

介護付きホーム研究サミット2021オンライン 第9回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

NO.1

法人名	アサヒサンクリーン株式会社		
施設名	ラ・プラス鶴が沢		
発表者名	江藤かおり	役職	管理者
研究タイトル	TQC（統合的品質管理）を用いた ICT 機器の円滑な導入と活用 ～利用者様の睡眠の質の向上、職場環境の改善～		
ホーム所在地	〒458-0814 愛知県名古屋市長区鶴が沢1-913		
開設	西暦2002年4月	定員	43名
平均介護度	2.45	職員比率	2.5 : 1以上
研究の目的	<p>利用者様の生活リズムの改善と、職員の業務負担軽減のため、弊社で運営している4施設の介護付きホームで、ICT 化として新たな介護システム・眠りセンサー・連携可能なナースコールを導入する事になった。しかし、職員から不安や反対意見が多く出てしまう。</p> <p>ICT 化を成功させるには、職員全員の理解と協力が必要になるため、問題点を明確にし、最善策を考え、取り組むことで職員の意欲向上と、利用者様の安心・安全なサービス提供を目的とした。</p>		
発表の概要	<p>全職員が基本的な記録の入力・活用ができるように研修を行い、ルールを設定する等 ICT 機器の取り扱いについて検討した。</p> <p>そして、具体的な睡眠の質の向上を数値化し、日中の活動的な過ごし方を見直すことで効果の確認をした。</p> <p>夜勤体験で業務整理をし、勤務体制を見直すことで人員配置の変更をした。</p>		
研究の方法	<p>社内で毎年取り組んでいる、TQC 活動（統合的品質管理）の手法を用いることで、職場のメンバーが一丸となって利用者様のニーズへの適応や組織の長期的な成功を目指した。</p> <p>TQC の中でも課題達成型での手法を用い、サービスの質の向上を目指し、リーダーが中心となり、トップダウンの形で経営戦略へ適応できた。</p>		
成果・結果	<p>全職員が互いに確認し、積極的に教えあって操作をマスターした。</p> <p>約6%～20%、よい睡眠の割合増加を確認できた。</p> <p>夜勤1名の削減、日勤帯で早朝・就寝前の時差出勤での勤務体制を確立。</p> <p>月60万円ほどの人件費削減を確認。年間推定720万円ほどの削減の見込み。</p> <p>呼吸・心拍のデータで、看護師のみならず介護職員も異常の早期発見・早期判断に自信が持てるようになった。</p> <p>時間に余裕ができ、本来のあるべき理想のケアに近づけることができる可能性が増した。</p>		
考察	<p>反対していた多くの職員の意識が変わり、真剣に取り組み、ICT 化を無事に成功することができた。</p> <p>睡眠の質に関しては明らかな改善は確認できなかったが、余裕が出てきた日勤帯で、入居者様がより活動的に過ごせるよう、今後も継続してチャレンジしていきたい。</p> <p>姉妹施設へ情報共有し、スムーズな導入と活用ができるよう発信していきたい。</p>		
他のホーム・取組と比較した優位性	<p>開設20年目を迎え、設備面では新設のホームに劣る為、時代の流れに乗り遅れず、IT 機器をうまく導入し利用していきたいと思う。今後も入居者様へのサービス向上・ご家族の皆様への安心感・職員の負担軽減につなげていきたい。</p>		

介護付きホーム研究サミット2021オンライン 第9回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

NO.2

法人名	株式会社 さわやか倶楽部		
施設名	さわやかさくらのもり		
発表者名	三浦 由美子	役職	施設長
研究タイトル	正しい口腔ケアの実践により健康を維持し誤嚥性肺炎をなくす ～質の高いサービス提供と QOL の向上～		
ホーム所在地	〒 010-0044 秋田県秋田市横森一丁目5-40		
開設	西暦2021年5月1日	定員	50名
平均介護度	1.82	職員比率	2.8 : 1
研究の目的	日常業務の中で口腔ケアの充実を図ることで、高齢者に多い誤嚥性肺炎の発症を抑える効果と身体機能の回復につながることを知り、ご入居者様に美味しく食べる楽しみと生きがいを持ち続けて頂くことが目的です。また職員の口腔ケアに関する知識や技術のベースアップを目指した「さわやか口腔ケア認定士」という社内資格を取得することで、より効果的な口腔ケアを実践し、質の高いサービス提供と QOL の向上へとつなげていくことを目的とします。		
発表の概要	口腔ケア認定士によるソーカの活用で、日常的に正しい口腔ケアを行い誤嚥性肺炎の予防と食を楽しむことへの生きがい作りにつなげていきます。		
研究の方法	<p>・私達は、SOCA ソーカ (Standardization of Oral Care Assistant) を日常業務の中で活用しています。これは口腔清掃介助の標準化を意味しており、ご入居者様の口腔内の衛生状態や介助の必要度に応じたケアを実施するための評価シートを作成することで、「誰に・どこで・どのくらい・どんな方法で」口腔ケアを行う必要があるかを決めていきます。この評価シートは、4つのステップ①口腔内の評価 ②判定 ③タグ付け ④実施 で構成し、色分けやイラストを使って見やすく作成することで介助者が直感的にその方に必要な口腔ケアを判断することが出来ます。ただし高齢者は体調や嚥下状態の変化によりケアの内容を変更しなければならないケースがある為、決められた通りに行う必要はなく、必ず安全に留意した上で実施しなければいけません。評価シートの見直しはケアプランの変更に合わせてすすめるのが良いでしょう。また、入居時・退院後・ADL の低下・認知症の進行などに合わせても良いです。日々の業務の中で当たり前に行っている口腔ケアをお1人様お1人様に合った内容で確実に実施することが「健口」維持と誤嚥性肺炎の予防につながっていくことがこの研究ではっきりとわかります。現在は3名のご入居者様が対象となっており、判定に合わせたケアの実施を行っています。</p> <p>・社内資格である「さわやか口腔ケア認定士」の全職員取得に向けての育成に努めています。本社がある北九州市の九州歯科大学で研修を終えた上位資格となる主任口腔ケア認定士が歯磨きの仕方・義歯の洗浄と取扱い方法・スポンジの使用方法等、研修を定期的に行い口腔ケアの重要性を伝えていきます。職員は資格を取得することで、自信へとつながり、さらにケアが充実していきます。そして、正しい知識と技術を持つ口腔ケア認定士が適切な口腔ケアを行うことで、ご入居者様の口腔状態は良くなり、健康維持ができ自立度も上がり QOL の向上が見えてきます。このことで必然的に介助者の負担軽減にもつながります。更に、ご入居者様参加型の研修会も行い、自立の方々にも正しい歯磨きの仕方や義歯の取り扱い・手入れ方法を理解して頂く機会を作り、口腔ケアに対する関心と重要性を浸透させ命に大きく関わることを伝えていきます。</p> <p>・私たちが出来ることは日常での当たり前を確実にを行うための支援であり、その一つが口腔ケアです。最終的には協力医</p>		

	<p>療機関の城東歯科クリニック様と連携をとりながら、口腔内の状態を定期的に確認してもらいアドバイスを頂いています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事前には、職員が交代しながら独自で作った口腔体操を行い、毎回楽しみながら口腔機能を高めています。</li> </ul>
<p>成果・結果</p>	<p>・ソーカの活用により、それぞれのご入居者様が必要とする正確な口腔ケアを判断し、実施しています。そして口腔内の健康を維持することで、昨年5月オープン以来、誤嚥性肺炎の発症者はいません。また口腔状態が良いと食欲増進にもつながり、栄養状態もよくなります。食の楽しみが増え、調理レクリエーションでは様々なメニューを美味しく頂いています。ソーカはとても単純な評価シートではありますが、常にその方の口腔状態を把握することができ、小さな変化も見逃さず迅速に対応することができるという優れものです。日常業務の中で簡単に取り組むことが出来て、すぐに効果が見えてくることから介助する私達もやりがいを感じます。なによりもご入居者様が美味しいもの、好きなものを口から食べて笑顔になるのが一番の成果ではないでしょうか。また職員がさわやか口腔ケア認定士を取得することで、口腔ケアに対する関心と確かな技術を身につけることが出来、業務に対する自信とやりがいにつながっています。更に、ご入居者様が健康を維持できていることで介助量の軽減にもつながっています。</p>
<p>考察</p>	<p>経口摂取は単に生命維持に必要な栄養を補給するためだけのことではなく、食べたいものを口に運び、噛むことで味わい、飲み込むことで満足感を得るといった生きる喜びや楽しみにつながります。また中枢神経を刺激し、覚醒度を上げることから日常生活のリズムを取り戻すことにもつながります。しかし嚥下機能が保たれていても歯が健康でなければ噛むこともできなく、食事を楽しむこともできません。また口腔内に細菌が残っていると肺炎になるリスクは高まります。口腔ケアを適切に行うことは身体機能の回復につながると同時に美味しく食べるという生きがいを取り戻すことが出来ることから重要性が分かります。更に介護する側の負担を軽減することもできます。そして口腔ケア認定士の質の高いサービス提供により、QOLの向上は確実に見えてきます。</p>
<p>他のホーム・取組と比較した優位性</p>	<p>高齢者の口腔内は、自浄作用の低下・虫歯や歯周病が多い、入れ歯が多く細菌が残りやすい、乾燥する等様々なトラブルが起きています。そのためにも口腔状態を把握し、正しい口腔ケアを行っていくことが重要であり、継続していくことが大切です。この取り組みは、日常業務の中に簡単に取り込み行うことが出来、効果や利点が必ず現れることから是非他施設でも実施してみてください。当たり前に行っていることですが、重要性は高いです。</p>

# 介護付きホーム研究サミット2021オンライン 第9回介護付きホーム事例研究発表全国大会

## 優秀賞受賞者 研究発表概要

### NO. 3

法人名	株式会社 アライブメディケア		
施設名	アライブ世田谷代田		
発表者名	広瀬 寿之	役職	ホーム長
研究タイトル	薬を減らして、食事を増やそう ～医療介護のチーム連携による ADL 向上・栄養改善の取組～		
ホーム所在地	〒 155-0033 東京都世田谷区代田2-26-8		
開設	西暦2012年11月	定員	30名
平均介護度	2.62	職員比率	1.5 : 1
研究の目的	パートナー企業（訪問薬局・訪問診療医・給食会社）とのチームアプローチにより ご入居者のポリファーマシー（多剤併用有害事象）を解消し、栄養状態を改善する		
発表の概要	<p>【概要】</p> <p>介護付きホーム、アライブ世田谷代田では 自立支援のための手段・手法として 「運動」「睡眠」「減薬」「水分」「食事」「排泄」に取り組んでいます。 上記の6つの観点からのアプローチによる ADL の向上を目指しています。 今回は、この中の「減薬」と「食事」の取り組みを取り上げます。 この二項目は、とても密接に結びついており、また、 パートナー企業との連携、多職種連携が不可欠です。</p>  <p>今回協働させて頂いたセントラル薬局グループは、在宅医療に特化した訪問薬局であり、 処方適正化や栄養管理に積極的に取り組んでいます。</p> <p>ご高齢の方々は、様々な課題をお持ちです。 ポリファーマシー（多剤併用有害事象）、サルコペニア（筋肉量の減少）、フレイル（虚弱）など。 これらを予防するためには、介護職員や看護職員、薬剤師や管理栄養士などによる 多職種連携が必要不可欠です。そこでアライブ世田谷代田では、 Nutrition Support Team（栄養サポートチーム）（以下 N S T）を結成しました。 訪問診療医及び給食会社との連携を図り、薬物療法と栄養療法の双方からアプローチ。 その結果、ポリファーマシーの解消と栄養状態の改善を達成することができました。 この取り組みと効果や評価について、今回発表致します。</p>		

【発表概要】

問題提起

⇒NST 結成

⇒NST の結果

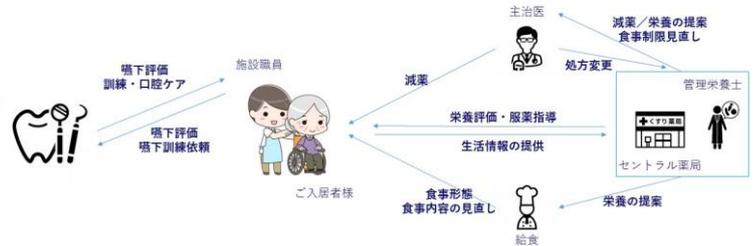
■ アライブ世田谷代田 × セントラル薬局による在宅NSTの取り組み  
NST (Nutrition Support Team) = 栄養サポートチーム!!

個別の事例①アクション

⇒個別の事例①結果

個別の事例②アクション

⇒個別の事例②結果



考察・まとめ

研究の方法

ご入居者の病歴、処方薬、バイタル、検査値、BMIに加え  
栄養状態（提供量・投与量、食形態、食事、捕食・水分摂取量、  
不足熱量・蛋白質量・水分量）、嚥下機能、身体・精神的な要因  
（ADL、意識状態、認知機能）を把握するために、  
医師の訪問診療にチームで同行する。

静脈経腸栄養ガイドラインや高齢者の安全な薬物療法ガイドラインなどを用い  
栄養管理と薬物療法のリスク対策を検討。

また、毎月開催される食事検討会にて摂取状況や低栄養リスクの個別評価を実施。  
給食会社の管理栄養士とも連携し、献立内容の分析・評価を行い、  
栄養状態改善のため鮮度の高い生鮮野菜の仕入れや食事を  
楽しんで頂けるような工夫も実施した。

成果・結果

本取組を実施した結果～全体～

平均薬剤数 7.46剤 ⇒ 4.75剤

総薬剤数 179剤 ⇒ 114剤

追加薬剤 20剤

減少薬剤 85剤

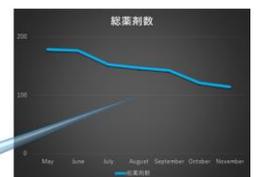
体重維持・増加 85%

アルブミン値上昇 85%

■ 結果 —総薬剤数の推移—

追加薬剤:20剤  
減少薬剤:85剤

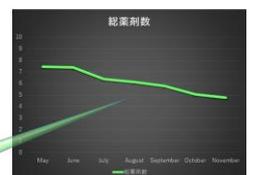
65剤の減薬に成功!



■ 結果 —平均薬剤数の推移—

平均薬剤数  
7.46⇒4.75へ

2.71剤の減薬に成功!



	<p>本取組を実施した結果～事例①～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆薬剤 7 ⇒ 3</li> <li>◆食事摂取量 平均1.01割 ⇒ 3.35割</li> <li>◆活気上昇／覚醒状況改善／意欲向上／在宅酸素中止／お看取り対応解除</li> </ul> <p>本取組を実施した結果～事例②～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆薬剤 6 ⇒ 2</li> <li>◆食事摂取量 平均1.6割⇒3.5割</li> <li>◆急降下していた体重が回復／在宅酸素中止</li> </ul>
<p style="text-align: center;">考 察</p>	<p>キュア（治療）より、ケア（支援）を意識することで、QOL を向上することができる。</p> <p>医療職と介護職が協力体制を構築し、双方の専門性を活かすことで相乗効果生まれる。</p> <p>上記は在宅医療においても展開可能である。</p> <p>高齢者におけるポリファーマシーと食生活（低栄養）の問題解決の為にNST を形成し、医療栄養双方の観点からアプローチすることで、健康寿命の延伸に、大きく寄与できる。</p>
<p>他のホーム・取組と比較した優位性</p>	<p>介護付きホームと専門的な機関の協働の面において、</p> <p>大変熱意のある訪問薬局と給食会社とパートナーシップを結んでいること。</p> <p>日本では現状、まだまだ手付かずであるポリファーマシーの問題に着目し、</p> <p>P D C Aによって課題解決できていること。</p> <p>表面的な連携ではなく、お客様おひとりお一人に目を向けて、深い有機的な連携を実行し、</p> <p>ポリファーマシーと栄養改善において、結果を出せていること。</p> <div style="text-align: center;">  <span style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">×</span>  </div>

介護付きホーム研究サミット2021オンライン 第9回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

NO.4

法人名	SOMPO ケア株式会社		
施設名	そんぼの家苗穂		
発表者名	中村泰、畑沢仁衣奈	役職	介護職
研究タイトル	「やめて！」から「ありがとう」へ。 ～拒否のある入居者様の声を変えた新人とリーダーの取り組み～		
ホーム所在地	〒060-0032 北海道札幌市中央区北2条東13丁目1-2		
開設	2008年4月1日	定員	104名
平均介護度	2.09	職員比率	3 : 1
研究の目的	<p>援助を毎回拒否されると、どう声掛けをしても意味がない。何をしても拒否されると感じてしまい対策の検討に至らないことがある。当施設でも入居者様から「やめて！」「嫌だ！」等の声があがっていたにも関わらず、“この人は何をしても拒否のある方だから”と先輩から後輩に引継ぎされていたケースがあった。しかし、このままで良いのか？と新人が疑問を感じたのをきっかけに新人とベテラン職員が中心になり、ご入居者様にとって心地良いと思うことができる援助を目指すこととした。入浴援助時に拒否が強くみられたため、当社問題解決プラン（PROM）を活用し安心して入浴ができるよう取り組むこととした。</p>		
発表の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当社問題解決プラン（PROM）の説明</li> <li>～取り組みの全体像～</li> <li>・対象者の概要説明（既往歴や入浴中の訴え）</li> <li>・取り組み開始までの経緯</li> <li>・当社問題解決プラン PROM を使用した情報収集・分析・対策・評価</li> </ul>		
研究の方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例対象入居者情報</li> <li>A様 90歳 女性 要介護4 日常生活自立度 B2 認知症自立度 IIIa</li> <li>（既往歴） 骨粗鬆症、左大腿骨転子部・腸骨褥瘡、脊柱起立角群委縮、麻痺性イレウス、糖尿病、便秘</li> <li>右大腿部頸部骨折</li> <li>～取り組み前の入居者様の様子と職員の対応～</li> <li>ベッド上での生活が長く、僅かな体動は可能ではあるが、お一人で起き上る事は出来ない。入浴に対しては「寒いし、嫌だ！」と否定的。記憶にない職員であると「大丈夫かい？あんだで！」と話される。浴室に入ってから「早く湯船にいれて！」と。体の前面や陰部近くを洗おうとすると「嫌だって！触らないで！」と。手足（特に末梢）に触れる際が一番拒否強く「痛いから！やめてー！」と声をあげられる。浴槽内では、体が浮いてしまうため「手を離さないで！」と大声を出される。職員は「せめて痛みの訴える時間・回数を減らそう」と思い、『すぐ終わるので大丈夫ですよ。』と対応したり、訴えを聞きながらも無言で手早く対応していた。</li> <li>・新人の想いと取り組みまでの経緯</li> <li>ホーム長との面談にて、新人から援助に対しての悩みを打ち明ける。リーダーも含め再度面談をし、新人の想いを共感。援助自体が不適切ではないかと考え、A様に対する取り組みを開始する事となる。</li> </ul>		

	<p>【当社問題解決プラン PROM とは】</p> <p>① 葉の点検 ②身体的疾患の有無 ③精神的疾患の有無 ④環境的要因 ⑤心理的要因</p> <p>5つの項目ごとに情報収集・分析・対策を考えていくものである。この中に問題の引き金がないかどうかを検討し解決を図る手法である。</p> <p>・2020年10月より、情報収集を行う。</p> <p>収集内容は、ベッドからの起床⇒入浴⇒浴後の着脱までの間での本人の訴えや表情等。入浴に対しての気持ちや、入浴の手順や援助方法についてご本人に意見を頂く。</p> <p>・取り組みを進めていくにあたって、他職員の気持ちを理解 情報収集するにあたり、他の職員への協力が必要となった。</p> <p>介護付きホームでは援助の時間が定められているため、他の職員から「時間内に終わらないのではないか?」「変わると思えないが?」等の声も聞かれたが、『今の援助が適正であるのか?お互いに気持ちの良い援助ができてきているのか?』を考えてもらった。始めは時間がかかるかもしれないが、後に問題が解決すれば、叫び声も聞かれずスムーズに援助ができる可能性を示唆した。元より、設定されていた援助時間（30分）より早く終わっていた傾向があったため、時間を有効に使用するべきだと、提案した。</p> <p>・11月より、問題解決ツールPROMを使用し【安心して入浴ができる】をテーマに情報を収集。 問題の分析をし、対策を検討する。PROMの分析により影響のありそうな項目は、 ①精神的疾患の有無、②環境的要因、③心理的要因に絞られたため、各対策を検討していく。</p> <p>【①精神的疾患の有無に対する対策】</p> <p>認知症の中核症状として見当識障害がみられているため、入浴援助の前の事前説明が重要と考える。現在の場所と時間、また担当する職員が誰であるのか。全てを理解したうえで入浴援助を行っていく。</p> <p>【②環境的要因に対する対策】</p> <p>寒さ・温度差に敏感なため、居室内・浴室内の両方での対策を行う。居室内では入浴の前に室温調整を行い（温風を付ける等）、着脱時や入浴後などにも温度差が出ないように設定しておく。浴槽内では、いままでの入浴手順を変更し寒さ対策を図る。</p> <p>（今まで） 洗髪⇒洗身⇒入浴 （対策後） 入浴⇒洗髪⇒洗身⇒入浴</p> <p>【③心理的要因に対する対策】</p> <p>入浴が嫌な事、嫌な空間であるという認識が強い。実際に触れる前に「痛い!」「やめて!」等の発言も多い為、まずは職員の認識や信頼関係を築くよう対策をしていく。</p> <p>援助に対する説明はもちろんの事だが、それ以外の時間を興味のある話題や、援助している職員の紹介・説明。入浴に対しての気持ちなど、傾聴の姿勢で接していく。『あと何分であがりますよ』等、時間に縛りかけるような発言は控え、現在の身体状況（額に汗が出てきた・頬が赤くなってきた等）を伝え、その後どうするかは本人の意思を優先していく。</p> <p>上記三つの対策を、上位から順次に行っていく。</p>
<p>成果・結果</p>	<p>・精神的疾患に対する結果</p> <p>入浴前に現在の場所や時間・職員の説明等を行うが『入浴するか』に対する回答はさまざまである。昔から馴染みのある職員だと、否定的な発言は少ない。援助に対する理解は得られている様子だが、援助拒否に繋がる直接的要因としては弱い。</p> <p>・環境要因に対する結果</p> <p>居室内の温度差を無くすにあたり、着脱時の「寒いから早く!」や浴後の「早く寝かして!」等の発言は減少している。浴室内での対策は、本人的には「あんまり変わらない」との意見。職員の視点から見た様子では、「あー気持ちいいー」とリア</p>

	<p>ックスした様子が見受けられるようになった。洗身の際に大声を出したり、手がでる回数も減っている。</p> <p>・<u>心理的要因</u>に対する結果  職員に対する興味が強くなり、名前や生年月日・地元はどこか？等、会話を楽しまれている。  気分が良く、歌をうたうこともあった。会話中などは、援助拒否はほぼ見られず、援助に対する承諾もいただける。洗身の際にはやや訴えがあるのは変わらないが、強い拒否ではなくなった。</p> <p>・結果に対する分析  精神的疾患への対策は、結果としては不明瞭だが認識のある職員に対してと、認識が薄い職員とでは、援助の受け入れに差があるよう思えた。ただし、経験の長い職員ほど受け入れが容易な訳ではなく、短い付き合いの中でも鮮明に覚えている職員もいる様子である。場所や時間に関しては、拒否に繋がる関連性は薄い。  次に環境要因に対するアプローチであるが、“寒さへの訴え”のみに対しては良い結果として出ている。冷えによる感覚過敏症状が軽減したことにより、痛みや痺れの緩和に繋がった。身体的疾患にアプローチしたとも言えるが、結果としては良好である。  精神的疾患・環境的要因・心理的要因にアプローチしてみたが、結果としては心理的要因に対する対策が最も目に見えて良い結果が出ている。リラックスした様子が増え、援助に対する承諾も得られる。拒否(叫ばれたり、手が出る)の回数も激減している。</p>
<p>考 察</p>	<p>今回の取り組みの結論としては、【相手に寄り添う気持ちが欠けていた】という事である。</p> <p>“拒否があるのに援助を続ける”という行為に、抵抗を感じていた新人職員による気づきから様々な対策を実施してまず気づいた事は、“いかに職員の思い込みで援助をしていたか”という事である。接して行く回数が増える度に、その人を理解した気持ちになっていたが、拒否の声が増えてくると“骨折しているから痛いのは仕方ない”“末梢神経障害があるから、痺れがでるのはどうしようもない”と自分に思い込ませるように援助をするようになっていた。相手を敬う傾聴の姿勢、援助への理解と承諾。介護士として当然の事が抜け落ちていたが為に援助拒否を生んでいたと考えられる。</p> <p>対策をしていくうちに、本人からも「気持ちいいね～」とお声を聞くことも増え、安心した表情も見られるようになってきた。</p> <p>入浴のもつ意味を“整容”だけで捉えるのではなく、リラックスできる場所であったり、温まるためだけが目的でも良いと考えられる。本人の置かれている状態や気持ちを理解していく想いがあれば、入居者様にとっての「良い時間」が提供できるのではないかと考える。</p>
<p>他のホーム・取組と比較した優位性</p>	<p>ホーム長との面談から、新人職員の気持ちをすぐに受け入れ、取り組みを実践することができた。</p> <p>長く現場にいと、自分が新人であった時の記憶が薄れ、効率重視になりがちであるが職員全員が新人の気持ちを理解し、同じ気持ちで取り組みを出来たことが、良い結果に繋がったと考えられる。</p>

介護付きホーム研究サミット2021オンライン 第9回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

NO.5

法人名	社会福祉法人こうほうえん		
施設名	特定施設入居者生活介護 新いなば幸朋苑		
発表者名	橋本 康平	役職	介護福祉士
研究タイトル	見当識障害による行動障害が、職員のケアの統一・他者との交流・環境整備により改善し、QOL が向上した事例		
ホーム所在地	〒680-0001 鳥取県鳥取市浜坂222-1		
開設	西暦2000年4月	定員	29名
平均介護度	2.9	職員比率	2 : 1
研究の目的	<p>見当識障害の症状により、居室の位置が分からなくなり、居室の位置と号室を伝えるが、他入居者の居室の玄関を開け、覗き込んでいる姿をよく見かけていた。職員の声掛けの内容が統一されておらず、本人が混乱してしまう一つの要因になっていた。</p> <p>また、日中1人で過ごす事が多く、孤独を感じると、職員へ「今日もここに泊まるだけ?」「家族は知ってるかいな?」等、不安を訴えられていた。夜間には、時間が分からず、食堂に出てくることが多く、日中と同様な訴えを繰り返し、夜間の睡眠時間は4時間程度だった。</p> <p>職員の対応が統一されていないため、日中の過ごし方も明確ではなかった。不安な心理の改善には、職員の対応と日中の過ごし方を見直すことが必要と考えた。</p> <p>そこで、声掛けの内容、日中の過ごし方を含め、ケアの見直しに取り組んだ。見直しを行う事で行動障害にどのような変化が見られるのか、情緒や生活が改善されるのか実践を通して検証する。</p>		
発表の概要	<p>【事例紹介】</p> <p>○氏 女性 80歳代 要介護2</p> <p>障害高齢者自立度：A1 認知症高齢者自立度：II b</p> <p>病名：アルツハイマー型認知症</p> <p>MMSE：17点</p> <p>長谷川式認知症スケール：10点</p> <p>(MMSE、長谷川式認知症スケール：令和2年12月実施)</p> <p>-センター方式から再アセスメントした結果-</p> <p>(B-3シート)</p> <p>家族が時間を確認できるよう携帯電話を用意していたが、ポケットに入れたまま忘れていた。居室に時計がなく時間が確認出来ない。この頃から季節や時間の感覚が分からなくなっていた。認知症の進行により、入居当初は自分から他者に話しかけていた が、自分の居室を間違い始めた頃から、食堂で過ごす際、話しかけることが減り、ぼーっとしていることが増えてきた。</p> <p>(D4シート)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「奥から○軒目です」と声掛けを行った場合、居室に向かう最中に何番目の居室に立っているか分からなくなり、他入居者の居室に入室してしまっていた。</li> <li>・「○氏の表札がある部屋ですよ」と声掛けを行った場合、各居室の表札を確認しながら進まれるが、文字を認識するのが難しく、表札を確認する度首をかしげていた。</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・好きなことをしている時は、表情良く、落ち着いた様子で過ごしていた。</li> <li>・日中食事以外に決まった予定がなく、なんとなく過ごしている状態だった。</li> <li>・他者と交流している時間や音楽鑑賞を行っている時間は情緒が安定しているが、日中、夜間とも1人になり、不安や孤独を感じた時に職員に同じことを繰り返し聞くことが多い。</li> <li>・「ここに泊まっているのか」と不安を繰り返し訴える時は、居室を間違えやすい。</li> </ul> <p>【記録より】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中は主に食堂ダイルームで過ごしている。他者と会話する事・音楽鑑賞が好き。</li> <li>・居室位置を説明するより、目印となる物を伝える方が理解しやすい。</li> <li>・共通の趣味（音楽）がある他入居者とは楽しそうに会話し、その間不安そうな表情はない。</li> </ul>
<p style="text-align: center;">研究の方法</p>	<p>(期間：令和2年12月～令和3年5月)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、職員の対応の見直し       <ol style="list-style-type: none"> <li>①号室や居室の位置を伝える声掛けの方法では効果がなかった為、目印として居室玄関に暖簾を設置し、居室の場所を伝える時は、目印である「暖簾が掛かっている部屋です。」と声掛けを統一する</li> </ol> </li> <li>2、共通の話題で盛り上がる他入居者と関係を築く       <ol style="list-style-type: none"> <li>①仲の良い入居者と喫茶利用する。(午前・午後)</li> <li>②音楽(特に演歌)が好きで、演歌を歌ったり、演歌の話をされることが多い為、日中仲の良い入居者と音楽鑑賞をする</li> </ol> </li> <li>3、生活エリアが違い、普段関りが無い従来入居者との交流を目的とし、脳トレに参加する</li> <li>4、見当識障害に効果的なレクリエーションの実施       <ol style="list-style-type: none"> <li>①2回/日 午前・午後に塗り絵を実施する</li> <li>②貼り絵や折り紙等の季節を意識した内容のレクリエーションに参加する</li> </ol> </li> <li>5、居室内でも時間が分かるように時計を設置する</li> </ol> <p>倫理的配慮</p> <p>本人・家族と倫理委員会の承認を得ている</p>
<p style="text-align: center;">成果・結果</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 職員の対応の見直し 「暖簾が掛かっている部屋です」に声かけの内容を職員間で統一した。慣れるまでに数日要したが、居室の玄関扉に、目印である暖簾があることを確認しながら向かうようになった。自分の居室にたどり着いた際は、「暖簾があった。ここだ、ここだ」と言いながら居室へ入っていた。他入居者の居室へ間違えて入る回数は、取組み前の半分以下に減った。</li> <li>2) 日頃からよく話しをする仲の良い入居者と過ごす 午前・午後の喫茶利用時に、普段良く会話されている仲の良い入居者と一緒に利用できるよう隣席へ案内した。過去の思い出や家族の話をし、笑顔が多くみられた。会話が弾んでいる間は、落ち着いた様子で、不安な言動はみられなかった。「何か良い音楽が聴きたい」と訴えがあった時も、喫茶同様に仲の良い入居者と好きな演歌を聴きながら一緒に歌い、音楽にまつわる過去の思い出を語りながら楽しく過ごしていた。</li> <li>3) 午前中に従来型入居者の脳トレに参加する 問題の答えや問題にまつわる自分のエピソードを発表していた。参加中は、普段あまり関わりのない従来型ケアハウスの入居者との交流が出来、表情も良く発言の回数も多かった。特定型施設で過ごしている時も自発的に他入居者へ話しかけることが増え、楽しく会話をしながら落ち着いた様子で過ごしていた。</li> <li>4) 見当識障害に効果的なレクリエーションの実施 季節を感じられる塗り絵・貼り絵・折り紙を行った。一人で行くと、色・形を考える段階で飽きてしまい、不安な訴えや多動な様子が見られた。仲の良い入居者と一緒に行うだけでなく、職員も一緒に行き、各作業の内容を説明しながら一緒に楽しめる環境を作ることにより、何をすればいいのか理解できた事で笑顔が増え、表情が明るくなった。また、集中力も高まり、楽しみながら作品を完成することが出来た。レクリエーション中に「今日はここに泊まるだか」等の不安な発言を訴えることはなかった。</li> <li>5) 居室内でも時間が分かるように時計を設置する 「今は何時？」等職員へ時間を訪ねることはなく、喫茶前や、食事前に「そろそろ時間だと思って出て来た」と時間を把握</li> </ol>

	<p>している内容の発言をしていた。</p> <p>夜間は、トイレ以外で、覚醒すること無く、よく眠っていた。時間が分からず居室から出ることは無くなり、睡眠時間は、7～8時間に増えたことで、居室、食堂間の行き来を繰り返す事も減少した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・MMSE:21点(令和3年5月実施) 前回0点だった項目が4点に向上した。</li> <li>・長谷川式認知症スケール：13点 前回0点だった項目が3点に向上した。</li> </ul>
<p>考 察</p>	<p>取り組みを通して</p> <p>○居室を間違えてしまう行動障害の変化</p> <p>職員の声かけの内容の統一、ご利用者の居室玄関扉に「暖簾」を設置する事で居室を示す情報が集約され、ご入居者にとっての「迷い・混乱」の原因を減らすことが出来た。「暖簾」を目印とし、職員の統一された声かけや、居室へ向かう際は暖簾がかかっている居室を目指すことが習慣化したことで、居室を間違えてしまう行動の減少につながった。</p> <p>○繰り返し不安を訴える行動障害の変化</p> <p>B3、D4シートを活用し、1人で過ごしている際、繰り返し不安を訴える事がわかった。「今日ここに泊まるだけ？ 家族は知ってるだけ？」と今自分はどのような状況なのか、どうすればいいの分からない不安を表していた。孤独を解消することで不安が軽減されるのではと考え、レクリエーションや脳トレで、他者との関りの機会を増やし、楽しみのある生活環境を整えることが必要と考えた。環境を改善していく過程で、他入居者と楽しく会話をしながら参加している姿や自発的な言動が増え、一緒に過ごす環境が定着し、関りに楽しさを感じ、孤独が解消された頃から、不安に対する発言は無くなったと考える。</p> <p>日々同時刻のスケジュールでケアを実施していくことで、O氏より「そろそろ脳トレが始まる時間かな？」等の発言があり、時間に対する感覚にも改善に効果があり、日中の過ごし方を見直すことで、夜間の睡眠時間の確保に繋がったと考える。</p> <p>他者との関りを広げ、生活の質が向上していく過程で、O氏の気持ちの中に楽しみや、やりがいが見いだされ、孤独や不安が解消されたことで、行動障害が改善し、QOLが向上したと考える。</p>
<p>他のホーム・取組と比較した優位性</p>	<p>行動障害の症状の改善を目指し、ご入居者を対象とし個別ケアを実践する事で、問題点は何なのか、どういうケアが効果的なのかをチームで検討し実践することが出来た。ケアの統一・他者との交流・環境整備を目標とし、ケアの見直し、実践していく中で、行動障害の改善に効果が表れていく過程に触れることで、職員の個別ケアに対する意識が向上した。孤独・不安の解消、生活の向上により、行動障害の改善だけではなく、QOLの向上も可能であるという事を提示できたのではないかと考える。</p>

介護付きホーム研究サミット2021オンライン 第9回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

NO. 6

法人名	株式会社クラーチ		
施設名	クラーチ・ファミリア小竹向原		
発表者名	大塚 拓哉	役職	ホーム長（施設管理者）
研究タイトル	介護付きホームだからこそできる自立支援 ～自主性を高める運動とパワーアップ食で、心躍る人生を！～		
ホーム所在地	〒173-0035 東京都板橋区大谷口2-15-7		
開設	西暦2018年7月	定員	64名
平均介護度	2.1	職員比率	2.3 : 1
研究の目的	<p>新型コロナウイルス感染症の対策のため、集団生活の介護付きホームとしては、レクリエーションや外出を制限せざるを得なくなった背景がある。このままの対策が長期化すると、ますます筋力低下、ADL 低下を引き起こすと考えられた。そこで、介護付きホームにいるからこそ各専門職、施設内設備などの資源を活用できるという強みをフル活用し、ご入居者の自発性に働きかけた運動機会を創造すること、タンパク質等の栄養補給を強化することで、機能の維持向上、自立支援を継続的に進めたいと証明したいと考えた。</p>		
発表の概要	<p>① 生活の中に運動機会を増やすこと（=ICF 活動レベルへアプローチする）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団対象：毎朝の体操・その後ウッドデッキを開放し周回歩行をする。（30～40名） 屋上開放運動（30～40名） 毎週日曜日に近隣へ散歩（約20名）</li> <li>⇒ケアスタッフ中心となり取り組む</li> <li>・個別対象：毎日の踏み台昇降（4名）、足用シックスパッド使用（3名）</li> <li>⇒ケアマネジャー・相談員・管理者が中心となり取り組む</li> <li>・個別機能訓練として下肢・体幹部の筋力強化メニュー実施（6名）</li> <li>⇒看護師が中心となって取り組む</li> <li>・運動スタンプカードをつくり、それぞれのご入居者に合わせて目標を相談・記入し、毎日の継続意欲にはたらきかける</li> </ul> <p>② 身体機能の維持向上【パワーアップ】につながる栄養を摂取できること（=ICF 心身機能レベルへアプローチする）</p> <p>全ご入居者対象に以下実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事量を増やす：食欲増進を目的として郷土料理やリクエストを反映させたイベント食を提供（月4回以上） おやつについてもスペシャルデザートを実施（MOG 月2回以上）</li> <li>・ビタミンDやたんぱく質を多く含んだ食材やメニューを取り入れる： 「高タンパクメニュー」を開発、週1回以上実施（高タンパクメニューにより一日のタンパク質50g以上確保） 週2回朝の牛乳を高タンパク牛乳に変更 高タンパク麺（「DNS」製品）を導入</li> <li>⇒管理栄養士、調理師と連携をして取り組む</li> <li>・自己管理のもと間食される方にはお菓子としてチーズやヨーグルト・プリンなどを取り入れるよう栄養指導</li> <li>・医師と連携のもと3名の方にプロテイン補給（コーヒーなど普段のまれるお好きなドリンクに混ぜる）</li> </ul> <p>以上①②の取り組みを評価期間2020年8月1日～10月31日、評価対象者を9名に絞って経過をみることにした。さらに2021年8月、開始1年後の様子を評価した。</p>		

<p>研究の方法</p>	<p>運動と栄養補給の独自の取り組み（概要参照）において効果測定を実施          評価対象者：9名（入居者の約15%）          評価期間：2020年8月1日～10月31日          一年後の2021年8月の状態を確認          評価方法：FRT、TUGテスト、ふくらはぎ周囲計測し、歩行に必要な筋力・バランス力等を測定          運動をすすめるにあたって体重（BMI）の推移、血液データチェック（総タンパク・アルブミン値）          簡易栄養評価法（MNA）を用いて低栄養状態の有無の確認</p>
<p>成果・結果</p>	<p>（別紙表）2020年8月～10月の3か月評価としてFRT・TUGテストそれぞれにおいて3ヶ月間で一名ずつ低下がみられたが、そのほか8名は向上している。また、ふくらはぎの周径に関しては起伏があるも10月時点では8月と比較して増大した方7名。低下しているE様については、他テストの数値が向上していることから、ももとの浮腫が毎月軽減しているためだと考えられる。C、H、I様に関してはBMIが低下しているにもかかわらず周径が大きくなっている。これについては、C様はもともとBMIが標準以上であり、運動により代謝量がアップし体重が減少、逆に筋肉量がアップしたと考えられる。H様は食事量低下傾向、I様はやせ型によりBMIは標準以下であるが、栄養管理としてプロテインを追加したことによって筋肉量低下を防げた可能性がある。</p> <p>一年後の8月時点では、その間にH様は病状悪化で入院されそのまま転居、F様は認知症の進行により心身の活動性が低下したため測定困難となっている。A様、I様は測定の直前まで入院されていたため体重減少、体力、歩行能力の低下が著しい。歩行能力は残されているため、再度体力アップへ目標を設定していく。</p> <p>そのほかB・C・D様は向上を続けており、E・G様についても10月の数値に比べると低下しているが、1年間の比較では数値は向上しており、能力維持できていると評価できる。</p> <p>しかし、G様については、開始3か月間の向上と比較して一年後は一番良い状態からは低下している。その理由として、当初は運動やたんぱく質強化に積極的に取り組まれていたが、途中から個人的事情により意欲が薄れ、毎日安定したトレーニングが継続できていなかったことが考えられる。</p> <p>一方でC様の数値の向上について焦点をあてると、1年間、スタッフやご家族に後押しされながらも、浮き沈みなく運動を継続されていた。その背景には、「楽しみにしていること」があったからである。それは競馬観戦。昔は競馬場まで出向いていたほどお好きで、ホーム内でも毎週同じ時間に必ずチャンネルをまわし、集中して観戦されている。お話の中で、また競馬場に行きかたの雰囲気を感じたい、という思いがあるも諦めていたことが分かり、今回『公共交通機関を使って競馬観戦に行く』ということを変更して目標にされた。</p> <p>散歩のお誘いをすると「面倒、行かない」とお話されることもあるが、「競馬のために！ご家族も応援しています！」と後押しすると、「うん」と気合を入れなおし立ち上がる様子が見られている。また、散歩途中に出会う猫や近隣のお寺で飼われているメダカに挨拶することも、毎週の散歩のルーティンとしてひそかに楽しみにされている。</p> <p>あるとき、歯科通院時に、ご家族より「車のステップの乗り降りが前よりスムーズになった」とお話をいただいた。歩行スピードも早くなっており、移動ADLがアップしていることは、家族の安心にもつながっている。現在も、目標実現にむけて取り組まれている。</p>
<p>考察</p>	<p>個人差や数値の誤差を踏まえたとしても歩行、運動機会を拡大すること、必要な栄養を強化することは、高齢者の身体機能の向上に不可欠であることは明らかである。そして、向上することに年齢差は大きな影響ではないこと、かつ自発的に意識して取り組むことはより効果的であるといえる。</p> <p>ICFと照らし合わせると、「活動レベル」へアプローチをしたことはC様の事例のように社会との関わりを求め、かつての“ワクワク”した気持ち呼び戻し「参加レベル」への自立支援となっている。そしてICFの構造において介護付きホームは環境因子として重大な役割であるといえる。</p> <p>高齢になり、身体が不自由になったことを理由に「やりたいこと」を考えることをも諦めてしまう方もいる。しかし「できる活動」を増やしていくことで生活の質（QOL）向上につながる。そのために専門職がご本人らしさを尊重しながら自発的・継続的に活動できるよう様々なアイデアで仕掛けづくりをすること、これが介護付きホームの役割であると考えられる。</p> <p>これからもホームの人的・物的設備を活かして取り組みを継続し、ご入居者が人生の最終ステージを謳歌できるようサポートしていきたい。今後の改善点として、まずは機能評価の方法について、体組成計やADL評価を取り入れ、多角的で本人にも経過が分かりやすいものに工夫していく。</p>
<p>他のホーム・取組と比較した優位性</p>	<p>全スタッフが役割分担しホーム全体でとりこむ意識付けができたこと、難しいことをはじめめるのではなくホームにある人・ものを活かしたシンプルな取り組みをしたことでスタッフの対応も継続できること、ご入居者が楽しく取り組めるよう実績をみえるようにしたこと、スタンプカードなどで自発性に働きかけたこと。これらはどのホームでもそれぞれにあった方法に置き換えて再現できる取り組みであり、コロナ禍中で活動が停滞しているホームがあれば参考にさせていただき、介護付きホーム全体の活性化につなげたいと考えた。</p>

【別紙】

評価対象者9名（年齢 2020年8月時点）

A様	B様	C様	D様	E様	F様	G様	H様	I様
91歳女性 要支援1 J2	71歳女性 要介護1 J2	83歳男性 要介護1 A1	87歳女性 要介護1 J2	88歳女性 要介護2 A2	86歳女性 要介護2 A2	93歳女性 要介護1 A1	81歳男性 要介護2 A2	89歳女性 要介護1 J2
脊柱管狭窄症 COPD	アルツハイマー型 認知症 左膝関節症	60台 脳梗塞 2018年 気腫性膀胱炎	2016年 腰椎圧迫骨折	2018年 小脳梗塞	2013年 骨粗鬆症、腰痛症 2015年 アルツハイマー型 認知症	2018年 右大腿骨転子部 骨折	2019年 アルツハイマー型 認知症	2016年 胸椎圧迫骨折 2020年6月 脳出血 2020年7月 右上腕骨折

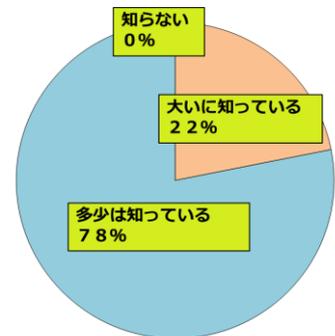
結果

		A様	B様	C様	D様	E様	F様	G様	H様	I様
							(補) プロテイン 4.5~7.5g	(補) チーズ・牛乳 タンパク3.4g 3.7g	(補) プロテイン 7.5~10g	(補) プロテイン 4.5g
2020年8月	FRT (cm)	14.3	27.5	16.5	22	18.5	12.5	15	12	6.6
	TUG (秒)	12	11.03	15.42	8.16	14.01	20.23	24.29	1分2	11.2
	ふくらはぎ(R/L)cm	24.2/23.8	32.7/31.5	37.0/36.7	33.2/33.6	39.2/41.6(浮腫)	32.6/32	32.4/33.5	31.7/31.8	31.6/31.9
	BMI	17.8	19.2	26.5	24.8	27.4	26.4	21.7	20.5	22.3
9月	FRT (cm)	14.5	27.5	18	22.4	12	12.8	15.5	12	7
	TUG (秒)	11.9	10.04	14.84	7.06	13.73	20	21.25	1分03	10.79
	ふくらはぎ(R/L)cm	24.4/24	33/31.5	37.0/36.8	34/35.4	38/41(浮腫)	32.4/32	32.8/33.6	32.8/31.6	32/31.6
	BMI	17.9	18.6	26.1	25.5	26.8	25.5	21.7	20	22.1
10月	FRT (cm)	16.5	31	18.2	25	22.7	20	30	8.7	19
	TUG (秒)	13.63	9.22	14.68	6.39	12.73	15.53	19	59.72	9.87
	ふくらはぎ(R/L)cm	24.9/24	32.8/31.8	37.4/37.0	33.4/34.0	37.0/37.4(浮腫)	31.7/32.2	33.5/33.5	32.1/32.0	31.6/32.3
	BMI	18.2	19.6	25.7	25.5	26.4	24.5	21.8	20	20.9
2021年8月		7月29日肺炎入院 8月7日退院2週間後測定 歩行可能だが車椅子移動 が基本となっている(ADL 低下)					認知症悪化に伴う 食事量・活動性の低 下により測定困難		転居(病院)	3月転倒入院 左上腕・恥骨仙骨FX 入院中転倒 右大腿骨転子部FX 2021年8月退院 歩行器歩行(ADL低 下)
	FRT (cm)	13	33	20.8	33	19		24		14.4
	TUG (秒)	18.54	7.05	12.69	5.5	14.68		22.28		18.36
	ふくらはぎ(R/L)cm	24/23.5	32.9/31	36.8/36.3	33.8/35.1	37.7/39.3(浮腫)		32.6/33		29/29
	BMI	18	19.2	24.9	24	27.2		21.6		21.1

※2020年8～10月の3か月間評価：前月比で赤字は上昇、青文字は下降

2021年8月については1年間評価：昨年8月との比較で赤字は上昇、青文字は下降

法人名	株式会社ニチイケアパレス		
施設名	ニチイホーム たまプラーザ		
発表者名	深井 裕介	役職	介護主任
研究タイトル	インシデント報告と事故件数の関係について ～環境整備と職員の意識向上による変化を追う～		
ホーム所在地	〒216-0011 神奈川県川崎市宮前区犬蔵2-23-6		
開設	西暦2002年12月	定員	158名
平均介護度	2.2	職員比率	2.5 : 1
研究の目的	インシデントの重要性を周知し職員の意識を高めることで、事故発生を未然に防ぐ		
発表の概要	インシデントとは事故に至る前の段階で気づき報告されるものである。当ホームではインシデント報告より事故報告が多い現状があった。そこからインシデント報告に至らない何か原因があるのではないかと推察した。職員にアンケートを実施し、それを基に環境整備や職員の意識向上を図った。それによりインシデント報告が増加するかどうかを追い、事故減少につながるかを検証した。		
研究の方法	<p>当ホームでは事故が月平均45件(2019-2020、以下同)、インシデントが月平均23件と、事故がインシデントの約2倍報告されていた。インシデントとは事故に至る前の段階で気づき報告されるものである。事故の原因が複数考えられるとき、その中のいくつかはインシデントとして取り上げることができるはずである。</p> <p>事故報告件数に比してインシデント報告件数が少ない現状は望ましいことではなく、インシデント報告に至らない何か理由があるのではないか。その原因を探り、インシデントの重要性を再認識するためにインシデント報告について研究することとした。</p> <p>調査対象期間を6か月とした。前半3か月間をインシデントに対する調査、意識向上、対策策定及び周知期間とし、後半3か月間を効果測定の間として評価した。</p> <p>始めにインシデント報告が少ない原因を探ることとした。「インシデントに対する理解の不足」を疑い、職員のインシデントに対する理解度を調査した。</p> <p>○第1回アンケート</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① インシデントの意味をどの程度知っているか（知っている・ある程度知っている・知らない）</li> <li>② インシデントとはどのような意味か（自由記述）</li> </ol> <p>結果として、インシデントを知らない職員はいなかったが、よく知っており自らの言葉で説明できるほど理解している職員は20%しかいなかった。</p> <p>自由記述では、「事故に発展する可能性をもつ出来事や事件。事故にならなかった出来事」、他に「事故ではないが危険なことが起きている」、「グレーゾーン」といった意見があった。</p> <p>だが、インシデントについて主体的に言葉にできない、意味をあいまいに捉えている職員が多くおり、アンケートの結果からはインシデントとはどういうものかという認識の共有が必要ということがわかった。</p> <p>次に、インシデントに関して困っていること問題点を調べるため自由記述でアンケートを実施した。</p> <p>○第2回アンケート</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① インシデント報告書作成で困っていることはなにか</li> <li>② インシデント報告書の提出数を増やすためには何が必要か</li> </ol> <p>設問①に対しては様々な意見があり、「時間がない」、「お客様対応で記入する余裕がない」といった意見が多かった。「インシデントと思ったが対応者に報告すべきと言えなかった」という意見もあった。</p> <p>設問②に対しては、「実例をあげるなど共通の理解が必要」、「事務作業の時間がほしい」、「振り返りや対策の周知を行</p>		



う)、「対策の検討が負担なので事例の報告のみ行う」等の意見があがった。

このアンケートの結果からは、インシデントに対する意識の低さと雰囲気を含めたインシデントに取り組むホームの環境が整っていないことが明らかになった。

#### ○アンケート結果からの課題

2回のアンケートを通して、インシデントの意味が漠然としており具体的なイメージが持てていない、職員のインシデント報告に取り組む姿勢ができていないということが明らかになった。

インシデントを報告するためには、目の前の事象のリスクや影響を想像しなければならない。ニチイケアパレスでは、インシデントについて多くの事例をイラスト付きで取り上げ、考え方の指針ともなるインシデントブックを職員に配布している。

だが、それがインシデント報告にはつなげていなかった。そこで具体的な事例を目立つ形で提示するため、当ホームですぐに起こりうる事例をインシデントブックから抜粋し全職員に配布した。

加えて、毎月のホーム会議の中で行なっている多職種でのインシデント事例検討の機会を増やした。インシデントについて目にしたり考えたりすることでインシデントに対する意識が浸透していくことを企図した。

2回目のアンケートでは、記入する時間がないから提出しづらいといった意見が出ていた。時間がないことを理由にすることは、インシデントに対する意識が低い証左である。インシデントの先に事故があり、その結果は重大なものになる可能性があることを深刻に受け止めていないということである。

そこで、現場のリーダーとして働く機会の多いサブチーフ全員に対して意識向上に資する書面を配布した。インシデントの段階で対処し事故を減らすことが重要であるため、業務中にインシデント報告書作成の時間を捻出して提出を促し、対策の検討においては積極的な関わりを持つことを求めた。

#### ○インシデント分析について

前項に加えて、インシデント事例に対する注意点や様々な角度からの見方を考えられるような資料を作成し配布した。SHELL 分析や多角的な原因の考察などを行い、インシデントの裏にある複数の原因を把握し考察することで、事故の防止及び一つの事例から多くのリスクを抽出する考え方を身につけることができるようになることを狙った。

例えば、トイレ使用時に車いすのブレーキをかけ忘れて立ち上がった事例では、車いす自体の問題（ブレーキがかかりづらい、大きくて取り回しがしづらい）、お客様の排泄タイミングの問題（失禁しないよう急いだ、失禁して気持ちがわるかったので早く交換したかった、下剤を内服していたため急いだ）、お客様自身の問題（麻痺、認知機能の低下、性格）、職員側の問題（排泄間隔は把握していたか、適切な声かけを行っていたか、頼みづらい雰囲気はなかったか）などが考えられる。

このように多方向から原因に対してアプローチすることで、一つの事例から多くの事故につながるリスクをあぶりだすことができる。一つの事故の背景には多くのインシデントが潜んでいると言われるが、逆に一つのインシデントから複数の事故原因の元を抽出することができれば事故は減少していくはずである。

また、対策を共有するため、日誌などを見るだけの情報共有だけではなく、現場のリーダーとして機会をみては対策を口頭で伝え、対策が広く別のお客様に適用できないか考える姿勢を求めた。

環境対策としては、当ホームはフロア別の運用がされているが、他フロアのインシデント事例を共有するため各フロアにインシデントファイルを設置し、事例を全体で共有できるようにした。

一方でインシデント報告書提出環境の整備を行った。提出しやすい環境づくりとして、インシデント報告書原紙をリビングルーム内の棚に置くことにした。

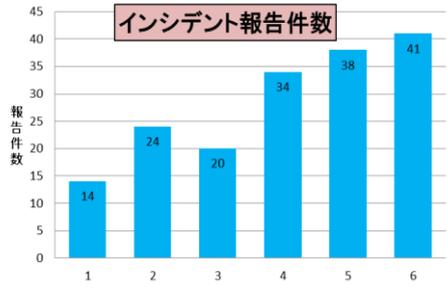
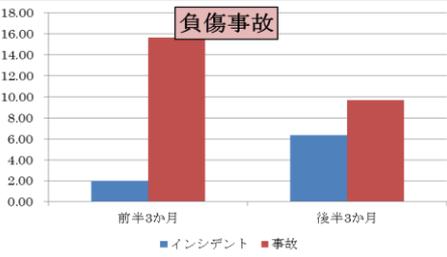
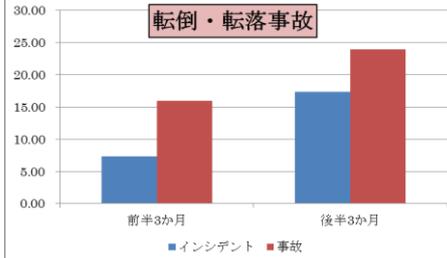
これまでは報告書原紙は健康管理室で管理していた。当ホームでは健康管理室と職員が多くの時間を働かりリビングルームは若干離れた場所にある。仮にリビングルームでインシデント事例を発見した場合でも、インシデント報告書を作成するためには一度管理室に戻る必要があった。

この少しの時間と少しの手間が積極的に記入することを妨げ、記入を後に回すことでインシデント報告を忘れてしまうこともあるのではないかと考えた。このような事態を改善し、発見したその場、その時にすぐに記入できる体制とするため、4か所あるリビングルームごとに報告書原紙と簡易提出 BOX を設置した。

提出のしやすさと共に記入の容易さも重要になる。当ホームでは以前より簡素化した書式を採用した「ポケットインシデント」報告書を作成し使用していた。数多く発生するインシデントは報告し共有することが重要と考えたからである。このポケットインシデントは書き始めるハードルを下げる効果が期待できるため継続的に使用していくことにした。

#### ○取り組みまとめ

今回調査を行いその結果を基に改善を行った。提出しやすい「場所」と「報告書」が揃ったことで、ハード面での環境は整ったといえる。これに前記の現場リーダーが作り出す「時間」、提出をしようという「意識」が根付けば、インシデント報告は活発に機能し始めるものと考えた。

<p><b>成果・結果</b></p>	<p>取り組み期間の前半3か月をかけて上記の事項について実施した。前半で職員の意識向上を図る取り組みを行い、その間もインシデント報告提出数増につながるものと考えたが、インシデント報告数は14件、24件、20件と期待していたほどは増えなかった。</p> <p>だが、後半3か月に関しては、提出数は34件、38件、41件と増加している。サブチーフに対して意識向上を促したり、提出環境の改善を行ったりしたことが少しずつ機能しているとみることができる。</p> <p>負傷事故に関しては変化が見られた。</p> <p>前半：インシデント 平均2.00件、事故平均15.67件      後半：インシデント 平均6.33件、事故平均9.67件</p> <p>前半はインシデントが少なく事故が多いが、後半にインシデントが増え始めると負傷事故が減り始めている。皮下出血などの負傷事故を防ぐためには事故が起こる前に、介助方法や周囲の環境など、実際に業務にあたる中で気づきが大切になる。比較対象期間は短い、負傷事故に至る前に危険因子を摘み取ることができたと考えられる。</p> <p>転倒や転落の事故に関しては、事故の減少には至らず増加する結果となった。</p> <p>前半：インシデント 平均7.33件、事故平均16件      後半：インシデント 平均17.33件、事故平均24件</p> <p>転倒や転落事故に関してはお客様の ADL 低下なども影響してくるため、増加したことで事故減少につながらなかったと結論付けることはできない。事故件数は1.5倍に増えたが、インシデント件数は2.36倍と事故件数以上に増加しており、この中で取られた対策は更なる事故の抑止につながったとも考えることもできる。だが、事故減少に寄与したと言い切ることは難しく、明確な関連は認められなかった。</p> <p>結果としては、インシデントの提出数こそ増えたが、それにより事故が減少したという確かな関係は得ることはできなかった。</p>	 <table border="1"> <caption>インシデント報告件数</caption> <thead> <tr><th>期間</th><th>報告件数</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>14</td></tr> <tr><td>2</td><td>24</td></tr> <tr><td>3</td><td>20</td></tr> <tr><td>4</td><td>34</td></tr> <tr><td>5</td><td>38</td></tr> <tr><td>6</td><td>41</td></tr> </tbody> </table>  <table border="1"> <caption>負傷事故</caption> <thead> <tr><th>期間</th><th>インシデント</th><th>事故</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>前半3か月</td><td>2.00</td><td>15.67</td></tr> <tr><td>後半3か月</td><td>6.33</td><td>9.67</td></tr> </tbody> </table>  <table border="1"> <caption>転倒・転落事故</caption> <thead> <tr><th>期間</th><th>インシデント</th><th>事故</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>前半3か月</td><td>7.33</td><td>16</td></tr> <tr><td>後半3か月</td><td>17.33</td><td>24</td></tr> </tbody> </table>	期間	報告件数	1	14	2	24	3	20	4	34	5	38	6	41	期間	インシデント	事故	前半3か月	2.00	15.67	後半3か月	6.33	9.67	期間	インシデント	事故	前半3か月	7.33	16	後半3か月	17.33	24
期間	報告件数																																	
1	14																																	
2	24																																	
3	20																																	
4	34																																	
5	38																																	
6	41																																	
期間	インシデント	事故																																
前半3か月	2.00	15.67																																
後半3か月	6.33	9.67																																
期間	インシデント	事故																																
前半3か月	7.33	16																																
後半3か月	17.33	24																																
<p><b>考察</b></p>	<p>今回の研究では、目的であった「インシデントの重要性を周知し職員の意識を高めることで、事故発生を未然に防ぐ」を達成することはできなかった。だがその過程で職員のインシデントに対する認識や取り組むべき課題が明らかになり、インシデント報告体制を作り少しずつ機能し始めた。</p> <p>結果測定期間である後半では、インシデント報告件数の推移をみると同時に前述した対策を促し続けた。促しを続けたもう一つの成果としては提出する職員の人数が増えたことがあげられる。特定の職員だけでなく、多くの職員が気づき報告を行うことで様々なインシデントを拾い上げることができた。</p> <p>このような変化は事故件数の減少につながらなくとも見えない形でお客様の生活環境を守ることに繋がっており、今回の研究の成果の一つといえる。</p> <p>事故が減少しなかった理由としては「対策」が十分に活用できていなかったことも関連していると考えられる。インシデントを見つけ報告することに重点を置いたこともあり、対策を十分に生かすことができなかった。報告することではなく、事故を防ぐことが目的であることを明確にしていくこと必要であった。今回の研究で不足しているところであり、反省点でもある。</p> <p>○最後に</p> <p>インシデントは事故の予兆のようなものであり、その予兆から事故を想像することができれば、防げたはずの事故は少しずつでも減っていく。この積み重ねがお客様の望まない ADL の低下を防ぎ、お客様の生活を守り、長く健康で活動的に生活していただくことにつながる。</p> <p>私たち介護付きホームの仕事は生活の場として機能している。私たちの小さな気づきがお客様の後人生を変えることがあるかもしれない。そう思うと日ごろから様々なことに目を配り、インシデントとして事故の芽を摘むことは、職員の義務的行動と言えるだろう。</p> <p>今回の研究結果としては事故減少につながったと言い切れなかったが、今後もこのインシデント報告体制を維持し継続して多くのインシデントを見つけ、事故減少につながるよう努めていきたい。</p> <p>最後に研究にあたり多大な助言と協力をいただいた水澤ホーム長及び調査に協力していただいたホーム職員に感謝いたします。</p>																																	
<p><b>他のホーム・取組と比較した優位性</b></p>	<p>大規模ホームのため、事故件数の増減などがわかりやすかった。</p>																																	

介護付きホーム研究サミット2021オンライン 第9回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

NO.8

法人名	社会福祉法人旭長寿の森		
施設名	介護付きホーム ゆう&あい都島		
発表者名	速見 亜紀	役職	生活相談員
研究タイトル	『発想の転換』でウィズコロナに挑戦!! ～できる!「想い」を汲んだイベントづくり～		
ホーム所在地	〒534-0016 大阪府大阪市都島区友渚町3-5-37		
開設	西暦2015年6月	定員	60名
平均介護度	1.94	職員比率	2.5 : 1
研究の目的	コロナ禍において、籠の鳥のように外出は勿論、ご入居者同士のコミュニケーションすら憚られる状況に、フラストレーションが溜まる一方のご入居者に少しでも満足感を味わってもらうことはできないのか。		
発表の概要	<p>コロナ禍でのイベント開催に向けての取り組みと成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・取り組み前後のイベントとその考え方との比較</li> <li>・事例</li> <li>・考え方の転換</li> <li>・成果、今後のイベント開催に向けての考え方</li> </ul>		
研究の方法	<p><b>◀今までのイベント振り返り▶</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスから『人を集める』イベントができなくなった。</li> </ul> <p>そういう状況下で行ったイベント</p> <p><b>【都島通信】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一堂に会することができない為、イベントや日常の写真や動画を編集した movie を作成して、少人数ごとの上映会を実施。</li> </ul> <p><b>【花火】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・季節感を味わって頂こうと、少人数ごとでオープンエアのガーデンで実施。</li> </ul> <p><b>【グランドジェネレーションパーティ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・敬老イベントとして毎年実施。今まではジャズやオペラコンサートを行っていたが、今年は人を集めて賑やかなイベント開催はできない状況であり、知恵を出し合い繰り返し話し合う。</li> <li>⇒結果、こんな今だからこそご入居者と職員のそれぞれの「想い」を表現する場を作ろう!</li> <li>『我々の主張』発表会を企画・実施。</li> <li>⇒ご入居者からは、こんな状況でもイベントをしてくれたという評価や「新たな取り組み」に対する評価を頂いた。職員も確かな手ごたえがあった。</li> <li>…しかし、どこか不完全燃焼の思いが…。</li> </ul> <p><b>◀考え方を考えるキッカケ▶</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で、不完全燃焼になってしまう現状を何とかしたいという思いが強くなっていく。</li> <li>でも何をやるにも感染は怖いし…</li> <li>・その時、介木協で「風に立つライオン基金」による感染症予防対策の講習会があることを知った。</li> <li>不安を抱えながら毎日を過ごすのではなく、もう一度、感染症予防の勉強をし直そうということに。</li> </ul>		

	<p> <b>《取り組み内容》</b>          ・ご入居者が望んでいることは何か？ご入居者への聞き取り・職員間のミーティングを何度も行った。          ・ご入居者の時代背景にもフォーカス。          ⇒ご入居者は、大がかりなイベントを期待しているのではなく、「人とのつながり」や「息づかい」を感じたいのではないかと仮説を立てた。          ⇒全員が集まったイベントが全てではない。          個々にクリスマスを過ごしながら、みんなでつながることはできないのか？ → 逆転の発想。 若かりし頃は、どのようなことで楽しんでおられたのか？          施設内の備品や設備も活用することはできないか。          ・介ホ協の支援を受け『ふんわりチャンポン大作戦』講習会を当施設で実施して頂く。          ⇒感染症に対する的確な知識を得ることができ、「正しく恐れて正しく行動していくこと」が大切であると学び、やれるという自信と気力が生まれた。       </p> <p> <b>《事例》</b>  <b>【クリスマスラジオ生放送】</b>          館内の放送設備を使い入居者からのリクエスト曲をエピソードを交えて生放送で流した。          ・集まるのではなく、一人一人自分の過ごしたい場所でラジオ放送を聞き、同じ時間に同じものを共有することで、みんなが繋がりを実感して頂けた。          ・若かりし頃に聴いておられた曲を流し、『あの頃』『あの時』を思い出してもらうことができた。       </p>
<p>成果・結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラジオ世代である入居者には、予想以上の反響。</li> <li>・今までにない満足度があがり、ラジオ放送シリーズ化の要望も多数あがった。</li> <li>・コロナ禍でも工夫次第で人を集めずに、ご入居者が本当に求めていることを探し求めることができ、発想を変えるだけで、できるという職員の自信に繋がった。</li> <li>・正しい知識を持つことで正しく行動ができ、感染症を恐れずイベント開催ができることが分かった。</li> </ul>
<p>考察</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今までは、集まってイベントを行うという固定観念に縛られていたが、発想の転換で一か所に集まらなくてもイベントは行えるという発見があった。</li> <li>・ご入居者が『主役』となる意味を実感することができた。</li> <li>・今後のイベントは、ご入居者の生い立ちや時代背景を加味していくことで、まだまだ行えることがあるのではないかと考えられる。今後の展望としてラジオ放送シリーズ化を考えている。</li> </ul>
<p>他のホーム・取組と比較した優位性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の設備を活用して、逆転の発想で「イベント＝集まる」の概念を打ち破り、コロナ禍で鬱屈とされているご入居者に喜んでいただける新たなイベントスタイルに挑戦できた。</li> <li>・スタッフは、イベントだけではなく運営面全てにおいて、柔軟に考える重要性を知ることができた。</li> </ul>

介護付きホーム研究サミット2021オンライン 第9回介護付きホーム事例研究発表全国大会

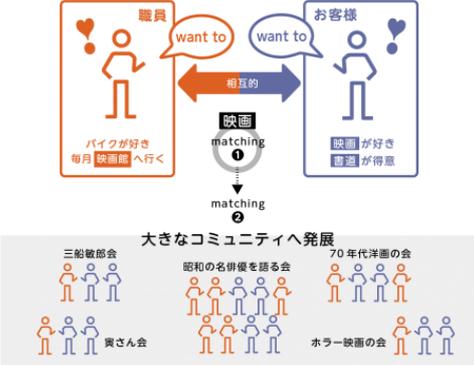
優秀賞受賞者 研究発表概要

NO. 9

法人名	株式会社ツクイ		
施設名	ツクイ・サンシャイン西馬込		
発表者名	伊澤 直明	役職	係長
研究タイトル	職員の“好き”と居心地良い環境の組み合わせが生み出す化学反応		
ホーム所在地	〒143-0026 東京都大田区西馬込2-28-6		
開設	西暦2019年 3月 1日	定員	67名
平均介護度	2.01	職員比率	2.5 : 1
研究の目的	<p>コロナ禍によりご家族との交流、ホーム外部の社会資源の利用、外出の機会が一切断ち切られた。お客様の環境は、ホーム内で過ごす時間と場所だけに限定。このままではコロナ終息後、お客様の精神面、身体面での機能低下は目に見えて明らかである。従来の社会資源を外に求めるのではなく、ホーム内に埋もれている資源が有効な手段になるのではないかと考えた。</p>		
発表の概要	<p><b>私たちがここに出店する意味</b></p> <p>ツクイ・サンシャイン西馬込はお客様が望む生活を継続するための豊富な資源が身近にあり、その中で、我々自身が地域に根づいた真心のこもったサービスを提供し社会貢献する事を目的として設立。</p> <p>お客様の趣味嗜好・創作を表現するスペースとなるレクリエーションスペースを活用した、外部講師による専門的なアクティビティの提供により、習い事の楽しみが広がり、外とのつながりも生まれ、閉そく的になりがちホームではなくご家族や地域の方にも開放し、活用いただくことで、「おばあちゃんが新しく買ったマンションに遊びに行こう！」とっていただけるホームとサービスのコミュニティづくりを想定していた。</p> <p><b>想定外の自粛生活開始、その中で私たちにできる事をICFに基づきの現状分析を実施。</b></p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心身機能・構造 : 現状維持で対応できる。</li> <li>・活動 : ①歩行・運動の機会の喪失 ②やっていた活動の喪失</li> <li>・参加 : ③社会性(役割)の喪失</li> </ul> <p>外出・外部との交流の機会が減り、社会的役割の喪失により、社会参加の機能が大きく欠如している。</p> <p>解決策のアイデア</p> <p>今までは社会貢献を目的として社会に出なければならぬと思いついてきた活動が難しいのであれば、社会そのものをダウンサイジングしてみたらどうだろう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域→ホーム内</li> <li>●地域環境→地域交流ホール、中庭等</li> <li>●地域の人→ホームで働く人</li> <li>●地域に住む人⇔お客様</li> </ul> <p>と置き換える事が出来ると考え、活躍できる人的資源発掘の為ホーム内を調査開始。</p> <p>ここで働いている職員は多種多様な経歴をもち、それぞれが知識や経験がある。この力を活かしたい。</p> <p>しかし大まかな把握にとどまっていたためアンケートを実施。</p> <p>職員アンケート結果とお客様のニーズを見比べて、共通点を探し、マッチングした職員に担当を打診。</p>		

	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="523 91 711 120">【職員用アンケート】</div> <div data-bbox="1082 91 1286 120">【お客様用アンケート】</div> </div>  <p>提供する側も参加するというスタンスで開始。お互い楽しく、次は何をしようかと参加する形が出来始める。</p> <p><b>組み合わせが生み出した化学反応</b></p> <p>一緒に楽しむという共感の輪が広がる。</p>
--	---

<p>研究の方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 質問紙形式によるアンケート収集</li> <li>● 参与型観察法による介入と観察</li> </ul> <p>ICF（国際生活機能分類）を活用した課題分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ADL 評価表を使用した状態の変化</li> </ul>
--------------	---

<p>成果・結果</p>	<p><b>組み合わせが生み出したもの。</b></p> <p>今回の研究で特筆すべき点は、コロナのおかげで生み出されたホーム内の社会性ではないか。個別ケアという職員の関わり方はある意味では図 1 のようにお客様の思いを一方向的に寄り添う傾向であった。</p> <div style="text-align: center;">  <p>図 1</p> </div> <p>お客様に寄り添いたいと思ってケアに当たる職員もちろんいる。しかし、今回の組み合わせという形を使用してみると「寄り添う」から図 2 「一緒に楽しむ」という共感が生まれた。やがてホーム内に小さな社会が生み出されたことにより、お客様はホーム（地域）の住人であり、社会（ホーム内環境）と主体的に関わり新たな小さなコミュニティがいくつも生まれた。</p> <div style="text-align: center;">  <p>図 2</p> </div> <p>さらに中にはお客様が中心となり自発的な活動へと変化していき、一つひとつの輪は大きなコミュニティ（図 3）へ発展。ホーム内に新たな関係性と役割が生まれ、今までにない価値観と社会性を獲得する事につながる。</p> <div style="text-align: center;">  <p>図 3</p> </div> <p>従来のアクティビティでは、レクリエーションには参加しない方が一定数いた。アンケート結果から組み合わせを行うと 1 ～ 2 名のコアな趣味の一致がある。そのため、小規模な形でスタートすることになる。</p>
--------------	--

やがて多くの人に参加する形に変化したコミュニティや、そのまま数名で実施継続しているコミュニティもある。そして今まで参加してこなかった自立のお客さまも顔を出すことが増えてきた。

**組み合わせにより生まれたコミュニティ実施により解決された課題**

ICF 分析による課題：歩行・運動の機会の喪失 に対して実施した組み合わせによるとアプローチ実施  
事例紹介① 機能訓練士×地域交流ホール+中庭 = 歩くの会  
成果 活動の参加率向上、お手伝いの中での役割ができるなどの効果が認められた。

ICF 分析による課題：やっていた活動の喪失 に対して実施した組み合わせによるとアプローチ実施  
事例紹介② 映画好きの職員 B×電子機器+昔話が好きなお客さま = 俺の話を聞いてくれシリーズ  
成果 新たな人間関係、社会性が生まれた。

その他様々な組み合わせにより、様々なコミュニティは生まれ続けている。  
・私の庭（花壇づくり）・貼り絵の集い・手芸の集い・脳活会・音楽シリーズ

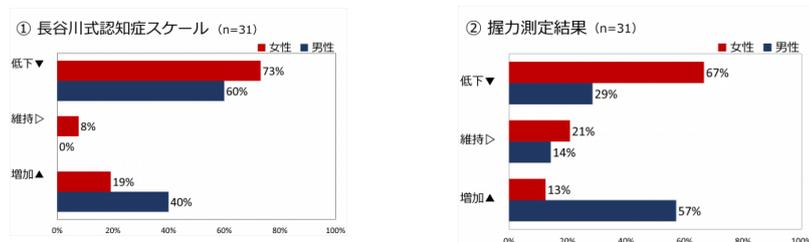
コロナ以前はホームの外の資源に参加し、活用し、地域と共に共生していく事ばかり考えていた。今回外出制限や活動に制限がかかることにより、外に向けられた参加という概念が、内に向けられ、お客さまとじっくり向き合う機会が生まれ、新たな関係性、価値観が生まれてきた。この期間に作られてきた活動の成果として、お客さま同士のコミュニケーション促進が確認でき、ホーム内で新たな社会性を獲得したと言える。したがって「社会性（役割）の喪失」は解決したと考える。それが実現できたことは、お客さまの“好き”と職員員の“得意”が重なり、好きな場所で、同じ方向を向いて活動することである。コロナウイルスの蔓延により、外に向けられた参加という概念を、内に向け、組み合わせを活用する事で、お客さまとじっくり向き合う機会が生まれました。

お客さまは新しい活動と役割を得ることとなり、ホーム内での社会性を獲得する事に繋がりました。地域交流が再開した時には、今回出来たことを地域の資源として内から外へ還元していきたいと思う。

考 察

スポーツ庁が公表した2020年度「体力運動能力調査」によると、高齢者の体力が年々増加傾向でしたが、僅かに低下している可能性が確認されたとのこと。その中でも70代女性が低下している恐れがあるようだが、コロナの影響で測定出来なかったエリアなどがあるため正確ではない。自粛生活の影響は大いにあると思われる。

下の図は2020年4月と2021年4月に当ホームで実施した長谷川式認知症スケールと握力測定増減結果である。前述の結果同様に女性のお客さまの低下が見られた。



前述の結果同様女性のお客さまの低下が見られ、女性が著しく低下したにもかかわらず男性は向上していることが明らかとなった。

男性が増加の要因として

- ・ホーム内でのイベント時の手伝いや主催など活躍する機会が圧倒的に増え、イベント参加率増加
  - ・外部講師の場合女性が好むプログラムが多いが、組み合わせを利用する事で、男性のニーズにも柔軟に対応
  - ・中庭を自由解放する事で、自主的に屋外で身体を動かす習慣が、持続可能な環境に。
  - ・組み合わせの成功体験により、次はどんなことがしたいという欲求、相談の増加する好循環が生まれた。
  - ・担当者と話がしたいが為に、ホーム内を探して歩き自然と運動量が増えた。
  - ・自分の意志を伝える為に、他人と話す機会、考える機会が増えた。
  - ・何かを作るという興味より、身体を動かす、知識欲、後世に伝える事に興味が高い。
- 組み合わせを利用した小さなコミュニティ作りは、社会資源となり、お客さまの能力向上に寄与した可能性がある。女性の能力低下に関しては課題として、今後検討し対応していきたい。

他のホーム・取組と比較した優位性

お客さまの要望と職員員の趣味の組み合わせは新しい価値を作り出した。また、そこからお客さまの生きがい生まれ、お客さまが主体者へと変化していった。このような取り組み自体はどここのホームでも行われているが、お客さまの情報と職員からも情報収集をきちんと行い、組み合わせを実施したところに面白い化学反応が見られた。「昭和映画スター」「花の栽培」「手芸」「音楽好き」などお互いのコアな趣味を結びつけた「心がよるこぶ時間」という価値が生まれた。また、今後は地域の新たな資源となりうる取り組みと考えました。

介護付きホーム研究サミット2021オンライン 第9回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

NO.10

法人名	株式会社ベネッセスタイルケア		
施設名	メディカル・リハビリホームくらは箕面小野原		
発表者名	小松 幹延	役職	ホーム長
研究タイトル	「災」「転」「福」「成」 介護事故削減の取組みを通じて事故が減り、スタッフの連携や成長につながった事例		
ホーム所在地	〒562-0031 大阪府箕面市小野原東5-25-8		
開設	2003年4月	定員	55名
平均介護度	2.38	職員比率	2 : 1
研究の目的	職員がそばについていながらの転倒事故や、お薬やお食事の配り間違いなど、防げる事故が発生していたが、これ以上ご入居者様に痛くてつらい思いをさせないため、また職員も精神的なショック、自信を失うことを起こさないため、事故やリスクに対する向き合い方、捉え方を変え、事故を減らし、そのプロセスを通じて専門職としてのやりがいと成長実感につながろうと考えた。		
発表の概要	<p>過去2年間、ホームとして特に削減を目標にしていた事故において、対策を講じるも件数削減には至っていなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフがそばについていながらの転倒事故 2018年度7件⇒2019年度7件</li> <li>・食事の誤配、義歯を装着せずに食事を提供、入浴前のバイタル測定忘れなどご入居者様に要因がなく、防ごうと思えば防げる事故 2018年度15件⇒2019年度13件</li> </ul> <p>事故発生後、下記3つのプロセス「現場検証」「多職種でカンファレンス」「1週間後に再発防止策の評価」を実施し、事故発生後の対応はしっかりおこなっていた。</p> <p>またホームに「セーフティケア委員会」を設置。発生事故の集計と傾向分析をし、ホーム全体として総括もおこなっていたが、事故削減という結果には結びつかず、ホームのスタッフや委員会メンバーの自信、士気は低下していた。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><u>当ホームの事故が発生した際のプロセス</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 当日、多職種が集まり「現場検証」を実施。⇒事故の起きた現場で、第一発見者の情報などをもとに事故を再現する。</li> <li>② 「現場検証」の情報をもとに、多職種で「カンファレンス」を実施。⇒当日中に、いるメンバーで事故が発生した原因を定め、対応策を決定する。</li> <li>③ 発生から1週間は、その対応策を実施した評価を継続する。⇒立てた対応策が有効か、原因分析の妥当性を含め多職種で振り返り、再発防止につなげる。</li> </ol> </div> <p>2020年度の開始にあたり「スタッフがそばについていながらの転倒事故をゼロにする」「ご入居者様に要因がない、防げる事故を半減にする」という目標を掲げた。</p> <p>この目標達成のために、課題解決の進め方のフレームワークを定め、事後対応ではなく、事前対応のリスクマネジメントを取り入れた。</p>		
研究の方法	<p>① 仮説を立てることで「リスクの芽」を先始末しようと考えた。</p> <p>フレームワークに「仮説思考」を採用した。事故削減目標を達成するために、それぞれの発生事故に対して「こうすれば、起こらないかも」という仮説を立てて、発生リスクの芽と思うことを先に摘み取ってしまう動きを取った。またホーム独</p>		

自の ADL 評価スケールを導入し、根拠をもとにしたアセスメントを実施し、介助方法の統一につなげた。

スタッフがついていながらの転倒事故を予防する仮説

SIDE（静的立位バランス保持能力評価）などのスケールを応用した、当ホーム独自のスケールである「事故予防アラート※1」を使い、トイレ、入浴、移乗などの介助方法の根拠を多職種で定期的に評価、共有する場を持たせ、ADL を正確に把握し、介助方法のバラツキや、職員の不注意による事故が減るのではないかと考えた。

「※1 事故予防アラート」

事故 予 防 ア ラ ー ト	スケール	起居動作	座位	立位				
		ベッド上にて股関節と膝関節を90°に屈曲させた側臥位になれる	端坐位で、前傾姿勢をとり、両足底に圧をかけられる	両足を床につけ、背もたれに寄りかからず2分座位保持できる	手すり等支持物あり		手すり等支持物なし	
					10秒立てる	20秒以上立てる	閉脚立位で5秒立てる	タンDEM肢位で5秒立てる（左右）
PT評価で ×判定の場合	・1人介助で端坐位禁止 ・1人介助での移乗禁止	・トイレ座位は禁止 ・シャワーチェアでの入浴禁止	・見守りなしのトイレ座位禁止 ・手すりないタイプのシャワーチェア使用禁止	・後方介助での移乗は絶対禁止 ・1人介助でのトイレ移乗禁止	・つかまり立ち中の椅子差し替え禁止	・浴室内手引き歩行禁止		
介助方法 の目安	・シーツ等2人介助移乗 ・モジュール型車いす提案	・シーツもしくはスライドボードでの2人介助移乗 ・ストレッチャー浴適用	・リフト浴適用	・トイレ移乗は2人介助適用 ・下衣更衣は、ベッド上適用	・1人介助でのトイレ移乗を検討できる	・杖、歩行器のご利用提案 ・浴室内移動はシャワーチェア適用	・見守りなしでの室内歩行を検討できる	
●●■様	変形性膝関節症			×				
●●■様	右大腿骨頭骨骨折術後						×	
●●■様					×			
●●■様	パーキンソン病		×					
●●■様	脊柱管狭窄症			×				
●●■様	左大腿骨転子骨骨折術後	×						
●●■様	変形性膝関節症					×		

お薬や食事の誤配を予防する仮説

これまでの提供手順に、ご入居者様からお名前をいただくプロセスを新たに追加した。ご入居者様の横まで行って「お名前をいただけますか。」とお聞きし、お薬の袋の印字や食事提供札と突合すれば、誤配は減るのではないかと考えた。

② ケアプランは生活リスクの見積もりという視点を取り入れた。

事故・リスクに対する向き合い方を変えるため、事故・リスクを「発生頻度」だけでなく「受けてしまうダメージ」で優先順位をつけて予防策を検討した。徹底的に「回避・除去すべきリスク」なのか、「共存していくリスク」なのか（※2 リスクマッピング）をセーフティケア委員会で分析した。

「※2 リスクマッピング」

たとえ当ホームで発生したことがない事故であっても、発生してしまうと取り返しのつかないダメージの大きな事故とは？という視点で事故を整理した。また「生活リスク」は「その方らしさ」の一部と考え、ゼロを目指すより、お怪我をしないアセスメントを優先し、原因分析の視点を整理した。

<p>成果・結果</p>	<p>1.減らしたいと仮説を立てて取り組んだ事故を削減できた。</p> <p>①スタッフがそばについていながらの転倒事故 2019年度7件⇒2020年度1件に。</p> <p>②お薬やお食事の配り間違い等の事故 2019年度13件⇒2020年度5件に。</p> <p>2.ケアプランをその方の「生活リスクの見積もり」と観点も持って立案し、ご本に、ご家族と共通認識でき安心、納得感のある介護につなげられた。</p> <p>3.「事故予防アラート」の導入で、多職種で連携し、その方の ADL を正確に把握し、QOL 向上につなげる仕組みができた。</p>
<p>考察</p>	<p>仮説思考とリスクマネジメントを取り入れることで、これまでは事後対応だった再発防止の取組みが、事前対応、予見という視点を持つことができたことにより、事故件数削減につながったと考える。取組みを通じて、職員がなぜ事故を削減できたのかを自覚できていることが、件数削減以上に大きな成果と総括している。</p> <p>また介護付きホームの現場において、その主たる職種「介護職」が自らの役割において、ご入居者様の一番そばにいて、お気持ちを知り、気づきを持っているという自覚を持ち、アポドカシーを高めていく等、更なる専門性向上、自信につながった。</p>
<p>他のホーム・取組と比較した優位性</p>	<p>「その方らしさ」を大切に、事故と言うネガティブな事柄について、柔軟な視点と発想で向き合い事故を減らし、同時に専門職としてのやりがいや自信を高め、多職種で連携して ADL、QOL を維持、向上させることができたこと。</p> <p>行き当たりの結果ではなく、「介護として関わった結果」の可視化ができていることは自信の持てる点である。</p>