

平成28年度
山形県社会福祉事業団実践報告集



社会福祉法人 山形県社会福祉事業団

目 次

I 「平成28年度山形県社会福祉事業団施設実践報告会」発表施設

I-1 実践報告

「適切なオムツの使い方について」

山形県総合コロニー希望が丘まつのみ寮・・・P1～5

援助員 須佐 登和子 援助員 伊藤 大介

援助員 井上 瞳 援助員 富樫 公平

「アルコール依存症者の支援について」

救護施設みやま荘・・・P6～18

主任援助員 田宮 睦美 総括援助専門員 佐藤 陽一

援助主査 五十嵐 典子 援助主査 太田 明美

援助主査 羽柴 広希 援助主査 高橋真知子

援助員 伊藤 さよ子

「安全な食事提供への取り組み」

特別養護老人ホーム松濤荘・・・P19～25

栄養士 金子 怜 看護師 本間 正子

援助員 佐藤とも子 援助員 澁谷 史

「ユマニチュードを学び、より良い認知症ケアを目指そう」

特別養護老人ホーム寿泉荘・・・P 26～28

援助主査 鈴木 恵美子 主任援助員 渡邊 英史

作業療法士 児玉 夏海 援助員 手塚 恵美

援助員 四釜 瞳 援助員 長谷部 美香

援助員 松木 直樹 援助員 大場 善子

援助員 長谷部 千春 援助員 山口 美穂

援助員 児玉 麻悠子

「健康運動～体いきいき、心いきいき～」

特別養護老人ホーム福寿荘・・・P 29～33

援助員 新田歩美 援助員 荒川真央

援助員 樋渡智紀 援助員 高橋拓也

援助員 佐藤るみ子 看護師 小松龍子

「外出支援の取り組み～そとに出かけたい！～」

養護老人ホーム明鏡荘・・・P 34～37

援助員 小松恵璃香 援助員 菅原 美愛

援助員 白田魅奈子 援助員 菊地あや子

I-2 福祉QC報告

「スマイルカードで笑顔満載～プラスのストローク（道標）～」

山形県総合コロニー希望が丘あさひ寮・・・P 38～42

援助員 佐藤 史 援助主査 黒澤 優子

援助員 益満 望 援助員 櫻井 紀子

援助員 江袋 祥子

Ⅱ 平成28年度山形県社会福祉事業団実践報告

Ⅱ-1 実践報告

「健康運動を通しての地域との関わり」

山形県総合コロニー希望が丘こだま寮・・・P43～47

主任援助員 黒澤 拓 主任援助員 小笠原 幸司

援助員 土屋 美佐子 援助員 淀野 美紀子

「高齢障がい者への支援の充実」

山形県総合コロニー希望が丘しらさぎ寮・・・P48～52

主任援助員 波多野栄里 援助員 高橋 佳織

援助員 沼澤 健司 援助員 丹野 美聡

「大寿荘利用者の健口運動の取り組みについて

～美味しい食事、健康をいつまでも！！～

特別養護老人ホーム大寿荘・・・P53～57

東棟職員

「利用者さん個人にあった活動を考える」

山形県総合コロニー希望が丘ひめゆり寮・・・P58～62

主任援助員 佐藤 直之 援助員 高梨 郷

援助員 太田 彩香 援助員 小川 優

「利用者ニーズに則した食事形態のあり方」

山形県慈丘園・・・P63～65

援助主査 富樫 伸 援助主査 鈴木 恵

援助員 池田 満 主任援助員 佐藤 瞳

「～瞬間（一口）で「おいしい」と言える食事を作りたいなあ～

五味・五感でスマイルケア食を中心に食事の在り方を考える（食育）」

障害者支援施設 吹浦荘・・・P 66～74

主任調理師 池田みづほ 栄養士 信夫 悠

生活援助員 佐藤 欣也 調理師 石垣 律

援助員 佐藤 綾子 調理員 佐藤 美貴

調理員 石垣 智美

「食事の雰囲気を見て感じたこと」

障害者支援施設 鶴峰園・・・P 75～76

主任調理師 今野 年男 主任看護師 伊藤 加津子

主任援助員 横山 直美 主 事 金子 圭介

適切なオムツの使い方について

～日々の支援を振り返っての気づき～

社会福祉法人山形県社会福祉事業団
山形県総合コロニー希望が丘 まつのみ寮
援助員 須佐 登和子 援助員 伊藤 大介
援助員 井上 瞳 援助員 富樫 公平

1 はじめに

まつのみ寮は、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に基づく障がい者支援施設で、利用者の生活能力の向上のために必要な訓練及び介護、並びに創作活動の機会の提供などを行っている。行事や各種活動はもとより、ハッスルグループ、のんびりグループ、すまいるグループ、ひまわりグループ、まつぼっくりグループなど利用者の特性に合わせた日中活動の提供を行い、入浴、食事、排泄、その他必要な場面に応じて介護を行っている。

入所している方々は主に知的障害の方であるが、身体障害、精神障害、行動障害等、他の障害を持つ方々も多い。利用者のなかには、重度化・高齢化に伴ってオムツ、パッドを使用している方々が増えている現状がある。それらの現状を踏まえ、職員の支援力向上を目指すことを目的にオムツ・リハビリパンツ等の使用状況の確認及び課題を検証した。

2 目的

昨年度、寮予算においてオムツ等の予算基準を超えてしまうことがあったため、使用状況を確認し現状を踏まえた使用方法を検討していく必要があった。またファミリー単位の支援や運営が中心となっており、寮全体を通して統一した支援でオムツやリハビリパンツ等を適切に使用していくよう、今回のテーマを設定した。

3 取り組み方法

- ①各ファミリーで使用したリハビリパンツ、パッドの廃棄数で統計調査を実施。

（対象者：公費のみ及び公費と個人購入で使用されている方）

【実施方法】

実施期間：平成28年7月下旬～8月上旬

対象者：利用者 計18名

- ②統計結果をもとに、ファミリーごと職員会議を実施し、より良いサービス提供のためにはどのようなことが必要か話し合い共通理解を深める。また、より良い排泄支援の提供のためにはどのような取り組みが必要かを検討し具体的な支援方針を立てる。

【課題に向けての取り組み】

ファミリー会議実施日：9月上旬～9月下旬

取り組み期間：9月下旬～10月上旬にファミリーごとに設定した取り組みを実施。

- ③各ファミリーの取り組み内容をもとに、取り組む前と取り組んだ後の変化について モニタリングを実施。(各ファミリーで使用したリハビリパンツ、パッド数の統計調査)

【モニタリングの実施】

実施期間：10月中旬

対象者：利用者 計18名

4 取り組み内容

<いいでファミリー>

ファミリーでは利用者2名の統計調査を実施し、排泄支援の振り返りを行った。対象利用者は介護を必要とする高齢者であり、起床支援の業務はシーツ交換、衣類交換、洗濯業務の増量など困難さが表出した。また職員それぞれ個々の対応となっている場面もあり、現状の利用者支援の在り方を話し合うことで共通認識を深めることを目的にファミリー会議を実施した。その後統計調査を踏まえ、オムツの使用頻度について食事前後と夜間帯に集中していたため食事前後と夜間にはオムツへの漏れを防ぐため比較的吸収量の多いパッドを使用した。その他状況に応じて、各人のパッドの種類を検討を行い尿漏れ時の不快感が改善されるよう配慮した。

<ちょうかいファミリー>

ファミリーでは利用者9名の統計調査を実施し、排泄支援の振り返りを行った。排泄支援時、トイレ誘導を支援していたがファミリー内で統一した支援が図れておらず、排泄誘導時にパッドを交換することが多かった。使用しているパッドもファミリーで統一されていない、統一した支援が行われていなかったことを統計調査の結果から分かった。統計結果をもとにファミリー会議を行い、トイレ誘導を行うと自力排泄が見られることがあり、本人に合ったリハビリパンツに変更し毎時トイレ誘導を行うことによって本人が快適に過ごすことができるのではないのだろうかという意見等が出た。その後統計調査を踏まえ、リハビリパンツとパッドへ変更し毎時トイレ誘導の徹底を行った。また使用するパッドを統一するためファミリーで使用するパッドの再確認を行った。

<あづまファミリー>

ファミリーでは利用者5名の統計調査を実施し、排泄支援の振り返りを行った。トイレ誘導の時間については今まで明確なルールがなかったため、職員や利用者の状況によって個々の対応となっている場面もあった。そのためファミリーでの話し合いのなかで明確な定時誘導を決め、尿量が多い方を中心に日中帯のパッドの種類を検討を行い尿漏れ時の不快感が改善されるよう配慮した。

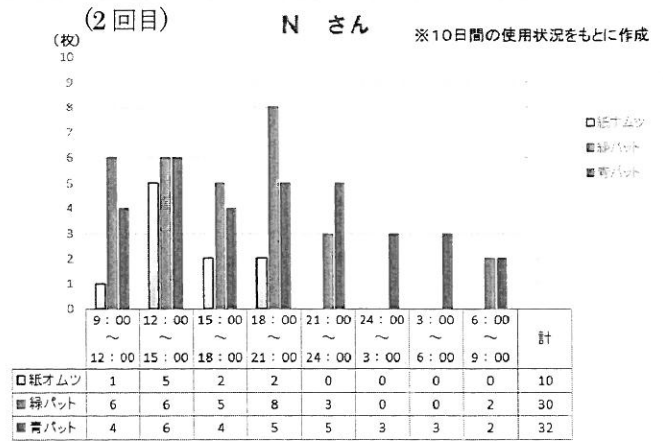
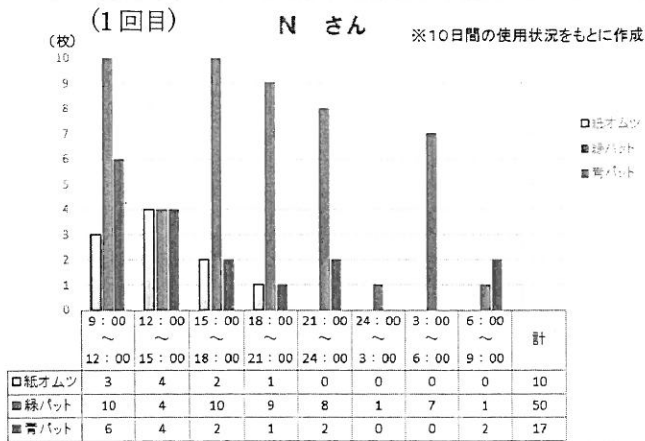
<ぎおうファミリー>

ファミリーでは利用者2名の統計調査を実施し、排泄支援の振り返りを行った。その後統計調査を踏まえファミリー会議を行い、オムツではなくリハビリパンツの使用はできないか、トイレ誘導を行えば日中のパッド交換の回数が減るのではないか、という意見等が出た。その後も持続的にファミリー会議を実施し、明確な定時誘導を決め、適宜本人からトイレに行きたいような様子が見られた時にはトイレ誘導を行うことを徹底した。

5 アンケート集計結果

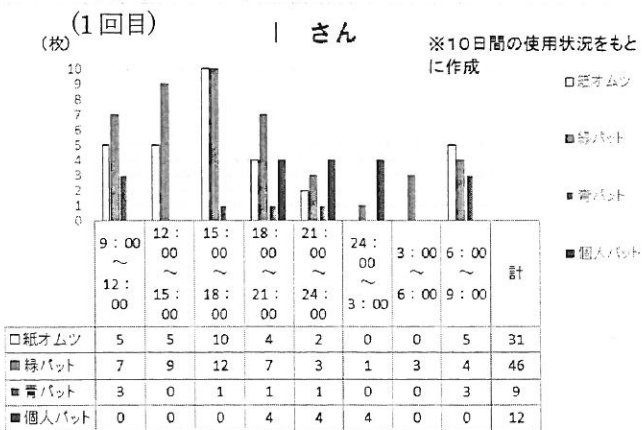
各ファミリーの取り組み内容を踏まえ、取り組みを実施する前と実施した後の自分のファミリーにどのような変化があったのか、モニタリングアンケートを実施。結果は以下のとおりである。

<いいでファミリー>



結果として一回目の統計に比べ二回目を確認すると、日中帯を中心にオムツ使用が低減し排泄支援時による本人動作を低減することで不快感軽減にも繋がった。また定時での排泄誘導を明確に決め、職員が意識をして支援にあたったことで利用者も職員も分かりやすくなり統一した支援ができるようになった。同時に、年々利用者の多くが高齢・重度化に伴って利用者一人ひとりの多様なニーズに合わせた介護技術と知識が必要となっており、今後ムレや圧迫など褥瘡に対する基本的な医療ケアの在り方についても更なる検討課題としていく。

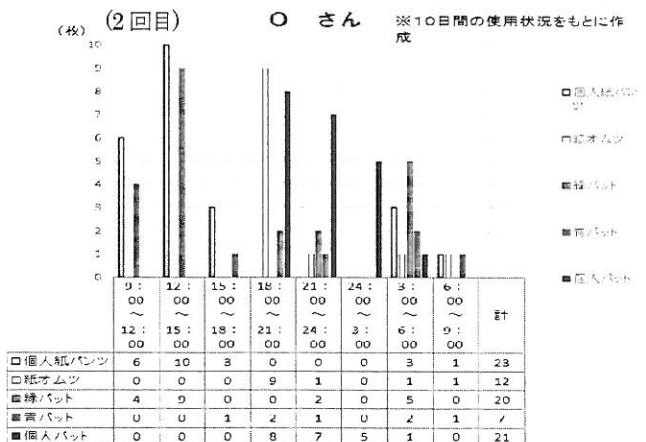
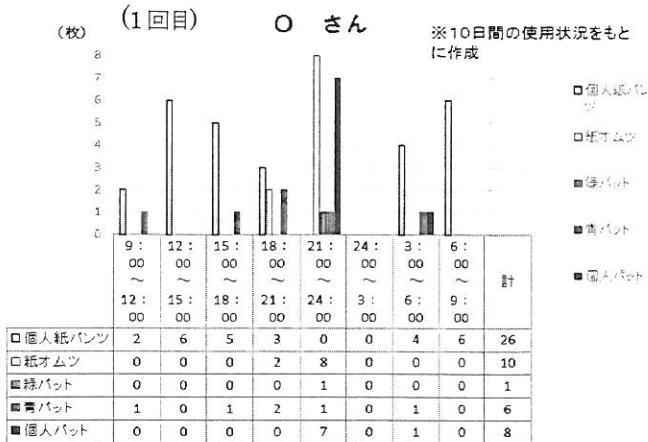
<ちょうかいファミリー>



従来のトイレ誘導に加え、活動前後等に毎時トイレ誘導を行うことによってトイレでの排泄が増え、リハビリパンツまで汚れることが減少しパッドの使用枚数低減に繋がった。使用するパッドの統一についてもファミリーでの話し合いの中で明確なルールを決め、職員が意識をして実施したことで改善に繋げることができた。

また今回の取り組みを通して特養経験者からの職場内研修も有効であり、高齢・重度化への対応を考慮し介助方法の専門的な知識が必要でそれを共有する重要性を再認識することができた。

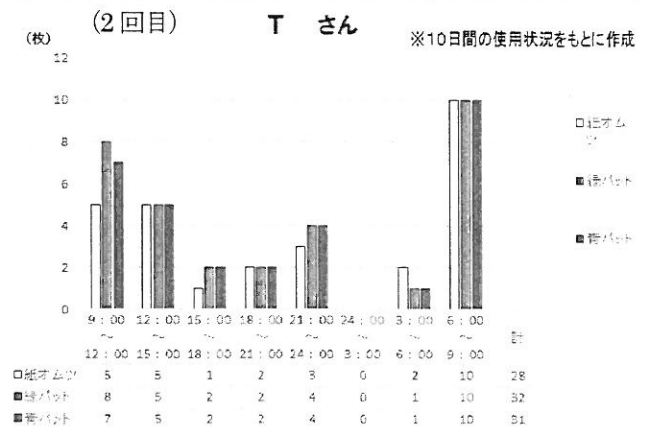
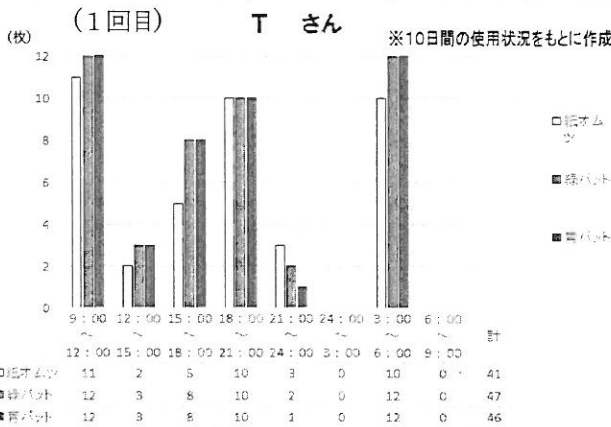
〈あづまファミリー〉



統計調査として、一回目の統計に比べ二回目と確認すると日中を通してパッド使用量が増えている結果となった。これはリハビリパンツまで交換せずパッドのみ交換することによって日中のリハビリパンツ使用量を減らすことができ、排泄支援時による本人動作を低減することで不快感軽減に繋がった。また今回の取り組みを通して、本人同意のもと日中帯リハビリパンツを中止し布パンツへ切り替えたことでトイレでの自力排泄ができた利用者もいた。

しかし、もともと定時誘導の時間や支援方法が不明確だったことから今回の取り組みでパッドの使用頻度にどのような変化があったかまでは分かりづらいこともあり、情報共有の強化など検証課題としていく。

〈ざおうファミリー〉



統計結果として、ファミリーでの話し合いのなかで明確な定時誘導を決め職員が意識をして実施したことで利用者も職員も分かりやすくなり統一した支援ができるようになった。しかし本人からのサインを見逃さずトイレ誘導をするのは困難さが表出し、パッドへの排尿後にトイレ誘導を行う場面もあった。今回の取り組みを通して日中帯を中心にパッド使用枚数低減に繋がりと、今後の方向付けを検討していく上で有効な成果があった。

リハビリパンツの使用については、本人へ着用を促すと嫌がる様子があり混乱を招いてしまう恐れもあったため、リハビリパンツへの取り組みは行うことができなかった。

6 考察

今回の取り組みは試行錯誤しながら行ってきたが、そのなかで排泄支援の再確認や意識の向上、コストに関しての意見が出たことは取り組みの成果となった。また、介護技術や知識の向上の必要性が見えたことは今後の課題にもなった。利用者の排泄機能は日々変化しており、同じ支援方法では本人の状況に合わないことも出てくる。またパッドの当て方、トイレ誘導の方法など利用者の立場に立った支援が適切な排泄支援に繋がるということを強く感じた取り組みだった。私たちの仕事は毎日の業務をただただ遂行することではない。利用者は言葉にならなくても日々様々な訴えや思いを発信しており、それは言葉に限らずちょっとした表情や行動の変化などに表れることもある。利用者に快適な生活を提供するためにも定期的な排泄支援の振り返りや検証を行い、共通認識のもと統一した支援を行うことが重要だと感じた。

今回の取り組みによってパッド等の使用枚数が減った利用者もおり、職員一人ひとりがパッド1枚にしても利用者の体に触れるもの、体の一部として捕らえることの認識を支援に関わる全員で共有していく重要性を改めて気づくことができた。また私たちの仕事には「チームワーク」が重要である。私たちは不規則勤務のなかで日々利用者に向き合っており、自分が気づけなかった利用者の変化も他職員からの指摘や情報で気づき以降の支援に活かせる、といったこともある。また、より良い利用者支援の在り方も職員が集まり意見を交わすことで良いアイデア、共通認識が図れる。このように私たちの仕事にはチームワークが欠かせず、「寮全体での支援」への意識の変化の必要性を再認識することができた。今回の取り組みで完結ではなく、今後も継続的に取り組みを行いながら寮全体で更なるサービスの質の向上を目指し、利用者各人が暮らしやすいきっかけとなるよう支援していきたい。

アルコール依存症者の支援について

社会福祉法人山形県社会福祉事業団
救護施設みやま荘

主任援助員 田宮睦美、援助主査 羽柴広希

【研究協力者】援助主査 五十嵐典子、援助主査 太田明美

援助主査 高橋真知子、主任援助員 伊藤さよ子

総括援助専門員 佐藤陽一

1 はじめに

山形県社会福祉事業団は、昭和40年8月に設立された社会福祉法人であり、山形県内において特別養護老人ホーム、救護施設、障害者支援施設、相談支援や生活介護などの日中活動等を行うサポートセンターなど、社会福祉の分野で幅広く事業を展開している。

救護施設みやま荘は、精神障がい者の地域生活移行のための中間施設として位置付けられ、昭和45年4月に生活保護法による救護施設として設置された。『精神障がい者の社会復帰のための中間施設』という機能を持つ救護施設は、当時の救護施設の中では珍しいものであった。以来40年余り、地域生活移行を主とした社会リハビリテーションを中心に支援を行い、最盛期では定員100名中80名以上が地域で働き、その中から多くの利用者がみやま荘を退荘し、のべ290名以上の方が地域生活へと移行している。

しかし近年、社会のニーズや要求も複雑化・多様化し、それに合わせみやま荘の役割も少しずつ変わろうとしている。今までは主に統合失調症者の受け入れを行ってきたが、平成23年を皮切りに触法障がい者、躁うつ病、アルコール依存症者等の受け入れも開始した。

その一方で、多様化するニーズの受け皿としては、体制が十分に整っておらず、いかにして「セーフティネット機能」を発揮していくかが、今、救護施設に問われてきている。

2 目的

先に述べたようにみやま荘では、統合失調症者以外の利用者の受け入れを行っており、特にアルコール依存症に関係する入所問い合わせは増えている現状にある。しかし、アルコール依存症者への支援についてはまだまだ未熟なところがあり、積極的な受け入れを実施するには至っておらず、職場内・職場外での研修に参加しながらより良い支援のあり方を模索しているところである。そのため、今回はアルコール依存症者に対する支援について研究を行い、みやま荘がこれまで行ってきた精神障がい者への支援方法との違いや現有の資源活用が有効なのかなどについて比較・検証し、支援の向上に結びつけていくこととする。

表1 【アルコール依存症受入れに関する問い合わせ件数】

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
0	1 (1名入所)	1 (1名入所)	1 (1名入所)	3 (3名入所)	5 (2名入所)	3 (2名入所)

3 アルコール依存症とは

一口にアルコール依存症と言っても、それは一般に言われる「大酒飲み」とは違い、病的な症状を含む方を指す。しかし、それらアルコール依存症者には、貧困、失職、家庭問題、疾患等、何らかの社会福祉支援を要する生活問題が少なからず背景にあり、ともすると生活の中の弱い部分に入り込み、進行し、人との繋がりや喪失を招き、次第に日々の暮らしの崩壊へと導いていく。また、アルコールによる脳へのダメージは、一般的な感覚を遥かに上回っており、長年の多量飲酒は、記憶障害、抽象的思考の障害、判断障害、知的能力の障害を引き起こし、社会的な問題を引き起こす場合もある。

アルコール依存に関連して、以下のような問題が提起されている。

- ①若者、女性向けの低アルコール飲料が増え、未成年飲酒に繋がっている。中学1年生では女子の飲酒率の方が高く、一気飲みなどによる大学生の急性アルコール中毒死も後を絶たない。
- ②女性のアルコール依存症者が急増しており、ここ10年で5割近くも増えている。女性の飲酒率そのものが急増しており、アルコール依存症、乳がん、胎児への障がい等、女性はアルコールに対して男性より高いリスクを持つため、対策が急務となっている。
- ③高齢者のアルコール依存症者が急増しており、ここ10年で4割近くも増えている。高齢社会を迎え、この対策についても急務となっている。
- ④生活習慣病、がん、うつ、自殺、睡眠障害、DV、虐待、飲酒運転等、注目されている多くの社会問題の陰にもアルコールが関係しているが、一方では、それらをアルコール関連問題として捉え介入しているケースはほとんどなく、問題が繰り返される事態となっている。

このように、アルコールに関する問題は深刻化しており、「楽しく飲むだけの酒」に留まらないケースも多く存在してきている。

4 アルコール依存症者における支援の取り組み

現在、アルコール依存症と診断され、みやま荘に入所している利用者は3名いる。アルコール依存症者の受け入れを開始したのはここ数年のことであるため、職員のアルコール依存症に対する知識はほとんどなく、その方々に対する支援を学ぶ手段としては、アルコール依存症者への支援に精通する専門家を講師に招き、職場内で研修を行い知識を深めるにとどまっていた。また、利用者に対しては、個別のケースワークとして断酒会への参加を促してはいたものの、施設全体として組織的な取り組みは行っていなかった。

しかし、3名のうち2名の利用者は、断酒を誓ってみやま荘に入所したにも関わらず、再び酒に手を出してしまった。1名に関しては、アルコールを口にすると体が拒否反応を示す「ノックピン」という薬を服用し、再飲酒には万全の取り組みをしているものと思われていたのだが、それでもなお、彼はアルコールの誘惑を抑制できなかった。

この「ノックピン」は、「抗酒剤」と言われ、アルコールの分解過程が抑えられることで、少量の飲酒でも不快な悪酔い状態となり、それによって酒の量が進まなくなり、断酒や節

酒につなげてくことを目的としている。この「ノックピン」の副作用により、アルコールを口にした際には我々の想像を遥かに超える七転八倒の苦しみがあることは、嘱託医師(精神科医)からの説明で理解していたにも関わらず、アルコールをコントロールできなかったと推察される。

これを機に、薬だけで酒を断つことは難しいという現状を目の当たりにし、我々の支援には何が足りなかったのかを反省した。その結果、これまでみやま荘が精神障がい者の地域生活のために有効な手段として取り組んできた SST (社会生活技能訓練) を、アルコール依存症者にも活用できないものかという考えに至った。その他にも、アルコール依存症者に対し先進的な取り組みを行っている施設や医療機関へ視察研修に行き、情報を収集しながら新たな支援方法を模索していくこととした。

事例

表 2 【対象者プロフィール】

	A 氏	B 氏
入所	平成 24 年 10 月	平成 27 年 4 月
年齢 / 性別	57 歳 / 男	61 歳 / 男
収入	無年金 / 生活保護受給中	無年金 / 生活保護受給中
病歴	アルコール依存症	アルコール依存症
家族	母、兄 / 結婚歴はなし	兄、妹 / 離婚歴あり
生活歴	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和 49 年～昭和 59 年 親元を離れ岩手県の工場に就職。寮生活開始。 ・昭和 52 年～平成 2 年 叔父が経営する神奈川県の鉄工所にて勤務。 ・平成 2 年～平成 3 年 山形市の鉄工所に勤務するも、「朝から飲酒して欠勤」「勤務中に酩酊」等々の飲酒問題が見られ、退社。 ・平成 3 年 アルコール依存症との診断を受け、その後、様々な病院へ入退院を繰り返す。退院する度に断酒に挑戦するも、長続きせず。 ・平成 16 年 本人の飲酒を責める兄からの暴力や互いの喧嘩が頻発。緊急性も高まったことから、山形市内で単身生活を開始。それと同時に生 	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和 52 年～昭和 59 年 東京都でシステムエンジニアとして働く。 ・昭和 60 年 結婚。長女出生。 ・昭和 60 年～昭和 62 年 山形県高島町で販売業に従事。 ・昭和 63 年 次女出生。 ・平成 3 年 離婚。 ・昭和 62 年～平成 14 年 販売業に従事。 ・平成 15 年～平成 18 年 灯油配達業に従事。 ・平成 18 年～平成 19 年 土木業に従事。 ・平成 19 年～平成 24 年 販売業に従事。 ・平成 24 年 山形大学病院にて胃がん手術。 ・平成 25 年 アルコール依存症との診断を受ける。 ・平成 26 年 低血圧症にて山形大

	<p>活保護受給開始。</p> <p>この間、アルコールプログラム及びデイケアを活用し、8月間の断酒に成功するも、再び連続飲酒状態に陥る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年 スーパーでお酒を万引きし逮捕され、罰金刑の判決を受ける。 ・平成23年 1か月後、コンビニで再び万引きをし、逮捕される。 ・平成24年 懲役1年、執行猶予4年の判決が出る。 	<p>学病院入院。</p> <p>平成26年 生活保護受給開始。</p>
アルコール依存症による関連症状	記憶力、思考力の低下が顕著	記憶力の低下が顕著
断酒会	月2回程度参加	参加経験なし

表3 【みやま荘入所後の飲酒歴】

	A氏	B氏
飲酒歴	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年7月（計1回） 断酒会参加のため、実家へ宿泊帰省中に飲酒する。 ・平成28年2～3月（計4回） ・平成28年4月（計2回） いずれも夜中にコンビニへ出掛け飲酒。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年5月（計5回） ・平成28年6月（計12回） 毎回飲酒が目的で外出しており、17回目に飲酒が発覚する。 ※この時、まだ抗酒剤（ノックビン）の処方はなく、服用はしていなかった。
その後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・1回目の飲酒後 <ol style="list-style-type: none"> ① 主治医、福祉事務所と共に断酒への思いを確認する。 ② 断酒会への参加は日帰りで継続する。 ③ 断酒会への送迎は、職員もしくは断酒会会長が行う。 ・2～7回目の飲酒後 <ol style="list-style-type: none"> ① 主治医、出身病院より助言を得る。 ② 服薬確認を確実にを行う。 ③ 断酒会への参加を継続する。 ④ 断酒期間が2年以上続いたこ 	<ul style="list-style-type: none"> ・17回目の飲酒後 <ol style="list-style-type: none"> ① 身元引受人（兄）、福祉事務所のケースワーカーと一緒に話し合いを行い、断酒の説得を行う。 ② 主治医と相談し、抗酒剤「ノックビン」の処方を行う。 ③ 外出は職員同行で行う。（単独での外出はしない。

	と（過去最長）を評価する。	
--	---------------	--

5 支援経過

まず始めに、今回の研究で対象とする2名の利用者に対しアンケート調査を実施することをスタートとして、4段階のステップに分けて支援アプローチを図ることとした。

表4【支援アプローチ（ステップ）】

ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ4
アンケート調達 アルコール依存症と診断されている2名に対しアンケートを実施し、飲酒に対する意識調査を行った。	SST（社会生活技能訓練） 今回は、「お酒を飲みたくなった時ほどのようにして我慢すれば良いのか。」というテーマでSSTを実施した。	視察研修 主治医の意見を聞き、アルコール依存症に対する先駆的な病院を紹介していただく。さらに救護とは別の施設で、アルコールや薬物に特化している施設を視察することで今後のヒントを得ようとした。	アルコールプログラム 認知行動療法と同期付け面接を基本としたプログラムである。16～28回行うことでアルコールや薬物への知識を付け、対処スキルの習得に重点が置かれている。

（1）ステップ1「アンケート調査」

アンケートでは、飲酒に対するA氏、B氏の意識調査を行うこととした。

表5【アンケート調査結果】

質問	A氏	B氏
①お酒を飲んだ主な原因はなんですか。	16歳から仕事を始め、寮生活を開始したのだが、その際先輩達に飲酒を勧められ飲むようになった。	高校の部活の合宿で飲酒したのが一番最初で、毎日飲酒するようになったのは20歳を過ぎてから。
②お酒を飲んでいる時の気分はどのような感じになりますか。	気持ちいい。	嫌な事が忘れられる。
③お酒を飲むとどうなりますか。	気持ちが大きくなる。	意識がなくなる。
④お酒を飲みたい時はありますか。	今はない。	常にある。
⑤飲酒したくなった時の対応	断酒会に行き、仲間と話をして	ひたすら我慢。

処法はなにかありますか。	来る。	
⑥みやま荘に来てなぜまた飲酒をしようと思いましたが。	お酒の魔力に負けた。	飲みたくなったから。
⑦お酒を止めようという意志はありますか。	止めたい。	ない。みやま荘を退荘したらまた飲酒したい。
⑧断酒についてどのように考えていますか。	断酒を継続して、お酒を止めたい。	みやま荘にいるから飲まないだけで、みやま荘を退荘したらまた飲みたい。

アンケート結果からは、飲酒し始めたのは両者とも16歳で、気持ちが良くなったり嫌なことが忘れられたりするなど、共通している内容が多くあることが分かったと同時に、断酒に対する両者の対照的な考え方が判明した。飲酒欲求に駆られた際の対処法としては、断酒会に参加して仲間と話をするA氏に対し、B氏はひたすら我慢するという違いが見られ、断酒に対する意識も、断酒したいと望んでいるA氏に対し、この段階でのB氏には全く断酒の意志はない。それらの結果を踏まえ次のステップとして、SST(社会生活技能訓練)による問題解決技法を実施した。

このSST(社会生活技能訓練)とは、「対人技能の獲得と向上」を目指すための訓練であり、“Social Skills Training”の略で、「社会生活技能訓練」や「生活技能訓練」などと呼ばれている。小児の分野では「社会的スキル訓練」、教育の分野では「スキル教育」とも呼ばれる。

SSTは認知行動療法の1つに位置づけられる新しい支援方法で、対人関係を中心とする社会生活技能のほか、服薬自己管理・症状自己管理などの疾病の自己管理技能に関わる日常生活技能を高める方法が開発されている。近年わが国でもその効果が認められ、平成6年4月「入院生活技能訓練療法」として診療報酬にも組みこまれた。

現在では、医療機関や各種の社会復帰施設、作業所、矯正施設、学校、職場など様々な施設や場面で活用されており、家庭や職場訪問など地域生活の現場での支援も行われている。精神障害をもつ人々をはじめ社会生活の上で様々な困難を抱える沢山の人の自己対処能力を高め(エンパワメント)、自立を支援するために、この方法が広く活用されることが期待されているのである。

みやま荘におけるSST(社会生活技能訓練)は、支援の柱である『地域生活移行支援』を展開するためのツールとして欠かせない対人技能訓練であり、とりわけ社会に適応する形で自分の気持ちやニーズを他者に伝えて行くための技能を学習するための訓練となっている。中でも、みやま荘で実践している訓練技法は、主に基本訓練モデルと問題解決技法であり、やり方としては、グループでのセッションや個別でのSSTがあるが、今回は、問題解決技法を用いたSST(社会生活技能訓練)を実践することとした。この問題解決技法とは、発生した問題に対して、どのような解決方法がその人にとって最も妥当なのかを検討し、その人が自分で選んでいけるように支援する手法である。

今回は、『お酒を飲みたくなった時はどのようにして我慢すれば良いのか』をテーマに、問題解決技法に取り組んだ。

(2) ステップ2「SST (社会生活技能訓練)」

SSTを進めるにあたっては、セッション中は決して批判せず良かった点をほめることに留意しながら実施した。実際にセッションすることと褒められることで、ダブルの自信が生まれ、パワーレスの状態から、徐々に力を引き出していくことを目標としている。

テーマ：お酒を飲みたくなかった時はどのようにして我慢すれば良いのか。

表6「対処法と結果」

◎：出来る ○：やや出来そう △：出来ないかもしれない ×：出来ない

対処法	メリット (長所)	デメリット (心配、不安)	自己評 価 A氏	自己評 価 B氏
①断酒会へ参加する。 (促す)	・気持ちが落ち着く。 ・自分の気持ちを吐き出せる。 ・ストレス発散になる。 ・聞いてくれる仲間が出来る。	・断酒会参加のための交通手段の確保が必要である。 ・初めは緊張する。	◎	×
②断酒会会長に話をする。	・アドバイスを得られる。 ・参考になる話が聞ける。	・会長のスケジュールに左右される。	◎	×
③空腹を避ける。	・気持ちが落ち着く。 ・良く眠れる。	・沢山ご飯を食べなければならぬ。	△	×
④みやま荘での飲酒禁止ルールを意識する。	・ルールを守れる。	・お酒が飲めない。	○	○
⑤みやま荘に入所した条件を思い出す。	・健康で居られる。 ・生活する場所がある。	・みやま荘に居るとお酒が飲めない。	◎	○
⑥薬で我慢する。	・暗示になる。	・面倒臭い。	△	×
⑦家族に迷惑を掛けない。	・迷惑を掛けないようにという気持ちになる。		○	○
⑧何かに集中する。	・お酒の事を忘れられる。	・面倒臭い。	◎	×
⑨外出しない。	・お酒に気持ちが向かない。	・外出するなど言われたら反発してしまう。	×	○

A氏は、月に2回程度断酒会に参加している事もあり、断酒に対しても前向きである。一方のB氏には全く断酒の意志はなく相反する2人であるが、このA氏の言動が少しでもB氏にとって良い影響を与えてくれればという狙いもあった。

(3) ステップ3「視察研修」

アルコール依存症に対する専門知識がないまま、その場しのぎの支援をだけではだめだとの思いもあり、当事業団の「平成28年度人材育成施設視察研修事業」を利用し、より専門的に取り組んでいる施設・病院に視察研修に行く機会を得た。この「人材育成施設視察研修事業」とは、平成27年度から当事業団が独自に行っている事業で、先進施設の視察研修を行うことにより、施設の現状を客観的に評価するとともに、職員のスキルアップ及び施設機能強化に資することを目的に、実施されているものである。

今回、訪問させていただいたのは、神奈川県横浜市にある更生保護施設「まこと寮」と神奈川県横須賀市にある「久里浜医療センター」を視察させて頂き、2ヶ所とも長年にわたる試行錯誤の末、今現在に至っていることを知る。なかでも、更生保護施設「まこと寮」では、米国で広く実施されている通所型のコカイン・覚せい剤依存症治療プログラム「マトリックス・モデル」を参考に、「神奈川県立精神医療センターせりがや病院」にて、日本の精神保健医療システムで活用できるように開発された「SMARPP」を活用し、支援を行っていた。

「久里浜医療センター」でも「GTMAACK（アルコール依存症の集中治療プログラム）」を活用しており、辿り着いた方法が似たような形になっていることは、参考にして間違いないと考えられる。どちらも依存症プログラムを用意し、病院ではより「治療」を進めるためのやり方、施設では依存しない安定した生活を長く続けるためにどうしていくのかを『一緒に考える』やり方である。私たちができることは、やはり寄り添い一緒に考えることである。さらに「依存症の方を受け入れるのであれば、プログラムを用意するのは最低条件」という両視察先からのアドバイスを受け、みやま荘の現状について、大いに反省させられる視察研修となった。



資料1 【まこと寮 写真】



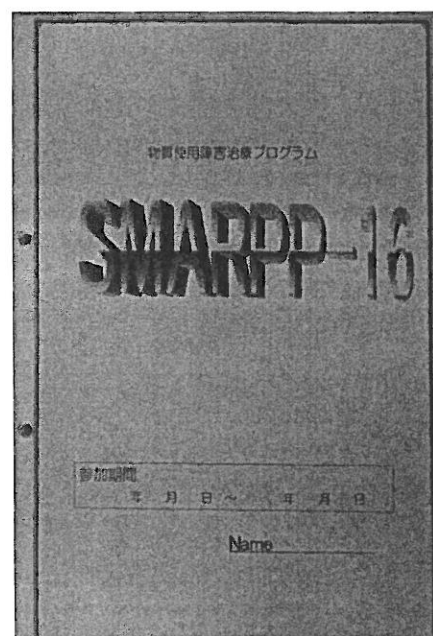
資料2 【久里浜医療センター 写真】

(4) ステップ4「アルコールプログラム」

次のステップとして、「人材育成施設視察研修」にて学んだことを取り入れ、アルコールプログラムを一部みやま荘でも実践してみることにした。今回、みやま荘で行うアルコールプログラムは、更生保護施設「まこと寮」で教えていただいた「SMARPP」を参考とした。なお、計16回で行うプログラムであるが、みやま荘では今年度3回実施するとし、特にB氏に関しては良い変化が見られる結果となった。

表7【SMARPP】

具体的な薬物依存に対するプログラム名 →SMARPP (スマープ)
⑤erigaya せりがや病院
①Meth ①Amphetamine メタンフェタミン～覚せい剤
①Relapse 再発
①Prevention 防止
①Program プログラム
※SMARPP：神奈川県横浜市のせりがや病院で開発されたプログラム

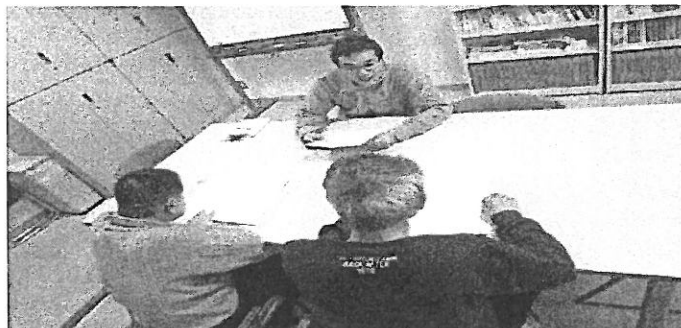


資料3【SMARPPプログラム】

SMARPPは動機づけの技法である。対話を通し、「何で飲んだんだ？」から「何か飲む原因があった？」に変えていく。

最初は、嫌々ながら参加しているような印象の2人であったが、回を重ねることに笑いも出始め、良い雰囲気になる。さらには、ただの会話では聞きにくいような内容でも、プログラムに沿っていけば比較的容易に気持ちを聞き出すことができ、同じ境遇の仲間がいることで「話してみようかな。」という気持ちが出てきたようにも思われた。

1～3回目までのプログラム内容は次の通りである。



【1回目：なぜア）資料4【SMARPP実施状況 写真】

Q. アルコールを飲むメリット、デメリットは？

A氏：「気分が良くなる。スーパーマンになってパワーアップする。デメリットはない。」

B氏：「気分が良くなる。デメリットはない。」

Q. アルコールをやめたいですか？やめる自信は？

A氏：「絶対やめたい。母親に迷惑をかけたくない。やめるために断酒会へ行っている。応援してくれてる人を裏切りたくない。目の前にあっても絶対に飲まない。」

B氏：「家族に迷惑をかけたとは思っていない。何を言われてもやめる気はない。目の前にあれば絶対に飲む。」

1回目のプログラムからは、記憶がなくなるまで飲むということや、飲酒することのデメリットはないと考えていることなどの共通点が認められた。また、「スーパーマンになってパワーアップする」という話にもあるように、アルコールに対するマイナスイメージはないと考えられる。

ただ、断酒の意味については、絶対にやめたいと思っているA氏に対し、B氏は断酒の意味はないと言い切っている点に大きな違いが見られた。

【2回目：引き金と欲求】

Q. 飲みたくなった時のスイッチを消せますか？

A氏：「消せない。ONのまま。消せばこんな所にいない。」

B氏：「酒をやめようと思った時がない。」

Q. これまで、「アルコールが欲しい」という考えを打ち消すことが出来た時は？

A氏、B氏：「ありません。」

Q. 今後あなたが使えそうな思考ストップのテクニックは？

A氏：「頑張ってやめたい。酒がないと生きていけない気持ちがある。地域に出るために断酒を頑張りたい。」

B氏：「やめるつもりはない。学習会をすること自体意味がない。」

Q. ノックピンが「飲みたい」という思考ストップに役立っているのでは？

A氏：「黄色い胃液が出て相当苦しい。でも飲んでしまった。」

B氏：「意味がない。気持ちが悪くなる効果を試してみたい。」

2人とも、引き金を具体的に理解してはいないが、常に飲みたいと思っており、飲みたくなった時のスイッチを打ち消した経験もないと答えている。A氏は、止めたいという意思がありながらも、「酒がないと生きていけない」と苦悩していることも感じられたが、B氏は、「止めるつもりはない。学習会の意味もない」と答えている。

【3回目：精神障害とアルコール】

Q. いつの間にか友達が減ったり、家族から言われたことはないですか？

A氏：「母親は心配してくれた。友達はいなかった。」

B氏：「離婚された。子供も二人いた。飲み過ぎが原因で離婚された。婿養子だったから家を追い出された。」

Q. アルコールの飲み過ぎで生活にどのような影響がありましたか？

A氏：「落ち着かなくなった。会社もクビになった。」

B氏：「家を追い出された。」

Q. なぜ今はみやま荘で生活しているのでしょうか？

A氏：「昔の生活には戻りたくない。やめる為にみやま荘に来た。」

B氏：「酒が原因で今の生活にたどり着いたことがわかった。家族に色々と迷惑かけた。」

今回のプログラムで、A氏は「酒を止めるためにみやま荘に来た。」、B氏は「酒が原因で今の生活にたどり着いた。家族に色々と迷惑をかけた。」と、それぞれ振り返ることができている。これまでは「酒を止めたい。」と漠然と思っていたA氏だが、断酒会とプログラムにより、断酒への思いを定期的に確認することができ、現在まで飲酒にはつながっていない。様々な取り組みが、本人の意識の継続につながったのだと考えられる。また、これまで「酒を止める気は全くない」と答えていたB氏だが、過去を振り返ることで、入院したことや離婚して家を追い出されたことは、酒が原因だったと気づくことができた。これは大きな気づき（自己覚知）だと言える。今後、どのような心境の変化や気づきが生まれか、可能性を感じる。

まだ3回のみの実施ではあるが、利用者の変化も明確に感じ取れている。特に、初めのアンケートでは「酒を止める気は全くない。」と話していたB氏が、「お酒が原因で家族にも捨てられた。入院もしたし、みやま荘に入所することになったのもお酒が原因。」と過去を振り返ることができたのは、プログラムの効果が確実なものであることを示している。

「断酒したい。」というはっきりとしたことばこそは聞き出せていないものの、プログラム3回目で「お酒の事で兄に迷惑はかけたくない。」と相手を気遣うことばを聞くことができたことは、アルコール依存症であることを認められないB氏にとっては大きな変化と言える。しかし、そう話していたB氏には、アルコール依存症後の後遺症とも言える記憶力の低下が顕著に見られ、自分の話したことを直ぐに忘れてしまう傾向がある。そのため、今はまだ『一歩進んで二歩下がる』といった現状にはあるが、今後16回のプログラムを終えた時、どのような変化が見えるのか大いに期待できる。

6 考察

アルコール依存症者の「酒」に対する執着心や欲求は、我々の想像を遥かに超えるものであり、その依存度の高さを知るとともにそれを断つことの難しさについても改めて知ることができた。また、今回このような取り組みを実践したことにより、両者はともに同じアルコール依存症という病気を抱えた仲間を得ることができ、孤独感や疎外感の軽減にもつながったのではないだろうか。アルコール依存症の根源には『対人障害』があり、人間関係における過大なストレスを回避するためにアルコールの酔いを求めてしまう傾向にある。その『仮の癒し』を求める行動が習慣化しそこから抜け出せなくなるのだが、人は誰しも、ありのままの自分を受け入れてくれる存在や安心感を求めている。つまり、そうした居場所や仲間、支援者等がいることにより人は初めて本当の意味での癒しを得ることができ、酔いを求めることも止めていくのである。アルコール依存症の回復とは、単にお酒を飲まない事だけが最終目的ではなく、お酒を断つことを基盤として、『健康に生き直す』ことを指す。彼らはまだ回復へ向かう途中過程ではあるが、正面から向き合いながら、これからも回復への道のりを一歩ずつ確実に歩んでいけるように支えていきたい。しかし、パワーレスの状態では、意志決定も十分にできない。支持的な支援によってストレンクスを引き出すことが必要である。そして、自己肯定感を高め、努力する大切さや生きる力を育むことが、彼らの苦しみからの脱却へのアプローチとなる。そのためにも我々支援者は、彼らが再び立ち上がるために、専門的スキルと有効な支援ツールを開発・活用し、実践を積み重ねたいと考える。

7 まとめ

まだ、取り組みを開始したばかりの実践ではあるが、プログラムを重ね良い方向に進んでいると思われていたB氏が再飲酒してしまい、命の危険にまでつながることが起きた。これはアルコール依存症の根は私たちの想像以上に深く、完全断酒がいかに難しいかを目の当たりにする経験となり、断酒の必要性や意義等について理解してもらうためには、より専門的かつ継続的なプログラムが必要であることが分かった。

アルコール依存症となる背景には、様々な要因がある。人間関係の構築や金銭管理が苦手なことに加え、統合失調症の発病も大きく影響する場合がある。統合失調症の有病率は100人に1人の割合と言われているが、アルコール依存症の有病率はそれよりも多く、100人に5人の割合とも言われている。そして、その多くが医療機関を受診しておらず、専門的なケアを受けていないのが現状である。アルコール依存症に対する偏見や誤解があるが故に、世間の目を逃れようと家族の中で抱え込もうとする傾向にあり、それによって本人も家族も疲弊し、やがて地域の中でも孤立していつてしまう。私達支援者には、そこから彼らを救い出す使命があり、今回は、結果的に再飲酒とはなってしまったが、飲酒に至るまでの理由は変わってきていることを進歩ととらえ、これからも粘り強く支援していく必要がある。プログラムの重要性はもちろんだが、みやま荘が長年培ってきた支援方法や資源も十分に活用する事ができ、支援の根本である『その人個人に寄り添う』ということに変わりはないということも分かった。自身の過去を振り返り、気づきを促すような関りも、決して精神障がい者に特化

したことなく、アルコール依存症の方にも共通して言えることだと気づくことが出来た。そのため、これからはそれらの気付きをもとに、病院では病院の役割、みやま荘ではみやま荘としての役割を果たしながら、彼らが再び地域での生活に戻って行くための支援を展開していきたい。

これからの救護施設には、精神障がい者はもちろん、アルコール依存症者、薬物依存症者、触法障がい者、生活困窮者等、様々なニーズを抱える人達にとってのセーフティネット機能を果たすことが必要であり、これまで以上に個別性・複雑性に着目した技術が求められている。みやま荘では、その多様化するニーズへの対応を始めてまだ間もないが、これまで培ってきたノウハウを生かしながらも、一方ではまた新たなスキルを習得し、より一人ひとりに適した専門的かつ質の高い支援を追求していきたい。

最後に、アルコール依存症者の完全断酒は高い壁であるが、利用者一人ひとりに寄り添うというみやま荘の原点を忘れず、『今の飲んでいない自分の方が良いな』と振り返ることができるような伴走型支援を、これからも継続していきたい。

安全な食事提供への取り組み

特別養護老人ホーム 松濤荘

栄養士 金子怜

看護師 本間正子

援助員 佐藤とも子・援助員 澁谷史

1.はじめに

最近では新規入居者も含め、年々利用者の高齢化・重度化が進んできています。一般的に高齢者は摂食・嚥下障害になりやすいと言われています。摂食・嚥下障害とは、「うまく食べられない・飲み込めない」状態を言います。その原因としては、加齢による認知機能・筋力の低下、脳血管疾患等による後遺症、薬の副作用など様々です。当施設でも摂食・嚥下障害がある利用者がいます。時に、摂食・嚥下障害により生命を脅かす事もあります。生命維持のためだけでなく、美味しく安全に食べられるのか、摂食・嚥下障害がある利用者を対象に、各専門職が協同で取り組みを行うことにしました。

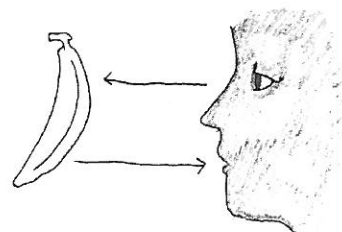
また、平成 27 年に介護報酬が改訂され、経口維持加算についても算定基準が改訂されました。改訂前までは、専門医からの内視鏡等で嚥下診察を受けることが条件、もしくは水飲みテスト等で算定できる加算でした。改訂後は嚥下診察のほか、月 1 回の食事観察でも算定可能となり、より多くの利用者を対象に取り組むことができるようになりました。松濤荘では、平成 27 年 7 月より、各ユニット・看護師・栄養士で連携を図りながら実施しています。専門研修で示された改訂文書を読み込むことから始め、山形県の担当部署と何度も確認しながら進めてきました。また他施設とも連絡を取り合い、状況を把握しました。現在も試行錯誤を重ねています。そこで、さらに理解を深めるために経口維持加算の算定も併用して実施していくことにしました。また、「食べる楽しみ」を守ることを目的とした加算であるのとらえ、いつまでも食べる楽しみを持っていただきたい、取り組むことにしました。

2.摂食・嚥下の仕組み

摂食・嚥下障害とは、「うまく食べられない・飲み込めない」状態を言います。うまく食べ、飲み込むための仕組みは以下の 5 段階¹⁾に分けられます。

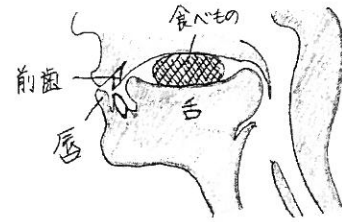
①先行期（せんこうき）

食べ物を認識し、どのくらいの量・速さで食べるかを判断します。



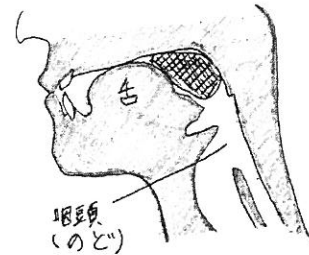
②準備期（じゅんびき）

良く噛んで飲み込みやすい形（団子状の塊）にします。



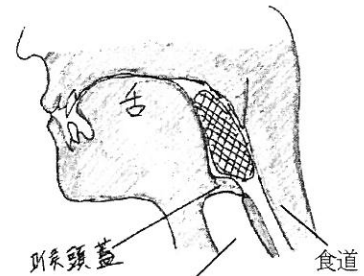
③口腔期（こうくうき）

舌、頬、口唇を動かして食べ物を口から咽頭（のど）へ送り込みます。



④咽頭期（いんとうき）

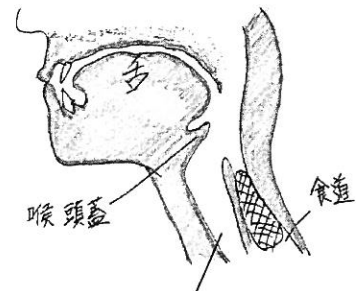
食べ物を咽頭から食道へ送り込みます。喉頭蓋が気管の入り口に蓋をして誤嚥を防ぎます。ここでは嚥下反射がかかわります。嚥下反射とは、のどから食道まで一気に食べ物を運ぶ運動を起こす反射のことを言います。



気管

⑤食道期（しょくどうき）

食べ物を、食道から胃へと送り込みます。食道の蠕動運動により送り込まれるので、逆流性食道炎の人はこの段階に問題が生じることがあります。



気管

5期のうちのどれか、もしくは重複して問題が生じると摂食・嚥下障害と判断されます。

3.対象者

今回は、同一ユニット入所利用者であること、会話や理解が可能であること、自力摂取可能であること、以前より経口維持加算を算定していること、以上の項目に該当している方とし、3名を選出しました。

・D様 女性 89歳

既往歴：多発性脳梗塞後遺症、便秘症、左下肢壊死性筋膜炎、膝離断術後、左下肢末しょう神経障害性疼痛、腰痛症、右第5趾切断後、不眠症、慢性尿路感染症、
皮脂欠乏症

ADL：車椅子全介助

食事形態は刻み食で、大きいものはひと口大に切っています。箸を使って食べています。時折むせが見られます。水分でむせやすく、嚥下反射が起きる前に気管に流れていくと考えられるため、④の咽頭期に問題があると考えられます。

・N様 女性 75歳

既往歴：精神発達遅延、てんかん、高血圧症、気管支喘息、初老期認知症

ADL：独歩可能

食事形態は細々刻み食で、1～2mmの大きさに刻んでいます。箸が持てないため、スプーンで食べています。独語多く、不穏になると食事に集中できず、スプーンを持とうとせず、早食い傾向にあります。何をどのくらいの量・速さで食べるか判断できないため、①の先行期に問題があると考えられます。また嘔まずに飲み込むことも多く、②の準備期にも問題があると考えられます。

・S様 男性 70歳

既往歴：神経性進行性筋委縮症、神経因性膀胱、両水腎症、狭心症、糖尿病、症候性てんかん、廃用症候群、鉄欠乏性貧血、慢性胃炎、慢性腸炎、弛緩性便秘症、腸管運動障害、逆流性食道炎、皮膚掻痒症、上行結腸早期癌手術、S状結腸軸捻転

ADL：車椅子全介助

食事形態は刻み食で、D様同様大きいものはひと口大に切っています。箸を使って食べています。早食い、特に好きなものに関してはかぶりつくように食べています。N様同様、早食い傾向と良く嘔まずに飲み込んでしまうため、①の先行期と②の準備期に問題があると考えられます。また既往歴に逆流性食道炎があるため、⑤の食道期にも問題がある可能性があります。

4.実践方法

①嚥下体操

厚生労働科学研究 長寿科学総合研究事業によりネット公開されていた動画を参考に、施設職員が体操を行いビデオ撮影して毎日実施しました。この体操は嚥下機能にかかわる筋肉を維持・または鍛えるためのものです。

②食事観察

厚労省より告示されている「経口移行・経口維持計画書」の様式を参考に、松濤荘で様式を作り、毎週食事観察を実施しました。22個ある項目の中で「はい」に該当する数が多いほど、摂食・嚥下障害があると判断できます。

③食事にかかる時間の測定

3名のうち、N様、S様は早食いが目立ちます。N様はひと口量が多いため、離乳食で使われるような小スプーンを使用しました。S様には最低10回は嘔むことと、ゆっくり食べるようにと声かけを行いました。

④むせた回数の測定

D様は早食いはないものの、むせが見られていたので、むせた回数を測定することにしました。

以上の取り組みを3カ月間実施しました。

5.結果

①嚥下体操の結果

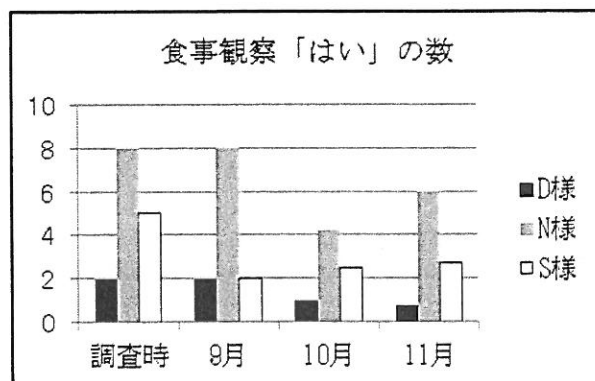
D様は、昼食前にベッド上で毎日実施出来ていました。

N様は、精神状態が不安定な日が多く出来ない日もありました。

S様は、日によって真剣に取り組めない事もありましたが、声かけで一緒に実施する事が出来ました。

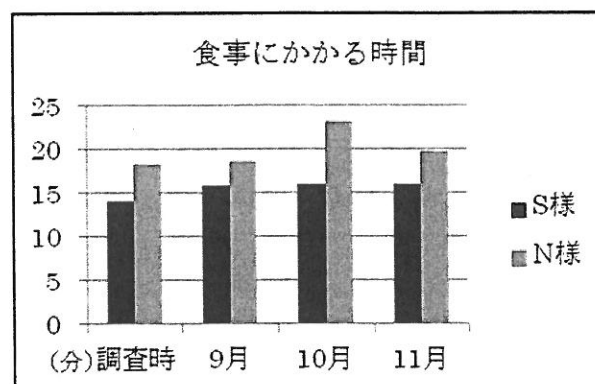
②食事観察の経過

このグラフは毎週食事観察をして、該当項目の推移を表したものです。「はい」の数が少ないほど、摂食・嚥下状態は良好と判断できます。3名全ての方が、バラつきはあるものの調査時より改善されたことがわかります。特にS様は、調査時は5のところ、11月には約半分の2.75と大幅な改善がみられました。



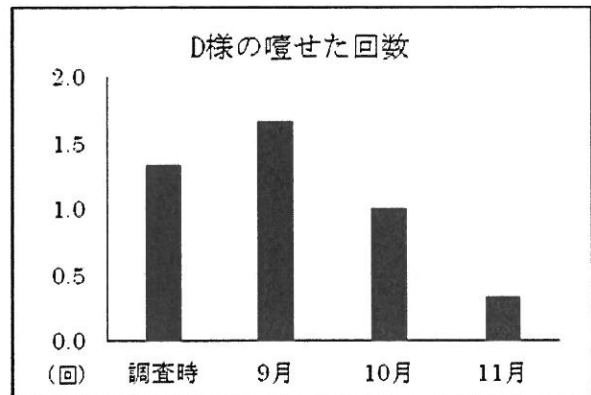
③食事にかかる時間の計測

S様は調査時が14分、11月が16分で、N様は調査時が18.3分、11月が19.8分でした。両者ともに、僅かですが食事にかかる時間が延長し調査時よりもゆっくり食べられるようになりました。N様の10月の結果は、不穏状態で食事が進まない日が多く、時間がかかりました。



④むせた回数

このグラフはD様のむせた回数を月別に比較したものです。調査時は1.3回でしたが、取り組みを始めてすぐにむせの回数が増えてしまいました。しかし、その後は順調に減少し、11月には0.3回に改善することができました。むせの内容は、お茶や牛乳などの液体物でした。



6.考察

調査の実施前後を比べると、僅かですが皆様に改善が見られます。その要因について、まず食事観察に関しては、理屈としては徐々に「はい」の数が減少すると考えられますが、なぜバラつきがあるのでしょうか。これは、利用者の身体状況が日々変わること、食事観察を実施する職員が毎回同じではないことが考えられます。利用者は、毎日同じ状態とは限りません。眠くて食事が進まない日もあれば、不穏になることもあります。職員に関しても、調査する人によって感覚や捉え方の違いにより結果にバラつきが出たのだと思います。例えば、質問項目には「次から次へと食べ物を口に運ぶ」とありますが、何をもって「次から次へ」なのか、判断基準がはっきりしていませんでした。口に物を入れた後すぐに入れようとするのか、もしくは咀嚼中、飲み込む前に口に入れようとするのか、曖昧だったように感じます。また、S様に関しては、好物である肉の時は飲み込む前に次々と口に運ぶように見えますが、魚の時は肉と比べるとゆっくり食べるように見えます。観察する際の献立によっても、食べ方が変わることがわかりました。このように、判断基準が曖昧だったこと、献立によっても食べ方が違うことが、結果のバラつきに繋がったのではないかと考えます。

食事にかかる時間も、僅かですが改善が見られました。このことについては、利用者が嚥下体操を毎日行ってくれたこと、小スプーンの使用やゆっくり食べるよう声かけを行ったからではないかと考えます。また、大幅な改善が見られなかったのは結果でも述べたように、精神状態も関与したと推測できます。内容としては、食事中に独語がエスカレートし他利用者の興奮を煽ってしまい、居室に移動せざるをえない状況もあったことです。むせた回数に関しては、むせがなくても誤嚥することはありますが、発熱等の体調不良がなかったため、誤嚥していないと判断しました。液体物でむせたのは、喉元を通過するスピードが固形物より早く、嚥下反射が上手くいかなかったために嘔せたのではないかと考えられます。むせの回数は多くなかったものの、今後は身体機能の低下や体調に合わせ、とりみ剤を使用する等の対応が必要となります。

以上のことから、嚥下体操や個々の状態に合わせた対応をすることで、機能維持に繋がると考えられます。

7.まとめ

食べることは生きることであると同時に、楽しみでもあります。この取り組みを実施したことで「今日体操したよ」と教えてくれたり、体操の内容を口ずさむ等楽しめる様子が見られました。また毎日体を動かすことが日課となり、生活のリズムが形成されたようでした。食事観察の際、コミュニケーションを取りながら食べる事は、家庭的で楽しい雰囲気作りにも繋がりました。今回結果が出たことで、食べる楽しみを守ることが出来たと思います。これは、今後他利用者への働きかけにも生かせると思います。また、経口維持加算については、判断基準を統一する必要があると感じました。それに加え、加算算定にかかわらず他職種で多角的な観点から状態を観察することが重要であると再認識しました。最後に、これからも食べ続けられる楽しみを、利用者自身から感じてもらえるよう、今回の取り組みを継続していきます。

※参考 1) 臨床老年看護 vol.22 no.2 P15:橋本 愛

経口移行・経口維持計画

氏名	性別	生年月日	経口摂取の状態
様	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	M・T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 歯又は使用中の義歯がある <input type="checkbox"/> 食事の介助が必要である
算定加算			
<input type="checkbox"/> 経口移行加算 <input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)			
協力歯科医療機関名 (高橋歯科医院) TEL 0234 (77) 3229			
摂食・嚥下機能検査の実施*			
<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査			
<input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり(検査不可のため食事の観察にて確認) <input type="checkbox"/> その他()			
検査実施日*		検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	
年 月 日		<input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能	

※経口移行加算を算定する場合は、*の項目の記入は不要です。

1. 経口による継続的な摂取のための支援の観点*

※当欄の項目に関しては、食事の観察及び会議を月1回実施の上、記入してください。

食事の観察を通して気づいた点	
食事の観察の実施日： 年 月 日	
食事の観察の参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
1) 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の保持が困難である(自力で座れない)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2) 頸部が後屈しがちである	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3) 食事を楽しみにしていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4) 食事をしながら、寝てしまう	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5) 食べ始められない、食べ始めても頻りに食事を中断してしまう、食事に集中できない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6) 食事又はその介助を拒否する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7) 食事に時間がかかり、疲労する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8) 次から次へと食べ物を口に運ぶ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9) 口腔内が乾燥している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10) 口腔内の衛生状態が悪い(歯こう、歯石、粘着物がある)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11) 噛むことが困難である(歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12) 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13) 上下の奥歯や義歯が噛み合っていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
14) 口から食物や唾液がこぼれる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
15) 口腔内に食物残渣が目立つ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
16) 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
17) 一口あたり何度も嚥下する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
18) 頻りにむせたり、せきこんだりする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
19) 食事中や食後に濁った声に変わる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
20) 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
21) 観察時から直近1ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
22) 食事の摂取量に問題がある(拒食、過食、偏食など)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

ユマニチュードを学び、より良い認知症ケアを目指そう

特別養護老人ホーム 寿泉荘
援助主査 鈴木恵美子 主任援助員 渡邊英史
作業療法士 児玉夏海 援助員 手塚恵美
援助員 四釜瞳 援助員 長谷部美香 援助員 松木直樹
援助員 大場善子 援助員 長谷部千春
援助員 山口美穂 援助員 児玉麻悠子

1 はじめに

寿泉荘では、日々の業務の中で、利用者と接する際の対応の仕方に関して、職員に研修等を通じて指導していました。しかし、実際に利用者と対した時に、どう接すればいいのか悩むといった声も聞かれてきました。

そこで、認知症ケアの新しい技法として注目を集め、他施設でも取組がある“ユマニチュード”を学び、認知症ケアの技法と知識の向上を図り、実践していくことにしました。“ユマニチュード”とは、フランス人によって作り出された、知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションにも続いた技法で、高齢者や認知症の方のみならず、ケアを必要とするすべての人に使える汎用性の高いものです。技法として4つの柱（見る、話す、触れる、立つ）を基本として援助をしていきます。日頃の介護の中でも、基本とされている部分でもあり、職員自身の振り返りにも役立つのではないかと考えられます。

2 目標

1棟の職員10人を対象として、ユマニチュードの技法を学び、認知症の利用者に限らず、入所されている利用者との関わりの中で活かせるようにしていく。

3 実施方法

- ・ユマニチュードの書籍を購入、資料を作成。1棟職員へ配布し、事前に読んでもらう。
- ・ユマニチュードのDVDを購入、1棟職員から事前に見てもらう。
- ・上記の資料を使いながら、職員が集まっての学習会を行ない、理解を深める。
- ・日々の業務の中で、実践していく。
- ・アンケートを行い、感想を集める。

4 実施経過

初めにユマニチュードとは何か？初めて耳にする技法で、どういったものかを知るため、1棟職員へユマニチュードの資料を配布し、DVDを視聴し、学習会を行なう前に目を通しておくこととした。事前に資料等をみた感想を提出してもらった。感想を見ると、肯定的な感想や自身の介護の振り返りに役立つなどの感想が聞かれた。その一方、実際の業務の中でどのくらい時間をとりながら実施できるか？アンケートにはない不安の声も聞かれた。

◆職員がDVD視聴しての感想（一部抜粋）

- ・ユマニチュードには、支援する側と支援を受ける側の理想の形が見えた。
- ・日々の仕事に追われることで、忘れてしまっていたことを思い出し、反省する機会になった。
- ・ケアの方法としては難しいことでなく、簡単なこと。映像で利用者の行動に違いがでて驚いた。
- ・初めて聞く言葉に難しそうと感じたが、当たり前前行為・人を思い、相手の意志を尊重するということが分かった。

学習会を当初は1棟職員が全員で集まり行う予定をしていた。不規則な勤務の関係上なかなか開催ができない状況であったが、多人数で集まる学習会と少人数での学習会を行い、リーダーを中心にユマニチュードの技法の説明及び学習を行った（7/20、8/12、19、26）。その反面、職員が一度に集まっての学習会を複数回開くことができず、職員が理解して一律に実践を開始することができなかった。

また学習内容も、ユマニチュードの4つの柱のうち「見る」「話す」までは実践できたものの、その後学習会を開催できる時間が取れず、現在はそこまでの取組になっている。

学習会を行なった1棟職員から、ユマニチュードの理念及び技法を、実際の業務の中で実践してもらった。実践を行った職員からは、常に学んだことができたわけではないが、学んだことにより今まで自分が行なってきた介護を、改めて振り返る機会になった。実際に利用者に対して実践し、にこやかな表情が見られたり、今までとは導入から違う会話やコミュニケーションを取れるきっかけになった。小さなことではあるが利用者にも変化が見られたとの話もあり、技法を学んで実践したことにより少しの変化は見られたと思われる。

今回、実践を行っていく中で、リーダー、サブリーダーが実践している職員をモニタリングをし、取組方法を再確認して再度実践し、より一層の技法の修得につながるように評価を行わなければならなかったが、勤務の都合上そこまでは達成できなかった。今回は途中までの学習と実践であったが、実際にユマニチュードを実践してみたアンケートを提出してもらい、実践してからの変化があったか集約を行った。

◆職員アンケートより（取り組んでみて）※一部抜粋

- ・技法を取り入れることで、利用者との良いコミュニケーションにつながったので今後も技法を取り入れていく。
- ・Aさんが目をしっかり合わせてくれるようになり、逆にAさんからも話を振ってくれる機会が増えた。
- ・支援する上で必要な技法だと思う。基本の技術として今後も意識していく。
- ・技法を意識するようには思いましたが、時間的に余裕が持たなくて、取り組めたり、できなかったりでした。
- ・素晴らしい技法だと思いましたが、日々の業務の中でどれだけのことが実施できるか疑問に感じました。
- ・利用者の自立心を意識しながら、援助するようになった。
- ・忘れていた介護の基本を思い出せた。
- ・反応のなかった利用者にも話かけを持つように援助をおこなった。
- ・相手はどう思っているか等、利用者の気持ちや立場を考えながら、初心を思い出し、介助するようになった。

- ・目を合わせながら声かけをすることで、感謝の言葉を多く言ってもらえた。
- ・言葉の少ないBさんと視線を合わせることにより、返事がいつもより返ってきた。
- ・Cさんに正面から向かいあって声掛することで、笑いながら答えてくれるときもあった。

5 まとめ

今年度、ユマニチュードを1棟職員で実践を行った。当初、実際の業務の中でどこまで実践できるのかと不安の声もあったが、利用者と対したときに技法を意識して接することで、自身の介護に対して振り返りや反省ができた。利用者の気持ちに寄り添える機会が増えたり、利用者へ気持ちが伝わる状況が見られた。このように実践した職員の気持ちに前向きな変化が見られた。

今回の実践では、予定していた時間がとれない中でも学習会を開催し、ユマニチュードの基本の技法の一部分まで学習して、実践を行った。実践している職員の技法をモニタリングして評価できなかったりと課題も多く残った。そんななかで、実践している利用者に技法を使ったことで、笑顔がみられたり自発的な言葉が聞かれたりと少しの変化は見られたが、より深い考察までは至らなかった。

今回、ユマニチュードの技法の学習や実践を通して、職員の介護への意識の変化が見られたと感じている。また、少しではあるが利用者の変化も見られている。様々な課題は多くあるが、少しでも利用者の気持ちに寄り添った介護を行う1つの手段として、今後も取り組んでいければと考える。

『健康運動～体いきいき、心いきいき～』

特別養護老人ホーム 福寿荘
援助員 新田歩美 援助員 荒川真央
援助員 樋渡智紀 援助員 高橋拓也
援助員 佐藤るみ子 看護師 小松龍子

はじめに

福寿荘では作業療法士による個別機能訓練の実践と、集団訓練としてリハビリを兼ねた健康運動・いきいき体操を行っている。以前は月に1回1時間程度、荘行事として、ミュージックケアなどを組み込み、身体を動かす時間を作っていた。しかし現在、業務の多忙化や利用者の重篤化、常時見守りを要する利用者の増加により、作業療法士のリハビリ実施以外に固定した時間が確保できない現状にある。そういった現状であるからこそ、健康運動のあり方を見つめ直してみたいと考えた。

1、活動目的・方法

日課の中で棟活動にあたる水・土・日曜日を利用して、実践研究メンバーを中心に実践していくこととする。期間は9月～11月までの3ヶ月間を目処とする。

現在、健康運動やミュージックケアを実践できる職員がごく少数であるため、健康運動を広く普及し、実践できる職員を増やし、実践していくことを最大の目的として掲げ、その中で福寿荘の健康運動を見だし確立していければと考える。

健康運動の実践ごと記録表に、利用者の反応、状況や所感を記載し、それを材料として考察・評価していく。また、職員にアンケートを実施し、健康運動に対する職員の意識や思考を調査する。

2、活動状況

実践研究メンバーは6名であるが、実質4名で実践している状況であった。勤務の関係上（変則勤務のため実践研究メンバーが日勤者として不在のことが多かった）9月は円滑に活動することができなかった。また、10月に関しては荘行事が多くあり、実践予定の曜日と重なったこと、また、入浴の進行が滞り、午後まで流れ込んだことを理由に実践できなかった日が9回もあった。そのために、短時間でも実践するよう努め、業務分担調整の協力を仰いだ。その結果、11月は、実践できる時間帯が増え、午前の日課であるお茶コーナーの前などに組み込み、前月と比較し、数多く実践することができた。

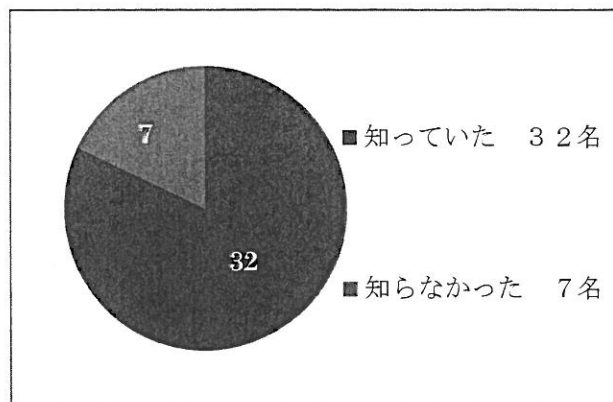
実践研究メンバーの中には、利用者に対し運動の提供は未経験者もいたため、健康運動の普及推進員となっている職員から伝達研修を行ない、技術の普及に努めた。その中で職員の声として、常日頃、関わっている利用者でも、いざ向かい合って実践すると緊張してしまう。スムーズにできるか不安。手順が書かれたメモがあると円滑な進行ができるのではないかとあった。それをもとに手順書を作成し、実践研究メンバーに配布した。

3、アンケート実施

援助員、看護師、事務職員を対象に今回の取り組みのアンケートを実施（51名中39名回答）

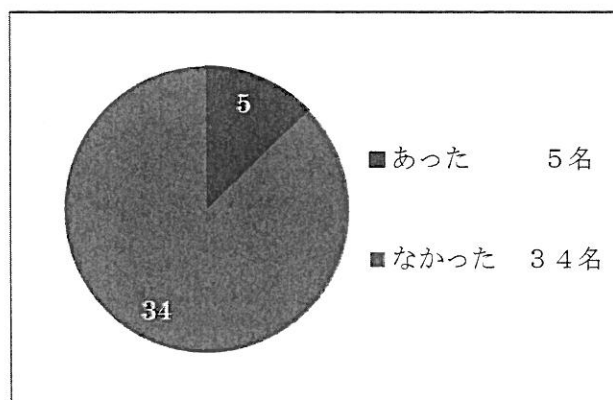
① 今年度の実践研究で「健康運動」をテーマに掲げ、取り組みを強化していたことを知っていましたか？

知っていた 32名
知らなかった 7名



② 期間中、健康運動の取り組みに関わったことはありましたか？

あった 5名
なかった 34名

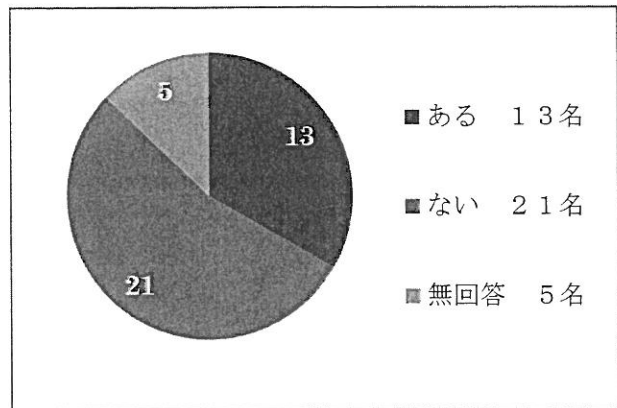


③ 健康運動を実践する上で考えられる効果は何だと思いますか？

1. 筋力、体力の保持、筋力低下の予防
2. 心と体のリフレッシュ
3. 他利用者や職員とのコミュニケーションの構築
4. 楽しみ
5. 生活意欲の引き出し
6. 身体機能低下の予防
7. 認知症予防

④ 健康運動を実践する上で、問題になるものはありますか？

ある 13名
ない 21名
無回答 5名

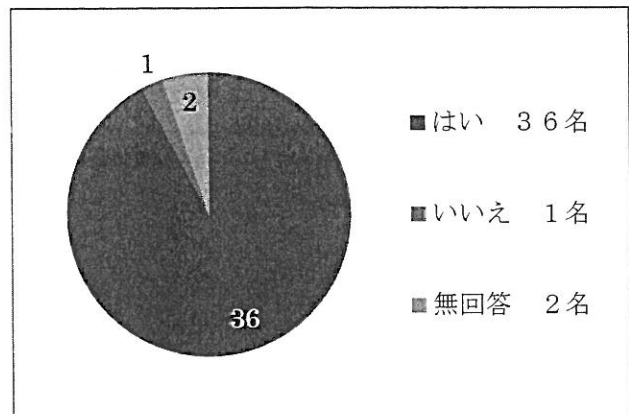


◎ 活動を阻害する要因

- 1、時間不足
- 2、人手不足
- 3、利用者の体の負担
- 4、職員のモチベーションの違い

⑤ 健康運動の取り組みは今後も必要だと思いますか？

はい 36名
いいえ 1名
無回答 2名



4、まとめ

◎ 利用者の変化

- ・利用者が楽しそうな様子。場を盛り上げてくれる。笑顔が連鎖する。
- ・はじめは険しい顔つきをしていた利用者が、運動をするにつれ優しい表情に変化していく。
- ・遠くの位置にいても参加してくれる利用者がある。
- ・「体操してもらってよかったよ。」「楽しかったよ。」「体を動かすと気持ちいいね！」との声が聞かれた。

◎ 利用者の生の声

- ・スッキリする。
- ・できないことができるようになった。
- ・毎日でもしたい。
- ・体が楽になった。
- ・みんなでやると楽しい。

◎ 職員が感じたこと

- ・消極的な利用者には、個別に声がけすることで自発的な動きがみられた。
- ・時間や人手がもっとあれば寝たきりの人を離床し、参加を勧められるため、時間・人手不足を感じた。
- ・集中力が持続しない利用者があると、進行が中断してしまうため補助職員がいると助かる。また、補助職員がいると細かな配慮ができるのではないかと感じた。
- ・普段は運動に参加しない方も参加してくれるときがあった。
- ・運動提供者は大きな声をだし、身振り手振りをし、利用者にわかりやすいように行なうことの難しさを感じる。
- ・利用者と一緒にすることで一体感を感じる。
- ・自分自身が笑顔で行なうことで、利用者も笑顔になり、いい影響を与える。
- ・雰囲気づくりが大切であると感じた。

5、考察

今回の実践研究を始めるにあたり、文書を通し全職員に周知を図ったが、ごく少数名が取り組みを行っていたことを「知らなかった。」と回答し、やや周知不足であったと考える。また、取り組みに関わったことがあったかに対しては、結果からすると実践研究メンバー以外は、ほぼ関わっていないことがわかり、人手不足を痛感した。

健康運動を実践する上で期待できる効果として、多く挙げた意見として、筋力・体力の保持、筋力低下の予防、心と体のリフレッシュであった。少数の意見としては、余暇時間の充実、骨の強化、労災の防止、職員のモチベーションUPなどが挙げられた。取り組み期間中は実際に利用者から「スッキリした。」「気分が晴々した。」などの声が聞かれ、心身ともに効果が得られたように感じる。また、1つの笑顔から、どんどん笑顔が広がることも体感し、利用者同士の関係性も良好に構築できるのではと感じた。そして回数を重ねるごとに、作業療法士が実践する集団リハビリ以外でのこの取り組みが定着してきていることも実感できた。

実践研究メンバーにとっても、健康運動を実践する中で利用者の違う一面をみることができ、貴重な経験ができた。私たちメンバーも利用者と一緒に実践することで体を動かすことが楽しいと思っただけのよう意識することに繋がった。また、声かけやボディーランゲージによるアプローチによって、利用者の動きに変化が生じることに改めて気づき、雰囲気づくり、個別に応じたアプローチの方法にも工夫が必要であると感じた。

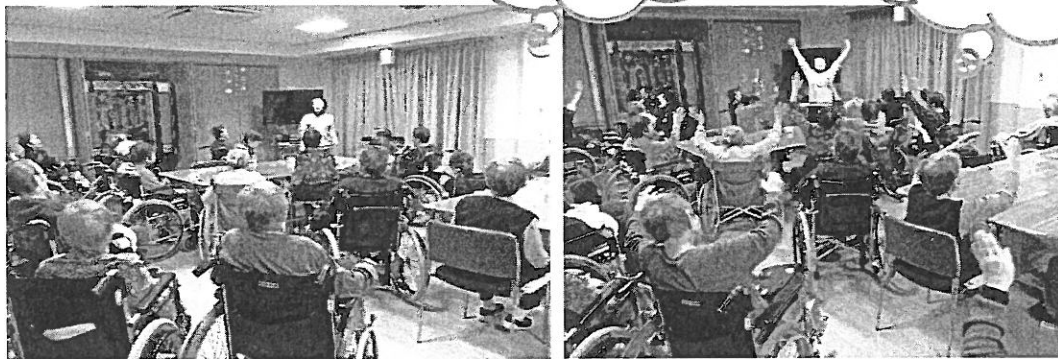
今後の課題としては、時間調整・確保、職員の協力と理解（見守り体制ができる）などが挙げられる。日々の日課や、人員配置も決まっており、施設という中で健康運動を継続して取り組むこと、人員を確保していくことに難しさを感じた。と同時に、だからこそ短時間でも！という意識が高まり、健康運動の継続した取り組みを普及していけることが重要だと考える。今後も職種を問わず、他職員の協力を得ながら荘全体で取り組む時間を確保し、健康運動に対する意識を高めていく必要があると思われる。

おわりに

今回の実践研究を通して、健康運動を実践することの重要性・必要性を大きく感じた。同じ時間を共有する中で小さな変化に気付くことができ、新たな一面を発見することができた。一人ひとり身体状況や身体レベルに違いはあるが、健康運動を通し、楽しみを持ち、生活意欲を引き出せるよう支援していくことが我々の使命でもあるのではないかと感じた。

今回の目的であった、健康運動の実践と普及は概ね達成できたと感じ、今後も利用者の生活を豊かにするために生活の一部として捉え、更なる普及を目指していきたい。

【 食堂での健康運動 】



よーし！！
やっつお！！

1, 2, 皆で声
をかけ合いなが
ら！！

外出支援の取り組み ～そとに出かけたい！～

社会福祉法人 山形県社会福祉事業団

養護老人ホーム 明鏡荘

援助員 小松恵璃香

援助員 菅原 美愛

援助員 白田魅奈子

援助員 菊地あや子

1. はじめに

(1) 施設概要

養護老人ホームとは、おおむね65歳以上の方で、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において養護を受ける事が困難な方を養護する為の施設である。

◎ 明鏡荘の利用状況

・疾病 / 障害

【表1】

統合失調症	知的障害	躁 鬱	その他	計
18名	11名	10名	56名	95名

(平成28年12月1日 現在)

・要介護度

【表2】

要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
8名	13名	13名	5名	2名	1名	42名

(平成28年12月1日 現在)

・出身市町村

【表3】

寒河江市	河北町	大江町	朝日町	西川町	その他	計
38名	10名	4名	14名	3名	26名	95名

(平成28年12月1日 現在)

(2) サービスの特色

利用者の方々の人権と意志を尊重し、自立した生活が送れるよう支援していく。また、自主性を促し、生きがいに繋がるようなカリキュラムや余暇活動を提供する。要支援・要介護者で希望する方には外部サービス利用型特定施設との利用契約により、デイサービスや訪問介護、福祉用具機器のレンタルサービスなどが利用でき、ケアプランに基づいて個々人に合った、きめ細かい介護サービスが提供される。



(3) 運営方針

① 明鏡荘外部サービス利用型特定施設

- ・利用者が要支援・要介護状態になった場合でも、施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、相談・支援、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを行う事により、利用者の心身機能の維持・向上を図る。
- ・当施設の職員は、利用者の意志及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供する。

② 明鏡荘ホームヘルパーセンター

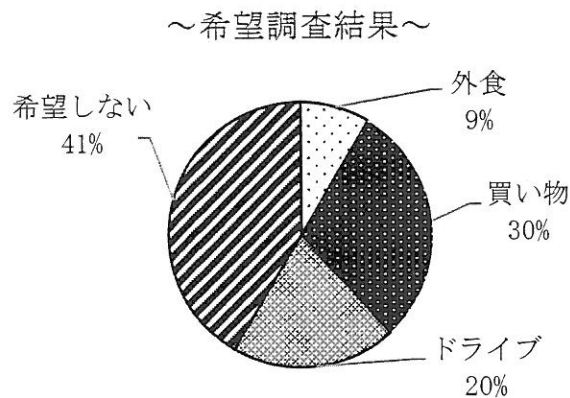
- ・利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防の為、適切なサービス提供に努める。

2. 外出支援の取り組み

明鏡荘では約100名の利用者が生活している。要介護認定を受けている利用者のほかにも、介助を必要としている利用者が多数いる。(前頁の表1・2参照) 昨年の満足度調査の結果、外出する機会があれば外出したいと答えた利用者が約60名いた。そのなかでも足が不自由、目が見えづらい、1人では不安などの理由で外出できないと答えた方が多数いた。その結果を踏まえ、利用者の生きがい対策として、また自立支援及び社会参加への推進に繋がるように、個々人から希望調査を実施し、小グループの外出支援を実施した。

◎希望調査結果 (計94名)

- (ア) 外食 8名
- (イ) 買い物 28名
- (ウ) ドライブ 19名
- (エ) 希望しない 39名



◎実施結果 (計43名)

- (ア) 外食 計8名

日付	行き先	人数	職員人数
7月12日	ラーメン屋	4名	2名
11月18日	ラーメン屋	2名	2名
11月21日	ラーメン屋	2名	2名

(イ) 買い物 ・・・・ 計18名

日付	行き先	人数	職員人数
7月2日	ドラッグストア	4名	2名
7月25日	ドラッグストア	3名	2名
9月13日	道の駅	2名	2名
10月19日	ドラッグストア	4名	2名
11月9日	ドラッグストア	3名	2名
11月30日	ドラッグストア	2名	2名

(ウ) ドライブ ・・・・ 計17名

日付	行き先	人数	職員人数
6月22日	最上川ふるさと総合公園	5名	3名
7月12日	道の駅	4名	2名
9月13日	道の駅	2名	2名
11月22日	月山ダム方面	3名	2名
11月25日	道の駅	3名	2名

職員 計29名

※その他

- ・1人1回のみでの参加とし、経費については実費とした。
- ・公用車使用で、職員が2～3名付き添った。
- ・外出希望はしたものの、退荘や入院、気分が乗らない等で行かない入荘者もいた。

《利用者の声》

S氏 【外食】

「まさか外で食事できるとは思っていなかった為とても嬉しかった。」

R氏 【外食】

「職員付添で今度は温泉に行きたい。」



M氏 【買い物】

「歩行器を使用しており、外に出る機会がなかなかないため、今回久しぶりに外に出かける事が出来て楽しかった。今度は食事の方も行ってみたい。」

A氏 【買い物】

「1回だけでなく、また何回も行きたい。」



K氏 【ドライブ】

「外に出かけたいとは思っていたが、出かけた
たいとなかなか言い出せなかった為、
今回ドライブに行けてとても嬉しかった。」

T氏 【ドライブ】

「少人数で出かける事が出来て良かった。
次回は買い物や他のところにも行きたい。」



○職員の反省点

- ・業務関係の調整や職員間の話し合い不足により外出支援の日程が急遽変更になることがあった。
- ・業務の都合から時間の制限があり、外出先も限定された。
- ・ADLの異なる利用者が混ざって参加した為、丈夫な入荘者は一人で歩いてどんどん進んでしまい、全体の目が行き届かなかった。
- ・買い物支援の際、買い物できる金額を決めたのは良かった。
(金額の上限：1000円～2000円)
- ・今回の外出支援は初めての試みでもあり、どこに食べに行くかも漠然としていた為、事前に行き先を検討し、利用者には周知すべきだった。周知されていれば、食事希望者の数も増えていたかもしれない。
- ・今回は一度に利用者2～5名に対し、職員2～3名の引率とした為、職員の人数不足により、その日の業務に支障をきたしてしまった。その為引率した職員も、施設に残った職員も互いに業務の負担がかかった。

3. まとめ

以前は外出支援の取り組みもなく、自分一人で外出できる利用者や家族の付添いのもと外出できる利用者しか外出の機会が無かった。しかし、今回大きな取り組みとして外出支援を行ったことで、自分一人で外出するのが難しかった利用者も気分転換になったと考えられる。利用者にも楽しんでもらい、プラス感情が得られたことは今後につながる意味のある活動といえるだろう。

今回外出支援を実施して、利用者からは満足の声が多く聞かれた。今年は初の試みとして外出支援を実施したこともあり、外出先を限定したが、利用者からは「次回は温泉など他の場所にも行きたい」との声も聞かれた。その声を反映し来年度は外出先を限定せず、行きたい場所の希望を取るなどして選択肢が広がる様な工夫をしていきたい。

反省点として、業務の都合から外出先を限定した事や外出支援中に全体の目が行き届かなかった事などが挙げられた。それらの反省点を改善する為にも、職員間で意見交換が出来る場を設け、日々の利用者の声を大切にしながら、可能な限り意向に沿えるような外出支援が出来るようにしていきたい。

「スマイルカードで笑顔満載～プラスのストローク（道標）～」

施設・事業所名：施設入所支援施設 希望が丘あさひ寮

サークル名：ほめ上手“アゲアゲ”

メンバー：援助員 佐藤 史 援助主査 黒澤優子

援助員 益満 望 援助員 櫻井紀子 援助員 江袋祥子

1. 職場紹介

あさひ寮は、入所支援、生活介護、自立訓練、短期入所等のサービスを提供している障がい者支援施設である。寮では、100円ショップ営業を担う「オーエ班」や、乗馬療法や音楽療法、健康運動、各種愛好会などの他、地域行事への参加、ボランティアの受け入れ等、「やる気！元気！あさひ寮」を合言葉に一人一人が生き活きと楽しみを持って生活できるよう様々な活動に取り組んでいる。

2. 実践発表サークル紹介

私達のサークルは、倫理委員会5人（うち女性4人、男性1人）で構成された。サークル名の由来は、お互いの良い面を認め合うことで笑顔を増やそうという取り組みを実践するためである。

構成人員	5人	構成メンバーの職種	援助員
現メンバーでの活動暦	5ヶ月	主な活動時間	業務時間内・業務時間外
平均年齢	44.2歳	本テーマの会合回数	15回
月当たりの会合回数	1～4回	会合時間	1回 平均60分
本テーマの活動期間	5ヶ月		

3. テーマ選定理由

数年前より倫理委員会を中心に、各援助員室にスマイルボックスを設置し、職員同士、互いの良い点を見つけるカードであったが、あまり機能せず置かれたままになっていた。そこで、職員、利用者一体となり、笑顔を増やす運動に繋がれるよう、取り組みを拡大した。

評価項目	施設方針	重要度	可能性	効果期待	活動計画	緊急度	総合点	順位
取り上げた問題点								
職員間のコミュニケーション	◎	○	◎	◎	○	○	15	3
寮の雰囲気を盛り上げたい	○	◎	◎	◎	◎	◎	17	1
マイナス面に目が行きがち	◎	◎	◎	◎	○	○	16	2
利用者支援にも生かしたい	◎	◎	○	◎	○	○	15	3

◎：3点 ○：2点 △：1点

作成月日：H28. 7. 22現在 作成者：佐藤 史

4. 今回の活動に関する施設長のコメント

1. 活動が与えた施設への効果

とかく、欠点に目が行きがちですが、互いに良い点に着目することで、職場環境づくりに貢献していると思います。明るい職場こそ、難題を克服するパワーになると信じます。

2. 実践者（サークル）に一言

スマイルカードの取り組みは日頃の利用者支援にもつながる視点です。マイナス面を指摘するより、ストレンスをみつける姿勢こそ、日々の支援に活かされたいと思います。

5. 活動計画

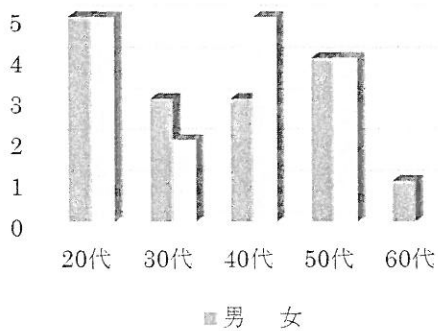
何を	誰が	いつまでに (・・・計画、——実績)					
		6～7月	8月	9月	10月	11月	12月
実地項目	リーダー						
テーマ選定	全員→ 7/19 ——→ 7/22					
現状把握	全員→ 7/29 ——→ 8/17					
目標の設定	全員→ 8/12 ——→ 8/17					
要因解析	黒澤→ 8/12 ——→ 8/17					
対策実施	佐藤	→ 11/30 ——→ 11/30				
効果の確認	益満				→ 11/30 ——→ 12/5	
歯止め	櫻井				→ 11/30 ——→ 12/5	
反省	江袋				→ 12/9 ——→ 12/16	

作成月日：H28. 7.22 佐藤 史

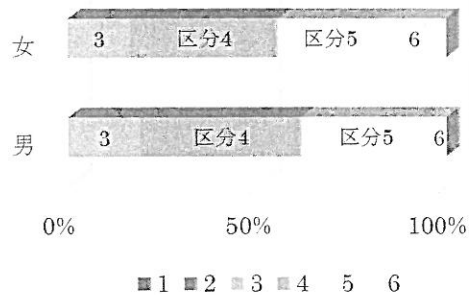
6. 現状把握

- (1) 不規則勤務のため、職員間の情報の共有、コミュニケーション不足が見られる。大きな問題はないが、事務的で上辺だけの関係とも言える。その結果、世代間の意思疎通がスムーズにできず、双方の人柄や考えをわからないまま、業務に当たるため、信頼関係を築けない場面も見られる。
- (2) 利用者支援の場面でも、マイナス面を指摘するあまり、不安定に陥る利用者がある。「～してあげなくては」という援助員としての姿勢が、時として利用者との関係を悪化させてしまう。ストレングスを見つけ、伸ばすという視点が欠けているためと思われた。

あさひ寮職員年齢構成



利用者支援区分状況 (平均区分4.5)

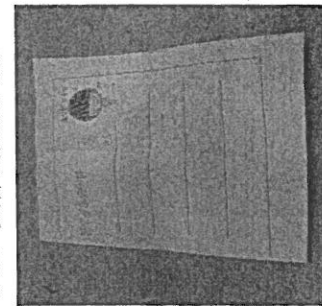


7. 目標 ～ スマイルカードで職場を活性化し、支援にもストレングスの視点をもとう！

9. 対策立案および実施

要因	問題	原因	対策	実施内容	実施日
職場環境	① 世代相違を感じる ② 情報の共有化 ③ 相互理解の機会が少ない	① 若い職員が増えた ② 不規則勤務 ③ 業務以外での関わりが薄い	① 相互理解が必要 ② システムの構築 ③ コミュニケーションを意識した運動を行う	① 職員朝会の進行を全職員で行う ② ミーティングの充実 ③ 月曜日に全体集会開催	7/19～11/28
職員	① 評価されると嬉しい ② 同僚の知らない部分が多いと感じる ③ 意外性に気づくことがある	① 業務に追われている ② 業務以外での関わりが薄い ③ 人柄や考えに触れる機会が少ない	① 良い点を見つける ② ちよつとした気遣い、意見を職員間で共有する ③ "	① スマイルカードの活用 ② 職員朝会や全体集会時に発表し貰える ③ 中央廊下にスマイルカードの内容を掲示する	7/19～11/28
居住環境	① 建物が古い・狭い ② プライバシーが守られない ③ 機能性に欠ける	① 築42年が経過 ② 居住スペースが限られている ③ 重度者が増えている	① 修繕や工夫で対応する ② スペースの確保、工夫 ③ "	① 生活者の視点での要望や意見を求めていく ② " ③ "	7/19～11/28
利用者	① 褒めてほしい ② 自信をもちたい ③ 頑張りを認めてほしい	① マイナス面が強調される ② 管理場面が多い ③ 評価する場面がない	① ストレングスを増やす ② 自己決定支援の浸透 ③ スマイルカードの活用	① 月曜日に全体集会開催 ② 利用者全体に周知する ③ 全体集会や廊下に掲示	7/19～11/28

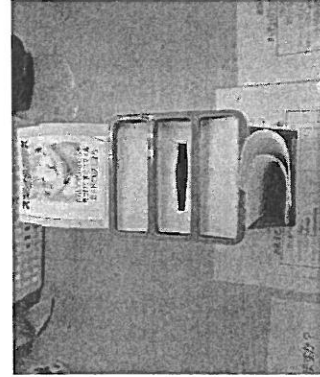
10. 具体的実施内容



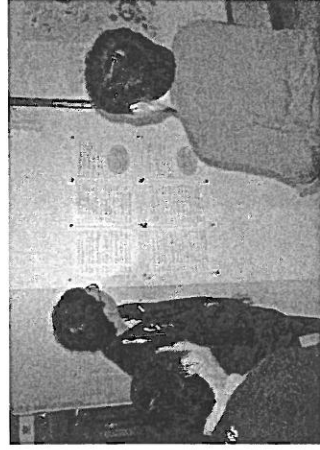
スマイルカード



スマイルカードへの記載



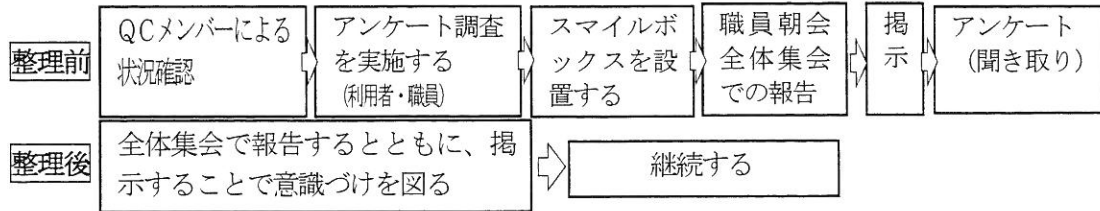
スマイルBOXに投函



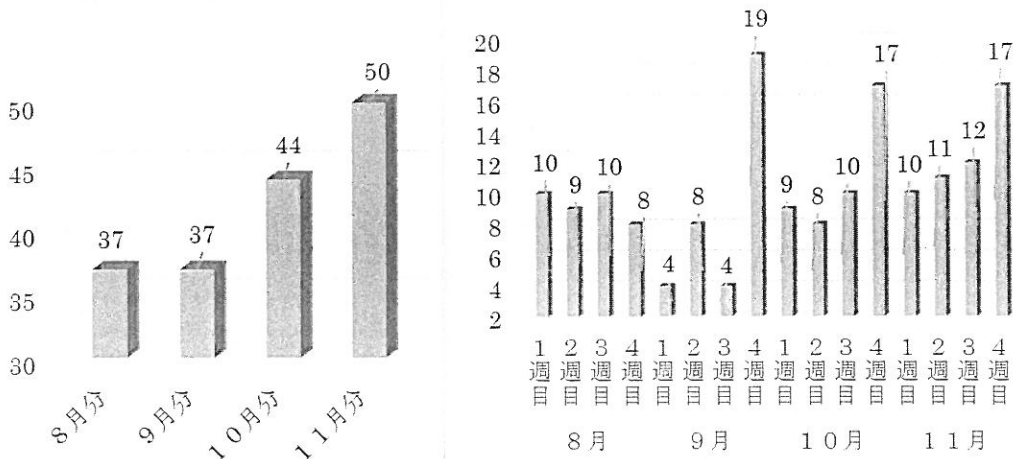
毎週月曜日に全体集会にて発表！掲示

1.1. 効果の確認

(1) 作業手順



(2) 結果ならびに効果



1.2. 歯止め

対策要因	いつ	どこで	だれが	何を	どのように
取り組みの周知	職員朝会時 全体集会時	事務室 西食堂	メンバ ー	スマイル カード	スマイルBOXへの 投函呼びかけ
カードの集計	月末	寮内	メンバ ー	スマイル カード	グラフ化し、喚起に つなげる
取り組みの継続	随時	寮内中央廊下	職員		掲示し、励みとする
自己決定支援の取 り組み確認	支援時	寮内	職員		意思決定支援、自己 決定支援を推進する

1.3. 反省

スマイルカードはその人の良い点を見つけ、本人のみならず、周りの人達を笑顔にしてしまう取り組みである。あさひ寮には明るい職場の雰囲気があるが、日々の業務や支援の際、「それはスマイルカードだね！」という話題で盛り上がり、時には笑いのあるカードも出て、職員同士のコミュニケーションを図る効果も見られている。

月曜日に開催している全体集会では、毎週、スマイルカードが発表され、寮内に掲示されることで、利用者には大きな自信となり、職員間には潤滑油となり、浸透していった。投函数が増えていくなか、職員、利用者においても、良いところを発見し、風通しの良い環境を作っていける取り組みであった。

これからも、取り組みを継続し、普段は面と向かって言えないことやストレスを見つけいくことは、支援者としてのスキルアップにもつながると思われる。スマイルカードというツールを使い、職場環境の活性化につなげていきたい。

『健康運動を通しての地域との関わり』

希望が丘 こだま寮

主任援助員 黒澤 拓 主任援助員 小笠原 幸司

援助員 土屋 美佐子 援助員 淀野 美紀子

1. はじめに

こだま寮は昭和54年開所し、37年が経過しました。当初100名で授産施設として社会参加社会復帰に向けた取り組みを行い、グループホームや他施設へたくさんの方が移行していきました。平成28年より入所支援定員名（生活介護45名、自立訓練6名）となり、現在男性29名、女性16名、計45名の方が利用しています。平均障害支援区分は3.82、平均年齢53.7歳となり、年々利用者の重度化・高齢化が進むなか、転倒によるケガのリスクが高まっており、転倒防止が課題になっています。また、重度化・高齢化が進んだことで、地域との関わりが希薄になっていることも課題としてあげられます。

2. テーマ選定

これまでも転倒防止の観点から、健康運動への取り組みを継続して行ってきました。今年度からの5か年計画に基づく機能強化の一環として、こだま寮では「健康運動」への取り組みがあげられています。こだま寮では、以前から健康運動への取り組みをおこなっており、利用者の方も、健康運動への意識は高く持っています。毎日の日課として取り組んでおられる方もたくさんいます。これまでの利用者の方々の健康維持や転倒予防に加え、新たに、健康運動を通して、地域との関わりを持つための取り組みを検討・模索することになりました。

3. 実践内容

【地域への提案】

近隣地域でどのような行事が行われているのか、「健康」に関する取り組みがどのくらい行われているのかをリサーチした結果、比較的積極的に取り組んでいるA地区と、盛んには取り組んでいないB地区を対象に、こだま寮で実践している健康運動を通しての地域交流を提案することにしました。

取り組みの始めとして、A地区、B地区の公民館を訪ね、こだま寮で実践している健康運動の内容を説明しました。こだま寮には、健康運動初任者研修の受講修了者が2名在籍しており、各公民館行事や各種サロンなどへ講師としての派遣が可能であることと、利用者も一緒に参加できる機会を作って行きたいことを提案しました。

《それぞれの地区の「健康運動」に関する行事》

	各地区の行事予定
A地区	<ul style="list-style-type: none"> ・ソフトボール大会 ・地区運動会 ・ビーチバレーボール大会 ・健康講座・軽運動
B地区	<ul style="list-style-type: none"> ・バレーボール大会 ・地区運動会

【提案に対する地域の反応】

5月上旬には、A地区からの返答があり、時期は確定していないものの、公民館主催の介護予防プログラムに健康運動実践指導者などの有資格者を派遣してほしいとの要望がありました。しかし、それ以後の連絡がない確認したところ、担当者が代わってしまい詳細が分からなくなってしまったとのことでした。このため、再度健康運動の実践についての提案をおこなっています。

7月中旬、A地区内に健康運動に関しての具体的なプログラムを紹介したいとのことで、健康運動実践指導者が選定したプログラムと音楽療法のパンフレットを地区内に配布し紹介してもらいました。

しかし、11月現在、地域行事への講師派遣依頼は1件もなく、健康運動を通しての地域との交流は実現していません。

【今後の課題】

ここまでの取り組みを振り返り、健康運動を通しての地域交流が進展しない理由を反省も踏まえ考察しました。各地区の担当者に理由を伺ったところ、健康運動そのものに関しては肯定的な意見がありました。しかし、年間計画に入っている行事については、すでに町や各地区で講師を依頼しており、長年務めている方が多いと言うことでした。地区行事へ参加するお年寄りの方とも顔なじみになっているとのことで、追加の行事がない限りは新たに講師を依頼することはできないということでした。

このような事情を受け、今後こだま寮の健康運動のあり方や地域との交流に向けての方法を再検討しました。まず、こだま寮でおこなっているような健康運動は、すでに町や各地区において実践されている場合が多いということや、こだま寮を利用されている利用者の方の意見も参考にした結果、これまでよりも簡易的なものが必要ではないかとの意見が出されました。また、現在おこなっている、音楽療法やウォーキング活動を、より充実した活動として実践していく必要があると感じました。高齢化や重度化が進んでいる現状を踏まえると、長時間の運動や難しい動きが入る運動が困難になってきています。また、各地域に向けても、より簡単で手軽な運動を提案していくことが今後の課題と考えます。

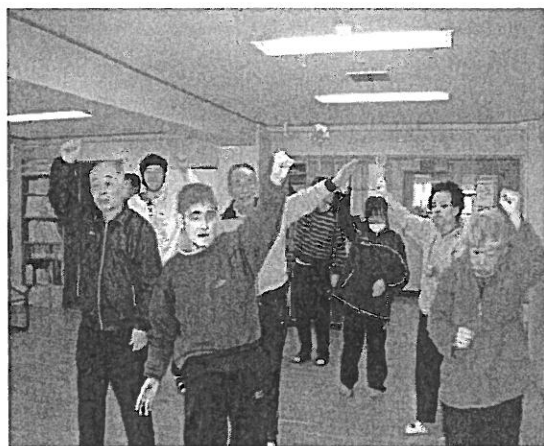
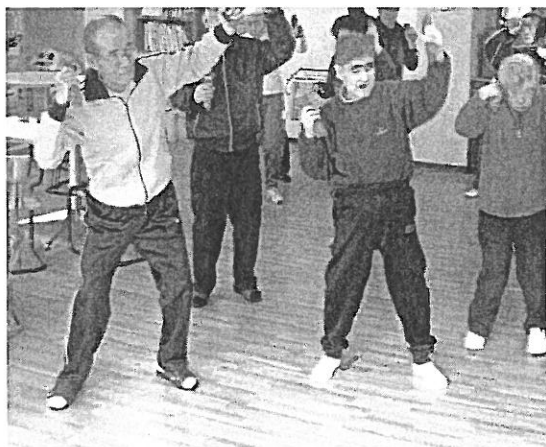
【こだま寮で行っている健康運動】

行っている活動	<ul style="list-style-type: none">・毎日のアラームモーション、ウォーキング、ダンベル体操 等・作業班ごとの健康運動（毎日）・嚥下体操（毎日）・水中運動（毎週木曜日）・季節ごとのウォーキング行事・音楽療法（毎週木曜日）
---------	--

【活動風景】

●健康運動

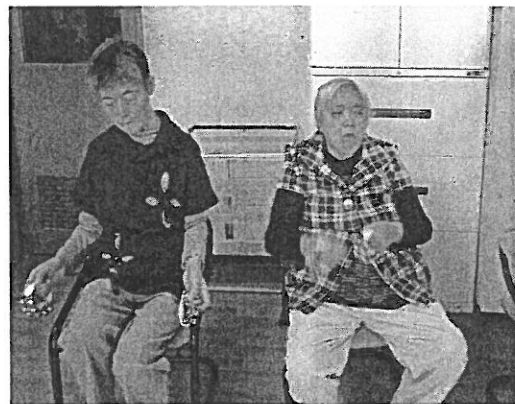
ダンベル体操



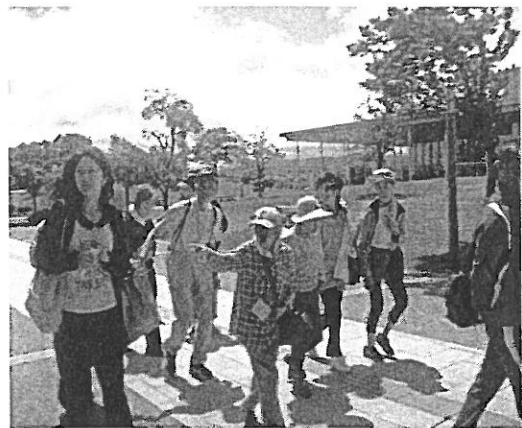
ウォーキング



●音楽療法



●ウォーキング行事



4. まとめ

今回の実践の中で、健康運動を通しての地域交流を目標に取り組んできました。残念ながら実施には至りませんでした。地域に向けて、こだま寮でも健康運動をおこなっているというアピールはできたのではないかと感じています。また、町や各地区において、健康運動に関する取り組みがどのようになされているかを知ることができました。こだま寮として

今後の取り組んでいかなければならない課題の検討と実践を重ねていくことの大切さを強く実感しました。

健康運動を地域に展開するための要件として、実践指導者の資格を持った者がおこなうことがあげられました。これは、年齢層や場所、その時々ของกลุ่มに合わせたプログラムが必要であり、今年度の取り組みの中ではおこなうことができない部分でした。こだま寮に在籍している推進者には、このような取り組みを展開していくための実践経験が圧倒的に少ないことが大きな課題であると考えます。施設利用者への介護予防プログラムの実践等、日常の支援を通して取り組んで行ける体制作りが必要であると感じています。また、有資格者を増員していくための取り組みも計画的におこなう必要があると思います。

利用者の高齢化や重度化に伴い、地域との関わりが年々希薄になってきている中で、日頃おこなっている健康運動を通して地域と繋がることは大変意義のあることだと思います。今年度は実現に至りませんでした。反省や課題を分析しながら取り組みは継続しておこない、健康運動を通しての地域交流が実現できるよう努力していきたいと思っています。

高齢障がい者への支援の充実

障がい者支援施設（生活介護・施設入所支援）

山形県総合コロニー希望が丘しらさぎ寮

主任援助員 波多野栄里

援助員 高橋 佳織

援助員 沼澤 健司

援助員 丹野 美聡

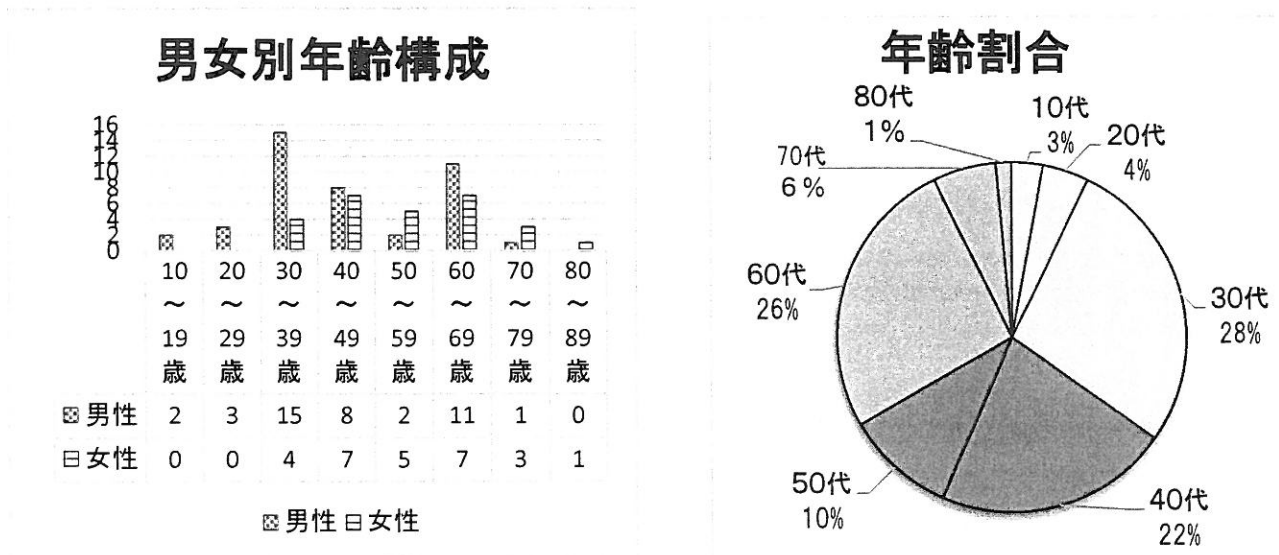
1 はじめに

近年、日本は急速な勢いで高齢化が進んでおり、知的障がい者についても重度化・高齢化が着実に進行している。

私たちの施設においてもこの傾向が見られ、高齢障がい者支援に対する戸惑いがある。その一方で、しらさぎ寮は以前より自閉症・強度行動障がい者への支援に特化した施設であり、高齢者とは逆に若くて活気のある利用者も多いという特色もある。

このような中で、新たに直面している高齢障がい者への支援について寮全体としてどう取り組んでいけば良いか検討し、今後の支援体制を構築していく必要があると考える。そのため、まずは現状分析をし、今起きている問題を明確にすることから始めていこうと思う。

2 しらさぎ寮の利用者構成



グラフから読み取れるように、10代～30代の若い利用者が全体の35%。60代～80代の利用者が33%となっており、若くて活発な利用者とは今後介護が必要となってくる高齢障がい者の数がほぼ同じ割合である。

もう一点、利用者構成の大きな特徴がある。しらさぎ寮は昭和50年開設だが、その年から入所した方が全利用者70名中12名にもなる。当然この方々は60歳を過ぎており80歳を超える方もいるが、高齢化の大きな問題が表面化してきていないため、支援者のその意識が薄いと言える。

以上のようなデータを踏まえて利用者の現在の状態を各状態区分の平均的な状態（資料1参照）に照らし合わせて算定してみたところ、60歳以上で要介護が必要と思われる利用者は全体で3名という結果だった。

このことから、しらさぎ寮では高齢者介護は今のところ緊迫した状況にはないように見える。しかしあとほんの数年すると介護が必要になってくる高齢な利用者は増え、今のまま高齢者支援の体制が整っておらず、多くの職員に高齢者介護に関する知識や経験がないと、支援の現場に大きな混乱が生じることは容易に想像される。高齢障がい者問題は、私たちの目の前に迫っており、今から支援の体制を整えていかなければならないと言える。

3 しらさぎ寮の特徴

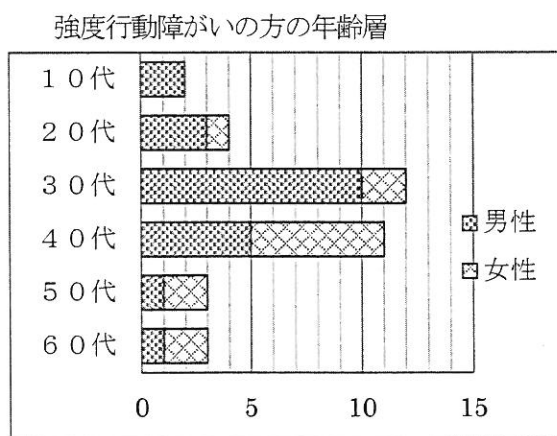
しらさぎ寮の特徴としては先にも軽く触れたが、自閉症や強度な行動障がいをもっているために通常環境での対応が困難な方々に対して、主に一つのファミリー（Bファミリー）を中心として、構造化されていて過ごしやすい環境づくりと支援体制をとっている。

そのために主に二つの活動場所を設けている。一つはすずらんハウス。こちらでは不適応行動のある方を対象に安定した生活を送れるような日課を構築し、行動障害の改善、軽減を図っていく。また家庭や地域生活を念頭にいれ、社会資源も利用しながら、人として尊厳のある生活を送れるように支援している。

もう一つの活動場所は、ステップハウス。こちらでは、個々の特性に配慮した支援をおこない、より主体的に活動する習慣や日課の理解などの、日常生活でのスキルの獲得を目指している。

以上のような専門的な支援を充実させていくために、他のファミリーよりも多い数の職員を配置している。またこれらの日常的な支援に加え、新規の利用申し込みは若くて重度な自閉症の方も多く、その都度丁寧なアセスメントをし、利用決定となれば環境調整や業務内容、支援体制を整えて対応している。

以上に述べたように、しらさぎ寮では今後、より一層専門的で充実した自閉症・行動障がい者への支援と高齢障がい者への支援が大きな二つのポイントになってくると考えられる。さらに、職員もこのことを認識し、元気な方中心の支援の考えから高齢な障がい者支援もしていかなければならないという考えにシフトさせていかなければならない。



強度行動障がいの方の支援区分

支援区分	男性	女性	合計
4	4	2	6
5	6	3	9
6	12	8	20
合計	22	13	35

4 高齢障がい者支援におけるしらさぎ寮の課題

今後、寮全体でスムーズな支援をおこなっていくことができるよう今から支援の体制を整え、備えておく必要がある。そのためにも、今のしらさぎ寮の問題点や課題を明確にしておきたい。

当施設は昭和50年に建築され老朽化と設計の古さが非常に目立ってきている。そのために生活の場である施設の中で、利用者が安心して生活を送る設備等が揃っていない環境にある。日々の生活を送っていく中で、活発な利用者和高齢な方の動きに差があり、時には衝突等の危険を伴う場面もある。支援する側も、若かった頃の利用者支援に長年携わり慣れているため、介護が必要な場面になると戸惑いが出てしまう。また

それに加えて、今は目に見えておらず普段の支援では気づきにくい問題もあり、そこに大きな危険性を含んでいるとも感じられることもある。

ここで、二人の利用者の事例を挙げながら、しらさぎ寮の課題を考えていく。

〈Yさん 63歳〉

平成27年3月に原因不明の左大腿頸部骨折となる。手術は行わず保存療法となったが、以来歩行困難となり車椅子生活となり、それまで自力でできていたことができなくなってしまった。ファミリーで話し合いを重ね、介護技術研修をしてきたが、常々臨機応変な対応が迫られるため、その都度ファミリーで話し合い体制を整えて支援できるよう業務を標準化した(資料2参照)また、家族、サポートセンターや町役場との協議もおこない、情報の共有化を図り、本人が安心して安全に暮らしていける場はどこなのかを話し合った。

日常の中で食事・排泄・入浴等の課題は大きい。中でも入浴は、しらさぎ寮では大きなリスクを伴っていた。浴槽に入るには段差があり、歩くことができなければ湯船につかることができない。Yさんには床にマットを引き横になってもらいシャワーを浴びてもらうのが精一杯の状況だった。脱衣場も狭く、居室で衣服の着脱を行うため、廊下を移動する際の温度差によってヒートショックを起こす危険性もあり、できるかぎりの工夫をして対応してきた。食事面でも、Yさん自身もそれまで自分でできていたことが思い通りにできなくなってしまったストレスからなのか、食事を食べたがらないことも多くなった。何度も栄養士と話し合い本人にあった食事の提供ができるよう検討した。その他、排せつ介助におけるおむつの正しい使い方等、全てにおいて基本から身に付けていかなければならなかった。

その後も介護の度合いは増していき、平成28年8月、11月に介護認定調査を受ける。兼ねてよりご家族が強く希望していた特別養護老人ホームに空きができ、Yさんにとって環境の整った新たな生活の場へ入所することができた。

この事例を通して、高齢障がい者支援について見えてきた課題がいくつかある。まずは、支援者の介護に関する知識や技量アップである。必要に迫られてから技術習得に努めるのではなく、いつでも高齢者に対して安全な支援ができるよう準備を整えておかなければならない。また、各機関との協力体制も重要である。出身自治体や相談支援事業所などの外部機関や、医療、栄養士、作業療法士等専門分野との密な連携もとっていかねばならない。ハード面についても多くの問題はあがるが、それをすぐに解決するのは困難であるため、できるかぎりの工夫とマンパワーでカバーしていかなければならないと考える。

〈Tさん 67歳〉

重度の知的障がいとダウン症併せ持つ方である。性格は非常に温厚で、生活全般に一部介助は必要であるが、ほぼ自分で行うことができる方である。余暇時間は自由に本を眺めたりファミリー内を散歩のようにゆっくり歩いたりしていた。

このところ約2年の間に本人の状況に変化が出てきた。トイレの場所が分からず廊下や居室で排泄をしたり、昼夜を問わず落ち着いて過ごすことができず生活の場であるファミリー内や建物の玄関から足早に出て行こうとする行為が頻繁になった。建物の外に出て行ってしまうと一人で戻ってくることができないし、歩行状態も不安定なため転倒の危険性が大きかった。そのため、一人で歩いて出て行くことのないようファミリー職員を始め寮全体で見守りを強化した。夜間は職員が一人での勤務になり、どうしても見守りが不十分になるため、居室にセンサーマットを設置し、離れていても本人の動きが分かるように対応していた。

今月、夜勤帯の時間に多数の利用者の支援が重なってしまいTさんへの見守りが不十分になってしまった時に、玄関から外に出てしまい所在が分からなくなってしまった。すぐにそれに気づき捜しに行くと、寮から数十メートルのところ転倒して動けない状態のところを発見。救急搬送し頭部のCT検査をしたところ、怪我の状態の他、Tさんの脳の状態が100歳を超えるほどの委縮が進んでいることが分かり医師から告げられた。

この事例を通して、知的障がいの方の高齢化症状が非常に分かりづらく見落としがちであるということを感じた。知的障がいと高齢化の症状は似通ったところがあり区別がしづらく、認知症テスト等も実施する

ことが困難なため、その根拠を示すことも難しい。それに加え一般的に、障がいのある方は健常者に比して脳の老化が速いと言われている。なんとかこの問題を解決する手立てとして、一定の年齢になったら頭部の検査を実施することも有効になるのではないだろうか。高齢化が可視化できることでより適切な支援ができるようになると思う。

ハード面の課題も大きい。先にも述べたように、昭和50年の設立以来、大きな改修はされてこず、高齢者の支援には困難な場面が目立つようになってきている。特に浴室は特殊浴槽もなく、またいで入る大浴槽しかないため、歩行が困難になると湯船には入ることができなくなってしまう。玄関も、スロープはあるが小さく、階段がメインとなる。低い階段2段のみであるが、職員が傍について慎重に上り下りしなければならない方が増えている。居室は4人の大部屋がほとんどだったところ、順に個室化してきたものの、ベッドや車いすを入れるには十分なスペースをとれず移乗や体位交換するのに四苦八苦しなければならない。介護をする上で、今の建物では支援者に大きな負担がかかるが、それと同時に支援される側の利用者にもかかる負担は大きい。

5 今年度から高齢障がい者のみを対象としたユニットを新設したA施設への見学

今後新たに高齢障がい者支援の体制や環境を整えていくため、今年度から高齢障がい者だけを対象としたユニットを新設したというA施設に見学に行かせていただき、様々な話を聞くことができ、参考になったことが多くあった。

- ・このユニットを作った背景には、障害者の高齢化と男女比のバラつきが原因としてある。
- ・地域に住む高齢障がい者、特に高齢者の介護施設に入所する手前の段階にある方の受け皿がないため、その問題の解消も目指したい。
- ・高齢障がい者が増えてきたことを受けて、対外的な研修に積極的に参加するようにし、支援のスキルアップと知識を深めることに力を注いでいる。
- ・職場内の研修の時間も多く設けている。
- ・高齢者施設へ移行するまでの中間施設としてのありがたさ。
- ・このユニットを新設する上で、職員の戸惑いは大きかったが利用者たちはほどなく馴染むことができた。

6 これからの取り組み

これから、高齢障がい者支援の取り組みを本格化していくうえでの課題が見えてきた。

まずはやはり、支援のスキルアップである。現段階では圧倒的にこれが少ないため、積極的に研修に参加することが必要である。外部の研修に参加した際には、得た知識や内容を施設内で汎化させて支援者全員のスキルアップにつなげていく。研修資料等を活用して施設の介護基本マニュアル作成もしていくことができると考える。さらには、障がい者支援施設から高齢者の介護施設へ移行する流れなど、制度についての知識も付けておくと、実際にその必要性が出てきた時によりスムーズな対応ができるようになるのではないだろうか。

栄養士、理学療法士、医療など各分野との密な連携も重要となってくる。それぞれの分野で勉強会の場を設けたり、状況を共有しあって支援の幅を広げたりより専門的な分析、多角的な支援ができる。知的障がいを持つ方の高齢化した症状は判断しづらく非常に見落としがちである。多方面から関わって一人一人を見ていき、それらを受けて支援方法の確認や見直しをしていくことで、その方に合った支援をしていくことができる。そのためにも、これからの新しい取り組みである栄養ケアマネやリハビリ加算も、職員の共通認識を持って有効的に取り組んでいきたい。

また私たちはどうしても、利用者の方が今までできていたことができなくなったりするとその点ばかりを問題視してしまいがちである。これまで元気な利用者支援を中心としてきた職員は、意識の転換が難しい。しかし、老いというのは必ず来るもので至極当然の身体的な変化である。そのことを受け止め、できなくな

ったことや衰えばかりに焦点を当てるのではなく、残存機能を維持し活かしていつまでもその人らしさを失わず過ごしてもらうことを目標としていきたい。

7 おわりに

これまで述べてきたとおり、しらすぎ寮は現在は強度行動障がいの方が多くその支援に特化した施設ということで力を注いできた。これについてはこれまで以上に支援の充実をめざしていきたい。更に、高齢障がい者支援のしらすぎ寮としての体制の構築を進めていきたい。併せて、地域の中に暮らしている高齢障がい者の方も沢山いるわけで、その方々も、認知症の発症や両親の高齢化によって地域生活が困難になってくる等の深刻な問題も出てきている。今後はその方々も安心して生活を送れるような受け皿としての役割も担っていく必要がある。地域で暮らす障がい者のニーズに応じていけるような施設となって柔軟な体制を取れる社会資源となっていくことを目指していきたい。

資料1

要介護別別の状態区分

下段に示した状態は平均的な状態です。したがって、実際に認定を受けた人の状態がこの数に示した状態と一致しないことがあります。

要介護別	各状態区分の平均的な状態
要介護1	①居室の掃除や身の回りの世帯の一部に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ③歩行や食事ほとんど自分ひとりでできる。
要介護2	①見だしなみや居室の掃除などの身の回りの世帯に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とする。 ③歩行や食事での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ④掃除や食事はほとんど自分ひとりでできる。
要介護3	①～④は、要介護2に同じ。※ ⑤閉鎖行動や強硬態度がみられることがある。
要介護4	①見だしなみや居室の掃除などの身の回りの世帯の全部に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とする。 ③歩行や食事での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ④掃除や食事に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とすることがある。 ⑤閉鎖行動や強硬態度がみられることがある。
要介護5	①見だしなみや居室の掃除などの身の回りの世帯がほとんどできない。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない。 ③歩行や食事での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない。 ④掃除や食事はほとんど自分ひとりでできない。 ⑤多くの閉鎖行動や全般的な強硬態度がみられることがある。
要介護6	①見だしなみや居室の掃除などの身の回りの世帯がほとんどできない。 ②立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない。 ③歩行や食事での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない。 ④掃除や食事はほとんど自分ひとりでできない。 ⑤多くの閉鎖行動や全般的な強硬態度がみられることがある。

※ 要支援（手前給付対象者）と要介護（介護給付対象者）はどう違いますか。

要支援となるのは、サービスの利用によって心身の状態が改善する可能性が高いと判断される人です。具体的には、日常生活によって能力低下や健康などが進んでいる人（長期虚脱者）等が考えられます。ただし、上記のようなでも認知症が進行していたり、疾病が外傷で心身の状態が不安定な人は要介護となります。

資料2 Yさんの支援標準業務表

Yさんの支援			
時間	対応者(役目)	支援内容	備考
6:30	—	オムツ交換、車椅子移乗	テレビ鑑賞
7:10	—	音楽鑑賞	音楽鑑賞中は居室掃除
8:00	※・C	食前準備、朝食	ガカリ杯に薬2粒を入れる
8:45	A1	居室掃除、ベッド移乗	MさんDRソフトウェアに誘導後 食後は食費で過ごす
10:00	(C)	オムツ交換、車椅子移乗、音楽鑑賞	音楽鑑賞中は居室掃除
11:15	A1	水分補給(エンシユア、ポカリ)	音楽鑑賞中は居室掃除
12:00	G	食前薬服薬(分動)(排便確認)	ガカリ杯に薬2粒を入れる
12:45	G	食前準備、昼食(Gが服薬対応の場合はMさん の食事介助者があたる。)	MさんDRソフトウェアに誘導後 食後は食費で過ごす
14:00	居残り	居室掃除、ベッド移乗	
14:00	A1	オムツ交換、車椅子移乗(大・中・小・特大)	音楽鑑賞中は居室掃除
15:00	(D)	散髪等、音楽鑑賞(大・中・小・特大)	音楽鑑賞中は居室掃除
15:00	(G)	入浴日はベッドで過ごす	大)PTリハビリ
15:00	A1	おやつ、水分補給(エンシユア、ポカリ)	
16:00	(C)	ベッド移乗	
16:00	—	オムツ交換、車椅子移乗	[C勤務終了]
16:25	—	音楽鑑賞	音楽鑑賞中は居室掃除
17:00	—	[N勤務引継ぎ]	
17:00	—	[自動者勤務終了]	
17:15	G	食前薬服薬(分動)	ガカリ杯に薬2粒を入れる
18:00	G	食前準備、夕食(乾杯前準備)	MさんDRソフトウェアに誘導後 食後は食費で過ごす
18:30	—	[C勤務終了]	
18:45	N	居室掃除、音楽鑑賞	音楽鑑賞中は居室掃除
19:20	N	水分補給(ポカリ)	
20:00	N	ベッド移乗、オムツ交換	CD、ラジカセは援助員室へ 夜間は掃除しない

※ 昼食時の対応は、Mさんの食事介助者があたる。
※ 排便が多量であったり、分動に抵抗がある場合は応援を呼んで対応する。
※ ③動作などの時は、排便・服薬の状況によって15:00や夕食時にラジカセに反応する。
※ 音楽鑑賞時は車椅子のスイッチを押して、ブルーシートなどによる転倒予防に配慮する。
※ オムツを汚していないことと清潔状態を維持する。

大寿荘利用者の健口運動の

取り組みについて

～美味しい食事、健康をいつまでも！！～

特別養護老人ホーム 大寿荘

東棟職員

1. はじめに

当荘は昭和51年の開設から本年で40周年を迎えた。特養は利用者の方々の「生活の場」であることから、当荘は「安心と安全な生活」を提供し、「笑顔のある暮らし」を送っていただけるよう、利用者の立場に立った個別ケアの充実を目標としている。しかし、荘生活は団体生活であり、週課・日課が決まっている中で個人のニーズを満たすことは難しい。そういった生活の中でも楽しみを見つけ生き活きと生活を送って頂けるようなサービスを提供したいと考えている。

2. 目的

日々の生活の中で毎日の食事を大変楽しみにしている利用者は多く、常食といった形のある食事をいただくことに誇りに感じている利用者もいる。このような背景からいつまでも楽しく、美味しい食生活を送っていただけるよう口腔衛生を見直したいと考えた。また、口腔内を清潔に保つことは口臭予防や高齢者の死因の1つである誤嚥性肺炎の予防にも繋がることから食事の待ち時間を活用した口腔体操と毎食後の口腔ケアの充実を図ることとした。

3. 対象

東棟利用者（男8名 女25名）

食事場所（1）食堂 13名

（2）居室 14名 デイルーム 6名

4. 方法

（1）食堂で食事をされる利用者

自力摂取可能の方が多く、常時17名が利用している。ショートステイ利用者が食堂を利

用する場合1～4名程、対象利用が増える。食堂利用者はコミュニケーション能力の高い方が多く、食堂へ移動してから食事提供まで最大45分程時間があり、その時間を利用し、「健口運動」として嚥下体操とCDを使用したリズム体操を実施した。主に残存機能と嚥下機能の維持を目的としたケアを行った。また、理学療法士より車椅子での座位姿勢やテーブルの高さ等、利用者個別の正しい姿勢を指導してもらい、写真に残し正しい姿勢での健口体操、食事を食べてもらうことを職員間で意識付けした。そして食事に対し、より興味を持ってもらえるよう、献立の説明を行った。

1) 嚥下体操

- ・「ば・た・か・ら」と一文字ずつ書いたカードを使用。
- ・出来るだけ大きな声を出して行う。

- ① 「ば・ば・ば・ば」「た・た・た・た」「か・か・か・か」「ら・ら・ら・ら」とゆっくり発音する。
- ② 「ばばばば」「たたたた」「かかかか」「らららら」と早くハッキリと発音する。
- ③ 「ばたから」「ばたから」「ばたから」と続けて発音する。
- ④ 最後に「あ・い・う・え・お」カードを使用し、「あ・い・う・え・お」を大きな口を開けて発音する。

※「ばたから」の効果

- ・ば・・・唇を閉じ、食べこぼさない。
- ・た・・・食べ物を潰す。
- ・か・・・食べ物を食道へ運ぶ。
- ・ら・・・舌を丸め、食べ物を口腔内へ運び、飲み込み易くする

2) リズム体操

- ・CDを使用し、音楽に合わせて、職員がお手本を見せながら指示を出す。主に深呼吸、背伸び、腕・足の曲げ伸ばし、上下運動、足踏みなど。

(2) 東棟居室で食事をする利用者

全介助の方が多数を占め、拘縮が強い方が多い。また、以前より、口臭が気になる方も多くいた。その為、口腔内の清潔を目的とした毎食後の口腔ケアを行った。また、唾液腺のマッサージを行い、唾液の分泌を促してから食事介助に入るようにした。

1) 唾液腺マッサージ

- ① 耳下腺に両手を当て、ゆっくり円を描くようにマッサージする。

→ネバネバした唾液を出す。

②顎下線を刺激。顎の内側を親指で後ろから前へ5ヶ所くらい押す。

③舌下線の刺激。顎の下を両手の親指で5回くらい押す。

→サラサラした唾液を出す。

(3) 職場内研修の実施

口腔ケアに対しての正しい知識と技術を身につけるため、また、職員の意識向上をはかるため、外部講師（歯科衛生士）を招き、職場内研修を行った。（9月7日、10月12日の2回実施）

5. 結果

(1) 食堂利用者について

初めての健口運動、嚥下体操ということで、実施当初の6月は職員、利用者ともに戸惑いが見られた。職員間での体操のやり方の情報交換を行い、利用者の方が積極的に参加出来るよう、楽しい雰囲気作りを目指した。職員の勤務により、いつも同じ職員が食堂当番にならず、職員の方が慣れるのに時間がかかったようだった。しかし、利用者の方から「今日、体操しねのが？」と話しかけてくるなど、利用者の方には日課として定着していた。リズム体操を大まかに覚えた利用者の中には出来ない利用者に教えるなど助け合いも見られた。腕の上げ下げや足踏みも実施当初は動作が小さかったが、7月、8月と時間が経つごとに動作がどんどん大きくなっていくのもわかった。「Aさん、腕上げるの上手ですね！」と声掛けすると笑顔が見られ、どんどん上達していった。理学療法士より指導を受けた「個人に合う姿勢」でリズム体操を行うとやり易いようで、動作に改善が見られた。また、車椅子利用者で自走出来なかった利用者が自室まで車椅子を自走するなど、食事面以外での改善も見られた。また、その利用者は居室で過ごすことが多く、活動への参加を促しても「いいは〜」と積極的ではなかったが、車椅子の自走が自信に繋がったのか、活動にも積極的に参加するようになり、発語も多くなりよく笑うようになった。

嚥下体操の「ばたから」は咀嚼、舌で食べ物を潰す、飲み込むまでの嚥下動作が含まれる重要な体操だ。文字を読み、大きな声で発生する機会が少ない利用者にとって最も楽しく出来た体操だったようだ。当初は恥ずかしがり中々声が出なかったが、職員が大きな声を出し、促すと、現在は食堂から溢れる声が廊下に響いている。単純でリズム感の良い「ばたから」は認知症利用者にとっても覚えやすく、「ば」のカードを見ただけで「ばたから」と自ら進んで発声する利用者もいた。

リズム体操と嚥下体操、正しい姿勢の結果が重なり、水分が多い食事を食べるとむせやすかった方がむせづらくなった。常食で箸を使用する方の食べこぼしも減ったとの報告が職員間で交わされるようになり、嚥下機能の向上が伺えた。

(2) 東棟居室で食事を摂る利用者

食後の口腔ケアを行い、口腔内の衛生を保てるよう努めた。実践報告で毎食後の口腔ケアを行う前は夕食後のみメンパンをお茶で浸し、口腔内の拭き取りを行っていた。居室で食事される方の口腔ケアを毎食後実践しようと思ったきっかけは、食堂利用者が体調不良になったとき、居室で食事される方に比べ、重症化しにくいのでは？それは、うがい、歯みがきで、口腔内を清潔に保っているからなのではないか？と話し合ったからである。また、体調不良がきっかけで寝たきりになりづらい利用者が多かった。その為、毎食後の口腔ケアを東棟居室で食事される方で実践しようと試みた。そして、食事介助前は唾液腺マッサージを行い、唾液の分泌を促した。そうすることで、食事のむせることが減り、食事が口腔内に入ってから咀嚼、飲み込みまでの動作がスムーズになった。口臭も減り、口腔内が以前より清潔に保たれているようだった。

(3) 外部の歯科衛生士を招いた職場内研修

正しいブラッシングの仕方、口腔内を清潔に保つことの利点について研修した。ブラッシングについては、歯ブラシを鉛筆の持ち方で持つ、指を頬の中まで入れ、口の中をよく見ながらブラッシングすることを教わり、実践した。また、市販の柔らかめの歯ブラシも利用者の方には向いておらず、だから出血しやすいこと、入れ歯の正しい入れ方（上歯から入れる）、外し方（下歯から外す）など、基本的なことから専門的なことまで教わった。また、口腔内を清潔に保つことは口腔機能低下、唾液分泌を促すだけでなく、誤嚥性肺炎の予防、歯周病予防が挙げられる。研修では、歯周病が全身の健康にも影響を与えるとの講義があった。歯周病は歯を支える肉や骨が歯周病菌により破壊されていく病気だ。ひどい状態になると歯が抜けてしまう。誤嚥性肺炎の原因になる他、脳卒中や糖尿病の原因になると説明があった。普段、何気なくしていた口腔ケアが間違っていたこと、何より口腔ケアに対し、職員間の意識を統一することが重要だと研修後の所感で多く見られた。

10月12日の研修では職員が食後、薄めたモンダミンに浸した歯ブラシでブラッシングを行うが（うがい不可）、中々口を開かない為、満足にブラッシング出来ず、口臭もきつい利用者を口腔ケア困難者として、モデルになってもらい、歯科衛生士よりブラッシングのお手本を見てもらうことにした。すると、右側の上歯が2本あり、その内の1本の歯茎が赤く腫れており、歯がグラグラしているのがわかった。大変ひどい虫歯ということだった。普段は口を開かないため、下歯（7本）しか確認出来ず、殆どの職員が研修でモデルの利用者に上歯があることを知った。しっかりと頬まで指を入れ、歯や口腔内の状態を見ながらブラッシングすることがいかに重要か痛感させられた。お手本を見せていただきながら、虫歯のブラッシングについての指導を受け、職員に伝達した。虫歯の利用者については、下歯用の柔らかい歯ブラシ、上歯（虫歯）用のもっと柔らかい歯ブラシを2本用意した。コップも2つ用意し、1つはこれまで通りモンダミンを入れるもの、もう1つは水を入れ、歯ブラシを洗う用として準備した。そして、頬まで指を入れ口を開き、口腔内を観察しながら下歯用と上歯用に分けた歯ブラシでブラッシングを行う。一度使用した歯ブラシは水

で汚れを落としてから、モンダミンに浸す。その際、水分でむせってしまう為、清潔なタオルやティッシュで余分な水分を落としてから、再びブラッシングを行うといった手順で行うと指導を受けた。その要領で約1ヶ月程丁寧なブラッシングを心掛け、11月12日に歯科衛生士より歯の状態を見ていただいた。歯のぐら付きはあるものの、歯茎の赤み、腫れは引き「とても良くなっている」との言葉をいただいた。

6. 最後に

6月から口腔ケアを始め、1ヶ月程で口臭が軽減され、口腔内が清潔に保たれていると実感できた。食事の姿勢にも注意した結果、食べこぼし、むせりなども減った。何より、車椅子を自走し、活動にも積極的に参加するなど、口腔ケア以外での成果があったことが大きな収穫となった。9月、10月と2回、歯科衛生士による研修を東棟以外の職員も受け、大寿荘援助員の口腔ケアに対する意識も変わっていったのではないかと感じる。11月に入り荘内で風邪が流行し、感染拡大防止の為、諸活動の中止、居室待機が2週間程続き、嚥下体操が一時中断してしまった。継続的な観察はできなかったが、食堂での食事が再開となってからは、再び、嚥下体操を行っている。その際、感染症、誤嚥性肺炎の予防から全棟での口腔ケアが実施され、現在も継続している。今後の課題は、個々の利用者にあった口腔ケアを各棟で検討し、口腔内から利用者の方々の健康を考えていきたい。

「利用者さん個人にあった活動を考える」

社会福祉法人山形県社会福祉事業団
総合コロニー希望が丘 ひめゆり寮
主任援助員 佐藤 直之 援助員 高梨 郷
援助員 太田 彩香 援助員 小川 優

1. はじめに

ひめゆり寮は現在70名が施設入所・生活介護サービスを利用しており、北男・北女・南男・南女の4つの生活棟（ファミリー）に分かれて支援している。

日中活動は散歩グループ、創作活動、健康運動、音楽活動をそれぞれのファミリーのダイニングや食堂で実施し、利用者は所属のファミリーにかかわらず、好みの活動に参加できるようになっている。また各々の担当職員が利用者の希望を把握し、男女混合で各種サークル活動も実施しており利用者は自由に寮内を行き来している。

2. テーマを設定するにあたって

現在利用者さんが個人でできる活動が乏しく、日中の活動においても4つのグループに分かれ集団で活動を行っている。創作活動や音楽活動などは長く続いている活動でありマンネリ化している部分もある。また、散歩グループや健康運動に参加するのが難しい利用者さんもある。そんな現状もあるので利用者さん個人の活動の幅を広げる事が出来ないかと思いこの取り組みを思いついた。

午後の水分補給の後、職員が生活支援業務に追われ、利用者さんに活動を提供するのが難しい現状もある。利用者さんに個人でも行える趣味のような活動を提供できれば良いのではないかと思い「利用者さんの個人にあった活動を考える」というテーマを設定した。

3. 取り組みの内容

①対象の利用者さんのアセスメント

②活動の検討

③活動実施表の作成、実際に活動・作業を提供し本人が行った状況を表にする。

（活動した時間・課題の達成率・活動中の本人の状態(表情など)

・1か月継続して、結果を基に検討を行い、活動が合わないようであれば再検討を行い別の活動を提供する。

4. 対象利用者さんプロフィール

(Nさん) 年齢：40 男性

障害名：統合失調症、てんかん、自閉傾向が強い

好きなもの：ドライブ、散歩(屋外)

現在行っている活動:貯金箱へのコイン入れ(本人からの要求もあるが、飽きがあるためか、直ぐにやめてしまうことが多い。)

身体の状態:手があまり器用ではなく、コイン入れを行っている最中にも良くコインを落としてしまう事がある。貯金箱のコインを取り出すキャップなども一人で開ける事が難しい。

利用者さんの現状:現在日中の活動として、散歩グループに属している。屋外への散歩は職員が声掛けをすると参加する事が多いが、雨天の場合などは寮内の散歩になってしまうため、直ぐに飽きてしまい、活動の途中で戻ってきてしまう事が多い。また夕方の時間などもただ椅子に座って過ごすことや、居室で横になっている事が多い状況である。年齢的にもまだ若い為、本人が楽しんで、集中して行いう事の出来る活動を模索、検討していきたい。

本人は貯金箱へのコイン入れが好きで、コイン入れを行っているが、その活動も長期に渡り行っていたこともあり、最近はそのも直ぐに飽きてしまう事が多くみられている。

5. 活動の提供について

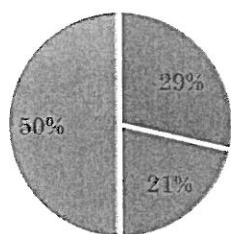
【実施時間】

余暇時間 (午後の水分補給後から夕食までの時間)

- ・活動については帰省等、家で過ごしていた頃はシーツやズボン等、洗濯物をたたむ手伝いなどを行っていたという情報もあったため、活動の一環として提供する事にした。
- ・手先があまり器用ではないため、たたみやすいシーツたたみを提供することとした。
- ・いままで習慣になかった活動のため、本人の負担にならないように最大の枚数は10枚と決めて行う。
- ・職員と活動を共にし、コミュニケーションの充実を図る。

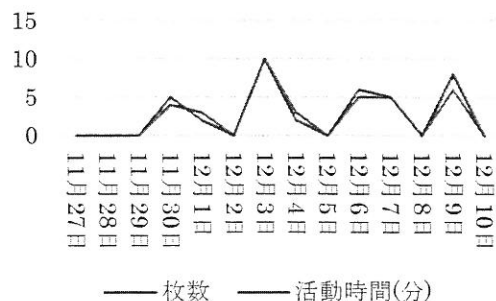
6. 取り組んだ結果

実施率と活動中の様子



■ 集中して実施 ■ 実施 ■ 未実施

課題実施枚数と取り組めた時間



— 枚数 — 活動時間(分)

①実施状況

本人の状態により実施できない日も多かった、今まで行っていたコイン入れの要求が強い日も多く見られている。活動自体にあまり興味を持てなかったのか、また対応する職員の声掛けなど、課題の提供の仕方を統一することができなかった等も考えられる。本人にとってメリットなど楽しみにつなげる事ができなかったのも1つの要因ではないだろうか。また、活動を行った場所が他利用者さんも多く過ごされているデイルームで行ったこともあり、本人が集中して活動をできる環境ではなかった。

②課題の実施枚数と取り組めた時間と活動中の様子

活動を行う事ができても、日によっては集中できずに職員の顔を窺いながら活動を行っている日もあった。デイルームが騒がしいなど環境的な要因もあると思われるが、経験はあっても習慣になかった活動のため、最初は戸惑っている様子も見られた。職員が本人の前で一度たたみ方を確認してもらおうと、その後は職員の後に続き、たたむことができた。たたみ終わったシートは上に重ねてまとめてくれている。

活動中は職員によっての対応が変わるため、統一を図れるように検討が必要である。また、1度目のたたみがうまくいかず何度もやり直してしまう事があるため、本人が嫌にならないように小ぶりのタオルなど提供するなどの配慮が必要であった。

7. 活動提供利用者さんプロフィール

(Sさん)

年齢：63歳 男性

障害名：肢体不自由・脳性小児麻痺

車椅子使用 幼児期から歩行はできなかった

好きなもの：外出、外泊など

現状

- ・日中はデイルームで過ごしている。静かにテレビを見たりして過ごされている。
- ・日中活動は創作・作業グループに参加している。
- ・北男の他利用者と関わるような場面はあまり見られない。
- ・トイレは自力で可能。入浴は職員の介助が必要。
- ・「ひめゆり寮での生活はつまらない」「北男はつまらない」と本人より話があった。

8. 活動の提供について

・単調な作業では物足りない様子で、モチベーションも下がってしまうため、本人の好きな外泊・外出などにいける様に体力づくりを行う目的として提供していくこととした。

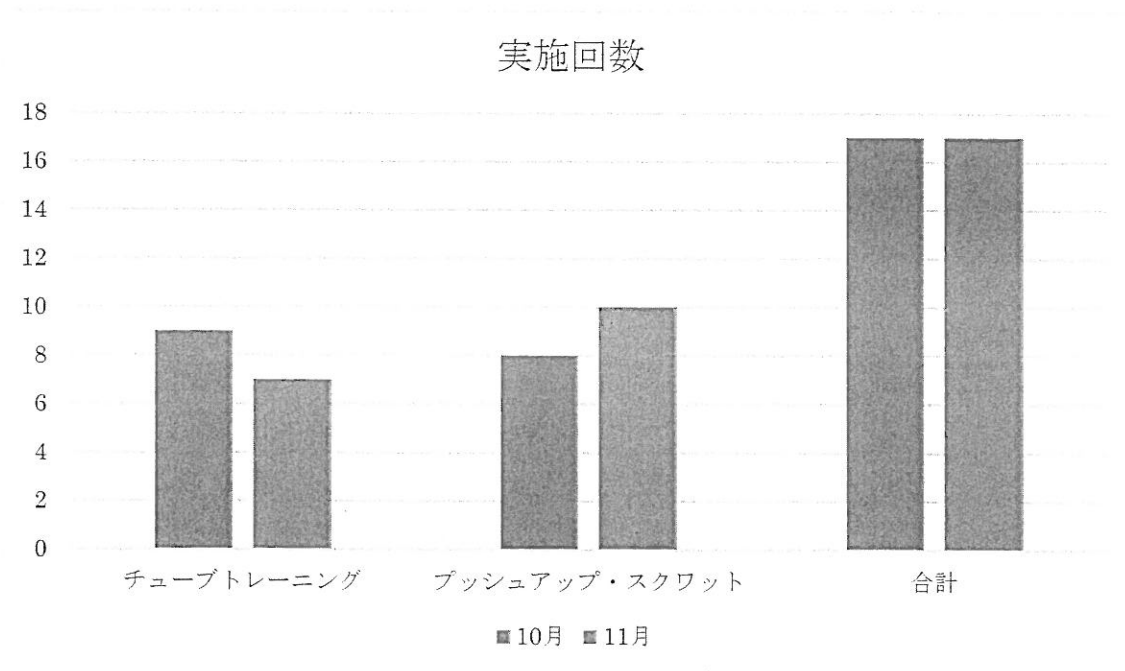
【実施時間】

10時の水分補給前・余暇時間（昼食前・夕食前の時間帯）

①スクワット・プッシュアップ 各20回1セット

②チューブトレーニング 大胸筋・肩まわりを中心に10分程度の運動

9. 取り組んだ結果



①実施回数

10月、11月と2ヶ月活動提供を行ったが、2つの活動を行うことができた。10月の下旬からできるだけ提供を行ってきたが、本人のペースに合わせて活動を提供したため、時間帯を固定せずに柔軟に対応することができた。（トイレや食事に時間がかかってしまい、活動できない状況があったため）

②活動中の様子

・本人も運動の重要性を理解してくれたため、活動の継続に繋がり、活動中も集中して取り組んでおり、途中で止めてしまうこともなかった。また職員と会話をしながら取り組んでいただくことで、なるべく孤独感など感じないように配慮した。職員とも外出や外泊の話など、本人の楽しみにつながるような会話をしながら活動を行う事が出来ている。

時間帯を固定しないことで、本人の生活リズムに合わせて柔軟に対応した。

10. まとめ

今回の取り組みで二人の利用者さんに活動を提供してきたが、個人のアセスメントの重要性がわかる形となった。活動を提供するに当たって、本人が活動を継続できるようなモチベーションに対する配慮や活動を行うための環境整備、利用者さん個人の特性を理解し、また提供する職員もみな同じような支援が行えるように配慮する必要があると思われる。

今回の取り組みでは現場の工事や職員の入れ替えなどもあり、当初の計画通りの取り組みを行うことはできなかった。個人のアセスメントについても、詳細に行うことができなかったため、活動の内容や環境についても配慮が不十分だったのは反省点である。

今回の活動のまとめとして取り組みについて実際活動を行った際の本人の様子や回数、取り組んだ時間などでデータを出したが、本当に利用者さん自身が提供された活動を望んでいるのかは利用者さん本人にしか、わからない所である。本当に本人が望んでいるものなのか、日々の利用者さんの声に耳を傾け、また行動、表情などを私たち支援者は敏感に感じ取っていかなければならないと考える。日々の業務を行うだけでなく、利用者さんに寄り添い今後も取り組みを継続していきたい。

「利用者ニーズに則した食事形態のあり方」

障害者支援施設 慈丘園

援助主査 富樫 伸 援助主査 鈴木 恵

援助員 池田 満 主任援助員 佐藤 瞳

1. はじめに

慈丘園は、入所 60 名の年齢層が 20 代から 70 代の方までと幅広く、また、在所年数 30 年以上の方が 20%を占め、高齢化及び身体機能低下している利用者が増えている。

2. テーマ設定

重度、高齢化が増えている中、食事形態が非常に複雑化している現状にある。今一度、利用者一人ひとりの食事摂取状況を確認、整理しながら、ニーズに合った食事提供ができるよう、食事委員会を中心に 2 年の取り組みとした。

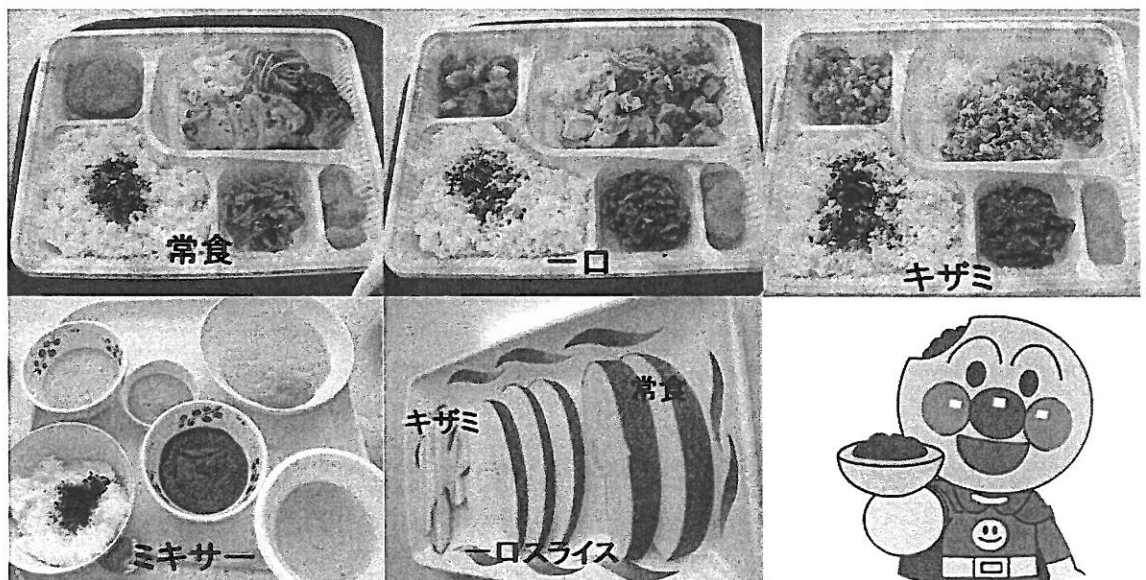
3. 食事サービス委員会の構成

栄養士 (1) 調理師 (2) 援助員 (2) 計 6 名

4. 課題整理

栄養士

- ・ 栄養ケアマネジメントが円滑に進められるために、利用者毎の医療情報と食事摂取状況の把握。
- ・ 利用者の食事形態は調理スタッフが最も把握している。調理部門として、利用者の食事形態一覧と形態の見直しが必要。
- ・ 現在の食事形態（普通、一口大、刻み、極刻み、ミキサー、軟菜食）



調理師

- ・ 食事形態を見直すとともに、口の中に入れても滑らかでまとまりやすい新たな形態を検討する。
- ・ 食事形態毎のマニュアル作成

援助員

- ・ 食事形態（極刻み）は、普通食と同じ硬さを細かく刻んでいるため、口の中でばらばらになり食べにくく、残歯が少ない方、咀嚼力の弱い方でも食べやすい口の中に入れても滑らかな形態が望ましい。
- ・ 会議構成メンバーに看護師がいない。多職種共同で食事サービスの向上を図る
- ・ 食事伝票が事由毎に複数種類があり複雑であり、1種類1枚で形態が分かる伝票の1本化

5. 食事サービス：年間計画表

方針	利用者個々のニーズ及び健康管理に留意した食事の提供を行うと共に、明るく楽しい食事環境に努める。																				
栄養目標	個々のニーズに沿った食事を提供し、健康上の食事の認識を図る。																				
食事目標	利用者	楽しく和やかな雰囲気でき食事ができるようにする。																			
	食事担当者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 必要な栄養量を満たし、健康の保持増進に努める。 2. 希望食、選択食の充実を図り、調査（残菜、残飯等）により喫食状況を把握し調理形態を工夫する。 3. 行事の際は行事にちなんだメニューにし、季節感、色彩にも配慮する。 4. 味付けは薄味にする。 5. 食中毒予防を徹底する。（エプロン、三角巾を着用し、衛生管理を徹底する） 																			
実施月	4月	5月	6月		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月		2月	3月							
季節食の提供	花見献立	孟宗汁 赤飯（天神祭り）	赤飯（大山祭り）	豚汁会	お楽しみ献立	七夕献立 土用の丑	夏祭り お盆	秋の彼岸	芋煮会 お楽しみ献立	慈丘園祭	非常食体験 バイキング：餅つき	大黒様お歳夜	クリスマス献立	年越しそば	正月料理 七草粥	餅つき	寒鰯汁	節分献立	バレンタイン	ひな祭り献立	春の彼岸
パーティに富んだ食事の提供	少人数会食（利用者1人に付き2回/年）、バイキング（1回/年）、手作りおやつ																				
選択食の提供	週1回以上																				
特別食・ケア食の提供	随時																				
実施月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月									
食事環境の改善	厨房内	厨房内	厨房内	厨房内	厨房内	厨房内	厨房内	厨房内	厨房内	厨房内	厨房内	厨房内	厨房内	厨房内							
	害虫駆除	害虫駆除	害虫駆除	害虫駆除	害虫駆除	害虫駆除	害虫駆除	害虫駆除	害虫駆除	害虫駆除	害虫駆除	害虫駆除	害虫駆除	害虫駆除							
			厨房大掃除								厨房大掃除										
	ねずみ・害虫駆除（毎月定期点検） 食堂、調理スペースの害虫防除（薬剤散布：年2回） 季節毎に環境美化（食堂装飾） 製氷機掃除（毎月） 食堂清掃、ワックスがけ（毎月）																				
栄養管理	食事摂取基準量作成（4/1 在籍入所者） 嗜好調査、残菜調査（年1回） 給食施設栄養管理状況報告書提出（県：12月） 栄養状況一覧の作成継続 モニタリングの参加による援助、医務との連携（支援計画見直し時） ポスター等視覚媒体を中心に用いた食育活動（食中毒・感染予防・生活習慣病予防対策等）																				

実施月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
食事サービス委員会	食事サービス委員会		食事サービス委員会			食事サービス委員会		食事サービス委員会			食事サービス委員会	
委員会協議事項	・年間計画の周知 ・製氷機の掃除について		・季節食について			・季節食について ・バイキングについて		・季節食について ・バイキングについて			・今年度の反省 ・次年度の計画	

6. 取り組み

・食事伝票の見直し（試行→実施）

慈丘園ではこれまで食事の停止や変更に関わる書類として、「帰省届」「欠食届」「食事依頼届」「入院届」「形態変更届」の5種類が存在しており、状況に応じて使い分けてきたが、伝票整理は煩雑となり、また食事形態の把握がしづらかったため、今回食事に関わる様式を統一することによって、食事形態の把握の透明化、事務処理の簡略化を計ることにした。

<p style="text-align: center;">食 事 伝 票</p> <p>氏 名 _____ 記入者名 _____</p> <p>平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 朝 ・ 昼 ・ 夕 より 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 朝 ・ 昼 ・ 夕 まで</p> <p>(区分) 開始 ・ 停止 ・ 変更</p> <p>(理由) 外泊 ・ 外出 ・ 入院、入所 ・ 退院、退所 ・ 短期入所、日中一時支援 食事内容試行 ・ その他()</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">現 在 食</th> <th style="text-align: center;">変 更 食</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ご飯</td> <td>大 ・ 普 ・ 小 ・ ()</td> <td>大 ・ 普 ・ 小 ・ ()</td> </tr> <tr> <td>全粥</td> <td>大 ・ 普 ・ 小 ・ ()</td> <td>大 ・ 普 ・ 小 ・ ()</td> </tr> <tr> <td>パン</td> <td>パン ・ サンドイッチ状 ・ パン粥 飯 ・ 粥 ・ ()</td> <td>パン ・ サンドイッチ状 ・ パン粥 飯 ・ 粥 ・ ()</td> </tr> <tr> <td>麺</td> <td>麺 ・ 飯 ・ 粥 ・ ()</td> <td>麺 ・ 飯 ・ 粥 ・ ()</td> </tr> <tr> <td>副食状況</td> <td>普通 ・ 一口大 ・ 刻み ・ 超刻み ミキサー ・ 軟菜 ・ ソフト その他() トロミ付: 要(固さ) ・ 不要</td> <td>普通 ・ 一口大 ・ 刻み ・ 超刻み ミキサー ・ 軟菜 ・ ソフト その他() トロミ付: 要(固さ) ・ 不要</td> </tr> <tr> <td>飲み物</td> <td>牛乳 ・ ヨーグルト ・ ヤクルト ジョア ・ 豆乳飲料 ・ 飲むヨーグルト ()</td> <td>牛乳 ・ ヨーグルト ・ ヤクルト ジョア ・ 豆乳飲料 ・ 飲むヨーグルト ()</td> </tr> <tr> <td>カトラリー</td> <td>はし ・ スプーン(音・小・特殊) フォーク(音・小・特殊) 自助食器()</td> <td>はし ・ スプーン(音・小・特殊) フォーク(音・小・特殊) 自助食器()</td> </tr> <tr> <td>補助食品等 その他食品</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">特記事項</td> </tr> </tbody> </table>											現 在 食	変 更 食	ご飯	大 ・ 普 ・ 小 ・ ()	大 ・ 普 ・ 小 ・ ()	全粥	大 ・ 普 ・ 小 ・ ()	大 ・ 普 ・ 小 ・ ()	パン	パン ・ サンドイッチ状 ・ パン粥 飯 ・ 粥 ・ ()	パン ・ サンドイッチ状 ・ パン粥 飯 ・ 粥 ・ ()	麺	麺 ・ 飯 ・ 粥 ・ ()	麺 ・ 飯 ・ 粥 ・ ()	副食状況	普通 ・ 一口大 ・ 刻み ・ 超刻み ミキサー ・ 軟菜 ・ ソフト その他() トロミ付: 要(固さ) ・ 不要	普通 ・ 一口大 ・ 刻み ・ 超刻み ミキサー ・ 軟菜 ・ ソフト その他() トロミ付: 要(固さ) ・ 不要	飲み物	牛乳 ・ ヨーグルト ・ ヤクルト ジョア ・ 豆乳飲料 ・ 飲むヨーグルト ()	牛乳 ・ ヨーグルト ・ ヤクルト ジョア ・ 豆乳飲料 ・ 飲むヨーグルト ()	カトラリー	はし ・ スプーン(音・小・特殊) フォーク(音・小・特殊) 自助食器()	はし ・ スプーン(音・小・特殊) フォーク(音・小・特殊) 自助食器()	補助食品等 その他食品			特記事項		
	現 在 食	変 更 食																																					
ご飯	大 ・ 普 ・ 小 ・ ()	大 ・ 普 ・ 小 ・ ()																																					
全粥	大 ・ 普 ・ 小 ・ ()	大 ・ 普 ・ 小 ・ ()																																					
パン	パン ・ サンドイッチ状 ・ パン粥 飯 ・ 粥 ・ ()	パン ・ サンドイッチ状 ・ パン粥 飯 ・ 粥 ・ ()																																					
麺	麺 ・ 飯 ・ 粥 ・ ()	麺 ・ 飯 ・ 粥 ・ ()																																					
副食状況	普通 ・ 一口大 ・ 刻み ・ 超刻み ミキサー ・ 軟菜 ・ ソフト その他() トロミ付: 要(固さ) ・ 不要	普通 ・ 一口大 ・ 刻み ・ 超刻み ミキサー ・ 軟菜 ・ ソフト その他() トロミ付: 要(固さ) ・ 不要																																					
飲み物	牛乳 ・ ヨーグルト ・ ヤクルト ジョア ・ 豆乳飲料 ・ 飲むヨーグルト ()	牛乳 ・ ヨーグルト ・ ヤクルト ジョア ・ 豆乳飲料 ・ 飲むヨーグルト ()																																					
カトラリー	はし ・ スプーン(音・小・特殊) フォーク(音・小・特殊) 自助食器()	はし ・ スプーン(音・小・特殊) フォーク(音・小・特殊) 自助食器()																																					
補助食品等 その他食品																																							
特記事項																																							

7. まとめ

施設の食事は、利用者にとって一番の楽しみといっても過言ではなく、また、生きる源、活力となるものである。咀嚼や嚥下に課題がある利用者も多い中、安全に楽しく口から食べることを大切に、一人ひとりの状態に合わせた食事を提供する為の課題を、次年度は多職種共同のもと実践しケアマネジメントの準備、更なる食事サービス向上を図って行きたい。

～瞬間（一口）で「おいしい」と言える食事を作りたいなあ～

五味・五感でスマイルケア食を中心に食事の在り方を考える（食育）

障害者支援施設 吹浦荘

主任調理師 池田 みづほ 栄養士 信夫 悠
生活援助員 佐藤 欣也 調理師 石垣 律
援助員 佐藤 綾子 調理員 佐藤 美貴
調理員 石垣 智美

1. はじめに

食育活動も、6年目に入りました。スタッフのメンバーも、「探る楽しみ」が増えてきました。今年、昨年度の「～食事の色は何色？～（食育）地産地消・郷土料理を主に、トータルフルカラーコーディネートを考察する」の結果、反省をふまえ、利用者様の食事の「おいしさ」「頂き方」を考察していきたいと思えます。

みなさんは、一口で「おいしい」と言える食事を頂いた時、どう感じましたか？自分が好きな料理・食材にはそう感じますよね。それは、見た目も関連していると言えませんか。私達はスマイルケア食を中心に、昨年度から模索している状況です。

普通食の利用者様もスマイルケア食の利用者様も、一日の生活の中で食事が「楽しみ」の一つになって頂けるように、そして、海や山（鳥海山）に囲まれた、環境が整っている吹浦荘。「水」もおいしい、この遊佐町の郷土料理、地産地消を利用者様に提供しながら、私達スタッフも、業務に対して楽しく活動ができるように進めていきます。

2. 目的

毎日の食生活の中で、利用者様にとって食事が一つの楽しみになるように、普通食、スマイルケア食等、食事形態にとらわれない、「春」「夏」「秋」「冬」の季節感の献立。そして、遊佐の郷土料理を基に地産地消の食材を使い、利用者様と共に料理の基礎となるべき事柄を探っていきたくです。

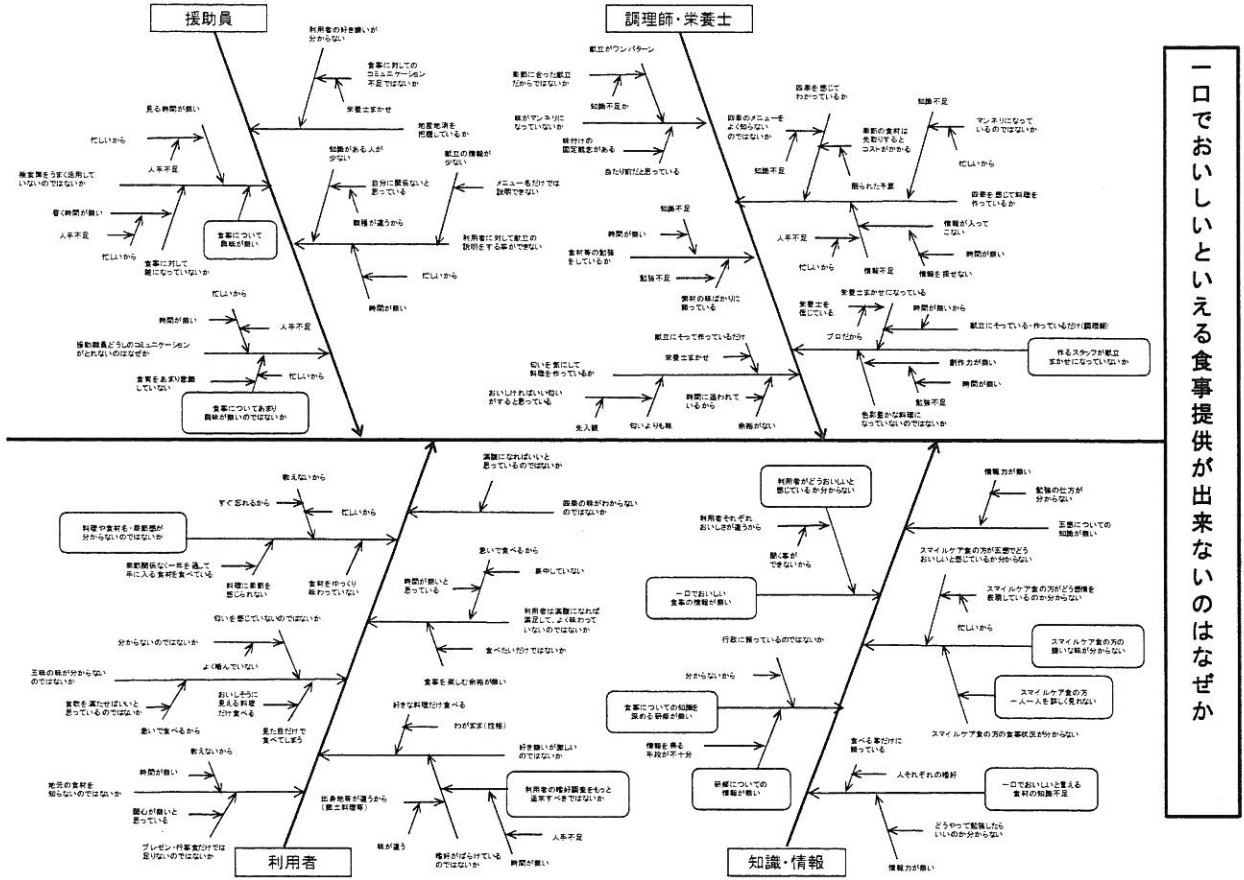
食育スタッフ、栄養士、援助員を含み、みんな一緒に、楽しく、健康な生活が出来るように、荘一丸となって取り組む事を目的とします。

3. 実践方法

- (1) スタッフ全員の話し合いのもと、要因解析（フィッシュボーン・ダイアグラム／イシカワダイアグラム）を行った上で、目的に沿って追求する。
- (2) 利用者様・職員に嗜好調査をふまえた遊佐町独自の食育のアンケートをとる。
- (3) スマイルケア食のAさん（女性・67歳）に協力をしてもらい、追求する。
- (4) スマイルケア食（目の不自由な利用者様、刻み～トロミ食まで）の利用者様の料理の四季感や「五味」「五感」
「五味」：甘味・酸味・塩味・苦味・うま味
「五感」：視覚・嗅覚・触覚・味覚・聴覚 を追求する。
- (5) 郷土料理、食材の特性を活かし、献立に取り入れ工夫する（盛り付け含む）。
- (6) 「元気の源」は食事から、メンバー7名のコミュニケーションを深め、「食事サービス」の向上に努める。
- (7) 検食簿を活用する（調査）。

4. 実践・経過

(1) 要因解析でわかったことを活用し実践につなげる。(要因解析図参照) (フィッシュボーン・ダイアグラム/イシカワダイアグラム)



一口でおいしいといえる食事提供が出来ないのはなぜか

ハビネス食育アンケート

・炊飯器の食事はおいしいですか？
YES NO

・最近の献立料理が献立に入っているのが分かりますか？
YES NO

もし分かる時、献立名を書いて下さい。

()

・五味だったら何味が好きですか？○をつけて下さい。
甘味 ・ 酸味 ・ 塩味 ・ 苦味 ・ うま味

・料理を食べて、一口でおいしいと思った事がありますか？
YES NO

・炊飯器の食事は盛り付けはきれいですか？
YES NO

・食事をいただく時、好きな物から食べますか？嫌いな物から食べますか？○をつけて下さい。
好きな物 嫌いな物

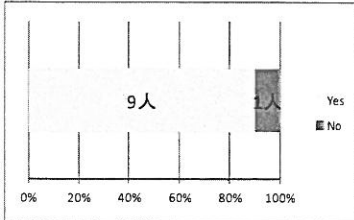
ご協力ありがとうございました。

図1：アンケート用紙

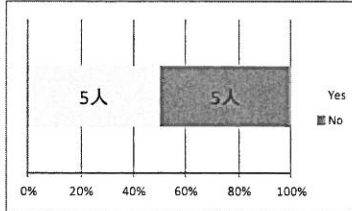
(2) アンケートの結果は図の通りです。Q1～Q5の問いは100%に近く、スタッフ一同嬉しかった。食事に対する職員・利用者様の気持ち、考えがわかり、献立をたてる際に参考になり、又、味つけ等にも勉強になりました。

男子利用者(有効回答数10名)

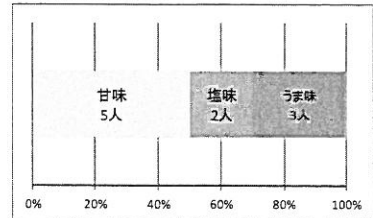
Q1.吹浦荘の食事はおいしいですか？



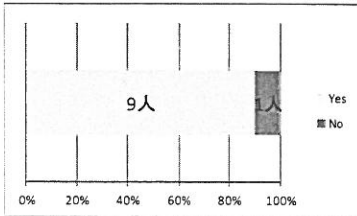
Q2.遊佐の郷土料理が献立に入っているのが分かりますか？



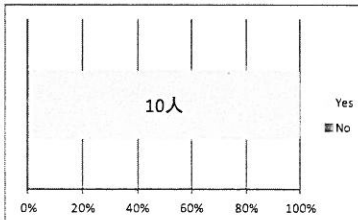
Q3.五味だったら何味が好きですか？(複数回答あり)



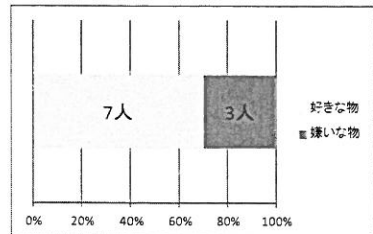
Q4.料理を食べて、一口でおいしいと思った事がありますか？



Q5.吹浦荘の食事の盛り付けはきれいですか？

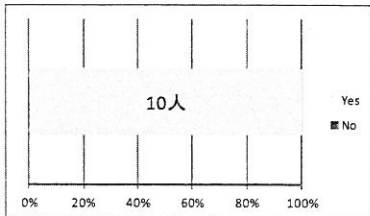


Q6.食事を頂く時、好きな物から食べますか？嫌いな物から食べますか？

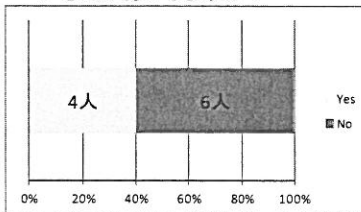


女子利用者(有効回答数10名)

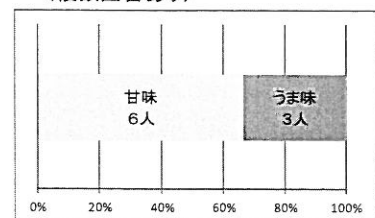
Q1.吹浦荘の食事はおいしいですか？



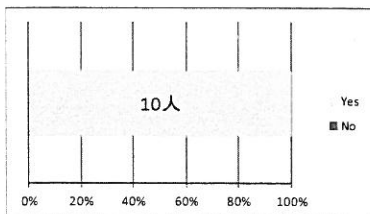
Q2.遊佐の郷土料理が献立に入っているのが分かりますか？



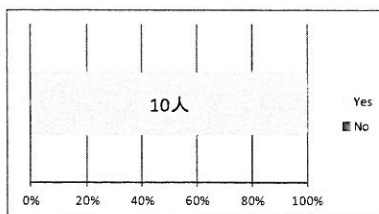
Q3.五味だったら何味が好きですか？(複数回答あり)



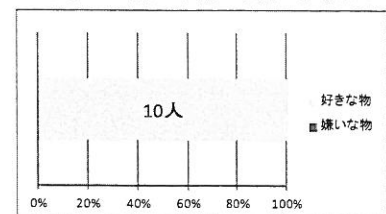
Q4.料理を食べて、一口でおいしいと思った事がありますか？



Q5.吹浦荘の食事の盛り付けはきれいですか？



Q6.食事を頂く時、好きな物から食べますか？嫌いな物から食べますか？

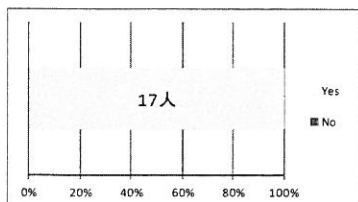


〈分かる献立〉
・遊佐カレー 1人

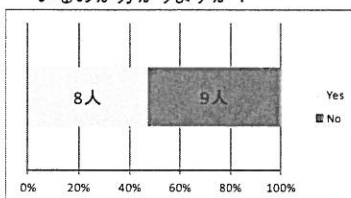
〈分かる献立〉
・豆ごはん 1人
・納豆汁 1人
・田楽 1人

男子職員(有効回答数17名)

Q1.吹浦荘の食事はおいしいですか？



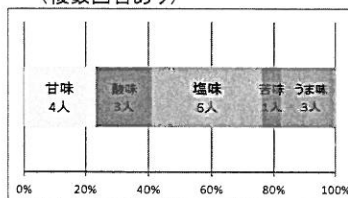
Q2.遊佐の郷土料理が献立に入っているのがわかりますか？



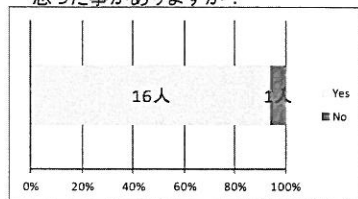
〈分かる献立〉

- ・なすごんげ 3人
- ・食用菊 1人
- ・しそ巻き 2人
- ・孟宗汁 1人
- ・いも煮 1人

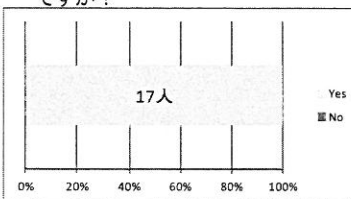
Q3.五味だったら何味が好きですか？
(複数回答あり)



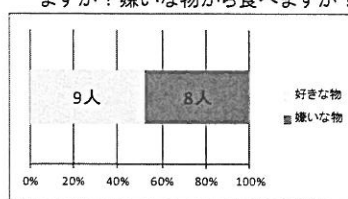
Q4.料理を食べて、一口でおいしいと思った事がありますか？



Q5.吹浦荘の食事の盛り付けはきれいですか？

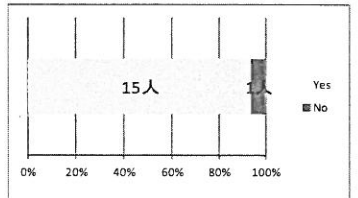


Q6.食事を頂く時、好きな物から食べますか？嫌いな物から食べますか？

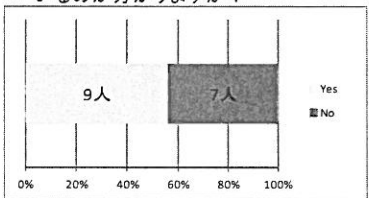


女子職員(有効回答数16名)

Q1.吹浦荘の食事はおいしいですか？



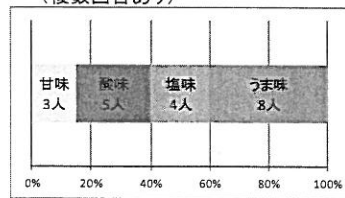
Q2.遊佐の郷土料理が献立に入っているのがわかりますか？



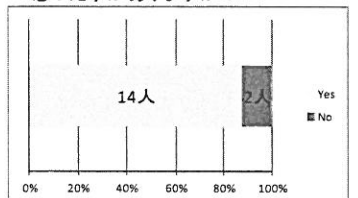
〈分かる献立〉

- ・しそ巻き 3人
- ・孟宗汁 1人
- ・なすごんげ 3人
- ・えご 1人
- ・きもとの酢みそ和え 2人
- ・笹巻き 1人
- ・豆ご飯 2人
- ・田楽 1人
- ・うるいの酢みそ和え 1人
- ・うるい 1人
- ・大根と糸こんにゃくの炒り 1人

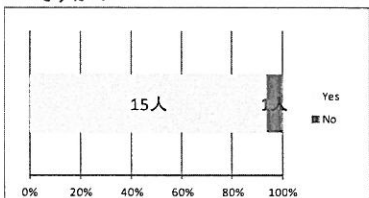
Q3.五味だったら何味が好きですか？
(複数回答あり)



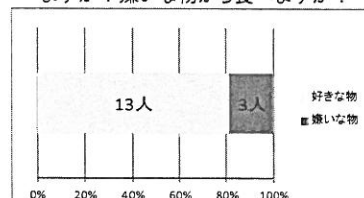
Q4.料理を食べて、一口でおいしいと思った事がありますか？



Q5.吹浦荘の食事の盛り付けはきれいですか？



Q6.食事を頂く時、好きな物から食べますか？嫌いな物から食べますか？



(3) スマイルケア食 A さんの担当職員から

女子利用者 A さんは、網膜色素変性症、両視力障害で、視力は目の前の物が少しだけ見える状態です。配膳の際は、献立名を言ってからお盆に置くようにしています。一口で美味しいと感じる料理はたくさんありますが、特に大好きな料理はカレーライスです。

五味に関するアンケート結果では、酸味・うま味・甘味が美味しいと言っていました。一日の中で、食事が一番楽しみですと言っています。五味を感じて味わいながら食べていただいています。行事食でプレゼンテーションをした時は「楽しかったよ～」と言って、意見や好評をいただいて言ってくれる利用者様の一人です。耳は聞こえるので、プレゼンやダンスの曲等を毎回楽しみにしていらっしやいます。

A さんからは、「食事はおいしい」と言っています。

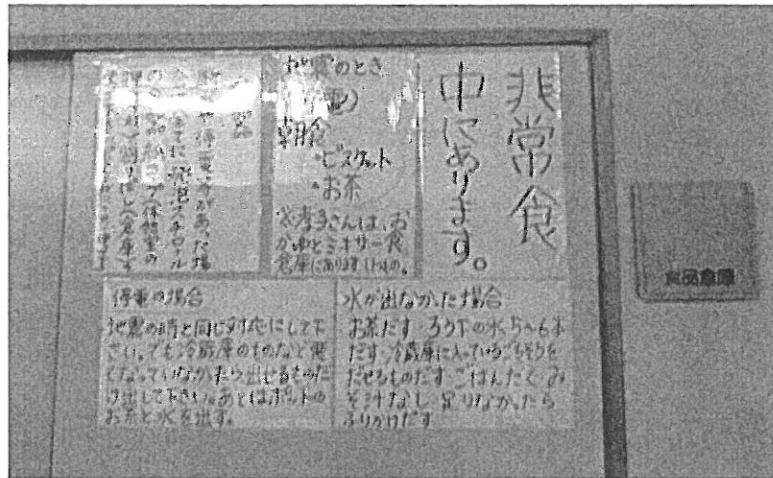
(4) メンバー（援助職 2 名・厨房職員は全員）各自研修に行き、キャリアアップを図った。

・7月7日に遊佐町での研修の一つのテーマとして「孫、子の代まで伝えたい郷土食」という遊佐町の食文化では、「つぐてみねが遊佐のごつつお」の中から、ささぎのごま和え・むきそば・もずくの酢の物・竹の子の煮物・なすのおく漬（麴で漬けたなす漬）・こごみのごま和え・山菜の五目ごはん・あんかけうどん等の郷土料理を頂き、そして、講話等、遊佐の昔からの食文化を味わい、「一口でおいしい」と言える料理ばかりでしたとの所感でした。（10月30日酒田調理師専門学校での料理作品展でのコーディネートの勉強、11月14日腸の働きのしくみ等の自主研修で各自それぞれキャリアアップした。）

(5) 検食簿の活用で、吹浦荘の検食簿の一例です。

毎日、検食簿を見、勉強しています。

(6) 波及として、水道ポンプの故障により、朝、水が出なくなるというハプニングがありました。その時も、泊まりの援助職員の方も厨房に来て、「非常食に切り替えますか」と心配して来てくれ、その後、水が出たので普段通りに業務ができましたが、その事もふまえ、食品庫のドアに誰でもわかるように掲示しました。



食品庫ドアの掲示

どんな時も、働く上で不安をなくす為、一つ一つ解決して行こうとスタッフ一同で話し合いました。

5. 取り組んだ結果

毎日の食事提供の在り方として「一口でおいしい」と言える料理を作るには、人それぞれの嗜好や、見た目だけで判断し、又、「食わず嫌い」「生まれ育った町」等、それぞれの嗜好が関わり合ってくる事がわかりました。昔からの郷土料理にしても、遊佐・酒田出身の利用者様は大好物ではあるが、出身地の異なる利用者様は「食わず嫌い」な所もあります。郷土料理は、見た目よりも、味に重点を置いているので、嫌いな色には手をつけられない利用者様もいます。昨年度のテーマ「食事の色は何色」での考察の中でもその結果が出ています。

私達は、四季（4回）のハピネス号、そして食事の壁画のオブジェ、今年度は「四季の食材」をテーマに、地元の食材（野菜・魚等）、郷土料理等を3Dにし、美術の好きなスタッフを中心に考えて作ってみました。その中で「食わず嫌い」な利用者様にも食べて頂けるように、壁画にその料理の作り方等、みんながわかるようにオブジェ感覚で作り、表しています。アンケートの結果でも、男子職員からの関心の強い所にびっくりしました。オブジェを見、郷土料理を見、「このように作っているのか」等反応があり、荘全体で喜んでくれたら嬉しいなあ〜と、新たな気持ちで取り組む事ができました。

スマイルケア食のAさんも、楽しんで食事を頂いてもらえている事もわかり、そして、援助職員からの協力体制も出来ました。援助職においては、食事の時、目の見えない方やその他支援が必要な利用者様への、食育を意識した積極的な声かけをしたり、利用者様の嗜好等について調理スタッフへ早急に教えてくれるので、すぐに対応する事ができました。食育活動をしている中、年々一人一人の意識に行事食だけでなく普段の生活でも、食育が定着してきていると感じるところです。食育活動の話し合いの中でもメンバーの援助職の2名からは、積極的な発言・提案が増えました。これからも、他職種間とのコミュニケーションを大切に、みんなで話し合いをしながら食育活動をし、利用者様と一緒に楽しみながら食育を学び、一人一人にあった食事提供ができれば本当に嬉しい事でもあります。

6. まとめ

「ハピネス」も6年目に入り、スタッフの取り組む姿勢も、食育という言葉通り、「食べる事は生きる事の基本」を概念に食事を通す全てに前向きな姿勢がみられます。

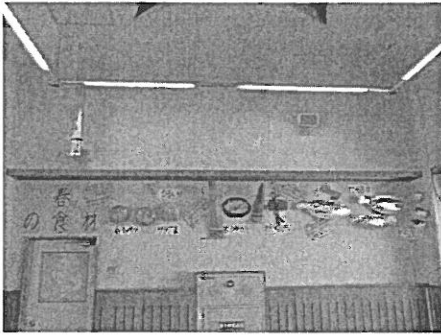
毎日の忙しい業務に追われる中、自分にとっての疑問等、スタッフで考え、コミュニケーションをとり、一人一人の利用者様の食事に対する、健康に対する「気づき」を見失わないよう、そしてスタッフ一人一人の業務に対する個性をひきだし、育てる力を強く思い、活動を行っています。

若いスタッフは今まで郷土料理にしても、知っているようで知らなかったと、この料理も郷土料理なんだと、そして、地元の食材こそが一番おいしく料理が出来るんだと、それにも四季おりおりともつながっていて奥深さがある事も覚えました。年配のスタッフからの指導を基に若いスタッフとのコミュニケーションも出来、業務がスムーズに遂行しました。

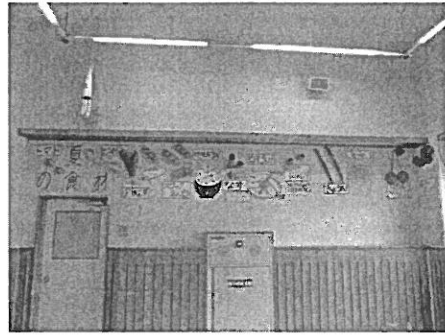
「気づき」がありそして「コミュニケーション」をとり、この流れがあつてこそスムーズに業務ができる事だと思います。

「ハピネス」の食育サークルの中で、やはり、自分たちのやる気の強さや、利用者様、職員の反応も含めて、みんな、楽しんで、喜んで食事を頂き、援助しあうという事で、毎日が「健康」で暮らせる「すばらしさ」につながる事だと思いました。

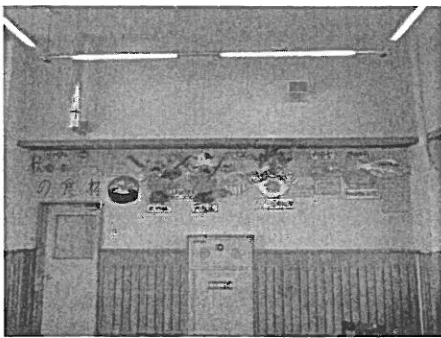
3D で表した四季の食材の壁画



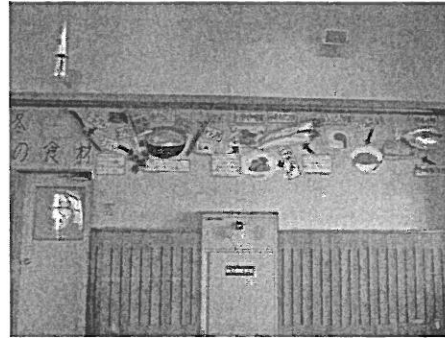
春



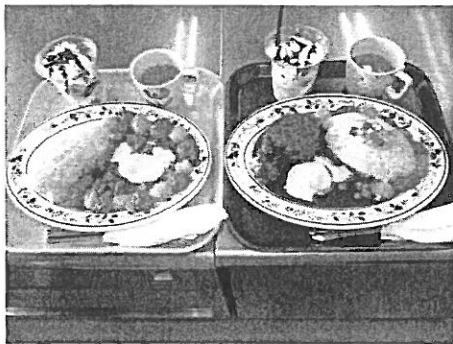
夏



秋



冬



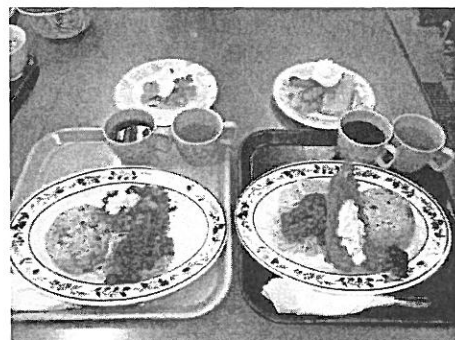
6月2日 レストラン
(左:スマイルケア食 右:普通食)



7月6日 セタバイキング
(みんなで食べられるバイキング)



9月6日 中華バイキング
(みんなで食べられるバイキング)



10月20日 紅葉レストラン
(左:スマイルケア食 右:普通食)



食育プレゼンの様子

「 食事の雰囲気を見て感じたこと 」

障害者支援施設 鶴峰園

主任調理師 今野年男

主任看護師 伊藤加津子

主任援助員 横山直美

主 事 金子圭介

はじめに

鶴峰園は障害者授産施設として開所してから今年で40年を迎え、現在は施設入所事業、生活介護事業、就労移行支援事業の3つの事業を展開しており、計46名の方がサービスを利用している。利用者の高齢化・障害の重度化が進行している状態であり、利用者の持つ障害も多様化し、職員の利用者への支援内容も変化している。このように、利用者の状態が変化している中、食事の様子を見て「楽しく食事が出来ているのか?」「安全に食事が摂れているのか?」と感じるようになった。そこで、現状を再検証し、食事環境をよりよくするための取り組みを行うこととする。

現状

鶴峰園では、利用者の皆さんが同じ時間に食堂に集まり食事をとっている。

食事の様子は静かな雰囲気、食事が済んだ方から席を立つ状況である。ときおり大きな声を出す利用者もあり陰湿な雰囲気になることもある。

食事の介助の必要性がある利用者でも、周りの目を気にして介助を受け入れ難いと感じているようだ。

また、利用者によっては食事を欠食しカップ麺で食事を済ませてしまう事もある。

目的

食事環境や雰囲気に変化を加えることにより、今よりも会話が増えるなど楽しく食事をとれる環境や雰囲気づくりを目指す。さらに、食事支援の充実を目的とした。

実践の方法

① 掲示物の作成、食席の飾りつけ

鶴峰園では松花堂弁当や麺のバイキングといった食事や行事食の提供を行っている。提供される食事に関連した掲示物を作成することにより、掲示物を見て楽しんでもらい、食事への興味を持ってもらう。食事の雰囲気の変化をねらいとする。

② 食席の変更

利用者の食席を変更することによりマンネリ化した食事環境の改善、食事介助を拒んで

いる利用者が食事介助を受け入れやすい環境づくりをする。

実施状況

行事食・バイキングのメニューを立体ポスターに作成し掲示した。

行事食やバイキング食などの立体ポスターは模造紙1枚分の大ききで、食事提供の2～3日前から食堂に掲示した。目に訴えるものは反響が大きく、メニューに対する声以上に、ポスターを作ったアイデアに対しての賞賛の声も多く聞かれた。食事の提供が終わってからも食堂内で場所を替えて掲示し続けることで、次に行事食やバイキング食のポスターが貼り出されると、過去のポスターもみて「ああいうのまた食べたい」「こっちの〇〇〇がおいしかった」などと、話が盛り上がるようだった。こちらは実際に利用者の食事となって目の前に並び、食べて味がわかるという体験が話題を膨らませ、食事への興味・関心につながったと思われる。

テーブル装飾、人形や利用者の作品をテーブルに飾った。最初は興味を示してくれたが、配膳の妨げになる場合もあり、中止した。

食席変更は、お互いの相性や、食事内容・支援の必要性の度合いを考慮して変更した。食事内容とは、減塩の制限のある方や、刻み食やソフト食など他の方と食事内容が異なる方や、特に支援を必要とし摂取介助をしなければならない方等である。また、以前から利用者からの希望もあり実施した。利用者の高齢化に伴って障がいの状態に変化がみられ、より安全に、かつより良い食事環境をめざし行った。

その結果、目の前や横に座って一緒に食事する人が替わったことで、会話しながら食事している人が増えた。食事の支援を要する方を同じテーブルにしたことで食事の見守り、支援も容易になり、本人も支援を受け入れてくれるようになった。

結果と考察

大勢で一堂に会して食事している中で、食事を済ませすぐに出て行ってしまう姿から、もっと楽しく食事を摂っていただければと、今回の実践に取り組んでみた。

ポスターの掲示などは効果があったと感じている。

また、食事に特に配慮を必要とする方の席を同じテーブルにしたことで、利用者は介助を受け入れやすくなり、安全な食事が出来るように変化した。以前は、支援を必要とする方がばらばらにいたために、移動しながら支援していたが、1つのテーブルでしっかりと食事支援できるようになり、むせやつまりを未然に防ぐことが出来ている。注意が集中することで、より細やかな支援が実現できるようになってきた。

しかし、長い年月の中で培われた食事習慣や環境は簡単に変わるものではなく、テーブルの装飾などは、一時的な話題提供にはなったが、継続した変化を維持することは難しかった。今回の実践の中で感じたことは、自らの体験に基づく事柄は、自然に話題になるし、環境を変えていくことができるのではないかと思った。

さまざまな生活背景をもった人々が集合した、大きな家族は、「いろいろあって、みんないい」のだと感じた。「今日はカップ麺が食べたい」「弁当屋さんの弁当が食べたい」と給食を食べない日があってもいいのかもしれない。

これからも、さらに利用者に寄り添って、食事環境について支援していく内容を考えていきたい。