別紙２

事業所名　グループホーム小町

運　営　推　進　会　議　等　開　催　報　告　書

開催日時　令和　３年　10月　22日（金）　時　分～　時　分	
参　加　者	議　　題
利用者　０名 利用者家族　１名 地域住民の代表者　３名 市職員　１名 地域包括支援センター職員　１名 事業所　３名	１行事報告 ２今後の行事報告 ３利用者状況報告 ４その他（身体拘束適正化検討委員会） ５次回会議開催予定日

会　　議　　録

☆10／22開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から書面開催を行いました。

☆新型コロナウイルス感染拡大防止対策について。
10/1愛知県では緊急事態宣伝が解除されました。これをうけグループホーム小町では、10/1より面会を再開しました。面会は居室で10分可能とさせて頂き、外出・外泊は現在も禁止とさせて頂いております。いまだ厳しい状況が続いていますが、感染拡大を防ぐ為職員一人一人が危機感を持ち、自己管理を徹底していきます。ご家族様へは大変ご迷惑をお掛けして申し訳ございませんが、ご理解頂ければと存じます。
10月に入り日中と夜間の寒暖差が激しくなってきました。慎重に衣替えを行っていきます。体調を崩さない様、衣類の調節や十分な水分補給、休息を行い、健康管理に努めて参ります。

☆中止に伴い出席予定者にレジメを文書で報告・意見照会を行いました。
意見照会(瀬戸市市役所高齢者福祉課１名　家族様０名　民生委員　名
地域包括支援センター１名　地域住民代表３名)

① 災害時の備えや対策について、職員一人一人の再認識は大切ですが、施設としての備えや対策等の具体的な内容や、職員内での検討内容などがわかれば、教えていただきたいです。（瀬戸市高齢福祉課）
② 特にありません。今後ともよろしくお願い致します。（地域包括支援センター）

・ご質問に対する意見

→①緊急時の施設の備えは、水・食料の人数分、懐中電灯、ランタン、ガスコンロなど備えています。避難訓練も年に２回行い、夜間想定の訓練も行っています。夜間想定ではスタッフ１名で９名の利用者様を外に避難させます。訓練後は何に時間がかかったのかなどスタッフで話し合い、次回の訓練や災害が起きた時に早く避難できるように考えています。

１．行事報告

８月

・BBQ

→8/31 昼食に BBQ を行いました。利用者様と午前中におにぎりをにぎったり、野菜を切ったりしました。職員がテラスで焼いているのを「頑張れー」と応援され、焼けたおにぎりや焼きそば、お肉を食べられると「いつもより美味しい」と、とても喜ばれていました。

９月

・敬老会

→9/13 一足早く敬老会を行いました。利用者様のリクエストで昼食に手巻き寿司を作りました。利用者様と手巻き寿司に入れる具材を切ったり、酢飯を作りました。利用者さんそれぞれ自分の入れたい具材を入れ、大きな手巻き寿司を作り「こんな大きなの作ったことない」と、とても喜ばれ美味しく頂いていました。

・避難訓練

→9/23 避難訓練を行いました。朝食準備中に台所から火災が発生したと想定して、避難誘導や水消火器訓練を行いました。水消火器訓練は利用者様も一緒に行いました。今回の訓練を機に改めて、震災時の備えや対策について職員一人一人が再確認に努めていきます。

１０月

・お寿司の出前

→10/17 利用者様からのリクエストでお寿司の出前をとりました。「お寿司好きだから嬉しい」「豪華だなー」「今日はいい日だな」と、とても喜ばれました。中にはお寿司のネタを先に召し上がられる利用者様もいて、それぞれ久しぶりのお寿司を楽しんで頂いていました。

２．今後の行事予定

11 月日付未定　お誕生日会

紅葉を見に行く

３．利用者状況報告

・利用者様　９名（女性９名　男性０名）

・平均年齢　86.7

・平均要介護度　2.4

４．身体拘束適正化検討委員会

議題　「不穏・興奮、不眠、暴力における身体拘束」

不穏・興奮は認知症の方によくみられる症状で、暴力行為の他、いろいろな問題症状、介護事故の引き金になります。不穏・不眠・暴力行為は、身体的な病気や原因と共にケア不足、失敗が影響する場合もあります。また、その背景に、不快感、心細さ、孤独、不安、不満、恐怖のような気持ち、ストレスといった私たちにも理解できる心理や、思い違いや錯覚、幻覚、せん妄、妄想のような認知症に伴う精神症状が存在している場合があります。

身体的な疾患や精神的な症状については、それぞれ専門医と相談しながら治療しますが、ある部分では、スタッフ側のケアや環境を調整することで、改善・軽減の効果があったり、逆にスタッフのケアが悪いと悪化することもあります。そのために、不穏や暴力があるからといって精神薬を過剰に投与したり、縛ったり閉じ込めたりすることは身体拘束となり、行ってはいけません。

① 心理的アプローチ

まず利用者の気持ちや状態をよく知ることが大事です。人間は寝ているとき以外記憶に頼って生きています。情報と記憶を手掛かりに予測し理解し行動しています。情報の記憶は生活の基盤です。認知症はこの基盤を障害される病気です。古い記憶は比較的保たれますが、ついさっきの事は忘れてしまいます。そのため、出来事を予測したり、理由を理解することが正しく判断できなくなり、いろいろな出来事が唐突に目の前に現れ、対処を迫られ、そしてまたすぐに消えてしまいます。また、見当識という日にちや時間、場所や人物などの認識も低下します。これらの基盤がところどころで脱落、あやふや、すっぽりとなくなっていたり、古い記憶で補ったりします。重度になると古い記憶も失ってしまう事もあります。

認知症になると不安やストレス混乱の可能性は常に存在します。認知症の方は多かれ、少なかれ現実との違和感、不適応感を抱きやすくなります。また、生活が断片的でこころもとない印象になってしまいます。ケアのポイントは利用者が少しでも落ち着けるような不安や焦りを感じなくて済むようなかかわり方をすることです。「ここは楽しい」「この人は優しい人だ」など、利用者を現実に何とか繋がりや折り合いをつけ、落ち着きをもたらすかかわり方を徹底します。人間として生きていくの

に大切な、感情的な部分の判断力や記憶力は残されていることが多くあります。また、繰り返すことでおぼろげながら印象や雰囲気が記憶されることもあります。

スタッフの関わり方としては、あいさつ、スキンシップ、明るい声かけ、身体面からのケアを基本にしてなじみの関係を作る、役割を持ってもらうなどによって、居心地よい空間作りを行うことです。怒りや暴力がひどい時は正面から対応するだけでなく利用者の気持ち、行動パターンを利用して目先を変えます。散歩などで気分転換を図ったり、介助者を変えてみたり、誰も被害がなさそうなら少し離れて様子をみて落ち着いたら声かけをしてみるなどの対応も必要です。

② 清潔や排泄や食事

清潔や排泄ケアや食事の介助が満足でないとイライラや不穏の原因となります。食事がしっかり摂れていないと脱水・せん妄の原因、日中の活動量が少ないと不眠の原因、退屈も過剰な疲労も怒りや不眠の原因になります。

かかわり方は否定や議論をしないことです。強い抑制やつられて興奮する事態はさけ、話はよく聞き、不安や怒りなど気持ちを理解します。スタッフが急に手を伸ばしたり、体に触れたりすると攻撃を受けるように錯覚をし、興奮することがあります。

まとめ

不穏や興奮して暴力による加害・被害の問題は認知症のある方同士の間に多く発生します。認知症の利用者による暴力は、一般にいう暴力や利用者同士のトラブルというよりも、認知症の症状の一つとして理解すべきです。不穏や興奮、暴力行為をなぜ行うのか、どういう時にそうなるのかなどをしっかりと考え、原因を追究し取り除くことによって、軽減したり、なくすことができると思います。また、しっかりしたケアをすることにより、精神薬を過剰に投与したり、縛ったり閉じ込めたりする身体拘束も行うことがなくなります。

結果、ご利用者様の気持ちをよく理解し「今どうしたいか」「何を求めているのか」「今までのその人の生活リズムをしっかり把握できていたか」今一度、見つめ直し対策を考え改善に努めていくべきだと思います。小町では今後も身体拘束を行わない介護を続けて参ります。

6. 次回会議開催予定日

2021 年 12 月 17 日（金）　14:00　開催予定