

# 分科会Ⅲ

12月4日（木）9：00～15：00／会議室401

---

**座 長** 株式会社ケアフル・ケア 代表取締役 藤田 浩次 氏

**座 長** 社会福祉法人正福会 理事長 福田 光正 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】＋【重度化  
対応、医療連携、看取り、ACP】」

| 時間                 | 演題 / 副題                                         | 所 属                  | 発表者 (都道府県)       |
|--------------------|-------------------------------------------------|----------------------|------------------|
| 9:00<br>}          | 口の状態確認できていますか？<br>口の中を元気に。                      | グループホームグレイスフル岡谷      | 瀬戸口芳樹<br>(長野県)   |
| 9:15<br>}          | 「その人らしさを最期まで」<br>「包丁を研がなきゃ」とやってきた92歳の男性         | グループホーム<br>こもれば家族・小平 | 山田 昌美<br>(東京都)   |
| 9:30<br>}          | 看取りって何！？<br>不安から自信への道のり                         | アン・ベルアミィ<br>グループホーム  | 三輪 利恵<br>(北海道)   |
| 9:45<br>}          | チームケアで支える日々の生活<br>症例検討会から見えた課題                  | グループホームさんとも          | 井口 優香<br>(埼玉県)   |
| 10:00<br>}         | 入居から最期まで「その人らしい暮らし」<br>15年間の介護経験と本人・家族の想い       | グループホーム篠山東           | 片野 修実<br>(兵庫県)   |
| <b>10:15～ 休 憩</b>  |                                                 |                      |                  |
| 10:30<br>}         | ユニットの垣根を越えて協力し合う自立支援                            | グループホームまんてん塩津        | 堀 真也<br>(滋賀県)    |
| 10:45<br>}         | 生きがい、やりがいのある認知症ケア<br>入居者・職員の双方が楽しめる介護を目指して      | グループホームわかたけ小机        | 照井 祐介<br>(神奈川県)  |
| 11:00<br>}         | グランドジェネレーションの生きがいづくり<br>社会的交流を伴う就労的福祉活動の効果      | グループホームきざき           | 半間美奈恵<br>(新潟県)   |
| 11:15<br>}         | 初めての認知症介護で見つけた利用者への関わり方<br>待つことで相手の気持ちが分かることがある | グループホームまんてん高月        | 川田 優<br>(滋賀県)    |
| 11:30<br>}         | 「やりたくない」から「やるか」への気持ちの変化<br>多数派同調バイアスを活用した支援方法   | グループホームしろがね          | 藤森 隆之<br>(青森県)   |
| 11:45<br>}         | 言葉で伝えたい                                         | グループホーム<br>アンジェロ三碓の里 | 和家佐太紀<br>(奈良県)   |
| <b>12:00～ 昼食休憩</b> |                                                 |                      |                  |
| 13:15<br>}         | その人らしい生活に向けた支援<br>不快を「快の時間」に変えるために              | グループホーム川崎東           | 福島 豊<br>(新潟県)    |
| 13:30<br>}         | 寄り添い共感型のケア<br>「それでは失礼します」に隠された意味                | グループホームねんりんの家        | 坂口 淑行<br>(香川県)   |
| 13:45<br>}         | レクリエーションの力<br>笑顔を増やすために                         | グループホーム<br>しょうせきあいあい | イ イ ティン<br>(愛媛県) |
| 14:00<br>}         | PINGU・PONGUと認知症予防<br>有酸素運動が生み出すプラス効果            | グループホーム深川山ほうし        | 濱口小百合<br>(広島県)   |
| 14:15<br>}         | 生き生きとした表情を取り戻すには<br>A様の意欲向上に向けた取り組み             | グループホーム<br>グレイスフル辰野  | 新岡 美佐<br>(長野県)   |
| 14:30<br>}         | 「ラーメン食べたい」<br>最期まで美味しい顔が見たくて                    | グループホーム縁             | 太田由紀美<br>(新潟県)   |
| 14:45<br>}         | 住み慣れた町を共にドライブする<br>～A氏の「家に帰りたい」想い～              | グループホームはまど           | 柴田 紗希<br>(徳島県)   |
| <b>総 評</b>         |                                                 |                      |                  |

## 口の状態確認できていますか？

## ◆キーワード

- 1 内部・外部連携
- 2 個別ケア
- 3 口腔ケア

口の中を元気に。

長野県・岡谷市

グループホーム グレイスフル岡谷

おかや

せとぐち よしき  
発表者：瀬戸口 芳樹

たけうち まさし  
共同研究者：竹内 正志

社会福祉法人 サン・ビジョン  
認知症対応型生活介護 1ユニット定員9名

当事業所では職員7名中7名全員が介護福祉士を取得かつ、職員全員が10年以上の経験者であり、その知識と経験を活かしたケアを実施しています。

## (取り組んだ課題・はじめに)

当事業所では日常的な健康管理は訪問看護と連携をとりつつ、個々の主治医の指示を受けながら日々の対応を行っている。しかし、口腔ケアについては訪問看護、主治医でも専門ではなく具体的にどのようにすべきか判断に迷う事があり、口腔内の歯石、歯垢の状態については確認する機会がなかった。また、定期的に歯科を受診、往診をして口腔内のケアをしている利用者は1名であり、その他の利用者の口腔状況の評価、衛生管理は難しい状況である。歯科医院と連携し、全利用者を対象に検診していただけた事になった。検診をきっかけとして定期的な往診、受診に繋げ、日々の生活に良い影響が出たこと、家族も口腔内の状況に関心を持ってもらえたことについて報告する。

## (倫理的配慮)

発表にあたり、対象利用者、家族からの了承を得ている。

## (具体的な取り組み)

- ・歯科検診を希望された利用者6名に対し検診を実施する。
- ・検診を行った方の結果を歯科医院から共有してもらい、利用者、家族に今後の継続的な受診/往診での口腔内の確認、ケアを行う必要性をお伝えする。
- ・A様：歯科医師からの指示を元に、入居前から義歯を付ける事が困難であった義歯の装着訓練を行う。
- ・B様：口腔ケアの実施法を指導いただき、磨き残しや舌のケアを行う。
- ・エリアで新設された口腔ケアマニュアルを元に各利用者様の口腔ケアの質の向上を目指す。
- ・OHATにて口腔内評価を行う。

## (活動の成果と評価)

- ・歯科検診を希望された利用者様6名中5名が口腔内の歯石、歯垢があり歯周病の改善が必要であり、更に内4名は義歯の使用、調整が必要であった。
- ・6名の家族へ、検診の結果をお伝えした。6名中1

名がかかりつけの歯科へ義歯の調整へ行き、6名中3名が今回検診した歯科への定期的な往診を希望された。また、1名は取り組み前より継続的な受診を行うなど、6名中5名が定期的に歯科の具体的な指示を得ることができるようになった。

・A様：義歯の装着訓練を行うも、当初はすぐに外してしまい、義歯を装着することができてはいるが呂律が回らない様子があった。装着タイミングの見直しを行い、装着直後に本人が日頃行っている日課等を30分ほど行っていたことで継続して装着することができるようになった。義歯を付けることで、むせこみの減少が見られ、会話中にも「やっぱり歯は大事だね。」と本人から話される事もある。家族からは「入れ歯を付けられたなんて凄いです！本当にありがとうございます！」と感謝の声をいただいている。

・B様：歯科医からの助言やマニュアルを参考に、本人の口腔ケア実施後に舌磨きや奥歯の確認等を継続したことで、咽こみの減少、舌の汚れの改善が確認された。

・今回対象の6名に対し、OHATによる口腔内評価を行うと、大きくは無いが、若干の改善傾向が確認された。

## (今後の課題・考察・まとめ)

歯科検診をきっかけとして職員、家族ともに口腔内の衛生管理の意識の向上が見られた。職員は義歯がなければ誤嚥のリスクや不安を感じている事もあるが、家族としては現状で、大きな咽込み、誤嚥がなければ大丈夫と思っていることもある。長年義歯を使用せず、義歯がないことが「当たり前」となっていた方も、歯科医師に直接説明を受けたことで「そうだね。」と納得する様子が見られた。

・今回の取り組みを基に、他の利用者にも口腔ケアや歯科との連携を徐々に行うことで、全利用者が継続してお口元気に過ごせるように進めたい。

## (参考・文献など)

OHAT：東京科学大学 (<https://www.ohcw-tmd.com/>)

## 「その人らしさを最期まで」

## ◆キーワード

- 1 本人らしさの尊重
- 2 看取りケア
- 3 リスクと尊厳のバランス

「包丁を研がなきゃ」とやってきた 92 歳の男性

かぞく・こだいら

東京都・小平市

グループホーム こもれば家族・小平

やまだまさみ

発表者：管理者 山田昌美

きりしまかずま

共同研究者： 霧島和磨

株式会社 佐藤総研が運営する 認知症対応型共同生活介護施設

認知症の方が、家庭的な環境の中で、食事の支度や掃除、洗濯などの日常生活を共同で行いながら、介護スタッフのサポートを受けて生活する施設

(取り組んだ課題・はじめに)

92 歳男性。入居時、開口一番、こう言いました。  
「ここで包丁研いでやらなきゃな」

その頃は、意欲が低下していて、実際にはしていなかったようですが、家では新聞のスクラップを夜通しやっていた方だそうです。

この言葉には「自分が誰かの役に立つ」という強い気持ちが込められていました。

(倫理的配慮)

今回、分科会での発表を行うにあたり、事前にご家族より了承を得ています。

(具体的な取り組み)

生活をする中でだんだんと意欲が戻り、日課だった新聞のスクラップを再開されました。

食堂では、自前のカッターや特殊な刃物を並べ、カッティングマットを広げて作業。夜も眠らず、部屋で没頭する日々が始まりました。

杖を使っていたため転倒リスクがあるにも関わらず「これがなきゃダメだ」と言って、お気に入りの回転式ソファを持ち込みました。結果的に、何度もそのソファのせいで転倒し、頭から出血することもありましたが「ぶっ倒れたらそれまでだ！それが人生だ！」と。

嚥下障害がありましたが「トロミなんてまずい！食べられない」と拒否。介助にも強く抵抗し「やめてくれ」「僕はそんなことはしない」と怒る場面も多々。医師に対しても「この若造が」と怒鳴るような方でした。

しかし、ただの「昭和の頑固爺」ではありませんでした。歌の好きな他の利用者のために、こだわりのハーモニカを家族に頼んで購入し、演奏してくれたり。赤ちゃんの人形を見つけるたびに、丁寧に挨拶したり。散歩中に花を摘んで「喜んでくれたから、またとってこなくちゃな」と嬉しそうに話したり。

こだわりも反発も、すべては「自分らしく生きる」ことへの強い意志だったのだと思います。

職員からは「刃物が危ない」「ソファは撤去すべき」という声もありましたが、家族と何度も話し合い、最終的にはこう決めました。「他人に害がない限り、本人がケガする可能性があっても、それがあの人らしさなら受け入れよう」

ソファで転んでケガをしたら家族が病院へ連れて行く。刃物で手を切ってしまうても、それも本人の選択と理解してもらう。

「危ないからやめさせる」ではなく、どうしたら「その人らしさ」を大切にできるか。職員も家族も悩みながら歩んだ時間でした。

そして入居から 1 年半後、誤嚥性肺炎で入院されました。病院では不機嫌で誰の言うことも聞かない。困った家族が、職員の動画をみせると「おー」と笑い「家に帰る」と一言。完治しないとわかっていながら「ここで看取りたい」とのご家族の思いもあり、彼にとって家である施設に戻ってこられました。

嫌がっていたペースト食やトロミにも取り組み、本人なりにがんばる姿がありました。

亡くなるその日も、自ら車椅子に移乗し食堂へ。食事は一口しか摂れませんでした。職員が両手を握ると「ふふっ」と笑ってくれました。その数分後、テレビを観ていた彼は大きく息を吸い込んだのを最後に静かに意識を失いました。

まるで王騎将軍（キングダム）のように。自分の意思を貫き、穏やかでかっこいい最期でした。

(活動の成果と評価)

私たちは「その人を変える」のではなく「その人を知り、受け入れる」ことで支えるケアができたと思っています。転倒や誤嚥性肺炎といった医療的なリスクはありましたが、それよりも大切な「生き方」がありました。

(今後の課題・考察・まとめ)

利用者さん一人ひとりの人生に寄り添い、その人らしい時間を過ごしてもらえよう、これからは私たちは「ちょっと面倒くさいくらい」の関係を大切にしていきたいと思います。

## 看取りって何！？

## ◆キーワード

- 1 看取り
- 2 ACP
- 3 多職種連携

不安から自信への道のり

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

みわ りえ

発表者：三輪利恵

みうらかずえ おかだあきこ

共同研究者：三浦和枝 岡田明子

愛全会では札幌市内 10 事業所 19 ユニットのグループホームの他、愛全病院を始め訪問診療クリニック、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅等の運営を行っている。

高齢者総合福祉施設の 5 階に併設されている 3 ユニットのグループホーム。総合福祉施設の機能を利用し、喫茶コーナーやご家族様と過ごして頂けるファミリーダイニングの設備等、生活の幅を広げて楽しんで頂いている。

(取り組んだ課題・はじめに)

入居当初から「最期までグループホームで」との思いで過ごされていた 100 歳代の入居者様。いよいよ“その時”がやってきた時、看取り経験のない私達職員は正直不安でいっぱいだった。

多職種に相談したり、ユニットカンファレンスを繰り返す事により最初は不安でいっぱいだった職員が自信をもって「やり遂げた！」と思えるまでの行動・気持ちの変化をまとめた。

(倫理的配慮)

発表内容については、対象者及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。

(具体的な取り組み)

・事例紹介～アルツハイマー型認知症 100 歳代女性 中学、高校の教師をしていた。毎日新聞を読み、時代劇を楽しみ、入居当初は毎晩日本酒を飲む習慣があった。転倒を機にベッド上の生活が主となる。

看取りが始まってすぐに職員から「看取りした事ありません！」「水分、食事が摂れません！」「身体を痛がっています！」「スタッフが足りない！」「居室で孤立してしまう！」など不安の声が上がった。

そこで食事量の不安や褥瘡の処置については看護師に相談しアドバイスを受けた。

ベッド上のポジショニングやエアマット導入については作業療法士に相談し、ポジショニングは写真を部屋に貼り全職員が分かるようにした。

排泄についての相談やご本人の様子、ご家族様の思いなどは、その都度医師に報告した。

また、職員間でのカンファレンスを行う事で、食事や水分提供の時間調整・ベッド上の介助でも飲みやすいコップを色々試す・筆談をする・音楽をかける・ベッドから見える部屋の飾り付け等について話し合い、不安は自分ひとりで抱え込まずに都度共有することとした。

一度は自信を持った職員であったが、食事や水分を拒まれる事が増える事で再び不安になった時には、看取りが始まった頃のアドバイスを振り返り、カンファレンスを行い看護師に相談した。「食べれる時に

食べれる物を提供しよう！」「調子の良さそうな日は身体を起こしてみよう！」という認識を共有。身体を起こす事が出来る日はご自分で食べられるものはないか話し合い、「あんこ」「甘酒」の提案があり実施。最期の時には、綺麗な服よりも大好きだった手編みのセーターを着てもらい、ご家族様と談笑を交えながら看取りを終えた。

(活動の成果と評価)

多職種に相談することで、食事量のアドバイスを受け、ご本人の摂取量を全員で認識する事が出来た。褥瘡があり大変だった排泄介助が 1 名でも出来るようになりエアマット導入でご本人が夜間ぐっすり眠れるようになった。

カンファレンスを繰り返す事で、ケアや環境の工夫について考える事が出来るようになった。焦りがなくなりケアに自信が持てると、余裕をもって他の事も考えられるようになり、ご本人の状態や気持ちに合わせて、職員が自ら色々な事を提案して実施する事が出来た。その中でも亡くなる数日前に好きな物を自分で食べられた事は、ご家族様が大変喜んで下さった。その結果、困ったことや悩みは職員が自ら「相談しよう！」という意思が見られるようになった。

また、他の入居者様の安全性を確保した上でご本人と個別の時間を確保する為に、介助に関わる時間調整を毎日の申し送りやカンファレンスで行う事により職員の連携が良くなった。

(今後の課題・考察・まとめ)

職員は、ご本人の「最期までグループホームで」という希望を叶える事が出来たことで“看取りをやり遂げた”と実感することが出来た。

看取りには介護技術の他、職員の勤務形態や経験、ご家族様の希望、経済面など様々な不安があった。

しかし、多職種に相談し不安を一つ一つ解消していく事で職員の自信に繋がったと考えられる。

今後も、介護士しか居ないグループホームで、より良い看取りを実施していく為には、多職種に相談出来る体制を整えておく事が重要であると感じた。

## チームケアで支える日々の生活

## ◆キーワード

- 1 チームケア
- 2 認知症ケア
- 3 便秘改善

## 症例検討会から見た課題

埼玉県・所沢市

グループホーム さんとも

いぐちゆか

発表者：介護福祉士 井口優香

共同研究者：グループホームさんとも職員

2017年5月、所沢市に開設したグループホーム  
2ユニット並列型 定員18名 平均介護度2.7

利用者が大切にしてきたことやこれまでおこなってきた生活をグループホームでも継続していただけるように日々工夫しながら、職場全体で支援しています。

## (取り組んだ課題・はじめに)

グループホーム協会埼玉支部では、3月毎に各事業所から症例提供をし、医師や歯科衛生士、介護福祉士など多職種で症例検討を行っている。検討した内容やアドバイスをもとに新たなケアの実践を半年間行い、その結果を再度報告するという初の試みを行ったので、その取り組みと結果について報告する。

## (倫理的配慮)

今回の発表にあたり、利用者本人・家族へ説明し、承諾を得た。

## (具体的な取り組み)

症例：A氏 女性 80歳代 要介護度3

主疾患：アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症の混合(長谷川式16点)

現病歴：高血圧症、心室性期外収縮

ADL

食事：自立(おかずを残すことがある)

トイレ動作：一部介助(パットの交換)

歩行：独歩 適宜付き添い

排便管理：一部介助(排便3日見られなければレシカル座薬を挿肛、嫌がる様子あり)

排尿管理：一部介助(パット内失禁あり)

経過：排便処置を嫌がるA氏に対して、他の手立てをカンファレンスで検討し、潤腸湯内服を開始したところ、有形便が出るようになった。

上記の内容を、2024年12月に行われたグループホーム協会埼玉支部の症例検討会で事例報告したところ、①日常の運動量や水分量を確認し、見直しても変化がないのであれば内服薬を検討してはどうか。

②本人が便秘を認識していない可能性があるため、本人・家族を含めた意思決定の場を設けてはどうか。

③漢方が効き過ぎていて軟便になっているのではないかと。オリゴ糖を試してはどうか。などの意見・アドバイスを頂いた。それらを部門内でケア方法を見直し、ケアの実践を行った。

## (活動の成果と評価)

食事：おかずを残す事は、変わりなかった。自分好みの味であれば、おかずも全量食べられている。

水分：摂取量は600ml～1,000ml/1日だった。家族より炭酸飲料が好きだったと情報があり、本人と一緒に買い物に行き、好きな物を選んで貰った結果、ゴクゴクと飲む場面がみられ、現在も摂取量が少ない時は提供を継続している。

運動量：集団行動は好まれなかった為、生活リハビリの一環でゴミ捨て(片道約150m程度の距離)を台車で実施するようになり、継続出来ている。

A氏・家族と共有：便秘について共有し、困っていることをA氏に確認をした。「昔から便秘。昔に比べて出る」と便秘であることを認識されていた。

医療連携：往診医と情報共有を行い、潤腸湯を中止しオリゴ糖を試したい旨を伝え、医師の了承のもと開始。2週間評価期間を設けたが、排便が-7日、-6日となった時に潤腸湯を飲むと排便があった。医師には、漢方の再開のタイミングは現場で決めてよいとあったが、飲み方を薬剤師に相談し、頓服ではなく定期内服で効果に繋がると指導があった。その後毎朝1回の内服に変更し、現在は約4日に1回の有形便が続いている。

## (今後の課題・考察・まとめ)

自事業所では、介護職を中心に利用者のニーズや課題を引き出し、カンファレンス等でどう支援していくかを検討している。しかし症例検討会に参加し、多職種で検討し合うことで、自分たちだけでは気づけなかったさまざまな課題に気づくことができた。各職種による専門的な視点で得られる気づきやアドバイスはケアの質を高めることにつながり、A氏の便秘改善につながったのだと考える。また症例検討会が新たなケアを見出す機会となり、職員のケアの質や知識のブラッシュアップができたと考える。さらに利用者自身が課題やニーズを理解・認識していなければ職員主体のケアになりかねない。利用者や家族、多職種で情報共有をすることが、ケアの第一歩であり、課題解決につながると考える。

今回の取り組みから継続して実施していくべきケアが多くあった。ケア内容を具体的にケアプランへ反映し、利用者の個別性にあったケアを実践していきたい。

## 入居から最期まで「その人らしい暮らし」

## ◆キーワード

- 1 日々の積み重ね
- 2 その人らしく
- 3 看取り

## 15年間の介護経験と本人・家族の想い

きょうかい

ささやまひがし

兵庫県・丹波篠山市

医療法人社団 紀洋会 グループホーム 篠山東

かたの おさみ

発表者：片野 修実

ささやまひがし

共同研究者：グループホーム篠山東職員一同

医療法人社団紀洋会 認知症対応型共同生活介護  
グループホーム篠山東 平成22年11月開設

- ・法人理念：「地域に根ざした誠実でよりよい医療・介護の実践」
- ・地域と連携して認知症カフェに取り組んでいる。

(取り組んだ課題・はじめに)

Iさんとの15年間のかかわり

お元気な状態で入居され、複数の疾患を抱えながらも最期まで「Iさんらしく」生活をされた暮らしについて、家族とのつながりや医療との連携、私たちの介護サービスを事例を通して発表する。

H22年11月 グループホームへ入居(当時77歳)  
要支援2、障がい高齢者日常生活自立度Ⅱ、認知症  
高齢者日常生活自立度Ⅰ 既往歴：アルツハイマー  
型認知症・糖尿病・高血圧症

入居後の疾患：右肩関節骨折、乳がん手術、多発  
性脳梗塞、低血糖、心不全、総胆管結石性胆管炎。

(倫理的配慮)

発表に際し、家族に説明と同意を得る

(事例紹介)

(具体的な取り組み)

入居の経緯 同居の長男夫婦が仕事で日中は独居、  
夜遅くまで一人で過ごす。自転車で遠くまで出かけて  
しまい家族が心配していた。また、訪問販売や電話で  
不用品を購入し、家族がクーリングオフの手続きをする  
ことがあった。

入居後、Iさんは「私、なんでここにおるんやろ？」  
と問いかけることが何度もあり、その都度、職員が  
「息子さんご夫婦はお仕事で、Iさんひとりにする  
のは心配だからグループホームにいるのですよ」と  
伝え、Iさんは「そうかあ、みんなに心配してもら  
ってありがたい」と納得されていた。好きなたく  
あん漬けを自分で切り、入居者同士でオセロを楽し  
むなど、主体的に生活を続けられる。

健康管理 H29年「胸にしこりがあって気になる」  
と訴え、検査の結果、乳がんが発見され手術となる。  
H30年6月、「今日は朝ごはんはいらない」と入居後  
初めて訴えがあった。いつもと様子が違うと受診、  
脳梗塞と心不全の診断。退院後は車いす生活になる  
も、読書や計算ドリルを継続し、音楽療法では作詞  
作曲の人物当てが得意だった。身体・認知機能の変  
化にも「その人らしく」を最期まで発揮された。

終末期 多疾患を抱えながらも穏やかに過ごされ  
ていたが、R7年1月下旬多発性脳梗塞を発症。3月

13日92歳の誕生日を迎えられる。24日に発熱。水  
分や食事摂ることができなくなる。解熱後は目を  
閉じ眠ったような状態が続き、29日眠るように呼吸  
が停止した。

家族支援 家族との絆も深く、毎年バス旅行に  
参加した娘様からは「この年齢になって母と旅行に  
行けると思わなかった」と喜びの声も聞かれた。年  
末の餅つきには孫・ひ孫が参加された。

入居当初「Iさんを施設に入れてかわいそう」とい  
う周囲の声や、息子さんのグループホームに入居さ  
せてしまったという複雑な想いを出来る限り理解す  
るよう努めた。

(活動の成果と評価)

本人の「なぜここにいるのか」という問いに対し、  
安心と納得を与え続けたケアは、認知症があっても  
自身の状況を理解することに繋がったと考える。

健康管理においては、日々の細やかな気づきが重  
要な役割を果たした。バイタルサインに変化がなく  
とも「いつもと違う様子」という感覚的な気づきか  
ら医療へと繋げることが疾患の早期発見・治療につ  
ながることを再確認できた。

家族の不安や負担はグループホームでの生活を通  
して、入居当初の「かわいそう」から15年後に「い  
いところに入居してうらやましい」へ変わったこと  
は、私たちの実践が社会の施設に対する認識を変え  
たと考えられる。

(今後の課題・考察・まとめ)

ひとりの入居者を15年間介護させていただいた  
経験は稀である。本人の暮らしを支えることが、か  
かわるすべての人に心の変化をもたらした。過去に  
は短い期間の入居の方もおられた。「その人らしい暮  
らしのためにもっとできることはなかったのか？」  
と振り返ることもあった。今回の事例においてター  
ミナルケアを特別なものとして捉えるのではなく、  
日々のケアの延長線上にターミナルケアがあると学  
んだ。だからこそ、私たちは入居者の今日一日を大  
切にする介護サービスを提供したい。

(参考・文献など)

## ユニットの垣根を越えて協力し合う自立支援

## ◆キーワード

- 1 固定観念の打破
- 2 出会いと対話
- 3 協力し合う自立支援

滋賀県・長浜市

グループホーム まんてん塩津

しおつ

かいごしょく ほり まさや  
発表者：介護職 堀 真也

ふじた とよひさ  
共同研究者： 藤田 豊久

認知症対応型共同生活介護  
平成 17 年 4 月 1 日開所  
平成 24 年 6 月増設 2 ユニット 定員 18 名

施設説明：2 ユニット 18 名 母屋 9 名 離れ 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)

グループホームまんてん塩津では、料理や洗濯などの家事を中心として、自立支援に取り組んでいる。今回の発表では、コミュニティの捉え方や自立支援の方法を再考する事で、「出会いと対話」という良い刺激が生まれユニット間の交流増加やご利用者の活性化に繋がった事例を報告する。

## (倫理的配慮)

本人・家族・責任者からの承諾は得ている

## (取り組みについての問題の把握)

ユニットは、「母屋」と「離れ」の 2 つ（各 9 名）で構成。離れは、意思疎通がスムーズで、手続き記憶や実行機能に優れる方が多く、自立度が高いユニットである。しかし、手際が良い方が多く、短時間で作業が終わり手持ち無沙汰になる、特定の人が他者の役割を奪ってしまう、自分のやり方にこだわる方同士で言い合いが起きやすい、という課題が有る。

一方、母屋は、意思疎通が困難な方や認知機能の低下が著しい方が多く、ほとんどの場面で職員の補助が必要であり、自立支援に多くの時間を要していた。

また、身体介助の多さから自立支援の時間を確保しにくいことや、自立度の高い方（1 名）に役割が集中し、ストレスから他者への言動が強くなるという問題も抱えていた。

## (取り組みの内容)

これらの課題に対し、当初はユニットごとの話し合いを試みたが、新たな意見は出ず堂々巡り。「各ユニットの課題はそれぞれで解決すべき」という固定観念が邪魔をしている事に気付いた為、職員全体がチームであることを再認識し、そして 18 名のご利用者全員が隣人であり一つのコミュニティとして捉える事にした。この新しい発想から、「ユニットの垣根を越えて 18 名のご利用者間で協力する自立支援」を考案した。

取り組み内容として、離れの自立度が高く常に活動を好む 3 名が週に 3 回母屋へ赴き、料理や洗濯、掃除などの家事に参加。職員は、ご利用者同士が自己紹介できるよう間を取り持ち、会話やコミュニケーション方法に配慮し記録に残す事にした。

## (活動の成果と評価)

この取り組みの結果、双方に顕著な変化が見られた。母屋へ行った離れのご利用者は、「なんでもするで」と笑顔で応じ、当初の緊張も自己紹介を通じて解け、母屋のご利用者へ自らアドバイスし、共同作業を行うことで、「私らと同じ年の人がいるんやな、話せて楽しかったわ」と大きな満足感と達成感を得ることが出来た。母屋のご利用者も、職員からよりも同年代からのアドバイスの方が素直に伝わり、表情も穏やかで安心されている様子だった。特に、母屋で唯一自立度の高いご利用者は「話が合う人が来てくれて、嬉しい」と喜び、普段言葉の少ない方も自ら話しかけるようになる等、ユニット全体の活気が徐々に高まった。母屋担当の職員からも、ご利用者同士の協力体制により自立支援への負担感が軽減されたという声が挙がった。

一方、離れに残った 6 名のご利用者は、心身機能が同程度の方ばかりになったことで、利用者間の言い合いは起きず、それぞれが自分のペースで家事に取り組めるようになった。見慣れた人物がいらない事への違和感や精神的な不安定さも無く、はなれの担当職員も、ご利用者のペースに合わせた支援が容易になり、トラブル減少による負担軽減に繋がった。

週 3 日の継続により、はなれの 3 名は他者への指摘が減り、他の 6 名も会話が增加。母屋では離れの 3 名が顔なじみとなり、「また来てくれたんか、うれしいわ」といった声も聞かれるようになる。特筆すべき効果として、離れの Aさんは手持ち無沙汰な時間が減り、他者への強い言葉が無くなった。離れの Bさんは母屋でリーダーシップを発揮し、生活への不安が解消。母屋の Cさんは気の合う相手と出会えたことで「来てくれると嬉しい」と笑顔で話し、孤独感の軽減に繋がった。

## (考察・まとめ)

活躍の場や出会い・対話の機会を作る事は、ご利用者の満足度向上や自己実現にとって非常に重要な要素で有る。個別ケアやユニットケアと同様に、職員間で話し合いながら今後も研鑽を積んでいきたい。（参考・文献など）

# 生きがい、やりがいのある認知症ケア

## ◆キーワード

- 1 認知症ケア
- 2 やりがい
- 3 離床職防止

入居者・職員の双方が楽しめる介護を目指して

横浜市・港北区

ぐるーぷほーむ

グループホーム

わかたけ こづくえ

わかたけ小机

発表者：照井 祐介

共同研究者： 飯島 孝子

提供サービス：認知症対応型共同生活介護  
開 設：2005年4月 平屋づくり1階建て  
定 員：18名（9名×2ユニット）

「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指す」というホーム理念のもと、職員の得意をケアに取り入れて活動しております。

（取り組んだ課題・はじめに）

業界全体として離職率が多く、介護の仕事に就くことへの悪い空気感を払拭したいという想いを抱いたのがきっかけ。

その中で共に働く職員が、「どうすればやりがいを持って業務にあたれるか」を考えた。

取り組みにあたって難しい事は一切考えず、職員一人一人の得意や興味を日常のケアに取り入れたらどうなるか、そんな発想からこの取り組みは始まった。

（倫理的配慮）

発表の過程で写真掲載が必要なご入居者様から全て掲載許可を頂いている。

又、取り組み事例として挙げさせて頂いた職員も全て協力者として掲載許可を頂いた。（個人が特定出来ない様に実名公表は避ける）

（具体的な取り組み）

この取り組みは遡ること3年の経過を経た内容である。

以下は取り組み内容を箇条書きにしたもの

- ・スイーツ教室

スイーツ作りが得意な職員がプロ顔負けの手作りスイーツをご入居者に振る舞う。

振る舞うだけでなく、時にはご入居者様に作る過程で参加頂き、「共に楽しむ」を体現。

担当する職員は自身の得意をフルに活かし、年間のスケジュールリングから予算管理までこなす。

- ・リサイクル

私生活でも歌う事が何よりも大好きな非常勤職員の活躍の場を設ける。

普段から食事前の口腔体操のオプションとして童謡をご入居者様と一緒に歌う事から始まったが、本格的に着物を着て頂き演歌歌手のような振る舞いで活躍頂いている。

自施設に留まらず、同法人内のグループホームにも出張する等で活動幅を拡大中。

- ・フラワーアレンジメント

個人的に生け花が得意で、かつ生花店とも昔から関わりのある交友関係の広い非常勤

職員が先生となり実践。

一人でこなすことが難しくても、協力し合う職員がいる事で今では定期開催が出来ている。

- ・アロマ、ネイルサロン

美容に興味・関心のある職員が実施。

年齢を重ねても女性らしく振る舞いたいという想いに寄り添ったケアの一環として取り組んでいる。

実践する職員も自身のステップアップとして資格を取得する等、楽しみながら自己研鑽も重ねている。

- ・喫茶

数年前に認知症カフェに参加し、感銘を受けた事や自身がコーヒー好きという事もあり、「好きな事」を体現した。

ただ好きな事をするに留まらず、昭和レトロなカフェを模したコンセプトを持ち、「回想法」を用いた認知症ケアとしても取り組む。

又、カフェ単体のイベントに留まらず、他イベントとのコラボを組み、より楽しめる様な工夫も凝らしている。

（活動の成果と評価）

全体として、職員がやりたいことを仕事に取り入れられる事で生き活きと業務に励めている。

又、その前向きさが活動を通してご入居者様の満足度にも繋がり、笑顔が増えたり言葉数が増えてご入居者様同士の会話も増えた。又、職員に対して遠慮なくご要望を伝えて下さる等の馴染みの関係が更に深まった。

職員も取り組む過程でご入居者様からリクエストや感想を聞く等で意識的にコミュニケーションをとる事も増えた。

（今後の課題・考察・まとめ）

全体的に取り組みを定期的に行う継続力が問われる。更には、楽しいからやるというだけでなく、日々のケアに紐づけた形で「認知症ケア」という観点でも根拠を持って取り組める事が一人ひとりに求められる。

## グランドジェネレーションの生きがいづくり

## ◆キーワード

- 1 生きがいづくり
- 2 就労的福祉活動
- 3 BPSD への関わり

社会的交流を伴う就労的福祉活動の効果

新潟県・新潟市

グループホーム きざき

発表者： はんま みなえ  
半間 美奈恵

共同研究者：グループホームきざき職員一同

社会福祉法人愛宕福祉会 令和6年6月1日開設  
2ユニット：定員18名  
「基本理念」グランドジェネレーション（最上の世代）の生きがいづくり、認知症になっても幸せを感じて生活できる環境づくり

複合施設あたごの杜木崎4階にてグループホームきざきを運営。1階就労継続支援B型事業所、2階3階介護付きホーム(50床)が併設している。

(取り組んだ課題・はじめに)

社会的交流を伴う仕事や福祉活動を通じた、高齢者グループホームに入居されているグランドジェネレーションズ（入居者様）の生きがいづくりに関する支援実践効果を報告する。

(倫理的配慮)

本発表の趣旨と写真等の取扱いについて説明し、本人・家族・関係者の了承を得て、個人が特定されないよう配慮した。

(具体的な取り組み)

①併設している就労継続支援B型事業所と連携し、内職作業の協同化を行った。

②認知症を患う前に獲得したスキルを活かした仕事を通じ、入居者様の承認欲求・自己実現欲求を満たす支援体制づくりを行った。

・洗車、除雪、組立作業、製麺工房ドリーム一日店長、地元農家様と連携した野菜の梱包から販売までを行えるよう支援した。

・裁縫が得意なA様(93歳・介護2)の希望に応え、車椅子ブレーキカバーを製作できるよう支援し、併設している介護付きホームや法人内特別養護老人ホームのご入居者様等に寄贈するなど、ホーム外の方々との社会的な交流を支援した。

③外部の社会資源を活用し、科学的根拠に基づいたリラクゼーションサービスの提供を行った。

・日本介護美容セラピスト協会セラピスト様によるビューティタッチセラピーや、日本おうち整体協会認定セラピスト様による整体サロンのサービスを提供できる体制を構築した。

(活動の成果と評価)

当ホーム入居後、社会的交流を伴う仕事や福祉活動を支援することで、BPSD（認知症の行動・心理症状）を中心とした生活課題が改善され、入居中の生きがいづくりに繋がった事例が認められた。その中で大幅に改善した4名の事例では、BPSD+Q/BPSD25Qの数

値を入居直後と2025年4月で比較すると最大22点改善した。裁縫が得意なA様(93歳・介護2)においては、入居前Barthel Index 平地歩行0点。WHO-5 精神的健康状態5点。「日常生活上の興味・意欲」の項目0点であったが、当ホーム入居後、職員の働きかけを通じて、Barthel Index 平地歩行10点。WHO-5 精神的健康状態25点(満点)に改善した。

外部セラピストによるリラクゼーションサービスは大好評で、予約は常に満員状態。

実際に入居検討しているホーム見学者様より「運営コンセプトに感銘を受けた」「私(見学されたご家族自身)が入居したい」「運営コンセプトと実際の運営が合致していたため入居申込を決めた」などの嬉しい反響を多数頂戴した。

2025年2月に実施した満足度調査において、回答いただいた14名中14名より「入居して満足、非常に満足」との回答を得た。

(今後の課題・考察・まとめ)

2025年3月時点のLIFE事業所フィードバックでは、当ホーム入居者Barthel Index 平均点70.6と、全国平均値より20ポイント高く、全国6004事業所中669事業所以内に位置するなど元気な高齢者が多い。それ故、個別ニーズに合わせた仕事や福祉活動の支援は、これまでの暮らしの継続や喪失した社会的な役割の再獲得に必要な支援の一つであり、承認欲求・自己実現欲求を満たせることでBPSD改善やQOL向上効果などが期待できると考える。

また、ホーム見学者様や入居者様のご家族様の反響から、個別ニーズに合わせたお仕事や福祉活動を熟成させることは、顧客満足度向上や集客効果などが期待できると考える。

尚、社会的な交流を伴う福祉活動は、仮想通貨ドリーム(1ドリーム=1円)で換算し、活動報酬としてご入居者様に還元する予定で準備中。

(参考・文献など)

科学的介護情報システム(LIFE)事業所フィードバック、認知症の行動・心理症状質問票(BPSD+Q、BPSD25Q)、WHO-5(精神的健康状態表)

## 初めての認知症介護で見つけた利用者への関わり方

## ◆キーワード

- 1 グループホームケア
- 2 パーソン・センタード・ケア
- 3 自立支援

待つことで相手の気持ちが分かることがある

滋賀県・長浜市

グループホーム まんてん高月

たかつき

発表者：介護職員 川田 優

共同研究者： まんてん高月スタッフ一同

認知症対応型共同生活介護  
令和2年5月1日開所 定員 2ユニット 18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)

グループホームまんてん高月は、令和2年5月1日に開設し「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。」を運営理念に掲げ、自立支援を意識した認知症介護を行っている。

令和6年8月に入職した私は、認知症介護は初めてだったが、利用者が喜んでくださることにやりがいを感じる一方で、A様との関わりにおいてはA様を怒らせてばかりで悩んでいた。

先輩スタッフに相談したところ「すぐに声をかけずに待ってみるとA様の困りごとが分かる時がある」とアドバイスを受けた。この「待つ」という関わり方をとおしてA様の態度に変化が見られ、認知症介護における一つの気づきがあったので、その経過と結果を報告する。

## (倫理的配慮)

今回の発表にあたり、本人、家族に承諾を得る。

## (具体的な取り組み)

特に介助させてもらえなかった3つの場面で、A様を怒らせてしまった原因を考え、すぐに声をかけずに待って、本人の行動を観察し、困っておられることを推測しながら介助を申し入れることにした。

## 1. 排泄介助

A様は尿意の訴えがほとんどなく、失禁していることが多い。失禁したまま過ごすのは不快だろうと、時間でトイレを勧めていたが、本人が行かないと仰る時は説得せずに「待つ」ことにする。

## 2. 入浴介助

入浴の声かけをしても応じてくださらない。入浴を勧められることがプライドを傷つけている可能性があると考え、入浴であることを伏せて浴室へ案内する。浴室へ案内しても入浴しないと仰った時は説得せずに「待つ」ことにする。

## 3. 夜間の対応

下肢筋力低下による転倒リスクが高く、足元センサー設置ですぐ対応していたが、居室内の様子が把握

できるシルエットセンサーを設置して、起きられてもすぐに訪室せず「待つ」ことにする。

## (活動の成果と評価)

## 1. 排泄介助

「行かない」と仰ってもしばらくするとトイレの方へ歩いて行こうとされ「便所はどこや？」と尋ねてくださり、介助を申し入れると感謝して受け入れてくださった。

## 2. 入浴介助

案内時に入浴だと伝えないことで脱衣室まで来てくださる。浴室を見ていただくことで「入って良いんか？」と自分からすすんで入られることが増えた。

## 3. 夜間の対応

シルエットセンサーで確認していると、起きても背中や足を掻いて再び入眠され、立ち上がることは少ないことに気づいた。立ち上がっても「便所に起きた」と仰り、「連れてってくれるんか？すまん」と介助を受け入れてくださることが増えた。

A様は「自分のことは自分で出来る」という思いが強く、困っている時だけ助けてほしいと考えていていたことが分かった。「待つ」ことでA様の困りごとに気づき、適切なタイミングで対応できるようになり怒らせることなく介助を受け入れて頂けるようになった。

## (今後の課題・考察・まとめ)

私が「利用者を待たせてはいけない」という強い思いから行っていた介護は、逆にA様のペースを乱し不快な気分させていたことに気づいた。「待つ」ことで利用者の思いに気づき、利用者のペースで支援できることが分かった。

利用者によってはすぐに助けてほしい時もあると考えられるので、よく観察し気持ちを察しながら状況に応じた適切な支援が必要である。

## 「やりたくない」から「やるか」への気持ちの変化

## ◆キーワード

- 1 認知症ケア
- 2 やりがい
- 3 自立支援

## 多数派同調バイアスを活用した支援方法

青森県・八戸市

いりょうほうじんじんせんかい

医療法人仁泉会 グループホームしろがね

発表者：管理者 藤森 隆之

共同研究者：くぼ ともえ  
久保 智恵

平成 13 年 4 月開設  
定員 18 名、平均介護度 2.7、平均年齢 85.9 歳  
職員数 13.8、職員平均年齢 51 歳

事業所理念  
「第 2 の我家 第 2 の家族、Next Life」

(取り組んだ課題・はじめに)

A 氏は老健からグループホームへ入居となる。当初から介護拒否が強く、受診拒否、暴力、暴言など介護が難しい日々が続いていたが、2 カ月程度経過した頃から少しずつ馴染み始めてきた。

しかしながら、掃除や入浴、外出など多くに拒否を示す。そんな中、ある職員の時だけは拒否も少なく一緒に掃除や食事の盛り付けを行う姿があった。

職員の支援方法の違いを分析し、良い結果に繋げる事が出来たので、ここに報告する。

(倫理的配慮)

事例発表にあたり、個人が特定されない事、グループホーム全国大会以外の目的では使用しない事、研究への参加は自由であり、いつでも参加を中止できる事を本人及びご家族に説明し、書面にて同意を頂いた。

(具体的な取り組み)

## 1. 症例紹介

A 氏 女性 80 代 要介護 2  
認知症高齢者日常生活自立度 II b  
アルツハイマー型認知症、腰痛

## 2. 事例内容

声掛けの順番を変えるだけで掃除への参加率と表情がどのように変化するかに着目、数値化させた。

## 3. 注目した視点 (心理面)

- 1) 認知バイアス
- 2) 多数派同調バイアス
- 3) ナッジ理論

## 4. 方法

- 1) 掃除の声掛けの「順番」に焦点を当てた。
- 2) 同テーブルの 3 人に声掛けを行う。
- 3) 取り組み期間 60 日  
(1 番目に声掛け 30 日間、3 番目 30 日間)
- 4) 差が出ないように職員 2 名に限定した。
- 5) フェイススケール 7 段階 (とても良い：自ら参加、良い：二つ返事で参加、少し良い：悩んだけど参加、普通：説得されて参加、あまり良くない：

嫌々参加、良くない：イライラしながら断る、とても良くない：怒る) で測定。参加率の他、表情の変化も合わせて観察した。

(活動の成果と評価)

1 番目の声掛けによるフェイススケールの反応はとても良い～少し良い 13%、普通 23%、あまり良くない～良くない 64% を示し、ネガティブな反応が多かった。

3 番目の声掛けはとても良い～少し良い 40%、普通 47%、あまり良くない～良くない 13% を示し、どちらかと言えばポジティブな反応が多かった。

掃除への参加率は 1 番目の声掛けでは 37% だったのに対し、3 番目の声掛けでは 73% だった。

1 番目の声掛けでは認知バイアスが働き、腰痛や出来ない事に関する不安が先行する事で断ったり職員も無理にやらせようとする気持ちが出ていた。3 番目の声掛けでは多数派同調バイアスの影響から自分もやった方が良くないかもしれないという気持ちの変化が見て取れた。心理面の後押しとして、腰痛は少し動いた方が楽になる事、皆で一緒に掃除をするという事で不安が軽減されていた様子だった。

(今後の課題・考察・まとめ)

声掛けの順番やニュアンスを変えるだけで本人の行動回数や気持ちに大きな影響を与えていた。「怒る、やりたくない、それならやらせない、断る」という職員の独善的な視点・対応ではなく、職員の接し方、ケア方法次第で活動の幅を広げる可能性がみれた。

また、今回の事例検討は特別な事ではなく、どの事業所でも当たり前に取り組んでいる事だと思う。近年、グループホームも LIFE や生産性向上推進加算、チームケア加算など年々新たな取り組みが増えている。私たちのケアの仕方もデータや論理付けで行う必要があると改めて学ぶ機会になった。

(参考・文献など)

フェイススケールは Lorish&Maisiak(1986) を参考に作成した。

## 言葉で伝えたい

## ◆キーワード

- 1 BPSD への関わり
- 2 自己決定支援
- 3 日常生活の回復

奈良県奈良市

いりょうほうじん あすかかい      ぐるーぷほーむあんじぇろみつがらすのさと  
医療法人 あすか会 グループホームアンジェロ三碓の里

わかさ      たいき  
発表者：介護職員      和家佐      太紀

## 認知症対応型共同生活介護

奈良県奈良市学園大和町にて平成 25 年 5 月に開設。  
令和 6 年 5 月で 11 周年を迎える。地域密着型サービスと  
して高齢者が住み慣れた地域で生活できるように地域に  
根差した支援を実施している。

((はじめに))

失語症とは言葉の意味は理解できるが、適切な単語を  
発せない。喋ることはできるが、意味が通じない・理解  
できない。物や人の名前が出てこない言葉を発しようと  
しても声が出ない・うまく言えないなど、原因によって  
様々なタイプがあります。

言葉が出にくい状況に対して、K 様との日々のコミ  
ュニケーションから、発語を促す実践を行った経過を  
ここに報告します。

対象者：K 様 97 歳 要介護 3 男性

現病歴：アルツハイマー型認知症

(倫理的配慮)

今回の発表に当たり、ご利用者ご家族に承諾を得て  
個人情報については配慮を行っている。

(具体的な課題への取り組み)

職員からの声かけには理解はされているものの、  
「ハイハイハイ」を交えた抑揚のある言語で返事を  
される K 様。大きな声でフロア内の立動きが頻回  
であり、落ち着かれる事がありませんでした。グル  
ープホーム入居後も、体操や歩行練習には積極的に  
参加されていましたが、塗り絵や、脳トレプリント  
などを提供すると、顔の表情が曇ったり、「ハ  
イ!!」と机の上を叩いたりされ、他利用者様が驚  
かれ、その反応にまた大きな声を出し、混乱される  
事が日常的にありました。

K 様はその度に伝えたい事があっても言葉に出ず、  
憤りもある様な辛い表情をされる事が多く、何かを  
伝えようとされますが、「ハイハイ」が先に出てし  
まいます。ご本人の気持ちに寄り添い、課題と目標  
を明確にした上で、発語を促すケアの実施をしまし  
た。

## ◆失語症を理解する◆

認知機能の低下によって引き起こされる失語とは、  
「話す」「聞く」など音に関わる機能や、「読み書  
き」などの文字に関わる機能が障害された状態のこ  
とを言います。失語は感覚性失語と運動性失語の 2  
つに分かれます。感覚性失語は、話し方は滑らか  
で、リズムやイントネーションなどにも問題のない

ケースがほとんどですが、言い間違いが多く、言葉  
が支離滅裂になり、自分の言いたいことが思うよう  
に伝えられなくなってしまうという特徴があります  
運動性失語は、話の内容は理解できますが、言葉が  
出にくく、流暢に話せなくなる症状です。また単語  
や決まり文句などの短い言葉なら話すことができ  
るというものの特徴の一つです。K 様はこのタイプに  
当たります。

## ◆発語を促す取り組み◆

K 様には伝えたい事はあるが、「あれ」「それ」「ハ  
イハイ」などを多用し関連性のない話を繰り返しま  
す。聞いた言葉はオウム返しできますが、理解でき  
ていない時は、会話を諦め、イライラし、怒ってし  
まう事がありました。私達職員はゆっくり、きちん  
と話を聞いているという事を伝えて安心感を持って  
もらえるように接してみました。

(活動の成果と評価)

今回の一番の成果は、K 様から喜び、達成感、満足  
度を示す言葉を私達職員に伝えてくださったと言う  
ことでした。さらには精神的な変化も見られ、他利  
用者様との交流にも広がりが見られました。皆様と  
一緒に、音楽レクリエーションでは、率先して大  
きな声で歌を歌われたり、他利用者様への気遣いの  
声かけ、また生活の中でも活気があり、家事動作に  
お手伝いなど行って下さる様になりました。

(今後の課題・考察・まとめ)

今回の取り組みを通じて感じたことは、誰もが自分  
の思うままに振る舞え、自ら何らかの役割を担い、  
果たせる人間である事、その実感が得られる事を望  
んでいるのではないという事です。一人一人の思い  
を尊重しながら、グループホームだからこそ出来る  
利用者様のニーズに合わせた支援を、今後も継続し  
ていきたいと思っています。

## その人らしい生活に向けた支援

## ◆キーワード

- 1 利用者主体
- 2 家族愛・社会愛＝  
支え愛
- 3 自立支援

不快を「快の時間」に変えるために

かわさきひがし

新潟県・長岡市

グループホーム川崎東

ふくしま ゆたか

しまくら あやか

発表者：計画作成者 福島 豊

共同研究者：島倉 礼佳 職員一同

グループホーム川崎東は2ユニット/定員18名で平成24年5月に開設した。地域包括ケアの一端を担うべく在宅支援機能を主とした施設を母体とし、地域の介護予防、福祉相談窓口の機能をベースに、居宅介護支援事業所、デイサービスセンター、パワーステーションを併設している。また、市街地に位置し、各種店舗や学校・幼稚園等が多く、多世代が身近であり、活発な地域生活環境にある。

法人の基本的考えである「認知症ケアが高齢者のケアの原点」を基に、＜家族愛・社会愛＝支え愛＞をKeywordに、ご利用者1人ひとりの「思う心」「感じる心」を大切にし、「その人らしい生活が送れるように支援します」を基本理念としてケアに取り組んでいる。

(取り組んだ課題・はじめに)

入所されてから日が浅く、介護に対する拒否や、自身の意にそぐわない状況に不快感を表されるご利用者、どのように関り、支援を行ったら良いのだろうかと考えた。ご本人の今現在の姿を知るところから、馴染みの関係作りやグループホームでの環境に慣れ、排泄面での清潔を保持し、心身共に不快感なく安心して過ごしていただくことを目標に職員全員で取り組みを実施。

(倫理的配慮)

演題発表にあたり、本事例研究の趣旨と取り組み内容をご利用者、ご家族に説明し同意を得た。

(具体的な取り組み)

【対象者】81歳男性、要介護2、認知症自立度A2

【現病】アルツハイマー型認知症、糖尿病

【ADL】ほぼ自立、排泄一部介助

【性格】内向的、頑固、短気

・介護拒否が見られる排泄介助での関わり方、日中の活動性の低下に対する支援、他ご利用者との関係性・居心地の良い環境作りについて検討。①センター方式B-3、B-4、C-1-2、D-1、D-2を活用し現在の姿、暮らし方、本人の思いを知る。②PEAPを用いて他ご利用者、リビングの環境を見直し居心地の良い場所や雰囲気作りを行う。③ケアカンファレンスを行い課題の共有とケア計画の作成。④センター方式D-4を活用し職員のケアに対するご本人の気持ちの変化を探る。センター方式を活用する中で職員間での共通理解を図り、ご本人が感じる不快を「快の時間」に変えるためにどのような関わりができるかを職員間で検討して実践。

(活動の成果と評価)

①これまで築いてきた暮らし方や今現在、ご本人の姿、思いを職員間でアセスメントし把握することができた。ご本人は好きなことをしてゆっくり過ごし、面倒なことはしたくない意向あり。ご家族からは自

分でできることは自分でしたい方であり、指図を受けることを嫌がる。昔は穏やかな父で怒られたことはなかったが、病気が発症してから怒りやすい性格に変わったと話された。

排泄介助を拒否される要因は、認知機能の低下、自立心が高いこと、今までの習慣や認識が異なることがあるのではないかと考えた。

②リビングの環境(食事席)を変えることで、周りの方への干渉が減り、穏やかに過ごせる時間が増えた。③アセスメントを基にケア計画を作成。ケアのポイントとして、職員の姿勢や声のトーン、声掛けのタイミングを見計らう。声掛けの工夫として、ご本人の心を動かす声のかけ方とは何か推察しながら関っていく。声掛けする時の職員とご利用者の距離感。パーソナルスペースを確保。④職員が関わる時の姿勢や声かけの工夫をすることで、会話や笑顔が増え、ご本人が感じる不快を「快の時間」へ変える糸口が見えてきた。ご本人が楽しく話せる話題を会話に交えながら関わりと快く応じられ笑顔も増えた。介助させて頂く前に何をするかきちんとお伝えし、ご本人が主体となって意思決定ができる声かけをしたことで、排泄介助にも協力的な場面が増えた。

(今後の課題・考察・まとめ)

今回の取り組みにより、環境がもたらす気持ちの変化に気づくことができた。声かけとは単に言葉だけではなく、声のトーンや姿勢・非言語的コミュニケーション会話での「間」が重要であることがわかった。「私はあなたを大切に思っています」の職員の意識の変化がご利用者の心を動かす声かけに繋がる。その人を知ることがケアへの一歩！今後もアセスメントを通じて、ご本人の姿を深く知り、情報共有し実践していくことで「快」と感じるケアに繋がってきたい。

(参考・文献など)

## 寄り添い共感型のケア

## ◆キーワード

- 1 共感型のケア
- 2 帰宅願望
- 3 B P S D症状

「それでは失礼します」に隠された意味

香川県・善通寺市

いえ  
グループホーム ねんりんの家

発表者：介護福祉士 坂口 淑行

共同研究者：介護福祉士 藤本 美佐子

認知症対応型共同生活介護  
2ユニット（定員 18 名）  
認知症ディサービス・小規模多機能ホーム併設

ご家庭のやすぎをそのままに生かしたアットホームな  
介護施設です。家庭的な雰囲気のなかで、移り行く四季  
を感じながらスローライフをお楽しみください。

（取り組んだ課題・はじめに）

当施設に入所されて数か月経つが一向に夕方の帰宅願望がおさまらず施設内の出口を求めて徘徊される。他の利用者様の居室にまで入って出口を探し、時には杖を振り回すなどの暴力行為もみられる。T様のB P S D症状を緩和できるようケアの見直しを話し合い取り組むことになった。

（倫理的配慮）

個人が特定できないようにプライバシーへの配慮を行い、ご利用者様及びご家族様への説明し同意を得ています。

（具体的な取り組み）

T様 女性 介護3  
グループホーム入所 R6.7.1～

認知症ケアの経験が浅い職員は、認知症の方でB P S D症状が現れた時の対応に手をこまねく場面によく遭遇する。その方の気持ちや行動を汲み取れずスピーチロックや否定的な言葉が出てしまい、症状を悪化させる傾向にある。たった一人の職員だけが認知症ケアに長けていても症状を緩和することはできない。現場において介護ケアの統一を図るとともに認知症ケア、B P S D症状への理解を深めるために取り組んだ事を発表する。まずはT様の送られてきた人生をする事ではないかと生活歴を家族様にお話を伺いその資料をもとに職員で話し合いを行い、T様の帰宅願望が現れる時間帯、発する言葉から今後の対応を検討する。また、認知症ケア、中核症状、行動・心理症状についての内部研修を行い知識と理解を深めケアの質の向上を目指す。「ご飯を食べていない」と訴えられた時、主に次の6タイプの対応が想定できる。①「何言ってるの、さっき食べたでしょ」と事実を伝えて強く否定する「完全否定型」②「そう？食べたと思いますよ」と言って諭す「やりわり否定型」③「はい、はい、そうですね」と言って否定はしないものの無視する「放置型」④「ほら、さっき食べたときに使ったお茶碗ですよ」など丁寧に説明して諭す「説明型」⑤「これでも食べておい

てください」と食事を出す「鵜呑み型」⑥「何があるとお腹いっぱいになりそうですか？教えて下さい」とコミュニケーションの糸口を一緒に考える「寄り添い共感型」私たちは寄り添い共感型のケアを心がけられる職員になれるよう、T様の対応の一定基準を定める。T様の夕方、それも決まって17時に始まる帰宅願望、そしてその際に発する「それでは失礼します」は昔、事務員として働かされていた時に定時で上がられていた頃の記憶と推測される。私たちはT様に寄り添うということで「場所」「時間」「感情」の3つを共有することにした。「外に出たい」というT様の訴えを叶え、夕方外を少し散歩したり玄関のお花に水やりをしたりして気分転換を図る。訴えを叶え、話を聞いてくれる人がいることで安心感が生まれ、感情を共有でき、次第に認知が正されて落ち着きを取り戻されていく。

（活動の成果と評価）

今回の取り組みから、私たちが認識する情報のうち、言葉が占める割合は少なく、見た目や雰囲気、口調や抑揚、声の大きさから受け取る割合がとても多いことに気付く。職員が意識的に寄り添い共感型のケアを心がけて接しているうちに、頑なに「帰ります」の一点張りだったT様が、少しずつではあるが職員や周りの利用者様と打ち解け始め、決まり文句だった「それでは失礼します」を発しない日も増えてきた。また職員のほうもB P S D症状が現れた利用者様への対応の取り組み方を学び、意思疎通の取れなかった大変な利用者様というストレスからの解放とともに、B P S D症状を緩和できたという仕事への自信とやりがいを見いだせた気がする。

（今後の課題・考察・まとめ）

帰宅願望からの拒否、暴力行為などがあるT様だが、少しでも早く環境になれスタッフがB P S D症状に対してベストな方法・対応を確立し観察と工夫を繰り返しより良い生活が営めるように努めていきたい。

## レクリエーションの力

## ◆キーワード

- 1 グループホームケア
- 2 レクリエーション
- 3 笑顔

笑顔を増やすために

愛媛県・松山市

グループホーム しょうせきあいあい

発表者：イ イ ティン

かどた ひとみ かみもと さき  
共同研究者： 門田 仁美・神本 彩紀

認知症対応型共同生活介護 グループホームしょう  
せきあいあい 2ユニット  
看護小規模多機能型居宅介護事業所 ナーシングホ  
ームあいあい 併設

医療法人北吉田診療所を母体とし、24時間看護師が常駐、  
毎日医師が往診するなど、医療が充実している。

## (取り組んだ課題・はじめに)

私が技能実習生として勤務する以前（コロナ前）には、午前と午後、利用者様が集まってレクリエーションを行っていた。しかし、コロナによって皆が集まってレクリエーションをすることができなくなった。また、人手不足に陥った時期もあり、日中のレクリエーションが減っていたようだ。

現在、私は3年間の技能実習を終え、特定技能として働き始めた。私は、人の笑顔を見ることが好きなので、利用者様が一日の中で、「楽しい」「嬉しい」と思える時間を作り出し、その思いを利用者様と共有したいと思った。そのため、日中の活動（主にレクリエーション）に力を入れ、利用者様の笑顔を増やすことに取り組んだ。

## (倫理的配慮)

発表に際し、ご家族様に説明をし、写真を使わせていただくことを含め承諾を得た。

## (具体的な取り組み)

施設には、看護小規模多機能型居宅介護事業所とグループホームを合わせて3ユニットあり、午後のレクリエーションとして、14時には全ユニットの利用者様が集まり、近所の川まで散歩に行ったり、お地藏様にお参りに行ったりしていた。また、季節により、真夏は日陰、冬は日なたでのお茶会をしていた。これらは継続しつつ、午前のレクリエーションも再開するため、10時にも全ユニットの利用者様、職員が一か所に集まり、ゲームや体操を行うようにした。お茶会も、ゲームやしりとり、連想ゲームなどを行い、今まで以上に楽しめるように工夫した。

また、食前の口腔ケアのための歌、体操の時間はレクリエーションの時間として全職員が盛り上げるように、もう一度意識した。レクリエーションの時間以外にも、利用者様がリビングに出てきている時には積極的に話しかけるようにした。

## (活動の成果と評価)

午後の散歩やお茶会に、「私は行きたくない。」「外には出たくない。」と、ほとんど断っていた利用者様がいた。午前のレクリエーションを行うようになってからも、レクリエーションに誘っても、「行きたくない。」と断られていた。「今日は行ってみませんか。」と毎日声をかけ続けると、参加してくださった。なかなか動かなかった利用者様も、一週間ほどすると、「今日もレクリエーションに行きましょうか。」と声をかけるだけで、すぐに動いてくださるようになった。午後の散歩やお茶会にも、職員が声をかけると、「はい、行きましょうか。」と外に出てくださるようになった。

レクリエーションに力を入れるようになってから、多くの利用者様が人との交流が増え、以前より笑顔が見られるようになってきた。違うユニットの利用者様同士も、レクリエーションの時間に顔を合わせると、「いらっしやい」や「また明日ね」など、手を握り合って挨拶するようになり、見ていてとても嬉しい。日中の活動量が増えることで生活のリズムができ、外に出ることで、夏の暑さ、冬の寒さなど、季節も感じるようになってきた。

## (今後の課題・考察・まとめ)

これからも、利用者様が日中を活動的に過ごせるよう支援し、「良い人生だ」と思ってもらえるよう、毎日を支えていきたいと思う。利用者様が「また参加したい」と思えるように、レクリエーションの内容を工夫するのはもちろん、まずは職員が楽しむことで、楽しい時間を共有したい。

## (参考・文献など)

## PINGU・PONGU と認知症予防

## ◆キーワード

- 1 レクリエーション
- 2 有酸素運動
- 3 認知症予防

有酸素運動が生み出すプラス効果

広島県・広島市

グループホーム

ふかわやまぼうし

深川山ぼうし

かいごふくしし・はまぐち さゆり  
発表者：介護福祉士・濱口 小百合

おおの しんじ  
共同研究者：大野 慎治

令和5年4月1日開設。

- ・2ユニット型
- ・入居者介護度平均2.6、
- ・入居者年齢72歳から102歳

グループホーム深川山ぼうしは広島市安佐北区深川の中心地に位置しています。近隣には商業施設や学校があり、地域との交流も積極的におこなっている施設です。日々、ご入居様と喜びや感動を分かち合いたいと思っています。

(取り組んだ課題・はじめに)

「自分で出来ることは自分でしたいよね」「いつまでも健康で長生きしたいよね」という言葉が口癖である。だが、食事を済ませると、すぐに各居室に閉じこもり、レクリエーションの参加を促すが続くことがない。居室に閉じこもると認知症も進んでしまう。有酸素運動が海馬の回復に効果があるという話を聞き、そこで当施設が考案したスポーツ PINU・PONGU(卓球に似たスポーツ)を通し、認知症の進行の予防や、それに伴い日常生活全般により効果があるのか検証を行った。

- ・認知機能、身体機能、食欲、睡眠状態等、日常生活全般に変化を記録。
- ・3ヶ月ごとに長谷川式の実施

(活動の成果と評価)

PINGU・PONGUを開始してから1年程度しか経っていない為、さほど目に見えて効果を実感できないが、PINGU・PONGU開始前の食事量、睡眠時間、家事の手伝い等を比較してみると少しずつではあるが、良い方向へ向かっていると感じる。又、入居者の活気も増し、心身の健康へ結びついていると感じている。

(倫理的配慮)

発表にあたり、入居者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、写真等の記載を家族から同意を得た。

(今後の課題・考察・まとめ)

今後はPINGU・PONGUを無理なく継続していくことでQOLの向上に繋がり、楽しみながら心身ともに健康で過ごせたら良いと考える。有酸素運動が認知症高齢者にとって、一定の効果があると期待し、PINGU・PONGUを継続して取り組んでいきたい。

(具体的な取り組み)

【PINGU・PONGUの必要な道具として】

- ・塗装コンパネ 90 cm×60 cm二枚
- ・折りたたみ式テーブル(市販品)  
50 cm×48 cm×70 cm(高さ) 2台…立位用
- ・折りたたみ式テーブル(市販)  
50 cm×44 cm 35 cm(高さ) 2台…車椅子用
- ・卓球用ラケット2本とピンポンボール

を準備した。

【PINGU・PONGU(有酸素運動)の実施として】

- ・令和6年9月27日から開始
- ・基本的に毎日30分以内・午前11時から開始

(参考・文献など)

## 生き生きとした表情を取り戻すには

## ◆キーワード

- 1 認知症ケア
- 2 集団活動
- 3 意欲を引き出す

A 様の意欲向上に向けた取り組み

長野県・辰野町

ぐるーぷほーむ

グループホーム

ぐれいすふるたつの

グレイスフル辰野

にいおか みさ

発表者：新岡 美佐

しょくいんいちどう

共同研究者：職員一同

グループホーム グレイスフル辰野

1 ユニット 9 名のグループホームである。  
設立は平成 12 年 10 月

(取り組んだ課題・はじめに)

認知症を発症され、物盗られ妄想、被害妄想、暴言が酷くご家族を悩ませていた。入居前と入居後の認知症症状の改善・緩和について報告する。

(倫理的配慮)

発表にあたり、個人の特定ができないよう配慮し、ご本人やご家族に了解を得る。

(具体的な取り組み)

対象者 A 様 82 歳 女性 要介護 1

アルツハイマー型認知症

令和 6 年 5 月～入居

4 年ほど前にアルツハイマー型認知症と診断され、物盗られ妄想も出始め、ご家族に対し、暴言等の症状があった。次第に外部との関わりを避け自宅に閉じこもる生活となっていた。同居していたご家族が同居生活に限界を感じグループホームへ入居となる。入居後も被害妄想や他者との関わりを避ける事が続いた。

1：A 様との関わりをどのようにしていけばよいか職員間で中核症状、周辺症状、物盗られ妄想等について勉強会を行う。

2：ご家族に自宅生活の中での関わり方について確認し、施設での関わり方について情報共有する。

3：「つぶやき」を活用し、A 様との関わりの中で成功した例・失敗した例を職員間で情報共有し A 様に統一した関わりもつ事とした。

(活動の成果と評価)

1：インターネット資料から、「話しかける機会を多く持つと、物盗られ妄想も改善される場合がある。」

→まずは話を聞き不安感を減らすよう傾聴に時間を割くことにした。次第に A 様から職員へ話しかける頻度が増えてきた。

「物盗られ妄想の出現を防ぐには、タンスや引き出しなどにシールを貼ってどこに何が入っているかが一目見て分かるようにするなどの工夫で防げることがある。」

→居室のタンスの引き出しごとに何が入っているかシールを貼り、A 様に分かるよう分類した。その結果、A 様自身で物の管理ができ「物が無くなった」という発

言は聞かれなくなった。

2：ご家族から「ほんの一言で一気に態度が変わる。」

「本人の言いたいことは言わせておく。」等から施設ではご本人の話を聞く事から統一して行った。その結果ご本人も表情が明るくなり、自ら話しかけてくれる頻度が増えた。ご家族からも表情が明るくなったと話が聞かれるようになった。

3：ご本人の空間に入る時は一つ一つの対応について A 様に声かけを行い一緒に実施した。関わった際に聞かれた発言内容をつぶやきに挙げ、他の職員も成功した例をもとに対応した。次第に A 様自身から自発的に「私は掃除が好き」「台ふきやモップ掛けやりたいな」等の発言がありそれに合わせた役割を作った。

→A 様の得意な掃除の実施をきっかけに皆がいる場所に出てこられる事が増え、職員以外にも他利用者様との関係性も築けていった。意欲向上も見られはじめ、「やりたい事いっぱいあるの。まずは、得意料理のお好み焼きを皆に食べてもらいたい」と発言があり、A 様を中心になってお好み焼きを作った事がきっかけとなり、外部との関わりを避けていた事が緩和され、今では町の音楽鑑賞会に出かけ、ますます自発的に「ここに行ってみたい」といった発言が見られる姿が増えている。

(今後の課題・考察・まとめ)

入居前に起こっていた物盗られ妄想、被害妄想、暴言は全てが解消された訳ではないが、取り組み後の様子から改善してきたと感じる。今後の課題として現在は短時間の外出だけのご家族との時間を過ごされているが、ご家族から「今度は外泊もしていきたい」と要望が聞かれた。社会との関わりも絶やさないう短期間の帰省を目標に A 様とご家族との関わりを支援していきたい。

(参考資料)

認知症ネットより参照

## 「ラーメン食いたい」

## ◆キーワード

- 1 A様の想い
- 2 A様の好きなもの
- 3 他職種連携

最期まで美味しい顔が見たくて

新潟県・燕市

ぐるーぷほーむえにし  
グループホーム縁

発表者：ホーム長 太田 由紀美

共同研究者：小谷松 恵 ・ 風間 貴子

社会福祉法人桜井の里福祉会  
信濃川と桜とおいらん道中有名な燕市（旧分水町）  
木造2階建て2ユニット18名

「笑顔でやさしくゆったり寄り添いながら穏やかに」の  
運営理念に基づき、出会った人とのご縁を大切に地域交  
流も力を入れています。

## (A様の紹介と取組課題)

A様女性、90歳代、平成24年ごろにアルツハイマー型認知症が発症。岩手県で長男と同居していたが、平成29年に長男が亡くなり、独居となったが、独居生活は難しく、新潟に住む次男が引き取る事となった。新潟に転居してからグループホーム縁の共用DS利用を経て、平成30年2月にグループホームへ入居となる。令和5年1月に脳委縮進行によるてんかん発作で入院し、右麻痺と嚥下障害が残る。令和6年4月に再度けいれん発作にて救急搬送、1週間の入院になった。前回より状態は悪く、更なる嚥下機能の低下がみられ、状態に合わせた対応が求められた。体力低下、食欲低下があり、本人の言葉数がほとんどなくなり、口癖だった「岩手さ、帰る」の言葉が聞かれなくなった。少しでも食事が進むように、食べたい物を聞くと、「ラーメン、食いたい。」と言う言葉があった。嚥下機能の低下する中、A様の「おいしい顔」が見られるように、本人の言葉や想いを叶えられるように、職員全体で共有し、他職種の力を借りおこなった取組を報告する。

## (倫理的配慮)

発表にあたって、ご本人と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、写真等の掲載のご了解を得ている。

## (具体的な取り組み)

状態の低下に伴い、食欲低下や皮膚状態等、状態の把握と言語聴覚士による嚥下評価、姿勢や車いすの選定のアドバイスをもらう。ティルト、リクライニングのできる車椅子を選定し、枕やフットレスト、アームレストの位置を本人用に合わせ、起きている時間もできるだけ負担がかからず、楽な姿勢で座ることができるよう調整をした。また、看護師・介護職員も交え、他職種の連携により、評価やアドバイスを基に方針の共有を行い、食べやすさばかりではなく、A様の好物の甘い物を手作りして々と用意した。食べられる時に好物をいつでも食べられるように準備出来ていたのは、グループホームの良さであり、臨機応変に対応できた。その日によって食事の味付けは濃いめが好きで、特に温泉卵を粥にかけた

玉子かけごはんを好まれ召し上がっていた。また、「ラーメン食いたい。」「皆と同じものが食いたい。」という言葉聞き、希望を叶えるため、法人内の言語聴覚士から嚥下評価を何度か経て、柔らかく煮たラーメン召し上がって頂くことができた。とろみ剤の固さによっては飲み込みにくく、トロミ剤の使用量の調整やプリンのように固形化できる固形化補助食品の使用など、食材によって使い分け、他の利用者の食事と似たような食事の提供を試みた。体調の良い日には看護師の協力を得て外出し、外出先でオレンジシャーベットを1個べろりと召し上がる事ができた。口言葉数のめっきり減ったA様が「また来たい。」とうれしそうにおっしゃった。その言葉を聞くことで、いっそう美味しく食べられる工夫をおこなった。

## (活動の成果と評価)

食欲や体力の低下の中、状態を常に評価確認しながら、細かく様子を見て、専門職の評価やアドバイス、情報を職員全体で共有することで、介護職員だけの思いだけでなく、専門職の知識で根拠のある対応につながり、本人の笑顔や言葉を引き出すことができた。また、職員間で知恵を出し合い、工夫できることは実施し、試行錯誤をしながら、職員が一人ひとりA様の事を「考える」ことでその時その時の最適なケアを実施できた。また、家族の協力も不可欠であり、状態報告はこまめに行い、情報の共有の大切さを感じることが出来た。お伝えすることで、忙しい中でも会いに来られることが増えた。最期までA様の美味しい顔が見たくて、タイミングを見極め外出できたこと、職員間の協力体制や家族も含めたチームワークの強化にもつながった。

## (今後の課題・考察・まとめ)

結果として最期は病院でお亡くなりになった。グループホームは常に看護師やリハビリ職員、管理栄養士がいるわけではないが、法人内のそれぞれの専門職と連携することができたことは、良かった点である。介護職員だけでなく、他職種、家族の力を借り、その方が最期まで自分らしく望む生活を送れるよう今後も取り組んでいきたい。

## 住み慣れた町を共にドライブする

## ◆キーワード

- 1 家に帰りたい
- 2 住み慣れた町

～A氏の「家に帰りたい」想い～

徳島県・小松島市

グループホーム はまど

しばたさき

発表者：介護士・柴田紗希

みきちえ うてびさとみ やましたともこ

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)

認知症の人が「家に帰りたい」と訴えたと行動・心理症状でよくあることだと認識して、本人の想いに寄り添うことから遠ざかってしまうことが往々にしてある。

当施設に入所しているA氏は毎日「家に帰りたい」と繰り返し、この想いに占領され過ぎ、落ち着いた生活ができていないのではないかと思われた。この帰りたい要因を探索しながら、この想いに寄り添い快適に過ごしてもらう関わりを実践したので報告する。

(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88才女性、要介護2、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、ペースメーカー植え込み術。

ADL：歩行車歩行・食事自立、排泄入浴整容更衣は一部介助レベル。認知症症状：即時記憶低下著明。時間場所の見当識障害あり。入所の経緯：夫と2人で漁業を営んでいた。夫が亡くなった頃から認知症症状が出現。通所介護を利用しながら自宅での生活を継続していたが、家族の疲弊が強く入所となる。入所以降、体調は落ち着いていたが、「家に帰りたい」を繰り返し言い続けている。夫と共に仕事し続けた人生を大切にしており、仕事をしたい想いが強い。おやつ前に実施しているレクリエーションを楽しみ、その後、おやつを食べてから家に帰りたい想いが強くなる傾向にあった。

【実施内容】家に帰りたい想いが強くなるおやつ後に、自宅周辺や現役時代に働いていた船が停泊している港、よく通ったであろう道などをまわり帰ってくるルートをドライブした。ドライブ終盤に「では、

これで帰りましょう」と声かけをしてから当施設に帰ってくる。

【評価方法】家に帰りたいという言葉が減少する(活動の成果と評価)

ドライブに誘うと、「行こう」と受け入れは早く、乗車中は、ドライブに誘ってもらえたと喜ぶ発言や感謝の言葉がみられた。よく通った道は「初めて」という。自宅の前を通った時には「私の家よ。」と紹介し、「帰る」「降ろして」等も発言はみられなかった。また、海や船を見たいというリクエストもあり、同乗者と話をしながら、景色を楽しみ穏やかな時間が過ごせていた。「では、帰りましょう」と声かけをすると、「うん。」という反応が多かった。施設に戻ると、おやつ前と比較して「家に帰りたい」という言葉は減少し、他入所者と談話を楽しむ時間が増えつつある。

(考察・まとめ・今後の課題)

A氏の「家に帰りたい」という想いの要因を探索してみると、家に帰りたいという素直な想いから生じていると思われる。更に、現状を理解することが難しく、今も輝かしい時代のままだと認識しているにも関わらず、自宅に帰れない現実にもどかしさを常に感じていると思われる。

今回、帰りたい想いが強くなるおやつ後に、住み慣れた町をドライブしたことは、自分の存在意義を確かめられる時間となり、自尊心の保持につながった。

さらに、ドライブ終盤に「はまどに帰りましょう」という声かけに「はい、帰ろう。」と返答されたことが、A氏にとって「今居る場所は、はまどなんだ。」と、少なからず認識しているのではと考える。

長い人生のなかで積み上げてきた価値観を尊重し、その人らしい生活ができるような工夫を継続していくことで、第2のHOMEになることが今後の課題である。