

平成 19 年度

実 践 報 告 集

社 会 福 祉 法 人

山 形 県 社 会 福 祉 事 業 団

発刊に寄せて

実践報告集も数えて7回目を迎えました。昨年度の報告集では、身体障害者通所授産施設ワークショップ明星園が発表内容を下に論文として仕上げ、全国事業団連絡協議会主催実務研究論文で佳作に選ばれました。全国の事業団内でサービス実践が評価されたことは、さらなるサービス水準向上意識が高まったと思います。

今回取り組んだ内容は多岐にわたり、利用者に対するケアワークやケースマネジメントの向上、事業所が掲げた重点事業や新規事業の取り組み、福祉QC手法を活用した課題解決へのアプローチなど、平成19年度実践してきた一連の流れを実践報告集としてまとめてあります。

常にサービス水準の向上を標榜している山形県社会福祉事業団においては、「主体」という言葉は事業団にとって大切なキーワードであると考えています。また、誰かに任せたり委ねたりするのではなく、自らが主体的に取り組むことにより、そのサービスを大きく向上させることができます。その意味でも実践報告は施設、事業所の主体的取り組みとして成果が上がっていると感じております。

この実践報告の目的は以下の3点です。

積極的な情報公開を通して事業の透明性を図るとともに、サービス向上、改善に自ら主体的に取り組む力を高め、県民の信頼に応える意識を構築すること。

自らの事業実践を広く検証に付すことにより、人権尊重の価値と理念に基づく利用者主体のサービス提供を確立すること。

先駆的専門的取り組みの検証をすることにより、常に現状に満足することなく専門性、洞察力、創造性を高めていくとともに後に続く実践の開拓に寄与すること。

報告内容につきましては、まだ不十分な実践や検討すべき課題も多くありますが、職員的意思と気概をお酌み取りいただき、ご高覧の上、ご指導やご叱責をいただきますとともに、今後の皆様の実践になにがしかのお役に立てていただければ幸甚に存じます。

平成20年3月

社会福祉法人
山形県社会福祉事業団
理事長 佐竹 榮一

第7回山形県社会福祉事業団実践報告会日程

1.日時 平成20年2月27日(水) 於: 山形県産業創造支援センター多目的ホール

時 間	内 容	
9:50 ~ 10:15	受 付	
10:15 ~ 10:30	オリエンテーション・開会	
10:30 ~ 10:50	発表1 実践報告	こだま寮 地域生活に向けての生活習慣病予防の取り組み
10:50 ~ 11:00	質疑応答、講評・助言	
11:00 ~ 11:20	発表2 実践報告	梓園 摂食嚥下障害についての取り組み
11:20 ~ 11:30	質疑応答、講評・助言	
11:30 ~ 11:50	発表3 実践報告	地域福祉支援センター
11:50 ~ 12:00	質疑応答、講評・助言	
12:00 ~ 13:00	昼食休憩	
13:00 ~ 13:20	発表4 実践報告	福寿荘 嚥下障がいケアの改善をめざして
13:20 ~ 13:30	質疑応答、講評・助言	
13:30 ~ 13:50	発表5 実践報告	診療所 リハビリに関わる情報の共有化について ～PTとリハビリ職員との連携～
13:50 ~ 14:00	質疑応答、講評・助言	
14:00 ~ 14:10	休憩	
14:10 ~ 14:25	発表6 福祉QC	寿泉荘 排泄のバーコード入力ミスを無くそう
14:25 ~ 14:35	質疑応答、講評・助言	
14:35 ~ 14:50	発表7 福祉QC	吹浦荘 元気の源は朝食から
14:50 ~ 15:00	質疑応答、講評・助言	
15:00 ~ 15:15	発表8 福祉QC	あさひ寮 居室をできるだけ機能的につかう
15:15 ~ 15:25	質疑応答、講評・助言	
15:25 ~ 15:40	休憩	
15:40 ~ 15:55	表彰	
15:55 ~ 16:00	閉会・アンケート記入	

2. 講評・助言者

所 属	職 名	氏 名
事 務 局	次 長	伊 藤 斉
山形県立総合コロニー希望が丘	所 長	山 口 康 二
事 務 局	事業調整課長	鈴 木 一 成

地域生活に向けての生活習慣病予防の取り組み

知的障害者授産施設 希望が丘こだま寮
色摩 幸子、紺野 淳一、
佐藤 由美、船山 貞子、
土屋美佐子

1 はじめに

昨年度施行された『障害者自立支援法』により、社会生活に向けた様々な形での支援を活用し、障がい者が普通に地域で生活できる社会の構築が理念とされた。また、『障がい者プラン』においても、「地域生活」をベースとした福祉サービス内容の向上と提供が求められている。それに伴い、我々支援者には、利用者本位を基本とした生活の質の向上と「障害者ケアマネジメント」に則した第三者に対しても説明のできる支援が義務となった。

障がい者が地域で普通に生活していくためには、「健康」であることが必要不可欠である。

こだま寮では基本サービスの一つとして、「健康づくり」を長い間実践して来たが、改めて社会生活を念頭におき、食事・嗜好品や運動などの細かい情報等の説明と、職員・利用者一人ひとりの意識を高めていくことがいかに大切であるか、実践を通し検証してみたい。

2 目的

近年の社会状況を振り返ると、健康に関する情報も頻繁に目にするようになり、肥満症・高血圧・高脂血症・糖尿病などの生活習慣病の増加が著しいとの指摘が多く聞かれる。そして、その流れは施設生活においても顕著に現れており、何らかの対策を講じる必要性があった。また、これから地域での生活を前提としている方々にとっては、自己管理のもとに健康の維持を図ることが社会生活を継続していくためにも必要であり、自らの健康のために様々な情報の中から選択し自ら決定をすることになる。その結果は当然自己の責任となるため、私たち支援者は彼らが納得できる説明をし、自らが実行できるように支援を行われなければならない。このようなことから、「社会で『健康的』に生活を送る」を意識した「健康づくり」の支援方法を検証することとした。

3 実践の経過

こだま寮は利用者100名の他、日中一時支援事業・短期入所事業・職業基礎訓練等の事業を取り入れ、授産施設としての機能のなかで生活支援を組み立て、金銭所持や、外出も自分の小遣いの範囲で行うなど、自己選択・自己決定による生活を推進している。

そのような中で、利用者の健康状態は一般社会と同じく、飽食・過食傾向となり、ややもすると病気を発症してしまう可能性のある方も出てきたことで、健康状態を改善する必要性から次のような対応を行った。

- * 年1回の健康診断をもとに、生活習慣病者(高血圧・高脂血症・糖尿病)や肥満者の把握
- * 看護師と連携し、体脂肪測定のパルサーを含めて対象者を選定
- * 年4回の血液検査の結果から、内科医の指導を含めた診察を実施
- * 栄養士による栄養指導
- * 個別の運動メニューの作成

* 予備軍といわれる方々への動機付け支援

以上の経過を踏まえ、栄養面や健康づくりに関する正しい情報の提供を繰り返し実施していくことは必須であり、寮職員の協力や専門的分野の職員との連携の必要性が改めて認識できた。

反面、今までのように食べたいものが自由に手に入り、身体活動量の少ないことに慣れた生活から一変し、生活習慣を改善する必要性と行動を起こすことを求められた利用者は、環境の変化を受け入れることが出来ずに気分を損ねて行わなかったり、何度も挫折を繰り返すことも続いた。その様な状況に対しては、本人が受け入れるまでのサポートのあり方や環境づくりなど、本人を交えて看護師や担当職員と何度も話し合いを繰り返し、今日に至っている。

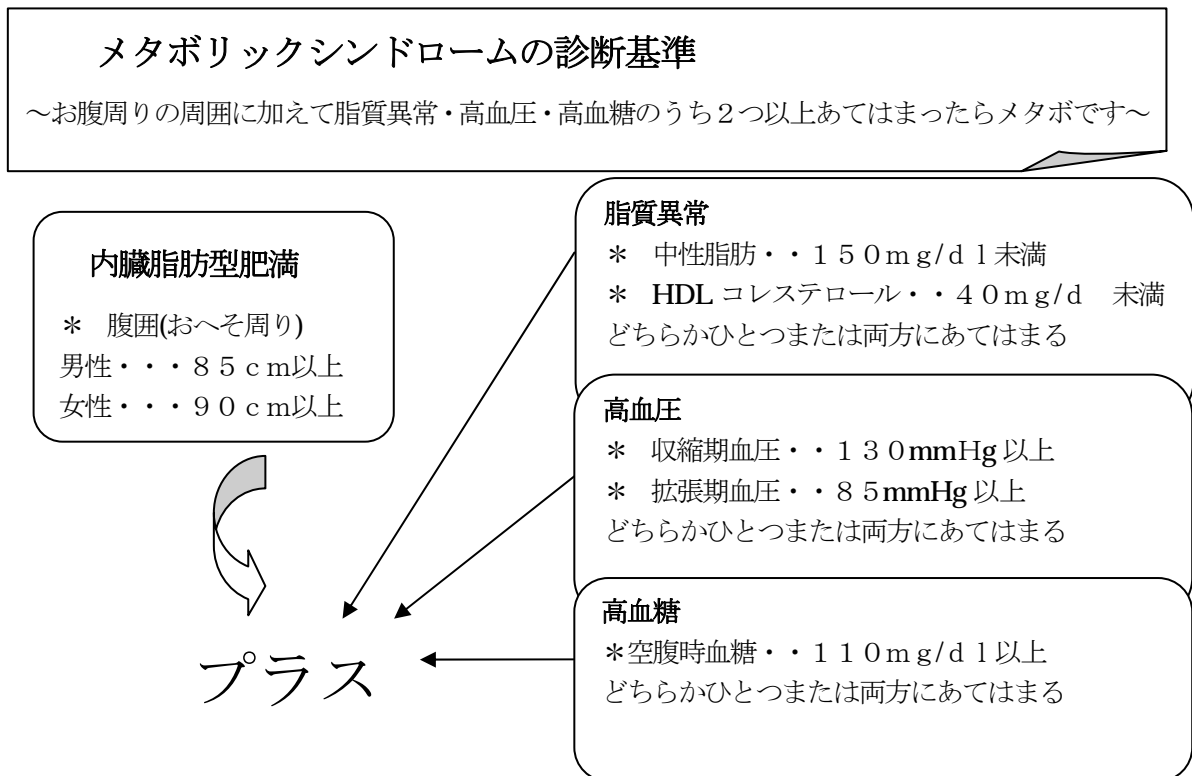
4 実践の方法と活動内容

□メタボリックシンドローム対策

近年、不規則な生活や過重労働から糖尿病・高脂血症・高血圧などの生活習慣病に罹患し、脳疾患や心臓疾患を引き起こす例などが増えており、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」への対策が注目を浴びている。そのことは障がい者施設においても同様であり、糖尿病や高血圧などの増加が顕著に見受けられる。

「メタボリックシンドローム」とは内臓脂肪蓄積を重視した疾病概念で、2005年に内科系の学会で診断基準(図1)がつくられ、その後一般にも知られるようになってきた。こだま寮でも地域での生活を前提とした方が増えることから、このような社会の流れに対応する必要性を認識し、血糖値が高めになると再検査を行い服薬治療に至らないうちに予防策対策をたてるなどの試みを行ってきた。

図1



□日中活動メニューの充実

生活習慣病予防対策のためには、日中活動メニューの充実が欠かせない。



写真1「フットベースボール」

何もやることがないために食べ物に執着してしまうケースも多く、当初は対応に苦慮した。

作業がない日や休日など、自分を夢中にさせるものや自主的に行動できるものを提供できることは、利用者の身体活動量を高め、また、生活の質を高めることが出来る。

メンタル面においても、充実した生活を送る

事は精神的な安定が図られ、より

良い仲間づくりに結びついていくのである。

昨年度からこだま寮で取り組み始めた、「フットベースボール（写真1）」や「グランドゴルフ（写真2）」などの障がい者スポーツは、「楽しむ」ということばかりでなく、スポーツ競技を通して社会のルールを学び、知らず知らずのうちに身に付けることにもつながる。

また、食育事業としての「料理実習」は、地域の方々とふれあうことでより一歩地域での生活に近づいた関係づくりが可能となり、地域生活支援ネットワークの構築に結びつけることが出来る。

このような新たな取り組みから、利用者の普段と違う生き活きとした表情を見ることが出来たことは、すばらしい発見であったと共に支援者としての充実感と新たな目標を見つけることができたと思われる。

□実践の方法

実践にあたっては、科学的根拠に基づいた対象者の選択やメニューの提供が必要となる。

生化学検査のデータをもとに対象者を選定し、内科医師の間診を含んだ診察と運動実践の提供を日課の支援の中に組み込んで実施してきた。まずは、全利用者と職員が、毎日の始業前運動の「アラムーション」に始まり、午後1時からの「ダンベル体操（写真3）」、または「ウォーキング」。加えて、午前・午後どちらでも参加出来る健康運動の時間に、

（写真3）「ダンベル体操」



（写真4）「水中運動」

他にも、週1回の「水中運動（写真4）」の実践など、職員が誰でも対応できるメニューを取り入れ、利用者には楽しみながら運動出来る時間とスペースを提供してきた。

生活習慣の改善に対する実施可能な目標を担当と健康運動担当職員とで話し合いをしながら設定し、急がずゆっくりと楽しみながら実践していくことで一人ひとりの生活習慣が大きく変わってきた様子が、ここ1年の間に大きな手ごたえとして感じられた。



写真2「グランドゴルフ」



5 結果・考察

情報社会の今日、健康づくりは社会的な認知度においても必要性が問われており、一人ひとりに合った支援のあり方が大切となってくる。

- 生活習慣は、
- 1) 適正な睡眠時間をとる
 - 2) 喫煙をしない
 - 3) 適正体重を維持する
 - 4) 過度の飲酒をしない
 - 5) 定期的に運動をする
 - 6) 毎日朝食を食べる
 - 7) 間食をしない

の7項目に加え、

- 8) 良好な社会的ネットワークを保つこと

が大切であると言われている。そして、メタボリックシンドロームの予防には、食事、運動（身体活動）、休養、嗜好が含んだ対応が必要である。しかし、このような対策を実践するにあたっては、支援者と対象者相互の信頼関係作りが大切となり、周囲の理解力も必要となってくる。

実践から成果が現れるまで諦めずに何度も同じ説明を繰り返し、食べたいものを抑制するのではなく「食べるのは良いが、そのためには動く」の視点に立ち、何度も行き来を繰り返しながらも継続して取り組んできたことが良かったのではないかと思われる。

「身体の健康を如何に保つか」は支援の基本であり、身体が健康でなければ精神的な健康も無い。さらに、肥満や疾病により機能の退行を来すことで意欲的な生活も営まれず、経済的負担も増大し、さらにより多くの支援が必要となることから自主的な生活も制限されることになってしまう。

その人の「生活のしずらさ」や「困ること」をいかに少なくするか。それが支援者の為すべきことであるが、現在だけではなく将来に予想される「困難さ」を予防し、極力少なくすることも必要な支援だと思う。

彼らは、理解や行動の継続が困難であったり、我慢しにくかったりすることもあるが、一人ひとりに合った方法を段階的に彼らが実行出来る範囲の小さな目標として立て、本人の自己選択・自己決定を大切にしながら、楽しさと達成感と自信を感じることが出来るよう、そしていろいろな方々とのネットワークを育みながら身体を動かすことの爽快さと心地よさを体感してもらえれば最高である。

2008年4月より医療保険者に義務づけられる「特定健康診査(特定検診)・特定保健指導」も、「メタボリックシンドローム」の概念を中核に据えた生活習慣改善を目指している。

地域での生活が円滑に実施できるよう、私たち支援者は幅広い知識と体制づくり、そしてメニューの提供などを考え、運動面においては効果と安全性の両面をサポートしていくことが求められている。

6 おわりに

今年4月からの医療改革を控え、国をあげての健康づくりが加速している今日、健康づくりは現代社会の中では不可欠なものとなっている。それには、医療・保健・福祉の連携が最も必要とされ、個人を主役に置いた生涯の健康理念が必要とされている。

一般社会においても急速に健康志向が高まっているが、生活習慣病等は障がいを持つ彼らにも等しく起こりうることは一般的に言われていることである。また、施設利用者と在宅生活中心の方たちの診断を比較すると、地域生活を送る方たちの方に生活習慣病の罹患者が多いという事実は、医学的な統計でも証明されている。

繰り返しになるが、健康でなければ地域での生活も充実したものとはならない。肥満や生活習慣

病により体を動かすこと自体が億劫になれば、仕事や活動の意欲を欠き、さらに様々な機能の退行にもつながる。

充実した地域での生活を送るためには、仕事ができる出来ない以前の問題として、いかに健康で過ごせるかを第一義とすべきである。

彼らは、施設という空間から地域へ出た開放感から生活習慣が崩れたり、制限なく飲食できる事へ走ってしまうこともある。そうならないためにも、一人ひとりの自発性を促し、「自分の健康は自分で守る」ようにとの意識を高めていくことが大切となってくるが、言葉がけだけでは困難であることから、「食育」や「障がい者スポーツ」に取り組み、一人ではなく地域の方や仲間たちと活動することで、「健康」を維持できるようとの取り組みも行ってきた。

人と人がふれあい・笑い合い・喜び合うことで心の健康が保てる。心が動いてこそ身体が動いてくる。

障がいの有る無しに関わらず、地域の中で心豊かにその人らしく生きていくために、私たちは「健康づくり」をサポートしていきたいと思う。

摂食・嚥下障害についての取り組み

～食と健康検討委員会の活動をとおして～

身体障害者更生施設 梓園

栄養給食主査 平志津子 ・主任看護師 島崎淳子

援助員 谷口博美 ・作業療法士 佐藤健一

主任調理師 山口美沙子

1. はじめに

食事と健康の関係は深く多岐に渡ります。疾病のため食事コントロールの必要な方、間食の取り方に問題のある方、偏食のため健康を害した方、食事を摂ることができず低栄養になる方など、いろいろなケースがあります。また、障害者自立支援法の施行により、介護保険施設での栄養ケアマネ同様、障害者施設においても個々人の身体状況に応じた個別の栄養支援が必要となっています。さらに誤嚥による窒息や誤嚥性肺炎に代表されるように「食べること」は大きなリスクにも成り得ます。このような中で今年度、援助員・看護師・OT・調理師・管理栄養士による「食と健康検討委員会」が設置され、「食べること」について多方面から見直しをすることになりました。

2. 目的

「食べること」の基本である「口から食べる」ことにおいて問題となる、口腔機能・口腔ケア及び摂食嚥下障害について理解を深め、利用者各人の摂食嚥下状況に応じたサービスの提供を図ることを目的としました。

3. 方法

- (1) 外部研修会への参加と職場内研修の実施
- (2) 先進施設の視察研修
- (3) 摂食嚥下アセスメントと口腔ケア実施に向けての検討
- (4) 摂食嚥下リハビリの検討
- (5) きざみ食に代わる新食事形態（ソフト食）導入に向けての検討

4. 経過

- (1) 外部研修会への参加と職場内研修の実施について

- ①外部研修会への参加

- ・4月28日 委員会メンバー5名参加

鶴岡協立リハビリテーション病院 福村直毅氏による「摂食嚥下リハビリ」

- ②職場内研修会の実施

- ・7月25日 24名参加

あさひ歯科医院院長 鈴木基氏による「口腔機能と口腔ケアについて」

- ・7月25日 24名参加

至誠堂総合病院ST 中原章氏による「摂食嚥下障害の基礎と対応」

- ・11月22日 24名参加

羅医院院長 羅美杰氏による「誤嚥性肺炎について」

- ・12月12日 18名参加

とろみ・きざみ食・ソフト食の体験

- ③利用者への情報提供

- ・5月28日 37名参加 管理栄養士による「摂食嚥下障害について」
- ・6月11日 44名参加 歯科衛生士 情野万里氏による「口腔ケアについて」

(2) 先進施設の視察研修について

11月27日28日に委員会メンバー2名(援助員・調理師)で、
 社会福祉法人訪問の家 指定障害福祉サービス事業所 生活介護事業『朋』
 神奈川県総合リハビリテーションセンター 七沢第一第二更生ホーム

の二施設を視察させていただきました。

『朋』については、昨年度も重度障害者の地域生活支援の先進施設として地域生活推進委員会メンバーが視察させていただき、利用者の方がその人らしくいきいきと暮らしていけるように支援されているところに大変感銘を受けた施設です。摂食嚥下障害をもつ方がほとんどで経管栄養も15名ほどおられました。主食4形態、副食4形態からそれぞれその方にあった形態の食事が提供されており、経管栄養の方にも「お楽しみ食」として小型サイズのサンプル食を用意し食事を共にしている意識をもたせるようにしたり、「楽しく食べられる期間を長く」ということで様々な工夫がなされており、少しでも口から摂らせたいという職員の熱意が強く感じられました。口腔ケアは食後すぐに、殺菌剤でのうがいやガーゼに液を含ませて歯を拭いたりして行われており、体調を把握する上で口腔ケアは欠かせないとのことでした。昨年同様食事の場においても一人一人に対してのきめ細やかな支援に感銘を受けました。

七沢第一第二更生ホームは病院と福祉施設の重複型の大規模施設である神奈川県総合リハビリテーションセンターの一施設です。一回約800食の食事提供に係る業務は集中管理により実施されており、治療食、摂食嚥下及び食に係わる身体障害に伴う個人オーダー食が増加傾向にあるとのことでした。摂食嚥下障害の食事基準が確立されており、開始食から移行食まで5段階の設定で状態アップが図られていました。更生ホームでは家庭・社会復帰を前提に、自己管理できる食事にウエイトが置かれ、自助具が工夫されていたり、摂食嚥下障害をもつ方の中には自分の前に鏡を置き口の動きを確認しながら食べている方もおられました。更生ホームのPT・OTの配置数は他施設より多く、病院と同建物内に更生ホームがあるということで様々な専門職が身近におり必要に応じてうまく利用することができること、利用者の平均入所期間が1年2か月ということなど、更生施設が果たす役割について改めて考えさせられた視察となりました。

(3) 摂食嚥下アセスメントと口腔ケア実施に向けての検討について

職場内研修終了後、新たな視点での摂食嚥下アセスメントと口腔ケアについての検討に入りました。中原STから提供していただいた「摂食嚥下機能チェックシート」を基に、口腔内状況・口腔清掃状況・摂食嚥下機能についてのアセスメント用紙を作成し、各ケース担当者にアセスメントを実施してもらいました。その結果は下記のとおりです。

I 口腔内状況と口腔清掃について(52名実施)

1. 口腔疾患について	該当者(人)	2. 歯磨きについて	該当者(人)
①歯が痛む	3	①1人ででき、実施している	41
②歯の動揺がある	6	②1人でできるが実施していない	5
③歯肉の炎症	5	③誘導・観察が必要	6
④顎関節が痛む	1	④一部介助	3
⑤歯が抜けたまま	12	⑤全介助	0
⑥歯がない	7	⑥歯がない	5
⑦口腔粘膜の病气	1		
⑧義歯があわない	3		

3. うがいについて	該当者(人)
①1人でできる	52
②誘導・観察が必要	0
③水を誤って飲み込む	0
④水を誤って飲む	0
⑤口に含むことができない	0

5. 義歯清掃について	該当者(人)
①1人ででき、実施している	15
②1人でできるが実施していない	6
③誘導・観察が必要	3
④一部介助	2
⑤全介助	1

II 摂食嚥下機能について

1. 口腔内の衛生状況について	該当者(人)
①口の中に痰が付着している	2
②食べる前に前回の食事のかすが残っている	7
③強い口臭がある	3
④舌苔が多い	0
⑤唾液が少なく乾いている	2

3. 噛む能力について	該当者(人)
①顎が動かないなど噛む動きが見られない	2
②食べ物を噛み砕けない、噛み砕くのに時間がかかる	7
③飲み込もうとするまでに時間がかかる	5
④噛みながら食べ物が口からこぼれてくる	8
⑤噛まずに、または十分に噛み砕かずに飲み込む	9

5. 飲み込みの能力について	該当者(人)
①声をゼロゼロした者音が混ざっている	3
②呼吸音に雑音が混じる	0
③むせる	7
④食事中にくしゃみがでたり、食べた物や水分が鼻から出てくる	1
⑤喉ぼとけが斜め上に動かない、動きが悪い	1

4. 義歯着脱について	該当者(人)
①1人でできる	18
②入れるだけできる	0
③外すだけできる	0
④着脱できない	0
⑤1人でできるが入れたまま	3
⑥義歯を使用していない	30

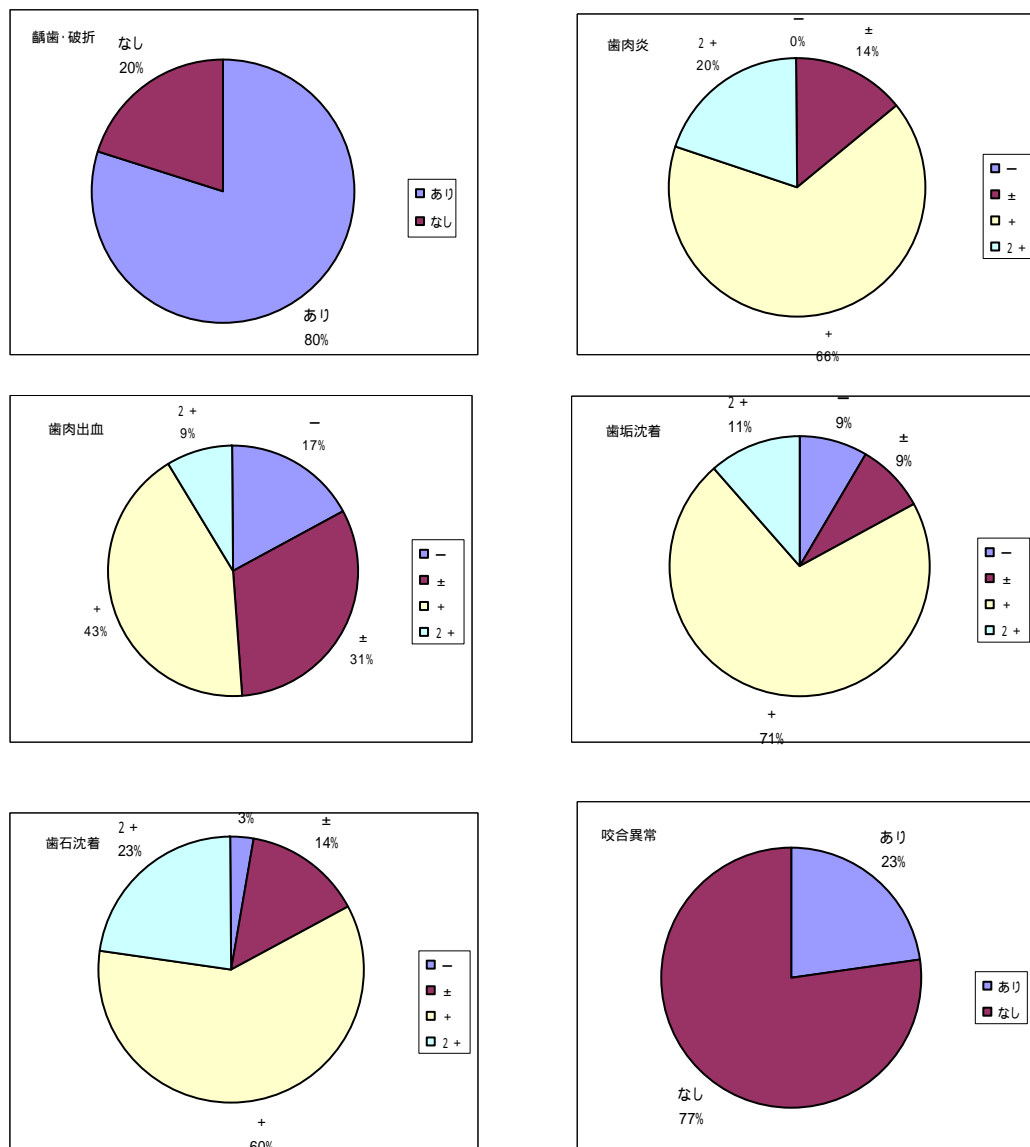
2. 口に食べ物を入れる動作について	該当者(人)
①口を開けられない	0
②唇を突き出す動きや押し出す動きがみられうまく取り込めない	0
③上を向いて取り込もうとする	0
④スプーンの上に残っている	1
⑤一度入れた食べ物が口からこぼれる	5

4. 食べ物をのどに送り込む動作について	該当者(人)
①上を向いて飲み込もうとする	0
②口に開けたまま飲み込もうとする	1
③噛み終わったから飲み込むまで時間がかかる	2
④口の中に食事かすが多く残っている	1

6. 食堂から胃へ送る機能について	該当者(人)
①食べた物が口に戻ってくる	2
②食べた物がつかえるという訴えがある	5
③胸焼けがするなどの訴えがある	1

また、毎年実施されている山形歯科専門学校によるブラッシング指導時の口腔所見は下記のとおりとなっており、両者を比較すると明らかなズレが生じています。

ブラッシング指導時口腔内所見(35名受診)



口腔所見では齶歯のある方80%、歯肉炎のある方86%、歯肉出血のある方52%、歯垢沈着のある方82%、歯石沈着のある方83%、咬合異常のある方23%となっています。歯肉炎だけをみると口腔所見では(+)・(2+)の方が30名なのに対し、アセスメントでは該当者が5名しかいません。この数値の差からはアセスメント視点の違いと利用者ご自身の認識の違いが伺われます。

さらに今回のアセスメントでは歯磨き・義歯清掃について支援が必要な方がそれぞれ14名と11名とおられました。現在の支援計画上では2名となっています。ここでもズレが生じています。歯磨きを一人で実施している方が79%、義歯清掃を一人で実施している方が68%となつてはいますが、口腔所見の状況から見るとまだまだ不十分です。食べ物の誤嚥だけでなく、口腔内の細菌そのものが誤嚥性肺炎の原因になりうることからみても、積極的な口腔ケアが必要と思われます。今回のアセスメント結果とブラッシング指導時の口腔所見をうまく組み合わせ来年度の支援計画に

活かしていければと思います。

摂食嚥下機能のアセスメントについては、現在きざみ食を食べておられる方とアセスメントの複数項目該当者がほぼ一致し、10名の方をソフト食の対象としてリストアップしました。

(4) 摂食嚥下リハビリの検討について

摂食嚥下障害レベルからみると経口摂取できないような重度の方はおらず、食べ物を用いずに行う基礎的訓練を中心に検討しました。自立度の高い人への口腔リハビリとしては、口腔体操（嚥下体操）があり、アップルセミナーの中で紹介したり、そのポスターを掲示しアクティビティの健康運動のなかで実施しました。また、基礎的訓練には咽頭のアイスマッサージや頭部挙上訓練などがありますが、毎食準備されている氷水を用い、食前に口に含んでから食事を摂っていただくようにしています。

(5) きざみ食に代わる新食事形態（ソフト食）導入に向けての検討について

当施設では現在、主食は全がゆと普通ご飯、副食はきざみと普通食のそれぞれ2段階の食事形態で提供しています。きざみの形態が摂食嚥下には適しておらず返って誤嚥しやすい形態であることは以前から指摘されており、老健施設や高齢者施設においてはソフト食（宮崎市ひかむ苑 黒田留美子氏）、介護食（小田原市潤生園 椎野恵子氏）、嚥下食（浜松大学 金谷節子氏）などの新しい食事形態への移行が進んでいます。当施設でもその必要性を認識し、昨年度、数年前にソフト食に移行していた米沢市内の老健施設「サンブラザ米沢」に厨房職員で視察研修を実施していました。今年度は職場内研修においてきざみ食の危険性を認識し、12月には職員に「普通のお茶ととろみを付けたお茶」「きざみのりんごと薄いスライスりんご」「普通のトンカツとソフトトンカツ」の試食でその違いを体験してもらいました。今後は1月に利用者の方にソフト食を体験してもらい、2月からはソフト食試行を開始する予定です。

5. おわりに

今回の取り組みに当たり、口腔機能・口腔ケア及び摂食嚥下障害を理解し職員が共通認識を持つことを第一の目標としました。その上で今までと違った新しい視点でのアセスメントの実施や口腔ケアへの取り組み、ソフト食への移行ができればと考えたのです。講師の先生方による解りやすい説明で口腔機能・口腔ケア及び摂食嚥下障害については理解を深めることができましたが、変則勤務上全員一同に会しての研修会は開催できず、当日参加できない職員には資料配付での対応となりました。当初参加できなかった職員に対しては伝達研修の場を設け、講師を招いての研修会の他に学習会を開催する予定でしたがなかなか実行できず片手落ちとなってしまいました。温度差のない共通認識を持つことの難しさを改めて痛感しています。

また利用者の方々にも口腔ケアの必要性を認識していただくためにアップルセミナーの時間を利用し情報提供の場を設けました。ブラッシング指導も毎年一回実施されていますが、なかなか日頃の口腔ケアには結びつかず、食後の口腔内衛生管理にポイントを置いた口腔ケアは定着していません。又食前の口腔機能の維持回復にポイントを置いた口腔ケアについても同様です。定期的な情報提供と支援の必要性を感じます。

「食べること」は生活の基本であり、生きることの根元だと思います。そして「食べること」は人生の喜びの一つであり、食べる喜びは生きる意欲につながります。きちんと「口から食べる」ことができるよう支援していく、さらに利用者の日常的な生活の営みである「食べること」を通して日常生活機能の維持・向上を支援し、その人らしいいきいきとした生活ができるように支援していくためには、多職種協働がなにより重要になると思われます。

地域で生活する方々の医療、健康管理の支援経過と課題について

地域福祉支援センター

石井由紀代 平間みゆき 本間仁子 高橋麻紀

1. はじめに

施設を出て地域で生活していく上で、就業や日中活動の場は欠かせないものであり、それに対する支援は徐々に充実しつつある。しかし、グループホーム入居者、地域生活者が増える一方で、健康面・医療面の支援に関する体制はまだ十分とはいえないのではないだろうか。平成 15 年度から地域で生活されている方々と関わるようになり、ご本人の支援の難しさの他、地域の医療機関で適切な医療を受けることの難しさを実感している。

施設という集団生活の囲いから地域に出たことで、生活する上での選択の幅が広がる「自由」は、利用者の方にとっては大きな喜びである。しかし、その自由が時に健康を害する要因にもなりうる。希望が丘入所中は、健康面でも栄養面でも細やかな支援が入り管理されてきた。施設から地域に出る際、ご本人及びご家族が最も不安に思われる部分でもある。その方によって、疾患によって、心身の状態によって必要とされる支援の方法は一人一人違っている。一番密着して関わるワーカー(世話人)、他機関や家族、地域との調整役でもある援助員、看護師が、日々検討し一人一人の支援を探っている最中であり、その経過を報告する。

2. 本旨

地域で生活されている方々と関わるスタッフの体制(H19年12月)

共同生活事業所名	入居者数	支援スタッフの体制	
希望が丘川西共同生活事業所 (川西第1～5ホーム)	27名	サポートセンターコロコロ 20名(うちワーカー14名、生活支援員1名)	医療面については 地域福祉支援センター 看護師1名
希望が丘東置賜共同生活事業所 (東おき第1～6ホーム)	29名		
希望が丘西置賜共同生活事業所 (西おき第1、第2ホーム)	11名		
地域生活者	11名		
ワークショップ明星園共同生活事業所 (第1、第2ホーム)	7名	ワークショップ明星園 6名(うちワーカー4名、生活支援員1名)	

「サポートセンターコロコロ」は、川西町のほぼ中心に存在する。グループホーム入居者と地域生活者の生活を直接支える、ワーカー14名を含む計20名のスタッフが勤務している。就業場所、日中活動の場までの送迎の調整や通院、緊急時の対応、地域や家族、就業先との調整など日常生活の全ての面をサポートする、地域生活に密接した存在のセンターである。センターは、支援の打ち合わせや研修の場となるほか、グループホーム入居者および地域生活者が直接立ち寄って相談できる場でもある。夜間は電話を転送し、いつでも利用者の皆さんがスタッフと連絡をとれるような体制にしている。スタッフ全員で連携をとりながら、日々のサービスを提供している。

支援方法と内容

<平成15年4月 初年度>

グループホーム入居者・地域生活者数：57名

<平成15年5月> 調査のためのグループホーム訪問

これまでの医療の状況と、健康状態の把握、健康管理や医療に対するご本人とスタッフの意識を知るために、それぞれのグループホームを訪問し個別に面談した。ご本人にとって近い存在のワー

カー、支援するスタッフも一緒に話し合うことで緊張感も和らぎ、広く情報を得てその場で方向性を検討することができた。9軒全てのホームを訪問し、40名中36名と直接お会いし、健康状態や医療状況について確認し、以下の問題点がみえた。

ご本人の状況

- ① どんな疾患があって治療をしているのか理解しないままに定期処方薬を受け取っている。
- ② 症状があると毎回違う医療機関を受診して混乱している。→ かかりつけ医がない
- ③ 苦痛症状があって受診して処方が出て、適切な内服や外用が継続されない。
- ④ 一人で受診しても症状がうまく伝えられない。
- ⑤ 苦痛症状や気になる症状はあるが我慢している。
- ⑥ 定期内服薬は、定期的にワーカーから渡される薬であるとの認識の方が多い。

ワーカーの不安

- ⑦ 入居者がてんかん発作を起こしたらどう対処すべきか。
- ⑧ 入居時の詳しい情報がなく、疾患も服薬内容も大まかにしかわからない。
- ⑨ ホームでの緊急事態(ケガや事故)への対処がわからない。

その他問題点

- ⑩ 適切な内服がされず残薬があってもそのままである。
- ⑪ 通院している経過が記録に残らない。
- ⑫ これまでの健診の結果が保管されておらず、比較検討できない。
- ⑬ 通院後の情報が残らない。
- ⑭ 医療機関によっては受診しても、十分な検査や治療が受けられない。

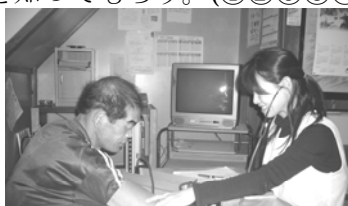
<平成16年6月～現在> 健康相談のためのグループホーム訪問

15年の訪問調査で得られた情報から次の方法で取り組んだ。

- A. 訪問しながら複数受診している医療機関を整理し、かかりつけの医師をつくる。(②④⑪⑭対策)
- B. 1軒のホームにつき年2回訪問し健康相談を行い、現在の医療状況や本人の苦痛症状等について確認する。また、生活習慣病などに関して説明し、関心をもってもらう。訪問時は血圧測定や体脂肪測定を行ない、自分の身体の状態を知ってもらう。(①②⑤⑧⑩⑪対策)



訪問時、ワーカーの提供する夕飯の量や内容も見せていただきます

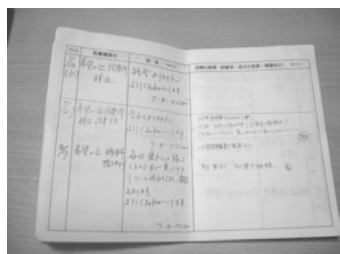


血圧、体重の測定



ワーカーも加わり通院の調整、支援の相談

- C. 医師とご本人及びスタッフが情報を共有しあえるよう「医療メモ」を作成し、受診時に保険証・診察券・薬の手帳と共に持参する。本人のみが受診する場合、症状などの情報をスタッフが記入して渡し、受診時に看護師や医師にみせ診察の結果を記入してもらう。スタッフが付き添う際は、スタッフが記入する。自分でもつ自分のカルテとして通院時の情報交換に役立つ。(④⑪⑬⑭対策)



医療メモ：通院時の情報交換に使用



- D. 医療機関初診時、糖尿病など特に生活面でも支援を要する方、症状を伝えられない方についてはスタッフが必ず付き添って通院する。(④⑬⑭対策)
- E. 定期内服薬の処方、採血などの検査をしながら、個々の状態に合わせて処方していること、どんな作用があるのかも訪問時に説明していく。精神科の診察には必ずスタッフに付き添ってもらい、医師と情報交換してもらおう。(④⑥⑦対策)
- F. 毎月、残薬をワーカーに確認してもらい、適切な内服のできていない方に関しては、内服の重要性を再度説明し、投薬ボックスの利用や薬のパッケージに日付けを書く等、ワーカーと一緒にサポートする。(③⑩対策)
- G. 年1回職場の健診または各市町村の健診を受けてもらい、健診結果のコピーはサポートセンターコロコロにも保管し、毎年比較し今後の支援に役立てる。(⑫対策)
- H. 月1回サポートセンターコロコロで医療相談日を設け、看護師から採血や処方の連絡をしたり、ワーカーから入居者の方々の健康・医療状況について情報や相談を受け検討する。(⑪⑬⑭対策)



サポートセンターコロコロでの医療相談

- I. 職員研修にグループホームに関わるスタッフにも参加してもらい、情報提供する。(⑦⑨対策)



職員研修「応急処置」の場面

- J. 新規入居者がある場合、寮の援助員から受ける申し送りの他、寮の看護師からも健康面・医療面での情報を得て、今後の支援についてスタッフと検討する。(⑧対策)

状況とその変化

初回の訪問では、個人の通院状況や経過の記録が残っていないため、今ある問題と思われる症状に対して受診していただき、医師に診断してもらうところから始めた。腰痛や下肢痛の訴えが多く、「ずっとある症状。」「我慢している。」との答えが多かったが、単なる加齢に伴う症状とするには不安があった。そのため、15年度の前半は通院件数が増えた。「少しのことで通院しなくてもよいのではないか。」「医者に行く前にできることを教えてほしい。」「通院よりも肥満に効果のある取り組みをしてほしい。」等の声がスタッフからあがっていた。しかし、これまでの経過の見えない方々を支援するには、今現在、治療が必要な状態であるかどうかを一度診断していただくことが先決と考え継続した。それに伴い、複数機関の受診のある方については、場所や診察時間、曜日などで本人やスタッフと相談しながらできるだけ少ない件数にまとめていった。『自分の身体のことを何でも知ってしてくれるかかりつけ医をもつ』ということを目指し整理してきた。ご本人とワーカーが揃う時間帯にグループホームに直接訪問することで、食事、環境や清潔面、人間関係について把握できることも、症状を判断する上で大変参考になっている。

受診機関の整理ができると、グループホーム毎の傾向がみえてきた。次の訪問時から、ミニ講座のような形で画像やイラストの資料を使って、生活習慣病や白癩、喫煙の及ぼす影響などを説明していった。できるだけ身近なことで伝えるために、飲み物に入っている砂糖の量やアルコールのカロリーなどをイラストつきの表にして配布したり、体脂肪の多い方に生活の何が原因か一緒に探ってみたこともある。すぐに効果の現れることではないが、食事の油物を控えたり歩いたりして徐々に減量した方や、禁煙とはいかなくとも喫煙本数を減らした方もみえ始めたところである。反面「美味しいものが食べられれば病気になったっていい。」「死んでもタバコだけは止められない。」という声もあることは事実だ。健康に生活していくことだけが良い生活とはいえないが、せっきやく地域で生活されるならば、少しでも健康でいていただきたいと思う。食事、運動、飲酒、喫煙等、生活する上で少し意識を変えるだけで、予防、改善できると思われる方がほとんどである。それらは、ご本人の自由と絡めると、一方的に規制すべきものではない。訪問時何度でもわかりやすく説明することで、少しでもご本人の意識に響くことを願っている。看護師として生の声を聞きながら継続して関わっていききたい。10月以降の訪問では、健康診断の結果を見ながら今後の方向性について調整している。ワーカーにとっては、食事づくりでも悩みが多いようで、栄養士の講義を聴くなどして、少しでもその方のためになるような家庭でできる食事づくりに努力されている。

医療メモの活用のスタートは、グループホームによって差がみられたが、現在では約9割の方が使用されている。医療機関側の対応に不安がもたれたが、症状を記入して持参すると、ほとんどの医療機関で診察経過や検査結果を記入して下さっている。医師の前では緊張してうまく症状が伝えられない方もおり、医療メモを活用したことにより、お互いに欲しい情報が補えるようになったと感じる。もともとワーカーの声から作成した医療メモは活用度が高く、今後も継続した活用を呼びかけたい。

定期処方薬については、以前は「自動的に出る薬、ワーカーさんが持ってきてくれる薬」というイメージを強くもたれていたが、自分の疾患について知り、薬の作用と結びつくようになってきたためか、忘れずに飲もうという意識が感じられるようになった。また、手元の薬が少なくなると自分から受け取りに行ったり、ワーカーに依頼するようになってきている。それでも、飲み忘れの目立つ方や理解の難しい方には、更にワーカーによる深いサポートが入るようになった。

職員研修へのワーカーの参加は16年度から始まり、なるべく身近なテーマで実技を交えて情報を提供していきたいと考えている。ワーカーの不安を解消することは、入居者の方々の安心感のある生活につながるものと考えている。

医療、健康管理の支援に関わって5年が経過し、19年度希望が丘共同生活事業所入居者満足度調査の内容よりご本人の身体や健康への関心が高まってきたこと、スタッフの意識の変化も感じられたので抜粋して紹介する。

19年度希望が丘共同生活事業所入居者満足度調査より

Q8.健康面について

不安のある方

- ・毎日3回注射している(糖尿)、ストレスがたまると疲れやすい。
- ・今胃薬を飲んでいる。もうじき胃カメラを飲まなくてはならない。
- ・仕事から中腰になっているので腰が痛くなる。精神的にはとても安定していると思っている。
- ・血圧の薬は飲まなくても良くなったが、気をつけたい。
- ・左膝が少し痛い、前から痛かった。軟骨が減っているからと言われた。
- ・6月にてんかん発作があった。仕事がたくさんあって忙しかったためだろう。
- ・体重が重いせいだと思うが、腰が痛くなる。

不安がない方

- ・現在67歳、糖尿病も落ち着いている。
- ・おとし、ヘルニアの手術をしたが、すっかり良くなって問題ない。

- ・ 血圧の薬を毎朝1回飲み、月1回近くのクリニックに通院している。
血圧は落ち着いているし、その他身体の事で心配なことはない。
 - ・ 尿酸値が高い。肝臓の検査でひっかかって検査中だが、そんなに心配していない。
- 意見の概略と所感
- ・ 前回も感じられた事であるが、自分の病気や治療、薬、気をつけていることを第三者の方にきちんと説明ができている意見が多かった。
 - ・ 腰痛を訴えている人が多い。

Q9. 医療面の支援について

満足

- ・ 一人で通院するよう言われたが不安はない。
- ・ 看護師さんに話づらい。
- ・ クリニックもなかなかいい。
- ・ コロコロの人が一緒に行ってくれる。

不満

- ・ 薬を一人でもらってこななければならないのが大変。
- ・ 自分で行かれるが、乗り継ぎに時間がかかったりして大変は大変。

わからない

- ・ 最初の時だけ一緒に行ってもらったが、あとは一人で通院している。
- ・ 来月から職員が一人一緒について行ってくれる予定。

意見の概略と所感

- ・ 最初は付き添ってもらったが、今は一人で通院している、一緒にしてもらっているなどの意見があり、個別的な支援がゆきとどいていることが伺えた。

ワークショップ明星園共同生活事業所(第1、第2ホーム)では、希望が丘から出られた方々が生活されている。スタッフが情報を共有しながら日々の支援に携わっており、通院も全て付き添い、状態を把握している。ワークショップ明星園に看護師の配置がないこと、また、重度の方が入居していることもあり、アフターケアとして平成19年3月から隔月訪問している。直接入居者の皆さんの状態を見せていただく他、それぞれのワーカーと情報交換や支援の方向性の確認をしている。

3. まとめ

地域生活を続けるためには健康であることが重要だという思いで医療・健康面での支援に関わり始めた。しかし、蓋を開けるとすでに治療を受けている方、治療は受けていなくとも生活習慣病の状態にある方がほとんどだった。自由な生活は施設を出て手に入れた大切な財産である。しかし、残念ながらその自由が生活習慣病を招く一因になっているようでもある。適切な内服に加え、生活習慣の改善が重要となっている。抗てんかん薬や向精神薬の継続的内服においては、必要性を理解して忘れず内服されている方と、何故内服しているのかわからずに内服されている方がおり、飲み忘れも目立つ。訪問時に重ねて説明し他スタッフと検討し支援している。

地域で生活される方の支援ということで、どこまで個人の状態を把握し、どこまで確認していくか悩みながらの毎日である。グループホーム入居者・地域生活者数は、H15年では57名だったが、5年経過した現在では85名に増えている。85名中、定期通院を要する方は78名(約9割)である。今後も増加する一方であり、個々の状態を把握することはますます難しくなると思われ、ワーカーの立場からできることと看護師の立場からできることについて整理していかなければならない。そして、日々のサポートは、生活を管理するためのものではなく、地域で生活していくために必要なサポートであることを忘れてはならない。障害ある方に対しての医療機関側の対応にも疑問を感じる場面が多々ある。まずは、双方が必要な情報を適確に交換し合い、理解し合えるような関係づくりに向けて関わりを続けたい。高齢化が進む中有病率も上がり、突発的な通院も増えている。19年度に入り、スタッフ不在の夜間帯の救急車の要請が4回ほどみられた。入居者の方々が今よりも安心して過ごせるような体制について、夜間の対応も含めて検討していかなければならない。

	Q8(健康面での不安)			Q9(医療面)		
	ない	ある	不明	満足	不満	不明
川西1	4	2	0	4	0	2
川西2	5	0	0	5	0	0
川西3	2	3	0	5	0	0
川西4	5	1	0	6	0	0
川西5	0	4	0	4	0	0
東おき1	3	3	0	6	0	0
東おき2	2	3	0	5	0	0
東おき3	4	1	0	4	1	0
東おき4	1	3	0	3	1	0
東おき5	3	1	0	4	0	0
東おき6	4	1	0	3	0	2
西おき1	4	3	0	4	0	3
西おき2	3	1	0	2	1	1
合計	40	26	0	55	3	8
%	61	39	0	83	5	12
H18合計	32	19	0	48	3	0
%	63	37	0	94	6	0
H17合計	23	20	1	42	0	2
%	52	45	2	95	0	5

食べるよろこびを支える摂食・嚥下ケアを考える

— 食べるたのしみいつまでも —

福寿荘

小松恵美 佐藤千章 矢作智志
塩野ユカ子 菅原沙織 佐藤のぞみ

はじめに

毎年、七夕が近くなると当荘の廊下には、色とりどりの短冊が飾られます。短冊には利用者の願い事が書いてあるのですが、「〇〇が食べたい」と食べ物に関する願い事が多く見受けられます。

介護保険施設では、平成17年度10月より、経管により食事を摂取する利用者について、経口摂取を進めるために医師の指示にもとづく栄養管理を行う場合に経口移行加算が新設され、昨今摂食嚥下障害について関心が高まっています。

「利用者の“食べたい”気持ちに答えたい」そんなことから、昨年「看取り」でお世話になった保健医療大学の教員に相談を持ちかけたところ、「おしゃべりしたり、歌ったり、笑ったりすることで間接的に口の周りや飲み込みに使う筋肉が鍛えられる」そんな楽しいことで取り組んでみてはどうかと助言をいただき、福寿荘らしい方法論について検討したことを報告します。

目的

「食行動」は「生活行動」のひとつと考え、「おしゃべりしたり、歌ったり、笑ったりすること」で楽しく続けられる「生活リハビリ（間接的訓練）」や「ケア」の方法を検討し、その波及効果を試みる。

方法・過程

山形県立保健医療大学看護学科成人老年看護学の職員の協力を得、摂食・嚥下ケアに関する研究会を実施。

- ・期間および頻度 平成19年7月から12月まで月1回の頻度で全6回実施。
- ・摂食・嚥下ケア委員会（メンバー OT・看護師・栄養士・援助員3名）の随時開催。

◇第1回研究会 7月13日 参加者21名

「食」について考える

◎事前にテーマについて全職員から自由に書いてもらい、それをもとに意見交換をする。

- ・参加者全員が自分の記入したアンケートを発表

①アンケート1：「食」とは？

- ・人生そのもの、エネルギー、生きるために必要、健康のバロメーター、いきがいなど

②アンケート2：食べることが出来なくなったら？

- ・人生の終わり、経管栄養は拒否（今から子供に伝えておく）、意思疎通可能なら食べられなくても喜びはあるので経管栄養でもよいなど

③アンケート3：日頃、食事の場面で疑問に思ったり、不安に思うこと

- ・施設の食事が医療的になっている。食事が楽しいものとして提供されているか？
- ・年をとってからの食事制限の意味は？安心？安全？不安をもつ。

- ・ひとりひとりの食事介助の方法に不安。
- ・好きな物を食べたい時に好きな場所で食べる機会があったらいい

④意見交換

- ・「食行動」は生活のすべてを含んでいる。
- ・施設と社会はかけ離れている。施設の食事は管理されているが、嗜好的には対応しきれていない。
- ・好きなものを食べてその方が健康にいきいきと暮らせたらいいい。

○摂食・嚥下ケア委員会

- ・次回の研究会に向けて、全職員に「入所者の嚥下機能を衰えさせないために私はこんなイベントを企画します！」についてのアンケートを記入してもらう。
- ・各棟ごと、嚥下に関してのポスターを製作、廊下に掲示する。

◇第2回研究会 8月29日 参加者12名

イベント企画・日課表(案)の作成

- ◎事前に「入所者の嚥下機能を衰えさせないために私はこんなイベントを企画します！」のアンケート(23案回答あり)をもとに2グループに分かれて日課表案を作成する。
- ・保健医療大学の教員より、「歌って誤嚥予防」「おしゃべりして誤嚥予防」「笑って誤嚥予防」の標語の提案と百面相体操やキーボードを演奏しながら歌ったり、病院で行われている堅苦しいものではなく、生活の場で、楽しく過ごして結果的に口腔機能が向上している、そんなことで取り組んでいきたいと思いますというアドバイスをいただく。

○摂食・嚥下ケア委員会

- ・「入所者の嚥下機能を衰えさせないために私はこんなイベントを企画します！」23案を廊下に掲示する。

◇第3回研究会 9月19日 参加者11名

学会伝達講習

- ◎医療保健大学教員の紹介で他施設の取り組みを参考にしたいため、9月14日・15日埼玉県さいたま市大宮ソニックシティホールで行われた「第13回摂食・嚥下リハビリテーション学会」に委員3名が参加する。
- ・摂食・嚥下リハビリテーションに関しては、地域でまたは病院や諸施設間で格差があり、まだまだ普及の段階にあるのが、現状である。
- ・質疑応答では、あるスタッフから「個人的には、口腔ケアの方法や、経管栄養から経口摂取への働きかけをしたいが、何をどうやったらいいかわからない」という意見や「委員だけでなく、ほかのスタッフにも一人一人関心をもってもらいたい」「詳しい知識を身につけたい」等の意見が出され、研究の主旨や方法の職員への周知などの問題が浮き彫りになった。

○摂食・嚥下ケア委員会

1. 全職員への周知方法について

- 「食べるたのしみいつまでも」新聞を作成し、廊下に掲示していくとともに、職員一人一人に配布し摂食・嚥下に関する基礎知識や研究会の内容などの情報を発信していく。

2. 今後の研究会の進め方について

①利用者全員の摂食・嚥下能力の評価が必要である。「藤原スケール」を使い摂取している食事の形態で評価する。

②ケアの時間は、新たに時間をもうけるのではなく今の業務の中で出来る範囲で行う。

- ・朝の挨拶運動
- ・昼の時間に流れる「北国の春」をみんなで唄う
- ・百面相体操を昼食前に食堂・ゆきわりそうでおこなう。
- ・夕食前にボール遊びを行う（随時）
- ・10時・15時のお茶コーナーは「おしゃべりタイム」として、積極的に会話を楽しむ。
- ・お笑いのDVDや回想写真集を購入、各棟の棟活動で使用してもらうよう働きかける。

③個別ケア対応

- ・全員を対象とするのは難しいので、各棟より1名ないし2名をピックアップする。

④口腔ケアの見直し

- ・口腔内の汚れを取るだけでなく、マッサージ効果のあるくるりナブラシを使用し、口腔機能の向上を図る。（歯磨き介助者のみ 41名）

⑤経管栄養から経口移行の取り組みについて

- ・職員の関心が高い取り組みであるが、主治医は棒付きの飴の提供（唾液程度の飲み込み）なら可能との意見。味覚を楽しみ唾液嚥下を維持するためのケアと位置づけ、くるりナブラシを使用しての口腔内マッサージ、ウェットケア（レモン味・りんご味）による口腔内保湿に取り組む。

○摂食・嚥下ケア委員会

- ・次回の研究会に向けて、各棟ごとに日課表作成の依頼と個別ケアの対象者のピックアップ、くるりナブラシの使用法について説明を行う。
- ・9月25日 新聞第1号発行（誤嚥性肺炎について、研究会の経過について）。
- ・10月9日 新聞第2号発行（嚥下障害について）

◇第4回研究会 10月23日 参加者12名

各棟での取り組みについて

- ① 研究会のいままでの経過について説明を行う。
- ② 各棟より、今後の取り組みについて
 - ・棟単位でどのような取り組みを行っていくか、また、個別に利用者を挙げてどのような働きかけを行っていくかについて話し合った結果を報告する。
- ③ その他
 - ・口腔ケアをくるりナブラシで行ってみたいの効果について
 - 以前より汚れがとりやすくなった、口を開けてくれるようになった利用者もいるとの声がある。痛がる利用者もいるので、注意しながら使用を継続する。
 - ・利用者との会話の際は、ただ声を出してもらう意図で話しかけ会話をする形式の会話に

摂食・嚥下能力の評価「できる」と「してる」

分類	種類	備考
I:重症 (経口不可)	Lv.1 嚥下訓練適応なし	嚥下訓練を行っていない
	Lv.2 基礎的訓練のみ可能	食物を用いない嚥下訓練を行っている
	Lv.3 基礎的・摂食訓練可能	ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている
II:中等症 (経口と補助栄養)	Lv.4 楽しみレベルで補助栄養が主体	補助栄養:経管栄養・点滴の非経口の栄養法
	Lv.5 一部経口から栄養摂取しているが代替栄養も行っている	1~2食の嚥下食を経口摂取しているが、補助栄養も併用
	Lv.6 3食経口栄養が主体で不足分の補助栄養を行っている	覚醒不良、口からのこぼれ、口腔内残留
III:軽症 (経口で栄養可)	Lv.7 嚥下食で3食経口摂取可能	嚥下食:とろみ、ミキサーなど食塊形成しやすく嚥下しやすいように調整した食品
	Lv.8 特別嚥下しにくいものを除いて3食経口摂取している	特別嚥下しにくい物:バサつくもの、硬いもの(キザミ、粥)、水など
	Lv.9 普通食であるが、ムせる	
IV:正常	Lv.10 摂食・嚥下障がいに関する問題なし	

藤原グレード

なり、話が续かなくなってしまう。ひとりひとりに愛情を持って話しかけ会話をすることが大切である。

○摂食・嚥下ケア委員会

- ・11月5日 新聞第3号発行（口腔ケアについて）

◇第5回研究会 11月15日 参加者13名

言語療法士による特別講演

摂食・嚥下勉強会 ～食べる楽しみいつまでも～

新庄徳洲会病院リハビリテーション科 言語聴覚士 沼澤明日美先生

- (1) 摂食・嚥下のしくみ
- (2) 嚥下障害とは
- (3) 嚥下障害が引く起こす様々な症状
- (4) 安全に食事をしていただくための介助方法、訓練法
- (5) 実習

<講義の感想>

- ・誤嚥のメカニズムがわかりやすく理解できた。
- ・実習では、食事介助の体位（頸部前屈位）の体験やトロミの適切な粘ちよう度、ゼリーの介助の仕方など実践的なことを教わり勉強になった。
- ・口腔ケアの重要性が再認識された。

○摂食・嚥下ケア委員会

- ・11月30日 新聞第4号発行（特別講演特集）
- ・次回研究会の進め方について

◇第6回研究会 12月4日 出席者15名

摂食・嚥下ケアのまとめ

◎事前に、職員ひとりひとりにカードを配り、反省や感想を書いてもらう。そのカードをボードに貼り、これからの方向性を考える。

<参加者の感想>

- ・研究会の前後では、嚥下に関して対応が変わってきている。（勉強したことが現場に反映されている）
- ・多くの職員が興味を持って勉強したと思う。（何かと話題にのぼった）
- ・いままでの食事介助方法に不安を持っていたため、勉強になった。
- ・口の中が保清されていればいいと思っていたが、マッサージも必要とわかった。
- ・経管栄養やIVHの方の口の中がおどろくほどきれいになった。
- ・参加した人のみの知識の共有ではなく、出られなかった人にも、ある程度周知していたと思う。
- ・今回の研究会をとおして、あまり話したことがない職種の方の意見も聞けて大変勉強になった。

<医療大学の教員より>

肺炎での入院が減っていると聞いて、今回の研究は大成功だと思った。講義は最初の段階のほうがよかったが、講師の先生の都合がつかず、講義の時期が遅くなったしまった。いろいろ凸凹があったが、この活動を是非続けていただきたい。

○ 摂食・嚥下ケア委員会

- ・各自関わったことについて振り返りをおこなう。
- ・今回の研究では、個別の関わりまで至らなかったため、今後は利用者ひとりひとりのレベルにあった関わりをしていくため、ひとりひとりの摂食に関する問題分析をおこないケアに生かしていく。

結果

①摂食・嚥下能力のレベルアップ

- ・全粥から常食へ 2名
- ・とろみからとろみなし 1名
- ・*ミキサー粥から全粥へ 1名
- ・*パンミキサーからパンキザミへ 1名
- ・*注射器使用からスプーン介助へ 1名
- ・*他レベルダウンなし

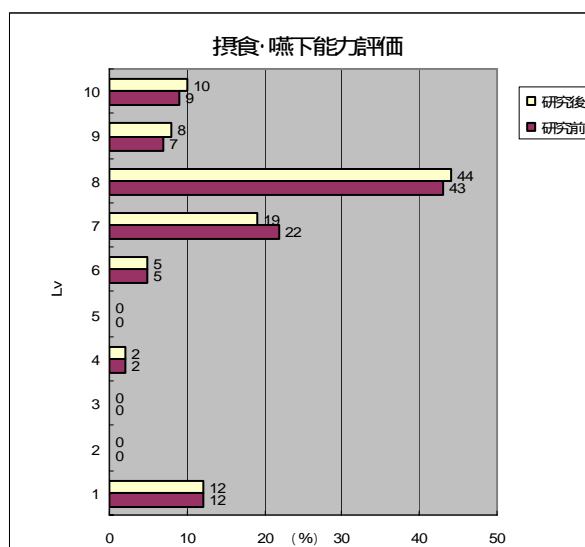
②職員の関心

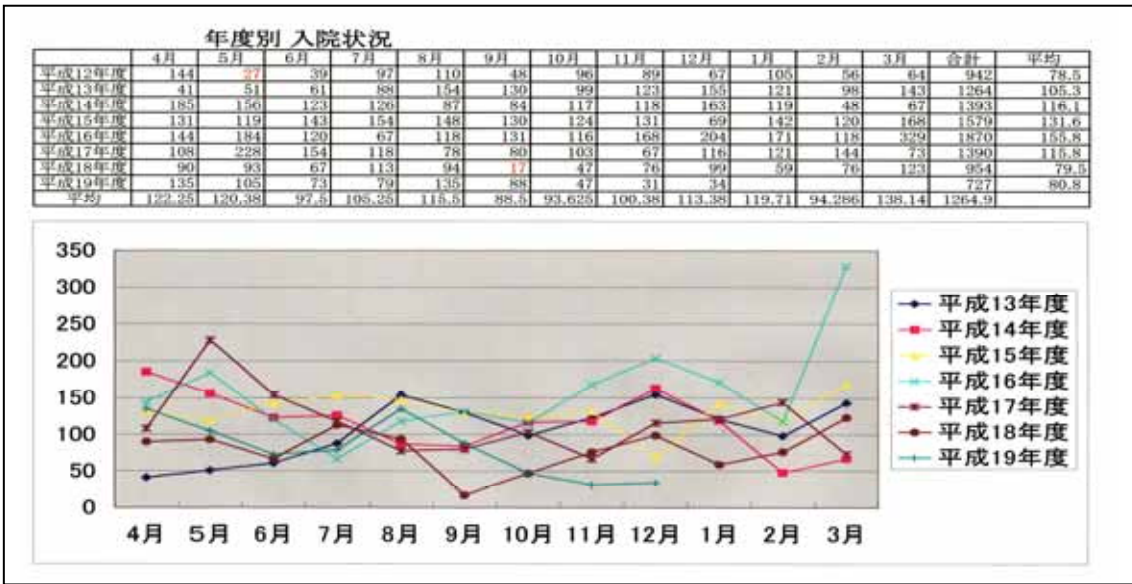
- ・口腔ケアの方法が変わり、利用者の口腔内がきれいになったことで一気に関心が高まった。
- ・口腔ケアは単に口の中の保清を保つだけでなく、肺炎の予防につながることで、口腔機能向上のためマッサージ効果にも有効であるという意識づけが出来た。
- ・くるりーナブラシだけでは、残存歯のある利用者は、歯の汚れが取れない。歯ブラシの併用も必要であるとの意見が出された。
- ・いままでのケアに対する疑問や不安に思っていることなど積極的に声に出せる様になり、意見交換されやすい環境になった。
- ・言語療法士の講義の後、食事介助の際の体位を工夫する姿がみられるようになった
- ・利用者とのコミュニケーションをとる際に目的を持って意図的に取り組めるようになった。

③利用者の関心

- ・廊下に掲示してあるポスターを読んで、「歌ったり、おしゃべりしたり笑ったりするのが飲み込みにいいんだって」と利用者同士の会話か聞こえてきたり、「こないだテレビでも同じようなことを言っていたよ」とか関心の高まりが感じられた。
- ・食事前に歌の好きな利用者が歌い始めると自然と輪が広がり一緒に歌ったり、歌うのが苦手な方は手拍子を打つ場面も見受けられた。
- ・コント 55 号の DVD を見ながら、楽しそうに見て笑う利用者が多数見受けられた。また、観賞した後も利用者同士の共通の話題となり、「また見たいね」と楽しみが増えたようだ。
- ・「写真で見る回想法」の本を使用しながら少人数（2～3人）会話をしたところ、普段自分からあまり話をしない利用者も昔の自分のことを思い出して話す様子が見られた。

- ③入院利用者の減少食事中の誤嚥の減少や、口から摂食を一切していない経管栄養者では、発熱が多く肺炎で入院することもあったが、発熱する利用者が少なくなり、体調の安定につながった。





考察

福寿荘における摂食・嚥下ケアに対する研究は、アプローチするスペシャリストもなく、保健医療大学の協力を得ながら全職種がまったくのゼロからスタートしました。途中職員だけでは行き詰り、医療大学の教員の紹介で学会の参加し、他施設の取り組みを勉強しました。委員会の中で、いままでの受け身の姿勢から主体的に学んでいく姿に変わっていききました。研究会を重ねていく中で、それぞれの立場で何ができるのかを考え、まず委員会が情報を発信し、職種間の共通理解をはかり、利用者の少しの変化やケアの効果を実感しながら、職員ひとりひとりの意識が高まっていきました。

入院する利用者が減少し、歌が聞こえてきたり、おしゃべりや笑い声が聞こえてきたり、外出する機会が増えたり、福寿荘全体が活性化しました。食べる機能（口腔機能）の向上が、窒息・誤嚥性肺炎の予防、低栄養予防、運動機能の向上（活動性）、生活の質の向上につながったと考えます。

ナーシングホーム気の里 施設長 田中靖代氏（愛知県豊橋市）は、「食行動」は「生活行動」の一つで、「生活行動」はそれぞれに重複しています。例えば、話せたり歌うことができれば、舌の動きがよくなるし食塊を奥舌へ移動できます。言葉もはっきりしてくるし、呼吸のトレーニングにもなる。このように考えれば、生活行動を整えることは食行動も整い、誤嚥のリスクを考えないで出来る摂食・嚥下ケアと言えるだろうと述べています。

今回の研究では、全体的な関わりにとどまり、利用者ひとりひとりのレベルにあった関わりへと発展させるまでにはいたりませんでした。また、研究会ではメンバーが入れ替わり、参加できる人数も限られ、ひとりひとりに情報は発信しているものの施設全体への拡がり、浸透はまだまだ不十分であると考えられます。今後、摂食・嚥下ケアに関して統一したケアができるよう知識、情報の共有化を図る上で大きな課題と言えます。

おわりに

「食べることは生きること」、「たのしく食べることは楽しく生きること」。今後とも利用者ひとりひとりの口から食べる喜びを支える摂食・嚥下ケアを QOL の向上につながるよう、取り組みを続けて行きたいと思います。

最後に、この研究に際して、ご協力いただいた山形県立保健医療大学の齋藤先生、松田先生、伊藤先生に深く感謝申し上げます。

リハビリに関わる情報の共有化

～PT・リハビリ職員・職員との連携～

山形県立総合コロニー希望が丘地域福祉支援センター兼診療所
理学療法士 相澤 裕矢

1、はじめに

山形県立総合コロニー希望が丘（以下希望が丘）は知的の更生施設3寮、授産施設2寮の複数施設が併設されている。現在希望が丘では、利用者の高齢化からADL能力が低下している利用者や転倒による骨折者が多くなっている。その中で理学療法士（以下PT）が1名配置されているがリハビリ対象者の生活状況の確認や生活リハビリを実施していくのは困難となっている。そこで、各寮にリハビリ職員を配置し生活リハビリの実施、情報収集のパイプ役となっているが、十分機能しているとはいえない。そのため、職員への情報の共有化を含め検討し問題の解決を図った。

2、活動目標

PT・リハビリ職員・職員の情報の共有化を図る

3、実施方法

希望が丘ではPTがマンツーマンで行なう個別リハビリとPTがマニュアルを作成し寮職員が実施する生活リハビリの2種類で実施している。その中で各寮のリハビリ職員はPTからの情報の周知や情報収集などパイプ役として2名～4名配置されている。しかし、不規則な勤務のためか情報伝達を行なっても周知されていない場合や、リハビリ職員に情報が伝わらずにPTと職員間でのやり取りで経過している場面がありリハビリ職員に混乱を招いてしまった。そのため、情報の共有化を目的として以下の方法を実施しPT、リハビリ職員、その他の職員へ情報が伝達できるようにした。

①個別リハビリの情報のやり取り（実施記録表：前任者在籍中から。コメント：6月から）

個別リハビリ対象者にファイルを作成してもらいリハビリ実践記録表にて、実施内容をPTが記載しそれを利用者が寮に持ち帰り職員が支援記録に記載する方法とした。また、月末に職員からその月の状況やリハビリを実施しての生活面の変化などのコメントをもらい、PTが返信しながらリハビリ内容・目標の調整を実施した。

②生活リハビリのマニュアルとチェック表（開始：6月1日より）

個別リハビリまでは必要ないが持続的な運動が必要と思われる利用者を対象に実施した。その際対応するのはリハビリ職員やその他の職員となるため再現性を考慮し、写真を利用しながらマニュアルを作成し一定のレベルでの実施が可能となるようにした。チェック表については、実施日にチェックを行い、月末に職員にコメントを記入してもらい状況把握と実際の評価はPTが実施した。

③リハビリ計画書・報告書の提出（計画書：開始4月より・報告書：9月・2月の年2回）

計画書についてはリハビリ相談があった場合に、PTが評価しリハビリに対する目標設定を行い職員に提出した。報告書は個別リハビリ対象者に対して、支援計画の見直し時期にあわせて半年間のリハビリの状況報告を行なったが報告書に対する職員からの返信は行なわなかった。

⑤リハビリノートの使用（開始：6月）

PT とリハビリ職員との情報伝達・収集を目的とし個別リハビリ・生活リハビリの実施状況や進捗状況について確認するために使用した。

⑥リハビリメモの活用（開始：10月2日）

PT から職員への情報提供を目的として行なう。内容としてはリハビリ内容以外に、利用者の身体状況の報告や物品請求など多岐にわたって記載しファミリーに提示する方法とした。なお⑤⑥については、こだま寮は実施していない。

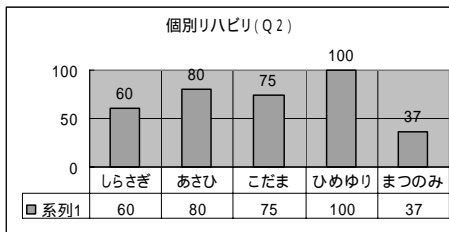
以上の内容を実施し、平成19年12月13日（木）から平成19年12月21日（金）にそれぞれの内容についてアンケート調査を各寮全職員に実施した（事務職を除く）。アンケートの内容については個別リハビリ、生活リハビリ、リハビリ計画書・報告書、リハビリノート・メモの4項目にわけYES・NOの2者択一方式とした。なお結果については各項目YESの回答をパーセンテージで表し棒グラフを作成した。

4、結果と分析（全体の回答率は71.2%）

個別リハビリに対しての質問

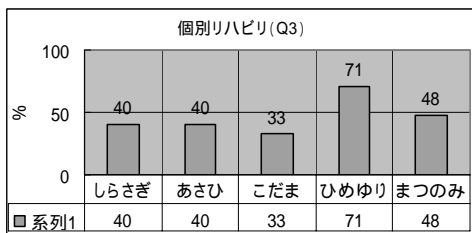
Q2 月末のコメントを記入したことはありますか？（平均70.4%）

（分析）個別リハビリのコメント記入率は高く、情報の共有化はできつつある。



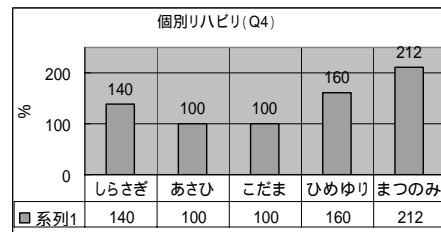
Q3 今後この手法は継続したほうが良いですか？（平均46.4%）

（分析）個別リハビリの情報のやり取りは見直しが必要。



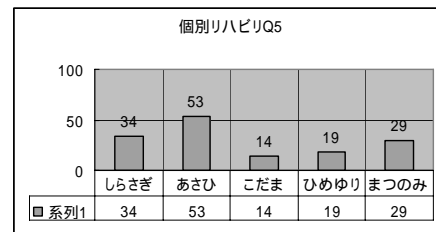
Q4 個別リハビリについて、支援計画に記載がありますか？（平均142.4%）

（分析）支援計画に記載されている個別リハビリ対象者は、現在実施している対象者より平均1.4倍存在しており、PTがそれらを把握できていない現状。



Q5 個別リハビリは、生活に密着してものになっていますか？（平均29.8%）

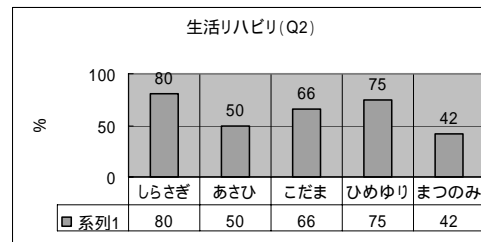
（分析）個別リハビリの内容は利用者の生活面に密着したものになっていない。



生活リハビリに対しての質問

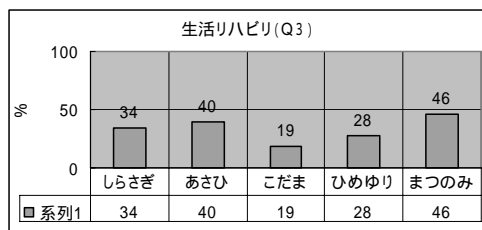
Q2 月末のコメント記入したことはありますか？（平均48.2%）

（分析）生活リハビリのコメント記入率は低く情報共有化はできていない。



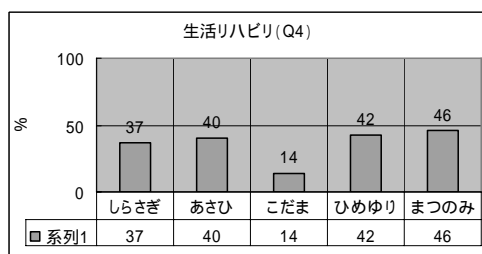
Q3 生活リハビリの実施方法は分かりやすいですか？（平均 **33.4%**）

（分析）生活リハビリの実施方法は分かりづらい



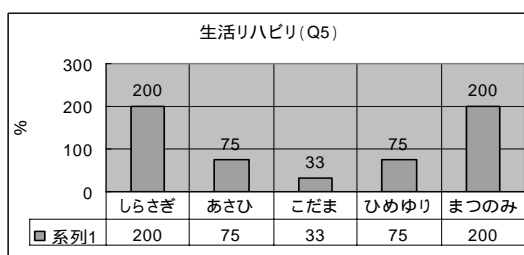
Q4 今後この手法は継続したほうが良いですか？（平均 **35.8%**）

（分析）生活リハビリの方法は見直しが必要となっている。



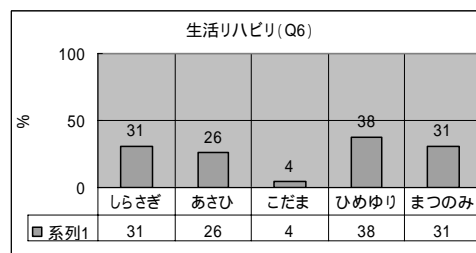
Q5 生活リハビリについて、支援計画に記載がありますか？（平均 **116.6%**）

（分析）支援計画に記載されている対象者は、現在より平均 **1.4** 倍存在しており、**PT** が把握できていない現状。特に、しらさぎ寮・まつのみ寮は現状の **2** 倍存在する。



Q6 生活リハビリは、生活に密着してものになっていますか？（平均 **26%**）

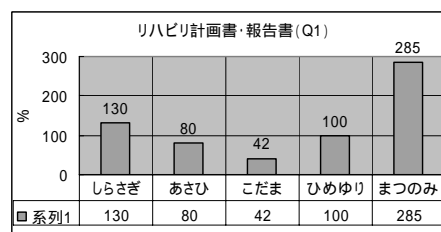
（分析）生活リハビリの内容は利用者の生活面に密着したものになっていない。



リハビリ計画書・報告書に対する質問

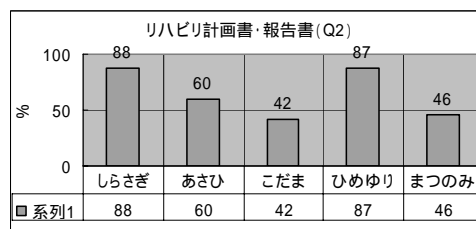
Q1 リハビリ対象者でリハビリ計画書・報告書を読みましたか？（平均 **127%**）

（分析）担当者以外の職員にも計画書・報告書が読まれている。



Q2 リハビリ計画書・報告書を受けて、支援計画への反映や影響はありましたか？（平均 **64.6%**）

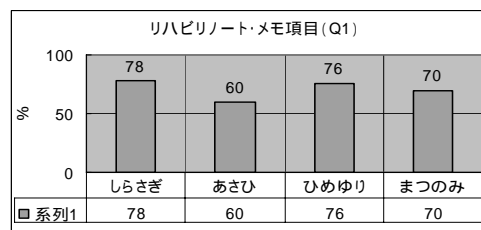
（分析）支援計画書への反映は **60%** と低い。



リハビリノート・メモに対する質問

Q1 リハビリノートを知っていますか？（平均 **71%**）

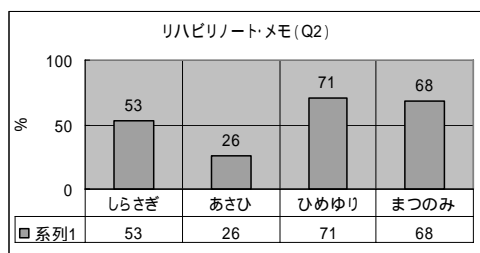
（分析）ノートの認知度は高い。



Q2 リハビリメモを知っていますか？

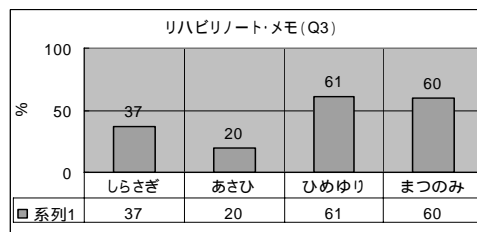
(平均 54.5%)

(分析) メモの認知は低い。



Q3 リハビリノート・リハビリメモの活用はできていますか？ (平均 44.5%)

(分析) ノート・メモの活用は少ない。



5、問題点の抽出

個別リハビリの問題点

- ①現方法については見直しが必要である。
- ②支援計画に記載されているがPTが把握していない対象者が現状の1.4倍存在する。
- ③現状実施している個別リハビリの内容は生活にそくしたものになっていない。

生活リハビリの問題点

- ①PT・職員とのコメントのやり取りが少なく、情報の共有化はできていない。
- ②現方法については見直しが必要である。
- ③職員に提示している生活リハビリマニュアルはわかりにくい。
- ④現状実施している生活リハビリの内容は生活にそくしたものになっていない。

リハビリ計画書・報告書の問題点

個別・生活リハビリの支援記録への反映は高いのに対し計画書・報告書からの反映は低い値になっている。

リハビリノート・メモの問題点

- ①ノートの認知度に比べ、メモは低い値になっている。
- ②ノート・メモとも活用が不十分である。

6、問題解決として

(1) 個別リハビリ

(対策) 支援計画作成や修整を行なう時期に、寮ごとの相談会を設ける

(内容) 支援計画にリハビリの記載のある利用者や必要性を感じている利用者がある場合、現在のPTへの相談や聞き取りでは対象者の把握が不十分となっている。そのため、支援計画作成や修整を行なう時期に、寮ごとの相談会を設ける。これにより情報の共有化を図り、リハビリ対象者の見落としを防ぎ、生活に密着したサービスを提供していく。

(2) 生活リハビリ

(対策) 生活リハビリを開始する際に目的・方法の説明をする時間を取りファミリー職員全員での共通認識を持てるようにする。

(内容) 生活リハビリは対象者のファミリーのリハビリ職員とその他の職員が実施していくが、伝達が不十分のため職員全員が共通認識のもと関わるのが難しい。これが、月末のコメントのやり取りの少なさを作り出している。そのため職員の情報の共有化が重要となる。これによりファミリー全体での共通認識した上で生活リハビリが実施できると考える。その際、リハビリ職員はコーディネート役としファミリー職員への生活リハビリの目的や方法の周知、PTに実施しての問題点や生活面で変化した点についての情報提供を行う。

(3) リハビリ計画書・報告書

(対策) 計画書・報告書を提出する際に担当職員やリハビリ職員と協議しケースの情報交換を行う(個別リハビリの寮ごとの相談会に合わせて)。

(内容) リハビリ計画書、報告書は提出しているのみでそれに対する説明はできていない。そのためPTは支援計画の記載の有無やどのように記載されているか、またリハビリを実施しての生活の変化を把握できているとはいえない。このため、個別リハビリの相談会に合わせて情報収集を実施していく。

(4) リハビリノート・メモ

(対策) ノート、メモの取り扱いについてリハビリ職員との検討を行なう

(内容) リハビリノートはPTとリハビリ職員を対象に、メモはPTとリハビリ以外の職員を対象に実施してきたが、PTからの情報提供が主となり、情報のやり取りをしている状態ではない。そのため、活用方法の検討を行い、相互の情報のやり取りができるように改善していくこととする。

7、考察

情報の共有化を目的として、各種取り組みを実施してきたがアンケート結果から達成されていないことがわかった。原因として取り組んできた内容のほとんどが、PTからリハビリ職員・その他の職員への情報提供が主となりフィードバックを得るシステムがないことが原因となっている。このことは、アンケート結果の個別リハビリ・生活リハビリの内容が生活に密着したものになっていないこと、支援計画にリハビリの記載があってもそれをPTが把握できていないこと、リハビリ計画書や報告書を提出しても支援計画に反映されていないことが分かった。

このため、リハビリ職員や職員からの情報のフィードバックが課題であり、大規模複数施設のリハビリサービスをPT1名で行なうためには情報の共有化ができるシステム作りが重要となっている。確かに単独施設の場合、情報の共有化はその場その場で臨機応変に対応しても問題は少ないが、複数施設で対応していく場合情報共有化のシステムがないと問題点の把握、修整にばらつきがでてしまう危険性がある。結果として現在希望が丘で問題となっている転倒による骨折者やADL機能の低下者の増加をしているのではないかと考える。その対策として職員からPTへの情報の流れができるシステムづくりを考えた。これは今の寮の状況を考えると達成していくことは困難かもしれないが、リハビリ職員を中心として各寮の職員と協議していきながら利用者が安心・安全で望んだ生活ができるようリハビリサービスが提供できるように努力していきたいと思う。

また、アンケート結果から個別リハビリのコメントの記入率の高さや計画書・報告書を読んでいる割合が高いなど、情報の共有化の芽は出始めている面も見られたため情報共有化1年目としては収穫があったと感じている。

最後に、今回アンケートに参加していただいた希望が丘の職員(140名)の皆様に感謝いたします。

排泄のバーコード入力ミスを無くそう

平成19年12月20日

特別養護老人ホーム 寿泉荘（寿寿）

メンバー 浜田、山口、須貝、鈴木（皿）

1、はじめに

現在は、入所定員100名、ショート利用者4名職員64名で構成する特別養護老人ホームです。私たちのサークル名は「寿寿」と命名し、女性3名男性1名で活動しています。

2、サークル紹介

QCサークル紹介 サークル寿寿（平成19年4月結成）			
本部登録番号		1回の会合時間	30分
構成人員	4名	会合（就業時間内）	休憩時間
平均年齢	44歳	テーマ暦	なし
月当たりの会合回数	4回	活動期間	8月～12月

3、テーマ選定

(1) テーマ集約

私たちが抱える問題点を集約した結果下記のようにになりました。

評価項目	事業計画	処遇	緊急性	全員参加	実現性	総合評価	着手順位
テーマ候補							
バーコード入力ミスが多い		◎	◎	◎	◎	21	1
契約職員が定着しない						13	7
食事介助時間を長くしたい						17	6
余暇活動の充実						21	2
オムツの尿漏れをなくそう						19	4
言葉づかいに気をつけよう						19	3
利用者とのコミュニケーションが少ない						19	5

評価点 ◎：5点 ○：3点 △：1点

(2) 選定理由

パソコン導入に伴い、バーコードを利用して利用者のバイタル・食事・排泄・入浴・リハビリ訓練等を把握しています。しかしバーコードの未入力や入力ミスが多々あり、特に排泄について医務より指摘を受け再入力することも少なくありません。

利用者の「命・安全・安心」など健康に係わる入力業務を確実にを行うことで、利用者の健康状態の把握と管理に関するサービスの向上につながると考え、入力業務の中でも特に中心となる排泄の入力を取り上げ、テーマを「排泄のバーコード入力ミスを無くそう」にしました。

4、活動計画

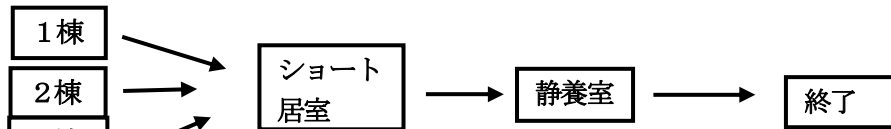
項目	8月	9月	10月	11月	12月	担当
テーマの選定	→					山口
現状把握		→	→	→		須貝
目標選定		→				浜田
要因解析		→				須貝
対策実施		→	→	→		鈴木
効果確認		→	→	→		山口
反省・今後の課題					→	浜田

5、現状把握

(1) 平成19年9月1日(土) ~ 平成19年11月31日(木)

(2) 排泄バーコード入力

① 居室入力順序



*各居室から始まり・ショート居室・静養室で終了する

② バーコード入力順序

備準 → 各居室の項目ごとに入力 → 入力項目をチェックし再入力 → PC 転送 (援助員室事務)



6、要因分析

(1) バーコードの入力ミスが発生しやすい状況

図1入力にミスが出やすい時

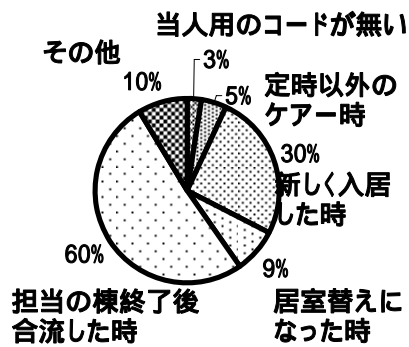
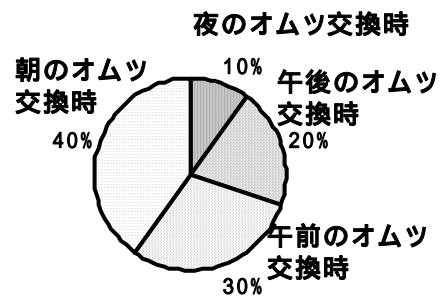


図2入力ミスが出やすい時間



(2) 要因図は別紙参照

(3) 要因分析

- ① 入力チェック時に、リストを見ないで確認するため、入居時や居室変更時などミスが多くなる。
- ② 入力時、複数の職員が入力するため責任の所在があいまいになっている。
- ③ 入力時、入力音が小さく回りの雑音に消される。
- ④ バーコードブックの使用頻度が多く、傷つき1回で入力出来ないことが多い。
- ⑤ 特に朝のオムツ交換時、日によって業務量が変わり、時間に追われミスが出やすい。
- ⑥ 入力者を決めていない為、人任せになっている。

7、対策の立案と実施

要因	対策	内容	担当	期間
健康管理意識が低い	研修・会議等により意識を高める	重要性を何度も繰り返すことで意識付けをする	山口	9月～
入力者が決まっていない	責任者の決めて責任持って対応する	毎日の業務に貼り付ける	浜田	10月～
入力チェック時間が取れない	業務として位置づける	チェックリストを整備し時間の短縮に努める	浜田	12月～
ショート利用者に多い	担当者が責任を持って行う	新入荘時や居室変更時など棟ごとに担当者を決める。	担当者	11月～
バーコード表が傷付きやすい	担当者が定期的に交換する	傷つきにくい素材を選定する 傷ついたら直ぐに交換する	鈴木	10月～
入力音が聞えにくい	入力音が変わる機能がないか検討する	改善に向け検討する	山口	12月～
入力内容が確認出来ない	機能を付けられるか検討する	改善に向け検討する	山口	12月～
チェックリストが無い	チェックリストの作成	用途に合わせ作成、整備する	山口 須貝	9月～
バーコードブックが統一されていない	バーコードブックの点検	用途に合わせ、統一する	鈴木	10月～
関連項目コードが分散している	項目ごとに1ページにまとめる	項目ごとに色分けや区分けしスムーズな入力を工夫する	鈴木	10月～
チェックリストに照合していない	周知徹底する	PCに付属する。またPCに機能を持つように整備して行く	山口 須貝	9月～

8、効果確認

(1) 調査期間 平成19年9月1日 ～平成19年11月30日

(2) 排せ入力ミスの発生状況

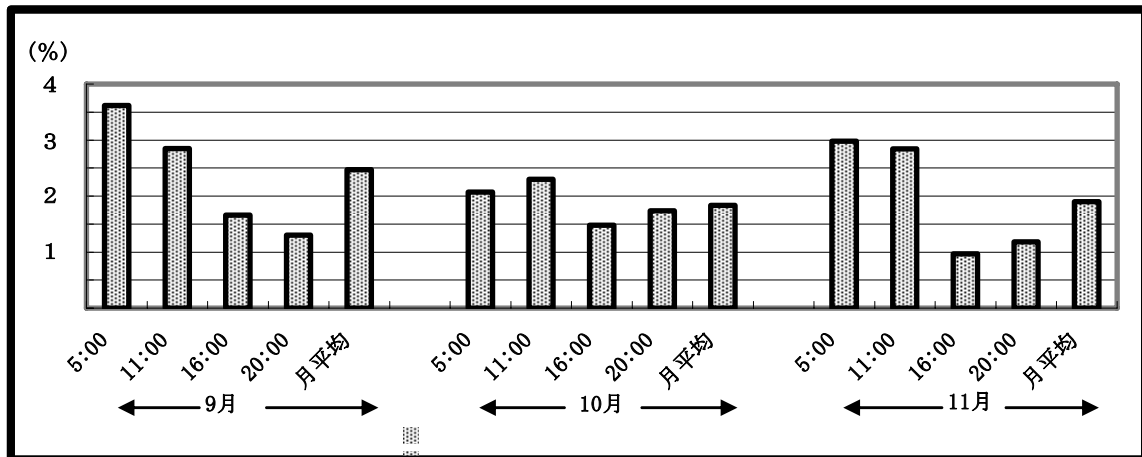
①朝と午前によく見られる。業務時間が短く、日によって業務量が変わるためミスしやすい。

②意識の高まりとともに件数が減り、時が経つにつれ意識が薄れ横配状態見られる。

③取り組みによって件数が減少見られる。

・当初(9月) 2,5% → (10月) 1,8% → (11月) 1,9%

＜バーコード入力ミス件数の推移＞



9、歯止め

(1) QC活動に取り組み、意識が高まりミスの件数が少なくなったが、時間と共に意識が薄れ横ばいになってしまった。意識の定着を図るため会議等で議題にするなど周知徹底する。

(2) チェックリストに沿って入力チェックを行い責任を持って、バーコードペンからPCへ転送する。

(3) バーコードブックやチェックリストの管理を徹底する。

10、反省と今後の課題

(反省)

① 変則勤務のためメンバー全員が集まることが難しく、活動のための時間が取れず、休憩時間を利用し活動することが多く思うように進めることが出来なかった。

② QC活動について職員への周知不足で、思うよう協力を得られなかった。

③ 入力責任者を業務に貼り付けた時は、その職員が責任を持って入力やチェックにあたったため入力ミスの件数は減ったが、途中からあいまいにしてしまったため、予想した成果が得られなかった。

④ 毎日の小さな事の積み重ねが、健康管理につながる事を改めて考えさせられた。

(課題)

① 責任者を明確にし責任をもって入力を行う。また業務に位置ける。

② 利用者のチェックリストやバーコードブックの管理を業務に位置付ける。

③ バーコードペンやPCのチェック機能を整備する。

荘長コメント

利用者の事故防止と健康管理は、施設を運営していくうえで何よりも優先しなければならない基礎的なものと言えるが、その健康管理の分野でデータの入力ミスは極力避けなければならない。特に、排泄のチェックは場合によっては深刻な事態に成りかねない。これに着眼し、テーマを選定し活動を行ったことは、利用者の健康管理と安全に対する職員意識の向上につながったと思います。

交代制勤務の中で、会合時間の調整に大変苦労されたと思うが、発生要因の分析の結果、課題も見えてきたので全員の意識を高めるとともに継続して対策を確実なものにしていかなければと思います。メンバーの皆さんご苦労様でした。

元気の源は朝食から



施設名：知的障害者更生施設吹浦荘
 サークル名：ハイブリッド
 発表者：大里佳奈子
 機械操作者：伊藤寛幸

1. 職場紹介

吹浦荘は昭和41年県内初の知的障害者更生施設として、ここ遊佐町に設置された歴史ある施設です。現在は、障害者自立支援法のもと、70名の利用者の個々の能力・希望に合わせた地域生活移行へ向けて日々支援を行なっています。酒田市内と遊佐町内には施設外作業場2ヶ所、生活ホーム2ヶ所、指定相談支援事業所サポートセンター「あおぞら」、庄内障害者就業・生活支援センター「かでる」、グループホーム7ヶ所、12月には7番目のグループホームが遊佐に誕生しました。

2. サークル紹介

ハイブリッドと言えば、燃費が良い・効率的といったイメージがあります。解決できなかった問題を、短時間で集中して、無駄なくアイデアを出し合って結果を出せるQCサークルです。

構 成 人 員	7人	構成メンバーの職種	援助員・栄養士 調理師・看護師
現メンバー での活動暦	年 7ヶ月	主な活動時間	○業務時間内 業務時間外
平均年齢	41歳	本テーマの会合回数	11回
月当たりの会合回数	2回	会合時間	1回 平均 90分
本テーマの活動期間	6ヵ月		

3. テーマ選定理由

いろいろなテーマが考えられましたが、利用者の高齢化に伴い生活習慣病になったり、病気の心配のある方が見受けられるようになってきました。

「食育」が叫ばれる今日、利用者の健康の基本となる食事をきちんと食べることを目標に決めテーマにしました。

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
取り上げた問題点								
施設の節電	○	◎	△	○	○	○	48	3
施設の節水	○	◎	△	○	○	○	48	3
施設内の美化	◎	○	○	○	○	○	96	2
食事摂取	◎	◎	○	◎	○	◎	324	1
ゴミの分別	△	◎	○	◎	○	○	72	4

4. 今回の活動に関する施設長のコメント

作成者：池田みづほ

作成日：7月26日

(1). 活動が与えた施設への効果

利用者の高齢化に伴い、疾病等も増えているのが実態です。「元気の源は朝食から」をテーマに、個に応じた食事のとり方、適度な運動等を全職員で、継続的に実践することにより、大きな効果が見られたようです。今後も効果を確認しながら続けて取り組んで下さい。

(2). 実施者（サークル）に一言

食事という基本的なことをテーマとし、QCサークルメンバーだけでなく、全職員で共通認識のもと、取り組んだことは大変良かったと思います。ご苦労様でした。

5. 活動計画

何を	誰が	いつまでに (..... 計画 → 実施)					
		7月	8月	9月	10月	11月	12月
実施項目	推進リーダー						
テーマ選定	池田みづほ	→					
現状把握	仲鉢昭夫		→				
要因解析	伊藤寛幸			→			
対策実施	齊藤淳子				→		
効果の確認	朝井ちか子					→	
歯止め	大里佳奈子						→
反省	尾形幸枝						→

作成者：仲鉢昭夫 作成日：8月2日

6. 現状把握

以前からフリーレスタイム内に朝食をとらない利用者がかなりいました。夏季に入り、調理した食事の腐敗が早まるため、早めに食事をするように施設長より指示があったこともあり、朝食を食べない方は人数・回数共に少なくなっているが、やはり慢性的に見受けられました。

8月21日（火）～9月3日（月）の2週間、午前7時30分～8時30分のフリーレスタイム内に食べられなかった利用者を図1の方法で調査しました。

図1

- ・期間 8月21日（火）～9月3日（月）
- ・方法 食事時間内（7：30～8：30）に食べられなかった利用者名を、早番職員が記入しました。その中で、慢性的に朝食を食べられない7名をリストアップしました。

記入表

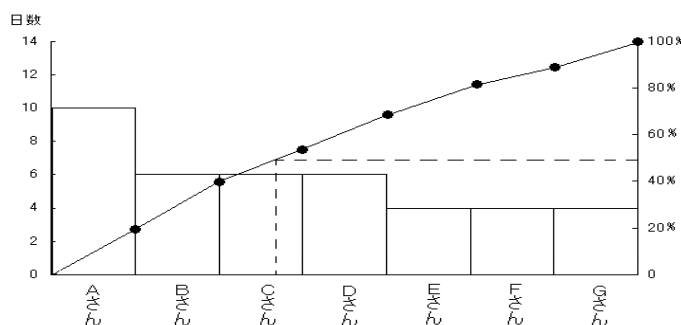
21日	22日	23日	24日	25日
26日	27日	28日	29日	30日
31日	1日	2日	3日	

作成者：仲鉢昭夫 作成日：8月11日

	件数	累積	比率	累積
Aさん	10	10	25	25
Bさん	6	16	15	40
Cさん	6	22	15	55
Dさん	6	28	15	70
Eさん	4	32	10	80
Fさん	4	36	10	90
Gさん	4	40	10	100
計	40	—	100%	—

その結果は、図2パレート図に示される。

図2. パレート図



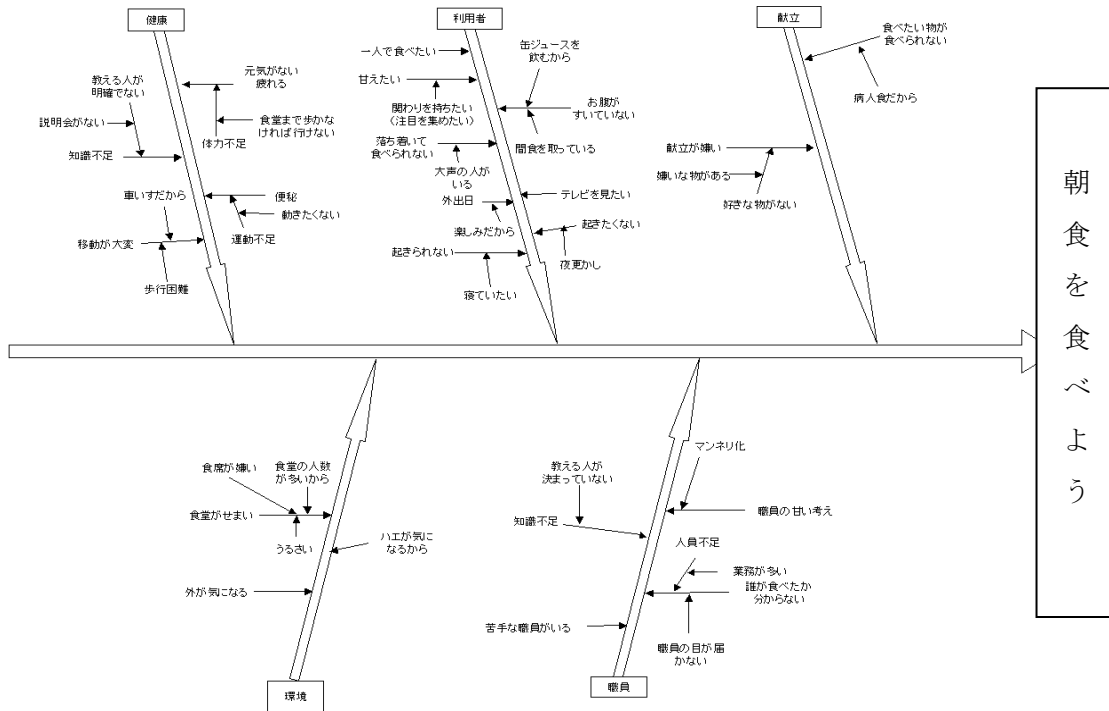
7. 目標の設定

調査の結果、朝食を食べられなかった7名を100%と見ると

現在59%→目標0%

7名全員が、きちんと朝食を食べることを目指します。

8. 要因解析



作成者：伊藤寛幸 作成日：10月15日

9. 対策の立案と実施

	問題	原因	対策
職員	<ul style="list-style-type: none"> 職員の甘い考え 知識不足 人員不足 	<ul style="list-style-type: none"> 起きない人だとの固定観念 	<ul style="list-style-type: none"> 個々人に合わせた起床方法を確認する。A勤者が起床時に実施する。別紙のとおり(図3)
利用者	<ul style="list-style-type: none"> 起きられない 起きたくない お腹がすいていない 	<ul style="list-style-type: none"> 夜ふかしをしている 間食をしている 甘えたい 	<ul style="list-style-type: none"> ケース担当の職員が個別の支援方法を、A勤者・N勤者に引き継ぐ(図3)
健康	<ul style="list-style-type: none"> 運動不足 体力不足 知識不足 	<ul style="list-style-type: none"> 動きたくない 元気が無い 疲れている 便秘である 歩行困難 	<ul style="list-style-type: none"> 午後1時のラジオ体操の後、体育館で音楽に合わせてリズム体操やウォーキング体操をする
環境	<ul style="list-style-type: none"> 騒がしい ハエが気になる 	<ul style="list-style-type: none"> 後でゆっくり食べたい 季節的にハエが出てきた 	<ul style="list-style-type: none"> リビングを活用する 害虫駆除を行なう(年3回実施している。(平成19年度は5/30 7/18 11/5に実施)
献立	<ul style="list-style-type: none"> 食べたくない 好きなものが無い 	<ul style="list-style-type: none"> 嫌いな献立がある 	<ul style="list-style-type: none"> もっとバラエティに富んだ献立にする。 嗜好調査の回数を増やす 毎日の献立や、行事食・バイキング食の時に嗜好調査の結果を反映させる。 リラックスできる音楽を流す。

作成者：齋藤淳子 作成日：11月1日

10. 効果の確認

(1) 朝食を8時30分までに食べられなかった7名の利用者に対して、個別対応マニュアルにより、調査を実施した。

図3

『朝食を8時30分までに食べられなかった利用者への、個別対応マニュアル』

Aさん・コーヒーが好きなので

例：「起きてコーヒーを飲みながら、朝食まで待っていてください」と起床を促す。

Bさん・体調の様子を聞いて、やさしく励ます。

例：「しっかりご飯を食べないと体調が良くならないよ」など

Cさん・状態を見て個別支援が必要。

Dさん・メニューを教えて「食堂で待っているのだから来て下さい」と声がけをする。

Eさん・ふりかけが好きなので

例：「準備していますから、食堂に来て下さい」と声がけをする。

Fさん・起床・起床後の準備を考え、早めの行動を促すように声がけする。

Gさん・「はい」を「いいえ」と答える方なので、やさしく声がけして、食堂に来てもらえるように促す。

《男子A勤者の方へ》

8時30までに食べられなかった利用者名を記入してください。

各職員の皆様ご協力をよろしくお願いいたします。

図4

・期間 11月5日(月)～11月18日(日)

・方法 7名の内、食事時間内(7:30～8:30)に食べられなかった利用者名を、A勤務職員が記入しました。

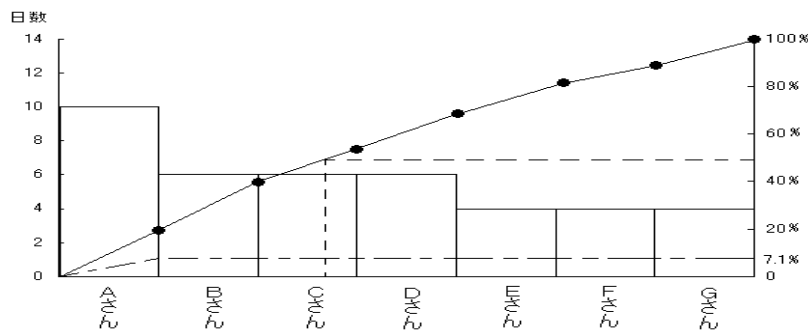
記入表

5日	6日	7日	8日	9日
10日	11日	12日	13日	14日
15日	16日	17日	18日	

	件数	累積	比率	累積
Aさん	1	1	50	50
Bさん	0	1	0	50
Cさん	0	1	0	50
Dさん	0	1	0	50
Eさん	1	2	50	100
Fさん	0	2	0	100
Gさん	0	2	0	100
計	2	2	100%	100%

・調査の結果、開始当日は2名の利用者が食べられなかったが、声がけの効果があり2日目からは全員が食事を終えることが出来た。

(2) パレート図



取り組み前の5.9%から、取り組み後は7.1%となり、目標をほぼ達成することが出来た。

作成者：朝井ちか子
作成日：11月30日

(3) 波及効果

- ・現状把握で、上がった利用者の方々は夕食時にも遅くなるが多かったが、他利用者と一緒に喫食するようになりました。
- ・7名以外で、あまり身体を動かさなかった利用者にも、リズム・ウォーキング体操に参加していただき、寒い時期の体力づくりに役立ちました。(職員の協力が大きい)
- ・自閉症の症状が見られる利用者が、積極的にリズム・ウォーキング体操に参加していただき、以前はお盆ごとにしか下膳出来なかったが、各食器別に下膳出来るようになりました。(体操の時期と重なる)
- ・朝食をきちんと食べることにより、一日の生活のリズムが整えられ、便秘の改善が見られた利用者がいました。

1.1. 歯止め

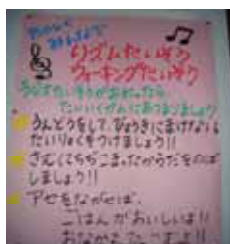
問題点	いつ	どこで	誰が	何を	どのように	どうする
職員の甘い考え	朝起床時	各個人の居室	A勤務者	起きない人だとの固定観念を持っている人に	個別対応表を元に	起床を促す
起床出来ないことを	引継ぎのとき	職員室で	N勤務者 A勤務者	起床出来なかった利用者	起床できるよ うに	個別にあわせて対応する
運動不足	午後1時 15分～	体育館	利用者 と職員	リズム体操 ウォーキング体操	対象者が参加 しているか	参加した職員 が、チェックする
ハエが気になる	毎食時	食堂・リビング	業者が	害虫駆除を	薬品で	11月5日に駆除した
騒々しい	朝食時	食堂	利用者	食事時の騒音	リビングに場所を変えて	食事をする
好きな献立が無い	食事のとき	食堂	栄養士	献立を	嗜好調査 栄養指導	行事食・バイキングに取り入れる(10月25日紅葉弁当実施)

作成者：大里佳奈子 作成日：11月30日

1.2. 反省(まとめ)

- ・ほぼ決まった利用者の方々が、慢性的に朝食を時間内に食べない傾向が見られたが、職員の協力による個別対応の仕方が良かったため、100%とはいかなかったものの、早い時期からかなりの効果がありました。
- ・効果が得られたのは、個別対応マニュアルでの職員の協力によるところが大きく、今後も継続していきます。
- ・朝食をきちんととり、リズム・ウォーキング体操をしたことにより、一日の生活リズムが整い、体力が付き、かぜを引いている利用者は現在のところ出ていません。
- ・「一日のスタートは朝ごはん。朝ごはんが健康に一番」を再認識できました。

作成者：尾形幸枝



居室をできるだけ機能的につかう

施設・事業所名	知的障害者授産施設 希望が丘あさひ寮
サークル名	ディスポーズ
発表者	金田裕樹
機器操作者	山本啓子

1. 職場紹介

あさひ寮は1974年に開寮した知的障害者授産施設です。「やる気・元気・あさひ寮！」を合言葉に作業、地域支援、自治会活動など、とにかく、生き生きと活気に満ちた取り組みが自慢です。「地域で暮らしたい！」みなさんの夢を積極的に応援していきます。

2. 実践発表サークル紹介

私達のサークルは、援助員4人（うち男性2人、女性2人）で構成されています。サークル名の由来は、居住スペースを確保するために立ち上がった整理隊です。

構成人員	4人	構成メンバーの職種	援助員
現メンバーでの活動暦	5ヶ月	主な活動時間	業務時間内・業務時間外
平均年齢	41.5歳	本テーマの会合回数	15回
月当たりの会合回数	2～4回	会合時間	1回 平均60分
本テーマの活動期間	5ヶ月		

3. テーマ選定理由

私物等があまりにも多すぎたり、空間が狭いため、当寮の住環境はプライベートな空間が確保できず、トラブルが多い事があげられます。4人部屋は適切なのか検討した結果、居住スペースを確保するためには機能的に使用することが望ましいと思えました。

評価項目	施設方針	重要度	可能性	効果期待	活動計画	緊急度	総合点	順位
取り上げた問題点								
寮内が汚れている	◎	○	○	◎	△	△	12	3
倉庫が乱雑である	○	◎	○	○	△	◎	13	2
居室のスペースが狭い	◎	◎	◎	◎	○	◎	17	1
公用車の運行計画がない	○	○	○	○	○	○	12	4
事務室が整理整頓されていない	○	○	△	○	○	△	11	5

◎:3点 ○:2点 △:1点 作成月日:H19.7.31現在 作成者:山本啓子

4. 今回の活動に関する施設長のコメント

<p>1. 活動が与えた施設への効果 この活動が始まってから、これまでの「古い・狭い・汚い」しょうがない!ではなく、すっかりした清潔な環境を目指して整理整頓清掃の取り組みが積極的に行なわれるようになっていきます。</p> <p>2. 実践者(サークル)に一言 多忙な業務の合間を縫って、長年の課題解決に向けてがんばっているディスポーズにエール!!</p>

5. 活動計画

何を	誰が	いつまでに (・・・計画、——実績)					
		7月	8月	9月	10月	11月	12月
実地項目	リーダー						
テーマ選定	全員	7/31 7/31					
現状把握	全員			9/20	10/10		
目標の設定	山本					11/5 11/13	
要因解析	金田					11/2 11/10	
対策実施	金田					11/8 11/16	
効果の確認	伊藤					11/5 11/20	
歯止め	山本						12/3 12/5
反省	伊藤						12/5 12/10

作成月日：H19. 8. 4

作成者：山本啓子

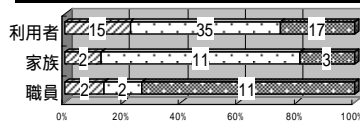
6. 現状把握

(1) あさひ寮居室についてのアンケート調査より (8/7～8/31)

利用者、家族、職員に居室への満足度について同じ内容のアンケート調査を行いました。

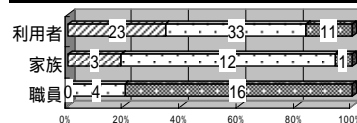
(回答数：利用者67名、家族16名、職員20名)

Q1. 利用している部屋の広さについて



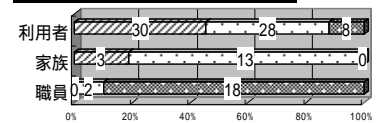
十分な広さがある 普通 狭い

Q2. 部屋は利用しやすいですか？



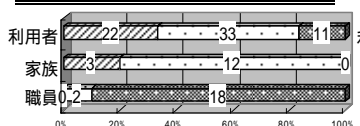
利用しやすい 普通 利用しにくい

Q3. 快適に過ごせますか？



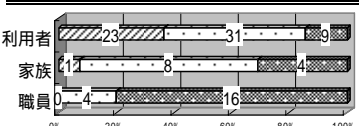
快適に過ごせる 普通 快適とはいえない

Q4. 部屋の中はきれいですか？



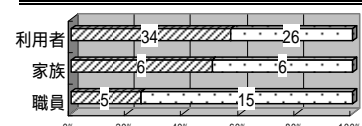
きれい 普通 汚い

Q5. 部屋の中は整理整頓されていますか？



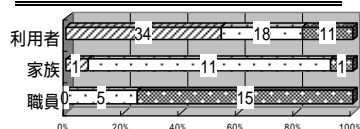
整理されている 普通 乱雑

Q6. 部屋の中に家具など置けますか？



置ける 置けない

Q7. 部屋に満足していますか？



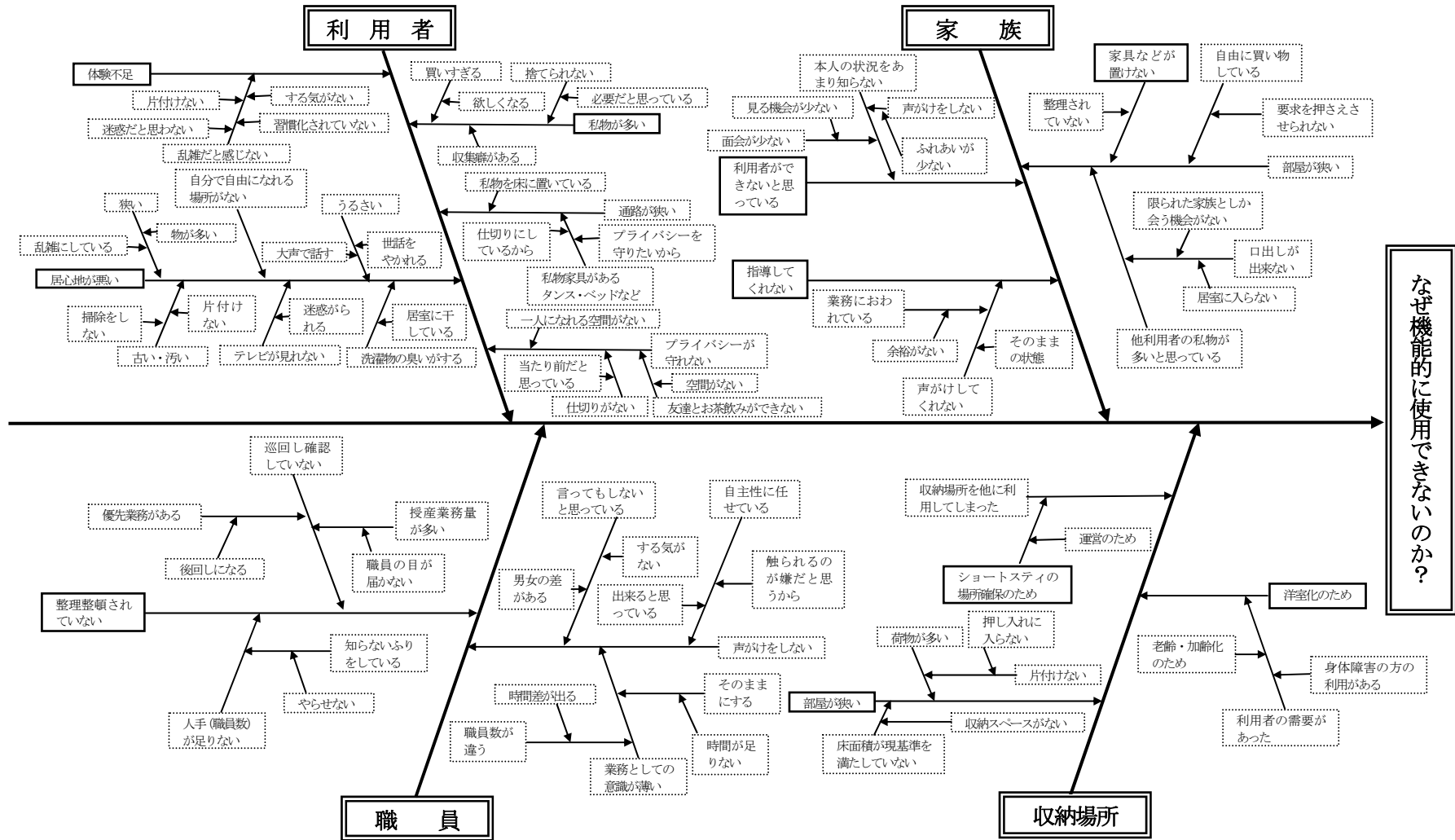
満足している 普通 不満

(2) 現居室のスペースの実測結果

各居室(和室・洋室全27部屋)の生活スペースを計測し、その部屋を利用している方的人数から「一人あたりの生活スペース」を割り出した。生活スペースは和室・洋室の違い、利用人数の違い、一人部屋・四人部屋の違いがあり生活スペースとしては大きな違いが出た。一人あたりの生活スペースとしては平均8.58㎡であったが、4.38～17.86㎡と大きな差があった。

7. 目標 ～ 機能率(度) 10%増加を目指す

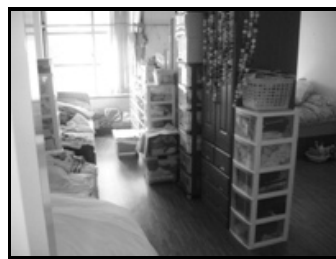
8. 要因分析



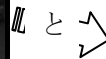
9. 対策立案および実施

要因	問題	原因	対策	実施内容	実施日
保管場所	①ショートステイの場所確保のため ②洋室化のため ③部屋が狭い	①寮運営のため ②利用者の高齢・加齢化のため	①他に保管場所を造ってきた ②収納家具および棚の設置	①コンテナに収納する ②収納家具および棚に整理する	①11/15～17 ②11/15～17
職員	①整理・整頓がされていない	①職員の業務量が多い 理解してもらえない 意識付けが難しい	①ファミリーでの支援をする 承諾書をもって一緒に整理整頓を行なう	①16時～ファミリー支援 承諾書をもって一緒に整理整頓を行なう	①11/18
家族	①利用者ができないと思っている ②指導してくれない ③家具などが置けない	①本人の状況を知らない ②契約制度を理解してもらっていない ③部屋が狭い	①家族会等を利用して状況を理解してもらう ②家族の意見を個別支援に反映する ③片づける（限界あり）	①寮だより・家庭通信の活用 ②家族の意見を個別支援に反映する ③収納家具などに整理	①年5回 ②地区別研修会 ③11/15～17
利用者	①体験不足 ②居心地が悪い。 ③プライバシーが守れない。	①乱雑だと感じない ②相性が合わない 自分で自由になる場所がない ③捨てられない	①地域生活移行プログラムの実施 ②施設の限界がある ③整理する	①地域生活体験事業 ②日々の支援を検討していく ③ファミリー支援の時間に一緒に整理する	①H18年7月より継続実施 ②11/18 ③11/18

10. 具体的実施内容



A号室を整理する前



A号室を整理した後



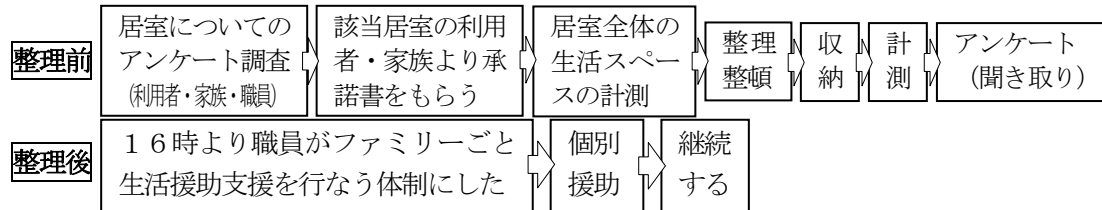
D号室を整理する前



D号室を整理した後

1 1. 効果の確認

(1) 作業手順



(2) 結果ならびに効果

居室	生活スペース (m ² /人)		比較 (%)	効果
	整理前	整理後		
A 号室	4.38	4.80	109.5	洋室のため個別の整理ダンスがあり、スペースの増加が少ないが、通路が広くなり使い易くなった
B 号室	4.56	5.73	125.6	私物 (主に寝具) が散乱していたが、整理されるようになった
C 号室	5.72	6.72	113.5	途中1名退所のため、私物が減少しスペースが増加した
D 号室	4.86	5.19	106.8	私物が散乱していたが、整理棚を設置しスペース増にはならなかったものの、散乱しなくなった

(3) 利用者および職員の感想

利用者～「きれいになって良かった」「不要品を捨てるなど処分をしていく」「使い易くなった」
 「自分で片付けなかったから散らかっていたので片付ける事が必要であるとわかった」
 「物が多く置く場所がないため、別の収納場所に置いた」
 「同じ品物は同じ場所に整理したい」「今後、職員から水曜日に確認をして欲しい」

職員～「同じ物、使用不能な物、壊れている物が多いため購入時処分を一緒に考えていく」
 「確認日を設けて数を確認していくことが大切である」

1 2. 歯止め

対策要因	いつ	どこで	だれが	何を	どのように
保管場所がない	ファミリー生活援助時間	各ファミリー	利用者職員	収納家具 コンテナ	収納する
整理整頓されていない	ファミリー生活援助時間	各ファミリー	利用者職員	散乱している私物	個別援助する (介助・声かけ・見守り)
利用者の状況と寮の状況を理解してもらっていない	面会時 研修会時	寮 各地区	職員	実態	具体的に伝える
体験不足である	事業計画による	地域生活体験 (米沢・川西・長井)	利用者	地域生活	体験する

1 3. 反省

- ①利用者への説明は十分にしたが、短期間に整理することについて権利侵害にならなかったのか不安が残る。
- ②利用者の不満の大きな部分は利用者間の人間関係によるところが多く、更なる支援技術の向上について研鑽するの必要を感じた。
- ③現状の入所施設について、現基準に満たない部分についての整備について、アドボカシーの立場からもっと積極的に取り組むべきだった。
- ④利用者の居住環境に対する意識と職員の意識の大きなズレについて感慨深いものがある。また利用者の不満の解消に向け入所施設の限界を感じた。

～ 誌上発表施設 ～

～ 実践報告 ～

特別養護老人ホーム 松濤荘

特別養護老人ホーム 大寿荘

救護施設 みやま荘

救護施設 泉荘

身体障害者授産施設 鶴峰園

身体障害者通所授産施設 ワークショップ明星園

知的障害者更生施設 慈丘園

知的障害者更生施設希望が丘 まつのみ寮

～ 福祉 QC 報告 ～

特別養護老人ホーム 松濤荘

救護施設 みやま荘

知的障害者更生施設希望が丘 しらさぎ寮

知的障害者更生施設希望が丘 ひめゆり寮

「職員の意識改革 ～排泄について～」
「さりげなく、スピーディに、爽やかに、スリーS を目指して！」

特別養護老人ホーム 松濤荘
庄司 けい 青山美保
後藤美奈子 土門和美

はじめに

松濤荘での現在の排泄介助は、早朝、午前、午後、夕食後、深夜で、オムツ使用の方は3～5回の交換を実施しており、それ以外は利用者の状況に合わせて随時に対応し、現在は布オムツを中心に使用している。また排泄に関するケアを必要とする利用者が多いため、大型のオムツ台車を使用しており、施設環境面、プライバシー面での配慮に欠けているのが現状である。生活の場として考えた時、高齢の利用者の方にとって快適な生活とはどのようなものなのか、これからの施設のあり方、職員としての意識、支援していくケアはどのようにあるべきなのかを考察していく。

目的

本来排泄とは、個人的なものであり、人に知られずに済ませたい行為の一つである。身体が何らかの障害で不自由なため、自分で排泄行為が出来ない方の排泄介助を「さりげなく、スピーディに、爽やかに」を目指して」という目標のもと、排泄ケアのあり方を当施設の新たな取り組みや、他施設実習を通して考えていく。

対象・方法

- 1 全職員にアンケート調査を実施。
- 2 アンケート結果を全職員に提示し、新しく行われる個室・ユニットケアの中で、利用者に快適な生活を送っていただくためには、現在の松濤荘での生活をどう見直したらいいか考え、具体的な方法を試みる。

結果

排泄に関するアンケート結果

個々の排泄間隔や排泄方法に配慮し、個別に対応すべきだと思う。

吸収力に優れたオムツを使用するよりも、排泄介助の回数を増やせないか。

プライバシーの保護（臭いや音など）。

自然排便ができるように排泄コントロールできないか。

感染症予防の為に、紙オムツに移行できないか。

清潔に排泄できる環境設備が必要。

夜間に安眠妨害となるような業務体制はやめたほうがいいのか。

排泄介助時、清拭だけではなく洗浄もできないか。

時間に追われて質の低いサービス提供になっているのではないか。

オムツ交換用の台車をコンパクトにはできないか。

二人介助を徹底すればトイレ排泄可能になる方が増えるのではないか。

利用者の人数に対してトイレが少ない。

職員中心のケアになっていないか。

交換、介助するだけでよいのか。

今回のアンケート結果から、現在の松濤荘ではハード面での制限があり、建て替えにより解消される事も多くあげられたが、業務の見直し、人員不足、職員の意識の向上の必要性が強く感じられた。改善可能なこととして、布オムツから紙オムツに移行できれば、必要物品も少ないため、さりげなく交換ができ、匂いの問題や衛生面での課題も解消出来る。手始めとして、現在使用している台車をコンパクトにして、よりプライバシーを重視し、オムツ交換自体をまわりから知られる事なく、行えるように取り組むことにした。

排泄交換の台車について

現在使用している排泄交換の台車は大型で、廊下を移動する際、利用者の歩行の妨げになったり、匂いが充満してしまうため、改善策を考察する。匂いについては、外に匂いが漏れにくい、紙おむつ処理ポットを使用することにする。台車については小型の物を一台導入し、施行してみることにした。各棟、1週間ずつ使用し、感想、意見をそれぞれ集約する。

結果

- ・おむつがきちんと収まる程の横幅が必要だと思う。
- ・コンパクトで使いやすいが、パット類を入れる容器が小さい。入れ過ぎると取り出しにくい。
- ・紙おむつ、布おむつ、濡れた布おむつを入れる物など、もう少し収納力がないとおむつ交換がしづらかった。
- ・シーツ、横敷きなどを置けるスペースがほしいと思った。
- ・新しい台車の他に、パット、布等を入れる肩がけバックのような物があるとよいと思った。
- ・紙おむつ処理ポットの後始末がしにくい。カッターが切れにくい。

*紙おむつ処理ポット

おむつ交換を誰にも知られることなく行ってほしいと誰もが思っているはずである。今回の取り組みで施行したことを考察、検討し、ユニットケアに向けてより良い方向にすすんでいきたいと思う。

施設実習

ユニットケアの流れ、排泄介助のあり方、職員との関わり等を知る為に、宮城県仙台市にある社会福祉法人東北福祉会せんだんの里での実習に参加し、利用者の望む環境での暮らし方を感じる事で、サービスのあり方を探ることを試みた。ユニット内での排泄介助は、利用者一人一人の尿量を測定し、業者からのアドバイスを受けその方に合ったパットを使用していた。また、排泄リズムに基づいたケアが行われており、適した時間に必要物品のみをサニタリー室より持ち出すという流れになっていた。同ユニット利用者や面会者の目に付かないように、介助にあたるよう配慮していることもあり、個人的な対応がきちんと出来ていた。また、個室という利点を活かしプライバシーも確保されており、生活の場としては最適なのではないかと感じた。これから当施設も建替えになり、ユニット化になるわけだが、集団的な関わりからどのような形で個人を捉えていくのかという課題に対して、大卒ではあるが2日間の実習を通して感じ取ったことは多くあったように思う。

考察

今回「排泄」という課題について取り組んできたわけだが、根本的な部分での理解がまだ十分にされていないように感じている。本来排泄というものは、個人的なものでありそこに他人が介入することは、健常者の私たちであれば考えられないことである。その人なりのスタイル、やり方が確立されているものであり、ただ単におむつ使用者、ポータブルトイレ介助者として関るのではなく、排泄行為や動作に関するきちんとしたアセスメントが必要になってくるのではないかと思う。何が出来て何が出来ないのか、何がわかって何がわからないのか、どのような排泄スタイルを望んでいるのか等、個人こじんを把握し本人が望むケアを提供することが個別性につながるものである。プライバシー重視や交換時間、回数も大切な要素ではあるが、それ以前に何故現在の状況になったのか・・・という点を理解しなければ、その人本来のあり方が見えてこない。そのことをふまえ、現状はもちろんのことではあるが、そこに至るまでのプロセスを重視することが大切になる。一利用者としてではなく、きちんと個人として捉えることが不可欠である。また、排泄のみならず、無意識にただ利用者としてしか見ていない現実・施設職員である私たちに一番欠けている部分である。今回の取り組みを通し排泄だけではなく、様々な課題が見えてきた。これからのあり方として、たとえ特養であっても在宅復帰を視野に入れたケアが求められてくる。その中で「排泄」の占める部分は非常に大きいものであり、要になってくるものと考えられる。その流れの中で私たちが取り組むことは、職員サイドの問題ではなく、他人の手を借りなければならないというその人個人の思いや、排泄観をつかむことではないかと考える。頭では理解できていても、実際行動に移すことは難しいことである。施設職員としての専門性、知識を十分に活かし、利用者の思いに沿ったケア、満足していただけるような取り組みを今後行っていきたい。

結論

今回の取り組みを通し排泄というものは、ただ単におむつを交換することや、排尿、排便をすませれば良いというものではないことを改めて認識させられた。自分だったら、自分の家族だったらと考えた時、現在私たちが行っているケアは満足出来るものなのか、と考えさせられる。今後、可能な限り排泄に関するケアは、本人とともにプランニングしていくことが求められてくる。これからユニットに向けて施設のあり方、職員としてのあり方を構築していくためにも、今出来ること、やるべきことを先延ばしすることなく、そのためには何が必要なのか、どうすれば良いのか、前向きな発想を持つことが大切であると共に、職員の意識の切り替えと、それを継続出来る体制作りを確立していきたい。

「在宅で腹膜透析を行っている方とその家族のために」

特別養護老人ホーム 大寿荘

リーダー 今野 泉

メンバー 堀 愛子・長岡滝子・林 靖子
荒井喜代子・高橋真知子
桜井美保・渡邊英史

1 はじめに

急性期を脱し在宅で腹膜透析を行っている方のショートステイ受け入れについて、家族の負担を軽減するために受け入れを実現してきた経緯と実践について報告したい。

2 背景

近年の医療制度の進展に伴い、疾病の急性期を脱し在宅での生活を継続しながら医療行為を継続しているいわゆる在宅看護が多くなってきている。その在宅医療行為の内容もインスリン注射から在宅酸素療法、腹膜透析、IVH、気管切開など、より専門的な知識と処置が求められている。

一方、このような在宅医療行為を行っている方の福祉施設での受け入れはなかなか進まず、県内の特養ホームで腹膜透析を行っている方の受け入れをしているところはなく、家族の負担が大きくなっているのが現状である。

平成15年度から、大寿荘では利用者の重度化、重複化、多様化に向けて看護強化体制を実施し、24時間の看護体制により利用者の健康管理、看取り看護などの充実を図ってきた。

このような中、平成18年8月、在宅で腹膜透析を行っている方のショートステイの利用申込みがあり、看護強化体制の機能を活かして受入れていくにはどうすればよいか全職員で検討しながら、腹膜透析の方の受け入れという前例のない取り組みに挑戦することにした。

3 具体的な取り組み

- (1) 研修会：腹膜透析の在宅看護の理解をする。
- (2) 説明会：腹膜透析の処置の仕方を理解する。
- (3) 受け入れ体制：看護、介護の協力体制、緊急時の対応などを確認する。
- (4) カンファレンス：本人、家族、ケアマネージャーとケアプランを理解する。
- (5) アンケート：実施経過について振り返りを行う。

4 実践内容

(1) 受け入れまでの経緯

H18.8 朝日町立病院の居宅介護事業所のCMより話がある。

80歳代の女性。孫娘が介護を行っている。孫娘は夜間の仕事をしており身体的な負担がある。現在、週2回デイサービスを利用している。出来れば月5日間程度ショートステイを利用して、孫娘の負担を軽減させてあげたい。

H18.8 看護師・援助員に説明。受け入れ可能か検討し、受け入れる方向で考えがまとまる。

H18.9.8 研修会開催

テルモ(株)担当者に来ていただき、腹膜透析の学習と透析機材の取り扱いの説明を受ける。
(看護師・ショート担当援助員・援助員)

(2) 実践

H18.9.26~28 初回受け入れ

テルモ(株)担当者・担当CM・看護師数名同席し、説明を受けながら実施する。
以後、月1回 5~7日の利用を継続。

緊急時の連絡	
全体的な調整	朝日町立病院内 訪問看護ステーションCM
透析以外の身体面	朝日町立病院 24時間対応
透析時の身体面	矢吹病院 24時間対応
透析機器のトラブル	テルモ(株) 24時間対応

H18.10.21 テルモ(株)主催のCAPD(腹膜透析)の研修会の案内をいただき、看護師4名が自主的に参加する。

H18.12 アンケートの実施(相談員1名・看護師8名・援助員2名)

アンケート集計

Q1: 腹膜透析の方の利用依頼があった時、どう思いましたか?

- ・施設として対応できるか不安。
 - ・緊急時の生命に関わるリスクが大きく不安。
 - ・看護師の負担が心配。
 - ・夜間帯で行うため、看護師が1人で判断をしなければならない。
 - ・不安はあったが、家族の負担を少しでも軽減するためにお手伝いとなればという思いもあった。
 - ・夜間透析のため、夜勤者(看護師・援助員)にかかる心身の負担が多くなり、これまで以上の連携・巡視強化が必要である。
 - ・緊急時かかりつけの病院まで時間がかかる。
 - ・家族がしていることなので、私たちも出来ると思った。
- など

Q2: 学習会を受けてどうでしたか?

- ・知識を得ることで、不安解消が図れた。
 - ・医療機器の進歩に感心したことと、使いやすいと思った。
 - ・医療的な部分が多く、知識がまったく無いことでの不安が多くなった(援)
 - ・分かりやすい説明で、大変役に立った。
 - ・援助員にとっては機材の説明以前に透析に対する知識も必要だと思った。
- など

Q3：受け入れられた理由を書いてください。

- ・施設内での共通理解が得られたこと。
 - ・夜勤に看護師が入っているから。
 - ・看護師の前向きな姿勢と自主的な勉強会による体制づくり、全職員の共通理解が得られたこと。
 - ・施設方針、上司の指示
 - ・在宅腹膜透析者と家族の負担や思いを理解し、少しでも手助けしていききたい気持ちが高まった。
- など

Q4：実際受け入れてからの意見を書いてください。

- ・看護師だけでなく、全体で腹膜透析の学習し共有すれば利用者の方も安心できると思う。
 - ・施設での対応としては、現在の対応でいいと思う。
 - ・受け入れ当初は、看護師が複数でひとつひとつ確認しながら行った。今は一人で準備から終了まで行えるようになったが、不安はまだあり緊張感は持ち続けていこうと思う。
 - ・認知症のない方なので出来ると思う。
 - ・現体制では一度に複数の受け入れは難しいと思う。
 - ・夜勤の一人である看護師が透析に関わる時援助員の負担が増えるため、援助員の協力なしでは行えない。
 - ・今でも夜間のトラブルが起きたらどうしようと心細いのが正直なところである。
- など

H18.12 二人目の利用の依頼がある。

74歳の女性。娘が介護。

H19.4.20～23 二人目の方の初回受け入れ。以後、月1～2回 3～4日の利用を継続。

H19.12 実践研修メンバー会議

アンケートの結果や今まで実践してきた経過での課題の確認と対処法の検討を行う。課題とされたこと「看護師だけでなく、他職種の学習会を行えば施設全体で関わる意識を持ち、看護師の精神的負担の軽減につながるのではないか」に対し、「実際腹膜透析の利用時にその都度説明しながら実践していくことで、理解を深めてはどうか」の意見があり、実践することとする。

5 結果

病院で急性期を脱し、慢性期に入るが医療の継続は必要でありながらも長期の入院が出来ず、家族の協力を得ながら腹膜透析、血液透析、気管切開、在宅酸素などを在宅で行っている方が年々増えている。このような方のショートステイや入所の話は以前から多々あったが、施設側も医師が常勤していないため不安だとか、大変だとかを理由に安易に断ってきた経過がある。今回この話をいただいた時、正直なところ検討しておく程度で真剣に考えようとはしていなかった。しかし、福祉施設のサービスを受けることが出来ず、家族が心身的に苦勞していることを考えると何とかしたいと思う気持ちが大きくなると共に、福祉施設のサービスの在り方を改めて考えさせられた。

当荘では、4年前から看護強化型施設として24時間体制で看護師が勤務しているが、腹膜透析者の受け入れについては、腹膜透析が未経験であったことや医師が常勤していないこと、夜間1人であることなどから、看護師の不安は大きかった。しかし、緊急時の連絡体制が確立していることや何よりご家族の苦悩を感じ、受け入れることが私たちの役割だと理解できたことが今回の受け入れに結びついたものとする。

今回、在宅腹膜透析者を受け入れるに当たり、いろいろな課題の解決に施設全体で関わり共通理解することで、受け入れ困難とされていたことに一歩踏み出せたことは、利用者とその家族の心身的な負担の軽減に大きく貢献できたものと思う。まだまだ課題はあると思うが、これからも施設全体で、今何が求められているのか、そして私たちの出来ることは何なのかを常に考えていきたいと思う。



余暇活動の様子
ゆったりとお茶を楽しんでいます



腹膜透析の機械



自室での様子



腹膜開始の様子
その後は、普通に寝られます



透析夜の準備の風景

「みんな一緒！」
～北谷地小学校との長期交流について～

救護施設 みやま荘 羽柴広希 菅原ひろみ
鈴木正直 影沢行則

はじめに

昨年の実践報告会では、みやま荘と北谷地小学校6年生の間で半年以上にわたり長期に交流したことを報告させていただいた。今年も継続して交流したことについて報告したい。

昨年つかんだ手ごたえから4月の段階で学校に伺い、継続した交流のお願いに伺っている。幸い校長先生はじめ他の先生にも転勤がなかったこともあり、話はスムーズに進んでいる。「子供たちに大変良い経験をさせていただいている。6年生だけでなく5年生も次の年につながりが持てるような交流をお願いしたい。昨年は9月から始まった交流だが時期を早めてみては。」などうれしい言葉も実際にもらい今年の交流もスタートした。

目的

地元の小学生との長期的な関わりを通して、これまで培われてきた住民の理解や、社会参加といった概念を超えて、利用者の「心のいやし」や「活性化」そして、小学生とその家族などに「親近感と好意」をもってもらうことを期待するものである。

対象

みやま荘利用者

北谷地小学校5・6年生・学校関係者・父兄・地域住民

方法

色々な行事や関わりなどを通して交流する。

過程

7月 4日 みやま荘見学・概要説明・質疑応答（6年生 20名）

- ・講話～荘長より
- ・みやま荘概要説明～パワーポイント使用でスライドショーと説明。
- ・荘内見学～小学生が注目した場所などを写真に撮りながら見学する。
- ・質疑応答～荘長

昨年に比べ、荘内に入ってくる時点から活気があり自然に会話する子供たちを見て昨年とは違うなど感じる。荘の説明を行った際も、「知ってる！」と元気に答えてくれ昨年からの交流が下級生にもつながっていることを実感する。荘の利用者も笑顔で挨拶する様子が多く見られる。

7月19日 北谷地小学校から紅花のプレゼント

教頭先生と生徒が来荘し、小学校で育てている紅花をいただく。昨年はなかったことだが、毎年いろいろなところにプレゼントしているということだった。みやま荘も意識してもらえていると思われる。荘の玄関に飾らせていただき利用者の目を楽しませてくれた。



8月20日 盆踊り大会

7月から交流したことで、夏休み中にもかかわらずいつも以上に子供たちの参加が多く盛り上がる。

9月13日 みやま荘の生活体験（6年生 20名）

前回の見学を経て、実際に作業などを一緒に体験し利用者との交流する。事前に5グループ（健康運動・内部グループ作業・農耕・だんだん・のどか）に分かれてもらい体験する。活気があふれ利用者も自然に教えている姿が多い。

9月28日 グラウンド整備・競技練習・質疑応答（5年生19名 6年生20名）

今回は5年生が初めて荘を訪れ説明を受けている。さすがに5年生は緊張しながら来るのかなと考えていたが、これもいい意味で裏切られている。6年生以上に元気で緊張のかけらもなく溶け込んでいる。担任の先生からは、昨年の北谷地小文化祭で発表した劇「みんな一緒」を見て、「みやま荘に来たくて仕方なかったみたい」との話を聞いている。

10月3日 軽スポーツ大会当日（6年生 20名 5年生 19名）

大会は大変盛り上がり、昨年よりも積極的な小学生が増えたように感じる。利用者の名前を呼んでの応援も見られ距離が近くなっている。5年生も大会前から交流することでより大会を楽しんでいるようだった。

10月24日 北谷地小学校マラソン大会応援（みやま荘利用者参加）

大会終了後に応援ありがとうの手紙が全員から届く。みやま荘の掲示板に張り出し、利用者もうれしそうに読む姿が多かった。

11月3日 北谷地地区文化祭（北谷地構造改善センター）

見学を希望する利用者が参加する。改善センターでは多くの小学生と会話する。

11月11日 小学校文化祭見学（みやま荘利用者参加）

6年生の劇を中心に各学年の出し物を見学する。

12月20日 みやま荘年末のつどい(6年生20名)

午前中からバイキングでの昼食まで、6年生20名が参加する。6年生には長縄跳びとりコーダーの演奏を披露してもらう。長縄跳びには利用者や職員も一緒になって大変盛り上がった。昼食のバイキングは一緒に食事を楽しんでいる様子や、車椅子の利用者を押してあげながら会話するなど微笑ましい姿も見られる。

12月15日 関わりについてのアンケート依頼

5・6年生へのアンケートから抜粋

《Q、みやま荘に対するイメージは?》

～平成18年度6年生～

障害者・年寄り・病人・・・7名
暗い・怖い・・・5名
自分とは違う・・・2名
やさしい、関わりにくい、話しにくい、嫌だ、変、イメージなし・・・各1名

～平成19年度6年生～

障害者・体が不自由・年寄り・・・10名
やさしい・・・3名
変・普通ではない・・・3名
話もしない、部屋にこもっている、暗い、頭が足りない・・・各1名

昨年と比較すると、「怖い」というイメージを持っていた小学生がいなくなり、「やさしい」と感じている小学生が増えていることがわかる。しかし、6になると障害者に対するイメージが具体的に定着しているを感じる。

～平成19年度5年生～

楽しそう・明るい・・・5名
清潔で広い施設・・・5名
障害者・老人ホーム・・・4名
勉強するところ、大変な人・・・各1名

今年度は5年生にも同じアンケートをお願いしている。6年生以上に「楽しそう・明るい」といったプラスのイメージが多いことが見られる。これも昨年の6年生が下級生全員の前で発表した劇「みんな一緒」の効果ではないかと思われる。

《Q、交流することで、みやま荘へのイメージはどう変わりましたか?》

～平成18年度6年生～

自分と変わらない人・・・7名
明るく楽しい人・・・5名
やさしい人・・・3名
健康的で若々しく元気・・・2名

頑張っている・・・・・2名
良いイメージが変わった、年寄り・・・各1名

～平成19年度6年生～

やさしい・・・3名
楽しい・・・3名
明るい・・・3名
健康的・・・3名
普通の人・・・3名
一生懸命・・・3名
気さく、自分とは違う、体が不自由・・・各1名

～平成19年度5年生～

明るく楽しい・・・10名
清潔なところ・・・2名
お年寄りの施設・・・2名
元気、普通の人、気さく、勉強するところ・・・各1名

アンケートの結果、ほとんどの5,6年生がみやま荘に対して良いイメージと親近感を持ってきている。交流することで今まで思っていたイメージと違い、自分とそんなに変わらないと感じてくれたと思われる。

6年生保護者へのアンケートから抜粋

《Q、みやま荘との交流についてお子さんと話しましたか？》

はい～15名

いいえ～5名(2名からは話す時間が無い私が悪いとコメントあり)

《Q、お子さんがみやま荘利用者と交流することについてどうお考えですか？》

- ・人を思いやる気持ちを育てるにも大変良い。
- ・社会勉強として大変良い。
- ・施設で生活する方々の理解につながる。
- ・色々な人たちと触れ合える。
- ・その人にあった関わり方が学べる。

(20人中17人が大変良いことなので継続をお願いしたいという意見)

《Q、今後はどのような交流を期待しますか？》

- ・自分たちでも何かの役に立てるということを学んでほしい。
- ・福祉に興味を持ってもらい将来の自分の道などの参考にしてほしい。
- ・奉仕活動など、共同作業を通して心の一体化を目的とするような交流。
- ・福祉の心、感謝の気持ちを学べるような交流。
- ・5・6年生だけでなく、学校全体と交流してほしい。
- ・今までの事を続けながら少しずつ交流を増やしていければ。
- ・人は助け合いながら生きていることを学んでほしい。

(20人中15名から期待しているとの答え)

結果と考察

今回最も感じたことは、お互いが良い意味で慣れてきたということである。昨年は顔合わせのときから緊張感があり、会話するまで時間がかかった。しかし、今年はスタート時からよそよそしさもなく自然に溶け込んでいるように感じられた。これも昨年6年生が小学校の文化祭で、みやま荘との交流を題材にした劇〔みんな一緒〕を発表したことで、当時の下級生に〔みやま荘＝怖いところ〕という感覚がなくなったからではないかと感じている。更に、5年生は今まで年1回軽スポーツ大会時のみの交流だったが、大会前から交流することでより一層、利用者と一緒に大会を楽しんでいる様子が見られた。

昨年のアンケート結果では小学生のみやま荘に対するイメージはあまり良いものではなかった。それが交流を重ねるごとに良いほうに変化したことを実感した。今年のアンケート結果では、何名かの生徒が最初から好感を持っており、その良いイメージのまま荘の中に入ってきてくれた。特に5年生は半数以上が好感を持っていてくれた。交流がスタートした際、昨年ほどのインパクトがないようにも感じたが、冷静に考えると、お互いの関係が定着してきて普通の付き合いができ始めていると思われる。交流が定着することで、みやま荘が子供たちの中でのあたりまえに近づいてきているように感じている。また、ビデオレターや生徒一人ひとりから手紙が届いたりといった新たな動きも見られている。交流機会を増やした5年生も、来年につながりを持つたと思う。

更に、子供を通して親である大人の見聞も聞いてみたいと考え保護者からもアンケートの協力をいただいている。結果うれしい意見が大変多く、交流を続けることで大人の考えや、みやま荘への期待も強く感じ取れ、本当の意味で「ここであってあたりまえの施設」として認められつつあるのではと感じている。「家や学校で学べないような生きた勉強ができる。」「子供が、みやま荘のことを家で楽しそうに話してくれ安心した。」との保護者からの声も聞かれ、そうやって安心が地域全体につながってくればと考える。

北谷地小学校との長期交流も2年目を向かえ定着と広がりを見せ始めている。学校側も子供たちの教育にプラスになると考えてくれている。また、子供たちのみやま荘に対する親近感も増していることがアンケートからもわかる。今まで施設を知らないでイメージのみが先行していたことが、交流し自分の目で見て体験することで変化している。そして、家に帰って家族の会話にみやま荘での話があがる。それが保護者のアンケートにあるように地域に期待される施設につながってきている。学校が冬休みの時期に、母親に連れられて数名の小学生が遊びにみやま荘を来荘することがあった。体育館で遊ばせてほしいとのことだったが、母親はそうお願いすると「後で迎えに来ます。」と荘を後にした。今までこのようなことはなかったのではないかと。母親にしてみれば、みやま荘に子供たちだけというのは少なからず心配だったはずだが、交流することで安心感が生まれているのだろう。

来年にむけ、子供たちとの交流では保護者の期待にも答えていきたいと考えている。また、今まであまり直接交流のなかった保護者の世代である、30～40歳台の地域住民との交流にも取り組んでいきたいと考えている。今後も、〔地域であってあたりまえの施設〕〔必要とされる施設〕に近づけたらと思いながら地道に交流を続けていきたい。

食事サービス部門の機能を活用した職業訓練の実施について

～ 障がい者対象委託訓練事業調理サービス科～

山形県立泉荘 総括援助専門員 齋藤 之

1 はじめに

泉荘では、山形県と山形職業能力開発専門学校から委託を受け、平成17年度から「山形県離転職者訓練事業障がい者対象委託訓練」調理サービス科（調理スタッフ育成コース）を実施している。本来、福祉施設の調理部門は、施設利用者に対して、安全でおいしい食事の提供を第一の目的としているが、障がいがあり、就職を希望している方を対象とした、調理スタッフの育成という職業訓練は、食事サービス部門の新たな機能として「職業訓練・人材育成」を加えることができると思われる。泉荘での3年間の取り組みと今後の課題について報告する。

2 泉荘の概況

泉荘は精神に障がいのある73名の方が利用されている。（定員80名 平成19年12月1日現在）平均年齢59.8歳。平均入所期間13年8ヶ月。障がいの状況は統合失調症76.8%（ほか非定型精神病・躁うつ病・てんかん・外傷後認知症・統合失調症及び知的障がい）。精神保健福祉手帳所持66名、身体障がい者手帳所持2名、療育手帳所持4名、年金受給者69名、未受給4名です。個別支援を基本に権利擁護、生活支援、自立に向けた支援に重点をおいてサービスを提供している。また、居宅生活訓練事業を通して地域生活移行を推進、現在、共同生活事業所（GH）に17名、アパート生活者の2名の方への支援を行っている。

3 山形県離転職者訓練事業障がい者対象委託訓練調理スタッフ育成コース調理サービス科について

調理サービス科は、障がい（知的・精神）があつて就職を希望している方でハローワークに求職の申し込みをした方（離転職者等）を対象に、福祉施設の食事サービス部門の機能を活用し、調理の基礎知識及び技能の職業訓練を実施し、調理の補助業務を習得することにより、就職の促進を図ることを目的としている。



主催：山形県、実施主体：山形能力開発専門学校、委託先：山形県社会福祉事業団、実施場所：泉荘
委託料：訓練生1人当たり1月60,000円

訓練実施の実績： 期3ヶ月 1日6時間×50日＝300時間を基本とする。

平成17年8月30日～平成17年11月29日 修了者2人（知的）

平成17年12月6日～平成18年3月8日 修了者2人（知的）

平成18年5月16日～平成18年8月9日 修了者2人（知的）

平成18年8月24日～平成18年11月22日 修了者2人（精神）

平成18年12月14日～平成19年3月13日 修了者1人（知的）

平成 19 年 5 月 22 日～平成 19 年 8 月 10 日 修了者 2 人（知的）
平成 19 年 8 月 29 日～平成 19 年 11 月 14 日 修了者 2 人（精神）
平成 19 年 11 月 30 日～平成 20 年 2 月 29 日 訓練中 2 人（知的）

訓練内容（「調理スタッフ育成コース訓練プログラム」により実施）

従業者としての基本知識 調理に関する基礎知識の習得 衛生管理に関する基礎知識の習得
調理に関する基礎技術の習得 調理器具の安全操作と事故防止 食事提供の実際
安全・衛生管理の実際

4 調理サービス科の訓練実施に向けての対応

研修室・控え室（ロッカー）・作業着等の準備、テキスト作成、調理スタッフの勤務時間の変更
調理スタッフ育成コースプログラムの作成（講義・実習・実務など）
訓練生との関わり方～障がいの理解とコミュニケーションのとり方などの研修
厨房内業務の見直し～作業分担の明確化、調理工程の統一化
調理機器類の設置～球根皮剥機、フードスライサー、食器洗浄機、温蔵庫、スチームコンベクション
訓練生に適した業務の創造と訓練に関わる時間の確保
職員のモチベーションの向上

5 調理サービス科の訓練がもたらした食事サービス部門への効果

これまでの食事サービス部門の業務全体を見直し、改善する良いきっかけとなった。
調理機器類の効率的使用で業務時間を短縮、その分新たな業務が展開できるようになった。
複雑な厨房内での調理業務の流れの中にあっても、訓練生が行う業務があることが確認できた。
手洗い・うがいの励行や、感染症予防等の意識がより高まり、徹底化された。
調理に関わる職員の、訓練生や「障がい」についての理解が深まった。
多忙な厨房内での調理業務を行いながら、職業訓練、人材育成というこれまでにない新たな機能を食事サービス部門に位置づけることができた。

6 調理サービス科の訓練がもたらした施設への効果



事業の委託元の山形県、山形職業能力開発専門校の他、置賜障がい者就業・生活支援センター、訓練生の所属団体や家族の方と広く情報交換を行うことができた。

年間を通して 1 期各 2 名、計 6 名の訓練生が泉荘に通うことから、職員は訓練生に対して親近感を持って接するようになった。

訓練生も、3 ヶ月の訓練を通して、泉荘の職員に信頼感を持つようになったと思われる。

調理スタッフ育成コースプログラムにある講義

や実習を実践することで、職員の研修技術の向上がみられた。

訓練修了者の中には、定期的に泉荘に顔を見せてくれたり、電話で近況報告してくれる人もいて、元訓練生と訓練終了後も施設が関わりを継続することで、施設とのよりよい関係を維持している。

7 おわりに～今後の課題

平成 17 年度から泉荘で実施している、食事サービス部門の機能を活用した調理サービス科の職業訓練は、3 ヶ月、300 時間の訓練であり、その期間に、社会人としてのマナーや調理業務の基礎知識や基礎技術の習得、調理機器の安全操作の習得、衛生管理、食事提供の実際と、幅広い訓練内容を行っている。障がいのある訓練生に対しての接し方や、通常の調理業務と、訓練に関わる職員と時間をどう確保するか、また、知的や精神の障がいがある訓練



生に適した業務の創出などの課題も想定されたが、これまで行ってきた調理業務の見直しにより、業務が明確化、統一化されたこと、新しく調理機器類を設置し効果的に使用することで、作業時間が短縮され、訓練生に関わる時間が確保できるようになったことなどと合わせて、先に述べたように従来の食事サービス部門の業務改善にも効果が見られた。結果として、安全でおいしい食事の提供を第一の目的としている食事サービス部門の新たな機能として、職業訓練、人材育成という環境が整うと共に、これまで以上に、食事サービスを提供する上で、利用者の方へのかかわりを密にすることを可能にした。こうした取り組みを通して、職業訓練、人材育成という食事サービス部門の新たな機能を創造し、厨房内での調理業務の必然的な見直しという効果をもたらした。

また、この事業の実施においては、泉荘の調理サービス部門だけでなく、施設全体にもたらした効果も大きい。それは、新たな事業の実施に向けた職員間の意識の統一と、新たな業務に向かっての積極的な取り組みである。訓練は、3 ヶ月ごとに確実にこなさなければならない講座や実習に対して職員自ら研究する姿勢や、それぞれの訓練生にわかりやすく技術を習得してもらうための工夫など、回を重ねるごとに進化をとげていった。そうした中で、最も有益と思われる一つに、訓練終了後も、何らかの形で、泉荘と良好な関係を維持している元訓練生がいるということである。とかく 期 3 ヶ月間の訓練が終了すれば、それで終わりとなるところであるが、元訓練生の中には、時折、泉荘にふいっと元気な顔を見せ、調理のスタッフに料理のレシピを尋ねたり、電話で今の自分の仕事のことや訓練中の思い出話を楽しそうにしてくれる人もいる。調理サービス科という訓練事業は、福祉施設の食事サービス部門の機能を活用し、調理の基礎知識及び技能や調理の補助業務を習得し、就職の促進を図ることを目的とする訓練事業であるが、これまで対象者となった訓練生にとっては、そうした目的以上に、例えば、3 ヶ月間決まった職場(訓練場所)に通い、一定の時間、決められた業務を行うことでの満足感や、誰にとっても必要な日常的行為である「料理」や「食事」というものへ親近感を覚えたり、自分たちが手を加えた料理を、目の前でおいしいと言って食べてもらえる達成感など感じているのではないだろうか。さらに、泉荘の職員(調理スタッフを中心)や泉荘の利用者との出会いや交流などを通して、新たな世界が広がっているように思えます。訓練実施施設としては、予想以上の効果と評価しているところである。

しかし、就労を希望している障がい者の方の職業訓練である調理サービス科の3年間の就労実績については、昨今の厳しい雇用情勢ではあるが、1名の方が訓練終了と同時に地域活動支援センタ

一の食堂に雇用された。また、スーパーの青果売り場に1名、病院の清掃業務に1名、老人施設のヘルパーとして1名が（調理業務ではないが）雇用されている。他にも現在、ヘルパーの訓練や病院清掃業務の訓練、作業所での活動などを通して就労を目指し頑張っておられます。泉荘としても、調理サービス科を終了した方が希望の調理職場へ就労できるよう、泉荘独自の事業として、終了者を対象に、調理サービス科で学んだ知識及び技能のフォローアップと更なるレベルアップに向けた職業訓練として、1期3ヶ月を基本に「調理サービス科フォローアップ訓練」を実施しているところであるが、依然として調理職場への就労状況は厳しい状況にあり、今後の大きな課題となっている。

今後も、本来業務の食事サービスの提供に万全を図ると共に、新たな機能としての調理サービス科という調理業務の職業訓練、人材育成に取り組んでいきたい。

地域生活推進事業

～地域で暮らす・地域と暮らす～

身体障害者授産施設 鶴峰園
発表者 援助主査 本間みはる
主任援助員 山口健

はじめに

鶴峰園は昭和51年7月重度身体障がい者授産施設として開設以来、これまで退所者107名、その間就職のために退所した方は僅か10名。平成9年度以降はゼロの状況です。地域生活移行があまり進まなかった理由として、園での実習やトレーニングが体系化されていなかった、地域での受け入れ体制が整っていない、利用者や職員の意識が低い、など様々な要因があったと思われます。

今回新事業体系移行に向けて、この事業を積極的に推進していくためには、組織的・計画的に取り組む必要があり、事前に先進施設の視察や職員間で学習会等を繰り返し行ってきた。

平成18年10月1日、鶴峰園地域生活推進委員会（総括を含む4名）を中心に新たにこの事業の為に採用した契約職員3名（30H2名・20H1名）と共に新事業がスタートしました。ここに3つの事例について紹介し、この間の地域生活推進事業の経過を検証すると共に課題を抽出し今後の事業に活用して行きたいと思えます。

アパート生活実習の経緯

- ・全ての利用者を対象にアパート実習の希望調査を行い、希望者について実習を行う事とした。
- ・実習場所はアパート2ヶ所。車椅子対応（ホープ大西2K）、独歩者（ドリーム小真木1DK）。
- ・実習者と職員と話し合いを重ね、どのような援助を望むか、また必要かの確認をした。
- ・一人3週間を1スパンとし、2ヶ所の生活支援を考慮しながら組み合わせし計画をたてた。
- ・実習1回目終了後、希望者には2回目、3回目と繰り返し行った。
- ・現在も継続中の事業であるが、実習した利用者は延べ33名（11月末現在）になり。地域生活移行者は5名（1名再入所）である。

地域移行支援事例

事例1 M・Sさん（男）43歳

- ・障がい名 脳性麻痺による四肢障がい・言語機能障がい・移動機能障がい 2種2級
- ・補装具等 園内移動は歩行器使用・外出時は電動車いす使用

- ・入所年月日 昭和58年4月1日入所（入所時の年齢19歳）
- ・退所年月日 平成19年5月31日（6月1日より通所利用開始）

- ・身体状況 入浴：全介助 食事：骨抜き 着替え：全介助 洗面：一部介助 洗濯：全介助 排泄：介助なし 服薬：一部介助 他：移動は介助があれば短時間の歩行可 握力はスプーンや歯ブラシや軽い買物袋が握れる程度 花粉症 草刈り後の匂いでもアレルギー反応あり。

- ・経済状況 自己管理（生活用具・アパート契約に伴う初期費用等は自己負担）経済観念あり。



（ホープ大西 昇降機・室内）



・性格 温厚で明るく冗談好き、アルコールは嗜むが煙草は吸わない、競馬が趣味。

H18年11月末より1回目実習開始。車椅子仕様のアパートで行なう。朝と夕に食事・着替え・送迎の支援等日常生活においてほとんど介助を必要とする。

平日は園に於いて作業と介助入浴を実施。休日は支援者（地域担当職員）のサポートのもとアパートで食事を作る。また、日曜日だけであったが介助入浴もアパートで行った。

ほぼ毎日好きなアルコールを嗜む。食事のメニューもネット検索や調理本を参考に決め買物リスト作りなど、PCで打ち込みプリントアウトしてサポートさんとスーパーで買物した。買物リストやメニューが分かり易く支援もスムーズに行なえたという事であった。

休日の外出は本人の要望を取り入れ三川ジャスコでの映画や出身地（酒田）に出掛けたり楽しんで実施することが出来た。12月18日1回目実習終了する。

年が明けて1月22日より2回目開始。今度は独歩用のアパートで実施する。アパートの構造上、車椅子で玄関にも入れないため送迎用の車から玄関まで職員のサポートで移動する。アパート内は廊下・トイレなど狭いため体の一部を壁に寄りかかるなどしながらの移動が可能であった。

食事は前回同様に行なうが、日曜日の入浴については、バスタブや洗い場が少し広くバスタブの高さもあり補助具が必要になった。本人と話し合いながら2×4（ツバイオ）を使用し湯船に渡す椅子や踏み台を作成し対応した。

支援の内容は前回と違い車椅子で室内に入れられない事が大きく違う点であった。しかし、Mさんの実習に取り組む姿勢も前向きであり食器類の下膳もゆっくりであるが流しまで出しておいたり自分のスキルアップに繋げていた。また、地域で暮らすことへの意欲も出てきたため、そのまま実習を延長し4スパン実施。その間、園内では地域生活に向けた講話や制度の説明会などにも積極的に参加し自己研鑽に努めていた。4回目の実習中に風邪の為、数日実習を中断したが3月30日に実習を終了する。

実習の疲れが出たのか実習終盤ごろより便秘の訴えがあったが4月に入り強い便秘症で1週間程度入院する。その後は民間のアパート（1DK）を探しアパート・ヘルパー事業所などの契約や家財の調達など職員もサポートしながら引越しを行い地域生活に移行した。現在は障害者・高齢者用の市営住宅にも当選し鶴峰園より車で7・8分のところに居を移し平日は鶴峰園の送迎で通園し朝夕とヘルパーのサポートを受けながら生活をしている。



ドリーム小真木

事例2 Y・Tさん（男）57才

・障がい名 くも膜下出血による左下肢機能障がい

・入所年月日 平成17年10月25日（入所時の年齢55歳）

・退所年月日 平成19年5月22日

・身体状況 障がい等級5級、後遺症により左足が90°以上曲がらないため、床からの立ち上がりはつかまりが必要。視力低下のため定期通院。

・経済状況 生活保護受給

・性格 温厚でおとなしいタイプ、協調性あり、スポーツ好き。

Yさんは酒田市の出身であるが、鶴岡での住まいを希望。実習開始時は一般就労を目指していた。2スパン実習を行い終了と同時に地域移行となる。

1回目の実習は、平成18年11月2日～11月24日まで実施。課題として、1つは食生活。以前自宅での一人暮らしの経験はあるものの、体重が10kgも減った事があったと不安を持っていた。

2つ目は一般就労。「何でもやる」との意欲もあり、「支援センターかでの」との連携を図り実習中

職場体験や、ハローワーク登録手続き等計画に入れる。

最初の1週間は、まず通所するという事に慣れてもらう事に重点を置き、朝は園の迎いで到着後朝食を摂り、夕食は配食にした。休日はサポート職員と共に調理を行い、自分の好きなメニューを楽しんで作る。作りたいという意欲もわいてきた感じが見てとれた。簡単に手早く作るというコツもつかめたようであった。2～3週目は、より通所の形に近づけようとバス通所、朝食のみ自炊。バス時間、バス停を確認しスムーズにステップアップできた。

就労については、「かでの」より来園していただきハローワークの登録、職場実習の受け入れ先など検討した。運よく近くのスーパーで受け入れ可能との事でYさんも「やってみる」と意欲的だった。スーパーでの作業は主に清掃業務、3時間パートで1週間の実習。また、中学卒業から発病前までの三十数年間ずっと建具屋の仕事をしてきたということから、職員の紹介で、木工関係の作業を約1週間実習。実習終了後、Tさんより、ハローワークの状況も50代男性身障での就労は皆無に等しく、自分は年齢的にも身体的にも一般就労は無理だと思う。バスで通えるところにアパートを借りて鶴峰園の通所利用を希望したいとの申し出あり。木工班の塔婆作成に取り組みたいとの希望に変わる。季節の良い春頃を目途に地域移行を考えようという事で1回目の実習は終了した。

2回目の実習は、平成19年5月1日～21日までの3週間。スムーズな地域移行を課題とした。実習前に居住するアパートも決定し5月18日からの入居を契約。実際の通所利用を念頭に置き、諸手続き、住居の整備、ヘルパー利用等実習の中でひとつひとつ確認しながら進めていった。不安を抱えていた食生活については、朝食は自炊で何とかできそうだと、実習を踏まえ自信をつけた。昼食は園で摂り、夕食もできたら園で食べていきたいとの希望でバス時間を調べる。朝食ベグループに入れば18:15のバスに間に合うと判断し夕食提供も可能であった。休日はヘルパー利用を考えた。実習中の生活の様子から掃除をする習慣がないように見受けられ、Tさんもあまり得意ではないと言う。支援センター「かたぐるま」よりアドバイスを受け、毎週土曜日9時～11時までの2時間、月10時間の家事援助でヘルパー利用を契約する。掃除と食事作りをサポートしていただく。家財道具は、自宅より使えるものは運び出し、職員より譲り受けた物も多々あり細々したものは購入した。不動産の方もとても協力的で事情を良く理解していただき手続きを終えることができた。引越しの慌ただしさの中にも、2人のお姉さんの訪問もあり自分の城ができたという喜びと余裕も見受けられた。こうして何とか地域移行にこぎつけた。移行後市営住宅に申し込むが、抽選に外れ次のチャンスをうかがっている。



調理実習中

事例3 K・Iさん(男)35歳

- ・障がい名 先天性水頭症。斜視、弱視、眼振による視力障がい。2種5級 療育手帳B。
- ・補装具等 なし
- ・入所年月日 平成5年10月12日(入所時の年齢20歳)
- ・退所年月日 入所継続中。
- ・身体状況 入浴:自立 食事:自立 着替え:自立 洗面:自立 洗濯:自立 排泄:自立 服薬:自己管理
- ・経済状況 自己管理。障がい2級年金受給。他の収入は工賃月3千円程度。
- ・性格 協調性に欠ける。酒好きで飲酒によるトラブルあり。精神的不安定で作業中のトラブルあり。

平成18年12月20日よりドリーム小真木(独歩)にて1スパンの実習開始。開始前に細かく予定を立てると共に生活上の注意事項についても事前に打ち合わせや話し合いを行う。特に飲酒についてはルーズにならないよう担当職員も注意をしており、問題行動などが発生した場合は実習中

止もあるとKさんに話をして開始した。

開始後数日は給湯器や電気ポットの使い方がわからず職員に何度か聞いたりスイッチの順番を書いた紙を用意してもらった。休日は調理をして食事を摂るため、前日の買物や買った品物の収納などサポートが必要であった。調理も一つ一つ職員の指示を待っているところが見受けられその都度食材の切り方や手順の説明を行うが、話では理解できずに図に書いて貼って対応することも必要であった。心配していた飲酒については決めたルール通り行うことが出来たが、休日は一日の目的が飲酒にあり夕食は16時ごろに食べてしまったり、ひとつの事柄が遂行されるまでそのことだけが頭の中を支配している場面もあった。12月28日年末年始休暇の為に一時園に戻り年明け後の1月4日より再開する。一時中断した事もあり気持ちに余裕が見られトイレ・風呂掃除など自分で出来る事を積極的に行っているようである。食事も自分ひとりで出来ることはサポート無しで調理したりと前進が見られたが、一度に沢山食べたり、ゴミの分別やゴミステーションに出す時間にこだわったり、暖房の給油の仕方が解からないのにポンプをいじり灯油をこぼしていたりと新たな問題も発生した。サポートの職員や担当職員で連携してその都度対応し一回目の実習を1月18日で終了する。Kさんは調理も出来るし掃除も出来たので自分でアパート生活を希望すると強い意見をもっていた。実習を行えばなんでも出来るスーパーマンになったように思い込んだようである。しかし、まだまだ、一人生活のレベルには達していないのが現実であった。

平成19年5月24日より2回目の実習開始。1回目を踏まえて自分で出来る事は積極的に行う事とし実習に入る。Kさんも自立生活本番のつもりでと言って意気込みも感じられた。調理実習も前回の経験が自信になっているようであり指示待ちはあるが少し話すと自ら取り組みご飯も計画的に炊くようになる。一方、調味料(料理酒)の残が気になりしつこく補充の依頼があった。その理由は後で判明することとなる。また、実習中に他の施設(作業所)体験実習も実施する。常から鶴峰園は自分に合わないと言っているのも、雰囲気も違い同年代の人と話も出来たと満足したようであった。一方、今までサポートして来た職員を怪しい人呼ばわりしたり、園に於いても職員と利用者の区別が付かないなどと意味不明な事を言うようになるが、特に頻回にあるわけではなかったのも、そのまま継続させる事で決まる。

6月18日より3回目に入る。実習中に園の一泊旅行に参加。だいぶ前から準備しないと気がすまない様子で、当日も朝3時に起きてネクタイ結びをしたが、上手く出来ずサポートをする。また、3回目はバス通園をプログラムに入れて行った。調理実習・バス通園など地域生活を営むためのスキルが一つひとつレベルアップしてきているように思えたが、休日は日中も窓を閉め切ったり、ダイニングに水が溜まっていたりした事があった。(後に尿とわかる)また、よく掃除をしていたトイレが汚れたり、部屋に異臭があることや、調味料に使っていた日本酒が無いと強く訴える。(前回の実習でもあった)料理酒は減りが早い事が分かったが、自分が飲んだことが言えずにそのことを言われると興奮状態となる。部屋の異臭は室内での放尿。また、夜間に新聞の定期購読の勧誘に契約をしてしまい粗品を押し入れに隠すなどの行動が判明。実習もだいぶ慣れて自信も付いたようなので職員も少し距離を置くように支援したことが裏目に出たようであった。実習終盤になり問題が表面化し実習を終えることとなる。



ホープ大西 台所 風呂 トイレ

実践ケースからの考察

事例1から 障がいの程度も重く、移動には歩行器や車椅子使用、着替え、洗面、洗濯等の介助を

要する事。また言語障がいもありコミュニケーションが取りにくい面があったが、環境の変化に伴ない自分の意思を人に伝える機会が多くなった。彼のように常に生活介助を要する人が実習の後にアパート生活に移行した事は、園の他の利用者にもよい刺激になったようであり、それまで実習には消極的だった利用者からも実習の希望がある等の変化が見られた。また、ヘルパー利用の仕方理解される良い機会となり積極的な利用が見られるようになった。

事例2から 入所して間もない人であり、障がい程度も軽度であることから地域生活移行は容易にできると思われた。このケースの場合は生活保護のため、できればもう少し収入を得たいとのことで職場実習を試みた。しかし就業には結びつかなかったことは残念であるが、今後も本人にあった仕事が見つければ実習をしていきたい。

事例3から まだ年齢も若く、施設を出たいという希望が強かった。職員サイドでは一人の生活は困難との見方をしていた。本人はプライドが高く知的障がい者のグループホームは利用したがない。家庭の事情で家には戻れないこともあり本人の意思を尊重し、支援を受けながらどこまでやれるか実習を行った。しかし実習を重ねるにつれ一人での生活は課題が多く地域生活をするには見守りが必要と思われた。Kさんは知的障がいもありグループホーム等、共同生活的な様式がふさわしいのではと考えている。本人も実習を通して地域での一人暮らしは難しいと確認できたようであり、今後は本人にとってより良い生活を模索する必要がある。



ドリーム小真木室内

今後の課題

本事業を通して地域生活移行者が5名出たことは成果がみられたと考えているが、今後この事業を継続するにあたり課題として次の項目を挙げる。

将来施設入所支援対象外の人で実習を拒んでいる人への働きかけ。

実習経験者の次の目標設定。(ステップアップ)

実習期間中、問題行動があった人のフォローアップの仕方。

単独実習が心配な人の対応。

支援体制(職員業務内容、設備面、予算等)

おわりに

地域生活をするという事は生活の幅を広げ人生を豊かにしていく事です。最初、戸惑いながらも地域生活に適應する為にいろいろな経験を積み上げていく中で、職員も同様の過程を経て、貴重な体験もしていきます。現在グループホーム、ケアホームが制度上無い身体障がい者施設にあっては他施設のように受動的な地域移行はできず、一人ひとり障がい程度やニーズに応じた地道な支援が必要とされます。これからも一人でも多く、施設から地域に巣立っていけるよう更なる支援が必要とされます。

生活の場の拡充について新法では、市町村が行う事業として位置づけている。鶴峰園は、5割以上は鶴岡市出身者の方であり、程度区分により入所を継続することが難しいと考えられる利用者も多い。当施設のオンブズマンであり市議会議員のS氏を通して、今後の福祉施策具現化に向けて 1、福祉ホームの設置 2、市営住宅の身障者の入居要件等の緩和 3、住宅改修費の増額と適用範囲の拡大 4、身障者の雇用支援並びに作業の確保について、の4つの項目について鶴岡市に対し働きかけを要請している。

楽しい食事をめざして

身体障害者通所授産施設ワークショップ明星園
堀 恵 佐藤 慎子

1. はじめに

平成7年に身体障害者通所授産施設ワークショップ明星園は開所し、それに伴い調理師1名調理員2名(1日おき勤務)のスタッフで昼食を1日30食提供していました。平成13年4月には調理師から栄養士に変わり、17年4月には、障害者雇用として1名が配属されました。明星園は通所の施設のため利用者の食習慣や喫食状況に関する情報収集が容易ではなく、年齢や性別から栄養所要量を算出し、献立をたて調理し提供していました。利用者一人一人にあった食事提供をすることや、家庭的な暖かい雰囲気を感じながら食事をする、さらに健康な心身を維持・増進するような食事提供をめざしたいと考えています。

2. 目的

明星園の食事目標を「おいしくて楽しい食事」と「生活習慣病予防への啓蒙」を掲げています。日々の食事サービスを献立作成・調理・季節感・盛り付け・配膳・適温給食であるかどうか検証し、「利用者一人一人にとってよりよい食事とは」「心が満たされ満足できるような」「豊かな食事提供とは」などについて、一つ一つ考えてみたいと思います。

3. 現在の食事サービスの状況

① 献立の作成・調理

献立作成は、栄養量への配慮はもちろんの事、年2回(7月・2月)の嗜好調査と年1回の(8月)の残菜調査を考慮しています。又食事サービス委員会で取り上げられた料理を実施するなど利用者の意思を反映しています。食器下膳の際に、「今日のみそ汁の具は嫌だったよ。」など利用者の意見に耳を傾けています。一週間に1回は「麺の日」もう1日は主菜を「選択メニュー」にしています。同じ主菜が続かないように肉、卵・魚・豆腐を交互に使用し、調理法も、煮物、蒸し物・焼き物・揚げ物・炒め物を取り入れ、洋風・和風・中華と変化をつけながら実施し、毎日の献立を見て明日は何かかと楽しみにしてもらえるような献立作りを心がけています。

明星園の利用者は、グラタン・オムライス・チャーハン・とんかつ・ステーキなど脂肪の多い料理を好み、味付けも濃厚な味付けのほうが好まれるようです。家庭の味を大切にしながら、手作りで・だし・酒・味醂・生姜やにんにくなどの香りの野菜を利用しながら、濃厚でなくても利用者好みの味に出来るだけ近づけ、全部食べてもらえるような調理を心がけています。

その他、年4回の「希望メニュー」や今年度から取り入れた「バイキング食」も実施しています。

主な行事と季節献立

4月 花見 5月 希望メニュー 6月 自然散策 7月 土用の丑の日
希望メニュー 9月 創立記念日 バイキング食 10月 明星園祭り

芋煮会 バイキング食 11月バイキング食 12月 クリスマス
1月 新年会 2月 希望メニュー
3月 ひな祭り

② 盛り付け・配膳

テーブルに着いたときにその料理がおいしく見えるように

①おひたしや和え物は、鉢の真ん中に小高く盛るようにします。

②器に空白を持たせて盛り付けるようにします。

③器が料理の汁で汚れたらきれいにふき取るようにします。

④焼き魚なら皮を上にするのか、切り目を手前にするのかなど料理の見せ方にも調理スタッフ全員が、気を配って盛り付けしています。

配膳は、料理の見た目・食べやすさに配慮しながら配膳しています。

③ 季節感

食材料費が一日 330 円のため、はしりの食材は使用できませんが季節感が出るように明星園では旬の野菜・果物・魚介類を使用するように心がけています。旬を演出するために主な使用する食材です。

1月 鱈・鮭・鰯・りんご・みかん・茄子干し・せり・菜の花

3月 ハマグリ・サクラ鱒・鱒・苺

4月 鱈・キャベツ・かぶ・筍・ふき

5月 鰹・さやえんどう・わらび・うど・バナナ・オレンジ

6月 なす・胡瓜・みょうが・さくらんぼ・メロン

7月 枝豆・つる紫・モロヘイヤ・スイカ

9月 鯖・さんま・食用菊・きのこ・くり・ブドウ・なし

10月 鮭・大根・キャベツ・サトイモ・みかん・りんご

11月 牡蠣・ほうれん草・春菊・

④ 適温給食

「暖かいものは暖かく・冷たい料理は冷たくなるように」12時から逆算し、主菜は11時30分ごろ、ご飯は11時40分ごろを目安に盛り付けし配膳を行っています。温蔵庫などの設備も無く冬場では適温給食を提供するのは、大変難しいものがあります。

⑤ 食事環境について

現在、嚥下困難者の2名に刻み食を提供、20人の利用者が代替食を希望(医師の指示ありも含む)し、一人当たり複数の種類の食材をあげ対応しています。利用者本人が、座席までお膳を運ぶことが不可能なので、12時までに食べられるようにセットしています。

4. 利用者から見た食事について

現在の明星園の利用者に「食事についてのアンケート」をとりました。現在の食事を利用して満足と考えている人が半数を占めましたが、全員が満足しているわけではなく、「利用者のその日の食欲に合わせた食事量にして欲しい」「量は要らないから、おかずの品数を増やして」という意見が出されました。事前に、利用者本人の栄養量や希望からご飯の量を決めてきましたが、当日の食欲に配慮した配膳や量にしていく必要があると感じられました。

麺料理は、「全員分を盛り付けてからの配膳になるため、身体障害者施設での提供は、お店で食べるような麺の茹で加減を求めるのは、大変難しいのではないか。」などの意見が出されました。「麺を少人数で茹で、出来るだけ茹でて提供する。」「少人数だから出来るきめ細やかな配慮。」集団への提供がゆえの出来ない配慮としてきましたが、今後は家庭的な麺料理の提供をどのようにしていけるのか考えていきたいと思えます。

味付けは、ほとんどの方がおいしいとしてくれましたが、薄い、濃い両方の意見が出されました。利用者からは、「育った家庭の味で薄い、濃いという判断になるのではないか。」「薄いと感じる人は、味を濃くすればよいのではないか。」という意見もありました。

現在の食事提供内容であれば、食事材料代は問題ないし、むしろ安いくらいと感じている利用者が多いようでした。

5.考察

これまでの食事サービスは、栄養量や衛生管理に重視するあまり利用者本意の提供ではありませんでした。自立支援法が施行され、「自分たちの食事を園提供の食事にする」「弁当を持参する」など選択することが出来るようになりました。材料代を徴収する事で、利用者も選択と消費者として意見を言えるようになりました。利用者を交えての食事サービス委員会や希望メニューのように利用者の意見を反映させるように努力してきましたが、利用者の生の声を聞いてみると、「体調を考えての盛り付け」や「量より品数の多いおかず」など、利用者本意の食事提供には改善が必要と感じられました。高齢者との同居、一人暮らしでの通所の人も多くいます。明星園の食事は昼食一食の提供ですが、夕食はパンやカップラーメン・コンビニのおにぎりのような軽食で済ましてしまう人も多く、自宅での食事を考えると、明星園の食事が、命綱になっている人が多くいます。一人暮らしの人を対象にした「簡単な食事の作り方」や「お惣菜の買い方など」の情報提供が必要と、いえるのではないのでしょうか。今後さらに研鑽し、利用者にとって楽しくて、豊かな食事提供にしていきたいと思えます。

現在の食事提供に対する問題点は何ですか。

調理について

- ・ 満足している
- ・ おいしい 今のままでよい 何でもおいしい
- ・ 味付けが甘い 汁物の味が薄い時と濃いときがある。
- ・ ご飯の炊き加減が同じでない。
- ・ 麺類の提供はもう少し検討が必要全員が満足しないので選択食にするしかないのではないか。
- ・ 麺は、柔らかかったり硬かったり一定ではない。
- ・ 一人一人家庭の味がある。全員が満足する事は難しい。

配慮について

- ・ 利用者が風邪をひいて食欲が無いときご飯の量減らして欲しい。
- ・ ご飯の量減らして
- ・ 家で食べられないものを期待している
- ・ 休憩する場所が無いので、ゆっくり食べられない。

献立について

- ・ 野菜をもう少し多く取り入れて欲しい。
- ・ もっといろいろなものが食べたい。
- ・ バイキング食はよかったなので、年に何度かやって欲しい。

その他の意見

- ・ 朝・夕食を一人で作っている。昼食くらいは献立を考えずにゆっくりしたい。
- ・ いろんな料理は作れない。煮物は一人分煮るのは煮ずらい。
- ・ 栄養講話で野菜を多く食べろといわれても決まった量がでて来るわけだからそれを食べるしかない。なかなか必要量食べられない。
- ・ 子供のころから施設の食事をしていて旬のおいしい食べ物に触れあつてこない人が多い。季節のおいしい食べ物を知らない。
- ・ 弁当を持参するとご飯が冷たくなっておいしくない。給食は暖かくておいしい。
- ・ 栄養士の料理が来たときより上手になっておいしくなった。ハンバーグなどの洋食系がおいしい。

これから明星園の食事提供に期待するものは何ですか

- ・ 何もし。今のままで十分。
- ・ 食事材料代を安くして欲しい。
- ・ 量はいらないからもう少しいろいろなものを食べたい。
- ・ これ以上昼食代はあげないで。現状維持。
- ・ ふれあいの家の献立に似ている時がある。

その他

- ・ 夕食は、外食がほとんど。土日の食事もカップラーメン・パンなどで病氣したらどうしようと漠然と思う。
- ・ 歳をとった母と二人暮らし。母が病氣になったときどうしたらいいのだろうか。
- ・ 障害者になって、家族は最初やさしかったが、このごろは土日の昼食はカップラーメンかレトルトのスパゲティばかりでおいしいのが食べたい。

ケアホームの支援体制について～本体施設からの配食サービスを中心にして

知的障害者更生施設 慈丘園

後藤登喜子 高橋 光平

斎藤 松子 宮本波留美

佐藤せい子 上野 啓

1 はじめに

知的障害者更生施設慈丘園（定員70名）は、昭和48年開所時から利用者の多くが重度者ですが、平成11年から地域生活移行に取り組み、平成13年にグループホーム、平成17年に第2グループホームを開所しました。当時の制度で利用者全員が区分2であり、重度者のグループホームとして、日中の活動を含めた日常生活全般を支援してきました。

平成18年、障害者自立支援法による慈丘園共同生活事業所（ケアホーム）として、新設を含めた3箇所のケアホームに改編し、さらに平成19年12月新しいケアホームを開所し現在4箇所を運営しています。利用者は17名、全員が慈丘園からの移行者です。（表1参照）

ケアホームの支援体制については開設するたびに見直しを行ってきましたが、全体を通して変わらなかったのは日中の活動支援と本体施設からの配食サービスを中心に支援体制を組み立ててきたということです。現在、世話人は本体施設での障がい者雇用の業務支援と慈丘園内のワークスペースでのリサイクル作業支援を中心とした日中の活動の支援にあたっています。しかし、今後もケアホームが増え、より障がいの重い方が利用することを考えていくと、本体施設だけの支援にも限界があり、第4ケアホーム新設による当面の支援体制を検討しながら、より充実した支援体制を構築していくために課題や方向性を明確にしていく必要を感じていました。なかでも食事サービスは支援の中でも重要な位置を占めます。現在行っている配食サービスを今後どう考えていくのか、担当スタッフとともに話し合いや試行を行い、よりよい食事サービスの提供について考えました。

2 ケアホームにおける食事サービスの現状

（1）配食サービス実施の経緯

グループホーム・ケアホームでは、世話人が朝夕の食事を調理して提供するところが多く、慈丘園でも当初その方向で検討しました。しかし、生活全般の組み立てや支援が必要な重度者を対象にしたホームであり、身辺の見守り、介助の他、日中の活動や外出、通院などの支援に多くの時間をとられることが予測されたことと、利用者を世話人の援助つきという条件で本体施設に障がい者雇用したことで、世話人が食事を作って提供することは業務上困難と考えました。そのため他のホームの例も参考にしながら、食事は本体施設からの配食にして、日々の生活支援の方を充実させようということで配食サービスを行ってきた経緯があります。

「ようやく地域に出たのに施設と同じ食事？」という気持ちも当然ありましたが、休日はホームで調理したり、外食したり、弁当等を購入するなど、できるだけ利用者が自由に選択できる機会を

多く持とうと心がけてきました。しかし、共同生活事業所（ケアホーム）に移行すると、世話人が2ホームをかけもち支援するという状況が生じ、食事の調理ができる状態ではなく、現在はほぼ毎食を配食で提供しています。

（２）配食サービスのメリットとデメリット

ケアホームの毎日の食事は、世話人が本体施設に取りに行き、各ホームで盛り付けをします。配食時間は朝食7時30分、昼食11時45分、夕食17：30分で、施設とケアホームの往復時間は約30分かかります。世話人の勤務状況によっては2ホーム分、時には3ホーム分を配食し、ホーム間を行き来しながら支援を行うこともありました。

配食サービスのメリットとデメリットについては、今までも話題になることはありましたが、現状を把握するために改めて各セクションの立場からの意見を聞き、まとめてみることにしました。

<世話人の立場から>

メリット

- ・ 献立や栄養のバランスがよく、ヘルシー食等、利用者に合わせたきめ細かい対応が可能である。
- ・ 食事以外の生活支援（特に掃除、入浴、洗濯、活動準備）に時間をかけられる。

デメリット

- ・ 1人で3ホームに配食すること（盛り付け、薬の援助も含む）があり負担である。特に冬は移動が大変。
- ・ 食事の量にばらつきがあり、多すぎる時や足りない時など対応に困る。

<厨房の立場から>

メリット

- ・ 特に感じていない。

デメリット

- ・ 献立ごとに食缶やおひつ、タッパ - を揃えたり、洗うのに時間がかかる。人数の把握や変更への対応も大変である。
- ・ 配送時間が決まっているため、全体の調理時間や数量の配分を考えなければならず、ストレスが大きい。
- ・ 適温での提供が難しい、軟らかい物は崩れやすい等、配食方法に悩む。
- ・ 食材料費のみの提供なので、配送料を差し引いても経費は本体施設からの持ち出しが多い。

<利用者の立場から>

メリット

- ・ メニューがバラエティーに富んでいて、季節感がある。
- ・ おいしい。

デメリット

- ・ 食費が高い。（1日の食費888円＋配食料270円で、30日分は34,740円となる。）
- ・ 好きな時に、好きな物を食べられない。

（３）配食サービスの課題

スタッフの話し合いの中では、特に厨房の業務の負担感と、世話人の配食時間の長さ、また、利用者の希望を反映しにくいことが課題として挙げられました。厨房では配食分にかかる業務時間そのものよりも、配送時間に間に合わせるためのストレスが大きいことや、厨房が狭く、置き場所もないことから、4ホーム分の調理が限界と感じています。世話人の1日の支援業務時間を調べてみても、複数のホームに配食すると、盛り付け、薬の援助も含めて1時間以上かかる場合もあり、担当するケアホーム利用者と離れている時間が長くなってしまいます。12月に新たにケアホームが開設し、そのまま配食サービスを継続すると、厨房は配食数が増え業務が更に忙しくなると予想され、一方、世話人は人数が増えて4ホームを2グループに分けての支援が可能になるため、配食にはゆとりができると思われました。そこで、各ケアホームで調理を行うことができるのか、または配食サービスの内容や形態の見直しができるのかを検討するために、実際にホームでの食事作りを試行してみることにしました。

3 ケアホームでの食事作り

(1) 実施方法

- ・ 現在の支援体制のままの試行であるため、時間的に世話人の負担が重くならないよう休日を中心に実施しました。
- ・ 6名の世話人全員が偏りなく朝、夕とも調理を行うことができるよう勤務を一部調整しました。
- ・ メニューはできるだけ利用者の希望を取り入れ、栄養士の助言をもらいながら決めました。
- ・ 食材は通常取引のある地域の商店で購入、調理器具はできるだけあるものを活用しました。
- ・ 施行期間終了後、世話人全員にアンケートを実施、結果をまとめました。

(2) 試行結果

- ・ 11月3日から18日までの土・日・祝祭日の朝食と夕食(10日と17日は3食)及び16日(金)の朝食・夕食を作ることにし、朝食7食、昼食2食、夕食7食合計16食を作りました。
- ・ 16食の食材費は、あんずの場合4名分で18,039円、1人1食平均282円となり、単純比較で配食1食平均386円より104円安く提供できました。
- ・ 食事作りは、世話人全員が配食より時間と手間がかかり大変だったと答えています。
- ・ あんずは比較的障がいの軽い利用者が多く、調理や後片付けを手伝ってくれて大きな問題はありませんでした。世話人の勤務時間が短いため(4時間)、食材の買物が忙しかったとのことでした。
- ・ かりん、だいだいは1名で2ホームを支援する体制のため、だいだいで9名分の食事を調理し、かりんの分を運びました。作る量がわからない、コンロの数が少ない等、慣れないこともあり時間がかかりました。また、だいだいは障がいの重い方が多いので、活動準備や入浴介助、洗濯等の支援にあたる時間も長く、時間の配分が難しかったり、できないこともありました。
- ・ 3ホームとも利用者は食事作りに関心を示し、おいしいと喜んでくれました。
- ・ 平日も朝食、夕食を作ってみましたが、朝は活動場所への送迎が遅くなり、夕は買物の時間があわたたく、現状では毎日続けるのは困難と感じました。

(3) 食事作りを通して考えたこと

今回の試行には、慣れない食事作りにも戸惑いながらも、世話人全員が協力して取り組んでくれました。手順が悪かったとの反省がありましたが、手順や食材の量の問題は回数を重ねていけば解決できることとすし、使いやすい調理器具を用意することで効率よくできる部分もあると思います。しかし、ケアホームでは調理にだけ集中していればよいということはありません。利用者が寄って来て危なかったり、トラブルがあったりして自分のペースでできないこともあります。食材料についても注文配達してもらうのが便利ですが、利用者にとっては一緒に買物に行くことも地域生活の楽しみです。食事作りといっても施設の厨房で行っていることをそのままケアホームに当てはめることは難しいことです。

それでもケアホームでの調理は、利用者と一緒に時間が増え、希望を反映しやすい、融通が利く等、大きなメリットがあり、大変だけれども利用者から喜んでもらえてよかったという意見も多かったです。最も、休日だけの調理だったせいか世話人もがんばってくれたようで、毎日のこととなると余裕がなくなることもあると思います。スムーズな調理、楽しい食事のためには、各ホームに世話人を配置できることが望ましいのですが、利用者の関心も高く、また、できることも多かったため、利用者の意欲や力を生かしていくのも大切なことだと思いました。

4 これからの食事サービスについて

(1) 第4ケアホームの開所と支援体制

ケアホームの食事サービスの検討と平行して、4番目のケアホームの開所準備を進め、予定通り平成19年12月に開所しました。1番目のケアホームあんずとは道路を1本はさんだ位置にあるため、かりん、だいたい同様、1人の世話人が双方を行き来することが可能です。

支援体制としては、かりんとだいたいを3名の世話人が、あんずとすももを4名の世話人が担当し、早番、遅番で支援にあたっています。(表2参照)

食事サービスについては、入居間もない利用者や新規採用の世話人双方が新しい環境に慣れ、ケアホームでの生活が軌道に乗るまでの時間が必要であるため、従来通りの配食を基本としました。

(2) 今後の取り組み

食事作りについては、世話人の業務の中で忙しかったが、利用者に喜んでもらったという利用者の視点に立った意見が多くありました。また、きざみに関してはホームで対応ができるということとでさっそく実施し、特に問題なく経過しています。さらに、炊飯のみホームで行い副食を配食する案や、近隣の業者から、食事または食材を配達してもらう案など、世話人、厨房双方の業務軽減につながりそうな選択肢もいくつか出てきました。現在の業務の中で毎日朝食と夕食を調理することは他の生活支援とのバランスからみて困難ですが、配食サービスを利用しながら、休日に食事作りをしたり、外食をする等、利用者に喜んでもらえる食事の提供が可能だということは見えてきましたし、4ホームの支援体制が軌道に乗り、調理環境を整備していくことで、各ホームごとの炊飯や日曜日の夕食作りの定期化等、できることから取り組んでいくことを確認しました。また、今後障害者自立支援法による地域の日中活動の場が整理され選択肢が増えてくれば、各ケアホームの食事は世話人が調理する方向に持っていくことがスタッフ間で理解されました。

5 おわりに～よりよい支援体制を築くために

慈丘園では、障がいの重い方でも地域での生活は可能と考え、さまざまな移行トレーニングを取り入れながら、1箇所ずつケアホームを開設してきました。しかし障がい者福祉を取り巻く大きな変動の中、課題は山積みで思う通りに行かないことも多々あります。特に地域で生活する上で最も重要な、「家庭的な環境の中で個人を大切に生活を送る」ということを実現していくには、制度も地域の資源も支援者の数や力も不十分で、望ましくないことは承知で、施設本体で抱えながら支援していかざるを得ないのが現状です。今後もケアホームが増えていけば、地域生活支援センターの開設と専任職員の配置が不可欠で、さらに支援力の向上、医療や夜間支援、防災等、取り組むべき問題も数多くあります。

今回テーマとした食事サービスは、利用者にとって大きな関心事であり楽しみですが、高齢の利用者が多いため、健康や状態に配慮した食事の提供等新たな課題も見えてきています。生活全般に介助が必要なケアホームでは、限られた勤務時間の中でどの部分を優先して支援していくか悩むところです。一口にケアホームと言っても、住む地域や利用される方の状況でそれぞれ支援体制や方法が異なるのは当然ですが、よりよいサービスを提供していくには、一步一步進める努力を重ねていくしかないと改めて思いました。その意味で、忙しい業務のなか話し合いや実践を重ねることで各セクションの業務の状況をお互いに認識し、よりよい支援を目指していくことをスタッフ間で確認できたことは有意義だったと思います。

表1 ケアホームの概況

平成19年12月

ケアホーム名	利用者数	年齢(歳)	障害程度区分	
あんず	女性4名	55～63	区分3	4名
かりん	女性2名・男性2名	60～66	区分2	1名 区分3 3名
だいたい	女性5名	51～61	区分3	2名 区分4 1名 区分5 2名
すもも	女性3名・男性1名	52～61	区分2	1名 区分3 3名

表2 世話人勤務表

A 7:00～14:00 B 14:00～21:00
C 7:00～11:30 D 16:30～21:00

	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
あんず	休	A	B	B	休	休	A	B	B	休	A	B	B	休
すもも	A	休	A	B	B	B	休	A	B	B	休	休	A	B
6時間勤務2名	D	D	休	C	D	D	D	休	休	C	D	D	休	C
4時間勤務2名	D	D	D	休	C	C	D	休	C	D	D	休	D	D
かりん	A	休	A	A	B	休	A	B	B	休	A	A	B	休
だいたい	休	A	B	B	休	A	B	B	休	A	B	B	休	A
6時間勤務3名	B	B	休	休	A	B	休	A	A	B	休	A	A	B

処遇困難事例を通してのまつのみ寮の現状と課題

知的障害者更生施設 総合コロニー希望が丘 まつのみ寮
小形 まち子 沼田 美智子 白石 真

1. はじめに～まつのみ寮の特徴から

開寮から来年で 30 年を迎えようとしている。長年住み慣れた最重度～重度の中老年利用者像のイメージを抱くが、現状はどうなのかについてテーマの背景となる環境的要因として集団構成の特徴を考えてみる。1 番目には平均年齢 49 才.3 カ月で（平均 IQ19.5）平均入所期間 25 年以上の人達が男女合わせ 54 名利用していることである。（表 1、2 参照）各ファミリーに混合状態で各ステージの人が利用し、毎年そのすそ野が広がる傾向にある。日常生活での影響（ADL・外出・運動等）や要介護度が増し（参考文献）体力の格差が顕著になりつつあり、その意味で初老期から老年期といわれる 50 歳以上の人 43 名の内訳をライフステージ毎に表わせれば成人期後半（50～64 才）の利用者は 27 名、老年初期（65～74 才）14 名、老年中期（75 歳以上）2 名となる。

表 1 ライフステージ構成 H19 年 4 月現在

ライフ ステージ	青年期 ～29 歳	成人前期 30～49 歳	成人後期 50～64 歳	老年前期 65～74 歳	老年中期 75 歳～	計	平均年齢
男	7	21	18	7	0	53	49 才 8 月
女	8	18	9	7	2	44	48 才 10 月
計	15	39	27	14	2	97	49 才 3 月

表 2 入所期間状況 （19 年度まつのみ寮の概要より）

期間 性別	1 年 未満	5 年 未満	10 年 未満	15 年 未満	20 年 未満	25 年 未満	25 年 以上	計	平均
男	1	2	8	5	3	3	31	53	21 年 4 月
女	1	1	5	5	5	4	23	44	21 年 2 月
計	2	3	13	10	8	7	54	97	21 年 3 月

2 番目として障害程度区分上では区分 A は 94 名、区分 B は 3 名、区分 C は 0 名、重複障害は 20 名である。「被害的・作話・幻視幻聴・昼夜逆転・暴言暴行・大声を出す・介護を抵抗等」の項目を寮で行った障害程度区分実態調査第 1 次判定の資料から、強弱問わず施設で問題行動となる利用者の問題行動の保有率は、男女合わせ毎日「ある」レベルが 56% 「時々」レベルが 35% 「ない」レベルが 9% であった。

表 3 精神疾患及び身体障害状況 （19 年度まつのみ寮の概要より）

区別 性別	てん かん	興奮型 知的障害	統合失調 症その他	肢体 不自由	言語 障害	視覚障 害	聴覚 障害	内科 疾患	計
男	22	8	27	6	6	2	4	20	94
女	15	8	25	8	1	4	1	23	86
計	37	16	52	14	7	6	5	43	180

3 番目に表 3 の通りに疾病や障害を持つ利用者が重複者も含め多い。本来なら生活のしづらさや不安や苦痛・悩みを持つ人が多数いることを表している。それぞれ男女合わせててんかん 37 名、興奮型知的障害は 16 名、統合失調症・心因反応等の精神科疾患を合併している人は 52 名おり重度の知的障害者がストレス対処能力や社会的不利を被りやすいため症状として現れ易いともいえる。脅迫行為・場違いな怒り・衝動的行為、被害者の不安や加害行為などが見られる。

4 番目に著しい問題行動である強度行動障害的な次のような行動傾向を見せる人達の存在である。自分の身体・健康上に著しい危険をもたらす。 他者の身体・健康上に著しい危険をもたらす。誰もが有意義と認める学習、活動、レジャーへの参加を著しく妨げる。(表4参照)(参考文献) 上記の行動傾向には重複する人もいるが、その内訳は男性 8名 8名 4名、女性 6名 1名 10名となる。あえて起因する障害を推定すると、(表5参照)てんかん若しくは単純知的障害者計 21名、興奮型知的障害 8名、統合失調症等との合併 28名、加え統合失調症や神経症の病名に隠れ目立たないが(無投薬の人も含み行動特性や病態から)自閉性障害の傾向の強い人 9名、老年性認知症症状の特徴のある人 2名となる。2 番目の問題行動の多さについては、その人の行動特性と施設という場での人と物理的な環境の間で起きるものともいえ、評価のために項目により作られてしまう側面もあるが、4 番目の特徴である著しい問題行動に至ると共有する生活の場・支援の場の中に1 番目の特徴である老若男女の体力格差も加わり高齢利用者や動けないような弱者が被害者となり易い、その他様々な影響と困難性を作り出している実態がある。

表4 著しい問題行動を持つ利用者状況

と 若しくは と が重複する利用者男子1名女子5名、 が重複する男子1名)

ファミリー	ざF	ちF	あF	いF	計
自分の身体・健康に著しい危険をもたらすもの	3	3	3	5	14
他者の身体・健康上に著しく危険をもたらすもの	7	4	1	6	18
学習・活動レジャーへの参加に著しく妨げるもの	4	6	0	4	14
計	14	13	4	15	46

表5 著しい問題行動に起因すると思われる合併障害

(重複障害の男子利用者あり)

ファミリー	あずま	いいで	ちょうかい	ざおう	計
てんかん	3	4	4	10	21
興奮型知的障害	1	2	1	4	8
自閉性障害	1	5	2	1	9
統合失調症・神経症等	2	6	7	13	28
老年性認知症症状	0	1	0	1	2

5 番目として平成元年前後は作業種にも恵まれ 100 名弱の利用者が何らかの作業活動に従事していた。4 月当初の午前の活動としては男女合わせ健康運動グループ 22 名、ビーズ作業グループ 28 名、環境整備を主とした外作業グループ 11 名、生活介護や見守り中心のファミリーでの個別活動者 38 名の状態となっているが、中には居室に閉じこもり傾向の強い状態の人もみられ実態としてはそれ以上に個別活動者が増えている傾向にある。

2. 目的・方法

まつのみ寮の特徴を述べてきたが、施設での生活をめぐる課題(参考文献)では集団生活による個別援助の難しさや職員配置基準の低さ等の指摘はなされているが、現状での施設機能のままで、注視や一時的抑制を含む危機管理を必要とする困難事例の取り組みについて事例を通してケアマネジメントの課題・困難性及びその他に派生してくる他利用者への影響を具体的に挙げて考察したい。

3. 各困難処遇事例より

A 男さん 28 才	(入所歴約 8 年)	IQ 15 +	MA 2:4	身障手帳なし
疾病名	最重度知的障害	てんかん	(自立支援医療診断書より)	
服薬状況	抗精神病薬	抗てんかん薬	抗不安薬	睡眠剤

病状・状態像	興奮・知的障害・全般性硬直間代発作・自閉症
入所までの経過	<p>幼児期より言語の遅れや自閉的傾向あり。学齢期では多動や寄宿舎からの夜間・早朝時等に無断外出を近くの商店での飲食や自転車で30k程度家庭へ帰る行動あり。</p> <p>卒業後に通所作業所を利用するが、母親の入院を機会に不安定となり飛び出しや吐き戻し・悪戯・偏食等が目立つようになる。当寮をショート利用中もその傾向あり全裸でコンビニ等へ入るなどを繰り返す。</p>
ケアマネジメント上での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・寮外への徒歩や自転車での移動・飛び出しと近隣地区での全裸状態や物色等の迷惑行為及び心身の保全等への一時的抑制を含む危機管理。 ・欲求不満に対し着衣・靴・ビン類・車両・TV等の器物破損の頻発。 ・興奮多動や不眠を伴い昼夜逆転現象。心身状況や副作用に対する観察 ・4月以降の環境の変化に対する人へのこだわりや他害や器物破損の増加。 ・興奮度に伴い精神症状でもあるこだわりや活動等参加の日課への対応。 ・精神科薬の服用に対する家庭の理解。(副作用や長年使用に対する不安) ・心理専門家のアドバイスもあり飛び出しを減らすために施設完結型の生活を施行し、まずは母子分離不全からの影響を減らすために家庭での宿泊・外出の回数を減らすための家庭の理解。
ケースの困難性	<ul style="list-style-type: none"> ・一時的抑制を含むため関係機関や家庭との協議を経て客観的に心身の保全を優先するケアマネジメントを図る必要があること。 ・選択権及び自己決定権がケアマネジメントや自立支援の本旨(参考文献)ではあるが、家庭の都合と本人に適合した施設の選択に乏しいこと。 ・薬物使用で器物破損等の行為が減少してきているが、施設を利用する上で薬物への理解や母子分離からの影響に対する理解より消費者(コンシューマー)としての立場が優先され同意を得るのに難が続く。 ・1日中把握する必要があり、特に夜間の一人体制の時間帯の多動興奮時及び外に出る気配がある場合には特に把握上困難性がつきまとう。
ケースからの派生する影響	<ul style="list-style-type: none"> ・本ケースの注視が優先され他の利用者に対するケアが後回しになり易い。 ・減少傾向にあるが生活の場での他利用者への侵害。こだわりからの居室への進入と落書き・他害等。 ・他にも心身の保全に注視しなければならないケースが増え問題行動へ対処する支援体制に現在のところ限度がある。

B子さん 36歳	(入所歴19年) IQ 15 MA 2:4-X 身障手帳なし
疾病名	興奮型知的障害・統合失調症・糖尿病・てんかん・脱毛症
服薬状況	抗てんかん薬・抗不安薬・向精神薬・睡眠導入剤・坑パーキンソン病薬
病状・状態像	自閉症・疎通困難・不眠・荒廃状態・興奮・食行動異常
入所までの経過	情緒障害児学級(4年生)・5年生 神町小若木学級(10月まで) 最上学園入所・H元年12月1日 まつのみ寮入所
ケアマネジメント上での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病発生にて食事制限による異食行動・無断食・物色等の迷惑行為や自傷のため刺激を極力抑制した環境の提供。(個室利用等) ・こだわりや興奮時の自身及び他利用者への心身保全のための一時的抑制を含む危機管理。及び居室での音楽観賞や散歩での気分転換で対応。 ・興奮多動や不眠等の精神状況及び内科疾患に伴う心身状況の観察。

ケースの困難性	<ul style="list-style-type: none"> ・一時的抑制を含むため家族の理解を得て、客観的に心身保全を優先するケアマネジメントを図る必要があること。 ・薬物使用で精神の安定が図られているが、薬物に対する家族の理解に難。 ・こだわりにより生活の場からの必需品撤去と管理の重視。 ・臨床心理士よりのアドバイスである寮内で「物理的に食物を視界から遮断する環境作り」には限界があること。 ・日中の行動把握及び夜間の一人体制時の多動行動の把握の困難性。
ケースからの派生する影響	<ul style="list-style-type: none"> ・本ケースの注視が優先され他の利用者に対するケアが後回しになり易い。 ・食事・睡眠・生活の場で、他利用者への侵害及び、こだわりからの居室侵入による生活権の侵害。同時に他利用者の心身に影響を及ぼす危険場面へ派生。 ・異食行動防御のためゴミ箱撤去及び食品の包み紙回収の徹底。各棟へ波及。 ・他にも高齢者等の心身の保全に注視しなければならないケースが増え、問題行動への対処する支援体制には限界がある。

C子さん(63才)	(入所歴22年) IQ22 MA6:3
疾病名	重度知的障害 アルツハイマー型認知症 水頭症 (身障手帳なし)
服薬状況	向精神薬 抗てんかん薬 睡眠薬
病状・状態像	ダウン症 興奮型知的障害 統合失調症 意識障害
入所までの経過	<p>仮死状態で出生、全体的に遅れがあるが小学1年就学。両親離婚により4才頃から15才まで祖母に養育される。</p> <p>18歳父再婚。19歳紅花ホーム入所後27才には人間関係でうつ状態になり千歳篠田病院に入院。41才まつのみ寮入所となる。</p>
ケアマネジメント上での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・H16年10月気力低下、昼夜逆転に排泄障害が顕著となり受診し「アルツハイマー型認知症」と診断。抗認知症薬を使用しているがふらつきは変わらない。家族との協議の上に心身の安全を優先したケアマネジメントの作成と実行。(食時・移動・健康・着衣・排泄・レクや活動の参加) ・要介護度4から病状進行のため現在5となる。介護施設移行の希望のため申請中であるが、入所中であることから優先順位は抑えられている。 ・ふらつきながら徘徊するため、転倒予防のためヘッドギアの装着で頭部を保護しているが、常時見守りを要し切迫性がある。そのため援助員数によっては他ケースとの援助優先順位しだいで一時的な抑制が必要となる。
ケースの困難性	<ul style="list-style-type: none"> ・常時に徘徊転倒への対応と特に(昼夜逆転については就寝薬処方により改善はみられたが)、何時起き出すか予測できないため転倒予防への対応。 ・立位が保てない上に介護拒否があるため、特に夜間1名の支援体制での身体介護に困難がきたす。 ・時々意識障害を発症するが、拒否が強く検査による原因究明ができない。 ・嚥下機能の低下で、とろみ、きざみ食で対応しているが詰まらせる危険性が常時ある。
ケースからの派生する影響	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が動きの激しい利用者との接触や他利用者への粗暴行為及び反撃を受ける他に転倒等への注視のため他利用者に注視できにくい影響がある。 ・全介助や行動障害で援助を要する常時見守りが必要なケースが多いことと定員減による援助員減もあり現在の支援体制上に限界が出てくる。

4. 考察

危機管理について

先のケース事例ではケアマネジメントでの危機管理としての中核は人的な見守りであり、他に薬物療法や一時的にこの人達の心身を保全するため一時的抑制を緊急やむを得ない場合として行う。2006年4月の厚労省令である指定障害者更生施設での設備及び運営に関する基準第16条の二・5の改正により原則身体等の拘束は禁止となるが、生命又は身体の保護のためのやむを得ない場合(態様・時間・理由等の記録の義務あり)の実態が刑事責任を有するか刑法35条の正当行為に当たるのかの解釈が問われる。手薄になる就寝時や食事時間帯に一時的拘束が起こり易い傾向があり、背景に法整備の不備もあるが、常態化していれば社会的な批判も起こりえる。そのため抑制に頼らない支援体制や減らす取り組みをケアマネジメント上に反映させる努力を行う。リスクを考慮し限度上で実践していく反面に、入所契約上の事故についての民事上の不法行為責任による判例からは、高度な注視義務や献身的な介護性、工作物の瑕疵も含み安全配慮義務を施設側に求めている。そこには人手不足や高度な注視の義務はないといった抗弁はできない傾向にある。民事上の争いを避ける為にも日頃の支援についての理解や支援会議に保護者の参加を促し理解を十分に得る必要がある。

ケースカンファレンスについて

関係機関を含む支援会議等では、一時的抑制の是非も含め客観的に課題を認識できる場である。著しい問題行動を持つ利用者や寝たきり状態ではない要介護者にとって他の施設や居宅支援の選択には乏しい状態でもあるため、望ましい処遇方法の検討並びに興奮が鎮まり不安定な精神状態が治まれば集団適応や心身の保全を保つことができる精神科薬の服用を勧める。しかしながら、家族にとっては副作用や長期服用によるリスク並びに世間での薬物による科学的拘束という批判もあり、担当医の説明を受けても中々理解を得るまでには至らないところでもある。

ケアマネジメント上の課題について

3つの困難事例から重度の知的障害者は共通に知的障害を起因するコミュニケーション障害を有する。C子さんの例では脳の器質的变化による行動障害の例であるが、本来は自傷、他害、パニックその他の行動問題は児童期前後から自分の要求や感情を適切に表現する能力を欠ける面があり1次的な障害に行動前後の脈絡が理解されず2次的障害を生み(参考文献)長期的に渡る問題行動については修正が困難になる傾向が強い。また、欲求不満耐性に欠ける養育状況の場合には施設の集団生活への適応を更に問題行動化していると言える。そのため共通点として生活モデルは本人と生活環境の接触面に生じる障害の問題状況を把握し支援を行うが(参考文献)ケアマネジメント上の課題を長短の目標に転換する技量を要求されるため心理専門家等のアドバイスを有効に活用し、その支援体制を維持していけるかどうかの課題が残る。

一方で同じ契約者である利用者への影響について

特性の違う人達が共有する生活の場である以上、影響を受ける他の利用者の生活・健康を守る対応も重要な支援となる。一般に問題行動が昼夜を問わない事例の場合、他の利用者の生活上に及ぶ侵害は深刻となる。現状の支援体制及び施設環境にも限度・限界があるため、被害者となりやすい弱者や今後予想される特に高齢利用者の増加への対応が迫られる。

5. 終りに

家族や利用者の願いである「心穏やかに過ごす」に対し、両者両立には援助員の質と量の確保と住環境の整備を求めたい一方で、自立支援法上での市町村の役割及び利用者の選択権や自己決定権は何処にいったのか、なぜに施設は問題を抱え込む必要があるのか等の疑問も抱く。

参考文献 ケアマネジメントの実践と展開 P6 竹内・白沢監修 中央法規

参考文献 発達障害児者の問題行動 P9 志賀 利一著 エンパワメント研究所

参考文献 社会福祉援助の共通基盤(上巻)第3版 P106 ~ 中村優一監修 社会福祉士会

参考文献 ケアマネジメント概論 P15 竹内監修 中央法規 参考文献 特別支援教育概説P145 ~ 佐藤泰正 学芸図書

『身体拘束ゼロ作戦』

施設名：特別養護老人ホーム 松壽荘

サークル名：「生活改善隊」

メンバー：青山 千明 後藤 里史 菅原 英世
山口 睦美 小澤 友子

1. 職場紹介

昭和 43 年に県内初の老人福祉施設として設立されました。鳥海山の麓にあり、西側には日本海が広がっています。この自然豊かな環境の中で、利用者の皆様から安心して安全な生活を送っていただくために、日々の職務に励んでいます。

2. サークル紹介

利用者の方の生活状況を見直し、課題を解決するという方針は昨年度と同様であり、「生活改善隊」というサークル名を引き継ぎました。

構成人員	5人	構成人員職種	援助員・PT
活動歴	6ヶ月	主な活動時間	業務時間内外
平均年齢	32歳	全会合回数	10回
会合回数(月)	1~2回	会合時間	1回平均120分

3. テーマ選定理由

評価項目	施設方針	重要度	可能性	効果期待	活動計画	緊急度	総合点	順位
取り上げた課題								
外出の機会が少ない							11	3
身体を拘束されている方が多い							15	1
介護事故の防止							14	2
日中活動の提供・充実							11	3

平成 12 年度の介護保険制度開始に伴い、施設等で行われる身体拘束が禁止されました。しかし、7 年経た現在も、数名の方が拘束されている状況です。身体拘束は人権擁護という大きな問題ばかりか、支援しなければならぬ QOL 向上に対して様々な弊害をもたらしています。福祉サービスを提供する専門施設として、その専門性を問われる問題でもあります。そこで、今年度は身体拘束ゼロに向け、活動することにしました。

4. 今回の活動に関する施設長のコメント

(1)活動が与えた施設への影響

身体拘束と人権擁護についての理解は深めることができましたが、非代替性についての課題が明らかになりました。身体拘束を無くすことは介護サービスの基本であり、職員の専門性が問われていることを認識しなければなりません。

(2)実践者(サークル)に一言

今回の取り組みを具体的なものとして、拘束ゼロに結びつけることが大切です。

5. 活動計画

何を	誰が	いつまでに(計画、実績)					
		7月	8月	9月	10月	11月	12月
実施項目	リーダー						
テーマ選定	後藤	●→					
現状把握	菅原	●→					
目標の設定	全員	●→					
要因解析	後藤	●→					
対策実施	全職員		●→				
効果確認	菅原		●→				
歯止め	後藤					●→	
反省	後藤					●→	

6. 現状把握

身体拘束の状況

身体拘束の種類	人数	原因
ミトン(手袋型)	6人	経鼻チューブ抜去あり、安定した栄養の提供ができない。
体幹ベルト(ベッド上)	3人	歩行不安定であり、転倒の可能性がきわめて高いため。
介護衣(つなぎ服)	1人	常態的に使いじりあり、同居室者の衛生管理のため。
4本柵(ベッドを囲む)	1人	立ち上がり不安定であり、転倒の可能性がきわめて高いため。

身体拘束についての理解度・意識(職員)

介護保険指定基準上、「当該入所者または他の入所者等の生命を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、**例外3原則**の要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限る。

【 例外3原則 】

切迫性：生命が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。

非代替性：他に変わる介護方法がない。

一時性：一時的なものである。

以上の内容について、職員の理解度をアンケートにより調査しました。

A <例外3原則の理解度>

勤続年数別	0~2年	3~5年	5~10年	10年以上	全体
知っている	20.0%	25.0%	57.1%	72.7%	38.3%
知らない	80.0%	75.0%	42.9%	27.3%	61.7%

B 次の質問内容を身体拘束と認識している職員の人数

経管栄養チューブを抜かないようにミトンを使用する。 : 70.2%

徘徊防止のためベッドや車椅子に腰ベルトを使用する。 : 93.6%

車椅子から落ちないように抑制帯(ベルト)を使用する。 : 80.9%

脱衣、おむつ外しを防ぐために介護衣(つなぎ服)を使用する。 : 83.0%

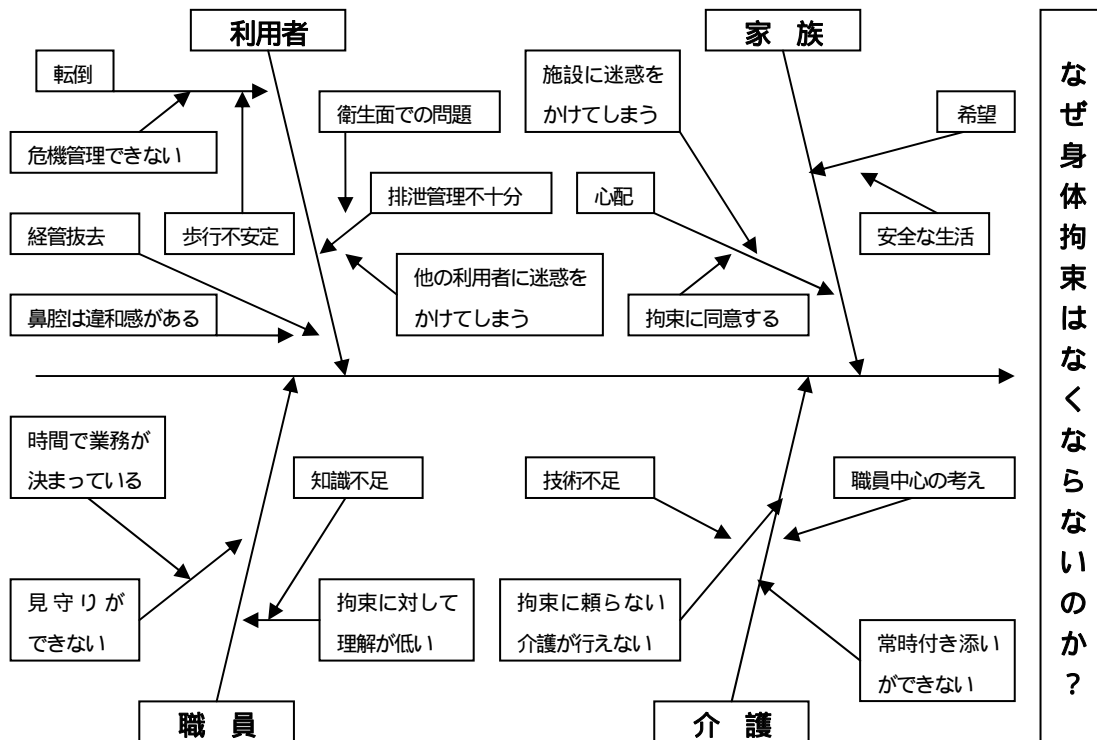
ベッド柵を4本使用し、ベッドを取り囲む。 : 59.6%

例外3原則の認知度については6割を超える職員が「知らない」という結果になり、多くが知らずに身体拘束を行ってしまっている状況でした。また、Bの質問項目は、いずれも厚生労働省が定める「身体拘束禁止となる具体的行為」です。すべてにおいて「身体拘束である」と認識しなければならぬところですが、認知されていないということもわかりました。

7.目標設定

目標『 身体拘束をゼロにする 』

8.要因解析



9.対策立案と実施

要因	問題	原因	対策
利用者	自己の危機管理が不十分	認知機能の低下	十分な説明と、その都度声をかけ理解してもらう
家族	身体拘束禁止であるとの理解が不十分	施設側が十分な説明を行っていない	身体拘束は行わないという施設方針を明確にし、十分な説明を行う
職員	身体拘束禁止であるとの理解が不十分 拘束に頼らない介護が行えていない	介護保険法に関する理解を深める機会がない 身体拘束という介護手段がある。また、十分な話し合いができていない	研修会の実施 身体拘束について検討や決定を行う機関を設立 施設全体で話し合いを持つ機会を持つ

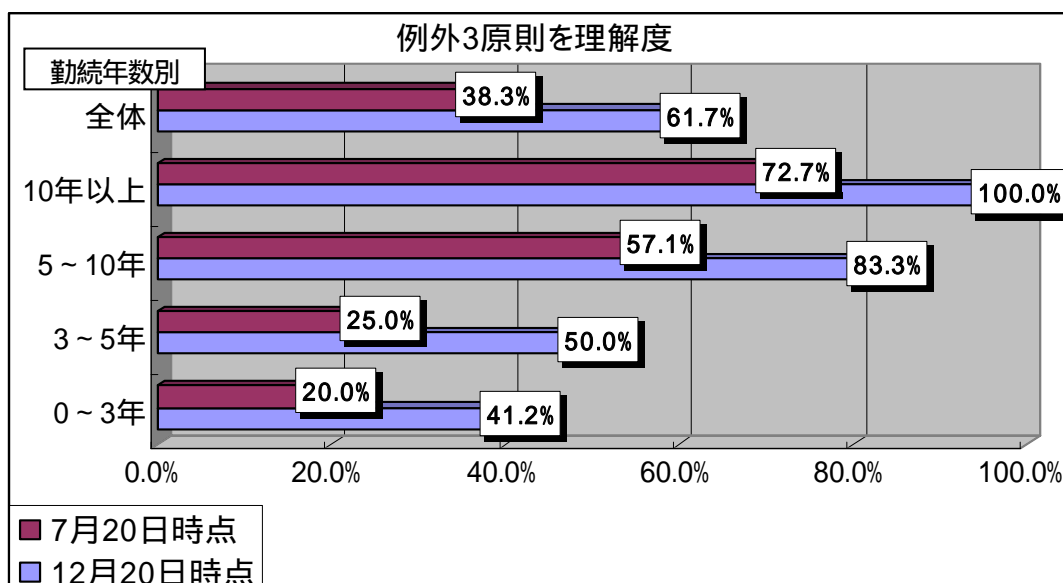
10. 効果確認

身体拘束の状況

身体拘束の種類	開始時（7月20日）	終了時（12月20日）
ミトン（手袋型）	6人	4人
体幹ベルト（ベッド上）	3人	3人
介護衣（つなぎ服）	1人	1人
4本柵（ベッドを囲む）	1人	1人
全体	11人	9人

2名減ったのみで、ゼロにすることはできませんでした。

身体拘束についての理解度・意識（職員）



B. 次の内容を身体拘束と認識している職員の人数	開始時	終了時
経管栄養チューブを抜かないようにミトンを使用する。	: 70.2%	89.4%
徘徊防止のためベッドや車椅子に腰ベルトを使用する。	: 93.6%	100.0%
脱衣、おむつ外しを防ぐために介護衣（つなぎ服）を使用する。	: 83.0%	91.5%
ベッド柵を4本使用し、ベッドを取り囲む。	: 59.6%	89.4%

利用者の状況としては、全体で拘束となっている方は2名少なくなりましたが、ゼロにはできませんでした。新しく拘束とならないよう対策は行いましたが、これまでの長い期間拘束となっている方々に対しては、具体的対策を立てることができませんでした。

身体拘束についての職員の理解度や意識を再度アンケートにより調査したところ、開始時（7月20日）と終了時（12月20日）の集計結果を比較すると、全ての項目に関して改善されたことがわかりました。しかし、勤続年数が5年未満の職員には十分に認知されていないこともわかり、その原因の把握と対策が、今後必要となります。

11. 歯止め

	対策要因	いつ	どこで	誰が	何を	どのようにする
利用者	自己の危機管理が不十分	利用者の活動時	施設全体	職員	利用者	見守り強化体制の構築
家族	身体拘束禁止であるとの理解が不十分	来荘時	居室・面会室	職員	身体拘束禁止である施設方針	十分に説明する
職員	身体拘束禁止であるとの理解が不十分	適宣	研修室	職員	身体拘束に対する理解・意識	学習する機会を提供していく
	拘束に頼らない介護が行えていない	適宣	研修室 外部研修	職員	身体拘束に頼らない介護技術	学習する機会の提供、または外部の研修会への参加を積極的に促す

12. 反省・課題

- ・これまで身体拘束の対象者となっていた方々に対して、具体的な取り組みが行えずゼロという目標を達成できませんでした。また、拘束解除となった利用者も身体機能が著しく低下したことが理由であり、QC活動での成果と言えるものではありません。
- ・「抑制廃止委員会」という機関を立ち上げることはできましたが、案を提示するまでに時間を要してしまったため、まだ十分に機能しているとはいえない状況であります。
- ・身体拘束に対する職員の意識改革や知識向上のために研修会を行いました。また全職員には行うことができいていません。今後も全員が参加できるまで実施していく必要があります。

外出しよう。パート2 (サブテーマ) 金融機関の利用をしよう

施設名：救護施設 みやま荘

サークル名：いってきまーす

発表者： 伊藤庄太郎

機械操作：設楽 之宏

1 職場紹介

みやま荘は精神障がい者の社会復帰をめざす施設として、昭和45年開所し37年目を迎える。入所定員100名の救護施設です。みやま荘では、河北町内にGH5ヶ所と共同住居1ヶ所、地域作業所2ヶ所(だんだん、のどか)等で、約30名の方の地域生活支援をも行なっている。荘内利用者の平均年齢は59歳と高齢になってきている。

2 サークル紹介

私達のサークルは援助員4名(男子3名、女子1名)で、荘内の職員構成で言えば決して若くはない年齢層に属する4人の集団であります。団塊の世代の少し後の世代に位置するようです。若い職員にはまだまだ負けれないという気持ちで日々業務に励んでいる4人です。

構成人員	4名	月あたりの会合回数	1回
平均年齢	53、5歳	本テーマの会合回数	5回
最高年齢	55歳	構成メンバーの職種	援助員
最低年齢	51歳	主な活動時間	業務時間内外

3 テーマ選定理由

メンバー全員で話し合いQC活動が単年度で完結するのでなく利用者、援助するスタッフにとっても継続することが、本来の目的としてあるべき姿でないかという事で、また今年度から金融機関の利用について、荘としても取り組んでいることもあり、平成17年度の「外出しよう」の反省、歯止めを参考にして進めていきたいものだと思いい今年度は外出しよう、サブテーマとして、「金融機関の利用をしよう」に決めました。

	施設方針	重要度	可能性	効果期待	活動計画	緊急度	得点	順位
金融機関利用							50	1
禁煙、減煙							35	2
紙の節約しよう							24	5
布団を上げよう							32	3
メニューに参加							27	4

: 2 : 5 : 10

金融機関の利用をしように決定

4 今回の活動に関する施設長のコメント

外出をテーマにした取り組みは平成 17 年度に続いて 2 回目であるが、前回のコメントとして次のように記した。

外出すること = 善・有効、しないこと = 悪・無効というような二者択一の発想（前提）と援助者側が有効と思われる所に行くことが外出の効用と考えているフシが感じられる。精神障害者の心は、「俺ばす」であり、同じ存在としての他人を意識していないところにある。外出は、自他の関係の場、大勢の中にいる私を感じる、人から見られる私を意識することにあると思う。と。

今回の活動は「金融機関の利用を通しての外出」だが、精神障害者がなぜ外にでたがらないのかをもっと深く考えないと、「金融機関の利用を教える」になってしまう。利用者にとっては、手元の現金が必要なものであって、行かないでも済む現状では金融機関の利用は面倒くさいものと受け止められることになる。この点についての考えをサークルメンバーで共有したのかどうか、振り返ることも必要と思う。活動の記録から受ける印象は、外出がテーマか金融機関の利用がテーマかどっちつかずになっている。

いずれにしろみやま荘では、「人の行動」に係わることをテーマとしてきたところであり、言わば抽象的テーマに取り組んだところは良しとしても、スタートの時点でもっと考えるべきところがあったのではないかと思量される。

5 活動計画

いつまでに（計画 実績）

何を	誰が	7月	8月	9月	10月	11月
テーマ	全員					
現状把握	芳賀					
目標設定	植松					
要因解析	設楽					
対策実施	伊藤					
効果の確認	植松					
歯止め	設楽					
反省	全員					

6 現状把握

みやま荘は17年度、福祉QCで外出しようということで取り組んできた。それを受けているんなメニューをプログラムの中に取り入れてきた経過があり、利用者が自分で金融機関を利用したことがあるという人の数を、外出簿、日誌などから把握した（平成19年1～3月までの間で）。

自分で金融機関に行ってお金をおろしていた（公用車、徒歩）	22人（男11、女11）
職員が出向いて（代理で）お金をおろしていた	71人（男49、女22）

7 目標設定

金融機関を利用しようということでは、目標として外勤をしている利用者を除く全員を対象に設定します。

8 要因解析（なぜ金融機関を利用しにいかないのだろうか？）

10月末に利用者を対象に金融機関の利用状況の調査、アンケートを実施しました。そのアンケート内容は次のとおりです。

平成19年4月より、金融機関からお金を出し入れする時のシステムが変わりました。本人が出向いてしなければならなくなりました。このシステムを知っていましたか？

知っている	70人	知らない	21人
-------	-----	------	-----

荘では平成19年4月より、金融機関を利用する時、なるべく自分ことは自分でする、社会性の一端を身につけるきっかけにしようということで、自分で行っておろそうという事に変わりましたが、それ以前までは、あなたはどのようにしていましたか。

自分で行ってお金をおろしていた（公用車、徒歩）	24人
職員が出向いてお金をおろしていた	68人

自分の金融機関を自分で行って利用したことありますか。（複数回答可）

ある	70人	月1回～41人	月3回～3人
		月2回～20人	月4回～2人
ない	20人	外勤のため～3人	場所がわからない～6人
		する事を知らなかった～1人	面倒くさいから～3人
		作業所に通っている～1人	疲れるから～2人
		現金を下ろすことわからない ～1人	時間がない～1人
		担当がしてくれる ～6人	

調査、アンケートを参考として次のようなことが考えられると思います。

利用者～ 外勤に行っているから時間がない 自分をさらけ出したくない 疲れる 外出が嫌い何もしたくない 人と関わることが嫌い 面倒くさい お金の下ろしかたがわからない 土地勘がない(方向音痴など含む) 職員が下ろしてくれるものと思っていた。

職員～ 管理が必要 時間がない 仕事が多い 金融機関利用の代替行為については意識の差がある 外出拒否者に対しては個別的な支援が必要である。

環境面～ 金融機関利用する時間が限られている 金融機関の場所が遠い 利用する時間帯が限定されている(火曜日、木曜日の13時から約1時間) 公用車使用しての金融機関の利用が多く単独での利用は少ない。

9 対策立案と実施

	問題	原因	対策
要因	職員がお金を下ろしてくれるものと思っているから	長い間、職員が利用者に代わってお金を下ろしてきた	個人情報保護への対応として、本人が直接窓口に行っておろす必要ありと認識してもらう
要因	外出するのが困難だから	身体的理由で移動が困難	職員付き添いで公用車を利用して行く
要因	場所がわからないから	いままで行こうともしなかった	職員付き添いで公用車で行く
要因	時間がないから	作業所、外勤ではたらいっているから	週二回の金融機関の時間を利用する、又作業所で働いている人は昼休み時間の利用

10 効果の確認

QC活動と平行して、平成19年4月より、援助体制として金融機関利用のメニューを週一回から二回に増やした。

自分のことは自分でしようという方針の基で、自分の小遣いは自分でおろしに行くという意識作りを積極的に行った。平成19年3月末の金融機関の利用状況と、10月の福祉QCのアンケート、調査の比較から金融機関の利用は22人から70人に増えているものの20人は依然として金融機関に行っていない。しかし11月下旬現在で20人中11人の方があらたに金融機関を利用し始めています。

1.1 歯止め

自らの金銭であることの認識

金融機関利用への参加を促す

職員が金融機関利用の代替行為をする場面を減らす

日常的な場面の中で、利用者との話し合いの場を多く持ち、金融機関利用の意識付けを行う。

公用車利用、付き添いで金融機関の利用外出を継続実施する。

1.2 反省（課題）

外勤に行っている、作業所に通っているから金融機関を利用したことがない、だからお金のおろし方も知らないとアンケートで回答した利用者がいた。金融機関利用の経験することによって、会得した人も多くなった。経験することの重要性を再確認できた。

今回の外出しましょう、パート2は特に金融機関の利用をサブテーマとしており利用者の生活に直結した「お金」だった事で関心が高く、その効果も大きかった。

今後も社会情勢の変化によって、利用者自身表に出る機会がますます増えることが予想される。様々な場面をとおしたより柔軟な支援を行っていく必要があると思われる。

非常災害に対する認識を高めよう

(施設名) 希望が丘 しらさぎ寮
(サークル名) GO・GOレスキュー
(発表者) 菅原 直弘

1. 職場紹介

希望が丘しらさぎ寮は、知的障がい者の更生施設です。健康維持のため毎日欠かさず散歩、そして個々の健康メニュー「健康運動」を実施しております。老若男女、皆元気一杯です。

2. 実践発表サークル紹介

構成人員	4人	構成メンバーの職種	援助員
現メンバーでの活動暦	5ヶ月	主な活動時間	業務時間内 業務時間外
平均年齢	51歳	本テーマの会合回数	17回
月当たりの会合回数	2回	会合時間	1回 平均 20分
本テーマの活動期間	5ヶ月		

3. テーマ選定理由

救命救急技術・医療機器の日進月歩の発達に依り、専門に携わる方はもちろんそれ以外の人達も、リスクに対する対応が出来るような体勢が求められるようになってきた。当施設を利用されている方は、声がけや周りの様子を見て適切な行動を取れることは少なく、一箇所にじっとしている事が苦手だったり、環境の変化に戸惑ったり、身体機能的に介助が必要な人が多くなっている。利用者支援の基本である「安全」と「安心」を原点に生活を保証するため、今の私たちに不足している事は何なのかを再認識しようと、「非常災害に対する認識を高めよう」をテーマに選んだ。

4. 今回の活動に関する施設長のコメント

1) 活動が与えた施設への効果

突然の災害に対して、1回目の職員意識調査から、問題解決のためリスクの多い利用者の把握、応援体制の「誘導リスト」、マニュアル作成、器具の確認についてファミリー毎話し合いを行いまとめた。その後職員に対し、再度2回目のアンケート調査を実施したことで、ファミリー間の連携、安全面を最大限に望むための支援のあり方に対し職員一人一人に、

意識付けが図られたと思われる。

2) 実践者(サークル)に一言

災害時の誘導マニュアル、誘導リスト、職員の連絡体制の整備は図られたことを評価するが、実際の動きになると、どれだけ効率よく安全に誘導できるか、職員間の連絡体制が図られているか、の実績が取れていない。実施状況のデータ比較等分析をしながら取り組む必要あり。職員の動きと合わせ、自分で行動できる利用者に対し、職員の指示をきちんと聞いて自ら避難できるような説明と指導を平行して進めて行く必要があると考える。

5. 活動計画

当初8月から12月までの計画を立てたが、メンバーの勤務が合わないなどから会合・活動がなかなか出来ず、計画どおりには進まなかった。最後のまとめは1ヶ月ずれ込んでしまった。

6. 現状把握

利用されている方の年齢も20歳台から70歳台までと広範囲に渡り、また、最近では加齢に伴い骨折などの事故も多く、移動における安全面での気配りが必要である。寮内は自由に歩き回れても、段差・フロアの色の違い・傾斜などで足がすくんでしまい手を繋がないと歩けない人もおり、職員数が多い時は突然の災害でも避難支援は可能になるが、夜間や休日の手薄時に災害が発生すれば、全員を無事に誘導できるか不安を持っている。

そのような状況の中で、いかに早く安全に誘導できるかが課題となるが、直に大きな災害を体験したことがないし、避難訓練等においても緊張感が感じられないのが現状である。職員一人一人に、突然の災害に対して必要なものをすぐに取り出せるか、怪我人に応急処置が行えるか、大きな声を出して誘導できるか、迅速に行動するために必要な事などについてアンケートを実施した。アンケートには34名の職員から回答をもらうが、回収率は77.2%という結果だった。全ての職員が現状を問題として捉え、質の高いサービスを目指して取り組む事が、私達に求められている事だと感じる。

7. 要因の解析

連関図(別紙)を作成しその要因から、災害に対する危機感が薄い、利用者に対する人権尊重の意識が薄い、誰かがやるだろうという人任せのところがあるということが分かり、情報を共有し前向きに取り組まなければ解決できないという方向性が見えてきた。

8. 対策の立案・実施

第2回目のアンケートはファミリー単位(4ファミリー)に行い、お互いに意見を出し合いながらレベルアップを図ろうとしたが、話し合う場の設定が遅れ期待できる結果にならなかった。寮長より各SVへ協力要請を行い、QCサークルから再度、重点的に検討する項目について早急に意見集約することを徹底する。

災害時必要とされる器具の設置場所及び使い方の確認をする。

誘導マニュアルを作成する。

人員確認のためのチェック表を作成する。

9．効果の確認

第1次の対策実施状況は、各ファミリーに浸透しなかったため、再度、各ファミリーのSVに周知徹底した結果、～が全ファミリーとも実施された。

現時点では基本的対応方法や夜勤者の心構えなど、充分とは行かないまでもアンケートを通し、各項目を確認し調べることで職員の意識も出てきた。また、年末より休日・祝日の緊急連絡マニュアルが明示されたことで、勤務責任者を中心に連絡・協力する体制が整ってきていると思われる。

10．歯止め

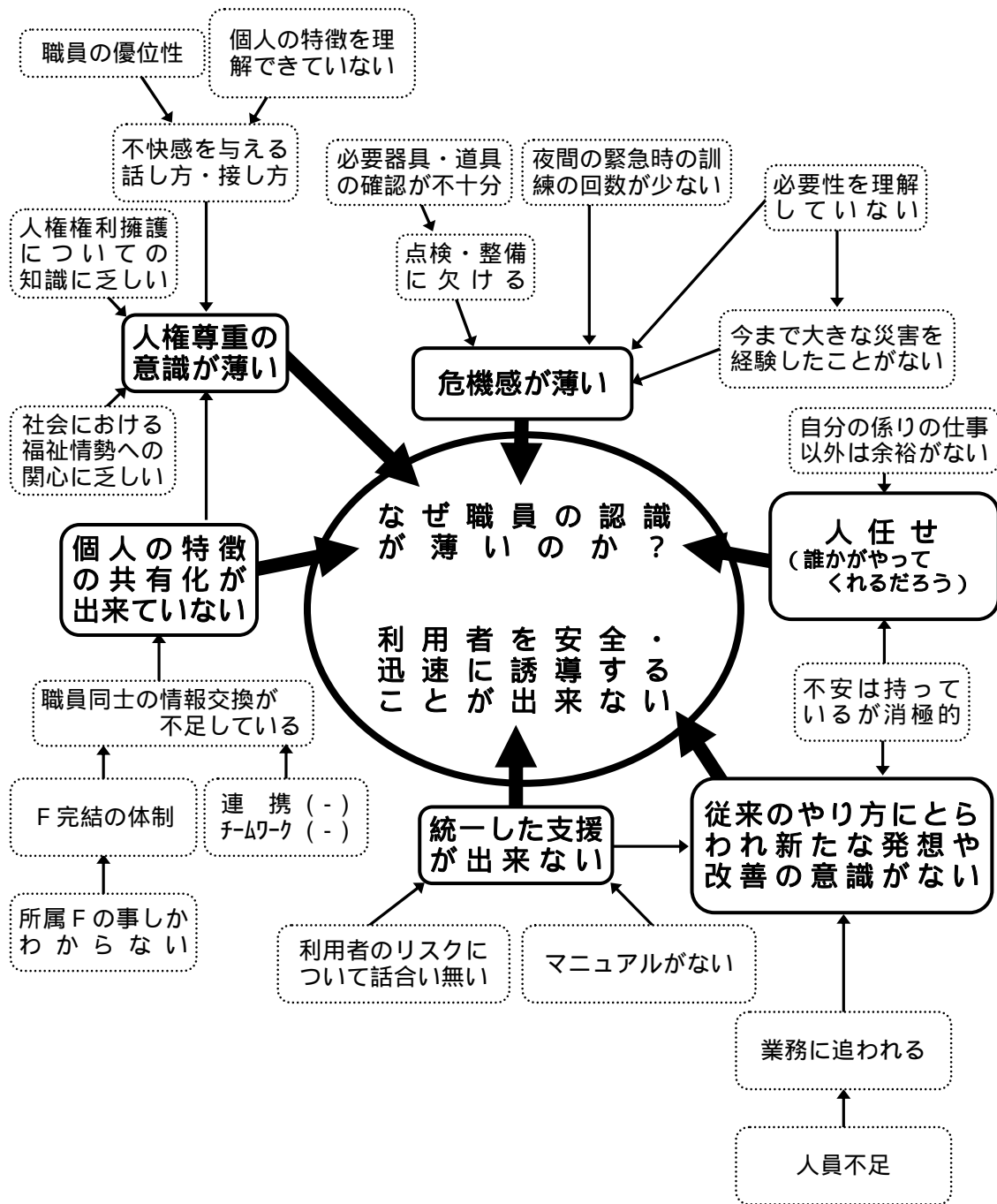
- * 今回、誘導マニュアル・人員確認チェック表は作成されたものの、避難訓練等での実施はまだ行っていないので今後活用していく。
- * 利用者の状況も変化があるため、状況把握しながら対応していく。
- * 器具の設置場所及び使い方については、半年に1度の確認を徹底していく。

11．まとめ

生命を預かる現場として、常に適切な対応が出来る体制を整えておかなければならない。マニュアルを活用しての訓練や器具の使い方の確認、利用者個々人についての情報の共有化、ファミリー内の連携強化など今後取り組むべき課題は沢山ある。今回QCサークルの取組みとしては手法に則った十分な活動は出来なかったが、ファミリーごとアンケートを通し、器具の確認や誘導マニュアルについての話し合いを実施したことで、職員の意識も高まってきたと思われる。今後はマニュアルを活用しての訓練を実施しながら、さらに検討を加え「安全」で「安心」な生活を提供（保障）出来る体制を整えていく必要がある。

- 誰もが人命の尊重についてもっと啓蒙していかなければならぬ -

連関図



主要因 災害に対する危機感が薄い
 利用者に対する人権尊重の意識が薄い
 誰かがやるだろうという人任せ

分かったこと 情報を共有し前向きに取り込む姿勢に欠けている

落ちついて食べられる食事時間								13	4
紙オムツ・紙パンツ使用方法の適正化								21	1

3点 2点 1点

今年度のテーマ： 各種オムツの使用法の適正化を図り、オムツ代を節約する。

4. 今回の活動に関する施設長のコメント

<p>1. 活動が与えた施設への効果</p> <p>収入が減少する中で、費用対効果（品質を維持、向上した上での経費節減）を意識した仕事姿勢は、今後一人ひとりが身に付けていくことが当たり前のことだと考えます。このたび、日用品予算の42%を占めるオムツという具体的に物品を取り上げてコスト削減に取り組んだことは、これまで無関心とってよかったコスト意識について、涵養のきっかけになると思います。</p> <p>さらに、サービスの質向上への意識がつながり高まればと思います。</p> <p>2. 実践者（サークル）に一言</p> <p>毎日の多忙な業務の中で、取り組んで頂いたことに感謝します。</p> <p>内容的にも、COSTとQOLの相反する関係にあり、変数が多く複雑で、パラメーターの設定が困難な課題です。使用量削減には至らずとのことでしたが、購入価格の面からコスト削減の効果は得ており、評価します。</p> <p>これをきっかけに、『いたましい』の意識の浸潤に努めましょう。</p>
--

5. 活動計画

実施項目	推進リーダー	5月	6月	7月	8月	9月	10・11月
テーマ選定	全 員						
現状把握	全 員						
要因分析	小 関	・・・	・・・				
対策実施	渡 部	・・・	・・・	・・・			
効果の確認	大和田	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	
歯止め	齋 藤	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	
反省	齋 藤	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	

作成者 齋藤 卓也 作成日 6月 3日

期間 5月 から 11月までの 7ヶ月間

本テーマの会合回数 7 回 会合時間（1回平均20分）

6. 現状把握

ひめゆり寮職員 41名（援助職・看護職）に対し、昨年度のオムツ代経費がどれ位かと現在使用しているオムツ1枚の価格を知っていますかという調査を行いました。

昨年度の紙オムツ代はいくらだったと思いますか？の問いに対し、27.5%の正答率でありました。又、より多く使用しているオムツの単価を聞いた際には、11%の方しか知っている人はいませんでした。

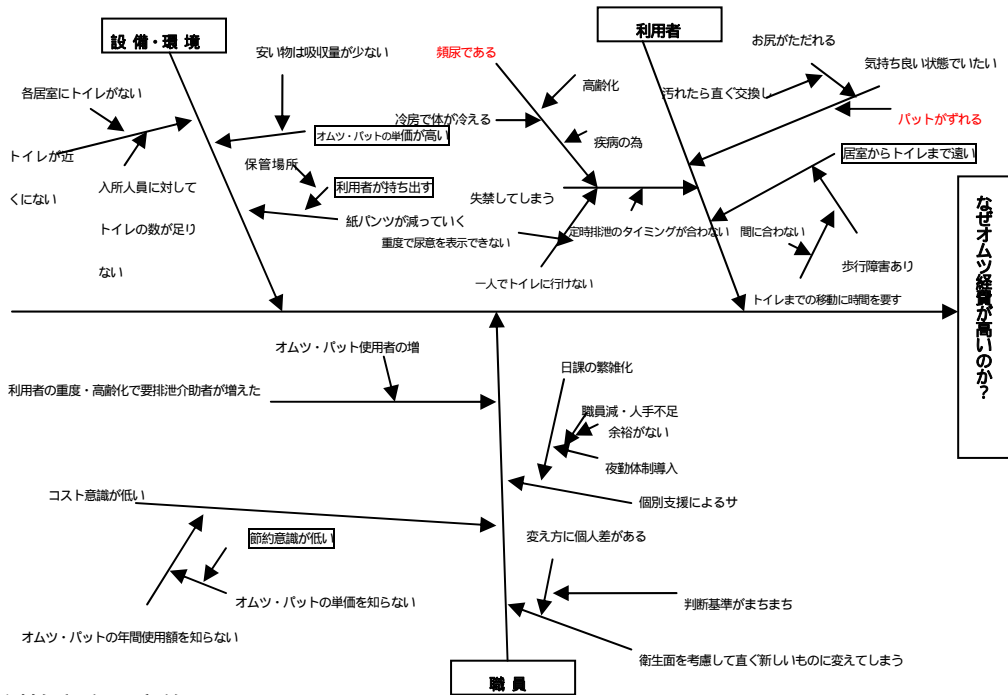
実際どの位オムツを使用しているのか調査を行ったと同時に、オムツの使用方法に改善策はないか等聞き取りを行いました。そういった中で、『公費支出のため、必要以上にオムツが納入されているのではないだろうか。』『使用方法が経済的でないような気がする』『汚れていなければ再度使用することを考えては』等貴重な意見が多数寄せられました。

7. 目標の設定

現在のオムツ代経費を20%削減しよう。

オムツ代削減を目指す為、職員全体でのコスト意識を持とう。

8. 要因解析



9. 対策立案と実施

	問題	原因	対策
設備・環境	オムツを利用者が持っていきってしまう。	保管場所の不備	保管場所に鍵の設置
利用者	トイレまで間に合わない。	トイレが遠い。	ポータブル設置

職 員	コスト意識が薄い。	オムツ代を知らない。	単価の表示
設備・環境	オムツ・パットの単価が高い。	吸収量が高い物は、価格も高い。	吸収量を維持し、単価の安い物を調査する。

実施事項

利用者さんが自由にオムツを持って行ってしまおう状況があったので、保管場所に鍵を設置し職員を通じてオムツ類を出すように管理していく事とする。

朝のトイレのラッシュ時にどうしても間に合わない人達が出てくる現状で、トイレ付近にポータブルトイレの設置数を増やし、夜間トイレを利用する際、トイレが遠く足腰の弱い方に対し、居室にポータブルトイレを設置する。

各棟のオムツ保管場所に各オムツの単価表示を試みて、常に使用する際意識して使うことを行う。又、納入価格に対しても性能を比較しながら、検討していく。

実施していく上で、経費削減ばかりが重点課題となりサービスの質を落とす様な事態にはならぬよう十分検討を行う。新たなオムツ・パットの調査をする際、吸収量を現在の物と同様かそれ以上の性能と低価格を求めていく。

10. 効果の確認

保管場所に鍵を設置。特に問題は発生しておらず。又、紛失は防げています。
失禁・夜尿を防ぐ手立てとしてトイレより遠い居室2箇所にて夜間ポータブルトイレを設置したことにより不便さや夜尿を防ぐことにつながりました。
オムツの使用方法については、パッドを2枚重ねで使用しており濡れた際は、2枚とも破棄していた。検討後には、1枚目だけを捨てて2枚目は継続して使用します。
各棟オムツ保管場所に、単価表示を行う。日用品係とタイアップを図り、現在使用している製品(外国製)から、吸収率のより良く価格を抑えた国産の製品を取り入れました。

	品名	吸収量 (c c)	契約単価	使用枚数	金額
対策前	TENA パンツ	300cc	78円	約80枚 (南棟男子1ヶ月期間)	6,396円
対策後	ネピア パンツ	450cc	68円	約80枚 (南棟男子1ヶ月期間)	5,440円

新にオムツを購入した事で、一枚当たりの単価が10円値下げし、性能的には1.5倍増しの吸収量の物に変わり、サービス低下を招かず経費を15%削減する事が出来ました。

11. 歯止め

	対策要因	いつ	どこで	誰が	何を	どのようにする
利用者	頻尿対策	夏場（冷房稼働期）	寮内	援助職員	利用者（特に女性）	冷房による身体の冷えを防ぐ為温度設定や衣類調整を図ります。
利用者	パットがずれる。（漏れ防止）	随時	寮内	援助職員	オムツパットの当て方	男性なら包む。女性なら密着させます。

12. まとめ

今回の取り組みで一番難しかった所と言えば、オムツの使用方法について、サービス低下（わずかに濡れただけのオムツを再度使用する事や、パット交換の回数を減らす事）の恐れがあるという意見も多数寄せられ、慎重に取り組みを行いました。オムツを交換する際、わずかに尿が付着していた場合交換するのか？否か？判断する事がなかなか難しい対応であることが予想され、実際にはオムツ使用量を削減するまでの結果は得られませんでした。使用量を減らす事で経費を削減できたわけではなく、オムツの単価が安く吸収量の多い物に買い換えていく事で効果が表れましたが、目標の20%削減には及ばず、15%の削減となりました。全体を通しての取り組みには若干不完全燃焼といった感もありますが、寮として節約『いたましい』の気持ちが宿ったのでは、と感じております。

今後、経費削減がますます必要になることが予想されます。今回はオムツ代でしたが、『いたましい』の精神が宿れば、他にも取り組めるものがあると思います。QC活動を機に資源や予算は無限にあるものではないと心に留め、業務に取り組んでいきたいと考えております。