目次

お箸の国の人だから 2

ア　タ　リ　マ　エ　～ようざん通貨サービスから見えたこと～ 5

それでも俺はたばこを吸う 9

脱 施設を目指して 11

「送迎も、風呂も、女にしてくれ」ボディタッチの裏側にある思い 13

わたし、歩きたいの 18

あなたのセカンドホーム　～コーポいいづか～ 22

違いの結びつきから、包括的視点のケアにいたるまで

～　ケアノートが結ぶ３者の笑顔　～ 25

本日の事例発表の際、パワーポイントで使用される本人の写真につきましては、本人並びにご家族の同意とご了承を戴いております。事例発表は本人とご家族、職員が一体と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。どうもありがとうございました。

お箸の国の人だから

ケアサポートセンター　ようざん
発表者：上野　遼

はじめに
ケアサポートセンターようざんでは、介護技術の向上を目指し、定期的に研修会を行っている。その研修で、一日の中で一番楽しい時間に食事をあげる高齢者が多いと話していた。
年を重ねる度に、状態が変化し「ご飯が粥に、副食も刻みで」と食形態が変化していく。自ら食事を口に運ぶ能力はあるのに、誤嚥のリスクが高い為に「介助」となる。「誤嚥をしないで、自分で食事ができないか？」検討を重ねた結果『箸を使う』ことで、良い結果が得られた事例を報告する。

本人紹介
氏名：A 様　85歳
性別：男性
病名：アルツハイマー型認知症

要介護度：利用開始時　要介護 3→　現在要介護 5
食事形態：常食→　粥＋刻み　→　ミキサー食　→　粥＋超刻み　→　粥＋一口大

45歳まで、中学教師をしていたが、実家の不動産業を継ぐために退職。仕事上の付き合いから、毎晩飲酒を繰り返していたと言う。70歳頃から、顧客とのトラブル等が見られ、今にして思えば「認知症状」の始まりであった。利用開始は2年程前の冬であった。意思疎通も困難で、妻を「親戚のマーちゃん」と呼んでいる。
すり足ではあったものの、ふらつきながらも自宅周辺を妻と散歩することが日課であった。認知症状が進むにつれ、散歩が徘徊となり、姿が見えなくなった本人を探すために翻弄する妻の応援依頼が頻繁となり、近隣からも苦情の声が上がるようになっていった。
施設利用中も「実家に帰る」と、大声を張り上げ他の利用者に怖がられる存在となっていった。

春になり、困惑した妻に私たちは、精神科の受診を勧めた。妻は医師より、晩酌程度の飲酒は、認知症予防になるといわれているが、多量の飲酒を繰り返した人は脳萎縮が強く、細胞の障害が広範囲である為、急な進行は見られないものの、内服薬の効果が低く、治りにくいと言われていると説明された。 ちなみに、全国の施設入所者の男性のうち 19％が「アルコール性」とも言われているのだそうだ。
内服開始となったが、すぐに効果が出るはずもなく、夜勤者より「昨日はよく休まれていました」と言う報告を聞くことが唯一の『良い報告』であった。服用を続ける内に、徐々に「大声」「興奮」「徘徊」は少なくなっていったが、水分等にむせる姿が時々見られていた。子供もなく「夫婦二人三脚」で過ごしてきた妻にとっては、昔の穏やかな夫に戻りつつある姿は、楽しみとなっていた様子であった。

経過

その年の暮れに誤嚥性肺炎を起こし、入院となった。
全身状態は安定したものの、嚥下障害を残し退院となったＡ様に対し、内科担当医は「ミキサー食」で…との、指示を出した。指示通り「ミキサー食」で対応していたが、本人の食に対する意欲は、強くあった。介助しているスタッフの手をすり抜けるように、手づかみで口へほうばりむせ返る。ならばと、スプーンを小さい物（デサート用）に変更するが、山盛りに乗せ、スプーンを逆さにし、口の中に投げ込みむせ返る。
スタッフの手を払いのけ、皿を口に当て、流し込むようにして、むせ返る。
姿勢を正そうと、背もたれにクッションを入れ前傾姿勢を試みるが、見事にずり落ちるような姿勢になるためにむせ返る。
一口量を少なくしようと「わんこ蕎麦作戦」と銘打って、持っているお椀に一口分ずつ入れてみたが、お椀に口を付け流し込むようにしては、むせ返る。
そんな時、「配食サービス」で訪問したスタッフが目にしたのは、ミキサー食をスプーンで介助している妻と、箸を持っているＡ様であった。もちろん、自分で口に入れているわけではない。
「なんで？」と尋ねると、「箸を持たせていると、自分で食べていると思うらしくて落ち着くから…」との、ことであった。
さっそく、その姿をスタッフへ報告し、検討会を開いた。そこで、食事の際に、箸を用いてみたところ、ミキサー食であるにも関わらず、上手に箸ですくって、口に運ぶ様子が見られた。なぜか自ら口に運んだ食べ物は、しっかりと噛む様子も見られた。すでに歯茎は固くなっており、柔らかいものであれば噛み砕く力があった。思いきって、食形態を粥、超刻みとしたが、上手につかみ口に運び咀嚼している。姿勢も、背部にクッション等を使い「前傾姿勢」を保持しようと苦心惨憺していた私たちの苦労を笑うかのように、しっかりとした姿勢で食卓に向かっている。ならば、もう少し歯ごたえのある物を…と、やや小さめの一口大としてみた。しっかりと噛み砕かなくてはならない為か、口を動かす回数が増え、食事時間もゆっくりとなり、むせ込むことも少なくなった。現在は、一口大となっている。

考察

今回の課題を通して、自ら食事を摂る事は元気の源であるとつくづく感じた。退院時、立位はもちろん立ち上がる事すら出来なかったが、現在は支えることで立位もでき、排泄もオムツからリハビリパンツへ移行し、一般浴槽での入浴利用となっている。
もちろん、むせ込むことが全くなくなったわけではないが、「肺炎」と診断されるには至らない。
この事例では、「介助の仕方」「用具の選択」「姿勢の保持」等、考えつく事柄を実際に介護に携わるスタッフが提案し、定期的に話し合いを行った。
また、目標を1週間～10日程度の短期間に置き、評価を行う事を繰り返した。チームケアによりスタッフ一人一人の意識変化が起き、やる気と積極性を引き出すという良い効果に繋がったと感じた。
利用者の状態の変化に気づき、その時々に合わせた介護方法を試していくことが大切な事であると気づいた。
例えば、「誤嚥のリスクが高い=ミキサー食」「粥やキザミ食=スプーン」「飲み込みが悪い=トロミ剤使用」と言うような、方程式にとらわれていた気がする。
同じ介護方法を、漫然と繰り返すのではなく、現場スタッフが新たな変化に気づき「挑戦」にも似た、試行錯誤を繰り返すことで、結果が得られたと考えている。
今回の事で、スタッフ間での情報交換や話し合い、全員で同じ目標に向いていく事ができた。

まとめ

今回のＡ様におこなった様々な試みは、他の利用者にも行っている。それまでは、半数以上の利用者が、スプーンを使用していたが、全介助を必要とする数名を除き、副食をそれぞれの方にあった大きさに切り、箸を使用することで、食事の自立を図れるようになっている。

箸が上手に使えない「現代っ子」に教えたいくらい、皆上手に箸を操る。『日本の食文化』の基本である『お箸』を使うことで、自然体での前傾姿勢、適度な一口量を、自ら口に運ぶことで、しっかりと噛み、飲み込むという作業が自然とできている。

「前傾姿勢の保持」も、作るものではなく、自然になる姿勢なのかもしれない。

なぜ、もっと早く気付かなかったのだろう「お箸の国の人」だということを…。

ア　タ　リ　マ　エ～ようざん通貨サービスから見えたこと～

ショートステイようざん
発表者：清水　栄一

はじめに
私たちの人生は「選択」の連続である。
それを人は当たり前のように意識せず生活している。
では福祉の世界ではどうだろうか・・？

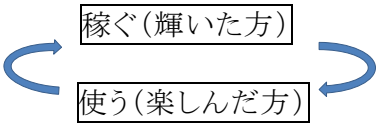
今後もさらに高齢化率が上昇していき、福祉施設サービスに対し多くの期待と努力が課せられることが予想される。
今回、私たちは
「ようざん通貨」（生きる力の素の一つ）でのサービス提供を通し、新たな福祉サービスの先に見えた、**アタリマエの実現**への挑戦を報告する。

目的
利用者のニーズに限りなく応えられるよう現代福祉サービスの見直しを図り、新時代が求める福祉サービスのモデル化、及び定着を目指す

事例
ようざん通貨システムの導入の中で見えた
新たなサービスの形や概念を覆していく取り組みの経過報告

挑戦
利用者の当たり前の自由と尊厳を限りなく約束すると共に、無理強いのない心地良いサービスを受けて頂き、「また来たい・・・」と言って頂きたいという想いからようざん通貨システムを導入

ようざん通貨のシステム



ようざん通貨の獲得・消費

稼ぎ方	獲得通貨	楽しみ方	消費通貨
・笑顔になれたら	10ようざん	・お出かけすると	50ようざん
・洗濯物をたたむ(干す)と	20ようざん	・お酒を楽しみたい方	50ようざん
・洗い物をすると	20ようざん	・カラオケ1曲	30ようざん
・機能訓練に励むと	30ようざん	・本を借りると	20ようざん
・お花に優しくなれたら	30ようざん	・マッサージ機 15 分	100ようざん
・何か輝けていたら	？ようざん	・スロットで遊ぶと	100ようざん
など		・イベントで楽しむと	100ようざん
		(ようざん Café)	～
		(Studio youzan)	300ようざん
		(セブンイレブンイベント)	
		(ナイトバスサービス)	
		など	

ようざん通貨を導入してよかったこと

利用者の身体状況や認知機能に応じて、どうしたらその方がより楽しんでもらえるか、生きがいを引き出していけるかを個別に考え、アプローチする等スタッフの意欲がさらに向上した。

その結果・・・

- 引きこもり気味だった利用者が趣味活動に選んで参加する機会が増えた。

→ADL(身体状況)の向上

- 利用者目的(楽しみ)を持ち、進んでサービスを受けるようになった。

→QOL の向上、介護者の介護負担軽減

- 入浴拒否傾向の方がスムーズに入浴をするようになった。

→清潔の保持、介護者の介護負担軽減

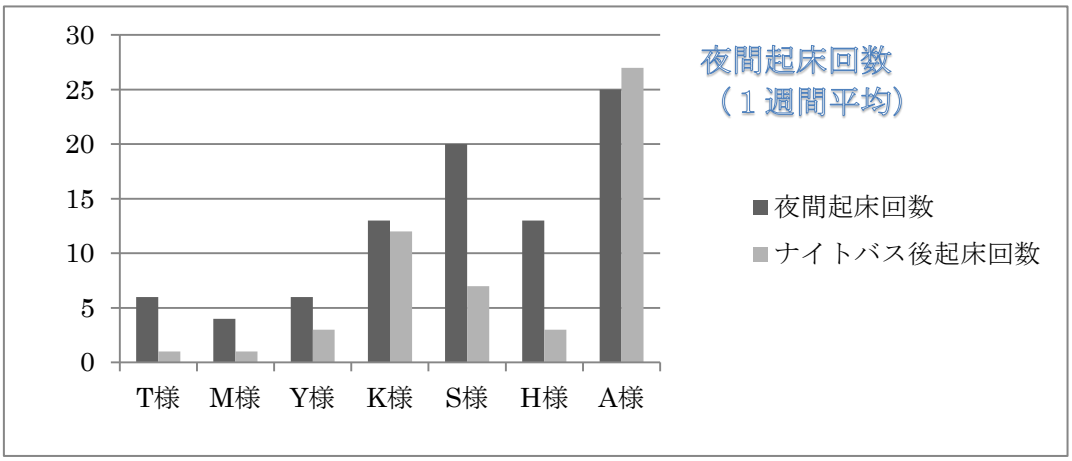
- 夜間不眠だった方がよく眠れるようになった。。

→健康維持、認知症進行の防止

- 何よりスタッフと利用者の関わりが増え、**笑顔**が増えた。

→認知症ケアの充実

ナイトバスサービス効果



	夜間起床回数（1週間平均）	ナイトバス起床回数（1週間平均）	結果
T 様	6回	1回	↓（減少）
M 様	4回	1回	↓（減少）
Y 様	6回	3回	↓（減少）
K 様	13回	13回	←（変化なし）
S 様	20回	7回	↓（減少）
H 様	13回	3回	↓（減少）
A 様	25回	27回	↑（変化なし）

考察

この世の中“認知症”を抱えることが“自由を奪われる近道”に繋がる恐れがある。
介護施設利用によって選択できるという自由が奪われ、その先には当たり前の生活を失ってしまう。こういった傾向が現代の福祉の課題ではないだろうか？

ようざん通貨システムを導入することによって、これまでの当たり前の概念を崩すことを試みたところ、利用者や、家族、スタッフ全ての人が「アタリマエ」を再認識できた。
認知症の方を始めとして利用者に多くの効果をもたらすことができた。
まさに施設スタッフの純粋な理解と根気強い取り組みの成果だろう。

おわりに

認知症になっても、
高齢者になっても、
自由が欲しい・・・
ダメでしょうか？

今、目の前にしている介護現場は私たちが将来受けなければならない介護です。

私たちの当たり前は誰が約束してくれるのでしょうか？

私たちの当たり前はどこにあるのでしょうか？

「ここにありますよ」

そう言える場所（事業所）がもっともっと増えるよう、私たちは皆さんの「アタリマエ」を約束できるための挑戦を続けていきたい。

それでも俺はたばこを吸う

スーパーデイようざん双葉
発表者：櫛田千恵子

はじめに
出会いのきっかけは奥様の一本の電話で始まる・・・。
「ちらしを見て電話をしました。夫は 37 年前に肺がんをしました。その後、膿胸になり、脇から膿が出るので毎日消毒とガーゼ交換をしています。3 年前には脳梗塞をして右半身に後遺症が残り、失語症もあります。認知症もあり、少し前のことを忘れるようになりました。
以前、他のデイサービスに行っていましたが、コミュニケーションが取れないストレスから 2 回程で行かなくなってしまいました。自分も病気があり、精神的にも体力的にも限界を感じています。このままでは、共倒れになってしまいそうで、駆け込み寺のような気持ちで電話をしました。」
奥様の心の訴えに、プロとして何とかしたい、しなければならないという張り詰めた緊張感があった。

事例対象者様
氏名　A 様
性別　男性
年齢　67 歳
介護度　2
既往歴　28 歳という若さでくも膜下出血
　　肺がん・手術後右膿胸
　　ラクナ脳梗塞発症の後遺症による失語症・認知症

生活歴
ルックスはもちろんのこと、歌やギターも上手く、東京の芸能プロダクションにも合格するが家庭の事情で断念する。日本料理の板前を志し、辛く、苦しい修行に耐え、自らの店をかまえる。腕一本で生きてきたプライドと誇り。そこには陰で支える奥様の姿があった。

取組み 1
納得されないまま昨年 12 月よりデイサービス利用となる。女性利用者様が多い中、浮いたように若く、固い表情の A 様。眉間のシワが私たちを拒んでいる。
コミュニケーションノートも試みたが、まずは信頼してもらおうと、職員間で話し合い、言葉や身振り手振りでコミュニケーションをとることにする。とにかく積極的に接することを心掛けた。
懸命に言葉を発しようとする表情と、「ああ」「うん」「いや」などの少ない言葉から気持ちを察する。
たばこの要求や職員を呼ぶときは左手を上げ、手の平を左右に揺らす。
利用開始から 1 ヶ月ほど経った頃より、表情にも柔らかさが見え、快活な笑い声も出るようになる。「よいしょ」「あれ？」「えーっと」などの言葉も増えてきたように感じた。
帰り際の「楽しかった」の一言には職員一同、やったー！私たちってすごいよね、
と感動したのも束の間・・・。

思わぬ展開と取り組み 2

順調と思っていた頃、奥様より相談がある。
「家へ帰ってから、反動がすごいんです。大きな声を出してストレスを私にぶつけるので怖いです。細かいことで怒鳴って、もう行きたくないと言っています。どうしたらいいでしょう。」
仕事が板前だったため、対外的に繕うことには慣れていた。
その笑顔を順調だと勘違いをしていたことに気付く。
行きたくないと言っている･･･。あの笑顔の裏には･･･。
訪問してみると変わらずあの笑顔を見せてくれる。

自分も病気であること、ずっと看病してきた自分を今度は助けて欲しい。
安心して病院に行きたいから、その間だけでもデイサービスに行って欲しい。
「運動して元気に歩けるようになって、そうしたらまた二人で旅行に行きたいね、新婚やり直そうね。」と言う奥様に「うん、うん」とうなずくも、「じゃあ今日は行ってくれる？」と言うと「いや」と首を振る。
「職人だから頑固なんです、一度言ったら絶対きかないんです。」奥様が一緒なら、と、お二人で来所していただく。「病院行ってくるからね。」と歩いて帰る奥様。数回繰り返すうち、今では、外でたばこを薫らせながら待っていてくれる。
しかし、帰ってからの反動はなくならず、何が言いたいのかすぐわからないと怒鳴られ、いっそ殺して自分も死のうかと思ったこともあると、奥様が悲痛な気持ちを打ち明けてくれた。
楽しみに来てくれているのか、仕方なく来ているのか、私たちは A 様を理解しているのか。
そこまで思い詰めていたことへの驚きと、聞くことしかできない私たち。在宅生活の中のほんの数時間でしかないデイサービスでの関わりで、お二人には何ができるだろうと考えさせられる。

経過と現状

肺がん、くも膜下出血、脳梗塞を患っていながら、たばこを吸い、晩酌をする A 様。
『病気が治るならやめる、治らないならやめない。』という男気あふれる職人気質。毒を入れながら治療しているんだから･･･。と奥様もあきれているが、デイサービス利用中は 4 本と決められたたばこを吸いたいときに吸い、満足そうな表情を見せる。
隣に座るご自分の母親ほどの利用者様の肩をポンポンとたたき、振り向かせ会話を楽しんでいる。「いい男だね～。」その笑顔の素晴らしいこと。その笑顔は本心からと確信する。

終わりに

連絡ノートに「再度の大病を戦い、良く頑張っていると思います。家族と共に戦った人生。金婚式まで二人で迎えたいと祈っています。」と奥様から書かれた言葉を伝えると、はにかんだ笑顔を見せてくれた。
奥様は待っている。「ありがとう。」の一言を。
「新婚時代なんて、手なんか繋いだことないのに、主人が病気になってから初めて繋ぐんですよ。私の人生の定めと思って、最後まで一緒に歩いて行こうと決めました。落ち込んだときにはまた、話を聞いて下さいね。」と言う表情は明るく輝いていた。
眉間のシワが薄くなり、「はっはっはぁ～。」と笑ってくれる嬉しさ。言葉は通じにくくても、気持ちが通じる喜び。A様ご夫婦の、金婚式のお祝いを、私たちもお手伝いさせていただけたら、幸せです。

脱 施設を目指して

ケアサポートセンターようざん飯塚
発表者:赤岩勇作

1. はじめに

小規模多機能型居宅介護施設は通い、訪問、配食、泊まり、ケアマネージメントをご本人の要望に合わせ、サービスを提供する施設です。

小規模多機能型居宅介護施設は施設内のサービスのみ提供すればよいのではなく、自宅での生活や地域での暮らしを考えてサービスを提供する必要があるのです。

小規模多機能型居宅介護施設を利用しても自分の時間が持てて、やりたい事を自分で選択でき、やりたい事がやりたい時にやれるにはどのようなケアをしたらよいのか？

その人ひとり一人よくアセスメントをして、ご家族にご理解とご協力を得て、未だ、はびこる古い介護の考えを捨てる必要がある！という事に気が付きました！！

『脱 施設』宣言！

一、施設ありきではなく、自宅ありきの視点でケアをします！
一、施設の都合に合わせず、その人本意でケアをします！
一、その人を急がせず、振り回される事を嫌がりません！

2. 人物紹介

終戦当日、18歳で徴兵され、その3時間後に終戦。戦わずしてシベリアへ3年間抑留。抑留の時の話は今でもよくしてくれます。苦しい労働に耐え抜き、帰国。それを讃える腕時計は今でも大事に身に着けています。帰国後は農林省の食糧事務所で働き、定年まで勤め上げました。前橋市や吉井町など方々で働きました。真面目に働きぬいた事と国家公務員の証であるバッジを今でも誇りに思っています。

主な認知症状としましては、短期記憶障害があり、同じ事を何度も話したり、あらかじめ決められた予定を忘れてしまいます。見当識障害もあり日にち、曜日の間隔がほとんどありません。

3. 利用方法

①月、火、水、金、土曜日の週5回の通い。
②利用時間は8:30頃～18:30頃。
③昼食、夕食を提供。

上記のように予定を立てましたが･･･

①予定通りの利用はせず、休みの日の木曜日や日曜日に何度もきたり、ご飯を食べさせて欲しいと言ったり、
②朝迎えに行くと『今日は天気がいいから自転車で行きます。』と言って自転車で来たり、『出かけたい所があるから早めに帰ります。』や、
③朝食を食べさせて欲しいと言ったり、自分で買ってきたものを持ち込んだり、
と、予定通りの利用とはならず、どうしたものか、どう対応すればよいのかと悩みました。

そして･･･

どのように対応したらよいのか何度も話し合いました。
また、ご家族とも本人にとってどうするのが良いのか、本人はどのような利用の仕方、というよりもどのような生活を望んでいるのか何度も相談を重ねました。

①利用日は、一応決めておく事にしましたが、いつ来てもいいように、本人、ご家族に伝えました。受け入れる私たちもいつでも来られるものと考えを変えました。
（行きたい時に行ける自由）
②食事も昼食、夕食いつでも食べられるようにしました。必要に応じ配食も行います。また、朝食も希望があればお出しする事にしました。持ち込みも認めました。
本人の生活リズムに合わせ食事を提供するようにしました。
（食べたい時に食べたい物を食べる自由）
③朝、安否確認を兼ねてお迎えには行きますが、天気が良く本人が自転車で行きたいと希望する時は自転車できて頂くようにしました。
（誰にも束縛されず、自分が決めた方法で行動する自由）
④休みの日に何度も来る事もあります。
2、30分寄って、自分で行きたい所へ行き、昼食を食べに戻ってくる事もあります。
（自分の思う通りに生活リズムを組み立てて行動する自由）

4. ある日の一場面

認知症になっても、介護施設を利用していてもできる事はたくさんあるのです。

以前通っていた長寿センターへ行く為に自転車で出発。最初は順調でしたが、途中道が分からなくなってしまいました。そこで、近くのコンビニに寄って定員に身振り手振りを交えて行き方を教えてもらいました。行きたい場所の行き方が分からなくなっても、道を聞く事だって出来るのです。

そして、無事に長寿センターにたどり着きました。

玄関先で煙草を吸っている人に気さくに声をかけ、世間話を始めました。はじめのうちは同じ話を何度か繰り返しするので、煙草を吸っている人に不振がられてしまいました。が、シベリア抑留の話をすると、その人もシベリアへ行った経験があり意気投合。認知症を患っている事を感じさせない程に近所の方と楽しくおしゃべりをしていました。近所の方とコミュニケーションをとる事だって出来るのです。

靴屋での事。お洒落な方なので外出する時は常にスーツに革靴です。何を買うわけではありませんが、好きな革靴を物色してウィンドウショッピングを楽しみます。私達と同じようにウィンドウショッピングを楽しむ事だってできるのです。

5. 考察

私たちがケアをしている場面（施設）は、その人の生活のごく一部でしかありません。私たちと同じように家族があり、家があり、生活があります。私たちと同じように行きたい所、やりたい事があるのです。それを私たちがケアをする事で妨げるような事があってはならないと思います。私たちのケアはその人がその人らしくある為に傍でほんの少しお手伝いをする事なのです。

普通の事が普通にできる尊さを理解し、認知症になっても、介護施設を利用していても、普通の事が誰にも監視される事なく普通に出来るよう、施設目線の介護をしてはいけない。

普通を守る。

「送迎も、風呂も、女にしてくれ」ボディタッチの裏側にある思い

デイサービスようざん並榎
発表者：長谷川美晴

〔はじめに〕
「送迎は女にしてくれ」「風呂も女にしてくれ」「できないなら他のデイに行く」
女性職員との触れ合いを何より楽しみにしているAさん。
今回紹介するＡさんは他のデイサービスに通われていたこともありますが、本人のご要望とデイサービス側の意向が沿わず、何度か利用を中止されたりデイサービスを変えられたりしてきました。
　自宅で引きこもりがちなＡさんの QOL 向上のためには、デイサービスに出来る限り通い続け、もっとたくさんの社会交流の機会を作ることは欠かせないと考えます。 そんなＡさんに、「ようざんのデイサービスにはずっと通いたい」と思っていただけるためにはどうしたらよいのか？
　女性の身体に触ること以外のAさんの楽しみを探すことで、継続利用につながった事例を紹介します。

〔事例対象者紹介〕
氏名：　Ａさん
年齢：　77歳　男性
介護度：　要介護２
既往歴：　平成15年に脳梗塞を発症、後遺症により右不全麻痺。構音障害がある。
　　不整脈あり、ペースメーカー埋め込み手術施行。
　　高血圧症。前立腺肥大。
　　嚥下障害（トロミ剤使用）
家族構成：娘と同居。娘は留守がちであり、夜ひとりで過ごす日も多い。
趣味　：釣り、パチンコ、囲碁
地域　：以前は交流があったが現在はない。
本人の思い：住み慣れた家で生活したい。日中、一人でいることが多いので相談相手が欲しい。再婚相手が欲しい。

〔生活歴〕
長年,運転手として従事。退職後は穏やかに余生を楽しんでいた。

〔デイサービス利用に至った経緯〕
平成14 年に妻を亡くし、1年後に脳梗塞を発症する。後遺症により、右不全麻痺あり。軽度だが両足が前に出づらく引きずり歩行。転倒を繰り返して、引きこもり状態になる。家族が心配してデイサービスの利用開始となる。
最初のデイは大規模のデイを利用。本人の思いの特別扱いがかなわず利用を中止。2番目のデイも、女性職員の身体を触るなどの行動が見られた。「施設のお風呂が壊れた」と言われたことで、気に入らなくなり行かなくなる。
　再び引きこもりが続き、家族が心配してようざんのデイの利用開始となる。

〔利用当初の様子と経過〕

［利用当初］

・他の利用者さんとのコミュニケーション良好
・意欲的にレクリエーションに参加
・職員への依存傾向あり（排泄時や入浴時のズボンの上げ下ろしの際、「下ろしてくれ」と頼む等）
・人目のないところで、女性職員にキスを求める、腕を舐める、抱きついて離れない等の行動
・気分の起伏激しく、機嫌を損ねることが多い
・「利用を辞める」「次は休む」等の電話をかけてくる
・「悪口を言われている」という被害妄想がある

⇩

次第に・・・

・他利用者との交流が無くなった
・レクリエーションの参加が消極的になった
・静養室で休むことが多くなった
・職員への依存傾向が強くなった
・人目を気にせず、他利用者のいる前でも女性職員にボディタッチするようになった
・「自分だけを見て欲しい」という言動が増えた。帰りの送迎時に、職員が手を振ってくれなかったという理由で利用を中止したいという電話があった

〔課題と取り組み〕

まず、職員で A さんについて思うことなどを、時間をかけて話し合いました。すると、職員それぞれの A さんに対する意識に違いがあることがわかりました。

それぞれの意見をまとめた結果、A さんの課題が浮かび上がりました。

課題1・・・　安定した利用につながっていない

「しばらく休むから。」 この A さんの発言があると、職員全員が「なぜ？今日は楽しそうに見えたのに？」「何がいけなかった？機嫌を損ねた理由は？」と、自分たちのケアを振り返り考えます。

A さんに理由を聞くと、「ご飯が食べられない。」 またある時は、「他の利用者さんが苦手。」「行ってもつまらない。」などです。

課題 1 への取り組み・・・　女性職員による送迎

A さんの送迎にあたる職員を女性にし、個別対応することにしました。ドライブがお好きな A さん。しかし、現状では一日の大半を家の中で過ごし、外の景色を楽しめる機会がありません。そんな A さんにとって、デイサービスの送迎も、気分転換できる大切な時間であると考えます。そんな大切な時間を少しでも楽しんでいただけるよう、A さんのご希望を取り入れ女性職員のみで対応することにしました。しかしどうしても職員の都合で難しい場合には、男性職員が丁寧な説明と対応を行うことで、Aさんに納得していただけるよう努力しました。

課題 2・・・　女性へのボディタッチ

私たち介護者はスキンシップは大切なコミュニケーション手段として理解しているものの、「キス」や「過剰なボディタッチ」を女性職員に求めてくる A さん。大勢の利用者さんのいる前でも、人目をはばからずその行為は見られます。

課題 2 への取り組み①・・・　Aさんの楽しみを「女性を触る」から別のことへ変える

まず A さんが楽しめることは何か探ることにしました。入浴中や送迎の車の中など、A さんがたくさんお話してくださるときに色々な話題に触れ、A さんが興味を持っていることや昔の趣味などを聞き出しました。すると、今まで知らなかった趣味や昔のことが次第にわかってきました。それらの情報を職員間で共有して、話し合い、レクリエーションに取り入れられることをいくつか決めました。

・手作りの囲碁板作り

若いころから囲碁が大好きだった A さん。A さんのために、手作り囲碁板を作りました。まずペットボトルのキャップを100個以上集め、利用者さんと一緒に黒と白の色塗りをしました。他の利用者さんと対戦して交流を図り、デイサービスの中に「囲碁仲間」ができました。また、職員が「教えてください」とお願いし、囲碁の先生になっていただくことで、「まだまだ自分も必要とされている」という自信をつけ、意欲の向上を図りました。

課題 2 への取り組み②・・・　職員の意識改革

職員全員で、A さんに対する思いを打ち明けました。すると、「スキンシップが過剰なために近寄りにくい」等のマイナスな印象を持っていることがわかりました。そこで、A さんに対する印象のマイナス部分を、プラスに変えて考えていくという意識改革を試みました。

（マイナスイメージ）
・身体の接触が多い
・すぐに機嫌が悪くなる
・自己中心的な発言が多い、わがまま

↓ プラスイメージに変換

（プラスイメージ）
・スキンシップによってAさんと打ち解けられる。結果、A さんが笑顔になる。
・A さんは何でも素直に話してくださる。自分の思いを言葉や態度で伝えることができる。
　だからこそ A さんが希望するサービスが提供できる。私たちもやりがいを持てる。
・機嫌が悪いのはなぜか？ご機嫌になっていただくために私たちが努力する。

このように、職員全員が A さんに対する意識改革を行うことで、それまで過剰なために避けてしまいがちだった A さんとのスキンシップを自然と受け入れられるようになりました。また、過剰すぎるスキンシップ（キスなど）を求められた時の上手な断り方などを職員間で話し合って、Aさんのプライドを傷つけないような方法について話し合いました。そして、キスを求められている職員がいたら、別の職員が『そこまででストップですよ～』と笑顔で割り込み、冗談などを混ぜながら和やかな雰囲気で別の話題へ誘導するという方法をとりました。

［結果］

①Ａさんの利用回数

平成23年							平成24年						
6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月～
5回	7回	2回	4回	1回	7回	1回	4回	2回	5回	6回	8回	9回	週3回へ

「次は水曜日も来ることになったんだよ。」と嬉しそうに話すＡさん。週2回のご利用もなかなか安定せず、休みがちだったＡさんからの嬉しいお言葉でした。4 月から利用回数が増え始め、7月にはＡさんご本人のご希望により週 2 回のご利用から週 3 回に増え、お休みもなくなりました。Ａ さんは、レクリエーションの時間に他の男性利用者と囲碁をすることが楽しみの一つとなっていたのです。レクリエーションの時間も午睡していることが多かったＡさんが、取り組みの結果、「囲碁するから持ってきて」と自分から言ってくれるようになりました。自然と笑顔が増えたＡさん。他利用者との交流も図れるようになり、囲碁仲間になった利用者さんがＡさんのために本物の囲碁を持って来て下さいました。

②男性職員による送迎も可能に

朝の送迎については、これまで男性職員がお迎えに行くと機嫌を損ね、「休む」と訴えていたＡさんですが、4月、5月、6月と女性職員のみで対応したところ、利用を拒否されることがなくなりました。

7月に関しては職員の都合により男性ドライバーが朝のお迎えに行くことが2回ありましたが、2回とも拒否されることなくスムーズに来所していただきました。これはＡさんご自身が、デイサービスへ行きたいという気持ちになっていることの表れではないかと考えます。それでも、「男が迎えに来たら休むよ」とおっしゃるＡさん。今後もＡさんのご希望にできるだけ応じ、女性職員が送迎していきたいと考えています。

［今後の課題］

Ａさんが女性職員にボディタッチしているところを見て、不快に感じている利用者さんがいるかもしれません。利用者さん同志の交流が大切なデイサービスにとって、Ａさんの行動が悪い意味で目立ってしまう事は、他の利用者さんにとっても、Ａさんにとっても良いことではありません。Ａさんの行動に対する他の利用者さんへの配慮は、今後の課題です。

［まとめ］

今回の試みを通じて改めて気づいた大切なことがあります。それは、私たち介護者は、利用者様を理解しようとする姿勢が何より大切だということです。私たちは、「触らないでください」「やめてください」などという否定するような言葉を最初から選んだりしません。Ａさんはどうして女性職員でなければ介護を拒否するのか、もう一度原点に戻り考えました。

「思うように歩けない･･･」「思うように食べられない･･･」

Ａさんは自分の身体の衰えを実感する日常のなかで不安やストレスが募り、やがて自己中心的な訴えが多くなり、女性職員の身体を触ることで寂しさや不安を埋めようとしているのではないでしょうか。私たちケアの専門職は、一見「問題行動」と見られがちな言動を、単に我がままと捉えず、その裏にあるもっと深い理由や思いに気づくことが役目であると思います。そしてあきらめずに利用者さんの思いに寄り添い続けることで、いつかその方の本当の笑顔に出会えるのだと思います。

明日はＡさんのご利用日です。「来てくれるかな･･･」まだ少し心配もあります。

でも、A さんの大好きな囲碁をご用意して、職員全員、最高の笑顔とおもてなしでお待ちしております。「A さんおはようございます！今日もご利用ありがとうございます！」

わたし、歩きたいの

ケアサポートセンターようざん栗崎
発表者：富澤満里菜

≪はじめに≫
　自分からしたいことの意思表示があまりなかったA様が、同じ片麻痺で歩行練習をしている利用者から刺激を受けて「わたし、歩きたいの」と半分涙ながらに訴えてこられました。この時は、それまでとは大分違う様子で、並々ならぬ意思の強さを感じ、これからの人生を生き生きと、送っていただけるきっかけとなればと思い、取り組んだ事例をここに報告いたします。

≪利用者紹介≫
名前：A様(80 歳)
性別：女性
要介護度：3
障害高齢者日常生活自立度：B2
認知症高齢者日常生活自立度：Ⅲb
身体障害者手帳 1 級
〈既往歴〉
高血圧症、心房細動、脳梗塞(左片麻痺）、高次脳機能障害

〈後遺症〉
構語障害：単文でのコミュニケーションは可能である。
感情失禁：精神不安があり、気分にムラがある。
注意障害：車イスの操作手順がわからなくなる。

〈ADL〉
移動：車イスでの移動は自分でできるが、移乗は半介助が必要である。
食事：自立しているがむせ込みが多い。
入浴：一部介助、洗髪はできず、洗身は膝までしか届かず。
更衣：ほぼ全介助
排泄:一部介助、尿意・便意あり

〈生活歴〉
農家の 5 人兄弟の長女として生まれる。17 歳の時に母親が他界し、母親代わりに兄弟を育てた。24 歳の時に青年団の女子団長として活躍し、同じ青年団であった夫と知り合い、恋愛結婚で結ばれ、3人の娘を生み育てる。若い頃から生け花を習い、生け花の職業訓練指導員の免許を取得する。また、花を育てるのが好きで庭に綺麗な花をたくさん咲かせていた。
性格は元気で明るく社交的・話好きである。
料理が好きで、調理師と栄養士の免許を取得する。割烹料理店を営み、病気になる直前まで店を切り盛りし、さらに市場に毎日仕入れに行っていた。
平成 21 年 2 月に脳梗塞で入院、左片麻痺になる。その後老健に入所しリハビリを行い、自走車イスで日常生活を送る。平成 22 年 7 月末からようざん栗崎を利用開始する。現在

は夫と一緒に生活している。

≪本人の希望≫
～A 様と職員の会話より～

職員:「A さん、一番何がしたいですか？」
A 様:「私は歩きたいの」
職員:「歩けたら何をします？」
A 様:「前やっていた女将の仕事がしたい」
職員:「いいですね。それでは歩く練習ですかね」
A 様:「リハビリがしたい。歩く練習がしたい」
職員:「他にはありますか？」
A 様:「ダイエット。でも食べるのが大好き・・・・・・」
職員:「他にはありますか？」
A 様:「食べるのを控えるかな・・・・」

上記のやりとりから

①歩きたい　②女将がしたい　③食べたい⇔やせたい

葛藤

というA 様の希望が見えてきた。

A 様は食べることが大好きな方であるので、会話の中でも食べたいとやせたいという希望の間での葛藤がみられた。わたしたちは、A 様の希望を叶えるために、まず、

1. 食べたい⇔やせたい　の葛藤をどのようにするか、心身のバランスを整えることを検討した。
2. 歩くための歩行練習の計画を立てた。
   最終目標は、女将としての仕事復帰である。
   そして、A 様の希望を叶える為の三点の目標を計画し実施した。

≪取り組みと結果≫
1. 日常生活機能練習
2. ダイエット
3. お店での仕事復帰
   の三点に取り組みそれぞれ以下の結果が得られた。

1.日常生活機能練習
転倒により圧迫骨折があった為、ようざん栗崎では歩行練習は継続的にしていなかった。本人・夫の要望もあり、通院リハビリを行なっていたＭクリニックで、練習の仕方・コツを教えて頂き、ようざんで週 5 日練習することとした。尚、立ち上がりの練習・訪問マッサージ・拘縮予防のための手指・肘の曲げ伸ばしは以前より行っていたので継続する。

〈実施計画表〉

内容	日	月	火	水	木	金	土
手指・肘の曲げ伸ばし	－	○	－	○	－	－	○
立ち上がり・歩行練習	○	－	○	○	○	－	○

・非常に積極的で、ほとんど予定通り行うことが出来た。
・立ち上がり動作では介助なしでも行うことが出来るようになった。
・介助により、歩く喜び・達成感を味わうことができ、自ら「リハビリしたい」という前向きな言葉も聞かれるようになった。
・夫からは「ようざんで歩行練習した時は、脚の出がいいよ」との感想が聞かれた。

2. ダイエット

幾度かの転倒によりADLが低下した。さらに食べることが大好きであった為に、ようざん利用開始時の57kgからH.24.2月の63kgまで体重が増加した。ますます歩行が困難になる。足腰にも負担がかかる為、減量をして頂くよう夫と相談し、本人のやる気を促した。
“食事量を減らす、自宅での間食を減らす、日中起きている時間を増やし活動量を増やす”などの意識づけをし、毎週体重測定を行なう。目標は7月末までに利用開始時の57kg台とした。
しかし、A様の食べたいという希望もあるので、食事制限だけでなく、A様に好きなものを食べて頂く機会をつくり、食べたいとやせたいの葛藤の軽減に努めた。
食事の際、誤嚥予防で唾液の分泌を多くする為、いつもより多く噛んで頂く。

体重経過一覧表(H24年)

3月

3/6
62.8

4月

4/3
61.2

5月

5/1	8	15	22	29
59.5	58.4	59.4	58.0	58.9

6月

6/5	12	19	26
58.7	57.5	58.1	57.7

7月

7/3	10	17	24
57.5	57.3	57.2	56.4

*5月より週に1回の測定をする

・表の通り、順調に57kg台という目標を達成した。3月からは6.4kg、5月からの3か月では3.1kgの減量に成功する。
・やせたことが本人の自信につながり、より積極的な取り組みになった。
・好きなものを食べて頂く機会をつくったことで、“食べたい”と“やせたい”の葛藤も軽減された。
・毎食むせ込むことがあったが、7月末にはほとんど、むせ込むことがなくなった。

3.お店での仕事復帰

倒れるまで女将として活躍していたことへの想いは強く、お店での復帰を熱望している。その為、7月10日から火曜日の午後1時30分～3時にお店へお連れし、A様に接客の練習や料理に必要な物の準備、花を生ける等の仕事をして頂く。
・お店にて仕事をする表情は真剣そのもので“女将”としての風格さえ漂う。
・お店の従業員も「ママさんよく来た！」と、とても喜んでいる。
・そしてなにより、A様の笑顔が増えた。

≪考察≫
三つの取り組みとも予想以上の結果が得られた。食事量・自宅での間食を減らし、日中の活動量を増やしたことにより、体重も減り、体も動かしやすくなり、柔軟性も増し、歩行にも良い影響を与えることができた。また、食事の際、いつもより多く噛む事を意識づけしたことにより、誤嚥のリスク軽減にもつながった。
そして、できることが一つ一つ増えた時の喜びは大きく、嬉しそうに職員に報告する姿が目に焼き付いている。
また、急に声を荒げて怒り出すことがなくなったり、昨年 11 月からの頻脈が 6 月末には、正常値となり、不整脈もなくなる。全ての取り組みの結果が、A 様にとってプラスに働いたのではないだろうか。
A 様の「わたし、歩きたいの」という強い希望から始まった今回の取り組みにより、小さな改善・機能回復から自身の喜びが生まれ、不可能と思われた女将としての仕事復帰が 1 歩近づいた。
また、「他人に言われてするより自ら進んですれば喜びが大きいね」と、本人より得意満面に話された。A 様の場合、わずかな時間であってもお店で過ごせることにより、働く喜びを味わい、生きがいがもたらされた。これからも社会との関わりを持てるようサポートしていきたい。

≪まとめ≫
今回の事例は、家族・お店・クリニック・訪問歯科・訪問マッサージ・ようざん栗崎スタッフ協力のもと、小規模多機能型居宅介護ならではの強みである、生活に根差した支援を行うことにより、達成感や生きる喜びを、味わうことができました。
本人が主人公となり、ようざん⇔自宅の生活だけでは到底味わうことができなかったと思います。これからも、介護が必要になっても、保持能力を活用して一人一人の思いや、身体面・生活面の環境に合わせた生き方を支援できると思います。
また、お互いの信頼関係がとても重要であると実感しました。より深く接するようになり、こちらも A 様の為に何か少しでも役に立てればという気持ちが大きくなり、そのことが、少なからず A 様の心にも響いてくれたのだと信じています。“私はあなたのことを思っています”“この人は私のことを思ってくれている”と思い思われ、お互いを信頼できるケアを目指し、利用者一人一人と向き合っていきたいです。

あなたのセカンドホーム　～コーポいいづか～

スーパーデイようざん飯塚第２
発表者：矢島圭悟

初めに
こんにちは。ここは皆さんの第二の家セカンドホームコーポいいづかです。申し遅れましたがわたくし、管理人の矢島です。ここは 1 日の時間がゆっくりと流れる場所。決まった時間でする事は一切なし。わたくしを含め、青いポロシャツを着た副管理人達も多数共に生活しています。自由なひと時を是非お楽しみください。

目的
デイサービスで出来ることを最大限に広げ、その方に合ったペースで自由なケアを現場にて実践していく事で『楽しく自由に利用できるデイサービス』を実現する。

自由の意味（広辞苑参照）
じ-ゆう〔-イウ〕【自由】
［名・形動］
1　自分の意のままに振る舞うことができること。また、そのさま。「―な時間をもつ」「車を―にあやつる」「―の身」
2　勝手気ままなこと。わがまま。

取り組み方針
・アセスメントシートを活用する事でその方を知る。
・カーデックスを用いて各職員へ情報の共有化を図る。
・お客様のニーズに応え、過ごし方を自由に選べるデイサービスを目指す。

事例紹介
さて、今回のお客様を紹介をさせて頂きます。
【氏　名】 A さん（男性）
【年　齢】 78 歳
【介護度】 要支援 2
【既往歴】高血圧・アルツハイマー型認知症
【生活歴】介護保険サービスを利用した事は無い。現在はシルバー人材派遣にて高崎駅東口の駐輪場整備をしている。

①アセスメントシートを活用する事でその方を知る。
もともとＡさんは、過去に２か所のデイサービスに見学に行くも決まった時間のお風呂や決まった集団レクエリエーションが苦手といった理由で利用を断ってきました。
さて、そんなＡさんがスーパーデイようざん飯塚第 2 に楽しく来ていただく為、専用アセスメントシートを作成し本人にインタビュー形式で情報を聞き出しまとめたところ次のようなことが分かりました。

好きな事（物）	私生活リズム
外出（買い物）	夕方に入浴（熱湯）
ビール	食事は自分で作る
カラオケ	食事の際は晩酌をしている
寿司	AM7 時～AM9 時の間働いている
オシャレ	朝は 10 時まで寝ている
ギャンブル	
運動	

②カーデックスを用いて各職員へ情報の共有化を図る。
職員全員でインタビューした結果を各々が細かくカーデックスに記載し申し送りにて情報を共有しました。

③お客様のニーズに応え、過ごし方を自由に選べるデイサービスを目指す。
カーデックスに記載した情報の中から実践できる項目をピックアップし、実際の利用時間の中で実践しました。

好きな事（物）	私生活リズム
ドライブの実施（買い物）	16 時からの入浴実施
ようざん通貨によるノンアルコールビールの販売	職員と共に夕食作りに参加
希望時、テレビカラオケ実施	購入したノンアルコールビールを夕食時に提供
月 1 回手巻き寿司実施	AM7 時～AM9 時の間働いている
オシャレ	11 時からのようざん利用
無料パチンココーナーの設置	
ゴルフの打ちっぱなし作成及び実施や散歩	

結果
職員の工夫の結果表内の 12 項目の内 10 項目を実践しました。
そうすることによって本人の笑顔が増え、『ここは家みたいだ。毎日でも来たいよ。』と言ってくれるまでに変化しました。

考察
今回対象者になった A さん。過去に 2 か所のデイサービスを見学に行きましたがいずれも断ってきました。奥さんは別の施設に入所していて家では独り気ままな生活を送っていました。
そんなAさんは言います。「ようざんに来てみて分かった事がある。一人でいるより皆で生活し、一緒に楽しめる場所があった方が楽しい。デイサービスがこんなに自由気ままで楽しい場所だなんて知らなかったよ。まるで家みたいだ。」と。オープンからわずか 3 か月で A さんの心境は変化していきました。それは職員一人一人が A さんと密に関わり、アセスメントをし、それを書式化する事で情報の有効活用をチームで行った事が結びついたのだと思います。

決まった時間にみんなで体操・決まった時間にみんなでぬり絵。決して悪いことではないと思います。しかし、もっと楽しく、もっと自由な発想でお客さん一人一人の事を考える事でその人が心から「楽しい」と思える事を実行できるのではないでしょうか。その方がしたいことは何か？その方が笑顔になる為に私たちは考え実践していくのです。

終わりに

お客さんは大勢います。その分だけの楽しみ方があります。それを叶えていくのが私たちプロの介護チームであり、ここ、コーポいいづかです。これからもチームだからこそ対応しうるお客さんの笑顔になる為のケアを『明るく・アクティブに・頭を使って・諦めない』の精神のもと実践していきたいと思います。

皆さんもお近くにいらした際は是非スーパーデイ飯塚第二こと、コーポいいづかにお寄りください。求めている笑顔・楽しさ・自由な暮らしがここにあるかもしれませんよ。

違いの結びつきから、包括的視点のケアにいたるまで
～　ケアノートが結ぶ3者の笑顔　～

ケアサポートセンターようざん双葉
発表者：栗原浩行

【はじめに】

認知症を患う妻を介護する夫と近くで暮らす娘。初めての在宅介護に戸惑いを感じる家族と、不安のなか介護保険施設を利用開始したAさん。

従来、施設と家族の間で頻繁に利用されるコミュニケーションツールとして「連絡ノート」と呼ばれるツールを活用し「つながる」ための、簡便かつ有効な手段として用いている。

施設職員の思い、家族の思い、そして本人の思い、それぞれの立場による「違い」に気づき、連絡ノートを情報交換として特化した「ケアノート」として位置づけ実施した。

ケアノートの導入後、家族が抱える不安と施設ケアの視点変化、そして本人の精神的な落ち着きをみせはじめたAさんについて、ここに事例報告する。

【事例対象者紹介】

氏名：A　年齢：87歳　女性
認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲb
障害高齢者の日常生活自立度：b1
要介護度：2
認知症の程度：何度も同じ事を聞く記憶障害、自身がいる場所が分からないなどの見当識障害、食事の準備ができないなどの実行機能障害

【生活歴】

京都生まれ。祖父母が住んでいる高崎に来て飲食業を営む。
仕事好きで、スナックのママとして長年働き、時々現在でも商売をしていると思っている。7年程前（H16年）に鍋を焦げ付かせたり、自転車で迷子になったりと、物忘れが激しくなり、A病院を受診。アルツハイマー型認知症と診断される。
現在はご主人と二人暮らしで夫との晩酌が一番の楽しみといつも笑顔で話す。

【利用開始】

家族：「おはよう。朝だよ起きて。今日はようざんへ行く日だよ」
本人：「いいよ。行かないよ。まだ寝ているよ。」
家族：（困ったなぁ・・・何で行ってくれないんだろう）
職員：（どうしたら喜んで来てくれるのだろうか）
利用開始したAさん、朝起きるのは面倒だし、施設利用しても周りは知らない人ばかり。第一に行く意味が分からない。誰しもが思う当たり前の事である。その中でAさんに楽しく来てもらうにはどうしたら良いか。私達は様々な取り組みを開始する。

【スナック憩の実施】

これまで私達は「美容室」「生け花」「お化粧の先生」など個人が主役になれる機会を設け個別ケア援助の一環として実施してきた。

Aさんのアセスメントやカンファレンスを数回にわたって行い職員間で話し合われたのは

長年勤めてきた「スナック憩」のママとして主人公になり、本人に喜んで頂くことでした。
　娘さんにはアセスメントなどで昔の写真などをお借りするなど、協力的であり今回の主旨を説明し、当時のアクセサリーや洋服を用意していただく事などの協力を依頼。
　当然、家族にも喜んでもらえると確信してのことですが返ってきた言葉は、「思い出して、前みたいにお店に行くと言って家を出て行こうとしたら困る」「怒りだしたら説得するのが大変」、想像もしなかった事でした。
私たちがAさんにとって良い事だと思う事と、本人が望んでいる事と、家族の望んでいる事にズレがあることを知る。もしかしたら私達の知っているAさんは、利用している時だけの一部しか見ていなかったのではないだろうか。結局、ご理解ある家族の協力の下、洋服等、馴染みの物を用意して頂き「スナック憩」オープン。
　Aさんは店内の中央に出て「乾杯」から始まり、実に生き生きとした表情で「注文受付」「カラオケ」を楽しみ、他の利用者（客）と会話を楽しむ。職員は全員ボーイ姿。「うちのお店とは違うけどね」と本人ニヤリ。

【スナック憩から学んだ事】
　その後Aさんは施設利用に対する拒否もなく精神的にも落ち着きを見せ始める。「やってよかった」成功だったと思っていたが、家族の思いは違うかも知れない。もしかしたら、「お店に行く」と言って家を出ようとしたかもしれないし、自宅での様子に変化が生じているか不安でした。私達は家族の感想が知りたくて娘さんにアンケートを依頼。

アンケートより
◎行きたくないという日もあったが、今ではようざんに行くのが楽しみになっている。これにはビックリ。
◎自分のお店と、ようざんでやったスナックは別物と思っているらしい。本人は忘れているが、写真を見ると思いだすようだ。写真（開店時）の楽しそうな表情がとても良い。やってくれてありがとうという気持ち。

スナック憩に関しては大成功という結果に。
しかし私達が驚いたのは、アンケートではなく、A さんの家での日常の様子が書かれたメモである。軽快なタッチで日常のやりとり、ご主人・娘さんの思いが書かれていた。まるで介護の漫画を読んでいるような感覚。そして、私達職員も脱帽な介護への取り組み。本当にびっくりした。

メモ
◎その時、その時で対応していく覚悟なのであまり心配していない。
◎毎朝行っている支度の手伝いも苦にならない。
◎意外と前向きに出来ていると思っている。
◎楽しく介護するコツを覚えた。
◎今は介護を楽しんでやっている。

「コツを覚えた、介護が楽しい、楽しんでやっている」私たち職員にとって家族の思いや自宅での様子や工夫はもちろん、家族の気持ちを知る機会ってあまりない事に気づかされる。「介護のコツって何だろう？どうしたら楽しく思えるのだろう？」もっと知りたいと思う気持は自然と芽生えてくる。
　家族視点の介護と家族の思いをもっと知りたいと思った私達は「家での介護」と「家族の思い」。「施設の介護」と「職員の思い」のやりとりをする事をご家族にお願いし、連絡事項

などで使用していた連絡ノート以外に「ケアノート」という交換日記を始める。

【ケアノートの取り組み】
ケアノートは普通のノートです。ルールなどはなく、家族視点での介護のコツ、困っている事、知りたい事、思っていることを何でも書いて下さい。そう書いて渡したケアノート。
家族が記入されたケアノートの内容は在宅介護の工夫が満載。引きつけられる魅力的な文章。私たち福祉施設で働く職員にとって衝撃的でした。

介護の工夫（ケアノートより）
◎気持ちが乗らない時は気分の良くなる言葉を投げかける
◎以前は紙パンツを洗濯してしまい洗濯機が壊れそうになったので、今は洗濯機のコンセントを抜いておくようにした。先手、先手を打たないと結構困る事が続出する。注意しない・怒らないようにするために先手を打つ
◎換気をする時は本人を傷付けないように「臭うから」ではなく「朝だからきれいな空気に入れ替えよう」という

在宅ケアの立派な介護計画が立てられているではありませんか。注意しない・怒らないように先手を打つだなんて、なかなか出来る事ではない。

そして家族の思い（ケアノートより）
◎忘れてしまう事が増えたが毎朝仏壇に手を合わせる。これはスゴイなといつも思う（娘）
◎夫婦間の会話と笑い声。良い感じの老夫婦だと思う。認知症の母でもいた方が笑顔と笑いがあるのだなぁと思った。（娘）
◎紙パンツが洗えないって事をまだ分からないのかなぁと嘆く（夫）
◎慈眼寺・高崎公園・観音山へと花見に行く。「花見に連れて行ってもらっていない」と言われないようにだそうだ。父は思い出す事をまだ期待しているようだ。

寡黙なご主人の思いも知ることができ、嬉しく思うのと同時に切なくもなる。同時に、Aさんご夫婦がいつまでも良い感じのご夫婦でいることができるように、私達も頑張らなければいけないと改めて思います。
ケアノートの導入は、ようざんで夕食を食べてこないと言うAさんの言葉を信じ、再度夕食を用意するご主人の為に、食事の様子の写真を渡したり、食べ過ぎて糖尿病が悪化しないか心配だという職員の思いに、ご主人がちゃんと調整しているので大丈夫という返事をもらうなど、色々なやり取りが続いています。もちろん晩酌も継続しています。

【考察】
私達はケアノートを通じ、Aさんの家での様子や在宅介護の工夫を知り、介護は施設から家族へ、ではなく実は家族から教わることの方が多い事を学んだ。
また、施設での利用時は穏やかで、サービス業をやっていただけあって他者への気配りが素晴らしいAさんですが、実は自宅ではヒステリックなところがあるなど別の顔がある事もわかりました。つまり施設利用時は我慢している部分もあることを知る。
そして、ケアノートにはAさんが体調を崩し短期間入院した間の出来事も詳しく書かれており、様々なシーンでのやり取りや家族と本人の思いを知ることにより、より身近に A さんを感じる事が出来ます。いつまでも夫婦仲良く元気に暮らしたい、暮らして欲しいという目的は同じでも、それぞれの立場によって思いは違いました。
今回、ケアノートを通じてリアルタイムでケア方法を家族と一緒に考える事が出来たのも、

ノートを通じて思いと違いのギャップを上手く修正できたからです。マニュアルには無いオーダーメイドの介護計画。推測ではない本物の介護計画。

ケアノートの導入のメリット

・直接的な在宅支援として、家族が帰宅後に介護しやすいように環境面を支援。（排泄関係含む）
・家族の在宅介護において肯定的な感情を共有し情緒的な安定と前向きな姿勢を肯定。
・Aさんの身体状態を家族が正しく理解する。
・家族自ら在宅で介護する為の自己研鑽、自己形成、表出、変化のきっかけになる。

ケアノート導入に対しては、ある程度見極めも必要となり文字を書く事の向き不向きなどもあるが繋がるという部分では非常に利点が多く有効だと思いました。

ケアノートの導入後、私達は立場によって思いが違う事に気づき、「違って当たり前の中」で、私たちは多くの事を知り学びました。
・立場の違いは「思いや考え」も違うことがあるということ。
・立場の違いがあってもケアの方向性（Aさんのよりよい支援）は同じだということ。
・施設利用は生活の一部でしかなく6時間利用ならば残り18時間は在宅での生活を送っていることを強く認識すること。
・自宅に送迎後、私たちの仕事が終了するのではなく、繋いでいくという感覚が大切なこと。
・生活の中心が自宅で有ることは、住み慣れた暮らしを知る必要が必ずあること。
・施設利用以外は、在宅介護で夫と娘により本人は支えられていること。
・在宅介護の限界点を引き上げる工夫やアドバイスを的確に家族に伝えなくてはいけないこと。
・施設利用時のみのAさんを見るのではなく包括的な視点（生活全般）でAさんを支えていく必要があること。
・家族が認知症を患う人を在宅で介護することの具体的な大変さを知ること。（どのようなことが大変なのか分析すること）

前むきに、明るく「自宅で介護」する事を受け入れていく娘さんに沢山の事を教わる。
本当は違うのに、本当はこうして欲しいのに・・・
もしかしたら言いにくいからと遠慮されている他の利用者や家族もいるかも知れない。
私達は利用者の支援を行う事と共に、家庭でも快適に介護が出来るように家族の思いを知り、広く全体的な視野のもと支援しなくてはならない。
それぞれの思いがすれ違う事もある事でしょう。でも思いが離れなければ、その人らしさを支える為に出来ることが自然と見つかるはずです。「思い」を知りそれぞれの「違い」を結びつけたのはケアノートの存在でした。

【おわりに】

小規模多機能型居宅介護の魅力は、通い、泊まり、訪問を組み合わせ、自宅での暮らしを支える機能を持つ施設です。住み慣れた我が家で 24 時間 365 日の暮らしを支えるものであり、在宅介護の限界点を高めることも出来、軽度から重度まで在宅生活継続のための支援施設です。

「多機能」という意味の中には、一体的なサービス、包括的な視点ケア、連続、継続的な関わりがあり、本人、家族、職員の「思い」や「違い」を知り、ニーズに沿ったケアマネジメン

ト機能の充実が必要不可欠なのだと思う。その一手法が今回ケアノートです。
　また多機能の文字は「楽」機能（たのきのう）はどうだろうか。「多」の利点を「楽」しく関わり、楽しく取り組み、楽しく3者を結びつける事ができる施設だと思うから。
　家族は言います。「何度も何度も同じことを言う事も大変だけれども、現実を伝え、えっ？というショックな表情を見るのは辛い。本人もきっと辛いと思う。」と。
　これからも、きっとこのような出来事が起きる事だろう。しかし、その都度きちんとお互いが向き合って話し、3者の結びつきが良好であれば必ず上手くいくはず。
　そして利用者と頑張っている家族の為にケアノートを活用し「違い」の結びつきを知り「思い」を合わせ知恵を絞り、住み慣れた我が家で、大切な家族といつまでも暮らし、晩酌ではご主人とちょっと一杯。
　今後も3者（本人、家族、職員）一緒に「3A：明るく・頭を使って・あきらめない」ケアの実践を心掛けていく。