

平成23年度 山形県社会福祉事業団実践報告



社会福祉法人山形県社会福祉事業団

I 「平成23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

「長く働き続けるために」

村山障害者就業・生活支援センター

援助員 古瀬 栄子

主任援助員 齋藤 卓也

「しらさぎ寮の研修の取組 ～支援の継続を目指して～」

障害者支援施設 希望が丘 しらさぎ寮

総括援助専門員 加藤 淑子 援助員 大山 敦子

援助主査 石原 宗暢 援助主査 成沢 光雄

援助主査 齋藤 俊子 援助主査 鏡 和子

「利用者の自分らしい豊かな生活の実現

～デイアクティビティから日常生活の楽しみをみいだす～」

障害者支援施設 鶴峰園

援助主査 三浦 ゆう子

援助主査 梅津 真理子

「ごっくんメニューの作成とその成果（ダメダメ食材の克服）」

障害者支援施設 慈丘園

主任調理師 海藤 裕一

栄養士 舘 由香里

援助員 高橋 広剛

援助員 富樫 都

「Let's! 潤いチャージ!!」

特別養護老人ホーム 松濤荘

援助員 板谷越 智美

援助員 田村 智美

介護員 村上 香奈子

介護員 丸山 千秋

理学療法士 後藤 里史

長く働き続けるために

村山障害者就業・生活支援センター
ジョブサポートばる 古瀬 栄子

1 はじめに

平成16年度山形県社会福祉事業団では、山形県からの委託を受け、離転職者訓練事業の一環として、知的に障害を持つ離転職者を対象とした訪問介護員養成課2級課程を実施しました。その養成課程修了者の支援については、平成17年度の実践報告で報告しましたが、その後の状況について、長く働き続けるために、どのように支援してきたか、Aさんの支援を通して見えてきた課題とその対応について考察します。

2 目的

訪問介護員養成課2級課程終了後に就職された方の「長く働き続ける」ことをささえるために、どのような支援をしてきたか、その課題と対応について考察する。

3 実践経過

事例 Aさん 28歳 療育手帳B所持

高等養護学校卒業後、B型事業所利用中に訪問介護員養成課2級課程受講
訪問介護員養成課2級課程終了後、B型事業所利用しながら求職活動を行う

訪問介護員養成課2級課程受講中から面接まで

就職前から面談を繰り返し、本人のニーズを確認。本人は介護施設への就職を希望。介護施設や福祉施設での実習の機会を作り、実際の仕事を体験することで、働くことのイメージ作りができるように働きかけた。また、介護施設等での実習を通して、介護の仕事にはどのようなものがあるか知る機会をつくることや「働く」ことの経験のために職場実習先を開拓。実習で体験したことについて話し合いを行い、本人のニーズを再確認した。

Aさんは就労経験がなかったので「働くこと」のイメージがB型事業所の作業と同じと考えていた。また家族からアドバイスを受けるとその意見に従う傾向が強く、働くことのイメージがなかなか持ちにくかった。自宅訪問や来所などで、本人との面談を通して、実習で体験したことや今後の仕事のこと、悩みや不安などを聞く機会を積極的に作った。

面接から実習を行うまで

Aさんは、合同面接会に参加し、数か所面接を受けた。介護施設Y事業所より二次面接の連絡がきて二次面接を受けた。Y事業所より、会社として障害者雇用に協力したいと申し出あり。本人も就職したいと希望。Y事業所より、通勤等を考え自宅から近い同じ会社の介護施設S事業所での実習が可能と提案あり。その後、S事業所を見学。見学後、本人、家族、事業所、障害者職業センター、ジョブサポートばるでケア会議を行い、勤務時間、仕事の内容等、事業所や本人の要望や支援者の役割分担を確認。雇用を前提に実習することとなった。実習の内容は施設内の清掃となる。本人は清掃の仕事の経験がなく不安が強かったが、ぜひ実習したいと希望した。

(課題①)

- ・本人は、清掃の仕事を行うのが初めてである。
- ・S事業所は、知的障害の方の雇用が初めてである。

(課題①解決のために行ったこと)

- ・障害者職業センターの職業評価を受ける。
- ・本人の不安を解消するため、職業準備支援で掃除用具の使い方、掃除の進め方を練習する。
- ・ジョブコーチ支援を受けながら職場実習を開始する。
- ・一人で清掃を行うため、手順書を見ながら行うようにする。
- ・事業所の方を対象に、知的障害者の雇用についての学習会を開催。知的障害の方について理解を深めていただく。
- ・実習前後ケア会議を行い、トライアル雇用やジョブコーチ支援の活用など各種助成制度の活用についての説明や仕事の手順を確認し雇用を検討していただく。

(結果)

- ・掃除機などの用具を使う経験がないため、使い方を覚えるまで時間がかかった。
- ・掃除の技術は繰り返し行うことで習得。
- ・指示されたことに対して、怒られたと感じることが多かったので、事業所のスタッフには、本人に、怒っているのではないと予告をしてから、具体的に指示をだしていただくことで、本人が誤解することが減った。
- ・ケア会議後、トライアル雇用が決まる。

就職してからの様子

自宅からバスで通勤。はじめは一日3時間から始めて、その後一日4時間勤務となる。事業所からは、入居者へも笑顔で対応でき、仕事も一生懸命働いていると好評価だった。しかし、仕事に慣れてくると、スタッフや利用者と会話が弾み、仕事を忘れてしまったり、スタッフと友達のように話をしたり、スタッフからの指示に対して、注意された、怒られたと思うことが先になり指示の内容を忘れることが続いた。また、休みの次の日は疲れているのか、仕事をせず、ボーッとしている時があった。

(課題②)

- ・今までできていた仕事ができない時がある。

(課題②解決のために行ったこと)

- ・ジョブコーチ支援終了後はジョブサポートばるが定着支援を行う。
- ・定期的な職場訪問を行い、本人の仕事の遂行状況を確認。
- ・本人や事業所のスタッフが困っていないか話をうかがう。
- ・トライアル雇用中だけでなくトライアル雇用終了後もケア会議を行いハローワーク、障害者職業センターと連携して課題解決にむけての支援を考える。障害者雇用が初めてだという事業所では、仕事があまくいかない時の声かけや確認をどのようにしたらいいか迷ったり、指示が通らず困っているということもあるので、雇用後も定期的に職場訪問を行い、本人の仕事の様子を見せていただいたり、事業所の方の話を聞く機会を作ることを伝える。

- ・今までできていた仕事ができないことについては、ジョブコーチ再支援があることやジョブサポートばるが集中的に職場訪問をして支援することができると提案。
- ・休み明けに疲れが出て、仕事に影響することが続くのであれば、休みを連休にすることを提案。
- ・休み明けには、職場訪問し本人と話をして励ます。
- ・それでもリセットならない時は長期休養をとってリフレッシュすること提案。
- ・本人の状況を家族へも伝え家族の協力を求める。

(結果)

- ・提案については、本人のためになるのであれば事業所も協力したいと返事をいただく。
- ・事業所からの要望で、ばるが集中的に職場訪問することとなる。
- ・本人への声かけや確認をするなど、事業所の継続的な働きかけにより、手順書にそって仕事を再開することができるようになった。
- ・本人には、今後も仕事を続けたいという気持ちがあったので、早寝早起きをして疲れが残らないように心掛けた。
- ・休みの日の疲れが残らないように、家でゆっくり過ごすなど、休みの日の過ごし方を見直したため、休みを連休にしなくても勤務できた。
- ・家族には「仕事を頑張ろう会（食事に行く）」等リフレッシュする機会を作っていたでき、リフレッシュできたことにより長期休養せずに勤務できた。

(課題③)

- ・手順書にない、突然の出来事に、どのようにしたらいいかわからず動けなくなることがある。

(課題③解決のために行ったこと)

- ・本人がどのような場面で動けなくなるのか、本人と話をして確認。一つの仕事が早く終わって報告した時に、突然いつもと違う仕事を指示され動けなくなることがあり。指示の出し方についてケア会議を行い確認。
- ・指示書に書いてあることは、指示書どおりにできるのだが、書いていないことはできない。動けなくなる場面を想定し、ジョブサポートばるが、手順書を新たに作成する。
- ・どうしていいかわからない時は、スタッフに相談するように伝える。

(結果)

- ・本人は、新しい手順書を見ながら仕事を行い動けなくなることは少なくなった。
- ・その後、事業所の担当の方が、本人に合わせて、さらに手順書を改良。資料①
- ・一週間のスケジュール表を見て、その日の仕事を確認。ひとつひとつの仕事は手順書のカードを見ながら行い、わからないことがある時は担当のスタッフに相談するようになった
- ・トライアル雇用終了後、ケア会議を行い雇用継続となる

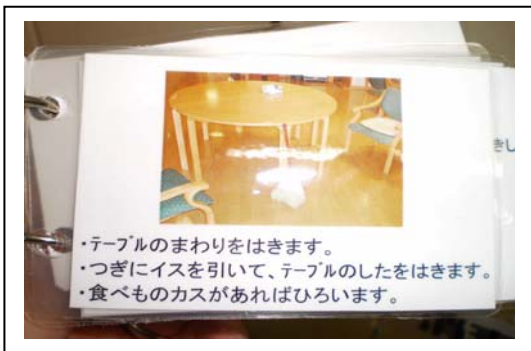
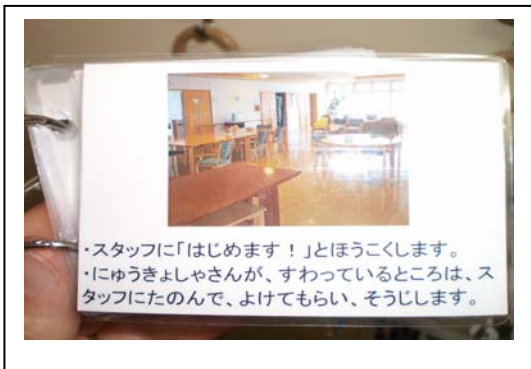
資料①

一週間のスケジュール表

日	月	火	水	木	金	土
午前8時～10時 【入居者の健康観察】 10時～12時 【食事介助・掃除】	午前8時～10時 【入居者の健康観察】 10時～12時 【食事介助・掃除】	午前8時～10時 【入居者の健康観察】 10時～12時 【食事介助・掃除】	午前8時～10時 【入居者の健康観察】 10時～12時 【食事介助・掃除】	午前8時～10時 【入居者の健康観察】 10時～12時 【食事介助・掃除】	午前8時～10時 【入居者の健康観察】 10時～12時 【食事介助・掃除】	午前8時～10時 【入居者の健康観察】 10時～12時 【食事介助・掃除】
午後1時～3時 【入居者の健康観察】 3時～5時 【食事介助・掃除】	午後1時～3時 【入居者の健康観察】 3時～5時 【食事介助・掃除】	午後1時～3時 【入居者の健康観察】 3時～5時 【食事介助・掃除】	午後1時～3時 【入居者の健康観察】 3時～5時 【食事介助・掃除】	午後1時～3時 【入居者の健康観察】 3時～5時 【食事介助・掃除】	午後1時～3時 【入居者の健康観察】 3時～5時 【食事介助・掃除】	午後1時～3時 【入居者の健康観察】 3時～5時 【食事介助・掃除】
午後5時～7時 【入居者の健康観察】 7時～9時 【食事介助・掃除】	午後5時～7時 【入居者の健康観察】 7時～9時 【食事介助・掃除】	午後5時～7時 【入居者の健康観察】 7時～9時 【食事介助・掃除】	午後5時～7時 【入居者の健康観察】 7時～9時 【食事介助・掃除】	午後5時～7時 【入居者の健康観察】 7時～9時 【食事介助・掃除】	午後5時～7時 【入居者の健康観察】 7時～9時 【食事介助・掃除】	午後5時～7時 【入居者の健康観察】 7時～9時 【食事介助・掃除】
夜間19時～21時 【入居者の健康観察】 21時～23時 【食事介助・掃除】	夜間19時～21時 【入居者の健康観察】 21時～23時 【食事介助・掃除】	夜間19時～21時 【入居者の健康観察】 21時～23時 【食事介助・掃除】	夜間19時～21時 【入居者の健康観察】 21時～23時 【食事介助・掃除】	夜間19時～21時 【入居者の健康観察】 21時～23時 【食事介助・掃除】	夜間19時～21時 【入居者の健康観察】 21時～23時 【食事介助・掃除】	夜間19時～21時 【入居者の健康観察】 21時～23時 【食事介助・掃除】
職員 社務 【入居者の健康観察】 【食事介助・掃除】	職員 社務 【入居者の健康観察】 【食事介助・掃除】	職員 社務 【入居者の健康観察】 【食事介助・掃除】	職員 社務 【入居者の健康観察】 【食事介助・掃除】	職員 社務 【入居者の健康観察】 【食事介助・掃除】	職員 社務 【入居者の健康観察】 【食事介助・掃除】	職員 社務 【入居者の健康観察】 【食事介助・掃除】

ききに行くこと ほうこくすること

手順書のカード (事業所で作成)



現在の様子

手順書のカードを見ながら仕事を行い、どうしていいか分からず動けなくなることも少なくなかった。迷ったり、次の仕事分からなくなった時は、カードをみて確認したり、担当のスタッフに相談。担当のスタッフが不在の時は、他のスタッフに相談している。

本人の持病が悪化したため手術することとなり、2か月間休職することがあった。その間は、事業所のスタッフが清掃を行い、本人の復帰を待ってくださる。退院後に仕事に復帰する前に、手術後で体力低下があったため、本人、家族、事業所、障害者職業センター、ジョブサポートばるで、ケア会議を行い、勤務時間を短くするなど事業所から配慮していただく。現在就職して6年目となる。

4 まとめ

長く働きつづけるためには次のことが大事であると考えた。

- ・ 本人の話をよく聞いて、本人の希望や願い、考えに寄り添うこと。
- ・ 職場には、その方の得意なこと、苦手なことを知ってもらい、職場で望んでいる姿と本人の仕事の遂行状況の確認が必要。
- ・ 職員のひとりとして本人が自覚を持つことや、周囲の職員に働く仲間として認めてもらうことが、仕事への意欲や責任につながる。
- ・ 本人がどんな支援を望んでいるのか、職場はどんな支援を望んでいるのか、職場訪問や面談を通して常に確認すること。
- ・ 初めての障害者雇用の職場に対しては、職場からの連絡がなくても、まめに連絡をとることが必要。
- ・ 職場定着として、業務への適応はどうか、あいさつや報告、連絡、相談などはどうか、職場の人との人間関係はどうか確認が必要。
- ・ 生活面として、金銭管理、健康管理、余暇支援などを行う。
- ・ 家族の協力を得る。家族の協力が難しい場合は、ケア会議を行って支援者が役割分担をする。
- ・ 本人に、働く意欲につながるものがあるかどうか大切。Aさんは、お給料で好きなアイドルのグッズを買うことや家族で食事会に行くなどの楽しみを持つことが、仕事への意欲につながっている。

最後に

- ・ 定着支援は本人、職場の信頼を得ることからはじまる。
- ・ 定着支援の在り方はひとりひとり違う。
- ・ 本人や職場が困った時に気軽に相談できる機関があることが大切。

障害者就業・生活支援センターはそのひとつになりたい。

しらさぎ寮の研修の取組 ～支援の継続を目指して～

希望が丘しらさぎ寮
加藤 淑子・大山 敦子

はじめに

しらさぎ寮では、平成12年1月より強度行動障害特別処遇事業を受託し事業を開始した。今年度新法に移行したが、これまでの実績を基に自閉症及び発達障がいのある利用者支援を事業計画の重点に置き支援を展開している。

昨年度、「支援が継続されない」「OJTのできる職員がいない」「経験則中心の支援で科学的根拠に乏しい」「自閉症の支援に対して統一した関りができていない」などの課題が出された。このような状況の下で、自閉症者支援へと特化できるのかといった危機感もあり、コンサルテーションを導入して多くの職員に研修へ参加してもらうことにした。

1 昨年度の取組

平成22年度、4回にわたり、社会福祉法人横浜やまびこの里 東やまたレジデンス 支援係長の中村公昭氏を講師として招き職場内研修を行った。その目的は、昨年度の実践報告でも述べたように、OJTのできる職員を育成し支援が継続されることを目指したものだ。しかし、研修を行っていくうちに当初の目的から離れてしまい、自閉症支援の基本的理解を深めてもらう程度のこととなってしまった。また、OJTのできる職員を育成したいという目的は、通常の支援を行いながらでは変則勤務の状況の中で継続して研修に参加できず、経験ある職員は現場にまわってしまうということが多くみられた。そのため研修担当者が意図した目的は、達成されないまま終わってしまった経緯がある。

2 平成23年度の取組を行なうにあたって

今年度も4回（2日間×4回）開催し、昨年度の反省から2つのグループに分けて実施することとした。研修の目的は、自閉症の障害特性と支援の基本的理解を深めるとともに職員が変わっても支援が継続される仕組みを考えることとした。

第1のグループは、ファミリーリーダー・サブリーダー・援助主査などの人材育成を担う職員のグループとし、職員が変わっても支援が継続される仕組みについて研修を行った。第2のグループは、自閉症の基本的理解を深めてもらうことを目的とした。

また、経験1～2年目の職員と契約職員を対象に、自閉症に対する基本的理解と施設職員の役割について講義をしていただいた。

それぞれのグループについては、毎回課題を与えその取組を発表してもらいながら、支援の課題を考えてもらうように設定した。グループ以外の職員にも研修テーマに即した課題を与え、何らかの形で全員が研修に関われる形で実施した。

この発表では第1グループ（リーダー的立場の職員）の取組を中心にまとめた。

3 取組の実際（資料1、2）

(1) 第1回「中間管理職への期待と役割」

まず、表題についての講義から中間管理職の基本的な仕事は、組織目標実現のための実行隊長であると定義づけを行った。そこには、組織目標（社会的意義）・職員の仕事（日常業務）・利用者の生活（暮らしの支援）があり、この3つの要素を融合しつなぎ合わせる（＝運営を担う）のが中間管理職であることを学んだ。実際には、しらさぎ寮の基本方針をどれほど受講者

に周知されているか、また見学者にしらさぎ寮を紹介するというシミュレーションで紹介文を作成してもらうなどのワークをもらった。受講者それぞれに差異はなく、基本的なことは周知されていると感じられた。講義以外については発表形式とし、その進行役は受講職員の中から選出した。

日常業務や利用者の暮らしの支援については、利用者を主体にしたチーム支援を運営することであることを学んだ。それは、利用者を主体とした標準的な1日の流れを基本にスタッフワークをどのように組み立てるか、またそのスタッフワークは常に見直され、それぞれの利用者の生活が整えられていくようになっていくべきと理解された。すなわち業務を標準化し見直しを繰り返すという管理サイクルを徹底することで適切なサービスにつながっていく。それを行うためには、

- ① 職員の「個人プレイ」から組織としての「チームプレイ」へ
- ② 「組織」「施設」「支援チーム」としての目標を意識した支援ができる仕組みを作る
- ③ 職員が行った支援の根拠・プロセス・効果を客観的に示せるように
- ④ その日を「問題なく過ごす」のではなく、積極的で計画的な支援へ

が必要であり、根本的には利用者の生活をチェックすること、すなわち適切な支援へ向けて検討できるように実際の生活場面を確認することの重要性である。

(2) 第2回「標準業務を作成してみよう」

第1回の講義を受けて、それぞれのファミリーにおいて標準業務を作成し発表したうえでアドバイスを受けるといった形で行った。

それぞれのファミリーの特色が現れた標準業務表となった。利用者主体に支援を考えるきっかけとなったことはどのファミリーにも言えた。実際にそれを表に現すと職員のスタッフワークが主体であったりして、日頃の支援の発想を変えなくてはならない苦労がうかがえた。講師からは、「作って終わりではないこと」「これが支援のベースであること」「新任者や転勤者でも分かるものであること」「職員それぞれが同じようにやれる方法を考えること」のアドバイスを受けた。作って終わりとさせないためにもこの標準業務が流れどおりになっているかの見直しを常に行う必要があることが分かり、そのためには記録をつけチームミーティングをすることの重要性を学んだ。その際にミーティングの時間が取れない、作成はしたが各職員に周知できないままになったなどの課題が浮かび上がった。

業務標準化は、「あくまでも利用者の生活が計画されたとおりに流れているか」を考えるベースとなるもので流れていないとすればどこに問題があるのか、利用者側なのか職員側か、あるいは組織的レベルまで考えなければならぬのかを常に意識において支援することにつながる。

一人ひとりの職員が課題を持って支援にあたること、標準化されたものがあることによって支援が継続されていく仕組みを学ぶことができた。

(3) 第3回「標準業務を見直してみよう」

第2回で作成された標準業務の見直しを行い、管理サイクルの徹底を図ることを目的に確認（明確な基準による評価）と処置（応急処置・再発防止）を課題とした。結果は、男性ファミリーと女性ファミリーの完成度が違っていた。男性ファミリーでは一応作ったが統一的に行われているのか疑問が残り、情報の周知が曖昧な印象があった。一方女性ファミリーは変則勤務の中で課題を明らかにし、いかに情報を周知させるかにおいて工夫があった。講師からは、業務標準化は決まった形があるわけではなく、自分たちのやりやすさに合わせて作ればよいとアドバイスをくれた。

なぜ標準化が必要なのか。それは、人によってあるいは担当職員によって利用者の暮らしが変わったり、担当の判断一つで課題の優先順位が変わったりしてしまうということでは、いつまでも支援は継続されていかないからである。利用者の暮らしはその人に合った暮らし方が確認されて継続ができる。業務標準化は担当職員個人の意見ではなく、チーム全体で考えるベースや基盤づくりができることから有効である。このことはしらさぎ寮の課題「支援が継続されない」に最も通じるものである。しらさぎ寮では、行動障害事業を開始する前からチームとしての支援を考えて実践してきたが、ここ数年はチームとは言いながらも担中心の支援になってしまっていた。今回の研修は、しらさぎ寮の課題解決への手がかりとして有効であった。しかし、全体への働きかけを行なった女性側と取りあえず宿題をこなせばよいという雰囲気、男性側と意識の違いがあり、寮の課題が危機意識を持ってリーダーの方々へ周知されていないのではないかと考えさせられた。

(4) 第4回目「もう一度見直しを、そして支援計画へつなげよう」

第4回目（2月3日予定）は、まだ実施されていない。今回研修から学んだことをベースに支援計画を組み立ててみようという設定で、全職員で取り組む予定である。

4 まとめ

業務の標準化をすることは、形は変わってもどの施設でもやっていることである。しかし、今回しらさぎ寮で取り組んだものは、利用者の視点から作るという点で意味があった。私たちは、利用者主体とは言いながらやはり職員主体に支援を組み立ててしまっていると気づかされた。

サービスを提供することにおいて、担当の意見やその日その日で生活の質が変わるということではおかしい。その利用者に合った生活を全体で作っていくことが必要であり、標準化はそのベースとなるものである。話し合いを重ねて修正を繰り返していくことで、その利用者の生活を作り上げていくことが大切である。「以前作ったものがあるから」ということで日常生活が動いてしまうことではいくら業務標準化をしても形骸化してしまい、支援は担当職員任せになってしまう。そうさせないためにも期間を決めて見直しを行うことが必要で、それは支援計画についても言えることである。10数年変わることのない支援計画ではなく、少しずつでもその利用者の生活が豊かになっていかなければならない。

今回、業務標準化をすることで、利用者の生活の時間や一日の流れを振り返るきっかけができた。自分が勤務に入ったときに変化を確認できる。その利用者の暮らしや生活の組立てのバランスを考える手がかりとなる。生活の流れの乱れや変化は記録され、それを基に利用者の生活を定期的に振り返り（チームミーティング）、新たな標準化として落とし込んでいく。しらさぎ寮の現状をみると、記録が余り活用されていない。今年度の研修から学んだもう一つの点は、記録をすることの重要性である。これまでもチームミーティングは行われてきたが、それを記録として残し、全体に回覧するということはほとんど行われてこなかった。今年度は、ミーティングの記録を各ファミリーに残しておくことを求めている。結果、昨年度よりもミーティングが記録として残ってきている。

今年度の研修は、自閉症の方々の支援を中心に支援が継続される仕組みを考えるきっかけとなった点である程度評価できた。またそれぞれのファミリーの課題も見えてきて、どのようなアプローチを加えながらチームとして支援を考えていかなければならないのかも分かりかけてきた。

しらさぎ寮が、自閉症の支援に特化していくにはまだまだ多くの課題がある。支援の継続は、最も優先される課題である。施設として支援の基盤を整えることの一つとして、業務標準化の取組を行ったことは、今後の利用者支援やOJTについて考えるうえで有効であった。この取組を形骸化することなく、さらに研鑽に努めたい。

【第1回 管理監督者研修】

16時25分～16時35分に、下記の2項目について記入してください。

(原文のまま)

①しらさぎ寮は、どんな施設ですか？

全くしらさぎ寮を知らない人に説明すると仮定し、自分の言葉で「しらさぎ寮」について説明してください。

- ・重度更生棟 知的障がい者の施設です。特化として、すずらんでの支援、自閉症発達障がいの方への支援も強化しています。入所型で、24時間ケア体制を取っています。日中活動としては、個別支援を取り入れ、アセスメントを取り、個人に合わせたプログラムを作成し、主な日中活動としては、散歩やぬり絵、刺し子、タオルたたみ、課題、ジグソーパズルなどを行っています。入浴は、週3回実施しています。夜間は、余暇としてテレビ視聴や利用者間の会話や職員との会話等をされて過ごされます。特化として、自閉症発達障がい者への支援として、すずらんでの支援を行っている。特に、BFにはその方達や集まって生活している。DFは男女混合ファミリー、AFは男子棟、CFは女子ファミリーとなっている。1名すずらんの利用者がいます。
- ・20才代から70才代までの知的障がいの利用者が生活している施設です。4つの生活するファミリーに分かれ、身体障がい、精神障がい、自閉症等を重複する知的障がいの中軽度から重度までの利用者が暮らしています。生活介護の施設であり、日中活動として、強度行動障がいの利用者を対象としたすずらんハウスや強度行動障がいまでは至らない利用者を対象としたステップハウス、施設外での活動拠点としての「たまち」、各ファミリーでのファミリー支援を実施しています。夜間も夜勤体制を取り、24時間での支援体制を取っています。

②しらさぎ寮の今年度の施設方針について書いてください。

- ・安全で安心して生活できる場の保障。個人の適性に合わせた支援の提供（個別支援、自閉症、行動障がい）。地域社会への参加。
- ・法人の基本理念に添った中期経営計画をベースに運営していく。支援の原点である「安全」「安心」を図り、利用者の個別ニーズに添った支援を推し進める。これまでの特別事業を基に行動障がい者や自閉症者支援に軸足を置いた支援を行う。

注) AF=Aファミリー、BF=Bファミリー、CF=Cファミリー、DF=Dファミリー
それぞれ利用者の生活単位です。

標準日課 時間	項目/氏名	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
6:00		早朝の目覚めあり 起床の時点で トイレ誘導													
6:30	起床 着替え トイレ誘導		着替え(一部介助) オムツをはずす(介助) トイレ誘導	着替え	着替え(確認)	着替え	着替え	着替え(確認) 布団上げ	着替え(確認)	着替え	着替え(確認)	着替え(確認) 布団上げ(介助)	着替え・布団上げ (発作注意、ヘルメット着用)	着替え(一部介助) トイレ誘導(転倒注意)	
7:30	配膳		課題:ベグ差し フラグ	配膳当番			配膳当番			配膳当番			発作の多い時間帯注意		
8:00	朝食事			食後 食堂モップ拭き	(スプーン)	早目に食堂に入る (セット食)	食前薬あり (セット食)	早めに食堂に入る (粥、刻み食、スプーン)	(粥、刻み食、スプーン)	(粥、刻み食、スプーン)	早めに食堂に入る (備食あり) コップ・急須・緑茶	(粥、刻み食、スプーン)	早めに食堂に入る (荒さざみ食)	ミキサー食、時間をずら して食堂に入る。 介助、誤嚥注意	
	服薬 歯磨き	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	
8:30	検温・整容	検温	石鹸交換・コヒー提供 検温	髭剃り(一部介助) ファミリーモップ拭き	検温	髭剃り(一部介助)		検温、髭そり	検温、髭そり 衣類の確認	衣類の確認	髭そり(一部介助)	検温	検温	検温 トイレ誘導(転倒注意)	
10:00	個別支援	つなぎからの着替え 寮内外散歩 お手伝い	平日全体での散歩 ステップハウス	毎日全体での散歩 (たまち活動)	毎日全体での散歩 (たまち活動)	寮内外散歩 (歩行器使用) 分別課題 (たまち活動)	寮内外散歩 ボランティア付添貫い 衣類洗濯(火・木・土) 趣味活動 (たまち活動)	平日全体での散歩 タオルたたみ 雑誌をみる	毎日全体での散歩 ブロック組み立て 糸ほぐし 雑誌をみる	寮周囲散歩 雑巾縫い	寮内外散歩 ぬり絵	寮内外散歩	寮内外散歩 パズル	寮内外散歩 ビーズ通し コイン入れ	
11:00	お茶 トイレ誘導		トイレ声かけ									野菜ジュース		トイレ誘導(転倒注意)	
11:30	配膳		課題:ベグ差し フラグ	配膳当番			配膳当番			配膳当番					
12:00	昼食事	全介助 (粥、刻み食、スプーン)		食後 食堂モップ拭き 声かけ		早目に食堂に入 (セット食)	食前薬あり (セット食)	早めに食堂に入る (粥、刻み食、スプーン)	(粥、刻み食、スプーン)	早めに食堂に入る (粥、刻み食、スプーン)	(備食あり) コップ・急須・緑茶	(粥、刻み食、スプーン)	早めに食堂に入る	ミキサー食、時間をずら して食堂に入る。 介助、誤嚥注意	
	服薬 歯磨き	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	
	下着交換 ラジオ体操 個別支援 (火・木)	なし 愛好会 ドライブ	確認 愛好会 ドライブ	声かけ 愛好会 ポニー お茶	声かけ 愛好会 お茶	声かけ 愛好会 お茶	声かけ 愛好会 手芸 お茶出稽古	下着提示・声かけ	下着提示・声かけ	声かけ	声かけ	下着提示・声かけ	声かけ	介助 トイレ誘導(転倒注意) 愛好会 ドライブ	
13:30	入浴 (月・水・金)	トイレ誘導	トイレ声かけ	Aファミリーで入浴	Aファミリーで入浴	Aファミリーで入浴		Bファミリーで入浴	Bファミリーで入浴	声かけ	声かけ	下着提示・声かけ	声かけ	介助 トイレ誘導(転倒注意) 転倒注意	
15:00	おやつ				小さく千切る					ぜんべい・紅茶	エンジュア・純米煎餅			お湯で柔らかくした菓子 介助、誤嚥注意 トイレ誘導(転倒注意)	
16:00	トイレ誘導 洗濯物収納	お手伝い トイレ誘導 洗濯物収納(介助)	トイレ声かけ 洗濯物収納(介助)			洗濯物収納	洗濯物収納	洗濯物収納(介助)	洗濯物収納(介助)	洗濯物収納	洗濯物収納	洗濯物収納(介助)	洗濯物収納	洗濯物収納(介助)	
17:30	配膳		課題:ベグ差し フラグ	配膳当番											
18:00	夕食事	全介助 (粥、刻み食、スプーン)		食後 食堂モップ拭き		早目に食堂に入る (セット食)	食前薬あり (セット食) 味噌汁なし	早めに食堂に入る (粥、刻み食、スプーン)	早めに食堂に入る (粥、刻み食、スプーン)	早めに食堂に入る (粥、刻み食、スプーン)	早めに食堂に入る (備食あり) コップ・急須・緑茶	(粥、刻み食、スプーン)	早めに食堂に入る	ミキサー食、時間をずら して食堂に入る。 介助、誤嚥注意	
	服薬 歯磨き	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	介助 確認	
19:00	お茶 トイレ誘導	トイレ誘導	トイレ声かけ											トイレ誘導(転倒注意)	
20:00	就寝準備 就寝薬服用 トイレ誘導	つなぎへ着替え(介助) 布団敷き(介助)	着替え(一部介助) オムツ着用(介助)	着替え	着替え	着替え	着替え	着替え(確認) 布団敷き	着替え(確認)	着替え	着替え(確認)	着替え(確認) 布団敷き(介助)	着替え 布団敷き	着替え(一部介助) 就寝薬服用・坐薬 トイレ誘導(転倒注意)	
21:00	消灯	就寝薬服用													
23:00	巡視														
備考			注:石一個、石鹸一個 他音があり	注:日中外で過ごすこと が多い	注:外に出ていく事あり								注:発作時すぐダイアッ プ使用	注:3回連続で発作の 場合ダイアアップ使用	注:移動時の転倒、食 事中の誤嚥

利用者の自分らしい豊かな生活の実現

～ダイアクティビティから日常生活の楽しみをみいだす～

障害者支援施設 鶴峰園
三浦 ゆう子 菅原 沙織

1. はじめに

平成 23 年 4 月、鶴峰園は 4 年半の準備期間を経て、障害者自立支援法の新法事業へ移行し、障害者支援施設鶴峰園に生まれ変わりました。授産施設から、生活介護と就労移行支援の年中活動、夜間は施設入所支援の多機能型でスタート。

主に作業中心であった今までの生活から、更なる豊かな生活を目指し、利用者自身が、自分を見つめ、自分らしさを求める為の活動の模索が始まったのです。そしてそれは、利用者の自己実現を叶えるための、私達の支援の模索でもありました。

2. 目的

ダイアクティビティの創作活動を通し、趣味や、楽しみ、生きがいをみいだし、自立支援と日常生活の充実を目指す。

3. 昨年度の準備期間

利用者へ向け様々な角度からアンケートを実施しました。平成 22 年度まで実施されていた一泊旅行は利用者負担等の問題で一日外出の形で実施する事となり、さらに季節行事の充実、クラブ活動の再編、また、まだまだ働きたいと希望する利用者も多く、これまでの授産作業は生産活動として自己選択を基本としながら社会参加のベースと考えました。

これらは主に火曜日、木曜日の活動とし年間計画に盛り込みました。

H23 アクティビティ活動	
毎週火曜、木曜日 毎回到生産活動、クラブ個別支援あり	
4 月	10 月
<ul style="list-style-type: none">・今年度活動計画説明会・観桜会 (3 回実施)	<ul style="list-style-type: none">・芋煮会・一日外出 (高畠、浜田広介会館 2 回実施)・講話 (ノロ対策)
5 月	11 月
<ul style="list-style-type: none">・園内八重桜花見・天神祭出店見学	<ul style="list-style-type: none">・ミュージックケア・勤労感謝祭・DVD鑑賞
6 月	12 月
<ul style="list-style-type: none">・野点・栄養講座・一日外出 (東沢バラ公園)	<ul style="list-style-type: none">・忘年会・年間反省

7月	1月
<ul style="list-style-type: none"> ・一日外出（加茂水族館） ・湯田川神楽見学 	<ul style="list-style-type: none"> ・新年会 ・DVD鑑賞 ・初釜
8月	2月
<ul style="list-style-type: none"> ・夏祭り ・DVD鑑賞（お盆期間毎回） ・一日外出（新庄祭り見学） 	<ul style="list-style-type: none"> ・チョコレート作り ・茶話会 ・次年度に向けての話し合い
9月	3月
<ul style="list-style-type: none"> ・一日外出（白鷹あゆ茶屋 2回実施） ・一日外出（酒田日和山公園） 	<ul style="list-style-type: none"> ・昔語り ・次年度活動計画説明会

4. 一日外出

朝から夕方まで一日通して観光気分で行かされる「一日外出」は利用者の楽しみの一つになっています。

朝9時出発で、夕方5時までに戻って来られる範囲でアイデアを出し合い、鶴岡市内近場から県内は置賜地方までの観光6コースを提案し、希望のコースを一つ選んでもらいました。長時間の移動ではトイレが心配だから近間で楽しむ方針の方、若い時に行ったことのある思い出のバラ公園に、もう一度行ってみたい、新庄祭り見学、今話題のクラゲの水族館はどんなところなのだろう？個人個人それぞれの思いで外出先を選んでいただきました。

大人数でゴロゴロと移動していた今までと違い、ワゴン車1～2台で移動できる規模での小旅行で、小回りも効いて家族的な外出ができたようです。

月	コース	参加状況等
7月	東沢バラ公園	7/7参加者 6人 公用車1台 村山市
7月	鶴岡市加茂水族館（2回）	7/14参加者 4人 公用車1台 鶴岡市 7/28参加者 6人 公用車1台 //
8月	新庄祭見学	8/25参加者 6人（人数調整あり） 公用車2台 新庄市
9月	日和山公園	9/15参加者 4人 公用車1台 酒田市
	白鷹あゆ茶屋	9/22参加者 4人 公用車1台 白鷹町
10月	浜田広介記念館（2回）	10/13参加者 3人 公用車1台 高島町
		10/20参加者 3人 公用車1台 //

5. 個別支援

私たちの支援は、利用者一人一人のニーズに耳を傾け、寄り添う事は言うまでもありません。その声にどれだけ答える事ができるのか？そしてそれを形に表す事が、新法移行に伴う一つの課題だったように思います。個別支援計画に盛り込み自己実現がどれだけかはかれるか…。

希望を伺うと色々出てきますが、普段出かけられない方は、やはり外出の希望が圧倒的に多いのが実態です。今までとは違った、集団ではなく個別の対応がとても心地よい様です。

氏名	ニーズ	支援実施
Sさん	映画館に行きたい、	精神的な落ち着きが見られ、園外の人と触れ合う事で、モチベーションも上がり満足げな顔で帰園します。
Tさん	気の合う仲間とランチを楽しみたい。	園内の仲よし4人組みと市内で食事を楽しみました。招待状の作成から行先の決定等やり遂げた充実感。メンバーが同じでも園内とまた違った雰囲気会話で弾んだことも良かった、何より皆に喜んで貰えた事がうれしかった。
Kさん	プールに通いたい	昔やっていた得意の水泳をすることによってリフレッシュが図られ、機能の維持につながっています。
Oさん	状態が悪くなっているけれど、自分が元気になるためには、通院する事や寝ている事ではない。紅葉を見たり、夕日が沈む所を見たり、ドライブもしたい。	希望を一つ一つ叶えることによって、リフレッシュが図られ、体の内から湧いてくるエネルギーを感じ、明るい笑顔になれるようです。
Eさん、Mさん、Iさん、その他	園内販売も便利だが、ショッピングモールに行って買い物がしたい。	たくさんの商品の中から、目でみて、手に取って選ぶ自己決定の場面は、喜び開放感があり次への頑張る意欲がわいてくるようです。

支援の一例

6. クラブ

自分らしさの表現には、クラブ活動も大変有効なものです。年度末全員の方から希望を取りクラブ編成をして所属を決めました。クラブ員の自由な発想で活動日、活動内容を話し合い計画に盛り込み実施しています。

	食堂・談話室		体育館	
1班 第1,3,5,火曜日	将棋・花札・トランプ	書道・手芸		カラオケ
2班 第1,3,5,木曜日			ハンドベル	
3班 第2,火曜日	将棋・花札・トランプ	書道・手芸		軽スポーツ
4班 第2,木曜日			ハンドベル	カラオケ
5班 第4,火曜日	将棋・花札・トランプ	書道・手芸		
6班 第4,木曜日			ハンドベル	カラオケ 軽スポーツ

支援の様子から

書道に打ち込むTさん	<p>書道クラブ： お酒が好きで、家族、主治医との約束が守れず、援助困難であったTさんが、生活介護事業書道の活動で、自分の居場所を見つけたかのように生き生きと毎日半紙に向かう姿が見られ、ほめられ認められた姿が誇らしげでした。地域の小学校での発表の機会にも恵まれ、自分の作品を披露することも自信に繋がったようです。</p>
昔を思い出したKさん	<p>書道クラブ： 季節毎に感じる思いを、言葉や文に自由に表現し楽しみを感じているようです。作品から“熱中症に注意”“節電”“風に注意”“平和”“初雪”等、言語障害があり普段はとて物静かな方ですが、自分表現に役立っているようです。炭の香りも気持ちが落ち着く効果があり、集中力も鍛えられると週2回活動参加しています。</p>
得意分野の発揮を喜びにしているMさん	<p>手芸クラブ： 休日は寝て過ごす事がほとんどでしたが、クラブ活動がきっかけで、元来の手芸好きに火が付きました。仲間と一緒に取り組める喜びが、生き生きとした表情に表れています。刺し子のタペストリー、マフラー、ビーズ手芸と作品を作り上げ、休日にも自発的に取り組むようになり現在はひざ掛け作りに意欲的に取り組んでいます。</p>

7. ハンドベルクラブの活動から…

・4月 何か一つの物に向かってみんなで作り上げる喜びを味わいたい・音楽を通して自己表現が出来ないか・・・そのツールに、ハンドベルを選びクラブの一覧に入れたところ、10名の希望者がありました。市内のハンドベルサークルの方より楽譜の読み方、進め方のコツを教えていただき職員も初心者、手さぐり状態でスタートしました。職員の少しの不安を尻目に、クラブ名も「ハーモニー」と決まり、「夢はでっかく！武道館！」とワクワクのスタートを切る事ができました。

・デビュー曲は「ハッピーバースデー」。障がいからくる緊張で鳴らしたいところで鳴らせない、不自由な手にベルがうまく持てない、リズムがうまく刻めない、など直ぐに色々な課題にぶち当たりました。それでも何回も何回も練習を重ね、自分なりの工夫も加え一つ一つクリアしていきました。また、練習回数を重ねるうちに真剣さも加わっていき、お互い音のずれには遠慮なく指摘し合い、練習態度に問題のあるメンバーにも意見を言い合えるという環境ができていきました。良いものを作っていきたい、自分たちはもっとできるという意識の高まりとノーマライゼーションの理念がそこにはあったと思います。

初めての発表は園行事の夏祭り。レパートリー1曲のハンディー！？をAさんの絶妙なトークで克服し観客の皆さんの大喝采をもらい初舞台は無事終了、その拍手は自信となっていきました。

・12月 きらきら音楽祭出演。夏祭りの発表を見た方からの出演依頼でしたが、出演決定までが難航しました。肩に痛みが出ている人、日曜日で帰省する人、人前に出たくないためらう人、精神的に辛い事があり気分が乗らないなど理由は様々でしたが、断る方向が濃厚の中、主催者側の熱意、再三の説得を受け検討した結果、全員出演に同意の運びとなりました。そして、入場料を払って聞きに来てもらうお客さんのためにも、やるからには半端な気持ちではや

れない、自分達ができる精いっぱい演奏を届けたいとの思いで、ステージ当日までの挑戦が始まったのです。

それからの練習の大変さと発表当日の達成感をクラブ員のコメントより紹介します。

☆これは私たちの箱根駅伝だった。自分だけだったら止めていたかも。団体戦だったから頑張れた。

☆こんなに頑張る事って無いかも、精神的にも身体的にも大変な事はあったけど、みんなと団結する経験はなかなかないと思う。

☆心を合わせてひとつの物を作り上げる喜び、苦労が実となった時の感動は忘れかけていた何かを思いださせてもらった。

☆緊張したけど楽しかった。一人ではできない、みんなですることが楽しい。

☆辛いことが多かった年、練習で歌う事も出来ず悩んでいた時音楽祭への参加となり、必死に練習し無事成功した事は、関わってくれた皆さんのお蔭と感謝します。

☆みんなに迷惑を掛けながらも自分なりに頑張ってきました。メンバー全員舞台での演奏が出来たことは、自分にとって素晴らしい経験だったと思います。一生の思い出になりました。

☆この経験を生かし、もっと勇気と自信を持ちいろんな事に挑戦していこうと思います。

☆カラオケで歌うようにはうまくできなく難しかったけど、なんとか少しでもできるようになって楽しかった。これからも頑張りたいと思います。

☆目標に（武道館） 一歩近づく 初舞台

脈拍も 譜面のように 踊ってる

達成感 筋肉痛も 忘れてる

8. まとめ

平成23年度のアクティビティー活動はほぼ計画通りに順調に進める事ができたと思います。段取り8割と耳にしますがこれは正しく前年度の準備の賜物と自負するところです。しかし昨年度の今頃は計画が出来上がっていた事を思うと、今年度はアンケートもこれからは現状、問われる2年目に今一度喝を入れて進めなければならないところです。

今年度初の取り組みのハンドベルクラブは思った以上の効果が伺え、新たな自分らしさの発見があった活動だったと思います。園内行事ではなく、鶴岡市のイベント“きらきら音楽祭”だったから頑張れたと利用者の声があり、その機会を与えられた感謝と、自分達は投げ出さないと頑張ったという自信は次のステップに繋がっていくことでしょう。

課題として、活動意欲に乏しい利用者に対する支援の在り方を模索する事が揚げられます。ゆったりと過ごせる空間をつくりコミュニケーションを図るべく取り組みは来年度への検討事項となりました。24年度も課題満載を確認できたところです。

9. 終わりに

自立支援法新事業への移行は、利用者みなさん一人一人が改めて自分らしさを見つめる機会になったと思います。自分を見つめたとき作業に打ち込みたいと希望する人、創作活動を楽しもうとする人、新たなチャレンジを計画している人など様々です。私達の支援が一人一人の希望を叶え、自分らしい豊かな生活の実現のための支援となるよう、そのためにはデマンドをしっかりと聞き取り個別支援計画に反映し実施していくことであると痛感するところです。反面、ニーズにこだわらず活動を展開する事で初めて見えてくる効果も大きかったと思います。個別ニーズと活動参加で見えてくる自分らしさを実現できるよう柔軟な発想で支援を展開する事が今後更に大事になってくるのではないかと考えます。

ごつくんメニューの作成とその成果（ダメダメ食材の克服）

障がい者支援施設 慈丘園
海藤裕一 館由香里 高橋広剛 富樫都

1. はじめに

日本海・出羽三山・庄内平野というすばらしい土地が多くの食材を生み出し、私たちに豊かな実りを与えてくれる「食の都 庄内」鶴岡市に慈丘園があります。

しかし、施設で暮らす方々にとって「食の都 庄内」は無縁のものでした。

高齢化、障がいの重度化に伴う嚥下困難で危険な食材が増えてきて、提供するメニューの幅も狭くなり、入居者の豊かな食生活を支援することが難しくなっているためです。施設入居者でも「食の都 庄内」を実感できる食事サービスの第一歩としてダメダメ食材の克服をテーマに設定しました。

2. 方法

- (1) 利用者にとって食べにくい食材、献立をあげる。

表1 食べにくい食材、献立

食べにくい食材、献立	理由
白玉だんご、もち	・もちもちしていて飲み込めない。 ・のどにひっかかる。
パン	・パサパサしていて飲み込めない。 ・口の中の水分が取られる。
フライ	・揚げたパン粉が口の中にささる。
さつまいもの天ぷら	・パサパサしている。
いか	・噛み切れない。 →やわらかいか（市販品）で代替え
豚の角煮	・冷めると固くなり、噛み切れない。
玉こんにゃく	・のどにひっかかる →提供していない。

- (2) あがった食材から、今回の実践する食材を選定する。

選定したもの：白玉だんご、パン、フライ

- (3) 危険性を考え、改善方法を考える。

- (4) 日にちを決め、献立に取り入れて、食事の際の利用者の様子を観察する。

明確な意思表示をすることが難しい方もいるため、様子観察することで評価する。

3. 実践

ダメダメ食材① 「白玉だんご」

(1) 実施日

7月27日

(2) 選定理由

- ・白玉粉のもちもちした弾力で飲み込みづらい。
- ・のどに引っかかってしまう。

(3) 改善方法

白玉粉に豆腐を混ぜて、飲み込みやすくする。

【材料】 2人分

白玉粉	50g
水	適量
絹ごし豆腐	50g

【作り方】

- ①白玉粉を水でこねる。
よく練って粉くさをなくす。
- ②絹ごし豆腐を混ぜ、耳たぶくらいのやわらかさにする。
- ③スプーンなどを使い、小さめの団子にして、沸騰したお湯の中に落としゆでる。
- ④だんごが浮いてきたら、さらに1分くらいゆで、冷水に入れる。

【ポイント】

- ・柔らかい食感にし、あごでもつぶせるようにして飲み込みやすくする。
- ・入所者の状況に合わせ、白玉粉と豆腐の分量のバランスを整える。
今回は白玉粉：絹ごし豆腐＝1：2の割合で行った。



写真1 白玉だんご

(4) 対象者

Mさん 69歳男性

平成19年5月にろれつが回らず歩行にふらつきがあるため、脳梗塞の疑いで入院となる。慢性期により様子観察を行う。同年10月に一過性脳虚血発作により再入院となる。老化により全身の機能が低下しており、誤嚥性肺炎になったこともある。過去に詰まらせたものとしてパン、刻んだ伊達巻き、野菜の煮浸し、お茶などがある。現在は上下とも総入れ歯で刻み食を提供している。食事中はむせることが多く、見守り支援が必要である

(5) 考察

豆腐を混ぜた白玉だんごはもちもち感がなく、とろりとした感触で口の中でとけるようでした。白玉だけでなく、もちの代替え食品としても応用できる。

ダメダメ食材② 「パン」

(1) 実施日

8月26日、9月2日

(2) 選定理由

- ・パサパサして飲み込めず、口の中の水分が取られてしまう。

(3) 改善方法

温めた牛乳をパンに浸してから提供する。

【材料】 2人分

パン 適量

牛乳 適量

【作り方】

- ①パンを牛乳に浸す。
- ②スチームコンベクションオーブンで60℃、10分温める。
- ③パンを刻んで、器に盛り付ける。

【ポイント】

- ・慈丘園では、刻んだパンに冷たい牛乳をかける方法をとってきたが、厨房でひと肌程度に温めた牛乳にパンを浸してから器に盛る、「ひたパン」にする。
- ・パンを口に入れたときに人肌程度(約40℃)になるようにする。
- ・今回は、バターロールパンを牛乳に浸した。



写真2 ひたパン1回目



写真3 ひたパン2回目

(4) 対象者

Mさん 69歳男性

ダメダメ食材①の対象者を参照

(5) 考察

利用者はパンが大好きである。しかし、パンは水分が少なく、ふわふわしていて食べづらい。今までは配膳してから一人ひとりのパンを牛乳に浸して食べていた。この方法では、牛乳が冷たく、口に含んだときの反応で喉がしまっしまい、ますます飲み込みが悪くなる。パン全体にしっかり牛乳を浸すのも大変であった。パン粥にする方法もあるが、ぐちゃぐちゃになってしまうため見た目が悪い。

ひたパンにすることでパン自体もあたたかくなるので食べやすいように思われる。また、確実にパン全体に牛乳が浸る。パンに牛乳を浸して食べる利用者が多いので、広く使える。

改善点としては、見た目でもパンとわかりづらい。パン粥と見た目はそれほど変わらない。このことから、改善して再度ひたパンを提供してみた。1回目はパンを刻む→牛乳に浸すという順番だったが、2回目は牛乳に浸す→パンを刻むという順番で行った。

1回目は見た目がパン粥に近かったが、2回目は1回目より見た目でもパンとわかるようになった。

ダメダメ食材③ 「フライ (パン粉)」

(1) 実施日

10月28日

(2) 選定理由

- ・揚げたパン粉が口の中にささる。

(3) 改善方法

あんかけソースを作り、衣をしっとりとさせる。

【材料】 2人分

水	100cc
コンソメ	少々
ケチャップ	15g (大さじ1)
ソース	18g (大さじ1)
片栗粉	3g (小さじ1)
水	15g (大さじ1)

【作り方】

- ①小鍋に水を入れ、沸騰したらコンソメ、ケチャップ、ソースを加える。
- ②水溶き片栗粉でとろみをつける。

【ポイント】

- ・水分をプラスさせるイメージであんはもったりさせ、食材にからみつくぐらいの濃度にする。
- ・今回はメンチカツにあんかけソースをかけてしっとりさせた。



写真4 フライ

(4) 対象者

Eさん 61歳女性

脳性小児麻痺による上肢移動機能障がいがあり、自分からの明確な意思表示はないが、嫌なことがあると大きな声を出す。

食事は介助で行っており、お茶、汁物等は自分でお碗を持ち、飲むことができる。

また、一口大のお菓子なども自分で口に運び、食べることができる。

職員がスプーンを近づけると、たいていの物は大きく口を開けて食べるが、フライが口にあると顔をそむけ、食べようとしなない。フライの口にささる様な触感が好きでないと思われる。これまではフライの際、代用食が出されていた。

(5) 考察

フライをあんてコーティングしているため、フライのささるような感じが無い。ただのソースではなく、あんかけソースのため、飲み込みやすい。

Eさんに食事介助した際、フライを食べさせようとする時のように顔をそむけることがなく、すんなり食べることができたため、フライの口にささるような感触はなかったと思われる。

フライだけでなく、刻んだ食材のような口の中でまとまりづらいものにも応用できる。

4. 終わりに

施設利用者にとっては食事がとても大きな楽しみの一つである。食事を見て楽しみ、食べて味わい、おいしく、満足を感じられるように努めているが、嚥下・摂食障がいが多い慈丘園では困難な場合が多い。「パサパサして飲み込めない。もちもちしてのどにひっかかる。固くて噛み切れない。揚げたパン粉が口の中にささる。」等々、利用者によって様々である。そのために刻み食やミキサー食の提供になるが、何を食べているか分からず、味わいを十分に感じていただくのも難しくなる。

今回、そのような状況の中で「重度や高齢で嚥下困難な利用者にも見た目も楽しく、飲み込みやすく、おいしい食事」を提供して、「食の都 庄内」を味わっていただくために、利用者の食事サービスのあり方について考え、色々な取り組みを行ってみた。

取り組みを始めて最初に感じたのは、一人ひとり状態やニーズの違う利用者には、見て楽しみ、食べておいしく、それに加えて飲み込みやすさを両立させることは思っていた以上に大変なことであった。

試行錯誤を重ねながら感じたのは、おいしく満足していただける食事サービスの提供のためには、「職種間の連携が鍵になる」という当たり前のことを改めて認識する。これまで厨房では、援助員からの意見を聞きながら工夫して食事を提供してきていたが、「どうしてももっとおいしく、食べやすい食事になるか」ということについて、一緒に考え、確認することが不足していた。食事介助する際も厨房から出された食事を当たり前のように食べさせていた。今回の取り組みは、厨房、援助員が今の食事サービスを見直し、共に考えるいい機会になった。

利用者の状態やニーズを把握しながら、現状に満足することなく、さらにおいしく、食べやすい食事を提供するための聞き取り、話し合い、検討を重ねることが「食の都 庄内」につながり、それがサービス全体の向上にもつながっていく。

今回は、食べにくい食材・献立を安全においしく食べていただくための取り組みが中心であったが、これからも提供するメニューの幅を広げながら、利用者の生活の中にうるおいと楽しみを感じていただきながら、「食の都 庄内」を実感できるような食事サービスを提供できるように努めていきたい。

Let's! 潤いチャージ!!

特別養護老人ホーム 松濤荘
板谷越智美 田村智美 村上加奈子
丸山千秋 後藤里史

I. はじめに

取り組みが始まった時は、暑く長い夏がようやく終わり、少しずつ過ごしやすい季節へと移りつつありました。しかし、快適な日中とは異なり、昼夜の気温差が激しくなりつつあり、体調を崩しやすい時期でもありました。特に高齢者にとっては、外気の温度変化の激しいこの季節は、体への負担が大きくなってしまいます。しかも、今年の夏は例年のない猛暑で、食欲不振や水分不足などから、体力の消耗も大きかったと考えられます。

利用者が夏場の疲労を回復し、これから来る寒い時期を健康に過ごすためには、栄養のある食事と十分な水分を摂っていただく必要があります。松濤荘では、利用者の食事摂取量をしっかりと記録し、職員全員が情報を共有できるようになっています。しかし、水分に関しては、十分な記録はなく、利用者が1日にどの程度摂取しているのか、わからない状況です。もちろん、職員も気にかけて、水分不足にならないよう注意を払って援助に当たっていますが、必要水分量を摂取できているか定かではありません。

そこで、1フロアの経口摂取が可能である利用者18名を対象とし、水分摂取量の調査を行うことにしました。調査の結果、利用者のほとんどが必要水分量に達しておらず、中でも4名の利用者は、必要量の40%~70%とかなり不足している状態でした。水分の不足は、熱中症・脳梗塞・心筋梗塞など、様々な健康障害のリスク要因になります。特に不足の著しい4名は、直ちに改善する必要があると考えました。よって、この4名の健康状態を維持するため、必要水分量を摂取していただく取り組みを行いました。

II. 方法・対策

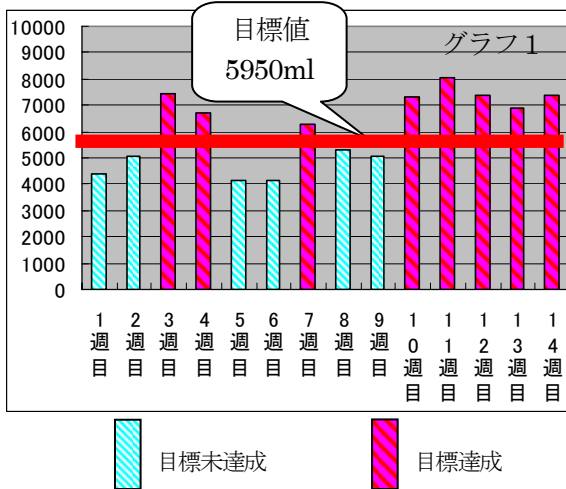
- ①1フロア(2ユニット)の経口摂取が可能である18名の利用者に、1週間の水分摂取量を調査します。
- ②調査結果と理想とされる水分摂取量を比較し、著しく不足している利用者4名に対し、水分摂取量改善の取り組みを行います。
※理想とされる水分摂取量は、明確な基準がなく、設定方法も様々でした。その中から、個人ごとの目標が立てられる体重×25mlを採用しました。
- ③水分の摂取量・種類・提供時間・利用者の反応などを記載するチェック表に記録し、1週間毎の摂取量を比較します。

対象者・目標値

	体重	1日の目標摂取量	1週間の目標摂取量
Aさん	34kg	850ml	5950ml
Bさん	43kg	1075ml	7525ml
Cさん	59kg	1475ml	10325ml
Dさん	38kg	950ml	6650ml

Ⅲ. 経過・結果

(1) Aさんの経過・結果 (グラフ1)



ユニット利用者全員を対象とした調査段階では、1週間の目標値が5950mlに対して、摂取量が4400mlと、理想とされる摂取量には全く届いていませんでした。トロミを付けた物をストローで飲むことが出来るため、体調による変化はあっても概ね目標は達成できていると感じていました。しかし、目標に到達した日が1週間で2日しかないという予想以上に少ない結果となりました。

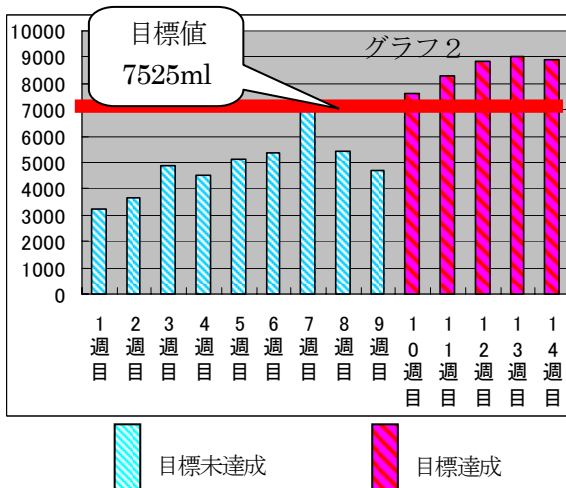
開始時は、摂取時間・量・飲み物の種類だけを記載するチェック表で取り組んでいましたが、摂取できない理由等を把握するため、利用者の状況を細かく記載するチェック表に変更しました。しかし、職員への周知徹底が難しく、必要な情報を得られることが出来ませんでした。そのため、3週目より簡単に記入できるよう、チェック

表を工夫し取り組みを継続しました。

今までは、毎食時にお茶を提供し、午前午後もほぼ同じ時間帯にジュースやコーヒーを提供しており、本人の生活に合わせているとは言えない状況でした。しかし、詳細な状況の記録を続けた結果、午前中は眠気に左右されやすく、食事時のお茶も摂取できないこともあり、その場合は食事が遅れ、午前中には水分を摂ることが出来ないことが多いとわかりました。また、午後は覚醒していることが多く、水分も午前よりも摂りやすいことがわかりました。また、1回200ml以上を続けて摂取すると嘔吐がみられ、本人への負担が大きかったことがわかりました。

以上の経過から、7週目からは、昼食時以降の摂取を重点的にし、提供時間、提供する種類と量を予め記載したチェック表を作成し、それを元に全職員が介助にあたることとしました。その結果、10週目に目標を達成し、それ以降も安定して目標量を摂取することができました。

(2) Bさんの経過・結果 (グラフ2)



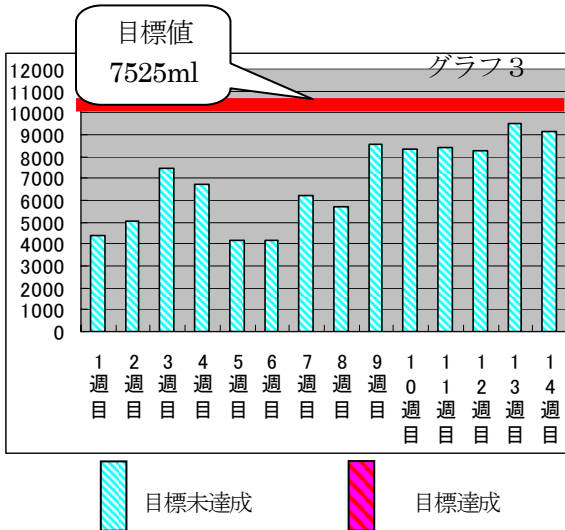
開始時の摂取量は、目標値の半分以下と残念な結果となりました。日常生活においても機嫌に左右されたり、興奮状態などで介助を受け付けられないことも頻繁にみられ、安定した水分摂取は困難であったため、当然の結果でもありました。

起床時に牛乳を提供して飲んでいただくことは定着しており、毎日摂取出来ている状況でした。しかし、食事時や午前午後のお茶の時間などは自力で摂取できないことが多く、機嫌が悪いなどで、介助に対しても拒否が多く見られました。そのような状況の中で、ご自分の場所にはこだわりがある様子で、飲み物の提供場所にも配慮する必要があると感じられました。また、飲み物の摂取が進まない場合は、ゼリーを提供することで、口に含んだ時の抵抗があるためか、食べ物であると認識でき自力で摂取することが増えてきました。

これまでの取り組みから、起床時はリビングでテレビを見ながら牛乳を飲んでいただくこと、食事と別にお茶などを提供すると拒否が多いため、配膳時に一緒にお茶ゼリーを提供すること、就寝前は他の利用者と一緒にテレビを見て過ごしているため、その際にお茶ゼリーを提供するなど、介助方法を統一することとしました。

その結果、7週目から摂取量が増え、10週目には目標に到達することができました。糖尿病があり、提供できるものに制限があるため、精神面にも配慮が必要な方でしたが、本人に合ったより良い介助方法を見出した結果、水分摂取量を2倍以上に増やすことが出来ました。

(3) Cさんの経過・結果 (グラフ3)



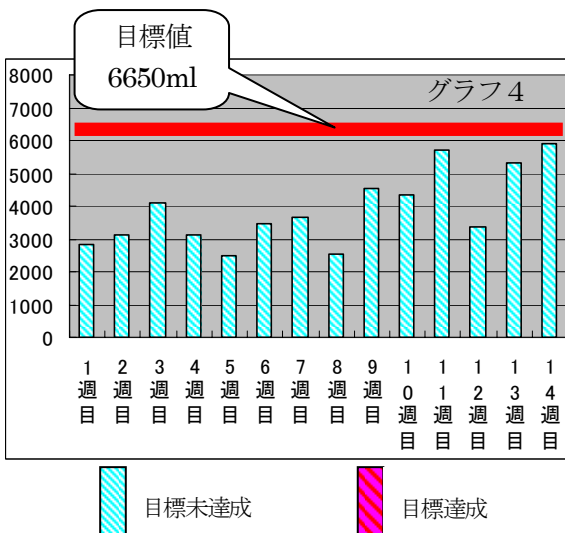
開始時の摂取量は1週間の目標である10325mlに対し、4400ml程で、半分にも届いていませんでした。食事は自力で摂取するものの、水分はほぼ介助で、日常的にも自力摂取する様子は見られませんでした。また、介助でも拒否があることもありました。

はじめに取り組んだ事は、水分にトロミを付けて提供することで、自力で摂取することが多くなり、摂取量の増に繋がりました。しかし、摂取出来る日と出来ない日の変化が激しく、目標には届かない状況が継続しました。そこで、6週目から寒天ゼリーを提供することにしました。ご本人の嗜好に合っていたようで、摂取量の増加に繋がりました。また、いつもは食事と同時にお茶ゼリーを提供していましたが、食前に

提供することで、自力摂取する場面が多くみられたため、そのように変更し取り組みを続けました。

目標に到達することは出来ませんでしたが、最終週と開始時を比較すると60%以上の改善が見られました。ゼリーを提供したことで、お茶やジュースなども以前より自力で飲まれるようになり、排便や体調面の改善、肥満気味であった体重の減少、歩行の安定など良い効果を得ることができました。

(4) Dさんの経過・結果 (グラフ4)



全体を通して体調に左右されることが多く、日によって摂取量に波がありました。体調に合わせて、水分の形態や提供時間を工夫することで、結果的には、目標に到達出来ませんでしたが、摂取量が50%以上増になりました。

はじめは、ご本人の健康面には問題がなく、嗜好もはっきりしており、甘い物を好むため、お茶にあんこを混ぜ提供していました。しかし、夜間の興奮状態から、昼夜逆転傾向となり、日中は眠気が強く、水分・食事共に摂取できないことが多くなっていきました。また、介助などには拒否が強く、水分は100mlも摂取出来ない日がありました。

その後も傾向を探りながら取り組んで、最終的な摂取量は増大しましたが、本人の生活のリズムは十分に把握することが出来ませんでした。摂取量が増えた要因としては、認知機能の低下や運動機能の衰退により、介助への抵抗が無くなったためと考えられました。

IV. 考 察

今回の取り組みで、4名の対象者のうち目標を達成できたのは2名でした。目標に設定した数値は、その利用者にとって必要な水分量であるため、対象者全員が目標に届かなかったことは残念であると考えます。しかし、開始時と比較すると、4名とも倍以上の水分を摂取できるようになりました。これは一定の成果を得ることができたと感じています。A氏とB氏は、10週目に目標に届き、それ以後も安定した水分摂取が行え、現在に至っています。C氏は、目標には届きませんでしたが、摂取量は60%増加となりました。特に9週目には目標の80%に達し、少しずつ増量しながら、安定した摂取が行えました。D氏も目標には届きませんでしたが、開始時の50%増となりました。

水分摂取量の増加に繋がった大きな要因は、食事摂取量と同様に、その都度記録し数値として表したことにありと考えられます。これまで、水分量が不足しているのではないかと感じていましたが、それを確認することはできませんでした。しかし、記録することで、個々の理想とされる水分量と、実際に摂られている水分量が比較でき、理想の数値にはほど遠い状態であると、職員全員が認識することができました。取り組みに対する職員のモチベーションを高めることができたと考えました。

しかし、対象者が決定した後の1週目～2週目の段階では、職員への周知が予想していたよりも難しく、作成したチェック表には利用者の状況が記録されないこともあり、利用者が摂取しやすい傾向を把握するには至りませんでした。チェック表の目的を、全職員が理解するまでに時間を要してしまいました。フロア会議など決定事項の詳細な報告を行い、メンバー以外の職員への周知を行っていましたが、取り組みの必要性を強く浸透させるためには不足しており、今後の課題となりました。そこで、チェック表は置き場所など、すぐに記載できるよう工夫し、他の職員に対してもメンバーひとりひとりが声に出し、チェック表に記載するよう働きかけました。これにより、職員の意識も高まり、チェック表への記載漏れが少なくなっていました。その結果、対象者の中には、摂取しやすい時間帯など、少しずつ傾向が表れた方もいました。6週目以降は、嗜好についての調査も重点的に行い、利用者の好みを知る良い機会となりました。

取り組みを行いながらの調査の結果、A氏・B氏・C氏に関しては、各々の摂取しやすい時間帯や形態を概ね把握でき、それぞれに合った提供方法を確立することができました。9週目以降は、チェック表に予め水分の提供時間と種類を記載し、それを元に職員が提供していく方法に変更しました。職員によって介助方法が違うなどの問題点も出てきましたが、細かい介助方法なども確認できるよう一覧にし、全職員が把握できるようにしました。その結果、A氏・B氏は目標数値に到達し、その後も安定した水分摂取量を保つことができました。また、C氏も目標には届かなかったものの、60%以上の摂取量増に繋がりました。対象者によっては、排便効果や体調面の改善も見られ、取り組みの大きな成果であると考えられます。

D氏は、結果として、50%以上の水分摂取量増となりましたが、日々の興奮状態や眠気に左右され、他の利用者のように好みや摂取しやすい時間帯の把握など、傾向を掴むことが大変難しい状態が続いていました。しかし、9週目以降は、認知機能の低下や、体力などの身体機能面での低下が著しく現れ、これまでは介助に対して強く抵抗することが多かった利用者ですが、そのようなことが少なくなり、介助でスムーズに水分摂取が行えることが増えてきました。個人の生活のリズムを十分に把握した結果ではなく、体力や精神機能の衰えが、摂取量増という結果に至った要因であると考えています。

このように、結果的には改善に向かうことができたのですが、目標に届かなかった利用者もいます。必要な水分量を摂取できなかったということですので、今後も継続して取り組みを行い、目標に到達できるように援助に当たります。

V. まとめ

今回は「Let's! 潤いチャージ!!」と題し、水分摂取量の増加を目指してきました。理想とされる摂取量には到達できない利用者もいたため、目標達成という結果には至りませんでした。しかし、対象者全員の水分摂取量を増やすことが出来ました。また、3名に関しては個人の好みと生活ペースを把握でき、各々に合った提供方法を見つけることが出来ました。これは大きな成果だと思います。

ユニットでは、十数人の職員で援助を行っていますが、その少ない人数でも伝達や周知徹底の難しさがわかり、利用者に対して統一した援助を行うためには職員間の連携が欠かすことは出来ないと改めて感じました。目標に届かなかった利用者に関しては、今後も目標値に近づけていくために、生活のリズムや好みなどを把握できるよう、更に調査を継続していきたいと思います。また、目標に到達した利用者に関しても、このまま摂取量を維持できるような統一した支援が必要となるため、より一層、職員間の連携を高め、これからの利用者への援助に関わっていきたいと思います。

Ⅱ－２ 福祉 QC 報告

「災害時のスムーズな食事提供を行うために」

障害者支援施設 吹浦荘「はぴねす」

主任調理師	仲鉢 昭夫	主任調理師	池田 みずほ
栄養士	菅原 宏枝	調理員	石垣 律
調理員	石垣 智美	調理員	伊藤 都子
調理員	阿曾 信子	調理員	高橋 アヤ子
調理員	佐藤 美貴		

災害時のスムーズな食事提供を行うために



施設名：障害者支援施設 山形県立 吹浦荘
 サークル名：はびねす
 発表者：菅原 宏枝
 機械操作者：石垣 律

【1 職場紹介】

名峰鳥海山の麓にある吹浦荘は平成 23 年 4 月より障害者支援施設に移行し、65 名の利用者が生活介護と自立訓練（生活訓練）に分かれ、一人ひとりの意志と個性を尊重した支援を行っています。

【2 サークル紹介】

「はびねす」それは「幸せがいっぱい」。おいしい食事の時は幸せを感じます。どんな時でも幸せをいっぱい感じられるように命名しました。

構 成 人 員	9 人	構 成 員 職 種	栄養士・主任調理師・調理員
現メンバー活動歴	6ヶ月	主 な 活 動 時 間	業務時間内
平 均 年 齢	46.8 歳	本テーマ会合回数	12 回
会 合 回 数	2 回/月	会 合 時 間	1 回 平均 60 分
本テーマ活動期間	6ヶ月		

【3 テーマ選定理由】

いろいろなテーマがある中、今回の大震災後の教訓を活かし、生きる為の「食育」を考え、その中で食べる楽しみの幸せを思い、この活動をする事にしました。

栄養・衛生面を忘れず、誰もが一人ひとり自覚を持ち活動できる様、食事を通して利用者に「しあわせ」を提供し、感じてもらえるようにテーマ選定をしました。

評価項目	施設方針	重要性	可能性	効果期待	活動計画	緊急度	総合点	順位
取上げた問題点								
施設で食育が出来ていない	○	△	△	○	△	△	4	4
誤嚥がある	◎	◎	○	○	○	◎	144	2
残飯処理の仕方が悪い	△	△	◎	○	○	○	24	3
災害時の食事提供方法が決まっていない	◎	◎	◎	○	○	◎	324	1

◎：3点 ○：2点 △：1点
 作成者：全員 作成日：8月10日

【4 今回の活動に関する施設長のコメント】

東日本大震災の教訓を受け、本テーマを設定したことは大変意義のあることである。

一方で、QCテーマとしてはストーリー構成に難しさもあるが、食事部門担当職員全員が共通認識にたち、マニュアル策定等課題解決に向けた取り組みについては大いに期待したい。

・実施者（サークル）に一言。

本テーマについては、食事サービス部門である栄養士と調理師との連携に基づいて検討することが重要であり、全員が今回のサークルの構成員であることから、時間のない中ではあるが、計画的に検討するようお願いしたい。

【5 活動計画】



何を	誰が	活動期間				
実施項目	推進リーダー	8月	9月	10月	11月	12月
テーマ選定	全員					
現状把握	菅原 宏枝					
目標の設定	律・智美					
要因解析	池田 みづほ					
対策検討	仲鉢 昭夫					
対策実施	仲鉢 昭夫					
効果の確認	伊藤・佐藤					
歯止め	阿曾・高橋					
まとめ 反省	全員					

【6 現状把握】

サークル9人全員へのアンケート調査より集計

①災害時全般的な知識についての満足度 **27%**

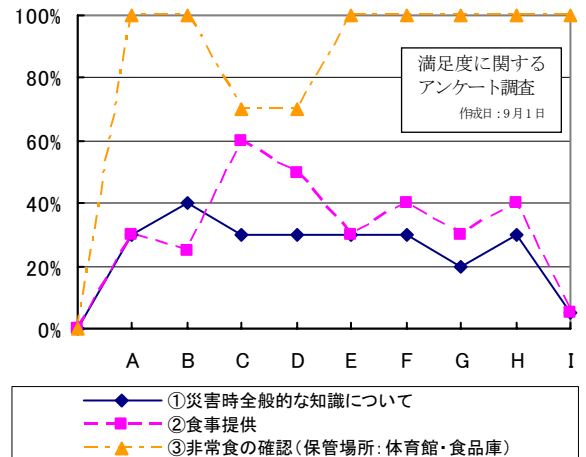
- ・ライフライン不能時の対応が分からない。
- ・経験がないから。
- ・マスコミ関係でしか情報が得られない等

②食事提供についての満足度 **34.4%**

- ・経験がないから。
- ・衛生面での対応が分からない。
- ・全般的にどうしたらいいかわからない。
- ・献立がわからない等

③非常食の保管の確認についての満足度 **93%**

- ・主な内容は分かるが数量は知らない。
- ・場所は分かるが、内容は知らない。



《その他》

非常食提供時の栄養面はどうかという意見もあり、現状を見ってみました。

○1日の献立例 (今現在の非常食の在庫による献立)		
朝食	クラッカー 野菜ジュース (入荷待ち)	218kcal 69kcal }
昼食	カレー ごはん 水	170kcal 366kcal 0kcal }
夕食	ごはん サバみそ缶 けんちん汁	366kcal 137kcal 43kcal }
	合計	1369kcal
	吹浦荘通常時 提供量(平均)	1961kcal

○1日1人当たりの水分量 (H.23.9.5.現在)		
・食事から取れる水分量	1000~1200ml	} 1.8~2.0
お茶	810ml	
・最低必要な水分量	1.5L	}
・災害時食事の水分量	0.66L	
差	0.84L	
○足りない水分は補給する (ミネラルウォーター)		

非常食 在庫状況

品名	規格	期限	数量	保管場所	購入先	備考
1 アルファ米 炊き出しセット 白飯	50食分	2016.4	7	体育館	ミドリ安全山形	
2 アルファ米 炊き出しセット 山菜おこわ	50食分	2016.4	2	体育館	ミドリ安全山形	
3 フリーズドライ味噌汁	6食入×20箱	2016.4.10	2	体育館	ミドリ安全山形	
4 マジックライス 五目ご飯	100g/袋×50	2016.8.31	2	体育館	ミドリ安全山形	
5 尾西の白がゆ	1食分×50袋	2012.10	2	体育館	ミドリ安全山形	
6 マジックライス しそわかめごはん	100g/袋×50	2016.7.30	2	体育館	ミドリ安全山形	
7 マジックライス 白飯	100g/袋×50	2016.7.18	1	体育館	ミドリ安全山形	
8 フリーズドライ けんちん汁	30人前	2016.3.2	1	体育館	ミドリ安全山形	
9 さんま蒲焼き(角A5タイプ アルミE・O缶)	30缶入	2013.12.1	2	体育館	ミドリ安全山形	
10 ビーフカレー	200g×30袋入	2014.1.23	5	体育館	ミドリ安全山形	
11 富士ミネラルウォーター	1500ml×8本入	2013.3.1	13	体育館	ミドリ安全山形	
12 富士ミネラルウォーター	2000ml×6本入	2016.4.27	5	体育館	ミドリ安全山形	
13 富士ミネラルウォーター	2000ml×6本入	2016.4.15	4	体育館	ミドリ安全山形	
14 さんま蒲焼き	30缶入	2014.8.1	4	体育館	ミドリ安全山形	
15 リッツ缶(S缶)	10缶×2箱	2016.6	2	体育館	ミドリ安全山形	
16 牛肉大和煮缶	(24缶/箱)	2014.6.1	1	厨房食品庫	ミドリ安全山形	
17 牛肉大和煮缶	(24缶/箱)	2014.5.30	2	厨房食品庫	ミドリ安全山形	
18 五目野菜缶	(24缶×2/箱)		1		ミドリ安全山形	入荷待ち
19 豚味噌煮缶	(24缶×2/箱)		2		ミドリ安全山形	入荷待ち
20 缶入オーロラビスケット	24缶入		1	厨房食品庫	ミドリ安全山形	
21 缶入オーロラビスケット			23	厨房食品庫	ミドリ安全山形	
22 マジックライス 白飯	100g/袋×50		2	厨房食品庫	ミドリ安全山形	
23 富士ミネラルウォーター			11	厨房食品庫	ミドリ安全山形	
24 五目煮缶	24缶入		2	厨房食品庫	ミドリ安全山形	
25 牛すき焼き缶	24缶入		2	厨房食品庫	ミドリ安全山形	

※現在の水の備蓄量では足りないことが分かったため、備蓄量を早急に増やすよう対応する事にした。

●現状把握の結果

非常時の対応についてはこれまで経験したこともないため、想像以上に安心感がなく、不安に思っている事が分かった。又、一人ひとりの考えが分かり、とても良かった。しかし、不安であって利用者には必ず食事を提供しなければいけないという、各自の責任感や使命感を十分把握できた。

作成者：菅原 宏枝 作成日：9月10日

【7 目標設定】

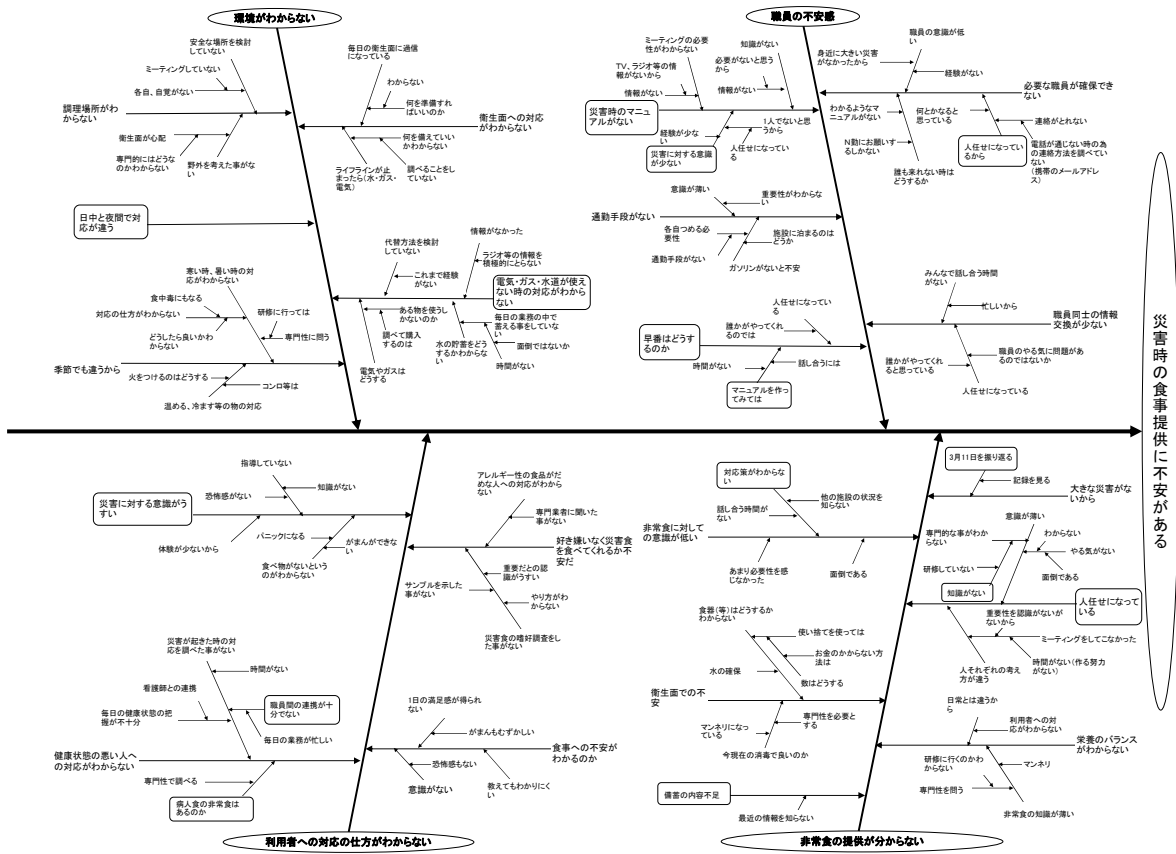
厨房スタッフの満足度 (現状把握の① ② ③の平均)

(3月11日の災害時の食事提供の不安度をふまえ)

51.5% → **100%**

作成者：石垣 律 石垣 智美 作成日：9月15日

【8 要因解析図】



作成者：池田 みづほ 作成日：10月16日

【9 対策立案と実施】

要因	問題	原因	対策
職員の不安感	<ul style="list-style-type: none"> 災害に対しての意識が低い 早番勤務の時間が不安 マニュアルがない 	<ul style="list-style-type: none"> やる気がない 人任せになってしまうのではないか、どうしていいかわからない不安 大きな災害が起きたことがないから 	<ul style="list-style-type: none"> 専門性を追求し、研修に行く(自衛隊等) きちんとした、早番対応のマニュアルを作る
非常食の提供がわからない	<ul style="list-style-type: none"> 食事提供時の戸惑いと不安(時間を作る努力がない) 非常食の知識が薄い 他施設の対応はどうなのか 	<ul style="list-style-type: none"> これまで大きな災害がなかったから 一般的な災害食しか知らない(カレーや缶詰等) 専門的知識がないから 情報不足 	<ul style="list-style-type: none"> 3月11日の記録の再検証 日程を決めて、一人ひとりの考えをまとめる 専門性を問い、知識を身につける 各自、興味がある施設等に研修に行く
環境がわからない	<ul style="list-style-type: none"> 季節による対応のちがいが 調理の場所が分からない(いろんな状況により) 毎日の業務の中での備蓄をどうするか 	<ul style="list-style-type: none"> 一年を通しての対応の仕方が分からない 安全性の高い場所がわからない 忙しさのあまり災害に対する「備蓄」に取り組めない 	<ul style="list-style-type: none"> 暑い・寒い時期それぞれに合った衛生管理や食品衛生について検討する 炊き出し等の場所や、安全性の高いと思われる場所を確認しておく 業務の中で出来ることを話し合い、一人ひとりが自覚を持って必要な事を決め実行する
利用者への対応の仕方がわからない	<ul style="list-style-type: none"> 災害が利用者にはわかるのか 職員の連携に不安がある 治療食への対応の仕方がわからない 	<ul style="list-style-type: none"> 災害が起これば食べられなくなるという不安がわからないから どの部門も毎日が忙しいから どのような種類があるかわからないから 	<ul style="list-style-type: none"> ビデオ等により災害の恐ろしさを知ってもらおう(11月25日消防署員より講話予定) 全職種との連携により、共通の認識を持てるよう話し合いを持つ

作成者：仲鉢 昭夫 作成日：11月2日

【10 効果の確認】

①災害時、全般的な知識についての満足度 **77.8%**

研修に行った一施設では、3/11、4/7の地震の時の情報交換等、災害時の食事対応について状況を把握すると共に、互いに頑張ろうと意見交換をしました。

②食事提供についての満足度 **88.9%**

(株) ベストに研修に行った職員は、会社の中に商品開発事業部という建物があり、今この非常時に対応するための食事を開発中との事。

(例えば、真空調理機を使って、一年間の保存が可能なカレーや肉じゃが等)

これら日常的な工夫や対策が重要なのだと感じ、やはり自分達の施設は、自分達で考え、守っていかねばと思いました。

③非常食の確認についての満足度 **100%**

各自が保管場所と備蓄内容及び数量を確かめました。



《その他 (1)》

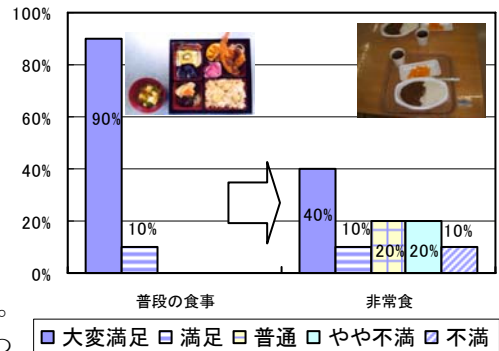
利用者は災害食を食べ、どのように感じたかを調べてみました。(11月25日実施)

半分の人は満足との事で、今の災害食は味もレストラン風の味で、おいしいとの事でした。

良かった点は、中の具がみじん切りで、トロトロ感があつた為、刻み食、トロミ食の方にもそのまま提供された事です。

やや不満の意見では、「味が辛かった。」「非常食だからいつもの食事と比べると味が落ちるが、仕方がない」との声がありました。

通常時と非常時の食事の満足度に関する調査



《その他 (2)》

衛生面としてハイターを在庫6本、常備する事。(吹浦荘 災害時食事提供マニュアル添付)

「職員の満足度」
(① ② ③の平均)

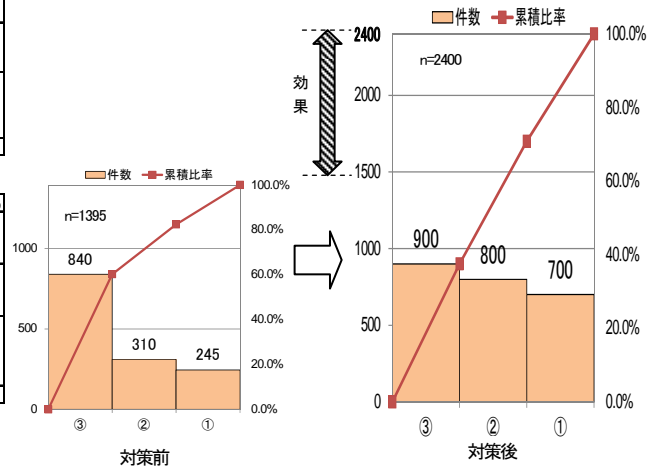
51.5% → **88.9%** と
ほぼ目標達成
されました。

n=1395				
項目	データ数	%	累積数	累積%
③非常食の保管の確認についての満足	840	60	840	60
②食事提供についての満足度	310	22	1150	82
①災害時、全般的な知識についての満足度	245	18	1395	100
合計	1395	100	1395	100

対策前

n=2400				
項目	データ数	%	累積数	累積%
③非常食の保管の確認についての満足	900	38	900	38
②食事提供についての満足度	800	33	1700	71
①災害時、全般的な知識についての満足度	700	29	2400	100
合計	2400	100	2400	100

対策後



「波及効果」

○衛生予防として、各自がそれぞれに自己責任を考え、予防対策の見直しが出来た。

○全員が他施設やイベント展示会場に行き、各自が非常食や非常時の対応について勉強することが出来た。また、一人ひとりが自覚を持つことにもつながった。

○全員が研修に行けた事により、他の施設との交流の場が設けられた。施設視察を通して、施設による利用者の違いや食事提供の仕方の違いがわかった。

○毎日の業務は、とかくマンネリぎみになりがちだが、外に出て研修をすることにより新鮮な刺激や緊張感があり、各自がこれからの仕事に対する責任について再確認することが出来た。

○風邪による胃腸炎が利用者に広まった時に、感染症対策の一つとして、衛生面も含め、使い捨て食器の活用等で、時間や人手不足を解消することが出来た。

作成者：伊藤 都子 佐藤 美貴 作成日：11月30日

【11 歯止め】

目的	何を	誰が	いつ	どこで	どのように	どうする
職員の不安感をなくす	地震に対する勉強会や研修に参加を	栄養士、調理師が	年2回	近隣施設又は業者	非常時の対応等について	意見交換する
災害時の食事提供マニュアルの実践	備蓄分の非常食の種類と数量を	栄養士、調理師が	総合防災訓練時	昼食時、食堂で	マニュアルに基づき非常食を	提供する
利用者への食事の対応	被災により食事ができなくなるかも知れないことや、地震の恐ろしさを	栄養士、調理師が	年2回	体育館で	栄養講話と非常時の対応について	話をする

作成者：阿曾 信子 高橋 アヤ子 作成日：12月3日

【12 まとめ】

	良かった点	苦労した点
テーマ設定	どんな時も、利用者に食事の楽しさを提供したいと思った。	今現在起こりえる事態を、テーマに選んだ事は良かったと思ったが、難しい問題だと思った。
現状把握	3月11日を振り返り、各自、利用者に食事提供を確実にしなければいけないと思った。	職員の不安感は、形には見えないし、利用者にも聞いてもよく解らず、現状を見るということは大変であった。
要因解析	さまざまな要因が出てきた事は良かった。	あまりに沢山の要因が出てきて、それらをまとめるのが大変であった。
対策と実施	各自、自分が行きたい・調べたい施設を考え、研修に行った事は大きな価値があった。	鶴岡市方面は、酒田市や遊佐町と異なり、電気・ガス・水道等に対する危機感が少ない事と、考えが違ふ事に苦労した。
効果の確認	11月25日に総合防災訓練があり、昼食に非常食を提供し、一人ひとりの声を聞いた事は、とても良かった。	どのように確認するか迷ったが、最初に利用者の声を聞いてみてはどうかと思った事や、職員の不安感をみる事は難しいと思った。
歯止め	一つ一つを追求して行った事は良かったと思う。	利用者にも、災害の事を教えるにはどうすればいいのか、難しかった。

作成者：全員 作成日：12月15日

【13 反省と課題】

今回のマニュアル作成を通して、職員の不安感を少しでも無くし、サークル名の「はびねす」の通りに、幸せを感じられる食事提供に努めていきたいと思えます。

今後の課題として、どんな時も健康でいられる様な楽しく生活出来る食事の提供と、歯止めにもあるように、年間計画の中で災害を忘れない取り組みが重要であり、総合防災訓練等の機会をとらえ実践を継続していきたいと思えます。



Ⅱ 平成23年度山形県社会福祉事業団研究推進事業

Ⅱ-1 実践報告

「職員の意識を変えよう！」

利用者の生活の捉え方、利用者のために・・・」

特別養護老人ホーム 福寿荘

援助主査	笹原 友美	准看護師	佐藤 政子
作業療法士	矢作 智志	援助員	大場 恵子
援助員	高橋 明寿美	援助員	寒河江 真央

「経管栄養から経口摂取への取り組み」

～本人の『食べたい』という強い思いや『食べさせてあげたい』という家族の希望を叶えるための取り組み～

特別養護老人ホーム 大寿荘

主任看護師 安孫子 洋子 西棟職員一同

「配膳当番からセルフサービスへの転換」

～セルフサービスの取り組みから見えてきたもの～

救護施設 みやま荘（みやま荘食事サービス委員会）

栄養士	後藤 渚	主任援助員	大場 博喜
援助員	稲毛 利臣	援助員	佐藤 仁
援助員	鈴木 麻依子	看護師	豊島 友子
調理師	遠藤 明美		

「新しいステージへのステップアップ」

—自身の障がいへの理解を通して—

障害者支援施設 梓園

理学療法士	吉田 謙介	作業療法士	高橋 徹
看護師	佐藤 ひとみ	援助主査	菊地 和男

「一人一人の憩いを求めて」

～在宅障がい者支援における生活介護事業の役割について～
多機能型事業所 ワークショップ明星園

援助主査 高橋 慶子 主任援助員 村岡 恵美
援助員 堀 恵

「医療ニーズから見たあさひ寮の現状と課題」

障害者支援施設 希望が丘あさひ寮

総括援助専門員 色摩 誠 看護師 緒形 淳
援助員 小関 睦子

「こだま寮における自立訓練（生活訓練）の取り組み」

障害者支援施設 希望が丘こだま寮

援助主査 色摩 幸子 主任援助員 金田 裕樹
援助員 小野 美智子 援助員 松ヶ平 悌史

「トイレの臭い改善について」

障害者支援施設 希望が丘ひめゆり寮

援助員 青木 政幸 援助員 中津川 雄一
主任援助員 渡部 紀子 援助主査 梅津 真理子

「文書表示のバリアフリー化を目指して」

障害者支援施設 希望が丘まつのみ寮

主任援助員 齋藤 としえ 主任援助員 黒澤 優子
援助員 小関 吉輝 援助員 高橋 光平

「健康・運動への意識向上に向けて ～ケアホームれもんの脱レモン体型～」

サポートセンターらいと

援助員 宅井 奈々 援助員 五十嵐 園美
援助員 片平 奈緒 援助員 秋山 雅史
援助員 齋藤 悦

「 職員の意識を変えよう！」

利用者の生活の捉え方、利用者のために・・・

特別養護老人ホーム 福寿荘
笹原友美 佐藤政子 矢作智志
大場恵子 高橋明寿美 寒河江真央

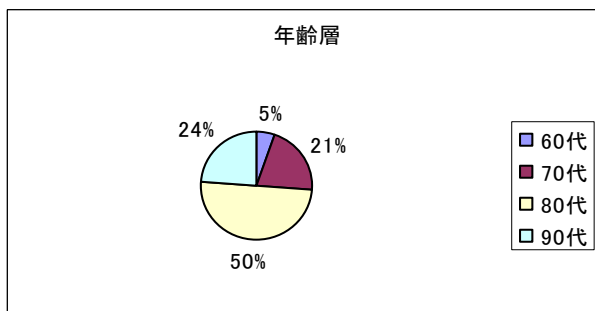
はじめに

福寿荘は、100名の利用者と短期入所利用者5名の方が利用する特別養護老人ホームである。100名の利用者は3棟に分かれ生活しているが、この度の研究は3棟の内1棟（西棟）をピックアップし取り組みを行った。

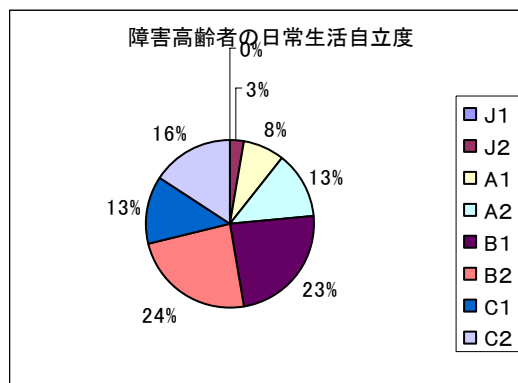
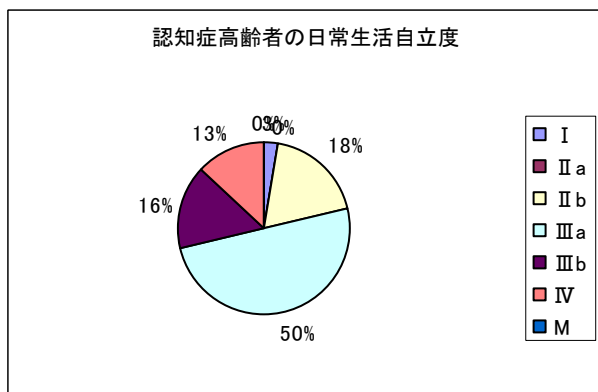
スタッフの一人が山形県認知症実践者研修に参加し、今後、増えゆく BPSD を抱えた認知症の方・いろいろな症状を抱えている精神疾患の方、一人一人抱えている問題は違うが、利用者ひとりひとりが安心して不安のない生活を送っていただくため、又、日々の生活支援を振り返り、改めて利用者の生活の捉え方について考え理解し、生活支援の質を高め、利用者から福寿荘に入所して良かった。とっていただけるような生活を送っていただきたいという思いから始まった。

現状

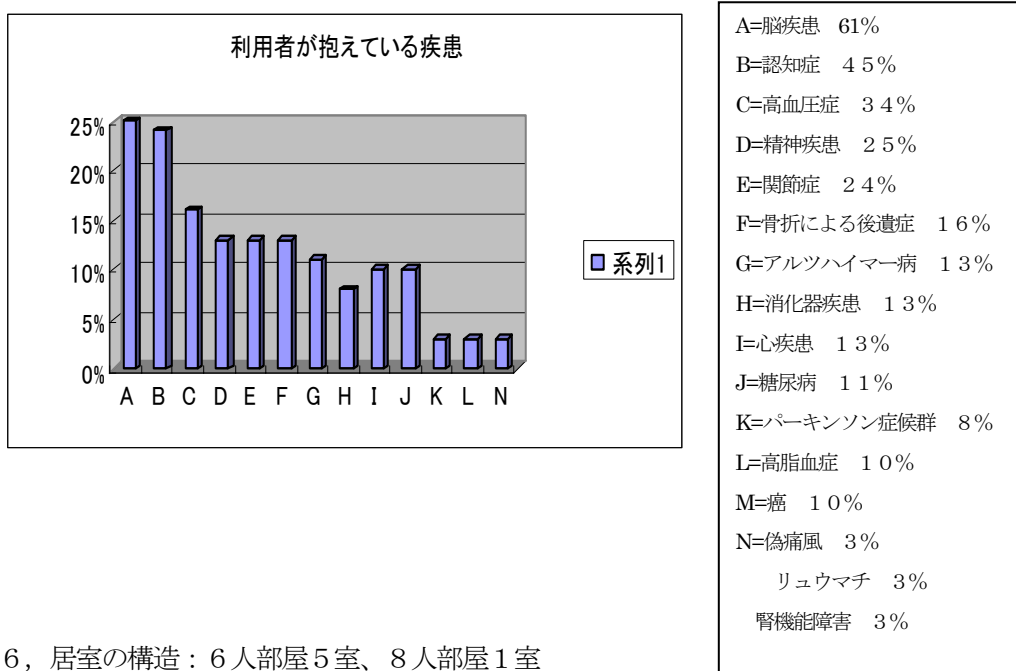
- 1, 西棟スタッフ数 13名
- 2, 西棟利用者 38名 (女性32名、男性6名)
- 3, 利用者平均年齢 83, 39歳



- 4, 平均介護度 3, 95



5, 利用者が抱えている疾患



6, 居室の構造：6人部屋5室、8人部屋1室

目的

- ・スタッフのスキルの向上とスキルの一定化を図る。
- ・認知症高齢者に対する支援の仕方についてスタッフ全体が理解する。
- ・利用者の思いを知る。(本人の意向の聞き取り)
- ・今までの支援を振り返る。
- ・職員が共通の目標を持つ。
- ・利用者ひとりひとりにあった生活支援が出来る。

経過

1, 伝達研修→(スキルの向上とスキルの一定化を図り、認知症高齢者に対する支援の仕方についてスタッフが理解する。)

県内・最上地域の現状、介護保険制度の目的と現状、認知症高齢者に対する支援、認知症ケアの推進、認知症高齢者ケアの基本、高齢者の生活の捉え方、生活から自立支援を考える、主体的な生活とは、日々の支援を振り返り何が大切かを考える。人が生きることを支援する。

以上について資料を作成し棟会議を利用し伝達研修を実施する。

↓

2, 利用者の思いを知る。(本人の意向の聞き取り実施)利用者38名中15名回答重複の答えあり。

聞き取りを行う上で、話しやすいように担当でないものが話を聞くこととした。

Q職員についてどう思いますか？どのように接してほしいですか。

○もっと関わりを持ってほしい。

○一生懸命にしてくれる人とそうでない人がいる。

○ドライブやお楽しみ会など、たくさんしてほしい。

○話はゆっくり聞いてほしい。

○話す時はゆっくり話をして欲しい。

○いつも忙しそうなので話しかけられない。

○優しく話をしてもらいたい。

○話す時はゆっくり話をしてほしい。

○一緒にお茶を飲んだりしたい。



3, 職員のアンケート実施・結果 13名中13名回答

Q伝達研修を受け今までの介護を振り返りましょう。(自由記載)

- ・今まで業務をこなすのがやっとで利用者のことをあまり考えていなかった。
- ・介護に対する考え方が変わった。
- ・介護に対する姿勢を知った。
- ・利用者の人格を尊重していなかった。
- ・もし自分が利用者だったら、もっと優しくしてもらいたい。
- ・声かけが足らず、利用者の方が不安感を持っていたのではないかと思った。
- ・学生時代に学んだはずなのに、業務の忙しさに流されてしまった。
- ・今の自分たちの介護を考えてみると、ここで私たちに介護をしてもらい本当に良いのか？と不安になる。人生の終末期に私たちに出会えてよかったと思っていただけるような介護がしたい。
- ・自分の勉強不足に反省してしまう。
- ・自分の家族だったら(祖父母・父母)もっと大切にするし、自分の家族が介護を受けていたら不満に思うかもしれない。
- ・話を聞く時、食事介助、排泄介助、入浴介助、常に何かしながら、利用者からの話を聞いている。手を止め、ゆっくり話を聞いてあげる時間もほとんどないが、少しの時間でも大切に接したい。

4, 1～3を基とし、棟独自のスタッフの支援目標を作成するためスタッフ間での意見交換を実施する。

- ・利用者と話をする際は、業務の手を止め話を聞く。
- ・忙しい時でも言動や動作を意識する。
- ・話しをする際は、ゆっくり話をする。
- ・笑顔で接する。
- ・視線を利用者の目の高さに合わせる。
- ・棟独自の申し送りノートを作成しスタッフ間のつながりを強くする。

目標

- 1、心にゆとりを持ち利用者の方々と接しましょう。
- 2、笑顔で思いやりを大切にし、利用者が安心して生活していただけるよう支援しましょう。
- 3、利用者職員が関わり合いを深め、楽しみを持ちながら生活していただけるよう支援しましょう。



考察と今後の課題

福寿荘は、従来型の特別養護老人ホームであり、入浴以外のケアを棟別のケアに切り替えてはいるが、食事・入浴・排泄ケアの3大ケアに追われている状況は変わらない。又、以前であれば介護度の高い利用者に関わる時間が長かったが、現在は、介護度は軽いが認知症を患い様々なBPSD症状を抱えている方の対応に時間が長くかかっているのが現状である。

スタッフの人数・建物の構造等の問題点もあり多人数を一斉にケアしている部分が多い。利用者一人一人に合ったケア、利用者の尊厳や個性を重視し、従来型の特別養護老人ホームであってもグループケアや個別ケアを今以上に実践して行く必要がある。

認知症高齢者ケアは、身体ケアと比べ遅れがある。多人数を一斉にケアする事では対応できない場面も多く、個別ケアの必要性を痛感している。

日々のケアを振り返り何が必要であるかを考え、何に基づきケアを行っているのかスタッフ同士が意見を交換し、共通の課題を理解する事で、より一層個別性の高いケアを実践して行く事ができるのではないかと思う。

スタッフに関しても、専門的知識やノウハウ、援助・介護技術のスキルアップを図り互いを高めあい、プロとしての自覚を持ち専門性の高い職業に従事している事を認識する必要がある。

来年度に向け

- ◎ 生活の捉え方について再度スタッフで確認する。
- ◎ 認知症や利用者が抱えている病気を理解するための研修の実施。
- ◎ 利用者一人一人の介護カードの作成（介護のばらつきをなくすため）
- ◎ 週予定の変更。（日課の見直し）

一人一人尊重したケアを目指し、今後も取り組みを継続しよりよいケアを目指していきたいと思う。

「経管栄養から経口摂取への取り組み」

～本人の『食べたい』という強い思いや『食べさせてあげたい』という
家族の希望を叶えるための取り組み～

特別養護老人ホーム 大寿荘
リーダー 安孫子洋子
メンバー 西棟職員一同

1. はじめに

大寿荘は、中央棟、東棟、西棟の3棟に分けられ、経管栄養の方は全員西棟にいます。西棟の利用者さん29名中、経管栄養の方は11名います。現在、大寿荘内に経管栄養から経口摂取に移行された方が5名います。その中で、今年度、2名の方に経口摂取への取り組みをしました。STなどの専門職もいない中で、PT、栄養士、看護師、とケアカンファレンスを開催し意見を頂きました。リスクへの対応を念頭に置きながら、主に介護者がノーマライゼーションの理念『1. 能力の発揮(残存能力の活用)、2. 生活の継続性(もとの生活を続けられるようにしましょう)、3. 自己決定』に基づき、出来る部分を活かし、安心して安全に食べるための関わりを継続した結果、拘束から解放され、口から食べる喜びを取り戻し、みんなが笑顔になった事例について報告します。

2・利用者さん紹介

◇N・A氏：91歳、男性

診断名：脳出血後遺症、症候性てんかん、高血圧、うっ血性心不全

キーパーソン：次女

～経管栄養に至り、嚥下訓練開始までの経過～

N・A氏は食事を何よりも楽しみにし、食堂までの長い廊下を車椅子で自操し、全粥、刻み菜、とろみ汁の食事を自力摂取されていました。平成23年2月に「肺炎、胸膜炎」を起こし、摂取、嚥下障害もあり、S病院へ入院されました。平成23年5月に病状安定されて大寿荘へ退院されましたが、経鼻カテーテルによる経管栄養の状態でした。帰荘後は、カテーテルの自己抜去が頻回でやむを得ず拘束(ミトン手袋、手首抑制帯)が必要な状態でした。本人の苦痛はもちろん、「口から食べたい」という意思表示があり、ご家族の希望も強く、医師に相談の結果、嚥下訓練を開始しました。

◇E・A氏：79歳、女性

診断名：脳梗塞、パーキンソン病、認知症

キーパーソン：長女

～経管栄養に至り、嚥下訓練開始までの経過～

E・A氏は平成22年6月頃より、急に食べ物を口に入れても飲み込めなかったり、食べると言うって食べても嘔吐したりと食べ物を受け付けなくなり、入所時より体重が7kgも減少しました。検査目的でS病院へ入院され、原因は多発性脳梗塞による食欲不振とのことで胃瘻造設し、平成23年10月19日に大寿荘へ退院されました。入院中にPEG自己抜去し、再度造設しており、今度自己抜去した場合、造設は困難と医師より説明があった為、拘束衣、ミトン手袋、注入時のみ手首抑制帯を使用していました。本人は「ミトン手袋を外したい」、娘さんは「食べたい物があれば食べられるようになって欲しい。家に帰ったときは、何か少しでも食べさせてあげたい」という希望がありました。医師に相談し、嚥下訓練の許可を得て11月25日から、医師の指導、栄養士、理学療法士の協力を得て段階的に取り組みを始めました。

3. 実践内容

N・A氏

■ケアプランより (H23. 5. 2～H23. 6. 16まで)

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目標			援助内容
	長期目標	期間	短期目標	
経口摂取が困難なため、経管栄養を安全に行ってもらいたい。また、少しずつ、口から食事ができるようにになりたい。	安全に食事ができる。	H23. 5. 2～ H23. 6. 16	誤嚥を防止する。	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアを行います。 ・嚥下訓練を水分補給時にお茶ゼリーから行います。 ・嚥下状態の観察と摂取量の記録をします。 ・嚥下状態に応じて進めていきます。

■施設介護経過より

年月日	実践内容	利用者さんの様子	ご家族の様子
H23. 5. 6	担当より、経口摂取への意思を確認しました。	口から食べたいですよと尋ねると「うん」と声に出して答えました。	「もしできれば、ご飯を食べさせたい。食べることも楽しみの一つ。今のままでは何の楽しみもない。経口的にトライしてそれでもダメだったら諦めるしかない。でも、食べることができてチューブがとれたら嬉しい。」と話されていました。
H23. 5. 10	医師に、嚥下訓練をしてよいか上申し、許可を得ました。		
H23. 5. 16	医師より、嚥下訓練の許可を得た事をご家族に伝えました。また、窒息や誤嚥のリスクについても説明し、危険がないよう介助する旨も伝えました。		食べられるようになることを喜んでおり、「窒息や誤嚥の危険があっても進めて欲しい。」とのお話がありました。
H23. 5. 28	嚥下状態を見るために、ポカリゼリーを勧めました。	嚥下困難やむせりもなく上手に食べられました。甘い物が大好きなのでプリンも食べて頂きました。とても満足そうな表情でした。	ご家族(妻、娘)の面会がありましたので、ゼリーとプリンを上手に食べられたこととお話しました。経鼻カテーテルを出来るだけ早く中止したいと思い、少しずつ食べる練習をしていきたいこととお話すると「嬉しいです。ここに来てから表情も良くなっ

			て、とても喜んでいきます。よろしくお願ひします。」との嬉しい言葉を頂きました。
H23. 5. 30	本日より水分補給時にお茶ゼリーを1個提供することになりました。	お茶ゼリーを目の前に見せると嬉しそうにしており、むせりなくお茶ゼリー1個食べました。徐々にご飯を食べられるように頑張りましょうと声を掛けると「んだな」とおっしゃっていました。	
H23. 5. 31	水分補給時にお茶ゼリー1個を介助にて摂取して頂きました。口腔ケア施行、経管栄養中です。	口開き良く「うまい、うまい」と連呼しお茶ゼリーを食べていました。口から食べられることに喜びを感じているようでした。	
	昼食のみミキサー食 1/2 量を開始し、朝・夕は経管栄養食、水分補給時にエブリッチゼリー（1日2個）を追加します。	昼食より食事が出ることを伝え、美味しくご飯が食べられるといいですねと言うと「んだな」と笑顔が見られ嬉しそうでした。手を動かしてミトンや抑制帯を取ってとの訴えもあり、ご飯が食べられるようになったら取れるのでそれまでは我慢しましょうと話をしています。水分補給時にはお茶ゼリーを大変美味しそうに召し上がり、食後に「どうも」と声を掛けて下さいました。	昼食より食事開始になった事を電話連絡しました。「食事まで出来るようになって良かったです。」と喜ばれていました。
	昼食のみ（ミキサー食 1/2 量）食事開始し、介助にて摂取して頂きました。	お膳を目の前に置くと一品一品に目をやり、メニューの説明をじっくりと聞いていました。食事中は、嚥下状態良く全量召し上がりました。美味しいですかと尋ねると頷き大変満足なさっているようでした。しかし、もっと食べたいと言った表情もされていました。	
H23. 6. 13	昼食をミキサー食 1/2 量から全量に変更し、エブリッチゼリーを追加しました。朝・夕は経管栄養中です。	本日より全量になりましたが、問題なく全量召し上がりました。食べている顔はとても嬉しそうで美味しい	

		ですか?との問いに「うん」と大きく頷き、大変満足しているようでした。	
H23. 6. 15	面談し、生活面について近況をお伝えしました。食事を開始して様子を見ていることとお話しました。		契約代理人の面会あり、とても喜んでいらっしゃいました。
H23. 6. 16	食べたい意思が強く、昼食のみ経口的に施行していましたが、飲み込みも良くむせり等もほとんどない為、3食とも経口で経過を見ることにしました。同時に両手の抑制と右手のミトン手袋も解除しました。ご家族に3食とも経口で食べて頂くようにさせてもらった事を説明しました。	むせりもなく全量召し上がりました。美味しいですかと尋ねると頷き、大変満足なさっているようでした。	大変喜んでくださいました。「嬉しいです。ここに来てから表情も良くなって、とても喜んでます。よろしくお願ひします。」との嬉しい言葉を頂きました。

■ケアプランより (H23. 6. 17～)

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目標			援助内容
	長期目標	期間	短期目標	サービス内容
安全に食事ができるようになりたい。	安全に食事ができる。	H23. 6. 17～ H24. 1. 31	誤嚥を防止する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ミキサー食、とろみ茶、エプリッチゼリーを提供します。 ・ご本人のペースに合わせて介助します。 ・嚥下状態と摂取量の観察をします。

■施設介護経過より

年月日	実践内容	利用者さんの様子	ご家族の様子
H23. 6. 18	水分補給時、お茶ゼリーで自力摂取を試みました。	左手でカップを持ってもらおうとしましたが、左手に力が入らないようで「まがすからダメだ。」とおっしゃり持てませんでした。しかし、右手でスプーンはきちんと持つことができ、ゆっくりですがスプーンを口まで運ぶことができました。	
H23. 7. 16	夕食	むせりなくパクパクと全量召し上がりました。「うまかった。どうも。」と満足していました。	
H23. 7. 20	面談し、代理人の娘さんと	ご家族の顔を見たときに	「口から食べられるよう

	<p>奥様に状況の変化（経口での摂取が可能になった）ことを説明させて頂きました。</p>	<p>笑顔が見られ、会えて大変喜んでいらっしゃる様子伺えました。「家族に会いたい。」とおっしゃっていた事を話すとご家族も涙ぐんでいらっしゃいました。ご家族の話し掛けにも元気に答えており、楽しい時間を過ごされたようです。</p>	<p>になったなんて本当にありがとうございます。」とのお話がありました。</p>
H23. 8. 3	<p>栄養ケア（モニタリング・中リスク） 食事内容に変わりなく、体重も退院後は安定しています。ミキサー食をむせりなく全量召し上がっています。</p>		
H23. 8. 9	<p>自力摂取に向けて看護師とPTに相談しました。経口摂取してから嚥下状態に問題はなく、また以前は自力だったことを考えると可能であろうとのことで本日の昼食時に自力摂取を試してみることにしました。</p>	<p>カットテーブルを使用し食事をセッティングしました。自分で食べてみましようとお声掛けすると自分から右手を出してスプーンを持ち、上手にスプーンを口に運んで自力で食べることができました。半分くらいは自力で食べましたが、他は介助にて召し上がりました。</p>	
H23. 8. 12	<p>昼食時、居室ベッド上にて食事をセットし自力摂取を促しました。</p>	<p>「うん」とむせることなくほぼ全量を自力で食べられていました。</p>	
H23. 8. 17	<p>昼食時、離床してダイルームにて食事を摂って頂きました。 PTより離床した方がベッド上より座位の確保ができているとの話があり、今後も体調を見ながら離床しての食事を勧めていきます。</p>	<p>配膳すると「どうも」と嬉しそうでした。自力で全量召し上がり、とても満足した表情をされていました。</p>	<p>電話連絡し、近況についてお伝えしています。最近、自力で食事摂取していることを伝えると大変喜ばれていました。「よろしくお願ひします。」との言葉を頂きました。</p>
H23. 8. 23	<p>昼食のみ、離床してダイルームで食べて頂いています。こぼすこともなく、上手に召し上がっています。継続して様子観察していきます。</p>	<p>食事のため離床した際に、車椅子の車輪に手をやり短い距離でしたが、自力操作していました。すごいですねと声をかけましたが、無言で表情を変えることなく、前をじっと見て車椅子を操作していました。ゆっ</p>	

		くりでしたが、きちんと力を入れて漕いでいました。	
H23. 8. 31	栄養ケア（モニタリング・中リスク）	デイルームに離床し食事をされています。自力で召し上がり、食後は自操し部屋へ戻る様子も見られ、活気があります。	

E・A氏

■施設介護経過より

年月日	実践内容	利用者さんの様子	ご家族の様子
H22. 11. 25	主治医回診 経口摂取訓練をさせてもよいかを伺いました。嚥下反射を確認しながら進めてもよいとのことでした。 ・実施開始： 11/25（木）～ ・実施時間： AMの水分補給時 ・実施方法： 番茶ゼリー（マービー使用） ※摂取状況や本人の様子を記録する表を摂取します。	拘束：ミトン型手袋 （一日中） 拘束：包衣着用 （一日中） 水分補給時、番茶ゼリーを1個召し上がりました。むせる事なく上手に食べていました。	外泊のため、娘さんが迎えに来て下さり、経口摂取を進める旨をお話しし、承諾を得ました。
H23. 1. 4	医師より了解を得たため、昼食のみミキサー食 1/2 量から始めます。朝、夕の経管栄養は継続します。	昼食時に離床され、デイルームにて、全量を自ら食べられました。食事中、むせり等ありませんでした。	
H23. 2. 7	経口摂取順調なため、昼食のみ 1/2 から全量にします。	ゆっくりと自分のペースで、毎食美味しく食べられています。	自宅へ外泊されたおり、満面の笑みがみられ、大変楽しく過ごされたそうです。
H23. 3. 7	昼食はミキサー食全量、夕食はミキサー食 1/2、朝のみ経管栄養中。	デイルームで食事されました。時間はかかりますが、自分なりのペースで自力で食べられ、最後にお茶をゆっくりと飲まれ、満喫されている様子が感じられました。	
H23. 5. 1	朝・夕食ミキサー食 1/2 量、昼食ミキサー食全量、経管栄養は中止。	「いがあったちゃあ」と大変喜ばれていました。デイルームにて、落ち着いて全量美味しく食べられました。	「ご飯を食べられるようになり安心しています。外泊を考えています。」とのことでした。

H23. 5. 19	摂取状況が良好な為、ミキサー粥から全粥に変更し、ミキサー菜からミンチ菜に変更。	咀嚼、飲み込みは特に問題ない様子で、毎食ほぼ全量美味しく食べられています。6日に胃瘻チューブを自己抜去し、拘束はご家族の承諾を得て、全面的に解除となりました。	
H23. 6. 1	3食とも全量とし、経口摂取に移行完了。	普段から離床を多く持ち、日々、元気に過ごされています。体重は40kg台までアップしています。	
H23. 6. 7			外泊し、「食欲もあり、普通食をばくばく食べてきました。」と話されていました。笑顔でお話しされ、ご本人もとても良い表情で帰荘されました。

■ケアプランより (H23. 5. 6～)

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目標			援助内容
	長期目標	期間	短期目標	サービス内容
おいしく食事がしたい。	おいしく食べることができる。	H23. 5. 6～ H23. 9. 30	安定した食事量を摂取することができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・本人に合わせた食事形態で提供します。 ・摂取量を把握します。 ・食事中の見守りと声掛けを行います。 ・食べやすいように食器を工夫します。 ・3食離床します。 ・食事時の姿勢を安定させます。

4. 結果・考察

「人は口から食べられなくなったら、寿命と考えてよいであろう」と言われ、最近積極的に経管栄養を進めない傾向にあります。ご本人の意思確認が出来なくなった時、その判断をご家族に委ね、ご本人の意としない延命処置がなされています。味わうことなく満腹になり、食の楽しみもなく生命が維持されることは、果たして生活していると言えるのか？と、胸が痛む思いです。反面、一時的に経管栄養をすることによって体力が付き、また、経口的に食べられるようになる場合も多々あるのです。その事を考えると、必ずしも経管栄養が悪とは限りません。また、口から食事が出来るようになり、美味しいものを美味しいと感じ、空腹を感じ、次の食事が待ち遠しいなど生きる活力が生まれます。家族の面会、仲間との交流などに喜びを感じ、生活に潤いが生まれます。とすれば、止むを得ず経管栄養になってしまった時、何とか以前の生活に戻ることが出来ないかと思うのは当然ではないでしょうか。

今回の事例は、もともと食べることが大好きでいつも嬉しそうに食事をしていたのですが、入院をきっかけに経管（経鼻）栄養となりそのまま退院となってしまった方です。食べたいと言う意欲が強く残っており、一日に何回も管を抜くためミトン手袋で抑制され、悲鳴にも似た声で食事と抑制解除を要求していました。その声に私たちの胸が痛み、何とか経口的に食べてもらいたい思いから始まりました。もう一つは、ある時から食事を食べる意欲がなくなり、原因を調べるため入院して諸検査をした結果、老化との診断で結局は胃瘻造設で退院してきた方です。この方も手足の動きが活発で胃瘻チューブを抜こうとするため、薬とつなぎ服による抑制をせざるを得ませんでした。しかし、四肢の麻痺もなく、会話や体動で感情を表すことができるし嚥下困難もないのに、薬で行動を緩慢にされ、着心地の悪いつなぎ服を着せられていることから何とか抜け出し、食べる喜びを取り戻してもらいたいとの思いから始まった事例です。

2例とも成功した例ですが、いままでに何度も経管栄養からの脱出を試みてきて上手くいかなかった例も多々あります。しかし、結果も大事ですが、私たちはその人の生活を支える者として、その人の状態やペースに合わせ、実践することが大事であると常に思いながら関わっています。意思疎通が困難でも、その人の思いを多くの関わりの中から図り知ることを私たちの任務と心得て、これからも現状維持に甘んじることなく支援していきたいと思えます。

5. 今後の課題

今回の取り組みに際しては、嘱託医による指導やご家族への説明と理解、入念な事前準備と態勢作り、そして施設内での多職種間の連携と協働により実施できたものであります。しかし、それでも実際の関わりの中では、リスクやケアに対する不安や疑問を抱えながら取り組んできたところも多くありました。なぜなら、摂食・嚥下ケアに対する専門的な知識や指導、そして、より安全なケアに対する学習会や技術の習得が不十分だったからだとも言えます。それゆえに、今後については、摂食・嚥下に関する専門職による知識や技術の学習会や実習、また、口腔内マッサージや段階を経た嚥下訓練等で多職種間の共通理解と統一したケアを習得し、より安全に利用者の方やご家族の方に身体的、精神的な負担をかける事のない様に実施する必要があると思われれます。また、施設職員の「自己満足」になることのない様に、利用者のご家族の方に「食べられることの喜び」「食べることの楽しみ」、そして、食べることを通して「その方がその方らしく過ごすことができるように」関わりを持ち続ける必要があります。そして、何れは、対価として経口移行加算も視野に入れながら、コスト面においても意識を持つ必要があると考えます。

配膳当番からセルフサービスへの転換

～セルフサービスの取り組みから見えてきたもの～

救護施設 みやま荘 食事サービス委員会

1. はじめに

みやま荘では、朝食、夕食の選択メニューや、季節行事に合わせた食事提供など、より豊かな食事サービスの提供に努めている。

これまで配膳は、利用者が当番制で他の利用者の食事もそれぞれの食席に配膳する方法をとってきたが、監査での指摘と利用者の意識の変化から、配膳方式を見直すこととした。

2. 目的

長年続けてきた、当番制の配膳方式から、カウンターに並んだ食事を自ら1品ずつ取っていく、セルフサービスに転換すべく、取り組みを始めると、様々な課題が見えてきた。その中でも長い行列ができるという課題に焦点を当て、課題から見えるみやま荘利用者の特性に着目し、考察することとした。

3. 経過

(1) 配膳当番の成り立ち

みやま荘では昭和45年の開所以来、「生活のリハビリテーション」を中心にした支援を展開してきた。生活のリハビリとは、「昼は働いて夜は眠る」という就労生活を送ることを前提としたものはもちろん、一社会人として『やって当たり前のことをきちんとやれるようにする』という面も含まれる。具体例を挙げるとすれば、食べることについても、「病院のように上げ膳据え膳ではなく、自分で出来ることは自分で…」というリハビリテーションを意識した考えにより、開所当時から『配膳当番』は存在している。

この配膳当番というシステムは、6人程度のグループに編成された班が、自分たちの分も含めた全利用者の3食の食事準備(配膳)を1週間交代で行うものであるが、単なる食事準備(配膳)に留まらず、多くの意義を持つ。ともすれば、職員が代行してしまう環境では、やるべきことさえもやらずに済む環境になりがちだが、みやま荘では「これをよし」とはして来なかったのである。

『配膳当番は時間に縛られて大変だけれど義務は果たす。その義務を果たすことで充足感を得る。』

一社会人として当たり前の行動を取れるようになってもらいたいという狙いがある一方、その大変な当番をやり続けることによって、利用者間の関係性が醸成されるというグループダイナミクスという側面も持ち合わせている。

しかし、この配膳当番というシステムについては、かなり以前から保健所や県の監査等で「配膳当番という名の下の使役ではないのか？」との指摘を受けながらも、(上に述べたような)当番制を敷いている目的と意義を説明し続けてきたのである。

以上のような歴史を持つ『配膳当番』であるが、ここ数年大きな転換期に来ていることも事実である。「大変だけれどやらなければならない。」という義務感を感じ、その責任を果たしたいと思う“古き良き時代”の利用者に対して、「嫌なことはパスする」という別の価値観を持つ“新しい”利用者が増えてきてしまったのである。当然、前者と後者との間には軋轢が生じて

きてしまう。「今後、配膳当番をどうするのか？」という課題を抱えるようになった時に、「配膳をしている間にお膳に載せた食べ物は次から次へと冷めてしまうのでは？」との保健所からの指摘が入ってしまう。

当番をやる利用者とやらない利用者の二分化という課題が表面化する中、『温かいものは温かい内に出すべき』との指導を受け、そして『選択メニュー』の導入と更なる展開という狙いも重なり、セルフサービス導入についての検討が始まったのが平成21年度である。

(2) セルフサービス試行

平成21年度の後半に「セルフサービス導入」について検討が開始され、既にセルフサービスどころか全食選択メニューを実施していた泉荘に、自治会代表利用者と職員が見学に行くことからスタートした。選択メニューの幅の広さと、それを利用者がスムーズに選び、満足して食べ終え下膳していく“流れるような”姿に感銘を受けつつも、自分達の施設に置き換えて想像した時に、『大丈夫だろうか...』『やれるだろうか...』との疑念が浮かんだのも正直なところである。その後、職員によるシュミレーション、そして実際に利用者体験してもらう機会を通して解決すべき課題を見つける時間とした。

平成22年度に入り「まずは試行しながら改善点を見つけていこう。」ということで、毎週水曜日の夕食時からスタートし、2月からは毎日夕食時に試行という取り組みになった。利用者は以前から全食選択メニューや行事におけるバイキング食などを通じて、列に身を置き食べものを選ぶという一連の行動には慣れを見せていたが、職員側の『誰が食事を終えたのか』という人員把握面での困難性が浮き彫りとなった。この困難性については予測出来ていたものの、試行をする中で、決して軽視できないものとなり、『食べ終えた利用者は、自分の食席に名札を上げて下膳する』という方法を導入した。この『名札上げ』も利用者に浸透・定着したことで、平成23年度からは全食実施してみてもどうかという給食委員会（現・食事サービス委員会）としての考えが統一された。しかし、3月11日に発生した東日本大震災による停電や食材調達の困難性により、通常メニューを提供できない日々が続き、当然セルフサービスは中断となってしまった。その後通常メニューが再開出来る状況になってからも、平成23年度に入ってから、ごく少数ながらもセルフサービス反対を唱える利用者の存在や、人事異動等による職員の大幅な入れ替えによって『平成23年度からは全食実施』という意識が完全にトーンダウンしてしまった。

(3) セルフサービスの試行再開

4月下旬に開催された食事サービス委員会にて「このままでは、せっかく定着しつつあったセルフサービスが消えてしまうのではないか。」との意見が出て、『5月中旬から2か月間試行を再開してみて、その後利用者の反応を見て、利用者の意見を聞いてみよう。』ということになった。

再開に当たっての事前の告知に対し、「セルフでない方がいい」「選択（メニュー）でない方がいい」といった反対意見が利用者から出ていた、その一方「セルフサービスの方がいい」という意見も数名から聞かれた。

再開初日、食事時間前から食堂前には長蛇の列ができる。「セルフサービスだから」と早めに食堂に向かう人が多かった。夕食の開始時間は18:00であるにもかかわらず、列の先頭にいる利用者は17:15頃から並んでいる状況であった。



(4) 自治会での話し合い

みやま荘では、利用者相互の自主的活動の向上と活力ある共同体づくりを目的に自治会を組織し、利用者全員が加入している。具体的な活動としては、年間を通して各種行事を開催したり、クラブ活動を行ったり、また他団体との交流会などを行ったりしている。奇数月には自治会会議を開催し、議題に添った意見交換と内容の決定等を行っている。

セルフサービス試行開始から約2か月後の7月、その自治会の各会議で「セルフサービスをより良いものにするには」という議題で話し合いをして頂いた。進め方としては、役員会議で議題を決定し、翌週に全利用者が区ごとに別れ意見を出し合い（区会議）、さらに翌週には区長と役員が集まりそれぞれの区の意見をまとめる形式で行った。

結果、「セルフサービス」の賛否に関しては、「毎回セルフサービスが良い」「セルフサービスが良い」が10区中5区と最も多く、次に「今まで通り（夕食だけ）が良い」が10区中2区であり賛成意見が多かった。反対意見は「10人からセルフサービスをやめた方がいいという意見があった」という1区のみであり、強い反対はなかった。また、「始まって間もないのでよく分からない」が10区中1区、「夕食開始時間を17:30にして欲しい」という意見も1区あった。

その他の意見では、「選択メニューを分かりやすくして欲しい」「外勤に行っている人が嫌だという人が多い」などがあった。

反対意見の多くは「行列に並ばなければならないから」であり、利用者が行列に並ぶのは選択メニューで食べたいものを食べるためであるという声が聞かれた。



(5) S S Tテーマ「セルフサービスの行列をなくすには」

S S Tとは「Social Skills Training」の略で「社会生活技能訓練」と呼ばれ、認知行動療法の一つとして、主に精神科領域で実践されている。みやま荘でも、コミュニケーション能力や自己対処能力を高める目的で平成16年から取り入れている。今年度は地域移行を目指す利用者をメンバーとして固定（11名）し、計9回のS S Tを実施してきたが、第7回では「セルフサービスの行列をなくすには」というテーマで取り組みを行った。

S S Tのセッションの中で、セルフサービスのメリット・デメリットの話題になると、セルフサービスをやることによって「配膳当番は楽になった」というメリットが出された。デメリットはやはり「行列ができること」であった。行列ができる理由は「選択メニューで食べたいものがなくなるから」という意見のほか、「早く食べ終えて好きなことをしたいから」「習慣になった」という意見が出された。行列をなくすための方法としては「時間を決める」「体格がいい順にする」「選択メニューをなくしたら行列がなくなる」といった意見が出されている。一方で、行列に並ぶことが習慣となっていることについて、「情報交換の場となっているから別にいい」という予想外の意見もあった。

4. 考察

現在、夕食のセルフサービスは定着してきている。しかし、夕食開始時間の1時間前から長い行列が出来ているのは相変わらずで、先頭の人並び始める時間はさらに早くなり、16:00 前から食堂入り口前に陣取り、廊下に座り込んでいる状況である。

「選択メニューで食べたいものが食べられるように」との思いが、行列を作る主な理由であると考えていたが、「他人より少しでも早く食べたい」という気持ちが相当大きいようである。

この「より早く」という思いが行動に表れるのは、何も食事風景に限ったものではない。例えば就寝薬を服用する時、個人ごとにタオルの入れ替えをする時、旅行に出かける際のバスに乗車する時、開店時間の相当前からスーパー入り口で待つ姿…等々。「何もこんなに早くから…」と感じさせることが、みやま荘生活の様々な場面では頻繁に見られる。時間というのは、言うまでもなく全ての人に平等に与えられるものであるが、その時間のマネジメントの仕方に利用者の障がい特性が出てしまうようだ。通常、限りある時間を過ごす際、目標とする時間に向けて段取りを行い、より効率的な時間配分を考え、その考えによって行動するのであるが、『食事だったら食事、開店時間だったら開店時間』という目標だけに意識が集中してしまう傾向がある利用者が多いことに改めて気づかされた。

現状からの変化を嫌う傾向があることは、利用者の障がい特性の一つであることは理解していたが、このセルフサービスの取り組みの中で、『変化に対する不安を解消するために、時間をかけて体験してもらう。それを続けることで彼らは順応・適応していく』ということも分かった。

また、長時間行列に並ぶことを『情報交換の場になっている』とプラスに捉えている利用者が居るということは前述しているが、ともすれば他人との接触・関わりを好まない利用者が少なくない中、その行列を有効活用している利用者の存在に、「これも社会性の表れ…」と職員は嬉しい驚きを感じた。

5. 今後の課題

これまで長い行列ができることに焦点を当て考察してきたが、利用者の中には行列そのものを「交流の場」としてプラスにとらえていることもあり、必ずしも「なくさなければならぬもの」ではないことが分かった。しかし、床に直接座り込んで行列を作ることは、衛生面から見ても解決すべき点である。

また、セルフサービスのための列と食後の下膳の順路が交差していることや、今後、特別食や刻み食など、より複雑になることを想定すると、カウンターの位置やスペースなどの構造的な部分が増える大きな問題となってくるだろうが、並び方を始め、カウンターをどのように使えばよいかなど改めて検討することも必要である。

これから夕食だけのセルフサービスを朝食や昼食にも移行していくとすれば、利用者一人一人の食事状況の把握が確実にできる方法をとらなければならない。現在、食事状況を把握する方法として、食事が済んだ人は自分の席に名札を置くという方法を試してきたが、置かない人、置き忘れる人もいるため、確実なものにはなっていない。これからも職員の働きかけを通して徹底していかなければならない課題である。

みやま荘では開所当時から、全員声を揃えての「いただきます。」はしていない。現在、どの程度の施設・病院が「いただきます。」と声を揃えているかは分からないが、当時は「施設らしくなくて良い。」との評価をもらっていたらしい。やはり昔から「病院や施設らしさをなくして…」「自分のことは自分で…」との考えが根底に流れ続けている。

このセルフサービスについてもその流れを汲むもの…と捉え、上に記した課題を整理しつつ、より良いセルフサービスへ完全移行出来るように取り組んでいきたい。

新しいステージへのステップアップ

——— 自身の障がいへの理解を通して ———

障がい者支援施設 梓園
吉田 謙介 高橋 徹
佐藤ひとみ 菊地 和男

(はじめに)

障がい受容について

『障害の受容とはあきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観(感)の転換であり、障害をもつことが自己の全体としての人間的価値を低下させるものでないことの認識と体得を通じて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転ずること。』(上田:1980)

『障害受容とは、障害のために変化した諸条件を心から受け入れること。』(南雲:1998)と定義しています。

自分に起こった障がいを理解し、受け入れる事は非常に難しいことです。しかし、自立訓練(機能訓練)を実施しながら次の目標に転換していくためには、必要不可欠です。

(目 的)

梓園に入所している中途障がいの方は、後遺症を少しでも改善するため機能訓練に一生懸命取り組んでいます。この結果入所時の動作と比較すると、リハビリ評価では数段機能が向上しています。にも関わらず認識できずにいる様に思われます。それらの姿をみていると次の目標に転換し新しいステージに進んでいただくにはどの様にすべきか考えさせられます。ステップアップの方法を模索し、今後のあるべき姿を取り上げてみました。

◎梓園(障がい者支援施設)利用にあたって

以前は各市町村の福祉事務所あるいは福祉課からの措置入所でありましたが、法の改正によりご自分で施設を選択し、ご本人と施設とで契約を結ぶ事により利用して頂くようになりました。当園での最近の施設利用の申請のあり方として、病院からの問い合わせ並びに病院から直接利用(入所時契約)となる傾向が強くなってきています。

利用するにあたって大方の目的がリハビリによる機能訓練を望んでいる傾向にあります。入所時の希望を改めて見てみますと「働いて自活したい」「地域に戻って生活したい」などほとんどの方が前向きな考を持っています。

○梓園の利用者状況(H22,8現在) 46名在籍
中途障がい者 28名(61%)

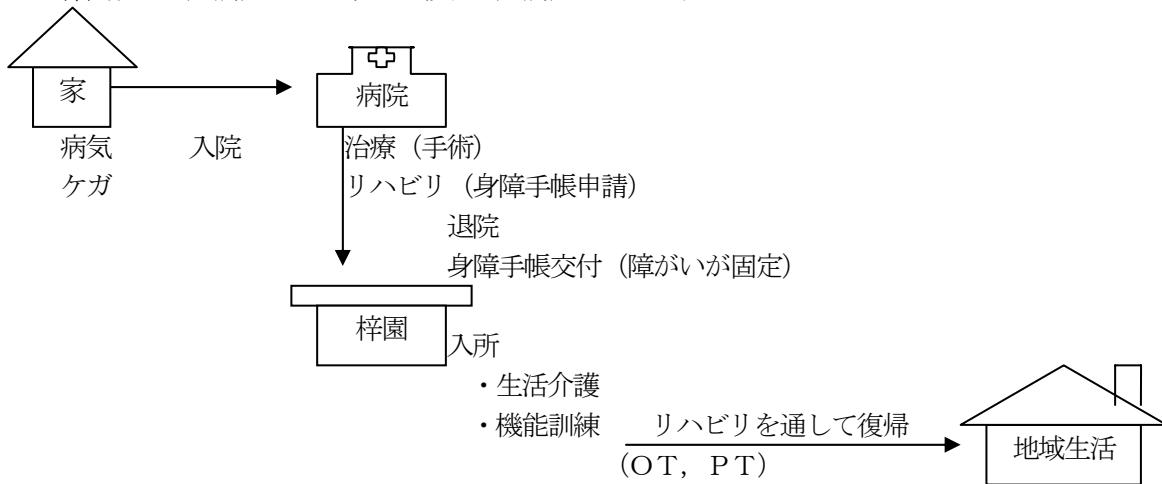
・身障者となった原疾患 ()女性

脳卒中	脊 損	アルコール中毒	小脳失調	糖尿病	リュウマチ	外傷
14(1)	5	2	2	2	2(1)	1

・補装具状況 ()女性 複数使用

車椅子	下肢装具	杖	未使用
24(2)	7	7	2

○梓園利用（入所）から地域生活移行（退所）までの過程



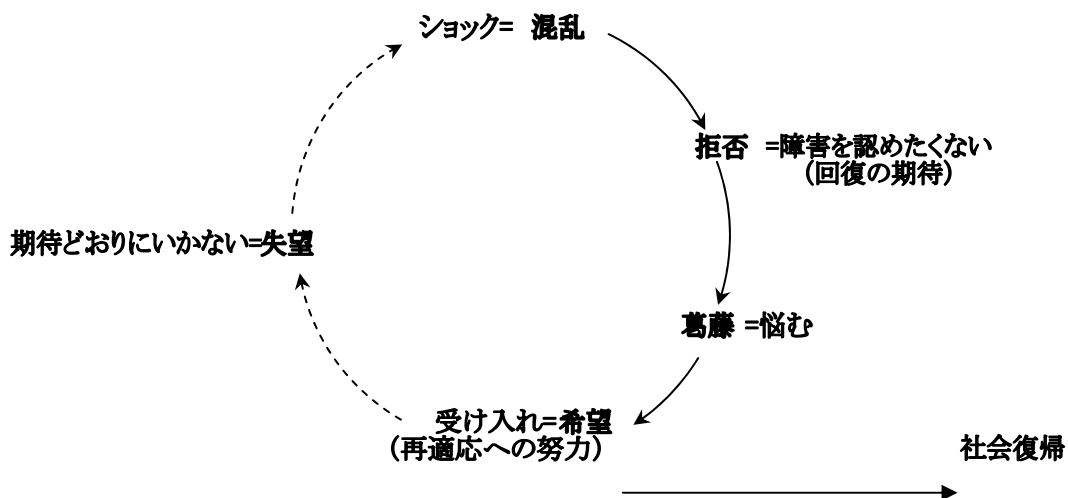
○地域生活移行の実績

年 度	人数 (女性)	施 設 在 籍	退所時の平均年齢
平成 19 年度	1 名	1 年 2 ヶ月	65 歳 3 ヶ月
20	1 名	2 年 1 か月	74 歳 6 ヶ月
21	4 名	1 年 5 ヶ月～4 年 4 ヶ月	52 歳 5 ヶ月
22	5 名 (1 名)	6 ヶ月～5 年 10 ヶ月	56 歳 0 ヶ月

病院での治療が終了（障がいも固定）となり、ご本人は納得できず余儀なく退院となるためか？梓園入所に至ってもリハビリテーション（近年リハビリテーションも広義に解釈されているようですが、ここで言うリハビリは機能訓練を意味します。）を強く希望している様です。自分の障がいをなかなか受け入れる事が出来ず（現在の医学では積極的な治療もなく回復の可能性が難しい。）何としても治りたい一心で苦しみ悩んでいる様です。リハビリに一生懸命に取り組んだり、ある時は挫折し諦めお酒に走ったりの繰り返しの様です。

又一方、困難を打開していこうとする意欲もなく、毎日何もせず今の状態である事が最良であるかのように、自らは何の改善の努力もしないで施設での生活が安住の地であり、まるで障がいを受け入れたかの様に勘違いしている方も見られます。

障がい受容までのプロセス(梓園型)



施設利用が長くなればなる程、どうしても依存的になりがちで社会への復帰意欲が削がれていくように感じられます。(依存性を全く認めない人は防衛的になるともいわれているようです。) 身体の不自由さが日常の生活の中でどの様に関わり、何に不便さを感じ、何が出来ないかあるいは出来るかを明確に捉えて行かなければならないと思われま。自身の障がい正しく認知できれば残存能力がどの程度あるか冷静に受け止める事ができ、周りの人たちの支援もさほど抵抗なく受け入れる事が出来るように思われま。社会とも疎遠になれば地域で生活するにも不安になり、対人関係の緊張も増し全てに消極的になって行くように思われま。当然、ご本人が一番悩んでいる事です。

(方 法)

1. アンケート調査

中途障がい者 28 人中 26 人の方の回答が有りました。(93%回収)

過去に触れることで再び不快な思いをさせるのではと少し心配な面もありましたが、彼らの心の奥に秘めているもの！自身の障がいをどの様に受け止めているか？等を知る手段として「梓園での生活についておたずねします」という形でアンケート調査を実施しました。

アンケート(はい・?・いいえ) 30問中、自身の障がい受容に関わると思われる質問 15問を抜粋してみました。

	(%)	はい	?	いいえ
7. まわりに相談できる人がいますか?	46, 1	15, 4	38, 5	
8. 病院で障がいを伝えられた時、受け入れる事が出来ましたか?	50, 0	15, 4	34, 6	
9. 自立して生活出来る自信がありますか?	26, 9	19, 2	53, 9	
13. 障がいを伝えられた時ショックを受けましたか?	69, 2		30, 8	
14. ショックが今でも続いていますか?	42, 3	7, 7	50, 0	
16. 病院で体についてわかりやすい説明を受けましたか?	46, 1	7, 7	46, 1	
17. 説明に納得できましたか?	53, 8	15, 4	30, 8	
18. 不自由になって差別感を持った事がありますか?	57, 7	11, 5	30, 8	
19. 体の不自由をどうしたら治せるか考えた事がありますか?	65, 4	7, 7	26, 9	
20. 治せるか今でも考えていますか?	61, 5	3, 9	34, 6	
23. 体が不自由になってお酒に逃げたことがありますか?	26, 9		73, 1	
24. 今でも時々お酒を頼りにしていますか?	42, 3	7, 7	50, 0	
26. 不自由になって少しでも良くなる様に努力してみましたか?	73, 1	7, 7	19, 2	
27. 体の不自由さの改善が見られましたか?	42, 3	15, 4	42, 3	
30. 障がい受容という言葉に不快を覚えますか?	34, 6	23, 1	42, 3	

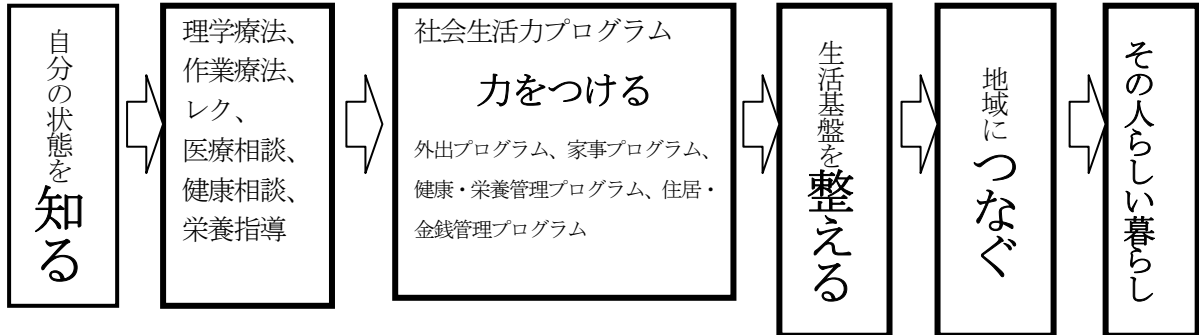
以上アンケートから障がい受容について

- 16.「病院での説明」では半数近くの方が障がいについて解りやすく説明を受けたと回答している。にもかかわらず、17.「その説明に納得できたか」については、納得できた方はやはり半数のみ、しかも理解できなかったとの回答は30%もあり、障がいそのものや身体機能について、大部分の方は疑問や不安を抱えている事が伺えます。
- 19.「体の不自由を治せるか考えた事があるか」の質問では65%の方が「はい」と回答し、20.「今でも考えているか」でも60%以上の方が考えていると答えている。また26.「良くなる様に努力しているか」の質問には努力しているが73%と回答の中で最も高い数値を示しており機能訓練に対して積極的な姿勢が表れています。
- しかし、27.「体の不自由さの改善」については42%の方が改善したと答えている反面、半数以上の方は「改善していない」「わからない」と回答しており一人ひとりに合わせた個別的な訓練の

方法や効果の検証が課題としてあげられます。

- ・一方「自立生活の自信」の問いでは半数以上が自信がないと答えている。園での生活や機能訓練等自身のスキルアップには積極的姿勢で取り組む事が出来ても「地域生活」には大きな不安や悩みが表れています。

2. 自立訓練（機能訓練）事業の取り組み



今年度より梓園では、利用者が地域生活を営む上で必要な、身体機能や生活能力の維持・向上等のための自立訓練（機能訓練）を1年6ヶ月の期限付きで実施しています。利用者の目標達成のために社会生活力プログラム等にも取り組んでいます。日々、身体機能や日常生活を改善するために機能訓練等に取り組んでいる利用者の姿があります。訓練の結果、入所時の動作を比較すると数段機能向上が見られています。しかし、身体変化を見ようとせず、介助に依存する傾向が強く、利用者と職員との間に認識のズレが生じているようにも感じられます。認識のズレを考えていくと「障がいの受容」に焦点が当てられます。自分に起こった障がいを理解し受け入れることは非常に難しいことと思われまます。しかし、自立訓練を実施しながら次の目標に転換していくためには、必要不可欠であると思えます。

○事例 Aさん 60歳男性

頚椎損傷による両上下肢機能障害 1種1級 車椅子使用

平成22年8月入所

本人のニーズ： 身体が良くなれば自宅に戻りたい。

リハビリテーション実施計画書				
ADL	移動	自立（車いす使用）	生活目標	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で生活できる体力をつける ・歩行や立位保持、床からの立ち上がり等の動作の安定化を図る ・更衣動作の獲得を進め、入浴にも定期的に入れるようにする
	移乗	自立		
	更衣	一部介助		
	整容	不十分ながら自立	プログラム	
	入浴	一部介助（入る習慣がない）		
IADL	料理	困難	① 関節可動域訓練	
	服薬	自立	② 寝返り、起き上がり訓練	
			③ 起立訓練	
			④ 更衣動作訓練	

○機能訓練及び地域移行に向けて

H22, 10 訓練開始

H23, 4 中間評価

- ・股関節のツッパリ感や体幹の強張りの減弱が見られた
- ・手すり等なしで起き上がることが可能
- ・床からの立ち上がりは物を把持することで可能
- ・歩行は距離の拡大が見られた

H23, 7 ケア会議（本人、身元引受人、福祉課、園関係職員）

住宅改修やサービス（入浴、食事他）について話し合う。

住宅調査

H23, 9 自宅復帰決まる

外周を歩いたり自立的訓練に取り組んでいるが、モチベーションが下がり気味。

住宅改修開始

H23, 10 最終評価

「すぐ疲れる」などの訴えが聞かれ持久力の低下は残存しているが、日常生活には支援者や制度の活用により地域生活は可能と思われます。

H23, 12 退所（在宅復帰）

総括 入所時から一貫して自己中心的なライフスタイルを通しています。（俺のやり方に構うな）頑固に自分流を貫く姿勢は一つの生き方であり否定するものではありません。障がいのある程度受け入れての頑固さとも感じられます。自宅に戻り自分流の生活を十分楽しんで下さい。

（考察と今後の課題）

医学的には回復の可能性が困難であっても医療従事者に頼っていれば、いつか元通りの体に戻れると思っている（思っていたい）のか、治るまでリハビリを続けているリハビリ人生……。

その様な行動から脱却出来るような支援の在り方を考えた場合、障がいを受け入れて頂く事は避けて通れません。

ある療法士が患者さんに「これ以上機能訓練を継続しても効果が見込めない」と言えるようになるまで5年かかったそうです。その時は、伝えながら二人で泣きあったそうです。

自身が精神的にも安定していれば、身体的不自由という現実を受け入れても人間的価値を損なうものではありません。「障がいは個性だ」と言われていることがしばしば耳にしますが中途障がい者には当てはまらないと思います。健常者としての価値に固執することなく、障がいを認め、障がい者として残存機能を使って自分自身のあるがままの状態生きていけると覚悟が出来た時、障がいという否定的な価値観からの転換もでき、責任と自主性を持てば社会的に適応可能となり得るはずです。

今後本当の意味での「障がいの受容とその理解」を図り、地域生活という次の目標を定めるためにも生活介護や機能訓練の在り方が改めて問われるべきです。自分の生活を取り戻し人生を再構築することが新しいステージの第一歩であると信じています。

つぶやき

私たちも障がい者の予備軍と言われている現在、身体が不自由になった時、障がいを正しく認識し冷静に受け入れる事が本当に出来るのであろうか？……………

『一人一人の憩いを求めて』

～在宅障がい者支援における生活介護事業の役割について～

ワークショップ明星園

高橋 慶子 村岡 恵美 堀 恵

はじめに

ワークショップ明星園は、平成7年に入所施設から通所施設として変わり、身体障がい者授産施設として運営してきた。平成15年障がい者支援の地域展開という流れのもと、地域に根ざした施設、地域に開かれた施設を目指しディサービス事業への取り組みを開始した。それまで園長室として使用していた部屋を活動場所に変え、5名の定員で活動を開始した。身体障がい者のディサービスは他に2カ所だけであったので、需要はあり、活動を展開することができた。平成18年障害者自立支援法が施行されると、それまで行っていたディサービス事業は生活介護事業所に変更され、定員を10名に増やし、2名の職員を中心に支援を行っている。

身体障がいと言っても様々な障がいがあり、ディサービス時代から障がい特性に合わせ個々の支援に取り組んできた。身体障がいを中心ではあるが、生活介護事業となってからは受け入れる利用者の障害の幅は広くなり、個々に合わせた支援も難しくなっている。このような中、ひとりひとりが憩いの場として捉えられる活動の取り組みを考えてみたい。

現在の利用者状況

利用登録数	26名		男性	13名	女性	13名
障害種別	身体障がい者	19名	(併) 知的障がい者	5名	(併) 精神障がい者	2名
	精神障がい者	1名				
区分	区分2	7名	区分3	12名	区分4	5名
	区分1	2名(地域生活援助事業)				
利用回数	週3回	3名	週2回	6名	週1回	14名
	月1回	3名				
主な障害名	網膜の疾患による両視力障害、視野1/2、両耳聴力障害、統合失調症 脳性小児まひによる四肢麻痺、脳出血による右上下肢機能障害、両下肢機能全廃 頭蓋内損傷による言語機能障害、右上下肢機能障害、リウマチによる両上下肢障害 脊髄小脳変性症、クモ膜下出血による四肢体幹機能障害、など					

生活介護事業所の利用定員は10名であるが、一日平均7～8名が利用している。

登録者数は26名、曜日毎に利用者が違い、同じ利用者で構成される曜日はない状況である。また、障がいによる機能がそれぞれ違うため、曜日毎雰囲気や活動内容も違ったものになっている。

生活介護を利用する目的(利用者の話の中から)

- ・ 独り暮らしなので、人と交流をしたい。
- ・ 家族はいるが、家で何もすることがないので気分転換。
- ・ どこにも通っていないので、一日くらいどこかを利用したいと思った。
- ・ 他の人と一緒にいろいろなことをやってみたい
- ・ 家族はいるが家で話すことは少ないので話しをきいてもらいたい。

と生活介護事業所を利用する目的は様々であるが、「他の人と会話をしたい。交流したい。」という思いを殆どの利用者が口にしている。

活動内容

パズル	ジグソーパズル（108、300、500、1000）ピース 幼児向けの大きいピース、立方体、3Dパズル
手芸	ビーズ作品、編み物、堀切、紙細工、紙粘土細工、季節の行事の装飾づくり
パソコン	ワード、エクセルの操作方法の取得、はがき（暑中見舞い・年賀状）作成。 インターネット検索、ネットゲーム
絵画	大人の塗り絵、水彩画
軽運動	ラジオ体操、歩行訓練、散歩
ゲーム	トランプ、オセロなど
外出	曜日毎月1回実施。（内容等は各曜日の利用者の話で決める）
健康	健康相談（毎週）医師診察（月2回）
リハビリ	PTによる生活リハビリプログラム作成（希望者）

ボランティア講師を活用した活動

パソコン教室	毎週1回	絵画教室	月2回（第3、第4木曜日）
囲碁教室	毎週火曜日	料理教室	月1回
傾聴	月1回	書道教室	月1回（職員が講師）

明星園全体の活動

アクティビティ	健康運動教室、体力測定、音楽療法
研修	栄養士による講話、外部講師による講話など
行事	観桜会、芋煮会、明星園まつり、新年会 クリスマス会（自治会）パイキング料理、希望メニュー

活動はそれぞれが選択して行うため、その曜日の利用者全員が同じ活動をすることは数少ない。また、行事などは曜日で該当なれば参加できるようになっている。

外出については希望も多く、曜日毎話をして決めるため、曜日の利用者が揃って出かけることがある。外出先は、長く利用している間に取り決められたものもあり、近くのスーパーに買い物、昼食、喫茶などが殆どである。これまで、火曜日、水曜日、木曜日の外出は毎月行っていたが、今年度からは月曜日、金曜日にも毎月1回外出するよう取り組んでいる。

利用者の活動事例

Aさん 年齢58歳 上肢移動障害、移動機能障害 併せて知的障がい有り 区分2

明星園の生活介護を週1回利用して4年になる。本人は、独り暮らしをしており、明星園以外の利用はしていない。週2回ヘルパーを利用するだけで、他の人との交流も少なく、明星園の利用で交流を楽しんでいるところがある。

利用当初は、レザークラフト、アイロンビーズなどに取り組むが、うまくできず悪戦苦闘を繰り返しながら活動に取り組んでいた。今ではジグソーパズルの1000ピースに取り組むほどパズルに夢中になっているが、最初は曲線、直線の理解ができず、本人のわかりやすい言葉を使い、手で触り感触の違いから理解できるような支援を続けた。20ピースのパズル一つはめ込むのにも時間がかかったが、枠を埋めることができると充実感を感じ、ピースの多いものに取り組んでいった。10

8、300、500とピース数が多くなるほどじっくり見て色や形を判断している。時間がかかるがうまくはめ込むことができると職員の方を見てにこっと笑い、できたことを褒めると満足そうにしている。完成するとほかの利用者から「すごいね。」と言葉をかけられ、達成できた喜びを感じ、自信となり、本人は活動を楽しんでいる。だが、その満足感や自信がその後本人の言動に表れるまでには行かなかった。

そこで、今年度から毎月外出を行うことになり、その取りまとめ役をお願いしてみた。しかし、本人は「でぎね。」と行おうとしなかった。職員が本人の気持ちが動くきっかけを探していた時に、本人と仲の良い利用者Mさんが退院し利用再開が決まったため、「退院祝いの外出」の取りまとめ役を進めた。

Mさんは本人と年齢も近く話しも合うことから、本人が信頼し安心できる利用者であった。

本人から「Mさんのためにやるか」とやる気を出した発言は聞かれ、日にち、場所を決める話し合いでは本人が外出の主旨内容を他利用者に説明した。多少の緊張はあったが、Mさんのことなのでにこにこした表情で話していた。職員がしっかり話したことを褒めると「これでいいなが。」と笑顔で言い、説明できたことを喜んでいた。

Mさんの利用再開日に挨拶を進めたが恥ずかしそうにしていた。職員は、Mさんから「やってほしい」という言葉がけができるように会話の流れを作った。本人はMさんから言われ照れながらも挨拶しMさんから「ありがとう」と言われると嬉しそうだった。Mさんとの係りがあると本人も自信を持って行えるようであった。次の外出の日程調整を行う際もMさんに職員が話しかけ、Mさんの言葉を仲立ちにして、本人のやる気を引き出した。

このようなことを何回か繰り返すうちに、本人から「次の外出はどうする。」といった話が出るようになり、利用者の意見を聞き、まとめるようになってきた。答えに困るとMさんに助けを求め、Mさんから「いいんだべ。」と言われると自信を持って受け答えしている。今では、外出から戻ると利用者それぞれに自ら感想を聞くなどコミュニケーション能力が高まっている。積極性がなかった本人であるが、Mさんの一言一言が励みとなり、また、役割をこなす後押しとなり、自発的な発言が多くなった。また、他の利用者も本人に外出のことを聞くようになり、信頼する仲間から認められたことで大きな自信へと繋がっている。

Bさん 48歳 脳性小児まひによる四肢麻痺、統合失調症 区分4

Bさんは、明星園を利用して5年になり、週に3回利用している。四肢に麻痺があり、統合失調症による幻聴がある。利用当時から家庭の事情などで精神的に不安定になることがあり、事業所の利用に影響することもあった。活動は、編み物やアイロンビーズなどをやってきたが、上手く出来ず本人もあまり乗り気ではなかった。ビーズを進めると取り組み始めたが、一本の糸にビーズを一つずつ通す単調なものしかできなかった。ところが、ある利用者がビーズで模様を編み上げストラップを作っているのを見て、本人も「あの人に負けていけない」といった気持ちを強く持つようになった。この気持ちを活かした支援ができないかを考え、ビーズで模様を編み上げる取り組みを始めた。変形した指でビーズを掴むことはとても大変なことであったが、諦めず根気強く一つずつ編み上げた。

本人は、父親から言われたことに対して意見が言えず、母親の看病もあり生活においては我慢する生活が続いていた。しかし、ビーズの作品を作り上げることで達成感を得、利用者、職員から褒められることで喜びを感じたのだろう、少しずつではあるが、本人の行動に変化が出てきた。家庭のことで悩みがあっても話をするとはなかった本人であるが、家庭の話をするようになってきた。また、本人の話を聴く機会も多くなるようにした。話の途中で泣き出すこともあり、そんな時職員は、泣き止むまで傍にいただけであった。言葉をかけるわけでもなく、ただただ見守るだけであった。それでも「あーすっきりした。」と言い帰っていく。こんなことを繰り返すことで、本人は心の

整理を行ったのだろう。しだいに言葉も増え、表情も豊かになり、ビーズの作品づくりを通して自信を持つことができ、遣り甲斐のあるものになっていった。本人は「ここ（園）に来ると幻聴が小さくなり、とつても気持ちが楽。」と話すようになり、本人にとって明星園は心地よい居場所となったようだ。

Cさん 47歳 頭蓋内損傷による言語機能障害、右上下肢機能障害、区分4

Cさんは、週に3回利用しており、明星園を利用して5年になる。交通事故により、身体障がい者となり、妹家族と暮らしている。

日々の活動はパソコン操作が殆どで、通所すると同じパソコンの前に座り活動を始める。パソコンの専門学校を卒業したこともありパソコンには自信を持っているが、高次脳機能障害が疑われるようなところもあり、操作方法を覚えることができないでいる。また、失語症もあり、操作方法を書いたノートを見ながら操作を行うがやり方を忘れ、職員に話しかけても言いたいことが言えず「んーと、んーと。」と言った言葉を繰り返す。職員は、片言に話す言葉や本人の常の行動、手に持っているものなどから推察し話しかける。しかし、本人の言いたいことと違い、何度も「なに。」と本人に聞き返してしまう。本人も思い出そうとして「〇〇。ん。ちがう。」と眉間にしわを寄せ答える。話を繰り返すうちに「そう。」と言った返事が返ってくることもあるが、本人の求めていたものなのか不明なところがある。何度も聞き返すことで、違う答えを誘導してしまっているかもしれない。また、本人が面倒になり答えてしまっているかもしれないと支援を行いながら感じている。

記憶として残らない、言葉が出ないといったことから、妹に連絡を取り状況を聞くが、妹自身が本人と話をしておらず妹が解らないでいることも多い。本人の支援をする上で妹との連携が不可欠であり、妹との連絡調整にも時間を割いている。

日々の支援では、紙に書いたり、写真や絵を使って会話を繰り返すことで発語を促し、記憶として定着出来るよう働きかけている。そして、本人が「そうだ。」と言った言葉の事実確認も欠かさず行っている。

本人との会話を繰り返すなか、本人は話せないことでのもどかしさを感じているに違いない。本人の本当に言いたいことを聴くために、本人が解る方法、伝え方があるのではないかと日々試行錯誤を繰り返している。

Dさん 67歳 脳出血による右上下肢機能障害 区分3

Dさんは、明星園を週1回利用して3年になる。中途障害になったことで思うように動けないもどかしさや家業のことが気にかかり、気が滅入っていくことから抜け出すために利用を開始した。

利用開始時は、表情硬く、とげとげとした態度があった。利用曜日の利用者のコミュニケーションが盛んなことから、話の輪に参加するよう声をかけた。

活動に対しては積極的な参加があり、数読、ビーズストラップ、絵画教室などに取り組んだ。絵画教室では、左手で上手に描く利用者を見て、自分も左手だが上手く描くことが出来ないことでの焦りがでた。講師より絵画の説明を受け、焦らず行うようにアドバイスを受けたことで少しはほっとしたような様子であった。職員は用紙がずれないようにおもりを準備したり、左側に荷物を置き本人が自由に扱えるよう並べたり、また、誉め言葉をかけながら、気分よく描けるよう調整をした。絵画を始め3か月頃には、自分でデッサンから色付けまで行うようになり、利用者から上手だと誉められたことで自信をつけ、より上達していった。絵画に対する気持ちを高めるため、講師の絵画展への出展を行い作品完成による達成感、満足感を味わえるよう支援した。

本人は、中途障がいになったことでのもどかしさ、悔しさを、引け目、格好の悪さなどをよく話をする。そして、自分の大変さを強くアピールすることがある。これは、ある利用者が絵をうまく描くことが出来、他の利用者からも好かれ、誉められることが気に入らないという、敵対心の表れで

もあった。必ずと言っていいほどその利用者と自分を比べ、自分の出来ないことを気かけ気分が落ちていくこともあった。そんな本人に対して職員は、相手を褒めたら必ず本人をも誉める、本人を注目しているといった言葉や態度などを示し、自信喪失にならないよう配慮した。支援を行う上で、本人と利用者との調和を考えながら一つ一つ言葉を選び話しかけ調整することが必要で難しいものがあった。また、本人の話を聴き、共感するといったことに気を配りながら支援を繰り返した。

Dさんは、利用開始から比べると、とげとげした態度もなく表情豊かになり、利用者との関係もよくなっている。活動をとおして、誉める、話を聴くを繰り返したことで自信につながり、安心して自分を出せるようになってきている。

考察

利用するメンバーが曜日毎変わり、障がい種別も様々な中、個人にあわせて活動をしている。利用者の活動を通して観てみると、相手に対する尊敬、信頼、安心感、闘争心、相手との比較など利用者間の関係が見えてくる。特にAさんについては、信頼関係が人を動かす力となり、支えとなっていることが感じられる。

活動場所は、車椅子や歩行器を使用する利用者はもちろん、ただ歩行するにも互いに声を掛け合って移動しなければならないほど狭い。もちろん軽く手足を伸ばすにも周りに気配りが必要なほど窮屈感がある。狭い活動場所は課題ではあるが、空間としては話し声が聞こえ、いつでも話しに混じることができる。活動をしていても互いの様子を見ることが出来、時には刺激になるなど相手を感じる事の出来る距離感である。そんな距離感が安心感を生み出し話しやすい環境となり、関係性を高めていると思われる。しかし、この関係性を築くには支援する職員の働きかけが不可欠である。

利用者に働きかけをするには、本人の話を聴くといった傾聴や共感することが大切になってくるが、簡単なことではない。特に、記憶が欠けたり、言葉がでない利用者に対しては、その思いを十分に聞き取ることが出来ていないのではないかと思える。また、活動をとおしても成果として現れることが少なく、違ったアプローチがあるのであるのではといったことも考えられる。

身体障がい、精神障がい、知的障がいといった特性を理解して支援することは、専門職として当たり前のことのように言われているが、個人の力を高めるためには、個人を取り巻く環境や人間関係も大きな力となり働くことを見落とさず、支援のツールとしてどのように使うかを支援者は考えなければいけない。そのことが、支援者としての力を高めていくことにも繋がっているのだと思う。

障がいは様々であるが、利用者同士、利用者職員といった関係の中で、お互いを理解し認めあい、力を高め自信へと繋がっている。そして、そのことが、利用者の心地よい空間や時間となり、利用者が生活介護事業所を憩いの場所として捉えられていくことになるのだと考える。

おわりに

在宅障がい者の取り巻く環境はそれぞれ違うが、これからも心地よい空間、時間を生活介護に求めて来るのは皆同じだろう。限られた活動場所、メニュー、職員で限界もあるが、本人の思いを聴き、寄り添うといった支援を丁寧に行いながら課題改善へとつなげ、利用者の居心地の良い活動場所となるような支援に取り組んでいきたい。

医療ニーズから見たあさひ寮の現状と課題

希望が丘あさひ寮

総括援助専門員	色摩誠
看護師	緒形淳
援助員	小関睦子

1. はじめに

あさひ寮は、総合コロニー希望が丘の中で最も早い昭和49年に定員100名の知的障害者の入所授産施設として開所した。今年度新事業体系に移行し定員も見直され、施設入所支援50名、生活介護45名、自立訓練（生活訓練）6名の障害者支援施設として再スタートした。

開所から35年が経過し、この間利用者の入退所はあったものの、利用者のニーズに応えるべく支援を行ってきたことから、その目的や施設としての特徴も、自ずと変化してきている。特筆すべきは、地域移行者を多く輩出したこともあり、施設に残った利用者の高齢化や障害の重度化による医療ニーズが増大してきたことである。このことは、従来から取り組んできた作業（生産活動）や生活支援に対する支援体制の組み立てにも大きな影響を与える状況となっている。今回、新体系移行を機に、あさひ寮が抱える大きな課題の一つである医療ニーズに着目し、現状分析を行うことで、今後の支援体制のあり方を検証してみたい。

2. 現状と課題

施設入所支援の現状では、現在男性29名、女性22名（平成23年12月1日現在）が利用しており、平均年齢は男性45歳4か月、女性57歳1か月である。年齢幅は、21歳～81歳と広がっている。入所期間も、旧法施設時代からも含めると、6か月～37年2か月と多様化する傾向が見られる。

障害程度区分については、平均3.2で、程度区分1～2が10名、3～4が39名、5～6が2名となっており、生活介護施設としては比較的高めになっている。

(1) 疾病の多様化及び重篤化

診療状況（資料⑤、⑥）からもわかるように、内科や外科といった一般的な診療科目だけでなく、疾病が多様化している。また、一人の利用者がいくつかの診療科にかかっているケースもあり、診療の長期化にもつながっている。

また、健康診断等で重篤化する疾病が見つかり定期検査を受けている利用者も5名程度おり、いつ深刻な症状に至るかわからないケースもあり、手術を伴う入院加療者も年々増えている。

(2) 精神科疾患を伴うケースの増大

近年、病院の精神科からの入所が増えてきたこともあり、精神科疾患を伴う利用者が増えてきており、統合失調症等による精神科薬服用者は51名中43名を数える。一人で複数の精神科疾患を有する利用者もおり、症状もより複雑化している。（資料②）

現在、2名の担当精神科医による問診が月に延べ3回行われているが、常時7～8名程度受診している。周期的に状態が不安定になり、緊急通院や入院になるケースも少なくなく、一度入院になると、2～3か月と長期化する傾向もある。てんかんを持っている利用者も14名と多く、その内2名については、発作の頻度も高く、国立療養所山形病院内にあるてんかんセンターへ定期通院している。

近年、精神科薬服用者も多いことからか、水中毒患者も2名おり、病名がつかなくても、その

予備軍も含めると4名程度に増加してきている。

(3) 生活習慣病をはじめとする慢性疾患の増大

これまで、生活の質の向上を目指し、余暇の充実や自己決定を尊重する気風があった。そのため、外出や買物等も届があれば比較的自由であり、余暇時間の飲食についても、制限が少なかった。その一方、生産活動を含めた身体活動によるカロリーの消費に頼らざるを得ず、運動習慣がある利用者とそうでない利用者との格差が広がった。その結果、糖尿病の罹患者が8名、高コレステロール血症が5名、高血圧症3名となっており、療養食対象者も21名と増加傾向である。

(4) 骨密度の低下による外科的治療者の増加

年1~2回実施している骨密度測定の結果、一般的に骨密度の低下が指摘される。一般的には、年齢の高齢化や運動不足、食生活等が影響していると言われているが、当寮の場合は、服薬の長期化も要因の一つとして挙げられる。

特に、女性に関しては高齢化の影響もあり、23年7月に実施した骨密度測定の結果では、測定者21人中、要注意範囲者が5名、低骨密度範囲者が6名を数えた。男性に関しては、測定者25名中、要注意範囲者が5名、低骨密度範囲者が1名という結果だった。全体の1/3の方が転倒等による骨折等の危険性が高く、毎年けがによる骨折の症例が出ている。(資料①)

定期的に検査を実施していくとともに、検査結果に基づき、専門医の助言や診察も必要に応じ実施している。また、機能訓練の実施や補助具に対する助言等を通じ、所内に配置されているPTとも連携の強化を図っている。

(5) 人工透析患者の送迎

以前人工透析が必要な利用者が複数名だったが、現在は1名の男性利用者が、週3回(火、木、土)、公立置賜南陽病院に通院している。透析時の送迎及び支援は、その日の早番勤務者が当たっている他、毎日の血圧測定や必要な処置を看護師や援助員が行っている。透析日には、朝食後に病院まで送った後一旦帰寮し、透析終了時前に再び病院に行き、必要な支援を行った後、お昼過ぎに本人と一緒に戻るが、止血しないとき等、病院で処置が長引く場合もあり、早番勤務者の業務の大部分を占めることになる。

3. 考察

(1) 資料からもわかるように、診療科目の多様化、通院回数の増大が常態化してきている。通院機会の回数が頻度をかなり高めていることから、その付添業務も増大している。また、遠距離通院や入院時支援の機会も拡大してきている。通院に要する時間も、所内診療所以外への通院の場合、近くの公立置賜総合病院でも、待ち時間等の関係で、通院一回に要する時間は平均2~3時間、場合によっては、昼前に通院し帰寮が夕方だったというケースも何回かあった。山形や上山等村山地域の通院も、定期通院の他、緊急的な通院もあり、その場合は一日がかりになってしまう。(資料④)

また、入院した利用者への入院支援も月2~3回程度はあり、山形方面の病院への入院支援の場合は、やはり一日がかりになってしまうことが多い。(資料③)

人工透析による通院も定期的にも実施しており、土曜日については、その関わりで勤務者を1名多く配置し対応している。

(2) これらの通院回数や入院支援の増加に対しては、医療スタッフだけの対応では困難であり、援助員による対応もほぼ日常的に必要なになっている。また、緊急時の通院については、日中は

勤務者で対応できるが、夜間や土、日、祝日には、勤務者が最低必要人員体制であることから、通院後の寮の支援体制を確保するため、緊急に新たな勤務者が必要になる。

このように、医療面でのケアの拡大が、日常的な支援体制に大きな影響を与えており、健康、医療面の対応を優先しなければならないことから、日中活動におけるスタッフの確保にも影響が出ており、慢性的な人員不足に拍車を掛けている。

これらの課題に対しては、より効率的なサービス提供を図るべく、現状における重点的なサービスを何に置くべきかを見極め、日課の見直しや支援サービス体制の検討を行っているが、なかなか有効な対応までには至っていない。

- (3) 精神疾患を伴う利用者も多いことから、精神的に不調になった場合の対応の機会が増え、時間帯を問わず相談支援的な対応を求められる。一旦そういう状態になると、時間を掛けた上での個別支援が必要となる場合が多い。スタッフは、経験と専門的知識を駆使し支援に当たる一方、医療的ケアが必要か見極め、担当医への連絡・相談をはじめ医療スタッフとの連携が必要になるため、専門的知識や技術の習得を図るための研修の実施等、対応策が必要である。

- (4) 看護師が診療所に配置されていた時代から各寮配置になり、その頃から医療専門スタッフとしては、看護師が一名配置されているだけの状態が続いている。近年、援助員兼務による医療補助職員一名が配置され対応しているが、ファミリーに所属しての援助業務も行い、勤務のローテーションにも入らなければならない、医療補助としての関わりも十分な状況とは言い難い。また、医療ニーズが拡大しており、現状の体制では困難な状況は明らかである。ほぼ毎日の通院付添、服薬管理、問診や通院時の診察記録等の準備、医療機関との連絡調整、諸検査の実施及び記録の整理、頻繁な服薬変更に対する対応、寮内でのけがや疾病に対する処置等、対応しなければならない業務は計り知れない。今後ますますその傾向が高まることが予想されることから、医療スタッフの充実、特に専門的知識を有する有資格者の確保による体制の強化は欠かせない。

診療所からは、診療所での診察をはじめ諸検査の実施や問診時等支援を受けて行っているが、常態的な支援は困難である。看護師本来の業務である利用者の健康管理や医療相談についても、一名の看護師で対応するのは限界があり、それらを充実でき得る体制の構築が早期に望まれる。

- (5) 疾病の予防や感染症対策の観点から、健康運動の実践や衛生管理面での対応も重視している。日常的な取り組みを通じ、利用者への意識の高揚を図るとともに、職員も活動に参加することで、より取り組みやすい環境の設定を心掛けている。効果が上がるまでには、地道な取り組みの継続が必要だが、引き続き進めていきたい。

4. まとめ

冒頭にも述べたが、今年度生活介護主体の施設として再スタートした。今回の調査で、改めて現状の深刻さと医療ニーズの必要性を痛感した。利用者の状況から、今後ますます医療的なニーズが拡大し、それに対応し得る支援体制の充実と支援サービスの質の向上が求められる。

その一方、旧授産施設での活動の経過からか、生産活動の充実を求める声も少なくない。活動面の充実から生活面の支援の重視へと過渡期の一面がうかがえる実態の中、限られた時間とスタッフの中で、いかに充実したサービスを提供できるかが大きな課題である。解決に至るまでには課題が山積しているが、一施設で解決できない内容のものもあり、課題を整理した上で、より具体的な対応策を検討していく必要がある。

資料：①骨密度測定結果（平成23年7月）

②精神科疾患状況（平成23年11月）

③入院者状況（平成22年4月～平成23年3月）

④通院付添・入院支援状況（平成23年4月～11月）

⑤診療状況（平成22年4月～平成23年3月）

⑥診療状況（平成23年4月～11月）

①骨密度測定結果（平成23年7月）

	低骨密度 男性：1450m/s未満 女性：1473m/s未満	注意 男性：1450～1479m/s 女性：1473～1492m/s	正常 男性：1480m/s以上 女性：1493m/s以上	未計測
男性：29名	1名	5名	20名	3名
女性：22名	6名	5名	10名	1名

②精神科疾患状況（平成23年11月）延べ人数：重複あり

主な疾患分類	該当者数(名)
① 自閉症	1
② 統合失調症	34
③ 気分障害（周期性障害、うつ病性障害）	23
④ 強迫性障害、心因反応、神経症様反応	24
⑤ 不眠症	24
⑥ てんかん	16
⑦ その他	7

③入院者状況（平成22年4月～平成23年11月）

医療機関	入院期間					計
	延べ日数	1週間未満	1か月未満	1～3か月	3か月以上	
公立置賜総合病院	197日	2名	9名	1名		12名
公立置賜南陽病院	9日		1名			1名
佐藤病院	260日			1名	2名	3名
二本松会上山病院	182日		2名	2名		4名
山形さくら町病院	573日			3名	3名	6名
国立療養所山形病院	114日		2名	1名		3名
山形厚生病院	46日			1名		1名
計	1,381日	2名	14名	9名	5名	30名

④通院機関別通院付添・入院支援状況（平成23年4月～平成23年11月）：延べ職員数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	計
公立置賜総合病院	9	7	16	15	19	21	17	10	114
公立置賜南陽病院	13	18	13	13	14	13	13	13	110
二本松会上山病院	1	1	0	1	3	4	0	0	10
山形さくら町病院	2	3	0	0	0	1	3	0	9
国立療養所山形病院	0	0	2	1	1	2	1	1	8
山形厚生病院	0	0	0	0	0	0	1	0	1
計	25	29	31	30	37	41	35	24	252

◎公立置賜南陽病院の通院には、人工透析の送迎を含む。

(*実人数を表示。同じ人が同一診療科目への通院は1回とみなす)

⑤ 診療状況		平成22年4月～23年3月																																					
月別	4			5			6			7			8			9			10			11			12			1			2			3			計		
区分	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施設	通	入
内科	28			30	6		30	4	2	26	1		29	3		30			25	2	1	23	1		27			28			27	1		27	1	1	330	19	4
外科										1	1	1		2					1			3						1						1	1	1	2	9	2
精神科	42	1		39	1	2	39	3	4	37		4	37	2	4	38	1	5	36	1	5	35	3	4	37	1	4	39	1	3	39	1	2	38	2	3	456	17	40
整形外科	2	2		1			1			2	3		5	1		4	2		3	2		2	1		3			5	1		4			5	1		37	13	0
泌尿器科		5			1			5			1			3	1		5	1		3			2			4			1			3			4		0	37	2
婦人科														1															1					0	2	0			
眼科		2			1	5		1			1	2		3			2			1			4			1	1		4		1	1		1	2		5	28	0
耳鼻咽喉科	2	5	1		4			5	1		2			2			1			1						2								2	22	2			
皮膚科	8	1		8	1		3	1		7	1		5	1		6	1		6	2		3	1		8	1		8	1		15			10	2		87	13	0
脳外科		1						1																										0	3	0			
歯科	17			21			25			16			11			12			13	1		10			15			9			8			12			169	1	0
救急外来					4			1						2			2			1			1			1			1			4		0	18	0			
計	99	17	1	100	22	2	98	21	7	90	11	5	87	20	5	90	14	6	83	15	6	73	17	4	91	10	4	89	10	3	94	8	2	94	17	5	1088	182	50

⑥ 診療状況		平成23年4月～23年11月																																		
月別	4			5			6			7			8			9			10			11									計					
区分	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施	通	入	施設	通	入
内科	24	1		31	6		32	2		29	3	1	26	3		28	4		27	1		27	2											224	22	1
外科		2			1			1			1			1			1			1			1											0	6	3
精神科	38	2	2	42	2	2	42	2	2	43	3	3	41	3	1	40	3	2	41	3	1	41	2	1										328	20	14
整形外科	6			5			2			1	1		3			3	1		3	2		2	1											25	5	0
泌尿器科		3			1	1		7			2			5			2			3			4											0	27	1
婦人科											1			2						1														0	4	0
眼科	1	1			1			3			1	1		2			3			1			4											2	16	0
耳鼻咽喉科					1			1																										1	1	0
皮膚科	8	1		5	1		8	1		5	1		5	1		6	1		3	2		3	1											43	9	0
脳外科								1						1																				0	2	0
歯科	10			17			24			15			15			13			14			12												120	0	0
救急外来		1			1			1			1						2			1														0	7	0
計	87	11	2	101	13	3	108	19	2	94	14	4	90	17	2	90	16	3	88	14	2	85	15	1										743	119	19

こだま寮における自立訓練(生活訓練)の取り組み

援助主査	色摩 幸子
主任援助員	金田 裕樹
援助員	小野美智子
援助員	松ヶ平悌史

1. はじめに

こだま寮は昭和 54 年入所授産施設として開所してから 31 年が経過した。今年度新事業体系に移行し障害者支援施設として定員も見直され、施設入所支援 50 名、生活介護事業 45 名、自立訓練(生活訓練)6 名でスタートした。

平成 18 年障害者自立支援法が施行され、地域生活移行が大きな柱とされ障害者が地域で生活することを基本理念として、施設から地域への支援が重要視されてきたところである。こだま寮でもこのような流れの中で、地域移行を推進し取り組んできたことから新事業体系に移行しても地域移行の考えは継続し地域へ送り出すための新たな事業として自立訓練事業(2 年)を開始したところである。ここでこの自立訓練事業(生活訓練)の事業開始からこれまでの活動を検証し来年度に繋げていくとともに中間まとめとして報告したい。

2. 実践への経過

自立訓練(生活訓練)に取り組み 8 か月が経過した。

こだま寮の自立訓練は希望された 6 名の利用者と専任職員を配置し、他に兼務職員 2 名、合計 3 名で構成し支援場所も主にクリーニング班としたが、生活介護とは切り離して行わなければならないという規定の中、対応に苦慮した。当初は、プロジェクトチームを作り体制づくりや支援内容などを検討し、寮の他の職員からも共通認識を持ってもらうことでこだま寮が一体となって取り組めるように何度も打ち合わせを行った。また、利用者への不安も解消しなければならないことや、6 名に細やかに個別メニューを提供しなければならず、事前の準備に力を入れてきたところである。そのことにより、個別支援計画の重要性と個々人の自己実現のための支援体制をどのように構築するかを改めて学ぶ機会でもあったと思われる。前年度末から新年度への移行期は職員も利用者も混乱の中でのスタートであった。

3. 実践内容

こだま寮自立訓練(生活訓練)事業

◆利用者像

こだま寮では地域生活を希望しており、生産活動を中心とする活動に参加できる男子 5 名(内 2 名自閉的傾向のある者)、女子 1 名を対象とした。

- ① 現在、こだま寮を入所利用しており生活能力の維持・向上等の支援が必要な方の地域生活への移行を図ることが可能な方
- ② 精神的安定が図られており、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な方(程度区分に関係なく利用可能)、
- ③ クリーニング棟を活動の拠点とし仲間づくりを目標に取り組める方
- ④ スムーズに地域生活移行が可能となるようにカリキュラムに対応できる方

◆サービス内容

◇食事や家事などの日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の
相談支援を実施

◇利用者ごとに標準期間（24ヶ月）内で利用機関を設定
生活訓練の機能（基本的支援内容）

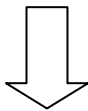
◇生活動作能力回復・向上支援

- ・経済的自立・働いている賃金・お金の使い方
 - *個人的に小遣いの引き落としや工賃の入金など金融機関にて職員
の支援を受け体験を重ねる。
 - *小遣い帳等の利用によりお金の使い方を学ぶ。

- ・精神的自立・施設・親からの自立
 - *地域生活を意識し、単独での外出や買い物などを体験する。

- ・身辺自立・・・自分の身の回りの整理、処理
 - *入浴、洗濯、居室の整理整頓などニーズにあった支援をおこなう。

- ・個々の課題への対処技能向上
 - *人間関係の調整、家族との連携など



余暇活動（生活の質の向上とストレス回避）
対人関係の調整
その他生活に必要な個々の課題



【自立訓練（生活訓練）カリキュラム】（標準利用期間：1ヶ月～24ヶ月）

期	月	生活訓練項目
導入訓練期	1～6ヶ月	<p>1) 利用者のアセスメント～個別支援計画作成</p> <p>内容：利用者の状況とニーズを把握する。 アセスメントの結果得られた情報ならびに家族からの情報を基に個別支援計画を作成する。また、課題解決のための計画を立てる。</p>
		<p>2) 基本的生活習慣の確立</p> <p>内容：規則正しい生活リズムの中で1日の流れに沿った基本的な生活習慣を身につける。（洗面、歯磨き、部屋の片付け、掃除、食事、入浴身だしなみ、洗濯、健康管理、礼儀他）</p>
		<p>3) 集団生活におけるルールの学習</p> <p>内容：・規則正しい日課の習得 ・他の利用者と共に行動することで協調性の育成 ・役割を果たす事で責任感の育成</p>
		<p>4) 個人の基礎能力の把握</p> <p>内容：・基本的な生活習慣の確立状況の把握 ・対人関係状況の把握 ・社会性の状況把握</p>
		<p>5) 働くことでの楽しみを体感する</p> <p>内容：・作業に取り組む事で得られる達成感と満足感を体感する。 ・作業に真剣に取り組むことの大切さを学ぶ。 ・経済生活に結びつく事を学習する。</p>
		<p>6) 健康維持増進の育成</p> <p>内容：・健康的な生活が送れるように自分の健康に関心を示す。 ・食事バランスと運動の必要性を学び実践する。 ・運動や作業を通して体力の維持増進を図る。</p>
		<p>7) 趣味の活動の育成</p> <p>内容：興味を持てることを把握し余暇活動に結び付けていく。 同じ活動の仲間を通して仲間意識の育成を図る</p>
基本訓練期	7～12ヶ月	<p>*生活ルールの確立を図る。 (導入訓練期での生活訓練について自主性を促す)</p> <p>*外部での作業体験に向け意識付けを図る。</p>

応用訓練期	13～18ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> *社会資源の活用 *エンパワーメントの育成 (各センターの活用や障がい者スポーツなどとの交流等)
	18～24ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> *経済設計の確立 *社会適応能力の育成、強化 *人間関係の把握 *余暇活動の育成、把握 *将来展望の把握 <p>◆地域生活移行に向けて本人が持つ課題の整理と将来の方向性を検討していく。</p>

4. 活動実践

6名のメンバーそれぞれが自分の夢実現のため、目標を持って生活していくことが必要であると自立訓練担当の職員4名で方向性を共有化してきた。長年住み慣れた施設から離れても、地域生活を送るうえで大切な仲間との関わり方や余暇の過ごし方などに視点を当て、できるだけエンパワーメントの育成ができる環境づくりに努めてきた。その結果、職員は計画の場面づくりを行うがその他は自分たちで次のようなことを行ってきた。

- ① 付き添い外出時の行動計画を立てる
- ② お互いに助け合うために、外食での注文および支払いはお互いに声を掛け合う
- ③ 実践したいことを話し合い役割分担を行う
- ④ 料理教室などのボランティアの受け入れを積極的に行い社会に適応できるように努める

以上のことを繰り返すことにより、自らの計画で行動できる楽しみと喜びを感じることができ、一歩ずつ進めることができたと感じた。特に、利用者6名で温泉への宿泊計画を立て、パンフレットを集めたり旅館にお願いに出向きお願いをしたりとひとつひとつ積み重ねていくことにより実績ができあがってきたと思われる。ひとりで行動できない方をみんなで協力し面倒をみて一晩過ごしたことは本人達にも大きな収穫であったと思われる。本人達の想いを受け入れてくださった温泉旅館に感謝したい。

このような1年の積み重ねにより、一人の利用者は1月より米沢市のグループホームでの生活体験を実施している。ホームでの生活に問題がなく日中活動も本人の了解が得られれば自立訓練からの地域生活第1号として旅立つこととなり、これまで頑張った本人にエールを贈りたいと感じた。



5. 今後の方向性

自立訓練(生活訓練)は地域生活を営むために必要な生活能力の向上を目指して利用者6名と関わってきた。1年目ということもあり、利用者も職員も生活介護との関係や日課の組み立て方、記録のあり方など様々なところで躓き、その都度職員、利用者が一緒になって問題解決の糸口を探りながら対応してきたところである。どんな時でも大切と感じたことは、自立訓練担当職員を始めとして、寮内の職員が情報を共有化していくこと。いつでもエンパワーメントを意識しながら6名の想いを受け入れ説明責任を果たすこと。ひとりひとりの障がいの特性を理解しながら丁寧な支援を行っていくことが大切であることを改めて感じる事ができた。また、利用者それぞれの希望は「いつまでも施設で生活するのではなく地域の中で当たり前の生活をしたい」であった。私たち援助員はそんなひとりひとりの想いに少しずつ近づくために、本人の夢実現のために僅かな社会資源を活用し社会と本人を結び付けていくことで仕事への達成感が得られるものであると感じた。

来年度2年目、残された5名の利用者の方々の希望を叶えるため今年度の取り組みを土台とし、様々な支援プログラムを取り入れ、毎日の支援の積み重ねを大切にし本人の想いを理解しながら自立訓練に取り組んでいければと願っている。



「トイレの臭い改善について」

ひめゆり寮

青木政幸 中津川雄一 渡部紀子 梅津真理子

1. はじめに

ひめゆり寮では毎年、第三者評価を受けていますが、そのたび南棟男子ファミリーのトイレの臭いについて指摘されてきました。平成21年度の指摘を受け、トイレ掃除をこまめに行うようにしました。平成22年度の評価は対応の努力は認められたが、臭いは、まだ改善しきれていないと指摘を受けました。年度途中から使用していた消臭剤（EM菌、黒糖）を継続使用する方向で予算要求しますと回答し取り組む姿勢を示しました。

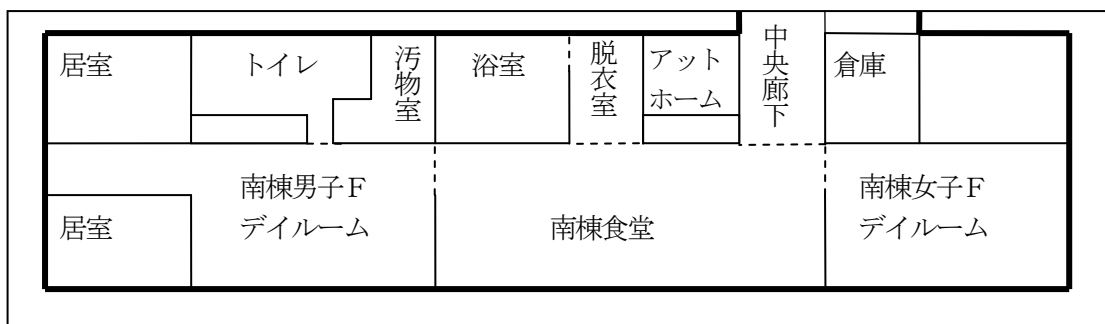
そのため、今年度の取り組みを検証しようと実践報告のテーマにしました。

トイレの臭いは、事業団全施設のトイレでの課題だと思われます。

2. 実践報告

■環境

・南棟見取り図



南男ダイルーム



食堂から南女

・南棟男子、女子共にダイルームと食堂の間の天井は吹き抜けになっています。

・図面と写真からわかるように南棟男子のトイレはダイルームに面しており、臭いはダイルームへ、さらに吹き抜けを通して食堂、南棟女子ファミリーまで伝わってしまいます。

■従来のトイレ掃除方法と臭い対策

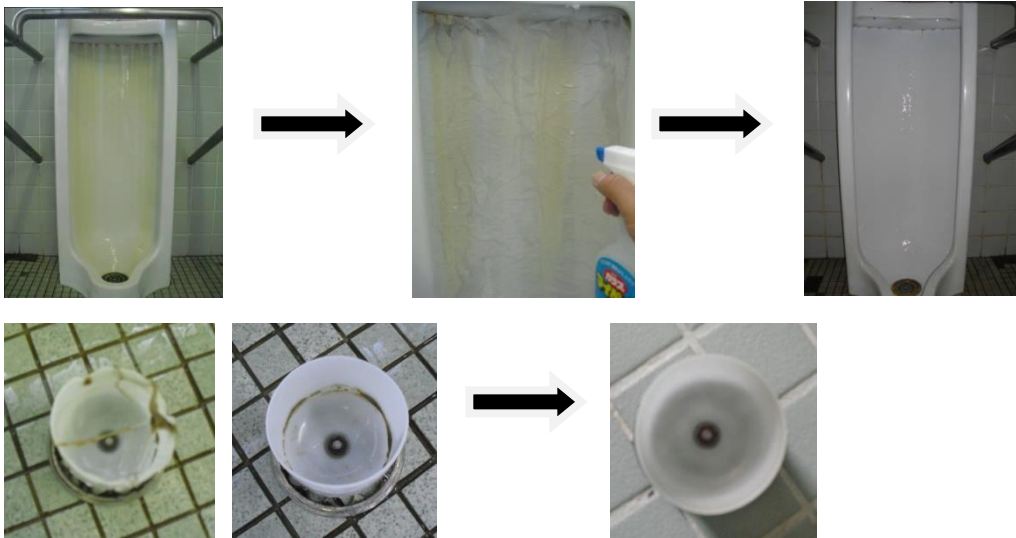
1日のトイレ掃除は9時30分と16時の2回、トイレ用洗剤を使って掃除をしていました。

臭い対策としては、2回の掃除の他に起床時と12時30分に床に水を撒いて流していました。さらにオゾン脱臭機を設置していましたが、トイレの臭いが消えることはありませんでした。

■臭いはどこから？

掃除や脱臭機を使っても臭いが消えないのはなぜだろうと思い、インターネットでトイレの臭いの元を調べたところ、黄ばみや尿石が原因だと分かり次のことを実行しました。

- ・ 小便器の黄ばみをハイターで除去。
- ・ 小便器のトラップ内に付着したゴミを除去し、ハイター液に浸けて尿石を除去。



それでもトイレの臭いは改善されず、トイレ掃除方法をインターネットで調べることにしました。その際、学校や駅のトイレも臭かったことを思い出し、キーワードを「学校のトイレの悪臭対策」、「駅のトイレの悪臭対策」等で検索したところ、バイオの力で悪臭が無くなったという例がたくさんありました。その中から自分達で出来て、なおかつ安価で出来るものとしてEM菌がありました。(参考：<http://kodomono.org>)

EM菌は以前、職員の中で実際使用している人がいて、改善が認められていることから提供してもらい、数か月間使用したことがありました。しかし、その方が退職してしまっただけでEM菌が手に入らず、使用が途絶えてしていました。

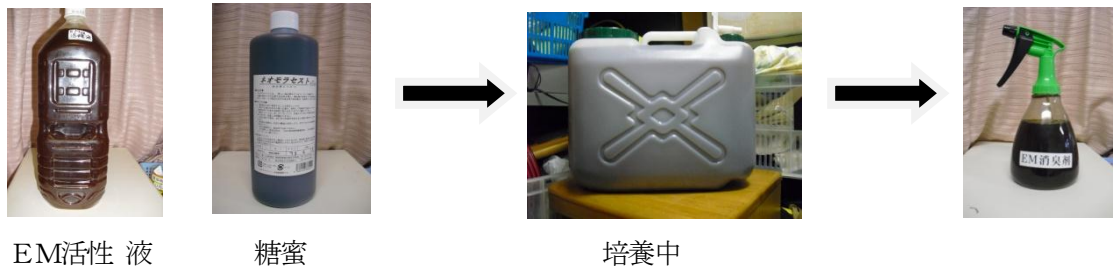
■EMとは？

E (E f f e c t i v e =有用) M (M i c r o o r g a n i s m s =微生物群) の略で人間にとって良い働きをする微生物(乳酸菌、酵母、光合成細菌、放線菌、糸状菌)を集合させた液体状のもので有用微生物群と訳されています。

■EMの使用方法

EM活性液を一晩取り置きし、カルキを抜いた水で20倍に薄め、EM菌のエサとなる糖蜜を加えて約1週間培養します。

培養してできたものをスプレーに入れて散布します。



EM活性液

糖蜜

培養中

■EM菌を使ったトイレ掃除の効果例と実践

◎インターネットから参照した効果例

- ・悪臭が消えた。
- ・便器がピカピカになった。
- ・排水溝、排水管がきれいになった。
- ・悪臭対策のコスト削減になった。

◎実践

上記のことから、再度EM菌を使ってトイレ掃除をすることにしました。

以前にEM菌を使用した時は、トイレ洗剤と併用して使用していましたが、EM菌は生き物なので洗剤を使用してしまうと死んでしまい、効果が無くなる事が分かり、今回は次の手順でスプレーボトル1本(500ミリリットル)を使用して掃除することにしました。

- ① 床、便器に水を撒く。
- ② EM培養液を床、便器に散布する。
- ③ 床、便器にブラシをかける。
- ④ 再度水を撒いて流し、EM培養液を床、便器、壁、天井に散布する。
- ⑤ スプレーに残ったEM培養液を排水溝に流す。

※ 尚、2回の水撒きはEM菌が流れてしまうので中止しました。

■効果の測定方法

測定方法として臭いモニターは、湿度等の影響を受ける場合がある。臭気成分の特定が出来ない。臭気強度との関係が難しいなどの欠点がありますが、簡易的に現場での測定が可能のため臭いモニターを使用しました。



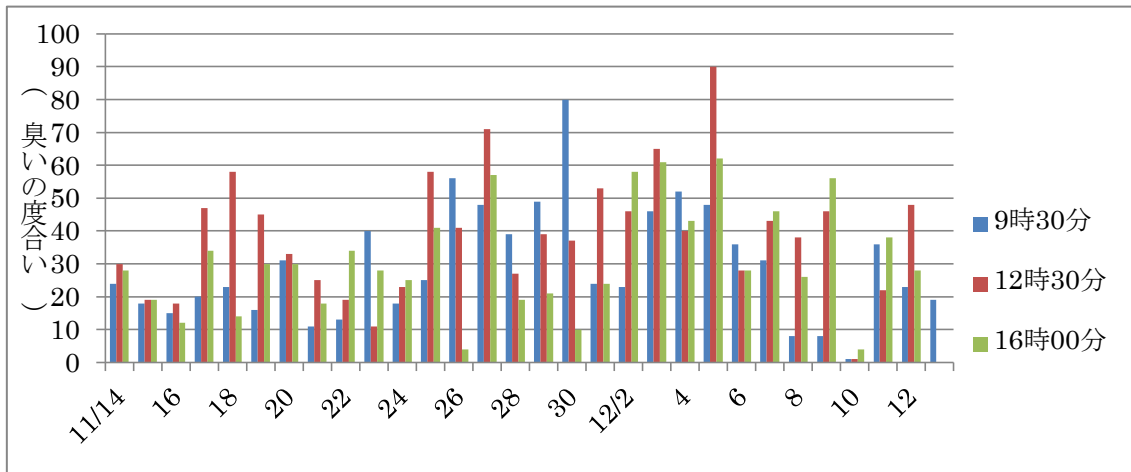
- ・ 新鮮な空気を1とし、空気中の臭いの変化を総合的に判断するものとして臭いの度合を数値化します。(臭いモニターの説明書からのデータ)
- ～臭いの度合い～

C I A Q 値 (Composite Index of Air Quality)

新鮮な空気	1	都市部	10～30	オナラ	50～100
居間	1～8	公衆トイレ	10～40	口臭	20～35
事務所	5～20	喫煙室	30～90	下水口	20～40

■1カ月データを収集

表①

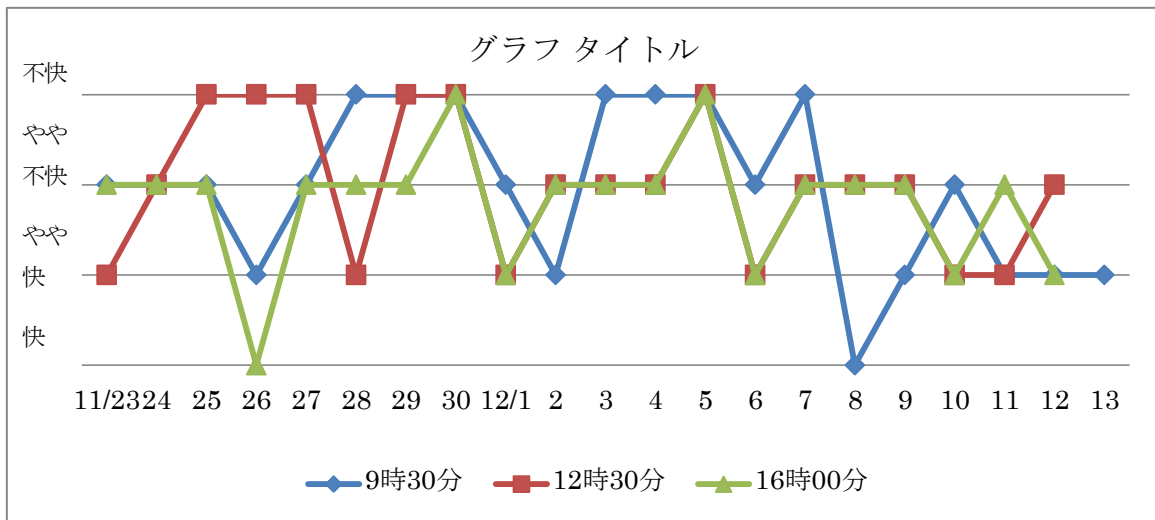


表①からわかること

- 1日3回の測定を行ったが、臭いの度合いが高値になる時間帯にばらつきがあり、これは利用者の排便、便おもらしの状況にもより高値になったとも考えられます。
- アンモニア臭だけでなく洗剤、EM培養液の匂いが高値で現れた事もありました。
- 11月下旬から臭いの度合いが高値になっているが、暖房が開始され気温が上昇し臭いがきついと感じられました。
- 12月上旬になり数値は、高くても60までは上がらず50未満に変化しています。
- 11月22日まで測定し続けたところ、臭いの度合いが低くても臭いと感じる時がありました。

◎測定者がどのように感じたかを調査することにしました。

表②



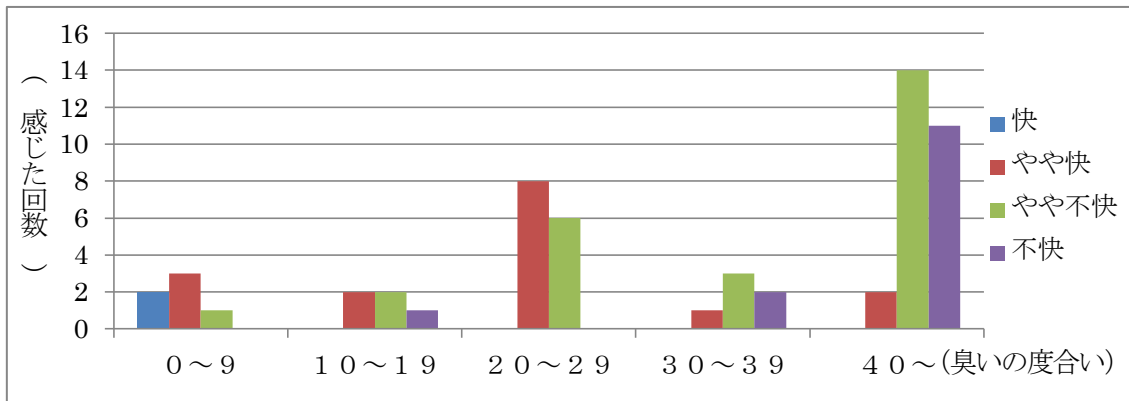
表①との比較 特に臭いの度合いと感じ方に差が見られた日

9時30分	11/26	臭いの度合い	56	感じ方	やや快
	12/10	臭いの度合い	1	感じ方	やや不快
12時30分	11/26	臭いの度合い	41	感じ方	不快
	12/11	臭いの度合い	36	感じ方	やや快
16時00分	11/30	臭いの度合い	10	感じ方	不快
	12/6	臭いの度合い	28	感じ方	やや快

12月8日から不快と感じられなくなりましたが、まだやや不快と感じる回数あり

臭いの度合いと快・不快の回数を集計してみました。

表③



■表③からわかること

- ・臭いの度合い 20～29 (居間) で不快が 6 回、臭いの度合い 30～39 (公衆トイレ) ではやや快、やや不快、不快ともに少なく、臭いの度合い 40～を、やや快が 2 回ありました。
- ・空気中のアンモニア等、臭いの元の量にと人の感じ方には差がみられました。

3. 実践評価

- ◎12月に入り、暖房が入っていても臭いの度合いが高値でも 50 未満、40 程度になっており、少しずつであるが臭いが軽減されてきています。
- ◎トイレ用洗剤で落とせなかった小便器周りの床に着いた尿石が取れてきれいになり、臭いの元が少なくなり臭いが軽減されていると考えられます。



◎1カ月の経費比較

- ・EM 活性液 4 リットル 4200 円 糖蜜 1 リットル 945 円 合計 5145 円
- ・トイレ用洗剤を使用
トイレマジックリン 1 本 158 円 × 15 本 1 カ月 合計 2370 円
- ・EM 培養液を使用した掃除は現在 2775 円割高になっているが、使用始めて 1 日 10 使用していますが、将来的には 1 日 500ml 使用で 1 カ月 2573 円に抑えることが可能となり、洗剤使用との差が少なくなります。また、業者に依頼し消臭、尿石取り、排水管掃除をすると数十万円かかりますが、EM 培養液を使用することで必要なくなります。

4. まとめ

ひめゆり寮は、昭和 51 年 6 月開所の施設で、35 年を迎え建物も設備も老朽化して来ており、修繕工事等を繰り返し少しずつ生活環境の改善に努めてきました。ひめゆり寮の臭いに関しては、特に取り組みを重ねて来たと聞いています。

今回の実践研究で取り組んだテーマ「トイレの臭い」はひめゆり寮だけでなく福祉現場では永遠のテーマと言える課題です。この度の研究では、臭いは人により感じ方に差があり、季節・気温・湿度・風向き等にも左右される為、臭いモニターで数値化し EM 菌を使用し客観的データを得て判断したところ改善が見られました。幸いな事に経費も高額にならない事が解りました。

今後もこの研究で得た事を活用し、あきらめる事なく継続して取り組んでいきたいと考えます。

文書表示のバリアフリー化を目指して

希望が丘 まつのみ寮

主任援助員 齋藤 としえ

主任援助員 黒澤 優子

援助員 小関 吉輝

援助員 高橋 光平

1、はじめに

まつのみ寮は、障害者支援施設（旧知的障害者更生施設）で、生活介護と施設入所の二つのサービス体系があります。寮の職員は、この二つのサービス体系のなかで業務を行っていますが、その業務は、寮の事業実施計画書に添って行われています。事業実施計画書には、まつのみ寮を利用した際、どのようなサービスを、どのように受けられるのか、文書で表示しています。しかし、まつのみ寮の利用者さんは、識字が障がいになって文字情報を読み取ることが難しい方がほとんどです。そのため、事業実施計画書は、職員が円滑に業務を行うために使われてきましたし、記述についても利用者さんに配慮はしてきませんでした。そこで今回の実践報告では、事業実施計画書のなかで、利用者さんの生活に係わる計画について記述を見直し、できる限り識字の障がいを取り除いた文書表示にできないかを実践することにしました。

2、実践と経過

5月 ●実践報告テーマの選定（文書表示のバリアフリー化を目指して）

●実践報告の行程表作成（表1）《行程表から抜粋したことを記載》

・どのような文書表示が最も利用者さんの理解を得られるのか、事業実施計画書の月間予定表で検証しながら、利用者さん向けの事業実施計画書を作成していく。

実践報告 行程表							
5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
テーマ決定 ●文書表示のバリアフリー化について（利用者向けの事業実施計画書を作成する）	草稿本づくり(検証版) ●写真、絵、ルビ等の挿入。 ●難しい文言は噛み砕いた文言に直す。 ●情報収集の選択肢(写真、絵、文字等の種類)を増やす。		紙面の評価 // 要望 ●利用者に説明して、分かり易かったか評価してもらう。また、紙面表記の要望も聞く。	草稿本づくり(改訂版) ●8月の評価や要望の聞き取り踏まえて再編集。		製本説明 間取り(次年度の要望等) ●利用者に説明して再評価してもらう。理解が進んだ場合、次年度の計画の要望も聞く。 ●どのような文書表示が最も理解を得られたのか検証する。 ●次年度の計画書作成について検討してもらう(職員会議等で)	
↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ 毎月、事業実施計画書の月間予定表を掲示し、わかり易い紙面の作り方を検証する。							

(表1)

6月 ●月間予定表の作成（①～③は実践の中で工夫、注意した点《以下同様》）

①予定表の様式作成と使用フォント、サイズの選定。

・さまざまな文献を参考に、判読性の高いゴシック系書体を採用した。

- ・サイズは、ルビとのマッチングを考慮して、18px（ルビは12px）

②絵、写真、ルビの挿入。

- ・絵、写真は基本的にシンプルなものを採用。音楽療法等、絵に置き換えることが難しい文字情報には、絵や写真の選択肢を増やした。

③掲示の場所決め。

- ・居住の場を問わず、見る機会ができる限り均等になる場所で目に付きやすい場所。

④月間予定表掲示の周知

- ・周知と並行して、利用者さんの感想等の聴き取り、観察を行う。

●月間予定表掲示に対する利用者さんの感想や反応

- ・6月は予定表掲示の取り組みを、まずは利用者さんに知ってもらうことを目標にしたが、予定表を見ている人はごく一部。その他の人は、周知をしてもその場限りで自分から見に来ることはなかった。感想等の聴き取りでも、予定表掲示の取り組みを知っている人はほとんどいなかった。

- ・漢字は読めないが、ひらがなは読めるという人が多かった。

●6月の反省

- ・まつのみ寮の利用者さんは、文字情報に限らず、絵、写真等も読み取ることが難しい方がほとんどだということがわかった。読み取ることができても、医師の絵を人だと答えたり、カメラを箱だと答えたり、意図したとおりにはいかなかった。そのため、事業実施計画書作成に活かせるようなデータはほとんど得られず作成作業ができなくなったため、事業実施計画書作成を見送ることにした。今後は、月間予定表掲示に重点を置いて実践していくことにし、行程表（表1）を以下のように（表2）見直す。

実践報告行程表（見直し）					
7月	8月	9月	10月	11月	12月
●8月予定表の作成 ●アンケートの実施	●9月予定表の作成	●10月予定表の作成	●11月予定表の作成	●12月予定表の作成	●1月予定表の作成 ●アンケートの実施 ●検証 事務局提出

（表2）

7月 ●月間予定表の作成。

①予定当日の印付け（日にちを赤テープで囲む）

- ・先月の感想で、日にちや曜日だけでは今日の予定の記載場所がわからなかったため。

②挿入する絵や写真の見直し。

- ・先月の感想で、医師の絵を人だと答える等、意図したとおりに伝わらなかったため、ピクトグラム（交通標識のようなシンプルな絵）と具体的な絵を組み合わせた。

③予定表を台紙に貼付。（見栄えと目を引く目的）

- ・先月の感想で、予定表掲示を知っている人はほとんどいなかったため。

●アンケートの実施（表3参照のこと）

●7月予定表掲示に対する利用者さんの感想や反応

- ・予定表当日の印付けについては、説明してもなかなか定着せず、繰り返しの説明要す。

- ・シンプルな絵でも直ぐには理解に繋がらないので、同じく繰り返しの説明要す。

●7月の反省

- ・日にちの印付けでわかった人もいたが、気がつかない人のほうが多かったので、今後も繰り返しの説明が必要。
- ・ピクトグラムは使用料のかかる絵が多く、あまり導入が進まなかった。

8月

●月間予定表の作成。

①月間予定表の用紙をA4からA3に変更した。

- ・先月のアンケートで、半数が見ていなかったため（目を引く目的）

②表題（8月の予定）を立体化した（同じく目を引く目的）

●8月予定表掲示に対する利用者さんの感想や反応

- ・表題の立体化については、気にする人がいて直ぐに剥がされてしまったが、予定表自体を剥がそうとする人はいなかった。また、先の予定まで掲示すると落ち着かなくなる人がでてくるかと心配していたが、そういう人はいなかった。

●8月の反省

- ・目を引く目的で用紙を大きくしたが、絵や文字も大きくなったので見やすくなった。

9月

●月間予定表の作成。

①予定の絵柄を増やした。

- ・Aさんはある絵で予定を理解したが、Bさんは理解できなかった。その逆の場合もあったので、選択肢は多いほうが理解に繋がると考えたため。

②予定表の貼付位置を下に下げた。

- ・車椅子利用者さんは、上まで目が届かなかったため。

●9月予定表掲示に対する利用者さんの感想や反応

- ・車椅子の人も移動中に目を向けてくれるようになった。
- ・複数の絵等から分かり易い絵だけを選択して読み取ることは難しい様子。

●9月の反省

- ・絵柄を増やしたが、どれを見てよいかわからない人もいて、ただ増やすだけでは理解に繋がらなかった。絵柄はある程度の吟味が終わったら、繰り返し説明することで覚えてもらうしかないと感じた。

10月

●月間予定表の作成。

①表題（10月の予定）を大きく、太くした。（目を引く目的）

- ・表題の立体化は気にする利用者がいたため。

②絵柄を絞る。（毎月ある予定については）

- ・絵が多すぎても迷うため。多くて3つ以内にした。

●10月予定表掲示に対する利用者さんの感想や反応

- ・表題を大きくしたことで目を引くことができた。立ち止まってくれる人あり。
- ・絵柄を絞ったことで分かり易くなったかは疑問。

●10月の反省

- ・表題拡大は良かった。絵柄を絞ったことについては、表だって効果は出ていないが、すっきりとした感はある。また、予定欄にある程度の空間が出来たので、絵の配置にも配慮が必要だと気づかされた。

11月

●月間予定表の作成。

①休日欄と平日欄の色の使い方を変えた。

- ・1日のサイクル、1週間のサイクル、1カ月のサイクルで予定を見られるようにしたかったため。

②音声案内を設置した。（音声を吹き込み、赤ボタンを押すと案内が流れる機器）

- ・文字情報の表示を工夫するだけでは読み取ることが出来ない人が多かったため。

- 1 1月予定表掲示に対する利用者さんの感想や反応
 - ・色の使い分けで休日を理解した人もいた。(認識は休みというより、職員の少ない日)
 - ・音声案内を設置したことで、今まで興味がなかった人の興味を引くことが出来た。しかし、興味本位で赤ボタンを押す人が大半。(3、4日でアルカリ電池を消費する)
 - ・音声案内で初めて予定がわかった人もいたが、依然としてわからない人のほうが多い。
- 1 1月の反省
 - ・長いサイクルで予定を知りたい人もいたが、1日のサイクルで予定を知りたい人がほとんどだった。予定表様式を見直す必要があると感じた。
 - ・機器に音声を吹き込む際、文章形式がよいか、単語形式がよいか、また、どこまで予定を吹き込むか等、案内方法の課題が多く出た。

1 2月 ● 月間予定表の作成。

① 音声の吹き込み方法を変えた (聞き取りやすい方法を現在も検証中)

- アンケートの実施 (利用者さん対象は表3参照のこと)
 - ・今回は職員にもアンケートを依頼した。
- 1 2月予定表掲示 (途中経過) に対する利用者さんの感想や反応
 - ・音声は単語形式のほうが理解している様子。
- 1 2月の反省
 - ・夜に押す人もいるので音声案内は時間を決めて設置したほうが良かった。

3、アンケート調査から

● 利用者さんアンケートの比較 (表3)

- ・対象者は、アンケートの声かけをした際、掲示場所に来てくれた利用者さん34名に依頼し、7月、12月ともに同じ職員が同じ利用者さんにアンケートを行った。

	予定表をみましたか	今日は何日ですか	今日の予定がわかりましたか
7月	○17名 ×17名	○8名 ×26名	○9名 △11名 ×14名
12月	○22名 ×12名	○12名 ×22名	○13名 △9名 ×12名

○は見た、または理解できた △は、一部理解 ×は、理解できなかった (表3)

● 職員アンケートから

- ・予定は理解しているとは言い難いが、職員との話のきっかけにもなり良かった。
- ・予定表掲示だけではなく、会話で情報提供することも大切。
- ・予定表に時間も記入したほうがよいのでは。
- ・今までより情報を知る方法や機会が増えて、良い刺激になっていると思う。
- ・情報をどう提供していくかは、日々の支援の中でも大きな課題であるので、一步前進。
- ・自ら予定を知ろうとすることを支えることに支援の本質があると思う。
- ・予定掲示の理解は1日単位が限度ではないか (多数)
- ・識字より、絵や写真などの情報を増やしたほうが分かり易いのでは。
- ・絵柄は吟味されて良かったが、理解力不足の点は、職員が繰り返し説明するしかない。
- ・予定表は各ファミリーにあったほうがよい (多数)
- ・始めは音声案内がエンドレスに流れていたが、だんだん時間の使い方がわかってきた様子。
- ・予定表をもっと大きくして掲示してみては。
- ・音声の有効なことから、一斉放送でアナウンスもしてみては (朝、午前午後など)
- ・音声案内は、特に利用者さんの興味を引くことが出来ていた (多数)
- ・音声の案内が一番分かりやすかったと思う。
- ・音声案内は、内容よりも「ボタンを押す」ことに興味があるように感じる。

- ・音声案内の音声をパターン化する等、内容の検討が必要。
- ・音声案内は、時間を決めて流したほうがよいと思う。(多数)
- ・音声案内について、重要なことは繰り返し録音しては、
- ・音声案内を毎日楽しみにしているようだった。
- ・音声案内導入で、目と耳から感じ取ることができるようになった。

4、検証

- ・文字情報の表示にさまざまな工夫を凝らしてきたが、どれが分かり易い表示で、どれが理解に繋がったのか、利用者さんの感想や反応にはっきりと出ることはほとんどなかった。そのため、利用者さんの小さな変化を拾いながら検証していくしかなかった。例えば、字を大きくしたら立ち止まってくれたとか、色を変えたことに気づいてくれたとか。どのくらいの人

の理解が深まったのかはアンケートの数字を比較すれば明らかになるが、そこには利用者さんの気づきや興味といったことは表せてはいない。ここには何が書いてあるのだろう、知りたいな、と思ってもらうことが実は大事で、そこで職員が口頭で説明したり、絵や写真等の情報を変えてみたりすることを積み重ねていけば理解は変わるし、そのきっかけにもなる。

5、おわりに

文書を理解するきっかけは、まずは漢字のルビ併記であり、文書表示には最低限必要な情報だということがわかった。今回の実践では、文書表示のバリアは取り除くことができなかったが、段差を低くすることはできたと感じた。

知的障がいがあって識字の障がいもある人に、文字情報を分かりやすく、そして正しく伝えるということは本当に難しいと感じた。わかるかなと考えていた人が実はわかっていたり、わからないかなと考えていた人が実はよくわかっていたりした。このことから日ごろの支援を振り返ってみると、実は声かけや説明ではよくわかっていたが、職員が先に支援をすすめてしまっていたことが多々あったのではないかと、逆に言えば、よくわからないままに支援を受けていたことが多々あったのではないかと疑問を抱いた。

今回の実践では、利用者さんに予定等の情報を分かり易く伝えることを目標にしてきたが、ご家族や外部の方々にも見てもらえたことで、寮の取り組みを知ってもらえる良い機会になった。

健康・運動への意識向上に向けて

～ケアホームれもんの脱レモン体型～

サポートセンターらいと 宅井奈々 五十嵐園美 片平奈緒
秋山雅史 齋藤悦

1. はじめに

ここ数年で“メタボ”という言葉をよく耳にするようになり、当事業所にも健康診断の際にメタボリックシンドロームと診断された利用者がいます。ケアホームから生活介護事業所へ通所する利用者にとって、具体的にどのような影響があり、私たち職員には何ができるのでしょうか。サポートセンターらいとでは、生活介護事業所おおやま(以下おおやま)を週5日利用しているケアホームれもん(以下れもん)の男性入居者3名を対象に、おおやまでの活動時間を利用して二年間の検証・実践を行うこととなりました。

2. 課題と目的

健康診断の際メタボリックシンドロームと診断されたれもんの1名と、春から研究開始時の8月までの間に体重と腹囲が増加傾向にある同ホーム利用者2名と協力し、おおやまでの日中活動で行える範囲での対策を考え改善を目指しました。「利用者自身が抱く健康と運動に対する意識」をテーマに挙げ、メタボリックシンドロームの判断基準である体重と腹囲の減量を大きな目的とした他、それぞれにテーマに沿った課題を挙げて取り組みました。

3. 生活介護事業所おおやまの概要

□定員30名 □現在利用人数28名 □職員数10名 □定休 土曜・日曜・祝祭日

一日の流れ

9:00	送迎		
9:30	バイタルチェック 午前・午後の活動選択	12:00	昼食・歯磨き 休憩
10:00	午前の活動開始	13:30	午後の活動開始
11:00	ティータイム	14:30	ティータイム
11:30	昼食準備	15:30	送迎

主な日中活動 [音楽]カラオケ、映画鑑賞、読書 [健康]体操、ストレッチ、散歩、フォークダンス
[外出]ドライブ(図書館、美術館)、買い物 [創作]絵画、メッセージカード作り、塗り絵、書道
[ゲーム]ゴルフ、ボーリング、テーブルホッケー、輪投げ、カードゲーム

4. 共通の取り組み<体重と腹囲の減量に向けて>

・研究開始にあたり、本人との面談を行いました。生活状況の聞き取り、意識調査、研究についての説明をしました。研究に対しては意欲的ですが、健康への関心はあまりないようでした。

・聞き取り後、それぞれに合ったプログラムを作成し、取り組んでいきました。

①測定 ◆毎月初めに体重と腹囲の測定を行う。

※11月から腹囲の測定のみ、第一週と第三週の2回に変更。

※体重は衣服を着て(冬場はトレーナー類を1枚脱ぐ)、腹囲は臍の位置で息を吐いて測定。

②食事 ◆れもんとおおやまの食事量を比較すると、おおやまでの主食の量が約30グラム多かった。摂取カロリーを抑えるため、おおやまの昼食の量をれもんの摂取量に合わせた。また、昼食後にミルクと砂糖が多量に入った缶コーヒーを飲んでいたら3名とも糖類の少ないものに変更してもらった。

5. それぞれの取り組み

■Tさん(54歳)の課題と対策

課題Ⅰ〈体重と腹囲の増加〉	課題Ⅰについての対策
<p>研究対象者の中では比較的体型が気にならない方ですが、春の健康診断から研究開始時の8月までに体重が約2kg、腹囲が3.5cm増加していました。また、便秘がひどく処方薬の便秘薬を服用していますが排便がない日が多くありました。</p>	<p>健康に対してあまり関心はないようでしたが、体操や散歩などの体を動かす日中活動に進んで参加しているため、参加率を上げて運動に取り組むようにしました。</p>

<途中経過> 体重、腹囲ともに10月までの段階で増加しつつある。

<改善策> 日中活動は毎日同じメニューではないのでなかなか継続して運動に取り組むことができない。体重減量には継続して運動を行う必要があるため、毎朝通所後に十分な水分を取り、午前の活動までの時間を利用して20分程度の体操(運動)に取り組んだ。

<結果> 10月の中旬から、12月中旬までで体重が1.4kg減少。腹囲は3cm減少。

課題Ⅱ〈筋力の低下、体の傾き〉	課題Ⅱについての対策
<p>普段から歩く際に足のふらつきが目立ち、散歩などでの長距離移動時(10分以上の歩行)には地べたに座り込むことが多くありました。食事や歩行時の姿勢が悪く体が左右に傾くことがあります。</p>	<p>下肢の筋力アップのため、椅子からの立ち上がりスクワットを毎日継続して2セット(10回で1セット)行いました。日中活動の際は、良い姿勢を保ってもらうため、その都度職員が声掛けを実施しました。</p>



普段の姿勢



椅子を使ったスクワットの様子



[反省と今後の課題]

課題Ⅰについて

毎朝の運動を開始して以来、体重・腹囲とも減少傾向にあります。また、便秘が続いていましたがほぼ毎日れもんやおおやまで、職員に排便があったと伝えてくれるようになりました。今後も毎朝の運動と毎月の測定を続けていきます。

課題Ⅱについて

普段の姿勢は改善されてきてはいますが、記録をあまり積極的に取れなかったことと、研究開始当初に予定していたメニューが継続してこなせなかったことが挙げられたので課題とし、来年も取り組んでいきます。以前は声掛けで姿勢を正す際あまりよい姿勢になりませんでした。現在は姿勢の正しい方のコツを掴んできているようで、少しの間良い姿勢を保つことができています。

筋力の低下に関してはあまり改善が見られず、散歩の際に地べたに座り込むことが減ってきてはいますが、10分以上歩き続けるのは辛いようです。散歩や体操などを好んで選択しているため、本人が最後まで無理なく取り組めるよう、体力や筋力の低下を防ぐ方法を今後も探っていきます。

図Aさん(51歳)の課題と対策

課題Ⅰ 〈体重と腹囲の増加〉	課題Ⅰについての対策
<p>春の健康診断から研究開始時の8月までに、体重が約3kg、腹囲は5.5cmの増加がみられました。また、便秘がひどく処方薬を服用していますが、排便がない日が続いていました。体を動かすものや外での活動があまり好きではないのか、カラオケやDVD鑑賞などを多く選択していました。</p>	<p>参加意欲のある活動の中で、できる限り体を動かしてもらうよう声掛けを行いました。また、散歩や体操などの体を多く使う活動にも参加してもらえるように声掛けの仕方を変えていき、効果的な声掛けの仕方を探って行きました。</p>

<途中経過> 体重、腹囲ともに10月までの段階で増加しつづけている。

<対策と結果> Tさんと同様に、朝の運動を開始。数日に渡り排便がない事が多かったが、12月現在ほぼ毎日排便があり、排便がない日は職員に訴えるようになった。増加傾向にあった体重は2kg減り、腹囲は3.5cm減った。



体操の様子



座って歌うAさん



気分が乗り立って歌うAさん

課題Ⅱ 〈活動の偏り〉	課題Ⅱについての対策
<p>おおよまでは、前述のように午前と午後で活動が分かれており、本人が参加したい活動を選ぶことから1日がスタートします。そこでAさんが選択する活動は、カラオケやDVD鑑賞といった室内の活動に偏っていました。</p>	<p>日中活動の内容をそれぞれしっかりと説明し、良い点を伝えて活動を選んでもらいました。数日前から活動を予定表で確認する習慣があるので、予定を確認しているときに普段とは別の活動への勧誘を試みました。</p>



日中活動の様子



外出の様子

[反省と今後の課題]

課題Ⅰについて

現時点では体重・腹囲ともに減少傾向にあります。激しい動きのある体操でもお気に入りの音楽を見つけて進んで取り組んでいるので、新たな体操や運動を取り入れながら現在のモチベーションを維持していけるよう取り組んでいきます。

課題Ⅱについて

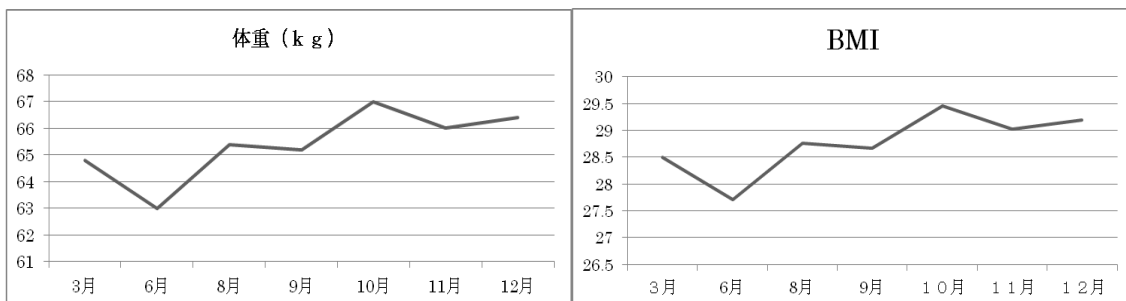
活動の幅が広がり外出への意識が高まっているため、このままの形で支援を行っていきます。外出に関しては内容が決定して、本人の名前が記載してある場合抵抗なく参加できるようだったので、新しい活動にも参加してもらえるよう予定を組んで支援をします。

図 I さん（57歳）の課題と対策

課題 〈体重と腹囲の増加〉

健康診断でメタボリックシンドロームと診断され、今回のテーマのきっかけとなった I さん。更に診断後から 8 月までの間に約 3 kg 体重が増え、腹囲は約 6 cm 増えています。体を動かすような日中活動に好んで参加していましたが、数値は上昇する一方でした。

運動への意識は高いようでしたが、長い時間継続することができません。健康への意識もあまり高くないようで、体重の増加にも関心がありませんでした。



対策

午前にゴルフゲーム、午後はボーリングゲームというように、1 日を通して同じような活動を選択する日があるので、職員が声掛けを行い、体をよく動かせるような活動を一つ取り入れてもらうようにしました。また、午後の活動終了後に 10 分程度職員が付き添い、おおよま内の廊下でダンベルを持ち歩いて往復してもらいました。さらに便秘解消を目的として、ベルトマッサージャー（以下資料参照）を利用したマッサージを 5 分行いました。

[途中経過] 活動の選択に関しては改善されたが、体重と腹囲は増加している。

[改善策] 朝、通所後にバイタルチェックを行い、十分な水分を摂って運動をした。



ベルトマッサージャー



朝の運動の様子



ダンベルを持って歩く様子

[結果] 体重は減量に向かったかに思いましたが 12 月測定時に増加。しかし、腹囲は 10 月の測定時より 4 cm 減少していました。以前は体操やストレッチに進んで参加していましたが、運動内容のマンネリ化や職員の声掛けの仕方からか、参加してからは笑顔で楽しそうに活動しているものの運動の選択率が下がっていました。

[反省と今後の課題]

体操やストレッチなどの活動はメニューがパターン化してきており、休憩の時間や水分補給の仕方などが担当する職員によって違っていました。今後は、より本人に無理なく参加してもらえるように、内容を見直しながら活動に取り組んでいきます。

普段からスポーツや運動の話をしてはいますが、自分の体だけを使う体操やストレッチよりもゲーム性の高い活動を好む傾向があるので、今後は体を大きく使ったゲームをより多く活動に取り入れていきたいと考えています。

6. 反省と今後

サポートセンターらいとの初めての取り組みとなった研究でしたが、体を動かすのが苦手な利用者に対して健康や運動に重点を置き日中活動を選択することが、“本人の負担になるのではないか”と感じる場面が幾つかありました。しかしそれぞれの楽しみやこだわりを受け入れながら運動を取り入れていくのは非常に難しく、利用者の希望する活動だけでは運動量が減ってしまうというのが現状です。また今回の研究で、利用者が生活する上で体を動かす機会が非常に少ないことに気付かされました。

今回、サポートセンターらいととしてこの研究に組み、おおやまとケアホームとの間で連絡を取り合って支援を行うこととなりましたが、実際は連絡を密にとることができないまま中途報告となりました。おおやまでの活動を主として進めてきたためこちらでの活動を重視しすぎ、ケアホームでの生活の様子や取り組みなどをしっかりと把握することができなかったことは、今回の改善点であると考えます。

また、健康と運動への意識向上を目的として調査していく中で、本来の健康とは何か、利用者の意識が良い方向へ向かうにはどのようなアプローチが最適なのか、私たち職員も向き合う良い機会となりました。手探りの状態で取り組み改善が見られない時期もありましたが、中途報告時現在、3名それぞれに体重や腹囲にも変化が見え始めています。利用者の新しい一面や表情を見ることも多く、体重や腹囲の変化を喜ぶ声も聞かれ、少しずつではありますが意識の変化が見えてきています。

7. 次年度へ向けて

二年間の取り組みということで途中経過を報告しましたが、今後取り組んでいく上で良い分岐点となりました。職員として、限られた範囲ではありますが利用者にとっての本当の健康とは何かを共に考え、来年の取り組みに活かしていきたいと考えています。

Ⅱ－２ 福祉 QC 報告

「ヒヤリ・ハットは宝物」

特別養護老人ホーム寿泉荘（サークル名：ハッとして Good!）

主任援助員 山口 富美子

主任援助員 大瀧 弘子

援助員 鈴木 亜希子

援助員 高橋 佳織

主 事 小林 大智

調理師 遠藤 雪子

『ヒヤリ・ハットは宝物』

施設名：特別養護老人ホーム 寿泉荘
 サークル名：ハツとして Good!
 発表者：鈴木亜希子
 機械操作：高橋佳織

1.職場紹介

寿泉荘は『水と緑と花の長井』の南に位置し、来年度には40周年を迎える歴史ある特別養護老人ホームです。利用者の平均年齢が83歳と高齢化・重度化が進みつつも、明るく元気な雰囲気の中で「笑顔・尊敬・思いやり」をモットーとし、利用者の皆さんが安全で安心できる生活を送ることができるよう援助を行っています。

2.実践発表サークル紹介

4月採用のフレッシュなメンズから勤続年数38年のベテランまで、バラエティに富んだメンバーで異文化交流を図りながら、真剣に熱く語りつつも笑いの絶えない中で様々な意見を交わしながら取り組みました。

構成人員	6人	構成メンバーの職種	援助員調理師主事
現メンバーでの活動歴	5か月	おもな活動時間	業務時間内外
平均年齢	38.5歳	本テーマの会合回数	10回
月当たりの会合回数	2回	会合時間	1回平均2時間
本テーマの活動期間	5か月		

3.テーマ選定理由 マトリックス図

項目	施設方針	重要性	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								
洗濯物がきちんと利用者に戻らない	○	○	○	○	○	△	11	5
排泄表の記入漏れがある	○	◎	◎	◎	○	○	15	2
臭いがこもる	○	◎	○	○	○	△	12	4
衣類の記名がよくわからないものがある	○	○	○	○	○	△	11	5
節電の必要がある	○	○	◎	◎	◎	○	15	2
ヒヤリ・ハットを見直す必要がある	◎	◎	◎	◎	◎	○	17	1

◎→3点 ○→2点 △→1点

『ヒヤリ・ハットは宝物』

現在の『ヒヤリ・ハット』は、できれば書きたくないものになっており、本来の機能が生かされていないのではないか、ヒヤリとしたことやハットしたことをどんどん出して、もっと業務に反映されるものが必要なのではないかと考え、テーマに選定しました。

4.今回の活動に関する施設長コメント

(1) 活動が与えた施設への効果

ヒヤリ・ハットは、結果的に事故に至らなかったこと（インシデント）ですが、事故（アクシデント）と混同されていると感じることがあります。ヒヤリ・ハット報告書であるにもかかわらず、その内容がアクシデントという事故報告書になっているものをよく目にします。真の意味でのヒヤリ・ハット報告の提出は非常に少ないのが現状です。ヒヤリ・ハット報告を提出しやすい環境づくりは重要かつ大きな課題です。

ヒヤリとしたりハットした瞬間は誰もが経験しているのではないのでしょうか。事故には至っていないがために見逃されがちな些細なことでも重大事故の芽が隠れていると考えると、事故防止にはヒヤリ・ハット報告は貴重な情報です。

(2) 実践者（サークル）に一言

メンバーの皆さんは忙しい業務の中でのQC活動で大変でしょうが、ヒヤリ・ハット活動が活性化するように、研究の成果を大いに期待しています。

5.活動計画

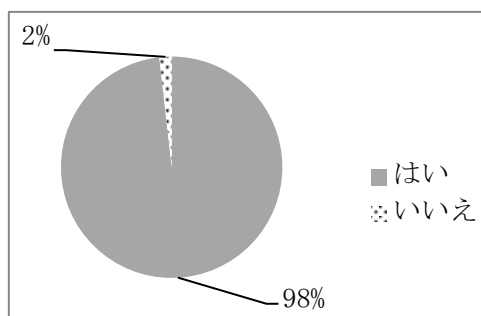
実施項目	担当	7月	8月	9月	10月	11月	12月
テーマ選定	全員	計画					
現状把握	全員		計画				
要因分析	全員		計画	実施			
対策実施	全員			計画	実施		
効果の確認	全員				計画	実施	
歯止め	全員					計画	実施
反省・課題	全員					計画	実施

計画 → 実施 (7/25 現在)

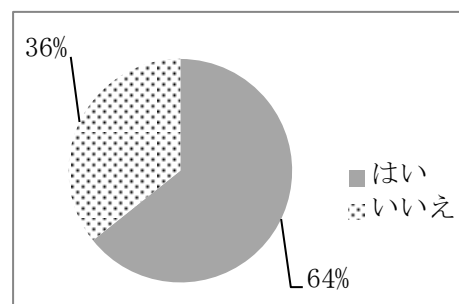
6.現状把握

寿泉荘職員（全職種）56名に対し『ヒヤリ・ハット』についてのアンケートを実施した。

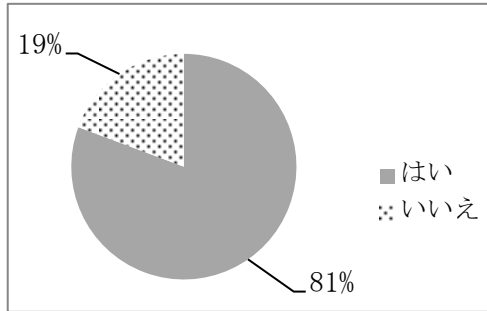
①『ヒヤリ・ハット』がどんなものか知っていますか？



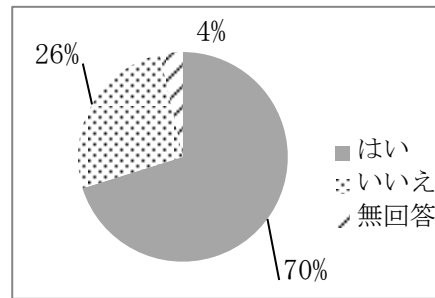
②『ヒヤリ・ハット』を書いたことがありますか？



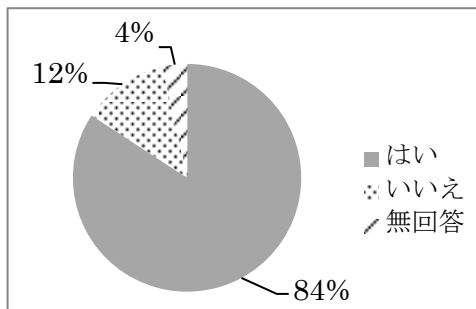
③『ヒヤリ・ハット』を書くことに抵抗はありますか？



④『ヒヤリ・ハット』の内容について疑問はありますか？



⑤『ヒヤリ・ハット』が業務に活かされていると思いますか？



⑥『ヒヤリ・ハット』について、意見・疑問等、自由に書いてください。

- ・個人で今後の対応まで考えなければならないのは大変。
- ・ヒヤリ・ハットを書くことは罰を受けているような気がする。
- ・責任が重い。
- ・発見者の名前を伏せたい。
- ・責められているようだ。
- ・発見者になりたくない。
- ・もっと気軽に書けるものならよい。
- ・ヒヤリ・ハットを書くことで今後に活かせる。
- ・貼り出されるのが苦痛。
- ・もっと簡単に書ける内容にしてほしい。
- ・かかわっていないのに発見者というだけで書かなければならないのは苦痛。
- ・悪いイメージがある。
- ・ヒヤリ・ハットを書く基準が明確でない。
- ・ヒヤリ・ハットを書くことで反省点がわかる。
- ・書きたくないので、ハットしなかったことにしたくなる。

7.目標の設定

アンケート⑥をもとに

従来のヒヤリ・ハットの様式とは別のものを作成し、ちょっとしたことでもどんどん書いて業務に活かそう！！


8.要因解析

別紙

9.対策立案と実施

	問題	原因	対策
職員	<ul style="list-style-type: none">・ハッとした事があっても書かずに済ませてしまう。・悪いイメージがある。	<ul style="list-style-type: none">・責任を負いたくない。・責められているようだ。	<ul style="list-style-type: none">・責任を感じることなく、気軽にかけるようにする。
様式	<ul style="list-style-type: none">・個人で解決策を考えなければならぬが大変。・書くのが面倒。	<ul style="list-style-type: none">・様式に入っているため、書かなければならない。・項目がたくさんある。	<ul style="list-style-type: none">・自分で決められない事はみんなで考えていく。・様式を簡単にする。
環境	<ul style="list-style-type: none">・どこからどこまでがヒヤリ・ハットなのか。・貼り出されるのが苦痛。	<ul style="list-style-type: none">・明確な基準がわからない。・記名する必要がある。	<ul style="list-style-type: none">・簡単な様式にする。・無記名にする。

以上のことから、従来のヒヤリ・ハット様式をもっと簡単で書きやすく、気軽な内容にした『ぷちヒヤリ・ハット』様式を新たに作成し、まずは3週間実施した。

ぷち ヒヤリ・ハット 

どんなことで？

どうすればいい？

☆ポイント

- ① 簡単な様式にする。
- ② 無記名にする。
- ③ 気軽にかけるものにする。

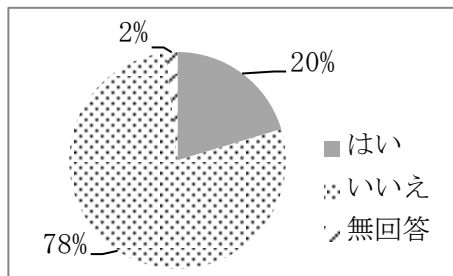
10.効果の確認

前回と同様の職員に対し『ぷちヒヤリ・ハット』についてのアンケートを再度実施した。

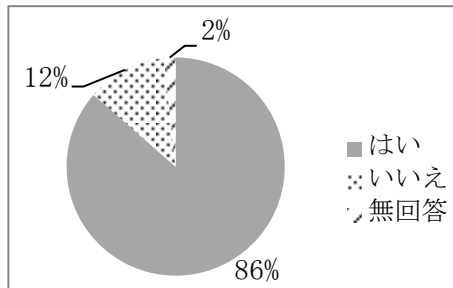
①『ぷちヒヤリ・ハット』を書くことに

②『ぷちヒヤリ・ハット』が業務に

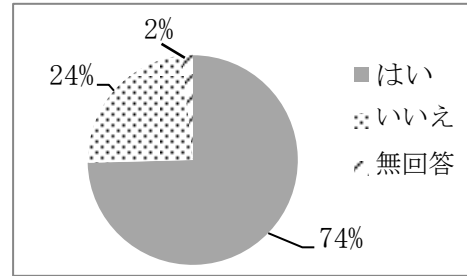
抵抗はありましたか？



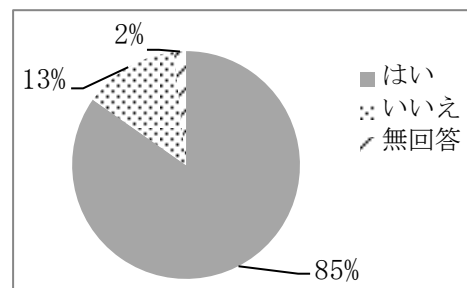
③『ぶちヒヤリ・ハット』の様式は書きやすいものでしたか？



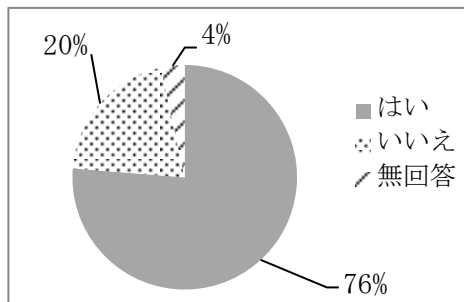
生かされたと思いますか？



④『ぶちヒヤリ・ハット』を書くことで意識レベルが上がりましたか？



⑤『ぶちヒヤリ・ハット』を続けた方がよいと思いますか？



⑥『ぶちヒヤリ・ハット』について、意見等を自由にご書いてください。

- ・職員の意識が大きく左右されることだと思う。書いた人だけが理解しており、全体でどうやったら防ぐことができるか、その日の日勤者で話し合う等、検討していく場が必要だと思う。
- ・ヒヤリ・ハットは出さない方がいいので書くことのないように業務を行うが『ぶちヒヤリ・ハット』は“気づいた事”として考え、しかも記名しなくてよいので、続けてもいいと思う。
- ・『ぶちヒヤリ・ハット』を書くことで、ちょっとした細かい部分にも目がいったように思う。出された中から“これは実行すべき”というものがあれば公表し周知することで、より生きてくると思う。
- ・本人にとっては生かされたかもしれないが、全体に公表されないため、完全に生かされたとは思えない。
- ・ちょっとしたことでも書けるため、書くことによって自分自身の反省にもつながり、意識レベルも上がると思う。
- ・全体に周知徹底を図り、事故防止につなげていく。紙面回覧だけでなく、朝礼等でも伝えていけば良いのでは？

11. 歯止め

い つ：毎 日
ど こ で：荘 全 体
だ れ が：全 職 員 が
な に を：ヒヤリ・ハットになる前のちょっとした“気づき”を
な ぜ：大きな事故やヒヤリ・ハットにしないように
どのように：『ふちヒヤリ・ハット』を継続し、公表することで職員全員に周知徹底する

12.反省と課題

『ふちヒヤリ・ハット』は、ヒヤリ・ハットほどではないことでも気軽に書くことができ、また、記名の必要もないため書きやすい様子でしたが、皆さんに内容を公表するのが遅れたため、業務に生かされたのかわからなかったという声もありました。今後も継続することで、職員全員で問題や日々のちょっとした“気づき”を共有することができ、それらを業務に生かし、よりよいサービスへとつなげることができるのではないかと思います。

しかしながら、日々の忙しい業務の中では“書く”という作業を負担に思う職員も少ないわけではないため、『ふちヒヤリ・ハット』をシステム化し、業務の中に定着させることも今後継続するうえでの重要な課題となっています。

また、従来の『ヒヤリ・ハット』様式も継続されることを考えると、今回のQCの取り組みの中から浮かび上がってきた問題等を頭に置きつつも、自分たちの利害だけでなく「わたしたちは常に利用者主体の援助をするんだ」ということを忘れてはいけないとあらためて感じています。

