



あきらめない!!

～利用者の自立支援に向けて取り組んだこと～



社会医療法人仁愛会

介護老人保健施設 アルカディア

○石田晋也 浜川良子 森山いづみ 古謝早苗



名称 介護老人保健施設 アルカディア

設立 平成9年7月1日

利用者定員 令和2年5月～30床増床♪

入所 80床

3階 12床 4階 35床 5階 33床


80名中30～40名が在宅復帰予定者。


各階の特徴・職員配置

階によっての特徴はなく、増床前はその日の役割りとして職員を各階へ配置していたが、増床を機に、利用者の細かなケアができるよう、「フロア担当制」へ変更。



【はじめに】

 当施設ではノーリフティングケアの考えを10年程前から取り入れて、入所者・職員にとってやさしいケアを展開してきた。在宅復帰や自立支援に向けて、利用者の変化に応じたリアルタイムでの多職種協働が難しい現状がある。

 情報共有しやすいフロア体制に変更した。その後に支援したO氏の事例検討をもとに「入所初期」「ADL改善期」「退所調整期」に分け、セラピストとしての取り組みと他職種の取り組みをまとめ、今後の課題を報告する。

※事例の利用者は現在退所している為、写真の掲載は行っていません

症例 0氏、70代女性

入所期間: 令和2年7月～令和3年3月

入所経緯: 急性期→回復期→アルカディア入所

障害自立度B2 認知自立度IIIa 要介護度5 (入所時)

主病名: 急性硬膜下血腫、外傷性くも膜下血腫(令和2年.1月)

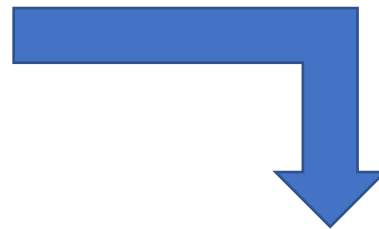
入所中、2度の痙攣発作あり、抗痙攣薬イーケプラ内服

生活歴: 受傷前のADLは自立。元は美容師、オシャレで人と話す事が好きで外交的。編み物などを趣味にしていた





入所初期

利用者	状況	<p>覚醒状態にムラあり。 コミュニケーション不完全で、口頭での指示が困難。 入所前情報は2人介助での移乗レベル。 端坐位不十分、下肢支持性低下。 終日オムツ対応。食事以外はベッド上が多い。</p>
セラピスト	取り組み	<p>移乗方法はリフトを選定。訓練で座位保持や移乗動作評価。 定期的な離床を依頼。シーティング・ポジショニングの申し送り。 介護職リーダーと利用者の退所後転機も踏まえて日中の取り組みを検討。フロア利用者のグループ分けを実施する。 身体変化はフロア担当の介護職へ適宜報告して転倒などへの注意を促した。</p>
	工夫した点	<p>夜間の状況を含めて24時間の生活状況を介護職・Nrsから収集する。2人介助でのトランスではなく、ノーリフトケアの考えから介助者と利用者の両方にやさしいケアを意識して取り組む。</p>
他職種	取り組み	<p>介護:オムツの選定、定期的な離床、姿勢管理 看護:栄養状況・睡眠状況の評価</p>



取り組み後 本人の変化

 リフトを使用することで移乗時の負担が軽減し、**日中の離床時間の拡大に繋がった。**
 手すり体操、手工芸などのグループ分けされた活動へ参加。

ADL改善期

利用者	状況	<p>覚醒状態のムラに改善傾向が見られる。 口頭での指示入力の曖昧さは継続。 端坐位保持の改善。下肢支持性の向上。 色々なことに興味を示すようになる。 トイレの訴えが聞かれる。訴えはまだ曖昧。</p>
セラピスト	取り組み	<p>移乗方法はスライディングボードに変更。移乗動作が安全に行えているかの確認。上手く行えていない介護職のメンバーがいれば現場での指導を実施。 毎回の手すり体操への参加を誘導し、起立訓練を行う回数を生活の中で増やしていった。 トイレでの排泄方法を検討。</p>
	工夫した点	<p>変化が多い時期なので、お互いに変化を共有する事。 また、一方向からではなく双方向でのやりとりを意識して実施した。その様な取り組みを通して、介護からも福祉用具などへの提案も出てくるようになった。</p>
他職種	取り組み	<p>介護:本人にあった手作業(趣味の編み物)を定期的に提供。排泄は本人の訴えがあった際に、2人介助にてトイレにて実施。</p>

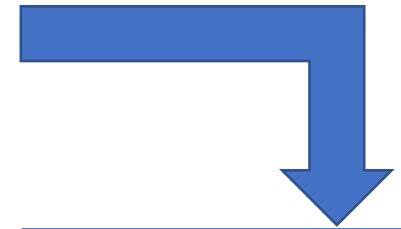


取り組み後 本人の変化

✿ **日中の活動量の向上**が見られ、趣味の「編み物」をやる姿も見られるようになった。
✿ **排泄動作は2人介助からスタンディングリフトを導入して1人介助での実施が可能になった。**

退所調整期

利用者	状況	口頭指示が入りやすくなり、表情の変化も見られる。 カラオケをしたり、自発的な発語が増える。 スタンディングリフトを使用したトイレでの排泄が定着。 手すりを把持して見守りで起立動作が可能になる。
セラピスト	取り組み	スライディングボード、スタンディングリフトの使用を継続。 上手く行えていない介護職のメンバーがいれば現場での指導を実施。 リハビリの訓練の中で起立動作、立位移乗での車椅子からトイレへの乗り移りの練習。 退所後の施設への申し送りは動画(スライディングボードでの移乗、トイレでの移乗方法)を作成して実施。
	工夫した点	入所先の施設で介護する方に、伝わりやすいように意識して 申し送りを実施 。入所先の施設には、スライディングボードやスタンディングリフトの活用を紹介して、レンタルが可能か提案をした。
他職種	取り組み	介護: 排尿パターンをライフシートを活用して検討。時間帯でのトイレ誘導を開始。



取り組み後 本人の変化

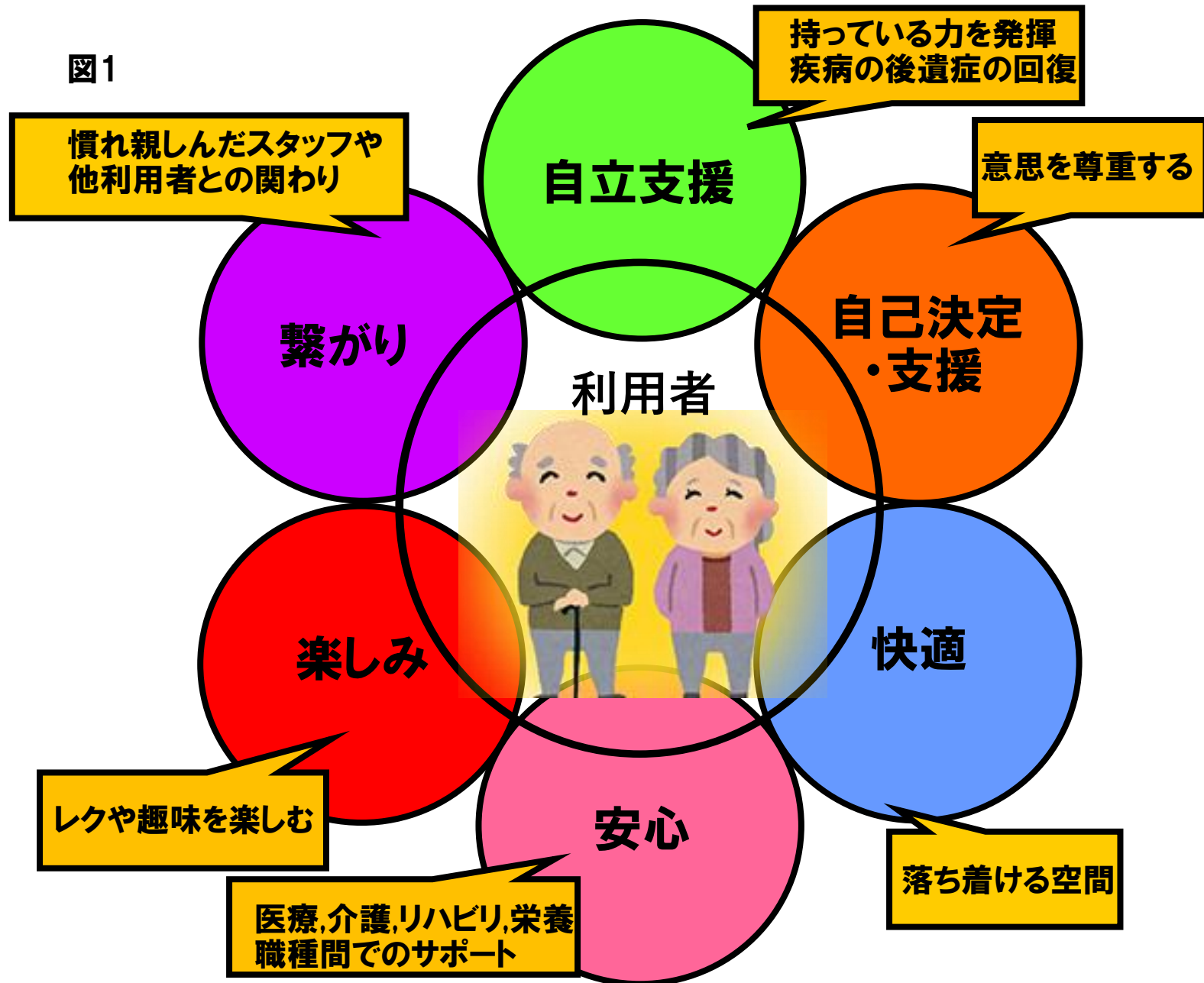
🌸 本人からの訴えも増え、**トイレでの排泄が定着し、失禁することもほとんど無くなった。**

考察


🌸 変化が多い時期に、担当・多職種が関わりを持つ事で変化に気づきやすく、入所者の状況に合わせた関わりができた。

また、お互いに変化を共有する事、一方向からではなく双方向でのやりとりを意識して実施した。その事がADL・QOLが大きく改善した事に影響を与えていると考える。

図1



まとめ

 ノーリフティングケアの知識・技術が現場で活用され、さらに入所者の生活目標や状態の変化を多職種でうまく共有できれば、入所者の自己実現に向けて支援出来ることがわかった。

今後も利用者の変化を多職種で共有し、本人の能力を最大限に生かせる支援をしていきたい。



今後も、より利用者
一人一人の特徴に合わせた
個別ケアを目的に日々進歩
していきます！！！！

