

H.C.R. セミナー



2013.9/18

福祉施設の実践事例発表

～役立つ活かせる実践研究、工夫とアイデア

介護・障害者・児童福祉施設の現場では、スタッフが日々の利用者への援助・支援においてさまざまな創意・工夫を行うことによって、福祉サービスの改善、質的な向上がはかられています。こうした創意・工夫は、全国の福祉施設で活かせるアイデアとノウハウです。

本講座では、創意・工夫の情報を共有することで、福祉サービスの質の向上をはかることを目的として、福祉施設での実践事例、研究発表を紹介しました。

【事例テーマ】ケアの場面における創意・工夫

| 事例発表者 | | | | | 司会 |
|---|--|---|---|---|---|
| 事例 1 愛媛県立中央病院 リハビリテーション部 作業療法係 係長 | 事例 2 社会福祉法人さくま 特別養護老人ホームさくまの里 給食サービス課 | 事例 3 社会福祉法人恭和会 ケアハウス四季が丘 短期入所生活介護事業所 | 事例 4 社会福祉法人カナン 特別養護老人ホームあんり | 事例 5 社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団 光明荘ヘルパーステーション | 社会福祉法人常盤会 理事長 |
|  |  |  |  |  |  |
| 白石 規幸 氏 | 飯野 登志子 氏 | 黒田 智加子 氏 | 西村 康代 氏 | 大谷 恵美子 氏 | 久木元 司 氏 |
|  |  |  |  | | |
| 鈴木 香 氏 | 的場 良子 氏 | 伊藤 由紀 氏 | 朝野 昭子 氏 | | |

事例発表 1

資料 ①～⑤

乳幼児用座位保持 用具の工夫と製作

—空箱段ボールと紙管
(ラップフィルム芯)で作製—

社愛媛県立中央病院
リハビリテーション部
作業療法係
係長 白石 規幸 氏

私は、肢体不自由施設の愛媛整肢療護園（現愛媛県立こども療育センター）で25年間働いてきました。そのときに考えて作った椅子をご紹介します。

段ボール製の「座位保持椅子」

資料①の写真は製作した主な椅子です。左側と中央の椅子はおむつの箱や給食室から出るラップの芯など廃品を利用しています〈資料①〉。メーカー製の椅子は処方から完成まで最低でも1カ月程度かかります。そこでこの期間を補い、次

へのステップにうまく連携させるためにも自分で作ってみようと思ったのです。

資料①の一番右の椅子は1991年5月に作った合板製ですが、成長に伴いサイズアップすると少し重くなるので、持ち運びや成長に合わせた調整のしやすさを考え、段ボールを使用することにしました。実際に作ってみると、短期間で安く製作できるうえ、体重50キログラムの私が座面に乗っても壊れないほど丈夫に仕上がりました。また、水にも比較的強い点も特徴です。ただし、軽量であるということは、転倒しやすいというリスクを伴います。しかし、私たちの周りには、どんなものにもリスクが潜んでいます。家庭にあるコードにつまづいて骨折する、電球を交換するために回転椅子に乗って転倒するなど、思わぬところでけがをされる方はたくさんいらっしゃいます。したがってこの座位保持椅子も、注意して使っていただくことが前提です。安全に使うために丁寧にご説明しています。

段ボール椅子の形には、「バケツ型」と「ボッ

クス型」があり〈資料②〉、2000年5月に試作品を作りました。棒のように見えるものが「紙管（しかん）」と呼ばれる筒状の紙製品です。私はラップの芯を使っているのですが、組み立ても簡単で高い強度を保てます。

バケツ型は、自力座位が困難なお子さん向けで、ボックス型は座るのに手の支えが必要なお子さん向けです。実際に使っている様子もご紹介します〈資料③〉。

ひとりで座れない重度の障害のあるお子さん

資料①



も工夫しだいで、安定して座ることができています。体幹が崩れやすいお子さんには背もたれにパッドを入れるなど調整します。椅子本体の絵や図柄は、お子さんのご家族が描かれました。いろいろなキャラクターを描いたり、リボンを付けたりするなど、それぞれのご家庭で楽しまれているようです。

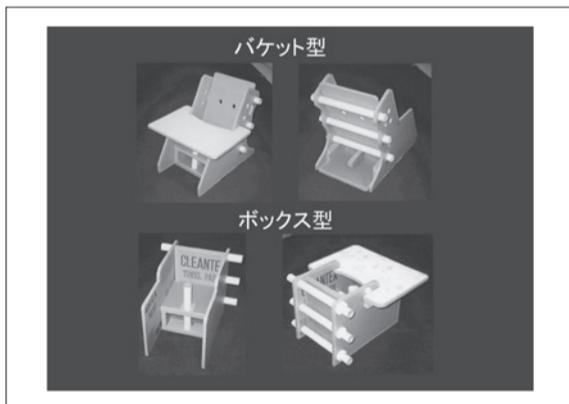
段ボールで広がる世界

他にも、脊髄の病気などで安定して座れないお子さんに利用していただく段ボール製品を作りました。大きめの紙管を使用した「おむすびローラー」〈資料④〉は、四つん這いの練習をしたり、腹臥位や仰臥位で体幹を安定させて手遊びをしたりできる構造になっています。

また、車いすに取り付ける「カットアウトテーブル」も作りました〈資料⑤〉。あるお子さんは、まるでロボットの操縦席にいるようで格好良いと喜んで、車椅子に乗るのが楽しそうでした。このテーブルでしたら、皆さんもすぐに作ることができます。

さらに、発達障害児支援活動でお子さんたちと一緒に、段ボール（本体）、紙管（かき棒）と新聞の折り込みチラシ（飾り）でおみこしも作りました。身近にある素材で、意外といろいろなものを作れるものです。これらの製品は私のオリジナルですので、現在もこまごまと改良を重ねています。今後はお子さんだけでなく、大人の方の役に立てるような製品を作っていきたいと思っています。

資料②



資料③



事例発表
2
資料
⑥～⑦

おいしい！ 安全！ 粥ゼリー

～口腔ケア後の嚥下調整食への取り組み～

社会福祉法人さくま
特別養護老人ホームさくまの里
給食サービス課
飯野 登志子 氏
鈴木 香 氏

今回は、口腔ケアへの取り組みと、おいしくて安全な粥ゼリーについて発表させていただきます。当施設では、全職員が口腔ケアや嚥下食の必要性を理解し、誤嚥性肺炎を減少させ、おいしい食事を提供することを目標としました。

まひそく 麻痺側と口腔乾燥を体験する

研修として、歯科医師による講義と実習を行いました。実習は麻痺側と口腔乾燥、その状態での喫食の体験をします。実習にあたり、以下の物品と食材を準備しておきます。

●物品

- ①フェイスタオル 1枚 ②洗濯ばさみ 2つ
- ③エプロン 1枚 ④口腔粘膜洗浄ブラシ 1本
- ⑤保湿剤 1袋 ⑥オブラート 10枚程度
- ⑦紙コップ 2個 ⑧ティースプーン 1個
- ⑨薄手グローブ 2枚 ⑩メッシュポアテープ (大小各4枚ずつ計8枚)

●食材

- ①寒天ゼリー ②ゼラチンゼリー
- ③ミキサーゲルゼリー

資料④



資料⑤



次に、それぞれの体験方法です。

●麻痺側の体験

顔の筋肉に沿ってテープを貼り、筋肉が動かない状態をつくります。頬、頬、喉に貼ることで、麻痺側のように飲み込みしにくい状態になります〈資料⑥〉。

●口腔乾燥の体験

口腔内にオブラートを貼り、乾燥した状態の口をつくります。口腔内の頬の内側に1枚ずつ、舌、上顎、喉に貼ります。最後に唇に貼れば完成です。このオブラートは、溶ければ痰を取る練習として生かすことができます。

●麻痺側、口腔乾燥状態での喫食体験

麻酔剤を麻痺側に見立てた口腔内に塗布することで、食べづらい口の状態をつくり、以下の状態のゼリーを喫食します。

- ①きざみ食を想定してクラッシュした寒天ゼリー：口腔内でバラバラになってしまい、誤嚥の原因にもなります。
- ②ゼラチンゼリー：口腔内でゼラチンゼリーが溶けるため、高度嚥下障害者はムセの原因になります。
- ③ミキサーゲルゼリー：クラッシュした状態でもそのまま飲み込むことができます。

上記の体験のほか、口腔粘膜洗浄ブラシの使用の実習や、誤嚥性肺炎、嚥下食についての講義も行いました。

最後に「振り返り用紙」に記入することで、研修内容の理解を深めます。

このような研修を行った結果、全職員が口腔ケアや嚥下食の必要性を理解できました。また、新人職員と中堅職員で研修内容を変えることで、一層の理解につながったと感じています。

口腔ケアの実施

全職員が口腔ケアと嚥下食について理解できたところで、実際に口腔ケアを利用者に対して実施します。症状の異なるご利用者ごとに「個別口腔ケア表」を作成しました。

口腔ケア後は嚥下の評価を行います。個別に

資料⑥



評価を記入する「嚥下個別シート」〈資料⑦〉を用意し、①一人ひとりの食事をするときの体勢 ②食事形態 ③水分調整方法 ④服薬方法 ⑤口腔ケア ⑥マッサージ ⑦備考 の7項目において、具体的に評価します。

当施設では、こうした口腔ケアに5年ほど取り組んでいます。症状に応じて毎日の食前、食後に行った結果、利用者の口臭が消え、誤嚥性肺炎もかなり減少しました。

おいしくて安全な粥ゼリー

今までの粥ゼリーは、全粥をミキサーにかけて糊状になったものを使用していました。これは手間がかかるうえ、仕上がりや味が安定しません。また、べたつきがあるため、喉にくっつきやすい点も問題でした。

そこで有効なのが、「宮源」から発売されている「粥ゼリーの素」です。お湯を加えて混ぜるだけで、温かく飲み込みやすい粥ゼリーができ、全粥と同じエネルギーをとることができます。加えるお湯の量で、粘性、付着性、凝集性の調整も可能です。唾液で粥ゼリーが溶けてしまうことありません。また、5年間保存ができるので、非常食にもなります。

当施設で実際に利用し、嚥下内視鏡検査で飲

み込みの様子を観察したところ、嚥下レベルごとに、どの利用者也飲み込むことができました。利用者の残菜量も減ったので、おいしく喫食できているのだと思われます。

口腔ケアに加え、施設でも家庭でも簡単に作ることのできる粥ゼリーを、皆さまにも試していただきたいと思っています。



ショートステイ奮闘記

～娘宅に来たような～

社会福祉法人恭和会
ケアハウス四季が丘
短期入所生活介護事業所
黒田 智加子 氏
的場 良子 氏

私たちは、娘の家に泊まりに来たように、安心してくつろげる空間づくりを心がけています。今回ご紹介するショートステイは、ユニット型個室5床の施設です。1か月の平均利用者は40名、平均要介護度は2.8、平均利用日数は2泊3日となっています。

入所は、時間をかければ利用者の状態が把握でき、そのご家族との信頼関係も築けます。しかしショートステイは、リピーター以外の利用者

には短期間で満足していただけるサービスを提供しなくてはなりません。そこで重要なのが、利用者の情報収集です。ケアマネジャーはもちろん、利用者やご家族と事前に面談をし、さまざまな情報を入手します。そのうえで、支援の方法を検討することが必要です。

ショートステイ利用例

今回は、Aさんを例に、私たちのショートステイにおける取り組みをご紹介します〈資料⑧〉。

Aさんは普段は次男との二人暮らしで、歩行は杖を使用し、入浴は一般入浴です。食事は自立しており、デイサービスを週4回、ヘルパーを週2回利用されています。ショートステイの利用は、次男が留守をされるとき

と、介護負担軽減時です。しかし、Aさんは「私はどこも悪くない」「どこにも行きたくない。」と、ショートステイの利用には納得していません。

実際に利用が始まると、Aさんは、日中は問題なく過ごされますが、16時頃になると強い帰宅願望が表れます。そこで、次のような対応を試みました。

- ①他利用者の送迎についてきていただく
- ②施設内外の散歩
- ③多人数の利用者と過ごしていただく
- ④なじみの品（枕など）を持参していただく
- ⑤手作業をしていただく
- ⑥ご子息に似た男性職員が寄り添う

上記のような対応に職員が慣れてくると、Aさんに不穏な様子が表れる前に、先回りして散歩に連れ出したり、話題を変えたりすることができるようになりました。また、夕方前にはテレビで時代劇を観ていただくのも、不穏になりかけた気持ちを別の方向に持っていくのに効果的だったと思います。Aさんだけでなく、認知症のある方は夕方になると不穏な状態になる方が数名いらっしゃいますが、職員が一足先の対応を心掛けています。

楽しく過ごしていただくために

他にも、利用者にまた利用したいと思っていただけるように、さまざまな取り組みをしています。

- ①ドライブ（季節の花を観賞）
- ②年中行事（節分・ひな祭り・七夕・敬老会など）
- ③レクリエーション（調理・折り紙・鍋など）
- ④個別・集団リハビリテーション（歩行練習・マシントレーニングなど）

ドライブでは、見頃の花を観賞することで季節を感じていただいています。枝垂れ桜やポピー、菖蒲、バラなどを見に行っています。

レクリエーションで行う調理では、男性も喜んでどら焼きなどを作られます〈資料⑨〉。また、握り寿司パーティやケーキバイキングなども実施しており、大変好評をいただいています〈資料⑩〉。

リハビリテーションでは、マシンを利用したトレーニングも行います。時間や負荷は利用者の体力に合わせて調整しています〈資料⑪〉。

こうした活動の様子は写真とともに連絡帳に記録し、ご家族に報告しています。「利用中の状況が分かって安心する」「家族で話が盛り上がる」などと喜んでいただいています。

資料⑦

| 個別ケアシート | | さくまの里 | | | | | | | | | |
|---------|--|--------------|-----------|-------------|-------|---------|------|--------|--|--|--|
| | | 担当者氏名 | | | | | | | | | |
| 記入日 | | 年 月 日(初回・回) | | 在宅()・入居・SS | | 御利用者様氏名 | | | | | |
| 食事体形 | 椅子 | 車椅子 | チルト式 | リクライニング | | | | | | | |
| | 角度 | 30度 | 45度 | 60度 | 80度 | 90度 | | | | | |
| | 体位 | 仰臥位 | 右側臥位 | 左側臥位 | | | | | | | |
| | 食事 | 自立 | 半介助 | 全介助 | | | | | | | |
| | 食器(箸・スプーン大・小 ・フォーク大・小 ・シリコンスプーンヘラ・とがりシリコン・Kスプーン) | | | | | | | | | | |
| | 食器 | 陶器 | 自動食器 | メラミン | しきり皿 | カップ | | | | | |
| | エプロン | 有 | 無 | マット | 有 | 無 | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | |
| 食事形態 | 現病歴 | 有 | 無 | 内容 | | | | | | | |
| | E kcal | P g | F g | NaCl g | 飲水 cc | | | | | | |
| | 主食 | 米飯 | 軟飯 | 全粥 | 粥ゼリー | | | | | | |
| | 副菜 | 常食 | やわらか | 嚥下③ | 嚥下② | 嚥下① | 経管栄養 | | | | |
| 嗜好 | | | | 禁忌食品 | | | | | | | |
| 水分 | 水分 | お茶 | 白湯 | ポカリ | その他 | 朝食時 | | | | | |
| | トロミ | 0.5 | 1 | 1.5 | 2 | 無 | 10時 | | | | |
| | ゼリー | ミキサーゲルかたまるクン | ゼラチン | その他 | 無 | 昼食時 | | | | | |
| | | | | | | 15時 | | | | | |
| | | | | | | 夕食時 | | | | | |
| | | | | | | その他 | | | | | |
| 服薬方法 | 直接口へ | トロミ水 | ゼリー | 食事 | 与薬方法 | | | | | | |
| 口腔ケア | (歯ブラシ、モアブラシ、舌ブラシ、クルリーナ、綿棒、義歯ブラシ、その他) | | | | | | | | | | |
| | ケア方法 | 自立 | 半介助 | 全介助 | | | | | | | |
| | 義歯 | 全義歯 | 部分義歯 (上下) | 義歯無 | | 自歯 | | | | | |
| マッサージ | 有(方法) | | | | 無 | | | | | | |
| 排泄 | 日中 | 自立 | 半介助 | 全介助 | 夜間 | 自立 | 半介助 | 全介助 | | | |
| 移乗 | 自立 | | 半介助 | 全介助 | | | | | | | |
| 移動 | 自立 | | 半介助 | 全介助 | 杖 | 普通 | 4点杖 | シルバーカー | | | |
| 保静 | 入浴 | 自立 | 半介助 | 全介助 | 一般浴 | 機械浴 | 中間浴 | | | | |
| | 洗面 | 自立 | 半介助 | 全介助 | 着脱 | 自立 | 半介助 | 全介助 | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | |

私たちは利用者に、入所時より良い状態で帰宅していただけるよう、個々の支援が適切か、随時検証を行っています。短期間で利用者を把握し、支援できる介護力を身に付けるとともに、どんな利用者にも寄り添うことができる人間力を養うことが重要だと考えています。

これからも、娘の家に来たような、安らげる空間を提供し、また利用したいと言っていただけの施設づくりを目指します。

事例発表
4

資料
⑫～⑬

1年間の生活について

～たくさんの笑顔をありがとう～

社会福祉法人カナン
特別養護老人ホームあんり

西村 康代 氏
伊藤 由紀 氏

私たちの施設は、大阪府南河内郡河南町にあります。入居者80名、ショートステイ10名のユニット型施設で、平均要介護度は4.13です。

今回は、機能の低下が見られる利用者と、そのご家族との旅行を、どのように実現したかについて発表させていただきます。

家族で旅行をするために

取り組みの対象者は、平成23年に入所された、Bさんです。

要介護度5、認知症度ⅢA、寝たきり度C2で、現病歴として、狭心症、脳梗塞、高血圧症があります。構音障害があり、言葉がやや聞き取りにくいこともありますが、意思の疎通は可能です。

嚥下障害もあり、食事はペースト食を自己摂取しますが、食べこぼしがあります。尿意と便意はなく、おむつを使用しています。下肢筋力の低下で、立ち上がりや立位保持が困難なため、移乗や移動は全介助です。座位中も傾きがあるため、入浴はストレッチャー浴となっています。

入所から数か月経ったころ、ご家族から「もう一度Bさんと温泉に旅行をして、大好きなカニを食べさせてあげたいのですが」と相談を受けました。そこで主治医に確認し、施設内で相談した結果、職員が同行すれば可能と判断され、旅行を計画することになりました。

しかし、Bさんが旅行をするためには、体力面や食事面、移動手段など、解決しなければならない課題がたくさんあります。まずは、旅行の最大の目的であるカニを食べられるよう、嚥下機能を今より低下させないためのリハビリを行うことにしました。

最初に、理学療法士（以下PT）に嚥下機能と運動機能評価を依頼しました。資料⑫が、具体的なリハビリ内容と取り組み期間です。

この資料の初期の取り組み内容である①から④までの項目を2か月間行いましたが、変化が見られなかったため、内容を再検討し、一部変更したのが「中期」です。追加した「ばばば」などの発音訓練は、摂食や嚥下と同じ器官を使っているため、口唇、舌、声門閉鎖の改善につながります。頬を膨らませる運動は、嚥下時の口腔の圧力を高めるために取り入れました。旅行をするという目的意識があるせいか、Bさんはこれらのリハビリに意欲的に取り組んでいました。

取り組みから5か月後、食べこぼしの量がわずかに減少しました。しかし、食事のスピードが速くなり、全量摂取が増えたため、むせ込みの回数は多くなるという現象も見られました。

事前の準備にあたっては、各部署と連携し、協議を重ねました。PTとは座位姿勢保持のためのクッションを考案し、長時間の座位に耐えられるように、離床時間を工夫しました。医務とは体調管理や服薬について相談し、栄養士とは昼食用のペースト食を用意し、持込み可能な飲食店を探しました。

大阪駅周辺の下見も入念に行います。身障者トイレにおむつ交換のスペースがあるか、移動の最短ルートはどこかなど、細かく調べました。もちろん、ご家族とも何度も打ち合わせを重ねます。そしていよいよ、2泊3日の旅行当日を迎えました。

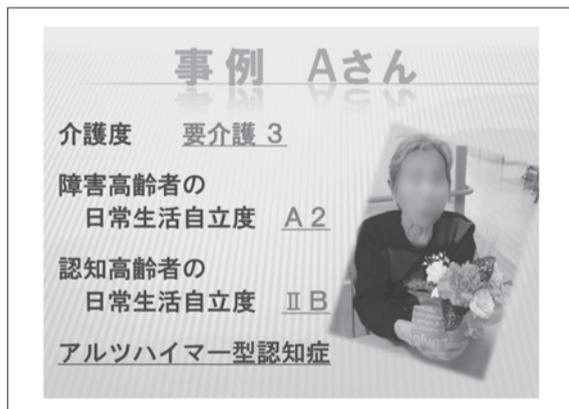
温泉旅行に出発

朝、施設を出発しました。特急に乗車する際、駅員の方の間違いで、予約した座席から遠い乗降口から乗車することになるハプニングが発生しました。車内の通路を車いすで通過できないため、職員2人が座席まで抱えて移動しました。

目的地の駅に到着後、ホテルまでバスを利用する予定でしたが、混み合っていたため、徒歩に変更しました。

ホテルに到着するとバイタルを計り、入浴の準備に移ります。脱衣所と風呂場の状況を見て、入浴介助の方法を検討しました。なお部屋割りには、Bさんと職員はバリアフリーの同部屋とし、

資料⑧



資料⑩



資料⑫

| ＜取り組み期間と内容＞ | |
|--|--|
| 期間 | 内容 |
| H23.10.15 ～12.14 (2ヶ月間) →初期 | ①顔面・頸部・肩周囲のマッサージ ②口腔内マッサージ ③舌の運動 ④口唇の運動 |
| H23.12.15 ～H24.2.14 (2ヶ月間) →中期 | 追加変更項目 ・発音(構音)訓練 「ばばば」「かかか」「たたた」 ・頬膨らまし運動 |
| 旅行当日を迎える | |
| H24.2.15 ～H24.3.15まで (1ヶ月間) →後期 | 歌の練習を取り入れる。 それ以外、上記変更項目なし |

資料⑨



資料⑪



資料⑬



ご家族はゆっくり休んでいただくために別室としました。

いよいよ夕食の時間です。座椅子はひじ当てがないので、職員がBさんを両側で支えます。ホテルには、軟らかい食事を事前に頼んでいましたが、通常通りのメニューを提供されたため、持参したミキサーやすり鉢を使って食べやすくしました。Bさんは驚くほどスムーズに食事をし、むせ込みもありません。念願のカニも「おいしい」と1杯まるごと召し上がり、ご家族もとても喜んでおられました〈資料⑬〉。

翌日もお土産を買ったり散歩をしたりと楽しく過ごされ、無事に、旅行を終えることができました。旅行中は施設で過ごすときよりもたくさんの笑顔が見られ、ご家族もBさんが楽しまれていることを大変喜ばれました。

旅行から1か月後、Bさんは虚血性心疾患で永眠されましたが、ご家族は「最後に旅行をして親孝行ができた」と死を受け入れていらっしゃる様子でした。

さまざまな職種と協力することで、嚥下障害のある要介護度5の方でも、旅行をして大好きなカニを食べることができました。今回の経験を生かし、今後も利用者やご家族の願いを叶えられるケアに努めていきたいと思えます。

介護保険制度を利用することになったCさんの希望は、たとえリスクを伴っても、一番安心できる家で過ごしたいというものでした。

しかし、Cさんは器官切開を行ったため、夜間は人工呼吸器を装着しています。また、父親を亡くされているので、介護者は母親のみです。気管支カニューレを挿入しているため声が出せず、コミュニケーションも困難です。Cさんは、夜間のみ介護にあたられる母親に負担をかけないことや、光明荘のヘルパーを継続して利用することなどを希望されました。これらの希望に沿うため、私たちは在宅支援の調整を始めることになったのです。

痰吸引の準備

在宅支援の受け入れ準備のため、Cさんが入院する病院で地域連携カンファレンスが開かれました。Cさんと母親を中心に、病院関係者、医療ソーシャルワーカー（MSW）、在宅医療の往診員と訪問看護、在宅介護関係者、市の障害福祉課相談員の総勢25名が参加しました〈資料⑭〉。

カンファレンスでは、レスパイトケアのためにヘルパーを入れることになりましたが、痰吸引をどうするかが問題となりました。その都度、訪問看護を使えば費用の負担が増します。また、私たちヘルパーは痰吸引の経験がありません。

カンファレンスで検討を重ねる中で、事業所として強制はできないものの、家族でも行える医療行為であることが判明しました。さらに、事業所のヘルパー9名から協力の申し出を得られたため、Cさんとヘルパー個人が同意書を交わすことを条件に対応することになったのです。

痰吸引をスタート

すぐにヘルパーは、Cさんが入院する病院の看護師から、痰吸引の講義と実技を指導していただくことになりました。シミュレーションをして、現場で戸惑わないための準備を進めていきます。そして、いよいよ実際のサービスが始まりました。

今回は痰吸引の手順を要点のみご説明します。まず、手指とカテーテルを消毒し、吸引の準備

をします。痰を取りやすくするため、胸郭の運動をします。これはCさんの瞬きを合図にタイミングを合わせます〈資料⑮〉。吸引中は、苦しくないか、息を整えられたかを、Cさんの口の動きから読み取ります。吸引後は自発呼吸を助けるため、再度、胸郭の運動を行います。

法改正に伴う準備やその後のケア

その後、平成24年4月の痰吸引に関する法改正により、所定の研修を修了した介護職員は、一定の条件のもとに痰の吸引を行うことができるようになりました。

また、実際に痰の吸引を行うためには事業者ごとの登録と認定証の交付を受けなければなりません。このため、自治体に膨大な資料を提出することになりました。痰吸引の認定書は、大阪府と和泉市の両方に交付申請を行う必要がありました。申請が受理された後、主治医や訪問看護と連携をはかっています〈資料⑯〉。

痰吸引には本来50時間以上の講義と演習による研修が必要です。しかし、受講料が高額な上、育成機関や機会が非常に少ないのが現状です。痰吸引のできる人材を多くの方が必要としていますので、ヘルパーが受講しやすい環境が整うことを切に望んでいます。

さて、Cさんは、在宅支援開始から2か月ほどは家に帰れたことを喜んでいらっしゃいました。しかし、体調不良が続いたり、呼吸器の離脱に時間がかかったり、母親に介護疲れが見え始めると「母がかわいそう」「生きるのが辛い」と訴えるようになりました。そこで、ケアマネジャーやカウンセラーにアドバイスをもらい、Cさんの心に寄り添ったケアを心掛けるようにしました。

最初は不安もありましたが、他職種の方とも協力して手をつなぐような関係を築けたことで、Cさんとかけがえのない経験を共有できていると感じます。担当のヘルパーは全員、今回の在宅支援に関わられて良かったと声をそろえます。これからも一人ひとりの生き方を尊重した支援を行っていきたいと思えます。

事例発表
5
資料
⑭～⑯

ヘルパーの痰吸引対応について

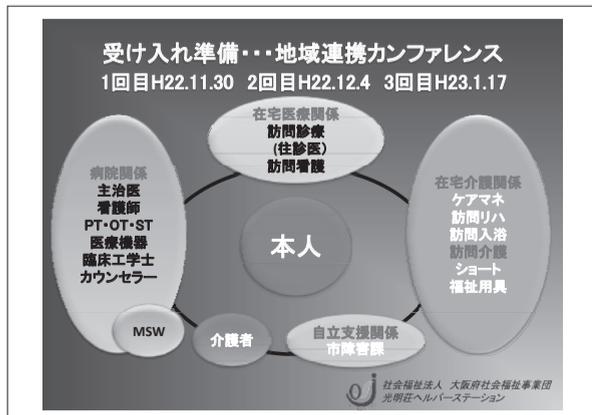
～みんなで手をつないで～

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
光明荘ヘルパーステーション
大谷 恵美子 氏
朝野 昭子 氏

痰吸引のきっかけ

Cさんはひとり暮らしをする40代の男性です。肢体不自由のため、光明荘ヘルパーステーションを利用していました。身体介護を中心に、買い物以外の家事全般の支援を行っていました。しかし、くも膜下出血を起こし、要介護度5となりました。

資料⑭



資料⑮



資料⑯

