分科会Ⅴ

10月17日（木）9：00～12：01／コスモスB

座　長　有限会社サポートハウス　代表取締役　永田　裕之　氏

座　長　社会福祉法人真誠会　グループホーム青松庵　管理者　亀谷　宏明　氏

テーマ「GHケア・認知症ケア・自己決定支援・重度化防止 等」

時間	演題 / 副題	所　属	発表者（都道府県）
9：00 〜	尊厳を支える排泄ケア 自尊心を守るために！	グループホーム 鞆の浦・さくらホーム	中島　愛美 （広島県）
9：14 〜	お金と排泄ケア 介護費用に焦点を当てた排泄ケアの実践と効果の分析	グループホーム　陽気	杉山慎太郎 （長野県）
9：28 〜	旅行に行きたい 望む暮らしの実現	グループホーム　グレイスフル塩尻	中村　晴香 （長野県）
9：42 〜	一瞬、一瞬を大切にした支援の在り方 〜記憶をつなぎ、家族をつなぐ介護〜	グループホーム　府中みどり園	伊名波宗一郎 （広島県）
9：56 〜	ご夫婦お二人のケアの為に 入居者様の家族様との関わり方	グループホームハートケア水谷	郭　　英基 （兵庫県）
10：10 〜	「ありがとう」に喜びを感じて 役割り支援でケアの本質を振り返る	グループホーム　北杜の郷	嶋田　雅美 （熊本県）
10：24 〜	ひとり歩き軽減の取りくみを通して Ｙ様ってどんな人？	グループホーム　グレイスフル牛山	山﨑　小枝 （愛知県）
10：38 〜	「お母さん、家にかえろうか」 〜在宅復帰が可能になったＫ様とのかかわり〜	グループホームまんてん小谷	八木　　香 （滋賀県）
10：52 〜	パーソンセンタードケアに基づいたチーム支援 Ａ様の行動心理症状が軽減した事例報告	グループホームかわせみ	堀口　高志 （栃木県）
11：06 〜	重度認知症のBPSDへのチームケア 〜認知症チームケア推進加算ワークシートを活用して〜	グループホーム　ユピテル三田	三島　理恵 （兵庫県）
11：20 〜	多職種連携が介護職員に与える影響と効果	グループホーム　昌寿の家	山本　雅子 （島根県）
11：34 〜	利用者様個人にとって安心できる環境づくり グループホームに於ける行動障害改善の取り組み	グループホーム　ジョイフル新那加	野村　智子 （岐阜県）
11：48 〜	80歳代と90歳代のグループホーム入居者の生活空間の調査 インターバル10を行い見えてきたこと	グループホーム　やすらぎ	坂元　昌子 （広島県）
総　評			

演題番号
Ⅴ－①

尊厳を支える排泄ケア

自尊心を守るために！

◆キーワード
1　意思の尊重
2　認知症ケア
3　チームケア

広島県・福山市　　グループホーム　鞆の浦（ともの うら）・さくらホーム

発表者：中島（なかしま）　愛美（まなみ）　　共同研究者：　今川（いまがわ）　裕加（ゆか）

認知症対応型共同生活介護 2004 年設立　　1 ユニット　定員 9 名	「・家族と結ぶ・地域を結ぶ・その人らしさを発揮できるホームにする」を理念に掲げ、ご入居者の潜在能力を引き出し地元に溶け込んだ自然な生活をご支援します。

（取り組んだ課題・はじめに）
生きていく上で欠かせない排泄は、羞恥心を伴うデリケートなことでもあるため、排泄介助では尊厳を傷つけない配慮が必要となる。ケアの現場ではご利用者から排泄介助を拒まれることも少なくない。今回、排泄介助を強く拒否される A さんの排泄を少しでもよくしたいと考え、取り組んだ経過を報告する。

（倫理的配慮）
今回の発表について、ご本人の名前、写真の使用を含め、事前にご家族に承諾を得た。

【事例紹介】
A さんは、女性らしく温厚でおしゃれが好きな 80 代の女性。羞恥心が強く、入浴や排泄時、人に裸を見られることにとても抵抗感のある方である。入居された 2020 年当時は、声かけ程度で排泄は自立していた。2 年ほど前から徐々にトイレを嫌がるようになり、トイレの認知が出来ない事も多くなった。声かけに対して「いけん、いけん」と断ることが増えてきた。特に介助者がズボンを下ろそうとすると、怒りを伴って拒否をする。失禁し、ズボンが汚染状態のまま施設内を歩かれ、他の御利用者から指摘されたり、冷たい視線を浴びることもあった。職員はどうにかトイレ誘導しようとするが、A さんは体を強張らせて必死に抵抗する状態が続いていた。

（具体的な取り組み）
アプローチとして、①誘導の工夫、②トイレ環境の調整、③衣類の工夫の 3 点を主に行った。①A さんの排泄のあった時間を共有し、次の排泄のタイミングを探る。機嫌がよく、トイレに行きやすいタイミングで誘導を行った。トイレに入ってもトイレと認知ができない場合は、排泄を意識する言葉がけやトイレットペーパーを触ってもらうなど認知の手助けを行い、無理にトイレに座ってもらうことはしないようにした。②共同トイレではなく、人のいない静かな環境に設置されているトイレへ誘うことで、羞恥心に配慮した。また、トイレ内の物品に目が行くと気を取られてしまうため、A さんの好きな柄のカーテンで目隠しをした。③内側が防水になっているエプロン風の巻きスカートを製作した。これにより下半身の露出なく、ズボンが下ろせるようになった。

（活動の成果と評価）
①　誘導の工夫
レクや家事活動をした後は比較的誘いやすく、口紅を塗り身だしなみを整えることで気分よくトイレに行けることが多かった。また、トイレの認知を促すアプローチによりスムーズに排泄できるようになった。
②　トイレ環境の調整
静かな環境のトイレには抵抗なく行けることが多かった。目隠しで使用した好きな柄のカーテンを見ると「ええなー」と言われ、トイレに入るきっかけとなった。
③　衣類の工夫
長時間トイレに行けず失禁している場合でも、防水の巻きスカートは汚染が目立たないため周囲からの冷たい視線を浴びることなく自尊心が保たれた。また、巻きスカートで下半身の露出を防げるため、ズボンを下ろすことへの抵抗が減った。以前は衣類の汚染に伴い、焦ってトイレ誘導していたが、それもなくなった。
A さんのペースを職員みんなで考え、A さんが拒まれることに対し、本人の気持ちを優先した支援を行うようにした。この取り組みで、トイレでの自立した排泄行為が増え、失禁が大幅に減った。排泄後、A さんから「ありがとう」という言葉も聞かれるようになった。

（今後の課題・考察・まとめ）
従来独力で行ってきた排泄行為に他人が介入するという事は、羞恥心を伴うデリケートなものであるという事を職員全員が深く理解することが必要である。出来る事、出来ない事を見極め A さんの持っている力を引き出す為に本人のペースに合わせ、見守ることの大切さを学んだ。また、好きな事や得意な事を日常生活の中に取り入れる事で心理的ニーズが満たされトイレに誘いやすくなったのだと考える。今後も本人の気持ちを優先し尊厳ある排泄ケアに取り組んでいく。

演題番号
Ⅴ－②

お金と排泄ケア

介護費用に焦点を当てた排泄ケアの実践と効果の分析

◆キーワード
1　排泄ケア
2　お金
3　認知症

長野県・飯田市　グループホーム　陽気（ようき）

発表者：看護師・杉山慎太郎（かんごし　すぎやましんたろう）　共同研究者：　岡部（おかべ）　歩（あゆみ）

認知症対応型共同生活介護	1ユニット、看護師常勤あり

（取り組んだ課題・はじめに）

排泄ケアは、人の尊厳の尊重やQOLの向上にとって重要なケアである。また、排泄ケアを考え得るうえでオムツの当て方や選択、業務としての流れ、倫理的側面なども重要である。

昨今の物価高騰も伴い、家族としても、お尻拭きやオムツ代として、目に見える形で生活に影響を及ぼす。そこで、オムツ代やお尻拭き代としてのお金に着目し、排泄ケアについて検討したので報告する。

（倫理的配慮）

本研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、及び、個人情報の保護について、文書と口頭で説明を行い、同意を得た。

（具体的な取り組み）

対象者は、認知症グループホーム及び、同施設内で共同生活をしている11名の生活者と介護職員。

令和5年4月から8月の5ヶ月間のオムツとお尻拭きの消費量を調査し、利用者それぞれの1ヶ月の使用額を推計する。

利用者の年齢、認知症高齢者の日常生活自立度、Mini Mental State examination（以下MMSE）、Neuropsychiatric inventory(以下NPI-Q)、Vitality index（以下VI）、Dementia Behavior Disturbance scale（以下DBD）について評価。排泄ケアとの関連について検討。

介護職員には、令和5年8月13日から8月27日に排泄ケアに関する無記名記述式アンケート調査を実施（一部自由記載あり）。

以上の結果を職員と情報共有し、排泄ケアに関する現状と課題を共有し、職員の行動変容について調査。その後、令和5年9月から10月のオムツとお尻拭きの消費量を再調査した。

（活動の成果と評価）

利用者の平均年齢:90.5±6.5歳、平均介護度:4.0±1.1、平均MMSE:4.3±5.1、NPI-Q:14.3±6.6、VI:5.5±3.3、DBD:12.1±5.2。

介護職員のアンケート結果では、回収率100%、年齢は30～40歳20%、40～50歳・50～60歳が其々40%であった。

アンケート結果では、排泄ケアが介護のやりがいにどの程度つながるかについて、「やや繋がる」「大いに繋がる」が合わせて80%であった。排泄ケアが職場継続意志にどの程度繋がるかでは、「大いに繋がる」「やや繋がる」が合わせて80%であった。

オムツ及びお尻拭き1ヶ月の消費金額推計額は、一番少ない利用者で715円、一番多い利用者で14,474円であった。

利用者によるオムツやお尻拭きの消費枚数の違いと金額の違いの現状をスタッフで共有し、オムツの使用状況について振り返った。また、その違いは利用者の身体状況、認知症の症状が影響していることも共有した。オムツの消費枚数と本来の吸収量を掛けた結果、一番多い方で3.8ヶ月分のオムツを消費していることが分かりスタッフで共有した。以上の内容を踏まえて、それぞれにあったオムツの当て方について、再検討した。

その後の職員の行動変容として、必要以上にオムツやお尻拭きを使用しないよう啓発活動が起こり、同時にお尻拭きの代わりにタオルを集め、お尻拭きに利用するという行動が見られた。また、職員の行動変容後のオムツ及びお尻拭きの再調査結果として、推計ではあるが全体で月16,839円、年間で202,071円の利用者負担額が軽減できるという結果であった。

（今後の課題・考察・まとめ）

オムツ及びお尻拭きの消費量を継続的に観察し、可視化することで、利用者の排泄に関する個別的な課題を抽出し、個々にあった排泄ケアに反映することができた。また、今回の取り組みが排泄ケアに対する職員の行動変容につながり、質の向上、就業継続意思の向上に繋がった。

今後の課題として、今回の取り組みを継続して行なっていく必要がある。そのためにも、心理的安全性の高い職場づくりが重要である。

演題番号
Ⅴ－③

旅行に行きたい

望む暮らしの実現

◆キーワード
1　喫茶店
2　旅行
3　望む暮らし

長野県・塩尻市　　グループホーム　グレイスフル塩尻（しおじり）

発表者：介護職（かいごしょく）　中村（なかむら）　晴香（はるか）　　共同研究者：　職員一同（しょくいんいちどう）

認知症対応型共同生活介護にて、2ユニット18名の利用者様が生活している。利用者様の平均年齢は 90.1歳、平均介護度は1.5となっている。	当施設は、長野県塩尻市の駅前にあり、グループホームの他にデイサービス、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、こども園が併設した複合施設である。

（取り組んだ課題・はじめに）
M 様は長年連れ添ったご主人がご逝去され独り身となり、生活習慣の変化や認知症の症状により、無気力・生活リズムの崩れが見られていた。また、慢性心不全の影響から主治医より活動に制限があった。入居後の家事・体操への参加を通じて、認知症の症状が安定し、習慣であった喫茶店に行かれたことやご家族との旅行の機会が図れたケースについて報告する。
（倫理的配慮）
発表にあたり、ご本人・ご家族へ説明し同意を得ている。
（具体的な取り組み）
・対象者：M様　女性　要介護1
・入居期間：2023年10月～
・障害高齢者の日常生活自立度：J2
・認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱb
・既往歴：糖尿病（2012年診断）
・現病：認知症（2022年診断）、高血圧症、慢性心房細動・慢性心不全（2015年診断）

1・ご主人の他界後、今まで行っていた家事に対し、誰かのためにやろうという気持ちがなくなり、入居後も居室内で過ごす時間が多かった。そのため、習慣や好み調査シートを活用し、ご家族の協力を得てご本人の生活歴を把握した。その結果、生活習慣から起床後のお茶の提供を行っていただくことを第一歩とした。
【取り組み開始時点の役割】お茶注ぎ、洗い物
・習慣や好み調査シートからの情報収集と並行し、役割を行う中で職員がご本人と積極的にコミュニケーションをとり、行きつけの喫茶店があった事や旅行がお好きであったことも分かった。
＜評価指標＞MMSE
2・身体への負担を考慮し毎日の体操参加。
ラジオ体操・セラバンド体操（座った状態で参加）
・体操を通して、ADLの状態を確認。
＜評価指標＞TUGテスト

（活動の成果と評価）
1・入居当初は居室に籠り家事等に対し「私は出来ないから。」と、参加を断られていた。習慣や好み調査シートから起床後にご主人と一緒にお茶を飲む習慣があることが分かり、習慣に基づいた統一した声かけを行った結果、毎朝入居者様全員分のお茶を注ぐことがご本人のやりがいに繋がった。今では「何かやることない？」と、自ら率先して他の家事にも参加されている。
【現在の役割】起床時のお茶注ぎ、調理、盛り付け、洗い物、シーツ交換、自室・共用部の掃除
MMSEの評価点も2023年11月4日：18点・2024年4月8日：18点と維持することができた。
2・ご本人の無理のない範囲で毎日の体操に参加していただいた所、TUGテストの面でも2023年11月1日：8.45秒・2024年4月1日：7.94秒と筋力の維持が図れた。また、活動を通じて医師からの活動の制限も解除された。

取り組みを行っていく中で、ご本人から行きつけの喫茶店がある事や旅行がお好きであったことが分かり、ご家族へお話した所ご家族からも「今の状態であれば行けそうですね。まずは、自宅に行って以前のように喫茶店にも寄ってみようかな。」との声が聞かれた。定期的な受診と併せて自宅へ戻り、その際には長年の習慣だった自宅前の喫茶店にも寄り、お茶を楽しむことができている。
また、自宅への外出・外泊を通じてご家族から「これだけ歩けて外で過ごせるなら、旅行にも行けるかな。」と、2024年の4月にはご家族と一緒に3泊4日の北海道への旅行も実現することができた。

（今後の課題・考察・まとめ）
今回の活動を通して、馴染みの場所と関係を持ち続けることが、利用者様が望む暮らしの実現に大切であると実感した。
今後は、より地域との関係を大切にしたグループホームを目指していきたい。
（参考・文献など）　まるごと図解認知症　照林社

演題番号
Ⅴ－④

一瞬、一瞬を大切にした支援の在り方

～記憶をつなぎ、家族をつなぐ介護～

◆キーワード
1　コロナ禍
2　家族
3　外出支援

広島県・府中町　　グループホーム　府中みどり園（ふちゅう　えん）

共同研究者：加藤（かとう）　幹子（みきこ）　松田（まつだ）　遥（はるか）
木村（きむら）　鈴花（すずか）　塚（つか）　優海（ゆうな）

発表者:介護職・伊名波（いなば）　宗一郎（そういちろう）

平成 23 年４月に開設した特養、小規模などのある複合施設の４階にあるグループホーム。マツダスタジアムの近くで近隣に大型商業施設がある町の中のグループホーム	グループホームの特徴は外出支援の多さ。『自分が暮らしたい場所づくり』の理念で入居者一人ひとりの自由な暮らしを大切にしている。

（取り組んだ課題・はじめに）

グループホーム府中みどり園は平成 23 年 4 月に開設し、当初から理念に基づいた『自分が暮らしたい場所づくり』を目指し、入居者様のしたいことや思いについて考えた暮らしづくりを実践してきた。今回の発表では、①日々の記憶が薄れていく中で、心に残る思いをご家族に伝えることが出来た入居者様への支援について②コロナ禍、ご家族との時間が少なくなる中、ご家族と入居者様をつなぐスタッフの役割についての 2 点を事例を用いて発表する。

（倫理的配慮）

事前にご家族には発表の内容をお伝えし、事例として発表することを了承していただいた。

（具体的な取り組み）

府中みどり園の特徴として外出支援を大切にしてきた。施設で閉鎖的になると、認知症の入居者様の不安や心配が大きくなることから、「外出したい」その時を大事にして、自由に出られるようにしている。

令和6年5月に入居者様をドライブにお連れした。入居者様は湯来で魚釣りを楽しまれた。その後、お土産を見ていると「これ娘に・・」という言葉を聴き、外出先でも娘様のことを気にかけている入居者様の思いを大事にして「お土産を買って帰りましょう」と娘さんにお土産を購入した。その後、入居者様が面会に来られた娘様にお土産を渡された。娘様は「私のことを想い選んでくれたのが嬉しい。もうそういうことも忘れて、ないだろうと思っていた」と話された。認知症の方は短期記憶が難しく、記憶の継続も難しい。覚えておくことも、思い出すことも年々少しずつ減り、家族のためにプレゼントをすることも難しくなっていく入居者様。母であり、娘を思う気持ちが記憶のどこかで呼び起こされて今回のお土産の購入に至ったのだと思う。

認知症の方は「忘れてしまうから」とあきらめるのではなく、大切にしている記憶にスタッフが働きかけて、大切な人との絆をつないでいくことが今回の事例で改めて大切なことだと実感した。

（活動の成果と評価）

① 日々の記憶が薄れていく中で、心に残る思いをご家族に伝えることが出来た入居者様への支援の在り方について、今回の事例では、外出先で娘様を思う母としての入居者様の言葉を聴いたことをきっかけに、大事な記憶をつないで実現することが出来た。「どうせ忘れてしまうだろう」とか「認知症の人だから」と決めつけずに入居者様の思いを受けて関わることの大切さを改めて感じた。

② コロナ禍、ご家族との時間が少なくなる中、ご家族と入居者様をつなぐスタッフの役割は、とても重要である。今回の事例では、娘さんが面会された時にお土産を入居者様が渡し、スタッフが外出時の入居者様の気持ちをご家族に伝え、どんな様子だったかを知ってもらうことで、ご家族と入居者様の気持ちをつなぐパイプ役を果たした。

（今後の課題・考察・まとめ）

今回の事例に限らず、入居者様の思いを受け止め、あちこちに散りばめられている入居者様の記憶をジグソーパズルのようにつないでいくことが、グループホームのスタッフには求められる。認知症という症状のせいで、次の瞬間には忘れてしまうことがあっても、その大切な一瞬一瞬を日々増やしていくことがとても重要である。

入居者様の大切にしている記憶を大切にすることは一人の人として入居者様を大切にすることに他ならない。

そして、入居者様たちに日々私たちは教えていただいている。介護の楽しさと奥深さを。

（参考・文献など）

演題番号
Ⅴ－⑤

ご夫婦お二人のケアの為に

入居者様の家族様との関わり方

◆キーワード
1　グループホームケア
2　家族支援
3　認知症ケア

兵庫県・神戸市

株式会社（かぶしきがいしゃ）ハートケア　グループホームハートケア水谷（みたに）

発表者：郭（かく）　英基（ひでき）

認知症対応型共同生活介護 平成 29 年 7 月開設　2 ユニット　定員 18 名	当社理念 「より良い地域福祉のため、高度な倫理観を以て地域社会に貢献する」

（取り組んだ課題・はじめに）

現在の日本において高齢化社会は深刻な社会問題となっております。近年、家族の形も大きく変わってきており、かつて標準家族と言われた「夫婦と子」といった核家族から現在では離婚や死別、未婚、ご夫婦のどちらかが施設へ入居等の理由から一人で暮らす「単身世帯」が増加してきております。

今回、今まで夫婦で生活されていた奥様が認知症となったことを理由に奥様のみグループホームに入居したことで独居生活を余儀なくされたご主人様に対し当施設が関われることはないかと思い、今回の取り組みを行いました。ご主人様も高齢で奥様への支援も難しくなってきており、ご入居中の奥様とご主人様との交流がスムーズに行える機会を持つこと及びご夫婦で行いたいことの実現に向けて関わらせて頂きました。

（ご夫婦の課題）

ご主人様の課題として、独居生活になったことにより慣れない家事などで余裕がない状況であるが奥様のサポートを行いたいという希望があります。奥様の課題として、記憶障害が進み施設の生活において不穏な状況が続くことがあるが、ご主人様のお名前を介助の中でお伝えしたり、ご主人様の面会があった日には穏やかに過ごされることが多く見られます。お二人のおかれている背景を理解して共通の課題の解決に向け取り組みを行いました。

（倫理的配慮）

研究発表を行う上で関係者各位に了承を得、入居者様の個人情報とプライバシーの保護の観点から個人情報を匿名化することで実施しました。

（具体的な取り組み）

1. 当該ご夫婦の家庭状況や社会資源の情報収集

ご夫婦の家庭環境を把握し、家族様が行える支援内容と当施設の他、社会資源を活用することで行える支援内容がないか情報収集を行いました。その結果、家族様が行える支援内容については当該ご夫婦に身寄りがなく、支援の協力を行うことは困難なことが確認されました。社会資源の活用面についてはご主人様から、年金での生活のために経済面において不安があるので出来る限り支出を控えたい、との意見が聞かれました。

2. 課題の解決とご希望と実現に向けた取り組み

1. で情報収集を行った内容から実現できる手段を検討し実行しました。ご主人様の希望として頻回に面会を行いたいが身体的な余裕がないという課題の解決を考えた結果、職員で奥様をご自宅へお連れし一時帰宅の機会を毎月 1 回以上行いました。またご主人様より、長年の夢がご夫婦でのプロ野球観戦だと伺いましたがご夫婦のみでの実現は困難だと諦めておられた。そのためプロ野球のチケット購入手続きのサポートを職員と実施しプロ野球観戦を行うことを実行しました。

（活動の成果と評価）

ご主人と以前住まれておられた自宅で過ごす時間を持つことで、施設に入居されていますが今後もご夫婦で過ごす時間を持つことが出来るという楽しみが持てたと、ご主人様に喜んでいただけました。プロ野球観戦も「諦めていた夢が叶いました」と大変喜んで頂くことができました。試合途中に行われた花火をお二人で微笑みながら見られているご夫婦の姿を見て、普段では見ることが出来なかった奥様の笑顔を見ることが出来ました。奥様は今でもご主人様と出かけたことは覚えて下さっており、以前に比べ穏やかに過ごされる時間が増えたように思われます。

（今後の課題・考察・まとめ）

この度当該御夫婦へのサポートで学んだことは、入居者様と家族様ごとの背景と想い、希望があり、そのことを深く理解をした上で我々が出来ることは何か、と考え実行することが今後ますます必要になると考えました。今の日本において高齢化及び人口減少が今後急速に進み、この度のご夫婦のように家族様の支援が受けづらい方々も増加してくるものと思われます。今後の施設の在り方として、目の前の入居者様だけではなくその家族様や地域へのサポートを視野に入れた施設運営が今後行えるように今後も取り組んで参りたいと思います。

演題番号
Ⅴ－⑥

「ありがとう」に喜びを感じて

役割り支援でケアの本質を振り返る

◆キーワード
1　グループホームケア
2　認知症ケア
3　フレイル予防

熊本県・熊本市　　グループホーム　北杜の郷（ほくとのさと）

発表者：嶋田（しまだ）　雅美（まさみ）　　共同研究者：石本（いしもと）　詠美（えみ）

株式会社望星が運営。不動産、飲食、保育、放デイ、介護と多岐にわたり事業を展開している。	リスクマネジメント、地域貢献、科学的根拠に基づく介護の３つを施設理念として掲げている。

（取り組んだ課題・はじめに）
今回対象にさせていただいたＹ様は、繰り返す尿意訴えで１日４０回もトイレに行かれており、排尿が確認できる時もあれば、行っても移り座ること無く「安心」をトイレに求めに行くこともあった。
「漏らしたらどうしよう」という不安に駆られ、トイレの往復に「疲れた」と頭を抱え疲弊している状況。日中の施設活動や役割り支援を行う中、Ｙ様にとって他者と関わる事や、役割りをもって生活する事に、喜びや達成感へとつなげる事は出来ないかと職員間で協議しケアを振り返ってみた。

（倫理的配慮）
今回の研究発表にあたり、個人情報の特定ができないよう配慮すると共に、写真掲載の承諾をご家族様に得た。

（具体的な取り組み）

① Ｙ様のトイレ時間のタイムシートを作成

② 内部研修議題にＹ様の現状と心理状況をあげ、
　出来る役割について意見を出し合った。

③ アプローチを行なった。

④ Ｙ様の変化

（活動の成果と評価）

①まず初めに、トイレの訴えは時間帯によって異なるのかタイムシートを作成した。集団での体操や、軽作業を行っている時間には比較的訴えは無く、集中して取り組まれていた。

これをもとに②研修資料を作成し、施設内で共有。Ｙ様が得意としていることや、日頃の会話で得た情報を出し合った。・掃除・洗濯・献立確認を、１日の役割りとしてＹ様にお願いすることにした。

③電気工事の仕事を定年まで勤めあげられたＹ様。細かい場所の掃き掃除や、洗濯たたみの丁寧な作業に、新たな一面を見ることができた。また、役割の一つに献立確認をあげた。厨房に行き、「今日の昼食はなんですか？」と尋ねる係だ。時間の認識が無かったＹ様にとって良い支援だと思った。献立を尋ねるだけではない。その先にある事務所と隣のユニットへ献立を伝えに行く。

④数日繰り返すうちにＹ様に変化が見られた。

献立を聞きに行く事を「恥ずかしい」と最初はためらっていたが、厨房職員に「ありがとう！楽しみにしてまーす」と労いの言葉も掛けられるようになった。また、隣ユニットへ献立を伝えに行った際にはお茶にお呼ばれし顔馴染みの関係を築かれている。職員が施設内のゴミ集めをしていた際には、「手伝うよ。僕に出来ることなら何でも言ってよ！」と大きなゴミ袋を持ち上げられた。間近で見ていた今回の発表者２人は、顔を見合わせＹ様の変化に涙ぐんでしまった。

（今後の課題・考察・まとめ）
役割りを持つことで、トイレへの不安も大きく減少した。また、「ありがとう」や「また来てね」と言われる顔馴染みの関係が自ユニットの外に出来た事もＹ様にとっては大きな変化だったと思う。
　Ｙ様の研究成果をもとに、今後も個別ケア・個別支援に取り組み、本質を振り返る大切さを伝えて行く。

（参考・文献など）
なし

演題番号
Ｖ－⑦

ひとり歩き軽減の取りくみを通して

Ｙ様ってどんな人？

◆キーワード
1　「ひとり歩き」
2　「Ｙ様は大丈夫」
3　坑精神薬

愛知県・春日井市　グループホーム　グレイスフル牛山（ぐれいすふるうしやま）

発表者：　山﨑（やまさき）　小枝（さえだ）　　共同研究者：　グループホーム（ぐるーぷほーむ）　職員一同（しょくいんいちどう）

グループホーム牛山は令和５年４月に春日井市牛山町に開設されました。グループホームは２ユニットです。	１ユニット９名、２ユニット合計１８名の事業所、全員女性です。 平均介護度は２．０８。平均年齢は８６．７歳です。

（取り組んだ課題・はじめに）

コロナ感染症により１ヶ月半以上の入院後にせん妄状態で入所されたＹ様。病院では車椅子使用時に安全ベルト装着し坑精神薬を服用されていました。入所時には立ち上がり、歩行時にふらつきあり、数を数えながら足裏にタコができる程施設内を絶えずひとり歩きされていました。感情失禁もあり、意思疎通難しく、職員の声掛けに「また怒られますね。」「ごめんなさい。」と何度も答えられていました。また「水を飲みたい。」と日に何度も口渇感を訴えられ、食事もかき込むようにして召し上がられていました。認知症専門医からは「介護認定の見直しと特養入所を視野に入れるように」と助言いただいたＹ様のひとり歩きの軽減に向けて職員が取り組んだ成果を報告します。

（倫理的配慮）

参加については無理強いする事なく、利用者様の体調や気分に配慮し、参加されたい時に、参加頂くよう活動を行った。

（具体的な取り組み）

２ユニット協力して常に付き添って行動・見守りを行い、「できる事」「役割探し」を行いました。食事は職員も一緒に食べて、声掛けを行いました。

何度でも丁寧に説明行い、ここでは怒られない事・謝っていただかなくて良い事を毎日、何度もお伝えしました。また、日常の中で安心していただけるように「Ｙ様は大丈夫！」と声掛けを続けました。

他利用者様にもご理解いただくように声掛けを行い、関りが持てるように職員が間に入ってコミュニケーションの橋渡しを行うようにしました。

口喝感の訴えに対しては、坑精神薬の影響を考え、認知症専門医の受診をご家族に提案して受診していただく事ができました。

（活動の成果と評価）

職員が根気よく、安心感を持っていただけるような声掛け・対応をすることで、せん妄状態から脱却し、グループホームでの生活が可能な状態になりました。ひとり歩きがほとんど無くなった事で足裏のタコもわからないくらいになりました。
現在も坑精神薬は服用されていますが、主治医主導の元さらに減薬できるように対応　していきたいと思います。
ひとり歩きへの対応でしたが、結果的にはＹ様が本来持っておられる優しく穏やかな人柄、丁寧にお手伝いして下さる几帳面な手作業、職員の冗談にも笑って下さるひょうきんな一面を知る事ができました。

問題点としては、一人の利用者様に対応する時間が長くなってしまう事で他利用者様への対応が遅くなってしまう事、先の見えない状態で職員にも空回りや焦燥感などの疲れが見える事がありました。職員間で連携・コミュニケーションをとり、励まし合うことで乗り切る事ができました。

（まとめ）

Ｙ様の対応を通して、安心感を持っていただけるような声掛けや丁寧な対応、根気よく支援することで利用者様が持っておられる本来の力を引き出す事ができる事を学び、職員にとって大きな励みとなりました。これからも利用者様に安心して生活していただける取り組みを行って行きたいと思います。

演題番号
Ⅴ－⑧

◆キーワード
1　生活歴
2　思い
3　24時間シート

「お母さん、家にかえろうか」

～在宅復帰が可能になったK様とのかかわり～

滋賀県　グループホームまんてん小谷（おだに）

発表者：　八木（やぎ）　香（かおり）　　共同研究者：グループホームまんてん小谷職員（おだにしょくいん）

平成21年12月開設　定員：９名	運営理念：のんびり、ゆったり、ほがらかに いつまでも自分らしい生活のお手伝い

（取り組んだ課題・はじめに）

まんてん小谷は、個々の生活背景を手掛かりに、お一人おひとりが役割を持って活き活きと暮らせるよう、支援を行っている。

今回は、昼夜逆転や帰宅願望があり、何事にも意欲がなく居室にこもることが多かったK様が、グループホームの生活をとおして、生活リズムが整い役割を担ったことによって自主性が生まれ、在宅復帰が可能となった経過を振り返り、その取り組みについて報告する。

（倫理的配慮）

今回の発表に関して、入居者様、家族様には、本事例研究の趣旨を説明し、資料、写真等の掲載について了承を得た。

（具体的な取り組み）

【対象】92歳女性、要介護２、認知症自立度A2

既往歴；　IgG４関連自己免疫性肝炎、糖尿病、低K血症、便秘症、不眠症、アルツハイマー型認知症

介護者（娘）から「体調が悪く在宅介護は困難。助けて欲しい。」との相談があり、R5.4.28に小規模多機能型居宅介護の利用を開始し、R5.7.1にグループホームに入所となった。

入居後の生活は、日中を居室で過ごすことが多く、居室で過ごすと眠ってしまう。談話室に出てもソファーで眠ってしまい、夜間は眠れずリビングで過ごすといった日々が続いた。眠前薬が処方されているが、「効かない」と言って服用しないK様は完全に昼夜逆転していった。

私達はK様の生活リズムを整え、メリハリのある生活を取り戻すために何が必要なのか、生活歴を手掛かりに考えて行った。

【対応 1】家族からの聞き取りやK様の思いを引き出せるような会話を持ち職員間で共有した。

【対応2】家族やK様からの聞き取りを基にして、24時間シートを作成しケアの統一を図った。

【対応 3】24時間シートに従って、特に以下の４点を統一して行った。①7時に起床の声掛けをする。②9時半に「お地蔵様にお参りに行きましょう」と散歩を促す声をかける。③在宅でK様は、家族の食事作りや畑で野菜を作って働きに出ている家族を支えてこられた経緯から、日中の活動として食事作りに取り組む。また、その頃の話題を持ち込む。④居室やトイレの場所を分かり易くし移動を容易にする。

（活動の成果と評価）

はじめは「起きたくない」と言っていたK様も、声かけの時間を統一し諦めずに繰り返すうちに起床できるようになり、習慣化して行った。

徐々に散歩にも行くことができるようになっていった。ある日「歩けんから今日は行かん」とおっしゃるK様に、老人車を使用していただくと散歩に行くことができた。

日中は食事の支度を活動の中心として、職員がKさんの得意な料理の調理方法を教えて頂くことを名目に調理へ参加を促していくと、やがて他入居者にもアドバイスされるようになるなど、食事作りへの意欲が伺えるようになった。

トイレの場所が解るように ⇒ の掲示をし、居室には、名前と目印を飾ったところ、居室やとトイレへの移動が容易となり生活しやすくなった。

（今後の課題・考察・まとめ）

昼夜逆転や意欲の低下によって眠っている毎日のK様について、生活歴を知り24時間シートを作り上げていく過程でその人となりを知ることができ、職員間で共有し統一した関わりを持つことができた。

K様の得意だった料理で自信を持ち、次はこの料理を作ろうと意欲がでてきた。生活リズムが整ってきた頃に外泊され、外泊時の家庭での様子が介護者の「お母さん、家にかえろうか」の言葉となり、帰りたかった我が家に戻ることができた。

家族や入居者の話に耳を傾け、生活歴を手掛かりに、その行動の意味をひもとき、いつまでも自分らしい生活を送って頂けるよう支援して行きたい。

演題番号
Ⅴ－⑨

パーソンセンタードケアに基づいたチーム支援

Ａ様の行動心理症状が軽減した事例報告

◆キーワード
1　パーソンセンタードケア
2　グループホームケア
3　認知症ケア

栃木県・日光市

医療法人矢尾板記念会（いりょうほうじんやおいたきねんかい）　グループホームかわせみ

発表者：堀口（ほりぐち）　高志

共同研究者：　山田（やまだ）　節子

平成１５年５月病棟の２階部分を改築しグループホームとして開設した。１階は診療所。法人内には老健、介護医療院、在宅サービス等、協力施設が複数ある。	併設施設の協力と多職種連携により、グループホーム入居者・ご家族が、安心した生活の継続ができる。

（取り組んだ課題・はじめに）
協力施設の介護老人保健施設からグループホームに入所したＡ様。入所当初から、非常に強い帰宅願望があり、職員に大きな声を出す、強く手を払いのける等、暴言暴力が見られた。そこでグループホーム職員、診療所の主治医や看護師、併設老健のリハビリ職員等、多職種が連携をし、パーソンセンタードケアに基づいたチーム支援と、ケアプランにより具体的に支援方法を統一した支援の実践で、行動心理症状が軽減し、穏やかな施設生活が可能となったので事例報告させていただく。

（倫理的配慮）
今回の発表にあたり、入居者及びご家族に目的を説明し同意を得た。

（具体的な取り組み）
対象者Ａ様、女性、７０歳代後半、要介護１、認知症日常生活自立度Ⅱｂ、既往歴・現病歴、認知症、両側変形性膝関節症、右大腿骨頚部骨折、高血圧、動脈硬化、独居であり転倒して歩行困難な為、自宅生活が困難。お酒やカラオケを好み近所の飲食店によく通っていた。勝ち気で男勝りな性格。令和５年８月入所。アセスメントの結果、１、既往歴・現病歴について、足の浮腫みが顕著など未確認の病態が潜在している可能性がある。２、歩行困難で生活に支障がある。３、不穏や帰宅願望、暴言暴力がある。の３つの課題が抽出され、これらに対し支援を行う事とした。上記１に対し、職員が受診に同行、高血圧の悪化と閉塞性動脈硬化、心不全が新たに見つかり治療を開始した。主治医から現在の病状と歩行能力では独居での生活が困難な為、施設でリハビリを頑張るよう説明した。また、帰宅願望や暴言暴力等に対しても処方薬の調整を柔軟に行なった。上記２に対し、併設老健リハビリ職員の協力を得て評価を実施。ベッド端坐位で可能な上肢、下肢自主運動メニューを作成し居室に貼り自主練習が可能な状況を作った。また、Ｕ字歩行器を使い職員と一緒に行う歩行メニューを作り随時実施した。上記３に対し、認知症による記憶障害と正確な状況判断欠如の為に出現すると思われる不穏や帰宅願望、暴言暴力について、個別の経過記録を作り生活の状況を時系列で把握するとともに、不穏や介護拒否等の問題が発生した日時や内容等を正確に記載し情報共有をした。その記録をもとに、申し送りで実践したケアを検証し評価した。職員はＡ様の話を傾聴し、希望の共感を優先した声かけや誘導をする等、ケアの内容や方法をケアプランで具体的に統一した。職員体制に余裕がある日に、買い物、ドライブ、外出等を実施。帰宅願望については、可能な範囲で自宅訪問を実施。お盆やお彼岸、年末年始等、Ａ様の希望に応じ可能な範囲で外出を行った。また、グループホームの穏やかな環境下で、できるだけＡ様のペースに合わせた生活が送れるよう支援した。

（活動の成果と評価）
支援の実践の結果、不穏や暴言暴力が減少。表情がとても和やかになり職員や利用者と会話を楽しむ回数が増えた。職員の声かけや誘導、介助に対し概ね拒否が無くなった。帰宅願望についても、職員から現状の説明をすると理解し納得される事が増えた。新聞や雑誌を読んだり居室で過ごしたり、自主的に生活を行う場面が増えた。総合的に問題が大きく減少し穏やかな施設生活が可能となった。

（今後の課題・考察・まとめ）
パーソンセンタードケアの視点に基づき、多職種で課題を抽出し、検証と評価、解決しようとする取り組みと、グループホームらしさを活かしたチーム支援の実践を行う事ができた。さらに職員がＡ様がどのようにしたら施設でよりよい生活ができるかを繰り返し考え、話し合いケアを実践した事で、信頼関係がより深められ、Ａ様の心の安心となり認知症の行動心理症状が軽減し穏やかな生活が可能になったのではないかと考える。しかし、日中の傾眠、体重増加、活動量の低下、膝や腰の痛みの増悪等、あらたな課題も発生した。今後もＡ様の状態をよく観察しこれらの支援の実践を続ける事が、Ａ様のグループホームでのより良い生活につながるのではないかと考える。

演題番号
Ⅴ－⑩

重度認知症のBPSDへのチームケア

～認知症チームケア推進加算ワークシートを活用して～

◆キーワード
1　チームケア推進加算
2　重度認知症
3　対応力向上

兵庫県・三田市　グループホーム　ユピテル三田（ゆぴてる　さんだ）

発表者：管理者・理学療法士（かんりしゃ　りがくりょうほうし）　三島（みしま）　理恵（りえ）　共同研究者：田辺（たなべ）　智子（ともこ）

平成15年8月開設　3ユニット定員27名	共用型デイ・共用型・緊急ショートステイ対応 地域に積極的に出ている

（はじめに）

令和6年度介護報酬改定において、認知症チームケア推進加算が創設された。認知症の行動・心理症状（以下BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取り組みを推進するというものである。本発表では、認知症チームケア推進加算ワークシートに沿って、評価・計画・ケアを実践し、若干の考察を加え報告する。

（倫理的配慮）

本発表では、個人が特定出来ないよう倫理的配慮をしている。

（具体的な取り組み～活動の成果と評価）

事例①88歳、要介護1、レビー小体型認知症の女性。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa、BPSD25Q 重症度43点、負担度28点。やや円背があるが歩行自立。着目したBPSDは他者の居室から衣類や靴を取り込み、自分の物と主張されること。背景要因としては、元々洋服が好き、他者の物の区別がつかない見当識低下、不安等が考えられた。BPSDが出現しやすい場面をスタッフに聞き取ると、取り込む途中の姿は見かけず、取り込んだ衣類を着用している姿や自室に持ち帰った後の姿を見かけることが多かった。朝食後、スタッフの休憩時、夕食～就寝前等、スタッフの目が行き届きにくい時間帯に取り込んでいることが予測され、この時間帯に軽作業を依頼することで、取り込みから注意を反らすことを試みる計画をたてた。役割として馴染みのある廊下の掃き掃除を軽作業に選択したが、ホウキの使い方に混乱が認められた。雑巾での拭き掃除やモップでの床掃除の方が混乱なく、先程の時間帯に実施することが可能であった。拭き掃除では清潔不潔の判別がつかず、床を拭いた物でテーブルも拭こうとする、同じところを何度も拭く等あったが、作業を始めるとある程度集中して継続が可能であった。1ヶ月後 BPSD25Q 重症度22点、負担度17点。改善した要因として取り込みが減り、スタッフの負担度が減ったことが考えられた。

事例②80歳、要介護2、アルツハイマー型認知症の女性。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ、BPSD25Q 重症度25点、負担度27点。大腿骨転子下骨折にて初期評価の1ヶ月前まで入院をしていた。歩行耐久性、安定性ともに回復途中であり、転倒リスクあり。着目したBPSDは食事の準備を「手伝う」と立ち歩き、準備中の食事を手づかみで食べようとされること。背景要因としては、早く食べたいという気持ち、専業主婦として子供達の食事作りをしていた生活歴があり、自分も手伝いたいという気持ちがあることが考えられた。BPSDが出現しやすい場面は、食事前にオープンキッチンでスタッフが食事の準備をし始める時間帯であった。おいしそうな匂いもあり、キッチンカウンターに歩いて来られ「手伝います」と言われる。配膳の手伝いは、抑制が効かず手づかみで食べようとするので難しかった。箸や食器の準備は混乱があり、食事関連の作業依頼は困難であった。座位で実施可能なトレー拭きやスタッフが使用する新聞をたたむ作業を依頼することに決定した。また、本人の手伝いたい気持ちに配慮し、感謝の意を伝えることにも配慮した。集中力が続かず、一人で作業を継続することは難しく、スタッフが声かけや会話をしながら、実施することが多かった。1ヶ月後 BPSD25Q 重症度21点、負担度19点。現在も手伝いますと立ち歩かれるが、すぐに軽作業を依頼することで、繰り返し「手伝います」と立ち歩くことが減った。それに伴いスタッフの負担度が減っている。

（今後の課題・考察・まとめ）

認知症が重度となり、自力での作業遂行が難しい事例であったので、具体的な計画を立てる際の選択肢が少なく難渋した。当初、一部のスタッフからは、この作業は集中力が続かないから無理、清潔不潔の区別がつかないので難しい等の声が挙がり、実行に多少の抵抗があった。完璧な作業を求めることではなく、BPSDが出現しやすいタイミングに不完全であっても作業を実施してもらうことが主旨であり、スタッフが関わることが重要であることを説明し、実行してもらった。どちらの事例もスタッフが関わり、気にかける機会が増えたことが改善に繋がったと考える。認知症のケアに100%の解決策はなく、小さな変化の積み重ねが重要であり、今後もこのような小さな変化を大事に、ケアを実行していきたい。

演題番号
Ⅴ－⑪

多職種連携が介護職員に与える影響と効果

◆キーワード
1　多職種連携
2　グループホーム
3　介護職員

島根県・安来市　　グループホーム　　昌寿の家（しょうじゅのいえ）

発表者：介護福祉士　山本（やまもと）　雅子（まさこ）　　共同研究者：　島田（しまだ）　有佳梨（ゆかり）

認知症対応型共同生活介護 2ユニット定員18名　平成31年4月開設 看護職（常勤）3名 介護職員　※介護福祉士を含む（常勤）13名	その人らしく、ゆったりと自立した生活が送れるように支援している。同法人の病院併設にて、同敷地内にあり。医療連携が図られており、安心、安全な生活が出来るよう、支援している。

（取り組んだ課題・はじめに）

当グループホームは、法人内の2ユニットの認知症グループホームとして開設され、医療・福祉の協力体制が整っている。また、常勤看護職は3名であり、全国平均0.2人と比べて多い。介護職員は常勤で13名在籍しており、その他、担当の管理栄養士、理学療法士といつでも連絡がとれるため、多職種連携の環境にある。

今回、介護職員の日常のケアの場面で、多職種連携がどのような影響や効果を与えているのか、アンケートを実施したので、その結果を報告する。

（倫理的配慮）

今回の研究実施にあたり、協力者に対し、研究の趣旨、参加によって不利益が生じることがないこと、得られたデータは、研究のみに使用することを文書に記載し、アンケートに回答することで同意を得た。

法人内の倫理審査委員会の承認を得た。

（具体的な取り組み）

介護職員13名にアンケートを実施

（活動の成果と評価）

アンケート回収率　92.3%、平均経験年数は14.5年。

各専門職からのアドバイスが、日常のケアに役立っているかという問いに対して、「とても役に立っている」、「まあまあ役に立っている」、と答えた職員は、看護職に対して12名、管理栄養士に対して11名、理学療法士に対して9名の回答があった。日常のケアに役に立っていると感じている職員が多いことが分かった。理学療法士について、「どちらともいえない」、「あまり役に立っていない」と答えた職員は、3名であった。現状に満足していない職員が一部いることが分かった。

具体的に役に立っていることについての問いには

・看護職について

疾患別の対応、急変時の対応、喀痰吸引、浣腸・摘便・排便調整、膀胱瘻などの医療管理、ケガや褥瘡などの処置

・管理栄養士について

バランスを考えた食事の提供、行事食の提供、栄養状態の管理、食事形態の検討

・理学療法士について

自助具・福祉用具の検討、環境設定、日常生活動作の確認、褥瘡・拘縮予防、歩行運動・レク体操などのリハビリ提供、介助者への助言・指導があがった。

各専門職にもっと介入してほしいかという問いに対して、「はい」と答えた職員は10名、「いいえ」と答えた職員は2名であった。理学療法士については、「常勤体制にしてほしい」「もっと頻回に関わってほしい」との意見が多かった。

管理栄養士については、食事時のラウンドをしてほしいとの意見があった。その他、作業療法士にも介入してほしいとの意見もあった。

（今後の課題・考察・まとめ）

アンケート結果より、介護の経験年数はあるが、より専門的な知識を学んだり、介護について助言してもらえることが、日常のケアで役に立ち、安心感が得られていることが分かった。このことは、介護職員自身の知識・技術の向上だけでなく、利用者のその人らしい生活の継続に不可欠であると考える。また、他職種の役割を再認識することで、介護職の役割を確立し、仕事のやりがいに繋がっていくと考える。専門職が常勤でなくても、困ったことがすぐに相談でき、多職種連携の体制作りができていることは、当グループホームの強みであると考える。一方で、理学療法士の介入について、介護職員による生活リハビリでは、利用者の身体機能の低下予防に限界を感じていることが示唆される。

多様な視点を持ち、各利用者に合ったケアを提供していきたい。

（参考・文献など）

「介護福祉士がすすめる多職種連携」公益社団法人日本介護福祉士会編集（中央法規）

演題番号
Ⅴ－⑫

利用者様個人にとって安心できる環境づくり

グループホームに於ける行動障害改善の取り組み

◆キーワード
1　行動障害の改善
2　その人らしい生活とは？
3　残存機能や習慣の維持

岐阜県・各務原市　　グループホーム　ジョイフル新那加（しんなか）

発表者：　介護職　野村智子（かいごしょく　のむらともこ）　　共同研究者：　グループホーム　職員一同（しょくいんいちどう）

認知症対応型共同生活介護 平成 18 年開設　定員 18 名（2 ユニット） 平均年齢 88 歳　平均要介護度 1.6 小規模多機能型居宅介護・特定ケアハウスが併設	家事や運動等の活動を通して体力や認知機能を維持し、出来ることを継続的に行って頂けるように取り組んでいる。近くには駅があり、駅前の清掃活動やスーパーマーケットでの買物等、地域との繋がりが根付いている。

（取り組んだ課題・はじめに）
利用者様が認知症の診断を経て入居されるグループホームにとって、認知症ケアは必須である。在宅生活や施設での生活において、認知症の進行により多様な認知症状が悪化することは、他者との共同生活を困難にする要因となっている。認知症状による行動障害（行動・心理症状）の改善が注目され、“利用者様のその人らしさ”の側面を見失いがちになる。今回、行動障害が重度化されている利用者様に対し、その人らしい生活を保ちながら認知症ケアに取り組んだ。

（倫理的配慮）
利用者様本人及びそのご家族に発表の趣旨を説明し、取り組みの報告を行うことと、写真の掲載について承諾を得た。

（具体的な取り組み）
・利用者様の状況
Ａ様　91 歳　女性　入居日：令和 6 年 4 月
身体自立度Ａ1　認知症自立度Ⅳ　要介護 3
診断名：アルツハイマー型認知症
・主な行動・心理症状
落ち着きなくフロアを歩かれる、帰宅願望、夜間不眠、介護拒否（服薬、入浴）、数分おきに同じ話を繰り返す、常に鞄（金銭含）を持っていないと落ち着かない。
1. 生活暦の洗い出し（ご家族への情報収集、習慣や好み調査シートの活用）
・就職はされず、器用に家事をこなされていた。
→食事の関わり（調理、盛り付け、食器洗い等）や洗濯物干し、モップ掛け等に参加して頂く。
・お洒落好きであり、ご自分で衣服を縫っていた。
→雑巾縫いに参加して頂く。
・亡きご主人（まるちゃん）を尊敬されていた。
→本人様にとって馴染みのある表現を使う。
2. ご家族の協力
・スマホ端末機の撮影機能を利用し、娘様の動画をとらせて頂く。
→グループホームに居ることの理由を理解し、安心することができる。
・日用品を整備する。
→落ち着きがみられ始めた頃に鞄（金銭含）は回収する。また危険や混乱を考慮し、居室には必要最低限の荷物や家具を設置する。
・週に 1 回程、娘様と外出する。
→ご家族との繋がりを感じる。
・馴染みの美容室でカット＆カラーをする。
→身なりが整い、心が潤う。意欲が出る。
3. 主治医との連携
・内服（認知症の進行を抑制する薬）を調整する。
・錠剤→散剤に調整する。

（活動の成果と評価）
・夜間睡眠時間（21 時～5 時）
　入居後 1 週間…平均 4.4 時間
　入居後 2 か月…平均 6.2 時間
・昼夜とも、落ち着きなくフロアを歩かれることはほとんどない。
・服薬拒否…入居後半月程で治まり現在はない。
・入浴拒否…入居後半月程で治まり現在はない。
・荷物を気にされたり、「今日帰れるの？」という発言は現在もあるが、興奮される時はない。
・娘様より、「快適な居場所となってきてくれている様子で感謝しております」と言葉を頂いている。

（今後の課題・考察・まとめ）
・Ａ様に対するアセスメントから多角的に働きかけを行い、行動障害の改善に繋げることができた。Ａ様ができることを断定せず、本人様やご家族の思いや情報から、活動の幅を広げてＱＯＬの向上を支援する。
・今回の取り組みは、ご家族の協力を得られたことも良い結果に繋がったと考えられる。また利用者様のみならず職員も多様な個性や価値観がある為、互いに向き合い“個人”を理解し合う中で、認知症ケアの質の向上に繋げ、利用者様にとって居心地良い環境をつくっていくことが重要であると考察する。

演題番号
Ⅴ－⑬

80歳代と90歳代のグループホーム入居者の生活空間の調査

インターバル10を行い見えてきたこと

◆キーワード
1　グループホーム
2　グループホームケア
3　生活空間

広島県・福山市　社会福祉法人　常新会（じょうしんかい）　グループホーム　やすらぎ

発表者：介護職　坂元（さかもと）　昌子（まさこ）

共同研究者：渡邊博仁（わたなべひろひと）　高橋初江（たかはしはつえ）　安原耕一郎（やすはらこういちろう）

認知症対応型共同生活介護	平成12年開設。3階建4ユニット併設型

（はじめに）認知症グループホーム(以下GHと略)は2000年に制度化され、家庭的な雰囲気を持ちながら小グループ化された認知症高齢者と専門スタッフが共同生活を送り、入居者の能力を活かした生活の場となっている。しかし、超高齢化が進むなか90歳以上の超高齢者の入居者が増加している。このような状況は今後も続いていくと思われ、超高齢化に伴うGHケアがどうあるべきかを検討する必要があると考えた。今回、我々は当GH入居者について80歳代と90歳代の空間利用の違いについて検討を行ったので報告する。

（倫理的配慮）発表にあたり、本人家族及び所属長に同意を得て、個人情報と秘密保持に配慮した。

（対象）当GH4ユニット36名(1ユニット9名)の入居者のうち、障害高齢者の日常生活自立度ランクCの6名(80歳代2名、90歳代4名)は除外した、80歳代15名と90歳代11名の計26名を対象とした。

（方法）80歳代をA群、90歳代をB群として以下の項目を調査、検討した。また、基本情報はR.6年6月のものである。

①性別、年齢、入居年数、要介護度、B.I・移動手段、DBD、NMスケール、MMSE、入居前の世帯構成
②10分毎に居場所と行動内容の記録(インターバル10)を行い、1日8時間(9:00～17:00)、3日間の平均を調査した。

（結果）年齢、性別は、A群86.3±2.2歳、男性1名、女性14名、B群93.3±2.0歳、男性2名、女性9名となっている。入居年数は、A群3.2±2.3年、B群は6.3±3.8年で、B群が長かった。要介護度、B.I、DBD、NMスケール、MMSEについて、両群間に有意な差はなかった。また、移動手段はA群、独歩5名、歩行補助具3名、一部介助3名、車椅子4名であり、B群は独歩2名、歩行補助具5名、一部介助2名、車椅子2名であった。インターバル10では、キッチン、食卓、居間、窓側テーブル、浴室前ソファ、和室、居室、トイレ、浴室、脱衣室、屋外をGHの空間構成とした。各群の空間利用をみると、A群は食卓、居間、居室の順で多く、B群は居間、食卓、居室の順であった。また、個別の生活空間をみてみると、A群、B群ともに8つのタイプに分類されたが、両群ともに、食卓、居間、居室などが生活拠点となっていた。しかし、食卓の利用については、食事や調理以外に居間のような使用の仕方をしている人もいた。屋外の利用はA、B群ともに少なく、両群とも各1名が家族と外出していた。プライベート空間である居室の利用が多かった人は、A群では8名で、内5名が入居前独居世帯であった。移動回数はA群6.9±3.9回、B群5.2±3.6回と、両群ともに動きが少なかった。

（考察）A群、B群の基本情報は入居年数で有意の差があったが、A群では15名中14名が、B群では11名中9名が80歳代で入居しているという特徴がみられ、最近の入居時の年齢が80歳代となっていると考えられる。要介護度、B.I、MMSE、NMスケールで両群間に有意な差がないことから、このA、B群に重症度の差はないものと考えた。このようなA、B群の状況を参考にインターバル10を検討してみた。空間利用の仕方を11のタイプに分類した。A群では、①居間・食卓(4名)、②居室(3名)、③窓側テーブル(2名)、④食卓(2名)の順に多く、B群は、①居間・食卓(3名)②食卓(2名)の順であったが、空間利用のタイプは多様であった。このことは入居者の生活がGHでの共同生活よりも、入居者間の交流の少ない個人生活の要素が強いことが推測される。またA、B群ともに移動回数の少ないことなど考え合わせると、GH入居者のフレイル対策を含む新しいケアの概要を導入すべきではないだろうか。一方、A群でプライベート空間である居室利用者をみると、入居前独居世帯の人が多く認められた。今後予測される独居世帯の増加は、当GH入居者にも影響してくるだろう。居室空間の利用が増加すれば、GHの共同生活に変化が生じるため、新しいケアが必要になると思われ、今後の重要な課題と考えた。