

第24回

大老協懇話会(事例発表会)

日時 令和6年1月19日(金) 10:30~16:00
会場 インテックス大阪 6号館B
主催 公益社団法人大阪介護老人保健施設協会
共催 RX Japan株式会社

第24回 大老協懇話会

令和6年1月19日(金) 10:30~16:00 インテックス大阪 6号館B

10:00~	参加受付	
10:30~11:10	一般口演 I	管理・運営・認知症 (5題)
11:10~11:20	休憩	
11:20~12:08	一般口演 II	新型コロナウイルス感染症 (6題)
12:08~13:30	昼食・企業展示見学	
	(12:30~	ポスター発表(3題))
13:30~13:40	挨拶	大老協会長 川合 秀治
13:40~14:36	一般口演 III	整容ケア・食事ケア・排泄 (7題)
14:36~14:46	休憩	
14:46~15:42	一般口演 IV	リハビリテーション・その他 (7題)

【お願い】

発表時間は5分以内、質疑応答は2分以内となっておりますのでご協力お願い致します。

質疑の方は、**あらかじめマイクの前まで速やかに移動し**、所属施設名、氏名、質疑内容(簡潔)の順でお話してください。

場内の空調管理は随時対応させていただきますが、着座の場所によっては希望にそえないこともあります。

感染対策としてのマスク・手洗い・うがい・手指消毒を行い、喫煙は所定の場所をお願いいたします。

一般口演プログラム(午前)

I 管理・運営・認知症

座長 堺市医師会介護老人保健施設いずみの郷 丸毛 俊明(施設長)吉川耕二(理学療法士)

1	みんなでつくりケアプラン ～LIFEやR4を理解してケアプランを協働で作る取り組み～	高石市立老人保健施設きよらの郷	山崎さやか
2	介護補助の導入とその効果	堺市医師会介護老人保健施設いずみの郷	瀬島 大樹
3	BPSDの緩和を目指した認知症ケアの実践	バルアルト	高田 英利
4	認知症フロアにおける集団体操の取り組み ～BPSD緩和に向けて～	かがやき	石野 睦
5	認知機能向上を目指して ～お買い物編～	桑の実	西部 真哉

II 新型コロナウイルス感染症

座長 サンガーデン府中 古川 佳央(施設長)

6	新型コロナウイルス感染症クラスターを経験して ～BCP作成に活かす～	錦秀苑	高田 勇吾
7	なんかおもしろいことしたいねん	ふれあい	森 匡毅
8	新型コロナウイルス感染症と共に安心できる生き方を	岸和田徳州苑	庄田平亜紀
9	新型コロナウイルス5類感染症移行後の夏祭り開催	吹田徳洲苑	野原 盛史
10	コロナ明けで取り戻した日常とその効果	大阪緑ヶ丘	竹林 鈴代
11	ケアアイ屋上活用の取り組み ～コロナからのリスタート～	ケアアイ	西岡 修平

一般口演プログラム(午後)

ポスター発表

28	新たなチャレンジで自信を取り戻そう	アーバンケア	原田 真由美
12	働きやすい職場の環境作り ～ハラスメントゼロを目指して～	南部花園館	南 和伸
13	スピーチロック0に向けて職員の意識改善と習慣化	南部花園館	安藤 怜奈

III 整容ケア・食事ケア・排泄

座長 たんぼぼ 麻田 邦夫(施設長)

14	多職種協働によるフットケアの取り組み	パークヒルズ田原苑	上野 行範
15	多職種で取り組む介護老人保健施設での褥瘡対応	コスモス楽寿苑	上田 佳織
16	姿勢と摂食嚥下機能の改善により誤嚥性肺炎を予防できた事例	玉串すみれ苑	堂 貴善
17	座位姿勢について ～食事での座位姿勢に注目して～	老人保健施設美樹の園	小川 麻衣
18	窒息・誤嚥を防ぐための自部署の振り返り	ライフケアながやま	西森由里子
19	自分で出来るっていいね ～排泄における自立支援～	みあ・かーさ	中原 千紗
20	排せつ支援加算Ⅱを取得する試み	すこやか生野	山中 道江

IV リハビリテーション・その他

座長 つくも 俣木 宏之(施設長)加藤俊輔(理学療法士)

21	楽しい体操が機能向上に繋がった	淀川キリスト教病院老人保健施設	川中 翔太
22	拒否的な利用者に対し心理状態に合わせたリハビリを実践し在宅復帰へ繋がった症例	牧すこやかセンター	中村 美友
23	患者中心のアプローチに基づいた介入により訓練に対する共通認識を見出した一例	アロンティアクラブ	田原 弥樹
24	転倒リスク軽減におけるカメラセンサーの有用性	南部花園館	井上 涼介
25	当施設における自立支援介護の取り組み ～水分摂取の重要性について～	松下介護老人保健施設はーとびあ	厚地 宏実
26	「自宅で暮らす」を支えるための取り組み ～感染対策を通して多職種連携の意識づけ～	グリーンライフ	荒木 和子
27	癌末期利用者にトータルペインからアプローチを試みた1症例	バルアモール	山本佳寿恵

1. みんなでつくろうケアプラン ～LIFE や R4 を理解してケアプランを協働で作る取り組み～

高石市立老人保健施設きやらの郷
介護支援専門員 山崎さやか（やまさき さやか）

【はじめに】

当施設では基本の書式をアレンジしたオリジナルのケアプラン書式を8年間活用してきたが、利用者の情報共有方法が機能せず、プラン作成時の一担当者の負担も大きかった。また I C では業務時間中の時間の捻出が難しく、主介護者への説明の遅延等もあり管理が難しくなってきた。

令和3年の介護保険制度改正による LIFE 加算や、他施設から R4 システムの評判等を聞き、当施設が抱えていた問題解決の糸口になると感じシステムの導入に向けて舵を切った。しかし、周辺の施設では LIFE や R4 の入力作業は施設ケアマネや相談員が行っている施設が多いが、両職種の負担が増える事も考慮し、現場の協力を得て各専門職と協働出来ないか検討していく事となった。

【目的・方法】

LIFE 算定やケアプラン作成において、全専門職が取り組む事により専門性を反映できる。

① LIFE の算定においては各専門職を配置した委員会を立ち上げ、LIFE について学び加算取得を軌道に乗せることを目標とした。

② LIFE 委員主導で勉強会を実施し、加算の概要や P C の入力方法、各職種の役割分担について周知した。全職員が必ず1回は研修に参加できるようにシフト調整を行い、LIFE を理解できるまでは委員が主導で指導を行った。

③ R4 システムについてもまずは LIFE 委員会内で勉強会を行った。従来のケース担当はチーム制（全専門職参加）へ変更し、チームでケアプランの作成に関わるようにした。また初回プランの説明は各専門職が参加することを義務付け、利用者へ具体的でより専門的な説明が出来るようにした。

【結果】

①令和3年4月より科学的介護推進体制加算、令和4年4月に自立支援促進加算の算定を開始する事が出来た。②各専門職がケアプラン完成までのプロセスに関わる事で、その内容を全職種で共有出来、かつ各専門職が家族へ具体的に説明する事で計画書の意図を的確に伝える事が出来るようになった。

【考察および今後の課題】

LIFE の自立支援促進加算の理解には現在も個々でばらつきがあり、研修会等を重ねて周知していく必要がある。また、感染症対策等により施設内の活動が制限される時もあり、寝たきり防止の取組みについても様々な課題を残している。しかし、LIFE の入力を協働で行う事で、各専門職が寝たきり防止の視点をプランに反映する事を意識出来るようになったのは収穫であった。また、R4 は情報共有においてはとても便利なツールではあるが、情報入力に時間がかかる事や、ケース検討会や評価等を行う時間がなかなか取れない課題は残っている。今後の更なる業務改善により検討会議時間の捻出や、R4 システムの更なる活用を見出していきたい。

2. 介護補助の導入とその効果

堺市医師会介護老人保健施設いずみの郷
介護福祉士 瀬島大樹（せじま だいき）

<背景>

当施設の問題として介護士の業務圧迫があり、残業や業務のストレスによる離職等の問題点を改善する必要があるとして、どのような改善を行っていくかを検討。その一つとして「介護補助」の導入を実施するに至る。

<考察の目的>

「介護補助」の導入に伴い、介護士の業務がどう改善したのか。施設内の環境変化について、現在の状況を現場の介護士の視点から考察し、この制度の実用性・効果について明らかにする。

<介護補助業務に移行した介護士業務>

- ・ベッドメイキング ・定期的なりネンの交換 ・口腔セットの清潔管理
- ・居室内清掃 ・汚物室清掃 ・車椅子清掃 ・浴室清掃 ・備品の補充
- ・衣類や洗濯物の片付け ・入浴準備と誘導 ・食事の下膳やテーブル拭き
- ・施設内消毒 ・配茶の提供と片付け ・花壇の水やり etc. …

<結果>

効果

- ・多くの利用者へ余裕をもった対応が可能に
- ・マンパワーが増えた事により業務の幅が広がる
- ・残業の減少
- ・雇用できる層の拡大

課題

- ・介護士と介護補助の連携
- ・人員増に伴うヒューマンエラー対策
- ・業務量の調整

<まとめ>

制度の導入により非常に良好な結果を得られ、介護士の業務改善につながったといえる。介護士の業務負担は大幅に軽減され、時間に余裕が出来る事でストレスの緩和と残業時間の減少に成功。マンパワーが増えた事により従来では特定の曜日に集中していた業務も分散して行えるようになり、より効率的な時間の使用が可能になった。また、人の眼が増えた事で利用者の訴えや変化に気づきやすくなり、見守りや利用者対応にも良い効果が得られた。一方課題として、職員が増えた事による連携ミスやヒューマンエラーの増加、割り振る業務量の調整などが必要となる。しかし「介護補助」という制度から生じるデメリットは発見できず、本制度は介護士の業務改善において非常に有効であるという結果を得る事が出来た。

3. BPSD の緩和を目指した認知症ケアの実践

介護老人保健施設 ベルアルト
介護福祉士 高田英利（たかだ ひでとし）

【はじめに】

認知症の進行によって BPSD が現れている利用者に対し、その背景を適切に把握することが重要である。今回はセンター方式の B2 シートと D4 シートを活用し、ケア内容を検討、実施した事例を報告する。

【事例紹介】

90 歳代 女性 既往歴：アルツハイマー型認知症。右大腿骨大転子部骨折
認知症自立度：Ⅱb 日常生活自立度：B 1

入所後より強い帰宅欲求があり帰宅できない事情を伝える。しかし記憶力の低下から理解や判断が難しく、繰り返し同様の訴えが続く。帰れない事で不安や不信感も募ってきおり、離設未遂も見られるようになった。

【倫理的配慮】

対象者の選定と事例発表にあたり、事前に本人と家族に承諾を得た。

【方法】

1. センター方式の B2 シートと D4 シートを用いてアセスメントを行う。
2. アセスメントの結果からケア内容を検討し、実施する。
3. D4 シートを用いて、ケア実施前後の行動比較を行う。

【結果】

アセスメントを行った結果、B2 シートからは慣れ親しんだ生活が出来ていない事がわかった。D4 シートからは施設生活の意味・目的の喪失や軽薄な人的環境からくる不安や不満がある事がわかった。その結果を踏まえて、コミュニケーションを通じた人的環境の改善や、生活背景に沿った内容のアクティビティを提供し、余暇時間の充実を図るケアを検討、実施する。

D4 シートで前後比較をした結果、実施前では、帰りたい発言数 10 回、宿泊を受け入れた発言数 1 回だったが実施中では、帰りたい発言数 9 回、宿泊を受け入れた発言数 3 回と微小ながら変化がみられた。また、手工芸作成に関わる事で情動的な影響がみられ、明るい表情で過ごす時間が増えた。以前は話所の職員に話しかけていたが、ユニットの見知った職員に話しかける姿が増えた。

【考察・まとめ】

帰宅願望がなくならなかったが、背景のアセスメントだけでなく、多角的なアセスメントが必要であり、不十分だった。しかし、作業中に関しては帰宅願望がなかったのは、好きな事を実施することで気が紛れていたのではないかと考える。また、表情や職員に対しての変化があったことは、その人の背景を知り、その人に沿ったケアを検討実施した事で心理的ニーズを満たすことに繋がったからだと思われる。

今後は利用者の立場に立って一緒に考えながら多角的にアセスメントできるよう努めたい。

4. 認知症フロアにおける集団体操の取り組み ～BPSD 緩和に向けて～

介護老人保健施設 かがやき
介護職員 石野睦（いしの まこと）

【背景】

当施設は 100 床の超強化型算定の介護老人保健施設である。1 フロアを認知症フロアとして運営している。認知症フロアでは、認知症のある利用者の BPSD 出現に伴う職員の対応に追われていることが多く、そのことがさらに BPSD を助長させてしまうこともあった。立ち上がり頻回で転倒リスクのある方や、他者への暴言等攻撃的になれる方が常態的に複数おられることで職員が疲弊していた。今回、BPSD の緩和を目指し、利用者が集中して取り組むことができ、かつ適度な運動にもなり、他者と一緒に参加できるものを実施したいと考えた。そこで「認知症ケア」の一環として集団で取り組める体操を実施した。

【目的】

認知症フロアで集団体操を定期的実施し、BPSD の緩和を目指す。

【方法】

プログラムの内容は、「ラジオ体操第 1、第 2」、豊中市が推奨している「とよなかパワーアップ体操」を実施する。実施日時は平日の午前中 10 時半から 11 時半の 1 時間で開催し、場所は広いスペースが確保できる食堂で行う。テーブルや椅子を動かし、職員が中心となるように利用者には円形になって座ってもらう。実施体制は職員 4 名を配置し、体操のメイン進行担当 1 名、体操のサポート担当 1 名、コール等の利用者対応担当 2 名で実施する。認知症の方や耳の遠い方への対策として、スタッフは大きなモニターやマイク、スピーカーを使用して注目してもらい体操に集中してもらうため、出来る限り視覚や聴覚に直接働きかける工夫をした。また、認知症の方は時間や季節の感覚が分かりにくくなっているため、体操の随所で日時を伝え、季節に応じた話題でアイスブレイクを取り入れ、四季や時間の感覚を感じてもらうことにも留意して進行した。この取り組みを定着させるために、どのスタッフでもこのプログラムの司会進行ができるよう、シナリオを準備し必要に応じて作業療法士の評価を受けながら取り組みを進めた。

【結果／考察】

体操後は適度な疲れがあるためか、認知症のある利用者のほとんどの方が自席で休憩し、落ち着かれていることが多かった。円形になり、お互いに見える環境にすることで周りの方達に感化される効果があり、普段、あまり動かない方も興味を持って、手足を動かすことが増えてきた。また、車椅子を自操されるようになった方やベッドから自ら起き上がるようになった等、数名の利用者に変化がみられるようになった。また、決まった時刻に開始することでメリハリがついた。体操での認知症高齢者の変化を職員が感じることで、職員の一部からはやりがいを感じるという声を聞くことができた。

【結語】

本取り組みでは、認知症高齢者の BPSD の緩和を目的として取り組み、BPSD 出現の軽減に繋がった。また、職員の負担軽減にもなった。今後は、職員の認知症の理解をさらに深めていくとともに、引き続き、取り組みの評価を繰り返し行い、認知症の方が安心して過ごせる環境を追求していきたい。

5. 認知機能向上を目指して ～お買い物編～

介護老人保健施設 桑の実
 介護福祉士 西部真哉 (にしべ なおや)
 共同発表者 藤本信広

＜はじめに＞日常のレクリエーションで脳トレなどを行う時は、大勢の利用者が参加し、皆様で答えを出し合っている。すぐに答えられる方も居れば、少し時間がかかる方もおられ、後者の方々へのアプローチを試みた。

＜目的＞・暗記と計算を取り入れて、個人個人の認知機能へ働きかける。

- ・買い物をするような設定にする。思い出しやすい方法にする。
- ・利用者と接する時間を設け、どのような変化があるか観察する。

＜対象者＞

A氏：要介護4 年齢88歳 取り組み前の長谷川式13点
 入所されてから3カ月、自身からの発語は少なく、表情も少し固い。

B氏：要介護2 年齢97歳 取り組み前の長谷川式12点
 難聴であり、大きな声で声かけし、コミュニケーションボードを使った筆談を行う。

＜方法＞ 期間：令和4年1月15日～2月17日

- ① 紙粘土で作った野菜を並べる。②カードに書かれた野菜の名前を暗記してもらう。
- ③ 暗記した野菜を選んでもらう。④値札を見て支払いをしてもらう。⑤野菜の暗記と計算が合えば、2個、3個と選ぶ数を増やしていく。⑥暗記と計算が出来るまで繰り返し行い、それを記録する。

＜結果＞

取り組みを終えて、HDS-Rに関してはほぼ変わらなかった。今までとは違ったレクリエーションの方法であった為、最初は少し混乱がみられた。前回は出来たが今回は出来ない、暗記は出来るが計算が出来ない、またはその逆の傾向もあった。しかし、反復して行うことにより、取り組み内での暗記力、計算力がついてきた。最初は2個しか出来なかった暗記、計算が4個まで伸びた。そして、利用者にも少し変化もみられた。

A氏：それまでしなかった車椅子を自走するようになり、職員と関わる時間が増え、会話する機会が多くなった。徐々に表情も柔らかく感じるようになった。

B氏：職員と一緒に、おしぼり巻きやエプロンたたみなど一生懸命打ち込む姿がみられ、周りの方々へ気遣いする性格だともわかる。また、レクリエーションへの参加も積極的になった。

＜考察＞

利用者に対し日常生活動作の介助に目がいきがちなのもあり、このコロナ禍でレクリエーションの形が変化した。定期的に行っていたボランティアの方との交流も無く、利用者にとって日常生活面で刺激となるようなものが少ない中、今回の取り組みを通し、個別のアプローチをすることで、普段あまり答える事が少なかった利用者の認知機能の把握や、どのような性格なのか向き合う時間がもてた。又、認知機能を引き出し支援する方法を考える機会になった。

＜まとめ＞

この取り組みを通して、利用者の脳の活性化と、生活環境の向上に繋がるよう、支援していきたいと思う。

6. 新型コロナウイルス感染症クラスターを経験して ～BCP作成に活かす～

介護老人保健施設 錦秀苑
 理学療法士 高田勇吾 (たかだ ゆうご)
 共同発表者 西川知佐

当苑が経験した新型コロナウイルス感染症「以下、コロナという」クラスターの発生とその時のリハビリ職員の動き、そして反省を活かしたBCPの作成について報告する。

当苑は入所定員100名、デイケア、訪問リハも併設している施設である。クラスターが発生する2022年年末時点での空きベッドは11床であった。

2022年12月28日から1月30日までの間、利用者は2階19名(25名中)、3階19名(29名中)、4階5名(35名中)の計43名(89名中)がコロナに感染した。1月末時点での空床は12月末時点での空きベッド11床に合わせ退所が9名、入所が2名で合わせて18床にまでなった。看護・介護職員の感染は2階11名(12名中)、3階5名(12名中)、4階2名(15名中)と管理職2名の計20名であった。この時期はコロナ流行の第8波の時期であり詳しい感染経路や因果関係は不明である。

年末に初め2階3階にて利用者・フロア職員がコロナに感染、その後2023年1月1日時点で利用者6名が感染、その後感染が拡大した。4階は1月10日に利用者が感染、その後も数名感染するも最後に感染された方以外は随時2階3階にベッドを移し対応した。

2・3階のリハビリ職員は、1月4日よりリハビリを行わずフロア業務の支援に入る。9日より1週間デイケアが休止となった為、デイケアのリハビリ職員が3・4階の支援に入る。4階の元々の介護職員は夜勤を含む2・3階の業務を行う。4階は1月10日に感染が確認され、当施設すべてのリハビリが中止となる。

その後1月16日よりデイケアが再開、入所フロアのゾーニングのグリーンゾーンのみ廃用予防を目的にリハビリ再開する。4階リハビリ職員はほぼリハビリのみを行う。2階担当のリハビリ職員はリハビリ優先し、3階リハビリ職員は看護補助、介助支援を優先に行いながらリハビリも行う。1月30日にはリハビリ職員全員が通常業務に戻る。

このクラスター発生中に基本動作能力等が著しく低下したと考えられる入所者は、20名(82人中)であった。さらに2週間が経過しても回復が見られず以前の基本動作まで戻らなかった入所者は5名(3階3名、2階2名)であった。いずれもクラスター以前より能力が低下傾向やリハビリの拒否傾向がみられる利用者であった。

この経験を活かして「BCP新型コロナウイルス感染症編」を作成した。人員の確保は施設内の職員の業務シフトや配置転換にて対応する。補えない場合は、法人内からの支援、自治体や関係団体に依頼する。次にサービス提供の優先順位として、利用者の健康・身体・生命を守る継続業務を優先し、追加業務、削減業務、休止業務を選定した。

今回リハビリ職員は職員数や業務の優先順位を判断し、リハビリか看護補助、介助支援を行うのか判断しなければならない事を実感したことから、リハビリは削減業務と分類し、職員の出勤率30%ではリハビリを休止、50～70%では褥瘡・拘縮予防を中心に行う。90%ではほぼ通常通りに行うと定めた。

7. なんかもろいことしたいねん コロナ禍で動画や映像を取り入れたレクリエーションの取り組み～

介護老人保健施設 ふれあい
介護福祉士 森匡毅（もり まさき）
共同発表者 荒井泰博

【初めに】

2020年から現在までコロナウイルス感染症流行に伴い、当施設では家族面会や全体行事が実施しにくく、中止せざるを得ない状況が続いた。家族面会やレクリエーション（以下：レク）の制限など、利用者の快が減少し利用者のストレスが増加していく中でストレスの軽減や感染対策に考慮したレクが実施出来ないか多職種で検討した。

【目的】

動画や映像を用いて、利用者とのコミュニケーション方法として活用するとともに毎日の生活で楽しみが持てるレクの提供を行う。それにより、利用者の快を増やし、ストレス軽減、精神的賦活を目的とした。

【方法】

TVやスクリーンを使用し、感染対策としてスタッフの介入を最小限にする。映像は体操や童謡などのインターネットを活用。動画は毎年、子供祭りで協力していただいていた保育園に動画の撮影を依頼する。撮影された動画を15分程度に編集し、レクの時間帯に視聴。視聴後、利用者と当日出勤者へアンケートの実施。アンケート内容は利用者に対して動画内容の感想や今後、実施して欲しいことを職員が聞き取り用紙に記入する。当日出勤者に対して、動画視聴している時の利用者の様子やその後の様子、職員の導入のしやすさ等自由記述回答とする。

【結果】

動画を編集し、利用者に視聴。2階3階の利用者45名にアンケートを実施。37名より回答があり、「楽しかった」「またやって欲しい」「面白かったわ」「可愛かったな」「動画も嬉しいけど、会いたいな」「一緒にふれあいたいな」との意見だった。しかし、8名より「目が見えないからわからなかった」や「何やってるかわからん」と言う意見もあった。利用者同士で次はこんな映像ないか等話し合う姿が見られ、職員に聞いてこられる場面も見られた。

【考察・まとめ】

コロナ以前は当たり前のように、毎年、実施していた保育園児との交流を実施していた中で、新型コロナ感染症が流行する中で中止せざるを得ない状況の中では画期的な取り組みだったのではないかと考える。目が見えにくい利用者や映像だけでは理解が難しい方も居られた中で、事前に動画内容を伝えることや動画を流すだけではなく、一緒に見ながら説明する事で理解がしやすい状況となったのではないかと考えている。今回、新型コロナ感染症により、家族面会やレクが制限されていく中で、感染対策を考えていく中でマンネリ化したレクの提供となっていたことに気づいた。その状況を打破したのは利用者の「声」と職員の発想の転換であると考えている。利用者の声に耳を傾け、その状況をチームとして検討していくことが、固定概念を覆すヒントになると考えている。今後も忙しい時や人手がないからレクが難しいと視野を狭くするのではなく、その課題をチームとして検討することでレクの充実化に繋がっていくと思います。これからも利用者の「笑顔」や「今日も楽しかった」と聞けるような取り組みを継続していきたい。

8. 新型コロナウイルス感染症と共に安心できる生き方を

介護老人保健施設 岸和田徳洲苑
介護福祉士 庄田平亜紀（しょうだひら あき）
共同発表者 高松早百合

はじめに

現在は徐々に落ち着きを見せつつある新型コロナウイルス感染症「以下、コロナという」ですが、第6波の際に当施設もクラスターが発生した。その後は大きなクラスターは起きなかったが、利用者・職員に発熱や感冒症状が出る度に戦々恐々とする日々が続いている。その中でいかに持ち込ませない。広げない対策を講じていったかをここに報告する。

経過

1. 当施設でも第6波の際にクラスターが発生した。最終的に利用者71名職員7名が感染し、感染者が増加する度、ゾーニングを行い、利用者の転室も同時に行った。
2. 利用者で発熱や症状があれば、PCR検査を行うと共に居室で過ごしてもらいカーテン隔離を行った。当施設の大部分は4人部屋でカーテン隔離していても同室者はいる状況である。
3. 職員は週2回の抗原検査を行い、利用者が入所される際にもPCR検査・抗原検査を行い、持ち込ませない対策を講じている。
4. 令和5年に、大阪府の補助金事業として、多床室の個室化改修工事を行った。

考察

1. 初めてのクラスターの際、状況は刻々と変化し、全てが手さぐりで対応する中での隔離場所の確保・転室など、コロナの感染に伴う発熱などの体調不良の利用者に対するケア以外の部分にも大きな労力を払う必要があり職員の負担も大きかった。
2. カーテン隔離はしているが、4人部屋の場合、接触や飛沫を完全に防ぐことは難しい。また、認知症の方もおり、マスクの着用を促しても外してしまう方も多く、同室者に対する感染対策に課題があった。しかし、迅速に居室でのカーテン隔離を行っていたので、施設全体としての感染拡大の防止には役立っていたと思われる。
3. 定期的な抗原検査と、入所時のPCR検査でコロナ陽性がわかることも多く、施設内への持ち込み防止に大いに役立った。また、コロナ発症から陽性判明までの期間が短くすむので、濃厚接触者の特定や検査・体調管理が容易であった。
4. 個室化改修工事に伴い転室などで利用者不便を感じさせたが、多床室が個室化されたことで、カーテン隔離以上に発熱時などの隔離が容易になった。また同室者に対する感染拡大の懸念も大いに解消された。多床室の個室化に伴う不便な点としては、元の空間に対して、吊り下げ式スライド可能なパーテーションを入れるので、個々の空間が少し狭くなること。また、車椅子などで居室内を移動する際に間仕切りが当たってしまい、自由に移動しにくい可能性があることである。しかし、間仕切りは可動式であるので、職員の十分な配慮で事故なく経過できている。

まとめ

今回、個室化改修工事を行ったことで、隔離に対する負担が大きく減ったが、一番大切なことは感染症を持ち込ませないこと・広げないことである。今後も、標準予防策の徹底と、高齢者施設従事者であることを念頭に、適切なケアを行い、利用者の健康と生活を守る施設でありたい。

9. 新型コロナウイルス5類感染症移行後の夏祭り開催

介護老人保健施設 吹田徳洲苑
理学療法士 野原盛史（のはら たけし）

【はじめに】

当施設では新型コロナウイルス感染症流行まで年間行事として夏祭りやクリスマス会など、施設外との交流を伴う行事を実施してきた。令和2年以降は感染対策のため行事の自粛または規模の縮小を行ってきたが、今回新型コロナウイルス5類感染症移行に伴い夏祭りを再開する意見が出た。一方で介護施設の特性上クラスターに対する注意はより厳重であるべきとの声も多く苑内感染対策委員会での会議を重ね十分に感染対策を行ったうえで開催することに至ったので報告する。

【実施方法】

概要：老健入所者を対象とした夏祭りイベントの開催

場所：吹田徳洲苑リハビリ室・通所リハビリ室

日時：2023年8月20日(日) 9:30-15:00

参加者：施設入所中の利用者136名、施設スタッフ59名、学生ボランティア6名

対策1：開催スタイル

従来の全員を一同に集めて行う開催方式を変更し、3つある療養棟ごとに利用時間を分けて会場へ誘導した。療養棟ごとにそれぞれ利用者に精通したスタッフが誘導することで利用者間違いや事故なく夏祭りに参加してもらうことができた。また食形態に応じた食品屋台への誘導を行い、食事介助が必要な方に適切な介助を行うことができた。また少人数での利用となったことで食事の見守りを十分に行うことができた。

対策2：感染予防対策

従来の夏祭りには利用者家族や近隣の一般参加も募っていたが、感染防止のため対象を入所中の利用者のみ限定し、学生ボランティアには当日朝に抗原検査を実施し、陰性確認後に参加いただいた。また会場の利用者が入れ替わる度に座席やテーブルの消毒を行い、夏祭りへの参加時間も制限して交代制で参加していただいた。

【結果】

1)行事の再開に伴い施設スタッフからは「数年ぶりに利用者が満足する行事ができた」「準備は大変だったが再開してよかった」という意見が出た。数多くの利用者からは「気分転換になって楽しかった」「普段食べられないものが食べられてよかった」との感想があった。従来の夏祭りでは盆踊りやショーなどの催しを行っていたが、会場の装飾や屋台での飲食のみでも夏祭りの雰囲気十分に味わっている様子であった。

2)会場での家族との交流は今回行うことはできなかったが、当日の様子を撮影し、家族に共有することで、普段面会に来ることができない家族にも、利用者の喜ばれている様子を見てもらうことができた。

3)なお感染者の発生なく安全に終了した。

【まとめ】

今回、感染対策を十分に行ったうえで従来の夏祭りのスタイルを変え4年ぶりに感染者の発生なく再開することができた。施設利用者に満足いただく夏祭りとしては十分なものと思われた。

10. コロナ明けで取り戻した日常とその効果

介護老人保健施設 大阪緑ヶ丘
介護職員 竹林鈴代（たけばやし すずよ）
共同発表者 横山博隆 辻野真理

2020年新型コロナウイルス感染症「以下、COVID-19」・パンデミックとなり、さまざまな感染予防対策、三密回避、マスク着用、手袋やガウン着用、消毒やシールド設置、などを講じ、それでも感染拡大が防げなかった。2022年及び2023年7月に当施設でもクラスターを経験した。

今回のクラスターで経験したことは、隔離を行う事で入所者ADLや認知機能の低下が顕著にみられたことである。

リハビリテーションを中心に日常生活を営むこと、更には行事を行うことで入所者のADLの維持や認知症の進行予防につながる事を経験した。

症例1)84歳、介護3。COVID-19感染後食事摂取量が減少。活気の低下が見られた。栄養士及び言語聴覚士で嚥下状態が問題ないことを確認した上で、パンの訪問販売を利用。自身で選んで頂き食べて頂くなど、自分の好みに沿って選んで頂き行動するような働きがけを行った。それにより自らリハビリやレクリエーションにも参加し、結果として食事も増えADLのアップにつながった。

症例2)認知症ケア棟入所中の方。クラスターを機に帰宅願望がより強くなり、施設玄関と居室棟を往復するようになった。COVID-19感染後、速やかに家族との面会を再開し、作業療法士の働きかけで好きな音楽を取り入れ、施設外への車いす散歩も積極的に取り入れた。その結果、帰宅願望も落ち着き、笑顔が増えた。

結果)感染対策を行ったうえで、行事やレクリエーションを再開し、ボランティア講師で書道や作品作り、3年間開催できなかった夏まつりを復活した。お祭りでは、入所者及び職員も浴衣に着かえて、たくさんの模擬店を出しお祭りの雰囲気づくりをした。利用者の感動を呼び起こす様々な仕掛けを工夫した。お祭りでは利用者の明るい笑顔にあふれ、ほんの少しの工夫が利用者の認知症の進行の予防やADL低下の予防になることを再認識した。これからの日常生活の中で様々な工夫を取り入れていく必要があると考えられた。

COVID-19感染症で経験したことを糧として、今後は気持ちを動かし、体を動かすきっかけになるように、日常生活とさまざまな行事を復活させていきたい。

11. ケーアイ屋上活用の取り組み ～コロナからのリスタート～

介護老人保健施設 ケーアイ
 介護支援専門員 西岡修平（にしおか しゅうへい）
 共同発表者 大島理絵 森垣俊造 谷川奈美 入里舞子 井上舞 梅田たみ

【はじめに】

当施設には、屋上に花壇がある。これまでは有志の職員が花を植える程度で本格的な活用がなされていなかった。今回施設をあげて屋上の活用に取り組み始めたので報告する。

【方法・経過】

当施設には、運営諮問委員会として地域交流委員会がある。本委員会は、地域貢献活動を実施する場合の企画・運営、その他それに伴う活動の中心を担うことを目的としている。2022年度は新型コロナウイルス感染症「以下、コロナという」の蔓延により、入所者は面会を制限され、職員は通常業務に加え感染対策徹底を強いられた。地域との交流も自粛することとなり、活発な委員会活動はできなかった。そんな中地域交流委員会メンバーは「屋外で野菜を作ってはどうか」と考えた。花ではなく野菜にしたのは「耕す」「植える」「水をやる」「収穫する」「食べる」という過程で、利用者が楽しんで関わられる機会が多いからである。地域交流委員会が野菜作りを始めたことで屋上花壇に注目が集まった。リハビリテーション科も作業療法の一環で花を育て始め、花や野菜作りにボランティアにも関わってもらえることできるようになった。

【結果】

野菜作りは利用者の笑顔に繋がった。昔に野菜作りをしていた利用者もおり、昔を思い出しながらの作業は回想法としても機能した。収穫した野菜や写真の掲示を通して家族に利用者の様子を伝えることができた。コロナが5類となった後に開催した地域向けイベントで地域住民に農作物をプレゼントでき、また野菜作りの得意な方にボランティアとして関与してもらえることできるようになった。この活動の裏には地域交流委員会の粘り強い調整、職員への熱心な呼びかけがあり、屋上農園への参加が通常業務に組み込まれるようになってきたのは大きな成果である。そして今、職員間で屋上のレイアウト変更など楽しみながら検討を重ねている。

【考察】

コロナ禍で当施設は、感染予防対策が増えたのみならず、職員に「今は新しい取り組みはできない」というネガティブイメージを浸透させ、いつしかそれが当たり前の状況になっていた。本企画当初は、野菜の世話や屋上への利用者の付き添いなど、業務が増えることへの反発もあった。しかし実際に野菜の収穫で利用者の笑顔を見ることができ、本来のケアのあり方、介護という仕事の楽しさを改めて感じた職員も見受けられ、この野菜づくりの取り組みは当施設がコロナ禍を経て改めて前に進むきっかけになったと言える。この活動を後押ししたポイントの一つは、「有志の活動」ではなく「委員会活動」という業務として確立させたこと、二つ目はネガティブな意見も出てくる中で「楽しい」という気持ちを伝播させ、職員の「やりたい」という想いを役職者が支え、応援したということである。

【おわりに】

この取り組みはまだ始まったばかりであり、今後本格的に屋上のリフォームを行い、利用者や地域住民もくつろげるような素敵な空間を作っていく予定である。

12. 働きやすい職場の環境作り ～ハラスメントゼロを目指して～

介護老人保健施設 南部花園館
 介護福祉士 南和伸（みなみ かずのぶ）

はじめに：ハラスメントに対する対策措置義務が義務付けられたことから当施設でもハラスメントを理解、意識するために学習会を開催した。学習会のアンケートなどから背景を探り課題を明確化し今後のハラスメント対策の取り組みに活かし改善できるようにするのが目的である。ハラスメントが起きやすい職場は環境の雰囲気が悪い傾向にある。自分自身が原因でハラスメントが起こるのではなく職場自体に問題がある可能性も十分にあることを理解していく必要がある。

目的：ハラスメントの実態を調査することで課題を浮き彫りにして改善策に導く。

対象職員：看護師、介護士、ケアマネ、相談員、栄養士、PT、OT

方法：アンケート調査によりデータ化して分析を行い課題を見つける。

アンケート期間・対象者数：令和5年3月1日～3月15日・50名。

結果・まとめ：ハラスメントチェックリストの結果（50名中）

職員のミスに対し他の職員の前で強い口調で叱責するが66%、挨拶をしても無視し会話をしないが58%になりパワーハラスメントと思われる事象が多い事が分かった。

その背景はコミュニケーション不足や日々の業務に追われていること、ハラスメントについての知識・認識不足などが考えられる。ハラスメント防止措置が義務化されて以降、就業規則の規定や相談窓口の設置を行っているが、それと並行してハラスメントを更に身近に意識できるように勉強会の継続や相談窓口の周知を行い相談しやすい環境を整える事が必要だと感じた。ハラスメントが無くなることで職場環境や人間関係が良くなり働きやすい職場に繋がると考える。今回の発表をきっかけに施設全体でハラスメントに対しての意識改革に取り組んでいきたい。

おわりに（参考文献）：弁護士法人デイライト法律事務所パワーハラスメントチェックリスト、厚生労働省パワハラ防止法ガイドライン

13. スピーチロック 0 に向けて職員の意識改善と習慣化

介護老人保健施設 南部花園館
看護師 安藤怜奈 (あんどう れな)

1、はじめに

フィジカルロック・ドラッグロックは道具がなければ実行できない。スピーチロックは道具がなくても実行することができる為、誰もが無意識のうちに行いがちである。当施設は今回、自身のケア（声掛け）の振り返りを実施した。無意識に使用している言葉を書き出し、スピーチロックへ繋がる言葉を、どのような場面で使用しているか客観的に確認する事でスピーチロックへの意識が高まるのではないかと考え、取り組んだ結果を報告する。

2、方法

対象：3フロア職員合計 37名

方法：勤務終了時振り返り、自己評価記入

実施期間終了時アンケート実施

期間：令和3年11月1日～令和3年11月28日

3、結果

介助中に他の利用者から介助を求められた時、「ちょっと待って」と返答しているという意見が多かった。取り組み開始時は「ちょっと待って」と伝えているが、翌週には「一つ用事を済ませてから来ます」と目安を伝えるようになった。アンケート結果では具体的な内容や回数が確認できた。

4、考察

「利用者の対応が重なる時」「転倒リスクが高く行動を制限する場面」「職員に余裕がない時」に適切ではない言葉が無意識に使用していた事がわかる。取り組みを実施する事で意識して行動する機会が増えたという意見が多くみられ、対応が丁寧になった、接遇・言葉遣いの見直しになったとの意見もみられた。

改善策として、「言い換え」「一呼吸おいて声掛け」「他者の良い声掛けを取り入れる」等意識して取り組んでいける職員もいるが、対応するのが難しいという職員もあり、個人による意識の差があることが分かった。スピーチロックについて、これまでも勉強会は開催し意識はあっても、他の二つとは違い道具を必要としないというハードルの低さから危険な場面や複雑な場面などで行動制限するような発言を行っている場面がみられた。

期間中スピーチロックの回数が増えたフロアがあった。フロアに清掃業者が入った日や、急な欠員による業務多忙等のイレギュラーな要因であった。

5、おわりに

今回の取り組みにより、職員のスピーチロックへの意識の個人差があるという課題が浮き彫りになった。単発的に行う勉強会だけでなく普段の業務の中で自分の言動を客観的に振り返り意識改善をする機会が必要であると感じた。また、業務環境によるスピーチロックが起りやすい状況があることもわかった。そのため、ロールプレイングや標語を通して言い換え言葉等のスピーチロックにならない方法を習得し習慣化することでスピーチロック0を目指したい。

14. 多職種協働によるフットケアの取り組み

介護老人保健施設 パークヒルズ田原苑
介護福祉士 上野行範 (うえの ゆきのり)
共同発表者 松村政子 山本丈恵 杉山樹加 藤川瑞穂 中井一行

【はじめに】

手の爪は目につきやすく多くの施設で爪切りが行われている。しかし、足の爪は靴や靴下で隠れていることが多く目につきにくい為、ケアの認識が不十分な場合がある。6割以上の高齢者が足の爪や足趾に異常があると言われており、フットケアを行うことで足趾の機能が改善し、立位や歩行の安定に繋がるのではないかと考えた。今回、多職種協働によるフットケアの取り組みや効果について発表する。

【方法】

2023年3月、医師・看護師・介護士・リハ職から成るフットケアチームを発足し、フットケアの外部講師を招いて内部研修を複数回実施した。入所者の足の評価を行いケアが必要と判断した40名を対象に週2回フットケアを実施。その中で立位と歩行が自立している入所者6名を評価対象とした。

<フットケアプログラム>

1.爪切り 2.足浴 3.足趾体操とタオル手繰り寄せ運動

<評価項目>

1.足趾筋力 2.10m歩行時間・歩数 3.足圧分布評価 4.重心動揺検査 5.立位・歩行姿勢評価 6.足の写真撮影と状態評価とし、開始前・2週間後・4週間後に評価を実施。4週間後の入所者へのヒヤリングや生活上の変化についてモニタリングを行った。

【倫理的配慮】

本人及び家族に対し個人情報の取扱いについて説明し、承諾を得た。

【結果】

フットケアを実施した結果、足底の接地面積が増加し、立位の足圧中心の位置が前方に移動し、足趾で支持できるように変化した。足趾筋力は6名中4名、10m歩行時間は6名中5名で向上がみられた。生活上の変化としては、「靴下が履きやすくなった」、「爪が靴に当たらず歩きやすくなった」などや足浴などのフットケア実施について「気持ちよくなった」などの入所者の声を聞いた。またフットケアの時間になると実施場所で待つなど自主的に参加するようになり職員とのコミュニケーションが増加した。

【考察】

立位や歩行の安定には足趾の力は重要である。足趾把持機能は足底と地面との摩擦を高めるとともに、身体の支持性を向上させる効果を有していることから、平衡機能に重要な役割を果たし、高齢者の転倒にも影響を及ぼすとされている。今回、フットケアにより足趾の接地面積の増加を認め、足趾筋力や歩行速度が向上した。その他、靴下が履きやすくなったなど生活上の変化がみられただけでなくリラクゼーション効果や自主的にフットケアを受けようとするなどの変化がみられた。これは日々集団生活を過ごしている入所者にとって生活の質を高める効果があると思われる。また職員にとって多職種協働でのフットケアは、医療面や運動機能面で学ぶことが多く、知識や技術の向上に繋がり自信を持ってケアに取り組む事が出来ると思われる。

【まとめ】

多職種協働によるフットケアは立位の安定に繋がるだけでなく、施設入所中の高齢者の生活の質を高め、職員の知識・技術の向上に寄与すると考える。

15. 多職種で取り組む介護老人保健施設での褥瘡対応

介護老人保健施設 コスモス楽寿苑
 看護師 上田佳織（うえだ かおり）
 共同発表者 和田由多可

〈はじめに〉

高齢者施設における看護師の役割は、観察力や危険察知能力に基づき、利用者の身体面、精神面の異常を早く察知し、医師に正確な情報を報告するなど多岐にわたる。身体的な問題として多いのが褥瘡の発生である。高齢者の場合は痩せて皮下脂肪や筋肉量が減少し、加えて自己にて体位変換ができない事から、短時間でも褥瘡が発生する。また認知機能の低下や構語障がいなどから痛みの訴えができず、発見が遅れる事も多い。褥瘡の治療は薬物療法のみならず、細やかな体位変換や栄養状態の改善などが必要であり、医師をはじめ、多職種間の協力や情報共有する事が極めて重要である。今回は、多職種連携のもと、褥瘡治癒に至った事例を報告する。

〈事例紹介〉

A氏・85歳・女性

疾患名：大脳皮質基底核変性症・パーキンソン症候群

大脳皮質基底核変性症の進行から嚥下不良あり胃瘻造設を行う。両上下肢に強度の拘縮あり。要介護度5の状態であり、追視は可能であるが発語はなし。右第1趾裏面に約3.0cm（ステージⅣ）の褥瘡形成あり。胃瘻からは800kcal/日（朝・夕）の注入食を行っている。

処置時に苦悶表情や疼痛を訴えているよううめき声を出す事が多く、筋緊張がより強く出現した。

〈取り組み内容〉

右足底（母指球付近）にポケット形成を伴うステージⅣ（DESIGN-R：19点）の褥瘡を認めた。体位変換やポジショニングを整えるも、四肢の拘縮や筋緊張のため良肢位を保持する事が困難な状態であった。

当苑母体病院の褥瘡対策チームの協力のもと、週1回の褥瘡回診を実施。処置内容は洗浄後にヨードホルムガーゼを創部に挿入する処置を2回/日施行していたが排膿や滲出液多く、改善が乏しかった。その要因として、血清アルブミン値が2.9g/dlと低値であり、低栄養による治癒遅延の可能性を考慮し栄養士に相談、注入食のカロリーアップを行った。また十分な除圧が行えていない可能性も考え、適切なポジショニングを写真に撮り、ポスターとしてベッドサイドに貼り、全職員が適切な良肢位を保持できるように図った。

その後皮膚状態は徐々に改善し、処置内容もイソジンシュガーパスタに変更、治癒に至る。

〈考察〉

看護師が行う褥瘡処置のみでは改善が乏しく、その原因としては、良肢位が保持できていなかった事、また栄養状態が良くなかった事などが考えられた。褥瘡回診時に創部の写真を撮り、前回からの変化を確認、多職種で考察、評価を繰り返し、情報共有する事で（良肢位を維持するためにベッドサイドにポスターを掲示した事等）同じ治療目標を持つことができた。改善がない場合は、なぜ改善しないのかを多職種で考察、評価を行い治癒に至ったと考える。褥瘡処置のみでなく適切な除圧と良肢位を全職員が理解できるよう、ポスターを掲示する事で必要な情報を全職員が共有する事ができ、同じ治療目標を持つ事が結果として治癒に繋がったと考える。

16. 姿勢と摂食嚥下機能の改善により誤嚥性肺炎を予防できた事例

介護老人保健施設 玉串すみれ苑
 介護職員 堂貴善（どう たかよし）
 共同発表者 西川昭二 谷田茂樹 小林将樹 藤原義臣

〈目的〉

利用者の体調不良や状態の低下で、食事介助量の増加や誤嚥性肺炎の発症が増えていく。経口摂取が困難になれば、胃瘻造設や看取りを行う場合もある。そこで、食事摂取を維持できるように、①食事姿勢(3点セット:軽度頸部前傾姿勢、体幹安定、足底接地)と②食事中の集中力の改善、③適切な食事形態の提供を行い、誤嚥性肺炎の予防を試みたので、報告する。

《事例》A氏 79歳 女性 シルバーカー歩行から車椅子対応となり、活動量が減少。食事形態も落ち、副食:一口大、薄めのトロミ水分となった。食器を手渡しして自己摂取して頂いていたが、円背が目立ち、車椅子のアームレストがテーブルに当たっていて、テーブルから距離がある状態であった。食事中に視線がそれる、動作が止まることもあり、傾眠、ムセや鼻からの流出も見られた。

【介入内容】

口腔運動や状況理解をしやすくし、摂食嚥下機能を評価し、食事観察・介助を行った。食事姿勢改善のため、低めの車椅子に変更し、お尻を少し前方にずらし、お尻から腰にかけてクッションや丸めたバスタオルを入れて円背の修正を行った。次に車椅子をテーブルギリギリまで近づけ、テーブルの高さが脇と臍の中間程度になっていることを確認し、しっかり踏ん張れるように足台を置き、軽い前傾姿勢をとらせた。食事形態は変更せずに、嚥下機能の改善のため、食事時に少な過ぎない一口量、速すぎない食事ペースを意識して介助し、固形物に水分を混ぜて軟らかくし、嚥下しやすくした。さらに、調子の良いときには、評価に基づいた訓練として、咀嚼筋のマッサージ、舌を大きく突き出す送り込み運動や食器を自己で口まで運ぶ運動、さらに舌、軟口蓋をしっかり動かすために4~5文字程度のパ行、タ行、カ行の構音運動を行った。

【結果】

姿勢の修正を行うと、自己摂取を行えているときはムセが見られないことがあったが、動きが止まって介助すると、傾眠やムセ、鼻からの流出が見られ、誤嚥性肺炎のリスクがあった。そこで、さらなる摂食嚥下機能の訓練、再評価をしつつ、集中力が持続するようにして、食事介助を試みている。

《考察》病状の進行による食事姿勢の崩れや集中力の欠如がムセの原因である。摂食嚥下機能の改善対策として、食事形態を維持して誤嚥性肺炎の予防につなげるためには、①姿勢の安定を図る、②簡単な運動を行う、③集中力を維持できる食事介助が必要である。しかも、利用者の体調、認知度に合わせて、継続的に行う必要がある。

17. 座位姿勢について～食事での座位姿勢に注目して～

老人保健施設美樹の園
管理栄養士 小川麻衣（おがわ まい）
共同発表者 菊谷愛子

【はじめに】

施設入所者にとって、食事は健康を維持するために重要な役割を果たしている。食事が減少している利用者に対し、食事形態の変更や補食、栄養補助食品の検討や導入を管理栄養士が中心となって多職種で実施している。しかし、それでも栄養状態が改善しない利用者の食事時姿勢に着目し、改善に取り組んだ事例を報告する。

【事例紹介】

A氏 90代 女性 要介護5 疾患：左大腿骨転子部骨折術後、認知症、左脳腫瘍術後、腸ヘルニア、高血圧

令和4年3月に入所。食事の摂取量は少ないが、施設で提供するおやつは毎回全量摂取。水分はお茶に対し拒否することが多く、甘い飲み物やスポーツドリンクはすすんで飲む。家族に別途、おやつなどの補食の持参を依頼したり、栄養補助食品を提供し、摂取エネルギーを確保。食事中を含め右側への傾きが強い。離床時間が長時間になると座位保持困難になるため、日中に臥床時間を設けている。

【取り組み内容】

右側へ傾いたままでは食事が見えづらく、手が動かしにくい状態。また摂取に時間がかかり疲労し、食事、水分ともに摂取量が少ない状況。その一方、好きな食事やおやつの際は、自ら傾きを正し、真つすぐ座ることが可能で、時間がかかっても自己摂取する。そのことから、座位姿勢時間が長くなれば、摂取量は増加するのではと考え、リハビリ職員と協力して、座位姿勢を調整した。まず、椅子は変更せず、クッションのみを使用。傾きは改善されたが、クッションにもたれかかる状態になった。クッションが大きすぎるため、視界が悪く食べづらそうで、また見た目が悪い状態。さらに時間が経つと傾きが強くなり、クッションと共に倒れてしまう。次に、幅の狭い車いす、座面と背面にクッション、足置き台を使用した。結果、座位保持時間は長くなり、傾きは改善。座面が上がったことで食事が見えやすくなり、手の可動域も広がった。結果として、座位姿勢の傾きは改善したが、摂取量の増加は認められなかった。また、食事以外の時間は、右側に折れ曲がるように座って寝ることが多く、一日を通して座位保持が可能とはならなかった。

【まとめ】

小柄な利用者に対して、幅が広い車椅子や椅子を使用すると体幹が保てず、座位保持が困難な場合があると感じた。また、職員の意見として、手引き歩行で移動可能な利用者に車いすを使用することは、不適切ではないかとの声もあった。何をやっても同じ、仕方がない、備品に限られているなど、職員それぞれに思いがあったものの、先入観などから検討や対応していなかったと思う。適切ではないかも知れない備品を使用することに躊躇したが、『まずはやってみよう』と実行に移した。多職種それぞれの知識や経験、考えを出し合うことで完全ではないが改善に繋げることができた。今後も利用者が、よりよい生活を送れるように多職種と連携して支援したい。

18. 窒息・誤嚥を防ぐための自部署の振り返り

施設名 社会医療法人三和会介護老人保健施設ライフケアながやま
看護師 西森由里子（にしもりゆりこ）
共同発表者 安枝三恵 中野真雄 西川ひとみ

【はじめに】

当施設の誤嚥ハイリスク者は、アルツハイマー型認知症（以下、AD）が最も多い。認知機能障害の進行があるにも関わらず、食事は自立して摂取している方が多い。しかし、利用者の姿勢の傾きや食物を口腔内に溜め込んでいる等のヒヤリハット報告は提出されておらず、職員間の共有に至っていない。当施設の誤嚥ハイリスク者の今後の対策に繋げていくため、自部署を振り返り調査したことを報告する。

【目的】

職員の誤嚥ハイリスク者の摂食嚥下障害に対する危機意識を高める。

【調査対象】

インシデントの発生率が高かった3ヶ月間の誤嚥ハイリスク者

【方法】

過去に発生した窒息・誤嚥のインシデントについて摂食嚥下障害を調査する。

【結果】

対象者は介護度4以上62.5%、認知症分類Ⅲa50%、Ⅳ37.5%、Ⅲb12.5%、認知症別誤嚥ハイリスク者の割合AD50%、レビー小体型認知症（以下、DLB）37.5%、脳血管性認知症12.5%。ADの中期50%、後期25%であった。過去3ヶ月間のインシデントでは、レベル0が4件、レベル2が1件、レベル3bが1件、レベル5aが1件であった。職員は誤嚥ハイリスク者が摂食・嚥下障害があるにも関わらず、ヒヤリハットに上げていなかった。介助者が増えた事により、職員の人手不足に加え観察が十分に出来ていなかったためであった。レベル3bはADの誤嚥ハイリスク者で、自立して摂取していたが食物を詰め込み窒息するケースが起きた。レベル5aはDLBの誤嚥ハイリスク者であった。

【考察】

対象の利用者は、誤嚥せず食物を口腔内に溜め込み、嚥下が出来ない状態であっても、むせる事がなかった。誤嚥の兆候に気づくまでに至らなかったのは、職員の危機意識不足があったためと考える。中核症状による誤嚥や窒息のリスクが生じるという知識不足があり、ヒヤリハットの提出に繋がらず職員で共有が出来ていなかった。食事への興味を失い進行すると、覚醒レベルが低下し窒息・誤嚥に繋がるため、介助者に対し嚥下状態を確認しながら咀嚼運動を促すという誤嚥ハイリスク者に対する食事ケアの技術が不足していたと考える。

【まとめ】

認知機能障害の進行と共に摂食嚥下障害は重度化していくと述べられている。対象者の状態は日々変化するため、対象者の日頃の状態を知ることが大切である。対象者の個別性を重視した関わりを視野に入れ、多職種協働で誤嚥の兆候を共有出来る体制を整え、ヒヤリハットの活用を啓発していき、窒息・誤嚥の低減を図りたい。

19. 自分で出来るっていいね ～排泄における自立支援～

介護老人保健施設 みあ・かーさ
 介護福祉士 中原千紗(なかはら ちさ)
 共同発表者 橋本美樹

【はじめに】

利用者への支援において、意思を尊重すること、できることを継続することなどが重要である。そのためには、利用者自身がその気になって動くことが大切である。

今回、転倒予防を重要視しすぎ、自立支援を妨げている現状に疑問を持った。排泄動作について本人の意欲向上への関わりや、尿取りパットを変更するなどし、自立に向けて取り組み、良い結果を得たのでここに報告する。

【事例】

57歳の女性(以下A氏)で、要介護度4、統合失調症の既往がある。性格は明るく話し好きであるが、生活に対する不安は強く訴えられる。ADLは車椅子自乗または、付き添いで歩行器歩行をしている。排泄動作は、尿取りパットの装着が上手くできず、介助が必要である。指が動かしにくく、一人で排泄動作を行なう事に恐怖心があり、依存的である。

【援助の実際】

1. 貼り付け式の尿取りシートの使用を勧める。
2. リハビリスタッフと連携をし、筋力アップに努める。
3. 根気よく、意欲向上につながるような声かけを行う。

【結果】

1. 尿取りシートの使用について、変更当初は指が動かしにくく依存的であったが、根気よく声掛けをし、関わっていくことでできるようになった。
2. 転倒することなく筋力アップに伴い、歩行器歩行が確立された。
3. 「自分で出来るもん」という言葉が本人から聞かれた。

【考察】

排泄行程を観察する中で、尿取りパットの取り換えが上手くできず、その部分に介助が必要な事に気づき、貼り付け式尿取りシートの使用を奨めた。はじめは不安や恐怖心からできなかった尿取りシートの使用ができるようになったのは、根気よく声掛けをし、成功体験を重ねた事が、自信へとつながったと考えられる。¹⁾ 山上は、利用者の“できる”“やりたい”を引き出す仕掛けの作り方について、「自ら前向きに行動することができれば達成感が得られるとともに、『やらされる』ということのストレスもなくなります。さらに、自分の意志で行動すれば、自分のタイミングで動けるので、不用意な事故が軽減することが期待できます。」と述べている。つまり、A氏から「自分で出来るもん」という言葉が聞かれたことから達成感を得られ、筋力アップもし、自分のタイミングで動くことが増えたため、転倒などを起こさなかったと考えられる。同時に、リハビリスタッフ(以下PT)へ、排泄状況を報告し、情報交換をする事で、PTによるリハビリと介護福祉士が行う日常生活リハビリを共有することができ、筋力アップにも繋がった。

【結論】

自立支援において、自己達成感や自信につながる関わりが必要である。

【引用文献】

- 1) おはよう 21 第 33 巻第 2 号(通巻 414 号)2022 年 2 月号(毎月 27 日発売)
 編集・発行：中央法規出版 発行人：荘村明彦 編集人：渡辺弘之
 〒110-0016 東京都台東区台東 3-29-1 P5～9

20. 排せつ支援加算Ⅱを取得する試み

介護老人保健施設 すこやか生野
 看護師 山中道江(やまなか みちえ)
 共同発表者 青木さつき 木村悦子 庵野裕子 伏見篤子 國分千尋 浅田章

要介護高齢者の日常生活で、排せつの支援は不可欠である。

令和3年9月に開催された大老健の排泄ケア研修会を受講し、排せつ支援加算の取得に向けての取り組みを開始した。まず排せつ製品の見直しを行い、ユニ・チャーム製品に切り替え、①利用者のQOLの向上、②介護職員の業務負担軽減、③施設の経営効率向上に対する支援を受けた。

排せつ支援加算の取得にあたり、加算算定を開始する際にまず看護職員に加算の説明と、『排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書』の作成について勉強会を行った。①「排せつの状態及び今後の見込み」においては『認定調査員テキスト』より排尿・排便の一連の行為について、②「排せつに介護を要する要因」については、疾患・ADL・認知機能面・失禁の状態などを記載する、③「支援計画」は個別ケアプランの排せつの部分と同じ内容のものを記載する、とした。

令和4年1月より排せつ支援加算の取得を開始する。全員Ⅰの算定であった。ユニ・チャーム製品導入をきっかけに評価基準を見直し、排せつ支援に取り組んだ。排尿・排便の状態の評価については『認定調査員テキスト』を参照したが、実際の評価は職員により基準が曖昧であった。そのため評価基準を見直し、看護職員だけでなく、リハビリ職員や介護職員、施設ケアマネとも情報を共有した。新たな評価基準として11項目、すなわち「尿・便意の認識」「トイレへの移動」「下衣の下げる動作」「失禁の有無」「便座に座る」「排せつ」「リハパン・パットの交換」「後始末」「下衣の上げる動作」「トイレから次の場所へ移動」とした。作成手順としては、看護職員が当該月に評価し、『排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書』の作成を行い、それを基にカンファレンスにおいて多職種で確認を行い、修正した。令和5年8月5名、9月7名の排せつ支援加算Ⅱを算定した。

A氏、74才、女性。令和5年6月に骨粗しょう症、脊椎圧迫骨折にて歩行困難となり、リハビリ目的で在宅より入所する。入所時の排せつの状態は、排尿・排便ともに『一部介助』、おむつの使用あり、ポータブルトイレの使用なし、であった。支援計画として、日中はフロアトイレ、夜間はポータブルトイレ使用、希望時、誘導し、スタッフが体を軽く支えるように介助し、ズボンの上げ下げなどは自身で行う。安定して動作ができるようになった際は、見守りに移行する、とした。令和5年8月ではトイレへの移動、下衣の上げ下げ動作、リハビリパンツ・パットの交換は見守り、その他は自立した。排尿・排便ともに『見守り』となり、排せつ支援加算Ⅱの算定となった。

今後も多職種が連携して、利用者の自立した排せつケアに取り組んでいきたい。

21. 楽しい体操が機能向上に繋がった

淀川キリスト教病院老人保健施設
介護福祉士 川中翔太 (かわなか しょうた)
共同発表者 福永喜生 尾形嘉彦

当施設は通所リハビリテーション（1日型・半日型）として運営を行なっている。

1日型では、利用者の状態に合わせて、食事・入浴・リハビリ・体操・レクリエーション・作業といった一連のサービス提供をしている。半日型では、食事・入浴のサービス提供はなく、リハビリに特化した内容で対応をしている。

2018年以前の1日型では、リハビリの実施はしているがレクリエーションや作業等も好評で比較的時間も多くかけており、日常生活を介護するデイサービスといった内容になっている状態にあった。

2018年の法改正により『安心・安全で自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現すること』という国の方針が打ち出され、通所リハビリテーションはよりリハビリに力を入れリハビリに特化したサービスを求められることとなった。それに伴い、当施設でも改めてリハビリテーションという所に焦点を当てたサービス内容への見直しを行なうこととした。

課題としては、利用者から「リハビリはしんどい」という意見をよく耳にすることであった。そこで、介護職員が自ら介護予防運動指導員の資格を取得し、リハビリのセラピストによる専門的な個別リハビリ・自主訓練だけでなく「楽しく身体を動かし機能向上に繋げる」ということをコンセプトとし、「しんどいリハビリ」から「楽しいリハビリ」に転換出来るような体操を作成することとした。

まず利用者に身体の気になる所や不安に感じている所をアンケート形式で聴取し、ニーズの高い身体の部分に特化した内容から考案・作成した。「腰痛予防体操」「転倒予防体操」「筋力強化体操」「いきいき棒体操」「健康維持体操」等、1、2年の間に多岐に渡って種類や内容を考案し実施した。

更にカラオケはレクリエーションにおいても非常に盛り上がる内容の一つであった為、利用者に馴染みがあり人気がある歌に合わせた「音楽体操」を作成することとした。昔の歌謡曲や童謡・時代劇・六甲おろしなど、誰でも一度は耳にした事のある曲に合わせて体操を考案し、現在 約20曲程度作成している。利用者も歌に合わせた体操により自然と身体を動かしたり、現在の体操の内容では欠かすことの出来ない時間となっている。

セラピストによる専門性のある個別的なリハビリに加え、介護職員が作成した楽しく身体を動かす内容を取り組むことでどれだけADL改善に繋がっているかLIFEのデータを確認すると、ADLの改善割合という項目において全国平均では約6.4%の向上であったが当通所リハビリテーションでは約22.7%の向上がみられていた。

結果的にも機能改善に繋がっており『楽しく身体を動かす』ということをコンセプトにし、今後もセラピストと共に連携し利用者様の笑顔が増え、地域の方々の力となれるよう努めていきたい。

22. 拒否的な利用者に対し心理状態に合わせたリハビリを実践し在宅復帰へ繋がった症例

介護老人保健施設 牧すこやかセンター
作業療法士 中村美友 (なかむら みゆう)

【はじめに】

左大腿骨転子部骨折を受傷され、急性期病院入院中からリハビリ・介護拒否が強くADL全介助の症例に対して心理状態に合わせた関りを実践した。結果、ADL動作介助量軽減し在宅復帰に繋がったためここに報告する。

尚、今回の発表に伴い症例と家族に、個人情報の取り扱いについて説明し承認を得た。

【症例紹介】90歳代、女性、診断名：左大腿骨転子部骨折

既往歴：肋骨・腰椎骨折、前額部腫瘍切除、腰椎圧迫骨折、扁平上皮癌（右眼球摘出）、統合失調症疑い、認知症

現病歴：X年Y月Z日、自宅内トイレに行く際転倒し、左大腿骨転子部骨折を受傷。Z+8日に丫ネール術を施行。前病院でリハビリ・介護拒否ありZ+43日後、当館入所となる。

【作業療法評価】

≪初期評価→最終評価≫（入所時：Z+49日→退所時：Z+105日）

FIM：起居）1→5、移乗）1→5、移動）1→5、排泄）1(2人介助)→3

合計126点満点：34→58 HDS-R30点：4→5

関節可動域測定（R/L°）：股関節屈曲90/70(P)→90/90(P)、膝関節屈曲110/90(P)

→110/110(P)、伸展0/-30→0/-20、足関節背屈0/-5→0/0、底屈30/0(P)→30/15

MMT（R/L）：股関節屈曲3/2→3/3、膝関節屈曲3/2→3/3、伸展3/2→3/3、足関節背屈3/2

→3/3、底屈3/2→3/3

【経過・結果】

○第Ⅰ期：リハビリ導入期（入所～1ヶ月）

常時無表情でありリハビリや離床拒否を認める。症例との関係性構築を目的に介入開始。

身体機能訓練では「痛い」と大声で叫ばれ不穏となる為、会話中心の介入を実施。

○第Ⅱ期：ADL向上期（1ヶ月～3ヶ月）

離床拒否は減少し、車椅子座位で過ごす時間が増加。第Ⅰ期に「歌が好き」との情報を得たため、訓練中に歌唱を取り入れる。難易度の低い動作訓練を導入し、できた事に対して褒める事を意識。また症例の様子を観察し難易度の再設定を随時実施した。排泄動作は症例のタイミングに合わせて実施する事で1人介助（中等度）にて可能となる。

○第Ⅲ期：在宅復帰期（3ヶ月～退所まで）

拒否発言は消失。他者交流が増加し表情も多彩となる。基本動作は見守りレベルで可能となり、排泄動作は下衣着脱や便座からの起立時のみ軽介助必要。ADL動作安定性向上し在宅復帰となる。

【考察】

入所時より介護・リハビリ拒否を示した原因として、施設環境に慣れていないことや統合失調症疑いによる意欲低下を認めたと考える。症例の心理状態に合わせたアプローチをした結果、信頼関係を構築することに繋がり、心理的安定の獲得に至ったと考える。また成功体験を積んだ事で動作への恐怖心が小さくなり、出来る事への自信が生まれ自発性向上や意欲向上につながり、最大の動作レベルを引き出すことができたと考えられる。

23. 利用者中心のアプローチに基づいた介入により訓練に対する共通認識を見出せた一例

介護老人保健施設 アロンティアクラブ
言語聴覚士 田原弥樹（たはら みき）

【はじめに】

リハビリテーションは「損傷や疾病により障害されたものが完全回復を獲得する、あるいは完全回復が可能でなくても身体的、精神的、社会的可能性を実現し、適当な環境に統合するための能動的過程」と定義されている。障がいとの共存は、支援を受けて生活を調整する能力を要する。従来のアプローチは医療者主体で、利用者の気持ちや主張よりも症状の改善を優先して機能評価を進める場面が多い。一方、利用者中心のアプローチ(以下 PCA)は、利用者主体で治療に向けて共通認識を見だし、現状に納得しながら課題解決に当たる為、機能の改善だけでなく認識の変化や行動変容にも着目できる。

【課題】

症例は、障がい受容の伴わない自立に強く拘っていた。病状理解とニーズの再確認の必要性を考えた。個人因子に着目し、行動変容に従来のアプローチよりも PCA の有効性を感じた為、検証した結果を報告する。

【症例】

A 氏、50 代、男性。脳梗塞を 2 回発症。訓練継続のため当施設に入所となる。口腔や右上下肢の麻痺があり、高次脳機能や認知機能の著明な低下は認めず。食事は全粥と小さざみ、トロミ水分を、代償法を用いてムセながらも何とか摂取していた。会話は、構音が歪み、声も出しづらく、文字盤を使っていた。訓練意欲が高く「退所したら一人暮らしをしたい」「ヘルパーは使わず自分でしたい」等、自立に拘っていた。一方で、歩行時の介助を拒否、嚥下困難なものを持ち込む等と危険認識が乏しかった。

【経過】

入所当時、高難易度の要求が複数あった為、優先度を聴取した。会話、食事、日常生活動作の順で最終的に独居を目標とし、障がいを克服しようとしていた。介入時は毎回質問や傾聴をしながら訓練を進めた。不自由さに対し不満が減り、徐々に笑顔がみられ、能力にも僅かな変化が得られた。また、持ち込み食の意見を時折求め、独居への拘りが減少し、病状に対する認識が揺らいでいった。現状でも食べやすい形態を視覚的に説明、ケアマネジャーに方向性を複数提案してもらうなど独居を想定した問題を具体的に挙げて対話を繰り返した。病状への質問や独居に関する不安、サービスへの興味がでてきた。持ち込み食もセラピストに食べやすいものを毎回確認するようになった。不満が減ることで障がいを徐々に受け入れ始めた。

【結果】

今回は個人因子に着目し対話の中でニーズを深く聴取した。発言が現状の生活に対する不満や難易度の高い要求から、病状への興味や不安へと行動変容の兆しがみられた。

【まとめ】

利用者との考えの相違を受け入れることで、両者が納得して課題解決に進むことができた。PCA は、身体機能の改善だけでなく利用者の認識の変化や行動変容に期待できるため、今後も希望に添える介入方法を検討していきたい。

24. 転倒リスク軽減におけるカメラセンサーの有用性

介護老人保健施設 南部花園館
介護福祉士 井上涼介（いのうえ りょうすけ）
共同発表者 田中俊行 武縄桂子

はじめに：介護施設における利用者の安全管理は非常に重要である。しかしながら慢性的な職員数不足の問題を抱えている施設は多く、高齢者の残存機能を維持しながらの適切な見守り実施は困難であり転倒転落事故の発生に繋がりがやすくなっている。

目的：カメラセンサーを導入することで遠隔でも見守りが実施でき異変を察知すればすぐ駆け付けれることで転倒・転落事故を未然に防ぐことができる。この有用性を考察することで適切な対象者の選定に繋げることが出来る。

対象：A 氏 男性 91 歳 自立度 B2 要介護 3 既往歴は脳梗塞（麻痺なし）糖尿病 排泄は日中トイレ誘導（失禁や自尿あり）、夜間は定時でおむつ交換（尿意便意なし） 詰所から居室までの距離は約 20m

経過：入所時よりセンサーマット使用しており日中は車椅子自操で廊下を周回するなど自発的な動きがあるので所在確認に努めた。ベッドサイドのセンサーマットは 24 時間 ON にし、反応あればすぐに訪室し安全確認を行った。

夜間は巡視を時間毎に行いベッドサイドに車椅子を横付けして自己移乗出来るように環境設定した。この間のヒヤリハットの報告書は、居室転倒 6 件、食堂での転倒 1 件、他利用者の車椅子を押して歩いていた転倒未遂 1 件、理由不明の皮下出血 5 件であった。上記報告書以外にも、危険な行為が度々みられた。

R5 年 3 月中旬よりカメラセンサーを施設で導入することになり A 氏に使用した。

結果：カメラセンサー設置後の反応の詳細は、(1 ヶ月間の日勤帯と夜勤帯で) ベッド端座位 56 件、起き上がり 32 件、自己移乗 4 件、立ち上がり 1 件、ベッド上での足組み 26 件であった。

センサーが反応した段階で訪室確認することで、転倒や転落は未然に防げた。

考察：マットセンサーでは、端座位か転落か判断できず、訪室してもすでに転落していた。

転落してなくとも行動が早く歩きだしており、危険を未然に防ぐのは難しかった。

カメラセンサーは、端座位・起き上がりも感知するため、アラームが鳴って訪室しても未然に防げた。また、画面で足を組んだり手を挙げたりカーテンを触るだけなのか、起き上がり端座位になろうとしているのか、確認できるため次の動きを予測して転落を未然に防ぐことができた。

マットセンサーでは、行動が早く対応が難しい利用者には、カメラセンサーが有用であり今後にも生かしていきたい。

25. 当施設における自立支援介護の取り組み～水分摂取の重要性について～

松下介護老人保健施設はーとびあ

介護福祉士 厚地宏実（あつち ひろみ）

共同発表者 自立支援介護プロジェクトチーム（小山田裕一 松浦和孝 大谷和雅 橋阪清貴
國井晴子 松本香織 安田直子 北川陽平 中尾有香）

【はじめに】2021年度の介護報酬改定で、高齢者の寝たきり予防や重度化防止のために「自立支援促進加算」が創設された。そこで当施設は竹内孝仁氏（日本自立支援介護・パワーリハビリ学会顧問）が考案した介護理論である自立支援介護に着目した。自立支援介護は、①水分 1500ml/日②食事 1500 kcal/日③歩行 2 km/日④3日以内の自然排便の4つの基本ケアからなり、特に水分摂取は高齢者の意識レベルを向上させ、他の基本ケアを進める上で最も重要なケアであるといわれている。

【取り組み内容・結果】

- ① 自立支援介護のプロジェクトチーム（自立PJ）の立ち上げ
2021年11月多職種から構成される自立PJを立ち上げて活動した。2023年度からは月1回の学会WEB研修に参加し、学会認定講師に理論と実践の指導を受けている。
- ② 水分 1500ml/日の提供について
水分摂取量が低下すると脱水状態となり覚醒度が低下する。身体から失われる水分を考えると1日1500ml以上の水分が必要である。そのため1日1500ml以上提供できるように水分の種類、量、提供時刻を記載したケアプランを作成した。1500ml未満や水分摂取に抵抗感を示すご利用者に対し、1回提供量を減らして飲みやすくし、飽きが来ないよう毎日違うジュースの提供など、楽しみながら水分摂取できる工夫を行った。また水分摂取の機会を増やすため、レクリエーションやリハビリテーションなど活動前後に水分提供を行った。心不全や腎不全等を持つ利用者には医師、看護師と連携し、適切な水分提供量を設定しリスクマネジメントを行いながら水分提供した。家族には医師から自立支援の取り組みや水分提供の必要性を説明し、同意を得た。
- ③ 職員アンケート調査と対策：
自立支援介護を進めるにあたり職員対象にアンケート調査を施行した。水分提供の機会が増えたことによる業務負担感や1500ml以上飲ませることへの不安感をもつ職員がいると分かった。そこで、全職員が理論を再度理解し納得して進めていくことが必要と考え、4つの基本ケアの理論について再度PJメンバーからレクチャーを行い、取り組みの成果をPJニュースとして毎月発信した。
- ④ 取り組み前後の水分摂取量の変化について
2021年11月の1日水分摂取量は平均1134mlであったが、2023年9月には平均1493mlに増加した。水分摂取量の増加に伴い自然排便が増え、大腸刺激型下剤の使用量が減少した。また食事形態が向上するなど、常食化に向けてよい影響がみられた。現在は歩行を主とした運動量の増加に向けて取り組んでいる。

【終わりに】

これからも利用者の自立した生活を支援していくため施設全体で自立支援介護に取り組んでいきたい。

26. 「自宅で暮らす」を支えるための取り組み
～感染対策を通して多職種連携の意識づけ～

介護老人保健施設 グリーンライフ

作業療法士 荒木和子（あらかい かずこ）

<はじめに>

介護老人保健施設（以下、老健）は医療施設から在宅復帰するための中間施設と位置付けられ、超強化型老健施設では、より在宅復帰・在宅支援機能が求められている。老健からの在宅復帰には、回復期病棟からの場合とは違った要因があり、運動機能や認知機能などの障害がより重度なケースが多いと考えられる。重度なケースの在宅復帰には、ADL支援とともに、家族の意思決定、介護力・支援体制 心理的・教育的支援が重要であり、当施設でも、在宅復帰に向けての取り組みを行っていたが、新型コロナウイルスの流行時期は面会禁止となり、直接的な介護の家族指導ができない状態であった。そこで、在宅復帰をされる利用者に対して直接的な家族指導ができないか、施設内で検討し、感染対策の中で、多職種と連携して安全に家族指導を行うシステムづくりを行った。面会緩和後も家族指導のシステムは継続し、施設全体に共有できるようになった。感染対策時の様子やシステムづくりなど、実践したことを報告する。

<方法>

2022年7月より家族指導が必要なケースをチームで共有し、対応や役割の分担を行い、家族指導を行った。家族には体温測定、手洗い施行、マスク、フェイスシールド着用、感染チェックシートの記入を行っていただき、関わる人、時間、場所を限定して実施。リハビリスタッフは起居・移乗・トイレ動作・食事の指導、介護福祉士はオムツ交換・着替えの指導など、分担して実施を行った。家族指導を行う手順や日程の予定を紙面にし、事務部にも協力を得て、全スタッフが共有できるよう実施した。感染対策を行いながら実施したケースは4例。いずれも全介助が必要であり、回数を分けて家族指導を行った。

<結果>

家族指導は感染症を起こすことなく実施可能であった。4例とも在宅復帰された。直接的に介助することで、利用者の障害の理解がはやく、在宅復帰に向けてのイメージ作りや、家族・利用者の不安軽減、家族の自信につながっていた。退所前カンファレンスや自宅訪問などで、居宅サービスチームとも連携を図り、役割や必要な準備が明確化された。感染対策後も家族指導の日程を調整し、役割分担を行い、施設間連絡用紙に家族指導の時間を記入するなど、チームで共有した取り組みが継続できるようになった。

<まとめ>

要介護となった利用者は感染対策のため、入院、入所の間、家族との関わりは少なく、家族は利用者の能力や障害を具体的に知らない状態の方が多かった。老健での在宅復帰には入所の目的が明確であることと、在宅介護への家族の不安を取り除くことが必要と言われている。在宅復帰には家族の意思決定の要因が大きく左右されるので、家族の心理的・教育的支援が重要である。感染対策の中での家族指導のシステムづくりを行うことで、多職種連携が強化でき、対応できたと考えられる。

27. 癌末期利用者にトータルペインからアプローチを試みた1症例

介護老人保健施設 ベルアモール
 看護師 山本佳寿恵（やまもと かずえ）
 共同発表者 飯田貴士

【はじめに】

がん疼痛は、進行がん患者全体では 70-80%の患者に存在するとされている。介護老人保健施設であるため、使用できる薬剤に限りがあり疼痛コントロールも限界がある。今回、コロナ禍により家族との面会に制限がある中で、トータルペインからのアプローチが本人と家族双方に効果的であった1症例を報告する。

【事例紹介】

A氏 70歳代 男性。肺癌・横紋筋融解症・認知症・脳梗塞後遺症。妻と同居。子どもなし。X-1年1月 認知症や脳梗塞後遺症による介護負担が大きいため当施設へ入所する。5月より腰痛出現。癌脳転移により左麻痺、言語による表出も困難となる。医師より腰痛は骨転移の可能性があると、肺の機能も悪化している事を妻へ説明し、施設での看取りを希望されターミナルケアが開始となる。

【実施と結果】

トータルペインの4つの側面についてアセスメントを行い、多職種と協議・連携しながらアプローチを実施した。①身体面について、腰痛に対しカロナール内服や湿布を貼用するが疼痛軽減せず、体動や不眠を認めた。そのため訪室時緊張を緩和するためのマッサージを施行した。また、エアマットの導入やポジショニングで安楽な体位になるように努めた。②スピリチュアル面について、痛みによる不安感や恐怖心を和らげるようタッチングや声掛けを行った。③社会面について、家族や飼い犬の写真を枕元へ配置する。個室へ変更し、いつでも面会可能とした。④精神面について、妻へ電話をかける支援や妻の話題を通して身近に感じてもらう配慮した。また犬の散歩が日課で外出することを好んでいたことから、屋外へ出る方法を多職種で検討し、通常面会の場所として使用しないベランダを設定した。妻と穏やかに過ごしたこの時間は腰痛の訴えもなかった。帰室後、A氏は手を合わせ「ありがとう」のジェスチャーを何度も行っていた。逝去3日前には状態急変に備えベッドのまま移動し、可能な限りベランダでの面会を継続した。全般的に反応は乏しくなっていたが、面会中は反応よく表情もしっかりしていた。妻は涙ぐみながら笑顔で対応し夫の写真を撮影していた。グリーンレターには、当施設で夫との思い出ができたと感謝の言葉が綴られていた。

【考察】

提供できる薬剤に限りがあってもトータルペインの視点で関わることは、何よりも代え難い「心の処方箋」となっていた。治療抵抗性の苦痛を持った患者へのケアにおいては、積極的な全人的ケア（total care）が必要とされている。コロナ禍の面会制限により、心の拠り所である妻と会えない寂しさや不安があるA氏に対し、今回の支援は痛みの緩和因子を増やし疼痛閾値をあげる要因となった。また、家族ケアも含め取り組んだことで妻のグリーンケアの一助になった可能性もある。これらの取り組みは、癌末期で痛みを抱えながらも最期まで本人らしく過ごせる有効な関わりであることが分かった。

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、それなら組み始め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。

第24回大老協懇話会（事例発表会）

〈質問者〉

施設名 _____ 職種 _____ 氏名 _____

〈質問表〉

演 題 名 _____ 番 _____

施 設 名 _____

発表者氏名 _____

質 問 内 容（要点をまとめて楷書で記入）

※質問者へのお願い

- ①記入もれがないか確認のうえ質問ボックスへご投稿ください。
- ②回答につきましては、後日、ホームページに掲載いたします。
- ③質問内容によっては、回答に時間がかかる場合や回答できない場合がありますのでご了承くださいませようよろしくお願いいたします。

※公益社団法人大阪介護老人保健施設協会ホームページ

<https://osaka-rokyo.or.jp/>

BCP対策をサポート

ご準備はお済みでしょうか？

BCP対策はスマート介護にお任せください！

プラスから生まれた
スマート介護
介護・福祉施設向けテリバリーサービス

<https://www.smartkaigo.jp>



①事業継続計画書	②備蓄品選定	③備蓄品管理	④安否確認
事業所ごとの業務継続計画の作成には穴埋形式の「福祉BCPひな型セット」	防災用品の選定には「危機対策のキホンカタログ」「サクッとstock」	備蓄品の期限を管理するには「サクッとkeep」	スタッフの安全管理情報共有には「LINE WORKS」
		賞味・消費期限のある商品は登録のアラート期日にメール通知	緊急時の連絡手段にグループトークや掲示板アンケート機能等、便利な機能が満載！



問い合わせ

賛助会員：石元商事株式会社 TEL:06-6351-0471
サービス提供会社：プラス株式会社ジョイントテックスカンパニー
問い合わせフォーム <<https://forms.gle/yMDqeU1vvimrukGx7>>

大阪介護老人保健施設協会会員様・職員の皆様へ ~~「フィトンチッド」特別斡旋のご案内~~

空気サプリメント (専用カートリッジ 2本付き)
「フィトンエアーマニスターターパック」SD-1000SP 

通常価格 32,670円 (税込) ➡ 特別斡旋価格 26,136円(税込)
送料込 (沖縄・北海道は別途)

「フィトンエアーマニ」は、お部屋の必要なスポットに『フィトンチッド溶液』
(天然植物抽出エキス) のミストを拡散させる、拡散装置です。
26種類の植物より抽出したエキスに含まれる「フィトンチッド=森林浴成分」が
お部屋の空気を消臭・除菌してリラックス空間にします！

貴方のお部屋では・・・お仕事のお疲れやストレスを解消してくれます！
貴方の寝室では・・・疲れを癒やす良質な睡眠への誘ってくれます！



フィトンエア어의詳細 ↑



■推奨使用面積：～6畳程度 ■重量：540g ■外形寸法：H220mm×W178mm×D85mm
■電気料金：約53円 (1か月) ■ご使用目安：専用カートリッジ1本で25日前後

★お申込みはFAXで→ FAX番号 0774-66-5112★

施設名		お電話番号	
お名前		希望台数	台
お届け先住所			

【販売社】フィトンチッドジャパン株式会社 担当：遠藤 (090-6378-0504)
〒619-0237 京都府相楽郡精華町光台1-7けいはんなプラザ ラボ棟10F
TEL：0774-66-5111 FAX：0774-66-5112 HPIはこちらから→



介護・医療機関の皆さまへ

介護・看護ワークシェアリング



導入実績3,000件以上
人材不足解消へ
「すぐに」「低コスト」「即戦力を」

初期費用
固定費用

¥0

派遣・紹介より「早く」
必要な時に来てくれる！

POINT 1

日付・時間単位で
依頼できるので
費用を安く抑えられる！

必要な時だけ数時間単位で仕事を依頼できるので、無駄な費用がかりません。手数料を含めても1,560円/時〜と低コストでご利用いただけます。

※時給・時間・職種・資格により変動します

POINT 2

採用可能
勤務（スキル・相性）を
確認した上でオファー可能！

職員との相性や、現場で必要とするスキルを確認した上で、正社員や非常勤の長期雇用のオファーが可能。採用後のミスマッチ防止のリスクが低くご利用いただけます。

POINT 3

有資格者限定
サービスなので安心！！

カイテックに登録できるワーカーは介護・看護の有資格者のみ

介護…介護福祉士が60%以上
看護…正看護師が80%以上

登録時に必ず資格証を提出・認証しているので、安心してお仕事を依頼できます。

お問い合わせ電話番号
午前9時～午後6時（日・祝日を除く）

TEL 03-4400-1273



〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5丁目53-67
コスモス青山SOUTH 棟507

問い合わせ
フォーム

話を聞きたい、
資料がほしいなど
お気軽に
お問い合わせください



お肌にとっても
やさしい入浴
—ピュアット—



3つのメリット

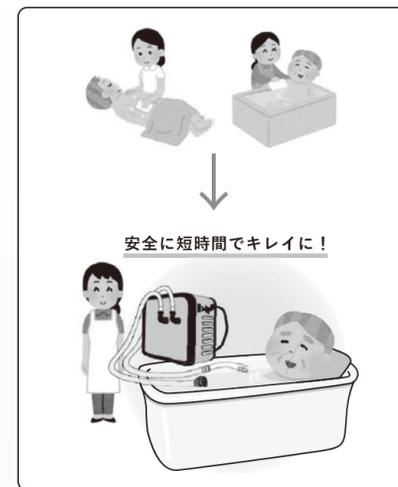
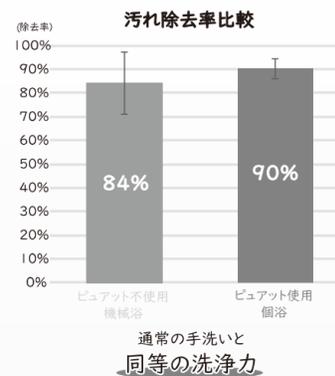
短い時間で全身をキレイに

ゴシゴシと洗わないので皮膚を傷めない

石鹸より肌にやさしい

たった5分の入浴で全身キレイ！

小さい泡が全身くまなく洗
浄し、洗い残しを防ぎます。
湯船に浸かるだけなので、
負担になる動きや体勢を取
る必要がありません。



こんな方にも安心

乾燥肌
や
敏感肌

じょくそう
褥瘡症状

アレルギー
体質

ピュアットの泡の表面電位特性



Brilliant Together
★ KINBOSHI
株式会社 金星
www.kinboshi-inc.co.jp

- 札幌 〒060-0001 北海道札幌市中央区北一条西3-2-14 井門札幌ビル6F
- 東京 〒102-0081 東京都千代田区四番町4-8 野村ビル3F
- 大阪 〒537-0025 大阪府大阪市東成区中道1-10-26 サクラ森ノ宮ビル1F
- 岡山 〒711-0907 岡山県倉敷市児島上の町2-1-68
- 福岡 〒812-0022 福岡県福岡市博多区神屋町2-26 1F
- TEL (011) 232-2333: FAX (011) 232-2332
- TEL (03) 3511-8441: FAX (03) 3511-8440
- TEL (06) 6975-2600: FAX (06) 6975-2001
- TEL (086) 470-0511: FAX (086) 470-0364
- TEL (092) 260-3508: FAX (092) 260-3518



HPもチェック
だバウッ!!

便利なおやつ
の宅配サービス



ヴァームバード▶

おやつ本舗®



嚥下調整食で
おやつにも食事にも



▲なかにん

緑茶ゼリー



かわいらしい
“やわらか手毬寿司”
舌でつぶせるムース食



ナカジマさんちの
やわらかご飯



生鮮食品から完全調理済食品まで扱う総合食品会社



株式会社 中島食品



感謝の気持ちで
創業 60 年

健康経営優良法人
TEL 06-6686-6726

こわい!

便所での転倒

どのように対策されていますか??

転倒防止に役立つ製品があります。



左記の二次元バーコードを
スマートフォンにかざすと、
使用方法の映像が確認できます。



座位サポートZS-1

ナカ工業株式会社

西日本営業推進部 TEL : 06-6886-8961 FAX : 06-6886-8960