

介護付きホーム研究サミット2022 第10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	株式会社ニチイケアパレス		
施設名	ニチイホーム鷺沼南		
発表者名	後藤詩織	役職	一般
研究タイトル	事故報告書から見た介護付きホームにおける転倒要因の検討－再発防止策として環境調整を行った事例－		
ホーム所在地	〒216-003 神奈川県川崎市宮前区有馬6-8-8		
開設	西暦2005年 2月 11日	定員	90名
平均介護度	2.35	職員比率	2.23 : 1
研究の目的	ホーム内の転倒に関する現状を把握し、転倒予防対策に役立てる。		
研究の背景	東京消防庁によると、最も転倒件数が多くなる年齢層は80～84歳で次が85～90歳²⁾、厚生労働省から転倒による骨折は要介護が必要となる主な原因の上位を占めている³⁾と報告されている。 ホーム内の転倒によるインシデントと事故報告は全体の約50%を占め、当ホームにおいても高齢化率が高く、転倒による骨折と入院、それに伴う入居者のADL低下を経験している。 本研究ではホーム内の転倒に関して事故報告書を調査、転倒予防対策を検討。		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	対象：2021年7月～2022年6月 転倒に関する事故報告が提出された入居者39名 検討項目：年齢、性別、要介護度、認知機能、事故の内容、外傷や入院の有無 方法：(1) 収集したデータによる質的横断研究 (2) 環境調整を行なった事例に対して有効性のアセスメント実施。		
結果	<2022年6月1日現在のホーム状況> 入居者：73名（男性18名、女性55名） 平均年齢：87.3歳（男性85.8歳、女性87.7歳） 【年齢と性別】 平均年齢：86.8歳（男性82.6歳、女性88.7歳） 男女比率：1 : 3（男性10名、女性29名） 【認知機能】 認知症の診断有：56% 【移動手段】 車椅子又はリクライニング車椅子：50% > 転倒発生時の移動手段は伝い歩き・手引き歩行が最多、94%以上が単独行動。 【状況】 発生場所：①居室(52件) ②リビング(11件) ③廊下(4件) 屋外(0件) ⇒居室の内訳：ベッドサイド、トイレ、洗面台 転倒原因：①ふらつき(27件) ②ずり落ち(9件) ③滑り(5件) 発生時間：①夜間(18：00～21：59) ②深夜(22：00～4：59) ③早朝(5：00～8：59) 【外傷】 ① 軽傷(25件) ②中等症(5件) ③重症(4件) ※入院手術2件、2件とも入居後2カ月未満の新規入居者。		

	<転倒予防策として環境調整を行った事例> B 様 91歳、女性、要介護1、日常生活自立度は A1-Ⅱ a 2021年10月 ADL：一部介助 2021年10月 2回転倒 ⇒居室外移動用に歩行車の練習 居室内に Dipper ホクメイ社製・ベスポジ e H 型固定セット120cm を設置。 2022年1月 再転倒、追加で同社製ベスポジ e 基本セット(T 型天井ベース)を設置。 2022年8月 転倒0回。
結果に基づく考察	【年齢と性別】 85歳以上が転倒事故の約70%を占める割合。 転倒件数は年代が上がるほど増加、前期高齢者に対して後期高齢者は10倍の件数。 ⇒ホームの平均年齢は平均寿命に近く転倒リスクの高い年齢。 【認知機能】 認知症又は認知機能低下はほぼ全ての入居者にみられた。 本来の移動手段に関わらず94%が単独歩行 ⇒認知機能低下が転倒の要因と考えられる。 【転倒状況-認知症の方が多く生活されているフロア-】 (1)居室・ベッドサイド 夜間～早朝に単独歩行によるふらつきや滑りから尻餅・床に倒れるケースが多い。 行動の動機：「出掛けるつもりで靴を履こうとした」「トイレに行こうとした」「テレビ前の写真を直そうと思った。」 (2)リビング 食後、席から立ち上がりバランスを崩した、方向転換でふらついた、テーブルの脚に躓いたなど。 (1) と (2)の共通項…【活動能力の知覚錯誤に伴う行動】 =『自分の活動能力と活動時に発生する転倒リスクを比較できないとき、 自分の活動能力のほうが勝ると判断したとき、自分の活動が安全であるという自信があるときに起き、 安全に活動するための活動能力が不足している現状を正確に自己知覚できない事によって、 安全ではない方法を選択するという特徴を示す(檜山ら, 2017)。』 『転倒を繰り返す患者の特徴と類似し、自分の行動に危険はないだろうという判断が根底にあった⁵⁾』 ⇒認知症の方が多く生活されているフロアの入居者の約2/3が複数回転倒を繰り返していた。 【転倒状況-自立者が多く生活されているフロア-】 主に居室で単独行動、86%が居室内の移動手段を歩行、50%がふらつきによる転倒。 『退行変性的に虚弱やバランス能力が低下している(Morse, Tylko, & Dixon, 1987)。』と推察、 ⇒『転倒リスクを予測できるタイプ』に分類。 【転倒対策】 『ベッドの位置の変更や、体の回転を生じる場所に対する手すり等の 姿勢を支えることができるものの設置、足元灯の設置による経路視認性の改善といった手法によって、 経路上の転倒リスクを減らすことができる可能性を示唆(今枝ら, 2020)。』 環境調整後、転倒回数の減少や再転倒までの期間が延長 ⇒入居者の行動を変容させ転倒リスクを軽減させたことに少なからず効果があったと考えられる。 介護付きホームの生活は在宅に比べて生活パターンの把握はし易く、転倒リスクの高い行動を把握することが可能。 ⇒入居者の生活パターンや行動の特徴を把握し個々に合った生活環境を設定することが転倒予防に重要。

今後の課題	今後、より明確な転倒予防策を立てるためには現病歴や既往歴、精神状態など個々の状態について情報を収集しデータを分析する必要がある。 また2022年7月から導入された眠り SCAN の情報も活用し、より客観的な視点から入居者の行動の特徴を把握、転倒予防に役立てていきたい。
引用文献 参考文献	参考文献 1)消費者庁,10月10日は「転倒予防の日」、高齢者の転倒事故に注意しましょう！,2020,p.1-3. 2)今枝秀二郎,大月敏雄. 2016年救急活動記録票の分析による福岡県大牟田市での転倒発生場所と受傷事例の特徴.日本建築学会計画系論文集,2019,第84巻,第759号,p.1077-1087. 3)今枝秀二郎,孫輔卿,内山瑛美子,田友規,スタッヴォラヴァット アンヤボーン,角川由香,馬場絢子,田中敏明,飯島勝矢,大月敏雄,転倒・大腿骨近位部骨折で入院した高齢者の環境移行事例から見た多職種による建築的な転倒予防対策の検討<1>：自宅内の転倒原因となる建築的要因の解明,日本建築学会計画文集,2020,第85巻,第773号,p.1387-1395 4)厚生労働省,第16回健康日本21（第二次）推進委員会,資料3-1,2021. 5) 檜山 朋子, 中村 恵子, 入院患者の転倒リスクが高い行動の分析, 日本看護研究学会雑誌, Vol.40, No.4, 2017, p.657-665

介護付きホーム研究サミット2022 第10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	社会福祉法人緑山会		
施設名	悠久の里		
発表者名	松本 遼子	役職	施設長
研究タイトル	「私」のことは「私」に聞いてください ～ホームでの看取りを選択された入居者に教わったこと～		
ホーム所在地	〒745-0303 山口県周南市鹿野中10046-1		
開設	2006年4月	定員	60名
平均介護度	3.13	職員比率	2.2 : 1
研究の目的	入居者主体での看取りケアの実践は、スタッフの満足度を向上させることを証明する。		
研究の背景	終活やエンディングノート、生前整理等、最近では早い段階から自身の死に向き合い、決定しておくということが主流になってきた。入所当初から最期までホームでと希望される方も少なくない。悠久の里では平成24年に看取りを開始し、現在に至るまで37名の方を看取り、看取りケアの質も向上したと自負している。しかしながら、看取り終了後に行っている振り返りシートの評価では、反省や後悔が多く、「まだ何かできたのではないか」と自問自答する声が絶えない。スタッフが満足できる看取りケアだったといえないのはなぜだろうか。 4年分の振り返りシートをまとめたところ、家族が入居者の代弁者となり、その希望通りのケアが実践できた事例や、入居者自身がご自分の意志をはっきり伝えられた事例では、満足度が高かった。 「入居者本意」「その人らしさ」と言いながら、まだまだ現場では「入居者」を置き去りにし、スタッフが主となり家族と共に方針やケア内容を決定しているのではないか。「その人らしさ」とはどういうことなのか。認知症を理由に「入居者主体」ではなく、「介護者主体」にしてはいないだろうか。入居者主体での看取りケアの実践は、入居者だけでなく、スタッフの満足度を向上させると仮定し、今回の研究ではそのことを証明したい。		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	① Sさん80代女性、直腸癌手術後入所。 Sさんデータベース 要介護度1、人工肛門、食事・排泄・移動は自立。 長谷川式簡易知能評価スケール14点、障害高齢者自立度A2、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa。 令和3年10月に肺や肝臓への転移が見つかるが、ホームでの看取りを選択される。 ② 令和3年10月23日から令和4年3月1日 ③ 振り返りシート4年分を集計し、検証したところ、「入居者本人の願いや望みを叶えてあげられた」という実感があつたときに、満足度が高くなっていることがわかった。今回の事例では入居者主体の看取りケアを意識し、実践する。 入居者満足度＝スタッフ満足度であると仮定し、スタッフの振り返りシートにおける評価を満足度とする。 ④ 1. Sさんご本人の意思をご家族に再確認していただく。 2. ご家族、主治医、スタッフで協力体制を再確認し、出来ることを明確にする。 痛みの確認や状態把握については主治医にこまめに報告し、指示を仰ぐ。 3. 「全てのケアにおいて、ご本人に確認すること」を徹底する。 看取り開始時に、看取り選択の経緯や、Sさんご家族の想いを周知する。 4. 願いは叶える。 日常会話を大切に、願いを引き出す。又会話の内容を記録、口頭で情報共有する。 必要な物を準備していただいたり、一緒に願いを叶えるため、こまめに連絡をとる。 ご家族とSさんのやり取りも、可能な範囲で教えていただく。願いごとを聞き出したら、迅速に対応する。 5. 看取り終了後、振り返りを実施し、評価する。 振り返りシート自由記述欄を3分類(良い看取りだった、無記入、良い看取りとはいえない)し、100分率で評価。		

1.意思確認

Sさんはご家族に「病院は嫌」「このまま悠久の里にいる」と話される。令和3年10月23日に看取り契約。

2.協力体制の確認

ご家族、主治医、スタッフで今後の対応について話し合う。癌が肺や肝臓に転移しているため、疼痛緩和のため、貼付剤（ジクトルテープ）を使用していること、今後痛みが増強した場合には麻薬も検討すると説明を受ける。

ご家族は、「母（Sさん）がホームにいることを望んでいるので、先生とスタッフの方にお任せします」と話される。

Sさん本人が以前よりご家族に、「自分の体のことは、自分に言って欲しい」とお願いしていたようで、現在の状況をSさんに話される。

3.本人主体でのケアを実践

全てのケアにおいて、Sさんとお話ししながら決定する。対応に迷ったとき、困ったときは、Sさんに確認する。

食事：食べたい物を食べたいタイミングで提供する。

入浴：週2回の入浴日には、入浴の有無や時間をSさんに聞き、調整。入浴されない場合は、全身清拭を行う。

排泄：トイレ→ポータブルトイレ→オムツ、Sさんが判断されたタイミングで変更する。

姿勢：どの姿勢が良いか、確認しながら体位変換を行う。又、頭や足の高さもこまめに調整する。

Sさんの経過

令和3年 10月23日	看取り契約
11月初旬	食事が著しく低下 摂取量をみながらSさんが承諾された場合は点滴を行う(ポタコールR 500)
中旬	背部痛あるもジクトルテープ（3枚）で自製内、エアーマットに変更 居室内の動作は自立
12月中旬	脇腹痛出現、起き上がりや立ち上がりが難しくなるがトイレでの排泄を希望 ご家族が居室に小型冷蔵庫を設置され、ヨーグルト等用意される
12月下旬	嘔気、嘔吐が増え、便の状態変化あり(硬便になる)腹部温電法開始 立位困難となり、オムツへ変更、ベッド上で過ごされる時間が増える カッパ巻きを好んで食べられる
令和4年 1月初旬	寝ていることが多くなる、2～3日に一度点滴
1月中旬	寝返り困難、体位変換開始 焼き芋とみかんを好んで食べられる
1月下旬	口腔乾燥が目立ってくる、腰回り～下腿に浮腫を認める 会話ができ希望は伝えられる、「桜がみたい」と希望される
2月初旬	好きな物を数口ずつしか食べられない、口数が少なくなる
2月中旬	2月21日最後の入浴 尿量減少、浮腫増大し、息苦しさを訴えられるようになる
2月下旬	微熱が続く、食事はほとんど食べられず、お茶を数口ずつ飲まれる 2月27日、今一番辛いのは？の問いに「息」と答えられる、血圧降下 2月28日、無呼吸症状あり、声掛けに「はい」と返事される
3月1日	ご家族、たくさんのスタッフに見守られ、息を引きとられる

4.願いは叶える！Sさんの願いごと

願いごと①ペットのわんちゃんに会いたい→わんちゃんと一緒に面会

願いごと②美味しいみかんが食べたい→ご家族に用意していただき、常にみかんが手にとって食べられるようセッティング

願いごと③「熱～い」ふるさとのお茶が飲みたい→ご家族に取り寄せていただき、熱いお茶をこまめに提供

願いごと④焼き芋なら食べられる→そのつど、焼き芋を提供する

（以前ホームの畑にSさんと一緒に植え、収穫したさつまいも）

願いごと⑤桜がみたい→居室の天井に満開の桜を咲かせる（スタッフ総動員で製作、4日間で完成）

→動画でふるさとの桜の風景や、お祭りの様子をおみせする

	5.振り返りシートの内容・評価 シートの内容 Sさんを漢字に例える→全部で18種類の漢字と、Sさんとの様々なエピソードが記入されていた。 自由記述欄→「良い看取りだった」61.3%、「無記入」22.6%、「良い看取りとはいえない」16.1% スタッフ満足度は61.3% 自由記述欄内容・本人、家族の言葉を大切に受け止めることができた ・どのように関わったら良いのか、気持ちや思考の整理ができた ・本人の希望に寄り添い、援助ができた ・団結力を感じた 評価 振り返りシートの満足度の変化 <table><tr><td></td><td>2018年</td><td>2019年</td><td>2020年</td><td>2021年</td><td>Sさん</td></tr><tr><td>平均満足度</td><td>20.2%</td><td>32.1%</td><td>35%</td><td>22%</td><td>61.3%</td></tr></table> ・スタッフ満足度は大幅に向上した。 ・ご家族からは、「ここにいたいと強く希望していたので、最期までここで過ごすことができ、喜んでいると思います」と感謝のお言葉をいただいた。		2018年	2019年	2020年	2021年	Sさん	平均満足度	20.2%	32.1%	35%	22%	61.3%
	2018年	2019年	2020年	2021年	Sさん								
平均満足度	20.2%	32.1%	35%	22%	61.3%								
結果に基づく考察	「Sさんはどう思われているのか」を考えるよう、意識して働きかけ、全てのケアにおいてSさんに確認しながら進めることができた。 そしてSさんとの会話を大切にすることで、希望や願いを引き出すことができた。Sさんの願いなら叶えたいと、全スタッフが迷わず賛成し、協力体制ができていた。その理由は、チームの中心にSさんがいたからだと考える。 入居者主体での考え方は、多職種のズレをなくし、スムーズに方針決定することができる。入居者を置き去りにした場合は、スタッフそれぞれの主観で議論してしまうケースが多く、納得できないままケアを続けるというリスクが生じてしまう。 今回の研究目的である、「入居者主体での看取りケアの実践」は、「その人らしさ」を尊重し、そのことと同時にスタッフの満足度を向上させることを証明する。												
今後の課題	ホーム入所時や看取り開始時のアセスメント情報だけに囚われず、私たちは常に情報収集し続けなければならない。 認知症であっても、入居者ご本人の意思が反映されるよう、広い視野を持ち、日常会話の中から、入居者の「好きなこと」をたくさん知り、その方の望むことを想像することも大切である。 入居者満足度100%、スタッフ満足度100%の達成を目指し、「ご本人の希望は？」「入居者の方はどう思われていると思う？」と今後も問い続けていきたい。												
引用文献 参考文献													

介護付きホーム研究サミット2022 第10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

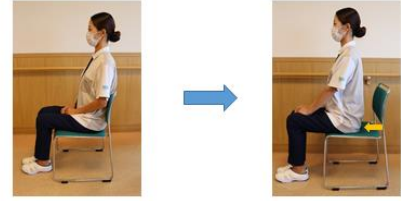
法人名	株式会社ツクイ		
施設名	ツクイ・サンシャイン新倉敷		
発表者名	旭 重憲	役職	機能訓練指導員係長
研究タイトル	コロナ禍で生まれた意欲の連鎖 -上品な所作、ゆっくり立つ・ゆっくり座るで健康増進-		
ホーム所在地	〒710-0253 岡山県倉敷市新倉敷駅前3丁目171		
開設	2007年9月1日	定員	60名
平均介護度	2.7	職員比率	2.2 : 1
研究の目的	生活の中で頻度の高い動作を丁寧に支援することで日常生活動作能力や身体機能の維持・向上に繋がられるのではないかと考えた。そこで今回、立つことと座ることに着目した。また、この取り組みを職員が継続的かつ意識的に取り組むことができるように、定期的に意識調査を実施して振り返りを行った。対象者の介護度、日常生活動作能力の変化と職員の意識の変化について報告する。		
研究の背景	勢い良く「ドスン！」と座ってしまうと「いつの間にか骨折」（脊椎圧迫骨折）を引き起こすリスクが高まる。この現象は筋力を使わずに動きを調整出来ていないためである。つまり椅子の座面上で転倒していることと同じである。逆に動きを調整することができるように丁寧に動作をすること、着座動作であれば大腿四頭筋の遠心性収縮を活用することで動く速さを調整することができ、下肢や体幹の筋力向上効果が認められる。これは一つの例であるが、丁寧に動くこと、支援することは全身の機能を調整する能力を高めることに繋がる。この注意点を介護職員も理解して、介助を行うことで事故のリスクを軽減し、対象者自身が自分で動いていると実感することができる。機能訓練指導員による訓練場面以外においても、丁寧に関わることは重要であると考え。		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	①当施設に入居中の立ち上がり動作能力が自立から一部介助レベルの方 33 名（平均年齢 89.3 ±5.7 歳、男性 4 名、女性 29 名）を対象とした。 ②2021 年 6 月～2022 年 6 月の 13 ヶ月間。その内の 2021 年 6 月～2021 年 12 月を期間 A、2022 年 1 月～2022 年 6 月を期間 B とした。 ③期間中、職員は意識して実施できたか？について振り返られるように記録をつけた。 期間 A では立ち上がり動作に注目して取り組み、2021 年 12 月に職員へ 1 回目のアンケート調査を行った。期間 B では立ち上がり動作に加えて、着座動作にも注目して取り組み、2022 年 6 月に職員へ 2 回目のアンケート調査を行った。アンケート調査は無記名による選択・記入式アンケートを実施した。 ④取組前に準備期間として 2021 年 5 月に立ち上がり動作に必要な注意点（図 1）を職員へ伝達し、2021 年 12 月に着座動作の注意点（図 2）を職員へ伝達して、対象者への支援を行った。評価方法として、2021 年 5 月、2022 年 6 月に対象者のバーセルインデックスを評価し、同時にその時の介護度を比較した。		

図1

【立ち上がり動作】

- 次の①～③を意識して介助、声かけ、見守りを行う。
- ①いすから落ちない程度に浅く腰掛ける
(前方への移動)
 - ②足部を膝よりも後ろへ引き、足底が床につくようにする(両足部をそろえなくても良い)
 - ③あごを引いて、背中を丸めるようにして、前へかがんで立ちあがる

- ①いすから落ちない程度に浅く腰掛ける
(前方への移動)



- ②足部を膝よりも後ろへ引き、足底が床につくようにする(両足部をそろえなくても良い)



- ③あごを引いて、背中を丸めるようにして、前へかがんで立ちあがる

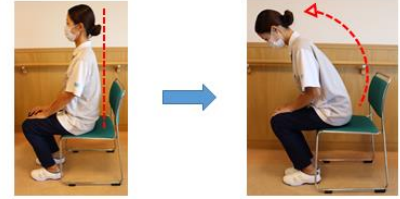


図2

【ゆっくり座る一着座動作】

- 基本的な考え方は立ち上がり動作の逆回しです。
- ①立位姿勢から椅子等(ベッド、車いすなど)へ腰掛ける時には…
あごを引いて、背中を丸めるようにして前へかがむ
 - ②前へかがみ(身体全体を曲げ)ながら腰を下ろしていき、座面に勢いよくドスンと臀部がつかないようにできるだけゆっくりと座れるように声をかけましょう。

【ゆっくり座る一着座動作】

- 【やってみましょう】
- ・臀部が座面に着く瞬間(離れる瞬間)に一番力が必要です！
膝の上に手をあてて、立ち上がり動作や着座動作をすると立ち上がり時は座面から臀部が離れた瞬間、着座時は臀部が座面に着く直前に膝上の筋肉(大腿四頭筋)が固くなる様子が感じられると思います。丁寧に動くことは筋力を向上することに繋がります。
 - ・前にかがむことで頭・胸郭・骨盤の重さをコントロールしやすくなり、ドスン！となることを防ぎやすくなります。

図3

立ち上がり動作/着座動作チェック表について

『いすへゆっくり座ることができる』をテーマに加えて行ってきました。振り返りのためにアンケートを実施したいと思います。お忙しいところすみませんがご協力をお願いします。

1. 所属階 _____ 階
2. 立ち上がり動作の3つの注意点について答えられますか？
はい いいえ
3. 「ゆっくり座る」の注意点について説明ができますか？
はい いいえ
4. この取り組みを意識的に取り組むことはできましたか？
非常にそう思う そう思う そう思わない 非常にそう思わない
振り返りのコメント(記入をお願いします)
()
5. この取り組みについて成果を感じることはできましたか？
非常にそう思う そう思う そう思わない 非常にそう思わない
それはどのような点で感じましたか？(記入をお願いします)
()
6. 現在、介助方法や介護の考え方について困っていることや疑問に感じていることはありますか？
はい いいえ
↓
はいと答えた方へ、それはどんなことですか？
()
7. 介助方法や介護の考え方について、不安を感じたときにどのように対処していますか？(記入をお願いします)
()
8. 前回アンケートの際に「認知症の方や声掛けに対する理解力の低下により、なかなか思うように介助ができないことがあり困った」というコメントが多数寄せられました。あなたは介助現場でどのように工夫をされていますか？(記入をお願いします)
[]

コメント欄(要望や疑問点、感想などありましたら自由にご記入ください)

[]

結果	介護度については実施期間中に 12 名の介護保険の更新・変更があり、3 名は介護度の変化がなく、9 名の介護度が高くなった。他の 21 名は実施期間中の介護保険の更新がなかった。Barthel Index については 33 名中 7 名が改善、15 名が悪化、11 名が変化なしという結果であった。 期間 A 終了時のアンケートは 22 名の回答があり、立ち上がり動作の注意点の理解に対しては全員が理解できていると回答があった。この取り組みを意識的に取り組むことは出来たか？については非常にそう思う 2 名、そう思う 19 名、そう思わないが 1 名であった。成果を感じることができたか？の問いに対してはそう思う 8 名、そう思わない 13 名、非常にそう思わないが 1 名であった。 期間 B 終了時のアンケートは 20 名の回答があり、立ち上がり動作とゆっくり座ることについての注意点の理解についてそれぞれ 19 名が理解できていると回答があった。この取り組みを意識的に取り組むことは出来たか？については非常にそう思う 1 名、そう思う 16 名、そう思わないが 3 名であった。成果を感じることができたか？の問いに対しては非常にそう思う 1 名、そう思う 10 名、そう思わないが 7 名、どちらでもないが 2 名であった。
結果に基づく考察	介護度が高くなった方や Barthel Index の点数の低下が見られた人の割合が多かったことから、今回の取り組みは結果的には身体機能の向上に繋がったとは言い難い。対象者の重度化の原因としては基礎疾患の悪化、脳血管疾患の発症、加齢に伴う機能低下（95 歳以上）認知機能面の低下が考えられた。 職員の意識調査の結果は期間 A 後の調査では意識的に取り組むことができたと回答した割合は 95%で、成果を感じることができたと回答した割合は 36%であった。期間 B 後の調査では意識的に取り組むことができたと回答した割合は 85%で、成果を感じることができたと回答した割合は 55%であった。 意識的に取り組めなかった要因として、他業務に意識が向いた可能性は否定できない。しかし期間 A の後に比べ、期間 B の後の方が成果を感じることができたという職員の感想は増えた。これは成功体験の実感によるものである。これまで、施設での取り組みは PDCA サイクルの Check（評価）と Action（改善）が十分ではない印象があった。その為、今回の取り組みでは漫然と続けるのではなく、できるだけ毎日意識的に取り組みができるように、基本的な動作を継続するという意図を持って行った。新型コロナウイルスの影響により様々な制限下で施設運営が行なわれている。感染対策の為にコロナ禍以前に比べて、お客様との接触の頻度は減ってしまった印象があるが、どのような状況においてもお客様のために出来ることがある。日々の小さな積み重ねを丁寧に感じることで、職員の意識・意欲が向上し、意欲の連鎖を作り出せることが感じられた。職員の成長は介護業界に求められている重要な課題であるが、今回の取り組みはその 1 つの方法を見いだせたと感じている。これは現在のマスク社会の明るい兆しや希望となり得る。 今後も施設全体での取り組みではアンケートを活用するなど、職員の意識調査に合わせ「振り返りを丁寧に」行っていきたいと考える。さらに施設全体で職員が共通の体験を共有することで、より成功した実感を共感しあうことができるものとする。
今後の課題	携わった職員へのアンケート調査から認知症の方への介入の際にうまくできずに困ったという声が多数聞かれた。今後はアンケート調査に合わせて、認知症を基礎疾患とする方への技術的なフォローを十分に行うことで、より成功体験を実感できるのではないかと考える。認知症の方の健康増進に向けて、研修機会の確保や伝達方法を見直し、施設全体で入居者の生活の質の向上に繋がりたいと考える。
引用文献 参考文献	Hatch,F, Maietta,L, Schmidt,S 著：澤口裕二訳，看護・介護のためのキネステイクスー上手な「接触と動き」による介助，ふくろう出版，2009，229p Hatch,F, Maietta,L 著：澤口裕二訳，キネステイク 健康増進と人の動きそして、その介助への応用，日総研，2004，327 p 澤口裕二：アウェアネス介助論-気付くことから始める介助論 上巻 解剖学・生理学と基礎的理解，シーニュ，2011，770 p. 澤口裕二，アウェアネス介助論-気付くことから始める介助論 下巻 接触と動きと介助の実際，シーニュ，2011，765 p.

介護付きホーム研究サミット2022 第10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	株式会社ファインケア		
施設名	ファインケアガーデン清瀬		
発表者名	奥津 朋子 手塚 美沙 安田 恭子 安藤 ユキ	役職	施設長 相談員 介護支援専門員 看護師
研究タイトル	介護付きホームだからこそできる寄り添うケア ～経鼻栄養から経口摂取へ、QOL が向上した事例～		
ホーム所在地	〒204-0004 東京都清瀬市野塩3丁目1-1		
開設	2005年12月	定員	29名
平均介護度	2.9	職員比率	2.5 : 1
研究の目的	脳出血後の後遺症により病院にて経口摂取が難しいと判断された方が、経口摂取を楽しめるようになるために、介護施設において実施できる嚥下機能訓練とその評価方法を探り、食のケアの可能性を広げていきたい。 病院において、特に認知症の方は、ご本人の意思を受け止める時間がなく、ご本人の可能性を見過ごしている場合がある。介護施設では、認知症の方と時間をかけて向き合うことが出来るため、出来ないと思われていたリハビリが上手に進むことも大いにある。 介護施設だからこそ出来るリハビリやケアの内容を広げていくことで、人生の最期まで思いに寄り添うケアを実践できると考えた。その具体的な方法を体験できたため、この体験を施設として共有し今後のケアに役立てられるようまとめた。		
研究の背景	2021.10当施設に入居された S さんは、2021.5に脳出血を患い、脳出血の後遺症により、嚥下障害、右上下肢麻痺、構音障害が残った。病院にて嚥下訓練を実施したが、認知症もありリハビリが進まず、経鼻栄養のまま退院され、そのまま入居となった。入院中は、1日中大きな声を発し、鼻腔カニューレの自己抜去を繰り返し、身体拘束もされていた。医師からは、これ以上リハビリの成果は望めないとの判断があったが、ご家族は「本人が何かを訴えているのに、このまま何もできずにいるのは納得ができない。」とのご意思があった。当施設入居当初も、1日中、大きな声で「カーカー」と叫び続け、カニューレの自己抜去を繰り返していた。何かを一生懸命に訴えていたが、構音障害もあったため、訴えを受け止めるまでに時間がかかったが、S さんは「これ（カニューレ）を取りたい」「食べたい」と話してくれた。 S さんの一番の苦痛を取り除き、食べる楽しみをあきらめないという取り組みを施設全体で実施していくことが、S さんへの寄り添ったケアにつながると考え、病院で実施することが主流だった経鼻栄養の離脱を介護施設で行える方法を探った。		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	① 研究対象者 Sさん92歳女性 脳出血後遺症により経鼻栄養のまま退院、認知症状により意思表示が難しくなっていた。 ② 研究期間 2021年10月25日～2022年6月25日 ③ 研究内容および経過 嚥下訓練開始時の状態と訓練の効果の関連については、丸山らは研究の中で「意欲、ADL、意識レベルの順に経口摂取再獲得の成否との関連が強い」1）と結論している。「経口摂取獲得の成否に最も関与するのは、		

	食べたいという本人の意欲であり、以下 ADL レベル、意識レベルが続くという結果を得た」1)）と書いている。S さんの言葉を丁寧に聞くと「食べたい」という意思がしっかり読み取れた。経口摂取再獲得することを目標に、経鼻栄養の離脱、嚥下訓練、経口摂取に向けてのケアについて検討した。研究を始める前に、本人の一番の苦痛となっていた鼻腔カニューレをまず外せるように、より苦痛の少ない経管栄養に切り替えるため、胃ろう造設をご家族に提案し、了解をいただいた。胃ろうについては、経口摂取再獲得となるまでの期間、栄養摂取の手段であり、再獲得に至っても、将来的に十分な栄養を摂取するために必要になってくると判断し提案に至った。田中らも「「経口摂取回復を目的とした胃瘻造設」が求められている。」3)）と述べている。また S さんの食べたいとの訴えに加え、トイレに行きたいとの訴えもあり、入院中、オムツだったが、座位も取れていたため、トイレ誘導を試みた。立位が不安定だったため、2人で介助を行った。 2021.12.7胃ろうを造設し、2022.1.14訪問歯科による嚥下評価を実施、「摂取する形状や量に配慮し、摂取前の準備をきちんと行えば経口摂取可能」との結果が出た。胃ろうからの栄養管理を行いながら、経口摂取を試みた。経口から摂取する量や頻度については、嚥下評価を実施した歯科医、往診医と相談しながら決めて実施した。具体的には、1/14から1ヶ月間、看護師の介助のもと、1日1回で、プリン1個、水分トロミ付き100cc摂取を開始した。その時に徹底したことは、ア) 摂取前の口腔体操、イ) 看護師が飲み込みを確認、声掛けをしながらの介助、ウ) 1日3回の口腔ケア、である。 1ヶ月後の評価にて看護師からは、1ヶ月間のプリン、水分摂取状況においても、むせることなくスムーズに飲み込みが出来ていたとの評価があった。また、S さんより「みんなと同じご飯が食べたい」との訴えがあった。2022.3往診時に、医師にもその結果を共有し、嚥下内視鏡検査を実施するよう指示あり、その結果で判断することとなった。検査までの期間も、1日1回、プリン1個、水分トロミ付き100cc摂取を継続し、介助を介護職員でも出来るように、看護師からレクチャーしていった。また、この頃より、Sさん自身で食べようとする動作があり、健側の左手で食べられるように自助スプーンやすくい易いお皿、滑り止めランチョンマット、テーブルを検討し、環境を整えた。 2022.4.14訪問歯科による嚥下内視鏡検査実施、結果、「鼻咽腔閉鎖良好、披裂・声帯運動良好・麻痺なし、咽頭構造物の異常所見なし、咽頭分泌物なし、咽頭残留物なし水分コップ飲みでは、口唇閉鎖、すすりこみ概ね良、嚥下反射タイミング良、嚥下後咽頭内残留なし、喉頭侵入なし。プリン摂取では口唇閉鎖、取り込み良好、舌運動良、食塊保持概ね良、嚥下反射タイミング良好、一回の反射にて9割クリア、口腔内からの残留物の少量流入あり、喉頭蓋谷の経度残留あり、自発的な嚥下、空嚥下指示ともに良好、嚥下後咽頭内クリア」と診断された。「テスト食では嚥下良好、誤嚥リスク低く、誤嚥時の喀出も良いと思われ、お楽しみ以外での経口摂取開始可能」と判断された。「まずはお楽しみの延長から1日1回5～10口程度から全粥、おかゆペースト開始して下さい。水分・ゼリー摂取は現状通りで良いでしょう。食事前は覚醒促し、食事意識化、本人の食思（食欲）確認、食事のペースと1口量に留意、食事最後は水分またはゼリー等で終わるようにして、食事中は適宜喀出促し行って下さい。」とアドバイスがあった。 検査実施直後は、1日1回、おかゆを10口程度から開始した。5月からは、往診医の指示のもと、通常の食事を半分に、ミキサー食を1日3回提供した。経管栄養剤も今までの半量で併用した。6月からは、食事を全量にし、経管栄養剤は中止、水分と薬は胃ろうからの注入とした。																
	④ 研究内容の評価方法 1～4月は、プリンの1日あたりの平均摂取量、5、6月は、1日あたりの平均食事摂取量にて経口摂取の経過を確認した。また、経口摂取時の本人の様子を看護師から評価してもらった。ADL は、1日のトイレ誘導の回数で評価、体調管理の指標として、毎日体温測定、1ヶ月に1回体重測定を実施した。さらに、採血を往診医の判断で実施してもらった。																
結果	2回の嚥下機能評価にて、誤嚥のリスクは低いとの結果が出ていたことにより、研究を進めることが出来た。 2022.1から2022.6までの期間で、プリン1個、おかゆ10口、ミキサー食半量3食、ミキサー食全量3食と段階的に経口摂取を進めてきた。メニューや本人の好き嫌いにより摂取量に差はあるが、3食ともむせこむこともなく召し上がっている。プリンの平均摂取量は、0.7個、食事の平均摂取量は、主食7割、副食5割であった。その間、大きな体調不良はなく、体温も平均36.4℃で経過していた。体重は32.5kg（1/25）、32.15kg（5/31）とほとんど変化がなかった。栄養状態も以下の通りである。食事や栄養評価に係る TP、Alb、TG を示す。 <table><tr><td>検査項目（基準値）</td><td>2021.10.29</td><td>2021.12.17</td><td>2022.6.17</td></tr><tr><td>TP（6.5-8.2 g/dl）</td><td>6.9</td><td>7.4</td><td>6.6</td></tr><tr><td>Alb（60.8-71.8%）</td><td>56.3</td><td>52.8</td><td>59.5</td></tr><tr><td>TG（50-149mg/dl）</td><td>72</td><td>80</td><td>50</td></tr></table>	検査項目（基準値）	2021.10.29	2021.12.17	2022.6.17	TP（6.5-8.2 g/dl）	6.9	7.4	6.6	Alb（60.8-71.8%）	56.3	52.8	59.5	TG（50-149mg/dl）	72	80	50
検査項目（基準値）	2021.10.29	2021.12.17	2022.6.17														
TP（6.5-8.2 g/dl）	6.9	7.4	6.6														
Alb（60.8-71.8%）	56.3	52.8	59.5														
TG（50-149mg/dl）	72	80	50														

	ADL は、10月入居時より日中のトイレ誘導を進め、1日平均9回のトイレ誘導を毎日続け、立位も一人介助で可能となっている。食事の際も自助具を使用し、一人で召し上がれている。 経口摂取とともに食事前の口腔体操を1日3回継続することで、構音障害も軽減され、Sさんの発する言葉が聞き取りやすくなっていった。 この研究を進めていく過程において、Sさんの叫び声、胃ろうチューブの自己抜去も減っていき、精神的な安定にもつながった。
結果に基づく考察	嚥下評価した担当者によると、経口摂取出来なかった期間が短いほど嚥下機能は回復しやすいとのことだった。宗田らも経口摂取の可能性について「非経口となつてからの期間が短い症例の方が経口摂取の可能性が高い」²⁾とまとめている。Sさんの場合、2021.5に受傷してから1年経っておらず、今回の結果につながった。経口摂取再獲得を目指す場合、早くに環境を整え、始めることが重要だと考える。 また、宗田らは「食事に対する意欲の高い方ほど、認知症の有無に関わらず、経口摂取へ結びつく可能性が高い」²⁾と述べている。今回、Sさん自身の「食べたい」という強い思いに応える形で、毎日少しづつでも多数の職員が関わり、食前の嚥下機能訓練と口腔ケア、おしゃべりすることを継続していった。胃ろう造設後に経口摂取が回復、経管栄養を離脱することについては、田中らは「平成26年度診療報酬改定では、胃瘻造設に関連した「経口摂取回復促進加算」の中で「経口摂取回復率35%以上」という具体的な数値が示され、これまで以上に「栄養維持のためだけの経管栄養」ではなく「経口摂取回復を目的とした胃瘻造設」が求められている。」³⁾と述べている。 Sさん自身の意欲を大事にして、気持ちを丁寧にくみ取るケア、寄り添うケアは、介護施設だからこそできるケアであると考え。職員全体で関わり、ケアを継続した結果として、経口摂取再獲得が可能となったと考える。 経鼻栄養を離脱することは、本人の意欲があれば、介護施設でも対応が出来ることであり、その過程におけるケアも本人のQOL向上につながるのではないかと思う。
今後の課題	食事の平均摂取量がやや少なめとなっており、採血結果から見る栄養状態もやや下がっている。Sさんの好き嫌いもあるが、途中で疲れてしまう傾向にあった。経管栄養と同等のエネルギー量を摂取するには、食事だけだと十分とは言えない。 経口摂取再獲得が可能となったとしても、胃ろうからの栄養剤を併用することも検討していく必要がある。食事をメインにして補助的に経管栄養を使うのか、経管栄養をメインにして経口摂取をお楽しみ程度にするのか、本人・家族の意向と嚥下機能評価を考慮しながら決定していくことが重要である。少しでも長く安全に食事を楽しんでもらうために、職員同士で学びあうチャンスを作り、食前の嚥下機能訓練や口腔ケア等、かわり方を職員間で共有したり、ケア方法をディスカッションできるように職員教育していくことも大切である。
引用文献 参考文献	1) 日耳鼻120：26—35 2017 嚥下訓練開始時の状態と訓練の効果の関連について 2) Journal of Showa Hospital Vol.4 (1) ,39-42 (Oct.1.2007) 経口摂取の可能性 3) 日本静脈経腸栄養学会雑誌33 (3) : 888-891 : 2018 胃瘻造設後に経口摂取が回復、経管栄養を離脱した超高齢症例

介護付きホーム研究サミット2022 第10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	ケアホーム西大井こうほうえん		
発表者名	奈良とみ子	役職	歯科衛生士
研究タイトル	歯科衛生士と連携した口腔ケアで介護士に専門職としての自負が育ったー入居者の歯科受診の目的が変わるー		
ホーム所在地	〒140-0015 東京都品川区西大井2丁目5-21		
開設	西暦2009年3月	定員	48名
平均介護度	1.97	職員比率	2.4 : 1
研究の目的	ケアホーム西大井こうほうえん（以下、当施設とする）では、平成27年9月より歯科衛生士が週に2日勤務し現在に至っている。主な職務は、口腔衛生管理ではなく介護職員の口腔ケアを推進する能力の育成である。介護職員が歯科衛生士と連携して行っている「口腔ケアマネジメント」と、平成30年度に開始した「口腔ケア支援技術認定制度」を中心に6年間の取り組みを報告し、利用者の訪問歯科の受診状況の変化から、介護職員の能力が育成された過程を明らかにし、誤嚥性肺炎の予防の先にあるものを推測する。		
研究の背景	高齢期を健やかに生きることに関与していることは、多くの調査や研究によって明らかにされている。先行研究では、専門家である歯科衛生士は不足しておりしかも、施設職員のみでは対応が不十分である ¹⁾ 、介護職員は口腔ケアの重要性を認識しているものの、ケアの具体的方法などについては自信がなく負担を感じている ²⁾ 、などの現状が指摘されている。介護職員の認識と現実にはギャップが存在している。		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	①対象は、歯科衛生士業務報告、研修計画・実施報告、訪問歯科診療受診記録 ②期間は、平成28年4月から令和4年6月までの6年3ヶ月 ③内容は、上記の対象から、研修に関すること、訪問歯科の受診者、受診内容など ④方法は、記載内容をデータに変え、それぞれ単純集計を行い、その結果を分析		
結果	1. 口腔ケアマネジメント 入居者全員を対象に、介護職員と歯科衛生士が連携して6ヶ月に1度口腔アセスメントを行い、口腔ケアプランと口腔ケア情報カードを更新している。約6年継続し現在に至っている。 ①口腔アセスメント ・歯科衛生士と介護職員が入居者と面談、口腔観察をしてアセスメントを行う。 ・口腔アセスメントシートには1面(情報収集と問題抽出)と2面(プラン)があり、介護職員が作成する。 ②口腔ケア情報カード(プランの共有ツール) ・口腔アセスメントシートを基に歯科衛生士が原本を作成 ・介護職員が、内容を手書きで記入して完成 2. 口腔ケア支援技術認定制度 施設が主催し、歯科衛生士が研修を担当している。平成30年度から開始し、5年目に入った。 ①レベルはブロンズ、シルバー、ゴールドの3段階で、積み上げ方式とした。 ②令和4年6月末現在、職員18名中、ブロンズ7名、シルバー9名、シルバー研修中2名である。 3. 訪問歯科受診状況 ①かかりつけ歯科の状況 ・入居者46名中43名(93.5%)にかかりつけ歯科がある ②訪問歯科受診状況 ・主流は、居宅療養管理指導(歯科専門職による口腔ケア)から定期健診に変化した。 ・歯周病に関しては、対症療法から歯周基本治療へとシフトしている。		

	4. 入居者 ①口腔ケアをしても歯ぐきから出血しなくなり、歯ぐきが引き締まってきた。 ②歯や歯ぐきに艶がある。 5. 気道感染症の発症(令和元年4月～令和4年8月) ①誤嚥性肺炎3名 ②新型コロナウイルス感染症2名 ③インフルエンザ0名 6. 健康日本21 歯の健康 高齢者の歯の喪失のリスクを減少させるための以下の目標値³⁾を達成している ・定期検診の受診率 30%以上 ・歯面清掃、歯石除去を受けている 30%以上
結果に基づく考察	1. 介護職員と利用者の相互作用により、介護職員の自負や自信が育っている ①歯科衛生士と連携した口腔ケアマネジメントの継続 ②口腔ケア支援技術認定制度による、総合的な技術の習得 ③ユマニチュードの技法を応用した利用者との関係性の構築 2. 口腔ケアの意義：誤嚥性肺炎予防の先にあるものを予測する ①今後も、誤嚥性肺炎予防のために、介護職員と歯科衛生士の連携が必要である ②プランに基づく日常の口腔ケアの継続により、健康日本21に示された目標達成は可能である
今後の課題	1. 今後も認定制度に基づく介護職員に対する研修を積み上げていく必要がある。 2. 利用者の個別口腔ケアプランを策定していることに対する施設への加算等があるとよい 3. 歯科衛生士雇用の有用性は、口腔衛生管理だけではないことを
引用文献 参考文献	1) 花形哲夫,田村文誉,菊谷武,片桐陽香ら：介護老人福祉施設における口腔ケア・マネジメントの効果. 老年歯学, 23 : 424-434, 2009 2) 淀川尚子,西田有希,筒井睦：高齢者施設における歯科衛生士の有用性に関する質問紙調査. 老年歯学, 30 : 382-387, 2016 3) 厚生労働省ホームページ 健康日本21第2次 歯の健康 4) 関野愉, 久野彰子, 菊谷武, 田村文誉ら：介護老人福祉施設入居者の歯周疾患罹患状況. 日歯周誌, 51 : 229-237, 2009

介護付きホーム研究サミット2022 第10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	SOMPO ケア株式会社		
施 設 名	西日本第一業務部		
発表者名	市橋 千恵	役職	
研究タイトル	入居後早期の困難事例発生の未然防止策の検討		
ホーム所在地	〒 460-0008 名古屋市中区栄二丁目3番6号 NBF 名古屋広小路ビル 4階		
開設		定員	
平均介護度		職員比率	
研究の目的	入居受入れの実態を明らかにし、入居後早期に困難事例が発生することを未然に防止するための具体的なエッセンスを検討する。		
研究の背景	2018年度～2020年度に相談が寄せられた事例のうち、入居後1年以内に相談が挙がった事例の割合は毎年約20%を占める。そのうちの約35%は入居後3か月以内に相談が挙がっており、入居後早期の困難事例発生を未然に防止するための策を検討する必要があると考えた。 入居後3か月以内に相談が挙がった事例の傾向を調査したところ、入居後1年以上経過後に相談が挙がった事例と比較し、「入居の同意が得られていない、もしくは不明：60%」、「入居時に問題を抱えている：72%」、「対話が不十分で利用者の意向がケアに反映されていない：72%」であることが分かった（図1）。 入居の同意 3か月以内 60% 1年以上 33% 無 有 不明 入居時問題 3か月以内 72% 1年以上 39% 有 無 不明 対話 3か月以内 72% 1年以上 58% 不十分 十分 不明 （図1：入居後3か月以内に相談が挙がった事例の傾向） これらの傾向から、入居後早期に困難事例が発生することを未然に防止するためには、「利用者本人から入居の同意を得るためのアプローチを行うこと」、「入居前に利用者にとっての問題を把握し、その問題に対応するケアプランを作成すること」が必要であるという仮説をたてた。		
研究方法	①2020年8月～2020年12月に、新入居の受入れを行った SOMPO ケア中部エリアの介護付きホームのホーム長、副ホーム長、及びケアマネージャー。 ②2020年4月～2021年7月 ③1)対象者に対し、入居受入れの翌月 web 会議システムを用いて、受入れ時の利用者の情報収集、入居説明、ケアプランへの反映等に関する6つの質問について半構造化インタビューを実施（10～15分/名）。インタビュー内容はホームの許可を得て録画し逐語録を作成する。 2)下記10個の確認項目を作成。逐語録及び入居1か月後の帳票に項目の内容が記されているかを確認する。 □逐語録で確認する項目 (1)利用者にとっての困りごとの把握(2)困りごとに対する対策立案(3)入居の同意を得るための工夫(4)対話 (5)利用者の意向をケアプランに反映 □帳票で確認する項目 (6)生活歴 (7)障害を持つの気持ち(8)転居についての気持ち(9)不得意なこと(10)ご本人にとって大切なこと 3)逐語録を戈木¹⁾によるグラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に質的分析を行う。分析は、研究者の思い込みによる判断を防ぐため研究者を除く、他7名の協力を得て分析する。		

結果

- 1) 同意が得られた27の介護付きホーム、延べ90名のホーム長、副ホーム長、及びケアマネージャーを対象とし、利用者計92名分の逐語録が作成された。
- 2) 92名の逐語録及び帳票に、前述の10項目が記されているか確認したところ、10項目中7項目以下の記載は38名で、うち「困難事例となった」方は6名であった。10項目中8項目以上記載は54名で、うち入居前の状況が「困難事例となった」方と似ていたにも関わらず、入居後「困難事例とならなかった」方は5名であった。
- 3) 似た状況下であったにも関わらず、「困難事例となった」6名と「困難事例とならなかった」5名の違いについて、仮説に挙げた「利用者本人から入居の同意を得るためのアプローチを行うこと」と「入居前に利用者にとっての問題を把握し、その問題に対応するケアプランを作成すること」の2つの観点から質的分析を行ったところ、15個のカテゴリーが抽出された(表1)。カテゴリー同士の関係を可視化したところ、[対応に苦慮する利用者の行動][聴き出せていないと感じている利用者の本音][利用者の意向の実現により充実する生活]という3つのプロセスが認められた(図2)(図3)。

カテゴリー	逐語録からの一部抜粋
ステレオタイプな考え方	病気の影響で拒否がみられたりしますね 認知症の方の対応でできますかっていう確認を職員にまずとって
利用者への関心の無さ	本人が混乱されてるという意味では、もしかしたら困っていらしゃるのかもしれないですね 精神疾患とか BPSD 症状が強かったりとかで職員のストレスになることがやっぱり一番大変 一番聞きたい情報はやっぱり病気のことですね
軽視している説明と同意	入居の説明は 1 回だけです こちらからちょっと説明はしつつ、家族に「またちょっと説明はしてくださいね」って依頼をしたんです
不確かな利用者の同意	本人の返事が無かったので、医師が「本人は受入れているんじゃないでしょうか」みたいに言ったので、内心はわかんないですが プランの提示みたいな感じで本人に説明はしましたが、サインは家族からですね
聴き取りも推察もされない 利用者の想い	看護師さんとケースワーカーさんとか、あとは主治医の先生から情報はいただきました 入居前に確認したいことは完全に医療依存度になりますね あまり時間が取れてなくてお部屋に訪問できていないのが実情です
利用者の意向が 反映されないケアプラン	対策を立てるのも結構行き当たりばったりで 病院から処置の方法について情報をもらったので、こちらに来てからも対応は同じ感じでやってます
聴き出せない 利用者本人の心境の変化	何がやりたいのかな？寂しいのかな？退屈なのかな？って思うので声をかけると「気遣ってくれてありがとうございます」みたいにおっしゃるので、ご自宅でもこういう風にしてたのかなあ？日課として行ってたことは何なのか？なかなかまだ本音を仰って頂いていないのかな？
利用者への関心の高さ	ちょこちょこお話をする機会を作ってって本人の意向とかお聴きする中で少しずつ生活歴も足していながら本人像が少しずつ見えてきたっていうところがあります 何が困っている？とか、本人の口から出ないと話題を変えたりしながら、何か他に出てこないかな？っていうことをお伺いしたりしています ごだわりがあってもそれを一旦聞いて、そうですねっていう風に寄り添いながら、なぜそれが必要だとかごだわりを持たれているのかってところとはとにかく聞いてみようっていう所で職員が関わって情報収集して、内容をカンファレンスとか日誌とかで情報共有しながら対応してる 結構急ぎでの入居だったたので、あらかじめ情報提供書を送っていただいて、家族から生活歴・病院に入院に至るまでのある程度のことは聞いて、それでご本人と面談しました
利用者の同意を得るための説明	1 回目はご挨拶と入居の意思の確認とか雑談で終えて、数日後にもう 1 回より具体的に本人のごだわりとか次の生活に向けての想いとかそういったことをしっかり聴かせて頂いた こういう生活でとかこういう雰囲気でということはパンフレットをお見せしながら話をさせていただいたり、今までの生活の継続、でも何かあれば 24 時間スタッフが助けますよと説明しました
得られた利用者の同意	入院中だったっていうのもあって面会ができないので事前のケアプランは家族にだけ、当日本人にプランの説明をして本人に署名を頂いています
生活歴や聴き取りから推察される 利用者の想い	何に困ってますってお伺いしたんですけど「何も困ってることはありません」みたいな。でも今まで長く住んでたご自宅から新しい施設に来るので多分集団生活っていうのがご不安だったかなって すごく元気な方で地元でお友達も多くなって自宅の外に出たら馴染みの人の美容院があってご近所付き合いができていたものですから帰りたいお気持ちが出るだろうなとは思っていました
利用者の意向を ケアプランに反映しようとする姿勢	本人が「自分で行けそうだし」っていうことで初日の担当者会議の時点で変更しました 体を動かさないと嫌っておっしゃっていたのでマッサージの人に運動をお願いしたところ、すぐにマッサージ入れて頂いて体を動かせるようになってよかったっていう風におっしゃっていただいた

(表1：「利用者本人から入居の同意を得るためのアプローチを行うこと」の観点からみた3つのプロセス))

	①【対応に苦慮する利用者の行動】プロセス □ステレオタイプな考えで、利用者へ関心が無い □とりあえずの入居説明が1回のみ □入居に対する想いを確認しておらず、利用者の同意は不明 ②【聴き出せていないと感じる利用者の本音】プロセス □ステレオタイプな考えであるが、利用者への関心が高い □入居説明時、利用者の同意を得るための工夫をしている □入居に対する想いの確認をしておらず、利用者の同意が不明なまま ③【利用者の意向の実現に充実する生活】プロセス □ステレオタイプな考えが無く、利用者への関心が高い □入居説明時、利用者の同意を得るための工夫をしている □入居に対する想いの聴き取りを行い、利用者の入居の同意を確認している (図2:「利用者本人から入居の同意を得るためのアプローチを行うこと」の観点からみた3つのプロセス)) ①【対応に苦慮する利用者の行動】プロセス □ステレオタイプな考えで、利用者へ関心が無い □生活歴や利用者の想いの聴き取りをしておらず、利用者にとっての問題を把握できていない □聴き取りも推察もされない利用者の想いはケアプランに反映されず、対応に苦慮する利用者の行動が発生する ②【聴き出せていないと感じる利用者の本音】プロセス □ステレオタイプな考えであるが、利用者への関心が高い □生活歴や利用者の想いを聴き取り、利用者にとっての問題を把握している □問題への対応や利用者の意向をケアプランに反映しているが、利用者の本音を聴き出せていないと感じている ③【利用者の意向の実現に充実する生活】プロセス □ステレオタイプな考えが無く、利用者への関心が高い □生活歴や利用者の想いを聴き取り、利用者にとっての問題を把握している □問題への対応や利用者の意向をケアプランに反映し、利用者の生活は意向の実現により充実している (図3:「入居前に利用者にとっての問題を把握しその問題に対応するケアプランを作成すること」の観点からみた3つのプロセス)
結果に基づく 考察	〔対応に苦慮する利用者の行動〕プロセスでは、利用者本人から話を聴いていなかった。一方、〔利用者の意向の実現により充実する生活〕プロセスでは、利用者の本音を探ろうと何度も利用者本人から話を聴いていた。〔聴き出せていないと感じる利用者の本音〕プロセスでは、対応に苦慮する利用者の行動を予測していたが入居後その行動は発生しなかった。これは利用者へ関心を寄せ、利用者本人から話を聴いていたからだと考える。以上のことから、入居後早期に困難事例が発生するかどうかの違いは、利用者をよく知りたいと思う積極的な気持ちで利用者の話を聴き、利用者の想いを感じ取っているかどうかにあるといえる。入居後早期に困難事例が発生することを未然に防止するためには、当研究で仮説に挙げた「利用者本人から入居の同意を得るためのアプローチを行うこと」や「入居前に利用者にとっての問題を把握し、その問題に対応するケアプランを作成すること」が必要である。そのためには、お互いに違う価値観であるということを前提に、価値観を一致させるために、まず利用者の伝えたいメッセージを聴き切ることが重要なエッセンスであると考えている。相手の伝えたいメッセージを聴き切るためには、「疾患」というレッテルを貼らず利用者を個人として捉えること」「利用者の声に耳を傾け利用者にとっての困りごとを利用者視点で把握すること」「利用者本人から語られない場合には生活歴や観察から推察すること」が重要である。仮に急に要する入居であっても、医療機関からの情報だけでなく、これまでの生活の様子や利用者の想いを聴き取ることが重要である。
今後の課題	「苦しんでいる人は自分の苦しみをわかってくれる人がいると嬉しい」、これは人と関わる上で最も大切なキーワード²⁾ であると小澤氏は述べている。どれほど資格を持ち、どれほど時間をかけて説明したとしても「わかってくれる人」にならなければ良い援助者にはなれない。相手からみて「わかってくれる人」とは、励ましではなく、説明でもなく、「聴いてくれる私たち」である。つまり徹底的に聴くことが大切になる。私たちは、相手の話を聴く時、自分が知りたいことだけに注意が向いてしまいがちだが、相手の伝えたいメッセージを言葉だけではなく非言語的なメッセージにも十分に配慮しながら聴くことが求められる。たとえ会話が難しくなっていたとしても、どんな人生を歩んできたのか、何を誇りに思い、何を大切に生きていたのかを知ることで、利用者が伝えたいと思われるメッセージをキャッチできる可能性はある。「聴いてくれる私たち」の存在によって、入居後早期に困難事例が発生することを防ぐことができると考える。
引用文献 参考文献	1) 戈木クレイヒル滋子・ワードマップ グラウンデッド・セオリー・アプローチ 改定版 理論を生み出すまで,新曜社,東京,2016. 2) 小澤竹俊.死を前にした人にあなたは何かができますか?,医学書院,東京,2017.

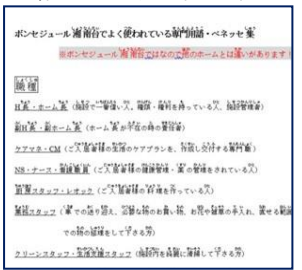
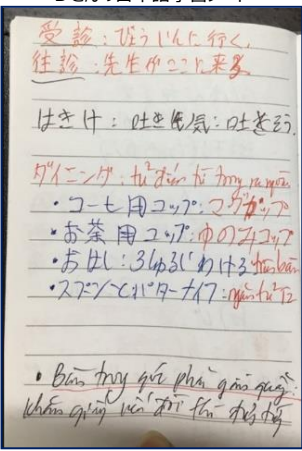
介護付きホーム研究サミット2022 第10回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

NO.7

法 人 名	(株)ベネッセスタイルケア																																									
施 設 名	ボンセジュール湘南台 / 海外人財開発部 / シニア・介護研究所																																									
発表者名	近藤 篤	役職	海外人財開発部 部長																																							
研究タイトル	外国人介護職スタッフが、周囲スタッフとともに成長し、入居者の満足度向上に貢献するホーム運営を目指す																																									
ホーム所在地	〒252-0804 神奈川県藤沢市湘南台5-24-5																																									
開設	西暦2012年4月	定員	58名																																							
平均介護度	2.2	職員比率	2.5 : 1																																							
研究の目的	ベネッセスタイルケアでは2020年夏より特定技能外国人受入れをスタート、その後も日本国内在留中の外国人を対象に介護職採用を継続している。今後も特定技能制度を安定して活用していくため、特定技能外国人本人に加え、受け入れた施設の周囲のスタッフ、入居者にも焦点をあて、受け入れた施設における特定技能外国人の受容、周囲スタッフへの影響を多角的に分析し、特定技能外国人の「定着」とそれに伴う入居者の「満足度向上」に繋がる要因を明らかにする。																																									
研究の背景	①特定技能外国人受入れの急増 特定技能制度が2019年に運用開始されて以来、対象職種での日本全国で活用が進んでいます。コロナ禍において入国制限がかかる中でも特定技能制度では国内在留中の外国人材を対象とした採用が進み、介護職種でもおよそ特定技能外国人材在留数の1割を占めつつコロナ禍においても急増しています。 ②特定技能制度の安定的な運用継続のために必要な要件 一方で特定技能制度は特定技特定技能制度においては特定技能外国人が受入れ機関と自由な意思で雇用契約を締結・更新を行うことが出来るため、特定技能外国人の「定着」が受入れ機関にとっては重要な要素となる。「定着」のためには受入れ機関における日本人同僚スタッフの不安解消や安心感が確保されているか、または入居者の「満足度向上」につながっているかが前提となる。そうした「定着」のもと特定技能外国人が成長実感を持ちながら専門性を高め、介護福祉士試験の受験に挑戦し、合格後に上位在留資格「介護」へ変更する事例が増えることで特定技能制度が安定的に運用されることとなる。 特定技能在留外国人数 <table><caption>特定技能在留外国人数 (推定値)</caption><tr><th>年月</th><th>特定技能全体 (人)</th><th>介護職種 (人)</th></tr><tr><td>2019年6月</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>2019年9月</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>2019年12月</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>2020年3月</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>2020年6月</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>2020年9月</td><td>5,000</td><td>500</td></tr><tr><td>2020年12月</td><td>10,000</td><td>1,000</td></tr><tr><td>2021年3月</td><td>15,000</td><td>1,500</td></tr><tr><td>2021年6月</td><td>25,000</td><td>2,500</td></tr><tr><td>2021年9月</td><td>35,000</td><td>3,500</td></tr><tr><td>2021年12月</td><td>45,000</td><td>4,500</td></tr><tr><td>2022年3月</td><td>60,000</td><td>6,000</td></tr></table> (出典)出入国在留管理庁 HP 「介護」職種に関わる在留資格 <pre>graph TD; A[在留資格「介護」] --> B[介護福祉士試験「合格」]; B --> C[特定技能1号]; C --> D[技能実習]; C --> E[留学・他職種就労等];</pre> 発表者が作成			年月	特定技能全体 (人)	介護職種 (人)	2019年6月	0	0	2019年9月	0	0	2019年12月	0	0	2020年3月	0	0	2020年6月	0	0	2020年9月	5,000	500	2020年12月	10,000	1,000	2021年3月	15,000	1,500	2021年6月	25,000	2,500	2021年9月	35,000	3,500	2021年12月	45,000	4,500	2022年3月	60,000	6,000
年月	特定技能全体 (人)	介護職種 (人)																																								
2019年6月	0	0																																								
2019年9月	0	0																																								
2019年12月	0	0																																								
2020年3月	0	0																																								
2020年6月	0	0																																								
2020年9月	5,000	500																																								
2020年12月	10,000	1,000																																								
2021年3月	15,000	1,500																																								
2021年6月	25,000	2,500																																								
2021年9月	35,000	3,500																																								
2021年12月	45,000	4,500																																								
2022年3月	60,000	6,000																																								

研究方法	① 研究対象								
	当社において初めて特定技能外国人を受入れた施設(ボンセジュール湘南台)（以下「対象施設」）を調査対象とし、対象施設内の以下の対象に調査を実施した。								
	<table><tr><th>対象</th><th>方法</th></tr><tr><td>特定技能外国人(2人/現在)</td><td>個別インタビューおよびアンケート</td></tr><tr><td>同僚スタッフ(41人/現在)</td><td>個別インタビューおよびアンケート</td></tr><tr><td>入居者(58人(定員))</td><td>アンケート(但し回答が難しい場合には施設スタッフによる聞き取り)</td></tr></table>	対象	方法	特定技能外国人(2人/現在)	個別インタビューおよびアンケート	同僚スタッフ(41人/現在)	個別インタビューおよびアンケート	入居者(58人(定員))	アンケート(但し回答が難しい場合には施設スタッフによる聞き取り)
	対象	方法							
	特定技能外国人(2人/現在)	個別インタビューおよびアンケート							
同僚スタッフ(41人/現在)	個別インタビューおよびアンケート								
入居者(58人(定員))	アンケート(但し回答が難しい場合には施設スタッフによる聞き取り)								
② 研究期間									
2020年4月(特定技能外国人が配属された2020年6月の直前)～2022年6月（今後も継続的に調査実施予定）									
研究内容	③ 研究内容								
	(株)ベネッセスタイルケア(以下「当社」)では特定技能外国人について、介護職としての専門性向上とキャリア開発の後押しを重要な支援の柱と考えており、所属エリアやホームと海外人材開発部が研修実施とフォローを行い、ベネッセ シニア・介護研究所は継続して本人たちのキャリア意識や成長実感を含む受入れの効果検証を実施している。								
	④ 研究方法								
	(1) 調査手法								
	研究の目的達成のためには「特定技能外国人本人」「施設同僚スタッフ」「入居者」の3者(以下「研究対象者」)へのアプローチが必須となる。そのため研究対象者に対して、「個別インタビュー」および「アンケート」を実施し、研究対象者への個別インタビューから個々の具体的事象を深堀りすると共に、研究対象者へのアンケートにより研究対象者の状況を俯瞰的に把握した。								
結果	(2) 継続調査								
	研究対象者は、特定技能外国人の受入れプロセスに応じて、置かれた状況が変化していくため継続的に観察する必要がある。そこで今回研究は特定技能外国人の受け入れ前から、研究対象を2年以上にかけて継続して調査を実施した。								
	以下、主にアンケートデータの分析に基づく結果を示す。								
	① スタッフ・入居者の特定技能外国人の受け入れへの態度								
	(1)特定技能外国人の配属前								
結果	スタッフは受け入れにあたって、「自分とは異なる背景を持つ人と一緒に働けること」(60.5%)や「前例のないことや新しいことに取り組めること」(23.7%)、「国際交流につながる」(31.6%)など、何らかの変化がもたらされたり、「人手不足の解消」(34.2%)のように施設の課題が解決することを楽しみにしていた。一方、受入れへの不安感について「特になし」という回答はなく、全てのスタッフがなんらかの不安を抱えていることが分かった。中でも多かったのは、「海外スタッフとのコミュニケーションが取れるかどうか」(65.8%)、「ご入居者やご家族に受け入れられるかどうか」(42.1%)などであった。インタビューでは、「ご入居者から『なんでこんな人雇ったの?』と言われることが怖かった」といった声が聞かれた。								
	入居者においては、楽しみにしていることは「特にない」が最も多く(52.6%)、次いで「人手不足が解消されそう」(26.3%)、「自分にとって刺激になりそう」(21.1%)であった。特定技能外国人が働くことへの不安感については、「特になし」という回答が36.8%であった一方、「文化の違いが問題にならないか」(31.6%)、「海外スタッフと日本語でやり取りできるか」(28.9%)、「安全が確保されるか」(28.9%)などの不安が挙げられており、「海外人材より日本人の方が安心」などのコメントもあった。								
	(2)特定技能外国人の配属後								
	受け入れ開始後のスタッフアンケートからは、特定技能外国人受入れについて「不安はとくにない」という回答の割合が特定技能外国人配属後第1回(2020年6月)で62.1%、配属後第2回(2021年10月)で90.3%に、またコミュニケーションに関する不安を挙げた回答が配属後第1回の8.6%、第2回の12.2%を経て第3回は0%になるなど、不安が大幅に低減していることが示された。そして、受け入れによって感じられた変化として最も多く挙げられていたのは「ホームの雰囲気が明るくなった」であり、配属後第1回は37.9%、第2回は54.8%、第3回は50.0%とその割合が増していた。明るくなった背景として、「スタッフ同士の会話が增えたから」(「ホームの雰囲気が明るくなった」と答えた人のうち、第1回：45.5%、第2回：47.1%、第3回：60.0%)、「スタッフの笑顔が増えたから」(同、第1回：54.5%、第2回：70.6%、第3回：60.0%)、「ご入居者の笑顔が増えたから」(同、第1回：27.3%、第2回：35.3%、第3回：20.0%) などが挙げられていた。								
	入居者についても、配属前に挙げられていた不安に関する項目は軒並み0%となり、「不安は特にない」が配属後は9割を超えた。また、スタッフ同様「ホームの雰囲気が明るくなった」という回答が、配属後第1回こそ5.7%であったが、第2回で14.3%、第3回には46.2%に達した。コメントも、「初めは言葉が通じるか心配だったが、向こうからも聞いてくれるし、言葉が通じないことは殆どなくて安心した。」「二人頑張っている姿に勇気をもらっています。これからも明るく一生懸命頑張ってください。」など、好意的なものが多く、満足されている様子が示唆された。								

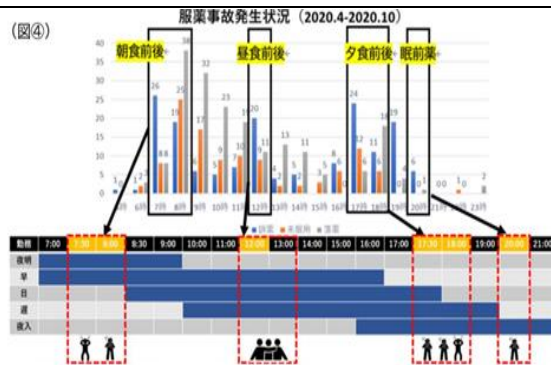
結果(続)	②日本人スタッフ自身・周囲スタッフの成長実感 ホームにおいて配属後に見られた変化として、「自分が成長した」と回答したスタッフは配属後第1回の10.3%、第2回の9.7%から、第3回は23.3%に、「周りのスタッフが成長した」と回答したスタッフは配属後第1回の13.8%から第2回の19.4%、第3回の23.3%へと、それぞれ増加した。これらの背景については、自分の成長・周りの成長ともに「仕事を教えるのが上手くなったと思うから」(「自分が成長した」と回答した人のうち、配属後第1回：33.3%、第2回：66.7%、第3回：28.6%；「周りのスタッフが成長した」と回答した人のうち、配属後第1回：75.0%、第2回：66.7%、第3回：57.1%)や「どうしたら伝わるか考え、伝え方を工夫するようになったから」(「自分が成長した」と回答した人のうち、配属後第1回：0%、第2回：100%、第3回：85.7%；「周りのスタッフが成長した」と回答した人のうち、配属後第1回：0%、第2回：83.3%、第3回：85.7%)などが挙げられていた。コメントにおいても、「申し送りでもなんでもわかりやすく伝えることを意識するように。OJT としてわかりやすく伝えることの大事さ。普段いかに自分たちがわかりにくく話しているかを意識するきっかけに。」「(特定技能外国人の)G さんを見ているとがむしやらに頑張っているのを見習わなきゃということが多い。インカムで『はい、行きまーす』と G さんの声がよく聞こえてきて自分もがんばらなきゃと。」など、スタッフ同士が切磋琢磨しながら共に成長している様子が窺えた。 ③特定技能外国人自身の振り返り 特定技能外国人の B さんはインタビューにおいて「スタッフや入居者の応援がとてうれしい。いつも私たち2人のことをよく見てくれている。ある入居者から『ずっとここにいてください』と言われたときは本当にうれしかった。」と入社以来を振り返った。G さんは「B さんとは入居者への日本語の使い方や時間の使い方など気づいたことをいつも話し合っている」と入社以来、お互いの学び合いが続いていることを話した。
結果に基づく考察	上記のような結果がもたらされた要因を、対象施設における具体的な取り組み内容をもとに考察したところ、以下の取り組みが大きく貢献していると推察された。 ①多くのスタッフが OJT に関わる仕組み 特定技能外国人受入れにあたり、対象施設では若手を含む10人以上のスタッフを OJT 担当として選定、多くのスタッフが関わりをもてる機会を創出した。 たとえば、当時新卒2年目の M さんは OJT 担当のひとりとして G さんを指導することになり、自分の入社時に先輩たちとのやりとり、現場で専門用語に苦労したことを思い出しながら、7000文字16ページに及ぶ専門用語集を作り上げた。この専門用語集は、G さんの OJT にとどまらず、通常の日本人未経験者採用の現場でも使われる施設スタッフみんなの大事なツールとなっている。 このように多くのスタッフが特定技能外国人と関わる機会を作ること、相互理解が促進され、切磋琢磨を通じた双方の成長実感にも繋がっていると考えられる。 ②特定技能外国人と入居者の間を取り持つ働きかけ B さんは同じベトナム出身の先輩社員 G さんの活躍する背中を見ながら、「先輩 G さんは面白い人。いつもスタッフとも楽しく会話出来ているけど、自分は出来ない。」と、先輩のようにふるまえない自分に自信を無くしていく日々を過ごしていた。そして、「そういえば前に説明を受けた OJT 期間も過ぎたけど、自分はまだ…」と、OJT 期間中につける黄色のバッジがなかなか取れないことを悩んでいた。 そんな B さんの様子を見ていたのが、入居者の T さんであった。T さんはもともと学校の先生で、普段はとても厳しい方だが、B さんには日本語の正しい使い方なども教えてくれる方である。そして普段から T さんが特定技能外国人である B さんや G さんに日本語指導する様子を周囲スタッフはいつも温かく見守り、応援してきた。ある日 T さんが「よし、わたくしが話してみよう」とおっしゃり、ホーム長や周囲スタッフに「B さんはよくやってくれている。見習いはもう卒業！」と話された。その後、B さんの OJT 期間が終了、黄色のバッジがとれて一人前の介護職になった B さんは「はい、もう大丈夫です、毎日楽しいです」と話してくれた。 このように、対象施設スタッフが積極的に特定技能外国人と入居者を取り持つ働きかけを実施することで、入居者と特定技能外国人との触れ合いが生まれ、入居者の抱いていた当初の不安感が低減するとともに、特定技能外国人も当初抱いていた「入居者と仲良くなれるかどうか」という不安感が払拭されたと推測される。 ③早い段階からの日本語学習の促進 入社・配属直後の早い段階から、申し送りへの参加、インカム装着、記録システムの閲覧など、日本語運用に必要な技能促進を現場 OJT 通じて促したことが、スタッフや入居者のコミュニケーションに関する不安の大きな低減に貢献したと考えられる。 作成した専門用語集の一部  B さんの日本語学習ノート 
今後の課題	特定技能外国人のさらなる専門性向上や介護福祉士資格取得のため、所属する施設を超えた互いの学び合いをどう促進していくかが、今後の課題と考えている。
引用文献	なし

介護付きホーム研究サミット2022 第10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	株式会社さわやか倶楽部		
施設名	さわやかさがみはら館		
発表者名	井ノ上 陽子	役職	副施設長
研究タイトル	服薬事故防止に向けて社内プロジェクト立ち上げ！ ～アプリ活用における事故集計・分析の業務効率化～		
ホーム所在地	〒 252-0141 神奈川県相模原市緑区相原2丁目22-18		
開設	西暦2017 年 11月 1日	定員	67名
平均介護度	1.87	職員比率	2.50 : 1
研究の目的	① 服薬事故等を減らしていく事で、利用者様の安心安全を確実に確保する。 ② 人員不足や経験則といった「属人的」な介護では、要介護者の必要を賄いきれない状況がある中で、より安心・安全の担保・維持を継続的にやっていく為にも、事故発生から再発防止策の立案までのプロセスレベルの均一化を図る。 ③ 同時に、IT/ICT 等の機器導入によるデータ集計・分析の効率化を図る。 ④ 過去の事故事例データの蓄積・定量分析にて、（１）事故のパターン化（２）事故レベルのスコア化を図り、従来の情報収集方法と併用する事で、リスク把握の効率化と充実度を強化する。また、データを基に当社オリジナルの事故防止マニュアル等を作成する事で、事故増加傾向にある施設等への診断チェック、ピンポイント指導等にも活用できる仕組みを整える。		
研究の背景	誤薬事故が無くならない事に対し、何かしらのアクションをとらないと、事故が日常化してしまい、服薬に対する意識の低さがもっと下がってしまいそうという事などが考えられ、今の状態を打破すべくこのような取り組みを行った。 また、我々の業界が直面する人材不足の課題の中、いかに限られた体制の中で、経験則だけに頼らずに、より効率的に状況、状態をデータベースにて情報収集し、より“根拠のある介護”を届ける為にも、直接介護以外の業務においてのスリム化を同時に行う必要があると考えた。同時に、当社では全国で約200施設を運営させて頂いている中で日々発生する事故報告データは大変貴重な情報であることから、自社内で過去事故データの集計分析においては“専用アプリ”を活用することとした。		
研究方法 ①対象 ②期間 ③ 内容 ④方法	①検証施設は、法人内で最も事故が多く発生している、さがみはら館を含めた8施設をベースに検証を行う。 ②2021年5月1日～2021年8月31日 ③事故集計アプリを活用して、過去データから事故発生要因を分析し、再発防止策に向けてのエビデンスをより信頼性のあるものにすると同時に、その内容を各現場に数値を用いて説明をすることで、これまで以上に誤薬事故防止を強化する。 ④検証導入前に、各施設における服薬介助に関するアンケート調査にて実態調査を実施。 過去事故データとアンケートによる実態調査の結果から、取り組み事例を決定する。 検証チームの8施設+本社リスクマネジメント委員会にて、毎月オンラインミーティングを開催し、プロジェクトの進捗状況（防止対策、取り組み具体）を共有する（取り組み内容に必要な備品準備、環境設定を行う） 次月に月末の事故状況と、何故、検証中の仕組みの中で、どこで、どのようにして事故が発生してしまったのかを追求しつつ、再発防止策を決めていく。		



あえて、過去事故報告を数値化・グラフ化し、現場職員により伝わりやすいように工夫を！
当時のマニュアル(2名体制で確認)では、物理的に難しい時間帯においてもそのような方法となっていたが、改めて数値化することで、人員体制・環境・時間帯＝事故発生率、の関係性が改めてわかった。



【取り組み①】誤薬防止対策



【取り組み②】落薬防止対策

服薬アセスメントシート

①-④のいずれかにチェックする場合は「必ず確認」
⑤-⑥のいずれかにチェックする場合は「必ず確認」
⑦-⑧のいずれかにチェックする場合は「必ず確認」
⑨-⑩のいずれかにチェックする場合は「必ず確認」

項目	確認	結果	備考
1	確認	確認	
2	確認	確認	
3	確認	確認	
4	確認	確認	
5	確認	確認	
6	確認	確認	
7	確認	確認	
8	確認	確認	
9	確認	確認	
10	確認	確認	
11	確認	確認	
12	確認	確認	
13	確認	確認	
14	確認	確認	
15	確認	確認	
16	確認	確認	
17	確認	確認	
18	確認	確認	
19	確認	確認	
20	確認	確認	
21	確認	確認	
22	確認	確認	
23	確認	確認	
24	確認	確認	
25	確認	確認	
26	確認	確認	
27	確認	確認	
28	確認	確認	
29	確認	確認	
30	確認	確認	
31	確認	確認	
32	確認	確認	
33	確認	確認	
34	確認	確認	
35	確認	確認	
36	確認	確認	
37	確認	確認	
38	確認	確認	
39	確認	確認	
40	確認	確認	
41	確認	確認	
42	確認	確認	
43	確認	確認	
44	確認	確認	
45	確認	確認	
46	確認	確認	
47	確認	確認	
48	確認	確認	
49	確認	確認	
50	確認	確認	
51	確認	確認	
52	確認	確認	
53	確認	確認	
54	確認	確認	
55	確認	確認	
56	確認	確認	
57	確認	確認	
58	確認	確認	
59	確認	確認	
60	確認	確認	
61	確認	確認	
62	確認	確認	
63	確認	確認	
64	確認	確認	
65	確認	確認	
66	確認	確認	
67	確認	確認	
68	確認	確認	
69	確認	確認	
70	確認	確認	
71	確認	確認	
72	確認	確認	
73	確認	確認	
74	確認	確認	
75	確認	確認	
76	確認	確認	
77	確認	確認	
78	確認	確認	
79	確認	確認	
80	確認	確認	
81	確認	確認	
82	確認	確認	
83	確認	確認	
84	確認	確認	
85	確認	確認	
86	確認	確認	
87	確認	確認	
88	確認	確認	
89	確認	確認	
90	確認	確認	
91	確認	確認	
92	確認	確認	
93	確認	確認	
94	確認	確認	
95	確認	確認	
96	確認	確認	
97	確認	確認	
98	確認	確認	
99	確認	確認	
100	確認	確認	

導入しているキントーンアプリとは・・・実際のアプリ画面とアプリを用いて集計・分析を行っている画面です。



集計の“効率化”によって分析力向上！



結果

2021年5月から同年8月末まで集中的に8施設で行われた、さがみはら館ではこの仕組みをおこなう前の服薬事故が前年度の同じ期間では、落薬10件・未服薬2件・誤薬2件、計＝14件でしたが、プロジェクト施行期間の服薬事故は、未服薬1件でした。

重大な取違誤薬は0件 服薬アセスメントシートにて与薬時の対応を統一したことによって、落薬0件という素晴らしい結果がでました。また、下記は参考までに、プロジェクトに関わった8施設を含めての全体の結果です。

Check①

前年同月と比較した場合、各月とも事故総数を下回る事が出来た！！

前年対比: **40%削減！！**

Check②

- ・月平均事故発生件数: 前年度19名⇒**11名！**
- ・1施設平均事故発生件数＝前年度2.4件⇒**1.3件！**



結果に基づく考察	さがみはら館が8施設の中で前年14件⇒今年度1件と大幅に改善することができました、本来、自施設レベルで課題発見、解決に向けて取り組む内容ではあるが、現場は日々様々な課題に直面している状況から、少しでも負担軽減になれるように、本社との連携によって、データー集計・分析等の負担を取り除いてあげることで、そこから発見された結果をもとに、より具体性のある対策案を検討する時間をこれまで以上に設けられたことが結果に関係していると考えます。自施設だけでは限界があるものの、今回のようなリスクマネジメント委員会との協力によって「さがみはら館」の職員の事故を防ごうという思いがより高まった結果であることは現場を見てわかる。 ちなみにこのプロジェクトに関わった8施設とも概ね2020年度と比較して、事故発生率が下がっており、短期間の中で事故発生要因等を把握する上で、過去データーが瞬時に数値化・グラフ化される環境があったのは、課題解決、業務改善のスピード化に繋がった。 属人的でない仕組みづくりを念頭に行ってきたが、仕組みの端々にはやはり属人的な要素も含まれていると思う、これは介護業界の永遠のテーマであると思われるが、介護DXによるITの導入によって、今後は属人的ではない仕組みづくりも可能になっていくことが考えられる。
今後の課題	勿論、服薬事故は「0件」である事が望ましく、0件であって当然であると考えている。当社における服薬事故の位置づけとして、誤薬・未服薬・落薬、すべてを誤薬事故と区分していることから、比較的、誤薬・未服薬は防ぐ事ができて落薬0件、が未達となっている為、引き続き検証を継続していく。仕組みで結果が出たのか、管理者の見回りによる指導にて結果が出たのか判断しづらいので、今後はパターンを分けて検証していくことと、職員数によって作業がどう行われているかなどをさらに分析が必要と思われる。さらには服薬介助システム等の導入（バーコード等による管理ができるもの）も検討しつつ、さらなるデータの収集・分析にて事故が起きない、起こさない仕組みを可能な限り整えていく。事故予防アラート機能、アセスメントツール開発を目指すことで、利用者様がこれまで以上に安心・安全に自施設で過ごして頂けるよう、“持続可能なケアの構築”を進めていく。また、他の事故においても過去データーを活用し、産学官連携、他法人との共同研究等を積極的に行いながら、業界に関わる人同士で課題改善に向けて一緒に取り組むことで、スピード展開を目指していきたい。
引用文献 参考文献	

介護付きホーム研究サミット2022 第10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

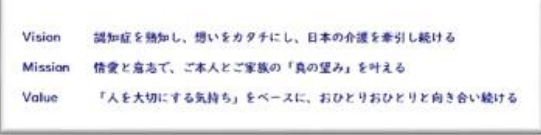
法人名	株式会社アズパートナーズ		
施設名	シニア事業部 介護サービス企画セクション		
発表者名	榎本 沙織	役職	チーフ
研究タイトル	全介護付きホームで科学的介護に挑戦!! ～本当の意味での寄り添うとは何かを考える時～		
ホーム所在地	〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-2御茶ノ水杏雲ビル11階		
開設	西暦2004年11月2日	定員	1421名
平均介護度	2.4	職員比率	2.5 : 1
研究の目的	ご入居者の生活における課題ニーズをデータを用いて最短ルートで特定し、解決できる仕組みを構築したい		
研究の背景	当社は科学的介護を追求している。今までは働くスタッフの経験、知見を頼りにサービス提供を行っていたが、自分たちが提供してきたケアが一定の成果が出ているものなのかを検証したいと思ったのが科学的介護を追求している原点である。 そして当社のサービスコンセプトを軸として、サービスに数値的な目標を設定し、「何を、どのくらい行うとどうなったのか」を明らかにすべく、アウトカム評価(定量的評価)が出来る仕組みづくりの構築に試行錯誤している状況。これらを通じて介護の解を確立したいと思ったのが経緯である。		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	① 対象：介護付きホーム22事業所 1217名のご入居者 ② 期間：2021年4月1日～2022年4月30日 ③ 内容：当社独自の EGAO link(記録・見守り・ナースコールが一体化したシステム)のデータを基に、課題ニーズ・ケアプランの目標・サービス内容の質と量を集団的に、個別的に評価する。 具体的に以下の内容を実施 1) 眠り検知センサーのデータに基づき、向精神薬・下剤・眠剤の適正化 2) 450名のできる ADL→している ADLへ(できることを増やし更なるできるに繋げる) 3) ICF の参加を明らかにするケースワークシートを1217名分作成し、1ホーム月60時間の個別アクティビティの提供 ※月60時間は、当社独自の EGAO link システム導入によって削減された時間から抽出している。 ④ 方法：3ヶ月に1度1217名のデータ集計とアウトカム評価の実施とサービス毎にマイルストーンの設定と検証の実施をして示唆を得る。 ※データはご入居者の年齢、性別、要介護度のような基本情報から食事・便秘の状況・睡眠データ・リハビリ・認知症・薬剤状況等の約200項目で構築しているデータ		
結果	1) 全ご入居者平均薬剤数が5.5剤を推移し、協力医療機関・薬局とのコミュニケーションもデータ活用で効果的になり、ポリファーマシーの改善の定着化。よって、入院率も2.3%を推移。 2) 431名の ADL 改善。FIM(Functional Indipendence Measure)による各事業所の機能訓練指導員が評価 3) 22ホーム 平均60時間の個別アクティビティを提供し、713名の長期目標・短期目標を達成		

結果に基づく考察	1) 介護職員の定性的な申し送りや記録類の分析から方向性を導き出すよりも、IOT や ICT が集積したデータを専門職が分析し方向性を導き出すことのほうが、薬剤の適正化や体調不良の発生予防、早期対応に繋がるのではないかという示唆を得た。 2) リハビリは日頃「している」内容だけでなく、「できる」といった目標になる質的にも意味があるものに着眼することが重要であるのではないかという示唆を得た。 3) ナラティブ(背景を構造化して価値観を明らかにする)に基づくプラン目標を実現する為には、事実データ+ご本人の状態から最も重要な課題ニーズを特定し、改善アプローチを実行するケアマネジメントが重要なのではないかという示唆を得た。
今後の課題	・介護職員のデータリテラシーの向上 ・定量的データとご入居者の実態両者をバランスよく観る・読み解く力を高める育成プログラムの構築が重要
引用文献 参考文献	なし

介護付きホーム研究サミット2022 第10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	株式会社アライブメディケア		
施設名	アライブ代々木大山町		
発表者名	倉持 佳純	役職	
研究タイトル	介護付きホームだからできる！サーガディアンリズムによる睡眠改善 ～パーソナライゼーションによる BPSD の緩和チャレンジ～		
ホーム所在地	〒 151-0065 東京都渋谷区大山町 2 7 - 1 5		
開設	西暦 2 0 1 7 年 1 0 月	定員	4 5 名
平均介護度	2 . 5 8	職員比率	1 . 5 : 1
研究の目的	認知症の高齢者は2025年には700万人を超えると予想されている。 在宅ケアの限界点は、認知症ケアにあるという仮説のもと、 介護付きホームだからこそできる認知症ケアによる BPSD の改善に短期集中でホーム一丸となって取り組んだ。  対象者 A 様はアルツハイマー型認知症と診断されており、 日常生活において暴言や独語を主とする <u>BPSD の症状が確認されている</u>。 リビング等で過ごす際、それらの症状が原因で周囲の入居者とのトラブルを引き起こすこともあったため、 平穏な生活を目指して現状を改善する必要性があると考えた。		
研究の背景	コロナ禍にあって、人々が家から出なくなっている現在、介護付きホームの価値はどこにあるか？ それは、在宅介護の限界点の一つになりうる“認知症”のケアにあるとアライブは仮定し 2021年の新しいビジョンに「<u>認知症を熟知し、想いをカタチに</u>」…と明記。 これに真っ向から取り組めることが、介護付きホームの大きな武器である。 今、パーソナライゼーションの考え方から、その方に合わせて <u>生活リズムを整えること</u>や、 孤独からくる不安を解消することで、<u>認知症になっても安心して暮らせるホームが求められている</u>。 A 様は BPSD の一環である暴言や独語が原因で、他ご入居者とのトラブルの元となることが時々うかがえる。 また、不穏になることが頻繁にあり、<u>夜間、浅眠</u>になることも多々あるため、 本人が生活する上でのストレスの軽減に 努める事の必要性を感じ個別に 集中的に BPSD の緩和に取り組む必要があった。 		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	① 調査対象：A 様、90代 ② 調査期間：2021年9月1日～2021年10月31日 ③ 内容：アロマオイルによる芳香浴（就寝前の居室にて）、傾聴の時間を設け、 リラックス効果促進や信頼関係の構築に努める。		

	また、就寝時には足元をホットパックで温め、睡眠の質の向上を期待する。 月初めの1週間、サーカディアンリズム表を記入し、その計3回分の BPSD 症状の発現回数、睡眠時間、夜間のトイレの回数の結果を比較し評価する。加えて調査終了後、A 様に関するアンケート調査を実施し、現場スタッフが感じた変化の有無を集計する。 ④ 方法 : 香り・傾聴・足温などから睡眠の質の向上につながるかを、定性（アンケート） 定量（表）で確認していく。 本事例調査対象者に対しては、調査の目的、方法、期待される結果等について説明し、調査の協力に関する利益・不利益をご理解いただいたうえで書面にて同意を得た。 さらに、調査結果を公表するにあたっては個人が特定されないこと、収集されたデータは5年間、本社にて保管後廃棄することも説明した。
結果	【定量面】 上記の取り組みの結果、夜間の BPSD の症状とみられる暴言や不穏の出現が10月はゼロに！ 睡眠時間は、9月：1日平均約7.1時間だったところ10月：8.5時間に増加した。 夜間のトイレ回数においては9～10月の間、平均5回と変化はなかった。 【定性面】 スタッフアンケートから、笑顔や穏やかさ、コミュニケーションに関し、様々な効果を実感する声が上がった。
結果に基づく考察	9月と10月を比較すると睡眠時間が1.4時間増加している。 このことから夜間浅睡眠へのアプローチ（芳香浴とホットパック）が睡眠の質向上において有効だった可能性があると考えられる。 また、夜間の BPSD に関しては9月の平均4回から0回と大きな改善が確認できた。 <u>介護付きホームだからこそその細やかな個別ケアで、睡眠の改善や BPSD の短期改善が可能であることが確認できた。</u> 一方で、日中の暴言やその他の BPSD 症状の回数に変化が見られず、アプローチでは不十分であった可能性がある。
今後の課題	今後の課題として日中の BPSD が現れる要因分析に努め、それぞれの認知症に適切なアプローチ方法を考えていく必要がある。
引用文献 参考文献	厚生労働省“認知症施策”厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html 羽田野政治著、“根拠”に基づく新しい認知症ケア「キョウメイションケア」で BPSD が緩和する！、中央法規、2013 塩屋紹子監修、アロマテラピーパーフェクトガイド、株式会社翔泳社、2008