

在宅生活を継続するために

生活リズム改善とコミュニケーションがとれるように努めて

施設名： 介護老人保健施設
聖紫花の杜 通所介護

発表者： 大濱 幹
真家 望
蓑底 和歌子

はじめに

当デイサービスは、平成17年より 定員60名の大規模運営となった。

介護度やADL面でグループ分けをして、3グループでのサービスを提供している。各グループで各々の個性を生かし発揮していただけるよう努めている。

私の所属するグループは、周辺症状が多く利用拒否や徘徊、離脱、精神症状によるコミュニケーション困難、昼夜逆転で横になって過ごす等、個々のニーズに合ったサービス内容の検討、改善、実施が求められている。

今回、ご家族・医療関係者等との連携を図り、生活リズム改善・コミュニケーションがとれる環境作り・生活レベルの向上に努め、良い成果を得る事が出来た事例を報告する。

事例紹介

氏名： Kさん(男性72歳) 要介護度 5
日常生活自立度： A2 独歩
認知症： M 無表情・無関心・意思疎通困難

病状の経過： 平成12年 一過性脳虚血症発症後
精神症状出現(現在：精神科薬を服用)
平成16年 認知症と診断される

初回カンファレンス情報

記銘障害、見当識障害が徐々に進行している
落ち着き無く、(夜間)外への徘徊や昼夜逆転がある
フラツキながら徘徊するので転倒頻回、ケガする事も多い
ご家族(息子)が8年前より在宅介護をしている。

通所初利用時状況

デイサービスを週2回からスタートしたが、慣れない事もあってか、フロア内では落ち着きが無くプログラムへの参加拒否や施設外に出る事もあった。又、意思疎通が難しく、他利用者の中で、衣服を脱ぐ事もあった。デイを利用中は、常にスタッフの付き添いが必要。

問題点

急な境変化による周辺症状・精神症状の悪化の恐れ

通所利用時の不穏による外への徘徊・転倒

他利用者との交流がもてるのか

(認知症による周辺症状や精神症状による周りの方との関係)

取り組み

情報収集・共有

ア、ご家族・医療関係・ケアマネを交えてのケアカンファレンス時に、病状・今までの生活歴や衣服の好み等の情報収集。

イ 送迎時に家庭での様子・デイ利用時の様子等をご家族と共有し、サービス内容の検討・改善・実施をおこなった。

居場所・環境作り

ア、落ち着ける席を確保した。
(同じ地域・相性の合う方との同席)

イ、休憩のとれる場所を確保した。

ウ、楽しく過ごせるプログラム作り

活性化プログラム

- ・ 散歩
- ・ 軽体操
- ・ レクリエーション

手先作業

- ・ 塗り絵
- ・ オセロ
- ・ 囲碁

経過

初利用～2週間：不穏による徘徊があったが、時間を定めての散歩を取り入れる事で、徘徊が減少傾向になってきた。

- * 他のプログラムへの参加は拒否あり。
(午後の入浴後に衣服を脱ぎだす)

3週目～1ヶ月：午前中のプログラム(軽体操・レクリエーション)への参加する回数が増えたと同時に発語が増え、表情が明るくなってきた。自宅での昼夜逆転・外への徘徊・転倒が減少傾向になってきた。又、ご家族に普段着(日頃は、チャック付ズボンとランニング姿で過ごす)を用意してもらったところ、衣服を脱ぎだす事が減った。

1ヶ月～10ヶ月：環境にも慣れ、デイへの利用回数を週2回から週5回に増やし、生活リズム改善を図った。又、手先作業・オセロ・囲碁等へ参加をするようになり相性の合う他利用者・スタッフに話しかけるようになった。自己紹介(名前・好きな食べ物)等も語るようになり、意思表示も出来る事が多くなった。又、自ら身だしなみのチェック(髪の設定)等もおこなうようになってきた。

現在の様子： 自宅での昼夜逆転・徘徊・転倒が殆ど無いとの報告をご家族から受けた。心配されていた精神症状の悪化も無く、むしろ改善された。

要介護度5 要介護度3(初利用から4ヵ月後)

今後の課題

デイ利用時の外への徘徊・転倒

在宅生活の継続

(ご家族へのケア「認知症者への対応方法・介護負担軽減」)

QOL・ADLの向上・維持

まとめ

今回の事例を通して、利用開始時は果たして通所が続けられるのかと心配を抱えてのスタートだったが、今までの生活歴等を考慮してのサービスの提供や生活リズムを整え、居場所を作る事を徹底した結果、精神症状・周辺症状が良好に向かい通所が可能となった。今では、スタッフをからかうほどのユーモアを見せる事もある。Kさんの笑顔で周りが和む事も多くなってきた。まだまだ課題もあるが、これからもご家族と共に在宅生活を継続出来るように努めていきたい。