

# 事例

- 見当識障害** 排泄パターンを知ろう（グループホームゆかりの里）
- 入浴拒否** 本人の生活歴を知ろう（公立みつぎ総合病院グループホーム「かえで」）
- 入浴介助** 認知症研修を実施しよう（特別養護老人ホームこじか荘）
- 徘徊・異食** 先入観を取り除いて（特別養護老人ホーム千歳園）
- 帰宅願望** 適切に薬を利用して（グループホームほんまち平安の家）
- 在宅復帰** 利用者の心の中を理解して（老人保健施設かなえ）
- 在宅介護** 思いを汲み取ったケア（熊野町社協訪問介護センター）  
利用者の24時間を支えよう（小規模多機能型居宅介護もえぎ）  
地域との連携によるケア（東寿園デイサービスセンターえがお）
- 関係機関連携** チームワークでなじみの関係を（介護支援ホーム因島医師会）
- 地域連携** 地域の力を育てていこう（居宅介護支援事業所菜の華）  
地域のネットワークを構築しよう（デイサービスセンター第2 清鈴園）
- 地域の理解** 職員自ら地域へ出向いて（ニチイのほほえみ広島亀山）
- 運営推進会議** 地域と情報を共有して（小規模多機能ホームみのりの里河内）



# ～排泄パターンを知ろう～



事業所名／  
**グループホームゆかりの里**  
 所在地／竹原市福田町堂沖尻1300-1  
 定員／9名  
 職員数／12名

## 事例の内容

### 利用者の情報

年齢：89歳 性別：女性  
 要介護度：4 障害高齢者の日常生活自立度：B2 認知症高齢者の日常生活自立度：IV  
 既往歴：胆石，高血圧症  
 性格：温厚で，我慢強く，辛抱強い。頼まれたら嫌と言えない。

### 経緯

昭和63年に夫が死亡し，それ以来，一人暮らしでした。  
 平成13年，物忘れや被害妄想の症状が現れ，一人暮らしが難しくなったため，訪問介護サービスを利用することとなりました。その後，認知症の症状が現れたため，診療所を受診しました。診療所の勧めで短期入所サービスを利用後，平成16年4月，入所となりました。  
 なお，入所時の要介護度は2でした。

### 対応時の課題とその分析

- ・ 帰宅願望
- ・ 被害妄想：他の入所者から悪口を言われているということ。

なお，平成20年からは放尿の症状が現れました。失禁については，1年半くらい前から見られたため，パットを使用していました。

これらの課題に対応するためには，本人の意に沿うケアが必要であると分析しました。

### ケアの内容

- ・ 放尿に対するケア  
 排泄パターンを把握しました。  
 「ちょっといい所に行きましょう」と言って，トイレに誘導しました。
- ・ 帰宅願望に対するケア  
 集中できることを見つけたり，本人にあった役割を与えました。  
 心が他のところに行くように，気持ちを紛らわせました。

### 現在の状況

認知症がひどくなったため，平成20年8月に入院し，現在，加療中です。

## 考察・評価

### うまくいったポイント

- ・ 入所者一人一人に対して、入所者の思いを汲み取り、気持ちを込めて、ていねいに対応した。実際、スタッフがこのように対応することで、本人は穏やかになり、放尿は少なくなりました。
- ・ スタッフ間で、入所者に対する対応の仕方を話し合い、お互いにうまくいった対応を取り入れるようにしたこと。

### 事例を通じて学んだこと

- ・ 入所者一人一人が必要としていることを理解し、共感し、認めることからケアは始まることを、改めて学びました。
- ・ 認知症の程度の違いが大きな集団において、入所者一人一人が人間関係をうまくつくっていく上で、支える側であるスタッフの能力の不足を痛感しました。

### 他の事業所等に伝えたいこと

- ・ 入所者はスタッフの心の中（不安や考え等）を見抜いていますので、入所者の気持ちを考え、ていねいに対応することが必要です。



### 一口メモ

#### ◆障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の程度を、次の判定基準を用いて表すもので、介護保険制度においても活用されています。

生活自立	J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1 交通機関等を利用して外出する。 2 隣近所なら外出する。
準寝たきり	A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2 介助により車椅子に移乗する。
	C	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。 1 自力で寝返りをうつ。 2 自力では寝返りもうたない。

#### ◆認知症高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度とともに、介護保険制度の要介護認定の際の判定基準となっています。

これにより、地域や施設等の現場において、認知症高齢者に対する適切な対応がとれるよう、医師により認知症と診断された高齢者の日常生活自立度を、保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等が客観的かつ短時間に判定することができます。

I	認知症を有するが、家族内・社会で日常生活は自立。
II	生活に支障ある症状等があるが、他者の注意あれば自立。 a：家庭外で、上記の状態がみられる。 b：家庭内でも、上記の状態がみられる。
III	日常生活に支障ある症状等があり、介護が必要。 a：日中を中心として、上記の状態がみられる。 b：夜間を中心として、上記の状態がみられる。
IV	日常生活に支障ある症状等が頻繁にあり、常時の介護要。
M	著しい精神症状・問題行動等がみられ、専門医療が必要。

# ワンポイントアドバイス

## <テーマ：放尿>

放尿のケアの基本は、アセスメントから排尿チェック表を使い、その排泄パターンを知ることが大切です。その中に皮膚感覚の項目を入れることも気に留めましょう。


### <排泄チェック表（記入例）>

時間	尿意	皮膚感覚	パット	排泄	備考
8:30	○	「わからない」 ×	×	○	1Fのトイレ（自立）。 パットの介助必要。
9:15	○	「濡れていない」 ○	×	○	自立で行く。 歩行よい。
14:10	○	×	○	○	パットが温かく、出たばかりの様子。 自分から行くが、すくみ足。
18:10	×	○	×	×	出ないと言い、排泄もなかった。
23:00	×	×	○	○	声かけにてポータブルトイレ、歩行が悪い。
4:15	○	×	○	○	自力にてポータブルトイレ。


### ★排泄時のアセスメントの視点を参考にしてください。

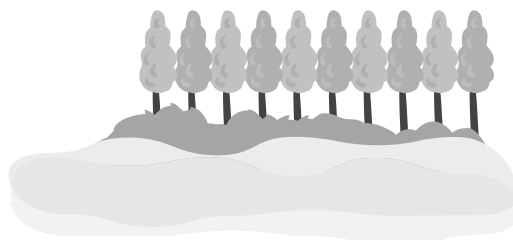
排泄過程	
尿意 ↓ 移動 ↓ 衣服を脱ぐ ↓ 便器へ座る	見当識障害：場所がわからない。 視力障害のときは、明暗を利用する。  失行の問題：ドアの開け方がわからない。 便器の使い方がわからない。 衣服の着脱がわからない。  ADLの問題：トイレまで距離がある。

**One  
Point**

 排泄チェック表の利用が大切

**Key  
Words**

 放尿、アセスメント、  
排泄チェック表



# ～本人の生活歴を知ろう～



事業所名／

**公立みつき総合病院グループホーム「かえで」**

所在地／尾道市御調町高尾1348-6

定員／18名

職員数／15名

## 事例の内容

### 利用者の情報

年齢：89歳 性別：女性

要介護度：2 障害高齢者の日常生活自立度：A1 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱb

既往歴：糖尿病（治療中）

性格：寂しがりやだが、自分が話の中心になりたく、言動を指示されることが嫌い。

嗜好：きれい好き

### 経緯

昭和53年に夫と死別後、独居生活を送っていましたが、平成8年ごろから物忘れ等の症状が出現し、家に閉じこもるようになったため、家族が通って介護を行っていました。

平成14年ごろから服薬管理ができなくなったため、3人の子どもが交代で身元を引き受け、介護を行うことになりましたが、着替えや入浴を勧めると口論となるため、子どもたちのストレスが増し、一人の子ども宅で生活できるのは1か月が限度となり、平成17年3月、入居となりました。

### 対応時の課題とその分析

特に、入浴に誘導すると拒否発言がエスカレートし、職員や他の入居者に対して攻撃発言が向けられるようになったため、家族から情報収集等し、本人の生活歴を把握しました。これにより、本人のドライブ好きは、小さいころ父親がドライブに連れて行ってくれたためであることを知り、入浴のきっかけづくりとして、入浴を外出等の生活の流れの中に意識づけることにしました。

### ケアマネジメントの内容

- ① 好きな外出（ドライブ）後に、そのまま入浴に誘導しました。
- ② 洗面台で顔をよく洗い、髪に櫛を通すことが多いのですが、その際に袖をぬらすことが多いため、入浴に誘導するきっかけとしました。
- ③ 風邪等を理由に入浴を拒否されたときは、「早く元気になって入浴しましょう」と言葉を統一し、無理に入浴を勧めず、就寝前に足浴や清拭を行いました。
- ④ 食事後入浴までの間、リビングで過ごすときは、スタッフも一緒に過ごすようにしました。また、起床時に「大丈夫ですか」と声をかけ、マッサージチェアによるマッサージを勧めるなどして一緒に過ごし、「なじみの関係」をつくりました。

### 現在の状況

週に1, 2回の入浴。足浴や清拭は、ほぼ毎日行うようになっています。

## 考察・評価

### 利用者の状況

入居当初は、いつも誰かがそばにいる環境を喜び、入浴も仲の良い入居者との誘導で、週2、3回のペースで行っていましたが、グループホームの生活に慣れるに従い、好きなドライブによる外出以外は動くことを拒否し、ほかの入居者との口論が多くなりました。

スタッフに対しても言葉がきつくなり、介護拒否、特に風邪等を理由に入浴拒否が出てきましたが、入居前の状況に似ており、本人にとって、グループホームが生活の場となってきたためととらえました。

### うまくいったポイント

スタッフに対して攻撃発言が向けられるようになり、ケアプランもトラブルや入浴拒否等目先の現象に対応するネガティブなものとなりましたが、次のような対応をスタッフ全員がとることができたこと。

- ・ 一週間単位でケア記録を読み返すとともに、家族等からの生活歴の把握により、本人にとって楽しいことと入浴を関連づけました。
- ・ 夕方と早朝の不安が強くなる時間帯に密な関わりをすることで、スタッフを安心できる存在として意識づけるとともに、本人のことを大切な人だと思っていることを素直に伝えました。

### 事例を通じて学んだこと

行動障害の対応を考える場合には、認知症高齢者のケアだけでなく、介護者の教育が大切であるという認識を持つことが重要であり、次のようなスタッフ側の要因が、結果として本人の入浴拒否を助長してしまうことを、スタッフ全員が話し合って理解することができたこと。

- ・ 入浴拒否という現象のみにとらわれてしまう。
- ・ 入浴介助に対して苦手意識を感じる。
- ・ 入浴に誘導することが緊張の場面になる。

### 他の事業所等に伝えたいこと

認知症ケアの現場では、しばしばケアへの抵抗に直面することがありますが、認知症高齢者の行動障害の出現は、認知症高齢者の身体的な要因や心理的な要因によってのみ起きるわけではなく、本人の生活歴、施設の環境面や介護者との関係によっても行動障害が誘発されることがあります。

ケアの拒否という現象のみにとられるのではなく、その原因を広く探ることが大事であり、例えば、本人の生活歴の把握のため、過去のケア記録を読み返したり、家族等から情報収集を行うなどの取組が必要です。

## ワンポイントアドバイス



### <テーマ：入浴拒否のケア>

#### <生活歴の大切さを知ろう>

昔、父親と一緒によくドライブに行っていたそうです。このような暮らしを知ること（生活歴）がケアに役立ちます。

#### <入浴と介護拒否>

認知症高齢者の方は、入浴時（誘導時、脱衣時など）に攻撃的な行動、入浴拒否が発生しやすいので、ケアに気をつけましょう。その理由として、①お湯につかるのは疲労が大きい、②入浴の回数・時間・方法など個人差が大きい、③誘導・脱衣・湯船に入るなど、入浴の動作は多くあり難しい、④気温の影響を受けやすい、⑤はじらいの気持ちや自己防衛の意識が働くなどが考えられます。

これらについてもアセスメントしましょう。

One  
Point

生活歴を知るには家族との連携を

Key  
Words

入浴拒否、生活歴、  
心理的対応（好きなドライブ）

### 一口メモ

#### ◆生活歴

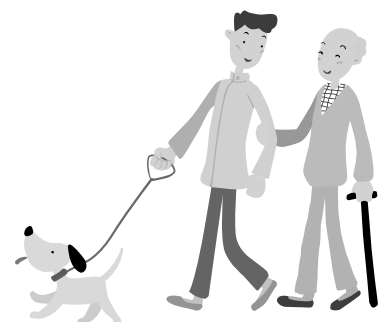


個別援助におけるサービス利用者の生活史のことです。

人間の生活習慣は、生涯不変ではなく、心身の成長や環境の変化に応じて生活習慣も変わりますので、過去の生活歴を知ることによって、適切なケアを検討することができます。

具体的には、提供側の視点で考えるのではなく、それまで本人が慣れ親しみ、自身で営んできた暮らし（環境・関係・生活）をよく知り、それを損なわずに本人が保っていけるような支援が必要です。

また、これにより、家族や近親者とも良い関係を築くことができ、責任の範囲も明確になります。





# ～認知症研修を実施しよう～



事業所名／

## 特別養護老人ホームこじか荘

所在地／三次市吉舎町敷地68-5

定員／50名・シヨート4名

職員数／40名

## 事例の内容

### 利用者の情報

- 年齢：97歳（平成20年8月死亡） 性別：女性  
 要介護度：3 障害高齢者の日常生活自立度：A2 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲ a  
 既往歴：下半身のしびれ，脳梗塞  
 性格：穏やかで温厚，ユーモアがある。  
 嗜好：歌が大好きで，レクリエーションに積極的に参加する。

### 経緯

夫と死別後，平成2年ごろから物忘れがひどくなり，長らくデイサービスを利用していましたが，介護老人保健施設に1年程度入所後，平成11年3月，当施設に入所となりました。

### 対応時の課題とその分析

入浴時の脱衣場への入室拒否，脱衣拒否，洗身・洗髪拒否が激しく，スタッフの浴室内での入浴介助等に対し，感覚過敏，認知障害による混乱を引き起こしていました。

### ケアマネジメントの内容

認知症ケアの基本を徹底し，本人の感覚や認知に着目して，具体的なケア内容を検討するとともに，日常生活の中からの反応をもとに，混乱の軽減を図るため，感覚への刺激に留意した取組を行いました。

### ケアの内容

- ①触覚：身体の末端に直に触れない。視線を合わせ声かけをしてから体幹に触れる。バスタオルで身体を覆って脱衣介助する。シャワーは足元からかけ，湯温を認識してもらう。洗髪時は頭を介護者の身体に密着させて安心感を持たせる。シャワー椅子に湯をかけてから，自分で暖かさを確認してもらう。
- ②聴覚：一対一で静かに介助する。余分な声かけはしない。後方からの声かけはしない。入浴時には雑音に気をつける。
- ③視覚：同性による介護を行う。洗身直前まで裸体を出さないようバスタオルで全身を隠す。穏やかで受容的雰囲気をつくる。
- ④その他：拒否が強いときは時間をおく。洗髪拒否が激しいときは熱したタオルで拭くなどの代替ケアを行う。関係の良い入所者に声かけをしてもらい，一緒に入浴してもらう。

## 考察・評価

### うまくいったポイント

- ① 認知症ケアを共有化するための職場研修を実施したこと。
  - ・ 介護保険スタート時から、認知症に関する研修を行っていますが、認知症ケア、ターミナルケアが介護の基本であるという理念のもと、平成17年度『認知症の人の世界を知ろう!』というテーマにより、月1回のペースで職場研修を実施しました。(平成18年度からは、新人研修及び年2回の認知症研修を実施しています。)
- ② 認知症ケアを重視した組織体制を構築し、組織の内外で認知症ケアの徹底を図ったこと。
  - ・ 介護部長に「認知症ケア専門士」の資格を持つ者を充て、施設内の認知症ケアの指導を徹底するとともに、施設だよりに認知症ケアを取り上げ、地域での普及啓発にも努めています。
- ③ 認知症からくる感覚過敏、認知障害による混乱や不安は、スタッフ側がその原因を引き起こしているという認識を全員に共有化したこと。
  - ・ 入所者の介護は、ケアスタッフ全員で行うことから、スタッフの連携によるケア体制を整えるため、認知症からくる不安の解消、健康状態の観察に常に努め、毎月のケースカンファレンスにおいて、入浴介助だけでなく、排泄介助、食事介助に関することなど、10項目程度を検討し、随時ケアの見直しを行いました。
- ④ 職員自身や職員の家族が認知症になったらという観点に立ち、入所者の側に立ったケアを行うことを徹底したこと。
  - ・ 入所者から職員が学ぶ姿勢や、ベテラン職員の優れた実践に学ぶ姿勢を持ち、ていねいに認知症の人の感じ方や見方を分析し、職員間で共有しました。

### 事例を通じて学んだこと

- ① すべてのケアスタッフが、入所者の状態を理解し、そのときの状態に合わせて共通に対応すること。
  - ・ 入浴介助の仕方も、集団ケアではなく、個別ケア・チームケアとして本人に合った統一した関わり方を行います。
- ② 集団ケアによる業務優先ではなく、入所者本人を最優先し、本人の現在のペースに合わせること。
  - ・ 入浴介助のときも、「風呂に行きましょう」と直接言うのではなく、例えば「足を温めましょう」、「着替えだけでもしましょう」などと言って、上手に誘導します。

### 他の事業所等に伝えたいこと

認知症ケアの理念に基づく人材育成、組織づくりを行うことが、職員の連携による認知症ケアにつながります。また、認知症の人の見方や感じ方を常に意識し理解しようとする姿勢が、ケアの質を高めることにつながります。

このための職員に対する認知症ケアに関する研修の重要性を理解し、すべての職員を対象として継続的に実施することが有効です。

# ワンポイントアドバイス

## <入浴を拒む認知症の入居者の「感じ方」を分析・職員が共有>

入浴を拒む（脱衣場への入室・脱衣・洗身、洗髪の拒否）認知症施設入所者の「感じ方」を職員が真剣に考え、意見を交換しながら共有しています。

浴室内での職員の言動が拒否や混乱を引き起こしているとの認識に立ち、混乱の軽減を図るため、感覚への刺激に留意した取組を具体的に整理し、ケアに関わる職員がその対応を実践しています。

## <ケアスタッフ全員で認知症ケアに関わる研修会を開催>

認知症ケア専門士が中心となり、ケアスタッフ全員で認知症ケアに関わる研修会を企画し、実施しました。

「認知症への関わりはケアの基本」との理念のもと、職員本人や自分の家族が認知症になったらという視点に立ち、入所者の立場に立ったケアを行うことを徹底しています。研修は講義形式だけでなく、ビデオ教材等も効果的に活用しています。

## <ケアの組織体制>

施設長の掲げるケア理念のもと、部課長制をとり、認知症ケア専門士が介護部長を担っています。

ケアを行う上で生じる様々な課題を、ケースカンファレンス等の会議、研修の開催等を通じて、チームで解決する体制を構築しています。ケアスタッフの統一した関わりや考え方は、これらが基盤となっており、また、この組織体制が、ベテラン職員の優れた実践に学ぶ、人材養成の機能も持っています。

**One  
Point**



認知症を支える理念のもと、  
課題や喜びを共有できるケアチームをつくる。

**Key  
Words**



入浴拒否、本人への理解、チームケア

**一口メモ**



### ◆認知症ケア専門士

認知症ケアに対する優れた学識と高度な技術、及び倫理観を備えた専門技術士を養成し、わが国における認知症ケア技術の向上並びに保健・福祉に貢献することを目的として設けられた、日本認知症ケア学会（認知症高齢者のケアに関する学際的な研究の推進、ケア技術の教育、社会啓発活動等を通じて、質の高いケアを実現し、認知症高齢者及び介護者等の生活の質を高め、豊かな高齢社会の創造に資することを目的として、平成12年6月に設立）が認定する更新制の資格です。