

The Journal of True Care

2011
秋号
Autumn
【Vol.11】



株式会社創心會® 機関誌
2011 年秋号 Vol.11

「現場レポート～成功事例～」

- ・提言 目と耳と心で感じる
～ご利用者様の理解を深めるために～ …02
- ・特集 顧客第一主義についての取り組み
～16期専門職として成果と課題～ …05
- ・感動体験『心のバトン』 ……32
- ・認知症プロジェクト ……33

The Journal of True Care

2011
秋号
Autumn

[Vol.11]

» INDEX

P02-04	提言 目と耳と心で感じる～ご利用者様の理解を深めるために～ 本社 危機管理室 お客様担当 鈴鹿 一恵
P05-25	特集 顧客第一主義についての取り組み ～ 16期専門職として成果と課題～ 創心会訪問看護ステーション 本部ブロックリーダー 作業療法士 土居 愛里 児島地域リハビリケアセンター リハビリ倶楽部児島 フロアリーダー 荻野 由紀子 創心会地域リハ訪問看護ステーション エリアリーダー 作業療法士 若林 佳樹 東岡山センター リハビリ倶楽部東岡山 フロアリーダー 岡村 崇史 創心会訪問看護ステーション 倉敷ブロック 作業療法士 今城 多恵子 創心会生活環境プランニング 住環境コーディネーター2級 柿木 将志 中洲センター リハビリ倶楽部中洲 介護福祉士 松村 葉未
P26-31	現場レポート～成功事例～ 創心会訪問看護ステーション エリアリーダー 理学療法士 岡部 和行 本部センター グループホーム心から 介護福祉士 藤原 美穂 本部センター リハビリ倶楽部茶屋町 元気デザインユニット 健康運動指導士 福山 華寿
P32-33	感動体験 心のバトン 創心会訪問看護ステーション 作業療法士 中谷 まなみ 本社 総務部 宇川 喜司
P33-34	認知症プロジェクト 認知症の方の環境づくり 創心会訪問看護ステーション リハビリ倶楽部 部門長 作業療法士 吉中 京子
P34	ニュース 第7回きらり祭 開催 『秋の元気祭』 編集後記



提言

目と耳と心で感じ取る ～ご利用者様の理解を深めるために～

本社 危機管理室 お客様担当 鈴鹿 一恵



はじめに

「お客様担当」として、入院に至る大事故や現場から支援を要請されたクレームに対応させていただくようになって1年4ヶ月になる。

その間に、現場で事故や苦情に対応するなかで、ご利用者様やご家族、そして関わるスタッフの方々の想いに触れ、私自身の考え方が変化していった過程をお伝えし、何かを感じ取っていただけたらと思う。

最初の試練

お客様担当となって最初の試練は半月後にやって来た。通所で入浴中に転倒され、大腿部頸部骨折で手術を受けることになった方への対応である。事故対応についてご家族がご立腹であると担当ケアマネジャーより報告が入り、センター長からどう対応したら良いかとの相談をいただき、一緒に解決にあたることになった。

まず、過去の事例から対応方法を学ぼうと、今までの事故の記録をひも解いた。しかし、そのなかには私に解決の道を示してくれるものは見つからず、反対に不安だけが増していった。なんとか自らを奮い立たせ、センター長と二人で病院にお伺いし、心をこめてお詫びした。だが、こちらの抱えている不安は伝わってしまい、ご家族の不安や不信を増大させてしまう結果となってしまった。

想いに触れる

そんな不安な気持ちで関わることになったこの事例は、私にたくさんの学びと気づきを与えてくれた。前例や慣例は参考にするけれど、自分の感性で納得できない部分は様々な角度から慎重に検討し、現在の創心會ができる対応方法を模索していくきっかけとなった。この場合の自分の感性とは、この方が自分だったら、自分の愛する大切な人だったら、と置き換えて考えることである。ご家族は、かけがえのないお身内が「お世話になっている」という想いから、事業所に対して言いたいことを呑み込まれることが多い。

しかし、そのような配慮をしてくださりつつも、今回

の転倒で大切な家族が痛い思いをし、今までの懸命なりハビリで築き上げてきた身体機能が失われてしまうのではないかという不安と憤りを抱かれるのは無理もないことだった。その後の在宅生活においても、ご家族の介護力が必要になってくる。仕事や家庭内での役割を現役でこなされているご家族にとって、介護のために必要な時間を捻出することはそう簡単なことではなく、仕事の調整を含め、今までの生活スタイルが大きく変化してしまうことも、精神的、金銭的負担として大きくのしかかっていた。そんなご家族の思いは、言葉では言い尽くせるものではなく、また想像を遥かに超えるものだと、ご家族の想いに触れ痛いほど感じた。

お気持ちへの十分な配慮が欠けていたこと、会社都合で交渉にあたっていたことを素直にお詫びし、退院までしっかり関わらせていただきたいこと、一緒に考えながらご本人様にとって少しでも良い方法を模索していきたいことをお伝えした。娘様はしばらく考え込まれ、最初に脳梗塞を発症してから今までのご本人様とご家族の苦悩を話してくださった。フェイスシート等の個人記録からは読み取れなかった、ご家族の後遺症との闘いがそこにはあった。もう在宅では無理かもしれないという絶望的な気持ちや、リハビリを頑張ってきたことで手に入れたつつあった機能を、この転倒で失ってしまうかもしれないという悲しみと憤りがまざまざと伝わってきた。

だが、その時の私にできたことは、ご家族のご本人様を想う気持ち、今まで頑張ってきたご苦勞を真摯に受け止め謝罪することと、今後について相談させていただくことだけだった。ご家族の想いに触れていくなかで、金銭的な賠償には応じることができても、ご家族が本当に欲している要望には応えられないことが歯がゆく、無力感が募っていった。その後も何かを解決すれば、次の問題が起こり、分かり合えたと思えたら、またこじれたりという試行錯誤を繰り返しながらの対応が続いた。

今、1年4ヶ月が経過し、終結に向かって最後の調整をしているところである。先日、娘様からお電話をいただき、現在の状況をお伺いした。主介護者である奥様が病に倒れ、ご利用者様ともども在宅復帰が難しい状態で

あることを淡々と話され、もう限界ですとおっしゃられた。ただ聴くことしかできず、また厳しい言葉をいただくものと覚悟して受話器を握りしめていると、「今まで見捨てないで関わってくれてありがとう。居てくれて良かった。」と言ってくださった。要望を聞き入れることができないことも何度もあり、決してご家族の心に添えるような対応ではなかったと思っていることをお伝えすると、「家族の気持ちを分かろうとしてくれていたのが伝わってきたから。」と言ってくださった。まだまだ苦しい状況は変わらないのに、感謝の言葉を伝えてくださった娘様に深く感謝し、不安を抱えながらも、ご家族やご本人様の心に寄り添うことができ良かったと思った。

■「知る」から「愛する」へ

もう一人、私を変えてくれたご利用者様がいます。この方はアシストリビングにお住まいの方で、私が入社した当初からいらっしゃる方だ。しょっちゅう事務所を訪ねてこられ、あれこれ要望の多い方で、必ず最後に「ごめんな。」とおっしゃられる。その当時の私は本当に人間ができておらず、「ごめんと言うくらいなら最初から言わなければいいのに。」と思っていた。要望にお応えできない場面になると、言葉遣いは丁寧だけどきっぱり断わるという慇懃無礼な態度で接していた。一度ものすごくこじれて謝っても許していただかず、二神社長に仲裁していただいたことさえあった。

ほんの少しではあるが、この状態から私自身の心が変化してきたのは、「創心流リハケア講座」において精神分析論を学んだことと、第15期基本方針の「パーソナルに触れる」において提案されていることを心掛けたことによる。この方の好きなことや好きな食べ物、こんな癖がある等の「その人を表す様々な情報」や、生い立ちや障害等の「その人を取り巻く人や物や環境等の様々な情報」をたくさん集め、パーソナルな部分に触れながら、この方の全体像を捉えていく作業をおこなった。そうするとこの方の性格から来る我儘だと思っていたことも、実は疾患から来る後遺障害だったのではないかと考えることもできるようになった。そして辛いことをいっぱい体験した今、様々な支援を上手く活用し、生活主体者として自分の人生を歩まれているその方のことがとても愛おしく思え、私の大切な人のひとりになった。

■「知る」ことから始まる

最近おこなっているリスク研修では、実際に創心會で起こったクレームを題材にした事例検討をさせていたでいる。ディスカッションしていただくテーマは、「その方はその時どんなお気持ちだったんだろう」についてである。

重要なのは、ご利用者様がクレームを言いたくなるほどの不満や苦痛を感じた原因を究明することであり、クレーム内容が妥当か、本当かどうかは問題ではない。同じ立場に立って解決策を求めていく姿勢が大切だと考える。

■目の前の現実には答えがある

ご利用者様への直接支援を求められたら、必ず対応させていただいている。お客様担当がわざわざ介入しなくても、自分達で解決させるべきではないか、との声もたまにある。確かに、自らが問題に向き合うことで失敗から学び、より良いサービスに繋がるヒントになることはある。だが、現場のスタッフが一人でも多くの方に質の高いサービスを提供するためには、そういう折衝を引き受ける人も必要であり、それが私の役割だと受け止めている。

支援要請を受けた際は、クレームの詳細な経緯を確認することはもちろんであるが、その方の個人資料を読み、パーソナルシートを仕上げる。資料を読んで疑問に思うことは、スタッフに尋ねるようにしているが、回答が曖昧な場合は担当ケアマネジャーに連絡を取り、その方の人物像を膨らませていく。関わる一人ひとりの声に耳を傾け、現実のなかから答えを見つけ出す。対応の仕方はご利用者様のパーソナリティや対応する事業所の置かれている状況によって変化する。それを考慮せずして本当に必要な支援は分からない。

そして、初めてお会いする。まず、最初に訊ねられるのは、今回の苦情申し立てを私がしっかり把握しているかということで、知り得た事象を全てお話しさせていただく。その後、不愉快な思いをさせてしまったことをお詫びし、会話のなかからその方のお気持ちを汲み取り、心情的に共感していることをお伝えする。そうすると、殆どの方が堰を切ったようにいろいろなことを話してくださる。お気持ちに共感しながら更に促がすと、最初に伺っていたクレームとは形を変え、本当はどうしてほしいのか、何に憤りを感じているのかということまで辿り着くのである。

その際に、「これからこうします。」という約束をすることは意外と少ない。現実問題、私が日々のケアに関わることはできないので、無責任な約束はできない。だが、ご利用者様も「これ以上言っても、あんたも困るんじゃない。」とか、「わざわざ遠いところ来てもらって恐縮です。」と言ってくださることが多い。これはなぜか？きっと心のなかのいろいろな想いを聴いてもらいたいという気持ちが強いのだと思う。皆さんも話の途中で「わかった、わかった。〇〇するからもう言うな。」と言われたら、希望通りになったとしても、満足感は薄いので

はないだろうか？そのお気持ちを満たすためには理解しているということを言葉だけでなく、真摯な態度で傾聴することこそが大切なのだと考える。

■ 「心」を大切にするスタッフ達

もちろん、ご利用者様だけでなく、対応するスタッフの気持ちに共感することも心掛けています。心に寄り添うケアのためには、「反応」ではなく「専門性のある対応」が求められるが、スタッフも人間であり厳しい言葉や態度には傷ついてしまう。一生懸命関わっていても何かのきっかけで信頼が崩れてしまったり、全く理解されなかったりすると、心が折れてしまい、後ろ向きな発言が出てしまう。そんな時は、想像力を働かせてスタッフの想いを汲み取る努力をする。悲しみ、怒り、自らへの不甲斐なさ、情けなさ・・・それらの感情に寄り添うのである。これは、現場のスタッフがご利用者様の心に寄り添おうとすることと同じだ。そうすると、まだまだリハケアスタッフとしてできること、そしてやるべきことがあるのではないかと自己洞察し、事業所としての対応や改善に向かってくださる。

ご利用者様への対応と同様に、スタッフにもこうしてあはしめと言うことは少ない。自分達で最善と思うことを精一杯やってみて、それでダメならしょうがないとは伝えているが、問題を真摯に受け止め、懸命に「主体変容」を実践するスタッフの姿には頭が下がる。

■ リハケアチームの一員として共に成長するために

リハケアスタッフの皆さんには、自分の目と耳と心で、ご利用者様の情報を集めていただきたいと思います。他のスタッフと話し合ってみることも大切である。その方の違った側面が見えたりして、認識が変化することもある。そうして、自分自身が相手に好意的態度で接することができれば、相手も同じように好意的態度で返してくれる。その人の事を思う気持ちが、きっと相手の心を動かす。この「好意の返報性」により、人間関係が良好に発展し、良好な関係性と日常の確認作業によって、望ましい方向性に導いていくことができると二神社長もおっしゃっている。

第15期に創心流リハケア講座で学んだことが、私の心の変化に大きく影響している。今、第3回を受講されている方は、しっかり学んで実践していただきたいと思います。私は環境適応が困難な状況に追い込まれたら、「利用者の理解を深めるために ～心に寄り添うケアのために～」を読み返している。そこには、心の問題に「反応」ではなく「専門的対応」をするためにケアスタッフに求

められることが挙げられている。

- ・対象となる方の心の状態（複雑な心理的構造）を理解しようと試みる
- ・「自分自身の心」が反応していることを客観視する
- ・自分の心を「無」＝「Zero」にして専門家として対応する
- ・心に寄り添うということに独善的にならない
- ・人間心理の理解のための理論を学ぶ

これらの知識は、ご利用者様の心を理解する際のイメージをより具体的なものにするために、きっと役立つと思う。

■ やる気を支えているもの

今、私のやる気を支えているものは後悔の念だ。徹底してやれることを全てやり尽くせなかったという悔しさである。あるセンター長との話し合いが上手くいかず、ご利用者様や管理者の声を聴いてはいても、自分の立場は要請に対する支援だから仕方がないと、自分で枠をつくってしまっていた。自分が本当はやるべきだと思っていることを置きざりにし、決まったことだからと無理に納得してしまったのである。そして、その後自分自身がそのことに対して罪悪感を覚えて、後悔することになってしまった。だから今、大事にしているのは、ご利用者様の心の状態や現場で悩んでいるスタッフの心の問題をきちんと知り、真摯に向き合っていくことである。

また、自分が情熱を燃やす分野において必要と思ったことに、いつでもまっすぐ着手できる状態をつくっておくことは、どの仕事でも大切である。つまり、問題解決やその方のために役に立ちたいという熱い気持ちを持っていたとしても、それが本当の意味で実行できない立場だったら、人というのは徐々にやる気もタフさも失ってしまうのではないだろうか。すべきとわかっていることができないというもどかしさは、人のやる気を奪ってしまう。逆に、自分のこだわる目標達成、ミッション・クリアのために遺憾なく自分の力を使い切ることができる保証というのは、きっと大きなパワーの源になる。いろんなことに打ち勝てる、気力の源泉になるのだと思っている。

■ おわりに

支援させていただいたスタッフの方から、サンクスカードをいただくことがあり、私の宝物になっている。読み返す度に、「お客様担当という与えられた役割を通して、本物ケアの実現と普及のために頑張っていこう」と気が引き締まる。だが、本当は事故やクレームが無くなって、この役割が創心會から要らなくなるこそ、一番なのだと思う。いつか訪れるその日を信じながら、目と耳と心を駆使して、ご利用者様や現場で頑張ってくださっているスタッフへの理解を深めていきたい。

特集

顧客第一主義についての取り組み ～ 16期専門職としてどのように取り組んでいくか～

リハ専門職として地域をつくる

創心会訪問看護ステーション
本部ブロックリーダー

作業療法士 土居 愛里



はじめに

16期がスタートして4カ月が過ぎようとしている。今回「専門職としてどのように取り組んでいくか」というテーマをいただいて、当初は私の関わっているご利用者様について、その変化や介入を作業療法士（以下OT）の視点から専門的に述べさせていただこうと考えていた。しかし、今回はご利用者様やそのご家族、共に働くスタッフの皆様に対する思いが変化していった過程や私の考えを少しばかりであるがお伝えしたい。

私は創心會に入社してこの9月でちょうど2年経過したばかりである。2年前、ひよんなきっかけから岡山へ生活の場を移し、創心會で働かせていただくようになった。私自身を振り返れば、新卒22歳のとき（10年も前になるが）には、某大学病院のICUや病棟で走り回りながら1日に何人もの方々のリハビリを行っていた。まさに超急性期、急性期の緊迫した病棟での仕事であった。人工呼吸器、心電図モニターを装着している状態のなか患者様をベッドから離床し、車椅子に移乗するのが常であった。それも“リハビリテーション”なのである。そんな私が全く知らない土地で、地域での在宅支援へ出させてもらうことになった。しかも訪問リハビリは初めてであったし、デイサービスの環境にも慣れないでいた。今思えば、病院のOTという殻を破けず、もがいていたのかもしれない。ただこのままではどうしようもない。そのとき思ったのが、せっきく創心會に入社したのだから、今までとは違う感覚を楽しもうと頭を切り替え始めた。病院へ入社したときもそうであったが、「人はある環境に慣れてしまうと、それが常識と思い（それを当たり前と思い）、他が見えなくなってしまう」のである。

創心會（社会人としての当たり前）

創心會に入社してまず思ったことが、皆様の常識かもしれないが「大きな声での挨拶」「清潔な職場」である。今でも他施設のPT・OTらが訪れると「どうしてこんなに皆さんしっかり挨拶できるの!？」と驚かれる。そしてスタッフ各々が個人の力を発揮するだけでなく、皆でつくりあげていこうという「チーム力」を強く感じる。その根底にはやはり基本的心構えでもある「感謝・信頼・調和」の心掛けが反映されているのだろう。

さらに言えば、「感性」の高い方々がスタッフ皆を引っ張ってくれているのではないだろうか。当たり前のことを当たり前と思わずに感謝でき実行できる力が、各々の人間性を育てているように思う。そして、人のわずかな変化や顔色、表情、行動に気づき、「今日はどうなん?」と声をかけ聞いてくれるスタッフがいることに感謝したい。皆がいつも大満足の仕事ができたらよいがそうとは限らない。それでも一人ひとりの力が会社を動かしており、誰もがかけがえがない存在なのである。

地域をつくる = 本をつくる

私の職歴には病院のOT以外に、「編集者」がある。いわゆる出版社で本をつくる職種である。「本をつくる」とは、ただ文字の校正（修正）ををすると思っておられる方も多いかもしれないが、校正はほんの一部の作業である。仕事の多くが新しい情報を元に、執筆者と案を練り、時流にあわせた内容・デザインの本をつくる。新しい情報とニーズをつなぎあわせる仕事である。つなぎあったとき本が売れる。だからこそ売れなければ意味がない。そのためには、何が今時流なのか偉い先生方から話を伺ったり、自分でひたすら情報を収集（勉強）する。出版業界と医療福祉業界は業界が違えど、やはり根幹は同じように思う。

倉敷市茶屋町に本社を置き、その周辺地域の方々とどれくらい連携を図れているかは現状のとおりであろう。では、倉敷市茶屋町周辺の小児障害児たちはどこにいるのだろうか…、自閉症の子どもたちが増えていると

いうけれどOTの支援は必要なのではないだろうか…、精神障害者らはどうしているのだろうか、まだ創心會のことを知らない方もおられるのではないだろうか。創心會が地域との連携のなかでできることは…とまだまだその可能性を導き出せるように思う。本社にいと、新規依頼が入ってくることに当たり前になり、「地域をつくる」意識が薄れるように思うこともある。先輩らが築きあげてくれた信頼や結果があるからこそその依頼であるということを皆が決して忘れてはいけないうし、今現場で動いているスタッフが今度は結果をしっかりと地域へフィードバックして人と人をつなげていかななくてはならない。それが地域をつくることになるし、それが在宅を支援するスタッフとしての醍醐味ではないだろうか。

● 作業療法士として

OT・PT・STがあわせて50名弱も所属する病院・施設・事業所は岡山県でいくつあるか調べてみた。平成21年9月時点で7施設であり、そのうち病院を除く事業所は創心會と、もう1施設のみである。弊社の訪問看護ステーションは今までのいろいろな意味で注目されてきたと思うが、これからは在宅を支える専門職集団としての結果を外部へもっと発信していくべきだろう。50人ものスタッフが各々専門性を極めることができれば、セラピストとしての質が高い組織となり、訪問リハビリというサービスを受けるにしても「創心會がいい」という付加価値を生むことになる。現在、訪問リハスタッフの大半は20代であり、とっても若いフレッシュな組織である。だからこそ、在宅支援におけるリハビリの視点を体系化していく「力強い専門職集団」として立ち上がらなければならない。今あるものは先輩らがつくってくださったものである。ここから先は今現場にいる我々が自分たちでつくっていかなければならない。あるものに乗ることは簡単であるけれど、新しいものをつくるにはパワーがいる。しかしそれこそが仕事の楽しさであろう。

● ご利用者様への向き合い方

創心會に入社当初、多くのスタッフと同行訪問させていただいた。皆さん、ご利用者様やご家族に心から向き合い、生活や人生をしっかりみつめているのがよくわかった。病院ではご利用者様との関係は発症から3カ月程度、早ければ2週間程で転院もしくは退院してしまうことも稀ではない。それはいつも「セラピスト」と「患者」の関係であった。しかし、地域ではご利用者様は「患者」から「生活者」になっているのであり、いつまでも我々セラピストがご利用者様を「患者」にさせているわけにはいかない。創心流リハケアの視点の中にもあるが、「生活主体者としての心構え（Mental Attitude形成）」が

何よりも重要であることを今も常々感じている。ただし、急に「生活主体者」になりきれない人がいることも覚えておくべきだろう。病院や施設で何カ月も「やってもらう」ことに慣れてきた場合、そう簡単に「自分でやる」ことに心は動かない。それを無理に「自分でやるのが大事だから!!」と言っても、聞き耳立たずである。

入社当時の私を振り返ると、「在宅のOT脳30%」くらいであったかもしれない。そんな在宅支援するOTになりきれない私の気持ちが変わった体験を以下に述べる。それは、ご利用者様が「患者」から「生活者」に気持ちが変わるのと同じ感覚かもしれないと今振り返ると思える。

● A様との出会い

A様、男性、70代、CVA、右片麻痺（Br-Stage上肢Ⅱ、手指Ⅱ、下肢Ⅱ）、運動性失語、要介護4、妻と長男家族との4人暮らし。

前任者から引き継ぎ、週2回の訪問リハビリご利用の方であった。引き継ぎ内容は主にベッド上でのROM-ex、ストレッチ、軽負荷での筋力トレーニング、ベッド端座位練習であった。リクライニング車椅子をレンタルしているものの、ご本人様は失語症の影響もあり自分の気持ちを伝えきれずにおり、ベッド上でのリハビリが主であった。

担当変更になったことで、少しずつA様の気持ちに迫っていこうと試みた。失語症があるがYes-No表示は可能であり（機嫌にもよるが）、健側上肢で指図もしてくださる能力をお持ちであった。それならば、車椅子乗車の機会を視野に入れながら、ベッド端座位練習を楽しみながら行っていこうと考え、片手で櫛を持ち整髪（鏡を見て「松方弘樹に似てる〜!」）する時間やジェスチャーを交えて話しをする時間を多く設けた。その後、春の桜の時期にちょうどA様宅の桜が満開になった。こんなチャンスはない!…と思い、A様宅到着後すぐに「今日は車椅子に乗りましょう!桜が満開!!」とお誘いすると、いつもならば車椅子乗車を断固拒否するA様が健側の親指を立てて「OKサイン」。庭に出て桜を見ながらうっとりするA様の表情は忘れられない。それからというもの、私が訪問するたびにベッドでストレッチをする間もなく、健側で外を指さされるようになった。「今日も桜見に行きますか?」と尋ねると、桜とは反対側を指さされる。そちらへ向かって車椅子を押して行くと、そこは自宅裏にある「元職場がある倉庫」であった。数年ぶりに訪れたようで、置いてある機具を自慢気に見せてくれた。A様は、「重度右片麻痺のA様」ではなく、「外で仕事をするのが大好きで、家族のために頑張って会社を支えてきたA様」なのだようやくわかった。ここ

で気づくことができたことで、在宅支援するOTとして考える幅が広がったように感じている。

● ご利用者様、ご家族から学ぶ

大学の卒業式に恩師から「患者様（ご利用者様）から学びなさい」と言われたことを今でも忘れない。上述したA様もそうだが、今まで関わらせていただいた多くのご利用者様からの学びは何ものにも代え難い。病院勤務時代には「OT臨床ハンドブック」というマニュアル本をよく読んでいた。でも在宅支援では「1+1=2」というマニュアルは特に通用しないように思う（もちろん基本的な知識・技術は習得している上での話ではあるが）。自宅へ退院し生活者になった途端に、人は各々の生活にこだわりをみせたり、自分のやり方での暮らしを工夫する。だからこそ、我々が変わらなければいけないことは多くある。創心會でいう「主体変容」や「虚実皮膚の演技」という言葉がまさに大きなヒントなのであろう。

● 回生を生きる

「回生を生きる」とはどういう意味なのか皆さん知っておられるだろうか。歌人である鶴見和子さんが脳卒中で倒れたあとに執筆された本のタイトルでもある。回生とは「生き返る」ことを指すが、鶴見さんは「今まで自分が気づかなかった能力を伸ばして回生しよう」と言わ

れている。障害をもつ前の状態にリハビリをしても完全に戻ることはできない場合は多々あるが、そのときに障害者自身が自発的に意欲をもち到達目標を決めて生きていくことの大切さを述べられている。OT・PTやリハビリに関わるスタッフが、利用者様の「障害前には意識していなかった得意な分野」や「隠れた可能性」をみつけることで、その人にとって望ましい人生を再構築できることをこの言葉からいつも思い返す。そういった視点のスタッフがいなければ、一生元に戻らない身体と対面し続け、リハビリ訓練人生を歩んでしまう人もいる。だからこそ、創心會のサービスが一人でも多くの方に利用していただき、一人でも多くの方が前を向いて、心豊かな生活を送れるようになってほしい。

わがうちの埋蔵資源発掘し 新しき象（かたち）
創りてゆかん

萎えたるは萎えたるままに美しく 歩み納めむ
この花道を

（鶴見和子 歌集より）

創心の幾つも思い伝われば 皆が笑顔で
豊かな暮らし

（土居愛里）



顧客第一主義についての 取り組み ～アクションチームプロ ジェクト～

児島地域リハビリケアセンター
リハビリ倶楽部児島 フロアリーダー



荻野 由紀子

● はじめに

ジャーナルの執筆依頼をいただいてから、テーマである「顧客第一主義」とは何か、「専門職」とは何かを探るために、今までの取り組みとテーマを照らし合わせて分析する機会を持ちました。その際に偶然から生まれた出来事の要因を探るうち、専門職としてのかかわり方に改めて気付かされることが多くあり、その発見により顧客第一主義を実現する足がかりを得ることができたような気がします。この記事を通じて、取り組みへの行動の原点を感じていただければ幸いです。

● アクションチームプロジェクト発足の経緯

「アクションチームプロジェクト」は、スタッフ自身がご利用様のやる気を引き出すアプローチが出来るようになる、「スタッフ改革」を目的でスタートしました。まず改革を行っていくために、2つの課題が立ちはだかりました。児島センターでここ数年、新しいサービスを提供できていないことに対する改善や、何事にもコツコツと継続して行えるスタッフの持久力を活かす方法を見つけることが課題解決への鍵でした。まず考えられる「変わらなかった」要因を分析してみました。

①スタッフの入れ替わりが多く、現場を混乱させないためにサービスを変えられなかった

②現場サイドの「変えてはいけないものだ」という考えが背景に強くあり、利用者様の特性を活かすという考えに結び付きにくかった

③運営サイドはスタッフスキルを上げるためのOJTを最優先しなければならない状況があった

しかし、変わらなかったことにより、早くスタッフ力を安定させられたメリットもあり、スタッフから寄せられる声も「人不足による現場の慌ただしさ」の訴えから、次第に「こうした方が良いのでは」と提案を寄せてくれる声が増えてくるようになりました。このことにより、現場に余裕が生まれ、スタッフが目を周りに向けられるようになったことが感じられるようになり、今ならスタッフが改善を受け入れられるチャンスだと考えました。個々の特性を活かせる環境があれば、1つの大きな結果だけではなく、一人ひとりが小さな変化を数多く起

こすことができ、提案を寄せてくれるスタッフの「気づき」を行動に変換しやすくすることができるのではないかと。またスタッフに自信が付き、ご利用様に反映できれば、現場がより活性化していくのではないかと考えたのが、アクションチームプロジェクトを発足させるきっかけでした。

● アクションチームとは何か？

アクションチームの特徴は5つあります。

- ① **1チーム2人体制**：チームは社員とパートさんがペアになる形をとりました。これにより、休憩時間や業務のすきま時間を使って上手に話し合いが自然とできるようになりました。
- ② **取り組み期間は1ヶ月**：取り組みやすく継続しやすいよう、短期間で完結できる内容を選んでもらうようにしました。
- ③ **期日を明確に**：開始日・完了日・経過発表日など期日を決めて、締切日までには計画性を持って取り組むことができるよう配慮しました。
- ④ **チームで内容を決める**：取り組む内容と日時はチームで相談して決め、やりたいことや気になることを自由に行ってもらうようにしました。スタッフの中にはすでにやりたいことがイメージ出来ている方もおり、チームを組む時に「一緒に○○しませんか」とアプローチをする方もいました。また内容を決める時に、何気なくご利用様が話した内容を取り入れた方もおられ、ご利用者様への感度も高まってきているのを感じました。
- ⑤ **取り組みにちなんだチーム名をつける**：愛着を持ちながら取り組める目的で行いました。「クリーナーズ(マシンなどの合皮部分の掃除を行う)」や「星に願いをチーム(七タグズ作成)」「ゴーヤでクッキングGoo! チーム(ゴーヤを使った料理を作る)」などユニークなチーム名を楽しみながらつけることができていました。名付けは、一見取り組みには何も関係のないようですが、実際のところ、語呂がよく、ユニークな名付けをしたチームの方が実行率や効果も高く出ていることから、名付けも重要な立役者と言えるかもしれません。

ここでプロジェクトの内容をもう少し具体的にご紹介していきたいと思います。

● 4月：気づきを行動に起こす！

取りかかり始めてもあつた4月は、まず「やってみる」ことが大きな目的でした。「ご利用者のためになることを何でもいいからやってみよう」というテーマのもとでスタートし、合計8つのプロジェクトチームが結成されました。

4月のアクションチームの結果の特徴としては、

①アイテム作成のプロジェクトが多く取り組まれました。いつも利用者様の近くにいる介護スタッフならではのさりげない気づきが活かされた内容となりました。

②スタッフが日頃のケアの中で気になっていたところを行ったため、テーマも早く決まり、また内容により普段どういふところに気を配っているかの視点もわかる機会となりました。

③また実行した内容について、ご利用者様や他のチームのスタッフが、取り組み後の変化に敏感に反応してくれるといった自然なフィードバックが生まれ、そのことが担当スタッフの喜びと自信につながりました。

6月：ご利用者様の参加の機会拡大

6月は少しサービス面への改善へ移行していくために、あらかじめ2種類のテーマを設定しました。その一つ、「AMの活動量を上げるための提案型ユニット案を考える」では、生活力の資格を持つスタッフが中心となって取り組み、11:15からの日替わりユニット体操として定着をしました。二つ目のテーマ、「PMの主体性を上げるための参加型ユニット案を考える」では、西日の強い児島センターの日よけ対策のために、「グリーンカーテンチーム」が発足しました。担当したスタッフが意識してゴーヤの話題をしてくれたため、多くのご利用者様が注目して下さり、ゴーヤの話題が折に触れてよく出るようになりました。当初は「育てる」ことが目的でしたが、ゴーヤの成長を見るうちにご利用者様から「食べたい」という希望が出たため、急きょゴーヤを料理して食べるという企画をするなど、ご利用者様に合わせて取り組みの幅を広げてくれていました。七夕イベント企画では、去年あるご利用者様から出た、みんなと季節感のあるイベントを楽しみたいと言う希望の実現のために「星に願いをチーム」が出来ました。当日までは、雰囲気作りのために、卓上の七夕飾りをご利用者様と作り、当日は「おや2チーム」とコラボレーションしてカルピスゼリー作りを行いました。ご利用者様と一緒に作り上げる七夕イベントを行うことができました。

6月のアクションチームの特徴として、センターの環境改善目的のプロジェクトが多く取り組まれ、イベントでは、今まで参加したことのないご利用者様の参加の姿が見られ、活動の広がりを感じることができました。

8月：ご利用者様の興味を引く

活動が順調に実施されるようになってきたため、8月は今までのテーマを総合して自由に選んでもらう形を取りました。

この8月の取り組みの特徴は、ずばり「仕掛け」です。

二つの「仕掛け」をポイント別に説明していきます。

①初の**2週間の長期開催成功**です。高校野球の開催時期に合わせ、「高校野球を予想しちゃいまSHOW」というイベントを行いました。毎朝その日の試合を予想してもらうために、来所前に席にあらかじめ予想用紙を配り、参加率をあげるための工夫を行いました。またこのイベントを長期間盛り上げるために、スタッフが一丸となって話題作りに努めたおかげで、最後まで参加率を高く維持することができました。「参加しやすい工夫」と「話題作り」がこのイベントの成功のポイントでした。

②**予告→実施の成功**です。「あなたの色に染めましょう」という藍染めを行うプロジェクトで、材料を用意する都合上、事前に希望者を確認するために「アンケート」を行いました。しかし、そのアンケートを行ったことが、こちらの想像を超えて利用者さまに大きな変化をもたらすこととなりました。スタッフが汚れやすい作業を行うため、参加をされる方に、汚れてもよい服を着てくること・持っている方はエプロンを持参すること、あと自宅から染めたいものがあれば持参してもよいことを口頭で告知していました。実際持ってきてくれる方はいないかもしれないということで、スタッフの方であらかじめ準備をしていました。しかし、当日それを覚えていた利用者様が4名ほどおられ、ちゃんと用意をして来てくれたのです。またアンケートで事前に参加を表明していたこともあり、当日はご利用者様の積極的な参加が見られました。「自分で選ぶ」「予告」がこのイベントの成功ポイントでした。

利用者様の参加へのスイッチ

藍染めイベントで見られたご利用者様の行動は、一見当たり前のような光景です。しかし、障害を持ってから積極的に楽しむことをあきらめているご利用者様にとっては「用意をしてくる」こと自体が、すごい変化だと私は思うのです！ご利用者様が行動を起こすまでの心の中はどのように変化していたのでしょうか？

当日楽しむために、藍染めの日時や注意事項をしっかりと覚え、忘れ物のないよう前日に自ら用意を整えた方、また家族にどの持ち物が良いかを相談された方もいたかもしれません。その準備の時には多少なりとも翌日の藍染めイベントについて思いを馳せ、楽しみを募らせながら準備をされていたかもしれません。デイにおいてはたった一日、1時間

8月アクションチーム
～より楽しく活動するための取り組み～

今回は下記の3つのテーマのうち、いずれかを選んで下さい！

テーマ①：主体性UPのためのPMの参加型ユニット案
お悩み：「利用者の主体性を引き出し、むくむく活動して頂くことができる」
○ 目標：10:30～11:45までの時間
○ テーマに沿った内容で活動し、楽しみながら学ぶ内容
○ 楽しく行えるもの（少し難関が関わるものも大歓迎！）
○ 8月中旬に実施されるもの

テーマ②：活動量UPのためのAM/PMの提案型ユニット案
お悩み：「楽しく活動量を確保することができ、自らのペースで活動し続けられる」
○ 目標：10:30～11:45までの時間
○ テーマに沿った内容で活動し、楽しみながら学ぶ内容
○ 楽しく行えるもの（少し難関が関わるものも大歓迎！）
○ 8月中旬に実施されるもの

テーマ③：利用者を元気づけようとするための企画案
お悩み：「利用者の笑顔に繋がる企画を立案し、実施することで元気づけられる」
○ 利用者が笑顔になることができればなんでも！
○ 8月中旬に実施されるもの

弱の企画の一つであっても、ご利用者様の意識次第で、準備や当日までの日時が輝きのある時間に変化することのできるのです。取り組みは、ご利用者様が退屈な時間を過ごさないために行うことではありません。ご利用者様に「意識の変化」を起こすきっかけ作りのために行うのです。行動を引き起こした要因の分析を繰り返すことでご利用者様への感度があがり、さらには新しい可能性をも引き出すきっかけを見つけ出すことができるのではないのでしょうか？

● アクションチームのメリット・デメリット

スタッフの行動しやすい環境作りが主な目的であったアクションチームプロジェクトは、スタッフの試行錯誤の取り組み工夫により、「選ぶ」「予告」「話題作り」の3つを使って、ご利用者様の主体性を引き出す方法を確立することができました。しかし、現段階では短期間とはいえ、イベントの企画に不慣れなためスタッフのエネルギーを要しており、頻度が多くなるにつれスタッフの負担も多くなってきました。そのことからご利用者様に全力を尽くせる環境を確保するには、プロジェクトの頻度の調整していく必要がありました。つまり、不定期には向くが定期にはあまり向かないことがわかりました。

このことから、アクションチームプロジェクトは、イベントや単発の取り組みのような「課題完結型に向く業務体系であり、またイベントを多く開催できるメリットから、ご利用者様の参加率を高める「参加促進型」の特徴を持っていると言えます。

● 長年の課題の解決に向けて

「ご利用者様の主体性を引き出す」ことは私の長年の取り組みのテーマでもあります。その上でご利用者様自身が「意思をもつ」ことは不可欠な要素であることを痛感してきました。藤原は、「意思の働き」を見る、5つの視点があると述べています。それは①時間・時刻を気にする（WHEN）②役割を持つ（WHAT）③人と交流する（WHO）④活動範囲を広げる（WHERE）⑤活動目的を持つ（WHY）です。この視点からも、意思の原点は利用者様の「心」の在り方にあり、その上で人と関わることは極めて重要なきっかけを生むことがわかります。

ご利用者様が日々意思を持って、主体的に行動を起こせるためにはどうしたらよいか？それが長年の私自身の課題でした。そんなある日、創心流リハケア講座の中で、「時間の構成化」について聞く機会がありました。講義の内容を簡潔にまとめるとこうなります。『障害を負った当初は、一日のうちに生活行為に時間をかけることが大半であるが、機能訓練を重ねていく内に徐々に生

活行為にかかる時間が短縮されてくる。しかし、生活行為にかかる時間が短縮されても、その時間を何に使うかを自らが見出すことができなければ、その時間は無意味な時間となる。『自分らしさ』を出せる時間が作りだせるようになることで、はじめて機能訓練をした価値が生まれるのだ。』その講義内容を聞いて私の中で衝撃が走り、ひらめきました。「今まで足りなかったのはこれだ！」と。そして、14：30からの時間を『自分らしさを取り戻すきっかけ作りを行う時間にしよう』と考えたのです。

● 「自分らしさ」の再獲得に向けて： 14：30からの活性化プロジェクトへの発展

ご利用者様がより「自分らしい時間」を継続して送れるようになるために、アクションチームプロジェクトで得られた気付きを活かして、14：30からの活性化プロジェクトを10月からスタートしました。まだ取り組み始めたばかりなのですが、役割を積極的に引き受けて下さったり、ご利用者様同士で役割を推薦するなど、ご利用者様の中にみんなで作り上げようという気風が生まれ、また新たな主体性が引き出されているのを感じています。

このプロジェクト、こだわりポイントがあります。

①**意思の明確化**：「～したい」気持ちを大事にするために、「自分で選ぶ」ことに重点を置き、ご利用者様と一緒に翌月の予定を考えます。

②**予告・話題作り**：予定表の掲示と、スタッフの声掛けにより意識付けを行います。ご利用者様がわくわく感を感じることを大事にします。

③**役割を作る**：どういう内容にするか、誰が何を担当するかをご利用者様と一緒に考えます。

この3つを軸に現在試行錯誤中です。

● 取り組みの土台にあった良質な人間関係

遠藤は「困っている時はお互いに助け合うという振る舞いが自然に行われているからこそ、良い職場「環境」は作りだされます。人に対して無関心ではなく、仲間としてさりげない関心を持ち続ける。こうした土壌があるからこそ、仕組みが活きてくるのです」と著書で述べています。このアクションチームプロジェクトは児島センターのスタッフの良質な人間関係の上で成り立っており、スタッフ全員がケアの方針を共有できたからこそ、今回の結果につながったのだと思います。

しかし、今回のアクションチームプロジェクトはまだまだきっかけを作ったに過ぎません。今回の経験をステップにさらに進化をしていかなければ、理念に基づいた「信念」が具現化されたとは言えないからです。これ

からが、私たちの真のチャレンジと言えるでしょう。

● 顧客第一主義の実現に向けて

今、創心会において、「顧客第一主義」の実現に必要な要素は、介護職の視点を活かすことではないかと考えます。土井は介護職の専門性についてこう述べています。「介護職の専門性とは、じっくりと生活を見ること・考えることであり、そこから得られる気付きや情報を他職種の専門性へとの確につなぎ、そのフィードバックを生活に還元することである」

ご利用者様の生活の営みに最も身近にかかわる職種である介護職が気付くことはたくさんあるはずです。私たちの気づきによってご利用者様の人生を輝かせることができれば、それはとても素敵なことではないでしょうか？

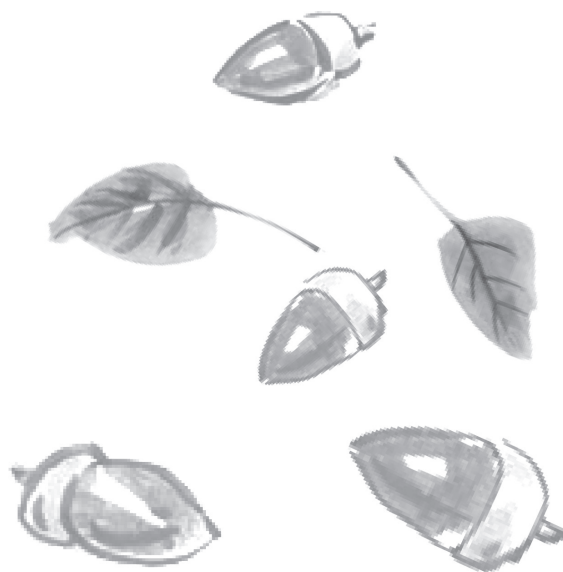
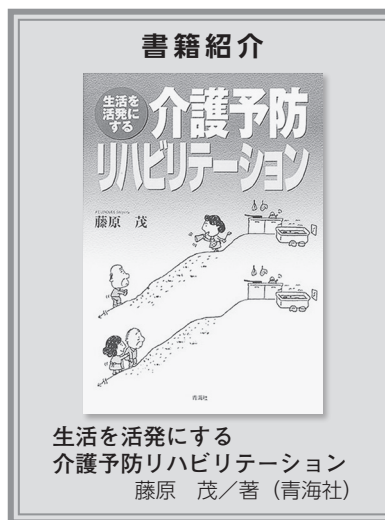


か？

ご利用者様の限られた時間を活かしていくためにも、リハビリ倶楽部をただ「運動をする場」や「楽しく過ごす場」ではなく、ご利用者様の傍で見守り、察しながら、より「自分らしい」生活を作る方法を一緒に考えていき、「いつでもどこでも楽しめる生活スタイルを身につけることができる場所」にしていく。それが、一つの顧客第一主義の実現の形ではないでしょうか？

参考・引用文献

- ・遠藤功（2010）「経営で大切なことは旭山動物園にぜんぶある 未来のスケッチ」あさ出版
- ・土井勝幸「現場から現場へ」：東北福祉大学ホームページ「With」
- ・藤原茂「生活を活発にする 介護予防リハビリテーション」 青海社



自分自身の障害受容

創心会地域リハ訪問看護ステーション
エリアリーダー

作業療法士 若林 佳樹



● はじめに

皆様、「障害受容」という言葉は何度もお聞きになっていることかと思えます。そして、「障害受容」を理解し、サービスに反映させることはとても重要だと感じているでしょう。モーニングによると、①ショック期②抗議の段階③絶望と抑うつ④離脱の段階の4段階に分けられております。しかし、実際にはこの「障害受容」の工程についてイメージがわき難いのではないのでしょうか。そこで今回、「障害受容」に対しての理解を少しでも深めていただきたく、私自身の経験をご紹介します。私自身の経験をご紹介しますことで皆様の役に立つことができるかわかりませんが、「障害受容」に関して少しでもイメージしやすく、ご利用者様への理解が深まってくだされば幸いです。

● ショック期

私は幼稚園の頃から庭にあるバスケットゴールに毎日シュートをして遊ぶくらいバスケットが大好きでした。小学生の頃はもちろんミニバスケットクラブチームに所属して、バスケットに熱中しておりました。その流れで、中学生になると当たり前のようにバスケット部に入部しました。それからは、毎日毎日遅くまでバスケットを楽しんでいました。そんなある日、中学校で定期的に行われる心電図検査がありました。私は問題ないだろうと思いながら検査を受けましたが、結果は再検査、病院にて精密検査を行うこととなりました。後日、精密検査を行うと「大動脈弁上狭窄症」との診断が下されました。(この病気を簡単に説明しますと、心臓から血液を送り出す血管が狭くなっている状態です。)医師からは、激しいスポーツは禁止と言われました。さらに、下手すれば大動脈が詰まって突然死の可能性もあると言われました。当時、それを聞いた私は意味が分かりませんでした。実際に心臓が痛いわけでもないし、健康が当たり前であると疑うことをしたことがなかったからです。実感は全くないものの、結果大好きなバスケットボールを辞めないといけません。その時は、特に反抗することもなく、ドクターストップがかかったから辞めようと素直でした。その頃の私の心は、現在のことや将来のことを考えることもなく、ボーっとしたような感じで何も考えていませんでした。いや、考えることができませんでした。今まで放課後は毎日バスケットボールをして充実していた

のに、それからは全くすることがありません。とりあえず、スポーツは難しいので文化部に入ろうと思い、パソコン部に入部してみました。それからは放課後になるとパソコン室に行き、適当にパソコンで遊んで帰る毎日でした。そんな日が1～2週間経ち、自然とバスケットボールへの想いが一気に湧き出してきました。

● 抗議の段階

「バスケットボールがしたい、でも禁止されている。なぜ禁止されるの？私は悪いことなどしていないのに。なぜ？スポーツが嫌いな人がなれば問題ないのに、なぜスポーツが好きな私になるのだろう。神は残酷だ。どうして…」。

そんなことをよく考えていましたが、この気持ちをぶつけるところがありませんでした。私がその時出した結果は、バスケットボール部に戻ることでした。マネージャーとしてではなく、一人の選手として戻りました。その時の私は、死んでも構わないからスポーツをすると決断しました。これが誰にもぶつけることができない私の小さな反抗だったと思います。バスケットボール部に戻ってからは、ほぼ皆と同じメニューを行い、本当に息苦しい時だけ休憩をしました。中学3年時には部長として皆をまとめ、部に貢献していましたが、それと同時に常に心臓に対する不安・恐怖心が少なからず存在しておりました。徐々に中学時代が終わるにつれて、高校生活のことを考えていきました。スポーツをしていきたいが、バスケットボールのように激しく、また団体競技では今後皆に迷惑をかけると思いました。個人競技なら僕に何かあっても迷惑をかけないと思い、その時に興味があったテニスに挑戦してみようと決めました。

● 絶望と抑うつ①の段階

高校生活ではテニス部に所属し、努力の結果1年時からレギュラーになることができました。2年時には部長になり、皆をまとめながら楽しめており、病気のことなど忘れていました。しかし、病気はそんな私を許すわけがありませんでした。3年生のある練習試合の日、心臓に違和感がありました。あまりいい予感はず、一気に不安が生じました。その後、病院にて検査をし、エコーだけではわかりにくいからカテーテル検査を行うこととなりました。現在ではカテーテル検査は簡単なようですが、当時は手術室で全身麻酔をし、鼠径部からカテーテル(細い管)を入れていました。この検査に対しては、検査前から入院し、手術でもないのに手術室に行かされ、麻酔もされ、検査後も入院生活で苦しい思いしかありません。その検査結果から分かったことは、手術はしたほうがいいのか、運動しないなら手術をしなくてもいいとの

ことでした。私はこれからもスポーツをしたかったので手術をしようと決断しました。手術前には入院し、麻酔の危険性や手術の失敗率(=死の確率)など説明を受け、サインしました。その時の私はあまり考えず、「大丈夫です。」と堂々と答えていましたが、今になってよくそんなことが言えたなと思います。

私が高校3年生の夏、8月3日午前9時に大動脈弁上狭窄症の手術を行いました。自ら歩いて手術室に行き、手術台に自分で乗り、眩しいライトに照らされながら覗き込んでいた医師に「お願いします」と頼んだことを今でも覚えています。時間にして約10時間の手術だったようです。私が目覚めたのは深夜0時過ぎ、ICUの中でした。そこからが、苦痛との戦いであり、何度も何度も心が折れそうになり、この状態なら死んだ方が楽だとよく思っていました。自分では目と口以外動かすことができない状態でした。首から全身に点滴など管が何本も刺さっていました。(おそらく皆様の想像以上の本数です)。動きたくても麻酔が完全に切れていないことや胸郭を開いたことによる激痛により何もできませんでした。そんな状態で薬を飲むようになり、何種類もの錠剤や粉薬をストローで飲む少量の水で流し込むことはなかなかの難しさでした。数日経つと無事一般病棟の個室に移ることができました。しかし、一般病棟に移ったといっても自分でできることはほぼありません。激痛のため動けず、暇なので寝る、起きたらまた寝るという繰り返しでした。この時に、動けない辛さを実感しました。

● 離脱の段階→絶望と抑うつ の段階→離脱の段階

動けない時でも考えることはできます。はじめのうちは動けない辛さから抑うつのように沈んでいました。しかし、徐々に「この病気になったのは選ばれたからだろう。神は乗り越えられる人にだけ病気を与えるのだだろう。自分は大丈夫だ。頑張れる。」と考えるようになりました。また、いくら文句を言っても現状は変わらないので、素直に受け入れてこれからどうするかが大事であると考えようになっていきました。

日が経つにつれて全く動けない状態から少しずつ動けるようになりました。腕の点滴はものすごく太い針であり、動くのに邪魔にしかならなかったのが、早く外してほしかったです。そんなある日、医師から明日の検査結果がよかったら外そうと言ってくださいました。その時はものすごく嬉しかったことを覚えています。「やっと点滴が外れる、明日が待ち遠しい」と思っていました。しかし、またそう簡単には許してはくれませんでした。検査の結果、心臓に水がたまっていることが分かり、即再手術となりました。その時の絶望感は凄まじいもので

した。あれだけ期待して楽しみにしていたことが一気にどん底に落とされました。目が覚めると、また点滴につながれ、さらに痛みで動けません。2回目ということもあり、もう考えることも面倒となりボーっと何日も過しました。時間が経つにつれ、徐々に動けるようになり、ふと後ろ髪をかき上げてみると数十本の髪の毛が抜けました。もう一度かき上げるとまた数十本抜けました。それだけストレスがかかっていたようです。

入院中に一生忘れることができない出来事がありました。それは、ドレーン(腹部に管が2本入っていました。)を抜く時です。ドレーンを抜くことは耐えられない痛みらしいので麻酔を使うとのことでした。事前にあった説明では、「この麻酔はフワツとして妙に現実感があるような夢を見やすいみたいやから、スーパーマンにでもなっておいで。」と言われました。どんな夢を見るのだろうかと思いながら麻酔を受けました。その夢の始まりは、病院の天井から廊下を見渡している風景でした。すると、一人の看護師がストレッチャーに男性を乗せ、どこかに運んでいました。よく見るとその男性は私自身でした。そのままある部屋に運ばれました。その部屋は何もない真っ白な部屋で、壁には長い箱に入れられるような構造になっていました。その看護師は部屋の中央に私を運び、棺の中に入れました。そして、そのまま壁に入れられると同時に部屋が真っ暗になっていきました。その時の夢の私は、自分は死んだんだ、死んだ世界だから上から覗けているんだと思っていました。(その時は、自分が麻酔で夢を見ているとは全くわからず、妙に現実感がありました)。その部屋が真っ暗で冷たくなってから少し時間が経つと非常に眩しい光が入ってきました。麻酔が切れ、目がものすごくゆっくり開いていき蛍光灯の光が入ってきたのです。その時は、眩しすぎて蛍光灯の光だとは全くわかりませんでした。目が開き意味が全く分からない状態が1分程度続きました。その間、麻酔が完全には切れていないため、口を動かすことさえできませんでした。何がなんだか分からないけれども、私は生きてると実感しました。その瞬間、涙が溢れていました。瞬きもできないのに、涙だけが溢れていました。徐々に音が聞こえてきて、TVの音とわかりました。それから目だけ動くようになり、母親の肩が見えました。その時、私はやっと声を出せました。出せた声は小さく「ア～ア～」のみでした。それで母親が気づき、止まらない涙を拭いてくれました。それから徐々に心臓の手術をしたことや麻酔で眠っていたことを思い出していきました。この時に生きていることの嬉しさ、喜びを心の底から感じました。

その他にも、いろいろ苦しい出来事がありました。乗り越えることができました。高校3年生の2学期の始業

式には出席することができました。入院していたために足の力が低下しており、校歌を歌うだけで足がふらついていて思い出もあります。現在では、5年に1度くらいの定期検診になりました。2年ほど前に定期検診にて、医師から少し水がたまっていると言われ不安もありますが、障害を受け入れつつ生活することができています。今は、作業療法士として少しでも多くの人の力になれるように頑張っています。

● おわりに

私の経験を書かせていただきました。私は1つの病気でしたが、ご利用者は数種類の病気を患っている方が多いです。私の経験以上に苦しい思いをされている方が何万人といらっしゃるでしょう。ご利用者で「障害受容」ができていの方もいらっしゃるれば、まだまだ難しい方もいます。そこで、私たちの対応によってご利用者の将来が大きく変わってくることでしょう。私は、自分の病気ことを話すということはあまり好きではありませんが、少しでも皆様が「障害受容」に関心を持ち、サービスに活かさせていただければ幸いです。すべてはご利用者の為に…。

最後に、私が好きな栗城史多さん（世界7大陸最高峰の単独・無酸素登頂を目指し挑戦中）の言葉を皆様に紹介して終わりたいと思います。

「ありがとう。すべてのことに感謝する。いいことにも、悪いことにも。」

山登りはとてつもなく苦しい。
でも苦しければ、苦しいほど口から出る言葉がある。
「ありがとう」
足が動かなくなるほど苦しいときでも、
「ありがとう」
その言葉で一步、前に進める。
力んでも力は出ない。
山と対峙してはいけない。
苦しみも不安もすべては自然の一部。
僕らもその自然の中のごく一部。
苦しみを受け入れ、苦しみに感謝する。
苦しければ苦しいほど、喜びもまた大きい。
ただただ、感謝だけをくり返す。
世界一高いところから、僕は祈る。
それが世界を変える、小さな一步である気がするから。
本当につらいときがある。
でもその苦しみから、いつも逃げているわけにはいかない。

かといって立ち向かったとしても、勝ち目がないかもしれない。

そんなときは、苦しみに対して「ありがとう」。

一人で山と対話をしながら登っているうちに、

自然にその言葉が出てくるようになった。

すべての苦しみは、受け入れることから始まる。

受け入れることで、新しい力がわいてくる。

反対に「ちくしょう」と大声を出したりすれば、力が奪われる。

苦しみも不安もすべては自然の一部であり、僕らはその自然の中の一部。

苦しみは自分が作ったものにすぎない。

それを喜びに変えられるかどうかは、すべて自分の心次第。

引用文献

栗城 史多：NO LIMIT自分を超える方法、サンクチュアリ出版、p56-63



今の自分に出来ること ～管理職の目線を現場で 活かす～

東岡山センター リハビリ倶楽部東岡山
フロアリーダー 岡村 崇史



はじめに

私は東岡山センターにてフロアリーダーとして現場で介護業務を行い、また相談員として担当者会議や契約に出席する事もあります。以前は東備センターで2年間程管理業務をさせていただいておりましたので、管理者のフォローに回る業務を行う事ができます。

「専門職として」と言われるとおこがましいですが、相談員としての目線と、役職として頂いているフロアリーダーとして16期の取り組みについて

①創心會の規模の拡大～理念の浸透～

②創心會の今後の方向性

③東岡山センターの現状

④自身の取り組み「委員会制度」と、そのメリットについて

⑤実施状況

⑥共に成長するということ

以上5点にまとめて報告させていただきたいと思いますので宜しくお願い致します。

①創心會の規模の拡大～理念の浸透～

創心會は現在、16センターという規模で岡山県を中心に、今年からは広島県（福山市）にもその店舗を拡大して今までの福祉事業以外のマーケティングも行なっている大きな企業となっております。そのようなこれからの福祉業界や市場経済の行く末を見据えた事業展開を行なっている創心會という会社で働かせていただけている事に私は誇りをもっております。

そのような大きな活動の中で、実際に私の所属している通所介護の現場のスタッフは、創心流リハケアに基づいたサービスを顧客に提供する事で創心會を社会に浸透させ、各地の地域住民の活性化を図り、サービスで実績を出して、社員への給与還元する。また、その地域に納税して社会貢献していくという事で地域から信頼して頂けるようになる事が目的であります。

基本的にマーケティングの規模を拡大していくことは、理念の浸透を難しくするだけでなく、サービス体制も希薄化します。新人が増える上に、そのエリア内での市場の方向性を、その都度状況を判断して対応していく場面が増える為、地域の成功は現場の努力と工夫が重要となります。

②創心會の今後の方向性

そこで社長は16期の方針としてSV機能とブロック体制で対応が挙げられております。

15期からSV機能とブロック運営を実施して現場をサポートしていく体制を実施しております。そして今後の方針として社長は次の様に方向性を語られております。

「自立的経営感覚や方向性を持った小集団の連合組織でかつ創心會としてまとまった組織を目指します」

私は16期の方針に経営感覚を養うことでチームの底上げに繋がるという事だと感じました。

各現場の地域性で求められるニーズは多少違いがあります。例えば、私が以前所属していた東備センターでは、認知症のご利用者様の割合が他センターと比べて圧倒的に高い状況でした。その為、認知症の勉強会を行い、その方々にも対応できるサービスについて模索して、その都度必要とされる努力と工夫で対応するという状況が多くありました。しかし逆に言うと、この状況はスタッフのスキルアップに繋がるチャンスでもありました。スタッフの皆が当事者意識を持つことで必要に迫られていた為、自身で考え判断して行動する能力が身につく、その経験から運営を意識した状況判断が出来るようになり、成長に繋がったのではないかと感じます。本当に素晴らしいメンバーだったと思います。

さて、この方向性の中で実際に現場ではどのような取り組みが出来るのか、まず自センターを分析しました。

③東岡山センターの16期スタートライン

16期が始まる7月の段階で東岡山センターにおける経営感覚や方向性を持つべき幹部スタッフは、①園山センター長（今年7月～）②藤田管理者（今年2月～）そして③フロアリーダーの私（今年4月～）でした。

H23年5月の経営策定会議の段階で16期の予算が決定した際に、まず基本に立ち返り、企業における事業構想（①マーケティング②マネジメント③利益）を園山センター長・藤田管理者に考案していただきました。その時私は、事業設計を現実にしていく為のプロセスを、上長である2人が、如何に現場に伝える事が出来るかに着目し、フロアリーダーは現場のスタッフが聞いて理解・納得・行動できる為のパイプ役として行動する必要があると考えました。

2人の行動・仕事内容から想像すると

- i) センター長はリハ職である為に不在が多い。
- ii) 管理者は新規契約や担当者会議など外部への営業活動に時間を費やす。

という状況が考えられました。

こうした予測の中で全員が共通認識を持って行動して、上長の判断に現場が従っていく為には、如何に新鮮

な状態でお互いに情報を交換し合い、想いを共有して信頼性を高めていくかという事がポイントであると考え、現場と上長を上手く繋ぐ方法として各業務を委員会で振り分け、各委員会のリーダーがセンター長に対して、月次報告をするスタイルを考案しました。

④自身の取り組み「委員会制度」とは

センターの運営に必要な日常業務以外の業務をスタッフ間で分担する事で継続的に責任をもって実施していく為の仕組みとして、委員会を各2～3名でトータル13の委員の担当に分けたものです。委員会による組織で役割を明確化することで上長はリーダー制により取り組みが把握して管理しやすい。スタッフも役割を実感しやすい。やりたい事が上長に報告できてお互いに把握できる。現場でもどんどん新入社員が増えてもこの取り組みをすることで、上長と現場とのぶれを減らして取り組みが実施しやすいようにした。

さらに各担当にはリーダーが存在します。

☆リーダーの役目

- i) 委員会の仕事を割り振りして実施する。
- ii) 委員会内でミーティングを行い、課題などを月次報告（月間スケジュール含む）として挙げて上長へ報告する。
- iii) 上長からの情報を必ず、各委員のメンバーに伝えて情報の共有を行う。

というシステムです。

委員会制度のメリットについて

- i) 目標の管理、お互いの方向性の整合を高める。

センターの事業構想を責任者の園山センター長が社員にしっかり語られる事でお互いに同じ方向性を確認し合いながら仕事に臨め、上長が現場の実践内容を確認しやすくなり、スタッフの目標の管理や評価が行いやすいということ。これは経営策定会議の際に、社長がおっしゃった「評価設計が出来ていれば全ての設計にプラスに影響が出る」ということを踏まえしました。上長の理想を把握できていないと部下は自信を持って行動する事が出来なくなります。評価設計へと繋がる内容として、各スタッフのスケジュール管理や第2領域への取り組みを協力して実施してサービスへの効果を出す為に、月次の報告書には翌月の月間スケジュールを記入して作成するようにしております。

- ii) 正社員もパート社員も各自が役割を持って行動する事で責任感・モチベーションが高まる。

日本人は元々、自分自身に対しての気づきを自己昇華し仕事の完成度を上げていくという一種の職人的行動様式を得意としている為、組織運営において、上長自らが

噴気しすぎて現場の業務に直接関与しすぎて、現場が仕事に対する責任感が低下して、各自が仕事への責任を持ってないといった状況に陥る事が多くありますので、役割と責任を持って委員会内で協力して業務をこなしていただくことで、共通認識を高め、自己昇華せず共に考え成長する場になると考えました。

iii) 報・連・相のフローチャートを作成した事でブロック長や社長への確な月次報告が出来るというメリットです。センター長や管理者は現場から出るニーズに対しての対応や上長とのコミュニケーションが膨大に必要な状況がいくつもあります。それらを精査して必要であれば上長へ相談を持ちかけ、上長から指示を仰ぎ、把握した上で管理者へ報告、管理者から現場へ報告というスタイルを確立すると、よりスムーズで的確な対応が可能になります。i) の内容にも重なりますが、上長が1人で何でも決めてしまう職場や、上長が従業員の声に耳を傾けることが一切ない、上長に意見することは誰もできない、という状況ではスタッフの成長に繋がりませんし、組織化出来ていないので利益にも反映しません。そうすると共に経営感覚を養うことができません。現場での意見を現場で話し合い、上長に報告するスタイルを取るというスタイルを取ってスムーズなレスポンスが通る社風をつくります。こうすることでスタッフ1人1人に非常に前向きなビジョンが生まれ、会社全体の方向性を理解して意志と意欲ある各センターとなるように行動する事がうまく出来るようになれば、自分はこのサービスのプロデューサー社員として働いているという感覚になり、経営への感覚を持ったスタッフが現場の環境を盛り上げていけるのではないかと思います。

上記の3点のメリットを踏まえ

「自立的経営感覚や方向性を持った小集団の連合組織でかつ創心會としてまとまった組織」をつくる為には、この制度を活かして、プロデューサー社員がどんどん当事者意識を高めて責任感（やりがい）をもって働けるような環境を作りたいと思い挑戦しました。

⑤現在の実施状況。

委員会は13の会に分かれており、現在半期が経過して東岡山センターに必要な取り組みとして優先して行っております。

- i) 看護スタッフによる定期的な勉強会の開催
- ii) 総務委員による掲示物の管理
- iii) トレーニング委員による、リハスタッフと協同で床体操の新メニュー提案。お品書き等の掲示物の改善。マシン設定表の更新
- iv) 業務改善委員より、顧客満足度アップシートの提案

- v) 環境美化委員による、掃除方法の日程スケジュール改善
- vi) 接遇委員の定期的な接遇チェック、朝の朝礼での経営計画書朗読（現在9月末でP51）
- vii) 親睦委員による、ほぼ月1での飲み会の開催（8月にはビアガーデンに行きました。）

課題としては勤務時間の都合もあり、パートスタッフなど中々ミーティングに割く時間を捻出出来ないという点が挙げられております。何より、初めての取り組みなので、各委員のリーダーとなったスタッフもスケジュール管理が難しいという意見もありますが、スタッフが責任とプライドと楽しみをもって取り組んでいただき、それを管理スタッフがしっかり評価することが出来れば、楽しい職場になるし、やりがいを持って仕事をしてくれると思っています。

⑥共に成長すること

この取り組みは、何より顧客第一主義という大きなテーマの為の中でも1つの管理ツールに過ぎません。大切な顧客とは共に働いているスタッフ（ES）でありご利用者様（CS）です。スタッフの努力をしっかりと売上に還元して、会社へ貢献出来るような安定的な運営を継続していく為には、まず評価設計に力を入れて、現場と上長との関係性を高める必要があります。私は役職であるフロアーリーダーとして、職人的行動様式に捕われず、ご利用者様と現場スタッフのロイヤリティを高めていく為には、スタッフみんなのチームワークを高める事が一番質の高いサービスを発揮出来ると思っています。オープンして2年間、地域に根ざしてきた創心会リハビリ倶楽部東岡山の信頼性をもっと高め、普段の明るい挨拶やパーソナル情報を把握すること、サービスメニューを改善していく事で、スタッフがご利用者様にファンになってもらえるくらい親密な環境をつくっていききたいと思います。そこでスタッフ皆の成長過程を分かち合い、共に成長すると成功体験も喜びを共感し、またその取り組みによって、ご利用者様から「私の悩みはスタッフの〇〇さん・〇〇さんが一番よく知っている。私の体のことは月1回の主治医よりも週3回触ってくれる生活力の〇〇さんが一番知っているんだから〇〇さんを一番信頼している」「年老いてやる気がなくなっちゃったけど、〇〇さんの笑顔を見るのが私の人生の一番の楽しみ」くらいの信頼度です。私のことは創心会が一番分かってくれているんだ、休むのなんてもったいないと思わせるくらいの顧客のロイヤリティー（忠誠心）を高めることが出来れば良いと思っています。（ハード面ではなくソフト面で競合施設に勝りたい。）

● おわりに

今回の報告で、1つの取り組みにもこのような意味合いがあるということを働いている皆様に少しでも伝える事が出来たなら、16期の方向性に対して自分は少しでも貢献出来たかなと思います。このような発表をさせていただき、とても感謝しております。ありがとうございました。



心が動いた瞬間 ～心創りメンタルアティ テュード形成支援～

創心会訪問看護ステーション
倉敷ブロック

作業療法士 今城 多恵子



はじめに

今回、「顧客第一主義についての取り組み」～16期専門職としてどのように取り組んでいくか～というテーマで執筆のお話をいただいた。入社して1年5ヵ月という短い期間の中ではあるが、私が15期に行ったご利用者様へのリハビリの取り組みと、16期、倉敷ブロックのリハスタッフで行っている新しい取り組みについて、事例を交えながら述べさせていただく。

事例紹介

A様 女性 50歳代後半

介護度：要介護2

家族構成：夫と娘、息子との4人暮らし

現病歴：平成X年1月、トイレに行き倒れているA様をご家族が発見。頭部CTにて右被殻出血と診断される。4ヵ月間、リハビリを実施し退院。退院後は元氣デザイン倶楽部を週3回ご利用される。

元氣デザイン倶楽部では、積極的にリハビリに取り組まれていたが、「家で専門的な指導を受けてリハビリをしたい」というA様の希望もあり、平成X年6月より、訪問リハビリを開始。

作業療法評価

初回訪問時に、身体機能、ADLの評価を実施。また、A様よりデマンドの聴取を行った。

デマンド：杖なしで歩けるようになりたい。左上肢が右上肢での動作の補助になる程度になってほしい。

身体機能（左）

BRS：上肢Ⅳ、手指Ⅲ、下肢Ⅲ

左下肢については、右下肢と比較すると若干の筋力低下が見られた。下腿のコントロールが不良で、足関節については底屈が強く、随意的に背屈することは困難。深部感覚も重度鈍磨であり、左下肢の動きは視覚での確認が必要な状態である。

歩行：短下肢装具使用。室内は手すり使用。手すりの無い場所は壁や、家具などを持っての伝い歩きである。屋外は短下肢装具、T字杖使用でご主人の見守りが必要。A様の不安が強く、敷石、坂道などには特に恐怖心を持つ

ている状態。左下肢のコントロール不良であるため、分回し歩行となっている。

起き上がり：下肢のコントロールが難しく、股関節、膝関節を伸展した状態で腹筋を使い、右手で布団の端を引っ張りながら、体幹を垂直に起こして起き上がり動作を行っている。

A様は、ご自分でできることはご自分でされているが、少しでもできないことや不安なことがあるとご家族に頼られることが多い。このため、まずは「自分で出来る」という成功体験をリハビリ中に体験していただくことが重要であると考えた。

経過

訪問リハビリ開始直後は身体機能面に関する訴えが多かった。ADLをご家族に頼っていることに関しては、退院されて以来過介護の状態であり、現状に慣れてしまい、「自分で出来るようになりたい」との思いは持っていない、という状態であった。リハビリ開始時のデマンドは杖なしで歩けるようになりたいとのことであったが、実際にリハビリを実施させていただくにあたり、ご本人様とお話をさせていただくと、歩行以外に「お盆にお寺さんに御経をあげに来てもらう時に低い椅子に座りたい」とのデマンドを聴くことが出来た。これらのことから、リハビリ開始時の目標を次のように設定した。

目標：元氣デザイン倶楽部の送迎の際に庭を不安なく歩行し、乗車できるようになる。床から椅子、椅子から床への移乗ができるようになる。

訪問リハビリ開始から3ヵ月

まず、下肢、体幹の筋力ex.や左下肢のROM-ex.を実施し、身体機能面へのアプローチを行った。同時に、小さな成功体験をたくさん経験いただくことで、自信を持って「自分でやってみよう」と思っていただけなきっかけになると考え、起き上がりの練習を行った。起き上がりについて、動作自体は自力で行うことが出来ていたが、腹筋を使って無理に身体を起こしているような状態であった。そこで、右下肢を使って左下肢をコントロールし、股関節、膝関節を屈曲した状態で側臥位になってから、右肘を床について起き上がるよう指導を行った。A様自身、動作が楽になったと実感され、まず1つ「できる」と感じていただくことができた。

また、歩行に関しては「できない」という思い込みが強く、ご家族との屋外歩行ではご主人と腕を組み、介助での歩行を行っていたが、それでも不安が強い状態が続いていた。歩行状態は、左下肢がぶん回し歩行ではあるが、視覚で段差などを確認していただければ見守りで歩行可能であると判断した。そこで、療法士と一緒に歩行

を行うことで不安の軽減ができるのではないかと考え、リハビリの際に積極的に庭の歩行練習を行った。

最初は、段差や傾斜のある場所などで「怖い。」とおっしやられることもあったが、視覚での確認をしっかりと行うことや、「うまくできている」ということを歩行中にフィードバックすることで、A様も徐々に「自分にもできているんだ。」という思いを持っていただくことができた。

● A様の心が大きく動いた時期

リハビリを実施させていただき3ヵ月ほど経った頃、A様より「料理をしたいけど、片手ではうまくできない」という発言が聴かれた。リハビリに関して、歩行のみに意識が向いていたA様に変化が見られた時期である。元々仕事をしながら家事もされていたが、病気になる3年前からは仕事をやめ専業主婦として家事をされていた。そのため、主婦として家事をもう一度行いたいというA様の思いに応えるため、「なんでもできる片まひの生活—くらしが変わる知恵袋（青海社 2003/06）」という本を購入し片手でできる料理の動作について学んだ。

A様に本をお見せすると、「自分も読んでみたい。購入したい。」と言われる。パラパラと数ページめくっただけで、目をきらきらさせながらそう言われた光景が印象的であった。その日から、A様は自宅で本を読まれるようになり、訪問時には本の内容について「こんなことも、こうやれば片手でもできるだって。」と楽しそうに話してくださるようになった。同じ片麻痺の方が、掃除、洗濯、料理などを工夫しながら実践されているということ、本を通して知ったことで、「あれもできない。」「これもできない。」とチャレンジする前から諦めていらったA様が、「自分にもできるのではないかと」と少しずつ心境に変化がみられるようになった。

本を購入していただき、まずはリンゴの皮むきをリハビリ場面実践した。方法はリンゴをお椀に入れ、お椀の下に滑り止めを引いて動かないようにしてから、お椀の中でリンゴを回しながら包丁で皮を剥いていくというもの。1度目はなかなかうまく行うことができなかったが、A様が皮むきを行っていく中で「お椀を固定するよりも滑り止めをなくしてお椀ごと回してく方がやりやすい」と、ご自分でもっと行いやすい方法を見つめることができた。そのことがきっかけとなり、今まで1人ではできないと思い込んでいたことにも「できるかもしれない」という思いを持つこととなった。

リンゴの皮むきを行ってから、A様は娘様と一緒に料理をされるようになった。その後、リハビリの度に「今日は鶏肉のソテーを作ったのよ」、「今回はポテトサラダをお父さんと一緒に作ったの」と報告をして下さるよう

になり、料理にも積極的にチャレンジされるようになった。ご家族が美味しそうにA様の作ったご飯を食べて下さることが、さらにA様のやる気を引き出しているように感じた。

料理をされるようになったA様は、「次は掃除をしたい」とおっしやられた。掃除機をかけるにはコンセンートを差し込まなければならず、しゃがむ動作が必要となる。A様は立位時、右重心で左下肢への荷重が充分にできていない状態であった。左下肢へ重心を移動することに恐怖感があったため、鏡を使用し立位姿勢を確認していただきながら左右へ重心移動する練習を行った。下肢の筋力ex.と並行してバランスex.を実施し、しゃがみ込む動作を反復して練習することで、コンセンートまで手を伸ばすことができるようになった。

料理、掃除とできる家事動作が増えたことで自宅での役割もでき、ご家族に頼っていたADL動作も、できることは自分でやってみようとチャレンジされるようになるなど、気持ちの上での変化もみられた。

今回、A様の心が動いた瞬間は「片麻痺の生活」という本と出会った時ではないかと考える。その一瞬の気持ちの変化に気づき、料理という作業を提供できたことで、A様が主婦としての役割を再獲得でき、自信を取り戻すことができたのではないかと考える。

● 自己実現カルテ

16期、倉敷ブロックでは、ご利用者様の目標を明確にし、リハビリメニューの充実を図るため自己実現カルテの作成を行っている。（詳しくは倉敷ブロックのリハスタッフまで）小さく段階づけられた目標が階段上に書かれており、その階段を昇って行けば目標達成となる。ご利用者様は漠然と「こうなりたい」というビジョンを持たれている。しかし、その目標のためにどうしたらよいのかは分からない状態の方が多い。訪問リハをさせていただくにあたり、療法士が目標達成のための段階づけをし、ご利用者様と共に目標に向かってリハビリを行っている。さらに自己実現カルテをブロックで共有することで、ご利用者様の目標、現時点での到達度がわかるため、フォローなどで初めて訪問させていただきご利用者様にもより質の高いサービスを提供させていただくことができている。自己実現カルテを導入し、3ヵ月が経過しているが少しずつ目標に向かい、ご利用者は日々リハビリに取り組まれている。A様は現在、床一人で座るといふ目標のもと、自己実現カルテの階段をゆっくりではあるが、確実に昇っている。これからは療法士として、基本方針である「徹底した利用者志向」のもと、自己実現カルテを元に訪問リハビリを提供させていただきたいと思っている。

顧客満足度の向上に向けて

創心会生活環境プランニング

住環境コーディネーター2級

柿木 将志



はじめに

私が創心会で働かせていただいてから2年半ぐらい経ちました。入社当初は右も左もわからずに、どのようにしたら会社に貢献出来るか、どの様にしたら自分自身スキルアップできるのか、わからずに駆けずり回っていたように思います。

今回ジャーナルの原稿執筆の話があり、自分が入社してからどれだけスキルアップ出来ているのか、何をしてきたかを考える機会をもてました。

福祉用具事業所の生き残り商戦が厳しくなってきた中で、創心會らしい「顧客第一主義」を目指す為には、どのようにすればいいか、私なりに考え、提案し実践してきた事を書いていきたいと思っています。

そして、あまり深く関わる事のない、生活環境プランニングの事を少しでも知っていただけたと思います。また、本来の福祉用具の意味をご理解いただければと思います。

福祉用具貸与事業所の現状

ご存知の方も多いと思いますが、福祉用具貸与事業所は介護保険制度の中で、唯一サービス単価を事業所独自で設定する事が出来ます。つまり、値段を自分達の好きなように付ける事が出来ます。同じ商品でも事業所が変われば、価格も変わるということになります。

現在、福祉用具貸与事業所は岡山県に50社近くあり「安さ」を売りにしている業者が、次々に参入してきていて「値崩れ」を起こしてきている現状があります。

みなさんも、商品は安い所で買いたいと思いますよね。そのようにケアマネジャーもレンタル価格の安い所にお願ひする傾向にあります。

しかし「安さ」を武器にしている事業所は、「アフターサービスがない」「状態にあった選定が行われていない」「必要の無い物まで持ってくる」等の声を聞く事も少なくありません。もちろんサービスをしっかりとされている事業所はたくさんあります。

では、どのようにすれば創心會らしいサービスを提供していけるのでしょうか？

制度の見直し

私達は徹底した利用者思考を目指し、本物ケア「デマンドズ+ニーズ=ホープ」を導き出せるように、「個別援

助計画書」を作成した上で、アセスメントからモニタリングを正確に行い、安さには負けないサービスを提供していけるよう質の向上に力を入れてきました。

安さではなく「心に寄り添った本物ケア」を信念に置いた私達を信頼して、利用してくださるご利用様は多くおられます。

しかし、来年度より施行される「個別援助計画」の義務化により福祉用具貸与事業所の現状は大きく変わってくると考えられます。

「個別援助計画」とは、創心會の全サービス事業所で同じようなものを作成されていると思いますが、福祉用具に関する個別援助計画書とは「利用目標を示し、商品の具体的機能・型式や選定理由、使用時の注意点など」を明記したものと規定されています。生活環境プランニングでは以前から作成を行い、それをもとにチームで連携をとっていましたが、多くの福祉用具貸与事業所は、計画書の導入はされていませんでした。

今回の導入で全事業所が「個別援助計画」を行い、アセスメント・モニタリングの質を高めてくれば、サービスの質が均等になり、レンタルの価格の高い事業所は消滅していく、という事になりかねません。

生き残り商戦に勝ち残るにはケアマネジャーだけではなく、ご利用様に選ばれる企業になっていくことが必要になっていきます。

顧客第一主義

～福祉用具選定のパフォーマーを目指す～

本来の演技とは別に、観客を喜ばせる演出のアレンジをしたりする事で、人の心を掴んでしまうパフォーマンスを行う人の事をパフォーマーと呼びます。私のご利用者様に対する想いも一緒に、どれだけ心に寄り添えるか、感動していただける環境を作り出していけるかを信念に置いています。

15期の会社の方針、「顧客第一主義」の内容の中で、1つ上のサービスが出来るようになる事「期待以上の事」をする事で感動が生まれ、ご利用様に選んでいただける会社になる、という内容がありました。

ご利用様に選んでいただけるサービスを行う為には「見えない所で、どれだけご利用者様の事を想い、努力できたかで結果というものは生まれてくる」と理念研修の時に山田ブロック長が言われていましたがその通りだと思い、私もご利用者様のQOLの向上や、感動していただける環境を作る事ができるのなら惜しまない努力をしていき、ご利用者様の心を掴む事ができる用具選定のパフォーマーになっていきたいと思っています。

その為に私が行ってきた取り組みを以下に書きます。

● ご利用者様に向けたアプローチ

①「当たり前」のアフターフォロー

ただ福祉用具を販売するだけではなく、商品購入後の声かけを必ず行っています。デイサービスでお会い出来るご利用者様には「その後どうですか？」との声かけ、会えない方には、迷惑にならない時間を見計らって自宅に電話をし、その後の使用状況を聞いています。またその商品が合っているのか自分で判断出来ない時は、デイサービススタッフへご利用者様の声が集まるようにもしています。

特に靴の販売に関しては、販売して数日後には疾患・装具の関係でサイズが合わなくなっていたりします。私は商品購入されたご利用者様には、「返品に関する注意事項」、「仮に合わなくても最後まで対応する事」は必ず伝えてから商品を渡すようにしています。

選定の時に「出来ない」と絶対に言わない事を意識しています。

商品が合わない・合う商品がない等は、ご利用者様にとってみたら関係ない事で、合わないなら合う物を探してほしいと思うのは当然だと思います。

徹底した利用者思考を目指し、とことんご利用者様に向き合って対応し続ける事で、信頼関係も生まれてくると思っています。

時には、やるだけの事をやってみても上手くいかない事があります。しかしご利用者様は出来なかった事を責めたりせず、最後まで手を尽くした事に感謝して下さいます。その結果、次からも私達に選定を依頼して下さいる事から、結果よりも過程が大事なのだと実感しています。

②チームケア

部門内だけではできる事に限界があります。環境を変える事はできても、身体的アプローチ等は行えません。他の専門職のスタッフと連携を取り、正しく福祉用具を使用していただけるようにプランニングで集めた情報は共有し、その方に対してどのようにアプローチしていくか、考える場を作っていました。

提供する情報として、23ページの図を見ていただきたいのですが、(図1)

このような情報シート(自宅環境の図面や写真、導入した商品の情報、用具の配置箇所、提案内容、家での導線、危険箇所等)を作成しました。それを活用しながら、退院前カンファレンス時に使用したり、その方が使用するサービス担当者に直接持っていき、話し合いを行いました。

デイサービスでは、その情報シートを活用し自宅の環境を作り出し、動作練習などをしていただいています。

③福祉用具の情報共有

部門内で、「ちょこやくニュース」(ちょこっとお役立ち情報紙)を作成しています。内容としては、あれば生活の質が向上しそうな福祉用具、新商品、方麻痺の方でも作れる料理を載せた情報紙です。これを作成しようと思ったきっかけは、介護に携わっているスタッフに、必要な福祉用具の情報が提供できていなかったことや、ご利用者様の中には、福祉用具を使用すれば今ある機能・筋力を低下させてしまうのではないかという間違った考えを持っている方がいらっしゃったからです。福祉用具を導入する事は、単に生活や動作を楽にするだけではなく、用具を使いご利用者様の出来る事を増やす事でモチベーションを高めたり、次の目標に挑戦してみようとの意欲向上のために行うのです。

このように、ご利用者様にあった福祉用具を使用することは、環境、家族関係、屋外に出て地域交流の場を増やす等、QOLを高めるのに欠かせない事なのです。

多くの福祉に従事する方に、便利な福祉用具の事を知ってもらい、ご利用者様を取り巻くスタッフが共通認識をもった上で、福祉用具を選定していきたいのです。

情報発信は、担当居宅に毎回持参する、デイサービスで発信する、担当ご利用者様の自宅に持っていく等、1人でも多くの方に知っていただくとの努力をしています。

④勉強会の開催

さきほども書いたように、福祉用具は出来る事の幅を広げる為に欠かせないものです。

その知識を多くのスタッフの方に知っていただくために月に1度程度、福祉用具(貸与商品・特定福祉用具)の勉強会、オムツの勉強会を開いています。開催して良かったことは、スタッフ間での情報共有がよりスムーズになり、他スタッフが各々の現場で福祉用具の必要性をご利用者様に伝えてくれているという相乗効果が生まれていることです。併せて自身にとっては、レクチャーすることで自分に足りないスキルが明確となり、更に学びたいとの想いに拍車が掛かっています。

● 今後の課題

冒頭でも書いたように福祉用具の事業所が、次々と参入してきている中で、どのようにしたら選ばれる企業になっていくのか改めて考えてみました。

①より高い専門性

ご利用者様により良い提案が出来るように、疾患の勉強会、FIMの勉強会に積極的に参加していきます。また、新しい福祉用具の情報を知る為に、積極的に福祉用具の勉強会へ参加し、展示会等にも参加していきたいと思えます。福祉用具の勉強会で知った知識は部門だけでなく、

会社全体に勉強会・ちょこやくニュース等で発信し、他部門のスタッフにも共有していきたいと思っています。

②営業、展示品の活用

ちょこやくニュースに載せる内容をもっと濃くする為に、デイサービスで取り組まれている実践調理などとコラボしていきたいと思っています。

例えば、方麻痺の方でも料理が出来る福祉用具を作成・サンプルを取り寄せ、それをデイサービスで使用していただき、そこで集めた情報は「ちょこやくニュース」に掲載し、社内・社外に発信していきたいと思っています。

このような取り組みをする事で、私達もご利用者様のダイレクトアプローチに参加する事ができ、ご利用者様・スタッフの方との関係を深いものにできます。それを外部に発信していく事で、プランニングだけでなく、会社全体のアピールにもなり、「あのデイサービスを使ってみたい」「創心会で福祉用具を選定してほしい」と相乗効果を生み出せるのではないかと思います。

まだまで計画段階で、多くの方の助けを求める事もあると思いますが、ご利用者様のQOLを高める為に、積極的にスタッフの方に働きかけていこうと思っています。

今回の、顧客第一主義の内容とは離れてしまうかもしれませんが、私がモットーにしている「何でもとりあえず挑戦してみよう」と思いだしたルーツを話したいと思います。

「何事もやらなければマイナスになる」

少し前に、TV番組で資産運用のやり繰り特集した番組をしていました。

その中で、「複利効果」というものの説明をしていました。

「複利効果」とは、最初に「単利」と「複利」の違いを説明したいと思います。

「単利」とは、仮に銀行に1円預けたとすると、日率100%で運用した場合、2日目には2円、3日目には3円になります。1ヵ月後には、32円になっていきます。

「複利」で、銀行に1円預けた場合、日率100%で運用した場合、2日目に2円、3日目に4円、4日目に8円となっていきます。

ちなみに、このまま続けると30日後には、約10億円になります。

まさに、雪だるま式に増える現象が起こります。かの有名な、アルバート・アインシュタインは、複利効果の事を「今世紀最大の発明だ」と言ったそうです。

そして、この複利の効果とは、決してお金の事だけでなく、人生に置き換えて考える事も出来ます。

23ページに複利効果の図があります。(図2)

何事でも、少しずつでもやり続ければ、ふり幅が徐々に増えていき効果が出ていくのがわかると思います。

むしろ何もしなかったり、マイナスの事ばかり考えていると逆複利が起きて、雪だるま式にマイナスの方に向かって加速していきます。

この話を聞くまで、やらない事・努力しない事は、プラスにもマイナスにもならない(ゼロ)と思っていました。努力している人としていない人との差なんて、そんなにないと思っていました。しかし、努力している人、していない人では、自分が思っているより、倍以上の差が生まれます。

例えば、筋力トレーニングで例えると、日頃コツコツと運動し続けていれば少しずつでも筋力がアップします。(プラスの複利)

しかし、運動することを止めれば、やはり筋力は衰えてきますよね？(マイナスの複利)

要は、思っている事があるなら、何事も実践してみなければ結果は出てきませんし、少しでも初めれば雪だるま式に良い効果が生まれてくると言う事です。

この話を聴き、自分で出来る事があれば、とりあえずやってみる事にしています。

今までいろいろと実践してきて、多くの経験をする事が出来たり結果を出す事が出来たりしました。中には失敗する事もありますが、自分にとってはどの結果もマイナスにはなってない気がします。

自分自身に、いい結果として必ず返ってきます。

私は、この話を聞き感銘を受けたので、書かせていただきました。

徹底した利用者思考に向けて、個人の努力と、他部門との密な連携をしていく事で、プラスの複利が膨らんで、サービスの質の向上や包括的チームケアの質が、どんどん高まっていくと思います。

想像するだけでモチベーションが上がってきませんか？

私は、皆様と「本物ケア」を実現出来ると確信していますので、力を貸していただきたいと思います。

(図1)

○上がり框、昇降動作○

現在は、框に腰掛け、お尻を回転させながら片足づつ足を上げ、昇っている。

提案：1

①の位置にイス型昇降リフトを設置し座った状態で、昇降していただく。
(リフトの性能上、座面の高さが最高84cmまでしか上がらず、床から座面までの高さが22cmになってしまう。昇降後は、床にいざるようにして降りていただく。)

提案：2

図1の①の位置に上下(台所側・玄関側)2段ずつの階段を設置する。

1段あたりの高さ20cm

(手すりも取り付け。)

・手すり付階段は、木で作り、框にビスで固定しようと思います。

(仮に今後、車イス生活になったとしても、取り外しが可能であり、リフトを置いたりなどの対応が出来る為。)

○問題点：廊下の幅が狭くなる(45cmの歩行スペース)。

提案：3

図1の②の位置に、“提案：2”の様な段差を設置する。

(提案2の半分の長さを設置する。)

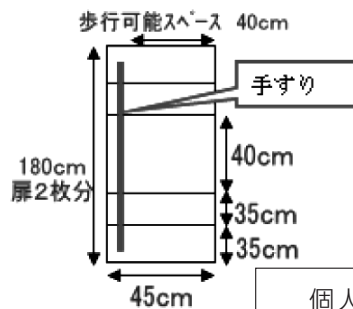
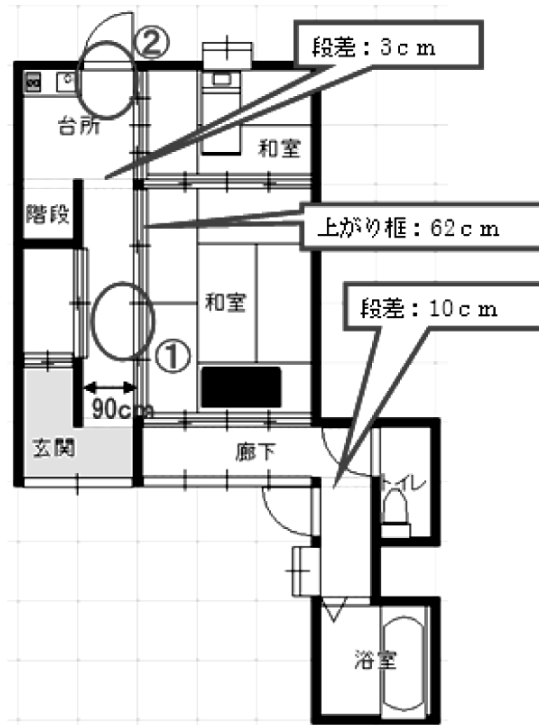
・居室側から、出入りしていただく。

“提案：2”よりも階段の幅が広く取れるので、昇降がしやすくなると考えられる。

○問題点：今までと違い、居室側から出入りしていただくようになる。

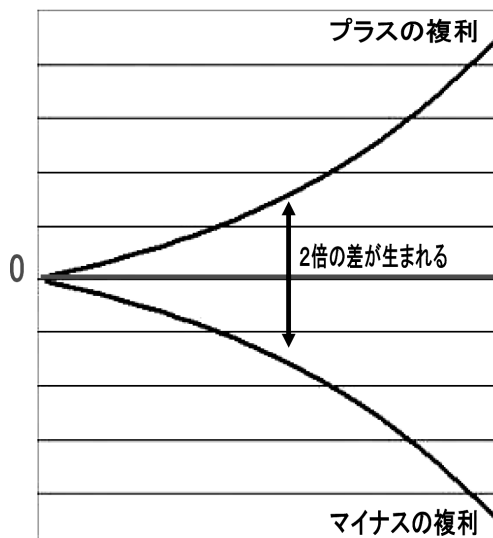
台所奥の扉が使えなくなる。

(以上の問題点から、台所側の扉が現在使われていない時しか、提案できない。)



個人情報保護の為、詳しくは載せていませんが実際にケアマネジャーに提出したものです。ご利用者の予後・住宅の環境・金銭状態を加味した上での、提案内容を記入していて、今後の福祉用具・リハビリメニューの提案等に活かしていただいています。

(図2) 複利効果



私たちにできること

中洲センター リハビリ倶楽部中洲

介護福祉士 松村 菜未



はじめに

私が創心會に入社して早いもので4年目に入りました。入社当時から一生懸命を目標に頑張ってきましたが、空回りばかりで、現場経験のない何も分からない私にご利用者様、先輩方、関わるすべての方々はとても優しく、時に厳しく声をかけ支えてくださっていることに感謝します。

ご利用者様と関わる中で、病気になり障害が残り、これからどうやって生きていけばいいのだろう、なぜ自分だけがこんな事になってしまったのか、先が見えず、自分の行き先が分からない、希望が見えない、今まで動いていた手、足が動かないもどかしさなどまだ障害を受け入れることができていない方に対してどのように関わらせていただければいいか、その都度考えます。障害が残っても、これから生きていくには今の現状を受け入れて進んでいくしかないのですが、痛みや苦しみは計り知れないものだと思います。私は専門の知識、技術も未熟ですが、私にできることは何かと考え、ご利用者様の立場になって痛みを心で感じてみます。また、家族が障害者になったという困惑は私も実際に感じた事があります。ご利用者様、ご家族は想像以上に辛いものだと思いますが、その痛みを少しでも分かり、少しでも先へ進む道を見つめるキッカケになりたい、そしてその方の最高の笑顔を見たいと願っています。

主体変容

16期私が力を入れていることが、主体変容です。相手と向き合っていくためにはまずは自分と向き合うことが必要だと感じています。そのために今行っているのが、メンタルトレーニングです。私自身メンタルが弱く、何かにぶつかるとすぐに落ち込んでしまったり、人にどう思われるかが怖くて自分の考えを話せなかったり自分の嫌な部分を見ないようにしてきました。そのような自分が嫌でずっと変えていきたいという気持ちはあり、本を読んだり、講演を聞いたりしてきました。しかし、その時は気合いが入っても長続きせず、また同じことの繰り返しをしてきました。そんなとき、メンタルトレーニングの研修の話がきました。苦手分野でしたが、自分を変えていきたい、チャンスかもしれないと思い受講してみました。そこでのルールが自己と他者の尊重、無批判、起こることそのまま受け止め、この場この時間を楽しむ、自己と他者の心を守るために守秘があります。で

すから、自分の感じるまま、思うままに発言してもいいのです。そして、言いたくないことは言わなくていいのです。それは自分の心と向き合うことができる機会となっています。生活していてイライラしたり、不安に思うたりすることがあります。しかし、そう思うことを否定しなくてもいいのです。そう思ったことを受け入れてあげることによって冷静な判断をすることができます。とは言うものの、私自身まだできていないので、それができるようにトレーニング中です。現在行っているトレーニングは、よい睡眠が得られるよう寝前に「よかったぁ」と満足感いっぱいにして寝るようにし、また、起きた時は「よく寝たぁ」と言うようにしています。満足感でいっぱいになるとドーパミンというホルモンが分泌され、代謝促進や疲れがとれるようです。そして、毎朝目が覚めるとカーテンを開けて朝の光を浴びます。そのことによってセロトニンが分泌、体内時計がリセットされます。その時、朝の澄んだ空気を吸うことにより、いい気分になります。せっかく行うのですから、いいものと思う方が、気持ちも落ち着きます。改めてそのことを感じました。

先日、倉敷ブロックで合宿を行いました。そこでその研修は人の感性に触れるものでした。ご利用者様からの視点、ご家族からの視点、専門職からの視点など様々な視点からの考える機会になりました。たくさんの方の感じ方を聞くことで、自分の感じ方の薄さを感じ、ショックを受けました。しかし、人それぞれ、育ってきた環境や触れてきたもの、出会った人、経験も違うわけですから、同じものを見たり聞いたりしても感じ方は違います。だから、自分が今思っていることは、つまりそう感じられた事は、それでいいのかもしれないと感じました。経験によって価値観、考え方が違ってあたりまえ。だから、自分の考えを否定する必要はない。むしろその気持ちを大切にあげればいい、と気付いたとき、気持ちが楽になりました。今の私にすぐ出来ることは、元気に明るくご利用者様と関わる事だと思いました。私だから出来ることがある。自分を変えたいと思っていましたが、そう思う自分を受け入れてあげること、少し自分が好きになれるそうです。今後も継続して、メンタルのトレーニングをしていく必要があると感じています。

笑顔

私がご利用者様と関わる中で常に意識していることは、笑顔でいることです。笑顔で挨拶をすると笑顔が返っています。私も経験があるのですが、「〇〇さんおはよう」と言われると、自分が受け入れられているのだなと感じ嬉しくなります。また、「ここへ来ると元氣がもらえる」、「良くなっているねと声をかけられると、やっ

ててよかったと感じる」、「みんなが頑張っているのをみて、自分も頑張らないと、と思う」という声をよく聞かせていただきます。人として笑顔が周りに与える影響やプラスのフィードバックの必要性、雰囲気の大切さを感じる瞬間です。

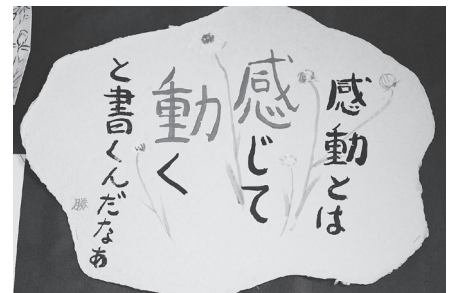
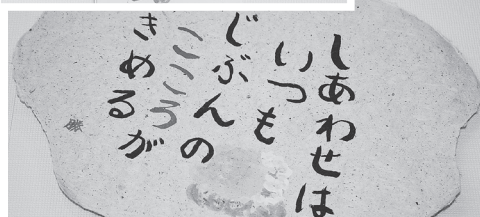
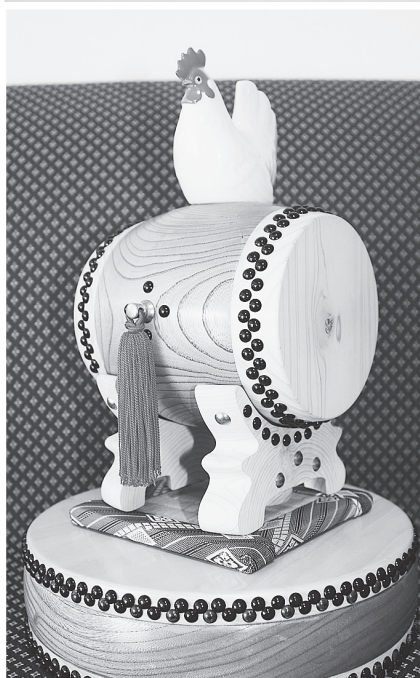
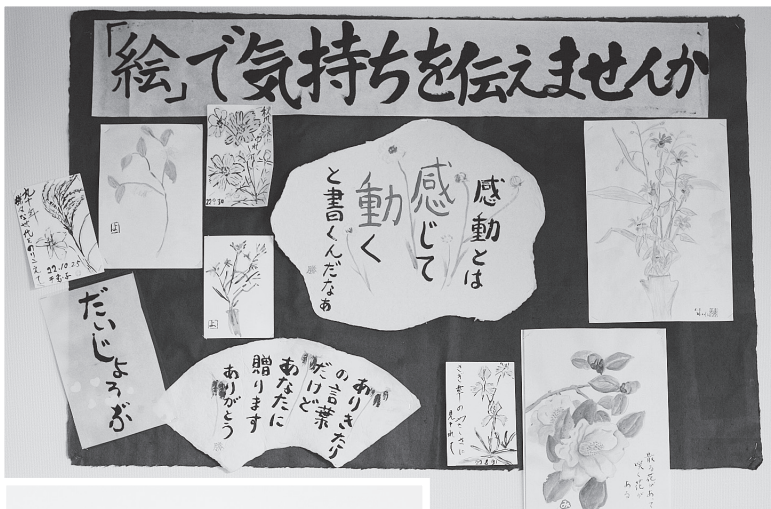
ご利用者様と関わっていると、お互いを思いやる心に触れることができます。あるご利用者様が体操のため横になろうとしているご利用者様の背中をさすっておられました。「昔、介護でよく母の背中をさすっていたの。自分も腰痛があるので痛みがわかるの」と言われていました。その方はいつも笑顔で、私にも温かく接してくださいます。人の痛みが分かるからこそその行動であり、心の広さを感じました。心から笑うというのは最高の薬だと思っています。それが生きがいにもなります。自分の興味があること楽しいことをしている時は、自然と体に身に付き、うまくいきます。相手が心から笑えるには何

をしたらいいのか、まず考えます。そのために、ご利用者様の歴史や価値観、環境、想いに触れたりなど、パーソナルの情報を得よう心掛けています。今まで出来ていたことが出来なくなると出来ていないこと、悲しいことばかりが目について、出来ること楽しいことを見失ってしまいます。私たちが出来ることはご利用者様が楽しいと思うこと、出来ることを見つけ出すこともあると一緒に働いているスタッフから学びました。真剣にご利用者様と向き合い、一緒に乗り越え、そして喜びを分かち合うことができたとき、共通の喜びを味わう事ができます。また、その笑顔は伝染していきます。一人が笑えば、二人、三人と笑顔は広がってきます。その効果は絶大です。

そのような場をチームで作っていけるようにお互いを尊重し合い、その方が何を思い、何を求めているのかを考え、思いやりの持てる関わり方をしていきたいです。

ご利用者様の作品アルバム

album



現場レポート

創心流リハケアの視点は夢を叶える!!

創心会訪問看護ステーション
エリアリーダー

理学療法士 岡部 和行



はじめに

この度は、ジャーナルへの執筆の機会をいただき、心より感謝している。いただいたテーマは「業務を通じての成功事例」であるが、創心流リハケアの視点を用いた評価で、脳梗塞および脊椎圧迫骨折により体動困難であった80歳代前半の男性が、リハビリテーション開始から1年2ヵ月後に、みごと夢であったK島帰省・〇〇県△△宮本部参拝という目標を達成された症例を紹介したい。

症例紹介

氏名：T氏 年齢：80歳代前半 性別：男性

介護度：要介護3

現病歴：脊椎圧迫骨折（平成X+1年11月）

既往歴：脳梗塞左半身麻痺（平成X年1月）、狭心症、高血圧症

症状・主訴：「激しい腰背部痛と左半身不随で思うように動けない。」

生活歴：K市K島に生まれ育ち、高度成長期に職を求めて20歳前後でK島を後にし、30年以上現在の〇市の自宅で食堂を営んだ。交通の便は悪くても老後は悠々自適にと65歳で故郷のK島にUターンした。Uターン後は、老人会や地区の会長を引き受け、行事には積極的に参加していた。妻や仲間達との△△宮支部の参拝やカラオケ、書道に釣りも楽しみだった。カラオケ・書道に関しては、指導者としても活躍していた。平成X年1月に脳梗塞、平成X+1年11月には脊椎圧迫骨折を発症し、何度か救急船でK市の病院に運ばれている。もともとT氏は心臓に持病

も抱えていたため、〇市の病院に通うには船・鉄道・タクシーを乗り継いで移動だけでも大仕事であった。K島と本土への定期船は日にわずか3往復。いくら知人、友人が多いとはいえ病院も薬局もない離島の暮らしを考えると、これ以上K島にとどまることは難しくなり、2年前にやむなく〇市の自宅に逆Uターンした。その後は、脊椎圧迫骨折による腰背部痛が増悪して体動困難となり、ADLは妻の介助を要す状態となる。

家族構成：妻（主介護者）との2人暮らし

導入サービス：デイサービス（2/W）、2motor介護用ベッドレンタル、車椅子レンタル、4点杖レンタル、SLB（K市病院が処方）

創心流リハケアの視点による評価 （平成X+2年6月1日開始）

第1印象

礼儀・礼接を重んじる方で、まじめな印象を受ける。知識も豊富で、誰とでも話することができる社交的な方である。しかし妻とのコミュニケーションからは、男性上位と思われる発言・態度が多く、亭主関白な一面を持っている。

Point3. 生活の継続を保証する体力の獲得

自宅ではほぼ臥床の状態。デイサービスの利用はあるが、腰背部痛に耐えることができず、スタッフに臥床を要求し、結局のところ1日の半分以上を臥床状態で過ごす。

Point5. 生活行為・動作能力の向上

<ADL>

認知・コミュニケーション以外は最小～最大介助レベル

<基本的動作>

寝返り・起き上がり・起立：最小～中等度介助レベル
歩行動作：車椅子を使用。

<心身機能・身体構造>

疼痛検査、視診・触診検査：脊柱起立筋群の筋原生疼痛

関節可動域・筋力検査：拘縮、筋スパズム、筋収縮困難が多々あり

BRS-T：上肢Ⅴ、手指Ⅵ、下肢Ⅳ

感覚検査：左半身表在・深部感覚鈍麻

Point9. 社会参加への支援

「腰の痛みがなかったら、K島にも帰省したいし、△△宮の参拝もしたいし、書道（指導も含め）や釣りなどの趣味も行いたい。」との意欲的な発言がある。

● ホープ目標設定

デマンド：腰の痛みが治って歩けるようになったら、1度K島に帰省したい。

家族のニーズ：せめて腰の痛みが和らぎ、歩けるようになってほしい。

Dr指示内容：腰痛緩和・歩行訓練。

ニーズ：起居動作自立、4点杖歩行の獲得と耐久性向上。

ホープ目標：4点杖歩行を獲得し、K島に帰省できる。

● 経 過

平成X+2年6月1日～11月30日

K島帰省のための情報収集と腰背部痛の軽減を図りながら生活行為・動作能力を向上するため、乾式ホットパックとマッサージ療法を主体とした理学療法を実施。治療直後に腰背部痛は減少し、体幹の運動性が高まり、起居・起立動作が修正的に自立し、骨盤介助による4点杖歩行（3点歩行後型）も可能となる。その後も徐々に動作能力を高めていき、4点杖歩行（3点歩行前型）を獲得された。9月19日には、「来週21日に家族とK島に帰ることになった。」という情報を急遽聞いた。自動車への乗降や座位耐久性はデイサービスに通うにつれて増大していたが、シーティング指導と車椅子は必ず持って行くようにアドバイスした。翌週の訪問では、フェリー乗り場や自宅前の軽い坂道など違う環境での歩行は思っていた以上に難しく、ほとんど車椅子での生活であったと話された。11月15日にK島帰省再挑戦。その頃には、4点杖歩行の耐久性も50mは可能となっていた。結果は、前回より4点杖歩行ができたようだが、過負荷により腰背部痛増悪や全身疲労がみられた。

平成X+2年12月1日～平成X+3年5月31日

厳寒期を越えた4月15日に、T氏から「シルバーカーを使って歩いてみるのはいかがでしょうか？」という質問を受けた。T氏は脳卒中で左半身麻痺を呈しておられたが、この頃

には左上肢はBRSⅥとなっていた。私は脳卒中片麻痺という固定概念から、シルバーカー導入という視点に至らなかった。数秒後に私は「いけます。」と答えた。その後シルバーカーを導入し、歩行距離も100m以上可能となり、腰背部痛増大・疲労もみられなかった。

平成X+3年6月1日～平成X+3年11月30日

この頃には200m以上のシルバーカー歩行が可能となっていた。10月19日に、「家族の都合も良いようなので、10月31日に〇〇県△△宮本部に、参拝してみようと思う。」との相談を受けた。私はホープ目標を、「10月31日に〇〇県△△宮本部に参拝することができる。」に変更した。すぐ〇〇県△△宮本部の環境についての情報収集と、そこまでの移動方法の検討を行い、それぞれの対応法をT氏と妻と一緒に考えていった。参拝を終えた翌11月2日の訪問の際には、まずT氏は満面の笑顔で私を迎え入れてくれた。次いで〇〇県△△宮本部に、妻と一緒に参拝している写真を見せてくれた。妻からは、「シルバーカー歩行で△△宮本部内を全部回れたよ。」と喜んでおられた。

平成X+3年12月1日～平成X+4年8月31日

△△宮本部参拝以来、リハビリテーションに感謝しているT氏は、孫に療法士になることを薦め、その孫は現在療法士養成校に通っている。また6月24日には「路をつなぐー生活交通白書ー」という題で、K島と本土をつなぐ路について、S社の新聞記事に採り上げられた。この記事の中で、T氏が妻と毎日どれくらい自主歩行訓練に取り組んでいたのか、御苦労がよく伝わってくる。機会があれば、是非1度拝読していただきたい。8月26日には、2度目の〇〇県△△宮本部参拝のチャンスが来ている。

● 考 察

今回創心流リハケアの視点をを用いて評価を行い、3つのPointを抽出し、それぞれにアプローチを行っていった。

まず「Point3. 生活の継続を保証する体力の獲得」に対しては、活動・動作・姿勢において、腰背部痛により耐久性が低く、中でも座位保持耐久性が低かった。デイサービスに居てもすぐ臥床の要求があった。もちろん自由に過ごせる家では、数分以上座位保持をすることなどない。私はT氏の趣味である書道を活用し、デイサービスで行うようお願いし、それに没頭して頂きながら脱車椅子と座位保持耐久性の向上を促した。30分、1時間と徐々に座位保持時間は延長し、臥床する時間は短縮されていった。

続いて「Point5. 生活行為・動作能力の向上」では、自宅での生活状況では、起居動作・更衣・装具着脱・排泄等、妻の介助を要していた。しかしT氏は亭主関白な一面をもたれており、妻は「昔からだから。」と笑いながら話され、介助を苦には思っていないが、妻は妻で病気をされている。私は、介助に力を要する起居・移動動作を自立していただき、そっと妻の介助量の軽減を図りたいと考えた。そして起居・移動動作を現在強く障害している原因を、2次性の筋原性疼痛と捉え、乾式ホットパック・マッサージを用いて、その軽減を図った。治療後、腰背部痛は徐々に減退し、起居・移動動作は介助から修正的自立となった。それ以後、徐々に介助量を減少させていき、耐久性をさらに増していった。シルバーカー歩行に関しては、私はT氏に学ばせていただいた。経過でも述べたように、私はシルバーカー導入という視点に至らず、T氏の声が無ければ目標達成を遅らせる結果となっていたらと考えている。

「Point9. 社会参加への支援」に対するアプローチ

ご家族の手

本部センター グループホーム心から
介護福祉士 藤原 美穂



はじめに

「16期専門職としてどのように取り組んでいくか」というテーマをいただき、私はこれまでの自分を振り返り見つめ直しました。

私は以前、3年間ほど老人保健施設に勤務しておりました。100名近いご利用者様と関わらせていただいておりますが、忙しい業務の中でご利用者様を流れ作業のように扱ってしまい、ご利用者様の気持ちに寄り添う余裕がなく、あわただしく1日が過ぎていくという現状でした。そのとき、創心會のホームページをみる機会があり、ホームページを開くと一番に目に入ってきたのが、「心から」「心に寄り添う」でした。今の私は心からご利用者様と接しているか？介護福祉士として反省し、このままではいけないと感じました。

今、創心會の一員として携わらせていただいていることを、本当に感謝しております。

創心會に入社して1年半が経ち、周りの方々にご指導いただきながら苦戦し、その中で少し成長した自分もいると自負しております。

ご家族の手

16期の基本方針である「顧客第一主義」について、いろいろな解釈の仕方があるかとは思いますが、私はご

では、K島帰省・〇〇県△△宮本部参拝したいという目標に対し、交通手段や人的・物的環境の情報を入手していった。それらの情報をもとに、環境を想定した訓練を行うことで、環境に適応した座位保持・起立訓練や4点杖歩行・シルバーカー歩行の獲得に繋がったと考えている。

これらの総合的結果より、T氏はK島帰省を達成し、新たに〇〇県△△宮本部を参拝するという目標を、T氏自身で見出し達成することができたのではないかと考えている。

今回、創心流リハケアの視点による評価を用いて、対象者の方そのもののPointを抽出しアプローチを行っていったわけだが、対象者の夢（Goal）達成に貢献することが出来たため、「業務を通じての成功事例」として紹介させて頂いた。したがって創心流リハケアの視点による評価は、きっと利用者あるいはケアをしていく我々の心をも豊かにしていくきっかけになると私は思っている。

利用者様に本気で向き合い、家族のように思っで対応することが、やはりご利用者様には一番なのだと感じました。

「ご家族の手」と題しましたが、グループホームでの生活の中でご家族の想いに関わりから学ばせていただいたことがあります。「ご家族の想いにはかなわない…」と感じた出来事がありました。そのことについて、少しお話しさせていただきます。

6月頃から体調を崩されたK様。食事の度にむせることが多くなり、看護師により痰吸引を行なったこともありました。その後より、だんだんと食事が摂れなくなり、キザミ食から高カロリーミースと高カロリージュースで栄養を摂っていただくまで低下され、呼吸も荒く、発熱も度々ありました。全身にも浮腫が多くなり、主治医にもターミナルだと診断されるほどでした。今後の対応を、主治医、看護師、グループホームスタッフ、ご家族を交え話し合い、ご家族の希望から、最後までグループホーム心からで過ごしてもらおうことになりました。最後までK様らしく過ごしていただけるよう、スタッフ間でK様の対応を統一し、夜間の緊急時の対応などを勉強し直しました。

スタッフはもちろんですが、ご家族はとてもショックだったと思います。頻りに面会に来てくださっていましたが、体調を崩されてからは毎日のようにK様に会いに来てくださるようになりました。自室で過ごされることが多くなったK様は、寂しさから訴えが多くなり、夜間も不眠傾向になっていました。その都度対応させてい

ただいていましたが、満足にK様と関わっていませんでした。ある日、訴えの多かったK様が、ご家族が来られたとたん眠っておられました。見ると、ご家族はK様の手をにぎって体をさすっていました。

K様は安心だったのでしょう。とてもいい表情をされていました。体をさすり、手をにぎり、汗を拭くご家族の手はとても温かく心がこもっているのが伝わってきました。

ご家族にはかいませんが、さっそく夜間に真似を試みました。なかなか眠れないK様の手をにぎり、体をさすってみると、少し安心されたのか眠りにつかれました。私は、基本的な非言語コミュニケーションを忘れていました。日々、忙しい業務の中で、少し足を止めてご利用者様の手をにぎる、これだけで安心されるのです。

又、今回のケースでK様に対する想いは、関わる方全員同じだということがわかりました。往診日ではない日に「心配になって…」と来てくださる主治医。毎日、様子を診に来てくださる看護師、他ユニットのスタッフ等。みなさんの想いが温かく感じると同時に、他職種との連携の大切さを改めて感じました。

みなさんの想いが届いたのか、K様は今現在、徐々に以前のように回復傾向にあります。食事は、高カロリー・高カロリージュースにプラスして、おかゆやK様の好きなおかずなども食べられ、毎食しっかりと摂れ

るようになりました。又、調子の良いときは、フロアで過ごす時間を少し長めにとり、K様の好きな雑誌や広告をみてコミュニケーションがとれるまでになりました。ご家族は今でも頻繁に面会に来られ、いろいろと協力してくださいます。スタッフに何度も「ありがとう」と言っていますが、私は気づかせていただいたご家族に心からお礼を言いたいと思います。

● おわりに

私は、今現在、生活ユニットで毎日勉強させていただきながら、楽しく勤務しております。今回、ご家族から学ばせていただいたことを胸に、ご利用者様に私が出来ることは何か考えてみました。専門職としての技術、知識、経験も必要ですが、まずは足を止めてご利用者様の声をしっかりと聞くこと。細かなことにも目が届くような広い視野を養うこと。そして、ご利用者様、ご家族から頼られる存在になる為に、普段から笑顔や雰囲気気を付け、自分の気持ちに余裕を持つことです。16期基本方針「顧客第一主義」のサブタイトル「親身になって対応する」を頭に入れ、今以上により良い対応を心掛けて、私に出来る精一杯のことをしていきたいと思います。これからも、私の周りの方々に感謝し、日々勉強させていただきます。まだまだ未熟者ですので、ご指導よろしくお願いいたします。

快 筋 賞

本部センター リハビリ倶楽部茶屋町
元気デザインユニット

健康運動指導士 福山 華寿



● はじめに

15期下期から16期上期の1年間を通して、取り組んでいる「快筋賞」についてご紹介させていただきたいと思います。その取り組みの中で、スタッフが協力して作成し、どのようにご利用者様と関わっているのか、ご利用者様・ご家族様・ケアマネジャーの反応がどのようなものであったのか、その成果と課題について紹介させていただきます。

● 快筋賞について

リハビリ倶楽部茶屋町(元気デザインユニット)では、H23年1月から前月1ヶ月間ご利用予定日数を振り替え等も利用していただきながら、1日もお休みをされずにご利用していただいたご利用者様に、その成果を形に残し、表彰する取り組みを行いました。題して、「快

筋賞大作戦」。通常の皆勤賞とは、「一定期間内を、指定の休日以外は1日も休まずに出席・出勤した方が貰える賞」のことですが、快筋賞とは、「皆勤の意味も持たせつつ、リハビリやトレーニングを継続して取り組むことにより運動習慣の獲得を目指し、自らスケジュール管理を行い、積極的に行動していただきたい。また、体を動かすことで下肢筋力を鍛え、爽快感や達成感を味わっていただきたい」という私たちスタッフ側の思いも込められているものです。そして、ご利用者様がデイサービスでどのような様子でリハビリに取り組んでおられるのかということを、ご家族様にも知っていただける1つのツールとして活用していただければという目的でスタートしました。

快筋賞の段階付けとして、1・2・4・5ヶ月目は、A4の半分のサイズ(写真①)でスタッフのコメント入りの賞状を、3ヶ月目は、ご自宅に飾っていただけるようにA4サイズ(写真②)をラミネートし、ご本人様のリハビリ風景の写真を載せた賞状をお渡ししていただきました。そして、6ヶ月目、半年間お休みせずに来所して下さった方には、アルバムの台紙に表は快筋賞の賞状を、裏面にはデイサービスで取り組まれているリハビリの写

真とスタッフ1人1人からのメッセージを添えてお渡ししました。(写真③)

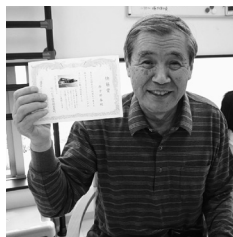
● その気にさせるアプローチ

創心流リハケアの視点から、ご利用者様をその気にさせるアプローチポイントの一つに、Motivasion（動機）が挙げられます。Motivasion（動機）には、外発的動機付けと内発的動機付けがあります。まず、外発的動機付けとして、1ヶ月間お休みをせず来所し、リハビリに取り組んでいただいた方に「快筋賞を差し上げる」ことで行動を誘発する力をつくり、徐々に本人の中にある「意思」で行動を起こす内発的動機付けへと働きかけていきました。「快筋賞を貰う」という短期的に達成できる具体的な目標を設定することで、自律性や自己決定を期待しました。ご用事や病院受診等のご都合によりお休みされる場合には、ご利用者様自身に振り替え予定日を選択していただき、一週間のスケジュール管理を行っていただきました。

ご利用者様の「心」を揺さぶり続けるためには、感動材が必要なことは言うまでもありません。快筋賞という形に残るものを作成することによってその成果を「見える化」し、それまでの取り組み内容をご利用者様と共に思いを共有し、スタッフが親身になって向き合う姿勢とご利用者様自身の心の動きを大切にしていきました。

藤原茂先生の特別講演や著書の中でもご紹介されていたように、リハビリの成否は、「意思」が持つ力の強弱が大きな鍵をにぎっているのです。「何ができるか」だけでなく、「何をしたいか」「どうしたいか」を明らかにすることが重要です。また、ご利用者様の「ゆめ階段」を具体的にイメージし、いますぐに「つかめる夢」なのか、少し時間はかかるかもしれないけれど「つかめそうな夢」なのか、かなり時間と努力が必要になりそうな「ゆめの

また夢」なのかを理解し、ご利用者様と関わっていくことが大切です。この「ゆめ階段」に快筋賞をあてはめ、積極的にリハビリに取り組んでおられるご利用者様もいらっしゃいます。1ヶ月間休まず



写真①



写真②



写真③

リハビリを行うことが「つかめる夢」、3ヶ月継続して快筋賞を貰うことが「つかめそうな夢」、半年間季節の変わり目を経験しながら自身で体調管理を行い、お休みをせず快筋賞が貰えることが「ゆめのまた夢」。したいことに関心が向き、それが習慣化することによって、元気になっていただくきっかけになるため、私たちスタッフはご利用者様の心に寄り添い、心のこもった接遇力で関わっていきました。

● 快筋賞の結果と成果

快筋賞を実施した結果として、図①のように毎月利用者数の約半数にあたるご利用者様に快筋賞をお渡しできるようになりました。また、ご利用者様がデイサービスを休まず利用する目標の一つになり、振り替え利用の定着や継続的なリハビリに繋がっていると考えられます。ご利用者様同士がお休みすることなくご利用いただくことで、お互いに励まし合い刺激し合いながら、自分自身がやろうという「意思」を持ってリハビリに取り組まれる姿が多く見られるようになり、リハビリに対する意欲の向上やピアグループの形成支援に繋がっています。

そして、ご利用者様やご家族様から「この歳になって賞状がもらえるなんて思わなかった。」「いくつになっても人から賞賛されることは嬉しい。有難う。」「快筋賞ありがとうございます。自宅でも先生方に習った体操を頑張っています。」という声をたくさんいただくことができました。そのうえ、賞状をご自宅に飾って下さるご利用者様も増え、スタッフだけでなく、ご家族様の温かい励ましや継続的な声掛けによりこのような成果を挙げる事ができました。

その中でも大きな成果の一つとして、担当ケアマネジャーにも興味を持っていただけたことで快筋賞に対する認識が高まり、ご家族様だけでなくケアマネジャーも巻き込み、より多くの方にサポートしていただける取り組みに変化していきました。毎月の利用者状況報告書や担当者会議でもご利用者様の情報を知る一つの方法として取り上げられることが多くなり、よりこまやかな対応や情報の共有化を図ることができるようになりました。

● 今後の課題

快筋賞受賞者の要介護度別の分析として、図②のように要支援1・2の割合が75～80%占めており、週1～2回の利用回数の方が最も多いことが挙げられます。したがって、一月当たりの利用料金をいただいている要支援者のキャンセル率が低下したからといって、さらなる売上の増加が見込みにくいということです。

今後は、新規利用者の獲得はもちろんのことですが、

いかに既存要介護者のキャンセル率の低下を防いで、利用回数を増やしていくことができるかが課題だと感じました。そのためには、今まで以上にご利用者様一人ひとりの心の闇を理解し、その心に寄り添える「心」を私たち自身が創っていくことが重要です。また、ご利用者様の「やる気」や「笑顔」を多く引き出せる環境をつくり、「自分らしさ」を感じられるような関わりをしていきたいです。そして、スタッフ一人ひとりが、親身になって真剣にご利用者様と向き合い、心のこもった接遇力を身に付けていきたいと思っています。

また、それだけでなく、ご利用者様一人ひとりの話を共感的態度で傾聴し、「～がしたいか」「～どうしたいか」という思いを逃さずキャッチして、チーム全体で情報を共有化し、アプローチできるようにしていきたいです。ご利用者様のできることを一つでも多く増やし、笑顔溢れるセンターにしていきたいと思っています。そして、創心會の特徴の一つでもあるビジョン・脳活性トレーニングのメニュー作成・開発にも力を注いでいきたいと思っています。

● おわりに

この度、「業務を通しての成功事例」というテーマで執筆させていただく機会を得て、通所部門だけでなく、他部門の方にも「快筋賞」の取り組み内容をご紹介できるきっかけをもつことができ、大変嬉しく思います。思い描いていたような成果を挙げることは難しかったですが、思いがけない波及効果も期待できたので、取り組んで良かったと思います。

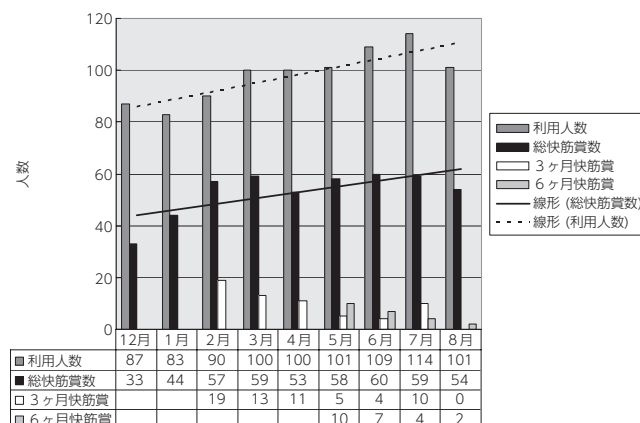
快筋賞の作成や集計等通常業務以外にも関わらず、ご利用者様のことを大切に思い、何事にも協力して取り

組んで下さるスタッフに囲まれて仕事ができることは、本当に幸せだと思います。ありがとうございました。

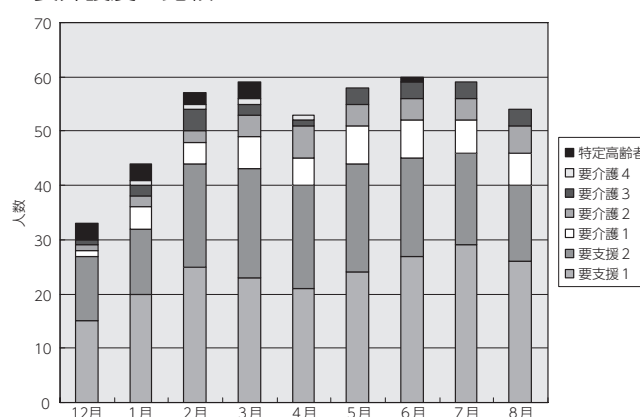
参考・引用文献

藤原茂：強くなくていい「弱くない生き方」をすればいい，東洋経済新報社，2010

(図1)
快筋賞の内訳



(図2)
要介護度の比較



感動体験「心のバトン」

創心会訪問看護ステーション

作業療法士 中谷 まなみ

早いもので、私が創心會に従事するようになり1年半が過ぎました。日々これでいいのかと悩みながら関わらせていただいている中で、あるご利用者様からいただいた言葉が、今の私を支える大きな力となっています。今回はその話をお伝えしたいと思います。



昨年の5月は引き継ぎの最中で、日々強い緊張感の中にいました。その中で前任者から休みがちになるご利用者様の話を聞きました。1度休みだすとなかなか再開できないと聞き、引き継ぎも休みとなるため同行ができず難航しました。引き継ぎ後も当初は休むことが多く、ご利用者様に対し私に何ができるのかと不安ばかりでした。

何が出来るのかを考えながら、訪問した際には訓練を行いながらもとにかくご利用者様の話に耳を傾けました。決して否定せず、言葉を素直に受け取り、同時に私の経験談や季節の話、話を聞いて感じたことをお話ししていききました。話を聞く姿勢が良かったのか、徐々にご利用者様の表情が変わってきました。笑顔が増え、話をされることが増えていき、休まれることが少なくなっていったのです。

継続したリハビリの効果が現れ、体調が落ち着いてきたため、この方は通所リハビリに行かれることとなりました。このため、訪問リハビリは一時中止という形をとりました。最後の日、ご利用者様は「私にとって貴女は先生であると同時に、娘のような、孫のような、妹のようで友達のようなそんな方なんです。貴女に会って話をするだけのことがとても嬉しい」とおっしゃいました。ご家族からも「先生が来られるとお母さんの表情がとても明るくて、部屋から笑い声がするんです。それを聞くと私も嬉しくなって、良かったなって思えるんですよ」と言って下さいました。

目指す事は多々ありますが、何よりも私と出会えて、私が担当で良かったとご本人、ご家族に感じていただけた療法士になっていきたいと考えていた私にとって、これ以上に心に響く言葉はありませんでした。とても感動し、涙が溢れそうでした。

まだまだ未熟で、ご利用者様から教えていただくことも多々ある身ですが、この言葉を胸に、担当させていただいているご利用者様、これから出会う多くのご利用者様全員にこの度のような気持ちになっていただけるよう、心に寄り添える療法士となるよう今後も日々精進していきたいと思っています。

私からのバトンは、訪問看護ステーションの千葉 好浩さんに渡します。

通所介護という道で一年半過ごしてきて

本社 総務部 宇川 喜司

私がここで述べたいこと、それは「感謝」です。ご利用者様への「感謝」、リハビリ倶楽部水島スタッフの方への「感謝」、創心會という場で仕事をさせていただけることへの「感謝」、その様々な「感謝」をここで書き記していきたいと思っています。



現在、この文章を打っている時は、本社総務部への人事異動が決定した後です。昨年の4月、新入社員として水島で働かせていただくようになってから多くの方に助けていただき、創心會の社員としての力を実につけていくことが出来ました。山田さん(現在本部ブロック長)や、村井センター長という上長の方々には、本当にお世話になりました。毎日厳しくも優しいお言葉をいただき、自分の成長を期待して下さっていることを喜びとし、必死に仕事に打ち込みました。おかげさまで入社した当時と比べ、自主性や主体性といった人間力の向上を自分自身で感じることができております。本当にありがとうございます。

いました。

通所介護は複数のスタッフの力で成り立っています。ここで全スタッフの名前をださせていただきたいほど皆さんに「感謝」しています。

はじめに、本当にお世話になったと感じるのは、ご利用者様へのサービスを提供する上で、基本にさせていただきました島野さん（現在、NPO法人未来創造舎和久の事務局長）です。ご利用者様との目線の合わせ方や対応の仕方、スタッフの方とのコミュニケーションのとりかたなど、サービス提供者としての在り方を島野さんの姿から教わったように思います。ありがとうございました。

山田さんが移動になって、管理者としてリードして下さった溝口さんにも、言葉に尽くせない感謝を伝えたいと思います。人間として強くなれたと感じることができたのは、溝口さんのおかげだと思います。基礎的な能力をつけていただくことはもちろんのこと、心を揺さぶるような声かけや伝え方は本当に勉強になりました。主体性をもって自分から積極的に、そして真摯に業務に打ち込めたのは、自分に仕事を与えてくださった溝口さんのおかげです。ありがとうございました。

同じタイミングで水島センターに入ってこられたパー

トの方々にも感謝を伝えたいと思います。正社員だから、パートだからということなく、真剣にご利用者様のことを考える姿には、最後の最後まで圧倒されました。逆に言えば、そこまでご利用者様のことを考えてサービスに取り組まれているパートの方は、他のセンターにいるのだろうかと考えたりもしました。サービス提供者としてご利用者様を真剣に支えてくださり、本当にありがとうございました。一緒に働くことができて本当に嬉しかったです。

最後になりましたが、本当に心より「感謝」を申し上げたいのはご利用者様の皆様です。現場を学ぶということで、通所介護分野で働くことになった私ですが、最初のうちはご利用者様のお顔が同じように見えてしまったり、名前を間違えて言ってしまうたり、数多くの無礼を働いてしまいました。そんな僕を最後の日に笑顔や涙で見送ってくださったご利用者様はかけがえのない存在でした。本当に、ありがとうございました。

これから総務部で現場を支え、現場スタッフのお役に立てるよう、一生懸命取り組んでいこうと思います。私からのバトンは、同じ間接部門の総務部である遠藤春樹さんにお渡しいたします。



認知症 プロジェクト

認知症の方の環境づくり

創心会訪問看護ステーション リハビリ倶楽部 部門長
作業療法士 吉中 京子

多くのスタッフの方が、この記事を読んで日々のご利用者様との関わりに反映して下さりありがとうございます。今後も少しずつではありますが、スタッフの皆様のお役に立てる内容をお伝えしたいと思います。今回は、環境づくりについてお伝えします。みなさん、環境づくりを行う際に何を意識しておこないますか？ご利用者様の生活スタイルに合わせて行われることが多いと思います。では、認知症の方に対してはどうでしょうか？流動的な日々の流れの中で生活スタイルは固定されにくく、慣れない環境で過ごすことで認知症の方の不安を助長してしまい症状を悪化させてし



まう可能性があります。安心して過ごしていただくためのポイント（家庭的な環境づくり）を以下にまとめます。

- ①本人を緊張させている刺激を点検し取り除く
音、強すぎる光、空調の風の吹き出し、広すぎる環境であるなど
- ②心地よい五感刺激のある環境づくり
色彩、音、香り、食材、触れて心地のよいクッション、木や自然素材など
- ③身体で覚えている力を引き出すもの・場面づくり
家事、育児、仕事といった習慣動作や楽しみごとを自然にやれる作業設定など
- ④自分を取り戻せる場づくり
ご利用者様や家族の写真、思い出のもの、ご利用者様が好むものなど
- ⑤安心していただける居場所の確保
ご利用者様行動パターンの把握、なじみのものを活かした居場所づくりなど
- ⑥見当識を強化する場所づくり
ご利用者様に分かる目印（トイレ・居室・ベッドなど）、月日や季節が分かる暦、カレンダー、スタッフの名前・写真を示した名札など
- ⑦自然や地域との交わり
太陽光・風・緑・生き物に触れる場面をつくる、家族

や地域の方・子供と触れ合う場面づくり、外出の機会づくり（散歩・ドライブ・買い物・好きな場所探し）など

（豆知識コーナー）

ご利用者様との関わりの中で認知症なのか、年相応の物忘れではないかと悩む場面があると思います。早期発見の参考になればと思い、今回は、もの忘れと認知症の違いについてまとめました。一番のキーワードが「体験した事」の項目です。

	物忘れ	認知症
原因	加 齢	脳の病気
進 行 性	すぐに進行しない	進行性

物忘れの自覚	自覚あり	自覚なし
記 憶 力	低下する	低下する 時間感覚や判断力も低下
体 験 し た 事	体験した事を一部忘れる	体験した事自体を忘れる
ADLへの支障	支障なし	支障あり
他の精神症状	伴わない	伴う事が多い

引用・参考文献

永田 久美子：ケアスタッフのためのアルツハイマー病のケアの要点
認知症部会など各種勉強会での使用した資料



日時：2011年11月16日（水）・17日（木）・18日（金）
13：00～15：30

場所：岡山地域リハビリケアセンター

マシン体験、脳トレ体験、ご利用者様による発表、喫茶コーナー、ボランティアによる和太鼓、スタッフによる手品等ご利用者様の作品を展示しています。



日時：2011年11月20日（日）
10：00～15：00

場所：創心会 元気デザイン倶楽部

心のこもった詩、絵、写真、花、野菜、手工芸などご利用者様の作品を展示致します。

編集後記

夏が終わったと思えば、もうお正月が迫ってきています。1年が経過するのはあっという間で、時間を大切に使いていきたいなと思います。この機関誌が記録に残り、記憶に残れるモノとなれるようにと願っています。

今月の特集も前回と引き続き『顧客第一主義について

の取組み～専門職として成果と課題～』です。今回も15期からの取組みを踏まえて、振り返りの機会にもなったと感じております。16期の下半期を迎えるにあたり、課題として挙げられているものに対して各々が思い残すことなく取組み、成果として挙げられているものに対しては継続していく大切さを感じて頂きたいと思います。そして機関誌に結果報告をして頂き、皆さんで共有していきたいと考えております。今後も機関誌へのご協力を宜しくお願いいたします。

編集部 田中

書 名 株式会社創心會[®]機関誌『2011年秋号』Vol.11
The Journal of True Care
発行者 株式会社 創心會[®]
〒710-1101 岡山県倉敷市茶屋町2102番地14
創刊日 2009年5月1日
発行日 2011年11月1日
定 価 500円(税込)

※無断転載は固くお断りいたします。

創心から



総合ケアサービス
株式会社 創心會®