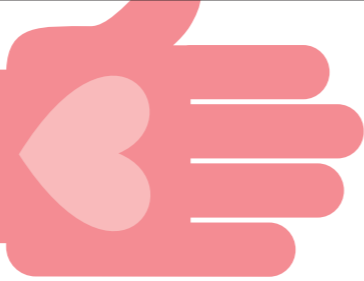


4. 利用者のニーズを的確に捉えることが、ケアプランの原点



相談援助は、次のようなスキルが求められます。

介護保険制度をはじめとした「知識」

地域における社会資源など「情報」

課題を収集する力
▶▶▶ 顕在化・潜在化する課題

課題を整理する力
▶▶▶ ニーズの構造の理解

問題解決に向けての企画力
(プランニング力)

コーディネート(調整)と
ネゴシエーション(交渉)

話を「聞く(聴く)」ことと
「話すこと」(対話力)

あとは、「**経験(実践)**」と
「**学び(教育)**」による積み上げです!

情報収集は、以下の項目を中心に集め、課題分析を行きましょう。

ADLについて
(歩行、食事、排せつ、入浴等)

認知症状と
生活行動への影響

社会とのかかわり
(つながりや参加等)

家族の状況
(健康、経済面等)

生活環境

特別な状況
(虐待、ターミナル等)

情報は、原則「**現在**」である
ということを
忘れないようにしましょう!

介助を要する状態は、「何が」が原因で引き起こされている結果(現在の状態)です。
この結果を探索するのがアセスメントの「分析」です。
そのままにしておくようなことが起きてくると考えられるのか(予後予測)
その現在の状態や今後のことについて、本人は「どう思っているのか」
集めた情報と関連付け、その人にあったケアプランの構築を行きましょう。



日本が生んだ世界のスポーツ



この事業は、競輪の補助を受けて実施しました。
<http://ringring-keirin.jp>

要介護者の 自立に向けた ケアプラン作成マニュアル

社会福祉法人が、地域包括ケアの拠点施設として地域の安心を担い、科学的介護の実践を進めるには、一人ひとりの状態像に応じた自立支援機能の評価を標準化し、自立支援に繋がる効果的なケアプランの作成が必要です。

オーダーメイドケアを構築していくために、
本マニュアルを作成しました。

1. ケアの標準化



オーダーメイドケアの構築に向けて
まず取り組むこと

特別養護老人ホーム等を拠点とする「地域包括ケアシステム」を構築していくためには、科学的介護により、特養ホームの高機能化を図り、高品質介護サービスの提供、「介護施設を拠点とする地域包括ケア」の構築に取り組まなければなりません。すべての職員が同じ目標に向かって業務を遂行する組織体制が必要です。



2. 科学的介護で自立支援を

介護サービス受給者は在宅で、314万人、施設で89万人（うち特養47万人）と言われています。健康管理や食、住を含むサービスを24時間、必要ときに十分に受けられる特養ニーズは大きくなってきています。ニーズに応じていくために、5つのゼロ（おむつゼロ、骨折ゼロ、胃ろうゼロ、拘束ゼロ、褥瘡ゼロ）と4つの自立支援（認知症ケア、看取りケア、リハビリテーション、口腔ケア）をはじめとした「科学的介護」に取り組み、利用者の自立を積極的に支援していく必要があります。

5つのゼロ

おむつゼロ 日中おむつゼロへの挑戦

おむつをつけられたとたん、音を立てて「人間性」が崩壊していきます。おむつをやめ、トイレで排便する力を取り戻すには、水分ケア・食事改善・歩行練習です。

- 1日1,500ml以上の水分摂取を目安にし、その人の生活リズムをつくり、夜間不眠の解消に努めましょう。
- 美味しく食べ、楽しく運動、しっかり水分、薬に頼らず、トイレでの「自然な排泄」を促しましょう。

骨折ゼロ 骨折ゼロへのリスクマネジメント

骨折は、高齢者の寝たきりとなる主因の一つです。環境整備と転倒因子排除に取り組みます。

- 日々の心と体の変化を敏感に察知し、また、自己・ヒヤリはつとを分析し、適切なアセスメントにより転倒を予防し、常に安全を心がけましょう。

胃ろうゼロ 口腔機能の正しい理解に基づく介護

「口から食べる」ことにより、生命活動の維持のみならず、暮らしに楽しみと張りをつくります。

- 食事介助の基本「椅子に腰かけ、床に足を付け、よりよい姿勢で食べる」「噛んでおいしく、最後まで楽しい食事」を目指しましょう。
- 胃ろう外しは水分補給からです。水分摂取の目安を1日2,200ml（流動食を含む）としましょう。
- 口腔機能を正しく理解し、口腔ケアを実践しましょう。

拘束ゼロ 科学的認知症ケアの確立

高齢者の尊厳を損う拘束を行いません。

- 不適切なケアが拘束・虐待を招きます。拘束に結びつかない適切なケアを実践しましょう。

褥瘡ゼロ 褥瘡予防は、自立のためのリハビリテーション

褥瘡は、苦痛をとめない、重大な感染症を引き起こす原因となります。

- 多職種による連携で、褥瘡予防に努めましょう。

4つの自立支援

認知症ケア 認知症医療の進歩は着実…原因疾患別特徴を踏まえたケアを

認知症は、早期発見、早期治療が大切です。治る認知症もあり、症状の進行を遅らせることで、本人や介護者の負担を軽減することができます。

介護職が医学的知識を持ち、認知症の前駆段階での早期発見と早期介入ができる力を身につけましょう。

認知症の治療計画・介護計画は、BPSDの症状でも原因疾患別、薬剤、その他の環境要因などを考慮して、定期的かつ適切な見直しと気づきの視点が重要です。

看取りケア 特養は、地域社会のセーフティネット

尊厳の上に立って、最期の瞬間まで安らかな気持ちで生きることができるよう支援しましょう。

看取りケアを特別なケアとして捉えるのではなく、日常的ケアの延長上で安らかなラストステージを支援できるように準備しましょう。人間の真心で接する崇高なケアを通じて専門職としての成長を図ります。

リハビリテーション 機能訓練は生活リハビリを中心に「廃用症候群」対策を徹底

リハビリテーションは脳の動きを活性化するので、能動的な生活を心がけましょう。

離床はリハビリの第一歩です。まずは、離床を促し、褥瘡、関節拘縮、臓器機能低下・意識レベル低下などの廃用症候群を防ぎましょう。

要介護4・5の利用者の歩行能力改善も可能です。最も効果的な高齢者のリハビリは、日々の生活動作の中にあります。

口腔ケア 歯科医師、歯科衛生士など、歯科専門職と介護職との連携・協働で

口腔機能の維持・向上は誤嚥性肺炎の予防、口腔疾患の予防、ADL、QOL全般に影響します。安易な食事形態の変更は禁物です。常食化に向けた取り組みで、最期まで口から食べること、美味しく食べることを目標に支援しましょう。

3. 要介護度の軽減に効果的な取り組みから導入する

本調査をもとに、要介護度の軽減した施設が取り組んだ効果的な取り組みを紹介します。

① 生活リハビリ 利用者が、日常の生活において、少しでも生きがいのある生活が出来るように、日常生活に必要な心身の機能を改善していくように援助していくことが基本です。

●利用者の意向や可能性は人それぞれ

生きがいは、個人差があり、一人ひとり環境や時間によって異なった感覚を持っています。施設での生活においても、同じ事をするのではなく、その人にとって、その人らしい生活があるはずです。毎日の生活にアクセント、メリハリをつける援助ができるよう、プランを立てましょう。

●優先順位をつける

利用者の課題に優先順位をつけ、高い順位の短期目標を一つひとつクリアしていくことから始めるようにしている施設なども多くありました。

その人らしい生活を実現するうえで欠かせない生活リズムを項目として挙げ、そのなかで特に不可欠なものに順位をつけ、短期目標に設定しながら、「今月は必ずそれを実現する」ことを目指しましょう。

短期目標に設定した項目は、利用者にかかわるスタッフ・利用

者・利用者家族全員が理解できるように、理由を明確にし、より具体的に記載することが重要です。

それが実現できたら次の目標に向けた対応策を検討し、もし実現できないようなら、「なぜ実現できないのか」をテーマにあげながら、対策を検討しましょう。

その人らしさを実現する生活習慣には、必ず背景となる動機があります。それをいかに情報収集し、反映させるかがケアプランのポイントとなります。

A施設では、施設の1階に仏間を設けています。ご先祖様に感謝の念を表したい年代の方々が多いので、強制せずとも、お参りをするために、利用者は離床をし、施設内を歩き、自分のフロアから1階に向かいます。毎日の習慣となっている利用者が多いので、それだけでも毎日の歩行量はかなりのものになります。他にも、茶室、足浴場など自然と足が向かうような空間を作ることで、自然と離床を促しています。

具体例



② おむつ外し 高齢者ケアの原点は「排泄ケア」にあるといわれるほどです。誰でもおむつの中で排泄はしたくありません。当たり前の生活を過ごしていただけるように、利用者が自立し、自ら排泄できるように促しましょう。

●細かな記録による排便管理

水分はすべてのケアの基本とも言われています。水分は、意識レベル、覚醒水準を大いに高めてくれるため、水分を摂ることで便意が生じることもあります。排尿・排便を自立させるために、尿意を回復させる必要があります。

●尿意回復には、水分、姿勢

尿意を回復させるには、脳の覚醒水準が上がらなくてはなりません。高齢者の体の総水分量の1%が不足すると、意識レベルが落ちるといわれています。尿意を知覚させるために、運動も絡めて、水の量を増やし、歩行量を増やしていきましょう。

つぎに、「姿勢」。立つという行為は、体中の筋肉が活動していることになります。それにより、その刺激が全部、全脳幹に伝わり、覚醒中核の活動レベルがあがります。

B施設では、利用者個々の身体状況に合わせて、排泄誘導できるようにトイレ環境の整備を行いました。食事を含む水分量を介護職員がいつでも、だれでも記録・確認できるように、ユニットの冷蔵庫に貼って対応しています。

具体例



③ 認知症ケア 認知症については、すべてが解明されているわけではありません。しかし、利用者の多くは認知症であるため、認知症に関する正しい知識を知っておく必要があります。

●早期発見に努めましょう。

認知症は、早期診断のための専門医による受診がもっとも有効です。地域ぐるみで早期発見をするために、地域ぐるみによる相談体制を整えることが必要です。

早期診断により、認知症によるリスクは減らせ、ケア次第で認知症に関わる周辺症状を抑制することもできます。認知症への偏見をなくすために、相談窓口を明確化しましょう。

●高齢者の尊厳を守る

高齢者の尊厳を守るために、地域で認知症に対するサービスを創ることが大切です。認知症の人と家族を支援する仕組みづくりも求められています。住み慣れた地域での生活の継続という観点から、在宅療養を支援するための在宅療養診療所も設置され

ています。高齢者ができるかぎり住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう支援が必要です。また、介護者を支援し、精神的・身体的な介護負担を軽減することも考えましょう。

●認知症高齢者の基本

認知症高齢者ケアの基本は、①環境の変化を避け、生活の継続性を尊重する、②高齢者のペースに合わせ、ゆっくりと安心感を与える、③心身の力を最大限に引き出して充実感のある暮らしを構築する、の3つが挙げられます。また、認知症と高齢者虐待は深くかかわっているため、認知症の知識を共有し、トータル的な支援ができるよう関係者を巻き込みましょう。

