

認知症の人の気持ち



- ・認知症だと言われたくない。
- ・自分を大切にしてもらいたい。
- ・余計なことをしてほしくない。
- ・自分の仕事をさせてほしい。
- ・自分のことをよく聞いてほしい。
- ・自分とよく話をしてほしい。
- ・自分の得意なこと、好きなことを見つけてほしい…

利用者が
楽しく安心して過ごすために…
人間性を支えるために…

身体だけでなく
心のケアが大切



「認知症の人と家族の会」
顧問 妻井 令三 氏

職員と利用者の笑顔

良いケアをしているホームでは、**利用者と職員の笑顔**があふれています。表情が豊かな利用者がたくさんいます。利用者が重度化するほど表情は表れにくくなりますが、職員の笑顔がホームの雰囲気をよくします。



職員と利用者の水平関係

職員が利用者に対する姿勢は、
『お世話をする。』という上から目線ではなく、
『お世話をさせていただきます。』という過剰なサービスでもなく、
『何か、あなたのサポートで出来ることはないですか？』という**利用者と水平関係**で接することが大切です。

『バリデーション』や『ユマニチュード』などに代表されるように様々な認知症ケアがありますが、それらでも共通していられています。



良いケアの日常的な風景では…

利用者の生活の中に 職員も自然と溶け込んでいる

良いケア

- 利用者の気持ちを察することができる。
- 目線をあわせて話しかける。
- 優しく触れて会話を楽しむ。
- 家族のように接する。
- 利用者家族に対しても挨拶と笑顔の対応がある。
- 職員も利用者の傍で同じものを食べて会話する。
- 手がすいた時には出来る限り利用者のそばにいる。

悪いケア

- いきなり近づいて大声で話しかける。
- 職員のスペース（記録スペースも含む）から利用者を監視しているように見える。
- 職員のスペースやキッチンにこもる。
- 食事、排泄、入浴介助以外に利用者と接する機会がない。
- 利用者のそばにいても、スマホ等をいじりコミュニケーションを取らない。



利用者の目の前で天ぷらを揚げる



利用者とお寿司をつくる



利用者がケーキをつくる



食事などの介助時以外も利用者と過ごす



利用者と同じテーブル、イスで過ごす



職員と利用者が一緒に花札をする



利用者と共に食事をする



利用者と同じ視線で話しかける

自立支援

良	チェックポイント	備考
↑	- 日常的に車いすを使っているが、食事時やリビングに居る時は椅子に移乗させる。 おむつは出来るだけしないように排泄ケアを実践している。 - おむつは寝る時だけ使用している。	- 車いすに長時間座っていると床ずれができやすい。 - 正しい姿勢により誤嚥の危険性が低くなる。 - 排泄のリズムをスタッフが理解している。
↓	- 車いすのまま食事をさせる（特養では当たり前の光景）。 - 排泄に失敗すると即おむつに移行する。 - 杖や押し車を使えば歩ける状態だが、車いすを使用させる。 - 入浴は機械浴のみに頼る - ホーム内で利用者の動きを制限する。	- 誤嚥の危険性が上がる。 - 車いすからやがて寝たきりになり、内臓疾患・機能低下に繋がる。 - 入浴方法は本人の希望や身体状態に応じて適切に判断することが重要である。
不可		

- ※ **食事時にきちんとした姿勢を取らないと誤嚥を引き起こす。**不自然な姿勢で食事を取ると気管内に飲み込みやすくなり、さらに肺炎等に繋がると、高齢者の場合最悪死に至ることもある。
- ※ ただし、リクライニング車いすが必要になるほどの重度化した利用者は除く。
- ※ 排便後の便による不快感、おむつかぶれのかゆみ、尿路感染など、**おむつがもたらす心身への影響は大きく、おむつの常用は利用者の生気を奪う。**また、おむつを常用すると**尿意がなくなり、機能低下に繋がる。**

日常生活

良	チェックポイント	備考
↑	- 町内の掃除など簡単な作業に参加し、地域と交流がある。 - 利用者が調理の手伝い（野菜を切ったり下処理など）をする。 - 食器洗いや後片付けのお手伝いをする。 - 施設内の掃除など出来る範囲で手伝っている。 - 洗濯物をたたんだり出来る範囲で手伝っている。	地域と馴染みの関係を構築する。
↓	お客様扱いで何もさせない。	「お金を払っているから」と嫌がる利用者や家族もいる。
不可		

- ※ 地域と良好な関係を築いている施設では近所から野菜等の差し入れもある。
- ※ 生活する上で必要なことは**出来る限り利用者にも手伝って頂く**ことが大事。
- ※ ただしできない人に無理強いはNG。嫌がっている人には声かけを工夫するなど。



トイレ

良	チェックポイント	備考
↑ ↓	・各個室にトイレ完備 ・1ユニット（9人）内にトイレ3箇所以上 ・1ユニット（9人）内にトイレ2箇所以下 ・トイレの中に臭気がこもる	・行政が最低基準として指導している。 ・各利用者のタイミングで排泄できず、おむつの利用を余儀なくされるケースが多い。
不可	・臭気がトイレ内だけでなく周辺にも充満している	
※ 利用者主体を目指すには全個室トイレが理想的 だが、現状として、全個室にトイレがある GH はほぼ無い。		

生活及び環境の継続性

良	チェックポイント	備考
↑ ↓	・ 使い慣れた家具等の持ち込みを積極的に勧める。 ・ ベッド以外の家具の持ち込みは許可する。 ・ 持ち込みは認めず、全ての家具は施設側が用意する。	・ 家族の写真や思い出のものも含む。
不可		
※ 出来ればベッドも使い慣れたものが望ましい。しかし、一時帰宅等を考慮して新規購入でも可。その場合は出来る限り家庭用が良い。 ※ 安全性を考慮して柵付のベッドにする場合は、スチールパイプなどの金属製のものでない材質・形状が望ましい。		

調理や食事

良	チェックポイント	備考
↑ ↓	・ 食材の買出しを利用者と行き、ホーム内で調理する。 ・ 利用者と同じものを介護職員も一緒に食べる。 ・ 食材は宅配業者から購入し、ホーム内で調理する。 ・ 主食は母体施設からの配食とし、副菜やご飯、味噌汁等はホーム内で調理する。	・ 献立を利用者と決めるとなご良い。 ・ 共有する事でその人の好みや特徴が理解できる。 ・ 栄養バランスは保たれるが、自由な献立は困難。
不可	・ 母体施設から全て配食してもらう。 ・ 全てレトルト食品で対応する。	・ ホームに美味しい匂いが広がらない。 ・ 批評外
※ ホーム内で調理することで美味しい匂いや調理の音がひろがり、 食欲が増進され食べる喜び につながる。また、目の前で『美味しい』と言葉が聞けることで 職員のやりがい にも通じる。 ※ 目の前で調理し、共に食事する ことで、個人の状態やその日の体調を考慮したきざみ食やミキサー食などの工夫ができるようになる。 ※ ホーム内にキッチンがある場合、スタッフのたまり場にならないよう注意する。		

外出（日常生活）

良	チェックポイント	備考
↑ ↓	・ 普段から買い物や散歩やゴミだし等外出の機会がある。 ・ 馴染みの理容院等を利用できる。 ・ 理容院や郵便局等の外部利用が出来る。	・ 天気が良く季節が良いときなど、『花でも見に行こうか?』と柔軟性をもったケアを行う。 ・ 外出自体を目的にせず、利用者にとって意義がある外出にするべき。
	・ 外出できないシステムを組んでいる。	・ 職員も管理者の許可をもらわないと出入りできない施設もある。

外出（非日常生活）

良	チェックポイント	備考
↑ ↓	・ 一泊二日の温泉旅行等が行われる。 ・ 日帰り旅行が行われる。 ・ 花見など季節ごとの行事がある。	・ 普段の外出があることがポイント無いと旅行の意味はない。
	・ 母体施設主催の夏祭り等に参加するだけ。 ・ 非日常生活の楽しみがない。	
※ 泊まりの旅行は経営者とスタッフ、及び利用者家族の相互理解がないと実現できない。 また重度化が進むと無理があるので、だいたい開設後、5年～6年ぐらいで限界		

医療機関とのかかわり

良	チェックポイント	備考
↑ ↓	・ 緊急時には「訪問診療」を受けることができる。 ・ ホーム内看護師と医療機関の連携がとれている。 ・ かかりつけの医療機関があり、俊敏な対応をしてくれる。	・ ここが満足していれば母体の医療機関の有無はあまり関係ない。
	・ 母体施設（医療・特養）があり、たらい回しにすることもある。	・ ターミナルケアを行うホームは除く。
※ 病院に2週間以上入院した場合、車椅子もしくは寝たきりになる可能性が高いことを充分理解する必要がある。 寝たきりになってしまうと、退所を進めるホームもある。 ※ 具体的には立位どころか座位も保てなくなってしまう。		

ターミナルケア（看取り）

良	チェックポイント	備考
↑ ↓	・ 終末期までホームで看取る。 ・ ぎりぎりまでホームで生活をさせる。	・ ただし、気管挿管・胃瘻等経管栄養延命を望まない場合。
	・ 重度化が進めば、すぐ病院や老健などの母体施設に転入させる。 ・ ホーム内入居者の状態を合わせる為にホーム退去を勧める。	・ 肺炎等急性期の病気の際は入院するのは致し方ない。
※ ターミナルケアを実践しているホームでは重度化が進み、アクティビティが乏しくなる。ホーム全体が活動的でなくなり、明るい雰囲気とはなりにくいが致し方ない。		