

28. 新たなチャレンジで自信を取り戻そう

介護老人保健施設 アーバンケア
介護福祉士 原田真由美（はらだ まゆみ）
共同発表者 篠崎宏美

【初めに】

当通所リハビリテーションは定員32名、月間で延べ100名以上の利用がある。
利用者とのコミュニケーションを図る中、最近の話題や身体もこと、夫婦間の愚痴、家庭でのこといろいろな話を聞くことがある。
その中「台所に立たなくなった。」「包丁を持たせてもらえなくなった。」と残念そうに話している方がいた。職員が関わっていて【まだ出来る能力がある】と感じるが何をすれば良いか分からない状況であった。
そんな時に令和5年9月から作業療法士が老健入所と兼務で通所リハビリテーションに配属となる。
それがきっかけでリハビリ職員（作業療法士・理学療法士）に相談し、それなら取り組みばいいじゃないかということから始まった。

【取り組み内容】

- 1) 専門職で会議
医師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護士が参加し、対象となる利用者や何を作るかなどを検討
- 2) 対象となった利用者の家族、ケアマネジャーに内容と共に了解を得る
- 3) 当日は利用者1名に職員1名を配置
作業療法士に作業工程の助言を個々に行ってもらい調理
- 4) 出来上がった料理を食べる

【結果】

対象となった利用者3名、同じ高さのテーブルで立った状態。使用する道具は全員一緒のものを用意した。個別の対応とまでなっていなかった。
その為、A氏は腰椎椎間板ヘルニアで長時間の立位作業は難しく、椅子に座っての調理が望ましかった。力が入りにくいこともあり、小さめの包丁で対応したほうが良かった。
B氏は調理動作能力がおおむね安定していた。左手で物を握る動作が行いにくい様子であった（調理時にゴム製の手袋をしていた為かもしれない）
C氏は認知症があり、危険認識が低かったようで、職員が1名付きっきりの対応となった。

今回、作業療法士との打ち合わせや情報共有が細かく行えていなかったことが要因で、レクリエーション的な取り組みとなってしまった。
次回は作業工程、場所、使用物品や環境を細かく設定し、どうすれば最小限の失敗で次の意欲に繋げるか、在宅生活で出来るのか、作業療法に着眼し、リハビリ職員と共に継続していくことになった。