

## 【優秀賞】

### 新入居者の『やりたい』を形に

～スポーツ吹き矢サークル立ち上げに向けて～

伊豆高原〈ゆうゆうの里〉事務管理課

○影山智英

#### 【目的】

有意義な人生を送るためには、夢と希望にチャレンジする「生きがい」がかかせない。新入居者のA様より「入居前からの希望でもあったスポーツ吹き矢サークルを作りたい、『夢にチャレンジ』の冊子で紹介されていた京都〈ゆうゆうの里〉でスポーツ吹き矢サークルを立ち上げたご夫婦のように伊豆高原でやってみたい」と相談があり、ここでの生活を楽しむために動き出したA様の支援を開始した。

#### 【方法】

- ・コミュニティ担当者へ協力を依頼し、A様を含めた3者で打合せ。スポーツ吹き矢サークルの立ち上げにあたり、どういったことを目的としてやっていくのかを確認した。
- ・A様が刺激を受けた「夢にチャレンジ」の冊子で紹介されている、京都〈ゆうゆうの里〉のB様夫妻にスポーツ吹き矢サークルについてのインタビューを実施、アドバイスもいただけた。
- ・体験会実施に向けた告知。
- ・体験会を実施（全5回）

#### 【結果】

- ・コミュニティ職員へ新入居者A様の情報引き継ぎ時に、スポーツ吹き矢サークルの立ち上げを考えていることを前もって伝えていたこと、さらに新しいサークルを増やしたいと考えていたコミュニティとも思いが合致し、スムーズに動き出すことができた。
- ・京都〈ゆうゆうの里〉のスポーツ吹き矢サークル創設者のB様夫妻に直接お会いでき、現地でサークルの見学とインタビュー実施、立ち上げ苦労話などアドバイスもいただけた。
- ・支援者も現れた。A様が参加している静岡県スポーツ吹き矢協会伊東支部の副支部長がボランティアで指導に来てくれることになった。
- ・全5回の体験会を行い、21名もの方に参加いただけた。
- ・10月からサークルとして本格的にスタートすることができた。メンバーは17名。

#### 【考察】

スポーツ吹き矢というスポーツを通し、スポーツ吹き矢に初めて触れたご入居者の喜び、そして健康と仲間づくりを目的としたサークル立ち上げ者A様の想いも伝わり、少しずつスポーツ吹き矢の輪ができてきている。そして新たな目標も見つかった。

#### 【結論】

入居募集スタッフとして、入居検討者の期待づくりをさらに深め、入居後もいきいきと暮らしていただけるように案内していきたい。

## 【優秀賞】

### 大切なあなたを多方面から支えます

～多職種連携の新入居者栄養サポートの試み～

京都〈ゆうゆうの里〉栄養ケアマネジメント委員会 自立支援担当

○野口明音 山内尚美

#### 【目的】

平成29年4月より、それまで生活サービス課だけで担当していた「新入居者サポートプログラム」に、食事サービス課と診療所も加わり、多職種連携での対応が始まった。それと同時に栄養面でのサポート体制充実のため、栄養ケアマネジメント委員会が発足した。

生活に関する入居時オリエンテーション終了後、栄養士による食事に関するオリエンテーション、入居時健診の結果説明時に診療所オリエンテーションを実施し、その方の病歴や現在の健康状態・食習慣なども聴き取り情報共有し、多職種でのサポートへ繋げる。

#### 【方法】

- ① 入居申込があった時点で、“ガルーンメール”（社内情報システム）にその方の個別スレッドを立ち上げ、各担当でのオリエンテーションの日程などを把握する。
- ② 栄養ケアマネジメント委員会（自立支援担当）は、外部の専門的アドバイザーを招き、2ヶ月に1度の会議を開く。
- ③ 嗜好状況、嗜好品、摂食状況を聴き取る「栄養カルテ」の書式を作成し、食事に関するオリエンテーション時に聴き取りを行う。聴き取りの済んだカルテは“ちょうじゅ”（記録管理システム）へ入力する。
- ④ 以前は入居時検診を行った後、その結果のお知らせをポストに投函するのみであったが、診療所医師からの結果説明を実施し、対象ご入居者の許可を得て、その場に生活支援担当と栄養士も同席する。

#### 【結果】

入居申込時から発生する様々な情報を“ガルーンメール”（社内情報システム）のスレッドと“ちょうじゅ”（記録管理システム）を利用した情報共有で、各課各担当が連携を取れるようになり、多職種連携での新入居者サポートが実現した。

#### 【考察】

生活サービス課のみで実施していた新入居者サポートプログラムが、多職種連携実施となったことにより、一層の安心を届けられるよう、今後の展開が必要である。

#### 【結論】

「栄養ケアマネジメント委員会（自立支援担当）」では、聴き取りを行った栄養カルテの内容についてケーススタディを行っている。今後は既存の入居者にも対象を広げ、健康寿命の延伸に繋がる食生活の改善の支援も行っていく。

## 【優秀賞】

# 高齢者が放射線治療後の生命危機を乗り越えた事例

～家族・職員が目標をひとつにした関わりで回復に至った～

浜松〈ゆうゆうの里〉医務課

○田中京子

### 【目的】

高齢で胃粘膜への悪性リンパ腫を発症し、外来通院で25回の放射線治療を実施した。治療後の食思低下で生命危機に陥ったが、家族の支援や〈ゆうゆうの里〉の職員の関わりで危機を乗り越えることができた。今回の事例を振り返ることで、私たちが連携した高齢者ケアを見直し、今後の浜松〈ゆうゆうの里〉のケア向上につなげたい。

### 【方法】

- (1) 対象：A氏、90歳代女性、胃粘膜の悪性リンパ腫で25回の放射線治療を実施。
- (2) 期間：平成30年4月から現在。
- (3) 方法：ちょうじゅ（記録管理システム）の記録と聖隷三方原病院からのデータ・サマリーをもとに、①放射線治療期②入院療養期③退院後療養期に分け、ケアを振り返る。
- (4) 倫理的配慮：本人および家族から、個人が特定されない旨を説明し、文書にて同意を得ている。

### 【結果】

放射線治療期：本人・家族の選択で放射線治療を選択した。各課で連携し25回の通院治療に付き添った。胃粘膜への外照射による食思低下があり体重が31.4kg→23kgに低下した。

家族と各課職員が連携して経口摂取を勧めるが脱水と低栄養で入院となる。

入院療養期：末梢点滴で脱水は補えたが、経管栄養は拒否が強く2日しか注入できなかった。全身検索をしても機能は正常であり、食べられない原因は不明。「高齢であり本人の寿命」と宣告された。家族と医務課職員で話し合い「〈ゆうゆうの里〉に戻り、できることをしよう」と退院を決めた。体重21.7kg。

退院後療養期：持続皮下注射で脱水を予防し、都度胃管を挿入し栄養を注入した。

「諦めない」との家族の意思を目標として各課職員が連携した。毎回水分量・摂取量を記載し、水分と栄養を補った。「かわいそうで見えてもらえない」という家族の気持ちに寄り添い、その都度意思確認をした。家族から、3課スタッフへの不満や不信の訴えはなく常に感謝の言葉を頂いた。時間はかかったが、徐々に摂取量が増え、危機を脱した。

### 【考察】

各時期ともに、家族の意思を確認し、職員と目標を一つにして関わることで危機を脱することができた。その為には家族と職員の信頼関係が大事である。

### 【結論】

①3課職員が連携して関わる事ができた②家族と職員が信頼関係を維持できた③家族・職員が目標を一つにして粘り強く関わった事が回復の勝因である。

## 【優秀賞】

### 「トイレ行きたいねん」

～あなたに合う介護リフトは～

佐倉（ゆうゆうの里）ケアサービス課

○齋木浩一 本田稔幸

#### 【目的】

一昨年の研究発表では、ケアサービス課の腰痛による労災件数は4年連続0であったが、軽度を含めると「移乗介助中の腰痛発生」が44.1%であり、リフトの導入を検討すると結論に至った。また、昨年の研究発表では、床走行式吊り上げリフトを導入し、主に寝台浴で、リクライニング車椅子からストレッチャーへの移乗に使用できた。

今研究では、トイレ介助時に使用等、様々なニーズへ答えられるように、新たなリフトを導入し、A様の事例での気づきやリフトの選び方、活用方法を検証したい。

#### 【方法】

入居者A様（小柄だが体重が重く、気に入らないことがあると精神的に不安定になりやすい、認知症もありトイレの訴えが頻回）のトイレ移乗動作で、職員一人が前から抱え、もう一人が後ろからズボンを下げ、ポータブルトイレを差し込む移乗介助をしており、抱えて保持している側の職員の腰への負担が非常に高く、新入職員からベテラン職員も、腰痛や股関節の不調を訴え、トイレ移乗でもリフトを活用したいと意見があがった。そこで、下記の方法で検証する。

A：環境整備で腰痛軽減できるか。

B：現状の床走行式リフトで対応できるか。

C：トイレ移乗に合うリフトを選定し試す。

D：スイングシート型リフトを試す

#### 【結果】

A：日中は本人の体型に加工した椅子を強く希望し、高さの調整などに拒否があった。

B：床走行式吊り上げリフトのトイレ用のスリングシートをデモ機で試すが、トイレに行くのに時間を要したり、吊り上げることにより立位保持できる方の残存能力を奪ってしまったり、居室でのスペースが狭く導入は難しかった。

C：10社以上のリフトを体験し、一部施設内でデモを行った。その中から、H30年に、「ミニリフト125 低床タイプ KZ-C69710」を2台と、電力不要の移乗機「TRANSing」を1台導入した。

D：A様は、介護リフトに対して強い拒否があった。そこで、電力不要のリフトを発想転換し、「トイレに行くための車椅子です」と伝え、使用してもらうことができた。初めのうちはリフト移乗に抵抗があり、職員2名で対応。不穏状態があり食事も食べず、食器を投げたりすることもあった。しかし数週間後には本人も職員も慣れてきたためか、上半身はリフトの手すりに掴まってもらい、自然と動作協力を得ることができた。数か月後には職員1名での対応もでき、人力の移乗介助と比較し、腰への負担を軽減することができた。

#### 【考察】

本人の心身の状況も配慮し、「身」がリフトの適正でも「心」が適正ではない場合に、色々なリフトがあったからこそ、すぐにトイレからオムツに移行せず、ADLを保ち、「トイレに行きたいねん」という気持ちを尊重することができた。

#### 【結論】

少子高齢化で要介護者が増え、働く人が減る中、腰痛で介護の仕事を諦めてしまうこと、介護の「きつい」イメージを少しでも減らせるように、これからもノーリフティングを推進していきたい。