

くぬ切符さーり 家かい帰いらりき 心配しょんなよ

～利用者の立場に立ってみえたこと～

施設名：いしがき太陽の里
通所介護

発表者：友利郁恵
平良幸恵

【はじめに】

当施設は、介護老人保健施設いしがき太陽の里に併設する通所介護施設です。30～40名の利用者様を数台の送迎車で送迎しています。帰宅時間が近づき、送迎準備が整うと利用者様は一斉に出口に向かわれていました。その際、出口付近が混雑し大変危険な状態でした。時間までフロアで過ごしていただき、安全に送迎車に乗っていただくために、取り組んだことを報告します。

【事例紹介】

帰りの会の後、帰宅準備が整うと、ミルク節を流し帰りの合図にしていました。そのミルク節を流すと独歩の方、車椅子で自走できる方は一斉に送迎車のある出口へ移動し始めます。出口付近は混雑し、事故のリスクが高まり危険でした。また、乗る車や乗降の順番もわからないまま出口に向かっているため、「私はどの車に乗るの？」と混乱している様子が見られました。さらに、職員の誘導がないまま、違う送迎車に乗ってしまう利用者様の姿も見られました。出口には1台しか駐車できないため、車の準備が整うまでフロアで待機していただき、出発するグループごとに出口に向かっていただくことが望ましいのですが、夕方になると早く帰宅したいと思う方や、フロアに残っていると置いて行かれる、と不安に感じる方も多く、送迎車の準備が整うまでフロアで待機していただくことが難しい状態でした。

取り組み

- 1)送迎車ごとに色分けしたカードを乗車切符に見立てて、帰りの会が終わったあと配布する。
- 2)該当する送迎車の色のカードを持っている利用者様だけを出口に誘導する。
- 3)ミルク節を流すのをやめ、利用者様がフロアで待機している間は、職員が今日の出来事を振り返るなどして落ち着ける環境作りに努めた。

事例1

帰宅前にトイレへ行きたいが、置いていかれないかが心配でトイレに行けない利用者様「この切符の色の車はまだ出発しないから大丈夫です。切符があるから置いていかれないですよ」と声を

かけると安心してトイレへ行くようになった。

事例2

帰宅願望が強く、帰宅時間が近づくと準備が整わない状態でも出口付近に向かってしまう利用者様に「切符があるから心配ないですよ、同じ色の切符の人がいますよね、みんな一緒に帰りますよ。」と声かけをした。利用者様は「あんたと同じ色だね、一緒に帰ろうね」等、互いの会話が増え、乗車切符を見ることで落ち着かれた。

結果

利用者様が乗車切符について理解され始めると、帰宅時間になっても出口へ急ぐことがなくなり、送迎車に乗る方だけを出口に誘導できるようになりました。結果として出口での利用者様同士の接触や転倒リスクが解消し、時間まで安全にフロアで過ごしていただけるようになりました。

【考察】

利用者様は経験から「切符があれば乗り物に乗れる」と理解されています。「乗車切符」を手を持つことで、不安になっても切符を見て送迎車に乗れることを確認し、納得して安心することができました。それが帰宅前でも落ちついて過ごせるようになった理由ではないでしょうか。

【まとめ】

「送迎車に間違いなく乗れる」という安心感を持っていただくため、見た目でわかる「乗車切符」を手渡しました。これにより利用者様の不安を解消することができました。

「なぜ一斉に出口に向かってしまうのか」という利用者様の心理を分析することで、解決策を見つけることができました。利用者様の言動には必ず理由があり、利用者様の立場に立って考えることで、利用者様と職員にとっても良い環境が作れるのだと感じました。

在宅復帰について

～事例から見る支援方法と課題～

施設名：池田苑

発表者：平井 知子

【はじめに】

平成 27 年度の介護報酬改定にて、介護老人保健施設に於いては、在宅復帰・在宅療養支援機能が重点的に評価された。平成 27 年度より当苑においても、在宅復帰加算を算定できる施設を目指す事となった。

【在宅復帰への取組み】

平成 27 年 7 月 26 日家族会を開催。平成 28 年 4 月より毎月末入所リーダーミーティングの中で、在宅復帰委員会を開催している。当苑における、平成 27 年 4 月から平成 28 年 10 月までの在宅復帰者数（有料老人ホーム等含む）は延べ 47 人、月平均 2.47 人となる。

【事例 1】

K. T さん 女性（87 歳） 要介護 5
主な疾患：左頭頂葉皮下出血・くも膜下出血・脳血栓症・右頭頂葉皮下出血
ADL：全介助・胃ろう造設（四肢麻痺）・認知症あり、コミュニケーション不可
家族構成：夫と二人暮らし
退所前の指導：経管栄養管理、オムツ交換
利用サービス：デイケア（週 6 回）、訪問看護（週 1 回）、訪問診療（月 2 回）

【事例 2】

G. H さん 女性（87 歳） 要介護 4
主な疾患：小球性低色素性貧血・尿路感染症・高血圧症・入院による廃用症候群※下肢筋力低下による歩行困難
ADL：一部介助
家族構成：夫、長男と三人暮らし
退所前の指導：オムツ交換

利用サービス：デイケア（週 3 回）、ショートステイ（2 泊 3 日）、配食（週 3 回）

【考察】

在宅復帰に向けての支援は、入所時から多職種間で連携し、情報の共有を図り、退所に向けて共通の目標を持って取り組む事が不可欠である。本事例からも分かるように、利用者や家族の意向に沿いながら、多少在宅復帰が困難と思われる場合でも、環境整備を行い、適切なサービスの利用を提示することで、在宅生活をイメージして貰い、不安を取り除く事が必要である。

【今後の課題】

在宅復帰の研修会で、講師の勤めている施設では、入所利用者及び職員をチーム分けしているとの話が有った。当苑でも在宅復帰加算を、ひいては強化型の施設となるためには、今後は、そのようなグループ分けに取り組む必要がある。また、在宅復帰者が増えても入院者が増えると、復帰率は下がる。この事から、どうすれば入院者を減らすことが出来るか、併せて考えていく必要がある。

利用者様の水分補給はできてる？

～ 水分チェック表を取り入れて ～

施設名：介護老人保健施設 東風の里
発表者：川武 由明

【はじめに】

高齢者の一日に必要な水分摂取量は、食事以外から 1000～1500ml が必要であります。当施設では食事に含まれる水分と飲水を合わせて約 2000ml の水分を提供していますが、実際の水分摂取量の確認とその後についての取り組みを行いましたので、その報告を致します。

【取り組み内容】

- 平成 28 年 9 月～11 月の期間チェック表を取り入れました。
- 対象者：一部介助者、全介助者の 12 名
対象者内訳：一部介助者 2 名、全介助者 10 名
男性：2 名、女性：10 名、平均介護度：4.5
男女比率：男 17% 女 83% 平均年齢：86.5 才
- 当施設での水分提供の内訳
 - ・食事 3 食から：約 1000ml
 - ・毎食時のお茶：約 540ml (180ml×3 食分)、
または、お茶ゼリー：約 600ml (200ml×3 食分)
 - ・生姜湯：約 200ml + おやつ：約 100ml合計約 840～900ml にて食事+飲水=約 2000ml

【結果】

- ・1 日の平均水分摂取量(飲水)で平均 590ml という結果が出た為、十分な補給が出来ていない事が確認できました。

【考察】

- ① 食事+補助食+水分を続けての摂取では食事、補助食が優先となり、水分提供時には利用者様の負担が多く、提供が困難である。
- ② 水分拒否傾向の方や傾眠の方(誤嚥の危険)は提供が困難であった。
- ③ 食事以外の提供時間帯に利用者様の介助人数に対してホールの職員数では対応が困難。

【対策】

- ① 一度に食事と水分の摂取が負担となる利用者様に関しては食事の約 30～40 分前に水分の提供を行う。
- ② 職員を替え声かけを促したり、お茶に黒糖を混ぜたり、生姜湯など味や温度を変え提供する。また覚醒されている時間帯に水分量を普段より多く提供する。
- ③ 他職種への協力依頼や業務の見直しにより水分摂取の時間を確保する。

【まとめ】

今回、水分チェックを取り入れた事で利用者様一人一人の1日の摂取状況が記録として確認ができた。(尿測で IN、OUT の比較ができる)次に利用者様一人一人の水分形態を表記する事で、形態をスムーズに提供出来るようになった。そして、症状の兆候を表記する事で各職員が観察する事を意識するようになりました。

(最終での平均摂取量は、約 632mlであった)

対策の③は現在検討中であるが、①、②の対策については実施を行い、現在継続中であります。

水分は体温調節や筋肉の働き、血液や栄養素を運び、老廃物を体外に出す役割があります。今回の報告から水分摂取の足りない利用者様への対策を一つずつ解決する為、介護職から話し合い、取り組んでいきたいと思っております。

今後も各職員が現状と水分摂取の重要性を認識し利用者様の状態観察を常に行い、十分な水分提供と水分摂取ができる環境作りを各専門職と連携し提供していきたいと思っております。

低温調理で美味しい魚料理を

～残食のない魚料理を目指して～

施設名：介護老人保健施設

ぎのわんおもと園

発表者：診療技術部栄養給食科

○仲嶺雅子、澤岬奈津美

【はじめに】

当園では、沖縄の家庭料理を中心に和食、洋食、中華など、さまざまな料理を提供している。その中から「魚料理」について、利用者様から「魚の身が固い」「味がしない」等の声を頂き、調理法を工夫する必要性があった。そこで今回、本やテレビで紹介されていた「低温調理」をテーマとした。低温調理のポイントとして 45 度～95 度で蒸す調理法を試した。調理する機器は、厨房でフル回転しているスチームコンベクションオーブンで、焼く・煮る・蒸すなどいろいろな調理ができるものを使用する。以後省略し、スチコンと呼ぶ。

【従来の調理法】

- ① 下準備としてサバを水洗いしザルにあげる。
- ② ボウルにサバを移し、味噌、みりん、砂糖、だし汁、生姜、酒で作った合わせ調味料を入れ 30 分漬け込む。
- ③ サバをバットに並べ、スチコンを予熱し、コンビモードⅢ設定温度 170 度 15 分で加熱しお皿に盛りつける。

<試作A>

- ① 下準備としてサバを 50 度のお湯で洗った後、水洗いすると、あくと汚れが出てきた。
- ② 水切りしたサバを、バットに並べ、スチコン 70 度 30 分予熱なしで蒸す。
- ③ 蒸した後あくや汚れを、さらに取りのぞく。
- ④ 合わせ調味料を入れ、熱風モード 250 度 3 分加熱した。魚は通常と変わらず、臭みが残り固い。

<試作B>

- ① 試作A-①と同じ行程。
- ② バットにサバを並べ、密封するためラップをしてスチコンモード(予熱なし)70度20分蒸す。
- ③ 蒸した後ラップを外しあくや汚れを取り除く。
- ④ 合わせ調味料を③にかけ、予熱したスチコンに入れコンビモードⅢの100度10分で加熱してお皿に盛り付けたれをかけた。

【過程】

食中毒を防ぐため、中心温度は 75 度以上なければならないが、試作Aでは中心温度 64 度であった。試行錯誤し、試作Bは 81.5 度あった。味も美味しく、身もふっくら軟らかく仕上がった。

【結果】

従来の調理方法では、サバの皮に焦げ目がついて固かった。そのため、キザミ食は皮を一人分ずつ剥がし提供していた。試作では、身も柔らかく、皮を剥さず、キザミ食として提供できた。

残食の量と、使用したバットの汚れも少なく、業務の時間短縮に繋がった。

【考察】

- ① 食材を「50 度」のお湯で洗うとあくや臭みが抜け美味しくなった。
- ② たんぱく質は、低温で徐々に加熱することによって、軟らかく、美味しく仕上がるのが分かった。
- ③ 低温蒸しは、肉や野菜料理にも応用できるので、今後他の料理にも挑戦し、さらに美味しく料理を提供できよう心掛けていきたい。

PHGG 高配合流動食の使用による施設の取り組み

施設名：介護老人保健施設 禄寿園

発表者：垣花 賢司

山城 卓哉

【はじめに】

当施設は、一時、経管栄養者が 30~35 名おり、滴下タイプでは投与時間が長く業務多忙であった。

そこで、業務改善目的で、半固形流動食に変更し、加圧バッグを使用して時間短縮及び業務改善を行った。しかし、変更後より、便秘・嘔吐等がおき、排便コントロールでの下剤使用量が増加。

胃瘻交換時、胃食道逆流も指摘されていた。そこで、再び経管栄養剤の変更を検討、結果、便秘や嘔吐が改善したので、ここに報告する。

【研究方法】

対象者：経管栄養者 25 名

期 間：平成 28 年 5 月 2 日～12 月 31 日

方 法：経管栄養者全員に、PHGG 高配合流動食を使用し、ブリストルスケールを用いて、排便状態を観察し、便秘・嘔吐の改善を図る。

【結果】

PHGG 高配合流動食に変更した直後より、ほぼ全員排便あり。定期薬の下剤を適宜中止して対応していたが、6月20日より、経管栄養者全員の下剤を全て中止する事ができた。

嘔吐も見られず、胃瘻交換時、胃・食道逆流/指摘されなくなった。

ただ、数人の経管栄養者は、3~4 日の便秘があり、少量の下剤を再開している。

【考察・結論】

PHGG 高配合流動食を使用する事により、経管栄養者の便秘・嘔吐が改善されたことは、下剤に頼らずとも、排便コントロールできたと考える。

今後は、個々の排便周期を把握し、個々にあった排便ケアを提供して行きたい。