分科会G

11月12日（木）9：15～12：25／小ホール

座　長　医療法人社団瑞雲会　理事長　　中本　譲　氏

座　長　グループホーム七ヶ浜桜の家　　赤間　とわ子　氏

テーマ４：地域貢献・連携、地域拠点・認知症カフェ、認知症伴走型支援、若年性認知症、地域包括ケア・共生社会 等

テーマ６：重度化対応、医療連携、看取り、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）等

時間	演題 / 副題	所　属	発表者（都道府県）
9：15 〜	認知症の人が地域の担い手となる認知症カフェの取り組み 法人横断で作る社会参加と役割作り	多機能地域ケアホーム ありがとう　グループホーム	鈴木　加奈 （広島県）
9：25 〜	私たちの地域密着型ソーシャルアクション 認知症月間とタイアップした施策推進の実践	グループホームけやき・けやきの杜・まきやま・ 福住・中之島・新組・川崎東・わしま	山本　里花 （新潟県）
9：35 〜	SAKURA heads to East,TSUBAKI takes the North 〜キーマンの旅立ちを乗り越え、各々の活躍の場へ向かって〜	ふれあい大須・府中みどり園・ チェリーゴード・ふれあい青崎東	向久保克弥 （広島県）
9：45〜　発表①〜③　質疑応答（５分間）			
9：50 〜	世代を超えた交流が育む笑顔と生きがい グループホームから広がる多世代交流の実践	グループホーム ふれあい・ほのぼの	佐藤　智美 （宮城県）
10：00 〜	どこでも、いつもの。 〜偶然の再会から動き出した刻（とき）。施設を超えた「なじみ」の物語〜	府中みどり園・ グループホームチェリーゴード	伊名波宗一郎 （広島県）
10：10 〜	伴走型支援４年目の課題認知症の人を支えるとは何か？ 〜本人・家族・地域のすれ違い〜	グループホームすずらんあかり	岡部　勇太 （福島県）
10：20〜　発表④〜⑥　質疑応答（５分間）			
10：25 〜	「通う」と「暮らす」をつなぐ支援のかたち グループホームだから出来る個別支援	グループホーム　市川桜の家	戸部美由紀 （宮城県）
10：35 〜	世代を超えた交流 小学生との「かるた作り」から、利用者様の記憶を巡る	グループホーム 第２グレイスフル辰野	百瀬　瑞恵 （長野県）
10：45〜　発表⑦〜⑧　質疑応答（５分間）			
10：50 〜	来たぁ、夏祭りで盛り上がろう ・・地域とともに 〜グループホームを核とした複合型施設の提案〜	有限会社みんなの家 グループホームみんなの家	高橋雅則・佐々木裕美 （宮城県）
11：00 〜	共用型デイサービスから見えた職員の変化 専門職の思いを抱えながら進むチーム作り	グループホーム空港西	丸山みゆき （新潟県）
11：10〜　発表⑨〜⑩　質疑応答（５分間）			
11：15 〜	「第二の我が家」で最期を迎えるために 看護師常勤化で実現した認知症高齢者支援の変化と多職種連携	グループホームむらでん高森	千葉あい子・今野利彦 （宮城県）
11：25 〜	「普通の暮らし」を支え続けた看取りケアの実践 〜　本人らしい暮らしを支えた一事例　〜	社会福祉法人稲泉会 グループホーム「けーせん」	高橋　一暢 （岩手県）
11：35 〜	そこまで私が決めなきゃなんですか？ 〜認知症の方の人生会議〜	認知症対応型共同生活介護 グループホーム寿限無	本田　　郁 （東京都）
11：45〜　発表⑪〜⑬　質疑応答（５分間）			
11：50 〜	「帰るという決断」 〜最期を迎えるまでの本人と家族と職員の葛藤〜	グループホーム　すずらん	平野　　蓮 （福島県）
12：00 〜	日常の中にある宝物 変わらない日々の中にある本当の幸せ	グループホーム「桜の家」	千葉　歩未 （宮城県）
12：10 〜	グループホームだからこそできる看取り 多職種連携と利用者・家族の想いを大切にした支援	社会医療法人栄公会 グループホーム　栄公	加知由美子 （大阪府）
12：20〜　発表⑭〜⑯　質疑応答（５分間）			
総　評			

演題番号
G－①

認知症の人が地域の担い手となる認知症カフェの取り組み

法人横断で作る社会参加と役割作り

◆キーワード
1　認知症カフェ
2　社会参加
3　役割作り

広島県　福山市

多機能地域ケアホーム　ありがとう　グループホーム（たきのうちいきけあほーむ）

発表者：統括責任者（とうかつせきにんしゃ）　鈴木加奈（すずき かな）　共同研究者（きょうどうけんきゅうしゃ）　グループホーム職員（しょくいん）

グループホーム入居者 18 名　看護小規模多機能型居宅介護利用者 4 名　認知症対応型デイサービス利用者 10 名　　中重度認知症のご利用者計 32 名が協力	法人内 3 サービスが連携して実施している地域交流事業である

（取り組んだ課題・はじめに）
認知症になっても住み慣れた地域で、その人らしく暮らし続けるためには、地域とのつながりや社会参加の機会が重要である。しかし、認知症の人が「支援を受ける側」ではなく、「地域で役割を持ち、活躍する側」として参加できる機会はまだ多くない。そこで当法人では、グループホーム、認知症対応型デイサービス、看護小規模多機能型居宅介護の利用者が参加する認知症カフェを毎月開催し、一人ひとりの「できること」を生かした役割づくりを実践しているので報告する。
（倫理的配慮）
発表にあたり、個人が特定されないよう十分配慮し、写真や事例については本人および家族の同意を得た。
（具体的な取り組み）
認知症カフェについて　実施目的：認知症の理解促進と居場所作りの為。内容：コーヒーや紅茶の提供を通じて、認知症の人や家族、地域の方が集い、交流や相談が出来る場を作る。
認知症カフェでは、利用者がスタッフとともにコーヒー・紅茶（1 杯 150 円）の提供、お菓子の配膳、会計などを担当している。会計では時間を要することもあるが、自ら計算し、お釣りを渡そうと真剣に取り組む姿が見られる。また、グループホーム利用者が畑で育てたジャガイモを収穫し、認知症カフェで販売した。地域住民との会話や商品の受け渡しを通して、「また買いに来るね」「おいしかったよ」といった交流が生まれた。
認知症対応型デイサービスでは、毎月開催される認知症カフェに向けて紙皿を制作している。この紙皿はカフェで実際に使用され、地域住民から「作り方を教えてほしい」と声を掛けられる場面もあり、利用者が教える立場となる交流も見られた。
一方で、認知症の症状や BPSD の影響により、接客などの役割を担うことが難しい利用者もいる。そのため、一人ひとりの状態や得意なことに合わせ、紙皿づくりや会場準備などの裏方の役割を設け、誰もが認知症カフェを支える一員として参加できるよう工夫した。
さらに、8 月には地域の子どもたちを対象とした夏祭りを開催し、利用者がチケット販売やカフェ運営などの役割を担う。
（活動の成果と効果）
活動前：認知症の人は、地域住民との交流や社会参加の機会が限られていた。また、法人内のサービス間の連携も十分でなく、認知症の人が能力を発揮できる場作りが進んでいなかった。
活動後：認知症カフェへの参加・運営を通じて、認知症の人が「支えられる側」ではなく地域を支える担い手として役割を持ち、主体的に活躍する姿が見られた。紙皿作りやジャガイモ販売などの活動により笑顔や会話が増え、生き生きとした表情が多く見られたほか、地域住民との自然な交流が生まれ、「認知症だから出来ない」という固定的なイメージが「地域で活躍する人」へと変化する契機となった。さらに法人内の複数サービスが連携し、認知症の人が能力に応じた役割を持ち、継続的に社会参加できる仕組みを構築することができた。
（今後の課題・考察・まとめ）
本取り組みを通して、認知症の人の社会参加とは、全員が同じ活動を行うことではなく、一人ひとりの能力や生活歴、認知症の症状に応じた役割を創出することであると考えた。
接客が難しい利用者であっても、紙皿づくりや会場準備などの役割を担うことで、認知症カフェを支える大切な存在となっていた。このことは、認知症の人を「できないこと」で捉えるのではなく、「できること」や「地域に貢献できること」に着目する支援の重要性を示している。
また、法人内の複数サービスが連携することで、一事業所では生み出せない多様な役割を創出できたことも、本取り組みの特徴である。
今後は、地域住民や子どもたちとの交流機会をさらに広げ、認知症になっても役割や生きがいを持ちながら暮らし続けられる地域共生社会の実現を目指していきたい。

演題番号
G－②

私たちの地域密着型ソーシャルアクション

認知症月間とタイアップした施策推進の実践

◆キーワード
1　認知症月間
2　共生社会の実現
3　参加型作品展

新潟県・長岡市	グループホームけやき　けやきの杜　まきやま 福住　　中之島　　新組　　川崎東　　わしま

発表者：管理者　山本（やまもと）　里花（りか）

社会福祉法人長岡三古老人福祉会 法人初のグループホームを平成１３年に開設し、現在は法人内グループホーム８事業所となっている。 （1ユニット…4事業所　2ユニット…4事業所） 全ご利用者数　115名 全グループホーム職員数　86名	当法人は昭和 57 年に開設し認知症疾患医療センターに指定されている協力医療機関とともに、以来 40 年以上にわたり地域の高齢者福祉、認知症ケアに取り組んできた。法人理念『認知症ケアを原点とし、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりに貢献する』

（取り組んだ課題・はじめに）
認知症ケア、地域貢献を掲げる社会福祉法人の事業所として私たちにできることは何か…　様々意見を出し合う中で、グループホームで生活されるご利用者の社会参加の機会をつくることを第一優先とし、一つのアクションとして法人８つのグループホーム合同での作品展開催の取り組みを計画した。
（倫理的配慮）
発表にあたり、ご利用者、ご家族、職員に取り組み内容を説明し同意を得た。
（具体的な取り組み）
この取り組みを考えるにあたり①認知症の人の社会参加の機会をつくる②共生社会の実現に向け、認知症の人に関する理解を深める、この二点を目的として設定した。そこでたどり着いたのが、グループホーム入居者の作品展示、「新しい認知症観」の普及・啓発を形にする、「共生」（共に生きる）と「作品展」をあわせた「ともにいきる作品展～共生社会のひとつのかたち～」である。ご利用者が作品を作り上げていく大切な時間に寄り添い、ひろく地域の方にご覧いただく機会「ともにいきる作品展」を開催し、私たちは“共生”の大切さを地域の方々と分かち合いたいと考えた。開催にあたって市の担当者に相談したなかで提案をいただき長岡市と教育委員会に後援として開催の後押しをいただいた。開催時期は認知症月間に合わせ９月、認知症の日である９月２１日を最終日として計１１日間、グループホームの運営を担う専門部会が実行委員会となり、ご利用者の皆さまが作られた作品を築８５年の廃校となった木造校舎和島トゥー・ル・モンドの“教室”を使って展示することとした。作品展開催に向けて、まずは職員研修を行った。グループホームで働く全職員を対象にした集合研修を行い、認知症施策や地域における共生の実践について学び、作品展開催の土台づくりを行った。開催の告知方法も工夫し、事前の打ち合わせ、準備段階の様子を法人ホームページ、インスタグラムでタイムリーに発信し、開催までの期待感へつながるよう取り組んだ。市政便りや法人広報誌に掲載する他、作成したチラシとポスターはご利用者、ご家族をはじめ、市内地域包括支援センターや介護事業所、グループホーム近隣のコミュニティセンターと小中学校に届けて案内を行った。作品展の企画としては、みんなで創り上げる参加型の作品展と考え、オレンジリングにちなんだ「ビーズで作るオレンジブレスレット」のブースを用意、来場者にお好きなリボンを天井に吊るしたベースに結び付けていただく「リボンアート」これは一人ひとりを大切に、今をともに生きていく社会をイメージした“ともにつくる”アート作品のひとつとして。他に教室の黒板を使った「寄せ書きアート」、作品に感想を残す「いいねカード」を考えた。ご来場いただいた皆さまには作品展への参加のお礼として、メッセージ入りの「鉛筆」をお礼としてお渡しした。
（活動の成果と評価）
開催１１日間で延べ３００名を超える方々に来場いただき、天井は色とりどりのリボンでいっぱいになった。“今までの認知症になったら出来ることが少なくなるという悲観的なイメージが、豊かな発想、素敵な作品を生みだす力を知ったことで前向きな気持ちになった”黒板に書かれたメッセージを読み、「ともにいきる作品展」の目的は達成できたと感じた。
（今後の課題・考察・まとめ）
来場いただいたご家族から、「社会参加」「意思決定」を支えるかかわりに感謝の言葉をいただき、多くの方から次を楽しみにしているという感想をいただいた。参加してくださった方々の思いを形に…私たちの取り組みは始まったばかりである。
（参考文献）

『問いかけるアート』さわらび舎（2017）
『ネイバーフッドデザイン』英治出版（2022）

演題番号
G－③

◆キーワード
1　地域貢献
2　地域連携
3　認知症カフェ

SAKURA heads to East,TSUBAKI takes the North

～キーマンの旅立ちを乗り越え、各々の活躍の場へ向かって～

広島県・府中町

ふれあい大須（おおす）・府中みどり園・チェリーゴード・ふれあい青崎東（あおさきひがし）
（府中町グループホーム連絡会）

発表者：向久保（むかいくぼ）　克弥

共同研究者：　府中みどり園　伊名波宗一郎・チェリーゴード　山廣綾・ふれあい青崎東　二井林恵理

府中町グループホーム連絡会とは、平成 24 年に府中町の４つのグループホームの管理者が自主的に作った連絡会。	月に 1 度の認知症カフェ茶飲み処椿の開催や、行政主催の地域住民向け認知症勉強会への講師として参加等、地域の認知症啓発活動を行っている。

（取り組んだ課題・はじめに）
府中町グループホーム連絡会が活動を開始して14年が経過し、地域における認知症カフェは住民に認知され、地域に根ざした活動へと発展してきた。しかし、立ち上げから関わってきたメンバーの離職で精神的な支えを失うという変化もあった。新たなメンバーも加わり、これまでの活動を継続するだけでなく、新たな展開が必要であると考えた。
そこで、認知症カフェの開催場所を拡大するとともに、グループホーム連絡会や地域の介護施設が連携し、町主催の介護イベントへ参加することで、地域住民との交流の機会を広げる取り組みを行った。
本報告では、地域交流の原点に立ち返り、活動の幅をどのように広げ、地域の人々との交流を深めてきたのかについて報告する。

（倫理的配慮）
本発表にあたっては、関係者およびご家族に対し、発表の目的や内容について十分に説明を行い、同意を得た。また、個人情報の取り扱いに十分配慮した。

（具体的な取り組み）
具体的な取り組みとして、2 つの活動を実践した。
1 つ目は、府中町主催の介護の魅力発信イベント「未来のヒーローってなんじゃろう？～あったカイゴ in 府中町」への参加である。地域の介護施設、福祉専門学校、社会福祉協議会、地域包括支援センター、小・中学生ボランティア 27 名が半年間準備を重ね、2 月に開催した。当日は小中学生や保護者 334 名が来場し、連絡会は認知症や介護に関するクイズコーナーを担当した。介護施設利用者の生活歴に応じたファッションショーや、クイズの得点によるヒーロー認定キーホルダーの配布など、子どもを中心に幅広い世代と交流し、介護や認知症への理解を深めてもらうとともに、地域の介護事業所が連携して介護の魅力を発信する機会となった。
2 つ目は、認知症カフェの開催場所を町の北側へ広げ、新たな会場で 2 か月に 1 回の定期開催を開始した。これまでは年 2 回の出張開催であったが、参加しづらい地域にも継続的な交流の場を設けることで、新たな参加者とのつながりが生まれた。開催内容についても参加者の紹介で新たな講座を取り入れたりと、地域に開かれた認知症カフェの運営に取り組んだ。

（活動の成果と評価）
今回の取り組みを通して、介護事業所や他機関が連携し、それぞれの強みを生かしながら活動することで、地域住民や介護事業所、他機関との新たなつながりを築くことができた。介護の魅力発信イベントでは、子どもをはじめ幅広い世代に介護や高齢者について知ってもらう機会となり、介護を身近に感じてもらうきっかけとなった。
また、認知症カフェを新たな地域で定期開催したことで、これまで距離などの理由から参加が難しかった住民の参加につながり、新規参加者もみられた。継続して開催することで交流が深まり、慣れ親しんだ関係性のなかで、介護について気軽に相談できる場としての役割も広がっている。

（今後の課題・考察・まとめ）
地域に出向き介護事業所が連携して活動することは、介護への理解を深めるだけでなく、地域住民との新たなつながりを生み出すことにつながると実感した。
一方で、認知症カフェへの参加者の継続的な確保や、より幅広い世代への周知、活動内容の充実を図ることが今後の課題である。今後も府中町グループホーム連絡会として、地域交流の原点を大切にしながら、地域の実情やニーズに応じた活動を継続するとともに、地域の介護事業所や関係機関との連携をさらに深め、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりに貢献していきたい。

演題番号
G－④

世代を超えた交流が育む笑顔と生きがい

グループホームから広がる多世代交流の実践

◆キーワード
1　多世代間交流
2　地域連携
3　生きがい

宮城県・川崎町　　グループホーム　ふれあい・ほのぼの

発表者：介護支援専門員　佐藤（さとう） 智美（ともみ）　　共同研究者：管理者　清塚（きよづか） 富貴子（ふきこ）

社会福祉法人鶴寿会 法人内　グループホーム　　２事業所 　　特別養護老人ホーム　２事業所 当事業所 ２ユニット　１８床	令和８年度 事業所理念 ・一人一人の想いと歩みを大切に「その人らしい」暮らしを支えます。 ・これまでの繋がりを継続した地域交流を目指します。

（取り組んだ課題・はじめに）
施設への入居は、それまでの慣れ親しんだ地域との繋がりを途切れさせてしまうことが少なくありません。利用者様ご本人も、施設に対して閉ざされたイメージを抱いたまま入居される方がほとんどです。この状況に疑問を感じ、どうにかしたいとの思いを持っていた管理者が、地域の社会福祉協議会との会話の中でそのことについて切り出し、この取り組みが始まりました。
当初、私たち職員は新型コロナが落ち着いてまもない時期ということもあり、地域とどのように連携していけばよいのか、初めてのことに戸惑い、不安を感じながらも、管理者の「まずはやってみよう！」との言葉からスタートしました。

（倫理的配慮）
写真掲載・事例発表においては、ご本人及びご家族、関係者へ趣旨を説明し同意を得ています。

（具体的な取り組み）
新型コロナが５類感染症へ移行し活動制限や感染対策が緩和された令和５年、前述した管理者の思いもあり、地域の社会福祉協議会では行政・学校・民生委員・高齢者施設利用者をつなぐ新たな多世代間交流の枠組みが作られ、当施設との協働が始まりました。１年目は高校生ボランティアが店員役となり実施された「お買い物イベント」、２年目は地域おこし協力隊と協働した「お茶摘みイベント」、３年目は地域住民や子供たちなど幅広い世代と一緒に「しめ縄作り」を、いずれも施設敷地内にある同法人のホールにて開催してきました。
以前より、当法人では毎年恒例の秋まつりに地域住民や中学校・高校にもご参加いただいており、継続してご協力をいただいていますが、そのようなイベントの他にも、高校の放課後ボランティアクラブによる定期訪問や、防災炊き出し訓練へ利用者様が避難者役として参加するなど交流の機会は広がり、社会福祉協議会との行事の協働も継続的に行ってきました。

（活動の成果と評価）
幅広い世代が集う交流行事ではあちこちで自然な笑顔が生まれ、利用者様は、高校生や地域のボランティアの方が帰られる際、いつも「気をつけて帰らいね」「また来らいね」「また遊びに来らい」と、まるで自分の家のように笑顔で語りかけられていました。この言葉から、地域の一員として生活に安心感を持ち、こうした交流を心待ちにして、日々の暮らしの中に生きがいを感じてくださっている様子がうかがえています。また、地域に開かれた活動を行う中で、久しぶりに利用者様と顔を合わせた地域の方が、施設に興味を持ってくださったり、改めてご面会にお越しくださることもありました。
私たち職員が以前は特別に感じていた地域との協働行事、施設へ地域の方を招く、利用者様を地域に連れ出す、ということが、３年経った今では当たり前の光景と思えるようになり、そして今年度は社会福祉法人同士の繋がりから、地域の社会福祉協議会での恒例行事「サマーフェスタ」と、当法人の恒例行事「秋まつり」を合同し、新たに「オータムフェスタ」として協働開催する運びとなりました。

（今後の課題・考察・まとめ）
この交流を築いてこられたのは、「施設に入ると地域との繋がりが途切れてしまう」ことをどうにかしたいという思いを持っていた管理者が、その思いを切り出し、率先して働きかけ、動いてきたことにありますが、その思いに共感して支えてくださった社会福祉協議会、地域住民、地元高校生など、多くの方々の協力があってこそ、今も続いています。
今後は私たち職員一人一人がこの思いを引き継ぎ、築かれてきた関係性を継続し発展させていくことが一番の課題だと感じています。「まずはやってみよう！」という姿勢を大切に、これからも取り組んでいきたいと思います。

（参考・文献など）「令和６年度 川崎町社会福祉協議会 事業計画」

演題番号
G－⑤

◆キーワード
1　旧知の仲
2　自立支援
3　はじまり

どこでも、いつもの。

～偶然の再会から動き出した刻(とき)。施設を超えた「なじみ」の物語～

広島県・府中町

ふちゅうみどりえん・ぐるーぷほーむちぇりーごーど
府中みどり園・グループホームチェリーゴード

かんりしゃ　いなば　　そういちろう
発表者：管理者　伊名波　宗一郎

やまひろ　あや
共同研究者：　山廣　綾

府中町内にある２施設。日々のケアを行いながら、外出や職員同士の交流を行いながら、職員の質の向上にも努めている。	外出やお互いの施設を職員が気軽に行き来できるよう管理者同士も常に交流を行っている。ご利用者が馴染の地域にお出かけできるよう取り組んでいる。

（取り組んだ課題・はじめに）
グループホームは地域密着型のサービスであるが、日々のケア業務の中で他施設との直接的な交流機会は限られがちである。そのような中、府中町内のグループホーム連絡会が主催した合同のお祭りにおいて、当ホームのご利用者と、町内の別施設のご利用者が偶然の再会を果たされた。入居前は地域で長年共に過ごしてこられた旧知の仲であり、手を握り合い涙を流して喜ばれるお二人の姿を見て、私たちはこの大切な地域の繋がりをその場限りのものにしてはならないと考えた。

（倫理的配慮）
本発表にあたっては、関係者およびご家族に対し、発表の目的や内容について十分に説明を行い、同意を得た。また、個人情報の取り扱いに十分配慮した。

（具体的な取り組み）
お二人の関係性を継続的に支援し、日々の生活に潤いと生きがいをもたらすこと。また、付き添いを通じた施設間の交流により、職員同士のネットワーク構築や情報共有を図ることを目的とした。月に１回程度のペースで、お二人が交流できる機会を設けた。具体的には、昔から馴染みのある地域のお店で一緒にお茶を楽しんだり、お互いの施設にお茶やお菓子を持ち寄って訪問し合うなどの活動を行った。 実施にあたっては、双方の施設の慢性的な職員不足や、ご利用者の日々の体調変動といった現実的な課題が立ちはだかった。そのため、厳格なルールや計画で縛るのではなく、双方の時間が許せるタイミングで柔軟に予定を調整し、「たとえ短時間であっても、お互いにとって少しでも良い時間となること」を最優先に取り組んだ。

（活動の成果と評価）
ご利用者はカレンダーを見ながら「次はいつ会えるの？」と毎月の交流を心待ちにされるようになり、日々の生活に明確な張り合いと笑顔が増えた。また、付き添う職員同士が他施設のケアの様子を直接見て学ぶ機会となり、日々の悩みや業務のアイデアを共有し合える貴重な場が生まれるという、想定外の成果もあった。

（今後の課題・考察・まとめ）
認知症の進行により、日々の出来事を忘れていくこともある。しかし、お二人が出会った時に生まれる「あそこへ行きたい」「○○がしたい」というその時々の希望を、私たちは何よりも大切にしたい。今まで自宅で生活していた時にできていたことを、施設に入っても諦めることなく、そのままの形で継続できるよう支えることこそがグループホームの使命であると改めて実感した。職員不足などの課題があっても、状況を見極め「できる範囲で柔軟に」動くことで、豊かな暮らしの継続は可能である。今後はこの取り組みをご利用者同士の懐かしい絆を大切にしながら、それを支える職員同士の繋がりもさらに深く結びつけ、共に歩んでいける関係へと発展させていきたいと考えています。

（参考・文献など）

演題番号
G－⑥

伴走型支援4年目の課題
認知症の人を支えるとは何か？

～本人・家族・地域のすれ違い～

◆キーワード
1　認知症伴走型支援
2　地域連携
3　地域拠点

福島県・須賀川市　　グループホームすずらんあかり

発表者：管理者・岡部（おかべ）　勇太（ゆうた）　　共同研究者：

認知症相談支援事業 認知症に関する相談窓口　～つむぎの広場～ 受付時間　火曜日～金曜日（10：00～16：00） 認知症介護指導者養成研修修了者 認知症介護実践リーダー研修修了者 認知症ケア専門士が対応	ＮＰＯ法人豊心会　グループホームすずらんあかり 平成30年4月1日開所　　定員18名 平均介護度　2.3　平均年齢　85.3

（取り組んだ課題・はじめに）
市からの委託を受け、伴走型相談支援議場を開始して4年が経過した。在宅の中での暮らしに触れる中で、本人・家族・地域・支援者はそれぞれ本人を思って関わっているにも関わらず、すれ違いが生じる場面に立ち会う事もあった。「認知症の支援をする」という視点が先行することで、本人や家族に認知症を特別なもの、怖いもの、地域の中で距離を置くものと捉えさせてしまっている事はないだろうか。本取り組みを通して、人との繋がりを大切にしてきたGHだからこそ果たせる伴走型支援の役割について考察する。

（倫理的配慮）
本発表にあたり、ご本人およびご家族に発表の趣旨を説明し、写真等の使用について同意を得た。

（具体的な取り組み）
相談方法は、メール・電話・来所・訪問など相談者が状況に応じて選択できる体制を整えた。また、チラシ・行政・関係機関・市のラジオ・銀行の原稿掲示板を活用し周知を行った。相談は家族や地域、関係機関から寄せられることが多く、認知症本人から直接相談を受けることはほぼなかった。可能な限り本人の自宅を訪問し暮らしの場で思いの確認をした。相談は電話で30分～1時間程度、訪問では1時間～1時間30分を要する事が多く、初回のみで終了するケースもあれば、継続的な相談や訪問を重ねる場合もあった。本人の状況に合わせて関わりを工夫し、GHの利用者と共に自宅を訪問する等、利用者の力も借りながら、相談支援を行った。

（活動の成果と評価）
新規の相談件数は減少傾向にある一方、一度の相談で終了するケースは少なく、継続的な相談・訪問を重ねるケースが多く見られた。継続的な支援を通して本人の話相手や、家族から少し希望が見えたとおう声が聞かれる事があった。自宅を訪問し、本人に会う事で周囲から「対応が大変」と言われていた方に対してもGHで日頃から本人の思いを考え、その人に合わせた支援や関わり方をしている経験を活かし、在宅で困っている方の選択肢を増やす事が出来た場合もある。これは日頃､GHの利用者の支援を通して、本人の暮らしやすさ・暮らしにくさを考えながら認知症の方･家族と関わっているGHの経験が活きている。一方、在宅支援では、本人の状況や家族の就労、地域事情が重なり、問題が複雑化するケースも多くあった。それぞれが本人を思いながらも次の一手を見いだせず､支援が停滞する事で､認知症が進行し、本人含め周りの人が大変になるケースも少なくなかった。その様な中で「こういう視点はどうか」「このように進めてはどうか」と提案し方向性を考え担当ケアマネや、地域のデイサービスに繋いだ。

（今後の課題・考察・まとめ）
4年間の伴走型支援を通して、相談件数だけでは評価できず、相談自体は待っても来るものではないと感じる。また、認知症を「特別な支援の対象」と捉えてしまうと、専門職が中心となり、本人や家族、地域が持つ力を活かしにくくなることを考えた。本人にとっては、「伴走型」という看板ではなく、単に話が出来る存在や、家族にとっては、一緒に考えてくれる人を求めているのではないかと考える。その為にも、各GHが伴走型支援を行い本人や家族の思いに寄り添い、生活の伴走者になれれば地域の認知症の人が地域で暮らし続けられるのではないかと思う。地域の中で､GHで培った経験や知識を活かし､本人･家族の事を考え、応援できる伴走者でありたい。
（参考・文献など）

演題番号
G－⑦

「通う」と「暮らす」をつなぐ支援のかたち

グループホームだから出来る個別支援

◆キーワード
1　共用型デイサービス
2　信頼関係
3　個別支援

宮城県・多賀城市　　グループホーム　市川桜の家（いちかわさくらのいえ）

発表者：主任　戸部　美由紀（しゅにん　とべ　みゆき）　　共同研究者：　職員一同（しょくいんいちどう）

グループホーム市川桜の家の周りは多賀城政庁跡や総社の宮神社やあやめ園があり、自然豊かで歴史と四季を感じられる場所にある。	平成 24 年 12 月グループホームを開設。 平成 29 年 4 月共用型デイサービス開始。 「安全・自由・笑顔のある豊かな暮らし」の理念を掲げ、地域に根差し、入居者様利用者様一人一人に寄り添ったケアを行っている。

（取り組んだ課題・はじめに）

グループホーム市川桜の家は平成 24 年 12 月に開所した。グループホームの入居待ちをしている方々の力になりたいという思いがあり、平成 29 年 4 月に共用型デイサービスをスタートする。共用型デイサービスをスタートした当時は、入居者様の家族から「デイサービスをやる事で入居している人が不利益にならないか」という意見と居宅のケアマネさんより「市川桜の家さんのデイサービスの特徴は何ですか？特徴が無ければ利用者さんにお勧めしにくいです」と厳しい意見があった。共用型デイサービスの魅力とは何かを考え、少人数だからできる一人ひとりに寄り添った支援とグループホームの家庭的な環境の中で、利用者様や入居者様との交流を通して、安心して過ごせる居場所づくりに取り組んでいる。

（倫理的配慮）

発表に際し、入居者様、利用者様、ご家族様、へ説明を行い写真の使用について承諾を得ている。

（具体的な取り組み）

①「デイサービスに行く」のではなく、『生活の場に遊びに行く、お茶飲みに行く場』として安心して過ごしてもらえる環境作りをした。日常生活に近い活動を中心に、一人ひとりの『できること』を大切にしながら、入居者様と利用者様が役割や楽しみを持って過ごせる支援に取り組んだ。

②居宅ケアマネさんへ共用型デイサービスを知ってもらうために、パンフレットを作り直した。

入居を申し込んでいる場合、通いながら環境に慣れてもらう事で入居後のリロケーションダメージが軽減できる事。家族様と職員も顔馴染みの関係になっている為、相談しやすい関係性である事。利用単位数が単独型と比べ約半分で利用できる事を魅力として説明した。

（活動の成果と評価）

一般のデイサービスの利用が難しい方でも共用型デイサービスだと通えるようになり、利用者様本人から「ここに来るのが楽しみなのよ。好きなことをさせて貰えるのがいいの」と話があった。また、入浴が難しい利用者様に対して、契約時に「まず環境に慣れていただき、足浴からはじめることで、徐々に入浴につなげていきます。段階的に入浴を進めています。」と説明しご家族様にも理解していただいている。入居者様から「ここのお風呂大きくて気持ちいいよ」と声を掛けられ入浴出来るようになった方もいる。送迎の時間は、入居者様にとってドライブに行ける楽しみの時間になった。デイサービス利用のご家族様にも顔を覚えてもらい、交流の場にもなっている。

入居の問い合わせがあったときには共用型デイサービスについて説明を行い、少しずつケアマネさんに周知されていった。共用型デイサービス利用者様が入居につながるケースも増えていき、ケアマネさんとの関係も深くなっていった。入居やデイサービス以外にも空き部屋利用のショートステイも行う事で、その時々で必要なサービスを提案できるようになった。デイサービスの問い合わせが増えていき定員を増やすか話し合いを行い「一日 6 名の利用者を受け入れると入居者様に目がいかなくなるのではないか？」と職員から意見があったが、入居者様より「お客さんは多いほうがいい。私も手伝えることは手伝うから」と励ましの言葉をもらい定員を増やす決断が出来た。

（今後の課題・考察・まとめ）

入居者様もデイサービスの受け入れに協力的であった事が利用者の増えた要因と考えられる。また、入居している約半分の方が共用型デイサービスを利用してからの入居であることから、ご家族様もデイサービス受け入れに対して理解が深まったと考えられる。「通う」と「暮らす」の二つのバランスを大切にして認知症になっても安心して暮らせる地域つくりに貢献できるよう取り組んでゆきたい。

（参考・文献など）

演題番号
G－⑧

世代を超えた交流

小学生との「かるた作り」から、利用者様の記憶を巡る

◆キーワード
1　世代間交流
2　かるた
3　地域文化の継承

長野県・辰野町　　グループホーム　第2グレイスフル辰野（たつの）

発表者：介護職　　百瀬（ももせ）　瑞恵（みずえ）

共同研究者：上田（うえだ）　智晴（ともはる）　職員一同

協力：辰野東小学校4年2組（児童21名）

2ユニット定員18名　平均年齢は90.1歳、平均介護度は1.88	当施設は日本の真ん中とも言われる長野県上伊那郡辰野町にあり、グループホームの他に特定施設入居者生活介護、デイサービスセンターが併設している。

（取り組んだ課題・はじめに）
利用者様との普段の会話の中で「昔の遊びなんて、お手玉やあや取り、正月はかるたくらいしかなかったよ。今の子供たちは知らないよね。」と、つぶやかれた。その事から、利用者様の幼少期の生活風景や昔の体験などを幼い頃に遊んだ「かるた」にして残すことが出来ないかと考えた。また施設と地域との交流も途絶えがちだったため、利用者様の社会参加や生きがい作りも期待し、辰野町の「まちづくり政策課」に利用者様の知識や経験を活かし地域の子供たちと生まれ育ったこの辰野町の歴史・文化・自然・暮らしについて「かるた」作成し、次世代に繋げる活動が出来ないかと相談した。辰野町の教育委員会を通して、協力いただける小学校・中学校のクラスを募集したところ、辰野東小学校4年2組（児童21名）と共同し、地域の自然・歴史・文化を題材とした「辰野町かるた」を共同作成する事になる。利用者様の会話から引き出せた、昔の生活の様子や、当時の思い出の場所などを「かるた」に落とし込む事で、世代を超えて今住んでいる辰野町をもっと好きになる取組みに展開したため、その成果を報告する。

（倫理的配慮）
発表にあたり、施設利用者様、ご家族、学校関係者へ説明し了承を得ている。

（具体的な取り組み）
利用者様の個別性を尊重し、子供たちが主体的に郷土を学べるよう、具体的な取り組みを展開した。

（1）読み札の募集
施設利用者様を対象に辰野町の名所・歴史・風習などをテーマとした読み札の内容を募集した。職員は回想法を用い、利用者様がかつて地域でどのような生活を送りどの様な思いを持っていたのかを丁寧に傾聴・記録した。単に言葉を拾うだけでなく、一人ひとりの生活史を深く知るプロセスとして位置づけた。

（2）多世代交流会での語りと聞き取り
辰野東小学校4年2組の児童21名が事前に地域学習を行い、その後、施設にて交流会を7月9日に開催した。利用者様が自らの記憶をもとに「昔の暮らしや地域の話」を生き生きと語り、また児童が抱いた疑問に対し返答しながら読み札を共有した。

（3）絵札（取り札）制作
集まった題材をもとに、児童が絵札を作成した。
かるた取りの方法として利用者様が幼少期に遊びなれた「お手玉」を使い、自席から「お手玉」を投げて札を獲得するルールを担任と打ち合わせた。

（4）かるた完成発表会
辰野東小学校にて児童の研究発表会（10月20日）で、「かるた取り会」を開催し、利用者様参加でかるたをお披露目する予定。

（活動の成果と評価）
①利用者様自身の過去の体験や当時の町の様子が小学生に伝わり「ありがとう」の言葉が返された。喜んでもらえた事で涙する利用者様もいて、「役割」と「自信」が持てたと生き生きされる姿があった。
②職員が利用者の生活習慣や歴史、地域での役割、家族への思いを深く知る機会となり、利用者様の思い出を巡る外出レクリエーションに発展した。図書館や昔の銭湯など懐かしい場所へ行き、人生を振り返る大切な時間となった。
③地域の歴史や名所を利用者から直接当時の様子を聞く事ができ、児童が住んでいる町が今以上に好きになった。

（今後の課題・考察・まとめ）
「地域交流」を出発点としながら、利用者様一人ひとりの「昔の生活の様子や思い」を職員も知ることができ、より深く利用者様のバックグラウンドの大切さを実感できた。「かるた作り」という世代を超えた取組みを通じ、10歳の小学生と90歳の利用者様の「辰野町が大好き」と言う共通認識の中で、もっと辰野町を発信したい気持ちが今回の交流を深めることになった。辰野町の名所や昔の様子など、次世代へ受け継ぐ取組みとしても評価できる。
今回知り得た情報をケアプランへ取り込み利用者様の思いを反映すると共に取組みを単発に終わらせないよう、持続的な仕組みへと発展させていきたい。

演題番号
Ｇ－⑨

来たぁ、夏祭りで盛り上がろう・・地域とともに

～グループホームを核とした複合型施設の提案～

◆キーワード
1　共用型デイサービス
2　支援観の変化
3　チーム作り

宮城県・登米市

有限会社みんなの家　グループホームみんなの家

発表者：髙橋（たかはし） 雅則（まさのり）・佐々木（ささき） 裕美（ゆみ）　　共同研究者：新井田事業所　職員一同

有限会社みんなの家新井田事業所 グループホームみんなの家 平成 18 年 3 月開所　（1 ユニット／定員 9 名）	通いから一時的な泊り、そして終の棲家へと、認知症の方が住み慣れた場所で最期まで自分らしく、を基本理念としている。

（取り組み課題）
グループホームみんなの家は、平成 18 年 3 月、デイサービス、ショートステイを同一建物内に併設した複合型の介護施設として開所した。認知症になっても、通い、一時的な泊まり、入居へと切れ目なく支援を受けながら、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けられることを理念としている。開設当時、介護施設は地域から見えにくく、認知症や介護への理解も十分とはいえなかった。そこで、施設を地域に開き、入居者、家族、職員、地域住民が自然に関わり合い、互いに支え合える関係をつくることを取り組み課題とした。
（倫理的配慮）
個人が特定されないよう氏名や詳細な情報は記載せず、写真等を使用する場合は本人・家族の同意を得ることとした。
（具体的取り組み）
開所前から、地域の老人会や子供会を招いたミニデイサービス、見学会、昼食体験、入浴体験を行い、施設への心理的な距離を縮めた。開所の年からは 13 名の職員が一体となって夏祭りを開催し、地域住民が自由に見学できるよう施設を開放した。屋台ではかき氷や焼き鳥を提供し、射的や金魚すくいなど子どもも楽しめる企画を取り入れた。家族介護教室を出発点に、介護カフェ、オレンジカフェも開催し、薬剤師や福祉用具業者等を講師に招き、介護や認知症に関する学びと相談の場を設けた。小学校・中学校・高校の職場体験、福祉科生徒の実習も受け入れ、若い世代が高齢者や介護を身近に感じる機会をつくった。また、行政区と防災協定を結び、災害時に人員や備品を相互に提供できる関係を整えた。冬には施設全体にイルミネーションを飾り、地域を明るくする取り組みを継続した。職員によるスズメ踊りは夏祭りの演目からサークル活動へ発展し、地域の祭り、敬老会、市の文化祭等にも出演している。

（活動の成果と評価）
第 1 回夏祭りの来場者は約 80 名であったが、昨年は地域の子どもによるジュース早飲み大会、ボランティアの民謡や踊り、キッチンカーの参加もあり、800 名を超える来場となった。施設単独の行事ではなく、毎年恒例の地域の祭りとして定着したことは大きな成果である。複合型施設であるため職員数が多く、行事を継続しやすいこと、デイサービスの送迎車両を活用して外出機会を増やせること、利用者や関係者の出入りが多く施設内に活気が生まれることも強みとなっている。オレンジカフェでは毎回 30 名以上が参加し、職員のキャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座も好評で、認知症への誤解や不安の軽減につながった。学校の職場体験や実習は入居者の生活に刺激をもたらし、児童生徒や実習生が介護職を志すきっかけにもなった。東日本大震災時には防災協定に基づき救護と一時避難場所として施設を提供し、地域から食料等の支援を受けた。日常的にも薪や旬の野菜米などを提供されることが増え、施設が地域に支えられ、同時に地域を支える存在になりつつある。
（今後の課題）
農村部では少子高齢化と人口減少が進み、地域そのものの元気やつながりをどう保つかが課題である。介護は個人を支えるだけでなく、困りごとを抱える地域を支える役割も担う。今後も受け身ではなく、施設から地域へ積極的に出ていく姿勢を大切にし、複合型施設の強みを生かした行事、交流、防災、学びの場づくりを継続したい。入居者の充実した暮らしを守りながら、地域にとって「なくてはならない存在」「地域の宝」と言われ続けるよう、入居者、職員、地域住民が共に楽しみ、支え合う活動をさらに発展させていく。

演題番号
G－⑩

共用型デイサービスから見えた職員の変化

専門職の思いを抱えながら進むチーム作り

◆キーワード
1　共用型デイサービス
2　支援観の変化
3　チーム作り

新潟県新潟市　　グループホーム空港西（くうこうにし）

発表者：管理者　丸山みゆき（まるやま　みゆき）　　共同研究者：　グループホーム空港西（くうこうにし）1 階職員

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）空港西は 2 ユニット名定員の事業所。	2024 年度より共用型認知症対応型通所介護を開始し、地域で暮らす認知症のある方への支援を行っている。

（取り組んだ課題・はじめに）
認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けたと願う本人や家族がいる一方で、グループホームは入居後の支援が中心となり、地域で生活する認知症のある方との関わりは限られていた。
2024 年度より共用型認知症対応型通所介護を開始したが、長年グループホームケアに携わってきた職員ほど戸惑いが大きかった。入居利用者の暮らしを支えることに魅力を感じてきた職員にとって、共用型デイサービスは単なる新たな業務ではなく、グループホームの役割や専門性について改めて考える機会となった。
本取り組みでは、共用型デイサービス開始後の職員の変化とチームづくりの過程を振り返った。
（倫理的配慮）
本発表にあたり、利用者本人、ご家族および職員に説明し同意を得た。また、個人情報の保護に十分配慮した。
（具体的な取り組み）
共用型デイサービス開始後、送迎業務や家族対応、レクリエーションなどに戸惑う職員が多くみられた。そこで、申し送りやミーティングを通して共用型デイサービスの役割や意義について継続的に話し合い、職員間で認識の共有を図った。
また、送迎時には利用者宅での様子や家族とのやり取りを大切にし、単に移動手段としてではなく利用者の暮らしを理解する機会として捉えた。家族から聞き取った情報や生活状況の変化については職員間で共有し、チーム全体で利用者を理解できる体制づくりに取り組んだ。
さらに、利用者宅を訪問する立場として接遇や身だしなみを見直し、家族に安心して利用していただける対応についても確認を重ねた。

（活動の成果と評価）
利用開始当初は他事業所のデイサービスと併用し、当事業所の利用は週 1 回であった利用者が、現在では日曜日を除き継続して利用されるようになった。
ご家族からは、「本人が通うことを嫌がらない」「笑顔が増えた」との声が聞かれた。認知症対応型通所介護として、認知症のある方が安心して過ごせる居場所となり、本人だけでなく家族の安心感にもつながったものと考えられる。一方、職員においても共用型デイサービス開始当初は、送迎や家族対応などグループホームとは異なる支援に戸惑う声が聞かれた。しかし、利用者や家族との関わりを重ねる中で、利用者本人だけでなく家族や地域を含めた暮らし全体を支える視点が少しずつ育まれてきた。送迎を単なる移動支援ではなく関係づくりの機会として捉える職員も増え、支援観の変化につながった。
（今後の課題・考察・まとめ）
共用型デイサービスの導入は、グループホーム職員にとって地域で暮らす認知症のある方や家族の生活を理解する機会となった。現在も戸惑いや葛藤は残るが、その思いや気づきを職員同士で共有し続けたことで、利用者中心の支援から家族や地域とのつながりを含めた支援へと視点が広がりつつある。
また、グループホームでは入居後の生活支援が中心となることが多いが、共用型デイサービスを通して地域で生活する認知症のある方や家族と関わることで、在宅生活における課題や家族の思いを知る機会となった。その経験は、グループホーム入居者支援においても、利用者本人だけではなく家族を含めた支援を考える視点につながっている。
さらに、送迎や家族対応を通して得られた情報を職員間で共有することで、利用者理解が深まり、職員同士が同じ方向性で支援を考える機会も増えている。
共用型デイサービスは新たな業務の追加ではなく、地域の中で暮らし続けることを支えるグループホームの役割を再認識する実践であった。また、地域で生活する認知症のある方や家族と関わることは、グループホーム職員にとって新たな学びの機会となり、支援観の変化にもつながっている。
今後も利用者本人と家族の暮らしを支える視点を大切にしながら、職員一人ひとりの学びや気づきを共有し、地域に開かれたグループホームを目指していきたい。
（参考・文献など）特になし

演題番号
Ｇ－⑪

◆キーワード
1　重度化対応
2　看取り
3　ＡＣＰ

「第二の我が家」で最期を迎えるために

看護師常勤化で実現した認知症高齢者支援の変化と多職種連携

宮城県　仙台市

グループホームむらでん高森（たかもり）

発表者：千葉あい子（ちば　あいこ）・今野利彦（こんの　としひこ）

共同研究者：　豊岡　正吾（とよおか　しょうご）、吉田　裕美子（よしだ　ゆみこ）

仙台市泉区高森の緑豊かな住宅街に位置するグループホームです。２ユニット計１８名の方が入居されています。その人らしさを尊重した家庭的な共同生活ができるようサポートしております。	毎月、その時期の草花を用いての生け花や「うまいもの会」と称した日本各地のご当地メニューを入居者様と一緒に調理するといったさまざまなイベントを行っています。また、ドライブ、買い物などにでかけたり、地域の「認知症カフェ」にも参加しています。

（取り組んだ課題・はじめに）

看護師の常勤化以前、利用者の状態急変時は、訪問看護に依頼するか、日中であれば、介護職員が外来通院させていた。介護職員が訪問看護に報告・相談をしても訪問に至らないことがあり、医療ケアができない介護職員の不安が強くあった。また、衰弱し体動困難であっても無理に車椅子に載せ、何時間も病院の待合室で待たせるという現実があった。それは認知症高齢者にとって環境変化による不穏等が起きるリスクもあり「ここに看護師がいてくれたら」と思っていた。利用者は、年月の経過とともに認知症が進行し、身体機能も低下する。状態の急変が起き、医療ケアが必要になっても転所せず「第二の我が家であるむらでんで過ごして欲しい」という願いから、常勤看護師の導入に踏み切った。

（倫理的配慮）

今回の発表に際し、事例として挙げた２名の利用者家族には、研究発表の主旨とプライバシーに配慮することを説明し、同意・了承を得ることができた。

（具体的な取り組み）

2020 年、24 時間 365 日対応の在宅診療クリニックを変更し、当施設の看護師が在宅クリニックの医師より指示を受け、医療ケアを実施するという契約を結ぶ。そして、管理者の知人である看護師が入職し、施設内で医療ケアが可能となった。また、経口摂取困難な利用者に対して点滴等もできるようになり、いわゆる重度化対応も可能となった。

現在も継続して在宅診療クリニックと連携し、定期診療をはじめ、胃瘻管理を含めた経管栄養注入、喀痰吸引、点滴などの指示を受け実施している。

また、介護職員に「看護師常勤化によるメリット」をアンケート調査した。その結果、約半数の介護職員が「ケアの相談がしやすい」と答え、看護師が「介護職員が安心して生活ケアに専念できるように支える存在」となっていることが分かった。

（活動の成果と評価）

・85 歳男性　K さん　入居年数：8 年 11 か月

精神疾患もあり、暴力行為を防ぐ目的で抗精神病薬を長期間内服していた。徐々に活動性が低下し、内服中止、嚥下状態も低下し誤嚥性肺炎と診断。医師の指示で数日間点滴施行、絶飲食により体力低下が進み、ターミナル期と診断された。食べることが好きなご本人のため、介護職員と看護師が連携し、医師の指示のもと経口摂取再開。現在も食事を継続できており、会話ができる状態まで回復した。

・95 歳女性　H さん　入居年数：4 年 6 か月

2026 年 2 月、胸部苦痛訴え、早朝にオンコール対応。心不全増悪と診断され医師からは入院を勧められたが、息子様は「ここで最期を迎えたい」と答えた。ACP で息子様は、救急搬送や延命治療はせず本人が苦しまないようにしてほしいとご希望されていた。看護師が医療的判断をし、介護職員と協力して生活ケアを行った。体力に合わせて食事・排泄・清潔を行い、最期まで H さんらしく生活できるよう支援した。お看取り後、看護師がエンゼルケアを行った際、H さんのお気に入りだったブラウスを着せて見送った。息子様からはお礼の言葉をいただけた。

（今後の課題・考察・まとめ）

看護師が常勤化し６年、在宅診療クリニックの協力もあり、利用者や家族の ACP に基づいて重度化対応や看取りを行っている。環境を変えずに生活できることは認知症高齢者にとって利点であることから今後も医療ニーズの高い利用者の受け入れを行い、質の良いターミナルケアを提供、利用者が住み慣れた場所で安心して最期を迎えられる環境・体制を継続、さらに進化させていきたい。

（参考・文献など）

・厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会
・宮城県公式ウェブサイト老人福祉施設等入所状況

演題番号
G－⑫

「普通の暮らし」を支え続けた看取りケアの実践

～　本人らしい暮らしを支えた一事例　～

◆キーワード
1　看取りケア
2　普通の暮らし
3　本人の思い

岩手県・平泉町

社会福祉法人稲泉会（しゃかいふくしほうじん　とうせんかい）　グループホーム「けーせん」

発表者：管理者　高橋一暢（たかはしかずのぶ）

共同研究者：　職員一同（しょくいんいちどう）

社会福祉法人稲泉会　認知症対応型共同生活介護グループホーム「けーせん」。開設 2005 年 3 月 16 日	「笑顔に勝る介護なし」をモットーにサービスの質の向上に努めています

【取り組んだ課題・はじめに】

当施設では本人・家族の意思を尊重し、「普通に暮らす」ことを最後まで支える医療的ケアを伴わない看取りケアを実践している。今回、余命宣告を受けた入居者に対し、本人の思いや生活歴を尊重した支援を継続した結果、余命宣告から約 2 年半が経過した現在も穏やかに生活を継続されている事例を報告する。

【倫理的配慮】

今回の発表を行うにあたり、ご家族とご本人へ説明を行い同意を得ている。また個人情報の取り扱いにもう十分注意する旨も伝え同意を得ている。

【具体的な取り組みと経過】

対象は 102 歳女性（令和 8 年 6 月現在）。平成 27 年 9 月 28 日入居。要介護 4。日常生活自立度 B2、認知症高齢者日常生活自立度Ⅲb。既往歴は認知症、気管支喘息、逆流性食道炎、脂質異常症、めまい症、狭心症、不眠症。令和 4 年より主治医と薬剤師による居宅療養管理指導を開始した。令和 5 年 4 月頃より食欲不振と意欲低下がみられ、食事・水分摂取量が徐々に低下した。令和 5 年 11 月には食事摂取量は毎食約 1 割程度または未摂取、水分摂取量は月平均 297mL まで減少し、体力低下に伴い離床時間も減少、臥床時間が増加した。令和 5 年 11 月 6 日に家族・管理者・所長で今後の療養方針について面談を行い、家族より「最期まで慣れ親しんだ施設で過ごしてほしい」との希望があり、同年 11 月 14 日に主治医と家族による面談を実施。主治医より「次の春を迎えられるかどうか」と予後の説明を受けた。家族は積極的な延命治療を希望せず、自然な経過での看取りを希望された。この内容は全職員へ共有し、「特別なことを行うのではなく、これまで通りの本人らしい生活を支える」ことをケアの基本的な方針としてケアプランに反映した。また、看取りケアに対する不安軽減と支援の統一を目的とした職員勉強会を実施した。本人は入居当初から「他の利用者さん達とおしゃべりをしながら楽しく暮らしたい」「良い生活がしたい。良い事をしてもらいたい」と希望があり、また「良いもの飲みたい。良い事をしてもらいたい」と希望されていた。その思いを尊重し、①食事支援では、時間にとらわれるのではなく、ご本人の嗜好を優先し栄養補助食品等や好物を摂取して頂く。②入浴支援では、快適な日常生活を過していただけるよう体調に合わせた入浴支援を行い清潔保持に努める。③排泄支援では、本人の排泄ペースに合わせたトイレ誘導を実施。④交流支援では、体調が良い時は離床され他入居者と一緒に食事やお茶の時間、行事参加を通じて交流しドライブ等の外出支援で気分転換ができ楽しみを持って生活していただく様に支援を行う。面会継続については感染対策を行い本人と家族が穏やかな時間を過ごせる環境づくりに努めた。

【活動の成果と評価】

①食事支援については、エンシュアと乳酸菌飲料を好まれ、平均摂取量は約 1 割程度であったものの、体調が良い日には食事を全量摂取される日も見られた。②入浴支援については、以前より入浴が好きとのことで、体調に合わせ短時間でも湯船に浸かることを継続し、現在では歌を唄いながら入浴を楽しまれている様子もある。③排泄支援については、本人の排泄リズムを尊重したことで自然な排泄習慣と機能を維持することができた。④交流支援については、離床時間が増え、他利用者との交流や地域行事、ドライブ参加など笑顔で過ごす時間が増回した。また家族の面会も継続され、家族から「以前より元気になった」と喜びの声が聞かれた。令和 6 年 2 月には 100 歳を迎え、その後も穏やかな生活を継続し、余命宣告から約 2 年半が経過した現在も 102 歳で、「普通の暮らし」を継続されている。

【考察とまとめ】

本人の価値観や生活歴、希望を尊重するケアを実践し「普通に暮らす」という本人らしい生活を支え続けた。好きな物を食べ、好きな入浴を続け、入居者や家族と関わる日常を継続したことで生活の質の維持に繋がったと考える。グループホームだからこそ、一人ひとりの思いに寄り添い、住み慣れた環境で最期まで暮らしを支えることの重要性を改めて認識した。

演題番号
G－⑬

そこまで私が決めなきゃなんですか？

～認知症の方の人生会議～

◆キーワード
1　ACP
2　意思決定支援
3　多職種連携

東京都・八王子市

にんちしょうたいおうがたきょうどうせいかつかいご　ぐるーぷほーむじゅげむ
認知症対応型共同生活介護　グループホーム寿限無

かいごしえんせんもんいん　ほんだ　かおる
発表者：介護支援専門員　本田　郁　　共同研究者：　なし

平成 21 年 2 月 1 日に開設。医療法人が運営しているグループホーム。要介護は平均 3.1。同法人のクリニックや病院が近隣にあり医療連携が充実していることが強みである。	めじろ台地区の中心に位置した丘の中腹にあり、２ユニット 18 名の入居者様が生活され、2 ユニットで週 5 日で共用デイサービスも開設。また同施設内で月 1 回の地域カフェの開催や保育園児との交流の機会があり、多年齢の方達と触れ合う機会が多い。

（取り組んだ課題・はじめに）

2024 年 1 月に「認知症基本法」が施行され、認知症の方が尊厳を保持し、希望を持って暮らすことができる社会を目指し、意思決定支援の強化が非常に重要な柱として位置づけられている。

当所の入居者様も食事低下気味になった方や意欲が低下した時に医療職から「ご本人、ご家族はどのような考えでいるの？」と尋ねられることが多かった。その時にタイトルにあるような戸惑いを口にする家族様の言葉が胸に刺さった。どのような言葉を引き出せたら入居者様、家族様がこれからの人生の選択をする上で助けとなるだろうと考え、介護支援専門員として取り組んだ内容を演題のテーマとした。

（倫理的配慮）

発表を行うに当たり、事前に入居者様、家族様、並びに施設職員に取り組みの概要を説明し、同意を得ている。また、個人情報の掲載については個人が特定されないように配慮を行っている。

（具体的な取り組み）

・入居する際に施設ではどのように過ごしていきたいか、最期はどのような医療行為を望むのか契約の際に前もって確認をする。
・普段の生活の中から入居者様がよくする仕草やよく話す言葉を中心に入居者様の意思を記録に残し、ケアプランにも反映する。
・ケアプランの説明をするときに家族様の意向も確認をする。
・毎月の入居者様の様子を家族様に伝える時に、家族様が心配していることなど疑問に思っていることがなかったか居室担当者に聞き、家族様の思いを確認する。
・入居者様が体調不良になった場合には医療職とも連携をし、家族様の意向を確認する。
・看取り期になった際にムンテラを行い、入居者様の今までの生活を振り返り、これからの生活をどのように過ごしていきたいかを家族様と共に考えて、看取りプランを作成する。

（活動の成果と評価）

入居する際にどのようにして過ごしていきたいかを聞き取るも実際には急に体調が悪化した場面では判断が揺らぐ家族様もおり、一度決定しても何度も確認する必要があった。

普段の生活の中から入居者様の言葉を聞き取るも具体的にどのように生きたいとしっかりした言葉を発する方は少なく、家族様に聞いた今までの生活歴と今の入居者様の言葉や仕草をつなぎ合わせて、これからの目標をケアプランに明記した。入居者様の中には文字の理解が難しい方もおり、出来るだけ言葉にすることを意識して、普段の生活で入居者様に伝える必要があった。

日頃より入居者様に寄り添い、リラックスをした時に意向を確認すると自分の気持ちを教えて頂けることがあり入居者様、家族様ともになじみの関係を作り、その方に合った雰囲気作りをして、気持ちを引き出していくことの大切さを感じた。

医療職や多職種の連携をし、伝わりやすい言葉で家族様に伝えていくことも大事だと分かった。

（今後の課題・考察・まとめ）

・普段から入居者様の意思を確認する機会を作り、記録に残していく。
・今の入居者様の姿だけでなく以前の様子も家族様に聞いて記録に残しておく。
・入居者様の様々な場面で表現される言葉や表情などを家族様と共有し、家族様の意思も大切にする。

（参考・文献など）

・厚生労働省～人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）してみませんか？～もっと知ろう人生会議～）他

演題番号
G－⑭

「帰るという決断」

～最期を迎えるまでの本人と家族と職員の葛藤～

◆キーワード
1　決断
2　最大の葛藤
3　繋がる支援

福島県・須賀川市　グループホーム すずらん

発表者：介護福祉士　平野（ひらの）　蓮（れん）

2002 年開所し、定員 18 名（9 名×2 ユニット） 事業所理念「自分が住みたい我が家」 一人ひとりの生活歴や価値観を大切にした個別ケア 家庭的な雰囲気の中で安心して生活できる環境 地域との交流を積極的に行い、社会参加を支援	地域との交流を積極的に行い、町内会長様への事業所行事への参加や運営推進会議への出席されている。地域への秋祭りなどへの入居者様と一緒に参加しています。

（取り組んだ課題・はじめに）

近年、看取りに対する家族の考え方が変化し、「住み慣れたグループホームで最期まで過ごしたい」という希望が増えている一方で、医療的な選択との間で本人・家族・職員が葛藤する場面も多い。本発表では、その決断までの過程と支援について報告する。

（倫理的配慮）

事例は本人・家族に発表の趣旨を説明し同意を得た。個人が特定されないよう氏名は匿名化し、プライバシー保護に十分配慮した。

（具体的な取り組み）

肺炎で入院した S 様。入院中身体状況が著しく低下し、本人の生きがいや医師からは食事量が少なくなっているので経管栄養も視野に入れて今後の話があった。本人の望んでいる事、本当の願いとは何かを考える一方、延命か看取りかの選択肢について家族と何度も事業所に足を運んでいただき、その中にはすずらんに戻って数年でも一緒にいた皆と暮らせたらという思いの娘様。医療を継続することで少しでも長く生きれるのではないかという息子様の思い。それぞれの葛藤をしながら決断を進んでいく。

本人の意思や生活歴を尊重し、「帰りたい」という思いを支えるため、医師・家族・計画作成者・管理者・介護職員が連携して、本人家族が葛藤した「帰る決断」までの事実をかかりつけ医に相談し、考えに対し尊重された。その旨職員へ伝えていく。

（活動の成果と評価）

本人、家族の願いの「帰りたい」「帰させてあげたい」という希望を叶え、住み慣れたグループホームで家族や職員に囲まれながら最期までその人らしく過ごすことができたのではないか。すずらんとしては、家族がホームのことを気にすることなく、家族としての決断を尊重することを第一に伝えた。

家族は医療相談員や職員との繰り返し話し合いを重ねることで、経管栄養や延命治療ではなく本人の意思を尊重した選択をし、後悔のない看取りができたと話をしていた。職員は家族の思いを丁寧に傾聴し、本人の今までの暮らしを照らしあわせ、想像する事しかできないが、看取りを考えるうえでのケアとは、最期を迎えるための介護ではない。

（今後の課題・考察・まとめ）

看取りでは正解が一つではなく、本人の『どう生きたいか』『どこで過ごしたいか』という思いを尊重し、その実現に向けて家族・医療・介護が一つのチームとなって支えていくケアであると、S 様の看取りを通して私たちは学んだ。

今回の看取りは、今後の看取りを考えるうえで、貴重な経験として、本人の意思を中心に考える事が大切と知る。

家族・医療・事業所側が継続的に話を重ねることが、本人・家族双方の納得につながる支援としてとても大切なことである事を学び、本人・家族・職員が繰り返し話し合いながら意思決定をしていく。

最後に、家庭環境はさまざまであるため、自身が看取りケアになったときにどのような思いやどのように世話してほしいかなど、普段の会話を通して、その時だからかもしれないが、本人の意思表示は私たち介護する側や家族なども知ることで、本人らしい生活を支えていくきっかけの一つになると考え、今後、ケアをする側も、予測される事例や未来を予測しておくことが私たちの課題である。

演題番号
G－⑮

日常の中にある宝物

変わらない日々の中にある本当の幸せ

◆キーワード
1　看取りケア
2　生活の継続
3　その人らしい暮らし

宮城県・松島町　　グループホーム「桜の家」（さくらのいえ）

発表者：介護福祉士　千葉（ちば）　歩未（ふみ）　　共同研究者：　職員一同（しょくいんいちどう）

松島町桜渡戸地区に平成 14 年 3 月に開設された認知症対応型グループホーム。「自立支援」「生活の継続」「自己資源の開発」を大切にし、職員が「リビングパートナー」として家庭的な環境の中で利用者の自立支援と生活の継続をサポートしています。	グループホーム「桜の家」は「ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく」を理念に、利用者一人ひとりの生活の継続と自立支援を大切にしたケアを実践しています。

（取り組んだ課題・はじめに）

グループホーム「桜の家」は、開設以来「ゆったりのんびり　一緒に　楽しく」を基本理念に掲げ、「自立支援」「生活の継続」「自己資源の開発」を大切にしながら、家庭的な「第二の我が家」を目指してきた。私たちは、入居者一人ひとりが生活の主体者であり、できることはできる限りご自身で行って頂くことを大切にしている。

近年、医療的ケアや重度化への対応が求められる中で、私たちは改めて「その人らしい暮らし」とは何か、「平凡な暮らし」とは何かを職員全員で考えた。今回看取りを経験したＭ様の事例について報告する。Ｍ様は、感情表現が豊かで、歌や家事、動物や自然を愛し、周囲を笑顔にする方でした。

（倫理的配慮）

「本報告では、ご利用者のプライバシーに配慮し、個人が特定されないよう情報を一部加工しております。事例の使用については、家族等の同意を得た上で尊厳を尊重し作成しました」

（具体的な取り組み）

事例は 92 歳女性Ｍ様である。認知症の進行により 12 年前に入居された。入居当初から日々の生活は、外に出てホーム周辺の山や田畑を眺めること、動物好きで食事作りや水仕事、洗濯、畑仕事等、これまでの暮らしを続けてきたＭ様の看取りについて報告する。職員間で「平凡とは何か」を話し合った。「家族と過ごす」「誰かの役に立てる」「食事が美味しく食べられる」等、当たり前と思われる日常こそが、いつも通りの何気ない日常が「平凡」で幸せなことではないかという共通認識に至った。

そして 12 年の時を経たＭ様は病状の進行により主治医から、絶飲食と酸素療法が必要となったが、身体状況だけに目を向けるのではなく、体調を確認しながら外へ出たり、猫と触れ合ったり、できる範囲で普段と変わらない生活を支援した。

そして、絶飲食が続く中、3 日目のこと、居室を訪ね声を掛けると、小さな声で何かを話した。「お腹が痛いですか」と尋ねると、首を横に振り、微かな声で「・・・腹減った」と聞こえた。「何が食べたいですか」と尋ねると、はっきりと「トマト」と答えた。直ぐにトマトジュースを購入し、マウススポンジに湿らせ唇に湿らせた。「美味しいですか」と尋ねると、薄っすらと微笑み頷かれた。そしてその 2 日後、静かに息を引き取り天寿を全うした。「トマト」は 92 年の人生最後の言葉となった。風味ではあったがＭ様の望みを叶えられたことに嬉しさを感じた。

（活動の成果と評価）

今回の看取りを通して私たちは、「平凡」という贅沢の大切さを学んだ。何気ない日常こそが、かけがえのない幸せであり、その小さな望みを叶えることが、私たちができる最高の支援だと感じた。

（今後の課題・考察・まとめ）

認知症の状態にある一人の入居者様としてＭ様と出会った。しかし、Ｍ様の人生は、桜の家へ入居された日から始まったわけではない。生まれ育った故郷、家族との暮らし、仕事、喜びや悲しみなど、一人ひとりがそれぞれの人生という物語を歩み、多くの思い出や経験を胸に抱いて桜の家へ来られた。私たちは、それをその人の人生の「見えないリュックを背負っている」と考えている。私たちの役割は、その人の人生を書き換えることではなく、その物語の続きを「第二の我が家」である桜の家で共に歩ませて頂くことである。今回の実践を通して、「桜の家から始まる物語」という言葉の意味を改めて考える機会となった。入居者様の物語は、桜の家へ来られた日から始まるのではなく、私たちはその長い人生の途中で出会い、その続きを共に過ごさせて頂いている。何気ない日常こそが「平凡という贅沢」であり、その人らしく生きるための大切な時間であった。これからも私たちは、利用者一人ひとりの人生の続きを支える「第二の我が家」として、その人らしい暮らしを職員全員で大切に育み、「ここに来て良かった」と感じて頂けるホームであり続けたい。

演題番号
G－⑯

グループホームだからこそできる看取り

多職種連携と利用者・家族の想いを大切にした支援

◆キーワード
1　多職種連携
2　意思決定支援
3　その人らしい最期

大阪府・泉佐野市

しゃかいいりょうほうじんえいこうかい　えいこう
社会医療法人栄公会　グループホーム　栄公

かち　ゆみこ
発表者：介護職・加知　由美子

やました　まゆみ
共同研究者：山下　万友美

【施設概要】	サービス内容：入居・共用型デイ・緊急ショート
2001 年 1 月 1 日開設 1 ユニット 9 名 2006 年 4 月 1 日 2 ユニット 18 名に増設 2023 年 4 月 1 日高齢者複合施設ジリタス 3 階に移転	病院が母体の為医師が常駐、同法人内に訪問看護ステーション・通リハ・デイサービス等がある

（取り組んだ課題・はじめに）

グループホーム栄公では、2023 年 4 月に現在の高齢者複合施設ジリタスに移転してから看取りケアを開始し、現在までに 5 名の方の看取り支援を行った。今回は、対象者のお一人である末期の肝癌だったM氏への看取りケアについて発表する。

（倫理的配慮）

発表に際し、ご家族に説明し同意を得ている。

（具体的な取り組み）

M氏：女性・89 歳・要介護度 3

令和 6 年 2 月に同法人のサービス付き高齢者住宅より認知症の進行に伴いグループホーム栄公へ入居となる。

令和 7 年 1 月に肝癌が見つかるが積極的治療は希望されず、3 か月後に医師から肝癌末期と診断された。ご本人の意思表示も難しくなっていたが、在宅時にご本人が延命治療はしないと話されていたこともあり、ご家族の意向でこのままグループホーム栄公での看取りを希望される。

肝癌末期と診断後、月に 1 回程度の発熱はあったが、全身状態は比較的良好で食欲もあり、外出や外食もされ、ご家族との時間を過ごされていた。令和 7 年 8 月中旬頃から嚥下状態が悪くなり、座位も保てず傾眠時間が増えるようになる。

状態の悪化が見られるようになったため、改めてご本人とご家族の想いを確認し、医師・訪問看護・介護職でカンファレンスを実施。穏やかに過ごしていただけるよう、苦痛の軽減と安心できる環境づくりをチームで共有し支援していく方針とした。

座位が保てなくなりリクライニングの車椅子に変更、徐々に拘縮も進み始め、ご家族に相談し着心地が良く着脱しやすいルームウエアの用意をお願いし日中はフロアで過ごせるよう支援を行った。M氏はお風呂がお好きであったため、できる限り湯船に浸かっていただきたいという思いがあり、併設のデイの空き時間を活用し、機械浴を実施した。食事については嚥下がしにくくなり、むせることが増えてきたため、栄養科に相談し食事形態の変更を段階的に行ったが、徐々に食欲も低下し、ほとんど食べられなくなった。誤嚥のリスクも増え、食事介助をためらう場面もあったが、訪問看護師の協力を得ながら状態を確認し、助言を得ることで安心して食事介助を行うことができた。食べられなくなってからはご家族に相談し、食べやすくて好きなものを持参していただき、一口でも食べて頂くよう随時介助し「美味しいですか？」と声をかけると笑顔で頷く場面もあった。

終末期に入り、徐々に傾眠時間が増え、フロアで過ごすことが難しくなり、居室で臥床される時間が多くなった。寂しさを感じることがないよう、職員一人が介助以外に 1 日 15 分程度の時間をつくり訪室し、手や足のマッサージを行うなど、M氏と一緒に過ごす時間を設けその方らしさを大切にした関わりを意識した。終末期になり、ご家族と相談し、最期を迎えた際に着用する衣服を選んでいただく。看取り期になってからは面会時間の制限を解除し、遠方にお住いの娘様も夜間に面会されるようになる。お孫様も来所され、ご家族そろって夜遅くまで一緒の時間を過ごされた。また、長男様は永眠される前日にM氏の居室に泊まられ、最期までそばで一緒の時間を過ごされた。看取り後、職員のアンケートを実施するとともにデスカンファレンスを開催し、ケアの振り返りを実施した。

（活動の成果と評価）

ご家族より「グループホームに入居できて良かったです。母が最期に過ごせた所がグループホームで良かったです。」というお言葉をいただき、この言葉が私たちにとって何よりの励みとなった。日々の関わりやケアの積み重ねが、M氏やご家族の安心につながっていたことを改めて実感する機会となった。

（今後の課題・考察・まとめ）

今回の看取りは職員一人ひとりの想いや主体的な関わりに加え、医師や訪問看護、栄養科、他部署との連携と協力により支えられ実現することができた。また、ご家族のご理解とご協力を含め、多くの方々の支えがあったからこそ、M氏が住み慣れた環境の中で、安心して最後まで過ごしていただくことに繋がったと感じている。