やご家族様の気持ちをお手伝い出来るように、「最後を花梨で迎える事が出来てよかった」と思って頂けるよう、気持ちに寄り添ったケアに努めたい。

（参考・文献など）

第22回日本認知症グループホーム全国大会　協賛企業・団体広告

ikik いきいき
あなたの笑顔が見たいから®
〒807-0835　福岡県北九州市八幡西区東折尾町16－10
TEL 093-482-5523 FAX 093-482-5521
E-mail：ikik-grin@ikik-grin.com

透析の入居者受け入れを行って

法人内医療連携によるチームケア

◆キーワード
1 重度化
2 看取りにおける家族支援
3 医療連携

（神奈川県・横浜市）

ふりがな　ぐるーぷほーむ　いそご
種別・施設名　グループホーム 磯子

ふりがな　くせ　いぶき
職種・発表者：介護士・久世　夢姫

共同研究者：せがわ　たかし　たかはし　よしみつ
瀬川岳、　髙橋賢光

グループホーム　磯子	3 ユニット 27 名の事業所、設立は 2020 年

（取り組んだ課題・はじめに）

グループホーム磯子は、昨年 6 月にオープンしました。当グループホームでは、開設当初より透析患者様の受け入れを行っています。その歩んできた経緯と現状についてまとめてみました。

（倫理的配慮）

食事、水分に関しては制限がある為、1 人だけ少ないと思われないような声掛け、器の工夫や盛り付けで対応しました。

（具体的な取り組み）

地域密着型施設として、近隣で認知症のご家族を抱え困っている方たちの一助になればと思い、グループホーム開設に至りました。医療・福祉に長年関わってきた経験を活かし、法人内ネットワークや地域包括、近隣事業所からの声の中で透析患者様を受け入れる施設が少ない事を感じていました。医療法人が開設するグループホームとして、この声を何とか形にできないかと考え、磯子中央病院透析室と連携した受け入れの形を模索しました。また透析患者様の対応の理解をしている職員も少ない為、勉強会を行いました。食事に関しても透析治療食の準備は難しいので、栄養士の指導の下、マクトンオイルにて栄養を補ったり、みそ汁を無くしたりと、工夫し食事の準備を行いました。透析について初めてだった為、各シーン毎で、他職種と連携したり、透析について調べ勉強し、ユニットで対応を検討しました。

（活動の成果と評価）

透析を始めるにあたって、磯子中央病院透析室との連携した受け入れの形を模索しました。法人内事業所の関東病院が訪問診療（往診医）やすらぎ訪問看護ステーション（訪問看護）、緊急受け入れ先として磯子中央病院が決まりました。透析時の送迎も磯子中央病院が担当してもらえることになりました。透析患者様の対応を理解している職員は少ないので、やすらぎ訪看管理者による透析についての勉強会を開催し、冊子を職員に配布し周知しました。当施設は 4 階建ての３ユニットです。透析患者様は体調管理の面で、特浴も設置している１Ｆの配属となりました。食事は透析治療食と言った食事の準備は難しい為、塩分は味噌汁をなくす等で調整し職員で調理して提供しました。水分制限は 600-800ml と各々で違う為、間違えないよう注意しました。皮膚の乾燥が著しいので、ワセリン等で保湿に努めました。透析１時間前には表面麻酔剤のリドカインテープを貼付し、透析後は止血バンドを外しきちんと止血しているのかの確認を行いました。食事は送迎時間から逆算し少し早めに摂っていただいてます。常々、透析室とはノートで又は TEL で連絡を取り合いました。透析中に寝てしまわれる方もおられ、昼夜逆転傾向も見られました。その際は、声掛けにて睡眠の調整を行い対応しました。以上の対応行い、利用者様は現在も安定し当施設をご利用されてます。

（今後の課題・考察・まとめ）

今後の課題としては、決まっている水分摂取量を超えないようにすることや食事形態変更による食事からの水分摂取量、栄養補助等です。夏場は、気温の上昇が著しく口渇の訴えが多くなる季節となるので、水分量を超えないよう対応が必要です。また、常食が摂取出来ず、粥やムース食へ食形態の変更をする際も、食事に含まれた水分にて体重増加や浮腫が見られたりしたため、今後 ADL 低下に伴う対応を多職種との連携を密にし行っていく必要性があります。看取りの場合も、常に透析室と状況を共有し、どのタイミングで透析を減らしたり中止するかの判断をします。そのためには透析室医師や往診医との連携も大きな課題となります。送迎に関しては、体調によっては車椅子の使用や、透析時間の変更、イレギュラーな時間の場合は施設送迎等も考慮する必要があると考えます。

（参考・文献など）

・透析患者さんが注意したい検査値と食べ物
http://www.asahi-net.or.jp/~WG8Y-KUD/KD/2008taberuna.pdf

第22回日本認知症グループホーム全国大会　協賛企業・団体広告

社会福祉法人
泉湧く家

《私達は主張します》
この街で暮らし、この町に生きる。
人としてあたり前の暮らしができる介護・

東京都豊島区池袋 3-59-4　tel 03-5911-1264　Email: info@izumiwaku-ie.jp

生活機能向上連携加算における
リハビリテーション専門職の新たな試み

具体的な病態理解がケアの質を向上させる

◆キーワード
1 生活機能向上連携加算
2 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門職
3 連携

大阪府・岸和田市　グループホーム大阪緑が丘（おおさかみどりがおか）

共同研究者：介護福祉士・玉置翔太（たまきしょうた）
職種・発表者：理学療法士・髙尾耕平（たかお　こうへい）
医師・小出純子（こいでじゅんこ）

生活機能向上連携加算を令和２年から算定開始。社会医療法人であり、医療面においても安心です。	２ユニット（定員 18 名）。短期入所（空床型）。共用型デイ（定員６名）。

（取り組んだ課題・はじめに）

全国のグループホーム利用者の平均要介護度は、2.73[1] であり、利用者の重度化予防が課題である。平成 30 年度、生活機能向上連携加算がグループホームで算定可能となり、令和３年度の報酬改定においても、リハビリテーション専門職（以下、リハ職）との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進が重要視されている。リハ職は、運動機能を評価し、介助方法の指導や、杖、歩行器など自助具、介助具の選定、運動メニューの提案をしている。このことで転倒予防、利用者の生活機能を最大限活かした取り組みで、廃用症候群の予防に効果的である。当施設でも、これらの取り組みを行ってきたが、身体機能の障害と生活動作との因果関係を十分に説明してきたわけではない。介護職が、病態理解を深めることにより、ケアの質向上が期待できる。

そこで本研究において、リハ職が利用者の状態と身体機能との因果関係を明らかにし、介護職と情報共有することの、ケアへの影響を評価することを目的とした。

（倫理的配慮）

対象となる利用者は、生活機能向上連携加算の算定対象となっており、本人・家族の同意が得られている者とした。

（具体的な取り組み）

１名の利用者を対象に選定し、介護職とリハ職で共同して、生活機能向上連携加算の生活機能アセスメントを行った。

対象者は、70 歳代、男性。疾患名は、アルツハイマー型認知症、糖尿病、高血圧症、慢性気管支炎。ＡＤＬは、歩行は歩行器を使用し、フロア内は自立。入浴以外は自立、または見守りで可能。BPSD は、記憶障害に伴う頻回な排尿行為である。介護職からの相談内容は、①歩行器を使用せず歩行することがある、②椅子からの立ち上がり困難で、その際の介助方法等、であった。

歩行状態の観察から、現在使用中の歩行器は適切と判断された。しかし、歩行時の右後方へのふらつきが見られた。また、立ち上がり時、臀部が座面から浮いた直後に後方に座り込んでしまう場面が見られた。身体機能評価では、右足関節の背屈可動域が-5 度（正常可動域は+20 度）と背屈制限があり、下腿の前傾が抑制され、歩行や立ち上がりの際、前方への体重移動が阻害されていると考えられた。以上のことから、①歩行器なしの歩行の際は、右後方から介助すると安全に歩行可能であること。②立ち上がりの際は、関節可動域制限のない左足を右足よりも後ろに引いて立ち上がること、この２点を介護職に説明した。

（活動の成果と評価）

歩行や立ち上がりの現状と、身体機能の障害との因果関係を明らかにし、具体的な介助方法を伝えることで、介護職からは、「利用者の病態理解が深まり、これまで指導内容を実践するだけだったが、介助や観察のポイントが明確になり、的確なケアができるようになった」との回答が得られた。

（今後の課題・考察・まとめ）

リハ職が、介護職に助言を行う場合、現状と身体機能の障害を関連付けて説明することが、適切なケアを行ううえで有効であることが示唆された。根拠を示すことで利用者一人ひとりの個性に応じたケアを提供できる。介護職とリハ職との連携を深めることで、ＰＤＣＡサイクルを推進し、ケアの質の向上を図ることが期待できる。

（参考・文献など）

1）公益社団法人日本認知症グループホーム協会：認知症高齢者グループホームにおける介護サービス 提供の実態に関する調査研究事業報告書：https://ghkyo.or.jp/news/wp-content/uploads/2021/04/R20412_R2Reasearch_A.pdf

第22回日本認知症グループホーム全国大会　協賛企業・団体広告
ヘルスケアフードの明日を考える
日清医療食品株式会社
食べたいときに、すぐおいしい。
しっかりごはん
食宅便

最後に『お父さん』と呼ばせて

～僧侶である父を看取って～

◆キーワード
1 その人らしさ
2 地域・家族との関わり
3 信頼関係

佐賀県・有田町

ふりがな
種別・施設名　グループホーム せせらぎ

ふりがな　みぞぐち　なるみ
職種・発表者：溝口 成美　　共同研究者：藤澤 政実、太田 優子、山中 徹

認知症対応型共同生活介護	焼き物と窯元の町、山々に囲まれた静かな環境で開設12年目を迎え、利用者と共生、家族と共生、地域と共生の理念の下、２ユニット１８名の入居様と生活しています。

（取り組んだ課題・はじめに）

グループホームせせらぎでは「利用者と共生」「家族と共生」「地域と共生」を施設思念としてかかげています。昨年、私たちは一人の利用者様の看取りをさせて頂きました。その方は地元の有名なお寺のご住職様であられました。看取りケアを行うにあたり、ご家族にも協力して頂きました。今回の事例にて、学んだことを発表します。

（倫理的配慮）

家族様へ今回の発表に関しては実名を公表しありのままをお伝えして下さい。と話され実名公表にて承諾を得ています。

（具体的な取り組み）

「中野一臣様」・・・94歳　男性　要介護度５

中野様は以前、お元気であられた頃はご住職として息子様と共にお寺を支えておられました。精神的に強く、厳格な方でしたが家族思いのお父様でした。中野様と息子様は親子でありますが、家がお寺であるため「師匠と弟子」という関係であります。息子様は中野様の事を「師父上人(しふしょうにん)と呼んでおられました。徐々に認知症の症状が出始め、ご家族も自宅で介護を頑張っておられましたが、限界が近づき、ショートステイ・デイサービスの利用を経てせせらぎに入所されました。せせらぎに入所され２年程経った頃、日常生活全般に介護が必要となり、昨年８月に看取り開始となりました。私たちはカンファレンスを行い、中野様に対して何が出来るか話し合いました。「中野様のご様子をメモに残し、居室のコルクボードに貼って家族様が面会に来られた時に見て頂く」「お寺で使っていた香木を持ってきて頂き、香りを感じて昔を思い出して頂く」「中野様が好きだった食べ物がないか家族様に聞き取りを行い作って食べて頂く」等案が出ました。

早速、居室の壁にコルクボードを設置し、専用のメモ用紙に介助に入ったスタッフが中野様のご様子を記入し、貼りました。息子様が面会に来られると「父はこんな様子なんですね」と読んでおられました。担当のスタッフがご自宅からお借りした香木を本人様の居室で焚き、香りを感じて頂きました。誕生日には奥様お手製の料理を、ある時はお嫁様手作りのケーキを持ってきてくださり、食べて頂きました。ご家族様が作ったと分かるのか、最後まで完食されていました。息子様、お嫁様は毎日面会に来られ「お父さん、来たよ」「〇〇だよ」と話しかけておられました。その後奥様も面会に来られ、お会いになると涙を流しながら「ご上人(しょういん)さん」と手を取っておられました。

その後段々と嚥下状態が低下、水分しか摂る事が出来なくなり、呼吸が浅くなっておられました。背中には帯状疱疹を発症され、毎日洗浄と軟膏を塗布し、ガーゼ保護にて完治させることが出来ました。

そして昨年の11月、夜勤者が巡回に訪室すると静かに息を引き取っておられました。すぐにご家族へ連絡し医師が死亡確認後、息子様とお嫁様と共にエンゼルケアを行いました。僧侶であられたため、剃髪も行うと「ありがとうございました」とおっしゃられご家族と共に自宅へ帰られました。

（活動の成果と評価）

中野様は最期まで頑張っておられました。生前、中野様の力強い瞳を見ていると「自分は諦めない」と言われているようでスタッフは何度もパワーをもらいました。そして家族の中野様に対する深い絆を改めて知り、介護とは大切な人を最後まで護りきることだと学ばせて頂きました。

（今後の課題・考察・まとめ）

最後に息子様から『本当は最後まで自宅で看取りたかったんです。でも私達だけでは力不足でした。せせらぎに入所して良かったです。父が入所した時に「自分に会いに来なくていいよ」と言われました。家族に迷惑かけたくないのかなと思いました。本当に強い父でした。老いと闘い、命ある限り最期まで頑張ってくれました。父が亡くなる前に耳元でお経を上げたことがあったんです。そしたら、ニコッと笑ってくれたんですよ。今までの父の長い人生で一瞬悟ったんじゃないかと。今までの長い人生を回想したんじゃないかと。笑顔になったのは家族(残された兄弟・子供たち)を頼んだよ、と言われたようで』とおっしゃられました。

（参考・文献など）

第22回日本認知症グループホーム全国大会　協賛企業・団体広告

医療法人ゲズンハイト
お元気でクリニック　　理事長　安倉俊秀

重度の方(要介護度 5)の楽しみ活動

◆キーワード
1　QOL の向上
2 中重度者への活動
3 家族支援

広島県・福山市

（　株　）　QOL　サービス　ありがとうグループホーム

職種・発表者：介護職　谷川　疾風　　共同研究者：

平成 16 年開設　2 ユニット定員 18 名　平均介護度４．２　［要介護度Ⅰ０名、Ⅱ１名、Ⅲ３名、Ⅳ４名、Ⅴ１０名］　職員数：18．6 名（常勤 17 名非常勤 2 名）介護福祉士 12 名　ヘルパー４名。［デイ含む］　入居待ち数 70 名。	共用型デイ、ショート実施。 算定加算:各種加算列挙する 口腔衛生管理体制加算・栄養管理体制加算・科学的介護推進体制加算・医療連携体制加算・サービス提供体制強化加算Ⅰ・認知症専門ケア加算Ⅱ・夜間支援体制加算

（取り組んだ課題・はじめに）

当グループホーム(以下 GH)の入居者 18 名中要介護度４は４名、5 が１０名である。3 年前の平均介護度も 4.6 で年にかかわらず重度者が多い。

全国的に重度入居者が増加しているため、重度者の方への活動に関する知見集積の為、今回は、要介護度 5 の方への取り組みを発表する。

（倫理的配慮）

本人・家族・施設管理者に発表内容を説明し、承諾を得た。

（具体的な取り組み）

主な活動内容
〇定期的な外出
〇ドライブ、近隣のお店に買い物
〇日帰り旅行、一泊旅行、一時帰宅
〇季節の行事など。
これら活動を重度ご利用者へも実施、気分転換や見当識、身体機能低下防止、楽しい時間の体験をして頂く。

（１）外出
・ご利用者の負担にならない距離で移動時には、臀部痛、褥瘡予防にクッションなどを使う。
(移動時間約 45 分、外出先での時間 60 分程度)
・外出先、施設の下調べ（車椅子は通れるか、入れるか、他のお客様の迷惑にならないか）予約可能か。
・食事形態の工夫。
外出先の施設との連携(刻み食やミキサー食の手配、市販のなめらか食などの持参)
必要に応じて自助具やトロミなどの準備。
・スタッフとご利用者の一対一の介助。
勤務を工夫してスタッフを多くする。一対一になることでスタッフの余裕も生まれる。
・車で移動が出来るよう、普段から座位保持のために離床時間を多く設ける。
・訪問看護との連携、緊急時の対応。
・家族との協力、相談。(自宅に帰る際には自宅の下調べ、食事形態やトロミの量、ポジショニングなどの伝達)

（２）行事
・他ご利用者やご家族と一緒に参加することで、本人の満足度・QOL の向上に繋がる。
・準備・設営をご家族やご利用者と一緒に行う事で、スタッフとの一体感やコミュニケーションを図ることができる。また、ご利用者に役割を持っていただくことで、達成感や称賛を得ることができる。
・季節に合わせた行事(餅つき、BBQ、そうめん流し、クリスマス会…など)をすることで五感を刺激し、メリハリのある生活を送って頂く事かできる。

（３）一泊/日帰り旅行/一時帰宅
旅行について
当 GH では二年に一回一泊旅行、一年に一回日帰り旅行、ケアプランで一時帰宅をしている。
旅行についてはなるべく負担にならないように費用を抑えながら考えている。下見、バスの手配(車椅子事乗れるか、座る席)介助が必要な場合同じ客室で一夜過ごし(パット交換など)なるべく多くご家族様に一緒に過ごしてもらう配慮が必要。

（活動の成果と評価）

こうした様々な工夫を行うことでご家族様にもご利用者様にも満足できる行事を提供している。

（今後の課題・考察・まとめ）

重度だからといって、GH 内での ADL だけの日々ではなく、ご利用者が好きな事や楽しみを体験し続けることが大切である。行事の際、ご家族にも準備の段階から参加して頂くことで、ゆっくりとご家族様の話しを聞くことができ、ご利用者の昔の話や生活歴を知ることができ、ご利用者に対する理解が深まり、さらに充実したケアへと繋がっていく。また、スタッフも一緒に楽しむことで、仕事に対するモチベーションアップにもつながる

（参考・文献など）

第22回日本認知症グループホーム全国大会　協賛企業・団体広告

しげなが歯科・矯正歯科
Shigenaga Dental & Orthodontics

いつまでも長生きしたい

～心不全になられた方と介護職員～

◆キーワード
1 主治医との連携
2 職員間の取り組み
3 本人様の意思を尊重

（福岡県・久留米市）

種別・施設名　グループホームさくら苑（えん）

職種・発表者：平山（ひらやま）さくら　　共同研究者：馬場梨那

（今回の発表の施設またはサービスの概況記入欄） 認知症対応型共同生活介護	（事業所に関する情報記入欄）2 ユニット 18 名の事業所、設立は平成 15 年

（取り組んだ課題・はじめに）

平成 22 年に入居され、日々穏やかに過ごされていたＳ氏、94 歳、女性。令和元年の 7 月末頃、熱発と喘鳴が見られた。主治医より訪問診療を受け、「心不全による心房細動を起こしている」との診断を受ける。心不全を起こされたＳ氏に対して、「元気だったＳ氏に戻って欲しい」「元気になってもらいたい」という思いから、私たち介護職員に何ができるのかを主治医とともに考え、取り組んでいる経過を報告する。

〇心不全とは・・心臓のポンプとしての働きが低下して、全身の臓器に必要な血液量を送ることができなくなった状態のこと。動悸や息切れ、呼吸困難、むくみ等。

（倫理的配慮）

この発表に際し、家族に趣旨を説明し内容について同意を得ている。

（具体的な取り組み）

〈Ｓ氏の症状〉

・熱発・・7/27 に 37.7 度の熱あり。その後も時折、熱発見られる。8/21 以降解熱する。
・全身的な浮腫・・顔や手、特に足に浮腫見られる。
・喘鳴・・時々だが、3 日間ヒューヒュー音続いた。
・血液中の酸素濃度低下・・7/30 から下がり始め一度 63％まで低下。8/5～は安定される。
・呼吸困難・・一時期は肩で呼吸されていた。
・体重増加・・以前 48 kg台→病中 52.2 kg
・食欲低下・・病前 10 割摂取　病中 1～2 割程度

〈実施内容〉

主治医の診断のもと、私たち介護職員には何ができるのか考え、3 時間おきのバイタル測定と変化の確認を行うこととした。毎日の体重を一目でわかるよう表を作成、記録し、体重の増減を職員全員で把握した。浮腫を減らすため、水分量を 800 cc とし、食事、おやつ毎に水分量を測定、常に足を上げていただくことを心掛けた。トイレ・リビングへは手引き歩行可能であったが、心臓への負担を減らすため、食事、排せつをベッド上での支援に変更した。また、血液中の酸素濃度が低下した際、在宅酸素が導入され、チューブを外されていないかの確認をこまめに行った。Ｓ氏の状態や主治医からの指示が職員全員に伝わるよう、個別申し送りノートを作成し、職員間で情報を共有。職員全員がＳ氏の状態を把握できるように努めた。

（活動の成果と評価）

毎日の体重を表に記録し増減を把握した。5 日で 4 kg 減量し心臓への負担が軽減されたと思われる。それとともに、顔や手、足の浮腫を減らすことができた。ベッド上での安静をとられていた際、起き上がることも困難であったが、約 2 週間で以前のように手引き歩行で歩かれるまで回復した。さらに、在宅酸素が当初 2ℓであったが 1 週間で外すことができた。

（今後の課題・考察・まとめ）

Ｓ氏に対してのケアを振り返り、職員同士の連携と情報の共有がいかに大切であるかを再認識することができた。皆で共有できる個別申し送りノートを作り、Ｓ氏の状態の変化を把握するよう努めたこと、そして職員全員が統一したケアを提供したことで回復につながったと考えられる。今現在もこの取り組みを続けており、心不全を再発させないよう、日々ケアにあたっている。だが、心不全について知識不足のままケアにあたっている職員がおり、個々で知識を身につける努力が必要だと感じた。また、職員一人一人が心不全について深く知るために、ユニットで心不全についての研修を実施するといった対応もとれたのではないかと思う。

（さいごに）

心不全が治りつつある今、Ｓ氏より、「みんなと仲良く楽しく暮らしたい、いつまでも長生きしたい、最期までここで暮らしたい」というＳ氏のお気持ちを聞くことができた。その気持ちを尊重し、いつまでも元気で長生きしていただけるよう、介護職員一丸となって支援を続けていきたい。

第22回日本認知症グループホーム全国大会　協賛企業・団体広告

第22回日本認知症グループホーム全国大会　福岡大会
ご開催おめでとうございます。

日本認知症グループホーム協会　熊本県支部

ひさしぶりにお袋の手を握った

初めての看取が介護で教えてもらったこと

◆キーワード
1 家族との関係構築
2 アロママッサージ
3 家族参加型

（宮崎県・宮崎市）

ふりがな　しゃかいいりょうほうじんこうわかいぐるーぷほーむたいようのおか
種別・施設名　社会医療法人耕和会グループホーム太陽の丘

ふりがな　かわうち　あすか
職種・発表者：介護福祉士・川内明日香　　共同研究者：こばえよしひろ 小八重嘉浩　くろきひろし 黒木 洋　かわなみねゆき 川名峰幸

（今回の発表の施設またはサービスの概況記入欄）	（事業所に関する情報記入欄）
平均介護度 2.9 医療連携体制加算Ⅲ サービス提供体制加算Ⅰ	3 ユニット 27 名の事業所､設立は 2002 年 4 月周囲は緑に囲まれた平屋作り。自然豊かな場所で利用者と穏やかにそれぞれの持ち味を活かしながら共同生活を営んでいる

（取り組んだ課題・はじめに）
当事業所では平成２１年から現在まで、年間平均５名の看取り介護を実践してきている。看取り介護を重ねていく中で、ケアの実践前後には、対象者の過去を振り返り、ご家族、本人が望む最期の迎え方についても支援者がイメージを高め、充足できる取り組みが実践できるようになってきた。当事業所では、計画作成担当者以外の職員にも、利用者と家族と身近な関係を構築できるよう担当制を導入しているが、どのように家族との関係性を築きあげれば良いか不安に感じていたが、看取り介護計画を家族参加型にし、本人、家族、支援者が同じ時間を過ごすことで想いを引きだす支援につながり、初めて看取り介護を担当する私自身がチームサポートを受けながら最期を支える支援として取り組んだ事例について報告する

（倫理的配慮）
法人内倫理検討委員会に了承を得ている。
家族、担当者にも発表に関する同意を頂いている

（具体的な取り組み）
・対象者プロフィール　86 歳　女性　要介護５
・看取り介護同意日　2020 年 5 月 7 日
・看取り日　2020 年 11 月 9 日
・主介護者　長男の嫁
・「看取り」についての勉強会の実施
・看取り介護カンファレス・看取り介護計画の実施
・家族参加のアロママッサージ勉強会の実施
・家族と共同でのアロママッサージ
・家族と利用者のアロママッサージ
・看取りと振り返り

（活動の成果と評価）
事業所が取り組んでいるアロママッサージを看取り介護に取り入れる提案がされ、自分自身も最期を迎える利用者様に触れ馴染む機会としてアロママッサージを導入することにした。
・アロマのマッサージは週 2 回 1 時間実施、その様子などを家族にお便り帳でお伝えし、お嫁様も関心を持たれていた。
・お嫁様からの提案で息子様も参加し、「おふくろの手を握るのは子供の時以来でなんか恥ず懐かしい」と息子様の想いを引き出すことができ最期を看取ることができた。
・息子様がアロマを使ったマッサージを行うと利用者自身も笑顔になる様子を観ることができ、普段の家族風景が居室の中で広がり、これまでのご本人様の生活史を息子様夫婦から引き出すことができた。

（今後の課題・考察・まとめ）
「いつもお世話になって申し訳けない」家族自身も何か出来る事がないか役割を求めているのだと、気持ちを理解することが出来た。家族なりの葛藤や親の身体に触れることの恥かしさもあり、触れる事への不安を緩和する手段としてアロママッサージが、家族との関係性を深める一つの手段となった。ケアの中に家族が参加していくことで、より深い最期を支える支援につながる重要性を看取りを通して実感することが出来た。
看取り後、家族が想い残すことがあったことに違いない。しかし、お通夜の時に「川内さんありがとう」と息子様がはじめて自分の名前を呼んでくれた瞬間、一つになれたと感じることができた。

（参考・文献など）
使用アロマオイル　ドテラ

第22回日本認知症グループホーム全国大会　協賛企業・団体広告
DAIDO 大同生命保険株式会社

最期は住み慣れたグループホームで

～意向に沿った看取り支援～

◆キーワード
1 看取り支援
2 家族支援
3 チームケア

福岡県・北九州市　　グループホームいきいき良花居（よかとこ）

職種・発表者：管理者・髙増（たかます）　さおり（さおり）　　共同研究者：なし

男性２名女性７名。平均介護度 4.1 現在終末期のご利用者２名。	1 ユニット 9 名の事業所、設立は 2008 年

（取り組んだ課題・はじめに）
　グループホームでの日常生活の延長線上にある死に対して、当施設では平成２７年より主治医の協力のもと、9 名の方の看取りのケアに取り組んできた。現在コロナ禍ではあるがご利用者のいつもの暮らし・ご家族との関わりを大切にし、主治医・看護師・介護職員のチームでの看取り支援と取り組みについてここに報告する。
（倫理的配慮）
　事例報告にあたり、M 氏の家族に対して趣旨及び個人情報保護法に基づく匿名化についての説明を口頭にて行い、了承を得た。
（具体的な取り組み）
　M 氏　89 歳　女性　要介護 3　認知症　病名：多発性肝臓癌（原発不明）既往歴：不安神経症、難聴、腰椎圧迫骨折　　今年に入り食欲低下・低血圧・徐脈が続く。昨年 9 月に圧迫骨折にて腰痛、背部痛を訴えることが多かった。4 月に入り食事を受け付けなくなり倦怠感著明。4 月 13 日 S 病院へ受診し原発不明転移性肝臓がんと診断。末期にて治療精査できず。19 日退院となり看取り体制の取り組みとなる。（期間）令和 3 年 4 月 19 日～令和 3 年 4 月 23 日
（目的）①最期はグループホームで迎えたいとご本人・ご家族の意向に沿った支援を行う。②主治医・看護師・介護職員がご家族と連携を密にし、チームとしてご本人、家族の想いを共有して看取り支援を行う。
（方法）4 月 15 日、主治医・長男夫婦・管理者でカンファレンス開催。入院先の病院グループホームで最期を看取る為にはどのようにしていくかを話し合う。15.16.17 日に職員へ情報共有。19 日～23 日まで看取りチェックシートを使用。
（活動の成果と評価）
　褥瘡予防と声掛けポイント）＊2 時間毎に体位交換を行い、褥瘡予防に努めた。下顎、努力呼吸になっている時意識がない為、ご本人の苦痛はないこと。自分で最後まで自分のエネルギーを使いきっておられる。尊い姿です。ご家族に普段のご利用者様の様子の話をする。昔のご利用者様の話を尋ねてみる。ご利用者様を讃える話。ご家族様を讃え癒す話を心掛けた。
20.21 日に関東より次男様が面会に来られる。コロナ禍だが感染予防をして一緒にお部屋で過ごして頂く。22 日より昏睡状態。23 日夕方より努力呼吸になり主治医とご家族へ電話連絡。主治医が状態確認へ往診に来られる。20 時半頃下顎呼吸。その後自然と呼吸が止まる。21：24 主治医到着。ご家族、職員に看取られ最期を迎えられる。
（今後の課題・考察・まとめ）
　安らかな最期をとの意向に職員全員で取り組む中、経験のバラつきのある体制で不安を抱える職員に少しでも安心して看取りケアができるように看取りチェックリストを作成し職員の安心に繋げた。M氏、ご家族の意向に沿った看取り支援を主治医・看護師・介護職員がご家族と連携を密にし、チームとして同じ気持ちで看取り支援を行うことができた。短い期間だが人間の最期の生きざまをこの看取り支援を通して学ぶことができた。どの場所であれ、人生の最期をご本人やご家族に意向に沿い支えていくことが大事。残されるご家族や介護職員への達成感、感謝の気持ち、感動につながるケアとなる。平穏死にできるだけ近づいていくケアの実践や人材育成が今後の課題である。看取り支援で多くの気づきや学びを与えてくださったＭ様をはじめ、ご家族様に感謝申し上げます。

（参考・文献など）

第22回日本認知症グループホーム全国大会　協賛企業・団体広告
NCS 西日本クリーンエイド販売株式会社
福岡県福岡市博多区吉塚4丁目11-15　　TEL：092-621-4572
洗浄・殺菌のグッドパートナーとして、すべての食品産業の衛生管理向上に貢献します。

グループホームで最期の時を託されて

多職種と連携し本人、家族の思いを支える

◆キーワード
1 看取りケア
2 多職種連携
3 家族支援

（福井県・敦賀市）　種別・施設名（ふりがな）　グループホーム幸（さち）

職種・発表者（ふりがな）：管理者・谷田（たにだ）　恵子（けいこ）　　共同研究者：加藤（かとう）　美幸（みゆき）

（今回の発表の施設またはサービスの概況記入欄）	（事業所に関する情報記入欄）１ユニット９名の事業所、設立は２０１１年
地域密着型認知症対応型共同生活介護	

（取り組んだ課題・はじめに）

看取りが初めてという職員がほとんどで、常駐の看護師がいないなか意思疎通が困難である入居者の思いが分からず、職員は不安を感じたり、優しさや思いが時にはぶつかりながら看取りケアに取り組んだ。家族と関り、多職種と連携を取りながら入居者の看取りに向き合った。

（倫理的配慮）

入居者のご家族に依頼の電話連絡を行い賛同していただいた。演題内容についても書面にて説明を行い改めて賛同いただいた。

（具体的な取り組み）

主治医から令和２年７月１１日「終末期の初期段階」と診断され、グループホームでキーパーソンである長男に管理者とケアマネジャーから状態の説明、急変時の対応、および最期の場所をどこで迎えるかの意思を確認する。長男は「食べれなくなったり、飲まれなくなったら寿命と考えている。同居していた時に父が心肺停止状態で緊急搬送され医師から説明を一緒に受け、延命治療はしない判断をした時に、私も胃瘻したくない、病院はいかんと言っていた。」と話されグループホームでの看取りを希望した。長女、次女の意思確認は自宅に帰り話し合うことになった。姉妹は病院の方が安心であるとの意見とグループホームの看取りとで意見が分れたが、本人が元気であった頃に延命治療を望んでいなかったことから本人の気持ちを尊重しグループホームで最期を迎えることになった。同時にターミナル計画書に移行し計画書の課題には「胃瘻はしてほしくない」「病院は行かん」と本人の言葉を入れ家族、職員と本人の思いを共有した。体力のある時期に自宅にお連れし長男が率先して車椅子を押して歩き、本人から長男に引き継がれた田んぼの周辺、地区の集会場を覗いたりした。「認知症を発症した時の家族介護の苦労」や「カルピスジュースが好きだった」などたわいない会話を本人を囲んで家族と笑い合い話すことができた。11 月には食事の飲み込みが悪くなり座位が保てない状態に変化するなか、食事介助の方法や形状、更衣の時に少しの摩擦で表皮剥離してしまうこと、入浴方法についてなど「本人が苦痛と感じているのではないか」という思いから、互いの価値観でのケアの方法で職員同士が責め合うこともあった。正解がわからない不安を取り除くため、理学療法士や訪問看護師、訪問歯科医に相談し、医療の観点から本人の状態を分析してもらい助言をうけケアに取り入れた。職員とは生活場面の細かなところも話し合いをもって価値観を擦り合わせたケアの統一を図った。令和３年４月 16 日からバイタルが不安定になり尿量が減る。4 月 20 日兄弟が揃い母親を囲んでしゃべったり、あずきが好きだった本人のためにあずき味のプリンを持参され職員と一緒に少し舌につけたりし過ごされた。令和３年４月 25 日に亡くなる。

（活動の成果と評価）

ケアプランに本人の言葉を用い反映させたことで、家族と職員が本人の思いに寄り添いグループホームでの看取りに全力で取り組めた。専門職の助言をもらう事で価値観ではなく根拠のあるケアに取り組み職員の不安が軽減できた。職員は意見や話し合いを重ねた結果、元気な入居者の限られた時間を意識することができた。終末期ケアに入り９か月という期間に、家族が母親の状態の変化と共に別れの準備ができた。

（今後の課題・考察・まとめ）

- 入居後、最期をどこで迎えるか本人の意思確認が困難。入居前から本人の意思確認は必要と思われる。
- 意思確認が困難な看取り期の本人の感情の変化に想定で取り組むことが職員の不安となったが専門職と連携し根拠に基づいた支援ができた。
- 家族への状態の報告以外に相談援助など家族の心情に寄り添う時間も必要だったと振り返る。
- かけがいのない時間を共有させていただいたこと、最後の時を任せてもらえる誇りを持って、今回の事例から学んだことを活かしたいと思う。

（参考・文献など）

なし。

第22回日本認知症グループホーム全国大会　協賛企業・団体広告

NPO法人　老いを支える北九州家族の会

認知症になっても障がいをもっても安心して生活ができるまち、社会をめざして活動しています

〒804-0061　北九州市戸畑区中本町3番10-207号

TEL　093-882-5599　FAX　093-882-5622、ホームページ　http://kazokunokai.com/

新型コロナ禍のグループホームの看取り

コロナ禍で可能な限り家族と看取るために

◆キーワード
1 新型コロナ禍
2 グループホームの看取り
3 家族の思い

（熊本県・甲佐町）

ふりがな
種別・施設名　認知症対応型共同生活介護・グループホームせせらぎ

ふりがな　もりひかる
職種・発表者：介護福祉士・森　ひかる　　共同研究者：高橋　恵子

グループホームせせらぎは、熊本県の中央、緑川支流の農村地帯にあり、自然豊かな地域である	１ユニット９名のグループホームである。法人内の小規模多機能ホームや地域と連携した研修を行なっている

（取り組んだ課題・はじめに）

グループホームせせらぎは、2000年12月に開設後、管理者の看護師の下、認知症の重度ケアにも地元医と連携し、看取りまで取り組んできた。今まで、年に1～2例程の看取りを体験してきたが、2020年より、新型コロナウイルスが蔓延し、この牧歌的な甲佐町でも特別養護老人ホームなどでクラスター感染が発生し、グループホームケアも閉鎖的になっていった。そんな時に、長年、熊本地震の時さえも一緒に乗り越えてきたA氏の看取りを迎えることになった。長女は関東在住、長男・次男は地元に住んでおり、コロナ禍になるまでは、長女は遠方からも泊まりがけで、母親の様子を見に来訪していた。

このコロナ禍の看取りで、「家族と何ができるか？検討を重ね、今できる看取りを職員・家族・主治医と共に行うことができたので報告する。

（倫理的配慮）

事例作成にあたり、職員、ご家族と情報を共有し、個人が特定されないように配慮した上で、発表に対し、許可を得た。

（具体的な取り組み）

事例紹介）A氏83歳　X-7年入居　（既往歴）X-10年アルツハイマー型認知症と診断 X-15 心筋梗塞　ヘルニアの手術　（生活歴）24歳で結婚、地元で三人の子供を授かり、子育てしながら、製材所に勤めており、車の免許を持たず、どこまでも自電車で移動していた。定年後は、詩吟や老人クラブなど楽しんでいたが、認知症の症状現れ、グループホームせせらぎ併設の認知症デイサービス利用開始、徘徊などの症状があり、グループホームに入居となった。

（入居後の経過）熊本地震発生の頃、腰は曲がっていたがどうにか歩行できていた。繰り返される揺れに不穏になり眠れないこともあった。その頃、疲労感もあり血圧低下が続き、医師からは、心臓からの血圧低下ではないかと言われた。車椅子などに座っていてもしばらくすると血圧が下がるため、ベッド上臥床が多くなり、さらに、眼瞼下垂で目が開きにくくなっていた。痙性がひどく、各関節の拘縮があり、入浴ケアなども工夫が必要になった。口腔ケアは、歯科往診にて定期的に治療、歯科衛生士による訪問ケアがあり、口腔ケアを受けた後は、口が開きやすくなっていた。臨床動作法を、月２回受けることができた。リハビリは、老健の理学療法士と連携し、施術を受けた。（残念ながら、動作法とリハビリは、新型コロナ感染蔓延まで）X-1年に入り、さらに経口摂取は難しくなった。開眼がほとんどなく、楽飲みなどで、蜂蜜豆乳や栄養ジュースを程よく固めて飲んでもらったが、誤嚥によるものではないかと思われる発熱も見られ、食は楽しみとして看護師が様子を見て、少量提供とした。医師の指示で、X-1年持続点滴となる。

（家族との交流）新型コロナ禍では、環境整備に加え、家族面会を制限したが、看取り期に関しては、医師や家族と連携して可能な限り、面会時間を確保した。関東の長女も来訪あり、苦肉の策として、防護服を外で着用してもらい、縁側から入室、面会してもらうことができた。X年永眠。数日前から、息子2人に囲まれて生涯を閉じた。

（活動の成果と評価）

グループホーム入居後、家族と連携を図りながら、関わりを立たないように、情報交換や面会を促してきた。遠方のご家族には、宿泊を勧めることもあったが、家族との連携が難しい１年間となった。情報交換のツールは、通信、メール、電話、SNSなど工夫はできたが、看取りの際は、本人と家族、双方に別格の侘しさがある。グループホーム側の判断も責任も問われる事態ではあったが、人数を制限した上で通常の看取りを行うことができたと考える。

（今後の課題・考察・まとめ）

新型コロナ禍では、離れた家族を思う気持ちは、かえって増幅すると考える。地域では、最後まで入院した家族に会えない看取りも多かった。家族に写真や動画などを送ったが、県を超えても一目会いたいという家族の気持ちにどう答えるか、今一度グループホームだからこそできたケアを振り返りたい。

第22回日本認知症グループホーム全国大会　協賛企業・団体広告

第22回日本認知症グループホーム全国大会　福岡大会
ご開催おめでとうございます。

グループホームせせらぎ　〒861-3243　熊本県上益城郡甲佐町白旗986

母の思いを受け継ぎ実現した終末期ケア

COVID-19 緊急事態宣言下における看取り

◆キーワード
1 看取り
2 COVIT-19 下の家族面会
3 重度認知症者の意思

（石川県・輪島市）

ふりがな
種別・施設名　グループホームひなたぼっこ

共同研究者：介護福祉士 田方（たがた） 昭裕（あきひろ）

ふりがな
職種・発表者：社会福祉士・看護師　高橋美奈子（たかはしみなこ）　看護師　大角（おおかど） 智恵子（ちえこ）

認知症対応型共同生活介護,認知症対応型通所介護,自主通所・宿泊,居宅介護支援事業所	２ユニット１８名の事業所、設立は２００４年

（取り組んだ課題・はじめに）

COVID-19 のパンデミック下で、病院をはじめ施設でも感染拡大防止のための厳しい面会制限が幾度となく繰り返されている。死去するまで会えないという空気の中で、看取りの家族には面会を行えるようにしている施設は多いと考える。ここに紹介するのは、当施設に入居していた発表者の母を緊急事態宣言下にいた他府県の兄と伴に最期を看取ることができたケースである。

（倫理的配慮）

家族や関係者に発表趣旨を説明し同意を得た。法人の了承を得ている。

（具体的な取り組み）

事例の概要；（病名）脳血管性・アルツハイマー型混合認知症、糖尿病（享年）89 歳（介護度）要介護５。

（入居までの経過）75 歳頃より認知症を発症し、父が仕事をしながら介護に当ってきた。79 歳の年に娘の仕事場がある輪島市に関西から夫婦ともに移住。その年に尿路感染から敗血症を起こし入院。この時に延命はしないと家族間で話し合う。これを機に寝たきりとなる。退院後在宅で 2 年程父が介護するが、父も認知症が明らかになっており介護疲れが酷いため、特養に 1 年 9 か月入居。その後再び在宅するが、父の認知症が進行し専門病院への入院したことに伴い、５年前に娘の勤務するグループホームに入居。前頭葉の損傷がすすんでおり、昼夜問わず大声をあげるため、他の利用者に迷惑をかける場面が多々あったが、睡眠の工夫や大声の原因をきめ細やかに探ってもらうことで、人との関わりを絶たないケアを受け続けることが出来た。

看取りの実際；本年 6/25 飲込みが出来ず食事が摂れなくなり、左手が弛緩する。主治医に連絡し、訪問看護に来てもらって点滴 500cc を施行する。幾分、症状が改善しとろみアップした水分は摂れるようになる。翌日も同量の点滴を施行するが酷い喘鳴がみられる。3 日目は日曜日で点滴はせずに様子をみる。水分の飲込みができず、200 cc 弱の OS１をとるのがやっとだった。４日目皮下注射による点滴施行。この頃になると左口角が下がっているのが明らかになる。5 日目、点滴するとやはり喘鳴が酷いので心不全を起こしていると考え、主治医に状態を報告して点滴を抜去する。この日、往診した主治医が脳梗塞の発症を確認されるが、詳細な検査を家族として望まず、GH での看取りを希望する。その後、経口より一日 500 cc の OS１をとろみアップして摂取し、時折本人の好きな果物のジュースなどを作ってスタッフに飲ませてもらった。舌苔が出てくるので口腔ケアはまめに行った。音楽が好きだったので、母の子育て時代の流行歌を流すようにした。

兄は職住ともに大阪市である。6/21 にモデルナワクチンの 1 回目を接種したばかりだったので、30 日 PCR 検査を受けその陰性証明を持って 7/3 日帰りで面会に来た。共有スペースを通らないように横の通用口から入ってすぐ母の部屋には入れるようにした。16.17 日に兄夫婦で面会に。19 日広島の私の従兄弟も 2 回のワクチン後 1 週間してから同様に面会した。8/31 朝 SPO_2が低いとの報告を受け訪室、口腔内まで紫色 $SPO_2$77%。主治医に連絡すると伴にラインのビデオ通話(7 月以降状態がわかるので活用していた)で兄にすぐ来るように連絡する。私自身もその日から泊まり込みの介護をした。9/2 兄に手を握られながらうっすら涙を浮かべ、母は永眠した。

（活動の成果と評価）

COVID-19 コロナに関する情報の収集と感染対策の徹底、職員との意識の共有を図り、小さな家庭的な GH だからこそ家族で看取ることができた。母も看護師であったが、私たちが幼い頃から祖母の最期は私がついて看取る、その時はしっかり留守番するように言われてきた。祖母は病院で亡くなったが、その看取りの志を私に託した母にとって、思い描いた看取りの実現となった。母の願いも成就させることが出来たのだ。

（今後の課題・考察・まとめ）

パンデミックは今後もまた起こる。人生の最終段階で、総括しながら旅立つための大事な時間を如何に豊かにするか。親しい人との交流は最も大切である。介護や医療が総力をあげて学び、この大切な時間を失わせない努力をたゆまなく行う必要性を痛感している。

第22回日本認知症グループホーム全国大会　協賛企業・団体広告

芳香堂

〒834-0024　福岡県八女市津江546-3　☎ 0943-24-3405