

認知症ケア事例発表会

～認知症ケアのヒントがここにあります～



第13回

ようざん認知症介護事例発表会

今回の事例発表の際のスライドで使用される写真など個人情報につきましては、本人並びにご家族の同意とご了承を頂いております。事例発表は、本人とご家族、職員が一体になって取り組んでこそ大きな成果を得られるものです。本日の発表に向けて頂戴しました、ご家族の温かいご理解と深甚なご協力に対し心から感謝を申し上げます。大変ありがとうございました。

今回事例発表させて頂く 10 事例は、下記の 32 事例から選抜された優秀事例です。

ケアサポートセンターようざんのホームページにすべての事例を掲載しています。

「A 様」拒否の改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・グループホームようざん
「歩こう～歩こう～私は元気！！」～先入観をぶっ壊せ～・・・・・・・・ケアサポートセンターようざん並榎
環境変化 知らない場所で生活するために・・・・・・・・・・・・・・・・ショートステイようざん並榎
利用者とのコミュニケーション ～A 様との関わりをもとに～・・・・・・・・スーパーデイようざん小埜
「もし、あなたが余命 1 ヶ月ならば、何を望みますか？」・・・・・・・・居宅介護支援事業所ようざん
「腹減ったなあ」・・・・・・・・・・・・・・・・ケアサポートセンターようざん藤塚
PDCA サイクルを活用した自立支援への取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・ケアサポートセンターようざん双葉
トイレだよ！良かったよ！ありがとう！～自分らしさをいつまで～特別養護老人ホーム モデラート
「悪かったんね。今日は良かったよ」・・・・・・・・・・・・・・・・スーパーデイようざん貝沢
思い出のアルバム～回想法で気持ちに寄り添う～・・・・・・・・・・・・・・・・グループホームようざん栗崎
夫婦で在宅生活を継続していくために・・・・・・・・・・・・・・・・ケアサポートセンターようざん倉賀野
「俺は嬉しいよ」～出来なくなることと当たり前の毎日～・・・・・・・・ケアサポートセンターようざん飯塚
「これが生きがい 畑で死ぬなら本望だ」・・・・・・・・・・・・・・・・ケアサポーセンターようざん小埜
高齢者の運動機能・ADL を向上するための取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・ナーシングホームようざん
安心して介護を利用できるように・・・・・・・・・・・・・・・・ケアサポーセンターようざん
看取りを通して見えてくるもの ～消えることのない家族の灯～・・・特別養護老人ホームアンダンテ
「その声が聞きたくて」・・・・・・・・・・・・・・・・スーパーデイようざん石原
これからもよろしくね・・・・・・・・・・・・・・・・ケアサポートセンターようざん貝沢
排泄業務から排泄ケアへ -from business to care-・・・・・・・・・・・・・・・・グランツようざん
「安心できる生活を送っていただきたい」・・・・・・・・・・・・・・・・グループホームようざん倉賀野
本当は優しい人だから ～家族が望むこととは～・・・・・・・・・・・・・・・・スーパーデイようざん栗崎
オーダーメイドの接遇を目指して・・・・・・・・・・・・・・・・グループホームようざん飯塚
『忘れっぽいけど私幸せだよ』・・・・・・・・・・・・・・・・デイサービスようざん並榎
「寄り添い人として」・・・・・・・・・・・・・・・・ケアサポートセンターようざん中居
家族のように～我が家に勝る所なし～・・・・・・・・・・・・・・・・ケアサポートセンターようざん大類
一緒に笑おうよ・・・・・・・・・・・・・・・・スーパーデイようざん双葉
私たちができること ～在宅生活継続への支援～・・・・・・・・・・・・・・・・ケアサポートセンターようざん石原
「ばあさん」充実した暮らしを送りたい・・・・・・・・・・・・・・・・ショートステイようざん
自由気ままな生活が大好き～本人の幸せのための支援～・・・・・・・・ケアサポートセンターようざん栗崎
「その人を知ることではそれは問題行動ではなくなった」・・・・・・・・ 特別養護老人ホームアダージオ
「その人らしさ」を支える・・・・・・・・・・・・・・・・グループホームようざん八幡原
A 様の心に「バラが咲いた」日～初期認知症利用者様に対するケアの実践～・・・デイサービスぽから

目次

「もし、あなたが余命1ヶ月ならば、何を望みますか？」

居宅介護支援事業所ようざん p.1

「寄り添い人として」

ケアサポートセンターようざん中居 p.4

看取りを通して見えてくるもの～消えることのない家族の灯～

特別養護老人ホームアンダンテ p.8

PDCA サイクルを活用した自立支援への取り組み

ケアサポートセンターようざん双葉 p.12

工夫 排泄業務から排泄ケアへ -from business to care-

グランツようざん p.16

夫婦で在宅生活を継続していくために～M様ご夫婦と一緒に私たちが出来ること～

ケアサポートセンターようざん倉賀野 p.20

「これが生きがい 畑で死ぬなら本望だ」

ケアサポートセンターようざん小埜 p.24

思い出のアルバム～回想法で気持ちに寄り添う～

グループホームようざん栗崎 p.27

自由気ままな生活が大好き～本人の幸せのための支援～

ケアサポートセンターようざん栗崎 p.30

『忘れっぽいけど 私 幸せだよ』～60代で認知症を発症した元トップ営業レディー～

デイサービスようざん並榎 p.35



「もし、あなたが余命1ヶ月ならば、何を望みますか？」

居宅介護支援事業所ようざん

寺川 幸恵

小池 吉範

もし、あなたが余命1か月ならば、何を望みますか。

ご本人の希望する『小さな楽しみ』への支援、ご本人とご家族の『死に対する大きな葛藤』への支援に対し、たくさんの方々の協力をいただきました。1か月という短い期間でしたが、在宅での穏やかなお看取りとなった事例を紹介いたします。

【利用者様紹介】

A様 97歳 男性 要介護3

【支援期間】

令和2年7月22日～8月24日

【生活歴】

大学卒業後、米軍キャンプで通訳をした後、70年前に高崎市に移住。建築業を営みながら、自宅で英語塾をされていました。

令和2年4月 胃低分化型腺癌が見つかり、余命4ヶ月と告知されました。

5月 50年間、自宅で教えていた英語塾を閉じるなど終活をされました。

7月 病状悪化。胃の病変部より急激な出血の可能性がある状態となりました。

【本人の希望】

- ①家族の時間を大事にしたい。
- ②自宅のピアノでショパンのノクターンを弾いて欲しい。
- ③尊敬するB医師と話したい。

【家族の希望】

- ①大好きな家で看取りたい。
- ②苦しませたくない。

【7月22日】

築100年、まるで朝ドラ『エール』の主人公夫婦が住んでいたようなご自宅です。そして、一切、調度品が置かれていない一室に、30年前に亡くなられた奥様の写真とご本人が描いた大きな絵、そしてグランドピアノが一台。「ピアノ、弾ける？ショパンのノクターンを弾いて欲しい。とってもいい曲なんだよ。」と開口一番にそう話されました。

初回訪問時には余命1ヶ月。ぜひ、『お願い』を叶えてさしあげたいと思い、事務所内でピアノを弾ける人を募集したところ、「ようざん全体で募集したらどうか？」という話になりました。

そして、『ボランティアでピアノを弾いてくださる方を探しています。』とようざん全体にメール送信したところ、たくさんの方から反応があり、ようざんの職員の方に演奏していただくことになりました。その際には、皆さんに大変お世話になり、ありがとうございました。

【8月12日】

自宅にて小さなピアノ演奏会開催。
ショパンのノクターン9-2, 9-1, 別れのワルツ、
アンコールにベートーベン月光第一楽章。

ご本人が、訪問看護師や訪問介護員と相談しながら、1週間考えてリクエストされました。どのような気持ちで「別れのワルツ」をリクエストされたのかを考えると胸に詰まります。

【8月20日】

ご本人が急に「痰と一緒に癌が出た。癌が治っているのに介護が手厚いことが納得いかない。」と主張され、長男様は、「常に論理的な父がそんなことを言い出しました。治るわけないだろう！と叫びそうになるのをおさえることが大変です。」と話されました。

長男様に、精神科医のエリザベス・キューブラー＝ロスが唱えた『死の受容』プロセスについて説明をしました。『死の受容』プロセスとは、死にゆく人の心理の変化を5段階で捉えたモデルです。

その際、長男様より、「尊敬するB先生と父が直接話をすることは出来ないでしょうか？」との相談を受けました。B先生と連携を取っているC訪問看護事業所に相談し、地域連携室を通して家族受診日を設定していただきました。

【8月24日】

長男様が家族受診し、携帯電話でB先生とご本人がお話しされました。ご本人の「癌は治った」話をB先生は受容し、「よかったですね。」と返されて、ご本人は満足された様子だったそうです。夕方、C訪問看護事業所より、「安心されたようです。今晚、お看取りになるかもしれません。」と連絡がありました。

そしてその夜、静かに息を引きとられました。最後の言葉は「眠りたい。」だったそうです。

【後日】

長男様が「30年前に家で母を看取った時と大きな違いがありました。こんなによい介護保険というシステムが今はあるのですね。皆さんにお世話になって、苦しむことなく看取ることが出来てよかった。出棺も多くの生徒さんに見送られました。」と話されていました。「ありがとう。」を2回言うのが口癖のA様。きっと、大好きなご家族、多くの生徒さんに空の上からこう話されているに違いありません。

「ありがとう。ありがとう。」



「寄り添い人として」

～人生のゴールに向けた 安らぎをサポート～

ケアサポートセンターようざん中居

中嶋 誠

【はじめに】

私は4月に上映された「ケアニン～ ところに咲く花～」をネット上で鑑賞する機会を頂きました。この映画は認知症の人をサポートすることで、家族との関わりも重視しながら支援していく内容の映画でした。「ケアニン」とはケアする人(介護者)のことであり、この映画を鑑賞したことで私はケアを必要としている人に関われる素晴らしさとケアニンとしての意義を改めて見いだせたように思います。

またケアは1人では出来ないこと、チームケアが大切であることを再確認して私たちの施設の「ケアニン」の紹介から始めたいと思います。

ケアサポートセンターようざん中居は全員で18名の介護者で施設の利用者様をサポートしています。内訳はケアマネジャー1名(所長) 看護師1名、ドライバー2名、外国人技能実習生1名、他介護者で構成されています。

今回の事例発表にあたって最初に試みたことは、職員にアンケートをしたことです。

内容としては、対象者は誰に？ 事例内容は？ など書き込んで頂き、職員の思っていることなどを確認して、その中から担当者である私が選出させて頂きました。

【利用様の紹介】

氏名：A様 女性 要介護4

年齢：87歳

既往歴：白内障、高血圧症、軽度認知障害

【A様の变化】

(ご本人のお話)

私は2020年1月12日頃から急に体調が悪くなり、食事も摂れず体力の減退がみられ歩行困難に陥り、5日後に意識喪失にて救急搬送で入院となりました。その時の病名はイン

フルエンザによる肺炎・脱水症で、致死となる可能性が高いと医師からの説明を受けました。しかし、3カ月の懸命な入院加療を受け、また私の生命力も強かったようで何とか改善がみられたそうです。

その頃から同時に白内障（両眼）の悪化もあり、何で？ どうして？ の気持ちが募るばかりでした。

今まで大きな病気もなく入院したことの無かった私が突如として体調を崩したことで現実を受け入れる事が出来ませんでした。何が何だか分からない状況の毎日で精神的にも辛い日々が続いたことを思い出します。

入院中に介護保険申請を行ない、支援があれば何とか退院できる状態まで回復したことで、以前に近所の人に誘われて集ったオレンジカフェの施設「ようざんさん」に、3月19日に退院して直ぐにお世話になりました。当初は白内障で殆ど目が見えない状態での施設利用で不安でしたが、温かい職員さんの声掛けによる対応で少しずつ不安も解消され前向きに考えられるようになりました。いつも気遣ってくださり孤立しないように周囲の方々の共有空間に入れて貰うことで本来の活発な自分を取り戻すことが出来たように思います。

両眼の白内障の手術も無事に終わり、視力も以前と同じくらいまで戻ったことで気持ちも楽になり、入所3カ月経って状態も良好なことから、お泊りから通いに変更して頂きました。最初は毎日の通いで自宅の生活に慣れ、現在は週3回の通い利用と週4回の訪問利用に変更することで自宅の片付けなども出来るようになりました。また、以前からお付き合いのあった近隣の方々も立ち寄って下さるようになり、入院前と変わらない生活に戻りつつあることで、今は安心して自宅での生活ができています。

【利用開始後～施設内での変化】

（施設職員の話）

A様が当施設に来られた日のことを良く覚えています。レクの時間帯に施設に来苑され、直ぐレクリエーションに参加されていましたが、不安や戸惑いのご様子が見受けられました。

利用開始直後は、体力的には問題はありませんでしたが白内障の悪化からほとんど目が見えない状態で、全て手引きによる援助を行ないました。夜間にご本人に了承いただきオムツ対応での排泄介助で安全重視の介助を心掛けました。その後、徐々に様子観察を行いながら誘導による介助等に移行して行きました。A様は見えない状態でも悲観的にならず、職員の助言を快く聞き入れて下さり、周囲の方々とのコミュニケーションも積極的に行われて、楽しそうに施設生活を過ごされておりました。

また、本来の性格としての「大丈夫、なんとかなる」というご自身の思いがあったことで、現状を受け入れながら前向きに生活出来ていたように思います。

長年にわたり培ったバレーボールの経験からか周囲の利用者様とのチームワークを大切に、ハキハキした声掛けで他利用者様をまとめては洗濯物や行事の工作などを手伝って

下さるなど、施設内の明るい雰囲気づくりに貢献されています。時には利用者様目線で物事を言ってお下さり、職員では気付かないところを指摘して貰うことで豊かな空間を提供出来る事もありました。

【私たちが感じたこと】

A様が、辛い気持ちを表に出さないで常に前向きな姿勢を保ちながら生活されるご様子に感心させられました。それと同時に、「職員の皆さんが優しく有り難い」といつも感謝して下さる気持ちに、私たちもやり甲斐を覚えて利用者様一人一人に向き合うことが出来たように思います。

【介護って、なんだろう?!】

A様と接することで、介護者がケアを必要とされる人に寄り添っているのではなく、ケアを必要とする人と介護者が互いに寄り添い合いながら介護は成立しているように思いました。また、寂しさや不安の中で過ごされている利用者様に対し、安心を提供できるようにすることが介護者の使命であるように思います。

私は以前、長年にわたり製造業務に携わってきましたが、人から感謝をされることは殆どありませんでした。今、介護者となり、支援を必要とされる人に援助をすることで「ありがとう」と言われることは自分の存在理由を知ることと、人と人との繋がりを感じる実感を味わえたことでもありました。人生のゴールを迎えようとする方々(大先輩)に接してケアをすることは自分自身にとって「己の徳を得る最良の道」であると感じています。

【今後のケアサポートセンターようざん中居】

私たちの施設は今まで職員が定着しないことから充実したケアに届かなかった部分もあったと思います。今は職員も定着し若い介護者も増えたことで、ベテランと新人両方の意見を取り入れたバランスの良いケアニンでケアを執り行える施設に変わろうとしています。そこで、ようざん中居は「まごころ支援」と名付けて「6Aケア」を掲げてみました。

- 『6Aとは』
- | | | |
|------|-----------|--------------|
| ①安心 | ④アクティブ | (活発な) |
| ②安全 | ⑤アミューズメント | (娯楽、楽しみ) |
| ③明るく | ⑥アメージング | (驚くべき、素晴らしい) |

今後は各職員が「まごころ支援」を意識して、楽しくケアに取り組んでいけることを目標としています。

また、今回事例を発信させていただいたことで改めて気づかされたこともあり、今後の支援に取り入れていきたいと思っています。

【A様からの手紙】

事例報告の対象者となられていろいろと協力して下さる事の中で、あらためて支援の

有り難さを覚えられ、感謝の手紙を頂きました。

【最後に】

ケアを必要としている人がいる限り、私たちは寄り添い合いながら「笑顔」という安心をサポートして参りたいと思います。

マスクを必要としない日が早く訪れますことを願いつつ、本日の事例発表を終わらせていただきます。

ご清聴ありがとうございました。



看取りを通して見えてくるもの

～消えることのない家族の灯～

特別養護老人ホームアンダンテ

佐藤 亮

櫻井実咲

『はじめに』

皆さんは「看取り難民」という言葉を聞いたことがありますか？現在でも老人の孤独死が問題とされる中、2040年には、47万人の死に場所が定まらない、いわゆる「看取り難民」が生まれる可能性があると言われていています。自分の死に場所を考えることは、最期まで「どこで生きるか」を考えることです。多死社会が最も深刻になると予測される2040年、これは私達一人ひとりの問題なのです。厚生労働省の『人生の最終段階における医療、ケアの決定プロセスに関するガイドライン』では、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要であるとされています。特別養護老人ホームアンダンテの開設から6年、これまで25名の方の看取りをさせていただきましたが、ご自分の最期のあり方を生前から二人の娘さんに伝えていたA様の事例を紹介させていただきます。

『事例対象者様』

- ・ A様：女性 享年80歳 要介護度4
- ・ 既往歴：H17年、うつ病 H20年、パーキンソン病 H28年、アルツハイマー型認知症
- ・ 生活歴：高崎市、柳川町で4人姉妹の次女として生まれ、幼少期の頃から可愛がられて育ちました。結婚後、二人の娘さんを儲け、長女夫婦、次女さんと4人で生活をされていました。明るく社交的でおしゃれ好き。72歳頃まで事務員として働いていましたが、パーキンソン病の発症、悪化に伴い退職。趣味は音楽や映画鑑賞、美術館巡り。

『入居までの経緯』

67歳頃から身体の異変に家族が気づき、半年程してパーキンソン病と診断されました。その後、アルツハイマー型認知症を発症し、小規模多機能型居宅介護の通いを利用しながら

在宅生活を送っていましたが、病気の進行に伴い日常生活全般の支援が必要となり、ショートステイを利用後、令和1年6月15日、79歳のときに特別養護老人ホームアンダンテに入居となりました。

『入居時の様子』

パーキンソン病の症状から、体動が激しいときと無動のときがあり、無動のときは自分の思っていることを言葉にできず、混乱されているようでした。

「そこに子供がいる」「部屋に虫がいる」などの幻視もあり、空間に手を伸ばされたり、不穏なときには他の入居者様に丸めたティッシュを投げたり、立ち上がろうとして転倒されたこともありました。声をかけると小さな声で話をされ、はにかんだ笑顔を見せて下さいました。

『看取りまでの経緯』

令和1年9月頃より、身体のこわばりやよだれが顕著となり、徐々に表情や発語、笑顔が減り、食欲の低下とともに体重も減少、身体の硬直も進行、令和2年9月頃からは微熱が続き、血圧の変動が目立つようになりました。10月の担当者会議では、「病気と闘い十分に頑張ってきました。無理せず穏やかに過ごして欲しい」と、施設での看取りの希望を娘さんよりお伺いしました。コロナ禍で会えなかった久しぶりの面会では、涙目で娘さんを目で追っていたA様がとても印象的でした。

11月、食事、水分もほとんど摂れなくなり、主治医の指示により、服薬は全て中止となりました。

一時期復調したと思われましたが、2月18日、顔色不良、体の末端にチアノーゼが出現したため主治医に報告し、そのときが近付いていると判断され、娘さんに連絡。この日より、感染対策を徹底した上で、娘さんお二人は家族室で夜は泊まり、日中一時帰宅をするという生活を送られるようになりました。

25日、「何だか胸騒ぎがする」と娘さんがお見えになり、肩で呼吸をするA様に寄り添っていらっしやいました。

そして2月26日、19時48分、娘さん二人が見守る中、A様は永眠されました。

『A様の選択』

「母が呼吸をしていないみたいです。」と報告を受け、動揺する職員とは対照的に、娘さん方はいたって落ち着いて穏やかなご様子でした。

悲壮感と共に、「もっとできる事があったのではないかと」と、A様、ご家族様に申し訳のない気持ちでいっぱいになり落胆している職員に、娘さんは「本当にありがとうございます」と優しく声をかけてくれたのでした。

今まで多くの方の看取りさせていただきましたが、なぜ、今回、この事例を選ばせていただい

たかと言うと、看取りとなられてからの面会で、A様の居室からはしばしば楽しそうな会話や笑い声が聞かれ、お亡くなりになったときも決して取り乱すことなく、全てを受け入れて笑顔さえ見せてくれる娘さんに、衝撃にも似た感情が湧いてきたからです。

そのお気持ちをお伺いしたく、アンケートとインタビューをお願いしました。

私が気になったのは、1の設問『生前、ご本人様と看取りについて話をしたことがありますか？』に「ある」と答えられたことです。

親とはなかなか人生の最期について話はしにくいものだと思うのですが、それについて伺うと、「実は、母の母がアルツハイマー型認知症で、やがて寝たきりになり、食べられなくなったときに経管栄養にしたんです。そのまま7、8年生きたんですが、それを見ていた母はそのことをとても後悔していて、「自分は絶対にあんなりたくない」と言っていたので、経管や延命はせず、看取りにすることに迷いはありませんでした」と話して下さいました。また、6の設問『職員の対応について率直な意見をお聞かせ下さい』で、大変満足しているといただき、ありがたく思う一方で、本当の気持ちはいかがでしたか？とお聞きすると、「亡くなる直前に、「アー、アー、アー、アー」と4回声を出したんです。それってあり得ないことだと思いませんか？自己満足かも知れませんが、「あ、り、が、とう」と言ってくれたんだと思うんです。

母が病気を発症し、自宅で介護しているときはついつい感情的になってよく喧嘩もしました。特養に入れたときも罪悪感というか、後ろめたさがあって、そしてコロナ禍でもう会えないと思っていたので、最期の1週間付き添えて、今までのわだかまりも消え、本当に素直に優しく母と向き合うことができました。

この1週間、一緒にいられて、本当に良かったです。だから感謝しかありません。

母はとてもおしゃれできれい好きだったので、看取りになってもそのときの体調を看て何度もお風呂に入れてもらえて、綺麗な姿で逝けました。病院で死ぬと、決まった服を着せられるでしょう？あれが嫌で、自分の好きな服を着て、マニキュアもしてもらい、本当に良かったです。亡くなったときも、そして今も悲しい気持ちは一切なく、やり遂げたという満足感でいっぱいです。本当にありがとうございました」というお言葉を聞くことができました。

『考察』

施設での看取りには二つの側面があると思います。まず一つ目は、ご本人を含めたご家族の立場で、最愛の家族に囲まれ、その中で最期までその人らしく過ごすことができる。看取りを考えることは、最期までどう生きるかを考えることだと思います。

A様の居室には、ジャズやクラシックが流れ、その中で好きなスイーツを娘さん達と召し上がられていました。その時間は、共に人生を振り返る「最期の回想の時間」だったのではないのでしょうか。

そして、もう一つは、私達、施設職員にとっての側面です。看取りは緊張を伴うものですが、命に対し真摯に、そして謙虚に向き合わなければいけないのだと改めて気付かせてくれま

す。ようざんの理念「主権在客」の意味も知識としてだけでなく、肌で感じるができます。

また、看取り介護は特別のもののように言われることもありますが、あくまで日常生活介護の延長であり、日頃の介護が重要であると実感できます。

今回、強く感じたのは、看取りは職員とご本人を含めたご家族との結びつきも強くしてくれる、ということです。

『終わりに』

地域密着型介護サービスの原点は、ご利用者様と馴染みの職員との信頼関係に根ざしたサポート体制の構築だと思います。

ご利用者様のその方らしい生活を支援していく、そこが自宅であっても施設であったとしても・・・。

A 様がまだお元気な頃から、ご自分の終末期の希望を二人の娘さんにはっきりと伝えていたことで、A 様の看取りは決して悲しいだけのものではなく、ご家族にとっても幸せに満ちた結末になったのではないのでしょうか。

A 様と過ごされたかけがえのない時間は、大切な思い出となり、ご家族の心の中に決して消えることのない、灯のように灯り続ける。

ご本人の命の灯を、残されたご家族の心に灯し続けていく、それこそが看取り介護のそして介護施設のゴールではないのでしょうか。

ご清聴ありがとうございました。



PDCA サイクルを活用した自立支援への取り組み

ケアサポートセンターようざん双葉
兵藤 貴訓

【はじめに】

令和3年4月の介護保険制度の改正により「科学的介護推進体制加算」が新たに創設されました。この加算は、根拠（エビデンス）に基づき現場でPDCAサイクルを回し、効果的なサービスの展開につなげることで、自立支援・重度化の予防を目指していくものとされています。

【目的】

今回の事例作成を通じ、「栄養」「口腔」「運動」について、計画→実施→評価→改善を継続し、自立支援に向けた取り組みを行います。
この取り組みを通じ、その重要性について改めて学び、今後他の利用者様に対しても制度の趣旨に則った効果的な支援をスムーズに行っていけるよう、「栄養」「口腔」「運動」についての理解を深める事を目的に取り組んだ事例について報告させていただきます。

【事例対象者】

氏名：A様 女性 介護度：要介護1

既往歴：脳梗塞・右大腿骨骨折・腰椎圧迫骨折

令和3年1月にあんしんセンターより利用相談の連絡を受けました。令和2年11月に同居していた息子が他界され突如独居での生活に。近隣の方々の協力を受けてきましたが、生活全般に支援が必要な状況となり、2月1日よりケアサポートセンターようざん双葉での支援が開始となりました。

【取り組み】

職員一人ひとり研修動画の視聴の時間を作り、専門の講師の説明を受け、「栄養」「口腔」「運動」について学ぶことで改めて理解と知識を深めました。

A様の「栄養」「口腔」「運動」については、ご本人より聞き取りをしながら希望と課題を明確にし、毎月「計画」→「実施」→「評価」→「改善」のサイクルを行い、自立支援へ向け

た取り組みを行いました。

【口腔】

A 様の希望：大好きなお餅やおせんべいをこれからも食べたい

課題：自宅では「めんどくさい」とほとんど歯を磨かない

4 月

計画	口腔ケアに関心を持つ
実施内容	マウスウォッシュの提案
評価	マウスウォッシュによるケアはできた
改善案	口の渇きを気にされる。口渇感の改善。

5 月

計画	口腔運動を増やし唾液の分泌を促す
実施内容	ガムを活用し口腔運動を増やす
評価	口渇感変化なし。口臭の改善
改善案	虫歯がしやすい口腔環境を予防する。

6 月

計画	カテキンによる口腔環境の改善
実施内容	いつでも飲めるよう手元に緑茶を用意
評価	緑茶による虫歯予防と水分補給を両立
改善案	引き続き口腔環境の改善を目指す

【栄養】

A 様の希望：「美味しい」と感じながら食事を楽しみたい

課題：好きなものを食べており、栄養バランスは気にしていない

4 月

計画	栄養バランスの改善
実施内容	栄養バランスを相談しながら買い物支援を行う
評価	揚げ物や菓子パンなど食べたいものを優先
改善案	炭水化物や脂質の摂取量を少しずつ改善していく

5月

計画	タンパク質やビタミンの摂取量を増やす
実施内容	管理栄養士さんの助言を参考に買い物支援
評価	お豆腐や納豆果物など、手軽に摂取できる物を選ぶ
改善案	自炊の機会が無い

6月

計画	簡単な調理をする
実施内容	献立を決め、調理の見守りと補助を行う。
評価	ほとんど補助なくご自身で調理できた。
改善案	月に1回程度で自炊する機会を作っていく

【運動】

A様の希望：少し痩せて動きやすくなりたい

課題：体重の増加により体にかかる負担が大きく運動量が低下している

4月

計画	来所時に個別の運動の機会を作る
実施内容	廊下の歩行練習・・筋肉トレーニング
評価	個別の運動はできたが積極的ではない
改善案	自宅の環境を取り入れた運動を行っていく

5月

計画	自宅の環境を取り入れた運動
実施内容	ステップを玄関の高さに合わせ昇降運動
評価	目的を持って運動に取り組めた
改善案	屋外での運動の機会を作る

6月

計画	自宅周辺を散歩する
実施内容	歩行器をレンタルし、短い距離から屋外運動を行う
評価	歩行器があることで、屋外での運動の不安が緩和
改善案	体調に注意しながら無理なく継続していく

【取り組みの結果】

口腔

マウスウォッシュによる口腔ケア、ガムを活用した唾液の分泌の促進、緑茶による口腔環境の改善への取り組みを行いました。取り組みの結果、歯ブラシを使用した口腔ケアの習慣化はできていませんが、うがいや口腔運動を継続しているところから、口腔ケアへの意識の変化を感じることが出来ました。

栄養

栄養バランスを意識した買い物支援を行いました。これまで炭水化物・脂質中心だった食生活にタンパク質やビタミンを少しずつ追加することが出来ました。取り組み開始 3 か月目には見守りのもと、ご自身で調理する機会を作る事が出来ました。

運動

事業所での個別運動、自宅の環境を取り入れた運動、屋外での運動を行いました。取り組み当初は「めんどくさい」「やりたくない」などの発言がありましたが、次第に「頑張らないと」といった発言が聞かれるようになり運動に対する姿勢が少しずつ前向きになりました。

【おわりに】

今回の A 様のように歯を磨かない方に対し、「歯磨きを促す」という単調なものではなく、ご本人のお考えや希望、生活習慣を尊重しつつ、自立支援につながる支援方法をあらゆる可能性から引き出し実施していく事が大切だと学びました。

一見遠回りのようにも感じますが、A 様がこの 3 か月の取り組みを継続できたのは、一つ一つの取り組みを A 様なりに理解し納得したうえで実施できたからだと感じます。

他の利用者様の自立支援や重度化の予防にもつながるよう、今回の取り組みで学んだ、口腔・栄養・運動の大切さや支援の考え方を改めて理解し、今後活かしていきたいと思いません。



排泄業務から排泄ケアへ

グランツようざん
河島映子
小島慎也

【はじめに】

グランツようざん開設 2 年目の頃、まだまだ新人職員も多く個々の介護スキルに不安がある中で起きた事例です。

ある日、数名の利用者様のご家族様からご意見を頂戴しました。

内容は「オムツ代が高くなった」「なぜ？増えているのか？」「きちんと介助しているのか？」
「(父、母) どこか体調が悪いのですか」「理由を教えてください」
突然、請求額が多くなり、不安を感じたご家族様から貴重なご意見でした。

私たちはこのご意見を真摯に受け止め、ご家族様の費用負担が増えた原因を検証し改善する取り組みをはじめました。様々な角度から業務改善に約 1 年間取り組み、その過程の中で貴重な経験をさせていただきました。認知症ケアと排泄ケアの関連性を再認識し、どのように改善すれば利用者様にとって一番良いのかを大切に考え、取り組んだ結果を報告させていただきます。

グランツようざんは 60 床の介護付き有料老人ホームです。オムツの費用は利用者様の負担となります。利用者様の負担を軽減するために、まずは年間コストの見直しを検討しました。また、並行して介護技術の向上のため、王子ネピア株式会社様に研修を依頼しました。排泄に関しての知識・装着技術の改善を目的とし、現場へ浸透させながら月 1 回の研修を開催していただきました。

【調査対象者・研修期間】

対象者：20名（排泄アイテム使用者）

「実施期間」

2020/7/13 第1回 王子ネピア研修

座学・実技 基礎研修・商品機能

2020/8/21 第2回 王子ネピア研修

座学・実技 個別対応練習（拘縮・伸縮・円背）

2020/9/4 第3回 王子ネピア研修

座学・実技 個別対応練習（男性対応）個別データ検証

2020/10/23 第4回 王子ネピア研修

座学・実技 個別対応練習（便・おむつ外し対応） 個別データ検証

2020/11/20 第5回 王子ネピア研修

座学 スキントラブル・個別データ検証・現場への浸透度

2020/12/9 第6回 王子ネピア研修

座学 事例発表会へに向けての準備

2021/3/23 第7回 王子ネピア研修

座学・実技 新商品提案 個別データ検証・他

※ コロナの影響により、研修自粛期間あり

【実施取組】 増額の要因を検証し、関連すると思われる課題を見つけ取組み、改善から結果に。

「実施期間」

2020年7月～ 相互検証可能な管理データを作成

個別アイテム統一作成への準備 他

2020年8月～ 個別排尿測定

現場研修：①吸収量について②装着体験 現場意見収集からのデータ見直し 他

2020年9月～ 第1回統一アイテム仮案内

使用アイテム見直し 排泄と医療の関連性、問題定義（下剤） 他

2020年10月～ 第2回統一アイテム仮案内

現場研修：排泄業務（作業）➡排泄ケアへの意識改善 他

2020年11月～ 第3回統一アイテム仮案内

現場研修：①新商品案内②尿道カテーテルとオムツ③皮膚トラブル再確認 他

2020年12月～ 課題振り返り（検証・実績結果）

次への目標と課題設定 現場意見収集（課題・要望・他） 他

2021/3/23 第5回統一アイテム仮案内

事例課題への取組 実績検証 商品管理変更改善 他

- ① 技術 個々のスキルに差（経験）があり、使用頻度（排泄業務）が多くなる傾向が見られた。他にオムツ外しや漏れ等も発生が多く汚染に繋がり使用量が増加した事も要因として考えられる。適正にオムツを装着する事が不足していた。
- ② 管理 個別データ管理方法が細分化されていない為、指標設定が難しい状況でした。その為、大枠での情報管理となり改善点が見えづらい環境でした。増加している事が可視化されていないので、結果改善出来なかった事が要因でした。
- ③ アイテム 使用アイテムの統一がなされていない。その結果、職員個人の主観で使用アイテムを決めていた。管理アイテムも多くなり、使用量も必然と多くなり、ルールが定められていない状況からの増加原因が判明した。
- ① 技術 研修からの現場提案、先輩職員からの現場指導、職員の意識を変えて装着技術の改善に取り組ました。結果は使用量の削減はもとより、技術の向上により汚染も削減でき、皮膚トラブルも改善できました。協力業務となり意見・情報交換の場として向上している事を実感でき、ご利用者様とのコミュニケーション力も改善されました。排泄業務では無く、排泄ケアに少しずつ改善されてきたと実感できました。お声がけしながら、尊厳を厳守しながら負担を掛けないようにケアを行う。優しさを表現できるようになった事簡素化した流れ作業では無く、心がこもった対応が可能となりました。
- ② 管理 利用者様、実績データ管理方法の改善を実施。結果、詳細なデータを収集し共用した事で様々な事を理解でき勉強する事が可能となりました。一番の収穫はスタッフの皆が各自データを確認し意識が変わり、目線が変わった事が良かったです。各自が検証する事で事前に危険を察知し、様々な予防改善が可能となりました。ご利用者様の事を常に意識して各自が考えて行動する。その行動がご利用者様の命を守る事に繋がる。排泄管理から命の管理に変わる、点が面が変わる事を理解できた事がとても大きい事でした。
- ③ 商品 データの中から使用するアイテムを実績・検証の中から改善できました。現場意見を尊重し、ご利用様の状態状況を考慮し、その方に合ったアイテムを選択する事が可能となりました。病状・体系・食事・他、多面的に考え深く思慮した中で選択する意識に変わりました。アイテムを選択する際も、コスト改善の目線では無く、ケア目線に変わり選択する事が重要だと認識して取組んだ事はとても重要な事だと理解できました。

入口はご家族様からのご意見の電話でした。はじめはコスト削減を目指した取組でした。この業務改善に取り組む中で私達に意識が排泄業務から排泄ケアに変わっていく事を経験させていただきました。

装着技術の向上に伴い、排泄機能向上によって ADL（日常生活動作）・QOL（生活の質）の向上、意欲の向上に繋がる事を理解出来ました。ケアする個々の情報についても理解する事で不快が軽減でき、皮膚トラブルも改善が可能となりました。排泄ケアの中には重要な医療的ケアも含まれ様々な予防改善をする役割がある事も理解出来ました。

管理の向上はコスト低減が重点ポイントでしたが、細分化する事で管理内容も変化してきました。使用アイテムの頻度から医療及び看護職員への提案を行い、褥瘡の予防や皮膚感染の改善に繋がることもありました。職員が意識して情報を管理する中で、利用者様へのアプローチ方法も変わり情報収集力も向上し報告が増えました。その事によって情報が共用でき丁寧なケアに繋がったのは間違いありません。排泄ケアへの改善がもっと深く注力し、推測し管理できるように変化してきた事は大きな糧となりました。使用するアイテムについても同様に安易に種類を絞って簡素化せず、利用者様の事を良く考慮し皆で意見を出し合い選択しています。使用アイテムを決める事は作業で、決めるまでのプロセスが仕事として考え取組ました。

このように排泄業務から排泄ケアへ移行していく中で認知症ケアも医療ケアも、他のケアも全て関わりがある事を理解勉強させていただきました。

既往歴、要介護度から画一的なケアを行うのではなくきちんと観察して、その人その人に合わせた個別対応が出来るように、これからも職員間で情報を共有して沢山の「笑顔」を見られるように励んでまいります。

最後に今回の事例にご協力いただいたご利用者様から、こんなお言葉を頂戴しました。排泄ケアの後、「気持ちがいいね、パンツ履いてるみたい、いつもありがとうね！！」私達はこのお言葉を聞く為に取組んできたんだ、頑張っているんだと実感しました。

「こちらこそ、ありがとうございます！」



夫婦で在宅生活を継続していくために

～M様ご夫婦と一緒に私たちが出来ること～

ケアサポートセンターようざん倉賀野

森 秀子

【はじめに】

認知症を発症したことによって、長年連れ添った夫婦関係や家族関係が悪化し、在宅生活が継続できなくなることがあります。今回ご紹介するM様ご夫婦もその一例です。

認知症が進行したM様に対して、奥様がどんな気持ちで日常生活を過ごしていたか。ようざんを利用し、M様への対応や気持ちがどう変わったかを紹介したいと思います。

【事例対象者】

M 様：75歳 男性 要介護3

既往歴：アルツハイマー型認知症、リウマチ性多発性疼痛症、高脂血症、てんかん

生活歴：JRで長年勤務し、結婚後二男二女を設ける。まじめな性格だが、若い頃より妻や長男に手を挙げ、暴言・暴力が頻回にあった。子供たちは全て親元を離れ、現在は夫婦二人で生活している。JR退職後、62歳頃にアルツハイマー型認知症の診断を受けるが、妻の支援やデイサービスを利用し在宅生活を行っていた。

【利用開始までの経緯】

他事業所のケアマネジャー様より、認知症状が進行し、生活全般に介護が必要な方で、暴言・暴力の問題から入所できない状況となっている利用者様ですが「ようざんさん、何とかありませんか」との相談を受ける。

【利用当初のM様の施設での様子】

利用開始時より施設内を歩き回る、居室や廊下に放尿を繰り返す、ドアを持ち力づくで外に出ようとする。

【自宅でのM様の様子】

<見当識障害、徘徊>

自宅で奥様が寝ている時間、夜中の2時、3時に起き出し、家の近くを徘徊しているところを通報され、警察から連絡が入ることが頻回にある。赤信号も認識できずに歩いていたので、交通事故になる可能性も高く、警察から徘徊防止策をお願いしますとの注意を受ける。

<実行機能障害>

トイレの場所や動作がわからなくなっており、自宅のいたるところで排尿してしまう。また使いじりで自宅の壁や衣類を汚してしまう。それに対して、奥様も大きな声でM様を怒鳴りつけてしまう。それに応じてM様も怒鳴り返したり、手を挙げる事が頻回にある。

<記憶障害、暴言・暴行>

口癖のように「腹減った」「しょんべん」「うんこ」を繰り返す。食事を食べ終わってすぐに「腹減った」を繰り返す。自宅で奥様は「今食べたばかりでしょう？」と言うと「食ってねえよ！」と言ってテーブルをひっくり返したり、手を挙げる暴力行為が見られ、手に負えない状態となり、奥様も恐怖を感じながら生活をしているが限界の状態。

【カンファレンス】

奥様が自宅で困っていること、施設でのM様の課題を検討した結果、中核症状とBPSDが共通しているため、奥様に自宅でも施設同様の対応策を実施して貰うこととした。またご自宅でのM様の様子を出来るだけ細かく、連絡ノートに記録して貰うようお願いをした。自宅と施設でM様の状態を整理し、取組むべき課題を検討した内容は次のとおりである。

【課題1：放尿】

口癖のように「しょんべん」「うんこ」と言って自宅のいたるところで放尿する。施設でも居室や廊下の隅で放尿を繰り返す。

→自宅でもその都度トイレに誘導し、座って排尿することを試みて貰うことを伝える。

【課題2：外に出ようとする】

自宅のドアを無理やり開けて外へ出ようとする。厨房のドアやガラスを頭でドンドンと頭突きをする。注意をすると怒り出す。

→M様の行動を直接制止しないで、M様の気持ちが別の事に行くように声掛けを行う。

【課題3：昼夜逆転】

夜も眠らず家の中を歩き回り、外に出ようとする。

施設に「泊り」の際も夜間は眠らず、午前中や午後のちょっとした時間に眠り込んでしまう。

→主治医にM様の状態を話し、薬の処方や生活上のアドバイスを貰うこととする。

【取り組み～主治医との連携・薬の処方や中止】

夜間眠らないこと、外に出ようとする事、放尿を繰り返してしまうこと、暴言・暴力が見られること、本当に困っていることを一緒に主治医に伝え、M様の課題が薬の処方等で対応可能か相談した。

主治医も薬の効果がM様に合うかどうか分からない為、適宜報告をして貰えば、薬を変更したり、中止するなどを試みてみます、と言って下さる。

【取り組み～日課としてのかかわり方】

M様と何度か外に出た際、職員の制止を振り切ってどこかに行こうとする行動がなかったことから、定期的に散歩にお連れしてみることにした。

洗濯物などを職員と一緒に持ってもらい、外に干しに行くなどの行動は共にしてくれるため、声掛けし定期的にお願ひすることとした。

また歩行練習や筋力アップ、ストレッチは、他の利用者様と一緒に数をカウントし、声を発してくれるので、リハビリや運動も毎日の日課とした。

【取り組み～奥様との気持ちの共通認識】

M様が放尿をする死角となる場所にカーブミラーを取り付け、放尿する前に声掛けを行い未然に防ぐことができるようにした。もし放尿をしてしまっても「しょうがない」という気持ちで放尿拭き取りセットを準備。すぐに拭き取り、除菌と拭き残しがないようにモップも準備した。奥様にも自宅用の放尿拭き取りセット用意して貰ったり、放尿する場所などには尿取りシートなどを置いてみることも提案した。

もし放尿しても「しょうがない」あきらめが肝心という、職員と奥様と共通の認識を持って頂き、一緒に励まし合うことにした。

【その後の様子】

<取り組み～主治医との連携・薬の処方や中止>

主治医に眠剤を処方して貰い、就寝前に内服することで以前より眠る事ができるようになった。自宅でも同様に夜間帯はよく寝てくれるようになったので、奥様も一安心だが、逆に以前より日中の歩行にふらつきが生じることが多くなった。何度か医師に相談し、薬の変更や中止も行い、また別の眠剤に変更したところ、ふらつきはなくなったが易怒性が出始めるなども、現在も自宅での様子も踏まえながら、主治医との相談や薬の調整を行っている最中だ。

奥様も以前と違って主治医にM様の状態を正確に伝える事ができるようになってきている。

<取り組み～日課としてのかかわり方>

天気にもよるが、定期的にM様と一緒に施設周辺に散歩に出掛け、10分～15分ほど歩いて戻って来ることが出来ている。散歩の途中でも「しょんべん」と言って放尿しようとするが、何とか施設に戻って排尿ができています。またリハビリも毎日他の利用者様と一緒に誘いし、決まった運動をカウントし、身体を動かすことで精神的に落ち着かれた様子で、夜間帯は施設でも自宅でも2、3回トイレに起きてくる程度で、その後はぐっすり眠れている。

奥様も以前のように一緒に安心して添い寝ができるようになりました、と話されている。

<取り組み～奥様との気持ちの共通認識>

現在、一日おきに泊りを利用し、夕食まで食べて自宅に送っている。奥様の介護負担も軽減し、やりたかった裁縫の仕事を週2回できるようになった。自宅での様子は連絡ノートを活用し、大変だったと思われる記載には、職員が電話で奥様に連絡を取り、詳しく状況を聞きとり、奥様の気持ちに寄り添い、アドバイスをするようにしている。奥様もようぎんを利用していただくことで気持ちに余裕ができ、本当に感謝しています、との言葉を頂いている。

【考 察】

M様とのかかわり方は現在も模索している段階で、M様のその時の体調や状況によっては、どのように対応して良いかわからなくなることも多い。

しかし、自宅での様子や施設での様子を伝え合い、情報を共有し、主治医と適切なかかわりを持つことで、在宅生活が困難な状況から、在宅生活を継続できる糸口が見つかることがあるのだと感じた。

【まとめ】

認知症を発症したことによって、夫婦で過ごす時間が苦痛になり、時には恐怖を感じ、一緒にいることが耐えがたい状況になることがあります。そのよう状況に陥った時でも、私たち職員がご本人やご家族の気持ちに寄り添い、気持ちを共有し、適切な介護サービスを提供していくことで、在宅生活が継続できることを改めて感じる事が出来ました。

これからもM様ご夫婦にとって、私たちが出来ることを大切にして、職員一丸となって、在宅生活をサポートしていきたいと思っております。



「これが生きがい 畑で死ぬなら本望だ」

ケアサポートセンターようざん小埜

田中智恵子

高橋かほる

【はじめに】

老いは誰にも訪れます。今、精力的に働き、家族に愛され、良き友人と交わり、好きなこととして思いのままに活力あふれる生活を謳歌している皆さん！皆さんにも等しく老いは訪れ、体力も知力も美貌も損なわれ衰えていく日がくるのです。

【対象者紹介】

- ・ A 様 男性 86歳 要介護2
- ・ 既往歴：不眠症、第一・二腰椎圧迫骨折、腰部脊柱管狭窄症、糖尿病
小児麻痺、右腸骨骨折、アルツハイマー型認知症
- ・ 生活歴：長男一人っ子として育つ。幼少期に小児麻痺になり、1年間寝ていたため左手足が右に比べ1cmほど短い。結婚し3子に恵まれる。68歳まで電話局勤務されていた。同時に消防団員としても活躍し表彰も受けている。奥様が亡くなられてからは独居となった。

【A様の生活】

4年前の11月、次女様の希望で「ケアサポートセンターようざん小埜」の利用が始まりました。週3日通い、同じく週3日の訪問、1泊2日の泊りを組み合わせて独居生活を支えていくものでした。A様の家は平屋の一戸建て。裏には大きな畑があります。この畑こそがA様の生き甲斐でした。

様々な種類の野菜を植え、水をやり、草を抜き、肥料を与え、成長と収穫を最大の喜びとし、時には雨の中ずぶぬれになりながら、土と太陽を友として畑仕事に精を出す日々でした。たくさんの大根を「たくあん漬け」にしたり、新鮮なトマトでジュースにしたり、白菜漬は冬の間おかずとして切らすことはありませんでした。

もちろん、すべて一人で出来るはずもなく多くの助けを必要としていたのですが、A様が

望むなら私達はできるだけのことをしてあげたいと心から思っていたのです。

A 様は、やりたいことをやっているだけで人に迷惑をかけているわけではないと言います。けれど、畑の中では四六時中転倒し、歩行もおぼつかないのに押し車で出かけて戻れなくなってしまうし、昼間から焼酎を飲んで酔っ払っているし、ケアサポートセンターようざん小埜の食事以外にカレーやうどんを作って食べては下痢をされてしまいます。

自由気ままな A 様に振り回されながらも私たちは幸せでした。自宅で思う存分好きなことをしたい A 様を支えていくのはやりがいを感じ、とても楽しい支援でした。

そう、A 様は「やんちゃな自由人」でした。

【転倒骨折して入院】

令和2年9月、畑で転倒され、とうとう骨折してしまいました。1ヶ月の入院を経て退院後は歩行ができず車椅子生活となってしまいました。自宅には戻れず宿泊中心の利用となりましたが、もう一度帰りたい一心でリハビリに励み、歩行器が使用できるようにまでなりました。しかし A 様の頑張りも限りが見えてきました。転倒のリスクは相変わらずで自宅に戻れる可能性はありませんでした。

次第に A 様の喪失感は大きくなり、温厚だった方が「今日限りでここを辞める。歩いて帰るから開けろ」などと言ったり些細なことで他利用者様と小競り合いを起こしたりするようになってしまいました。

スタッフは何とか以前の A 様に戻ってもらいたくて様々な取り組みを試してみました。

【A 様に対する取り組みと結果】

① 野菜の栽培

A 様の野菜作りの思いを汲み取り、茄子とゴーヤの苗をプランターに植えて、毎日水やりをし、観察してもらいました。蕾が花となり、花びらが散り実をつけていく様子をご覧になって、一喜一憂され以前の様な笑顔も垣間見え、A 様に明るさや活気が戻っていききました。

② 歩行練習の継続

帰宅するという希望を捨てない A 様の気持ちを大事にする為、ケアサポートセンターようざん小埜でのリハビリメニューを考案し、毎日取り組んでもらえるよう声かけをしました。時には無気力になってしまう A 様ですが、無理強いをせず、優しく声かけをして世間話をしながらお誘いしました。自然に体は動きリハビリをしながらも、A 様の「心のリハビリ」にもなっていました。表情が明るくなっていき完全とはいえませんが、A 様の活力になっていました。

③ レクリエーション、イベント

意欲的に参加される A 様。料理を作ったり食べたりすることが大好きな A 様の為に食事レクリエーションを中心に行いました。6月には屋外でBBQをし、「こんなうまいものは、はじめて食べた。」と喜ばれ「俺はここ（ケアサポートセンターようざん小埜）に最期までいる。最期までよろしくな。」との言葉を頂きました。A 様にとっての第2の我が家に近づけたと思います。また、将棋が得意で数人の職員と勝負をしていました。五分五分でしたが、次第に駒の並べ方や進め方が分からなくなっていました。

【考察】

人は誰でも年を取ります。10年前・20年前のご自分を思い出してください。体力・知力・美貌色々なことが衰えているのではないですか？そして、10年後・20年後のご自分を想像してみてください。更に衰えることは明白です。今のままではいられなくなります。大病や大けがをすることだってあります。あっという間に今までとおなじことができなくなるのです

残念ながら、A 様のできることはとても少なくなっています。今は歩行もままならず手押し車や車椅子での移動が中心です。認知症の進行も見られ、食事されたことを忘れてたり、ありもしない事を口にしたりして被害妄想に陥ることや、「俺はもうおしまいだ」と悲観的になったり、あれほど温厚で明るい人柄だったのに、人が変わってしまったのかと思う時もあります。

老いる事は悲しいし認知症は辛いけど、誰にでも訪れるものであり起こりうるものです。

A 様は今日も「トマトとスイカとメロンとトウモロコシを植えたから食べてくれ」と言っています。もうできない畑仕事をやったと思い込み、収穫した野菜を私たちにふるまってくれるつもりです。もう一緒に畑仕事をできないことはさみしいけれど、A 様と過ごした日々は本当に楽しかったしおもしろかったのです。「一生懸命」に A 様を支えてきたことは私たちの大きな喜びであり誇りとするところです。

これからも、A 様の「あるがまま」を受け入れて「優しさ」や「笑顔」を守っていきたいと思います。



思い出のアルバム

～回想法で気持ちに寄り添う～

グループホームようざん栗崎

水野知恵子

渡邊健太郎

【はじめに】

平成 30 年 12 月グループホームようざん栗崎開設に伴い入居された A 様ご夫妻は、とても仲睦まじく穏やかに生活をされていました。ところが令和 2 年の秋頃に奥様が体調を崩され入院。新型コロナウイルスの影響で病院に面会制限があり、A 様も面会が出来ないまま奥様の容体が急変され急逝されてしまいました。突然の訃報に A 様とご家族はもちろん私達職員も強いショックを受けました。

A 様は長年連れ添われた奥様が逝去された現状を受け入れる事が出来ず、奥様の居室を何度も確認されては酷く落ち込まれていました。私達は A 様の心が少しでも癒されればと思いい接し方を検討し回想法を用いた自分史作成を行いました。その取り組み内容を発表致します。

【利用者様紹介】

名前：A 様

性別：男性

年齢：93 歳

要介護度：2

既往歴：アルツハイマー型認知症・脊柱管狭窄症・硬膜下血腫・高血圧症

【生活歴】

農家を営むご夫婦の 7 人兄弟の 6 番目として育ち子供の頃から料理や裁縫など家の手伝いをしていました。鉄道関係の会社に勤務し結婚をして 2 人の子供にも恵まれる。平成 27 年に脊柱管狭窄症になり腰痛と下肢の腫れがある。平成 30 年の 2 月に硬膜下血腫にて入院し手術認知症においては、エアコンやコタツの消し忘れなど短期記憶の低下がみられる。小規模多

機能サービスようざん中居を利用されながらグループホームようざん栗崎開設に伴いご夫妻で入居となる。

【奥様が逝去されてからの様子】

奥様との最後のお別れを終えたA様は塞ぎ込まれ居室に飾ってある奥様の写真を見ては「今まで病気ひとつした事無かったのに俺より先に逝ってしまったよ…」と憔悴されていました。しかし数日が過ぎるとA様の短期記憶障害から奥様が逝去された事そのものを忘れてしまい、職員に奥様の事を尋ねられる事がありました。事実を伝えるのは辛いですが、職員の対応にばらつきがあると余計にA様を混乱させてしまう為、A様の気持ちを尊重しつつ逝去された事をお伝えし真摯に対応をしていました。A様の反応はその時によって違い「そうだったね」と話を受け入れ、普段通りに過ごされる時もあれば、初めて聞いた事のように驚き落ち込まれている時もありました。再度カンファレンスを行いA様の様子をご家族に伝え主治医に相談をし、受診後チアプリドが処方されました。

数週間後A様も落ち着かれ、奥様の話をする事も少なくなり、他利用者様と一緒に冗談を言ったり明るく振舞っていましたが、日中とは違い夜になると寂しそうに奥様の写真を眺めたり職員に思い出話をされる事がよくありました。会話の内容は奥様の話題から始まり、A様の幼少期の出来事や勤めていた仕事の話など多岐に渡りました。語る時のA様は喪失感を忘れ、夢中で話されているのがとても印象的でした。話し終わるとスッキリとした表情で「聞いてくれてありがとうね」と笑顔でおっしゃり休まれる事が何度もありました。A様はご自身の話をする事で気持ちの整理をしている様にも感じました。

そこで少しでもA様の気持ちが和らげばと思い、A様の自分史アルバムと一緒に作成して、楽しかった時の思い出を中心に回想法を行い背景に触れてA様の思いに寄り添ったケアに繋げて行こうと考えました。

【取り組み・自分史作成】

A様に「楽しかった思い出話をしながら自分史アルバムと一緒に作らせてもらえますか？」とお願いすると、A様は「たいした話は出来ないけれど話すのは好きだからいいよ」と快く承諾して下さいました。

話の聞き取りはお茶の時間など日常会話から話題を広げて聞き、幼少期からのエピソードを書き留めていきました。その話題を基にA様の体調や気分に合わせて、自分史作成を進めていきました。

A様が印象に残っているという幼少期の思い出があります。「近所に住んでいた梅農家のお爺さんがいて、いつも遊びに行っていたんだよ。竹とんぼの作り方を教わったり、収穫の手伝いをすると帰りに梅を持たせてくれてね。親戚でもないのに優しく面倒を見てくれて今でもしっかりと覚えているよ」と当時の梅の匂いや情景を思い浮かべて昔を懐かしんでいました。話の流れで梅の木のイラストを描きアルバムに貼って下さいました。

A様の話をきっかけに同席していた利用者様もご自身の過去の体験や出来事を話され、思

い出話に花が咲き楽しまれている様子でした。

また自分史作成を進めて行く中で A 様が何度も繰り返し話す奥様との旅行の話題があります。最初の聞き取りの時は「もっと連れて行ってやりたかった」と悔やまれる発言が多く見られていましたが A 様の気持ちにそっと寄り添い思い出を共有して行く内に「一緒に行けて良かった」と、同じ旅行の話題でも奥様との思い出に対して肯定的な発言も見られました。少しずつですが A 様の心境に変化を感じられその些細な感情の変化を何よりも大切に意識して作成をして行きました。1 ページずつ完成していく毎に A 様は嬉しそうに近くに座っている利用者様に見せて説明をされていました。

【考察・まとめ】

回想法の効果として心が落ち着くという事が挙げられます。A 様も過去を振り返り、懐かしさや楽しさだけでなく、悲しみの感情も言葉にして表現し、同世代の利用者様と一緒に共有する事で苦痛が軽減され気持ちの安定に繋がったのだと思います。

私達職員も A 様の生活歴には記載されていない出来事や思いを知ることが出来、これからの支援に繋げて行く良い機会になりました。これからも利用者様の言葉にならない思いなど非言語の部分も含めその感情を受け止めて共感する姿勢を大切にして行きたいと思いません。



自由気ままな生活が大好き

～本人の幸せのための支援～

ケアサポートセンターようざん栗崎

柴田 健吾

横山 求枝

はじめに

今回紹介する A 様はケアサポートセンターようざん栗崎を利用開始するまで、ずっと 1 人で自由な生活を続けてきました。自由な生活といっても平坦なものではなく、長年の貧困生活など苦しく貧しい生活を乗り越えて手に入れた生活です。

波乱万丈の人生を送ってきた A 様は自分が辛く苦しい時でも他人を思いやることができ、笑顔を絶やさず優しく、芯の強い方です。A 様といると私たちまでパワーがもらえます。

そんな A 様が認知症状が出て身体が不自由になっても、笑顔を絶やさず自由気ままに好きな事をして過ごして頂けるように、農業の技術を持った新人職員が A 様と共に「幸せのための支援」作りを行った取り組みを発表させていただきます。

1 A 様の紹介

利用者様…A 様

年齢…80 歳

要介護度…要介護 2

日常生活自立度…J 2 認知症生活自立度…II b

家族構成…一人暮らしで未婚

既往歴

認知症（平成 31 年 3 月頃）

大腿骨骨折（60 歳頃）

腰椎圧迫骨折（令和 2 年 10 月）

処方薬：処方薬はなし。

体調が悪い時に自己判断で市販薬（風邪薬・痛み止め）を使用している。

生活歴…

4人姉弟の次女。若い頃は東京で働き、男性と同棲していましたが男性は仕事をせず、A様が家計を支えていました。その後、群馬に戻り温泉等で住み込みの仕事をされ20年前に団地で節約しながら一人暮らしをしていました。しかし、日常生活がなり立たなくなり5年前に自ら市役所に行き生活保護の申請し生活を送っています。

2 ケアサポートようざん栗崎利用の経緯：

物忘れが目立つようになり、平成31年3月頃外出をしても市外で迷い警察に保護されることがありました。

金銭面に関しても管理が困難になり高額当選の手紙をうのみにしてしまい、定期的に金銭を送付してしまったり、地域の住民から金銭の授受もあり、A様はなかなか断れずいました。

火災の危険が高く、認知症状が出現しているため在宅生活に大きな不安がありました。A様はサービスの必要性を感じていませんでした。判断力の低下あり介護サービスを進める必要がある為、高齢者あんしんセンターより本人の生活状況から柔軟に対応できる小規模多機能の提案がありその後、当施設に相談があり令和元年7月15日より利用開始になりました。

3 サービス開始時の様子

サービス開始時は週2日の入浴目的の半日利用の通いとそれ以外の日は全て訪問で行っていましたが本人様が自転車に乗り、自由に買い物に行くことが多く、訪問時、不在や、来苑拒否などがありました。また長時間スーパーに滞在することも多くありました。

そのため、道に迷う事もあったためGPSを持って頂き、あんしんセンターと連携を取ったり、職員が直接スーパーに行き、帰宅を促したり送迎を行ったりしておりました。

4 腰痛後の様子

令和2年10月腰痛のため整形外科へ受診し、腰椎圧迫骨折と診断されました。今までいつも通り生活できていたA様ですが、以前のように生活出来なくなりました。その為、通いの日を週4日の1日利用でそれ以外の日が訪問に変更しましたが、ようざん栗崎の通いの日に迎えに行っても、拒否が強く月に2回位しか来苑して頂けない日々が続きました。

A様腰痛後の課題

- ①足腰が弱くなり腰の痛みと共に、自由に行動が出来なくなっている。その為、自宅での活動量も減りコタツで座っている時間が長くなってしまった。寝室が2階にあるが、夜もコタツで寝てしまっている。
- ②動く意欲が減りお迎えに行っても、「風邪気味だから…」「腰が痛いから…」と話され、来

苑拒否が続くときがある。

- ③ご自身で食事を召し上がる事が少なくなり、栄養バランスがとれず水分摂取も少ない。体重が減少してきている。(昨年と比べ、体重が-6.1kg減少)
- ④腰の痛み、足腰が弱くなってきた為以前のように思うように畑仕事が行なえず、管理が出来なくなっている。
- ⑤冷蔵庫の中身を管理できず、在庫が賞味期限切れになる事が多い。また、作り置き料理を長時間残し続け、捨てない事が多い。
- ⑥自転車に乗れない為、買い物やATMに行けないのでご自分歩いて行こうとするので危険である。
お金をどこにしまったのかわからなくなり金銭の管理ができなくなってきた。
- ⑦環境整備が出来ない。ゴミ出しが出来ず、ゴミが溜まっている。部屋の掃除や片づけが出来ない。

ようざん栗崎での取り組み

①②

腰の痛みが強くなり横になっていることが多く、自宅に迎えに行っても離床するまでに時間がかかる為、朝の送迎時間を遅く変更し介助の際も本人の気持ちに向くように、声掛けを行いました。また歩行も困難の時があるので、車椅子を持参し状況によりお連れしました。

お迎えに行っても「風邪気味だから…」「腰が痛くて…」と来苑拒否が続く時もありましたので、その際は訪問に切り替え家事援助を行い自宅で過ごせるようにしました。

- ③ようざん栗崎の配食にて栄養をとって頂こうとしましたが、持って行ってもほとんど食べなかった為、職員が食事をおじやを作ったり、蓋付きストローコップを使用しジュースを飲んで頂くなど、その時に合わせたケアを行い、A様に栄養と水分を摂って頂きました。
- ④自ら畑に出て野菜の収穫が大変な為、本人様に畑の様子を見てもらいながら職員が収穫し食事に使用しています。
- ⑤食事を作った日時を記入し、傷んだ物は本人に確認しながら捨てています。
- ⑥弟夫婦がお金を管理している事を伝えたり、必要な事をメモ書きにし部屋に置きA様がわかるようにしました。
- ⑦訪問時ゴミの分別や、衣類の片付けや洗濯、台所の掃除、ガス台が危険な為卓上コンロの火の確認を行っています。

ようざん栗崎への通い利用を促し利用することによって、動く機会を増やしていき活動量を増やしました。利用時間も時間で縛ることなく、臨機応変に対応しA様が負担なく過ごせるよう支援させて頂きました。

家族の協力と連携

- ①A 様が腰痛の為自転車にのることが困難になりましたが、いつでも自転車に乗れると思っており、無理をしてでも出かけてしまうことがあった為、弟夫婦に何度も説得していただき、自転車の鍵を預かっていただきました。
- ②ご自身で買い物に行けないので弟夫婦が毎週火曜日に自宅に行き、A 様から買い物リストを預かり購入してきてくれます。その際、賞味期限や食材の確認もして下さり A 様に伝えて頂いています。
- ③お金の管理も難しくなってしまったので ATM の出し入れ等を弟夫婦が管理しております。

5 本人の幸せのための取り組み

3月頃からA様の腰の痛みは軽減してきたようで畑仕事や食事も意欲的になってきたため、生きがいである、「野菜作り」をもう一度出来るよう支援することが本人の幸せを守るために必要であると考えその為の活動を実践しました。

☆野菜作り☆

職員のS職員はようざん栗崎に勤める前まで50丁部の畑で様々な野菜作りをする農業生産法人に勤めていたので、専門知識と培ってきたプロの技術を活かし、A様のやりたいことや、農業の専門用語などをくみ取る事が可能です。そこで、畑を耕すなど腰の痛みでできないところは職員がプロの技術を活かし、^{てんぐわ}平鋤などの専門道具を使い、本格的に支援し、化成肥料まきなど、本人様のできるところは一緒にやっていただきました。本人様にどこになにを植えるかなど指示を仰ぎ一緒に植えました。また、すでに収穫時期の来ている里芋などの作物を本人様のサポートすることで、ご自身で収穫して頂きました。

本人が好きな野菜を植えるために

A様は野菜作りに強くこだわりがあるので、納得のいく種子や堆肥等の肥料を選んで頂く為、車椅子を使用し、職員が寄り添うことで買い物をして頂きました。

収穫した野菜を利用したの料理

A様が困難な収穫を職員が行い、収穫した野菜を使用しA様と一緒に調理し、楽しんで頂きました。

S職員プロフィール

農業高校、農業専門学校を卒業し農業生産法人に令和元年7月まで勤める。
保持資格はフォークリフト作業用免許、大型特殊自動車免許、農業技術検定2級、危険物取扱者乙種4類など。生産していた作物は、ナス、ピーマン、きゅうり、甘唐辛子、ズ

ツキーニ、じゃがいも、白菜、キャベツ、インゲン、枝豆、小ねぎ、ねぎ、リーフレタス、ホウレン草、小松菜、菜花、春菊など。

考察

腰痛後以前のように A 様の生きがいの畑や大好きな買い物がもう一度行えるように、A 様の畑作業を農業の専門知識・技術をもつ職員が寄り添い A 様が出来ない所はお手伝いさせていただき、畑作業をもう一度行う事が出来ました。腰に痛みが時々ありますが、大好きな畑仕事になると痛みよりもやりがいの方が大きくなり、A 様にとって大切な充実した時間だと思いました。

また A 様は買い物も大好きでしたが、腰痛の為長時間の歩行が困難となりましたので、車椅子に乗っていただき職員が寄り添いながら買い物をすることで楽しみ、いきいきとした笑顔になりました。

食事の面では食べたい物を職員と一緒に調理し、庭の畑で収穫した野菜を料理に使うことにより食欲もわき体調も回復し、今現在では料理を自分で作れるようになりました。

まとめ

利用開始時は認知症により、一人では生活が出来ない為小規模多機能を利用され、地域住民とあんしんセンター・民生委員・市役所が連携を取り、共に見守って行くことによって自由な生活を謳歌していました。腰痛後以前のような自由な生活を送れなくなってしまいましたが、ご家族様の懸命な協力とようざん栗崎の臨機応変なケアによって日常生活が送れるようになりました。

好きな事が行なえるようになった結果、活動性が増え以前は殆ど参加しなかったようざん施設内のレクリエーションや普段の会話の中でも積極的に参加され多く笑顔がみられ、A 様からも前向きな意見が沢山出るようになりました。自分が好きな事をする事、心から楽しめる事を行なう事は人生を前向きに生きる為には、とても大切でその為の支援をしていくことが介護をしていくうえで必要なことだと A 様の事例を通して学ぶことが出来ました。

畑作業が趣味の利用者様は他にもいらっしゃいますので、今後のレクリエーションや自宅に訪問で伺い農業の技術を持った職員がその利用者様にあつたお手伝いさせて頂くことも考えております。

今後も A 様の心からの幸せな日々が安心して楽しく送れるように、ご家族や地域の方々と連携しケアさせて頂きたいと思っております。



『忘れっぽいけど 私 幸せだよ』

～60代で認知症を発症した元トップ営業レディー～

デイサービスようざん並榎

森 由紀

【はじめに】

もし自分の家族が突然60代で認知症と診断されたら、皆さんは受け入れられる自信がありますか？本人だけでなく、家族の生活への影響が大きく変わります。

「なんでそんなことも出来ないんだ」

「そんな物持って行かなくてもいい」

A様の朝のお迎えに行くと 家族の不機嫌な声が奥の部屋から聞こえてきます。

A様は認知症の進行により 今では着替える行為も忘れてしまいました。

デイのバックの中に、ホチキスや、トイレトペーパー、時には仏壇のおりんが入っている事もあります。

そんな家族の心配とは裏腹に、A様はいつも明るく笑顔です。

「おはよう。きょうは ようざんに行くのね～」と送迎車に乗り込む A 様と家族の疲れた姿がとても対照的です。

A 様の明るさを失わない取り組みと、家族の精神的な負担を少しでも軽くする取り組みを発表させていただきます。

【利用者様紹介】

- ・ A 様 74歳 女性 要介護2
- ・ 週5回デイサービス利用
- ・ 既往歴 脳血管性認知症、アルツハイマー型認知症
- ・ 日常生活動作(ADL)に問題なし
- ・ 服薬状況 レミニール（認知症薬） 1.2ミリ2錠服薬
アジバル （血圧）

【生活歴】

A 様は明るく社交的な性格を生かし結婚前はバスガイドをされていました。

結婚して二人のお子さんに恵まれ、結婚後は保険のお仕事をされていました。

A 様は保険のお仕事を 60 歳後半までされていて営業の成績は常にトップ。表彰も幾度もされるトップ営業レディーでした。

何よりも保険の営業の仕事が生きがいで 30 年間仕事を続けてこられました。

〔そんな A 様に異変が〕

60 代後半から、人よりも物忘れが目立ち、心配して受診をされると「認知症」と診断されました。

営業のお仕事に支障が出始めた為退職となりました。

現在は夫と二人暮らしをされています。

A 様の主な認知症状

- ・ 記憶障害 忘れたことに気づいていない、
- ・ 記銘力の低下 何度も同じことを説明しても記憶することができない。
- ・ 着衣失行が 下着を付けず洋服も裏表違いに着用し外出をしてしまう。
- ・ 見当識障害 段取りをする料理等はできない、炊飯器をコンロにかけようとする。
- ・ 判断力の障害 妄想が現れる
- ・ 認知機能の障害 行動するための手順や段取りが分からない 混乱する
- ・ リピートが多い 何度も繰り返し同じ事を話す。

上記の認知症特有の症状が顕著に見られます。

【利用開始】

令和 2 年 2 月より週 2 回利用開始。利用当初は荷物の有無の心配や帰宅願望、物が盗まれたなどの被害妄想が多く出ていました。

ご家族様よりご自宅での介護負担が想像以上に大きいとのことで、今年の 5 月より週 2 回から週 5 回利用の要望が出ました。利用回数が増えた事で、今まで見えなかった問題点が沢山見えてきました。

【課題】

1. トイレの一連の動作が理解できない。衣服調節が困難。
2. 夕方症候群が顕著に見られる。
3. 夫の介護疲れが見られる。

1. トイレの一連の動作が出来ず、使用済みのトイレトペーパーを流す行為を忘れて、ポケットやバックにしまいこんでしまう。

《対策》

- ・ 安心してトイレを済ませる事が出来る様に介助を行う
- ・ 解かりやすくイラストで使用済みのトイレトペーパーは「ここに流します」とパネル

で毎回説明をご自宅でも困らない様に同じパネルを作り家族の方と連携して行う。

《結果》

取り組みを行った当初はトイレットペーパーをパネルの中に捨てようとしている様子が見られましたが最近では何度か説明をすると「ここに捨てるんだよね」とトイレの中に捨てることのできる様になり安心されています。

衣服調整が困難な為、毎日同じ洋服を着て来所されてきました。

入浴もできている様子がなくいつも同じ下着を着用されていて

着衣失行によりズボンの上にパンツを履いて来所してしまう事もあります。

《対策》

ケアマネジャーさんご家族と相談して

- ・デイサービスで週2回入浴施行を開始する
- ・家族の方に衣服を預かり専用のタンスを用意し、デイサービスで洗濯を行い衣服の管理をする。

《結果》

入浴拒否もなく清潔保持ができています。着衣失行については自尊心を大切に傷つかないように、順序を説明し着衣することができています。浴後には「化粧水ある？」と身だしなみを気にされ整容にも対しても意欲向上につながりました。

2. 夕方になると「バックにお財布を入れてきたのに おかしいわー」「どうやって帰ればいいの?」「今日はお金を持ってきてないから夕飯代金は払えないわ」と、お世話になったのでお金を支払って帰らないといけない、焦りと不安な気持ちから、夕方症候群が毎日顕著にみられます。職員が「大丈夫ですよ。お金は頂いているので安心して下さい。」と何度も説明する。

《対策》

- ・お金を支払って帰らなければいけない。でもお金がない。不安な気持ちを解決する為、偽造の領収書を用意する。

《結果》

記憶障害により効果は持続できませんが、お支払いが済んだ事に安心され、気持ちが一端安心してお喋りをして楽しまれています。

【笑顔を絶やさない取り組み】

デイサービスでは A 様の可能性、笑顔を引き出す為、いきいきレクリエーションを毎日行っています。

オシャレに興味はあるものの「めんどくさくて」「もう年だから」と意欲低下でした。

《対策》

オシャレイベント開催

・オシャレ、整容を意識する事により身体と心にもたらず良い事を説明。テーブルにマネキュア、ネックレスなどを置きオシャレに対する意欲を持ってもらえるように工夫しました。

《結果》

「仕事をしていた時は毎日お化粧していたの」と話され「これからはキレイでいないとね」と自信に満ち溢れていました。これからも定期的に行っていきます。

3.夫の介護疲れがみられる

《対策》

・介護でストレスを感じている家族に認知症をわかりやすく理解できる絵本をコピーして渡す。

・A様の今の想いを代筆し伝える。

・笑顔で楽しませている写真を毎日旦那様に渡す。

《結果》

A様の家族への思い、デイサービスでの様子を理解して頂く事で家族の心にも大きな変化がありました。それは送迎時の怒鳴り声が聞かれなくなった事です。

【考察、】

家族はA様が認知症になる前のバリバリ仕事をこなし、輝いていた姿を知っているからこそ、辛くなり、出来ないことへの苛立ちでつい怒鳴ってしまうと話されていました。家族も悩みや辛さを伝えられず悩み苦しんでいました。

現在A様はデイでお風呂に入り、洗濯物も自宅に持ち帰らずに施設で洗っているので家族の負担も軽減できました。

夕食もデイで食べて帰ってくるので、夫の自由になる時間も増えて、以前より気が楽になり、A様に対しても優しく話しかけることが増えてきたそうです。

またデイの様子を写した写真を毎日お渡しすることで、いつも笑顔で楽しそうに過ごしていることが分かり大きな安心感に繋がりました。

認知症はこれからも進むと思いますが、家族の抱えている悩みや課題を共有し、介護職として諦めずサポートすることで、家族の絆も深まればと思います。

「忘れっぽくて」と笑顔で過ごされている中にも不安はあります。その不安を家族の方と協力し理解をする事で取り除き、職員との信頼関係も構築されました。認知症になっても家族は明るく幸せの気持ちで過ごして欲しいと願います。

【まとめ】

A 様はトップ営業レディーとして沢山の人と関わって来た日々の中に、コミュニケーション能力や、身だしなみ、挨拶、気遣いなど、経験で培ってきた感性があり、認知症になってもそれは豊かなままです。

A 様を見ていると認知症になっても、特に怖い事はないと感ずることがあります。認知症になっても人生を沢山楽しめるからです。

見方や、考え方を改めて、接し方をほんの少しだけ変えれば、その人らしい明るい人生が続いていきます。

忘れてしまっても、その瞬間、瞬間に私たちが手を差し伸べてあげます。

それが私達介護職の努めてであり、私はこの介護職につけて幸せに思っています。

「お父さん、いつも気遣ってくれて ありがとう」

「忘れちゃうけど幸せだよ」



女の友情は永遠よお



いつもと変わらない春。これからもずっと。



春を触れる

想いって残る

フォトコンテスト 2021

