

2 学年介護実習Ⅰ報告書目次

車椅子からベッドへの移乗とベッド上での安楽な体位の工夫について	2
認知症で何度も同じことを尋ねる方とのコミュニケーションの取り方	4
利用者に合わせた食事介助の工夫	6
高度難聴のある認知症の方とのコミュニケーションについて	8
帰宅願望のある認知症の方とのコミュニケーションの取り方について	10
利用者に合ったおむつ交換の仕方について	11
娘のことが心配で訴えのある認知症の高齢者への対応	12
デイサービスを楽しんでもらうための接し方について	13
レクリエーション援助について	14
全盲の方の移動の介助とコミュニケーションについて	16
利用者に合った入浴介助について	17

3 学年介護実習Ⅱ報告書目次

片麻痺の利用者の姿勢保持と着脱の自立のための支援	18
意欲低下のある利用者の意欲向上に向けた支援	21
筋力が低下している利用者の立位保持の支援	24
利用者が日常生活を楽しめるための支援のあり方について	26
利用者の思いに少しでも近づき意欲を引き出す声かけについて	29
施設での生活をより楽しみのあるものにする支援について	32
認知症の利用者が施設で明るく生活できるような支援	36
離床を促しADLの自立につながる支援	37



1 タイトル

車椅子からベッドへの移乗とベッド上での安楽な体位の工夫について



2 タイトルの設定理由

今回の実習で何度か移乗の介助を経験した。その中でも、車椅子移乗の際、利用者と介護者双方の負担が少ない介助の方法を職員から学び、実際にさせてもらったことで興味をもち、調べてみたいと思ったので報告する。

3 利用者Aの状況

両下肢麻痺で、両腕は動かすことができるが、握力は弱い。普段はリクライニング式の車椅子で移動している。デイサービスに参加するとき以外は居室でベッドに寝ていることが多い。車椅子への移乗のときに職員の背中（服）を握ってくれる。

4 介護実習先での生活支援技術

利用者Aは、両下肢が麻痺しているので、両足に力を入れることができない。移乗の際にも、両足に力が入らず立位が保持できない。そのため、介護者が利用者を介助するときの負担は大きい。その負担を少なくするために、スライドさせるように移乗させる方法を指導してもらった。

利用者は自力でからだを支えられないため、移乗のときには前に傾いてもらうように声かけを行い、介護者の背中に両腕を回して服を握ってもらう。利用者Aの握力は弱いですが、残存能力を活用し協力を得る。

リクライニング式の車椅子のアームサポートを降ろし、ベッドと車椅子の座面の障害を無くす。スライドさせることによって、介護者と利用者の負担が少なくなり効率も良くなる。

ベッドに臥床される際は、浮腫の予防のため両下肢の下にクッションを置き挙上する。

5 生活支援技術について調べたこととまとめ

① 車椅子への移乗について調べた内容

・スムーズに移乗できるように事前に準備をしておく。

車椅子のアームサポートを取り外し、移動しやすくする。

・両下肢が麻痺しているため、立位保持ができず移乗の際に滑り落ちやすいので注意する。

滑るのを防ぐため両足の間に介護者の片足を入れ、利用者に介護者の背中の服をしっかりと握ってもらうよう声かけをする。

・ボディメカニクスを活用し、利用者と介護者の負担を少なくする。

負担を少なくするポイントは、利用者と介護者の重心を近づけることや支持基底面積を広く取ることなど。

② ベッド上での姿勢について調べた内容

- ・ベッド上での安楽な姿勢をはかり褥瘡を予防する。

利用者を仰臥位にした後、利用者の背中と腰の少し下に手を入れ、ベッドの中央に平行移動させる。そのときに、この原理を応用する。

座位の状態になる場合は、上半身を60度上げ、褥瘡を防ぐため除圧クッションを使用する。大腿部の下や頭の後ろに挟む。大腿部の下にクッションなどを挟むことによって、両足が曲がり楽な姿勢になる。

6 考察・今後の学習に生かしたいこと

ベッド上での安楽な体位の工夫では、利用者の手足の拘縮や麻痺の状態によってクッションの位置を考える。そのためにも利用者の身体の状態をよく知り、どのようにしたら利用者が安楽な姿勢でベッド上で休むことができるかを常に心がけておくことが大切だということが分かった。

移乗の際には、介護者と利用者の両方に負担が少なく安全な方法が大切であり、介護者と利用者の重心を近づけ、足を横に開き支持基底面積を広くするなどのボディメカニクスの重要性を学んだ。次回の実習では、移乗の介助を行う際に今回の学びを生かせるようにしたい。

参考文献

川井太加子/田中由紀子 (2019) 『こころとからだの理解』 実教出版



1 タイトル

認知症で何度も同じことを尋ねる方とのコミュニケーションの取り方



2 タイトル設定の理由

施設実習において、認知症の方とのコミュニケーションにおいて、相手に合わせることの重要性を理解することができたので報告する。

3 利用者の状況

利用者Bは、認知症がある高齢者である。短期記憶が障がいされており、何度も同じことを尋ねたり、鍵があるか何度も確認していた。問いかけには返答し応じることはできるが、話が終わると鍵のことや、どこから来たのか何度も聞くことがあった。また、介助なしで一人で歩行でき、日常生活は自立している。

4 介護実習先での生活支援技術

利用者Bは何度も同じことを尋ねることが多く、その都度、不快な気持ちにさせないように、初めて聞かれたときのように答えるようにした。介護者が質問したことに対しては、返答があり、コミュニケーションを図ることができた。

5 生活支援技術について調べたこととまとめ

認知症の中核症状には記憶障害、周囲の状況を正しく認識できない見当識障害、動作がうまくできない失行、言語機能が障がいされる失語、空間情報を認識できない失認などがある。

アルツハイマー型認知症でみられる記憶障害は、直前にあった出来事を忘れてしまう近時記憶障害が主で、個人的な体験や出来事に関する記憶が障害されるエピソード記憶がみられる。

正常なもの忘れの特徴	認知症のもの忘れ
・体験の一部分を忘れる ・進行しない ・見当識障害はない ・もの忘れを自覚している ・生活に支障が無い ・周辺症状はない	・全体を忘れる ・進行する ・見当識障害がある ・もの忘れの自覚がない ・生活機能に障害が出る ・周辺症状がある

利用者Bの場合も、短期記憶障害があるため、何度も同じことを聞かれたりしたが、利用者Bにとっては初めての体験なので、否定したり無視をすると嫌な思いをするので、初めて聞いたような対応をするのがよいということがわかった。

6 考察・今後の学習に生かしたいこと

認知症の方は不安や緊張を抱えていることが多い。利用者にとって身近な存在である介護者がそれらを軽減することで、安心できる存在となり、信頼関係につながるということが分かった。

認知症の方と接して、最初同じことを何度も尋ねられたときの対応の仕方が分からなかったが、職員に認知症の方との関わり方について多くのアドバイスをもらい、利用者と適切なコミュニケーションを図ることができた。

認知症の中核症状でみられる記憶障害について、何度聞いてもすぐに忘れてしまう利用者の気持ちを理解し、不安や不快な気持ちにさせないような対応をすることの必要性を学ぶことができた。

次回からの実習では、相手の世界に合わせる対応の仕方を常に意識して取り組みたいと思う。



1 タイトル

利用者に合わせた食事介助の工夫



2 タイトルの設定理由

今回の実習で、多くの利用者の食事介助を実践できた。その中で、一人一人食べるペースが違ったり、飲み込みが悪い利用者や、目の前にある料理ばかり食べる利用者への援助方法の工夫を学ぶことができたので報告する。

3 利用者の状況

利用者A：嚥下機能の低下があり、極刻み食を摂取している。四肢の拘縮があり、ぼんやりしていることが多い。

利用者B：目の前の食器に入っている料理しか食べない。休憩しながら食べている。スプーンの3分の2程度の量をこぼしている。

利用者C：自分が手に持っている食器の料理を食べきった後も、食器を舐めている。他の料理を渡すとまた食べ始めるが同じ行動を繰り返す。

4 介護実習先での生活支援技術

利用者A：嚥下機能の低下や四肢の拘縮があり、誤嚥を起こすことが度々あったので、お茶やみそ汁はとろみ剤で粘度を高めて飲むように介助するとともに、あごを引いて食べてもらうようにした。また、利用者の食べるペースと一口で飲み込める量を知り、せかさないようにした。

利用者B：目の前の食器に入っている料理しか食べなかったり、スプーンですくっても手が震えて 3 分 2 程度の量をこぼすことが多かったので、「これも食べて下さい」などの声かけをしたり、軽くて持ちやすい食器やスプーンを利用した。また、食器を利用者Bの目の前に動かしたりして食べてもらった。

利用者C：自分が持っている食器の料理を最後の最後まで食べていて、食べ終わると食器を舐めている方だったので、食べ終わったタイミングをみて、食器を受け取り、他の料理を渡したり、食べ終わった食器を片付けた。

5 生活支援技術について調べたこととまとめ

嚥下とは、食物が咽頭を通過するときに喉頭蓋が閉じ、食物が食道を通り胃に入ることである。誤嚥とは、食物が気管に入ってしまうことをいう。誤嚥は、むせて咳き込むだけでなく、窒息、肺炎など生命に係わる事故や病気につながる。誤嚥を起こす原因には、食べ物の飲み込みから嚥下反射までの一連の動作が、加齢や健康状態によりうまくいかなることが上げられる。水分は最も誤嚥しやすいため、お茶や水はとろみ剤で粘度を高めて飲むように介助するとよい。誤嚥が起きた場合、むせたり、咳き込んだりして異物を出そうとする防御反応が起こる。本人に咳をさせても出てこない

ときは指を口に入れかき出すと同時に背中をたたいて吐き出させる必要がある。利用者Aの場合も、水分はとろみを付け、嚥下することに集中できるよう声かけを行うことで、誤嚥を回避することができた。

利用者Bと利用者Cの場合、視界に入る料理だけ摂取したり、食べ終わった食器を舐めるなどの行動に関し、適切な声かけや、さりげなく次の料理を食べてもらうための工夫が大切である。

他にも、軽くてもちやすい食器やスプーンなどを利用したり、食器などは、利用者に応じて、わかりやすいデザインやカラーなどを考えて選択することも大切である。

6 考察・今後の学習に生かしたいこと

食事は栄養補給や生命の維持のためにも必要であるが、楽しみや精神的な満足、社会的交流の場ともなる。視界に入る料理だけ摂取したり、食べ終わった食器を舐めるなどの行動は、精神的な満足や尊厳の保持につながりにくいと思われる。認知症がある高齢者にとって、生活支援における尊厳の保持は重要なことである。

食事介助を行う際、食事を安全に食べるための介助がとても重要である。また、介護者として利用者の尊厳を守り、自立支援を進めながら介助して行くことも大切である。そして、利用者に合った食器を工夫することや、食事が少しでも楽しく満足感が得られるような関わりも考える必要があることを学んだ。食事をするものの意味をよく考え、誤嚥に十分に注意することや利用者の状態を観察し、利用者に合った食事介助の工夫を考えていきたい。

参考文献

川井太加子/田中由紀子 (2019) 『こころとからだの理解』 実教出版



1 タイトル

高度難聴のある認知症の方とのコミュニケーションについて



2 タイトルの設定理由

今回の実習で多くの認知症の利用者とかかわることができた。その中でも高度難聴のある認知症の利用者とのコミュニケーションについて学ぶことができたので報告する。

3 利用者の状況

利用者Cは、認知症がある高齢者であり、高度難聴である。日中はリビングルームにすることが多いが、入所されている他の利用者と会話することはほとんどない。利用者Cは、午前中は口数が少ないが、夕方になると「死にたい」などの訴えがある。食事の時はあまり食べず「歯が痛い」など訴え、食事を残すことが多い。入浴は嫌がることが多い。歩行は少しの支えは必要であるが自立している。精神科を受診しており投薬治療を受けている。

4 介護実習先での生活支援技術

認知症と高度難聴がある利用者Cに対し、どの程度の大きさの声で話したらいいのか、どのように対応したらいいのか分からず戸惑った。職員が利用者Cと接している様子を観察した。職員がCの耳元で大きな声で話しかけており、ジェスチャーも交えていた。利用者Cから「死にたい」や「家に帰りたい」などの訴えがあったときに、職員は「散歩に行きませんか」と話しかけ、廊下を一緒に歩いていた。食事のとき、「歯が痛い」という訴えに対し、処方されている薬を飲んでもらったり、主食を粥食に変更したりしていた。また、「死にたい」という訴えに対し、精神科の医師と連絡を取り対応の仕方を確認してからコミュニケーションを図っていた。私も職員のように利用者Cとコミュニケーションを図ろうと、耳元で大きな声で話しかけたが、きちんと伝わっているかよく分からなかった。それでも、利用者Cの訴えを傾聴するように努めた。

5 生活支援技術について調べたこととまとめ

聴覚障害について調べたことをまとめる。聴覚障害とは、音が十分に聞こえない、言葉を十分に聞き分けられない状態をいい、生まれつき聞こえない場合が多い。音が全く聞こえない、ほとんど聞こえない状態（ろう）と、聞こえにくい状態（難聴）がある。先天的な聴覚障害の原因は遺伝的要因が多いとされるが出産時の異常や未熟児出産による場合もある。後天的な聴覚障害の原因としては乳幼児期における中耳炎、精神的ストレス、老化などがある。

コミュニケーションの留意点は、聴覚障害のある人の言いたいことを理解し、介護者の言いたいことを聴覚障害のある人に伝える方法を確立することである。難聴者の介護を行う場合は、明るい、静かな場所でゆっくりと話し、介護者の意思が十分に伝わったかを確認する必要がある。老化に伴う聴力の低下や言葉の理解力の低下などがみられることも配慮する必要がある。利用者の伝えた

いことの理解に努めるため、静かで落ち着いた環境を整えることが必要である。また、重要なことについては書いて確認することも必要である。

6 考察・今後の学習に生かしたいこと

難聴は話の内容がよく聞こえないため、会話がスムーズに行えず人と接することが億劫となりがちであることがわかった。他の利用者とコミュニケーションを取るのが難しいため、関わりが少なかったのだろう。

聞こえないことが、精神的にふさぎ込んでしまうことにつながっている可能性もある。認知症がある高齢者の場合は特に配慮が必要になるのではないか。今回かかわった利用者Cに対するコミュニケーションについて、私の話がきちんと伝わっていないのではないかと悩んでいると、職員より「訴えを聞いてくれるだけでも利用者Cの安心につながる。内容を正確に伝えることだけがコミュニケーションではない」とアドバイスをもらった。コミュニケーションの基本である訴えを傾聴し、目線を合わせ笑顔で接することで、少しでも安心して生活できるような支援が大切だということを学んだ。

次回の実習でもこのことを踏まえ難聴のある利用者とのコミュニケーションに役立てたいと思う。

引用・参考文献

石渡和実他編（2018）『新・介護福祉士養成講座 1 3 障害の理解』中央法規出版
是枝祥子他編（2018）『新・介護福祉士養成講座 8 生活支援技術Ⅲ』中央法規出版



1 タイトル

帰宅願望のある認知症の方とのコミュニケーションの取り方について



2 タイトルの設定理由

認知症のある高齢者の方と接し、コミュニケーションの取り方に戸惑った。その中で「家に帰りたい」と訴える利用者に対し、安心して生活を送ってもらえるような声かけについて考えることができた。

3 利用者の状況

利用者Dは、「家近いから、すぐ帰れるからドアを開けて」や「まだ迎えに来てくれないのか」などの訴えがある。認知機能の低下がみられ、「帰宅願望」の訴えが多い。日常生活動作は自己にてほとんど行える方である。

4 介護実習先での生活支援技術

利用者Dは「家に帰りたい」と何度も訴えていた。「家に帰りたい」という訴えについて、職員は、「まだ迎えに来られない」「まだ帰る時間ではないです」と伝え、利用者Dに待ってもらいながら気を紛らわせるような声かけを行っていた。

5 生活支援技術について調べたこととまとめ

「帰宅願望」のある認知症の方のコミュニケーションについて調べた。「帰宅願望」は施設に入所しているから起こるのだと思っていたが、本人の自宅に居ても生じることがあるとわかった。その人の自宅や自室にいても、そこが自分の家であり居場所であると感じられないときに起こる。「家」という表現を使うが、その人にとっては「今いる場所から別のところに行く」という意味であるかもしれない。利用者にとって安心できる居場所でないから起こるのである。「帰宅願望」では、利用者の言動を否定するのではなく、その言動を受け止める必要がある。利用者Dの場合も、「家に帰りたい」という訴えを、職員が否定することなく「まだ帰る時間ではないです」という安心させる声かけを行っていたのだとわかった。

6 考察・今後の学習に生かしたいこと

認知症のある方が、現実には叶わない訴えをされても、否定するのではなく、その気持ちを受け止めて関わっていくことが大切だと分かった。「家に帰りたい」と言っても、「今いる場所から別のところに行く」という意味かも知れない。そのことを理解しながら会話することが必要だということが分かった。ここが自分の居場所ではないと感じている利用者に安心してもらえる声かけが大切だとわかった。

参考文献

川井太加子/田中由紀子 (2019) 『こころとからだの理解』 実教出版

1 タイトル

利用者に合ったおむつ交換の仕方について



2 タイトルの設定理由

今回のグループホームでの実習で、おむつ交換を経験させてもらい、多くのことを教えてもらった。そのなかで、利用者一人一人に合ったおむつ交換の仕方について報告する。

3 利用者の状況

利用者N(女性)は左半身麻痺があり、紙おむつを使用しており、ベッド上での排せつである。意識はあり、少し会話も出来る。利用者H(男性)は、車椅子で移動している。難聴があり、あまり会話をする事はない。排せつは誘導によってトイレ行っているが便失禁がみられる。紙おむつを使用している。

4 介護実習先での生活支援技術

利用者Nは、左半身麻痺がある。トイレに行くことができないため、おむつ交換はベッド上で行った。その際、おむつをそけい部に合わせる事、また、引っ張りすぎてきつくならないように気をつけるが、緩くしすぎることで失禁したときに漏れてこないように注意することを指導してもらい、利用者Nの体型に合わせたおむつの装着の仕方を学んだ。

利用者Hは便失禁が見られるため、履くタイプの紙おむつを使用している。トイレで排せつ後、手すりを持って立った状態でおむつを履いてもらうために、「足を上げてもらってもよろしいですか。」と声をかけて、パットをあてて、おむつを上まで上げた。

5 生活支援技術について調べたこととまとめ

おむつを使うことで利用者のプライドを傷つけ、自信の喪失、気力低下につながり、認知症の症状が現れることがあるので、なるべくおむつを使わないよう支援することが望ましい。しかし、利用者にとっておむつをすることで排せつの失敗の心配が無く、安心が得られることもある。今回の実習で指導者から学んだことは、プライバシーを守るためにカーテンは先に必ず閉める。おむつ交換をするとき、先に全部準備をしておく。使用済みのおむつを無理に引き抜くと擦り傷などが出来ることあるのでしない。利用者にとっては羞恥心などがあるため、手早く丁寧に行うことを学んだ。

6 考察・今後の学習に生かしたいこと

ベッドに臥床している利用者のおむつ交換の仕方や、立位の場合の交換の仕方など、実習で多くのことを学んだ。排せつの介護は、特にプライバシーへの配慮が必要であり、介護者は利用者に羞恥心を抱かせないような関わり方が必要である。そのために、安心してもらえるような声かけや、その方に合ったおむつの当て方を知ることが大切であることが分かった。今後の実習では、さらに技術を身につけ、利用者に安心してもらえる声かけなども学んでいきたい。

参考文献

田中由紀子/ 川井太加子 (2019) 『生活支援技術』 実教出版

1 タイトル

娘のことが心配で訴えのある認知症の高齢者への対応



2 タイトルの設定理由

認知症の症状で、現実合わないことを言っている方に対してのコミュニケーションの取り方を学ぶことができたので報告する。

3 利用者の状況

利用者Kは女性で、日常生活や歩行などは自分でできている。認知症の症状で、娘の受験の話しや娘が「子ども」である内容の話をしていた。また、他の入所者の部屋を開けたり、廊下を歩き回ったりもしていた。認知症であるが、介護者が伝えたことなどは理解しているようだった。

4 介護実習先での生活支援技術

利用者Kとのコミュニケーションについて職員から指導を受けた。同じことを何回も言ったり、現実合わない内容の話をされたときは話を合わせ、何度も同じ話を繰り返すことに対しても初めて聞いたように返答した。また、常に家に帰りたという訴えがあり、その時は「今日はお父さんが来られないのでもう少し居て下さい」などと声をかけた。

5 生活支援技術について調べたこととまとめ

認知症の人にはその人の世界があり、それは現実と違う場合がある。少しでも認知症の人の「内的世界」に近づこうと努力することが大切である。利用者Kの「内的世界」では、娘は中学3年生なのである。母親として娘の受験を常に心配しているため、よく訴えるのである。その気持ちを理解し、利用者Kに安心してもらう声かけが必要である。

6 考察・今後の学習に生かしたいこと

今回の実習で認知症のために現実ではないことなど、いろいろな訴えのある方への対応について学んだ。認知症の方には現実とは違う「内的世界」があり、否定されるとストレスを感じるので、介護者がその人の立場に立って考えその人の「内的世界」を理解することが大切だと分かった。利用者Kにとって娘は中学生の受験生であり、常に心配している。娘を心配する母親の気持ちを理解して共感することが大切である。介護者として、安心して安楽に過ごしてもらえるような関わり方を考えていかなければならないと思う。

参考文献

川井太加子/田中由紀子 (2019) 『こころとからだの理解』 実教出版

1 タイトル

デイサービスを楽しんでもらうための接し方について



2 タイトルの設定理由

デイサービスは、主に自宅で生活されている方が、デイサービスセンターなどの施設で提供される日常生活に関わるサービスであり、利用者にとって楽しみのある場であることが大切である。今回、デイサービスでの実習で、利用者がデイサービスに来たときの表情が硬かったのも、うまくコミュニケーションをとることが出来なかった。しかし、職員が利用者に話しかけているうちに、表情が和らぎ楽しそうにしている姿を見て、デイサービスに来た利用者の方々に楽しく過ごしてもらえるような関わりについて考えた。

3 利用者の状況

利用者Aは、デイサービスを利用しており、来たら席についてしばらくゆっくりしている。移動は車椅子を使用している。食事は自己にて行える方である。

4 介護実習先での生活支援技術

利用者Aが、デイサービスに来て席に着いたとき、目線を合わせるように、しゃがんでから声をかけ、自分の自己紹介を行い、介助を行うときもていねいな言葉使いに気をつけた。しかし、利用者Aは楽しそうな表情ではなかった。レクリエーションにも誘ったが、参加しないこともあった。職員が話かけると、笑顔でレクリエーションに参加し、楽しそうな様子が見られた。

5 生活支援技術について調べたこととまとめ

利用者Aとは初対面であり、緊張して表情が固くなってしまった。その緊張が利用者に伝わり、コミュニケーションがうまく取れなかったのだと思う。そして、利用者Aとのコミュニケーションがうまくいかなかった原因として、「傾聴」や「受容」ができていなかったと思う。「傾聴」とは相手の目線に合わせ、話の内容に応じてうなづいたり相手の言葉を繰り返す「うなづき」「繰り返し」を使いながら相手が安心することができる誠実な姿勢で向き合うことである。そのことで、自分が受け入れられている「受容」につながる。職員との関わりを見ていると、笑顔で利用者Aの話しに頷いたり、楽しく過ごしてもらえるような声かけなどを行っていた。

5 考察・今後の実習に生かしたいこと

デイサービスセンターでの時間は、利用者にとって大切な時間である。デイサービスに来た利用者に少しでも楽しんで満足してもらえるような関わりが大切である。今回の実習では緊張し、利用者を楽しんでもらうことができなかったが、次回の実習では、「傾聴」と「受容」ができるようにしたい。

参考文献 川井太加子/田中由紀子 (2019) 『コミュニケーション技術』 実教出版

1 タイトル

レクリエーション援助について



2 タイトルの設定理由

施設に入所している利用者にとって、毎日の生活のなかで、食事や入浴、他の利用者とのコミュニケーションなどが楽しみである。また、介護者が行うレクリエーションも楽しみの一つである。利用者全員が楽しんでもらえるようなレクリエーションを行うことが大切であり、そのためのレクリエーション計画を作成する必要がある。今回の実習で、自分たちで作成したレクリエーション材を用いて施設でレクリエーションを実施したので報告する。

3 利用者の状況

特別養護老人ホームに入所されている利用者8名に対してレクリエーションを行った。レクリエーションの対象者には、認知症のある方や車椅子使用している方、片麻痺の方もいた。

4 介護実習先での生活支援技術

特別養護老人ホームでレクリエーションに参加できる利用者8名を対象に、学校で用意したレクリエーション材を使って行った。レクリエーションの内容は、「野菜釣りゲーム」である。30cm程度の棒を釣り竿にして、釣り糸の先に磁石を付けた。釣られる野菜にも磁石を取り付け、時間を計り、野菜をいくつ釣り上げることが出来るかを競うゲームである。安全に気をつけて作成し、握力が弱い方や、手指の動きが鈍い方などが持ちやすいようにグリップをタオルなどで巻き付け、太くて軟らかいように工夫した。

はじめに実習生が行いながら説明した。密にならないように椅子一つ分の間隔を開けて座位で行い、声かけをするときは目線を合わせ、ゆっくり大きな声で伝えるようにした。「用意ドン」の合図で8名の方がそれぞれ野菜を釣り、「おわり」でやめる。レクリエーション中は「頑張れ、頑張れ」と言葉をかけ、うまく釣り上げたときは、拍手をしたり「すごいです」と声かけをした。片麻痺の方には、釣った野菜を竿からはずし、かごに入れた。

5 生活支援技術について調べたこととまとめ

高齢者の楽しみは多種多様である。施設で行われるレクリエーションは集団型であり、高齢者のためのレクリエーション援助の視点として以下のような配慮が必要である。

①個々の人の体力差や持病への配慮、②手、足など身体的障害の配慮、③視覚、聴覚、嗅覚など識別力への配慮、④認知症など、認識力への配慮である。

これらは、レクリエーションを担当する介護職が心がけなければならないことである。利用者の状態は個々に違うため、一緒に楽しむことが出来るよう工夫することが大切である。レクリエーションを楽しんでもらうために、競技などに集中することも大切だが、利用者同士や介護者とのコミュニケーションも大切である。

6 考察・今後の学習に生かしたいこと

施設では、レクリエーションにも個別的な配慮が必要である。利用者の中には、レクリエーションを拒む方もいる。その場合、無理強いしないことも大切である。また、介護者として、その方に応じた内容のレクリエーションであるか、利用者の心身の状態はどうかなどを観察して把握する必要がある。毎日の施設での暮らしの中に、楽しみをもってもらうことは「生き生き」した気持ちにつながる。また、生活のなかに、レクリエーションの要素を取り入れ、食事の盛り付けや部屋の飾りに行事や季節の雰囲気を出すことも大切である。今回、レクリエーションについて調べたことを次回の実習で生かしたいと思う。

参考文献

久坂圭他著（平成 20 年）『高齢者のためのレクリエーションとゲーム』 法研



1 タイトル

全盲の方の移動の介助とコミュニケーションについて



2 タイトルの設定理由

今回の実習で、全盲の利用者Dの移動の介助を行った。利用者Dは、会話するときは自分のほうに顔を向けてくれた。全盲の方とかかわるのが初めてだったが、どのようにコミュニケーションを取ったらいのかを学ぶことが出来たので報告する。

3 利用者の状況

全盲である利用者D(70 歳代、女性)は、食事や移動など日常生活では、声かけや介助が必要である。しかし、会話の際は、相手の方を向いて笑顔で話しをしていた。

4 介護実習先での生活支援技術

利用者Dは、手引き歩行で移動しているため、D 様の前に立って両手を持って行う方法で手引き歩行を行った。食事介助では、ご飯の位置やおかずの位置などを丁寧に説明をした。コミュニケーションを取るときは、利用者のそばで、昔の話などをした。その時、利用者Dは、笑顔で楽しそうであった。会話をする際は、まず挨拶をして自分の名前を名乗り、存在を認識してもらい、話をしているか聞いてから話を始めるようにした。そばを離れる時は、挨拶をしてそばを離れることがわかるようにした。

5 生活支援技術について調べたこととまとめ

視覚障害者の移動介助について調べた。視覚障害者の移動手段は、手引きによる歩行、白杖による歩行、盲導犬による歩行、残存視覚による歩行などがある。手引きによる介助は、手引きをする支援者と視覚障害のある人が一緒に歩行する方法で、全盲の場合は、両手をもって全盲の方の歩くスピード合わせてゆっくり歩く方法や、介助者の肘の上をもってもらい、同じ方向を向いて歩行する方法などがある。また、視覚障害者が外出するときは、「同行援護」というサービスを利用できることがわかった。今回実習で関わった利用者Dは、施設の中の移動の場合は、手引きによる移動を行っていた。

6 考察・今後の学習に生かしたいこと

視覚障害者の移動介助では、利用者に丁寧な声かけや、具体的な状況を説明することなどに気をつけ、利用者の不安をなくすことが大切である。コミュニケーションでは自分だけが話しているという不安が起らないよう、手を握ったり、声に出して「うんうん」などと伝えることが大切だと学んだ。言語的コミュニケーションだけでなく、抑揚や、話す速度、距離など非言語的コミュニケーションを活用できることもわかった。今後、視覚障害のある方と接するときは、安心してもらえるような関わりをしたいと思う。

引用・参考文献

石渡和実他編（2018）『新・介護福祉士養成講座 1 3 障害の理解』中央法規出版

1 タイトル

利用者に合った入浴介助について



2 タイトルの設定理由

今回の実習で、入浴介助を見学をして、多くのことを学んだので、まとめた。

3 利用者の状況

利用者S(女性)は認知症のある高齢者であるが、歩行はできる。食事も自立している。入浴はボランテを使っており、自分で身体を洗うが一部介助(手の届きにくいところを洗ってもらう)である。

利用者T(男性)はリクライニング式の車椅子を使用している方で、食事も全介助である。口腔と鼻腔から喀痰吸引を行っている。入浴は機械浴で、全介助で行っている。

4 介護実習先での生活支援技術

利用者S(女性)は浴室まで自分で歩いて行くことができ、着脱も一人でできる。シャワーチェアに座り、シャワーをかけるのと自分の手の届きにくいところを洗うのを介護者が手伝っていた。シャワーをかけるときは、利用者Sに湯の温度を確認してもらっていた。立位をとってもらうときは滑ると危険なので手すりを持ってもらうように声かけをした。また、浴槽の縁が上がってくるので、近づかないように声かけをした。

利用者T(男性)はストレッチャーに乗り、介護者が着脱を行った。衣服を脱いだときはバスタオルを掛けていた。介護者が身体を洗ったが、利用者Tの皮膚は剥離しているところがあるため優しく洗うよう気をつけた。また、褥瘡がないか確認した。入浴後、身体をバスタオルで拭くときも優しく拭くように教えてもらった。

5 生活支援技術について調べたこととまとめ

入浴は皮膚の清潔には最も効果的な方法である。精神的な満足をもたらす、血液循環や新陳代謝を良くする。入浴は全身の観察の機会なので、皮膚の観察(乾燥・弾力性・傷・湿疹・かぶれ・褥瘡)を行う。入浴の留意点として、入浴中は転倒や打撲、溺水などの危険があり、発汗により水分を失うので脱水予防に注意する必要がある。入浴時の温度変化は身体に負担になるので、その影響を小さくすることも大切である。

6 考察・今後の学習に生かしたいこと

入浴は利用者にとって疲れがとれ、リラックスできる楽しみの時間であるが、面倒に思う人や介助されることを恥ずかしく思う人もいる。少しでも満足してもらうために、安全に気をつけながら利用者が入浴を楽しみにしてくれるような入浴介助を行う必要がある。これから学校で入浴実習があるので、プライバシーに配慮した声かけについても学んでいきたい。次の実習では、利用者の状態を理解して、その人に合った入浴介助の方法を学びたいと思う。

参考文献

田中由紀子/ 川井太加子 (2019) 『生活支援技術』 実教出版

遠藤英俊編 (2019) 『新・介護福祉士養成講座 14 こころとからだのしくみ』 中央法規出版

1 タイトル

片麻痺の利用者の姿勢保持と着脱の自立のための支援



2 はじめに

今回の介護実習で左上下肢麻痺のため日常生活動作が困難である利用者A(82歳・女性)を担当した。利用者Aは車椅子で長時間座っていると上半身が左側に傾くため、便座への移乗や着脱などは介護職員が介助を行っていた。利用者Aは「介護職員さんに迷惑がかかる」や「自分でしたい」という発言がよくあった。そこで、安定した姿勢を保つことで、自分でできることが増え、安心して生活を送ることができると考え介護計画を立てたので報告する。

3 事例の概要

利用者Aは、Y市の生まれで、中学校卒業後は2年間県外で洋裁の仕事につき、その後Y市に戻って1年間家政婦として働いた。19歳で結婚してR郡に住み、夫婦でみかん栽培の農業を営んでいた。子どもは3人いる。利用者Aは脳梗塞の後遺症で左上下肢に麻痺がおこり、車椅子で日常生活を送っている。少しでも麻痺を改善したいと思って自分でマッサージをしている。片麻痺により座位姿勢を保持することが困難で、上半身が左側に斜めに傾いている。利用者Aは周りのことを気にする方で、常に家族のことを心配しており、心配のあまり涙を流すこともある。また、施設では周りの人の迷惑にならないよう、個室であるにもかかわらず、テレビはイヤホンを使用している。

4 介護過程の展開

■ ICFに基づいた情報収集

①健康状態

利用者Aは脳梗塞を発症し、その後遺症のため左上下肢麻痺がある。また、現病歴として心房細動と軽度の認知症がある。利用者Aは便秘になることが多い。

②心身機能・身体構造/機能・構造障害

身長は145cmで体重は47kgである。時々、皮膚の乾燥のため夜間に掻痒感がある。左上下肢麻痺があり、長時間でなければ座位保持が可能であるが、左側に斜めに傾いている。

③活動/活動制限

食事は自分で摂取できているが、左上下肢麻痺があるため食べこぼしがあり、エプロンを使用している。排せつは便座への移乗に一部介助が必要である。入浴では、健側の手を使って、自分で洗えるところは洗っている。着脱時は健側を使って服を着ようとしているが、患側がうまく通らないことが多いため介助が必要である。対人関係では難聴気味であるが共有スペースで他の利用者と楽しそうに会話している。

④参加/参加制約

レクリエーションでは風船バレーや玉入れなどに積極的に参加し、他の利用者と楽しそうに話

している姿が見られる。リハビリテーションにも意欲的に取り組んでいる。

⑤個人因子

結婚後は夫とみかんの栽培をしており、仕事が生きがいであった。施設への入所前は長男と2人で暮らしていた。利用者Aは家族のことを話すときに涙を流すことが多い。テレビでスポーツを観戦することが好きである。「車いすに挟んでいる座布団がトイレに落ちて汚れるのが嫌だ。」「人の世話になるのは申し訳ない。」「自分のことはできるだけ自分でしたい。」などの思いがある。

⑥環境因子

次男夫婦(A町在住)が面会に来ることが多い。娘は県外に住んでいるため面会は少ない。キーパーソンは次男である。利用者Aの居室は個室で、ベッドで寝ている。テレビも設置されており、スポーツなどを観ている。

アセスメント	課題
脳梗塞による片麻痺のため、ADLの低下があるのではないかな。	⇒ 残存能力を活用し、座位保持や着替えがスムーズに行える必要がある。

■介護目標・介護計画・実施・評価

介護目標(Ⅰ)「座位保持ができるようになる」

	介護計画	実施	評価
9/16	車椅子で座っているとき麻痺側に座布団を挟んで姿勢を保つ。	患側に座布団を2つ折りにし、その中にタオルを挟んでアームサポートに紐で結び姿勢を保持する。	患側に座布団を挟むことで姿勢の保持ができ、本人も喜んでくれている。また、座布団の間にタオルを挟むことで微調整ができ、利用者Aに合った座布団を作成することができた。本人も意識して姿勢を保つようになった。
9/24	姿勢の保持、筋力の向上のため日中は車椅子で過ごす。	日中は車椅子で過ごすよう声かけをする。	利用者Aから、座っていることについて「ようになったよ」という声が聞かれ、日中は車椅子で食堂に行ったり部屋に戻ったりしている。

介護目標(2)「健側の手でできるだけ着脱の自立を図る」

	介護計画	実施	評価
9/16	車椅子などの背もたれがあるところで、着脱の手順を理解し自分で行えるようにする。	着るときは健側の手で患側の腕を通して、頭をかぶり、健側の腕を袖に入れる順番で着ることができること、脱ぐときは、健側の服を足で挟み健側の手で引き抜き、次に健側の手で患側の腕を脱いでもらうよう説明し行ってもらう。	手順を理解して自分で着脱できている。時間はかかるが1人で健側の手を使って着脱できている。

5 考察

私は今回の介護実習で、左上下肢麻痺のある利用者について、日常生活動作の自立を図ることの大切さを考えることができた。利用者Aは自分の左上下肢麻痺について、「自分のことができない」と悲しい様子で話していた。少しでもよくなりたいと期待しながら、リハビリテーションやレクリエーションに積極的に参加していた。また、時間があるときは自分の左上下肢をマッサージしていた。利用者Aは自分で行えることが増えると喜んでいた。

着脱を自分で行うにあたり、利用者の麻痺側を保護し、安全・安楽を守るため「脱健着患」が原則で、最も基本になることを利用者Aに確認してもらった。

姿勢保持について、最初は座布団を挟むのを嫌がられることがあった。なぜ、座布団を挟むのが嫌なのか利用者Aに確認したところ、「座布団がトイレで落ちて汚くなるのが嫌だ」ということがわかった。そこで、どうすればその状況を解決できるのか、職員から助言してもらい、利用者Aと一緒に考え、座布団を紐で車いすに固定することで解決できた。利用者一人一人に合った支援を考えるために、その利用者の思いを知ることが大切だと学んだ。

6 まとめ

介護過程の展開で難しく感じたことは、支援方法を考えることであった。利用者のニーズは把握できていたが、どのような支援を行うことで日常生活の自立が図れるのか思いつかず介護計画を立てるのに時間がかかった。利用者との会話の内容から支援に生かせる言葉を聞き逃さないことが大切であると学んだ。今後はさらに専門的な知識を身につけ、様々な支援方法について学習を深めたいと考えている。

参考文献

古谷野亘/滝波順子（2008）『新・セルフチェック基礎介護技術』中央法規
田中由紀子/川井太加子（2019）『介護過程』実教出版

1 タイトル

意欲低下のある利用者の意欲向上に向けた支援



2 はじめに

今回の介護実習で認知症がある利用者B(90歳・男性)を受け持った。利用者Bは以前は家に帰りたいという気持ちが強く一生懸命に歩いていたが、最近では家に帰るのが困難だとわかり、廊下を歩くことも減って元気がなくなっている。利用者Bに元気に過ごしてもらうための支援が必要であると考え、介護者の働きかけによって適度に歩くことや生活行為に意欲をもって取り組んでもらうための介護計画を立案したので報告する。

3 事例の概要

利用者Bの要介護度は4である。利用者Bは農業を学べる高等学校を卒業した後、長年にわたって家業の農業に従事し、野菜やみかんを栽培していた。3年前よりもの忘れが始まり、周囲の人と話がかみ合わないことが増えてきた。2018(平成30)年2月に自動車で高速道路を逆走したことがきっかけで、自動車の運転免許を返納している。利用者Bは特別養護老人ホームK苑のユニット型フロア3階に入所していたとき、同じフロアの従来型に入所しているいここに歩いて会いに行ったりして、非常に熱心に歩き回っていたが、無断外出や転倒などの危険もあった。そのため、現在はユニット型フロアの1階に居室が移っており、生活行為に対する意欲が低下している。

4 介護過程の展開

■ ICFに基づいた情報収集

①健康状態

利用者Bの現病歴は多発性脳梗塞、左下葉無気肺、認知症である。身長は167cm 体重は66kgである。食事は自己にて摂取できているが、食べているときにむせていることがある。

②心身機能・身体構造/機能・構造障害/機能・構造障害

歩行時のつまずきや転倒のリスクがある。認知症ため短期記憶障害がある。聴力は難聴気味であり、耳元でやや大きな声で話しかけることにより簡単なコミュニケーションは問題なくできているが、複雑な内容は短い文で話す必要がある。視力は眼鏡で矯正している。

③活動/活動制限

食事の摂取は自立しているが、食べこぼしがあるためエプロンを使用している。排せつについては、日中は見守りを行うことで、トイレに歩いて行き排せつできている。夜間に失禁されることがあり、パッドを使用している。入浴は一部介助が必要であるが、自分の手の届くところは洗うことができている。着脱時は、服の向きを整えて渡すと着脱の行為は自分でできる。対人関係は難聴気味であるが隣の利用者と楽しそうに会話できている。移動は見守りが必要だが一人で歩行できる。歯磨きやトイレには歩いて行っていたが、最近はおっくうな様子である。また、立ち上がったと

きに少しつまずくことがある。

④参加/参加制約

実習生が企画したレクリエーションに参加した。リハビリテーションに行っている。一人でテレビを見ている時間が長い。仲の良い利用者はまだいないので、話し相手がいない。

⑤個人因子

性格は温厚である。趣味は相撲や野球を観戦することと新聞を読むことである。以前はパチンコに行っていた。帰宅願望が強かったが、最近は無理だと考えている。歩くことや何かをするのは面倒だと思っている。いどこに会いに行きたいと思っている。

⑥環境因子

利用者Bの居室は個室で、日中は共有スペースで過ごしている。妻は20年前に他界し、子どもは3人で、キーパーソンは長男である。以前は特別養護老人ホームK苑のデイサービスを利用していた。施設に入所後は家族には通院時以外は会っていない。

アセスメント	課題
帰宅するのが困難だと分かり生活行為に対する意欲が低下している。	散歩などを楽しむことによって、施設での生活を楽しく過ごしてもらい、日常生活に意欲を持つ必要がある。

■介護目標・介護計画・実施・評価

介護目標「散歩を楽しんでもらうことで、適度な歩行や生活行為への意欲の向上を図る」

	介護計画	実施	評価
9/25 ～ 9/30	毎日1回、利用者と一緒に立ち上がり運動を行う。	理学療法士に確認したうえで、椅子を使った立ち上がり運動を10回実施し休憩を挟むことを数回実施した。	実習期間中は毎日行うことができた。平均して20回程度行うことができた。面倒なそぶりをみせることもあったが、話しながら一緒に行うことで続けることができた。
9/15 ～ 9/30	2日に1回の頻度で、声かけをし、楽しみながら廊下の散歩が行えるようにする。	明るく笑顔で声をかけ、一緒に散歩するよう促した。廊下を2往復したり、ユニットの3階に行ったりした。	利用者Bからは「疲れた」との訴えがみられたが、そのときには休憩し、明るく声かけしながら少しずつ歩行の距離を伸ばすことができた。

5 考察

今回の実習で、意欲が低下している認知症のある高齢者が楽しく生活するために必要な支援について考えた。帰宅するという目標なくなり、歩く意欲が低下していた利用者Bが、これから施設で楽しく生き生きと生活するためにも、自分で歩けるという状態を維持することが大切であると思った。しかし、ただ歩くというだけでは、利用者Bは「しんどい、座る」ということがわかった。利用者Bにとって楽みになるよう、歩く意欲を高めるために何かできないかと考えた。廊下を歩くだけでなく、ス

タンブラリーなどのレクリエーション的な要素を取り入れようと試みた。スタンプを置く位置を検討するなど試行錯誤を重ねたが、なかなか上手くいかず、利用者Bの楽しみにつながる支援には至らなかった。

歩く意欲が少しでも持てるよう、「一緒に散歩しませんか」「あそこの椅子まで歩いて行きましょう」と明るく声をかけて一緒に歩いた。また、途中で利用者が「しんどい」と訴えたときには、利用者Bのペースに合わせることも大切なので、無理に行わないことを職員から指導してもらった。

また、利用者Bはフロアが変わったばかりなので、仲のよい利用者も少なく、人との関わりが少ないことも意欲低下に影響している可能性があることを職員から教えてもらった。仲間作りができるような働きかけも必要であった。

実習をすすめる中で、利用者の状況については徐々に把握できてきたが、意欲が低下している原因を把握することに時間をかけすぎて、なかなか介護計画の立案ができなかった。

6 まとめ

利用者Bにとって、施設で安心して楽しく過ごすには、歩くことや生活行為を行うことでQOLの維持・向上を図ることが不可欠であると考え、少しずつではあるが実践した。

介護過程を展開する上で大切なことは、利用者に関わる疑問や課題を明らかにすることである。それらが根拠に基づいた介護計画につながるからである。利用者Bの意欲の低下の原因を把握することは難しかった。しかし、介護者が明るく関わり、充実したコミュニケーションを図ることで、少しでも利用者の気持ちを理解していければと思った。

参考文献

- 石黒尚之 他 (2009) 『新・介護福祉士養成講座 8 生活支援技術Ⅲ』 中央法規出版
長谷川和夫 (2008) 『認知症理解 介護の視点から見る支援の概要』 建白社
田中由紀子/川井多加子 (2019) 『介護過程』 実教出版



1 タイトル

筋力が低下している利用者の立位保持の支援



2 はじめに

今回の実習で、認知症のある利用者C(90歳・女性)を担当した。利用者Cは歩行困難により車椅子で移動していた。「歩けるようになって家に帰りたい」という思いがあり、「家族に会いたい」と何度も訴えることがある。利用者Cの思いに近づけるよう、下肢筋力の向上を図り、立位保持ができるという介護計画を考えたので、報告する。

3 事例の概要

利用者Cの要介護度は4である。A町で生まれた。夫婦でみかん農家を営んでいた。夫は2017(平成29)年に他界した。2019(平成31)年1月から特別養護老人ホームのK苑に入所した。既往歴は2010(平成22)年に自宅で転倒し、右大腿骨頸部骨折をした。2018(平成30)年には心不全を発症した。現病歴は認知症による幻視がみられ、下肢筋力の低下もある。

4 介護過程の展開

■ ICFに基づいた情報収集

①健康状態

既往歴は右大腿骨頸部骨折、心不全、高血圧である。現病歴は認知症による幻視(お茶に虫が入っている。)がある。身長は145cmで体重は45.6kgである。

②心身機能・身体構造/機能・構造障害

下肢筋力が低下しているが麻痺はない。難聴があるが耳元で大きな声で話すと理解できる。左眼の白内障がある。

認知症のため、短期記憶障害があり、あいさつや簡単な受け答えは可能だが、質問に答えられないことがある。

③活動/活動制限

移動では車椅子を使用しており、見守りにより自走している。食事は自分で摂取できているが、こぼすことがあるためエプロンを使用している。排せつはトイレで一部介助で行うことができている。着脱は一部介助である。

④参加/参加制約

車椅子で参加できるトランプのレクリエーションに参加した。

職員や他の利用者と楽しそうに話している。

⑤個人因子

趣味は本や新聞を読むことである。温厚な性格である。「家族に会いたい」や「家族に電話したい」と話すことがある。

⑥環境因子

夫は 2017 (平成 29) 年に他界した。息子が 2 人いる。長男は県外に住んでいる。次男は同じ町内に住んでおり、時々着替えなどを届けている。居室は個室である。

アセスメント		課題
家族に会いたいという思いがあるため、運動を続けることが必要ではないか。	⇒	利用者の思いに寄り添うために、毎日運動を続ける必要がある。

■介護目標・介護計画・実施・評価

介護目標「利用者が毎日運動を続けられるようにする。」

	介護計画	実施	評価
9/23 ～ 9/29	毎日、2 回 (午前中とおやつするとき) 声かけを行い、食堂にある手すりを両手で持って車椅子から立ち上がり 10 秒維持する運動を 5 セット行う。	9/23・9/24・9/25・9/26・9/29 に 2 回ずつ実施することができた。転倒に注意しながら見守りを行った。運動の後はふくらはぎのマッサージを行った。	毎回、「足が気持ちいい」や「また明日もして欲しい」などの言葉が聞かれた。

5 考察

今回の介護実習で、「歩けるようになって家に帰りたい」という希望のある利用者を担当した。利用者は「少しでも歩けるようになりたい」という気持ちがあるので、その気持ちを尊重するような態度を心がけた。また、90 歳という年齢もあり、下肢筋力の低下も予想されるので、転倒などのリスクもある。運動をして日常生活動作を少しでも向上させ、施設での生活を充実させることが大切であると考え、理学療法士と連携して介護計画を考えた。利用者は「足が動かないから、家に帰れないし、家族に会えない」と悲しそうに話されていたこともあったが、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で、家族との面会が制限されていた。家族との関係を大切にしたいという思いがあるので、家族からプレゼントされた手作りのアルバムを嬉しそうにベッドサイドに飾っている。まとめをする中で、実習中は運動して家に帰ることにこだわっていたが、家族と会える日を楽しみに待っている利用者の思いを大切に、家に帰れなくても、家族とつながる方法を考えることが大切であることに気づいた。

6 まとめ

利用者の願いを叶えることが困難であるとき、利用者にとって何が幸せなのかを考える必要があり、利用者に合った支援を考えるために、その利用者の思いをしっかりと受け止め、介護者として何ができるのかを考えることが大切だと学んだ。また、家族との交流を支援することが利用者 C にとって必要なことだったと思う。

参考文献

田中由紀子/川井多加子 (2019) 『介護過程』 実教出版

1 タイトル

利用者が日常生活を楽しめるための支援のあり方について



2 はじめに

今回の介護実習で利用者D(87歳・女性)を受け持った。2020(令和2)年に左手小指の術後による精神的な気持ちの落ち込みから自分の居室で過ごすことが増えていき、ますます動かないようになっていく可能性があった。利用者Dが日常生活の中でレクリエーションなどを楽しんでもらうための介護計画を立てて実践したので報告する。

3 事例の概要

利用者DはA町で5人兄弟の長女として生まれた。木材の仕事と農業をしていた。夫が亡くなり一人暮らしをしていた。入所前から家では、骨折の後遺症のため歩けないことや高齢ということもあり臥床していることが多かった。要介護度2である。左手小指は第一関節から先を骨髄炎により切断しているため、左手でもものをつかみにくい。移動は車椅子を利用しており、自走できる。移乗は自分で行うことができる。左手小指の術後による不安から車椅子を押すなどの介助に頼ることもある。

4 介護過程の展開

■ ICFに基づいた情報収集

①健康状態

利用者Dは右大腿骨頸部骨折、左大腿骨頸部骨折、左股関節骨折と3回の骨折の既往歴があり治癒している。右足関節の拘縮がある。左手小指の第一関節から先の切断と糖尿病がある。

②心身機能・身体構造/機能・構造障害

左手小指の第一関節から先の切断により、指を喪失したことの精神的なショックから落ち込んでいることが多かった。利き手は右である。

③活動/活動制限

伝い歩きはできるが転倒の危険があるため車椅子で自走している。難聴がある。食事は糖尿病食をスプーンとフォークで半量であるが自分で摂取している。排せつでは衣服の上げ下げなどの介助が必要である。入浴時は洗身は自己にて行い届かないところは介助が必要である。難聴があり大きな声で話すと、コミュニケーションをスムーズに図ることができた。リハビリテーションでは、平行棒での歩行訓練や座位になってマッサージを行っている。

④参加/参加制約

居室で休んでいることが多いため、レクリエーションに自分から参加したり、他の利用者とコミュニケーションを取ることはほとんどない。

⑤個人因子

入所前は一人暮らしで、ほとんど臥床して過ごしていた。左手小指の第一関節から先の切断

により、精神的なショックや動作に対する不安がある。不安のためADLの低下の可能性がある。以前は編み物をよくしていた。人と関わるのはあまり好きではない。日中は居室にこもりがちである。

⑥環境因子

長女は県外に住んでいて、隣町に次女が住んでいる。キーパーソンは次女である。

居室は個室でベッドとトイレと洗面台もある。

アセスメント	課題
臥床している時間が多いと、ADLの低下からQOLの低下を招くのではないかと。	⇒ 自分でできることや生活に楽しみを見出すことでADLの向上とQOLの向上を図る必要がある。

■介護目標・介護計画・実施・評価

介護目標(1)「レクリエーションや体操を行う時間をつくり、離床を図る」

	介護計画	実施	評価
9/23	おやつ前に声をかけて、興味のある塗り絵と一緒にやる。	「一緒に塗り絵をしましょう」声をかけたが、「しんどい」と言われ、断られた日もあったが、9/23・9/30 は一緒に塗り絵を行うことができた。	塗り絵をしてもらったときは、1時間ぐらい楽しそうに行ってくれた。コミュニケーションも図れた。

介護目標(2)「排せつ時に自分でできるところを行ってもらう」

	介護計画	実施	評価
9/23 ～ 9/30	トイレで衣類の上げ下げを自分で行えるよう、手順に沿って声かけをした。	トイレに行くときは一緒に行き声かけをした。	声かけをしたときは自分で行ってくれたが、自分から行うことはなかった。

5 考察

はじめは、利用者の情報収集から、ADLの自立にばかりに目がいき、自分で車椅子でトイレに行き一人で排せつすることを介護目標にあげていた。利用者主体の介護過程の展開ではなかった。利用者は一人でトイレに行き排せつすることが可能であると教えてもらったが、本人が希望しているわけではなかった。排せつ時に声をかければ衣服の上げ下げを行ってくれたが、自分からは行わなかった。不安があるため頼りたいという気持ちがあったのかもしれない。本人のニーズをしっかりと把握する必要があった。職員からも、本人が望んでいる生活のあり方を確認した上で介護計画を立てよう助言してもらった。

そして、離床を図るだけでなく、精神的なショックがあり落ち込んでいる状態の利用者に、少しでも楽しい時間を過ごしてもらうことが大切だと考えた。レクリエーションでは、はじめ利用者の好きな

編み物ができないかと考え、職員に相談したところ、家族に持ってきてもらうことは難しいかもしれないし、他のレクリエーションでもいいのではないかとアドバイスもらった。塗り絵には興味があり、回数は少ないが行うことができた。気持ちが向かないときは無理強いしないことが大切である。利用者Dはふだんは自分のことは余り話さないが、塗り絵を一緒に楽しむことができたときは昔の話を聴かせてもらった。また、他の利用者とのコミュニケーションも充実させようと考えたが、難聴もあり困難であった。職員から「レクリエーションに誘って、抵抗なく楽しんでくれてすごいと思う。」「本来、人とかかわるのが好きではない人だが、何もなくていいわけではない。上手くかかわってくれた。」と言われたことがとても励みになった。

6 まとめ

今回の関わりを通して、ADLばかり注目するのではなくQOLの向上も重要であることが学べた。利用者Dにとって楽しい生活とは何かということを十分に把握することは難しかった。それは、利用者に対する積極的な情報収集が不足していたためであるとわかった。

参考文献

- 田中由紀子/川井多加子 (2019) 『介護過程』 実教出版
川井多加子/田中由紀子 (2019) 『こころとからだの理解』 実教出版



1 タイトル

利用者の思いに少しでも近づき意欲を引き出す声かけについて



2 はじめに

私は今回の実習で利用者E(90歳・男性)を担当した。利用者Eは脳梗塞により、歩行が困難であったため、下肢筋力の向上や体幹を鍛えることで歩行ができることを目指していた。利用者Eは職員の声かけになかなか応じないときもあり、その理由を把握するために、観察したり話を聞くようにした。そして、本人の意欲を引き出すような声かけについて考えた。

3 事例の概要

利用者Eは、昔は小学校の教員をしていた。2019(平成31)年に介護老人保健施設に入所した。既往歴は脳梗塞である。1999(平成11)年に直腸がん手術、左肺がん手術を受けている。また、糖尿病、高血圧がある。生活行為全般に対して見守りや介助が必要である。入浴が好きで湯船につかると出たくないと言われるときがある。移動では車椅子で自走している。コミュニケーションは一緒にいる利用者と楽しそうに話している。要介護度3である。

4 介護過程の展開

■ ICFに基づいた情報収集

①健康状態

既往歴は脳梗塞である。麻痺はない。直腸がん手術、左肺がん手術を受けている。ストーマはない。また、糖尿病、高血圧がある。身長は157.5cmで体重は53kgである。

②心身機能・身体構造/機能・構造障害

視力や聴力は日常生活において問題はなく、会話の内容も理解できている。車椅子での座位保持は可能であるが、たまに前傾姿勢になることがある。脳梗塞の後遺症により膝の曲げ伸ばしがしにくくなっている。手すりを持って立位を維持することは可能である。糖尿病食を全量摂取できている。

③活動/活動制限

入浴、排せつ、更衣などに対して一部介助が必要である。移動では車椅子で自走している。排せつも車椅子でトイレに行っている。食事は自力で摂取できている。歩行器を使って歩くりハビリテーションをしている。

④参加/参加制約

朝の体操や音楽のレクリエーションに参加している。身体を動かすレクリエーションには参加したくないといって参加できていなかった。ふだん同じテーブルにいる利用者とよく話している。

⑤個人因子

昔、小学校の教員をしていた。意志の強い性格である。趣味は狩猟である。クラシック音楽が好きである。トイレに行くことやリハビリテーションは自分から行おうとせず、職員が声かけをして

も拒むこともある。自分で歩きたいと言うときと面倒だと言う日がある。運動についても、行ってくれるときと拒むときがある。

⑥環境因子

娘が月に1回面会に来る。(現在は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により面会が制限されている)キーパーソンは娘である。居室は個室である。

アセスメント	課題
運動を行うことにより, 歩行に意欲を持つことができるのではないかな。	⇒ 意欲的に運動を行う必要がある。

■介護目標・介護計画・実施・評価

介護目標「運動への意欲の向上を図る」

	介護計画	実施	評価
9/28	朝食後とおやつ後に3セットずつ肩関節と膝関節の外転運動を行う。 意欲を引き出すような声かけを行う。	肩関節と膝関節の外転運動を3セットずつ朝食後とおやつを摂取後に行った。 理学療法士と一緒にいき、利用者Eに対し、励ましの声かけを行った。	利用者Eは特にしんどそうな表情ではなく、「まだ余裕があるよ」と前向きな言葉が聞かれたため、理学療法士と相談し、次回から回数を多くする。(10セット)
9/29	朝食後とおやつ摂取後、肩関節と膝関節の運動を10セット行う。	膝関節の外転運動を7セット、肩関節の外転運動を5セット行った。途中でやめてしまった。 励ましの声をかけた。	励ましの声をかけたが7セットくらいで利用者の表情も固くなり動きが止まったのでそれ以上は実施しなかった。 理学療法士にこのことを報告し、利用者のそのときの状況で拒まれることもあると言われた。

5 考察

今回の介護実習で、脳梗塞による膝の屈曲が十分できず歩行困難な利用者について、日常生活動作の自立を図ることを考えた。利用者Eは、「疲れるけどやっぱり自由に歩いてみたい」と言っていた。しかし、ときどきリハビリテーションを拒まれることがある。

今回、利用者Eに対し少しでも意欲を持ってリハビリテーションを行ってもらおうと思ったが、緊張してしまい、うまく声をかけることができなかった。そのことを職員に相談すると、自分の緊張は利用者にも伝わるとアドバイスをもらった。

利用者Eとの関わりについて、もっとコミュニケーションを図り、利用者Eの思いを理解した上で声かけをする必要があったのではないかなと思う。

利用者Eが歩けるようになることは実際難しいかも知れないが、本人の思いを尊重し、それに少しでも近づけるような関わりが必要であると考え、介護計画を立てた。しかし、90歳という高齢であり肺がんの手術なども経験されており、毎日リハビリテーションを行うことが利用者Eにとってしんどいことだったかも知れない。

利用者Eの「歩行困難」ばかりに目が行き、介護計画もリハビリテーションに関することばかりになった。介護福祉士は、生活の場面で求められる支援を、利用者の状態に合わせて「安全」「安楽」に提供することが大切である。そういう視点で日常生活に関する介護計画を考える必要があったのではないかと考える。

6 まとめ

今回の実習では、利用者を理解することの難しさを実感した。利用者に自分の気持ちを話してもらうためには、「聞き上手」になることが必要であった。利用者の話を傾聴して受容する態度を身につけることが大切だと分かった。

参考文献

- | | | | |
|-------------|--------|--------------|------|
| 田中由紀子/川井多加子 | (2019) | 『介護過程』 | 実教出版 |
| 川井多加子/田中由紀子 | (2019) | 『こころとからだの理解』 | 実教出版 |



CS CamScannerでスキャン

1 タイトル

施設での生活をより楽しみのあるものにする支援について



2 はじめに

今回担当した利用者F(94歳・女性)は、右上肢のけがの後遺症により、日常生活を一人で送ることが困難なため、介護老人保健施設に入所している。施設では他の入所者とコミュニケーションは取れていたが、遠慮がちであるため、自分のしたいことを話すことはかった。利用者が施設での生活を楽しく過ごしてもらうための支援について考えたので報告する。

3 事例の概要

利用者FはY町で生まれ、27歳のときに結婚した。夫と一緒に自営業を営んでいた。夫は35年前に他界している。長男とその嫁の3人暮らしであった。施設に入所後は食事と入浴以外は居室で過ごしている。週に2・3回リハビリテーションを行っている。要介護度4である。洋裁が好きな方だが、右肘関節拘縮があるためできない。

4 介護過程の展開

■ ICFに基づいた情報収集

①健康状態

既往歴は右上腕打撲傷、偽痛風、陳旧性振戦、脊柱管狭窄症、子宮筋腫、高血圧症、手足の拘縮がある。

②心身機能・身体構造/機能・構造障害

両下肢筋力低下、右肘関節拘縮、白内障がある。認知機能の障害はない。入浴は機械浴槽に入浴し、洗身は全介助である。衣類の着脱は左手で行えなる、一部介助が必要である。

③活動/活動制限

移乗、移動、起居動作は全介助である。排せつはおむつである。食事形態は刻み食で左手を使い自力摂取できるが、食べこぼしがある。車椅子で移動する。

⑤個人因子

自分の希望などを言葉で伝えることができる。趣味は洋裁である。人に迷惑をかけたくないと考えており、自分で出来ることは自分でしたいと考えている。「自分で食事ができトイレで排せつする」ことができたなら帰りたいと思っている。

⑥環境因子

長男とその嫁、孫と同居している。キーパーソンは長男である。娘2人も面会に来る。施設では4人部屋でベッドで過ごされている。

アセスメント	課題
食べこぼしをせずに、自分で食事を食べることができるようになりたいのではないかな。	⇒ 食べこぼしをせずに、食事を自分で食べる必要がある。

■介護目標・介護計画・実施・評価

介護目標「食べこぼしをせずに食事を楽しむことができる。」

	介護計画	実施	評価
9/23	利用者Fがどのようにして食事をしたらよいか観察する。	左手でスプーンを持って食べているので、その食事の様子を観察した。	食事のときに身体が右に傾いていたのは車椅子のサイズが利用者に合っていないためであると気づき、職員に相談し、車椅子を取り替えた。その結果、正しい姿勢で食事ができ、食べこぼしも少なくなった。利用者Fも「この車椅子いい」と言われていた。

5 考察

利用者Fは全介助であるが、食事は自分で食べているので、おいしく食べていただくことに注目した。食事のとき、車椅子で食べているが、しばらくすると右側に傾いていた。食べこぼしは身体が傾くことで起こっているようだった。私がそのことに気づき姿勢を整えると、申し訳なさそうに「ありがとう」といつてくれた。観察の結果、利用者Fの車椅子は身体の割に座面の幅が広いことを職員に伝えた。職員が利用者Fの身体に合った車椅子に変えたことで座位保持ができていた。少しではあるが、日常生活を安楽に過ごしてもらうため、利用者の情報を十分に把握し、支援につなげていくことの大切さがわかった。

6 まとめ

今回の介護実習で、情報収集がはかどらず。必要な情報がわからず、記録用紙に書くことができなかった。利用者の活動されている時間が少ないため情報収集があまりできないと思っていたが、介護職員や理学療法士に情報を聞くことはできることを指導してもらった。アドバイスをもらい、利用者が施設でどのような生活を送りたいのか把握するよう努めた。また、利用者Fの情報について適切に文章で表現することが難しく、カンファレンスなどでも職員に伝わりにくかった。

介護過程に対する理解が十分でなかったため、多くの指導をもらい、ようやく利用者の介護計画を立てることができた。今後は、学んだことを忘れず、利用者をしっかり理解した上で介護者の役割について考えていきたい。

引用・参考文献

川井太加子／田中由紀子（平成 31）『こころとからだの理解』実教出版

田中由紀子・川井太加子（平成 31）『介護過程』実教出版

1 タイトル

認知症の利用者が施設で明るく生活できるような支援



2 はじめに

今回の介護実習で担当した利用者G(86歳・女性)は、アルツハイマー型認知症があり、不安があるため日常生活に支障をきたしていた。レクリエーションなどを行って楽しく過ごした日は不安が緩和された。そのため、レクリエーションを充実させ、施設での生活を楽しく過ごしていただくことが必要であると考えた。

3 事例の概要

利用者GはA市で生まれた。高校卒業後A市の市役所に就職をした。20歳代の頃結婚し長女がいる。60歳で退職後、孫の世話をしていた。83歳のときに脳梗塞を発症したが麻痺などの後遺症はない。同年にアルツハイマー型認知症と診断される。2020(令和2)年5月に自宅前で転倒し、右上腕骨骨折、右大腿骨頸部骨折の手術をした。リハビリテーションを継続するが右肘の痛み、食事量低下、認知症からなるADLの低下がみられ、家族の希望にて介護老人保健施設に入所となった。現在では右上腕骨、右大腿骨ともに治癒しているが痛みがまだ残っている。利用者Hは「清潔な部屋で生活したい」、「手芸をしたい」と言っていた。家族の思いは一日一日を楽しく穏やかに過ごして欲しいということである。

4 介護過程の展開

■ I C Fに基づいた情報収集

①健康

現病歴は、アルツハイマー型認知症、右上腕骨骨折の後遺症による20度の屈曲拘縮、右大腿骨頸部骨折による下肢筋力の低下がみられる。身長は152cmで体重は39.6kgである。

②心身機能・身体構造/機能・構造障害

認知症による記憶障害と見当識障害がある。右肘に屈曲拘縮がみられる。下肢筋力が低下している。

③活動/活動制限

車椅子への移乗は一部介助である。車椅子での移動は足でこいで自走している。食事は自力で摂取できている。右手でスプーンを持って食べているが、右肘が痛むと左手に持ちかえている。排せつは日中はトイレで行い、夜間はおむつを使用している。

④参加/参加制約

仲のよい利用者と会話をしたり、カラオケをしてすごしている。

⑤環境因子

5人家族で、キーパーソンは長女である。入院中は週に3回面会に来ていた。居室は4人部屋

である。施設には段差がなく手すりがついている。仲のよい利用者がトランプをしたいと言っている。

⑥個人因子

優しく穏やかな性格である。趣味は手芸と音楽鑑賞である。きれいな部屋で暮らしたいという思いがある。不安や退屈な感情がある。

アセスメント(1) 日常生活において不安や退屈な感情があり、生活を楽しめないことの悪循環になっていると考えられる。	⇒	課題(1) 施設での生活に安心でき、楽しく生活する必要がある。
アセスメント(2) 下肢筋力が低下しているため、トイレに行きたくなったときに不意に立ち上がってしまうことで転倒のリスクがある。	⇒	課題(2) トイレに行くときに不意に立ち上がることで転倒することを防ぐ必要がある。

■介護目標・介護計画・実施・評価

介護目標(1)「毎日の日課に楽しみのある活動を取り入れることで、施設での生活を充実させる」

	介護計画	実施	評価
9/24	声かけをして、利用者Gと仲のよい利用者も一緒にトランプをして、楽しい時間を過ごしてもらう。	9/24 の午後、利用者Gと他の利用者の5名でトランプ(ばば抜き)を行った。	利用者Gに感想を聞くと、「とても楽しかった」と言っており、表情も良かった。

介護目標(2)「転倒せずにトイレで排せつすることができる。」

	介護計画	実施	評価
9/23 ～ 9/24	利用者Gは排せつの間隔が2時間程度なので、2時間ごとに声かけをし排せつに行くことを促し、転倒のリスクを軽減する。	10 時 30 分に排せつに行ったので、12 時 30 分と 14 時 30 分に排せつの有無を確認し、トイレに誘導した。	2時間おきに排せつの有無を確認することで、不意に立ち上がることがなくなり、転倒のリスクなくトイレに行くことができた。

5 考察

はじめは、利用者Gは「家に帰りたい」と言っているという情報に注目し、認知症の症状である「帰宅願望」であると決めつけてしまい、その症状に対する対応にこだわってしまった。しかし、その

後、職員が「家族が支払いをしてくれた」と伝えたことで訴えは現れなくなった。利用者には「帰宅願望」の症状があるようにみえたが、認知症の症状ではなく、経済的な心配のためであったと考えられる。情報分析にはその方の状況をよく把握した上で、根拠のある分析が重要であると指導を受けた。

別の視点から考え、施設での生活を充実させるための計画を立てた。1回になってしまったが、トランプを楽しんでもらえた。

また、下肢筋力の低下のために歩行ができない利用者に対し、「歩けるようになりたい」という利用者の訴えを重視し、はじめは歩行ができることを目標に考えていたが、「歩く」ということだけが課題ではないと助言を受け、他のニーズについて検討した。

利用者Gはトイレに行こうとして立ち上がったときに転倒するおそれがあることがわかったので、転倒予防を目標にあげた。トイレ誘導や声かけによって予防できるのではないかと計画し、職員に相談した。その上で介護計画を実施し、見守りとトイレ誘導によって転倒を防止することが確認できた。

6 まとめ

典型的な認知症の症状と利用者の状況を無理に結びつけて考え、「帰宅願望」にこだわりすぎてアセスメントに時間がかかってしまった。表面的な情報に注目し、この利用者ではなく、一般的な認知症介護に当てはめて考えようとしてしまった。そのためにアセスメントに時間がかかり、計画や実施が遅れてしまった。指導を受け、生活全体をしっかりと見ることで、「生活を充実させる」ことや「転倒予防」という課題を見いだすことができた。

参考文献

- 長谷川和夫他編 (2013) 『新介護福祉士養成講座 1 2 認知症の理解』 中央法規出版
田中由紀子/川井多加子 (2019) 『介護過程』 実教出版
川井多加子/田中由紀子 (2019) 『こころとからだの理解』 実教出版



1 タイトル

離床を促しADLの自立につながる支援



2 はじめに

今回の介護実習で、利用者H(98歳・女性)を担当した。利用者Hは日中はほとんど臥床しており、離床を促す必要のある方であった。そこで、少しでも離床時間を長くするための支援について考えたので報告する。

3 事例の概要

利用者Hは21歳で結婚し、夫婦で農業を営んでいた。夫は他界しており、一人暮らしであった。2002(平成14)年から施設に入所し、2020(令和2)年1月から現在の特別養護老人ホームに転所されている。高齢ということもあり、食事とおやつの時間以外はベッドで臥床されている。少しでも離床時間が長くなるような関わりができないかと考えた。

4 介護過程の展開

■ ICFに基づいた情報収集

①健康状態

既往歴として、高血圧、神経因性膀胱炎、胃潰瘍、左腎腫瘍、逆流性食道炎、糖尿病、腰椎変形がある。現病歴は逆流性食道炎、慢性腸炎、便秘、過活動性膀胱である。認知機能の障害はない。皮膚の乾燥のため掻痒感がある。

②心身機能・身体構造/機能・構造障害

身長は測定できていない。体重は31.3kgである。視力の低下や難聴はない。バルーンカテーテルが入っているため歩行が困難である。要介護度4である

③活動/活動制限

車椅子への移乗は介助にて行えるが、自走はできるが行おうとしない。排せつは尿はバルーンカテーテルを挿入しており、おむつも使用している。入浴は機械浴である。食事は自分で摂取できている。ほとんど臥床しているが、食事やおやつときは車椅子に座っている。

④参加/参加制約

ボウリングのレクリエーションには参加していた。

⑤個人因子

家族の話は楽しそうにしている。音楽や歌を歌うのが好きである。強迫神経症のためか、居室のカーテンがしっかり閉まっているか気にしたり、食堂に行ったときも必ずしっかりと手を洗わないと気が済まない。人一倍周囲の目を気にする方で、他の人にバルーンカテーテルを見られることが恥ずかしいと思っている。

⑥環境因子

居室は4人部屋である。長女が面会に来る。(新型コロナウイルス感染症拡大の影響で面会

は中止されている)

アセスメント	課題
ベッドに臥床している時間が長く、筋力の低下やADLの低下につながる可能性がある。	⇒ 離床時間を長くし、筋力低下を防ぎ、自分で行えるADL動作を維持する必要がある。

■介護目標・介護計画・実施・評価

介護目標「車椅子に座っている時間を増やすために、車椅子に座って運動ができる」

	介護計画	実施	評価
9/29 ～	1日に1回、昼食前に足踏み運動を行ってもらう。	利用者Hに昼食時間より早めの時間に車椅子に移乗してもらい、座位時間が長くなるようにした。隣に座って一緒に足踏み運動15セットおこなった。	利用者Hに感想を聞くと、「よかった」と言っており、車椅子に座っている時間も10分程度であるが長くなった。

5 考察

利用者Hは車椅子で食事をしたり、おやつを食べたりしているが、すぐにベッドに戻っていた。なぜ、そうしていたのかが把握できないまま実習が終わってしまった。また、車椅子への移乗時に立位になることや車椅子の自走も可能であったが、あまり自分では行わなかったが、その原因もわからないままである。利用者のニーズがわからないまま、介護計画を立ててしまった。しっかりと情報収集を行うことが大切だとわかった。利用者Hの望んでいる生活についてイメージができず、少しでも離床の時間を増やすことばかり考えてしまった。自分の積極性が不足していたことで、利用者Hとかかわる時間が少なく、情報収集があまりできなかったためである。

最終カンファレンスで、利用者は「みんなと話をするのが楽しい」と言っていたこともあったので、利用者の思いを叶えられる介護計画を考えることができたことやよかったと指導を受けた。もっと積極的に自分から職員に聞いておく必要があった。

6 まとめ

利用者Hは98歳という年齢もあり、必ずしも運動機能が向上したり、ADLが向上するわけではない。本人の気持ちを十分理解し、施設でどのような生活が送りたいのかを考える必要があった。また、下肢筋力の低下を何とかしなければならないという思いがあった。しかし、今考えると、生活の中にレクリエーションやリハビリテーションを取り入れて、楽しみながら活動してもらうような介護計画ができればよかったと思う。

参考文献

- 田中由紀子/川井太加子 (2019) 『介護過程』 実教出版
 川井太加子/田中由紀子 (2019) 『こころとからだの理解』 実教出版