

タイトル：

絶対家に帰りたい
～90代夫婦の絆～

キーワード ※3つ記入。

多職種連携	法人名	社会福祉法人 溪仁会
認知症ケア	施設種別	特養
在宅復帰	施設名	手稲つむぎの杜

研究者 (取組に関わった方のお名前5名まで)	氏名	職種	備考
	① 高澤 美里	社会福祉士	
	② 百武 駿太郎	理学療法士	
	③ 小椋 貴弘	社会福祉士	
	④		
	⑤		

施設の概要

※ここに記載した内容のうち、発表内容に直接重要な関係を持たない事項については、本資料をもって発表の際の説明から省略してください。

設置主体	社会福祉法人	経営主体	社会福祉法人
開設年月日	平成26年6月1日	所在市町村	札幌市
市町村人口	1,955,678 人	65歳以上人口 (高齢化率)	559,122 人 (高齢化率 28.6 %)
利用者定員数	80 人	利用者平均年齢	88.0 歳
職員数	74 人	職員数内訳	介護職 52 名 看護職 7 名
併設施設・事業	短期入所生活介護、通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防センター		
施設のサービスの概要	日常生活において常に介護が必要で自宅生活が困難な方に対し、各専門職が食事、入浴、排泄などの日常生活全般のサポートを行う。入居者が可能な限り自分らしい生活を営むため意向を尊重したレクリエーションなどの活動を通し心身機能維持を図る		

発表の概要

<p>①取り組んだ課題 入居直後よりA氏と夫から自宅へ帰りたいという希望が強く聞かれていたが、高齢、基礎疾患や身体状況、そして夫以外に介護者を担える人がいないことから在宅復帰は困難な状況であった。 何度も在宅生活の難しさを説明する中で夫婦に強い思いがあることを知り、どのようにすれば希望に寄り添うことができるのか、様々な葛藤を持ちながらも食事、離床、入浴、排泄…等一つ一つの課題に向き合い、取り組みを行った事例について報告する。</p>	<p>③活動の成果と評価 介助方法や物品操作方法を伝達し、自宅内の環境を調整していくことで、ベッド操作、食事介助、水分介助、服薬介助、口腔ケアを習得することができた。食事については配食サービスを利用することでA氏に合った食事形態での提供ができ、排泄介助や入浴介助については訪問介護や訪問入浴を利用することで対応することができた。 最低限必要な介助を夫が習得することでX年5月施設を退居し、在宅復帰を果たすことができた。自宅に帰った際、A氏、夫より「家に帰って今が一番幸せだ」との言葉が聞かれ、A氏と夫の満足度は高い結果になったと考える。 手稲つむぎの杜からの在宅復帰としては多くの課題があったが、今回の取り組みを通して特養だからこそできる支援を模索し、実践していく必要があると感じた。</p>
<p>②具体的な取り組み ◎対象 A氏：90代前半、女性、要介護度4、食事以外のADL全介助。 夫：90代前半、要支援2、難聴、短距離歩行で呼吸苦出現。 A氏、夫ともに認知面低下認め、短期記憶障害、理解力低下あり。 ※主介護者は夫しかおらず、協力者もなく介護力はかなり脆弱。</p> <p>◎経過 在宅生活していたが転倒、大腿骨骨折し入院。その後X-1年7月に病院から手稲つむぎの杜へ入居するも、リハビリや在宅復帰を強く望まれる。介護力や夫婦の身体状況から在宅生活の困難さを伝えるも夫婦の思いは強く、在宅復帰に向けてできる支援を多職種協働にて模索していくこととなる。</p> <p>◎取り組み内容（X年2月～5月） 1) 本人の身体状況を夫に伝達 2) 自宅のできる介助と在宅サービスのできる介助の選定 3) 訪問診療や訪問介護・看護等、居宅ケアマネジャーを通じ連携 4) 飲食、服薬、口腔ケアの介助方法伝達 5) 家屋清掃・環境調整 6) 在宅生活継続が困難時の受け入れ準備 7) 曜日カレンダー、服薬カレンダー、介動手順書等の準備・調整 8) 福祉用具の選定や使用方法の伝達 …等</p>	<p>④今後の課題 手稲つむぎの杜としては在宅復帰への支援の前例が乏しく、手探りでの支援であった。本事例では、家族対応のみならず家屋清掃や介助方法伝達等、職員一丸となって取り組むことができたからこそ目標が達成されたと考える。 今後も施設からの在宅復帰を希望するケースがあると予測されるが、ただ自宅に帰るだけでなく、その人らしさに向き合いながら、専門職として状況に見合った提案していくことがこれからの課題であると考えている。</p> <p>⑤参考資料など 特になし</p>