

# 第26回

## 大老協懇話会(事例発表会)

日時 令和8年3月12日(木) 10:30~16:00

会場 インテックス大阪 5号館

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26回 大老協懇話会

令和8年3月12日(木) 10:30~16:00 インテックス大阪

10:00~	参加受付	
10:30~11:18	一般口演 I	栄養・看取り・医療と看護 (6題)
11:18~11:28	休憩	
11:28~12:16	一般口演 II	ケア環境・コミュニケーション (6題)
12:16~13:40	昼食	
	ポスター発表(4題)(12:40~13:10)	
13:40~13:50	挨拶	大老協会長 川合 秀治 氏
13:50~14:38	一般口演 III	業務改善・環境・その他 (6題)
14:38~14:48	休憩	
14:48~15:36	一般口演 IV	リハビリテーション・レクリエーション (6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 栄養・看取り・医療と看護

座長 サンガーデン府中 古川 佳央 (施設長)

1	GLIM基準を用いた一体的取り組みとその事例について	ベルアモール	柴田 智絵
2	口腔ケアの質の向上を目指して ～意識改革とブラッシングの定着～	サンガーデン府中	小川 理子
3	看取り期の食の希望を叶える取り組み	淀川キリスト教病院老人保健施設	渡辺 洋子
4	看取りを迎えた利用者に対する理学療法の実験	吹田徳洲苑	中山 侑紀
5	高齢者の皮膚トラブルの実態調査と考察	グリーンライフ	永岡 弥生
6	帰宅願望のある利用者への関わり ー服薬コントロールと看護カンファレンスから見えたことー	八尾徳洲苑	吉田 宝

### II ケア環境・コミュニケーション

座長 松下介護老人保健施設はーとぴあ 小山田 裕一(施設長)

7	100歳からの入浴開始 ～あきらめずに寄り添う介護士のアプローチ～	高石市立老人保健施設さやらの郷	城間紀美子
8	家に帰ってみたい ～出来ることから始めよう～	桑の実	森下 香菜
9	異所排尿を呈した利用者に対する対策により症状が緩和した 一例 -BPSD25Qを用いて-	つくも	湯瀬 彰隆
10	働きやすい職場を目指して ～ありがとうの言葉とともに～	みあ・かーさ	松本 渚
11	異国の地でも活躍できるスタッフになりたい！ ～僕を支えてくれた継続的な語学研修と手厚いサポート～	松下介護老人保健施設はーとぴあ	タイヴァン ディエブ
12	外国人新入職員の育成方法	大阪緑ヶ丘	島原 紀子

## 一般口演プログラム(午後)

### ポスター発表

13	老健におけるCOVID-19初動対応フローチャートの有効性	かわちながの介護老人保健施設てらもと総合福祉センター	左近 優香
14	目標の共有・明確化によりADL向上に至った症例	南部花園館	河戸 萌実
15	生産性向上についての取り組み ～カメラセンサー導入～	南部花園館	木下 高史
16	在宅復帰重視の強化型老健を目指して	玉串すみれ苑	崎畑 洋子

### III 業務改善・環境・その他

座長 石きり 中村 肇 (施設長)

17	訪問診療業務の現状とICT導入による業務効率化の取り組み	アロンティアクラブ	清水 悠佳
18	申し送りの呼吸短縮の型！3m撤廃！ デジタル中核人材研修から考える業務改善への取り組み	南部花園館	澤 清司
19	インカム導入による業務改善と心理的安全性	ケーアイ	林 祐介
20	未収金から明らかになった経済的虐待 ー施設での権利擁護の実践ー	ハーモニー共和	崔 雅絹
21	リハビリ的考えを介護士に周知する取り組み(利用者のレベルアップ)	ユートピア	秦 彰信
22	リスクマネジメントの視点を持ち事故防止につなげよう	岸和田徳洲苑	菊 健一郎

### IV リハビリテーション・リクリエーション

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)

23	通所型サービスCの取り組みと効果検証	パークヒルズ田原苑	藪本 優也
24	機械運動の負荷量設定基準の作成と取り組み	アーバンケア	鈴木 紫帆
25	利用者の自立支援への働きかけ	堺市医師会 介護老人保健施設いずみの郷	樫八重美咲
26	重度コミュニケーション障害を有する症例に対してのグループ訓練の効果	竜間之郷	石川 光穂
27	レクリエーションによる高齢者の認知機能知的向上へのアプローチ	さやまの里	末下 眞貴
28	五感で感じる外出会	美樹の園	西野 元樹

## 1. GLIM 基準を用いた一体的取り組みとその事例について

介護老人保健施設ベルアモール  
管理栄養士 柴田智絵(しばた ちえ)  
共同発表者 嶋吉晃宏

【はじめに】  
令和 6 年の介護報酬改定より、リハビリテーション・栄養・口腔の連携と対象者への一体的な取り組みが重要視されており、当施設でも長期入所者の中から対象者を選定し一体的取り組みを実施している。今回、この取り組みを通して見えてきた課題と、課題に対して行った更なる取り組み及びその対象となった事例について以下に報告する。

【取り組み】  
全長期入所者から SARC-Ca1F などの身体機能の評価と BMI18.5 未満の低栄養の状態にある入所者を選定した結果、29 名が一体的取り組みの対象者となった。この結果から多職種で検討したところ、「BMI が 18.5 以上で体重減少の著しい人は対象とならないのはどうか?」、「最近、食事摂取量が減少してきた人は対象にならないのはどうか?」など新たな課題が見えてきた。そこで、BMI のみで栄養状態を判断するのではなく、GLIM 基準を用いて再調査を行うことにした。MNA-SF でスクリーニングを実施し、低栄養又は、低栄養のおそれありと判断された利用者の中から、表現型基準と病因基準の両基準で 1 項目以上該当し、低栄養と評価されたのは 41 名となり、対象者は BMI のみの判定と比較し、12 名多い結果となった。

【対象者】  
A 氏、女性、93 歳、身長:143.8 cm、体重:39.0 kg、BMI:18.9 疾患名: 認知症・高血圧、脂質異常症  
主介護者の息子の入院に伴い、独居での在宅生活が困難になった為、当施設に長期入所となる。

(初期評価)  
栄養面:MNA-SF6 点。低栄養と判定された。表現型・病因それぞれ 1 項目以上該当し、重症度判定では中等度低栄養となった。食事摂取量の週平均は主食 5 割、副食 6 割であった。  
運動面:独歩で移動可能であるが 10m 程度でふらつきや疲労みられる。  
口腔面:自歯 7 本。義歯の使用はなし。歯周病あり。  
目標:上記の評価から目標 BMI を 20.0 に設定し活動性と歩行の安定性の向上を目指すこととした。

(経過、結果)  
リハビリやレクリエーションの参加により、活動性が向上し食事摂取量が増加した。また家族から情報収集を行い、A 氏の嗜好に沿った栄養補助食品を提供したことにより介入から 5 ヶ月後、MNA-SF が 10 点に向上し、体重は 41.9kg、BMI20.3 となった。歩行についても 50m 以上息切れやふらつきなく歩行可能となり安定性が向上した。

【まとめ】  
新たに GLIM 基準を用いて栄養状態を評価することにより、対象範囲の拡大と予防的な関わりを行う事が可能となった。今後もリハビリテーション・栄養・口腔の連携を行い、利用者や家族の希望に寄り添った関わりを行いたいと考える。

## 2. 口腔ケアの質の向上を目指して ～意識改革とブラッシングの定着～

介護老人保健施設サンガーデン府中  
言語聴覚士 小川理子(おがわ あやこ)  
共同発表者 河井留美 田中亮也 大嶋正徳 上田和輝 原卓也

はじめに) 利用者の心身の健康を支援するため、口腔ケアの基本となる口腔清掃の質の向上を目標とした活動を行った結果、一定の成果を得たため活動内容とともに報告する。  
現状把握) 日本語版 Oral Health Assessment Tool (OHAT-J) を使用して長期入所者の口腔状態を調査した結果、「口腔清掃」が不十分だということがわかった。併せて、職員を対象に口腔ケアに関する意識調査を実施した。その結果「口腔ケアの重要性を強く感じる」「現状に満足できていない」「知識技術の不足」「利用者の非協力を課題に感じる」等の意見を得た。これらの調査結果から多職種連携チームを結成して口腔清掃の質の向上に焦点を絞り、活動を開始した。

目標設定) 経験年数や資格の有無に関わらず、誰もが基本的な口腔清掃手技を習得し、実施できる施設になることを目指すこととした。事前調査で口腔清掃に問題を認めた利用者のうち、口腔清掃に特別な手技を必要としない全介助の利用者 3 名を活動効果の指標とし、OHAT-J「口腔清掃」の評価が「0 (健康的)」とすることを目標とした。

原因追及) 口腔清掃の実施状況は意識的に確認しないとみえない。口腔清掃の質に影響する重要な要因は、意識の低さや知識不足から実施する意義を理解できていないことが原因だという結論に至った。

対策立案・実施) 対象は介護・看護職員とし、対策①口腔ケアの知識技術の向上のためケアの質委員会と連携して勉強会を開催した。対策②洗面台や目につく場所にポスターを掲示して口腔ケアへの意識啓発を図った。

中間効果確認) 改善は認められず再対策が必要となった。  
原因追及) 再度チームメンバーで協議を行った結果、勉強会で習得した知識の定着が不十分だという結論に至った。

再対策立案・実施) 知識定着のため通常業務中、各職員が勉強会で得た知識を利用者に伝達、発信する機会を設けた。

最終効果) 再対策の結果、対象者 3 名とも OHAT-J の「口腔清掃」の評価が「0 (健康的)」となった。

波及効果) 活動前後で長期入所者全体の OHAT-J の結果と職員の意識調査の結果において良い変化を認めた。OHAT-J では「口腔清掃」の評価において、「0 (健全)」が 14 名から 20 名、「1 (やや不良)」が 30 名から 26 名、「2 (不良)」7 名から 5 名となった。職員への意識調査では「他職員との連携に不足を感じる」とする項目の数値が改善し、更に口腔ケアに関する満足度においても改善を認めた。

定着化) 今後も啓発活動を継続し、次年度はケアの質委員会や各階管理者に協力を仰ぎ、PDCA を用いて管理するシステムを構築する。また、施設職員と協力歯科との連携強化を図っていく。

まとめ) 今回の活動はシンプルではあるが一定の効果を得ることができた。意識改革にはケアの目的を理解する必要がある、実行し定着させるためには風土作りと評価が重要であることを再認識した。

### 3. 看取り期の食の希望を叶える取り組み

淀川キリスト教病院老人保健施設  
管理栄養士 渡辺洋子（わたなべ ようこ）  
共同発表者 葭仲さとみ 福永多美恵 岩崎武

#### 【はじめに】

看取り期の利用者は嚥下障害を伴う場合が多いため、安全にかつ少しでもその方が満足できる最後の食事を提供することは常に悩む課題である。今回、多職種で家族と協力し手作り料理を食べてもらう取り組みをおこなったので報告する。

#### 【方法・経過】

対象：A氏 90代 男性 要介護度5 2022年から夫婦で入所  
COVID-19、誤嚥性肺炎、認知症、パーキンソン症候群、アルコール性肝障害  
期間：2025年3月～7月

入所中 COVID-19 に感染後、誤嚥性肺炎を発症し入院。治療終了後再入所となり病院と同様の形態を提供したが傾眠、嚥下低下により発熱したため絶食となった。解熱後、食事再開したがゼリー少量摂取が限界。カンファレンスにより看取りの開始となる。徐々に覚醒が上がりA氏が「普通のもので食べたい」と介護士から食思が上がっている旨の報告があり、管理栄養士が「妻が調理したものを食べてもらおう」と提案し、同施設入所中の妻と協力して手作り料理を食べてもらう取り組みを開始した。料理教室に妻が毎回参加し調理した肉じゃが、クリームシチュー、チョコプリン等を作成しS T・介護士介助のもとA氏に提供した。好みの味や感想は介護士が聴き取り、調理は管理栄養士、形態調整はS Tと役割を持ち多職種で食支援を行った。

#### 【結果】

A氏は妻に励まされ食事摂取量が上がり、妻は毎日A氏の居室に訪問し声かけをおこない時間があれば料理本からレシピを書き写す等行動変化があった。A氏は亡くなる直前まで経口摂取をする事ができた。妻が調理したものを食べてもらう試みは初めてであったが、長女から「母は父のために作る料理を楽しんでいたと思います」との感想をもらった。

#### 【考察・まとめ】

施設生活が長かった夫婦であったが最後に家庭を感じる機会が提供できた。看取りの取り組みは家族と多職種が協力しておこなう事の大切さを改めて感じた。今回の取り組みは家族への寄り添いにもなるという気付きがあった。今後はそのことを意識して食事提供をおこなっていききたい。

### 4. 看取りを迎えた利用者に対する理学療法の経験

介護老人保健施設吹田徳洲苑  
理学療法士 中山侑紀（なかやま ゆうき）  
共同発表者 酒井敬 松井美千子 和田福広 福貴島夕香

#### 【はじめに】

当施設は超強化型の病院併設型の介護老人保健施設であり、医療依存度の高い利用者が多く入所している。近年ターミナルケア加算は増加傾向にあるが、看取り期において理学療法士がどのように関わるべきか明確な指針は少なく、実践を通じて模索しているのが現状である。そこで当施設での経験した具体的事例を報告し考察する。

#### 【事例紹介】

<事例1>82歳女性、認知症、ADL全介助。誤嚥を繰り返し食事摂取が困難となったため、家族の意向で胃瘻造設はせずに看取り方向となった。看取り移行に向けて理学療法として、クッションやマットレスの選定、ポジショニング評価を実施した。実施後には、スタッフ間での情報の整合性を高めるため、写真に要点をまとめたポジショニング写真を作成した。結果、寝たきりの状態が108日間継続したものの褥瘡発生なく最期を迎えられた。

<事例2>93歳男性、肺癌、認知症、歩行器歩行自立のADL。家族は、積極的な精査加療は望まないとの意向であった。徐々に肺癌が進行し、胸水貯留や呼吸苦、唾液誤嚥が出現したため酸素療法が開始された。理学療法は聴診を含む呼吸評価、バイタルサインの観察、離床訓練中の病状を観察しながら転倒予防指導を実施し、多職種との連携に努めた。また言語聴覚士と連携し週3回の個別リハビリを交互に介入し、最適な嚥下姿勢の検討や痰貯留の有無、呼吸音などの情報を共有し介入方針の調整に活かした。

<事例3>89歳女性、慢性閉塞性肺疾患(HOT導入)、認知症、ADL全介助。入所後に拒食や食欲不振の出現、誤嚥性肺炎を併発するようになったため家族の意向で看取りとなった。当初より家族は熱心で、連日面会を継続し、本人の状況や機能面の変化などのリハビリテーションに関する質問が頻繁にみられた。その都度、実施内容や本人の反応を丁寧に説明するとともに実際の介入場面を家族に見てもらい、理解の促進を図った。30日間の短期間での看取りとなったが家族より深い感謝の言葉があった。

#### 【考察】

看取り期の利用者支援では、臥床が中心となる中で適切なポジショニング評価や多職種との連携、家族に対して明確かつ配慮ある説明が求められた。事例にみられるように、看取り期における理学療法士の役割は大きく、看取り例の振り返りやデスカンファレンスを通じて、個別性に応じた継続的支援が必要であると思われる。また評価所見や変化などをカルテに記録することは円滑な情報共有や最適なケアに繋がる点でも重要であると考えられる。

#### 【おわりに】

看取り期の利用者の症状は多彩であり、理学療法士の介入も多様さがあると思われる。今後も症例を重ねていく中で適切なアプローチを選択し適切なケアプランへの作成に関わりたいと考えている。

## 5. 高齢者の皮膚トラブルの実態調査と考察

介護老人保健施設グリーンライフ  
看護師 永岡弥生（ながおか やよい）  
共同発表者 舘川靖子

### 【はじめに】

高齢者の皮膚の特徴として、加齢に伴う皮膚のバリア機能低下によりスキントラブルが生じやすい。また ADL 低下や認知症等でセルフケア不足にもなっていることが多い。それに加え低栄養や貧血、疾患による皮膚症状の悪化、免疫や代謝の低下により、一度スキントラブルを起こすと治りにくいのが特徴である。当施設の利用者でも、白癬や皮膚掻痒症で掻破した傷から感染や蜂窩織炎となり入院するケースがみられた。そこで利用者の足の状態を今一度観察し、施設内で取り組み可能なケアを検討した。

### 【対象と分類】

- ・対象：令和 7 年 1 月から 3 月に新規入所された男女 19 名（ショートステイ・再入所は含まない）
- ・データ収集方法：独自のチェックリストを作成しそれに基づいて、入所当日の利用者の足の皮膚状態を観察。（チェックリストは A 病院のフットケア研修をもとに作成）データを数値化し、当てはまった上位 4 つに分類しケアを実施した。
- ・倫理的配慮：必要なデータのみ数値化し、施設外に漏れることがないように厳重に管理した。

### 【取り組み内容・結果】

上位 4 位の分類として

- ①足の乾燥 84%②足爪の白癬または肥厚 32%③外反母趾 26%④色調不良 26%であった。
- 「①乾燥」は 8 割の方に当てはまっており当施設でも皮膚トラブルの代表的な項目といえる。また、掻破して傷になってからでは感染のリスクが高まるため、保湿剤の塗布を日常的ケアとして取り入れ掻破を未然に防いだ。
- 「②爪白癬・肥厚・③外反母趾」に関しては適切な靴下、靴の選定をリハビリスタッフと行い足先への負担を軽減に努めた。また靴下の履き替えや入浴時、爪切りの際には皮膚の観察をした。
- 「④色調不良」に関しては足背動脈の触知困難と合わせて当てはまる方もいたため、触知困難と合わせ持つ方にはドップラーを用いて評価し、必要に応じて循環器科へ受診を勧めた後フットケアを実施した。

フットケアを実施した入所される方の既往歴は多様であり、足の皮膚トラブルを起こしやすい糖尿病や腎障害、末梢血管障害などの既往があると一度皮膚トラブルを起こすと進行が早く、また治療に時間を要するため観察による早期発見が重要と考える。

フットケアは入浴日以外毎日実施。毎日継続しやすいように、ケアに工夫を取り入れた。

### 【経過】

この皮膚チェックは現在も継続されており、毎日継続することで変化が目に見えて分かりケアする側にとっても達成感を感じることができた。また、観察する意識が定着できた。

### 【まとめ】

今回の調査では高齢者の皮膚トラブルの特徴として「皮膚の乾燥」「爪の白癬・肥厚」「外反母趾」「色調不良」といった 4 つの特徴がみられた。これらのことにより「日々の観察」「適切な靴・靴下の着用」「保湿」が重要であるといえる。

## 6. 帰宅願望のある利用者への関わり ー服薬コントロールと看護カンファレンスから見たことー

介護老人保健施設八尾徳洲苑  
看護師 吉田宝（よしだ たから）  
共同発表者 河原田裕子

A 氏、80 代女性、既往に高血圧、DM、心不全があり、在宅独居生活中に脳梗塞で倒れ入院。

次施設入所までの療養目的にて入所された利用者。入所から 1 ヶ月半を経過した頃、夕方にフロアを不安げに車椅子でうろうろする様子が、度々みられるようになった。車椅子からの立ち上がりもあり、興奮ぎみに帰宅願望を訴えられていた。介護職員からは、家族の面会回数の少なさが、不安感につながっているのではないかとの意見があったため、家族と電話で話をしてもらったが、落ち着かれる様子はなかった。施設長へ報告し、精神的安定を図るため抑肝散 3 包分 3、エチゾラム 0.5mg1 錠朝食後の処方にて与薬開始した。服用開始 2 日後も 16 時頃からエレベーターの方へ向かい、「家帰りたい。なんで帰ったらあかんの。」「こんなとおってられへん。家のことが心配や。」「お金のこと。一人できる。なんぼでも歩けるんや。」と訴えられていた。服用開始 3 日後より、日中の傾眠が顕著で、食事中に箸を落としたり、排泄介助時にふらつきがみられるようになったことから、エチゾラムを一旦中止し、抑肝散のみの与薬へ変更した。中止後 4 日ほど日中の様子を観察していたが、服用前と変わらず興奮し、落ち着きのない様子がみられたため、エチゾラムを 0.5mg 錠朝に与薬し、日中の状況をみて、夕に 0.5mg 錠与薬することとなった。服薬開始 10 日間の経過、本人の状況について、看護師でカンファレンスを行った際に、本人の帰宅願望や落ち着きのなくなった時期と、排便コントロールのため、センノシドの定期服用を開始した時期が重複しているとの意見が出た。便意による不快感が排泄の要求へつながり、行動変容となった可能性もあり、下剤調整も視野に日中の行動を評価していくこととなった。センノシドを中止し、エチゾラム 0.5mg を朝に半錠与薬したタイミングで、老健でのスケジュールを書いた紙をお渡しし、時計も設置した。以降、食事の際に覚醒され「これめっちゃおいしい。」排泄時には「ありがとうね」と笑顔で塗り絵に取り組みされる様子がみられるようになった。また、食事席で一人過ごすことに対しての不安が強い印象があり、他利用者の近くで過ごせるよう環境調整を行なった。その際にも「うれしい。みんなと一緒にやから安心。」との発言とともに、日中落ち着いて過ごす様子がみられ、徐々に帰宅願望の訴えや、車椅子からの立ち上がり行為が少なくなった。

今回の事例より、服薬コントロールを行なうにあたって、服用開始日から日を追いながら症状を観察する必要性を実感した。また、定期的な看護カンファレンスを行なうことで、排便状況及び下剤の影響についての視点を得られ、多角的に利用者を捉える重要性を知る機会となった。

## 7. 100歳からの入浴開始 ～あきらめずに寄り添う介護士のアプローチ～

高石市立老人保健施設きやらの郷  
介護福祉士 城間紀美子（しろま きみこ）

### 【はじめに】

今回の発表では、当施設の通所リハビリテーション（以下デイケア）に通っている利用者で、入浴を嫌がり拒否していた方が、喜んで入浴できるまでの介護士のアプローチについて報告する。

### 【事例紹介】

A氏 100歳 女性 要介護度1 ADL自立

令和7年4月よりデイケア利用開始。当初より入浴拒否あり。拒否理由は男性職員がいる、汗をかいていない等、いつも違った理由が多く、自宅での入浴も拒否している。

【方法】支援の基本方針として、無理に誘わない、本人のペースを尊重する、ということを決め、入浴の声かけを行う職員は3名とした。

段階的支援は以下の通りである。

① 浴室の見学から開始。仲の良い利用者と共に誘導する。

② 浴室に来れるようになったため、足浴実施の段階を踏んだ。

-1 靴下を脱ぎ、脱衣所で足浴実施

-2 洗い場まで移動し、靴下を脱いで足浴実施

-3 洗い場でズボンを脱いで足浴実施

③ 足浴中に声かけし、衣類を自身で脱ぎシャワー浴実施

④ 湯舟に浸かる

このようにいきなり入浴を進めず、「見学だけ」、「足だけ」と声かけを行い、本人に意欲を確認しながら、安心感を重視した段階的支援を実施した。

### 【経過】

段階的支援を進めるうちに、浴室に行くことへの抵抗が和らぎ、職員との会話にも笑顔がみられるようになった。また、足浴をすることへの喜びも生まれた。そして迎えた100歳の誕生日当日。当日はデイケア全体でお祝いを行い、温かい雰囲気の中、たくさんの祝福を受け、気持ちが前向きになっていたようで、誕生日会の直後にいつも通り足浴の声かけを行い、男性職員がシャワー浴を勧めたところ、拒否なくシャワー浴が実施できた。

### 【結果】

入浴後は「気持ちよかった。」「家で入らんでいいのは楽や。」と笑顔で話され、職員一同感動した。この日をきっかけに入浴が習慣化し、継続的に実施できている。経過の途中で、本人がひっかいて下腿に皮膚剥離ができてしまった箇所も、清潔保持と入浴後の処置の継続により治癒にむかっている。家族からも「清潔が保てて安心。」「家での負担が減った。」と喜びの声があがった。

### 【考察・まとめ】

今回の経験を通して入浴支援で大切なのは、説得よりもまず『安心して任せられる関係づくり』だったと考える。本人の思いを尊重し、焦らずアプローチを続けた結果、男性職員がいるから入浴を嫌がっていたのが、男性職員の声かけで入ることができたことは信頼の証にちがいない。また、100歳の節目に入浴ができたことは本人の自信となり、職員にとっても寄り添うケアの力を実感する機会となった。今後も、利用者が「来てよかった。」と感じられ、安心して通える笑顔あふれるデイケアを目指していきたい。

## 8. 家に帰ってみたい ～出来ることからはじめよう～

介護老人保健施設桑の実

介護福祉士 伊勢田忍（いせだ しのぶ） 森下香菜（もりした かな）

共同発表者 木村雅明

### 【はじめに】

今回、入所時日中はトイレ誘導の回数が8～12回、夜間はポータブルトイレ誘導の回数が、5～6回だった利用者。本人も回数の多さを気にし、ストレスがかかっている。本人より、「家に帰りたい」「一人でトイレに行けるようになりたい」と話され、取り組みを開始し日中のトイレは自立され、夜間帯のトイレの回数が1～2回になり、途中コロナに2度感染されADLが低下するも「自宅に帰りたい」と強い意志を持って月1回の自宅への外出が出来るようにまでになった事例を報告する。

### 【対象者】

A氏（女性）身長150cm 体重53.7kg 病名 肺炎 横紋筋融解症

寝たきり判定：B1 認知症判定：I 長谷川式簡易知能評価スケール 20点

要介護4 移動、移乗：一部介助（車椅子）

食事：自立（粥・きざみ食）排泄：日中トイレ 夜間ポータブルトイレ

【実施期間】（2021年1月～2021年3月）

（021年9月～2021年12月）

（2023年6月～現在）

### 【取組内容】

① トイレ誘導の声掛けの工夫、見守りでのトイレ介助、フロアリハビリ

② コロナ感染中のADL維持の為のポータブルトイレ誘導

③ コロナ感染後のトイレ誘導

④ 再度自宅への外出に向けてのリハビリ

### 【結果】

上下肢共に筋力がアップし、1人でトイレに行き、ブレーキのかけ忘れもなく動作できるようになり、本人のストレスが軽減した。生活リズムが整う事ができ良眠できるようになった。また出来る事が増え自信に繋がった。そんな中、2021年9月、2023年6月にコロナ感染され感染中は著しいADLの低下みられるも「家に一度は帰ると約束したから」と感染中も、モチベーションは維持され、オムツ使用は数日だけでポータブルトイレを使用、療養明けも毎日リハビリの先生、介護士とフロアリハを一生懸命取り組まれ、現在は家族の自家用車に介助にてスムーズに移乗され家族の協力の下月1回の外出が可能になった。

### 【考察・まとめ】

ストレス、不安の軽減が生活の質の向上（良眠に繋がる）という事。各職種の連携、本人のやる気が大事なのはもちろんであるが、家族の力が大事という事を改めて実感した。

## 9. 異所排尿を呈した利用者に対する対策により症状が緩和した一例 -BPSD25Qを用いて-

介護老人保健施設つくも  
作業療法士 湯瀬彰隆 (ゆせあきたか)

【はじめに】当施設には認知症専門療養棟があり、認知症の行動・心理症状（以下、BPSD）の予防・改善を目的にBPSD25Qを用い、多職種でカンファレンスを実施している。今回、異所排尿や暴言暴力などのBPSDが出現した利用者へ介入し、症状が緩和した一例を報告する。

【症例紹介】A氏 70歳台男性。X-11年にアルツハイマー型認知症と診断。徐々に認知機能が低下し、排泄が出来ない、一人で外出し帰れない等がみられ、X-348日に当施設に入所。入所後はトイレ誘導が必要も、穏やかに過ごしていた。HDS-R:3/30点。X日に症候性てんかんを発症し入院。X+3日に再入所後、暴言暴力・異所排尿が出現。X+20日に前頭側頭変性症と診断。

【作業療法評価】屋内独歩自立。FIM:76/126点（運動項目68点、認知項目8点）。BPSD25Q（重症度/負担度点）:33/32点（不潔行為4/4点、暴言・暴行共に4/3点）。異所排尿はX+9日から1週間で7回あり、居室で5回・食堂で2回。指示理解困難で暴言暴力が毎日あり。

【作業療法実施計画】BPSDが軽減し、穏やかに日常生活を過ごせることを目標とした。立小便防止の目的で街中に小鳥居を設置する対策があり、認知症は遠隔記憶が比較的残存しやすい<sup>1)</sup>ことから、鳥居のマークを作成、異所排尿が多い場所に配置した。毎日の生活にリズムをもたせ、その生活リズムに沿って活動し休息をとることは、BPSDを軽減させる<sup>2)</sup>とされ、日課を作成した。

【経過】X+16日より、日課を作成し実施した。X+24日に鳥居のマークを設置すると、その付近での異所排尿は減少、トイレを探して歩く場面が見られた。その際トイレ誘導を実施した。X+32日以降、徐々に暴言暴力は減少。X+37日に抗てんかん薬の減薬を実施。X+53日以降は異所排尿見られず、トイレ誘導が可能になった。X+60日には険しい顔をすることはあるが、暴言暴力は消失し、他利用者を交えて会話できるようになった。

【最終評価】FIM:86/126点（運動項目73点、認知項目13点）。BPSD25Q（重症度/負担度点）:13/5点（不潔行為:1/1点、暴言・暴行ともに1/0点）。トイレを探して歩くため、誘導は必要。険しい顔をすることはあるが、暴言暴力は消失。

【考察】心理学では、鳥居を汚せば罰が当たるという共通認識が、人の行動を抑制させる<sup>3)</sup>と報告されている。また、認知症では遠隔記憶が比較的残存しやすい<sup>1)</sup>と報告されている。今回、異所排尿に対して鳥居のマークを使用したことで、本氏自身が目視で鳥居のマークを視認し、異所排尿を抑制できた可能性がある。その結果トイレを探すようになり、本氏の排尿を察知してトイレ誘導ができるようになったと考える。

### 【参考文献】

- 1) 池田学 著:認知症診断に必要な記憶障害の臨床, 老年期認知症研究会誌, Vol. 17, 2010.
- 2) 鎌倉矩子, 山根寛, 二木淑子 編, 浅海奈津美, 守口恭子 著:老年期の作業療法, 改訂第3版. 三輪書店, 東京, 2018, p68-111.
- 3) 松村真宏 著:仕掛け学の試み, 第25回人工知能学会, 2011.

## 10. 働きやすい職場を目指して ～ありがとうの言葉とともに～

介護老人保健施設みあ・かーさ  
介護福祉士 松本渚 (まつもと なぎさ)  
共同発表者 百田有里

【はじめに】当施設認知症療養棟では、複数の課題から因果関係図を作成し可視化した。結果「言葉遣いの乱れ」というキーワードがあがった。又、同時に利用者や家族から職員の対応についての苦情を受けたことで、倫理カンファレンスを開催し、「私の家のように安心して過ごす」という施設理念が定着していないという事に気付いた。そこで療養棟のモットーである「寄り添う心」、すなわち利用者に関わり、本当の訴えを知るというケアの基本を職員に再認識させる働きかけを行う事で、利用者、職員ともに安心できる職場環境づくりを目指し、理念の定着・言葉遣いの改善への取り組みを実施、今後の課題へと繋がった。

【方法】「言葉遣いの乱れ・働きやすい職場環境」をテーマに掲げ、2025年4月より「肯定的な声掛け運動」を開始。第1期（4月）はユニットリーダー・役職者が率先し、利用者・職員に対し1日10個の肯定的声掛けを実施。第2期（5月）からは全職員へ発信拡大し、日常的に意識できるよう休憩室にポスターを掲示し、活動終了後にアンケートを実施。アンケート結果を分析、評価した。

【結果・考察】肯定的な声掛けは意識してほぼ全員が行えたことから、ポスター等での啓蒙活動は効果があった。また、職員間のコミュニケーションの活性化にも繋がり、言葉使いなど接遇に配慮することができ、利用者からの「ありがとう」などの感謝の声も引き出した。一方、業務が繁忙化しゆとりが無い状態では、理念を意識することが難しいと感じている職員が6割も確認できた。理解はしているつもりで実践できていないという反応である。繁忙化とは、機能的な人員不足や困難事例を抱え、職員が不安や焦りを感じるなどの場面が想定され、相手を理解する気持ちを持ちにくくなってしまっている状態であると考えられる。認知症ケアの基本として、「相手を理解する」ことは日々職員が利用者に向き合い行っており、「不安にさせない」関わりにも努めている。この日々行っているケアそのものが理念に基づいているということ、ケアの現場では意識しにくいのではないかと考える。行えている良いケアが、理念に基づき、根付いているということを実感する必要がある。それには役職、リーダー格により、行われているケアが理念に基づくことを職員に伝えることで意味づけし、理念を日々のケアに落とし込み、全職員が一体となって取り組むことで、継続的な「言葉遣いの乱れ」・接遇の改善につながると考える。そうすることで、日々のケアに意味がみいだせ、繁忙時であっても丁寧なケアを行うことができ、その積み重ねが理念に基づいたケアの定着につながると考える。

### 【今後の課題】

- ① 理念・目標をケアに意味づけて伝えることで日々のケアに落とし込み意識を高める。
- ② 認知症利用者の本当の訴えを引き出すことで理解を深める。
- ③ 肯定的な声掛けを続けることで安心できる働きやすい職場環境づくり。

## 11. 異国の地でも活躍できるスタッフになりたい！ ～僕を支えてくれた継続的な語学研修と手厚いサポート～

松下介護老人保健施設はーとびあ  
介護福祉士 タイ ヴァン ディエブ  
共同発表者 河野誠 松浦和孝 泉敦子 木戸美保 村井大也

### 【はじめに】

大阪老人保健施設協会の外国人留学生受け入れを機に、はーとびあでは2019年3月から外国人の受け入れを開始しました。現在3名の外国人が在籍しています。私は、施設で受け入れ初の外国人で、不安と緊張が強かったです。特に、仕事の中で、関西弁や知らない言葉が飛び交うことに戸惑いがありましたが、施設内語学研修などを通してスキルを磨き、さらに新しいことへもチャレンジすることに繋がったので報告します。

### 【自己紹介・来日のきっかけ】

ベトナムで看護師として働いていましたが、桜とアニメがきっかけで日本に興味をもちはじめ、しだいに日本で働きたい気持ちが強くなり留学生として来日しました。介護福祉士として働くため、施設で働きながら専門学校に通い、2021年に資格を取得し現在に至ります。

### 【苦勞した文化の違い】

日本にはベトナムとは異なった考え方があり、ベトナムは家族や友人との繋がりを重視し、時間に柔軟で状況に合わせて行動することが多いのに対して、日本は集団の調和を大切にしており、時間を厳守する所に違いを感じました。

特に、報・連・相については理解が難しく、申し送りの練習を何度も受けながら自分自身に考え方を浸透させました。また、日本では、季節ごとのイベントを大事にされ、節分・ひな祭り・子供の日・盆踊りなど日本ならではの行事が沢山ある事を知りました。施設で行事が行われる度に、その意味を勉強する必要があり大変でしたが、実際に私自身も施設の節分行事に参加し鬼の役を担当するなど、直接日本の文化に触れる事で徐々に理解を深める事ができました。

### 【嬉しかった生活上のサポート】

仕事以外の事についても相談できる上司がおり、衣食住等に関しても困っていることがないか常に声をかけてもらえたため、日本の父・母ができたように思い、安心して仕事ができています。

### 【施設内語学研修】

入社してからは施設内語学研修を1年間受けました。内容は、ベトナム人向けの介護の日本語教材を使い、介護の専門用語・敬語・接遇・記録・PC操作等を学び、申し送りに関しては、毎日自分のノートに日本語で書く練習を続けました。また、電話対応研修では、実際に想定した内容に沿って練習を重ねました。

日々の申し送りを聴きながら、リスニングと日本語で書く練習を続け、コミュニケーションがスムーズになり、仕事への自信もつきました。

### 【日本語のスキルアップ】

日本語力が向上したことで、今では介護業務だけでなく、日本人と一緒に研修に参加しシナプソロジー、おとなの学校、くもん学習療法の講師役ができるようになりました。

### 【これから、なりたい自分】

接遇や介護現場で使う専門用語、介護技術などを学び続け、日本の歴史も学び、これから働きにくる外国人のリーダーになりたいです。私生活では昨年、子供が誕生しました。日本で育児をするので、日本の文化や風習をもっと知り、頼れるパパになりたいです。

## 12. 外国人新入職員の育成方法

介護老人保健施設大阪緑ヶ丘  
介護職員 島原紀子（しまはら のりこ）  
共同発表者 新村悠太

【背景】当施設では、4年程前より留学生や技能実習生が勤務し、年々増加して現在10人の外国人職員が勤務している環境へと変化してきました。外国人職員の言葉の壁などに対しての不安軽減を図り働きやすい環境を整え育成を行っていく事が必要であると考えられるようになった。

【目的】サービスを提供する上で基本となる知識、技術の指導を乖離なく行う事が必要であり新入職員が必要な情報を把握、理解できているかを確認、指導を行う事で不安なく働きやすい環境を整える。

【対象】外国人新入職員

### 【取り組み】

#### 1. コミュニケーション面での指導

外国人新入職員については、言葉の壁があり指導時に伝達した事が伝わっているのか、新入職員の伝えたい事を汲み取れているか不明瞭な事があり現状の指導では不十分であると考え検討した。初めに言葉の壁を軽減するため翻訳機器(ポケトーク)を導入した。指導内容は、わかりやすい日本語を活用し誤解や曖昧な表現をしないようにし内容が伝わっているのか、理解できたかを確認するのに通常よりも長い指導時間を確保した。

又、入所者の方の声かけなどに際し単語での対応が見られるため、声かけ方法の指導を行った。

#### 2. サービス提供の上での基本的知識、技術面での指導

入所者の状況などの把握の為に理解しやすいようにADL表の作成、名札、食札にふりがなをふる、ポジショニングの写真を掲示することで視覚を通して理解を促すなど工夫を行った。介助動作に関してもチェックリスト表を用い評価を行った。見学(説明)・実施(見守り)・自立での評価の流れの中で、見学期間(2週間)・実施・見守り(1カ月)の期間をとり新入職員がサービース提供に不安なく行う事ができるように、その都度、指導行い、指導者が新入職員に対して、どこを指導したか伝達しスムーズに理解を深める事ができるように行った。

【結果】指導期間を長く持つ事で新入職員の不安の軽減に繋がった。翻訳機器を使用することで相互理解の問題を解決でき指導の乖離を防ぐことができた。また、新入職者の日本語の理解にも繋がり、利用者の訴えに対してある程度の理解を示せる様になり、入所者のコミュニケーション能力に繋がった。

### 【考察】

最初は、スムーズな対応、コミュニケーションが苦手な時はあったが新入職員のわからない事を理解し進めるため、指導時間を従来は、3カ月であったが、外国人新入職員には自立した後も半年はフォローできる体制を整えながら指導行っている。不安の軽減、基本的理解などわかりやすくすることで働きやすい環境を整えるためのきっかけを作ることができた。今後も、職員に対して孤立しない様フォローをしていく事が重要である。

【まとめ】今後の課題として、入所者の家族との信頼関係を築いていくには、時間が要するが家族にも理解を求めていくと共に職員がフォローし成長に繋げていく。

### 13. 老健における COVID-19 初動対応フローチャートの有効性

かわちながの介護老人保健施設てらもと総合福祉センター  
看護師 左近優香（さこん ゆか）  
共同発表者 氏名森 裕司・村上 拓也・里内 麻亜子

#### <はじめに>

老健における COVID-19 対策では、感染疑い例発生時の初動対応の迅速化と標準化が重要である。しかし、現場では職員の経験差や判断のばらつきにより、対応に遅れや混乱が生じる場面が少なくなかった。当施設ではこの課題解決を目的に、初動対応フローチャートを作成・導入した。本報告では、その運用実態と効果について検討する。

#### <方法>

フローチャートは、発熱・呼吸器症状・全身倦怠感などの症状を起点とし、症状発見から報告、抗原検査、隔離対応、関係機関への報告までを一連の流れとして整理した。職員は症状出現時にリーダーへ報告し、施設長とリスクマネージャーへ情報が直ちに共有される体制とした。陽性時にはゾーニング、防護具着用、動線管理、個別ケア等の感染拡大防止策を即時に開始するよう定めた。

#### <結果>

導入後、報告から検査実施までの時間が短縮し、対応手順の統一により職員間の混乱が大幅に減少した。また、情報共有が迅速になり、感染疑い例への対応プロセスが明確化されたことで、業務負担の偏りも軽減された。陽性例発生時の行動が標準化されたことで、クラスター発生リスクを抑制する効果も認められた。

#### <考察>

本フローチャートは、感染疑い例発生時の判断と行動を明確にすることで、対応のスピードと再現性を高めた点に意義がある。感染症発生時は状況の変化が早く、瞬時の判断が求められるため、視覚的に理解しやすい手順書は有効なツールとなる。また、情報が階層的に停滞しない報告体制を構築したことにより、意思決定の迅速化が図られた。さらに、感染対策の実施手順を定型化したことで、新任職員や経験の浅い職員でも一定水準の対応が可能となり、現場の安全性向上につながった。

#### <まとめ>

本フローチャートの導入は、当施設における COVID-19 初動対応の標準化と効率化に寄与した。今後は、感染症の種類や状況変化に応じてフローチャートを継続的に改訂し、実践的な感染対策ツールとして活用していく必要がある。

### 14. 目標の共有・明確化により ADL 向上に至った症例

介護老人保健施設南部花園館  
作業療法士 河戸萌実（かわと もえみ）

#### 【はじめに】

今回、家に帰りたい希望はあるが介助依存的で日常生活介助量軽減に繋がり難かった利用者が主体性を引き出す介入と他職種での関わりにより ADL 自立度向上に至った一症例について報告する。尚、個人情報取り扱いについて説明・同意を得ている。

#### 【事例紹介】

年齢：89 歳 性別：女性 介護度：要介護 4  
現病歴：第 12 胸椎圧迫骨折 既往歴：認知症、左膝関節症（人工置換術）  
経過：自宅で転倒し救急搬送され保存療法目的で入院となる。3 週間のベッド上安静後、コルセット着用下で離床開始。その後 2 ヶ月程でコルセット着用終了。独居の為、リハビリ継続目的で当施設入所の運びとなる。

#### 【初期評価】

HDS-R：16 点 MMT（下肢）：3～4 FIM：79 点 腰痛（-） 右膝関節疼痛（+）  
移動は車椅子使用し全介助。ブレーキ操作は曖昧。歩行器歩行はふらつきあり、支持必要。トイレ動作は下衣操作介助。日中トイレ誘導、夜間はオムツ着用し交換全介助。運動意欲はあるが日常場面ではやや感情的な表出や介助依存的な発言がみられ、「帰ったら出来る。」と実動作練習意欲の低さも認めた。

#### 【介入・他職種の関わり】

興味・関心チェックシートを用いて、今出来ている事や帰る為に必要な事を明確にし、現状把握と目標共有・自己決定の促しを行った。適宜、ADL 状況の確認と出来ている事や必要な事のフィードバックを行いながらモチベーションの維持と主体性向上を促す関わりを行った。加えて、自宅で行いたい事、楽しみにしている事や趣味等を話題にし、共有する事でプラスの感情を引き出す様に関わった。また、自主練習メニュー表を作成し自主的な運動継続を促した。

合同カンファレンスにて目標共有を行い、他職種で在宅復帰への段階的な ADL 自立度向上に向けた統一した声掛けと関わりを継続した。

#### 【結果】

MMT（下肢）：4～5 FIM：112 点 右膝関節疼痛は軽度残存。歩行器歩行の安定性は向上し、ふらつきはあるが独歩練習が可能となった。トイレでの下衣操作や車椅子駆動の促し、夜間のポータブルトイレ使用練習等の段階的な ADL 向上に向けた多職種での関わりにより、日常場面での介助量軽減に至った。

#### 【考察・まとめ】

現実検討を行い本人の主体性を引き出す事で、具体的な自宅生活のイメージ立てと日常生活動作練習への動機づけに至った。他職種で目標を共有する事で統一した関わりが継続出来、実生活場面での動作練習・動作獲得に繋がった。また、本人の思いを聴きコミュニケーションをとりながら信頼関係を築いていく事が重要であり、療法士としての役割を再認識した。

## 15. 生産性向上についての取り組み ～カメラセンサー導入～

介護老人保健施設南部花園館  
介護福祉士 木下高史(きのした たかし)  
共同発表者 岡拓昭 南和伸

### ①はじめに

カメラセンサー(10台)を導入したが、うまく活用できておらず設置、設定できる職員が少ないのが現状だった。また、デジタル化に抵抗がある職員が多く、取り組みに対し消極的な部分があった。今回デジタル・テクノロジー研修を受ける機会があり、この課題に取り組むことにした。

### ②目的・期間

カメラセンサーを実際に一人で設置することができる。設置等の対応について出来る人が増えることですぐに設置できるようになる。職員の負担軽減、利用者の転倒、転落リスクの軽減をあげた。

令和5年12月22日～令和7年9月

### ④方法(実施内容)

1: メーカーからの説明 2: プロジェクトメンバーを選出 3: マニュアルの作成(施設独自の物) 4: 事前アンケート(1回目) 5: アンケートからの課題抽出 6: 役職者へ説明と指導、実施 7: ヒヤリング(役職者) 8: 各階スタッフ(一般職)へ説明 9: 最終アンケート実施

### ⑤結果

アンケートの結果、説明を受けても設置方法がわからない、設置機会が少なく忘れてしまうとの意見が多かった。カメラセンサー導入により特定の利用者1名に対して1ヶ月間データをとった結果、転倒・転落が7件から1件に減少し転倒を未然に防ぐことに繋がった。

### ⑥考察

導入当初、メーカーからの説明が1回のみでマニュアルがなかった。デジタル化に対して思い込みがあるという問題が解消・軽減される部分に注目した。アンケートの結果、マニュアル作成により設置が行えるようになったが、各フロアのセンサー設置台数に偏りがあり、フロアによっては対象者がいない場合もある為、設置できる職員の人数にばらつきがあった。それ以外にも、設置する機会が少ない為に忘れてしまう事もあった。デジタルテクノロジー研修を通じて、デジタル化に対する思い込みはまだ解消されていないが、特定の職員に任せていたという状況は改善し、他の職員も設置、設定できるようになった。

### ⑦まとめ

カメラセンサー導入後、使用方法は理解しているが、職員全体へ設置・設定の習得を図る事は難しい。一方でできる職員も増加している(2名→19名)。個別に指導できた事も増加の要因と言える。マニュアルは施設独自に作成し、職員全員が理解しやすいものを使用する必要性も学んだ。マットセンサーでは、直接目視する必要があったが、カメラセンサーでは離れた場所で早期に発見でき、映像をすぐに確認できる事が職員の負担軽減や利用者の転倒・転落のリスクに繋がった。今後は新人研修マニュアルに導入し、新人も含め指導する職員の理解度が深まっていくと考える。

## 16. 在宅復帰重視の強化型老健を目指して

介護老人保健施設玉串すみれ苑  
支援相談員 崎畑洋子(さきはた ようこ)  
共同発表者 松下誠 中谷多恵

当苑は入所100床、デイ30名の老健として平成19年(2007年)5月に東大阪市に開設された。新規開設のため近隣の医療機関、介護施設との関連がなく、当初から入所、デイ利用者が少なかった。その後知名度も高まり、10年前位からは加算型老健を獲得できたが、強化型への移行は難しかった。そこで、その原因を究明・検討し、実行することにより昨年度から強化型に移行できている。今回、その結果を報告するとともに、今後の問題点について述べる。

<強化型移行への問題点>

①在宅復帰率の割合②リハ専門職・支援相談員の配置割合③経管栄養の実施割合④喀痰吸引の実施割合⑤入退所前訪問の割合

<対策>

①在宅復帰率確保のためには、在宅復帰に協力してくれる家族を増やす努力。自宅は無理でも在宅系施設利用への理解及び誘導し、リピーターを増加させる。

②入院者数の減少。このためには、疾病の早期発見・早期対応が必要。また、骨折入院者は入院期間7日以内の再入所出来るよう、協力病院との協議を実施。

③入院時や終末期に家族の意向確認を実施し、今まで以上に積極的に看取りへの取り組みを実施することで、入院退所数を減らす取り組みを実施。

④積極的に新規胃瘻造設を適応し、併設クリニックで管理する事で家族の負担を軽減。

⑤異動による職員増員や、法人内の応援で必要な人員を確保。

⑥入退所会議の新設、さらに主任・リーダー会議において、入退所者の人数や在宅率、回転率などを想定し調整を行う。

<結果>

インテークの段階から老健の役割を説明し、入所後も在宅復帰希望如何を問わず目指してみることを説明続けることで、コミュニケーションの回数も増え理解はしてくれるようになった。入院後、施設でも可能な処置のみである場合、クリニカルパスを短縮し7日以内の退院を協力してくれる病院も増えた。新規胃瘻造設者も注入離脱される方も多く、誤嚥性肺炎や食事未摂取で体調が落ちる方も減ったことにより、入院者数も落ち着いた。

<終わりに>

強化型老健のポイントの維持はできているが、退所者が増えると、在宅復帰数を増やす必要が出てくる上、その為に入所者数の減少に繋がる。このためには職員全員が同じ目標に向かって進められるよう見える化とともに意識改革を諮ることが必要である。

在宅復帰や回転率を見ながら稼働率を維持し、今後は更に超強化型老健を目指したい。

## 17. 訪問診療業務の現状と ICT 導入による業務効率化の取り組み

介護老人保健施設アロンティアクラブ  
理学療法士 清水悠佳（しみず ゆうか）  
共同発表者 渡辺健太

### 【はじめに】

訪問リハビリテーション費の算定要件では、事業所医師による診察と指示が原則であり、診療が行えない場合は 50 単位の減算となる。

当施設でも事業所医師が診療を実施しているが、事前準備や診療補助、事後処理はリハビリ職員が担い、記録書類管理は紙媒体が中心であった。情報収集・スケジュール調整・前後の書類作成等、一人当たりにより要する時間は新規利用者が 90 分程、継続利用者が 30～40 分程を要しており職員負担が大きかった。

当施設は月間訪問利用者 211 名、実績 1345 件（平均 51.7 件/日）、訪問診療実施率 85.0%。対応エリアは直径 16.5km 圏内と年々拡大しており、今後現状の方法では業務負担の増大が予想された為 ICT 導入による業務効率化を図った。

### 【目的】

訪問リハビリテーション部署への ICT 導入が、訪問診療準備・情報共有・スケジュール調整にどのように寄与したかを明らかにする。

### 【取り組み・方法】

4 月よりデータ集計を行い、11 月時点での比較検討を行った。5～10 月には業務時間短縮を目的とした取り組みを段階的に導入し、その主な内容を以下に示す。

1. 診療録の電子化により、記録の作成・確認の簡便化を図った。
2. 訪問診療時の情報提供書類の統合・電子化により、電子カルテで作成している利用者報告書へ情報を統合、書類作成工程を削減した。
3. 診療スケジュールの管理方法変更により、Excel からノーコードツール（デスクネッツネオ：（株）ネオジャパン社製）へ移行。外出先からも確認、編集可能としたことで日程調整に伴う時間的コストを低減した。
4. 連絡手段の統一化により、LINE WORKS の「タスク機能」の活用や「グループ細分化」を行い、スケジュール調整に関する確認作業や連絡の重複を防いだ。

### 【結果】

ICT 導入により、訪問診療前後の準備時間は新規利用者が 30～40 分程、継続利用者が約 10～15 分程と、半分以上時間短縮した。診療録の電子化により医師の記録時間も短縮され、情報提供書類の統合で書類作成工程が減少した。ノーコードツールにより、最新情報の確認や編集更新が外出先からも容易となり、作業効率化を図ることができた。利用者情報を電子管理したことで、引継ぎ作業が円滑になった。また「タスク機能」の活用や「グループ細分化」により、情報が埋もれにくい連絡体制を整備し、確認・連絡作業の負担が減少した。他部署でも同ツールで情報共有が可能となり、確認の問い合わせ数の減少や業務の負担軽減にも期待される。

## 18. 申し送りの呼吸短縮の型！3m 撤廃！ デジタル中核人材研修から考える業務改善への取り組み

介護老人保健施設南部花園館  
介護福祉士 澤清司（さわ きよし）  
共同発表者 木村友紀 田中俊行

### ・はじめに

本研究では厚生労働省主催の「介護デジタル中核人材養成研修」に参加し、申し送りの簡略化に視点を置いて取り組んだ結果を報告する。

### ・目的

転記を減らし、記録時間・申し送りの短縮化を図ることで利用者サービスの質向上につなげる。

### ・研究期間

令和 7 年 2 月 1 日～現在まで

### ・対象者

3 階～5 階フロアの看護師、介護士

### ・経過

気付きシートから日常業務におけるムリ・ムダ・ムラを振り返り、申し送り時間が長く記録が終わらないことに焦点をあて取り組んだ。要因としては転記が多く情報整理がされていないこと、「業務が大変だった」など個人的感情による影響が大きいと分析した。改善方針シートから申し送り内容・方法について見直し、記録の転記を減らすことを目標とした。

トライアルとして認知症利用者が多くマット・カメラセンサーの使用が当時 17 台あるフロアから開始した。申し送りノートへの変更点として①本人の様子、訴え、家人連絡などを簡潔に②体調不良時のバイタルサインは異常値のみ（各勤の最初と最後は全て記入）③夜間のコール・センサー反応の時間や具体的な内容は省き回数のみ。イレギュラー対応時には簡潔に。④上記 4 つに関する全ての詳細は PC 入力とし、必要時は PC を見ながら簡潔に申し送ることとした。

### ・結果

アンケートでは簡略化した申し送りを続けたいかに対して、「はい」の回答が 1 回目 7 割、2 回目 9 割であった。「時間短縮され効率が良い」「要点だけになり分かりやすい」という意見が聞かれた一方で、「申し送りノートと PC を両方見るのが大変」「PC が 2 台しかなく勤務前に把握しにくい」という声も聞かれた。この結果を踏まえて、さらに①見本を作る②起床時間の削除③PC 入力を優先する意識付け④客観的な視点で簡潔に申し送る必要性についての伝達などを全体フロアで行った。2 か月後、申し送り時間を測定し 4 階は実施前 13.1 分、実施後 12.4 分で 1.3 分短縮できた。5 階は体調不良者が多数おり実施前 14.2 分、実施後 16.1 分で 2.1 分長くなった。3 階は実施前の計測ができておらず評価できなかったが職員の体感としては短縮できているという意見が聞かれた。

### ・考察

申し送りの短縮時間が僅かであった要因として、利用者の急変対応や特記事項などで変動があり、またベテラン職員や苦手意識のある職員が変更後の申し送りに慣れるまで時間を要したことなどが考えられた。さらに、ノート記入が最小限になることで詳細が把握しにくいという課題も明らかになった。申し送りに苦手意識のあるスタッフ育成のためにより分かりやすくフォーマット化していく必要がある。申し送りの短縮や転記を減らすことで超過勤務を減らすだけでなく主体的な情報収集、日常業務のアセスメントへの意識改革にも繋がり、生産性の向上になると推測される。今後も介護現場での生産性向上と利用者サービスの質向上が実現できるよう取り組んでいきたい。

## 19. インカム導入による業務改善と心理的安全性

介護老人保健施設 ケーアイ  
介護福祉士 林祐介（はやし ゆうすけ）  
共同発表者 高畑良亮 辻祐也

### 【はじめに】

当施設では、働きやすい職場づくりと ICT の活用による業務効率改善を目的に「生産性向上委員会」を立ち上げた。今回、業務の効率化と心理的安全性の向上を目的としてインカムを導入した。本報告では、導入プロセスとその効果を検証し、職員及び利用者への影響も含めて報告する。

### 【方法・経過】

対象は入所フロア（定員 100 名）で勤務する介護・看護職員。2024 年 10 月に現状調査を実施し、課題を因果関係図で整理。インカム導入プロジェクトチームを結成、職員に対して、インカム導入を周知した。インカム使用におけるルールやマニュアルを作成した後、デモ導入（6 台）を経て 2025 年 2 月に本格導入（約 40 台）。KPI として、①職員探索回数、②勤務中歩数、③連携面に関する満足度を設定し、導入前後で比較した。また、インカム導入に関するアンケート（5 段階評価）も実施した。

### 【結果】

段階を踏んで計画を立て、導入を進めた結果、スムーズに導入・運用を進めることができた。導入前は、内線電話での取次ぎの際に、職員を大声で探す場面がみられたが、職員探索回数は 17.6 回/日から 0.37 回/日に減少（97.9%減）、歩数は 8,089 歩から 7,061 歩へ（12.8%減）。連携満足度は 5.3%上昇したものの、目標値には達しなかった。アンケートでは「業務効率化を実感」と回答した割合が 3%から 25%に増加し、「ICT 導入に賛成」が 3%から 22%に上昇した。職員からは、「転倒などの事故対応時、その場を離れずに、すぐに職員を呼べる」「連絡事項や、感染対応時に一斉指示が可能」「伝言ミスがなく、正確な情報が伝わる」などの意見が寄せられた。心理的安全性の側面では、「意見を言いやすい」「助けを求めやすい」といった声もあった。

### 【考察】

インカム導入により、情報共有の即時性が向上し、業務効率と心理的安全性の両面で改善が認められた。心理的安全性の向上は、職員間の協力体制を強化し、結果として利用者へのケアの向上へと繋がった。しかし、心理的安全性の向上は限定的であり、複合的要因への対応が必要と考えられる。課題として、インカム依存による対面コミュニケーションの減少や、機器管理の負担が挙げられる。今後は、インカム活用と対話を通してのコミュニケーションのバランスを保ちつつ、職員間の信頼関係をさらに深める取り組みを並行して進めることが重要である。また、機器管理に関しては、運用ルールの明確化や定期的なメンテナンス体制の構築により、負担軽減を図る必要がある。

### 【おわりに】

インカム導入は、介護現場における職員を「探す」作業をほぼ消失させ、緊急時対応を迅速化し、利用者の安心感にも寄与した。本事例は、ICT 活用による業務改善の有効性を示すものであり、今後も PDCA サイクルを回しながら運用を継続し、心理的安全性のさらなる向上を目指していきたい。

## 20. 未収金から明らかになった経済的虐待 —施設での権利擁護の実践—

老人保健施設ハーモニー共和  
支援相談員 崔雅絹（さい あぎょん）  
共同発表者 徐康輔

### 【はじめに】

高齢者施設における未収金問題は、長らく「債権回収」の問題として扱われてきたが、その背景には、経済的虐待が隠れているケースが少なくない。本発表では、未収金から経済的虐待が疑われた事例を通して、利用者の権利擁護と支援のあり方、および施設における未収金対策の仕組みづくりを考える。

### 【事例】

要介護 5 男性、認知症あり。妻と二人暮らしだったが、在宅介護困難となり入所。入所 2 ヶ月後より利用料滞納が発生。妻は年金支給月に一月分のみ支払い、奇数月は支払えないと拒否。妻と支払い計画について話し合うも解決せず、その過程で妻から「もう私、死にますわ」「橋の下にでも捨ててください」といった発言があり、職員は心理的負担を強いられた。

### 【結果】

年金の不適切使用や妻の金銭管理能力不足への支援の必要性を踏まえ、地域包括支援センターに相談。区役所も介入した結果、経済的虐待と認定。市町村長による成年後見申し立てと他施設への措置入所が決定。これにより利用者の財産が保護され、未収金のさらなる発生も防止された。

### 【考察】

#### ①リスク評価と早期対応

経済的トラブルは突発的ではなく、必ず兆候がある。契約時から「支払いリスク評価シート」などのツールを用い、経済状況、家族の理解度、支払い履歴などを客観的に評価、支払い遅延が発生した際は、施設内で情報を共有し、相談員や管理職が早期に介入できる体制を整える。

#### ②多職種連携による権利擁護

利用者本人の生活と権利を守ることを最優先に考え、家族が経済的・心理的に行き詰まる場合には、家族支援を通じて利用者の生活安定につなげ、必要に応じて外部機関と連携する。虐待が疑われる場合は、施設が整備する通報手順や対応フローに沿って通報する。また、詳細に経過を記録することで関係機関との情報共有や支援の一貫性を確保する。

#### ③職員支援体制の確立

家族の理解が得にくく、家族支援が困難な状況では、職員一人に心理的負担をかけることになる。そのため、個人の力量に依存せず、チームで対応することが重要である。そして、ケース会議の定期開催やメンタルヘルス支援体制を整える。

### 【おわりに】

行政と協働し、虐待認定や成年後見制度の活用につなげた本ケースは、当施設としても初めての経験であった。この経験を通して、施設としてどのように対応すべきか、また外部機関との協働について具体的な学びを得ることができた。

## 21. リハビリ的考えを介護士に周知する取り組み（利用者のレベルアップ）

介護老人保健施設ユートピア  
理学療法士 秦彰信（はた あきのぶ）  
共同発表者 銀山達也 尾川宏次郎 堀寿美代

### 【はじめに】

介護老人保健施設では介護の必要な利用者が在宅復帰を目指すために、重要な支援を行う施設である。個々の利用者の能力に応じた最適な介護を提案する必要があり、当施設でもセラピストがリハビリの治療要素を含んだ介助方法を提案し、日常の介護自体がリハビリになるように取り組んできた。しかしセラピストの伝達方法や介護スタッフの勤務時間の相違によって、提案した介護をスタッフ全員に周知・浸透させることが難しかった。利用者が最大限のADL能力を発揮でき、リハビリ的視点を持った職員を育成するため、当施設で取り組んだ新たな伝達方法について紹介する。

### 【取り組み】

特に介護スタッフが困っている介助動作について、「リハビリ的視点」を盛り込んだ介助方法を検討し、写真・動画を含んだPowerPoint（以下PP）を作成し音声入力する。毎月初めに全スタッフが視聴するZOOMの昼礼で発表後、いつでも繰り返し視聴できる様、電子カルテのあるPCに保存。当日視聴できていなかったスタッフは後日PCに保存したPPを視聴してもらった。不明な点等あった場合はフロアに在中しているリハビリスタッフに直接質問してもらい、実技講習を行った。また、後日当施設で使用している伝達機器のサイボウズにて、介護士の意見・感想を記載してもらい、作成したリハビリスタッフ側へのフィードバックも行った。

### 【結果】

取り組みを開始した30か月後、介護士27名にオープン形式でアンケートを実施した。リハ的視点の介助を学んだ感想としては「勉強になった。毎回楽しみにしている」「利用者の残存能力を意識して介助するようになった」「介護のスキルに自信が持て、介護負担軽減に繋がった」「リハビリに質問する機会が増えた」との意見が多かった。一方、新しい伝達方法で行ったことへの感想としては、「何度も視聴することが出来るので助かる」「スタッフの介助方法が統一できたため、利用者も安心されている」「動画を載せてくれているので、介助のポイントだけでなく、介助する手の位置や立ち位置、動作のタイミングなども参考にできた」との意見があった。

### 【考察】

リハビリ的視点を持ったスタッフの介護方法と、徹底するための伝達方法について検討してきた。利用者のADL向上を目的としたリハビリ的視点を含んだ介護方法は、スタッフの考え方の方向性を導き、リハビリ的介護を提供しているというスタッフの自信や、自身の介護負担の減少、介護士とリハスタッフの距離を縮める結果になった。また、PPの作成、昼礼での発表、PCへの保存、後日意見を書き込むというシステムを構築することで、統一した介護方法の周知・徹底が確立されただけでなく、利用者へのリハビリ効果にも有効であると感じる。今後もこの取り組みを継続し、長期的にADLの向上に結び付くことを検証していく予定である。

## 22. リスクマネジメントの視点を持ち事故防止につなげよう

介護老人保健施設岸和田徳洲苑  
介護福祉士 菊健一郎（きく けんいちろう）  
共同発表者 奥田由佳

### 【はじめに】

近年、BPSDの強い利用者が増加し、職員が少なく負担が大きい中、今年4月～6月に転倒による骨折が3件発生した。前年度年間骨折6件に迫る状況であり、リスクマネジメントの視点から現場の見直しが必要と感じた。現状では、報告が負担という職員の心理と、報告が十分に活かされていないという課題があり、報告しやすい仕組みと情報強化を目的に以下の取り組みを行った。

### 【取り組み】2025年7月～10月に全職員に実施

1. 意識改革：インシデント報告書を簡略化し、責任を問うものではなく、仕組み改善のためであることを繰り返し伝えた。
2. 職員の意識向上：9月に勉強会を実施しリスクの特定分析から見直しのプロセス繰り返し行い、小さなリスクにも目を向ける風土づくりを進めた。
3. 情報共有の改善：ヒヤリハットや事故発生時の迅速な情報体制を整備し、申し送りや事故防止委員会で多職種が対策を出し合い文書で周知した。
4. インシデントアクシデントの明確化：リスクマネージャが中心になり内容を分析し、環境整備や体制改善につなげる仕組みを構築した。リスクを可視化しやすいようRCAやリスクマネジメント視点を活かせるように勉強会を開催し、職員アンケート調査、報告書件数調査を実施した。

### 【結果・考察】

取り組み語後に実施したアンケートでは、リスクマネジメントの必要性を認識、業務でリスクを意識する職員、相談しやすい雰囲気、報告・共有がスムーズでは、大きく改善した。またインシデント報告書の簡略化で、前年度よりインシデント件数は大幅に増加し、期間中の重大事故・骨折は0件であった。一方で、相談しやすい雰囲気、報告・共有がスムーズでは、「どちらでもない」と回答した職員が20%存在し、継続的な教育と風土づくりの必要性が示された。

### 【おわりに】

リスクはゼロにできないが、報告・共有・改善のサイクルを通じて職員が学び、成長し、働きやすい環境を築くことができる。これは、利用者の安全と職員の安心につながる。注意やモチベーションに頼らず、仕組み・環境・文化の3つを柱としたリスクマネジメントを定着させることが重要である。今後も取り組みを継続し、安全を守る施設づくりを目指していきたい。

## 23. 通所型サービス C の取り組みと効果検証

介護老人保健施設パークヒルズ田原苑  
理学療法士 藪本優也 (やぶもと ゆうや)  
共同発表者 中井一行

### 【はじめに】

大阪府四條畷市は全国同様に高齢化が進行しており、現在はおよそ 4 人に 1 人が 65 歳以上を占めている。それに伴い要介護及び要支援者数も年々増加しており、なかでも要支援 1・2 および要介護 1 といった軽度者が半数以上を占めている。軽度者の原因としては関節疾患などにより身体を動かさないことによる活動性の低下や生活不活発が挙げられる。市は介護予防の取り組みの一つとして通所型サービス C(短期集中型予防サービス)を重点事業として進めており、当施設も実施している。対象は、生活機能が低下している事業対象者及び要支援 1 または要支援 2 の方で、目的は生活機能の回復を図ることである。今回、サービス実施前後の運動機能の変化や事例を通じた介入効果について検証したので報告する。

### 【方法】

本サービスは、週 1 回(2 時間)、全 12 回(3 ヶ月)実施した。運動プログラムは、スクワットなどのサーキットトレーニングに加えて、日々の自宅での活動や運動実施状況、課題(宿題)への取り組みについて確認やフィードバックを実施した。体力測定は 1 ヶ月に 1 回実施し握力、開眼片脚立位時間、TUG、5m 歩行時間、CS-30 を測定した。分析対象は令和 5 年 4 月～令和 7 年 3 月にプログラムを修了した利用者とし、統計解析には Friedman 検定もしくは一元配置反復測定分散分析を用い、有意差が認められた場合は多重比較を行った。<事例紹介>80 歳代 女性 要支援 1 両変形性膝関節症(左人工膝関節置換術後)。膝の痛みにより外出が困難となり、買い物などの日常生活が制限され自宅に閉じこもりがちとなった。「歩いて買い物にいけるようになること」を目標に通所型サービス C を開始した。倫理的配慮：個人情報使用に関してご本人に説明の上、同意を得た。

### 【結果】

分析対象者は 22 名(平均年齢 83.14 歳)。内訳は、事業対象者 11 名、要支援 1 が 11 名であった。TUG、5m 歩行時間、CS-30 で有意な改善が認められた。事例については、自宅での自主トレーニングを継続し、活動量が増加したことで自信を取り戻し、夫の協力も得ながらスーパーまで歩いて行けるようになった。

### 【考察】

運動機能が向上した要因については、週 1 回の通所サービス時の運動のみでなく自宅での自主トレーニングや日常生活での活動量増加が寄与したと考えられる。これは単にサービス利用時に運動を提供するというだけでなく、利用者が「自身の生活をどう変えるか」、「生活不活発に陥らないために何が必要か」ということを考え、自律して行動できる力を養うことを目的としており、その意図が行動変容へと繋がったといえる。事例においては、目標の明確化、自主トレーニングの習慣化、効果が得られていることの定期的なフィードバックによる成功体験の積み重ねが、自信と意欲の向上に繋がり、行動変容を促したものと考えられる。

【まとめ】通所型サービス C の実施により運動機能が向上し、また運動の習慣化や利用者の自信の向上、それにより行動変容を促すことができるといった効果があることが分かった。サービス終了後も元気な生活を続けていけるように、利用者にあった運動指導を行っていきたい。

## 24. 機械運動の負荷量設定基準の作成と取り組み

介護老人保健施設アーバンケア  
理学療法士 鈴木紫帆 (すずき しほ)  
共同発表者 西田将之 別所佐知 姉川和樹

### 【はじめに】

当事業所の通所リハビリテーションには 6 台の運動機器が設置され、利用者それぞれが活用している。しかし負荷量の明確な設定基準がなく、職員間での統一が図られていない状況であった。そのため、利用者の運動強度や効果の評価が個別判断に依存していた。本取り組みでは、基準を統一し運動強度の調整を行い、3 か月間の変化を比較した。

### 【目的】

通所リハビリテーションの利用者に対して、運動機器を用いた運動負荷の設定基準を統一化し、安全な運動提供を行うことを目的とする。また、負荷量設定の基準化により評価・記録の一貫性を確保する。

### 【取り組み内容】

- 対象者：要支援 2 7 名(平均年齢 80±5 歳)
- 実施内容：機械運動の負荷量の基準の決定(ボルグスケール、カルボーネン法)  
各利用者の負荷量の決定  
使い方や注意点の貼り紙設置
- 評価方法：ロコモ 25  
Timed Up & Go Test  
5m 歩行  
握力測定  
片脚立位

### 【経過・考察】

3 か月後の数値に大きな変化は認められなかったが、身体機能は概ね維持されていた。今回設定した運動負荷の基準は、当施設の利用者全員を対象とした時に使用できるように安全性を重視した負荷量設定としたため負荷量が低めとなった。また、要支援 2 の利用者を対象としたため、週 1～2 回の利用で比較的活動的な方が多く、評価結果としての変化を得られなかったと考える。

### 【まとめ】

今回、Borg スケールとカルボーネン法を使用し負荷量設定基準を作成し、機械運動の方法を見直した。今後、本基準をもとに個人の能力に合わせた負荷量設定を行っていく。また介護職員と情報共有し、全利用者を対象に安全な運動提供を進めていく。

## 25. 利用者の自立支援への働きかけ

堺市医師会介護老人保健施設いずみの郷  
理学療法士 檜八重美咲（かしやえ みさき）  
共同発表者 井口泰仁 大江 茜 近藤佳子

### 【はじめに】

通所リハビリテーションとは「居宅要介護者に対する、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション」と定義され、我々療法士は利用者の「自立支援」に働き掛ける為、利用者の意欲や自主性の向上をはかることが重要と感じながら、日々奮闘している。今回、より利用者主体な運動機会の確保が実施できる取り組みを行った。その結果、利用者の身体機能や動作能力、加えて主観的健康観にどのような変化があったかを報告する。

### 【取り組み】

- ①通所リハビリフロアのリハビリスペースの拡大
- ②運動機器の充実化：油圧式運動機器、リカンベントバイクやバランス器具等の導入
- ③評価結果のフィードバックの充実化
- ④取り組み実施前後での身体機能や動作能力、主観的健康観を評価
  - ・対象者：A氏：要支援1、90歳前半、女性 B氏：要支援2、90歳前半、男性
  - ・評価項目：身体機能・動作能力：握力、5回立ち上がり、片脚立位、Timed Up & Go Test (TUG)
  - 主観的健康観：書面アンケート(4件法)
  - ・期間：令和7年4月～9月

### 【結果】

- A氏：握力(右12.4kg左9.6kg→右13.2kg左12.5kg)  
片脚立位(右1.7秒左1.8秒→右1.3秒左1.2秒)  
5回立ち上がり(26.4秒→17.7秒)、TUG(18.6秒→16.3秒)  
主観的健康観(3点→4点)
- B氏：握力(右32.5kg左33.5kg→右24.7kg左24.2kg)、  
片脚立位(右10.5秒左39.9秒→右29.3秒左38.0秒)  
5回立ち上がり(10.2秒→9.2秒)、TUG(11.6秒→11.1秒)  
主観的健康観(3点→2点)
- A氏・B氏ともに身体機能や動作能力の向上傾向を認めたが、主観的健康観においては差異を認めた。

### 【考察、今後の課題】

今回の取り組み実施により、自主的な運動機会が増加し、A氏・B氏ともに身体機能や動作能力の向上に繋がった。主観的健康観においては、A氏で低下、B氏で向上と、差異を認める結果となった。その要因として、A氏はご自身の状態に対してネガティブな発言があり、運動に対しても受動的な面があった。対してB氏は運動に対する意欲やモチベーションが高く、自主トレーニングの実施も意欲的であった。自立支援に繋げる為には、利用者自身が意欲的にポジティブな考え方を持てるような関わりやアプローチが必要不可欠であることを再認識できた。

今後は、自主的な運動ができる環境作りを継続しながら、前向きな気持ちや達成感を感じることができるような評価結果のフィードバックの実施や、自主トレーニングの提供等への取り組みが課題と考える。

## 26. 重度コミュニケーション障害を有する症例に対してのグループ訓練の効果

介護老人保健施設竜間之郷  
言語聴覚士 石川光穂（いしかわ みつほ）  
共同発表者 松尾康宏 藤井まり子 藤平健太郎 牟田博行 大河内二郎

【はじめに】失語症のグループ訓練は、対人関係の変化や理解、発声発語の促進に効果があると先行研究で報告されている。今回、コミュニケーション障害を有する利用者に対してグループ訓練を行い、非言語コミュニケーション能力の向上を認めたため報告する。なおグループ訓練の効果判定として、標準意欲評価法の中の面接による意欲評価スケール(CAS)、認知関連行動アセスメント(CBA)、質的評価はインタビューを用いて前後評価を実施した。

【症例紹介】80代女性、左放線冠脳梗塞。重度失語症、重度嚥下障害、高次脳機能障害に対し、回復期病院でのリハビリテーションを6か月間実施した後、当老健へ入所。家族は、コミュニケーション面での症状や関わりについて理解が良好であり、「元々話が好きだったので、もっと刺激があってほしい」と言われた。

【初期評価】神経学的所見はBRS(右)Ⅱ-Ⅲ-Ⅱ、栄養摂取方法は胃瘻。神経心理学的所見は重度失語症、意欲低下、全般性注意障害を認め、CAS:53/60点、CBA:7/30点。コミュニケーションは、理解は単語レベルで低下、ごく簡単な質問に対してのYES-NO反応はなく、発話は感情の高まりによる「うわー」などに限られ、聴き手が表情の推察などから読み取ることが主であった。また質的評価として、フロアスタッフ及び家族へ非言語コミュニケーション能力に対するインタビューを実施し、声掛けへの理解や応答はほぼ得られず、周囲への関心も乏しいという結果となった。

【経過】個別訓練は母音、挨拶語の復唱や歌唱を実施し、他者と関わりを増やす目的で、グループ訓練を3回/月、30分を6か月実施した。グループ訓練は5名で構成され、言語性訓練は挨拶・自己紹介・歌唱を行い、動作性訓練は風船バレーを用いたやり取りを促進した。初回は、風船を渡す際に視線が合わない為声掛けが必要であったが、4か月経過時、相手へ視線を向ける頻度が増え、快を示す笑いの表情がみられた。言語性訓練は、復唱形式の挨拶語の促しにて自発話を引き出した。6か月経過時点では、参加者からの声掛けに対して頷きや、「はい」と発話を認め、参加者が反応を待つことや相手を励ますなど関係性の構築がみられた。

【結果】高次脳機能は、CAS:41/60点、CBA:10/30点であり、視線や周囲のできごとに対する関心といった非言語的なコミュニケーション項目の改善を認めた。またインタビューの結果は、周囲への関心が増加する、ごく簡単な質問に対しての理解や応答が概ね見られるという結果になり、「表情が家に居た時のようになった」、「自発話が増えた」といった意見が挙がった。

### 【考察】

グループ訓練では、STが残存能力を活かした促しや、やり取りの形成を例示しながら進めることで、非言語的なコミュニケーションを用いたやり取りの改善に繋がった。

## 27. レクリエーションによる高齢者の認知機能知的向上へのアプローチ

介護老人保健施設さやまの里  
介護士 末下眞貴（まつした まき）  
共同発表者 森美枝子 柳澤良文

### 【はじめに】

高齢者の認知機能を維持・向上させる知的レクリエーションには、クイズやしりとり、計算問題などがあり、これらは脳を活性化させる効果が有ると言われている。

当施設においても知的レクリエーションは実施しているが、集団でのレクリエーションが主であり、利用者の好みや得意不得意に合わせて個別に対応する事は行えていなかった。今回の取り組みとして、利用者1名を対象に、個別に計算問題と国語問題を行い、日常生活や認知面にどの様な影響が表れたのかを事例を元に報告する。

### 【事例紹介】

A氏 76歳 女性 要介護2  
独居生活をされていたが、買い物へ行ったまま自宅へ帰る事が出来なくなったり、排泄の失敗が増えたりと、在宅困難の為、当施設へ入所となる。  
入所したばかりの頃は、排泄の声掛けを行う事で失禁を防ぐ事が出来ていたが、最近では認知面の低下がみられ、失禁や、紙パンツやパットの着脱行為が頻繁に見られるようになり、声掛けに対しても理解力の低下が見られ「どうしたら良いか分からない」と話される事が増えてきている現状であった。

### 【取り組み】

6月中旬より開始。職員3名にて毎日取り組む事を目標とし行った。  
計算問題1枚、国語問題1枚を用意し、個別で問題を解いて頂き、本氏が問題を続けて出来そうなら、臨機応変に枚数を増やし対応するようにした。  
8月中旬まで行い、国語問題は得意だが、算数問題は苦手である事が分かった為、8月中旬～8月31日までは国語問題のみに変更し、取り組みを試みた。

### 【結果】

結果として認知面で劇的な向上は見られなかった。  
しかし、問題を解いている時や解いた後は、笑顔や口数が増え、問題に対しても国語問題は、枚数を重ねるごとに解けるスピードが早くなり、やる気と活気がみられた。  
又、取り組み後に排泄介助を行うと、声掛けに対する理解力の向上が認められた。ただ、それらは取り組み直後の事であり、持続性に欠け、状態が長く続く事は無かった。

### 【考察・まとめ】

短期間の取り組みという事もあり、認知機能の向上には至らなかったが、個別で問題を解いてもらう事により、本氏の笑顔や口数が増え、活気の上昇がみられた。特に国語問題は枚数を重ねるごとに解けるスピードが速くなり、本氏の自信に繋がっている様子だった。  
取り組みに対して、職員3名のみで行った為、業務や出勤日の都合上、行えない日が出てきてしまい、取り組みを本氏の中でルーティーン化する事が出来なかった。一時的な向上は見られたが、持続性に欠け、状態が続かなかったのは、ルーティーン化を確立出来なかったことが原因の1つだと考えられる。

認知機能向上の取り組みは、少人数で行うのではなく、施設の職員全員で協力しあう事により、より大きな効果を生むのではないかとと思われる。今後はこの点を踏まえて取り組んでいきたい。

## 28. 五感で感じる外出会

老人保健施設美樹の園  
介護福祉士 西野元樹（にしの もとき）  
共同発表者 倉澤正治

新型コロナウイルス感染症の流行以降、施設では面会や外出などに多くの制限がかかり、利用者・家族・職員のすべてが我慢を強いられてきました。しかし、感染症5類移行に伴い、制限が緩和され、これから私たちに何ができるかを再考した結果、毎月の「個人外出」に取り組むことにしました。

個人外出の具体例としては、近隣のスーパーでおやつや食品を選んだり、寿司やうなぎの夕食を楽しんだり、ショッピングモールで誕生日プレゼントを自分で選んでもらったり、プラネタリウムや体験型の工場見学など、多岐に渡ります。企画の決定に際しては、職員が利用者の希望に寄り添って内容を工夫しました。さらに年2回（春と秋）は日帰り旅行を実施し、コロナ禍で中止していた家族の参加を再開することで、より特別な時間を提供できるようになりました。

外出先の決定には距離・時間・予算といった基本的なルールはありますが、最も大切にしているのは「利用者が本当に行きたい場所」です。意思表示ができる利用者は希望を聞き取りやすい一方、意思表示が難しい利用者は外出の機会が少なくなる傾向にあります。しかし、たとえ意思表示が困難でも、職員が介入することで外の空気や景色を五感で感じてもらい、満足度向上やQOL改善につながると考えました。

実際に参加した利用者からは「久しぶりの買い物で楽しかった」、「また行きたい」といった喜びの声が多く、しばらく経ってからも思い出を笑顔で話されます。家族からも「今後もぜひ連れて行ってほしい」、「このような機会を作ってくれてありがとう」と感謝の声があり、外出が利用者・家族双方にとって大きな意味を持つことが分かりました。

企画の中には「その場所に行っても利用者は本当に楽しめるのか」という意見はありますが、外出の機会自体が減ってしまう施設生活の中では、多くの利用者が「場所そのもの」よりも「外出できること」自体に大きな喜びを感じています。また、意思表示の難しい利用者でも、外の空気・音・景色などを通じて五感を刺激され、心身ともに良い影響があると思います。実際には、行き先よりも外出する機会を作ることにそのものに意味があると考えています。

今後は、コロナ禍で当たり前になっていた制限を見直し、従来の形に戻す部分と新しい発想を組み合わせ、すべての利用者を対象に「どうすれば、より喜んでもらえるか」を多職種で検討しながら、企画を実行したいと思います。そして、「どうせ無理」だと決めつけず、職員が挑戦する姿勢を大切に、利用者や家族に、より良い時間を提供したいと考えています。



第26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://www.osaka-rokyo.or.jp>

シフトが穴だらけ。  
分身の術! ってのは無理なんで。



# カイトクで解決しよ?

登録ワーカー数

100万人

介護・看護のスポットワーク



カイトク.

簡単30秒 無料の資料請求! 下記フォームよりお気軽にお問い合わせください! ▼

※1 調査期間: 2025年10月30日~2025年10月31日 / 調査方法: オンラインリサーチ / 調査対象: Google Playで「介護 単発」等のキーワードで検索したアプリの中でダウンロード数で上位を抽出 / 回答者条件: 介護・医療業務に就業中、または就業経験のある全国の15歳から99歳までの男女5,590名 / 調査機関: GMOリサーチ&AI株式会社 / 審査・認定機関: 一般社団法人日本マーケティング・リサーチ協会  
※2 調査期間: 2025年10月30日~11月5日 / 調査方法: インターネットおよび該当アプリ等でのデスクリサーチ / 対象: Google PlayおよびApp Storeで配信されている介護・看護単発バイト求人アプリ / 調査機関: TPCマーケティングリサーチ株式会社





# 四条畷看護専門学校で、 もう一度、 学ぶ決断ができました。

年齢も、立場も、理由も違う。  
それでも、わたしたちは  
ここで一步踏み出しました。

Dear  
准看護師の皆さん

まずは、個別で! 2年で未来が変わる!

## 准看護師キャリア相談

あなたに合ったライフ設計を一緒に考えます。

zoom  
オンライン相談

こちらの  
フォームから  
お申込み  
ください



受験を決めていない方も歓迎。  
まずは、「看護師」になるための現実的な  
プランを一緒に考えてみませんか?  
簡単なタスクでないからこそ、じっくりと。

サクッと聞きたい!

いきなり相談は...と言う方は  
LINE、フォームでもOK!  
お気軽に問い合わせください。



お問合せ  
フォーム



たくさん不安はありました。でも、同じ志を  
持つ仲間がいたから実現できました。



Youtube動画で  
チェック!



- 学費資金がない!...  
> 様々な学費支援があります。
- 子育て中ですが、  
大丈夫?  
> グループ内に保育園完備。  
育児と学業を両立しながら頑張っている  
学生も多数在籍しています。
- 2年間休職になるから  
生活費が心配...  
> 関連施設でのアルバイトが可能です。



- 自宅が遠くて通えない!...  
> 徒歩距離に、女子寮完備!
- 駅近じゃないから  
通学が不便...  
> 最寄り駅から通学バス運行中。
- 入試勉強が...  
> 社会人AO入試など、入試方法が選べます。  
前向きに取り組めます。
- 一旦仕事を辞めてしまう  
事になるので、卒業後の  
就職が心配...  
> 医療法人和幸会グループが  
母体なので安心。

学校について  
もっと知ろう!



同じ思いから  
**介護職員** から

**看護師** に

なった先輩がいます



利用者さんの異変に気づける  
看護師になりたい、  
と思い入学しました!

あるある



あの時:  
もっと出来ることが  
あつたかもしれれない。  
そう思ったことは  
ありませんか?

阪奈中央看護専門学校 なら

医療の知識がなくても大丈夫。

今のあなたの  
経験が活かれます!

未経験から  
3年で看護師に!

- ◆ 丁寧な学習サポートで国家資格合格率100%!
- ◆ 医療職としての専門性が身につく
- ◆ 医療法人和幸会が母体なので、卒業後の就職も安心
- ◆ 子育て中の方も頑張っています(保育園隣接!)
- ◆ 年収アップが期待できる ◆ 年齢を重ねても続けられる



私たちが社会人から看護師になりました!



師長として頑張っています!



手術室で活躍中!



師長として活躍しています!

あなたに合ったライフ設計を!  
個別に!  
キャリア相談

こちらの  
フォームから  
お申込み  
ください



受験を決めていない方も歓迎。まずは、「看護師」になる  
ための現実的なプランを一緒に考えてみませんか?  
簡単なタスクでないからこそ、じっくりと。

学校について  
もっと知ろう!



