

自立支援介護で 元気を取り戻す！ 自宅に帰る！

特別養護老人ホーム和幸園

介護福祉士 山下 瑞稀

社会福祉士 石塚 大雅

和幸園 施設概要

1. 開設： S50年
2. 改築： H26年改築
ユニット型特養

1. 定員： 入所120名、ショートステイ19名
2. 住所： 札幌市南区
3. 平均年齢： 87.3 歳
4. 平均介護度： 4.0



自立支援介護の取り組み

以前の和幸園 寝たきりの利用者

無気力・無表情・BPSDの症状の出現
おむつ交換の作業に追われる介護員
ご利用者の笑顔を見たい！ 思いだけでは変えられない

H21年 介護力向上講習会 参加

自立支援介護「日中おむつゼロ」への取り組みを決断

H23年

自立支援介護により「日中おむつゼロ」達成

R7年現在

自立支援介護継続

自立支援介護 4つの基本ケア

☆すべてに共通する「基本ケア」

基本ケアを構成する4つの項目

↳

- ①水分
- ②食事
- ③排泄
- ④運動

☆個々のADLや認知症状の為の「個別ケア」



和幸園1日の流れ

5

- ・6:00 ~ 起床、トイレ、更衣
- ・8:00 ~ 朝食、水分、トイレ
- ・10:00 ~ 水分、個別活動・入浴など
- ・11:00 ~ トイレ
- ・11:30 ~ 昼食、水分、トイレ
- ・13:00 ~ 個別活動・入浴など、トイレ
- ・15:00 ~ おやつ・水分
- ・15:30 ~ 集団レク
- ・17:00 ~ トイレ
- ・17:30 ~ 夕食、水分、トイレ
- ・19:30 ~ 就寝

基本ケア ◆水分◆

☆目標

1日 1500ml 以上の水分

○水分の役割

- ・栄養素の運搬、分解、合成
- ・不要物、酸素などの運搬
- ・酸、アルカリ調節、塩分濃度の調節
- ・体温調節

○水分不足になると・・・。

- ・覚醒水準の低下、意欲の低下、運動機能の低下
- ・口腔機能の不活性化、唾液分泌量の低下
- ・微熱、傾眠、便秘、B P S D の出現
- ・尿意便意の消失

《排出》		《取り込み》	
尿	1,500ml	飲水	1,500ml
不感蒸泄	700~1,000ml	食事	700~1,000ml
便	200~300ml	燃烧水	200~300ml

基本ケア ◆①水分◆

○取り組み

- 起床時、1日3回食事時、10時、15時、就寝前
運動前、運動後、入浴後
- 好みの飲み物の把握、多種の温度の飲み物の提供、
飲めない方には寒天として提供、こまめな促し
- ご本人に水分摂取の大切さを伝える
- 器の工夫、おやつなどの工夫、雰囲気



基本ケア

◆①水分計画◆

	A様	B様	C様
起床時	牛乳 (200)	和牛飲料 (200)	牛乳 (200)
8時 (朝食)	お茶 (250)	お茶 (250)	お茶 (200)
9時	寒天 (200)	寒天 (200)	寒天 (200)
10時		コーヒー (200)	コーヒー (200)
12時	お茶 (250)	お茶 (250)	お茶 (250)
午前合計	900	1100	1050
13時	コーヒー (200)		
15時	甘味 (200)	コーヒー (200)	甘味 (200)
18時	お茶 (250)	お茶 (250)	お茶 (200)
		就寝時薬時(50)	就寝時薬時(50)
合計	1550ml	1600 ml	1500ml

基本ケア ◆②食事◆

☆目標

ゼリー食・やわらか食を常食へ

○取り組み

- ・食事のアセスメント
- ・歯科医師との連携 → 嚥下機能のアドバイス、義歯作成
- ・姿勢の改善 → 足底は床につける、車いすから椅子へ
- ・咀嚼訓練 → するめ、せんべい、常食が一番の訓練
- ・十分な水分摂取、食事時の覚醒
 - 口腔機能の理解 口腔相、咽頭相、食道相
- ・口腔ケア
 - 粘膜刺激、唾液分泌、口腔内清潔、
嚥下反射、肺炎予防



基本ケア ◆③排泄◆

☆目標

おむつを外してトイレで排泄
下剤・浣腸に頼らない自然排便

○意義

- ・おむつの弊害の理解
- ・利用者自身の尊厳の保持
- ・利用者自身の自信の獲得
- ・おむつかぶれ
- ・尿路感染症予防

基本ケア ◆③排泄◆

○取り組み

- ・水分 1日1500ml、起床時の水分は効果的
- ・歩行、体操など
- ・常食
- ・食物繊維、乳酸菌飲料（オリゴ糖等）による腸内環境の改善
- ・規則的な生活（特に睡眠と覚醒リズム）
- ・トイレでの定時排便、座位排便

基本ケア ◆④運動◆

☆目標

歩行中心の活動

○取り組み

- ・5秒つかまり立ちテスト → 可能な方は歩行器歩行
→ 不可能な方は、座位・立位練習
- ・生活の中での歩行練習（食堂・トイレへ）
必要に応じて2人介助（体を支える・足を前進させる）
- ・シルバーカー、杖歩行への移行、外出へ



自立支援介護の周知

○インテーク時、入居契約時の説明と同意

・基本ケアの説明と同意

・布の下着の用意の依頼

・入れ歯作成

・下剤、向精神薬などの見直し、撤廃など

・元気になった時、自宅に戻ることが可能かどうか聞き取り



介護度が改善した方の変化

T様（男性 94歳） 要介護4→3

車いすでトイレなど移動していたが、歩行器で移動できるようになった。

N様（女性 83歳） 要介護5→4

退院時あった褥瘡が治った。落ち着かないことが多かったが、座って過ごせるようになった。

S様（男性 88歳） 要介護5→4

寝たきりだったが、日中、起きて好きな競馬などを見るようになった。

H様（女性 87歳） 要介護5→4

寝たきりだったが、レクなどに参加できるようになった。

→入所者の2割の方の要介護度が改善！

事例：S様

年齢：94歳

性別：男性

要介護度：5

疾患：H16年 発作性心房細動、冠動脈バイパス術

H17年 糖尿病

R 3年 胃潰瘍出血入院・R4年胃コルトリンパ腫

R 4年 心筋梗塞ステント術

R 5年 肋骨骨折、認知症

ショートステイ利用経過① / ③

娘様と二世帯住宅に住む。

R1年 友人と立ち上げた碁会所を閉鎖することとなる。

日中一人で、囲碁をしていないときは、寝ることが多くなる。

娘様が日中勤務の為、介護保険申請しデイサービス開始。

R5年 娘様が旅行のためショートステイ利用開始。

今回のショートステイ利用経過 ② / ③

15

R5年8月5日 自宅で入浴後、発熱・倦怠感・呼吸苦あり。

K病院に入院となる。誤嚥性肺炎・心不全との診断。

本人「なんで入院しているのかわからない」

コールを押すことが出来ず、立ち上がり転倒、センサークリップ使用。

点滴を抜去し両手ミトン装着 日時・場所がわからない。

入院中、病棟内の新型コロナウイルスに罹患、誤嚥性肺炎を繰り返す。

今回のショートステイ利用経過 ③ / ③

R5年9月5日

症状は改善傾向になったがADL低下により自宅退院困難でリハビリの為、S病院に転院。

R5年10月19日

S病院より自宅へ退院の方向で話し合ったが、歩けず、自宅の外階段の昇降できない。

→自宅に帰る事を目標にして、和幸園ショートステイ開始。

☆ **目標 「自宅の外階段を昇り降りができるように訓練して自宅に帰る」**

入院中のご様子

水分	500ml
食事	覚醒状態悪く、一口二口程の食事 栄養補助飲料 (800~900kcal) 体重 56.0kg
排泄	おむつ交換 たまにトイレの訴えある
移動	日常生活は車いすで介助 退院時の移動は、車乗降 二人で全介助 リハビリは、平行棒で実施、1往復で疲労
他	覚醒悪く日中ぼんやり 長谷川式スケール 3点/30点

支援計画

水分	1500ml
食事	常食常菜への移行、全量摂取（1500kcal）
排泄	トイレでの排せつ、便秘の改善
運動・活動	短距離の歩行器歩行、段差昇降ができる
その他	薬の見直し、趣味活動

入所後の経過（1～2週目）

水分	平均1200ml お好みの冷たい水を提供	運動 ・活動	運動・活動 歩行器歩行の開始 段差昇降の訓練開始
食事	10/19～21 粥・ゼリー提供 10/22～ 粥・やわらか食提供 平均3割摂取 体重 10/19 56.0kg	その他	薬の見直し 10/19～ 向精神薬 中止 10/22～ 眠剤 1種 中止 10/31～ 眠剤 もう1種中止 日中覚醒状態悪く 居眠り 11/2 受診のため外出、 医師は本人の歩く姿に驚く 娘様とお店のラーメンを食べる
排泄	トイレでの排泄介助開始 排便3日無いときは下剤 頓服服用 排便4日無いときはイチジク 浣腸実施 失禁 多い		

入所後の経過（3週目～退所まで）

22

	10 / 19 ~ 11 / 2 (1 ~ 2週目)	11 / 3 ~ 22 (3 ~ 6週目)	11 / 23 ~ 12 / 1 (1か月後～退所)
水分	平均 1200ml お好みの冷たい水を提供	平均 1600ml 自分から飲み物を要望することも	平均 1800ml
食事	10/19～21 粥・ゼリー提供 10/22～ 粥・やわらか食提供 平均 3割摂取 体重 10/19 56.0kg	11/7～ 朝 パン食を提供、昼・夕食 ご飯・常菜に 平均 7割摂取	平均 9割摂取 体重 11/23 60.7kg
排泄	トイレでの排泄介助開始 排便3日無いときは下剤頓服服用 排便4日無いときはイチジク浣腸実施 失禁 多い	11/12～ 便秘改善のため 毎朝牛乳300ml提供 浣腸なく排便	下剤頓服減 浣腸なし 失禁もほとんどなくなる 自身で下衣の上げ下げすることも

入所後の経過（3週目～退所まで）

	10/19～11/2 (1～2週目)	11/3～22 (3～6週目)	11/23～12/1 (1か月後～退所)
運動・活動	歩行器歩行の開始 段差昇降の訓練開始	歩行器歩行訓練継続 トイレへなど生活動作で歩行器移動 階段昇降訓練実施	生活動作で歩行器歩行 自発的な動きが増える
その他	薬の見直し 10/19～ 向精神薬 中止 10/22～ 眠剤 1種 中止 10/31～ 眠剤 もう1種中止 日中覚醒状態悪く 居眠り 11/2 受診のため外出、 医師は本人の歩く姿に驚く 娘様とお店のラーメンを食べる	夜間眠れるようになった 自分で立ち上がる ことが増える 囲碁の場の提供	職員とユニークな会話を することも 表情・会話の反応が良 くなる レクリエーションへ意欲的 に参加するようになる

事例：S様

R5年12月1日

(自宅の外階段の手すりの工事後)

退所し在宅に戻る

R7年7月

自宅では何も掴まらず歩行

夜間も自分で排尿

年に数回、娘様が旅行のため、ショートステイ利用

階段昇降訓練の様子



帰宅時の階段昇降の様子



S様 現在の様子



和幸園の基本ケア
でここまで元気になれ
て良かったです。



S様 現在の様子



S様 ケースより

- ・排便の間隔があいてしまい、頓服の下剤を完全に外すことができなかった。
- ・ターミナルケアと医師から言われていた方が、自立支援介護によってここまでお元気になって、2年後の現在も自宅で過ごされています。

自立支援介護を続けていく上での今後の課題

- ・自立支援の取り組みのご家族・ご本人のご理解
- ・お元気になった時、在宅復帰のご家族にご意向の確認



終わりに

・どんなに高齢になっても介護度が重くても、認知症が重度であってもその方の残存能力と、潜在能力は計り知れない。

・私たち介護職員が諦めない、気持ちが一番大事。

～ご清聴ありがとうございました～