分科会Ａ

11月11日（水）16：00～18：00／大ホール

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　グループホームみんなの家錦織　岩渕　明菜　氏

テーマ３：グループホームケア、パーソン・センタード・ケア、自立支援、自己決定支援、フレイル予防 等

時間	演題 / 副題	所　属	発表者（都道府県）
16：00 〜	個別対応の重要性 日々の観察から工夫へ	グループホーム　舞	福原　峰知 （北海道）
16：10 〜	環境変化に伴うBPSDの改善に向けての関わり 〜パーソン・センタード・ケアによる家族および多職種連携〜	認知症高齢者グループホーム 昌寿の家	板垣　洋子 （島根県）
16：20〜　発表①〜②　質疑応答（5分間）			
16：25 〜	『やりっぱなし介護の疑問から根拠ある支援へ』 ある一回の外出支援から考えたこと	グループホーム ここさいむら小田原	千葉　陽子 （宮城県）
16：35 〜	その人らしく安心できる生活への支援 〜好きなことが続けられように〜	グループホーム　ふれあい天理	西川　和也 （奈良県）
16：45〜　発表③〜④　質疑応答（5分間）			
16：50 〜	安心できる暮らし 〜楽しみのある暮らし〜	ユピテル三田	ｸﾞｴﾝ ﾃｲ ﾀｲ ﾀｵ （兵庫県）
17：00 〜	ケアの質向上や生活環境の改善 〜快適な環境をつくるために〜	グループホーム　せせらぎ	ﾇﾙ ﾌｧﾃｨﾏｰ （佐賀県）
17：10 〜	ともに歩み、ともに一歩を踏み出すまで 安心感と成功体験を重ねた段階的支援とご家族への心理的アプローチ	グループホームうらやす	高橋　幸子 （宮城県）
17：20〜　発表⑤〜⑦　質疑応答（5分間）			
17：25 〜	人生を再び歩き出すために レビー小体型認知症の本人の自己決定と社会参加を支えた一事例ー	グループホーム 優っくりグループホーム町田森野	神吉美弥子 （東京都）
17：35 〜	グループホームにおける季節行事と役割支援の実践 家族とのつながりを生かし、その人らしい暮らしの継続を目指して	グループホーム　やすらぎ	土井　辰哉 （宮城県）
17：45 〜	認知症高齢者の摂食障害に対する取り組み 〜残存機能の維持・活用に向けたチームアプローチ〜	社会医療法人芳越会 若宮の里グループホーム	小川　鷹志 （徳島県）
17：55〜　発表⑧〜⑩　質疑応答（5分間）			
総　評			

演題番号
A－①

個別対応の重要性

日々の観察から工夫へ

◆キーワード
1　グループホームケア
2　自己決定支援
3　自立支援

北海道・札幌市　　グループホーム　舞（まい）

発表者：介護福祉士・福原（ふくはら）　峰知（みねとも）　　共同研究者：　成澤（なりさわ）　奈美（なみ）

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。	正面に豊かな自然があり閑静な住宅街にある２階建ての２ユニットのグループホーム。２階の窓から四季の移り変わりを入居者様と楽しむことができる。家庭的な環境で笑顔のたえない場所を作れるようにしている。

（取り組んだ課題・はじめに）

今回は食事量が徐々に減り自力摂取が難しくなった入居者の事例を紹介する。徐々に食事行動に変化が現れ始めた。食事に時間がかかるようになり、食べる量が減った。注意散漫な様子が増え、食事の手が止まることも増えた。箸が使えなくなり「どうしたらいい？」と聞くことが増え、素手で食べ物を触るようになった。また声かけに怒りやすくなっていき、自力での食事摂取が難しくなった。理由として認知機能の低下によって道具の使い方や食べ方が分からなくなったこと、食べ物を区別する能力が低下したこと、また少量を何回にも分けて食べたり、集中できずに時間がかかること、声かけなど職員の対応がバラバラだったことが影響していた。職員のケアの方法を統一したことにより食事量が改善したことを報告する。

（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）

【症例紹介】

・90 代女性　アルツハイマー型認知症

性格は明るく笑顔が印象的で常に感謝の言葉を口にされる方。自身の歯で食べることができ義歯は使用していない。好き嫌いが多く肉や魚は好まず、食事量も少ない。

観察、カンファレンス、実践を繰り返し何が最適なのか職員間で意見を出し合い試行錯誤しながらケアを行った。

日々観察したことをもとに、カンファレンスを行いどんな時に食べたのか、どの道具を使ったのか、どんな声かけが有効だったのかを職員間で共有した。ご飯は小盛りで提供して副食は小皿で少量ずつにした。

その後の観察から右側の食べ物を残すことが多く、食べるときは左手でご飯を少量ずつ食べていた。また注意力が散漫で周りの声に反応したりしていること、熱さに対して敏感だったこともあり、時間をかけてゆっくり食べていることも分かった。

再びカンファレンスを行い職員間で情報を共有した。ご飯はつまみやすく小さいおにぎりにし、おかずもつまみやすい大きさにした。本人にとって適切な温度で提供するようにした。お膳は左側に置き、すぐにさげないようにした。また必要以上に声掛けをしないようにし、職員のバラバラな対応を統一した。

（活動の成果と評価）

自力での食事が再び可能になり水分も摂取できるようになった。

ご飯はおにぎりにしたことでつまみやすくなり食事量が増え、おかずもつかみやすくなったことで口に運ぶ量も増えた。必要以上に声かけをしないことにより怒ることが減り、食事に集中するようにもなり、食事の時間も少し短くなった。食事量が増えたことで体重が少しずつ増えた。これらのことにより生活全体の質が向上したと考える。

観察をすることにより、どんな時に食べたのか、何を使って食べたのか、どのような声かけが良かったのかが分かり、その情報をカンファレンスで共有することで統一したケアができた。また不安や混乱を減らすことができた。

統一したケアにより安定したサービス提供が可能になり、職員の業務量や精神的負担が軽減された。

職員の連携が良かったのも改善の要因と考えた。

（今後の課題・考察・まとめ）

“手で食べてはいけない”という固定概念を見直して、個別対応を重視し、自力摂取を促すことで自立支援につながった。

まだ日により食事量にばらつきがある。そのため、観察をしてカンファレンスを行い、そして実践していくことを繰り返すことで、食事量増加、体力向上により、今後も入居者様が健康に生活できるよう支援を続けていく。

演題番号
Ａ－②

環境変化に伴うBPSDの改善に向けての関わり

～パーソン・センタード・ケアによる家族および多職種連携～

◆キーワード
1 パーソンセンタードケア
2　環境調整
3　多職種連携

島根県・安来市　　認知症高齢者グループホーム　昌寿の家（しょうじゅのいえ）

発表者：介護福祉士　板垣（いたがき）　洋子（ようこ）　　共同研究者：　島田（しまだ）　有佳梨（ゆかり）　　飛田（とびた）　正樹（まさき）

認知症対応型共同生活介護　平成３１年４月開設 ２ユニット定員１８名　看護職(常勤)　２名 介護職員　※介護福祉士を含む　(常勤)　１１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）

Ａ氏は次男との同居生活で、猫の多頭飼いによる近隣トラブルが生じ、1人でアパートに転居。その後認知症が進行。小規模多機能型居宅介護事業所（以下Ｂ施設）で訪問介護サービスを受けて生活していたが、ゴミ屋敷状態となり、ＧＨＣ施設に入所となった。Ｃ施設入所当初は他者との関わりを拒み、入浴もされない状態であったが、着替えを準備しておくと自分で更衣をすることができていた。会話もできないと思われる状況であったが、次男とは電話で話ができ、アパートを引き払われ、帰る家がないことに強い不安を感じる言葉が聞かれるようになった。また和式トイレしか使ったことがなく、環境の変化に慣れない混乱と、強い不安を持っていることがわかった。Ａ氏の問題解決のため、認知症認定看護師の助言を受け、パーソン・センタード・ケアの視点で取り組みを行った。

Ａ氏は認知症があるが、「私はわたしなの」と自分というものを強くもっておられ、本人の自尊心に配慮しながら気持ちに寄り添うケアに努めた。また環境の変化による不安に対しては、本人に対して否定せず、感情に寄り添う傾聴と、家族との交流で職員との信頼関係が構築できBPSDが改善されたので、その経過を報告する。

（倫理的配慮）

・今回の取り組み・発表に際し、ご本人・ご家族に説明を行い、承諾を得た。
・法人内の倫理委員会での承認を得た。

【対象者】Ａ氏　８０代後半　女性　要介護２
障害高齢者の日常生活自立度：A2
認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa
既往歴：アルツハイマー型認知症
性格：警戒心が強い　きれい好き
人に指示されることを嫌う

(具体的な取り組み・結果)

１．多職種・家族連携

医師、Ｂ施設所長、認知症看護認定看護師、ＰＴ、施設介護職員による多職種連携で認知症ケア会議を開催。本人の訴えを否定せずに感情を受け止めて傾聴し、不安な気持ちに寄り添うケアを全職員で統一した。家族への電話要求は、次男に協力を得て、電話要求された時はその都度電話を受け入れていただいた。

２.入浴と排泄に対しての環境調整

ある時、扉が開いていた浴室をのぞき込むＡ氏の様子が見られ、職員のアイディアで『入浴ご自由にどうぞ』という案内看板を２ヶ所に設置したことで関心を示され、女性職員が見守りで対応した。入浴が比較的スムーズになった頃、拒んでいた散髪を理髪室で綺麗にされ、他利用者と職員から「素敵ですね」との肯定的な声掛けがあり、他者との交流によって表情に前向きな変化が見られ、「お風呂に入っていいですか？」と自主的に入られるようになった。

トイレの代わりに使っていた居室のゴミ箱は撤去し、代わりにＰトイレを設置。自室の洋式トイレの入り口に『トイレ』と大きく書いた紙を貼り、トイレの認識を分かり易くしたことで自室のトイレも使用できるようになった。

（考察）

Ａ氏に対し、パーソン・センタード・ケアの視点で感情を受け止め傾聴し、肯定的な声掛けと、尊重する対応を重ねたことで徐々に職員とも打ち解け、笑顔で応答ができるようになった。また次男へは普段のＡ氏の様子を詳しく伝えたことで面会が増え、２人で外食に行かれるようになった。その結果、職員との良好な関係から、「ここは安心できるよ」と次男へ話され、不安が軽減したことがわかった。家族連携を通じた信頼関係の構築と、環境調整を行ったことで、Ａ氏が安心した生活が送れるようになった。

（まとめ）

Ａ氏の不安な気持ちに寄り添い、否定をせず、その人らしさを引き出し、尊厳を守るケアがBPSDの改善に繋がったと思われる。今後もその人らしく安心して過ごしていただけるよう、パーソン・センタード・ケアの実践を継続して努めていきたい。

（参考文献）

・日本認知症ケア学会　認知症ケアの実際Ⅰ：総論
・水野裕（著）『実践パーソン・センタード・ケア』

演題番号
Ａ－③

『やりっぱなし介護の疑問から根拠ある支援へ』

ある一回の外出支援から考えたこと

◆キーワード
1　家庭的
2　やりっぱなし介護への疑問
3　根拠ある支援

宮城県仙台市　グループホーム　ここさいむら（ここさいむらおだわら）小田原

発表者：計画作成担当責任者　千葉（ちば）　陽子（ようこ）
共同研究者：リーダー　佐藤（さとう）　文恵（ふみえ）
管理者　坂本　茂明

今回の発表の施設またはサービスの概況はここに記載してください	施設説明、実施サービス説明等はここに記載してください
グループホームここさいむら小田原：認知症対応型共同生活介護	４つの異なる事業所からなる複合型施設として互いに協働しお客様の様々なニーズに合わせた支援の実現

（取り組んだ課題・はじめに）
私たち介護にたずさわる者として深く考えたことはあまりなかったのは、日々ストレスとの背中合わせ、併せて不慣れな関連業務の担当をこなす日々の毎日がしんどいのが正直な感想　行事担当も例外ではなく「あー早く終わんないかな」と思うことも･･･

一人ひとりの支援を考え、行事の支援を振り返る、不慣れな担当を任され、企画し当日を迎える、事故を起こさないようしよう楽しんでもらおうそして行事が終わって「あー終わった」という充実感
・・・よくよく考えたら企画した職員の自己満足でおえてないか？皆さんに希望をお聞きし企画という形にするそれまでの関わりはあったにしても、最後はあとはやりっぱなし？　その疑問が生じたところから一人ひとりをみる（評価）ところの過程を考えるきっかけになりました

グループホームの基本方針の「家庭的」・・うちの事業所の家庭的って誇れるところはどこだろう？家庭だったら自然とできる、一人ひとりに向き合う、親心、心配、・・家庭では人をみているじゃないかだったら個人をみていこう、一人からにしたのは職員の負担にならないようにも考えたうえで・・

（倫理的配慮）
御本人・ご家族様に対して、事業所での活動及び評価シート使用に至るきっかけを説明し、ご本人掲載の写真併せて今大会への事例発表をさせていただくことを説明し同意をいただきました

（具体的な取り組み）
・日頃の一人ひとりに対する支援（家庭的）をどう考えているか？をケアチームのミーティングで確認
・行事などは実践するには、そこに一人ひとりの性格や感情、ADL が加味されることを共有
・日頃の介護記録と不穏の方への対応そしてその記録の確認
・行事報告書の確認
・１オン１ミーティングにて行事などの活動や日頃の支援について聞き取り、正直な意見をと成果を担当した職員に聞いてみる
そこでの意見を集約し次に展開される支援過程と併せてあえて現状の支援の「やりっぱなし」を問題提起してみる。問題提起からは疑問も深まり支援振り返りシートの作成の取り組みを開始する
（※目で見えるよう比較グラフを用いて QOL 向上生活満足度などについても評価できるように）

（活動の成果と評価）
ミーティングや聞き取りから得られた意見として、一人ひとりの話や意見には意味がありそのまま支援として実践したらどうなるだろう？ということも考えるきっかけになりました
これまで「企画して実践しました」でとどまっていたのを何か日ごろの生活に変化は出たかまで目でみて考えてみることになった報告書が面白く感じ日頃の生活の様子と関わりに石井を向けるようになった。いままで色々考えて支援してきたが深く考えると「やりっぱなし」と言われれば「やりっぱなし」で自己満足だったのかもという考えに気づく

（今後の課題・考察・まとめ）
正直いってやることが多い余裕もない中で負担感は継続に支障が出るため、負担に感じず継続できる量の取り組みから→負担も興味につながれば意欲とともに「次に」が生まれる→ご本人の生活のなかでの輝きにつながる
「やりっぱなし」と言われれば否定されたようになるが評価の視点は、チームで検討した過程からの支援の根拠にもなり、家庭的の一つはこれと言い張れるかもしれない自信にもつながったと実感できた
（参考・文献など）
特になし

演題番号
Ａ－④

その人らしく安心できる生活への支援

～好きなことが続けられように～

◆キーワード
1　安心できる生活
2　音楽.散歩
3　周辺症状

奈良県・天理市　グループホーム　ふれあい天理（てんり）

発表者：介護職員　西川（にしかわ）　和也（かずや）

共同研究者：ＧＨふれあい天理（てんり）　職員一同（しょくいんいちどう）

医療法人健和会が運営し、2005 年 3 月 2 日に開設 2 階建ての施設で 9 人 2 ユニットの 18 人で生活	ふれあい天理の理念 「人との温かいふれあいの心」を大切に、日々の福祉サービスに努め、利用者や地域の方々と共に、よりよい地域福祉の実現に寄与する

（取り組んだ課題・はじめに）
2025 年 5 月に入居。女性 78 歳　介護度 2
アルツハイマー型認知症　糖尿病あり。
明るく社交的で、定年まで幼稚園教諭をしていた。退職後、認知症状がみられるようになり、デイサービスに通いながら、ご主人と生活をされていたが、生活全般において見守りが必要となり、当グループホームへ入居となる。
新しい環境となり、M氏の課題として、気持ちが落ち着かず不安げな様子がある、帰宅願望や排泄の失敗が多くあることが課題に上がった。また、M氏の施設生活に対する、ご主人の心配や不安がみられることも課題となり、M氏が安心して生活ができる支援と、ご主人にも安心していただけるようなことがないかを考え取り組みを行った。

（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）
◇キーボード演奏と散歩
M氏が仕事や趣味で弾かれていたキーボード演奏や、自宅で日課としていた散歩を、日々のアクティビティとして取り入れた。キーボード演奏は、後に音楽会を開催することとし、音楽会に向けて課題曲を決め、毎日 15 時前後に実施し、他の入居者様には、演奏に合わせて歌っていただいた。
散歩は週に 2 日実施し、施設周辺へ職員と共に出かけることとした。
◇周辺症状の緩和
自宅での排泄(特に夜間)は、洗面器に排泄され、翌朝に自ら 1 階に持って降り、洗面所に流されていた。施設でも、排泄物を洗面台に流し詰まらせることがあり、人感センサーを設置し、トイレへの定時の声掛けや、夜間はポータブルトイレの設置を行い、行動観察を行いながら、トイレでの失敗が減少するよう努めた。
◇ご主人に安心いただくために
取り組み前後でアンケートを実施。面会時にはM氏の様子をこまめに伝えることや、音楽会への参加の声掛け。面会時には、ご主人と散歩に出ていただく等、施設に入居されても、自宅と変わらない関りをもっていただいた。

（活動の成果と評価）
◇キーボード演奏と散歩
キーボード演奏の実施率は 85%・散歩の実施率は 78%であった。日を追うごとに、入居者様の歌うペースに演奏を合わせることができ、前奏や後奏をつけて弾かれるようになった。音楽会も、自らが主役になることで、笑顔がみられた。散歩中も笑顔が見られ、会話されることも多くなった。
◇周辺症状の緩和
日中は繰り返しトイレに案内することで、場所を把握することが可能となり、リビングからトイレに行かれることは問題なく実施できた。夜間はポータブルトイレ使用を促し、使用後はすぐに排泄物を片付けることで、洗面台を詰まらせることはなくなった。
◇ご主人に安心いただくために
日常の様子報告や、面会時の散歩、面会時間は設けず面会いただくこと、音楽会でのM氏をみられて、入居当初より、安心することができているというお言葉をいただいた。

その他、ご主人の面会時に「私も帰る」と言われることや、他者の居室に入ること、キーボードを持って玄関に行かれることも減少した。

（今後の課題・考察・まとめ）
M氏にとって大切にされていたことや、日課にされていたことを、施設入居後も継続してできるよう支援することが、その人らしく、安心して生活できる場になると考える。また、周辺症状への緩和には、その人が過ごしてきた背景への理解と、環境を整えることが大切であり、その人を知ろうとすることが第一歩であると考える。

演題番号
A－⑤

安心できる暮らし

～楽しみのある暮らし～

◆キーワード
1　環境適応
2　生活の継続
3　帰宅願望への支援

兵庫県・三田市　ユピテル三田（ゆぴてるさんだ）

発表者：フロアリーダー
介護福祉士　グエン　テイ　タイ　タオ　　共同研究者：田辺（たなべ）　智子（ともこ）

入居者 27 名のグループホーム	共用デイ、緊急ショートステイ、定期巡回随時対応型訪問介護看護、三田市認知症高齢者等緊急ショートステイ業務の受託を積極的に行っている

（取り組んだ課題・はじめに）
定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスを利用し最後まで自宅で生活をしたいと思っていた方が認知症により「社会的に困った行動」や近所の方の「心配」の声が重なり、難しくなった。次の生活の場として、自宅と変わらず自由な生活が出来るグループホームを選択。とても満喫した生活を送っているので紹介する。（定期巡回はグループホームと同法人）
（倫理的配慮）
本発表では個人が特定できないような倫理的をしている。
（具体的な取り組み）
Aさん 84 歳、要介護 2 の女性。独居で子は県外に在住だが多忙で緊急時に対応が難しい状況。Aさんは日中外に出ていくことがあり、ケアマネからはデイサービス利用を提案されるが決まって人にお世話にされるのは嫌と言い、継続しない。最近行き出した生き生き 100 歳体操は唯一気に入る。ゴミ出しルールが守れず近隣から苦情がある。掃除機の押し売り詐欺にあったこともある。また、定期巡回サービスを利用開始後、警察に保護されることが 4 回。1 回目は自力で自宅へ戻るが行先は不明。2 回目は電車に乗り、隣の市の駅員に保護される。3 回目は夜中に電車を乗り継ぎ、40 分程離れた隣の市の駅員に保護される。4 回目も隣の市の駅員に保護される。4 回目以外は定期巡回職員が警察まで迎えに行っている。4 回目は事業所の電話番号の登録があり、警察官が送り届けてくれ、緊急所ショート開始となる。
ショート中にグループホームに空きが出来て入居となる。

本人の訴え①「降りるところはどこ？帰るね」と荷物をまとめることが 1 週間ほど継続➡家事能力が高いので、即座にお手伝いを依頼。サポートが必要であってもとにかくやってもらう。A さんのサポートのサポートは後で職員がすれば良い②手伝いの日が続くと「給料もらってないのに私だけ手伝うのは、違うと思う。みんなは遊んでいる」と不公平感募らす。➡パズルなどが好きなので、マンツーマンの時間を長く持ち、職員とたくさん会話が出来るように努める③他利用者の事が気になり始め「何であんなことをするのか」とトイレの使用方法等にも苦情を言う➡レクリエーションで、他の入居者と一緒に楽しめる運動やゲームを取り入れる④職員が慌ただしくしていると、「自分もお母さんの仕事の手伝いをしに行かないといけないから、帰るわ」と思い出したように強く発言される。その際には、説得せずに職員が見ていなくてもできる【メモ用紙作り】を依頼する（事前準備はいつもしている）⑤TV を一人で見る時間も必要と考えて、あえて声をかけない時間を持つ。
（活動の成果と評価）
効果的であったのは、パズルをしながら A 様の気持ちに寄り添いながら、じっくり話を聞くことだと分かる。ずっと家が一番と話していたA様なので、馴染むことは難しいと思っていたが、今では食事が美味しい！みんな親切で良く働いている！と子の面会時に伝えてくれる。鍵をかけずにトイレを利用している他入居者と遭遇し、大声で怒っている女性入居者に対して「集団生活なので、そんなこともあるわよ」と言って、なだめてくれるようにもなった。不公平感を抱いていたお手伝いに対しても「今日の仕事は何ですか。手伝いましょうか」と聞いて下さるように変化した。
入居同時の険しい表情とは全く違っている。穏やかで笑顔が増えた。
（今後の課題・考察・まとめ）
自力歩行が可能で、帰ろうと思えば自宅に戻ることができ、グループホーム生活に馴染むことは難しいと考えていた。しかし、グループホームの美味しい食事やお風呂の準備等で暮らしを支えてもられる。職員が話を聞いてくれる。一緒に笑うことが出来る仲間が近くにいて、気持ちを支えてもらえる。グループホームには自宅で過ごしていた時にはなかった安心感がある。生活全体を支えられた環境で過ごすことは認知症高齢者にとって必要なことだと考える。
（参考・文献など）なし

演題番号
Ａ－⑥

ケアの質向上や生活環境の改善

～快適な環境をつくるために～

◆キーワード
1　認知症介護
2　チームケア
3　業務改善

佐賀県・有田町　グループホーム　せせらぎ

発表者：ヌル　ファティマー　　共同研究者：介護福祉士　池浪　結子

認知症対応型共同生活介護 平成２２年５月１日開設　２ユニット１８名	私たちは５の『ならば』　を基本理念とし、地域密着でうぐいすの鳴き声を感じながら安心した生活を送れるように支援してます。

（取り組んだ課題・はじめに）

当グループホームでは、利用者一人ひとりが安心してその人らしい生活を送ることができるよう、「快適な環境づくり」と「ケアの質の向上・生活環境の改善」を目標として取り組みを実施した。高齢化や認知症の進行に伴い、生活環境や職員の関わり方が利用者の生活の質（QOL）に大きく影響することから、利用者主体の支援を改めて見つめ直す必要があると考えた。また、職員一人ひとりが専門職としての意識を高め、チームで統一した支援を行うことも重要な課題であった。そこで、利用者の尊厳を守りながら、その人らしい生活を支えることを目的に、職員間で共通目標を設定し、さまざまな取り組みを実践した。

（倫理的配慮）
発表に際して、各関係者に了承得てます。

（具体的な取り組み）

目標達成に向け、以下の取り組みを実施した。

・利用者への言葉遣いの見直し

・定期的なカンファレンスの開催

・生活環境の整備（身だしなみ・居室環境・直接的介護）

・利用者の願いを把握し、実現に向けた支援

※各項目の具体的な実践内容については、発表時に事例を交えながら報告する。

（活動の成果と評価）

今回の取り組みを通して、利用者主体の支援について職員全員が改めて考える機会となった。また、言葉遣いやカンファレンスを通じて職員間の情報共有や支援方法の統一が図られ、利用者の生活環境や日常生活への関わりについて意識が高まった。

今後は具体的な成果を検証しながら、利用者の生活の質（QOL）の向上と職員の専門性向上につなげていきたい。

（今後の課題・考察・まとめ）

今回の取り組みは、利用者が安心して自分らしく生活できる環境づくりと、職員のケアの質向上を目的として実施した。今後も継続的に取り組みを評価・改善し、利用者一人ひとりに寄り添った支援を実践していくことが重要である。また、利用者の生活の質（QOL）の向上と職員の専門性向上をゴールとし、法人理念である「5 つのならば」の実践につなげていきたい。利用者主体のケアを継続することで、誰もが安心して生活できるグループホームづくりを目指していく。

（参考・文献など）

演題番号
Ａ－⑦

ともに歩み、ともに一歩を踏み出すまで

安心感と成功体験を重ねた段階的支援とご家族への心理的アプローチ

◆キーワード
1　段階的支援
2　家族支援
3　意思決定支援

宮城県・名取市

ぐるーぷほーむうらやす
グループホームうらやす

たかはし　さちこ
発表者：介護職員・高橋　幸子

まつお　かな
共同研究者：介護職員・松尾　可菜

グループホームうらやすは、2006 年に、特別養護老人ホームうらやすの敷地内に併設して開設。2011 年東日本大震災で被災し全壊。2013 年東へ 3 キロほど移転して複合施設・地域防災拠点として再建された。	認知症グループホーム・障がい者グループホーム・特別養護老人ホーム・ショートステイ・ケアハウス・デイサービス・地域包括支援センター・居宅介護事業所・森内科クリニックなど。福祉と医療の複合施設である。

（取り組んだ課題・はじめに）

利用者は 93 歳女性。毎年お盆や彼岸の時期になると「お線香をあげたい」「お墓参りに行きたい」という訴えが多く聞かれていた。一方で外出への不安が強く、普段は自室で過ごす時間が多く、大人数のレクリエーションやドライブには拒否が見られていた。また、トイレへの不安や下肢筋力の低下も自覚されており、外出機会は限られていた。

ご家族は毎週末に面会に来られているが、面会時には利用者から「家に帰りたい」「こんな所に入れるなんて親不孝だ」等の訴えが繰り返されることが多かった。時には涙ながらにご家族を叱責する様子があり、長男様は「面会に来ないほうが良いのかもしれない」と話され、精神的な負担が大きい様子が見られていた。帰宅願望の強さから、「一緒に外出したいが、外出すると施設へ戻ることを拒否するのではないか」という不安があり、外出に踏み出せずにいた。 そこで利用者とご家族の思いを実現するため、双方の不安を軽減し、段階的な外出支援を開始した。

（倫理的配慮）

利用者およびご家族へ丁寧な説明を行い、プライバシーに十分に配慮した上で、無理のない範囲で取り組みを行うことに同意を得た。なお、写真の使用についての承諾を得ている。

（具体的な取り組み）

利用者の気分や体調を尊重しながら、気の合う他の利用者や職員との散歩から始まり、職員と利用者のみでの散歩へと段階的に進めた。歩行距離や時間も徐々に伸ばし、当初は施設玄関から 30m程度の距離から開始したが、5 階の施設屋上や、約 150m離れた施設ロビーまで歩行できるよう変化が見られた。

その際は、天気や好きな季節の話題、趣味やご家族の話などを利用者のペースに合わせて展開し、安心して過ごしていただけるよう丁寧な傾聴に努めた。日によっては「行かない」「もう十分。ほっといて」と険しい表情で拒否されることもあったが、ご本人のその時々の意思を十分に尊重しながら無理なく進めた。

ご家族への支援としては、面会時に職員が仲介しながら施設内外の散歩を実施した。利用者が安心してご家族と外出できる経験を重ねることに加え、ご家族にも職員とともに支援に関わる機会を提供し、不安の軽減と外出に向けた見通しが持てるよう働きかけた。

現時点では 8 月下旬～9 月上旬の時期に向けご家族と調整を進めており、利用者のご主人が眠るお墓へお線香をあげに行く計画を立てている。

（活動の成果と評価）

利用者の精神状況に応じて支援を行い、拒否が見られた際は散歩を無理に実施せず、対話を重ねてその日の意思を受け止めることに努めた。当初は他の利用者を交えた散歩であったが、現在では職員と一対一での散歩へ移行できている。段階的に「歩けた」という成功体験や安心できる関わりを積み重ねることで、活動時間・距離・頻度が少しずつ拡大した。

一方、ご家族との散歩においては依然として拒否が強いことが多く、精神状況によっては実施が困難な場合もある。今回の取り組みを通じ、利用者だけでなく、ご家族に対する精神的支援の必要性も明確となった。

（今後の課題・考察・まとめ）

「お線香をあげたい」「お墓参りに行きたい」という想いを実現するためには、利用者への段階的支援に加え、ご家族の心理的負担を軽減する支援が不可欠であると考える。今後は単に散歩を目指すだけでなく、

- 玄関先での短時間の外気浴
- 自動販売機へ一緒に行き飲み物を購入する
- リビングにて一緒に飲み物を飲む
- 面会終了時に駐車場までお見送りに行く

等の取り組みを通じ、ご家族と共に安心して過ごせる時間を創出していきたい。それぞれの不安に寄り添いながら支援を積み重ね、双方の思いの実現を目指していく。

演題番号
A－⑧

人生を再び歩き出すために

レビー小体型認知症の本人の自己決定と社会参加を支えた一事例―

◆キーワード
1　モンテッソーリケア
2　主体性
3　社会参加

東京都・町田市

ゆっくり　ぐるーぷほーむ　まちだもりの
グループホーム　優っくりグループホーム町田森野

かんき みやこ
発表者：看護師・神吉美弥子

よしかわ
共同研究者：吉川　さやか

社会福祉法人奉優会 優っくりグループホーム町田森野は、東京都町田市にある認知症対応型共同生活介護事業所である。	モンテッソーリケアを基盤に、一人ひとりの生活歴や価値観、役割、社会参加を大切にし、本人が自分らしく暮らせる支援を行っている。

（取り組んだ課題・はじめに）
認知症ケアでは、認知機能やADLの維持に加え、本人が自分らしく、役割や希望を持てる支援が重要である。レビー小体型認知症は、認知機能障害、パーキンソン症状、幻視、抑うつ等が重なり、自信や主体性を失いやすい。0様は入居当初、「人生終わった」「なぜ施設にいるの」「死んでしまいたい」と語り、認知症や施設生活を受け入れられず、強い喪失感を抱いていた。そこで、モンテッソーリケアを基盤に、「私らしさ」「役割」「つながり」に着目し、主体性の回復を検討した。

（倫理的配慮）
本人および家族に発表の趣旨と個人情報の取り扱いについて説明し、同意を得た。個人が特定されないよう匿名化するとともに、本人の尊厳に十分配慮した。

（具体的な取り組み）
はじめに、本人との対話や日々の関わりを通して、生活歴、価値観、好きなこと、今後やってみたいことを把握した。その結果、読書、散歩、和菓子づくり、認知症について学ぶこと、好きな歌手のコンサートへ行くことなどが、0様らしさを形づくる大切な要素であることが分かった。
次に、支援を①私らしさ、②役割、③つながりの3つに整理した。
「私らしさ」では、本人の興味や希望を日常生活に取り入れ、自ら活動を選べる機会を大切にした。
「役割」では、テーブル拭きや食器拭きなど、本人の力を生かして継続できる役割を設けた。
「つながり」では、認知症カフェでの接客や認知症友の会への参加を支援し、同じ立場の仲間や地域の人と交流できる機会をつくった。
支援に当たっては、職員が生活を一方的に決めるのではなく、本人の意思やペースを尊重し、本人ができることを見守りながら、必要な部分を支援することを大切にした。

（活動の成果と評価）
活動を続ける中で、0様が自ら役割を申し出る場面が増え、「食器拭きは私の仕事」と責任を持って取り組むようになった。
感謝される経験を重ね、自分が必要とされる実感が生まれ、主体性や自己効力感の高まりがうかがえた。
認知症友の会で仲間と交流し、「今日、自分が認知症であることを認められた」と涙ながらに語った。これを契機に、「ここで楽しんでいければいい」「ここで最高の生活ができている」と、現在の暮らしを肯定する発言が聞かれるようになった。
また、読書や散歩を楽しみ、好きな歌手のコンサートへ行きたいという将来の目標を持つ姿がみられた。

（今後の課題・考察・まとめ）
今回の実践から、「私らしさ」「役割」「社会とのつながり」を支えることが、主体性や自己肯定的な発言を引き出す可能性が示唆された。モンテッソーリケアは、支援者が生活を決めるのではなく、本人が人生の主人公であり続けることを支えるケアとして有効と考える。一方、一事例であり、評価は本人の発言と職員の観察が中心であった。今後は、自発的な行動や発言の変化を客観的に記録し、多様な認知症の人への実践を重ね、「私らしさ」「役割」「つながり」を軸とした支援の再現性と有効性を検証していく。

（参考・文献など）

参照：一般社団法人日本モンテッソーリケア協会
　　一般社団法人AMI友の会NIPPON
　　モンテッソーリケアワーカー養成コース

文献：プール活動レベル
　　認知症を持つ人の活動評価から個別支援まで
　　チームでよりよいケアを実践するために
　　原著者　Jackie Pool

演題番号
Ａ－⑨

グループホームにおける季節行事と役割支援の実践

家族とのつながりを生かし、その人らしい暮らしの継続を目指して

◆キーワード
1　季節行事
2　役割支援
3　家族参加

宮城県東松島市

ぐるーぷほーむ　やすらぎ
グループホーム　やすらぎ

どい　たつや
発表者：土井　辰哉

せと　のぞみ
共同研究者：　瀬戸　希望

グループホームやすらぎは、風光明媚な奥松島の湾を望む、東松島市にあるグループホームである。	季節行事、家族参加行事、日課の継続を大切にし、入居者が役割を持って暮らせる支援を行っている。

（取り組んだ課題・はじめに）
グループホームやすらぎでは、誕生日会での手作り食の提供、2ユニット合同レクリエーション、
併設施設行事への参加、家族世話人会と連携した植栽行事や芋煮会など、
入居者が楽しみと季節感を得られる支援を継続してきた。
また、食器拭きや洗濯物たたみ等の日課を通じて、
入居者自ら「手伝いたい」と訴えられる場面もみられていた。
一方で、人員削減により時間の確保が難しく、
外出行事の縮小やニーズへの即時対応の困難さが課題となっていた。
そこで、限られた人員の中でも施設内での楽しみ、役割、家族とのつながりを保つ
取り組みを整理し、その意義を検討した。
（倫理的配慮）
本発表は、日常支援の実践をまとめたものである。
個人が特定されないよう事例の記載は匿名化した。
発表にあたっては、入居者および家族の尊厳とプライバシーに十分配慮し、協力は任意であること、協力しない事による不利益はない事、画像の掲載について同意を得、施設内で情報共有のうえ作成した。
（具体的な取り組み）
1. 誕生日会では事前に好物を聞き取り、可能な範囲で手作りにて提供した。
2. 2ユニット合同でレクリエーションを開催し、入居者同士の交流機会を設けた。
3. 併設する特養行事やイベントに参加し、日常とは異なる刺激を得られるようにした。
4. 家族世話人会と連携し、植栽行事や家族参加の芋煮会を開催した。
5. 食器拭きや洗濯物たたみ等を日課として継続し、
　入居者の役割意識と生活リズムの維持につなげた。
6. 夏にはかき氷や夕涼み会でのスイカ割り、
　秋には畑で育てたさつま芋を焼き芋にして提供するなど、
　季節を感じられる行事を企画した。

（活動の成果と評価）
施設内で楽しみや役割を持てる機会を重ねることで、
入居者の笑顔や会話が引き出され、ユニットを越えた交流や
家族との関わりの機会も広がった。
また、好物の提供や役割活動は、一人ひとりの嗜好や
これまでの生活歴を踏まえた個別性のある支援として有効であった。
家族参加行事は、家族に日頃の生活の様子を知っていただく
機会にもなった。
一方で、人員不足、外出機会の確保については、
なお改善の余地が大きい。

（今後の課題・考察・まとめ）
グループホームにおける支援の魅力は、外出行事の多寡だけではなく、
日々の暮らしの中に楽しみ、役割、つながりを丁寧に組み込むことにある。
やすらぎでは、季節行事や家族参加行事、生活行為への参加を通じて、
その人らしい暮らしの継続を支えてきた。
今後は、業務分担の見直しや清掃体制の工夫、
少人数でも実施可能な外出機会の再構築に取り組み、
限られた人員の中でも入居者のニーズにより柔軟に応えられる
支援体制を目指したい。

（参考・文献など）
なし

演題番号
A－⑩

認知症高齢者の摂食障害に対する取り組み

～残存機能の維持・活用に向けたチームアプローチ～

◆キーワード
1 再アセスメントの構築
2 多職種連携（チームアプローチ）
3 環境の再調整がもたらす影響

徳島県・美馬市

しゃかいいりょうほうじんほうえつかい　わかみや　さと
社会医療法人芳越会　若宮の里グループホーム

発表者：介護福祉士・ケアマネジャー
おがわ　たかし
小川　鷹志

共同研究者：長岡真紀、藤村春美、松本達也
島川卓也、近藤清江、篠原柊花
伊庭利光、山根正大、林真見子

平成 18 年 2 月 1 日開設　2 ユニット　18 名定員 サ高住、デイサービス、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所を併設している。	「毎日笑顔を！」の介護理念のもと、利用者様が持ちうる能力を活用した、笑顔と活気あふれる生活を送って頂けるよう支援している。

（取り組んだ課題・はじめに）
A 様 78 歳女性　要介護 3　アルツハイマー型認知症
障害高齢者の日常生活自立度：B2
認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa
HDS-R：5 点（R7 年 4 月時点）
転倒により第 12 胸椎圧迫骨折を機に約 1 ヵ月の入院加療を余儀なくされた。帰設後、食事の自力摂取が困難となり活気も低下したため、摂食障害の改善と生活の質の再構築を目指し取り組みを開始した。

（倫理的配慮）
本研究の対象事例については、個人情報が特定されない内容での報告をすることをご本人とご家族様に説明し、書面にて同意を得た。

（具体的な取り組み）
帰設後の A 様を再アセスメントした結果、身体的な嚥下機能の完全な喪失ではなく、入院に伴う環境の変化と動作の混乱、失行が摂食障害の主因であると仮説を立てた。これに基づきチームカンファレンスにおいて多職種で検討した結果、4 週間の短期集中ケアプランを立案。残存機能を活用した自力摂取の再開を目標に据え、介護職を中心としたチームによる取り組みを開始する。開始から 2 週目にかけては、居室での個別対応を優先し、集中できる環境を構築。また、食器の軽量化や本人の嗜好に合わせた献立調整を行い、スタッフがスプーンの角度や一口量を微調整することで、自力摂取の成功体験を積み重ねた。3～4 週には個別対応からホールでの食事へ段階的に移行。周囲の刺激をコントロールするため座席配置を工夫し、残存機能を活かすべく主食をおにぎりにする等の変更を行った。

（活動の成果と評価）
1.2 週目の実践結果では、姿勢は殆ど崩される事はなかった。米飯より、おかずの摂食量が多く、特に麺類・肉類・カレーの日は多く食べる事ができた。環境音が気になり、食事に集中できない時もあったが丼にしたり、スプーンを使用する事で、2 週目にかけては摂食量の増加を多く感じた。
3.4 週目の実践結果では、おにぎりは食べやすいようで、丼物は極めて摂食量が多く、主食副食共に今までより摂食量の増加が見られた。時折、他者の仕草や会話が気になり、食事が進まない時があったが、職員が介入することで他者と会話をする事が垣間見えた。しかし、他者から食事を急かされる場面があり、困惑する事があったため、その際は一人用テーブルを使用した。4 週目にかけては摂食量が大幅に改善し、自力摂取が再開できるに至った。特筆すべきは、家族との面会時に自分で食べている姿を披露できたことで、本人・家族双方の自己効力感と QOL が向上した点である。最終的には共有スペースでの安定した食生活を継続しており、ADL のみならず精神的な活気の回復も確認された。

（今後の課題・考察・まとめ）
本事例の成功要因は、ケアマネが単なるサービス調整に留まらず、直接支援の場に立ち会い、利用者のできることに焦点を当てて、再アセスメントを実施したことにある。支援の過程でスタッフ側が介助の効率を優先し、無意識に利用者の残存機能を奪っていたという重要な反省が得られた。自立支援の根幹はケアマネが利用者の視点に立ち、チーム全体で引き出すケアを共有できる環境をマネジメントすることにある。特にケアマネが直接支援に深く関与するグループホームの特性上、こうした「気づき」を介護職員とリアルタイムで共有できたことは、チーム全体のケアの質を高める大きな契機となった。

（参考・文献など）

認知症の方の想いを探る～認知症症状を関係性から読み解く～　伊東美緒　著
公益社団法人　介護労働安定センター
（平成 25 年 11 月発行）