

分科会 I

12月4日（木）9：00～15：00／会議室403

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 有限会社 祥寿会 代表取締役 芳野 正裕 氏

テーマ「グループホームケア、パーソン・センタード・
ケア、自立支援、フレイル予防 等」

時間	演題 / 副題	所 属	発表者 (都道府県)
9:00 }	“1人で歩きたい”本人の夢をサポートする支援 ～機能訓練を通して支える本人の夢と現実～	えがお神宮寺ほほえみ館	伊藤 えみる (秋田県)
9:15 }	人付き合いが苦手なAさんの心を開く	グループホーム まんてん小谷	美濃部 浩平 (滋賀県)
9:30 }	A様の気持ちに寄り添う 自信と意欲を取り戻そう	グループホーム グレイスフル箕輪	木下 彰久 (長野県)
9:45 }	モンテッソーリケアを取り入れた介護の実践 ～入居者様同士が感じる安心感にそっと寄り添いたい～	グループホーム 星の家中央	柴田 和也 (岡山県)
10:00 }	個別ケアの取り組み 趣味、得意なことで充実した生活を！！	グループホーム グレイスフル下諏訪	伊藤 千草 (長野県)
10:15～ 休 憩			
10:30 }	安心してここで暮らすためには 看取り介護から希望する生活へ	グループホーム こいて	勝沼 範明 (新潟県)
10:45 }	認知症ケアを活用した利用者様が安心して過ごせる環境づくりについて ～利用者様が自分らしく過ごすために必要なこと～	グループホーム 語り愛	加瀬川 桃子 (香川県)
11:00 }	気持ちよく入浴をしていただきたい ～入浴までのアプローチを考える～	グループホーム はまど	西岡 基子 (徳島県)
11:15 }	本人が決めるケア プロフェッショナル黒子を目指して	アン・ベルアミィ グループホーム	山田 さおり (北海道)
11:30 }	では家に帰りますね ありがとうございます 家事(役割)と女子会～家族のような存在に	グループホーム 楽ちんの家 笑楽	田中 美樹 (福井県)
11:45 }	何度もトイレに行くAさんの思いとは 情報シートを活用し、Aさんの思いを知る	フロイデグループホーム ひたちなか	大和田 裕晃 (茨城県)
12:00～ 昼食休憩			
13:15 }	誰かがそばにいてくれたから ～仲間づくりで人と繋がる認知症ケア～	グループホーム あいむ	湊谷 京子 (大阪府)
13:30 }	グループホームにおける家族の役割とは何か ～家族形態の今日の変容の中で～	麦の家	渡辺 真理 (長野県)
13:45 }	S様の意欲向上と車椅子自走について 主体性を引き出すアプローチと支援方法	グループホーム アポロン伊太	西原 まなび (静岡県)
14:00 }	BPSD軽減の取り組み ～触れるケアを通して見えてきたこと～	グループホーム なるみ	篠村 伸江 (鳥取県)
14:15 }	グループホームだからできた100歳でも布パンツ ～自分でできる力を支える尊厳あるスタッフの対応～	認知症高齢者グループホーム きららの家	本橋 真弓 (島根県)
14:30 }	グループホームでの意思決定支援の取組 ～日記につづられた「いい日になった」～	グループホーム 府中みどり園	木村 鈴花 (広島県)
14:45 }	私をみつめて欲しかった ノートに綴られた心の叫びから考える、スピリチュアルケア	グループホーム 井沢の郷	関 知佐子 (兵庫県)
総 評			

“1人で歩きたい” 本人の夢をサポートする支援

◆キーワード

- 1 機能訓練
- 2 リスクマネジメント
- 3 夢プラン

～機能訓練を通して支える本人の夢と現実～

秋田県・大仙市

にんちしょうたいおうがたきょうどうせいかつかいご
認知症対応型共同生活介護

えがお神宮寺ほほえみ館

いとう

発表者名：介護員・伊藤えみる

共同研究者：えがお神宮寺ほほえみ館職員一同

認知症対応型共同生活介護
ほほえみ館、すまいる館の2ユニット

定員9名。「地域と共に」の理念のもと、地域の中で、地域の方々と共にその人らしい生活を送ることが出来るような支援をモットーとしている。

【取り組んだ課題・はじめに】

A氏は歩行器を使用して移動できていたが、令和5年8月に左大腿骨頸部骨折、手術により、車椅子の生活となった。術後の経過は順調で、半年経過後から手引歩行が可能となり、本人より「人の手を借りずに1人で歩きたい」と希望があった。当時のADLでは転倒リスクが極めて高く、一人で歩くことは困難であった。また、認知症によりリスクの自認が困難な状態で、1人で歩こうとする行動がみられた。本人の希望を叶えるために、どのような支援ができるかを検討し、本人が望む「1人で歩きたい」という夢を実現するために、ADL向上を目指し令和6年6月より、毎日の身体機能向上の訓練を実施した。結果、職員の見守り付き添いのもとで、短距離ではあるが、つたい歩きと杖歩行が可能となった。

さらに、本人の望む「杖を使用して1人で歩きたい」という目標を実現するための支援を継続した。

【倫理的配慮】

今回の発表にあたり、個人情報保護のため個人が特定されないよう配慮し、ご本人、ご家族様に説明、同意を得ている。

【対象者】

A氏 90歳代後半 女性 要介護3
認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa
障害高齢者の日常生活自立度：A1
現病歴：高血圧、心房細動、心不全、背部脊柱管狭窄症、変形性膝関節症（右足のみ手術済み）、左大腿骨頸部骨折
性格：社交的で活動的

【具体的な取り組み】

実践期間：令和7年3月1日～6月30日

- ① 毎日の身体的訓練と定期的なADLの評価
- ② 本人の転倒リスクへの自認を促すために、どのように声かけを行うと本人に理解してもらえるかを職員間で情報共有
- ③ 職員と本人にアンケートの実施

【結果】

- ① ほぼ毎日休む事なく身体的訓練を行うことができた。ADLの評価も7項目中、初回評価は「できる」が4、「できない」が3という結果だったが、最終評価は「できる」が6、「できない」が1という結果となり、身体機能は向上している。
- ② 転倒リスクのある、一人での立ち上がり時には、情報共有で得られた声かけを統一して対応したが、行動面においては特に明確な変化は見られなかった。
- ③ 「変化を感じる」との回答が9人中7人で、「歩行が以前より安定しているように感じる」等の意見が聞かれた。また、本人に感想を聞くと、「前より歩けるようになった。嬉しい。しかし、まだだな」と話しており、身体機能向上を実感し、さらなる向上を目指している様子がうかがえた。

【考察】

ADLの評価やアンケートを通して、身体機能の向上が確認・実感が、本人の自信や満足感の向上にもつながったと考えられる。一方で声かけの統一による対応では、行動面で明確な変化は見られず、転倒リスクの高い行動は依然として継続している。

今後も身体機能の向上と安全確保の両立を図る事が課題となる。リスクの自認が困難な場合は、環境整備によって転倒リスクを低減する必要もある。

【まとめ】

本人の「人の手を借りずに1人で歩きたい」という強い希望に寄り添いながら、環境整備と機能訓練の両面から継続的な支援を行い、達成感や満足感を感じられる支援を目指していきたい。

演題番号
I-②

人付き合いが苦手なAさんの心を開く

◆キーワード

- 1 関係性
- 2 人付き合い
コミュニケーション

滋賀県 長浜市

ぐるーぷほーむ まんてん おだに
グループホームまんてん小谷

発表者：介護職 美濃部 浩平

共同研究者：まんてん小谷 GH 職員一同

平成 21 年 12 月開設 1 ユニット 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）

今回は、人付き合いが苦手な居室に引きこもり、職員を含む他者との関りに閉鎖的で、介護拒否があったA様に対して、統一したコミュニケーションを深める対応を行ったところ、ケアを受け入れるようになって、心を許せる人や場所が広がり生活は大きく変化したので、その経緯について報告する。

（倫理的配慮）

本発表に際し、入居者とその家族からは、本事例研究の趣旨を説明し、資料や写真等の掲載について了承を得ている。

（具体的な取り組み）

【A様の状況と当初の課題】

A様 66 歳 男性 要介護3 認知症生活自立度Ⅲa
平成 26 年に脳梗塞を発症し、平成 30 年には人身事故を起こして、アルツハイマー型認知症と診断された。デイサービスを利用していたが、家族への介護抵抗が強く、部屋で過ごす時間が長くなったため、本人と家族の希望により令和 3 年 7 月 9 日、グループホームに入居した。

当時の課題は、A様が抵抗や拒否なくケアを受け入れること、そして少しでもリビングへ出てきてもらうことであった。

【関係性構築への取り組み】

以前より職員は積極的にA様とコミュニケーションを取り、良い関係を築こうとしてきたが、A様は話さず、すぐに怒鳴られるなどの理由でうまくいっていなかった。しかし、A様と良い関係を築けている職員が一人いて、その職員の出勤の有無によってA様の一日は全く異なり、その職員が出勤している日は部屋にすることが少なく、介護抵抗や拒否も全くなかった。

会議において、良い関係を築けている職員から、自身も最初はA様に怒られたり拒否されたりしたが、良い関係を築きたい、心を開いてほしい、ここに馴染み自由に暮らしてほしいという強い思いがあり、関わりを持続けた結果、少しずつ変化があり、次第に話してくれるようになったと報告があった。また、関わる

中で、A様が照れ屋であり、基本的に受け身で話すため、会話の話題作りが苦手であることが分かった。挨拶程度で終わってしまうことが、A様が話してくれない大きな理由であると考えられた。そのため、挨拶程度で終えず、毎日少しでも話をし、とにかくもっと関わりを持たなければならない、心を開いてもらうにはそれが一番の近道であるという指摘とアドバイスがなされた。

これを受けて、職員は「とにかく関わる機会を増やす。挨拶程度で終わらない、必ず会話をする事」を心がけ、A様との新たな関係作りが始まった。また、コミュニケーションを取るのが苦手な職員もいたため、当初は良い関係が築けている職員がコミュニケーションの架け橋となり、間に入った。

（活動の成果と評価）

本取り組みを通じて、顕著な成果が見られた。

【職員の変化】

徐々に職員各々が、フォローなしでA様とコミュニケーションを取れるようになった。最初は怒鳴られることもあったが、関わりを持続けた結果、今では一人一人がA様との良好な関係を持っている。この取り組みは、職員のコミュニケーション能力の向上にもつながった。

【A様の変化】

現在では逆に、A様が部屋で過ごされることがなくなり、共同生活の場に馴染んで過ごしておられる。以前は決して行わなかった食事の準備や後片付け、洗濯物を干したり畳んだりすることも、お願いすると快く引き受けて下さるようになった。職員との関係も良好で、A様自身から冗談を言われるほどになった。これは、諦めずに関わりを持続けた結果であると考えられる。

（今後の課題・考察・まとめ）

今回の関わりを通して、信頼関係の重要性、そしてその関係を築くきっかけとなるコミュニケーションの大切さを改めて実感した。そして、その上で初めて、ケアが成り立つと強く感じている。

A様の気持ちに寄り添う

◆キーワード

- 1 認知症の急激な進行
- 2 意欲低下
- 3 自信回復

自信と意欲を取り戻そう

長野県箕輪町

ぐるーぷほーむ

グループホーム

ぐれいすふるみのわ

グレイスフル箕輪

発表者：木下 彰久

共同研究者：職員一同

男性 1 名女性 17 名の入居者様が生活されている。平均年齢 89 歳、最高齢は 99 歳、平均介護度は 1.9 である。

当施設は長野県南部に位置する上伊那郡箕輪町にあり、町を展望できる場所にある。グループホームの他にデイサービスセンター、居宅介護支援事業所、ショートステイ、特別養護老人ホーム、生活支援ハウスが併設する複合施設である。

(はじめに)

コロナ感染後、急激に認知症が進行してわからないことが増えた A 様。その気持ちに寄り添い、ケアの見直しをはかることで、A 様らしく過ごしていただくことを課題として取り組んだ。

(倫理的配慮)

発表にあたり、個人が特定できないよう配慮し、ご本人・ご家族に了承を得た。

(取り組んだ課題)

A 様：H27 年入居、92 歳／女性／要介護 2／障害高齢者の日常自立度 J2／認知症高齢者の日常生活自立度 III b／MMSE 10 点

H26 年 12 月、認知症を発症された当時は独居生活であった。ご家族が元気なうちに入れる施設を探し、当施設に入居した。

「できることはやっていきたい。」と入居当初より、食事の準備や後片付け、掃除といった家事に意欲的に参加し、参加できることを誇らしく思っている様子であった。

10 年余りを当グループホームで過ごされ、MMSE の点数では 22 点 (R3 年)、18 点 (R4 年)、19 点 (R5 年)、16 点 (R6 年 6 月) であったが、R6 年 7 月のコロナウイルス感染後、11 点 (同 8 月)、8 点 (同 12 月) と A 様の認知症は急激に進行した。

具体的には時間や場所の見当識が失われ、居室やトイレの場所がわからず、自分では行かれなくなった。尿意を感じにくくなりズボンまで濡れてしまうことが増えた。また、耳元で話しかけても声掛けの内容を理解できていないことが頻繁となった。出来なくなったことやわからなくなったことが急に増えたことで、感染前は「私の仕事」と進んで行っていた食事の準備や後片付けも、5 分も経たないうちに「もう、戻っていい？」と離れたがり、意欲や自信を失っているのがわかった。「出来ない」、「わからない」という気持ちが混乱やストレス原因として認知機能低下を引き起こしているのではないかと考えた。そこで、残存能力を活かして出来ることを維持するため、A 様が参加しやすい環境を作り、A 様の「わからない」気持ちに寄り添うことを課題とした。

(具体的な取り組み)

①手順が簡単で短時間で出来る作業（もやしの根とりや野菜の皮むきなど）を「一緒にやりましょう」と誘うことで、できる家事を増やしていく。料理の盛り付けも職員が一人分盛り付け、見本をつくる。調理参加しやすい位置に席替えすることで家事に興味を持てていただく。

②排泄は失敗した思いを少しでも軽減できるよう布パンツからリハビリパンツに移行し、本人の排泄パターンを調べ目安の時間決めトイレ誘導を行う。着替え、排泄ともに職員が関わることで、これまでできていた動作を思い出せるようにする。トイレとわかるようトイレの入口に目印を貼る。

(活動の成果と評価)

①声掛けしても「私には無理、他の人に頼んで」ばかりであったが、手順に迷いが見えた時には「このようお願いします」と声をかけたり、「とても助かりました、有難うございます」との職員の言葉に「また呼んでね」と笑顔で返してくれるようになった。席から見えるキッチン内の職員や他者の家事を行う様子に誘われて「何かすることあったらやるよ」と自らキッチンに来るようになった。

②職員が関わることで迷うことなく衣類を着用できるようになった。その結果、これまでトイレの場所がわからず椅子に座っていたり、トイレに入って濡れてしまった布パンツやズボンの始末に困ってトイレに居続けることがなくなった。分からないときは職員に聞いたり、目印を頼りに自らトイレに行く回数が増えた。

(今後の課題と展望)

成功体験を重ねることで A 様は自信も意欲も取り戻すことができたのではないかと。A 様にはさらに主婦として長年行っていた毎日の「おしかけ（炊飯準備を意味する長野県の方言）」をしていただけないか計画している。今回の活動を通じ、認知症や体調不良により変わっていく利用者様の気持ちに寄り添って支援することの重要性を実感した。その為にも利用者様の機能面だけでなく、心理面の変化も適切に把握できるように意識したケアに今後も努めたい。

モンテッソーリケアを取り入れた介護の実践

◆キーワード

- 1 役割の大切さ
- 2 積極的・消極的関わり
- 3 ゆっくり待つ

～入居者様同士が感じる安心感にそっと寄り添いたい～

ほしのいえちゅうおう

岡山県・岡山市

グループホーム 星の家中央

しばた かずや

発表者：エリアMG 柴田 和也

共同研究者：グループホーム スタッフ一同

概要

認知症対応型共同生活介護

2005年 グループホーム星の家中央 開設

2ユニット 18名定員

子どもの自発性を育む環境を大切にするモンテッソーリ教育のメソッドを取り入れた『モンテッソーリケア』を実践し、「その人らしさ」を尊重しています。

(取り組んだ課題・はじめに)

実践したA様とB様の取り組みについて報告する。まずA様、87歳女性、7年前に認知症を発症し、要介護1の認定を受けている。入居前の様子は独居。認知症状の進行により、カバンや財布が無いなどの訴えがあり、何度も警察へ電話をする行為が見られた。また「仕事に行く」と外出し、家に戻れないなど徘徊も見られた。デイサービスやショートステイなどの介護サービスの利用を開始。見当識障害により、家族の認識も薄く、同居の家族に罵声や夜中に起こすなど家族の精神的な負担が増え、グループホームへ入居となる。

B様、97歳男性、6年前から認知症の症状が顕著となり、要介護2の認定を受けている。A様が入居された2年後に入居する。入居前の様子は畑仕事をし、土いじりが好きな性格だった。夜間に外出し、何度も家族が探しに行く事があった。ショートステイを利用された際には他人の部屋に入り、物を触る、トイレが間に合わず放尿するなどの行動がみられた。家族の体調不良もあり、自宅での介護が難しかったため、グループホームに入居となる。

(倫理的配慮)

研究発表にあたり、本人、家族に事例発表・写真の記載についての承諾を得た。

(具体的な取り組み)

A様の入居当初は毎日のように「家に帰りたい」、「カバンが無くなった」など帰宅願望が見られ、施設の入り口を探されたり、職員に何度も質問するなど顔つきが変わるほどの強い訴え見られた。

続いてB様、重度の難聴と認知症状の進行のため、話の内容が理解出来ず、コミュニケーションに支障が見られた。徘徊や他の入居者の居室に入り、他者から叱責されるなどの様子が見られた。トラブルになるため、ユニット間の行き来を静止したりする場面が見られた。A様とB様が安心して生活が出来る様にどのような関わりや環境設定が必要かを職員で検討し、実践した。

【安心出来る環境設定】

施設内の場所がわかるように居室やトイレ、掃除法

具などどこに、何があるのか表示を設置した。居室の衣類ダンスにも服の種類、何が入っているか表示をわかりやすく設置した。

【積極的・消極的関わり】

A様のアセスメント情報から自宅にいた時は面倒見がよく、家族に料理を振舞ったり、毎日のように家の掃除や地域の活動にも参加をしていたという情報をもとに自宅でも行っていた家事作業が出来る様環境を整えた。短期記憶障害があり、掃除をしたことを忘れ、何度も繰り返し掃除をするが行動を制限せず、本人が納得するまで待つことを心掛けた。

B様のアセスメント情報から手作業「紙丸め」の制作をグループホームでも提供したが、なかなか集中が続かなかった。再度、B様が何に興味があるのか、B様の意向を確認することから始め、しっかり関わり、行動を観察した。

B様がA様のウエスたたみや洗濯物たたみをされている姿を見て興味を示した。そこで職員がたたみ方を伝えるのではなく、待つことを意識した。するとA様がB様にたたみ方や並べ方を伝える姿がみられた。

(活動の成果と評価)

職員があえて介入や静止せず、「待つこと」を意識したことで、2人で色々な活動に取り組まれるようになった。A様は面倒見が良く、家事作業やB様に教えることで役割が出来た。B様は徘徊が軽減し、他者の居室へ入るなどのトラブルが減った。難聴という支障はあるが、コミュニケーションが以前より図れるようになり、安心して生活できる日が増えている。

(今後の課題・考察・まとめ)

モンテッソーリ教育の「縦割り保育」でも見られる、子ども同士が教え合うということが、高齢者でも同じように高齢者同士が教え合う様子が見られる。教えた方も「やりがい」を感じ、教えてもらった方も「安心感」を感じ、BPSDの症状が軽減された。そして、職員は入居者様を信じ、「ゆっくりと待つ」という事を意識し、関わる事が改めて大切だと感じる。

個別ケアの取り組み

◆キーワード

- 1 習慣やお好みシート
- 2 つぶやき
- 3 居酒屋

趣味、得意なことで充実した生活を！！

長野県・下諏訪町

ぐるーぷほーむ ぐれいすふるしもすわ
グループホームグレイスフル下諏訪

発表者：介護職員 伊藤 千草

共同研究者： 職員一同

当施設は長野県諏訪郡下諏訪町にある1ユニット9名の事業所です。近所には津島神社、高木公園があり、諏訪湖も一望できる環境にあります。

平均年齢90歳、平均介護度1.33、利用者様全員が女性です。在宅生活の継続をテーマに調理や洗濯、屋外活動などをできる限り自ら行うことを目標としています。

（取り組んだ課題・はじめに）

当事業所では「習慣やお好みシート」という利用者様の生活歴や好みなどを把握するためのツールを活用している。このシートに記載する情報や利用者様のつぶやきを拾い上げカンファレンスを行うことで、その方らしい時間を過ごしていただく取り組みを行ったため報告する。

（倫理的配慮）

発表にあたり、個人情報の特定制ができないよう配慮し、ご本人やご家族の了解を得た。

（具体的な取り組み）

習慣やお好みシートについては、ご本人の昔からの生活スタイル、人間関係、地域とのかかわり方、性格などについてご家族に記載いただき作成した。ご家族も分からないご本人の趣味や嗜好などは、ご本人に伺い職員にて追記した。
つぶやき件数は3月…13件、4月…24件だった。つぶやき件数を増やすため、つぶやきをカンファレンスにて共有する取り組みを行い、5月…50件、6月…50件に増やすことができた。
習慣やお好みシートや拾い上げられたつぶやきをカンファレンスにて共有し、ケアプランに反映した。

事例紹介

S様 女性 要介護度…Ⅰ 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…Ⅱa

S様に関するつぶやきは5月、6月の2カ月間で9件だった。習慣やお好みシートに記載された「昔家族で居酒屋をやっていたので料理や盛り付けをやっていた。」という情報からケアプラン第2表、援助内容に「職員と一緒に配膳（盛り付け）、片付け」を追加した。

（活動の成果と評価）

毎食の調理時に「今日は何かやりますか。」と職員に声をかけてくださり、調理から片付けまで積極的に参加いただくことができた。職員との会話の中から、

居酒屋で作っていた料理の中で得意なメニューがネギ入り玉子焼きであることが分かり、S様による居酒屋を実施していただくことができた。

ネギはグループホームで育てているプランターから収穫し、調理、配膳、ジュースやノンアルコール飲料の提供までS様に実施していただいた。S様からは「おいしく作れて良かった。」「厨房に入っていた時を思い出した。」と感想が聞かれ、生き活きとした表情をされていた。他利用者様からは「すごいねえ。」「また作ってね。」等の感想が聞かれ、皆様が嬉しそうな表情をされていた。

（今後の課題・考察・まとめ）

ご本人の生活歴やつぶやきを日常生活に反映させることで、その方らしい生活スタイルに近づけることができた。また職員にとっても生活歴やご本人の要望に着目することの重要性について再認識するきっかけとなった。

現在は若い頃に裁縫の仕事をしていたT様に地域の小学校に寄贈するための雑巾縫いをしていただいております。小物入れ作成や服の仕立てを目標に取り組んでいただいている。

今後も取り組みを継続し、9名の利用者様全員が趣味、得意なことを活かしたその方らしい生活を送っていただけるよう、個別ケアの質向上につなげていく。

安心してここで暮らすためには

◆キーワード

- 1 カラオケ
- 2 笑顔のある生活
- 3 家族

看取り介護から希望する生活へ

新潟県西蒲原郡弥彦村

グループホーム こいて

かつぬま のりあき

発表者：管理者 勝沼 範明

米どころ新潟県のほぼ中央にある越後平野、佐渡弥彦
 国定公園の弥彦山のすそ野に当グループホームがある。

認知症対応型共同生活介護「グループホームこいて」は、
 1 ユニット 9 名の入居者とデイサービス登録ご利用者 3
 名と一匹の犬が生活している。

(取り組んだ課題・はじめに)

81 歳女性 要介護 3 レビー小体型認知症

当ホームに令和 4 年 1 月に入居となり、身の回りのことはご本人で行いながら生活していた。令和 6 年 5 月頃より腰の痛み、傾眠傾向と幻視症状から精神的に不安定な様子が介護拒否が見られ始める。内服の変更も行いながら対応していたが、食事が低下し、12 月頃には 1 日 1 食分の食事摂れない状態となった。

ご家族・主治医と相談し、看取り同意書の締結を行い、介護を行うこととなる。

看取りをきっかけに、ご家族に協力してもらいながら改めてご本人との関わりの中で、昔からの習慣や趣味をお聞きし、ご本人が安心して過ごす環境を作る為に今回の取り組みを行うこととなる。

(倫理的配慮)

発表にあたり、ご本人、ご家族へ内容を説明し、同意を得た。

(具体的な取り組み)

◇看取り対応中の関わり

食事摂取状況が悪い中、栄養補助食品を試し、ご家族に食事の好みの聞き取りを行い、提供を行う。

◇職員カンファレンスの実施

ご本人との関わり方をカンファレンスで話し合い、幻視などの症状につながらない、軽減する関わりを検討、実践する。

◇笑顔になれる話題や関わり

ご家族と協力しながらご本人が楽しい、笑顔になれる話題や関わりの提供を行う。

◇自身が勤めていた会社への外出

長年勤めていた会社へ外出し、同僚やご家族にお会いする。

◇昔から好きだったカラオケスナックへの外出

夫と共に通っていたカラオケスナックへ外出し、店員やなじみ客と交流し、カラオケを歌いお酒も飲みながら楽しむ。

(活動の成果と評価)

食事に全く手を付けられない状態で、栄養補助食品も好みの味が見つからない中、以前から好きなカレー

ラーメンのテイクアウトや、親戚から頂いたリンゴ、ご本人の好きなお菓子をご家族に持参して頂きそれを好んで食べられていた。しばらく食事を提供しながらお菓子を主に食べて頂く事で徐々に食事が向上した。

食事量の低下には精神面の波が関係していると考え、カンファレンスを行い、日々の関わり振り返りを行った。特に幻視が見られる前に関わりを持つことで、その症状が軽減することが分かり、職員全体で統一した対応を行った。すると徐々に笑顔も見られるようになり、生活パターンも改善することができた。

ご家族が面会に来られた際にこれまで歩んできた人生の中で楽しかった思い出等をお聞きし、夫の了解を得ながら話題提供を行った。夫のことや昔の話題をすることで笑顔が増え、会話も徐々に増えていった。

また、夫から会社の周りに花を植えたのでぜひ見に来てほしいと提案があり、本人も「行きたい」と言われ、実際に会社へ訪問すると、次々と従業員の方が集まり、ご本人も懐かしい顔に満面の笑みで応えて下さった。この笑顔を見た夫より昔から通っていたカラオケに一緒にいきたいと提案して頂き、実現すると、本人から「お酒を飲みたい」と話があり、職員や家族と共に歌を歌い楽しい時間を過ごすことができた。さらに夫から 1 泊旅行の提案をされた。

(今後の課題・考察・まとめ)

今回看取りという節目を迎え、その中でご家族と共に関わりを見直すことで、結果として看取り介護を解除することになった。そして以前のように食事を楽しめたり、職員やご家族、他ご利用者と穏やかな様子で会話をする時間が増えた。

様々な取り組みを行う中でご家族の気持ちも変化し、よりご本人の笑顔になれる取り組みにもつながったと考えられる。入居者への日々の関わりにご家族との関係性が重要であり、当ホームとして、職員とご家族が連携できるように状況報告を密に行い、ホームに足を運んでもらえる取り組みを今後も行っていきたい。

認知症ケアを活用した利用者様が安心して過ごせる環境づくりについて

◆キーワード

- 1 ユマニチュード
- 2 オムソーリ
- 3 パーソンセンタード
ケア

～利用者様が自分らしく過ごすために必要なこと～

香川県・高松市

かたりあい
グループホーム 語り愛

発表者：介護福祉士・加瀬川 桃子

共同研究者：もりさき こうすけ
森崎 広亮

グループホーム語り愛は2ユニットの認知症対応型共同生活介護である。

（取り組んだ課題・はじめに）

今回の取り組みを始めるとなったきっかけは、認知症の周辺症状が強い利用者様に対しての職員の接し方、それに対しての利用者様の反応について、度々職員会議の議題で上がっていた。

職員間で話し合う中で認知症についての理解の差、ケアの統一が図られておらず、職員に対して攻撃的になる方や、帰宅願望・徘徊、夜間不眠になる方がいた。

そのため、まず各職員の認知症についての知識・理解の差を埋めるために勉強会を行った。

（倫理的配慮）

ご利用者のご家族様には大会の説明をし、写真等の掲載の承諾を得ている。

（具体的な取り組み）

認知症ケアの技法「ユマニチュード」「オムソーリ」「パーソンセンタードケア」「バリデーション」について、勉強会を行う。勉強会を行うにあたって、各技法を本や論文などを参考にし、PowerPoint にまとめる。そして職員が集まれる日を決め（10 名ほど）発表や疑問点など話し合う。参加できなかった職員は、後日制作した資料を配布し説明を行う。

その後、勉強会で習った技法を活用し、利用者様全員への接し方を約一か月間意識してもらい、職員の反応を聞くのを行った。

ケアのポイントとしては、①声掛けする際、利用者様の視界に入り、目線の高さを合わせる。

②ボディタッチなどするときには感度の低い肩などを手のひらで触るようにする。

③話すときは、指示的な内容にならない、優しい声のトーンにする、共感したり傾聴したりする。

それ以外でも、職員の声掛けによっては利用者様が不穏になる様子が見られる。その場合、他の職員がどのような声掛けを行っているのか実際に見てアドバイスをもらうなど、利用者様それぞれに合った成功体験を共有することで、どの職員が接しても声掛けやケアの統一化が図れるようにした。

（活動の成果と評価）

今回の活動により、認知症の人の感情や行動を理解することで、その人が抱えている問題を見つけることができた。職員に攻撃的になる利用者様に、傾聴などを行い、解決策として現在の席から、違うテーブルに席替えを行うと、その席の方と話が合い職員に対して攻撃的になることもなくなった。また、笑顔が増え、帰宅願望の軽減にも繋がる事が出来たためその人にとって語り愛は安心の出来る環境と思える空間へと変わったのかも知れない。

だが、夜間不眠、徘徊を行う利用者様にはあまり効果が見られなかった。徘徊をなぜ行うのか傾聴をし、共感するが逆に、興奮を招いてしまい他の居室に入る、夜間せん妄が強くみられ、より不眠につながるという結果になってしまった。その場合に関しては、職員の時間的・精神的な余裕がなくなるという、一面が見られた。

（今後の課題・考察・まとめ）

認知症による短期記憶低下に対する不安を持っている人には、ユマニチュードやバリデーションは有効であったが、精神的に落ち着かない方（夜間徘徊・せん妄など）には有効ではないと分かった。

認知症でも、周辺症状があまりない方には、効果のあった技法かもしれないので、よりその人の生活背景や価値観などを理解し、その中から問題点を絞り職員間でケア会議を行い、改善やまたは安心して過ごせる環境づくりが出来たらと思う。

（参考・文献など）

- ・日本ユマニチュード学会
- ・認知症高齢者とのコミュニケーション「バリデーション」に関する研究動向 三田村知子著
- ・健達ネット 海外の認知症事情って？
- ・こころの診療所 築地・新富町 パーソンセンタードケアとは～認知症ケアの考え方～

演題番号
I-⑧

気持ちよく入浴をしていただきたい

◆キーワード

- 1 入浴を断る理由
- 2 アプローチ方法

～入浴までのアプローチを考える～

徳島県・小松島市

グループホーム はまど

にしおか もとこ

みきちえ うてびさとみ やましたともこ

発表者：介護福祉士・西岡 基子

共同研究者：三木千恵・打樋聡美・山下知子

令和2年9月開設、2ユニット(18人)	地域とのつながりは大切にし、居心地のよい空間で“笑いのある生活を”理念にしています。
---------------------	--

(取り組んだ課題・はじめに)

認知症の人は、さまざまな理由で入浴を断るケースは少なくない。A氏は、この1年ぐらい前から入浴に誘うと「体調は悪くないが面倒なんだ」といい、断ることが多くなった。時間をずらして誘ったりと工夫をするものの、怒りを助長させることもあり、どう関わればよいのか困ることが増えた。面倒だという要因を探りながら、A氏自身にも入浴での爽快感を感じてもらいたいこと、更に「気持ちよく入浴していただきたい」という職員の思いの実現のため取り組んだことを報告する。

(倫理的配慮)

なお、本研究発表を行うにあたり、ご本人(ご家族)に口頭にて確認をし、本研究以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し回答をもって同意を得たこととした。

(具体的な取り組み)

【対象者】A氏 93才男性、要介護1、認知症高齢者日常生活自立度Ⅲa。既往歴：アルツハイマー型認知症。ADL：歩行・食事自立。排泄・入浴・更衣・整容一部介助レベル。認知症症状：近時記憶障害、見当識障害、実行機能障害、理解判断力低下、注意力低下あり。職業歴：会社員(海外出張や全国を転勤している経緯あり。)性格：頑固
入浴に関する一連の動作：入浴に必要なものの準備・更衣・湯温の調整、洗体洗髪などが一人では難しくなっている。

A氏が入浴は面倒だといい断る理由として、入浴に関する一連の動作が一人では行えなくなっていることが考えられる。他者の支援を必要とする際、A氏は「情けない」と発することも多く、更に入浴は羞恥心を伴うため、すべてが億劫になり、面倒だと断っていることも考えられる。また、A氏は他入所者とも雑談をすることも少なく、職員も必要なことだけコミュニケーションをとるという関係性も課題であると考えられた。【実施内容】気分よく入浴して頂くための方法として①A氏と職員との関係をなじみものにするため、起床後にA氏の好きな熱い

コーヒーと新聞を提供し、A氏の気分にあわせて新聞の内容について話や世間話など雑談をする。②入浴実施の成功体験の多い職員が担当する。③A氏の好む午後から入浴を誘う際、唐突に入浴の話をするのではなく、挨拶をして雑談をしながらA氏の表情や言動しぐさを観察しながら、タイミングを図り誘う。④③で成功したら、共に入浴準備をして浴室へ向かう。⑤浴室の脱衣室へ行き、側で寄り添いながら次の動作をやさしく、ゆっくりと誘導する。⑥脱衣し、湯をかける、洗体・洗髪など本人の行動をみながら戸惑っている動作について、次の動作を促す。スムーズに実施できているようなら、プライバシーを尊重し、その場を離れ、時間をおいて様子を伺う。

【実施期間】令和7年6月～7月

【評価方法】入浴実施率で評価

(活動の成果と評価)

入浴実施率は6月25%、7月40%(4月38%、5月42%)だった。実施内容③で話が盛り上がり、入浴を断ることもあったが、ここでのアプローチがうまくいくと、浴室へ向かうことができ、入浴を終えることができる回数が多くみられた。しかし、⑤まで進んでも、湯音を確認した後や本人にしか分からぬ理由で「やっぱりやめておきます」といい、入浴に至らぬこともあった。

(考察・まとめ・今後の課題)

②の成功体験の多い職員は、③～⑥のアプローチやA氏の表情や言動、しぐさの観察しながら、タイミングよく関わるができていると思われる。更に日々の関わりで①を自然と実施できていることが、A氏となじみの関係が築かれ、信頼と安心により入浴を実施できることにつながっているのではないかと考えられる。今回の関わりでは、明確な入浴実施率の上昇はみられなかった。今後も諦めず、A氏の意思を尊重しながらも、断る要因を探索し、気持ちよく入浴して爽快感を得ていただけるような関わりの工夫を継続していける職員を増やすことが課題である。

本人が決めるケア

◆キーワード

- 1 グループホームケア
- 2 自立支援
- 3 人材育成

プロフェッショナル黒子を目指して

北海道 札幌市

いりょうほうじん あいぜんかい

医療法人愛全会 アン・ベルアミィ グループホーム

発表者：管理者・山田 さおり

共同研究者： 門山由里 はせがわふみこ
長谷川文子

愛全会は愛全病院を母体とし、10 事業所 19 ユニットのグループホーム、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、在宅ケアセンター、訪問看護ステーション等の運営を行っている。

当グループホームは 7 階建てのサービス付き高齢者向け住宅の 3 階に位置し、眼下に冬季札幌オリンピックの行われた真駒内公園を望み、四季折々の自然を堪能できる施設になっている。

(取り組んだ課題・はじめに)

今回、リウマチ性多発筋痛症により、全身に痛みや手足のこわばりがある入居者へのケアについて、時間によって痛みや必要なケアが違ふこと、職員の対応にばらつきが見られること、本人の自尊心に配慮した対応ができていないか、という点に課題を感じた。これらの課題に対し、改善するための工夫と実践したことについて報告する。

(倫理的配慮)

発表内容については、対象者およびご家族に対して説明を行い、同意を得た上で情報を使用し、個人が特定されないよう配慮した。また、本人が主体的に関わることで成立する取り組みであることを伝え、理解を得たことで実施が実現した。

(具体的な取り組み)

期間：1 か月間

対象：職員 6 名 女性 平均年齢 61 歳

本人 A 様 90 代 女性 要介護 2

認知症高齢者の日常生活自立度 IIb

令和 2 年 リウマチ性多発筋痛症 発症

ADL：4 点杖歩行 見守り～軽介助 基本的 ADL は見守りで可能だが、痛みの変動がありその時によってできる動作は変わる。

パーソナリティ：令和 6 年 3 月までサ高住で 10 年間独居生活をしてきた。自分のことは自分でやるという生活に馴染んできた為、痛みがあってもケアを受けることに遠慮や抵抗感がある様子が伺える。

本人の自尊心に配慮しながら痛みの度合いと希望のケアを見える化するため、6 段階の「痛みのスケール」と本人が受けたケアを選ぶための「ケアのスケール」を作成した。痛みとケアのスケールを連動させず別に作成した意図は、職員の判断ではなく、本人が選んだケアを提供するという意識を職員が持つためである。次に、記録するための 24 時間のチェック表を作成した。その後本人を交えたケア会議を実施した。実施後に職員にはアンケートを取り、本人とも振り返りを行った。

(活動の成果と評価)

痛みのスケールを使用することで、本人と職員の共通認識が生まれ、意見を出し合うことができた。ベッドの両サイドにたすきを結び、起き上がりやすいようにしたり、トイレの呼び出しブザーを本人の押しやすい位置に変えるなど、生活しやすい環境づくりに繋がった。

職員アンケートの結果では、選択式の設問で、本人の様子は、痛みの訴えが伝えやすくなったようだ、自分の受けたケアを受けやすくなったようだ、職員自身では、本人の痛みにより向き合うようになった、本人が受けたケアを尊重するようになった、待つケアにつながった、等の選択が複数あった。

自由記述の設問では、前向きな意見として、本人のケアへの抵抗感の減少、ありがたい言葉や頑張ろうという意欲が増えたように感じた、本人がどうしたいか聞き取るには職員側の心のゆとりが必要だと実感した等があった。一方で、痛みの程度を聞くことで自主性が減り、依存的になったのではないかと、聞き方が画一的になると、痛みを意識させるだけなのではないか、といった意見もあり、聞く側の前向きな意識付けや本人へのポジティブな態度も重要と考えた。

本人との振り返りでは「自分で考えてやっている、自信がついてきたところもある、自分でダメな時はおねえさん（スタッフ）に言う」等、前向き且つ力強い口調の言葉があり、一定の成果があったと考える。

(今後の課題・考察・まとめ)

この取り組みの目的は「本人が自分のケアを選ぶということ、私たちケア者が支えるという視点を得る事」である。たとえ意思の疎通が難しい認知症の方であったとしても、「本人の想いを尊重しながらともにケアを作っていく」という意識がスタッフの中にあれば、本人の主体的な生活を陰から支える「プロフェッショナル黒子」になれる！そのことをスタッフの共通の目標にしていきたいと考えている。

では家に帰りますね ありがとうございます

◆キーワード

- 1 感謝の気持ちを伝える
- 2 感情の切り替え
- 3 楽しい場所の認識

家事（役割）と女子会～家族のような存在に

福井県・福井市

グループホーム

らくちんのいえ わらく

楽ちんの家 笑楽

かいごふくしゅにん たなか みき

発表者： 介護副主任 田中 美樹

しせつちょう いえつぐ ともひろ

共同研究者： 施設長 家接 智裕

認知症対応型共同生活介護(2ユニット18名)
R2.4に1ユニット新築、R4.4に1ユニット増設

四季折々の外出行事が盛りだくさん！
法人基本理念“やさしさ”と“楽しさ”のケアを一緒に！
をスタッフ全員が提供している

(取り組んだ課題・はじめに)

新卒を含む6人のスタッフが増員され、R4.4に2ユニット目が増設された。すぐにM様(当時85歳・女性)が入所とされたが、初日から帰宅欲求が強く、また、スタッフが対応に不慣れで、静止することや、その場しのぎの嘘で対応していた。そのため、帰宅欲求が怒りへと変わったり、突発的な行動へと変化していった。

他の利用者さんと一緒に、2度窓から外へ飛び降り無断で外出されたり、ドアを壊そうとしたり、ガラスを割ろうとする行動がみられたりと危険性を感じ、緊急な対策が必要となった。

(倫理的配慮)

今回の発表にあたり、記録や写真の使用について本人、家族に説明し同意を得た。

(具体的な取り組み)

「私たちは鍵を持ってないから、開けれんのか」「今迎えに来るで、中で待ってよう」などその場しのぎの言葉を使っているスタッフが多い状況から、極力嘘はつかない。M様の気持ちや考えを否定しない。スタッフが関わる時間を設けたり、好きな事、得意な事へ気持ちが向いてもらえるような対応を徹底した。家事全般が得意な為、食事作り・食器洗い・食器拭き・洗濯物干し・洗濯物たたみ・掃除などを手伝って頂いた。何か手伝って頂いた時には「いつもありがとう。お母さんのお陰やわ。」などと感謝の気持ちを伝え続けた。

機嫌が悪い時は、スタッフと仲良い利用者さんも交え部屋で女子会(お菓子とお茶)を行ったり、少数の利用者さんと一緒に散歩やドライブに出掛けたりして、負の感情から陽の感情への切り替えのお手伝いに努めた。

季節の行事や外出行事に力を入れ、ここは楽しい場所だと思ってもらえるよう活動した。

普段からの何気ないスキンシップ・会話などを大切にした。

(活動の成果と評価)

毎日、家事を一緒に行う事を続けた結果、ここで一緒に暮らす仲間だと認識していただけた様子。「これからは力合わせて頑張っていこう」「今度是一緒に〇〇しよう」「何か手伝おうか？」などとスタッフに対し声をかけてくださるようになった。色々手伝って下さることで、スタッフも助かり「Mさんありがとうございます」と自然と口にするようになった。女子会や散歩・ドライブに行くと施設内では聞けなかった話が聞けたりして会話が弾むようになった。沢山笑って帰ることで、気持ちが切り替えられ、帰りたいという気持ちがなくなったり、スタッフと一緒に泊まろうかなという気持ちになって下さった。手作りのおやつを一緒に考えて作ったり、スタッフによる余興でよく笑って下さっている。また、念願だった温泉一泊旅行にも出かけてきた。外出する度に「本当楽しかったわー」「また連れってての」などと喜んでくださっている。楽しかったという感情の記憶の繰り返しで「ここに居ると楽しいんやわ」と言うようになってきた。スキンシップなどを大切にすることで、小さな変化に気付く興奮する前に対応出来るようになった。

(今後の課題・考察・まとめ)

不穏になるから何か仕事をしてもらおうと言う事ではなく、1人の人間、家族のような存在として接し、普段からの何気ない関わりの積み重ねが大事だと思った。帰宅欲求を完全になくすことは困難だが、変化に早く気付く対応したり、時間はかかるが「貴方が言うなら泊っていこうかな」と言って頂けるような関係性を構築することが何よりも大切だと思う。今後は施設での対応の統一を取り、少しでも早く関係構築(家族のような存在)が出来るように働きかけていきたいと思う。

(参考・文献など)

なし

何度もトイレに行くAさんの思いとは

◆キーワード

- 1 情報シート
- 2 本人の思い
- 3 ケア者への訴え

情報シートを活用し、Aさんの思いを知る

にんちしょうたいおうがたきょうどうせいかつかいご

茨城県・ひたちなか市

認知症対応型共同生活介護 フロイデグループホームひたちなか

かいごふくしし おおわだ ひろあき

発表者：介護福祉士・大和田 裕晃

かいごふくしし

共同研究者：介護福祉士・ウーゴック・タイ

令和元年度開設

1ユニット9名で2ユニットを運用する
グループホームです。

【運営理念】

要介護状態や認知症の状態にある利用者に対し、共同生活住居で家庭的な環境のもと、日常生活の援助や機能訓練を行うことで、利用者がその能力に応じて自立した日常生活を送れるように支援する。

（取り組んだ課題・はじめに）

2021年2月より当法人のグループホームに入居されたAさんは、私がグループホームに勤務を始めた2年前よりも、最近トイレに行く回数が多くなったと感じました。グループホーム内では、布パンツでトイレは自立しているので、そこまで気にする事はありませんでした。そこで、「Aさんが何度もトイレに行っている行為の背景には何があるのか」が気になりました。チームスタッフと連携・協力を貰いながら、Aさんの行為の背景には、どんな思いがあるのかを知る取り組みを今回発表します。

（倫理的配慮）

今回に発表する事にあたり、発表に関係する方々には、同意を得ています。

（具体的な取り組み）

Aさんを知る取り組みとして、茨城県認知症実践者研修で使用した情報シートを活用し記録にまとめました。

項目は、以下の通りです。

- ①脳病変②認知症状(中核症状)③日々の体調
④生活障害(現在)：出きる事/出来ない事⑤個性
⑥既往歴⑦内服薬情報⑧ケア者との関係性
⑨地域・文化⑩居住環境⑪ライフヒストリー
⑫感情：不安、喪失感、心配事⑬地域資源

項目に当てはまる情報をカルテの情報やAさん本人・キーパーソンの次男様とのやり取りやチームスタッフに聞き取りしながら項目を記入し、Aさんを知る取り組みをしました。

Aさんの思いを知る取り組みとして、Aさんとフロアの自席や立ち話で、話を聞きました。キーパーソンの次男様とは、電話とLINEを使いながら、Aさんの情報を聞きました。

（活動の成果と評価）

情報シートを活用する事によって、自分とチーム

スタッフ含め、頭の中にあったAさんの情報を共有する事が出来て、情報が見える化をする事で、Aさんの思いを考えるツールになりました。

Aさんと次男様に話を聞く事で、Aさんは、不安や困った事があった時に、すぐに誰かに聞いて貰いたいという思いがある事に気付きました。Aさんは、トイレに何回も行く行為で、何とか自分で困っている事や悩んでいる事を紛らわせている事にも気付きました。その思いに気付いた時から、Aさんと話をする時やAさんに話かけられた時は、足を止め、同じ目線で共感しながら話を聞くようになりました。トイレで自席を立つ時に「何かありましたか？」と声をかけて話を聞くと色々な話をしてくれた後に、「話を聞いてくれて、ありがとう。」というAさんの声が聞かれました。Aさんにとって、不安な思いや困り事がある時に、すぐに自分の話を聞いてもらえる事が本人の思いという事に気付きました。

（今後の課題・考察・まとめ）

今回の取り組みでは、Aさんを知る取り組みとAさんの思いを知る取り組みは出来ました。今後の課題として、そこからAさんの望む暮らしを考え、私達ケア者がチームスタッフとしてどのようにケアをしていくかが大切だと感じています。その課題に対して①カンファレンスやミーティング内で今後の経過をチームスタッフと情報共有し本人の思いをタイムリーにとらえる。②チームで出た意見の分析しながら、ケアとして実践していく。③PDCAサイクルを活用しながら、途切れなくグループホームでの望む暮らしの実現に近づける。この3点を課題に対する取り組みとして掲げ、Aさんが不安や困り事がなく生活が送れる、グループホームのスタッフ体制を形にしていきたいと考えます。

（参考・文献など）

・茨城県認知症介護実践者研修 情報シート

誰かがそばにいてくれたから

◆キーワード

1. グループホームらしさ
2. 楽しい生活
3. 仲間意識

～仲間づくりで人と繋がる認知症ケア～

大阪市・住吉区

かぶしきがいしゃ
アライヴ株式会社 グループホームあいむみなとや きょうこ
発表者：介護職・湊谷 京子しよくいんいちどう
共同研究者：あいむ職員一同

平成16年10月開設。今年で開設21年目
3ユニット27名。平均年齢84歳、平均介護度2.2
大阪市南部の閑静な住宅街の中ほどにある

グループホーム 基本理念標語
「わたしも みんなも 一緒に楽しい生活」
共同生活の強みを活かした自立支援に取り組んでいる

(取り組んだ課題・はじめに)

認知症ケアにおいては、「職員が利用者さんに寄り添うことが幸せにつながる」と考え、無表情で介護拒否のある利用者さんにも積極的に関わってきたが、なかなか心を開いていただくことができなかった。

そんなある日、その利用者さんがソファで他の利用者さんと横に並び、今まで見たことのない笑顔で会話している姿を目にした。この光景をきっかけに職員だけでなく、共に暮らす仲間とのつながりが、より豊かで、楽しい生活につながるのではないかと考えるようになり、この取り組みを始めた。

(倫理的配慮)

今回の発表に使用している資料・写真等は、ご本人・ご家族、その他関係者の了解を得ている

(具体的な取り組み)

1. ご本人やご家族から改めて聞き取りを行い、生活歴・性格傾向、キーワードなどの情報収集を行う。
2. 楽しい会話の場に自然と参加できるよう、相性を考えた座席移動や、きっかけ作り等の様々な工夫を行う。

：会話を促す方法と人数構成の例：

会話仲間への誘導の方法	参加人数
共同作業をきっかけとした会話	1：1
共通趣味や写真等題材を用いた会話	1：2～3名
職員が間に入るトライアングルからの会話	1：4名以上

3. モニタリングと記録を行い、2か月毎に各フロアの状態の分析を行い、月例常勤会議で協議を重ねた。

その中で会話仲間を成功させるには、会話をリードする中心的存在が必要だとわかり、座席配置には特に気を配るようにした。

4. 支援が上手くできている職員の取り組みを見学する研修を行い、職員全体が同じ視点で取り組めるようにした。

(活動の成果と評価)

- ・家に帰りたいと頻繁に訴える利用者さんが、仲間づくりを意識した関わりで訴えが消失した。
- ・入浴をあまり好まなかった利用者さんが、気の合う仲間からの声かけで自ら入浴された。
- ・5～6人以上での会話では、同年代ならではの話題や歌で盛り上がり、耳が聴こえにくい、言葉が出にくい利用者さんも皆の輪の中で笑顔見られた。
- ・フロア全体で仲間を思いやり、楽しそうな場面が増えた。
- ・自ら席を移動してより楽しく過ごせる場所を選ぶ行動もみられた。
- ・以前は職員の関わり方の違いで利用者さんの表情や雰囲気大きな差があったが、取り組みを通して楽しいリビング(憩いの場)が浸透しつつある。

(今後の課題・考察・まとめ)

人は自分の居場所がなく、誰からも相手にされないと感じる時、孤独感や不安感が生まれやすい。

例えば名前を覚えられなくても、一緒に生活している仲間と認識し、お互い助け合い、励ましあって暮らしていけることが、利用者さんにとっての本当の幸せにつながるのではないかと感じた。

そして、その様な「楽しい場面」を影ながら支えることが、私たち介護職員にとっての大きな喜びであり、やりがいでもある。

課題としては、1人で過ごす事を好む利用者さんに対し、個別ニーズを大切にしつつも、その中で共同生活の強みをどう活かしていくか、という点である。

今後は、新人職員にもこの新しい共同生活介護のスタイルを理解してもらえるように研修を行う。

そして新規利用者さん、日々変化する利用者さんの状態にしっかり目を向け、楽しい生活を継続していただけるように、今後もみんなで取り組み続ける。

(参考・文献など)

認知症グループホームの強みを活かして(厚生労働省) パーソン・センタード・ケア (池田書店)

グループホームにおける家族の役割とは何か

◆キーワード

- 1 家族とGHによる共働
ケア
- 2 「頻繁な面会」という
入居条件
- 3 看取りのむけての家
族関係の再構築

— 家族形態の今日の変容の中で —

長野県・中川村

社会福祉法人

むぎのいえ
麦の家わたなべ まり
発表者：渡辺 真理たなか みほこ やまな あつこ
共同研究者：田中美保子 山名敦子

指定認知症対応型共同生活介護：6人の小集団3ユニット、うち1ユニットは福祉型ホスピス棟（H21年）

平成10年4人のボランティアにより「麦の家」を開設。
翌年5月、単独型の社会福祉法人GHの認可を受ける。

（取り組んだ課題・はじめに）

麦の家が所在する中川村の高齢化率は、平成12年に25%、令和5年には36%を超えている。また、当GHが創設された頃には一般的だった3～4世代同居という伝統的な家族形態は変容しつつある。

老いていく中で人は死の瞬間まで成熟に向かうという考え（E.エリクソン）のもとに、麦の家創設時から理念の実践方法として、看取りケアを重視している。その為にも原則週1回の面会という契約を結び、看取りに向かう、入居者との家族間関係に注目している。しかし、いま家族関係の変容の中で、改めてその方法が問われてきている。今回報告するA氏夫婦の事例を通じて考えたい。

（倫理的配慮）

本事例を公表するにあたり、本人、及び本人代理人から同意を得た。

（具体的な取り組み）

A氏：男性 80代 要介護2 関東地方で暮らしながら電子機器会社に定年まで勤めた。在職中に妻が病死し現在の妻と再婚する。親戚のいる東北地方から関東地方へと移住生活を「楽しみ」（A氏の言葉）、平成10年に知人のいる中川村に定住した。数年後、妻が脳出血を発症しA氏が介護するようになる。更に10年後にはA氏も脳梗塞を発症。老々介護の状態になる。更に、A氏の認知症状が進行するにつれ、日常生活の困難さが増し、夫婦ともに在宅生活を望んでいたがA氏のGH入居となる。A氏にとっては「もうすこし家に居られると思うんだがなあ」とアンビバレンスな思いを職員に語る入居であった。

当GHは、村から総合事業を行う指定を受けており、妻はその通所型サービスを利用し、週に1回、麦の家を訪問して夫と過ごす時を持つ。他の入居者や職員と昼食を共にする。時には、一人暮らしの妻を見守る近隣の知人らの送迎支援もあり、A氏夫婦の存在によってGHと地域の関係性も生じている。

令和7年5月春、A氏の下肢に血栓が見られ緊急時を含めた今後の対応について、家族、医療連携体

制の契約を結ぶ診療所医師、GHの三者で協議し体制を整えることになった。本来であれば、主介護者の妻が参加するのだが、負担が大きく、X市在住の次男が話し合いに参加することとなる。次男は年に数回、数日間程度、村を訪問している状況であったという。A氏夫妻と次男は共に長男とは行き来がなく、家族の関係性は密ではないと語る。今回の三者面談に次男は仕事の為に滞在日数は少ないものの事務手続きや父との面会でGHを訪ねる等、次第に職員らとの交流の機会も作られつつある。また、夫婦間で支えあう状況に、次男でなければ出来ない助けが加わることでA氏家族の関係性にも変化が見られ始めている。（活動の成果と評価）

老いていく入居者を含むシステムとしての家族の在り様には、当然のことながら肯定的、否定的な感情や態度、葛藤があり、同時にそこに向き合う、あるいは向き合わざるをえない状況に遭遇することがある。麦の家は、家族間の関係が希薄に見える時でも生起する日々の出来事をきっかけに、家族自らが関係を再生していく力を持つことを学んでいる。A氏とその家族の関係はA氏の体調変化を機に、過去の関係性のうえに、家族の間にある肯定的なつながりを主体的に築き直すプロセスを経て、家族の再構築＝関係性の再生を行おうとしている。GHで過ごすその過程が、本人の尊厳ある暮らしとこれからの看取りに向けた準備に深く関わっていくと考えられる。（今後の課題・考察・まとめ）

ここ数年、当GHでは、支援可能な関係性の親族が近隣にいないという、高齢者世帯のニーズに直面し始めている。週1回の訪問は形式的なものではなく、本人との対話を重ねながら「家族としての役割」を持ち、GHと協働するケアを成熟させていく。その具体的方法について、近隣住民による面会ボランティアの養成やリモートの利用等、個別的、かつ多様な方法を含めて再考していくことが求められる。

（参考文献）「ジェネラリスト・ソーシャルワーク」L.C. ジョンソン著 （2004）

S様の意欲向上と車椅子自走について

◆キーワード

- 1 認知症ケア
- 2 個別援助
- 3 QOL向上

主体性を引き出すアプローチと支援方法

静岡県・島田市

グループホーム アポロン伊太^{いた}発表者： 介護職 西原 まなび^{にしはら}共同研究者： 北川 芳紀^{きたがわ よしのり} 北川 早希^{きたがわ さき}1階に小規模多機能、訪問看護、2階にはサテライト型
老健、グループホームがある複合施設アポロン伊太で
す。 9名 1ユニット理念：一人一人の思いを大切にし、笑顔あふれる生活を
支援します

（取り組んだ課題・はじめに）

認知症高齢者グループホーム入居者の平均要介護度は年々重度化の傾向にある。当グループホームでも重度化の過程で生じるのはADLの低下、認知症の進行、医療ニーズの高まりであり以前のように入居者に家事等のお手伝いをしていただくことが難しくなっている。そのような現状の中、各入居者に対し個別援助を行っているが入居者のニーズに合った支援を行なえているのか、介護職員視点での支援計画となり入居者の意欲低下・気分の落ち込みを招いているのではないかと。また重度化によりグループホームにおける生活リハビリの限界を感じ苦慮している。今回は入居者1名に対し老健リハビリ職員と協力してなにが提供できるのか模索、実践した取り組みを報告する。

（倫理的配慮）

対象者様・ご家族様に本取り組み内容と日本認知症グループホーム全国大会で発表させていただくことを説明し、書面にて同意を得ました。写真や動画の掲載についても同意を得ました。

（具体的な取り組み）

対象者S様 要介護3 HDS-R：15（R6.4）
体操や作業に対する意欲低下が見られる。
車椅子足漕ぎ自走を目指しているが非実用レベル
下肢筋力が維持できず、立位保持困難となる可能性
がある。意欲の向上・フロア内での車椅子足漕ぎ自
走が実用的になることを目標とする。
認知機能面の評価にはBPSD25Q、ワークシ
ートを用いてBPSDと背景要因の分析・評価を実施
した。車椅子足漕ぎ自走10mにかかった時間を評価
の指標とした。

- ① 車椅子をS様に合ったものに変更。
- ② 日頃の職員の関わり方を統一。
 - ・早い動作、難しい体操は避け、ゆっくり単純な体操の実施。
 - ・意欲が高まるような言葉掛け。

- ・馴染みの体操を実施（島田市っ歌り元気体操、ズンドコ節体操、足踏み・かかとつま先上げ）

（活動の成果と評価）

車椅子足漕ぎ自走10m

初回（R6.4）3分8秒、（車椅子変更後）48秒

取組み実施半年後（R6.10）42秒

HDS-R：17点（R6.10）

取組み実践後の意欲の変化（職員アンケートより）

- ・自走しようとする意欲が見られ体操への参加意欲が高まった。手足を良く動かしている。
- ・発言が積極的になりこれまでは「できないから」と手を出すことがなかった新聞たたみを行なう姿が見られるようになった。

（今後の課題・考察・まとめ）

S様への関わり方を実践したところ、意欲の高まりがみられ、車椅子足漕ぎ自走10mの速度も速くなった。S様の課題が明確になり、必要とする支援・ニーズに寄り添ったプランの立案ができたのではないかと。それにより身体的にも意欲面でも短期間で向上の効果が得られたのではないかと考える。
入居者が住み慣れたグループホームでの生活を継続するためには、入居者の状態の変化に応じた介護体制の充実と医療機能の確保や関係機関との連携が不可欠となる。厚生労働省も問題を把握しており、リハビリ職と連携を図りケアプランを立てる生活機能向上連携加算が設定されている。現在、当施設ではその取り組みは行えていない。しかし、複合施設という多職種に相談しやすい強みを活かし、入居者の視点に立ち、職員よがりの個別援助ではない、より必要な支援を見つけ、その人らしい暮らしを一日も長く継続できるように支援していきたい。

（参考・文献など）

『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』公益社団法人日本認知症グループホーム協会 R3年3月
『シート高さに着目した足駆動車いすの適合評価』佐々木誠、松尾清美、村田知之 No18 June 2009 他

BPSD 軽減の取り組み

◆キーワード

- 1 BPSD
- 2 触れるケア
- 3 BPSD25Q

～触れるケアを通して見えてきたこと～

鳥取県・米子市

しゃかいふくしほうじん

社会福祉法人こうほうえん グループホームなるみ

発表者：介護福祉士 篠村 伸江

共同研究者：菅田 ひとみ
日登美

平成 16 年 4 月 1 日開設 3 ユニット 定員 27 名

理念：わたくしたちは地域に開かれた 地域に愛される
地域に信頼されるこうほうえんをめざします

(取り組んだ課題・はじめに)

認知症の行動・心理症状（以下、BPSD）が顕著な症状の利用者がいる。症状を理解し、統一したケアをするために、まず BPSD の症状の緩和の手段として、身体の一部に軽く手を触れて、ゆっくりと会話やケアなどを行うことにした（以下、触れるケア）BPSD の評価の指標として、認知症の行動・心理症状質問票（以下、BPSD25Q）とワークシートを活用し、ケア前後の状態を点数化して比較する。状態の変化または維持を見える化したことで、どのような対応をすべきか把握できた。また、触れるケアの効果が確認できたので取り組みを報告する。

BPSD25Q とは認知症の人の BPSD 評価の尺度に使用する質問票のことである。質問票は①過活動性②低活動性③生活関連の 3 分野に分かれ全 25 項目となっている。質問ごとに 0～5 点の 6 段階の点数を記入する。点数が高いほど BPSD が重度の評価となる。

ワークシートとは、BPSD の原因や認知症の人のニーズおよびそれをふまえたケア計画について検討し、ケアの方針をまとめたもので、3 部構成になっている。

(倫理的配慮)

対象者のご家族に本研究に関してデータの分析、使用について同意を得て実施。

(具体的な取り組み)

期間：令和 6 年 6 月～令和 6 年 9 月

対象：利用者 3 名

方法：1. ふれあいながらゆっくりと関わりを持つ。

2. 実践担当者が BPSD25Q を用いて質問票を作成、ワークシートにケア内容を記入する。

3. ワークシートを基にカンファレンスを行い、職員全員が統一したケアを実践し毎月見直しをする。

【事例】A 様 87 歳 女性 アルツハイマー型認知症 日中は他の利用者のお世話をするなど穏やかに過ごすも、同じことを何度も聞くことがある。また、夕

食後から 21 時頃まで落ち着きがなくなり、自室や廊下、居間を行ったり来たりし、職員や利用者を探し回って話すことが頻回にある。

アセスメント、ワークシートから寂しがりやであること、人から頼りにされていたことが背景要因にあることが分かり、日中から家事全般の役割をお願いした。夕食後も食器洗いなどの役割を行ってもらったようにした。「頼られて嬉しい」「自分が役に立っている」と思ってもらうことで落ち着きが見られるようになった。

(活動の成果と評価)

・BPSD25Q の合計点数：6 月→14 点 8 月→8 点 9 月→5 点と変化が見られた。

※7 月は感染症発生のため実施出来ず。

・「触れるケア」を取り入れることで、A 様の気持ちに気付き、想いを伝えてもらえるようになった。

・BPSD について学び、BPSD25Q で点数化し、ワークシートを活用して客観的に状態を評価出来たことで、A 様の「寂しい」「何かやりたい、させてほしい」などの気持ちに気付くことができた。

・BPSD の症状が特に強く現れている症状を理解し、職員間で共有し、統一したケアを行うことが出来た。

(今後の課題・考察・まとめ)

「触れるケア」をすることで気持ちや心の動きがわかり、寄り添った言葉かけなどすぐにできたことが、精神的な安定につながったと考える。職員も「利用者との距離が近くなった」「以前よりも声を掛けやすくなった」「落ち着いてケアや会話ができた」などの声が聞かれた。

心の余裕ができ、ケアに対する意識の変化につながったと考える。今後もその人らしさを知るツールとして BPSD25Q とワークシートを活用していきたい。

(参考・文献など)

「認知症チームケア推進研修資料」内藤紀子、藤生大我、滝口紀子、他：BPSD の新規評価尺度：認知症困りごと質問票 BPSD+Q の開発と信頼性・妥当性の検討、認知症ケア研究誌 2：133-145, 2018

グループホームだからできた 100 歳でも布パンツ

◆キーワード

- 1 できる力
- 2 尊厳ある対応
- 3 ADL 維持

～自分でできる力を支える尊厳あるスタッフの対応～

しゃかいりょうほうじん しょうりんかい

島根県・安来市

社会医療法人 昌林会 認知症高齢者グループホーム きららの家

もとはしまゆみ

発表者：介護福祉士：本橋真弓

共同研究者：足立有美子 山口有希

認知症対応型共同生活介護

1 ユニット（9 名定員） 平成 12 年 4 月開設

ゆったりとした家庭的な雰囲気の中で寄り添うケアを行っています。同法人の病院が隣接している為、医療連携が図られており、安全で安心して自信を持って生活ができるように支援しています。

(はじめに)

8 年前介護老人保健施設（以下老健という）からグループホームに入所された A 氏は 100 歳になっても排泄失敗が殆どなく、布パンツを使用している。私は昨年老健からグループホームへ異動になり、以前老健に入所されていた A 氏と再会する。老健に入所中トイレは自立していたが、リハビリパンツを使用していた。もし、その時の関わり方次第では A 氏のできる力を引き出し布パンツに替えられたのかも知れないと思った。今回全スタッフで A 氏の排泄評価をしケアの共有を行い、グループホームだからできる本人のペースに合わせた排泄ケアを行った。そのためできる力を発揮、自信に繋げることができ、100 歳でも布パンツが継続出来ていることをここに報告する。

(倫理的配慮)

事例発表にあたり、対象者、ご家族に目的、個人情報配慮等の説明を行い、承諾を得た。

(具体的な取り組み)

対象者：A 氏 100 歳 女性 要介護 2
老人性認知症 B1 IIIa

①グループホーム入所からの生活史等情報収集

A 氏は 8 年前にグループホームに入所され、1 か月位でリハビリパンツから布パンツに変更している。しかし毎日 1 回はトイレが間に合わず失敗があり、夜間を入れると多い時には 2～3 回失敗をしていた。失敗があると「しくじっちゃた、もう何もできないの」と落ち込み、自信をなくし、部屋にこもってしまったり、日課としているおしぼり作りをされないことがあった。少しでも排泄に介入すると「大丈夫、自分でするから」と拒否があり、A 氏の性格から「何でも自分でできる、自分でしたい」、排泄には特に関わってほしくないとの思いが強く感じられた。スタッフからは、布パンツは無理なのでは？本人の自立支援となっていないのでは？との声があり、排泄支援に関してのアンケート調査を実施した。

②スタッフへのアンケート調査の実施

排泄パターンを再度把握し、トイレ案内を実施、その気になる誘い方、声かけの仕方を工夫すれば

布パンツは継続出来るとの意見が半数以上あった。排泄パターンから排泄失敗が目立つ時間のトイレ案内をし、評価することとした。

③トイレ案内時の排泄失敗の有無、A 氏の言動、スタッフの声かけ等を記録、評価（1 ヶ月間）

(活動の成果と評価)

1 週目は毎食後のトイレ案内から行った。A 氏は「今はしたくない」「トイレ行かなくても失敗しない」と見守りしかできず何度か間に合わず失敗が続いた。拒否のある時間帯、受け入れてくれる時の声かけの記録を参考にしてみる。

2 週目は拒否がある時間帯で受け入れてくれた声かけをスタッフで共有してみた。やはり「自分でできるから大丈夫」となかなか介入できず、それでも毎回さりげなく「ご飯の後なのでトイレ行きませんか」と声かけ、案内を繰り返したことで、徐々に「そうね、汚れる前に行こうかな」と変化がみられた。

3 週目は排泄の失敗が殆どなくなり A 氏もトイレ案内の声かけに「ありがとう、行っておこうかな」と言われるようになる。介入の拒否が殆どなくなり A 氏からの前向きな声が聞け、スタッフからも「間に合って良かったね」と笑顔で対応出来るようになった。

4 週目には日中の失敗が全くなく、夜間のトイレに起きられた時も失敗がなくなった。

高齢でも A 氏の出来る力は継続出来ていると信じ、全スタッフが統一した声かけやケアを行うことで排泄の失敗がなく、以前のように落ち込んで部屋にこもったり、日課ができないこともなくなった。100 歳になっても毎日自分のペースで元気におしぼり作りをされている。A 氏の意味を尊重していくことが自信と意欲向上となっている。

(まとめ)

A 氏は「自分でできるから大丈夫」と言われるようにできる力はあった。グループホームだからできる A 氏のペースに合わせ、ゆっくりとした関りが排泄の失敗をなくし、100 歳になっても布パンツの継続ができていると考える。今後も A 氏の尊厳を守り全スタッフで共有したケアを行っていきたい。

グループホームでの意思決定支援の取組

◆キーワード

- 1 地域密着
- 2 暮らしの継続
- 3 意思決定支援

～日記につづられた「いい日になった」～

ふちゅうみどりえん

広島県・府中町

グループホーム府中みどり園

きむら すずか

発表者：介護福祉士 木村 鈴花

いなばそういちろう

共同研究者：伊名波宗一郎

広島県安芸郡府中町にあるグループホーム府中みどり園

平成 23 年 4 月開設。4 階建ての建物の中に地域密着型特養、グループホーム、デイサービス、ショートステイがあり、近隣に小規模多機能ホームがある。

(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 月にオープンした。開設当初より、地域とつながり、地域と利用されている方が切れないような取りくみを数多く行ってきた。

今回はグループホームに入居した方が入居したことをきっかけに始まった暮らしの継続の取組について発表する。入居前面接に A 様のご自宅に伺った時、「私はいつもここに座ってることが多いんよ。ここでお酒飲んだり、ごはん食べたり、友達と話したりね」と自宅での生活を話してくれた。古いミシンや通っていたサロンのスケジュールが書かれたお部屋を見ながら、私たちが A 様に出来ることはなんだろうかと考えて数々のことを行ってきた。A 様の趣味活動の継続、思い出の味の再現や思い出の場所への外出が A 様だけでなく、家族様との関係づくりやグループホームでの本人の意思決定支援の取組につながっている。今回は令和 7 年 3 月に厚生労働省の『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第 2 版）』（以下、ガイドライン）を使い、支援の流れを説明する。

(倫理的配慮)

使用する写真や、個人のプライバシーにかかわることについては、ご家族や本人とお話して、写真の加工、個人が特定されないようにすることで了承していただいた。

(具体的な取り組み)

入居してからご家族から「食事をなかなか食べるのが難しくなっている」ということと、「外出など遠出は疲れてしまうから」というお話があった。また入居者 A 様も「帰りたい」気持ちが強く、まずはガイドラインのプロセスの 1 環境の整備を考えて関わった。他入居者様とスタッフとの関係づくりをした後で、プロセス 2 意思形成の支援で、ご家族にも府中みどり園で出来る外出支援について、外食についてなどの説明をした。またご家族からもかつて好きだった料理、得意料理などの情報を得て、A 様に作ってみたいくなるような声掛けを行った。プロセス 3 意思表明の支援では具体的に「どのようなことが好き

なのか、どのようなことがしたいのか」をゆっくり時間をかけて話を聴いた。この頃には担当スタッフや周囲との関係づくりも出来つつあり、A 様からは「海を見て刺身が食べたい」など具体的な言葉が聞かれるようになった。ガイドライン 4 意思実現の支援で、得意料理を一緒に作ったり、もともと得意だったミシンで作った作品を園のマルシェで売り、そのお金で好きなお酒とお刺身を購入したり、ドライブで呉の海に行き、お刺身を沢山食べるという外出もできた。食事や他の入居者と一緒に沢山食べられ、環境がつくる本人らしい生活や、スタッフが様々な考えながら関わったことにより、ご自分のしたいことなどを伝えることが出来て、A 様らしい生活が実現できた。

(活動の成果と評価)

A 様がグループホームで生き生きと生活され始めた様子を見てご家族も安心され、さらにいつもは直前のことを忘れることも多い A 様が楽しかった外出については覚えていて「また連れて行ってね」と言われたことにより、A 様の意思に添った支援が行われていることを感じる。

(今後の課題・考察・まとめ)

「私は前は夜遅くまで A さんちで遊んどったんよ。それがいなくなってから、つまらんようになった」とある日 A 様を訪ねてきた地域の方からお話があった。それからは定期的に地域の方が府中みどり園を訪ねてくれるようになった。こうしてかつての生活を取り戻し、少しでも繋がりを復活していくこと、それを支援することは意思決定支援に他ならない。

私たちが当たり前に地域で暮らしているのと同じように、入居者様も地域で暮らしてきた住民の一人であること、その暮らしがホームに入ったことで消えることがないように、これからも私たちが出来る繋がりの継続を行っていきたい。

(参考・文献など) 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第 2 版）

私をみつけて欲しかった

◆キーワード

- 1 認知症ケア
- 2 スピリチュアルケア
- 3 共感・気づき

ノートに綴られた心の叫びから考える、スピリチュアルケア

兵庫県 三田市

医療法人社団

きょうかい

紀洋会

グループホーム

いさわのさと

井沢の郷

せきちさこ

発表者：管理職 関知佐子

共同研究者： 職員一同

令和3年2月1日開設
2ユニット18名のグループホーム

医療法人社団 紀洋会「地域に根差した誠実でよりよい
医療・介護の実践」を理念に「そのひとらしさを尊重した
ケアの実践」を目指している。

（取り組んだ課題・はじめに）

井沢の郷は、令和3年2月1日に開所し、職員16名のうち14名は新規採用のオープニングスタッフであった。開所日に12名の方が入居され、認知症症状が強く表れている方も多かった。I様（当時83歳・女性）はその中の1人で、入居初日からここを「自宅」と認識され、夜勤職員を追い出そうとされる場面や、暴言・暴力などの行動が見られた。令和6年8月に特別養護老人ホームへ異動後、9月にご逝去された。先日、事務所のキャビネットを整理していた際、I様のノートが見つかり、そこには「何も考えられなくなっている」「どうしてよいのかわからない」といった言葉が記されていた。

I様が残したノートの内容をもとに、当時の支援を振り返ることで、本人の内面にどれだけ寄り添えた支援ができていたかを見つめ直し、今後の認知症ケアの質の向上につなげることを目的とした。

（倫理的配慮）

発表にあたり、ご家族に発表内容や目的を説明し、個人が特定されない配慮をすることを伝え、写真などの掲載の承諾を得る。

（具体的な取り組み）

ノートの内容をI様のご家族の了承のもと職員間で共有した。その後、①職員個々で思いを整理する時間を設ける ②現場での声かけや業務中の会話を通じて自然な形で気持ちを引き出す ③チーム全体で振り返りの場を持つ という3つの段階を踏んで、職員間で支援内容と当時の心情の再確認を行った。なお、I様退去後に入職した職員にも状況を共有し、共に振り返りに参加してもらった。

（活動の成果と評価）

I様のノートを職員間で共有した際、「こんなふうには思っていたなんて…」「驚いた」「心が痛くなった」と言った声が多く聞かれた。入居当初からI様には暴言・暴力が見られ、職員は安全確保や行動の抑制に追われる日々を送っていた。その中で、本人の思

いにどれだけ寄り添えていたかをあらためて見つめ直す機会となった。ノートには「字が書けなくなった。びっくりした。この先どうなるのか」と記載されており、I様が自身の変化に戸惑いながらも懸命に生きておられたことが伝わってきた。I様退去後に入職した職員4名も振り返りに参加し、当時の支援や職員の思いを共有する中で、経験の有無を問わず全職員がケアの本質に触れる学びの場となった。

（今後の課題・考察・まとめ）

今回の取り組みを通じて、私たちは表面的に現れる行動への対応に偏っていたこと、そしてその背景にある「わかってほしい」「自分として見てもらえないこと」と言った深い苦しみに気付く事の大切さを痛感した。

I様のノートに綴られていた言葉は、身体的・心理的な苦痛だけでなく、「自分の存在が意味をもたなくなるのではないか」というスピリチュアルペイン-生きる意味の喪失や、自分らしさの揺らぎ-を強く感じさせるものであった。このような痛みに対して私たちはどれだけ寄り添えていたのか。行動の背景にある心の叫びに想像を巡らせ、受け止め、共感しようとする姿勢が大切であり、それはスピリチュアルケアの基本でもあると再認識した。

I様のノートは、ひとつの記録以上のものであり、「どう支援するか」ではなく「どう向き合うか」という問いを私達になげかける存在だった。今後もご入居者が「私の人生には意味があった」と感じられるようスピリチュアルな視点も大切にしたいチームケアを深めていきたい。