

第 7 回 グループホーム北陽運営推進会議

日 時：令和 7 年 4 月 24 日(木) 14:00～

場 所：グループホーム北陽 2F ホール

参加者：

出雲市役所 高齢者福祉課	1 名
出雲市高齢者あんしん支援センター	1 名
川跡コミュニティセンター	1 名
鳶巣コミュニティセンター	1 名
協力医療機関 園山医院	1 名
島根県立大学 老年看護 講師	1 名
ご家族様	0 名
グループホーム北陽	3 名
ご利用者様	1 名

※今年度、新たな運営推進委員の方の加入

〈協議事項〉

(1) 施設運営の状況報告

・1 階 9 名(男性 3 名、女性 6 名)、2 階 9 名(男性 1 名、女性 8 名)計 18 名入居。平均介護度 1 階 2.5→2.3、2 階 2.0。平均年齢 1 階 82 才→83 才、2 階 85 才→84 才。1 年以上ご利用の方 7 名。現在は生活保護の方はおられません、成年後見人制度をご利用の方が 1 名いらっしゃいます。

入居前に病院、老健等からのご入居に比べ、在宅からの入居と言うご相談、ケースが多く、今まで自宅以外の所で泊まったことがない方においてのご入居は、ご家族・本人との面談や準備を行いながら、しっかりとご本人様にご入居の旨をお話する時間を作りながら、見学等で施設の様子を見ていただいています。比較的すぐに皆様馴染まれている印象です。

・行事について

実施	3 月	お誕生日会
	4 月	花見・避難訓練

●昨年 12 月末～2 月中旬まで、施設内コロナ蔓延にて、行事が行えなかった。

3 月はお誕生日会を行い、手作りのケーキを作り皆でお祝いしました。4 月は桜のお花見に出掛け、行く途中にコンビニに寄り、自分の好きな物(スイーツ、お菓子)を自身で購入され、出先にて食べられました。また男性はお花見ではなく、海の方へ出掛けて散歩をされるなど、行き先を何力所か選べるようにしました。(桜の花見・愛宕山・海(大社)・神社)

●避難訓練では、今回 2 階台所から出火想定とし、施設内の階段からの避難方法について皆で考え、実際に避難(搬送する側・される側)の両者を体験することを行ってみました。また、実際では女性同士での搬送等も懸念される為、最悪な状態を考えて色々試してみました。今回は外への脱出を訓練しましたが、例)水害等の際は、垂直移動も必要になるかと思いますので、様々の北陽ならではの想定場面の訓練を今後行っていく必要があると感じています。

(※別紙参考資料参照)

・研修について

実施	3月	ユマニチュードの技法
	4月	介護職員向け認知症サポーター養成講座

ユマニチュードの技法については、「ユマニチュードってなに？」と思われた方もいらっしゃると思うので、まとめたものを各委員さんに郵送させていただきました。

4月の末は「介護職員向け認知症サポーター養成講座」

・事例(別紙参照)

(2) 意見交換

❖出雲市高齢者福祉課

意見：事例より、本人様の意思決定を目指して取り組んでおられるのがよく伝わりました。

例えば「入浴したくない」という思いの裏には、石鹸、タオル、この職員の対応は嫌だ…等もあり、なぜなのか、その原因や背景を深堀していくことはとても重要だと思います。また、認知症の方においては、本人が意思を表すことが難しいので、推定意思も大切になってくると感じています。

❖出雲市社会福祉協議会 出雲高齢者あんしん支援センター

Q：他施設での話ですが、夜勤業務について、早番が来るまでに「ここまではしておかなくてはいけない」と業務を前倒しにしたり、優先にされているところもあります。そういった大変さもありますか？

A：(施設職員A)施設長が利用者様主体、利用者様ファーストという考えであり、日頃の業務ももちろん大切ではありますが、業務が後回しや、次シフトに回ったとしても、声を掛け合いながら、まずは利用者様との関わりを大切に心掛けています。

❖協力医療機関

意見：今回、この事例の利用者様(先生担当)は、施設長から背景について(見えない部分)を教えてもらい、医療面(体調面)について「馴染みある主治医の先生から、病気の説明や経過が良くなっていることを説明していただくことで、本人様の安心や心情面への効果があると考えてるので先生からも一緒にサポートのお願いが出来ませんか」と申し出があり、往診時の診察で聴診器で胸の音を聞き、本人様の状態を見ながら、「良くなってきていますよ」「薬も減りました」等、病状説明も本人に分かりやすく行ったことで「ありがとうございます。先生のお陰です」ととても良い表情をされた。このような対応がとても大切なのだと経験させていただきました。

Q：どうやって本人の心情を探ったのですか？

A：本人様に奇声があった際に「気持ちを気付けなくてごめんなさい。全て分かってさしあげられなくて、こんな気持ちにさせてごめんなさい。どうしたら少しでも●●様が苦しくなくて笑顔になれるかを一緒に考えるので教えて下さい。不安な気持ち、辛い気持ち、今の気持ち、全部吐き出していいですよ。抱え込んでしんどかったですよね」とストレートに向き合いました。すると、手を握ってもう1度大きな奇声。その後、本人の気持ちが次々に聞かれました。

❖島根県立大学 出雲キャンパス看護学科

Q：ストレスフルに働いておられる職員の方のストレス解消方法はありますか？

A：職員のストレスにおいてこれと言ってやっていることは無いです。対応がうまくいかないこと、自身の感情のコントロールも求められ、ストレスを回避することは難しい現実もあり、何か出来ることがあるとすれば、残業なし、しっかりとした休暇を取ることで、また職員の話をお聴きすることくらいしかないです…

Q : (事例から)居室からホールに出られ、座って寄り添うということでしたが、間質性肺炎の既往もあり、ベッドのギャジアップや座った姿勢が安楽であると感じました。大声がでることで、低酸素になる悪循環は？

A : ベッドは常時 20~30 度程度ギャジアップさせていただいております。

この方の場合、入院から通院にて治療をされておりますが、状態としては酸素の値、身体面も安定されていた。がその背景である部分、「自身の体がどうなっていくだろう」「怖い思い、痛い思いをした」不安や恐怖等の部分が多く、奇声がある日・ない日を分析した。奇声がある日は決まって同じ担当の職員の夜間帯であった。職員は「私の時だけ奇声があって、私の対応が悪いのか？」とも考えた。なぜその日だけ奇声があるのか、この職員とは日頃も関わりを多く持っており、娘のように感じておられるところもあります。「この人に気づいて欲しい。この人になら弱音を吐ける」と思われた部分もあったのではないかと考えます。またADLから見守りの中ほとんど自立であり、また本人様任せで自由にさせていただいているところが多く、「私のことなんて誰も心配していない」という感情もあったのではないかと考えます。本質を見抜いた後の関わりとし、主治医の先生との連携を図りながら、日中の関わり方、働き掛け方、認知症ケアの展開を行って参ります。

◆川跡コミュニティセンター

Q : 事例についてですが、例えばこの事例の様に、夜間大声を上げられたら、他の利用者様への配慮・対応はどうされていますか？

A : 集団生活の場で、一人の利用者様だけが良い状況ではなく皆さまにとって良い生活が出来るよう努め、配慮が必要となってきます。利用者様のその時の状態で、周囲の環境要因に伴い、一人一人の方の生活への影響も出てくるので、本人だけではなくその他の利用者様への配慮や声掛け・対応もとても大切だと感じています。

◆鳶巣コミュニティセンター

意見 : 「すさ笛」と言う心が癒される笛の演奏をボランティアで行っているのですが、また慰問に来させて下さい。
地域に認知症の方で悩んでおられる方がおられるので、今後相談させてもらってもよろしいですか？

(3)その他

次回運営推進会議予定

令和7年 6月 19 日(木)14:00~ 2Fホールにて

避難訓練

R7.3.27(水)14時～

本日の訓練でやること

・2階から階段を使って玄関へ移動する体験。※時間等は測らない。

災害時はエレベーターの使用はできない。

○付き添い歩行で階段昇降ができる方の移動

○車椅子使用の方の移動

※布団を用いて2人でお運びする。

※誰もが体験すること。

※今日は利用者様を実際にお運びするのではなく、職員が実際運ぶ側、運ばれる側を体験する。3人1組

◎実際に想定すると、あり得ない状況を想定し行う。

例)お運びする作業はかなり重労働だが、女性職員のみでやらなければならないかもしれない。

◎本日両ユニット3名体制であり、休みの職員の参加もある為、各ユニット2人見守りを残し、順番に行っていく。

14時～まずは2階の職員より体験。その後1階の職員。

グループホーム北陽 避難訓練

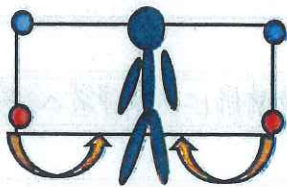
想定:2 階台所で出火

訓練内容:階段を用いて、2 階から 1 階へ移動(避難)する。

○実施内容

① シーツを用いた移動。

・シーツを横向きにし、中央へ座る。大腿部箇所ではシーツを縛り● 下肢がぶら下がるようにする。首を支えるように



●を手首に巻き付け短めに持つ。※短めに手首に巻き付けることがポイント。重さの負担がない。

② 夜間火災想定で 1 名体制の為、応援者を呼ぶ。

※内線で 1 階へ連絡。連絡網開始。

北陽の近くに住んでいる職員を呼ぶ。()管理者へ連絡。

◎1 階職員は、1 階に利用者もおられる為、応援には上がらない。1 階も玄関の所まで移動開始。

③ 実施内容

1. 移動の手順の確認

・火元から離れたところへ移動。(2 階踊り場)

・歩ける方からの誘導

・応援者が来てから車椅子の方の移動。2 人一組

2. パニックや不穏となる可能性あり、声掛けの練習。

3. 女性職員同士での実施

4. 夜間想定で応援者が来るまで一人に対応する手段の確認。

行事報告書

* 行事 *		実施場所
災害避難訓練 ～ 2階から階段にて1階へ ^{移動} 搬送 ^{移動} ～		北陽2階踊り場から玄関
実施日	実施時間	担当
R7. 3. 27 (木)	14:00 ~ 15:00	〇〇〇
内容・感想・気づき		
〇 内容 2階台所からの火災想定、通報なれり 2階から階段使用にて1階へ移動する。 ① 歩行可能な方は、付き添い歩行にて階段を降りる。 ② 車椅子の方の移動方法の検討、実践 今日は②の実施を全職員が、① 運ぶ側 ② 運ばれる側 を 体験し、運ばれる側の気持ち(恐怖心等)を考えることをメインで行う。KYTトレーニング、今回の訓練では、起るうる1番悪い状態も考えながら行う。例) 女性職員だけでの移動、焦り不安、恐怖からの不機嫌パニック状態、夜間想定で応援者も来ずおに1人に対応する際の手段等。		
〇 実施内容 ※別紙参照。		
〇 感想、気づき		
- 職員間で移動方法を模索し、運ぶ側も運ばれる側も1番負担は恐怖は移動できる方法を皆で一歩一歩いこうと考えることできた。 - 何度も繰り返す内に、移動の手順やコツが分かり、それぞれが上手にいった。 - 今回は職員のための実施としていたが、利用者様も興味を持て、見学して参加された。 - 職員間で声を掛け合い楽しく有意義な訓練を行うことができた。(実際には笑えなかった) - 運ぶ側だけでは、実際利用者様(運ばれる側)の気持ちを理解できないと思い、体験できて良かったと感じる。例) - 今回の想定以外でも様々な想定が考えられるので、次回は、水害があった階段が2階へ避難経路、非常階段での移動等も行っていく。 - 今回参加できなかった職員については、後日実施を行い体験する。 - 今後地域の方との協力体制が図れる様にしていく。		

社長

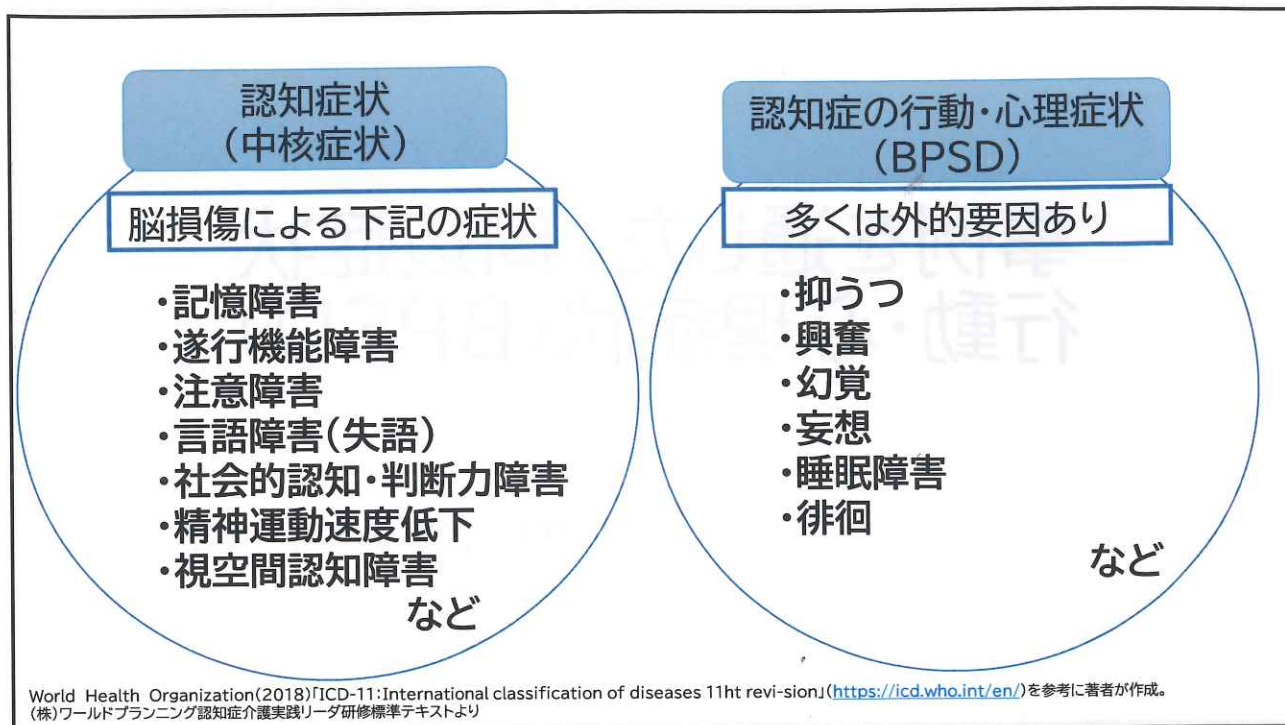
施設長

事例を通した、周辺症状 行動・心理症状(BPSD)

グループホーム北陽 土江

❖事例

- ・86才 女性Aさん 要介護2 アルツハイマー型認知症(記憶障害・見当識障害あり。本人の性格は長年幹部をされていたことからプライドが高く、他の人にとやかく言われること、話されることを嫌う。)
- ・R6.11.27入居(入居前は在宅にて生活。週5回デイご利用)
- ・身の周りのことは見守りの中ほとんど自立。穏やかに生活されていた。
- ・R6.12月末施設でコロナが蔓延し、Aさんもコロナ罹患。既往歴(R2慢性過敏性肺炎)もあり、酸素の値が低下し、入院加療。コロナは完治するも、もともとの既往もあることから、酸素の改善も見られず入院にてステロイド治療が始まった。入院加療はトータル1ヶ月半。
施設にお戻りになると、以前の本人の生活とは変わり、拒食、夜間不眠、大声・奇声、悲観的な発言が多く聞かれるようになった。



こんなことないですか？

- ①転倒にて大腿部骨折、手術。その後、再転倒のリスクあり。本人の立ち上がり頻回。本人が少し動くだけで過剰な反応、対応。
- ②拒食。ご飯が入り難い。ご飯で遊ばれる。
- ③入浴拒否。声を掛けても何か理由を付けて入ろうとしない。
- ④帰宅願望。 …等

例)職員の思い

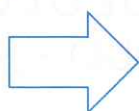
- ①危ない。また転ばれるかもしれない。歩けないから、座っていて欲しい。
- ②しっかりご飯を食べて欲しい。なんとか全量食べさせたい。食べれなくなったら病院です。
- ③汚れてるし、ずっと入ってないからきれいにしないと。もう何日もお風呂に入ってない。お風呂に入ってもらいたい一心。
- ④帰れません。娘さんに聞いて下さい。電話しときます。鍵をしめる。放っておく。今車がないので明日送ります。迎えにこられます。(ごまかす、その場しのぎの対応)

大きな思いのズレ

例)本人の思い

- ①自分で自由に歩きたい。痛くないから大丈夫。お世話にならなくてもできる。私はそんなにダメなの？できないの？出来るのになんか監視されているみたい。
- ②お腹減っていない。好きじゃない。今食べたくない。入歯が合わなくて食べにくい。みんなで一緒にご飯を食べたい。子供たちやお父さんのご飯は？
- ③きれいにしている。お風呂は夜1番最後に私は入る。風邪引く。なんであなたと一緒に入らなければならないの？恥ずかしい。寒くて嫌だ。痩せてる身体を見られたくない。
- ④家族はどうしているかな？〇〇さんに会いたいな。ゆっくり家で排便したいな。

介護者側のつまづき



スタッフの考え方の傾向

- ・場当たりの対応。その場しのぎ。他のことで気を反らそうとする。誤魔化そうとする。騙す。
- ・「例)帰宅欲求がある人」と「怒る人」レッテルを貼る。
- ・「認知症だから仕方がない」とあきらめてしまう。
- ・「いつものこと」、「また始まった」と思いそのままスルーしてしまう。

認知症の方の行動や行為そのものを

「変えよう」「止めよう」「抑えよう」

とする方法が「認知症ケア」だと

考えていませんか？

そもそも誰の困りごと？

認知症の本人が1番困っている。

認知症の人は誰かを困らせようとしている訳ではない。
本人は「おかしい…何かがおかしい…」違和感を持ち、うまくいかない、できない自分を責める。
自分でなんとかしようと思って一生懸命試みた結果…
そのような状態となっている。

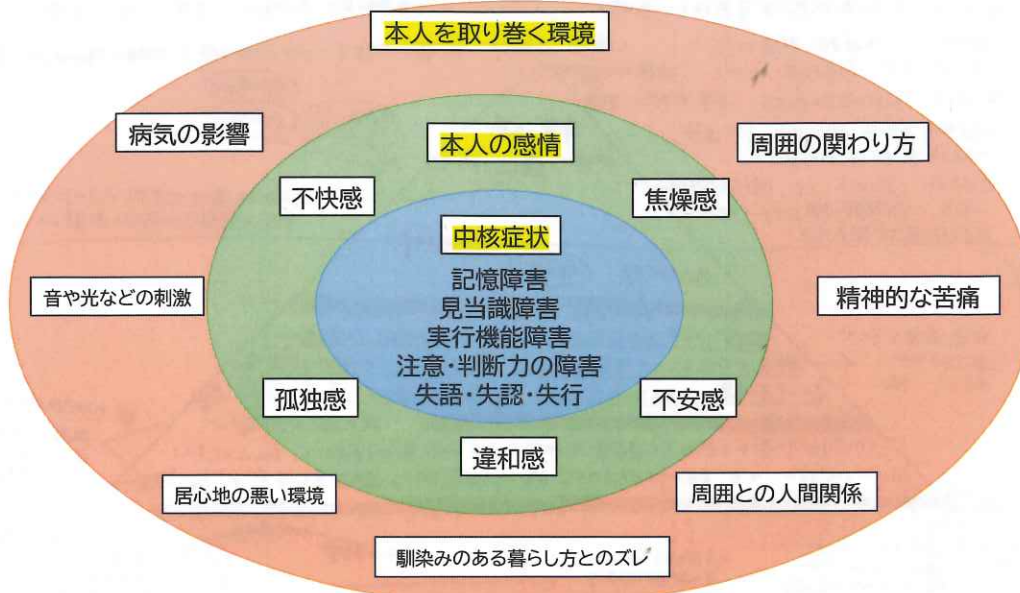
「困った行動」は『助けて』のサイン

私たちが困ったと感じる時＝本人が困っている。

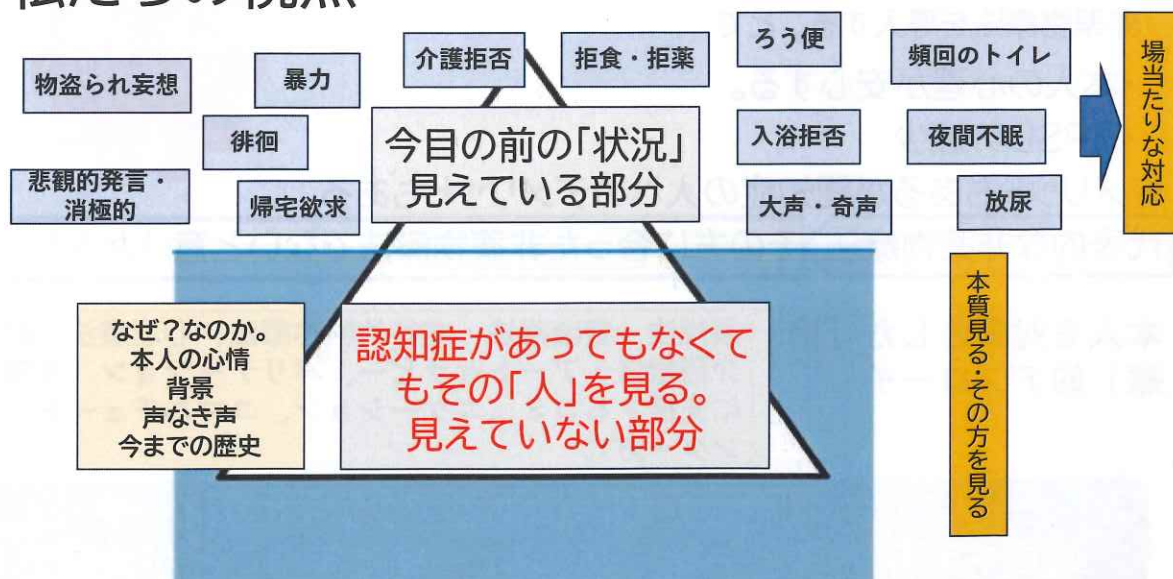
困った行動が起こった時は、まず本人が何に困っていて、何に困っていないのかを探ろう！

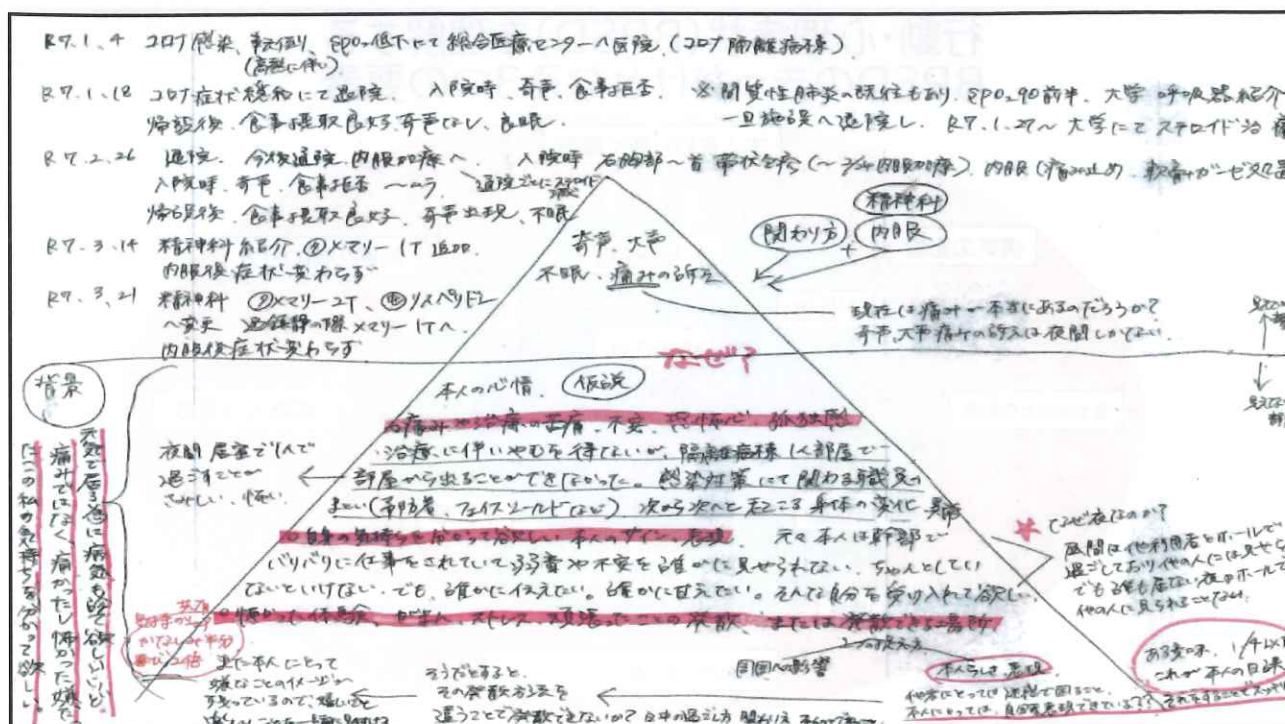
◎困った行動の根底にある「願い」に気づく
困った行動の根底に隠された、認知症の人の「助けを求める声」や「願い」に気づくには、**どうしてそれが起こったのか物事の「背景」を考えていくことが大切。**

行動・心理症状(BPSD)を理解する BPSDのきっかけとなる3つの要素



私たちの視点





非薬物療法とは？

非薬物療法を導入することで

- ・本人の心理が安心する。
- ・BPSDの減少

※メリットもあるが認知症の人へのデメリットもある。

代表的な非薬物療法 その方に合った非薬物療法でないと意味がない。



本人を対象とした「治療」的アプローチ

回想法・音楽療法・支持的な精神療法、心理療法・動物
介護療法・アートセラピー、バリデーション（共感的
に支援するコミュニケーション、ユマニチュード、セ
ンター方式

一人ひとりに合った意味のあるアクティビティーを
職員も利用者様と一緒に楽しみ、一緒に笑うことが大切。