

The Journal of True Care

2011
春号
Spring
【Vol.8】



「新入社員特集」



株式会社創心會® 機関誌
2011 年春号 Vol.8

- ・ 提言 「訪問リハスタッフの皆さんへ」……………04
- ・ 特集 「BWSTT を使用した歩行訓練の効果について」…07
「訪問看護におけるチームケアの重要性について」…10
- ・ コラム「高齢者の自由」……………13
- ・ 認知症プロジェクト……………22
- ・ 感動体験「心のバトン」……………26

The Journal of True Care

2011
春号
Spring

【Vol.8】

» INDEX

P02-03	巻頭言 代表取締役 二神 雅一
P04-06	提言 「訪問リハスタッフの皆さんへ」 本社 推進グループ 作業療法士 土居 義典
P07-12	特集 「BWSTTを使用した歩行訓練の効果について」 本部センター 創心会訪問看護ステーション 作業療法士 村田 陽子 「訪問看護におけるチームケアの重要性について」 創心会地域リハ訪問看護ステーション 理学療法士 時耕 敏夫
P13-14	コラム 「高齢者の自由」 創心会居宅介護支援センター吉備 介護支援専門員 先田 尚記
P15-19	現場レポート 元気デザイン倶楽部の接遇力がもたらす効果について 本部センター リハビリ倶楽部茶屋町 健康運動実践指導者 蔵本 麻美子 リハビリユニットオープンから一年を迎えて 本部センター グループホーム心から 介護支援専門員 平田 直美 経験を通して学べたこと 東岡山センター リハビリ倶楽部東岡山 管理者 社会福祉士 藤田 幸佑
P20-21	私たちのサービスとは～ FIM を通して～ 全てはご利用者様のために ～ FIM 導入後の変化～ 創心会訪問看護ステーション 作業療法士 新谷 章文
P22	認知症プロジェクト 私たちが大切にしないといけない事とは… 創心会訪問看護ステーション エリアリーダー 作業療法士 吉中 京子 認知症部会に参加して 笹沖センター 五感リハビリ倶楽部 管理者 介護福祉士 浦道 さとみ
P23-25	新入社員特集 新入社員紹介 入社式開催
P26-27	感動体験 「心のバトン」 琴浦センター リハビリ倶楽部琴浦 介護福祉士 京兼 里枝 本部センター リハビリ倶楽部茶屋町 社会福祉士 菅森 美希
P27-28	岡山ブロック お品書き勉強会 岡山ブロック ブロック長 河崎 崇史
P29	研修レポート 夢のみずうみ村 藤原 茂先生の特別研修会に参加して 水島センター リハビリ倶楽部水島 宇川 喜司
P30	ニュース はだか祭 / 益野家族会開催 編集後記

巻頭言

代表取締役 二 神 雅 一

今年の春も個性あふれる素晴らしいフレッシュな仲間が増えましたね。彼らは正に宝の原石と言って良い存在です。新入社員に対しては、「人在（存在している人）から人材（役に立てる人）へ、そして人財（無くてはならないオンリーワンの人）へと立派に成長を遂げて頂きたい」と毎年のように願っています。また、人財の原石を本当の財にするためには先輩諸氏のかかわり方も大きな要因の一つです。ですから毎年私は先輩社員に「宜しくお願いしますよ」と言うようにしています。今回は人材育成に関して少し述べてみようと思います。

今年の新人研修も多くの時間を注ぎ込み、私も約5日間の研修を担当させて頂きました。その多くを創心會人へといざなう為の講義です。日を追うごとに彼らの態度・姿勢そして目つきが変わってくるのを見るのはとても刺激的でうれしくなるものです。

さて、私の講義でこここのところ毎年一番初めに問うことがあります。それは「君たちは何のために働くのか」ということです。多くの場合まだ働く目的を明確に発信できる状態になっているとは言い難いものです。この初めの問いに対するレポートと最終日に改めて決意表明として「働く意味と心構え」について書いて頂くレポートを比較してみると面白いことが分かります。この短期間の間に生じる変化です。使われるキーワードに創心流言語が使われたり、変化が大きいほど素直で成長が期待できると判断できます。そう、成長のポイントとして「素直であること」はとても重要なポイントになります。これは受け手側としてしっかりアンテナを張った状態でいられるということです。つまりメンタルアティテュードの状態のことですね。そこを問う意味は大きいのです。

ある文献によると従業員教育における教育効果について次のような公式を用いています。

教育効果＝従業員の素質×教材の質×教育回数、または教育効果＝従業員の素質×（教材の質＋教え方）×教育回数。

これを創心流のリハケアでおなじみの図1を使って説明してみます。

この場合結果を意味するのは「新人に対する育成效果」ということになり、User Personality を新人の創心

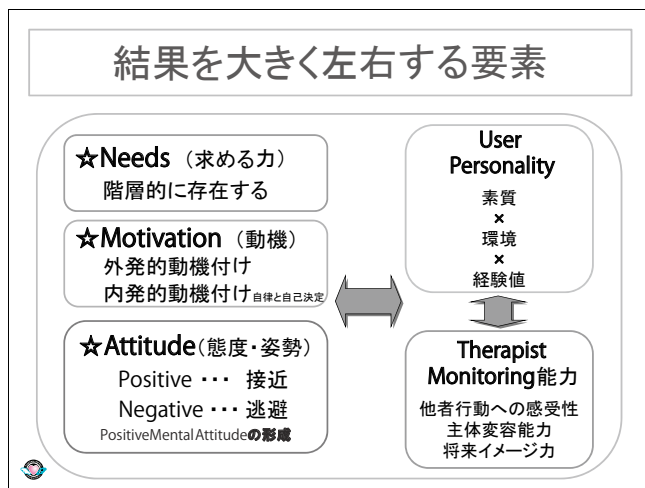


図 1

會流ビジネスパーソン（職業人）として置き換えます。従業員の素質×教材の質×教育回数は図1の素質×環境×経験値に当てはまりますね。ここで社として重要になるのは教材の質であり、教え方ということになるでしょう。創心會の教材は正に理念であり、本物ケアの考え方であり、創心流のリハケアの視点による基礎理論、当社にとっては最も大切な「経典」とも言うべきものに当たります。更に教え方も重要になります。ある大手の会社は毎年東日本と西日本に分かれて新人研修を行っているのですが、どうも新人の研修後の目標が東西で差がですぎるというのです。教材は共通していますので考えられるのは素質の違いか、教え方ということになりますね。もちろん東西で素質の差がそれほど大きくかけ離れると





いうことは考えられません。実験検証の結果、講師を東西入れ替えると結果が逆になることが分かったのです。つまり関わる教育する側にも大きな要因があるということです。この場合Therapistを教育者に置き換えますと直接関わる場所はUser（＝新人）の「環境×経験値」の部分が主で特に環境（教え方）が重要だということがわかります。

次に図2をご覧ください。これは15期の経営計画書の23pに掲載してあるものです。この人財育成に必要な要素というのは、いわゆる環境部分に大きな影響を与えている因子であると理解できると思います。（あわせて第15期経営計画書をお読みください）

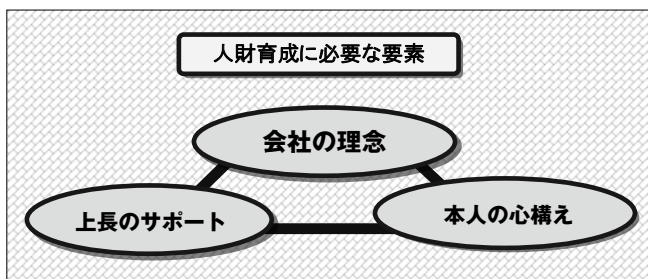


図2

新人の素質部分も重要なファクターではありますが、ここだけは既に決まっておりますので、新人自身に求められることは、Needs、Motivation、Attitudeを整えるということになります。つまり、創心會のビジネスパーソンとしてこのようなセラピスト、ケアスタッフになりたいと求めるもの（Needs）が明確になっていること、次にそうなる為に目標に向かわせる動因、特に内発的に意欲を持たせる動機（Motivation）を持っていること、そして心構えや姿勢（Attitude）を積極的なものにしていくということになります。特に三つ目のAttitudeは結果を左右するポイントとして自らがコントロールできる部分として非常に重要になります。文献には「教育を受けるメンバーを決める」としています。これは要するにNeeds、Motivation、Attitudeの三つを整えた人を対象に教育するべしと言っているのだと思います。つまり教育を受ける側の準備（しっかりアンテナを出して

いる状態）も大切ですと説いているのです。

この三つの要因は教育する側も当然整えておく必要があります。新人をこんな立派なビジネスパーソンに育てたいとか、こんな社会貢献できる人財を育てたいという明確なNeedsを持っていること、そうする為の教育理念を持ち、自らの教育行動を動機付けるだけのものを持っていること、また、新人に対してMotivationコントロールができるということも優秀な教育者であり上長であるといえるでしょう。そしてAttitudeです。どういった姿勢・態度で新人に臨むのか。どういった心構えで教育を実践していくのか。無論積極的心構えである好意的態度で臨むことが望ましいということになります。特に教育＝共育と捉えることができる謙虚な姿勢に新人スタッフは心酔することでしょう。

さて、今後は現場でのOJTに入っていくことになります。学生時代は平等にチャンスを与えられた環境で過ごされていたでしょうけれど、社会人となるとそうはいきません。「出る杭は打たれる」といいますが、遠慮なさらずに「打たれる杭」となって磨かれてください。自分の特性を前面に出して自らチャンスを掴みに行く姿勢を持ってください。そして「出すぎた杭」となって独自性溢れるオンリーワンの人財に成長してください。創心會でも最近ではようやく生え抜きの幹部候補社員が増えました。その成長プロセスを見て実感するのは「かわいい子には旅をさせろ」ということです。苦労を重ねることは決して無駄にはなりません。やはり現場で必要に迫られることが最も勉強になり力がつくと彼らが証明してくれています。良き先輩からも学びは大きいでしょう。

受け入れる側のセンターや部門の長は、どうかスタッフに対する感謝の気持ちを忘れないようにお願いします。人材難は求職者の状況にもよりますが、やはり感謝の気持ちでスタッフを迎え入れ大切に育てる意識が人材難を克服する大きな力になるものと感じます。人がいなくて困っているというセンターは、どうかスタッフを大切にしている環境が整っているのかご確認ください。自らが感謝の念を持ってスタッフと相對しているかをご確認ください。人財の有り難味を知れば不思議と人が現れてくれるものです。同様に、ハートスイッチという研修企画会社が誕生しましたが、研修を丸投げするのはよくありません。センター長・部門長が当事者意識を持って人財育成に向き合っていかなければならないでしょう。

いずれにしても創心會の存在目的である「社員一人ひとりが人間としての資質を高め、更に全社員の成長と幸福を追求すること」を忘れずに、これからもリハケアイノベーションを楽しんでください。そして各所でどんどんイノベーターを増殖させてください。宜しくお願いします。

提言**訪問リハスタッフの皆さんへ**

本社 推進グループ 作業療法士 土居 義典

**「はじめに」**

今回、「提言」の執筆を賜り、大変感謝しております。ありがとうございます。

タイトルにも掲げましたが、私が創心會に入社してから現在まで携わっている「訪問リハビリテーション」について、当初の訪問状況と現状、そして今の課題を、訪問リハビリスタッフを中心とした社員の皆さんへお伝えします。

なぜ今回、あえて昔のことを述べるかと思われる方もおられるでしょう。それは、その時代時代で創心會の訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）が抱える課題はさまざまであって、その都度スタッフらが懸命に課題を乗り越えてきたことを理解し、今自分たちの時代にこそやらねばならぬことに集中してほしいと切に願うからです。

**「入社当初」**

私が入社したのは今から8年前。その間に訪問リハを取り巻く社会情勢は大きく変化し、入社当時の作業療法士・理学療法士・言語聴覚士（以下、療法士）新卒者の就職状況は、ほとんどが病院などの医療機関であり、「訪問リハ（訪問看護ステーション）」「民間企業」への就職を考える者はごくわずかであった。養成校の多くの教員が、学生に病院への就職を勧める時代でもあった。それでも、地域での訪問リハに関わりたい、推進していきたいという思いから、周囲の反対を押し切って就職を決めた。

当時は地域で訪問できる療法士の数が少なく、訪問リハに対する認知度も低かった。それでも各地域で先輩方が築いてきた信頼を崩さないように、1件1件の訪問での結果を十分にフィードバックできるよう努めた。入社後3カ月頃には、週40件程の訪問が常となっていた。そのような中で「地域リハとは？作業療法の技術とは？在宅ケアの知識とは？」等、先輩方の指導を受けながら、がむしゃらに臨床を経験し学んでいった。

その頃地域のケアマネジャーからは、創心會のスタッフの活躍をよく聞くようになった。現在も訪問リハ部門に在職中であり、訪問をこよなく愛する私の尊敬する3人の先輩方の話をここでお伝えしたい。廣田さん、岩井さん、磯貝さんの先輩なくして、創心會で私はここまで成長できなかっただろうといっても過言ではない。直接的な指導はもとより悩みを聴き、励まし、時には厳しく指導していただいた。先輩方の訪問状況を振り返ると、廣田さん（廣田聖治OTR）は（今だから時効かと思いますが…）土日関係なく倉敷市水島から備前までのエリアを訪問していた。非常に多忙な状況であり、夜10時頃事務所へ帰社するときもあれば、月末の早朝5時には出社していた。当時はレセプト業務等も各療法士が行っており、徹夜明けのまま訪問へ行くということも稀ではなかった。それでもいつも元気であり、正直「この人は仕事しているのかな？」と思えるほどパワフルでかつ情熱的な人という印象をもっていった。

岩井さん（岩井宏明OTR）は、児島と総社が担当エリアであった。児島と総社…今考えれば倉敷市を挟んで北と南の町であり、その距離は25km余りにもなる。当時高知県の養成校を卒業してから岡山県へ来た私は、両エリアの位置関係をはっきり認識していなかったが、後に「あれ、それって？どうやって移動？」と驚かされた。岩井さんはマニュアルの訪問車に乗り、高速道路を利用して倉敷市を縦断移動して訪問を回っていた。

磯貝さん（磯貝真吾OTR）は、岡山市と倉敷市を担当エリアとしており、平均160件～200件/月の訪問件数、月間走行距離2,000km～3,000kmを常としていた。これは廣田さん、岩井さんも同様である。療法士の人数が限られており、今のように効率的な訪問ルートを組むことは不可能で、広範囲のエリアを各々が担当していた



のが当時は普通であった。現在でいうと2～3ブロックの地域を一人で担当していたことになる。昨今の状況からは想像もつかないことであろう。

■「入社半年から3年」

入社半年から3年目が終わるまでは、「訪問、訪問、また訪問」の生活であり、寝ても覚めても訪問リハのことしか考えていなかった。前述したように、訪問リハは地域で非常に少ないサービスであり、在宅での生活を多くの方が送れるように、「自分たちが訪問リハを提供しなくて、誰がする！」という思いで部門がまとまっていたように思う。

この当時、私には忘れられない出来事がある。地域の医療従事者による懇親会後、ある医療機関の方から創心會に対する「金儲け主義」という誠に直接的なバッシングを受けた。私たちは強い衝撃を受けるとともに、同職種からの誤った理解に悲しさを感じていた。そんな私たちスタッフを守るため、廣田さん、磯貝さんが前に出て掛け合ったが、最後には身体ごと突き飛ばされた。民間企業への風当たりの強さを感じた一方、地域で訪問リハを一所懸命行っている私たちの思いは、まだまだ地域の療法士らには伝わっていないのだとわかった。あらためて「地域における創心會の存在意義」を根幹から考えさせられる機会にもなった。

■「入社から4年」

地域を支えるためには、訪問できる療法士が欠かせず、人材確保とともにスタッフ共育の必要性を切に感じていた。そのためには、療法士養成校を卒業した新卒者でも訪問できる体制の構築を図り、医療機関からの中途者には説明会などへ幾度と足を運び、地域での療法士の必要性を説明してきた。創心會の理念でもある「心に添った本物ケアで心豊かな生活を創造します」をモットーに、地域で訪問リハを必要とする方へサービスを提供できるよう、人員体制の構築を目指すことに躍起になっていた。

その後、記憶に新しいスタッフもいるかもしれないが、今から5年前(平成18年)に訪問看護ステーション始まっ

て以来の大きな出来事があった。「訪問看護7規制」である。もう5年も前の出来事になり詳細な記載は避けるが、「療法士の訪問件数を看護師の訪問件数と同数とする」という内容であり、訪問看護ステーションから訪問リハが締め出しをされたといってもいい状況であった。訪問リハを必要としている方々に対する私たちのサービスが認められないという孤独感と疎外感は今でも忘れられない。現在はあれから5年経過し「訪問看護7」の問題は風化してきているが、この事実は訪問リハに携わる全スタッフに記憶しておいてほしい。

■「入社から6年」

平成18年頃から「訪問リハステーション」の構想が本格的に議論されるようになり、全国訪問リハビリ研究会でも訪問リハステーションの管理者を育成するための「全国訪問リハ管理者研修」を開催するようになり、私も多くの研修会に参加してきた。研修会への参加を通じて、他の訪問リハを提供している事業所の療法士らと話す機会が圧倒的に増え、また急性期の病院や回復期リハ病棟の療法士らと議論する機会も増え、訪問リハの現状や立ち位置、他事業所と創心會の関係性・連携を客観的に把握できるようになってきた。このような機会をいただけたことに大変感謝したい。そしてぜひ皆さん、社内に限らず社外の研修会等に参加し、多くの療法士らと交流し、客観的に自分たちの活動をみつめてほしい。

ここで「全国訪問リハ管理者研修STEP3」において他事業所の療法士らと議論を重ねた以下の項目について私見を述べる。



■「訪問リハに携わる療法士の役割」

療法士の役割を最も理解しているのは、訪問リハスタッフ自身かと思う。私が考える訪問リハに携わる療法士の役割は、「生活」「意味ある作業」「予後予測」の3つを中心としてサービスを提供できることと考える。そもそも介護保険制度の目的は「生活の自立」であり、「できる」「できない」「どうしたらできる」を見極め、助言できる視点が療法士(リハビリ)には欠かせない。介護



保険制度導入当初は、「訪問介護＝お手伝いさん」「良い事業所＝何でもしてくれる事業所」という誤った理解のもと、その人の「できる」可能性を探らずに「できない」に対してとにかく闇雲に援助するサービスが広がった。このような事態を招かないためにも、在宅ケアにおいてリハビリの視点があることは非常に重要である。「していただく動作」「見守りが必要な動作」「援助が必要な動作」に分けて評価することで、訪問介護に関わる専門職やご利用者様、ご家族へ在宅生活での可能性をお伝えできる。

介護保険制度導入以降には、施設系サービスから在宅サービスへの移行が盛んに促されており、老人保健施設・回復期リハ病棟等が在宅生活へのソフトランディングを可能とする中間施設の役割を担っている。近年では、退院時や退所時に訪問リハスタッフが退院・退所前カンファレンスに参加し、さらには医療機関の療法士らと共にご自宅へ伺い、在宅環境・ご利用者様の能力を評価し、今後の生活を考える機会も増えつつある。ご自宅へ戻れたものの、想像していた以上に動くことができず、体調を崩してからリハビリの介入を必要とされるケースも多くある。ご自宅での生活をイメージしたうえでの必要なサービスを検討する「リハビリテーション前置」の考え方が、その後の在宅生活に安心感と早期の安定を与えることは言うまでもない。「できる」可能性を提案することで、不要な住宅改修や過介護状態を防ぎ、ご本人・家族の不安も軽減するといえる。

■「訪問リハの目的について」

訪問リハの認知度は未だに少なく、機能訓練を同義語のように理解している方も少なくない。また訪問リハには当然ながらPT、OT、STの3職種が各々の専門性を活かして関わっている。PTは、基礎体力、機能向上、歩行訓練、整形疾患を中心とした依頼が、またOTは、ADL向上、応用動作、意味ある作業の検討、社会参加支援、STは嚥下能力向上、言語能力向上、高次脳機能障害への依頼が多いだろう。PT・OT・STの3職種に共通する訪問リハの目的は「生活の再構築」「ご利用者様

の自分らしさの回復」ではないかと考える。ご利用者様自身が「自分らしさ」に意識を向けはじめるきっかけは、山積する問題を打破することからであったりする。具体的に言うと、身の回りのことや安全な移動方法が確保されて、精神的にも落ち着いた状態のときに「自分らしく生きるとは？」という問いに気をとめることができるようになると経験上感じる。

■「おわりに」

今後、在宅サービスを取り巻く環境は大きく変化し、他事業所等からの訪問リハサービスも多く展開されてくるであろう。そのときに「創心會の訪問リハの特徴は何か」しっかり語れる一人ひとりであってほしい。

創心會は15期を機に次なるステップへ視点が移っている。リハケアファーム等の社会参加支援サービス、就労支援サービスの開始は、地域完結型社会に向けた大きな一歩でもあり、創心會の理念にまた一歩近づいていることをうれしく思う。

今回の執筆を通じて、私自身が入社してからの8年間で振り返る良い機会になり、原稿執筆を依頼して下さったジャーナル編集担当の皆様に感謝したい。



特 集

BWSTTを使用した歩行訓練の効果について

本部センター 創心会訪問看護ステーション 作業療法士 村田 陽子

はじめに

一般に介護保険領域のリハビリテーションというと、身体機能の維持が主であり、めざましい回復は困難であるというイメージが強い。今回、弊社デイサービスをご利用中のA様（CVA、右片麻痺）に対して、Body Weight Support Treadmill Training（以下、BWSTT）とイメージトレーニングを併用し、歩行に対するアプローチを実施した。

BWSTT（写真1）は、特殊な装置により身体を上方へ吊り上げ、トレッドミル上で歩行トレーニングを行うもので、重力の影響を軽減し、転倒のリスクを取り除いた状態での歩行を体験できるのが特徴である。

イメージトレーニングは運動をイメージし、その運動時と同様のパターンでニューロンを発火させ、中枢および末梢でのニューロンネットワークを強化するものである。

今回、BWSTTとイメージトレーニングを併用して介入したことで、A様の歩行およびバランス機能の改善が認められたので、その介入の有用性について考察を加え以下に述べる。なお、本研究に対する同意を書面にて得た。

対 象



写真1

A様 60歳代 男性 要介護3

X年6月、左被殻出血（右片麻痺）。X年11月自宅退院。X年12月（発症から6ヶ月）より弊社デイサービスの利用開始。退院時に医師から、「主な移動手段は車いすレベルになるだろう」と告げられていた方であっ

た。デイサービス利用開始時の評価では、右片麻痺の状態はBr-stage上肢Ⅳ、下肢Ⅳ、手指Ⅳであり、その後も変化なし。介入開始となったX+1年10月（発症から1年2ヶ月）時点の歩行状態は、短下肢装具と4点杖を使用し屋内は独歩にて自立だが、歩行パターンは分廻し歩行であった。

方 法

- ・介入方法：イメージトレーニングとBWSTTを併用した介入。イメージトレーニングとしては、健常者の歩行状態を前後左右から撮影した映像を加工し、BWSTT実施前に5分間見て、自分の歩行イメージをふくらましていただいた。BWSTTの設定は、免荷量が体重の40%（26kg）、速度は1.1m/秒から始め、徐々に速度をあげていき、8回目には2.4m/秒で行った。
- ・介入期間：X+1年10月28日～11月18日
- ・介入頻度：週2回4週間（計8回）
- ・測定方法：左右ステップ長、ストライド長、歩行率、6分間歩行テスト、ファンクショナルリーチ（左上肢）、長坐位体前屈、30秒間立ち上がり、片足立ち（左下肢）、Time&Up Go、左右握力の各検査項目を介入期間前後で測定し比較する。

結 果

介入期間前後での測定結果は表1、図1、図2に示す。右ステップ長は+2.5cm、左ステップ長は+8cm、ストライド長は+10.5cm、歩行率は+1歩、6分間歩行テストは+9.65m、ファンクショナルリーチは+11cm、長坐位体前屈は+2cm、30秒間立ち上がりは+1回、片足立ちは+1秒、Time&Up Goは-10.19秒、右握力は+3.4Kg、左握力は+1.6Kgというように、すべての評価において大きく改善を認めた。

なお介入期間前後にて、歩行周期ごとに歩行状態を分析したので、その結果を以下に記す（表2～4）。改善点としてミッドスタンスでは、麻痺側股関節の屈曲が少なくなり、ニュートラルゼロポジションへと近づくようになった。イニシャルスイングでは、股関節と膝関節の

同時屈曲が5°みられるようになった。

表1 介入期間前後での測定結果

	実施前	実施後
右ステップ長 (cm)	39.5 cm	42 cm
左ステップ長 (cm)	5 cm	13 cm
ストライド長 (cm)	44.5 cm	55 cm
歩行率 (歩行 / 分)	51 歩行/分	50 歩行/分
6 分間歩行 (m)	50.35 m	60 m
ファンクショナルリーチ (cm)	18 cm	29 cm
長坐位体前屈 (cm)	47 cm	49 cm
30 秒立ち上がり 肘付き (回)	6 回	7 回
片足立ち (秒)	0 秒	1 秒
TimeUp&Go (秒)	56 秒	45.81 秒
右握力 (Kg)	5.2 Kg	8.6 Kg
左握力 (Kg)	34 Kg	36.4 Kg

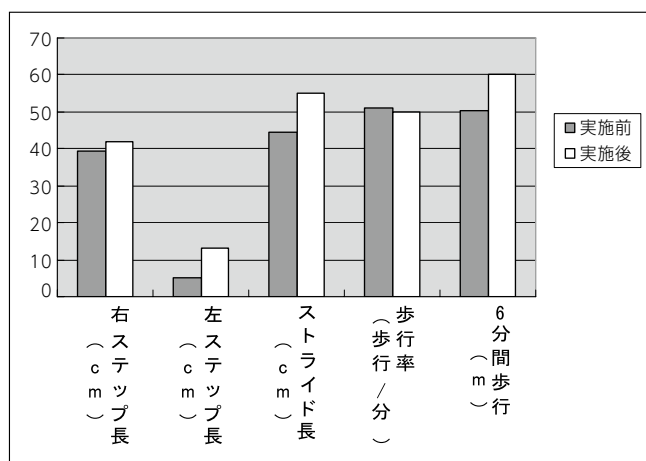


図1 結果①

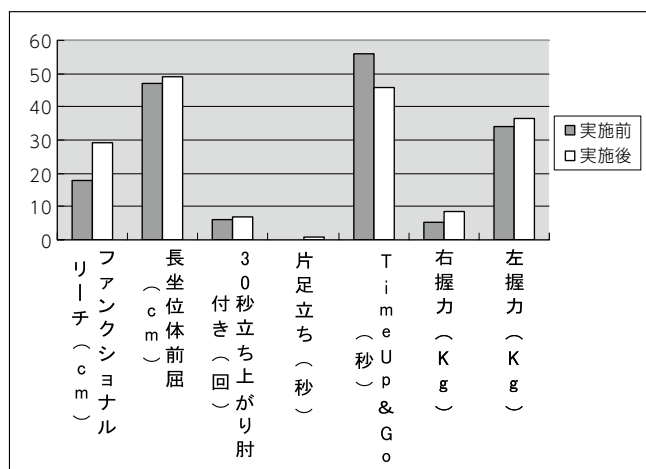


図2 結果②

表2 歩行周期①

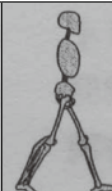
				
	加重の受け継ぎ ・初期の安定性 ・動作の流れの維持 ・衝撃吸収		単脚支持 ・安定性 ・前方への動きの維持	
歩行周期	0%	0~12%	12~31%	31%~50%
観測肢 (右)	IC	LR	MSt	TSt
反対側 (左)	PSw	PSw	ISw/MSw	TSw

表3 歩行周期②

				
	遊脚肢の前方への動き ・足の離床 ・歩幅の獲得			
歩行周期	50~62%	62~75%	75~87%	87~100%
観測肢 (右)	PSw	ISw	MSw	TSw
反対側 (左)	IC/LR	MSt	MSt	TSt

表4 介入期間前後での歩行分析

	実施前	実施後
イニシャルコンタクト (IC)	・健側の足関節の底屈が、麻痺側の全面接地後になっている。 ・麻痺側股関節が外旋している。	変化なし
ローディングレスポンス (LR)	・健側の足関節の底屈が、麻痺側の全面接地後になっている。 ・麻痺側膝関節が十分屈曲できていない。	変化なし
ミッドスタンス (MSt)	<前期> ・ニュートラルゼロポジションではなく、麻痺側股関節屈曲している。 ・体幹が前屈している。 ・麻痺側膝関節が、過伸展している。 <後期> ・麻痺側下肢より前方に健側の下肢が出ていない。 ・麻痺側股関節屈曲なし。 ・麻痺側膝関節屈曲せずに、伸展している。 ・麻痺側足関節が背屈せずに、底屈からゼロポジションのままである。	<前期> ・麻痺側股関節の屈曲が少なくなり、ニュートラルゼロポジションに近づいている。 ・体幹の前屈が少なくなっている。 <後期> ・麻痺側下肢が、健側の下肢半分前方に出てきている。
ターミナルスタンス (TSt)	・健側の踵がついても、麻痺側の股関節は屈曲したままである。 ・膝関節は 5° 屈曲するはずだが、ゼロポジションに近い。 ・足関節は、10° 背屈のはずだが、ゼロポジションに近い。	明らかな変化なし

プレスイング (PSw)	・麻痺側股関節外旋している。 ・麻痺側股関節ほぼゼロポジションに近い状態である。 ・麻痺側膝関節若干屈曲しており、40°まで屈曲していない。 ・麻痺側足関節、15°屈曲する予定だが、5°程度しか背屈していない。	変化なし
イニシャル スイング (ISw)	・麻痺側股関節と膝関節の同時屈曲がない。 ・膝関節の屈曲していない。 ・股関節外旋している。 ・足関節、ゼロポジションとなっている。	・股関節と膝関節の同時屈曲がみられるが、十分ではない(股関節、膝関節5°)
ミッド スイング (MSw)	・股関節外旋している。 ・膝関節の屈曲なし。 ・足関節、ゼロポジション。	明らかな変化なし
ターミナル スイング (TSw)	・股関節外旋している。 ・股関節の屈曲10°程度であり、20°まで屈曲していない。 ・健側の足底全面接地している。	明らかな変化なし

考 察

今回の介入により、A様の歩行およびバランス機能に改善が認められた。これはBWSTTとイメージトレーニングを併用したことにより、正常な歩行運動時と同様のパターンでニューロンを発火させることができ、中枢および末梢でのニューロンネットワークを強化し、歩行に関する神経ネットワークの更なる向上を図れたことが一番の要因と考える。

BWSTTは体重を免荷し、ハーネスにより体幹の安定性を高めることで過剰な適応パターンを軽減できる。これは中枢での情報処理負荷を軽減することを示唆しており、そのため制御すべき要因に集中した情報処理が可能となることが予測される。A様においても、このような状況下での歩行反復により、情報処理に参加したニューロンのシナプスネットワークが強化され、効率的な運動学習が可能になったと考える。

また、BWSTTを使用した歩行訓練は、杖歩行では得られない一定以上の速度を保ったリズムカルな歩行を可能とし、バランストレーニングや筋力強化トレーニングとして用いることも、有効なのではないかと考える。運動学習においては、BWSTTを使用することでCPG*（脊髄中枢パターン発生器）を賦活させ、リズムカルな運動を自動的に発生させることができるのではないかと予測できる。

*CPG (central pattern generator) とは、脊髄より上位の中枢神経や末梢感覚器からの周期的な信号の入力なしに、屈筋と伸筋の周期的な運動出力を生成する脊髄神経回路と定義される。つまり、上位中枢からの神経伝達がなくても受動的にステッピング（吊りあげ式トレッドミル歩行練習）をさせることにより脊髄以下の神経機構のみで歩行様の筋活動を発生させることのできる神経回路のこと。¹⁾

介入期間前後での結果より、左右ステップ長、ストライド長の改善から歩幅が広がったことがわかり、歩行率や6分間歩行の改善から、効率的な歩行へと変化していることがいえる。ファンクショナルリーチや片足立ち、30秒立ち上がり、TimeUp&Goの改善から、バランス力が向上し、さらに長坐位前屈の改善から柔軟性も向上したといえる。左右握力の改善からは、全身の筋力が向上したといえるだろう。

また歩行状態では、ミッドスタンス前期にて、麻痺側股関節の屈曲が少なくなり、ニュートラルゼロポジションに近づいたことから、歩行姿勢の改善を認める。ミッドスタンス後期にて、麻痺側下肢が健側の下肢半歩分前方に出てきていることから、麻痺側下肢の振り出しの改善とともに、歩行スピードと距離が拡大したことがわかる。

以上のことから、介護保険領域であっても適切な介入により、歩行およびバランス機能の改善を図ることが可能であると示唆された。今回、BWSTTと併用してイメージトレーニングを実施しその結果、A様からは「歩行の映像を事前に見たことで歩きやすくなった」という発言は聞かれた。しかしその有用性は明らかではなく、BWSTT単独でのトレーニングとの違いや多くの症例における歩行状態の変化等を検証することが今後の課題である。

謝 辞

本研究にご協力いただいたご利用者様をはじめとする、スタッフの皆様に深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 岩崎洋：脊髄損傷理学療法マニュアル，文光堂：2006
- 2) 原著：ゲッツ・ノイマン，キルステン 訳：月城慶一，他：観察による歩行分析，医学書院：2005
- 3) 関西理学療法学会：体幹機能の謎を探る，アイベック：2008
- 4) 野村卓生，他：慢性期脳卒中者の移動能力に対するアプローチ，PTジャーナル41：287-299，2007
- 5) 三原雅史，他：歩行機能の回復と大脳皮質運動関連領域の役割，PTジャーナル39：215-221，2005
- 6) 森岡周，他：メンタルプラクティスによる筋力増強，PTジャーナル41：960-306，2007



特集

訪問看護におけるチームケアの重要性について

創心会地域リハ訪問看護ステーション 理学療法士 時耕 敏夫

はじめに

ご自宅に訪問してリハビリテーション（以下リハビリ）を行う中で、ひとりの力では限界を感じることもよくある。ご利用者様の自立度を上げ、安全に生活していただけるようにしていくと同時に、生きている実感を持っていただくために、チームとしての力が必要であることを最近認識することが多い。トータルケアを実現すべく、さらにチームケアを深めていけるようにできればと思い、この事例を紹介する。

症例紹介

S 様：80 歳代 男性
 疾 病：脳梗塞後遺症 構音障害 嚥下障害
 既往歴：糖尿病 高血圧症 誤嚥性肺炎
 生活歴：以前建設会社社長をされていた。退職後、友人とゴルフや旅行に行き過ぎていたが平成×年に脳梗塞発症にて入院。退院後住宅改修、福祉用具貸与を実施。デイサービスを提案するも拒否が強い。その後、誤嚥性肺炎にて入院。CV ポートによる栄養輸液注入を実施していたが、平成×+2 年（7 月）胃瘻が開始され、在宅療養となる。全身管理のため主治医の往診、訪問看護による本格的なケアが実施される。言語・嚥下訓練も加え機能向上され、経口からの栄養摂取も可能になる。

家族構成：妻と二人の生活
 介護度：要介護 5
 利用サービス：訪問診療（週 1 回）、訪問看護（週 5 回→看護 2 回・リハ 2 回・言語 1 回）、福祉用具（ベッド、車椅子、昇降機、褥瘡予防マット、手すり）

家族の意向：少しずつ体力がついてきたように思う。今後も医師、看護婦、リハビリの方に来てもらいながら在宅にて生活をさせてあげたい。外出も本人（以下 S 様）が希望すれば行っていきたい。

S 様の意向：これからも家で生活していきたい。外出は今はしたくない。

医師の意見：胃瘻は順調にて、経管栄養も施行できおり糖尿のコントロールも良好。

経 過

<第 1 期：H（×+2）年 1 月～H×+3 年 2 月>

訪問看護導入期

（全体像）

昨年未まで誤嚥を繰り返し入院されていた。喀痰が多く誤嚥性肺炎の危険性が高い。CV ポート使用時は、輸液による栄養管理がされており、易感染を起こしやすい状態にあった。ベッドに臥床されている時間が長く体位変換、座位保持を促すが意欲がなかなか見られない。排便コントロールの必要性。急変の可能性があり状態観察が必要である。その後も肺炎にて入退院を繰り返している。週 6 回訪問看護利用（リハビリは未介入）。年度途中にて訪問によるリハビリ開始。

（看護）痰の排出、ポートによる輸液管理と穿刺部感染予防。全身清拭、褥瘡予防、清潔保持、排便コントロール

（リハビリ）ROM 訓練、下肢筋力強化訓練、座位保持訓練。趣味である絵画、陶器等の本と一緒に鑑賞することで座位保持の時間を確保することを実施。

<第 2 期：H×+3 年 3 月～H×+4 年 3 月>

チームケア効果

H×+3 年 3 月に看護師と共同にて近くに花見をするため散歩したことがきっかけにて体力、気力、身体機能面の向上が見られるようになってきた。その後外出するための昇降機の設置、入浴実施のための環境整備、発語、嚥下機能向上のための言語聴覚士との連携を強化することができた。

（外出の取り組みについて）受診以外は外出しない→近くに車椅子で散歩

外出は定期受診以外は実施できていなかった。春に花見ができたらとの話はあったが、外出することへの不安

感、玄関・ベランダから外に出ることの実施が困難と予想された。しかし、玄関の上りかまちを車椅子 2 人介助にて持ち上げる形での移動ができそうであるとの評価ができたので、その日休日にも関わらず看護師の方が 2 人来ていただくことができ、スロープなしで階段も移動でき花見の実施ができた。S 様は何年も花見などしたことがなかったため、満面の笑顔を見ることができた。その後、昇降機を設置し夏から秋にかけて庭の野菜の成長観察、近くまで車椅子での散歩を実施できた。近所の方にもあいさつができるようになった。

(入浴の取り組みについて) 清拭→シャワー浴→浴槽での入浴

以前は清拭のみであった。夏からシャワー浴を行い、その後浴槽での入浴ができるようになり体調が改善された。入浴ができるようにリハビリでは、座位保持、立位保持、移乗動作を中心に訓練を実施した。環境整備では、福祉用具業者に手すり設置、入浴介助バンドを依頼した。実際、S 様、リハスタッフ、看護師で動作確認、評価を行っていった。当初 2 人介助を実施していたが家族の協力、S 様の協力動作により 1 人介助にて実施できるようになった。

(言語障害への取り組みについて) 単語→日常生活上で文節での表出

日常生活での排尿の訴え、痰の排出の訴えも、はっきりした言葉で表出できていない。また、愛媛から月 1 回程度のペースにて学生時代の友人が訪ねて来られており、その際に S 様が言葉がなかなか出ないことに苛立ちがある。とにかく日常生活上のコミュニケーションが少しでも取れるように、言語聴覚士との連携で取り組みを実施していった。訓練ではカルタを利用し、単文節は聞き取れる程度での表出が可能になった。また、「痰が出る」「尿が出る」「足が痛い」などの単文節をカードに書いて、まず発語の訓練を実施し、家族にも徹底してただけよう提案し、入浴中も数字を数えていただくなどの言語訓練を看護師と共同して行った。

(看護) シャワー浴実施。洗髪や洗身の協力動作を促す。

入浴用介助ベルト使用、手すり設置にて安全性の確保ができた。シャワー浴から浴槽での入浴開始。自力での痰の喀出ができています。肺音良好。体調が安定してきた。協力動作ありにて、1 人介助で入浴が可能になった。S 様も歩けようになりたいとの意欲が出てきた。

(リハ) 車椅子での散歩開始。座位保持・立位保持耐久性・動作能力向上が見られるようになった。外出を促すも拒まれる。カルタを利用することで文節発語が明瞭になってきた。日常生活での会話も単語で終わらないように促す。

考 察

肺炎により入退院を繰り返して寝たきりの状態である方に対して拘縮予防、清潔保持、感染予防、排痰向上、褥瘡予防、座位保持による体力向上、精神支援、家族介護支援を実施していた。日々多くのご利用者様との関わりの中で、セラピストとして自分の役割を見直していく機会がとれていなかった。その中で、担当看護師より「S 様と一緒に好きな絵画本を鑑賞した際に、S 様から絵画の展覧会の話が出て、行って見てみたいというような雰囲気があった。少しでも S 様の活動性を促し、QOL を高めたい。何とか外出ができないか？」と相談があり、スタッフで検討を始めた。ちょうど春の花見の季節でもあり、近くに花見ができる場所もあるので、何とか実施できないかに対応を考えた。その思いがつながり、当日休みの日にも関わらず看護スタッフの協力のもと花見の実施ができたものである。そして、それをきっかけに外出の機会を継続させる手段としてケアマネジャーとの連携により昇降機を設置を進めることができた。また、さらに体調の不安定さを克服すべく定期的な入浴を実施しようとケアマネジャー、福祉用具貸与事業者と連携することにより、入浴が早期にスムーズに実施できた。そこには、やはり QOL の向上を必ず実現しようというスタッフ全員の思いがあったからこそ可能になったと考える。身体機能の向上だけではなく家族、S 様の思いをダイレクトアプローチとして実施できたことに対して、他職種とのチームケアが是非とも必要であると強く感じた。

そこで、在宅ケアにおける訪問看護の取り組みの中で何が必要であるかを調べた。チームケアの重要性について木下は「在宅看護論」の中で他職種と連携する上で重要なこととして、以下の 5 点を掲げている。

- ① 総合的な援助の方針を共有する：チームとして何を目指しているのかをメンバー全員が理解することがまず大切である。
- ② チームとしての認識をもつ：自分はチームメンバーとしてサービスを提供するということを十分に理解する。そして、他メンバーと分担し、協力する認識をもつことが必要となる。
- ③ チームの中での自分の役割を理解し、責任をもつ：自分の分担するケアの量と内容を明確にし、責任をもって行う。
- ④ すぐに連絡できる体制をとる：実際に連絡し、協力できる体制と関係をつくっておく。
- ⑤ なわばり意識をなくす：上下関係、自分の専門領域を独占するという意識をなくし、チームメンバーとして協力する姿勢をもつ。

今回、この実例において、サービス担当者が同じ事業

所であり、上記の5項目の多くが共同で取り組み、スムーズにチームケアを行うことが可能であった。そして、スムーズなチームケアには看護師による強いリーダーシップ、S様、家族への強い想いが大きく関与していることが認識できた。

今後の課題と取り組み方としては、「家族の介護負担軽減→ショートステイ拒否にて長時間での訪問看護の活用」「外出の機会を増やす→春になって気候が良くなれば車椅子にての散歩」「タクシー利用での絵画、陶器の展覧会への参加推進」等を検討していきたい。

● 担当看護師より

今回の事例は、「在宅看護」を通して、各部門の役割を認識し、何を目的、目標として取り組み、アプローチしていくことが必要なのかをチームとして明確化することが出来た事例だと思う。

各自それぞれが自分の役割をしっかり理解し、ご利用者様や家族の意欲、想いを促して、QOLの向上に導けるケアが実施できていたからだと思う。その各自の責任ある行動が、チームアプローチとなり、協力できる体制を確立し、信頼関係へとつながったからと言える。

今回の良き経験（体験）を通して、それぞれに「一進一退」はあるものの、今後も更に心に寄り添ったケアを第一に考え「在宅看護」・「在宅医療」に携わっていきたい。

● まとめ

今回の成功要因としては、同じ事業所内でのチーム連携によるため、情報伝達、連携が円滑に図れる環境であった。また、花見という機会が機動力になり看護師の推進力の下、円滑にチームケアが進んだこと。これを機会に看護師との情報提供のスピード、頻度の向上ができるようになったと考える。今後、さらに、他事業所とのチームケアも含めて推進していけるセンターにしていきたい。

参考文献

(1) 木下由美子：在宅看護論，第4版，医歯薬出版（2004年1月10日出版）



コラム

『高齢者の自由』

創心会
居宅介護支援センター吉備
介護支援専門員 先田 尚記

Ⅱ 「はじめに」

私は介護福祉士の資格を有し、介護支援専門員にて勤務しております。そのため介護士としての視点にてコラムのタイトルでもある「高齢者の自由」について私見を述べさせていただきます。

以前に益野センターの出井さんが主催されました、イベントを通じ私の介護に対する考えが変わりました。短い介護経験の中で、「自由」について無意識化されていた思考が言語化された瞬間でもあります。

Ⅱ 「死との遭遇」

なぜ、自由と生死に関係があるのかと思いますが、私の中では、最大のテーマになっている課題で、とても自由と重なり合ったテーマとなっているので、しばしお付き合いしていただきたいと思います。

私がはじめに高齢者の死に立ち会ったときのことです。

徳島の介護老人福祉施設（当時の特養）で、水分補給に二人部屋に入ったときのことです。この部屋には一組の家族とそのお母さん。向かいには、カーテンで仕切られた向こうに一人で横になっている女性。入所している為、どちらも、80歳を有に超えている高齢者ですが、私は一人で寝ている方の顔をみて、「後で来ま〜す。」と声をかけ、ご家族様が来ている入所者様のところで5分程度話をして振り返り、カーテンを開けたときのことです。さっきまで、顔色もよく確かに呼吸をしていた方が、振り返ると、「人形に見えた。」

それが私の初めて死に遭遇したときの出来事です。当時20歳の私には、呆然と立ちすくみ、大声を出すことも出来ず、呼吸と脈の確認をし、主任に見たままを話す。それしか出来なかった記憶が強く残っています。

自分の無力さや、動けなさ、駆け出しの見本のような焦り様。そんな介護士が死と向き合い、生を考えるようになるまでには、かなりの時間が必要でした。

死に悲しみ涙し、後悔を繰り返し、一度は死に慣れ、次に後悔をしたときに、生きることと死ぬことを真剣に考えるようになっていました。そこに到達するまでに、特養で過ごした2年半、デイサービスで2年半、合計5年の月日がたっていました。

Ⅱ 「高齢者の権利」

岡山に来て某有料老人ホームで働いていたのですが、入居者様のみならず、ご家族様と会話する機会がとて多く、たわいも無い話からその人の生き方やこれからの人生について話をする機会が多くもたれました。

そこでは、自由とは選択する権利であり、入居者様本人が選び、決定することにより、その人らしい生活を得ていただくことでした。その為、スタッフは説明と同意を必ず入居者様に得る努力をしていました。

日常生活の中にもその説明と同意は多く存在し、居室に入るときにはノックをし、返事を頂いてから入室。排泄介護も、「前に行ってから2時間ほど経つので、そろそろトイレに行きませんか？」その返事を頂くことにより、説明と同意の関係が発生する。そんな仕事を毎日繰り返していくと、徐々に疑問が生まれてきました。

行動に関しては、「する」か「しない」・「行く」か「行かない」二者択一でしかないが、食事の内容、外出先、サービスの方法、1日の時間の使い方、1週間、1ヶ月、1年etcは全て、多くの選択肢の中から自分が行うことを選んで人生を創っていくことが必要となります。したがって、施設の中では援助者の知識量や施設の方針、在宅でもケアマネの力量や家族の采配により、高齢者の自由の幅が決定していくのです。

極端に言うところ「定められた自由」とでも言えはいいのでしょうか？少ない選択肢の中で「危険が少ない」「周りに迷惑がかからない」「本人の体力ならこれくらいが妥当」などの方法が提示され、大きな波が立たないよう安全に生活していただいている。そんな幅の狭い選択肢から選び、決めたことが本当の権利であり自由と言えるでしょうか？

Ⅱ 「一つの出来事と、多くの看取り」

高齢者との関わりの中で、幾度となく私が聞いてきたことがあります。その一つが高齢者の死生観です。

多くの高齢者の方から「長生きはするものじゃない」「もう、死なんと後のものに申し訳ない」などの言葉をよく聴きます。そのほとんどの方が、笑顔で話をされ、「死ぬことは怖くない」「いつお迎えが来てもいいよ」と答えます。私は、未だにこのことが理解できない。というより、実感できないと言ったほうがしっくりきます。

前述から私の話は施設での話が多いと感じたと思います。そうです、私の介護経験のほとんどは施設で培われています。

施設では、看取りをすることも多く、その都度「延命」の二文字が登場してきます。人生の中で、もっとも極端で、もっともシビアな選択と言っても過言ではないでしょう。そのため、本人の意思が何よりも尊重されな

ければならない選択だと思っています。

しかし、いざその時期に達しても本人の意思表示は少なく、選択できない状態の方が多く、ターミナルケアを行なう時間のほとんどをご家族様と対話する時間に費やします。その時間の使い方は一つで、「どう終末を迎えていただくか？」でした。

意識のしっかりしているときに、書面（日本尊厳死協会のリビング・ウィルや、尊厳死宣言公正証書）として起こしていただく方法がもっともオーソドックスでメジャーな方法だと思いますし、最大限、クリアだった時の意志を尊重されたものだと思います。

しかし、どれも確実ではなく、終末を迎える直前の本心だとは思いたいものです。そんな中、ALSを発症した方の看取りをさせていただきました。

皆様もご存知の通り、意識は最後までクリアだが、全身の筋肉が動かしにくくなり、筋肉がやせ細って呼吸・心臓を動かさず事さえ出来なくなり死に至る難病です。

その方は、入居した時点で、「自分の延命は行なわないで下さい。」意思表示のはっきりした方でした。神経内科の先生や、娘様、施設スタッフ、ご本人様とも幾度となく話し合いを重ねてきました。

具体的には、体が動かなくなったときには？呼吸が苦しくなったときには？出来にくくなったときには？そんな会話を節目、節目に確認を行なってきました。その方の意思は、「延命の拒否と、苦痛の排除」取り巻く資源も、そのことに全力を尽くしました。

症状が進むについつれ、歩くことが出来なくなりました。直ぐに食事を自力で摂取することが出来なくなり、租借・嚥下能力の低下と進行し、毎日のように往診に来ていた先生の口から、再度意思の確認を行なうことに…。

そのときには、呼吸苦もありBiPAP（鼻マスク間欠陽圧人工呼吸器）の使用を再度ご本人様に提示していました。ご本人様は、かすれて聞き取るのもやっとの声で、「何もいりません。」そう答えられました。

その言葉で、私たちは苦痛の排除のみに援助を切り替え、療法士により事前に包括的呼吸リハビリテーションを学ばせていただき、酸素量も在宅酸素を2台使用、経口麻薬の使用と出来る限りの苦痛の排除を試みました。

そんな中ご入居者様は、最後を迎える直前「ありがとう」とスタッフに残されました。ご入居者様が取った選択は、「延命の拒否と、苦痛の排除」。最後までその意志を全うし、終末期まで人生の選択を行なわれ、自分の時間を選択し自由に過ごされた唯一の方だったといえます。

II 「自由とは」

なんとも言えない感情が私を支配していました。悲し

みや、怒り、後悔などではなく、彼女の自由に向けて全神経を使い切り、「終わった」という安堵感と、「やりきったのにやるせない」ぽっかりと穴の開いたような虚無感。

死に向けての選択肢を彼女は選びました。私たちは、全力で関わる為、気持ちを押さえつけ、死という方向に援助し続けました。そのときの私たちには選ぶ権利など無く、彼女の自由は私たちスタッフにとってある意味不自由でしかなかったのです。

しかし、誰も彼女の決断を否定することもなく向き合い、尊重する姿勢さえ出てきました。

なぜ、そのような行動をとることが出来たのか、私なりに考えていますが仮説しか浮かんでできません。それは、彼女が「生きる為に選んだ選択肢」で、彼女も不自由だったからではないでしょうか？私たちは、常に不自由の中で自由を模索しているのだと仮定すると、彼女も、医者や家族の少ない情報や提案の中で、「いかに自分らしい生き方をするのか」その方法を常に考えていたと思われる。そう考えると、自分らしい生き方を「選択」すること自体が自由ということではないでしょうか？

つまり、情報や提案が多ければ多いほど選択肢も多くなり、「生き方」や「活き方」を決定することが出来るようになり、より「自分らしい活き方」を求めることが出来るのではないのでしょうか？

私たち医療・福祉従事者は、多くの選択肢を提案し、高齢者に選択して頂くことこそが高齢者の自由をサポートしていることであり、高齢者が自ら選んだ選択肢を全力で追及・バックアップすることがリハビリであり、介護であるように考えます。

II 「あとかき」

私たちの仕事は、常に高齢者とともにあり、その高齢者が背負っている障がいは100%その方が望んで負っているものではないと私は思っています。

しかし、不本意ながら生きている限り障がいは共にあり、生涯、個人と共存していくこととなります。その過程の中に、少なからず私たちは関与させていただき、その方の人生の一部として記憶に残っていくのです。

そのことをいかに大切に思い、高齢者の「生き方」や「活き方」を共に模索し、寄り添うことにこそ心創りの意義があるのではないかと思います。

人の人生を背負うなどと、大それたことは言えませんが、少なくとも私と関わってくださる方々に「笑顔」が生まれ、めぐり逢えてよかったと思っていただけるような関わりが出来ればと想っています。

ご拝読頂き、ありがとうございました。

現場レポート

元気デザイン倶楽部の 接遇力がもたらす効果について

本部センター リハビリ倶楽部茶屋町
健康運動実践指導者 蔵本 麻美子

[1] はじめに

第15期の会社方針に顧客第一主義、笑顔と感謝があります。それを元気デザイン倶楽部で現場サービスにて実践して行った上での効果について述べたいと思います。



[2] 元気デザイン倶楽部のサービス提供

元気デザイン倶楽部では、ご利用様が気持ちよく利用し、また来たいと言っていただけるような雰囲気づくりを行うよう意識し、日々サービス提供を行っています。ご利用様が来られた際には、一人ひとりのお顔を見ながら、必ず全員お名前をつけて笑顔で挨拶をするようにしています。また、その際、「～さん今日は腰の痛みはありませんか？」などといったその日の体調も確認しています。また、入退室時には必ず一礼をして、お話をさせていただく際は言葉遣いに気を付け「～をさせていただいてもよろしいでしょうか？」等と表現するよう意識してご利用者と接するよう心がけています。

[3] 私の歴史と事業所の理解

私は入社して丸2年が経ちます。入社して笹沖の元気デザイン倶楽部に配属となりましたが、現場に入る前に接遇についての勉強会を何度か受けました。勉強会ではお辞儀には15°、30°、45°と角度が3種類あり、会釈が15°、挨拶をする際には、30°、謝罪を行う際には最敬礼と呼ばれる45°があります。例えばご利用様が帰られる時、「ありがとうございました。」とお辞儀をする際には30°の角度で行う事です。この30°という角度が普段お辞儀を行う際によく使用される角度だと言われています。また、敬語では尊敬語・丁寧語・謙譲語と3種類ありご利用様に「～させていただいてもよろしいで

しょうか？」と何う場合に使用するのが丁寧語です。このように相手や場面によって使い方が違うことなどを学びました。実際に現場に入り、学んだことを活かそうと、ご利用者と接しました。しかし、現場では必ずしも丁寧でなければならないということではなく、その場に応じた言葉遣いや態度などが必要であるということに改めて理解しました。また、入社して半年後には茶屋町の元気デザイン倶楽部に配属になり、笹沖の元気デザイン倶楽部で学んできた半年間を、ここで活かしていこうと思いました。茶屋町に配属になった当初はご利用者様の数が少ない日が多かったのですが、何か月間経つとその数も増えてきました。それはご利用者様お一人おひとりに対して、その方に合ったリハビリの提供を行い、リハビリの効果を出しているからだと思います。あるご利用者様から、「このスタッフの対応は良いし、ここに来ると楽しいから体調悪くても来たわ。」と言っていただけになり、こういった声がご利用者様の家族、そして近隣の方にも広がり元気デザイン倶楽部に来たいという方の問い合わせが増えてきたというのが現実です。実際にご利用者様の声により、姉妹で利用をされている方もいらっしゃいます。少しずつではありますが、入社してから学んできたことが現場で活かされていると実感しました。こういったことをきっかけに元気デザイン倶楽部のワンランク上の接遇力がどのようなものかと気付いたように感じます。

[4] 手帳の話とその経緯

接遇とは相手を不快にさせず、相手のことを思う気持ちを行動や言葉遣いに表していくものだと考えます。ご利用者様やご家族の方などの気持ちを考え、自分がされて嫌だと思うことはしないようにすることです。例えば「おはようございます。」という言葉ひとつでも言い方や表情によれば、相手を嬉しくも不快にもさせます。つまり接遇は、自分自身が決めるのではなく相手が決めるということです。

ここで[2]でも少し触れた「ワンランク上の接遇力について」述べたいと思います。ワンランク上の接遇力とは予想以上の感動を作り出すことです。例えばメンタル面の低下が見られ、声かけによりモチベーションが変わる方に対しては、激励を込めた元気よい声かけと、心身

を癒してあげるような優しいトーンでの声かけを使います。人・場面によって声かけを変え、ご利用者様にまたここに来たいと思っていただくことが大切です。それは、良くなって欲しいという相手を思う気持ち、愛情があるからこそ成り立っていくものなのです。このワンランク上の接遇によって元気デザイン倶楽部とご自宅を繋げる手帳の中に、ご利用者様から実際にいただいたメッセージをいくつか紹介したいと思います。その中には、ご家族の方からのメッセージもあります。

ご利用者様からのメッセージとして、「ありがとうございました。暑さに負けず出席させていただいてよかった。身体が軽くとても元気になり、帰って一週間前から思っていた用事がスムーズに片付きました。生活の中の動作を手抜きをしないでしゃがんで取ることが、リハビリになるとご指導いただきました。」この方は元気デザイン倶楽部に来る前は、ご自宅で転倒する事が多く、家事は行っておられましたが体力がなく、すぐ疲れてしまうといった方でした。元気デザイン倶楽部に来ることによって体力・筋力がついてきて転倒する事が少なくなってきています。

「去年の暑い時期から入会して、本当に元気ユニットで頑張れるかと不安でしたが、やっと日々楽しく出来るようになりました。元気ユニットのスタッフのおかげです。社員一人ひとりの態度が生きがいになります。元気ユニットは素晴らしい。」この方は体重減少が必要だと医者から言われていた方で、メンタル面も不安定でした。元気デザイン倶楽部に来ることで他のご利用者様との交流が増え、笑顔が多く見られるようになりました。体重も少しずつですが減量され、日々リハビリに熱心に取り組まれております。このようにお一人おひとり様々な思いでリハビリを行っておられるのが感じとれます。

また、ご家族からのメッセージとして、「皆様大変お世話になりました。本人も以前と違い言葉数も多くなり、今日は左足を良くリハビリをしていただいてありがとうございました。お写真もありがとうございました。感動しました。」

「大変お世話になりました。ここ最近寒いものだからなまけぐせがついて甘えてばかりで困っております。注意して下さい。孫が来ましておじいちゃん明るくなったねと喜んでくれました。ありがとう。」

「お世話になっています。お友達ができたとうれしそうに話しています。お盆は神戸からひ孫が遊びにきてにぎやかに過ごしました。トレーニングの内容もよく話してくれます。いつもありがとうございます。」などといったいくつかのメッセージでしたが、どのメッセージも感謝の言葉や感動の言葉が必ず入っていました。

このようにご利用者様に対する態度が、感謝の言葉になって返ってくるのは、日ごろのスタッフ一人ひとりのご利用者様に対する接し方が間違っていないからだと考えられます。こういったメッセージを元気デザイン倶楽部では感動体験ノートとして作成し、ご利用者様やご家族

からのメッセージを記載し、感動を共有したのち、ご利用者様に必ず返答ができるようなサービス提供を行っております。

[5] 接遇力がもたらした利用者満足の効果と 実際の利用者様の目標達成への影響力

ご利用者様の中には「ここのスタッフはとても元気がいいし、対応がいい。いい人ばかりしかここにはいない。そういうところだからここに来ている人も良い人。」と言ってくれる方がいます。また、ご利用者様の身体面の向上（例えば立ち上がりの回数が増え筋力がついた、歩行速度が速くなったなど）が見られるようになり、できることが一つずつ増えてきたとの声もいただけるようになりました。

このようなご利用者様からの声がいただけるのは、一人ひとりのスタッフがご利用者様に対し、ワンランク上の接遇力を基に、その方に合った声掛けや接し方、少しでも良くなっていただきたいという気持ちを持ちつつ、ご利用者様からの感謝の言葉、リハビリに熱心に取り組まれる姿にスタッフが元気づけられていったこと。それらが相乗効果となり、リハビリ効果として現れていったからこそだと感じます。

[6] まとめ

現在では定員数が開設当初の15名から20名になりました。また、見学に来られる方も増え、新規のご利用者様数も増加しつつあります。今後もより満足度を上げ元気デザイン倶楽部の質を上げていくよう日々サービス提供を行っていく必要があります。そのためにはワンランク上の接遇力でご利用者様の満足度を上げて、サービスの内容をご利用者様だけでなく、ご家族の方にも伝えていく必要があります。

執筆をさせていただき、改めてご利用者様が私たちスタッフのことを見てくださっていることを実感できました。実際のコメントからのスタッフの評価や、リハビリに対する思いなどがわかり、今以上にご利用者様の満足度を上げていくよう日々精進していきたいと思いました。また、ご利用者様に接する態度や言葉遣いに気を付け、接遇力をあげていくよう更に一つひとつ現場で学んでいきたいと思います。

今回、初めて機関誌の執筆をさせていただき、どのように元気デザイン倶楽部について述べたらよいか戸惑いがありましたが、ワンランク上の接遇について改めて学ばせていただく機会となりました。ありがとうございました。

本部グループホーム心からリハビリ ユニットオープンして一年を迎えて

本部センター グループホーム心から
介護支援専門員 平田 直美

昨年3月より本部グループホーム1階にリハビリユニットがオープンして一年が経ちました。一年前を振り返り、立ち上げ当初は次々入居されるご利用者様に対して、私を含めスタッフ達もかなり手探りで余裕のない状態だったことを思い出します。また経験の浅いスタッフが多く、ご利用者様への声掛け、言葉遣いだけでなくリハビリユニットの取り組みの目的の理解など、基礎的な部分からのスタートとなりました。



そして昨年7月より管理者としての大役を与えていただきましたが、ちょうどその時期は不穏なご利用者様方へのケアや、スタッフの育成など課題が山積みの状態で、自分にリーダーシップがとれ、管理者としての役割が果たせるのか不安で一杯でした。DrやNs、他部門、周囲のスタッフのサポートをいただき、リハケア講座や研修などで学んだことも取り入れ、試行錯誤の末、一つひとつ解決の糸口を見つめることができ、少しずつ良い流れの方向へ向かっていったと感じています。

ご利用者様へのケアの事例で一つご紹介させていただきます。

A様の入居当初は精神的な不穏、混乱、心因的な頻尿で、常にトイレ、フロアを手引き歩行にて往復され、対人交流も少ない状況でした。他のご利用者様の影響も併せて、ご本人様にとっては平穏な環境はなくなり、更に不穏が強くなっていきました。

食事をなかなかとられず、夜間も不眠状態で、遅出スタッフが深夜近くまで帰れないということもありました。そこでDrと連携し服薬調整、排便のコントロール、ご本人の目線でスタッフも対応を心掛けていくことで、まずご本人の表情に変化がおとずれ、身体の状態もしっかりとされてきました。そしてそのうえで環境整備を行ってみました。A様は、お一人で自分の席に座っておられる時間が多く、あまり他者との交流をされない状態でありました。そこで、環境整備により机の配置転換を行い、他ご利用者様を近くの席に配置することでまず一体感が生まれ交流が増えていきました。またソファの配置転換も行うことで、見守りは必要なものの、トイレ、居室までの動線をソファの背の部分を使い、つたい歩きで歩行、移動できるようになりました。

そしてその後のA様が何より変わられたのは、表情が和らぎ、笑顔がとて増えたこと。環境整備により対人

交流が拡大したこと。ご自分から他者に挨拶をされ、一緒に他者と協力し日々の役割を行い、仲間としての他のご利用者様との関係を築かれています。皆様と食事を摂り、夜間もまとまった睡眠がとれるようになり、今では夜勤者を優しい言葉で気遣ってくださいます。服薬の拒否、入浴の受け入れも以前よりもずいぶん良くなり、更には転倒しない体づくりのため、毎日の体操に参加していただけるようにもなりました。

A様の歩行は家具を利用していたつたい歩きでしたが、見守りの中でほぼ自立されているまでになられ、生活の中での役割も増えていっておられます。ケアの過程では試行錯誤がありましたが、様々なアプローチの結果、心身共に目覚ましい向上をされたと感じます。本来のA様に戻られた今では、毎日笑顔とユーモアを私達に提供してくださっています。

その他にも、ご利用者様お一人おひとりに物語があります。車椅子がはずれ、転倒などの事故をされることなく住宅改修を行い、無事在宅復帰を果たされた方。また、少しずつ、車椅子をはずしていく機会を作ることで自発性が出てこれ、老人車から自立歩行されるようになった方。

ご利用者様との関わりの中で、スタッフの対応やケア、ご家族様の存在、ご利用者様同士の人間関係、物理的な環境設定など全てのものを環境と呼ぶこととして、ご本人様にふさわしい環境を設定していくことが、結果その方にとって心身ともに良い状態を作り、最大能力を引き出すことにつながっていくのではないかと日々感じています。そのためには認知症の理解、人の理解を深めていくことやコミュニケーションスキルを磨くことが必要であり、その上でご利用者様やご家族様との信頼関係を築くことが不可欠であると思います。アセスメント能力の向上、リハケアの視点をスタッフで共有し高めていくこと、スタッフとの話し合いの場をもち意見交換をしたり、他専門家との連携なども必要だと感じています。

グループホームに入居され、安心して生活できる場所だと認識していただくことで、自宅で生活されておられた頃より認知症の行動・心理症状・BPSD（例えば、不穏、混乱、徘徊、帰宅願望、妄想など）が落ち着かれたご利用者様も数名おられます。入り口としてとても大切なことで、継続していくことが大切ですがそれと共に、これから生活していく上で、各々の出来るかもしれない可能性、能力を引き出していくことも大きな課題だと思います。それぞれのご利用者様の望む生活をより充実したものにしていくため、ご利用者様の持っている力をアセスメントし、適切なニーズを導きだし、チーム全体で共通認識と理解を図り、そのかたにふさわしいプランや環境をチームで作って提供していくこと。そして、そのアプローチの結果がご利用者様にどのように影響していかれたのか、モニタリングをしていながら継続していくことが大切だと考えております。

リハビリユニットは、ご利用者様の活動性、自立性の向上を目指すことをコンセプトとし、比較的要介護度の軽い方が多いのが特徴です。しかし転倒リスクの高いご利用者様がも多く、事故も多い状態が続いておりました。対策としてリハスタッフと連携し、転倒しない体作りのための体操を、事故の検証をもとに行っていくようにしました。毎月必ずリハスタッフミーティングの場で、集団の体操や個別リハのアドバイスをもらい、リハケアの視点をスタッフ全員で共有していききました。毎月内容は改良、付け加えがされていき、勉強させていただいてると共に、チームケアの大切さを実感しています。そして事故対策を毎回しっかりと行い、要因別に考え話し合っていくことで、見守りの重要性などスタッフの中で意識がかなり高まってきました。見守りの意識のアンテナを常にフロア全体に広げていけるよう、スタッフのアイデアで環境整備を行いました。スタッフ同士で声を掛け合い、チームワークをしっかりと図っていくことで、ご利用者様の転倒、転落、そのほかの事故もかなり減少していると思っています。(この原稿を書いている今月は0件でした)

本部グループホームリハビリユニットがオープンして一年間を通し、周囲の方々の協力のおかげで様々な出来事の一つ一つ乗り越え、また作り上げていくことが私や、スタッフにとって勉強であり成長の機会であったと思います。私の最大の課題の一つとしてスタッフの育成がありますが、まさに共育の場であったと感じております。

毎日スタッフの能力をどうすればのばせていけるのか考える日々でした。定期的な面談をさせていただき、困っていること、改善したいことを話し合い、目標管理シートに基づく目標の確認、実施状況を共有し、サポートしていけるよう心掛けていきました。個々の長所を伝え、課題点についてのお願いもしました。面談後はそのスタッフのモチベーションがあがっていくことが理想でしたが、もっとこんな言い方をしたらよかったのでは、と反省することもしばしばありました。個々の長所を褒めると、その後さらにその部分に付け加えがされ、より発展していく方もおられ、まさに長所伸展を目の当たりにすることもありました。現在のユニットでは、スタッフ全員がリハケアの視点に立ち意識し、自発的なアクティビティの提案、実施を行い、自律性、モチベーションが高まってきている事が理想ですが、その方向へ向かっていっているのではないかと感じています。まだまだ課題点はたくさんありますが、この一年間で、個々が成長しチーム力がついてきたと思いますし、ユニットのベースを築けたのではないかと思います。

4月より計画作成担当者として専念させていただき、新管理者のもとでの業務となりますが、より充実したご利用者様の生活をスタッフ全員で創造していけるよう自己の専門性の向上、チーム力アップに努めて参りたいと思っております。まだまだこれから認知症ケアの可能性を追求し、現在検証している取り組みの成果など、これからのユニットの成長が楽しみです。

経験を通して学べたこと

東岡山センター リハビリ倶楽部東岡山 管理者
社会福祉士 藤田 幸佑

はじめに

この度ジャーナルに投稿することができ大変うれしく思います。創心會に入社して2年が経過しました。様々な事を経験し、自身の成長を実感することが出来ています。これも周りの皆様方のおかげと思い、感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございます。私が今までに経験した中で特に自分自身の成長に繋がったもの、本物ケア学会と生活力2級について述べてさせていただきます。



ものです。日頃のサービスの内容や、ケアの在り方、成果をお互いに共有し共感することができる学会です。今回で4回目となり、毎回150名以上のスタッフが参加し有意義な時間を過ごしています。私もその本物ケア学会に参加させていただき、あるご利用者様との関わりを発表させていただきました。

そのご利用者様とは、私が新入社員として東岡山に配属になった初日に会いました。初めてお会いしたときには腰が痛そうであり元気がなかったことを覚えています。椅子に座りお話をされている時間が多く、リハビリに費やす時間はわずかしかなかったことでした。そのご利用者様と関わらせていただき、ご自身が成功体験を積み重ねることで、身体状況や意欲が徐々に向上していく様子がうかがえました。「心が動けば体も動く」その言葉通りご利用者様の意欲が身体状況の向上に繋がったのだと感じました。

ご利用者様へのアプローチの一つに、集団で行う床体操を取り入れました。環境適応能力向上、ADL能力向上や万一の転倒時の起き上がり動作、自宅でもリハビリを実施することを考慮し取り入れました。私たちからの提案でもあったのですが、そのご利用者様と仲の良いご利用者様が先に床体操をしていたため、「私にもできる！」

本物ケア学会

本物ケア学会とは、他職種のスタッフが一堂に会し、一人ひとりのスキルアップを目的に自社内で開催される

といった、負けるか根性が大きな要因で、ご自身から床体操に取り組みました。結果として、他利用者様とのピアグループ形成や症例の生活環境・空間がベッドだけの限定されたものでなく、床での生活が出来るようになり生活空間が拡大されました。

私達の行っているケアがご利用者様の生活、今後の人生をよりよいものに変える事ができる素晴らしいものと学びました。また、マンパワーではなくチームの力でより良いケアができることも学ぶことができました。本物ケア学会で発表することで各スタッフが自身で行っているケアの効果を再認識することができるとともに、チームの団結力が向上しました。

発表の際にも紹介させていただいた床体操ですが、現在その形が変わりつつあります。床体操に取り組むご利用者様が増加したこと、東岡山センターのハード面も変わったことにより、床体操の1回あたりのご利用者様の人数が増加し、3名から6名と2倍の人数で実施することになりました。また、ご利用者様の主体性を引き出すこと、更なるピアグループ形成支援としてご利用者様にネームプレートを張って頂くようにしました。これは床体操実施時間をあらかじめホワイトボードに記載しておき何時から始めるのか、どの利用者様と一緒にやるのか決めて頂こうと提案し形になりました。すぐに効果は現れ、ご利用者様同士が約束したり、ネームプレートを張り合っています。ちなみに、先ほど紹介させていただいたご利用者様も床体操を継続して頑張っておられます。

今後も床体操に限らず様々なメニューを進化しご利用者様の満足度を高めていきます。

生活力2級

生活力デザイナーとはリハビリテーション理論を理解し、ご利用者様の生活目標を達成するためのサポートをさせていただく社内資格です。3級は情報の共有や、専門性に基づいたアセスメントを実施する為に必要な、身体構造や疾患の特性等の基本知識を習得します。また、ご利用者様に直接触らせていただく、徒手訓練も実施していきます。

3級を取得し、1年間の実務経験後に2級へ挑戦することが出来ます。2級ではご利用者様の生活目標を立案し、デマンド+ニーズ=ホープを導き出します。3級よりもご利用者様の在宅生活をイメージしアプローチを考え、生活目標に沿ったサービス内容の提案、モニタリングで効果検証を実施していきます。

現在私は、2級を受験中で一人のご利用者様とより深く接してサービスを提供しています。この受験でご利用者様の目標を決めることが大変難しいことがわかりました。「旅行にいきいたい!」「もう一度釣りをしたい!」といった言葉はなかなか聞けず、自分の現在のできる範囲内のことを口にされてばかりでした。それは、ご利用者様が有料老人ホームに住まわれており、自分の意志がな

かなか出しにくい環境にいる為と考えられました。しかし、サービス提供をしていくうちにご利用者様が農作物、花などが好きなこと、歩行したいという気持ちが強い事などがわかってきました。これから春になること、有料老人ホームの近くに桜があることをふまえて「桜を見に歩いていきますか?」と提案させていただきました。その瞬間の事は忘れられません。ご利用者様の顔がぱっと明るくなり「見に行きたい。」とおっしゃられ「じゃあ、あれもしてみよう。こっちも…」と、リハビリメニューを意欲的にこなされるようになりました。現在も、目標達成に必要なメニューを提案させていただき、一緒に桜を見る為に頑張っています。

有料老人ホームの施設長にもこの取り組み内容、成果を知っていただいております。周りを巻き込みながらご利用者様の生活を豊かにするために努力しています。一人のご利用者様に向き合うこと、生活を考えることは大変難しく、エネルギーを必要とします。しかし、それ以上にご利用者様と感動を一緒に味わうことが出来ます。

あとがき

私は本物ケア学会や生活力2級、管理業務など貴重な体験をさせていただいています。今後入社してくる後輩には、様々な経験が自分自身の成長に繋がるだけでなく、会社全体の成長、そして楽しく仕事出来るコツということを伝えていきたいです。また私も、今後も更に経験を積み重ねてより良いケアが出来るように、よき管理者になれるように励みたいと思います。

私たちのサービスとは ～FIMを通して～

全てはご利用者様のために ～FIM導入後の変化～

創心会訪問看護ステーション

作業療法士 新谷 章文

Ⅱ 「はじめに」

FIMを導入し1年が経過し、実施状況に差がでている。その中で、アプローチ方法の変更やデイサービス（以下DS）と訪問リハビリ（以下訪問リハ）のトータルアプローチの結果、現在身体状況に変化の兆しが見られ始めているケースがあるので、報告する。

症例紹介

年齢：60歳代前半

現病歴：橋出血（小脳失調、片麻痺、構音障害、複視）

既往歴：高血圧

家族構成：夫、息子2人と同居。主介護者は夫。

保険内容：要介護4

利用サービス：訪問看護（リハ…週2回、看護…週1回）、通所介護（週4回）、短期入所生活介護、福祉用具レンタル（介護用ベット、介助レバー、車椅子、クッション）

主訴：

- （本人）歩けるようになりたい。トイレに一人で行きたい。身の回りのことは自分で出来るようになりたい。
- （夫）DSやショートに行っている方が楽しいと本人も言っているのでサービスを継続していきたい。

Ⅱ 「全体像」

DSで、車椅子での生活をしている。座位姿勢では、右肩甲帯が挙上し、体幹が左側へ傾く傾向がある。自宅でも車椅子の状態での生活が主であり、トイレや着替えに介助量を多く要する。主治医からの診断では、高次脳機能障害は診断されていないが、観察から注意障害の疑いがあるのではないかと考えられる。

DS内での個別メニュー

1) FIM導入前

ベットメニュー、立位保持、水圧ベット、スクワット、四頭筋訓練（W/C上）

2) FIM導入後

ピンチング、雑巾がけ（机上）、ペグ、ベットメニュー、レッグプレス、バイク（10分）、水圧ベット、肋木での立ち上がり、肋木で横移動、畳上での寝返り、起き上がり、四つ這い、ほっとパック、タオルたたみ、書字、ベットでの立位保持

「できる動作」の質を向上していくためのメニューへ変化した。

Ⅱ 「経過」

①FIM導入期

訪問リハでは歩行訓練中心のリハから立ち上がり動作、体幹の筋力訓練を重点に実施。DSで、症例の困難としている重心移動に関連する「机での雑巾がけ」や「肋木での腰振り運動」の個別メニューを実施していただけるように、提案する。

安全面重視から「できる動作」重視の個別アプローチへ。

②導入後3カ月目

立ち上がり動作の安定さが見られ始めたため、起居動作訓練を中心のリハへ変更。DS内でも寝返り動作を個別メニューに取り入れていただく。

③導入後9カ月目

寝返り動作方法が安定化し始めたため、寝返り→起き上がり動作を行っていただけるようにDSへ提案。

「できる動作」の幅の拡大→生活行為・動作能力の向上へ。

④導入後12カ月目

起き上がり→四つ這い動作ができ始めたため、DSでも寝返り→起き上がり→四つ這い位までの動作訓練を行っていただく。訪問リハでは四つ這い移動訓練を実施し始める。

II 「まとめ」

当初、症例の身体状態を考えると、現状の身体状況からの著明な変化は困難であるのではないかと、私自身感じていた。しかし、FIMを導入していく中で、問題点と症例の「できるADL」の再確認、現在の目標設定の調整することができ、今まで困難であったと思われる目標が「可能なのではないか」というレベルまで設定することができた。

また、導入当初はショート利用のため、訪問リハは月に2回実施できれば良い状態であったため、週4回利用しているDSを主のアプローチの場とし、リハを実施していく中で、症例の身体機能向上が図れていったと考えられる。

現在、自宅で「できるADL」は増えてきているが、夫の介助量の問題や安全面を考慮し「しているADL」までは落とし込めていない。しかし、DSと訪問リハ双方からのアプローチにより着々と動作安定が図れており、DSでは症例自身の成功体験として、自宅では主介護者である夫と成功体験の共有していく中で、自宅での動作へ結びついていくのではないかと考えている。

FIMの今後の課題として、カンファレンスをして、問題点抽出をした後の「どうアプローチしていくのか」という点で難航している話をよく聞く。リハスタッフを交えたアプローチ方法の話し合いやお品書きの活用をしながら効率の良いアプローチ方法の確立をしていく必要があると考える。もう1つの問題点として、FIMシートや評価のシステムの改案をし業務上でのFIMの効率化を図っていくことが重要だと考える。

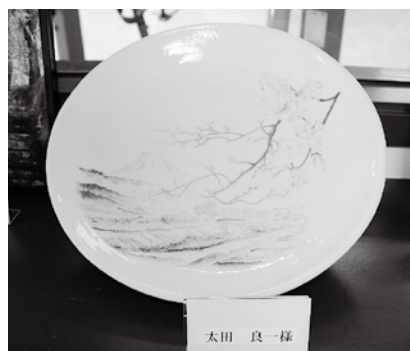
III 「終わりに」

今回、FIMを通した関わりの中で、自分自身の評価不足や「できないんじゃないか」と固定概念的に捉えていた点が多くあったと感じることができた。また、アプローチ後の変化もわかりやすく、実際の効果判定にも役立ち、自分自身の自信にもなった。

今回の症例が特殊な例でなく、各センターで、リスクを考慮しADL評価が曖昧になっていないか、概念的にADLを決めていないかをFIMを通したアセスメントの中で再確認し、本物ケアの質を高めていただきたいと思います。

ご利用者様の作品アルバム

album



太田 良一様



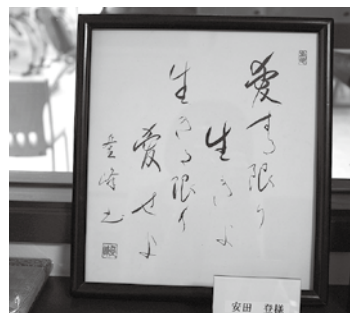
船橋 節子様



橋本 すま子様



伊賀 一雄様



安田 登様

認知症プロジェクト



認知症の方との関わりの中で私たちが大切にしないといけない事とは…

創心会訪問看護ステーション
エリアリーダー 作業療法士 吉中 京子

前回、認知症の方がどのような世界で過ごされているかを僅かではありますが、伝えさせていただきました。前回の内容は、実際の現場で関わられている中で感じられていることが多かったのではないのでしょうか？認知症の方の世界を知って頂き、今回は私たち＝関わるスタッフが大切にしていかななくてはならないポイントをお伝えします。認知症の方に「その人らしく生活して頂く」ためには「その人らしさを引き出していく」必要があります。そのためには、6つのポイントがあります。現場で実践し、継続していくということは簡単なことではありませんが、スタッフ同士で意識しあえば関わり方はより良いものとなり、継続出来ると考えております。

(認知症の方のケアの6つのポイント)

- 1、ゆったりと楽しく
- 2、自由にありのままに
- 3、「してあげる」ケアから「一緒に過ごす」ケアへ
- 4、残された力で暮らしの喜びと自信を
- 5、なじんだ環境の下、ことを大切に

認知症部会に参加して

笹沖センター 五感リハビリ倶楽部管理者
介護福祉士 浦道 さとみ

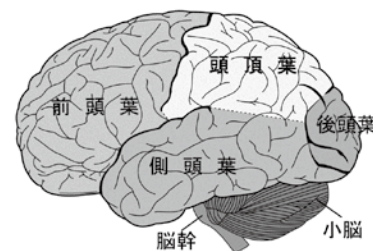
私は、認知症部会に昨年の7月から参加させていただいています。認知症部会では、心理学や脳の構造などを参加スタッフ各々が課題について学び、他者へ発信するという形式をとっています。介護職についてから認知症の方々への対応や家族が置かれている環境を知るといった点ではわずかではありますが経験を重ねてきて理解できる部分が増えてきていますが、根本的な脳の構造などを

6、地域や自然と触れ合う

以上の6つのポイントは当たり前と思われる方が多いと思いますが、現場でこれらを意識して関わっているか私自身も含めスタッフ皆さんにも振り返って頂けたらと思います。

(豆知識コーナー)

認知症部会にて、「脳の機能」について勉強しました。今後の参考になればと思いこのようなコーナーを作成しました。アルツハイマー型認知症は、側頭葉(記憶に関与)→後頭葉(視覚情報に関与)→頭頂葉(知覚や思考の認識に関与)の順番で脳の萎縮が進行していきます。前頭葉(感情・社会的交流に関与)は比較的最後まで機能が保たれています。ここで、アルツハイマー型認知症の症状の進行と比較してみてください。初期には時間の見当識障害、中期には場所の見当識障害、末期には人物の見当識障害が生じます。このように考えると脳の機能と症状が結びつきやすいと思います。



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

学ぶという機会はありませんでしたので参加できていることに感謝しております。

今後は、認知症の社会的な流れを把握し、創心會が認知症の方の相談窓口や介護予防教室の開催など地域の核となれるような展開を考えております。私が現場で痛感している事は、認知症を隠す方、認めたくない方が多くいらっしゃる事です。認知症を一疾患として捉え、疾患を地域の皆さんが理解してくれるような環境を整える事が重要課題として挙げられます。そうすれば認知症の早期発見や予防を促すことができ、大切な家族と住みなれた環境で完結できると考えます。私達がその役割になっていけるよう今後も努めて参りたいと思います。

新入社員特集

新入社員紹介

[本部ブロック]

□創心会訪問看護ステーション

熊野 巴之

挨拶と笑顔では誰にも負けず、利用者様の気持ちを汲み取れるようなスタッフを目指してまいります。



□創心会訪問看護ステーション

矢部 慎太郎

「ご利用者様のニーズは何か？」
「いかに満足していただけるサービスを提供できるか？」
常に考えて仕事に取り組みます。



□創心会訪問看護ステーション

松浦 美智子

ご利用者様と信頼関係を築き、共に目標に向かっていけるよう努力します。頑張りますのでよろしくお願いします。



□創心会訪問看護ステーション

竹田 さやか

愛と勇気を持って、ご利用者様の最高の笑顔を引き出せる OT を目指します！



□創心会訪問看護ステーション

山本 真千恵

毎日笑顔で元気に頑張ります。利用者様の心に添える OT を目指しますので、よろしくお願いします。



□創心会リハビリ倶楽部茶屋町

谷口 佳芳里

感謝する心と学ぶ気持ちを常に持ち、ご利用者様と信頼関係を築けるスタッフになります。



□創心会リハビリ倶楽部茶屋町

甲本 美穂

感謝すること、謙虚でいること、
笑顔を忘れず誰からも信頼される
人になりたいです。
ご指導よろしくお願いします。



□創心会リハビリ倶楽部吉備

渡邊 佳奈

「よりよくなろう」を目標に、日々
努力してまいります。ご指導よろ
しくお願いします！



□創心会リハビリ倶楽部児島

持田 めぐみ

たくさんの事を学んで成長して
いきたいです。元気に明るく頑張
りますので、よろしくお願いいた
します。



□創心会リハビリ倶楽部児島

向井 智史

一日も早く創心會の戦力となれ
るよう、日々精進していきたいで
す。笑顔で頑張っていきますので
よろしくお願いします！



□創心会リハビリ倶楽部陵南

有松 弘貴

分からないことばかりの新人で
すが、持ち前の「笑顔」で頑張っ
ていきたいと思います。
よろしくお願いします。



□創心会リハビリ倶楽部琴浦

荒木 詠美子

ご利用者様やスタッフの方と親
しくなれるよう、毎日明るく元気
よく笑顔で頑張ります。
よろしくお願いします。



□創心会生活環境プランニング

濱田 美沙子

「新・創心會人」として目の前
のことに一生懸命、一歩ずつ前進
していきます。
目指します「真・創心會人」！



[倉敷ブロック]

□創心会訪問看護ステーション

山内 茜

創心會と一体化して、創心會人
としての人格づくりに励み、これ
から出会うご利用者様と「笑顔」を
共有したいです。



□創心会訪問看護ステーション

千葉 好浩

帰ってまいりました。しっかり
足跡を付けて歩んでいきますので
よろしくお願いします。



□創心会訪問看護ステーション

吉良 正輝

スタッフ全員、しっかり主体変容されていたので、私も早く身に付け信頼されるOTになりたいです。



□創心会リハビリ倶楽部水島

池本 慎二

感謝と笑顔を大切にして、日々成長し信頼されるスタッフになります。



□創心会リハビリ倶楽部笹沖

藤原 絵美

元気と笑顔をモットーに、ご利用者様の心に添ったケアができるよう一生懸命頑張ります。よろしくお願いします。



□創心会リハビリ倶楽部中洲

赤坂 光正

ご利用者様との関係を大切にして、中洲センターを笑顔であふれるセンターにしたい。



□創心会リハビリ倶楽部笹沖

齋木 三夏

分からないことを分からないままにせず、一日一日を大切に働いていこうと思います。

よろしくご指導お願い致します。



□創心会リハビリ倶楽部中洲

水野 文彦

笑顔と感謝を忘れずに、何事にも一生懸命に取り組んでいきたいと思っています。



□元気デザイン倶楽部

池口 翔太

不安も多くありますが、とにかくがむしゃらに一生懸命、元気に頑張っていきたいと思っています。よろしくお願いします。



[岡山ブロック]

□創心会地域リハ訪問看護

ステーション 森 宏明

今年からお世話になりますOTの森 宏明です。右も左もわかりませんが頑張りますのでよろしくお願いします。



□創心会リハビリ倶楽部邑久

廣田 優美

どんなことにも前向きに心に添った本物ケアを提供できるよう頑張ります。よろしくお願いします。



□創心会地域リハ訪問看護

ステーション 藤本 梨沙

いつも笑顔で、ご利用者様が元気になるような関わりのできるOTを目指して頑張ります。



□創心会リハビリ倶楽部益野

照屋 優希

分からないことだらけで、不安がありますが、要領よく仕事ができる人間になれるように、精一杯頑張ります。



□創心会リハビリ倶楽部東岡山

松本 成利

創心會の社員としての自覚とプライドを持ち、多くのご利用者様に質の高いサービスを提供していこうと思う。



□創心会リハビリ倶楽部益野

大塚 愛弓

一生懸命頑張っていきたいと思っています。たくさん迷惑をかけてしまうことがあると思いますが、絶対に皆に追いついてみせます！



□創心会リハビリ倶楽部邑久

安積 勇樹

形だけではない本物ケアを提供できるように、「ご利用者様の為に」を忘れず人間的にも成長していきたいと思っています。



[福山ブロック]

□創心会訪問看護ステーション

サテライト笠岡 藤井 順子

ご利用者様や先輩方からいろいろなことを学び、立派な創心會の一員となれるように一生懸命頑張ります。



□創心会リハビリ倶楽部笠岡

荒木 菜知

創心會の社員として、創心會のケアを福山に普及するために「元氣・勇氣・笑顔」で頑張ります！！



□創心会リハビリ倶楽部笠岡

大浜 宏太

ご利用者様に寄り添えるよう、精神力、体力、知力、日々成長していけるよう頑張っていきます。



□創心会リハビリ倶楽部笠岡

藤本 杏奈

創心會の一員として働かせてもらえることを嬉しく思っています。心に添ったケアをご利用者様に提供できるよう一生懸命頑張ります！



□創心会リハビリ倶楽部笠岡

脇田 綾子

多くの利用者様に元氣と感動を与えることができるように頑張ります。よろしくお願いいたします。



平成 23 年度 入 社 式

平成23年4月1日（金）の午前10時より、本部センター研修室にて執り行われました。

代表取締役二神社長の挨拶では「今日から社会人になるということは、甘えは許されず結果が求められるようになるということです。与えられた環境の中で、どのような心構えと意識を持って取り組んでいくかが、求められる結果に対し影響を与えることになります。成果を上げるためには、組織と一体化すること、創心會の理念や価値観を共有していくことが大切です。

皆さんと一体化し理念や価値観を共有していくことを望みます。与えられた環境の中で生きる意味を問い、役割を認識し頑張ってくださいと思っています。共に心を創り、未来を創って行ってもらいたい。」と新入社員の皆さんへ話されました。

また、新社員代表の竹田さやかさんより「今までと



違う現実の中で戸惑うことも不安になることもあると思います。しかし、その気持ちに負けることなく自分の目標に向かって突き進んでいく覚悟です。」と誓いの言葉を話されました。新社員34名の皆様の今後のご活躍を期待しています。





感動体験「心のバトン」

関わることで気付けたこと

琴浦センター リハビリ倶楽部琴浦
介護福祉士 京兼 里枝

ご利用者様と関わる中で、いつも考えることがあります。それは“私はこの人に何が出来るだろう”という事です。昨年9月頃、私はあるご利用者様と出会



いました。重度の失語症があるM様です。私がM様と初めてお会いした日の事は、今でもはっきりと覚えています。私が入浴担当の日に、M様はリハビリ倶楽部琴浦に見学に来られました。浴室等の案内・説明を頼まれ、あたふたしながら説明していた私にM様は手を握って「ありがとう」と笑顔で、とても綺麗な発音でおっしゃって下さった事が印象的でした。

重度の失語があるM様。コミュニケーションをとる中で、M様が何を訴えているのか、筆談などを交えながら私なりですが理解しようと試行錯誤しましたが、時には伝わらずM様を落ち込ませてしまったこともありました。M様自身、伝えたい言葉が上手く伝わらないことから苛立たれることも多々ありました。デイサービスには多くのご利用者様がおられます。ですからM様ばかりとコミュニケーションをゆっくりと時間はあまりありませんでした。そのため私は入浴時M様とゆっくり関われる時間を利用しコミュニケーションを図り、その中でM様も少しずつ私に心を開いていって下さいました。歩行訓練や言語訓練、入浴動作の自立など様々な事に取り組まれているM様には感無量です。そんな中、M様が健側の手指・膝を痛め、満足な訓練を受けられなくなりました。痛めている手を私に見せ、必死に痛みを訴えるM様。手浴をして“気持ちいい”と喜んで下さるM様に対し、“他に出来ることはないだろうか”、“私がM様に出来る事は何だろう”と考えてばかりでした。そんなある日、久しぶりにM様の入浴担当をさせていただいた際、M様が私

に打ち明けて下さったことがあります。それは「しんどい」との訴えでした。もちろん言葉で伝えて下さったわけではありません。ジェスチャーや表情、うなずきなどで私に伝えて下さったのです。確かに、最近のM様は浴槽への出入りなど自立されており、本人様もとても喜ばれておりましたが、洗身や着脱などもっと工夫すればご自身で行えられないだろうか、そればかりに目を向けてしまい、“している”ではなく“させている”状態になってしまっていたのではないかと、思いました。M様の思いを受け止めると、とても嬉しそうに目を潤ませ、「ありがとう」と言って下さったM様を見て私は思いました。私がM様に出来る事、与えられている事はこれではないかと。リハビリを提供する事も大切ですが、本音を言える存在である事も、大切な私の出来ることなのではないかと私は思いました。私と一緒に写した写真を大切にファイルに入れ嬉しそうに見せて下さるM様。文章を書くことが難しいのに、一人で宛宛に手紙を書いて下さったM様。上手く文章にはなっていませんが、綺麗な字で私の名前が書かれてあるその手紙を見てとても感動しました。大切な事を気付かせて下さったM様に感謝・感動です。ありがとうございました。

私からのバトンは、児島センターの長島 三浩さんに渡します。

感動体験 「心のバトン」

本部センター リハビリ倶楽部茶屋町
社会福祉士 菅森 美希

私が入社して早くも1年が経ちます。スタッフや多くのご利用者様との出会いがありました。入社したばかりの頃には、ご利用者様の名前を覚えることというだけで大変だったように思います。ご利用者様の状態なども把握していない事もあり、ご利用者様から教えて頂くことも多くありました。楽しいというより不安の方が多い毎日だったと思います。そんな時に、ご利用者様から「いつも明るくて元気だね、見ている私も元気になるそう」という言葉を頂きました。ご利用者様を明るく元気にお出迎えしお見送りする、当たり前のことではありますが、ご利用者様に喜んで頂けたことはとても嬉しく、感動したことは今でも忘れられません。

また、ベッドでの徒手メニューをさせて頂くようになってからは、ご利用者様の身体を実際に触らせて頂きながらの関わりもできるようになりました。麻痺のある方の患側が動かせるようになってきた、力が入るようになってきたなど、ご利用者様の良い変化を見ることがで



きるのは嬉しいことであり、ご利用者様の日々の頑張りととても感動させられます。ご利用者様に「この上（バランスパッド）に今日は5分立てたよ」「今日は8分できた」など、ご自分から私たちにリハビリのことを教えて下さる自主的な姿を見たり、「次は何をしたらいい？」などの前向きな発言を聞くことが出来ると、次のアプローチや新しいメニューなどを考えることは楽しく、私自身も元気をもらっています。ご利用者様の小さな変化にも気付くことのできるスタッフに、そこからご利用者様と一緒に頑張っていきたいと思います。「茶屋町に来て良かった」と言って頂けるようにご利用者様と向き合っていきたいです。

ご利用者様にはお出迎えした時よりもお見送りする時の方が少しでも明るい気持ちになって帰って頂けるよう、そしてご利用者様の生活そして人生に関わらせて頂いているといくことを忘れず、リハビリ倶楽部茶屋町で過ごして頂く時間を大切にしていきたいと思います。多くの方との出会いで日々勉強・感動・感謝することができ、成長することができたと思っています。新入社員の方々が入社するという新しい出会いもあります。一緒に働いていくことで新たな感動が増えていくと思います。これからがとても楽しみです。

私からのバトンは、訪問看護ステーション 加藤 未来さんに渡します。

岡山ブロック お品書き勉強会

岡山ブロック ブロック長 河崎 崇史

「開催までの経緯」

平成23年3月末。岡山ブロックのパートナー制度説明会が行われました。そこには、各センターの新パートナーや、トレーナーを担当するデイサービススタッフの皆さんが揃いました。パートナー制度は新入社員の



育成支援が主目的ですが、先輩となる2～3年目スタッフにとってはアドバイザーとして試される立

場になり、ここで創心流の“共育”（教育）の構図が発揮されます。その説明会の場でパートナーやトレーナー



となるスタッフは、自分のセンターに配属される新入社員の育成計画を立てるイメージを湧かせ、自センターで解決できない課題には、他センターにも意見を求めたりしました。育成計画はデイサービスの場合、ステップアップ制度の項目に基づいて行います。そこで大きな課題に挙げたのが、項目⑩の【お品書きについて60%（63項目）理解し、適切に実行している】という育成内容でした。

昨年まで開催されていた、部門長主催による“全ブロック合同でのお品書き勉強会”。しかし今年度からは“ブロック単位でのお品書き勉強会を遂行していく”という新たな目標が掲げられた中、岡山ブロックでは生活力デ

ザイナー 3 級取得者、益野センター田尾さん、東備センター児玉さん、東岡山センター藤田さん、岡山センター妹尾さんを中心に、勉強会実行メンバーが組織されました。

■「開催日と参加者」

平成23年5月3日、「第1回岡山ブロックお品書き勉強会」を開催しました。

新入社員5名、2年目社員1名が参加し、オブザーバーに部門長の坪井さん、ブロック長の河崎が参加しました。

■「目的と目標」

目的は“ブロック内の新入社員を対象としたステップアップ項目No.⑫の【お品書きについて60%（63項目）理解し、適切に実行している】を習得できるようにする”。

目標は“受講者を平成23年11月のお品書きテストに合格させる”ことに決まりました。

■「内容」

- ①お品書き105項目のうち、現場需要の高い項目を優先に仕分けをする。
 - ②16期上期内にテスト受験及び補講をする計画を立てました。
 - ③勉強会1回あたり90分、毎月2回18:00～19:30の定期開催で行う。
 - ④1回の勉強会につき約5項目程度の内容を4人の講師がローテーションで講義する。
 - ⑤開催場所は益野センターのデイフロア（ただしお品書き内容によって変更もある）
 - ⑥新入社員に限らず、誰でも参加を歓迎する。
 - ⑦受講者はレポートを提出する（講義を受けた後の場で実践して感じたこと、質問等について）
- 内容：No.1～5（送迎車乗り込み、荷物管理、バイタルチェック、スケジュール確認、トイレ動作）

今回の講師は入社3年目の児玉さんでした。照れながらも、先輩のサポートの元、90分間全身でメッセージを伝えてくださいました。とても頼もしかったです。今年4月の定期採用研修後の部門研修でも伝えた内容がた



くさんありましたが、参加された新入社員からは、大変新鮮な反応が返ってきました。

坪井部門長からも「田尾さんの全体調整と、児玉さんの細やかな気づきと、妹尾さんの実践面のサポートと、藤田さんのフォローの力。部門長として成長を確かめるときというのは、本当に嬉しいものです。私がいると緊張されるそうですが、その場にいらしていただけて嬉しかったです。ありがとうございました。」とのコメントもあり、「第1回岡山ブロックお品書き勉強会」は大成功で終わることができました。



今回の勉強会を経て、リーダーの田尾さん、実行メンバー妹尾さんへインタビュー！

質問①リーダーシップをとっている今の気持ちをおしえてください。

A：周囲の協力あって勉強会の進め方やサービスの質を勉強させて頂き自分自身の成長にもなる良い機会と感じています。

質問②計画を立てる上で意識したこと、割分担や工夫したことはありますか？

A：講師が一方向的に教えるのではなく、センターごとの意見交換もできるようにすることや、実践してからの振り返りもできるようにしています。

質問③新入社員への思い、またその他の思いはありますか？

A：自分たちも1年目のときは、実践だけ（もしくは勉強だけ）ではサービス内容が理解しにくいと感じました。実践と勉強の繰り返しで利用者様に自信をもって伝えられるようになると思います。

質問④今後の展望・抱負を教えてください（失敗談や反省も含めて）

A：今後も継続していき、今の新入社員がまた次の新しい社員に伝えていけたらいいと思います。学んだことを実践し、また考えることで一つのサービスにも様々な提供方法ができるようになり、サービスの質が上がると思っています。

岡山ブロックのスタッフが、センターの壁を越えて交流し、個人のスキルとチーム力の向上を目指し、岡山ブロックの全スタッフがリハケアチームの一員として、高いスキルで働ける環境を作っていきます。

研修レポート

夢のみずうみ村

～藤原 茂先生の特別研修会に参加して～

考える事を続けていけば 「感動」は必ず生み出される

水島センター リハビリ倶楽部水島

宇川 喜司

私は仕事をしていくうえで、内部体制を整えることに重点を置いて働いております。そのうえでご利用様にどのようなサービスが適切であるのかを考え、まずはスタッフの動きを第一に考えております。この度、藤原先生のお話を聞かせていただきながら「内部体制を見直すことで、スタッフとご利用者の関係は、もっとよくできるのではないかな」と感じてなりません。藤原先生の発せられる一言ひとことから、自分の中に新しいアイデアが生まれ、熱意溢れる先生の話を近くで聞かせていただくことで、イメージが簡単に浮かび上がってくる感覚を感じ取ることができた、とても気持ちのよい時間でした。

また今回の講演で、私は自分から進んで知りたい、学ぼうという意欲が低かったことに気付くことができました。講演を聞かせていただいた翌日、インターネットにて夢のみずうみ村のホームページを拝見したところ、藤原先生はすでにブログにて今回の講演のことも挙げられており、二神社長もブログ更新済みでした。その情報を発信する速度に、私はただただ驚くばかりで、そういった早急な取り組みが社会を生きていくために必要な能力なのだと改めて感じさせていただきました。

私は今後の課題として、藤原先生が言われていた座右の銘である「一人では何もできぬ、しかしまず一人で始めねばならない」に習い、自分から動いていくことを本



格的に取り組んでまいりたいと考えました。私は、動くということを環境・人間関係・仕事といったマクロな視点で見直し、自己実現する力と自己表現能力を磨いていこうと考えております。それは、ご利用者のみならず、創心會のスタッフの方、創心會に関わっておられる方、創心會とコネクトの無い方、といった色々な方と触れ合うことで学び、知己を増やすことをこれからの自分の生きていくうえでの大前提にしていこうと考えております。そのためにも、話題は膨大な数が必要となります。知るための知識というものをこれからの私生活においても仕事内においても客観的な視点で物事を捉え、必要な情報を見つけ出し、気になったことに対して自分で情報を収集・整理し、自分の意見をまとめた上で相談をする、それをこれからの基本軸にしていきたいと思います。そして、動くヒトから動かすヒトへ、動かすヒトから創るヒトへの階段を明確なビジョン設計をしていこうと思います。

今回の講演をきっかけとして私は本当の意味で変わることができたと思います。私の「創心會をこれからもっとさらに良くしていこう」、とムキになっていることを周りのスタッフの方にも感じていただき、その熱が熱伝導のように周囲の方へ伝わるよう誠心誠意がむしやりに取り組んでまいります。





『はだか祭』

今年も岡山ブロック恒例の地域参加行事である西大寺会陽が2月19日に開催されました。参加メンバーは創心會12名に加え、友人2名と今までにない大人数での参加となりました。私自身12回目の出場ということもあり、例年になく気合いを入れて挑みました。前日の22時頃には益野センターのスタッフで会場の下見を行い、危険箇所を確認しました。

当日は、19時に集合し、会場へ行きました。私は毎年

のことなのですがウキウキしてしまい、落ち着かず集合時間よりだいぶ早く、現地に着いてしまいいつも1人で待っています。また、今年は人の波に押され、自分の意図とは関係なく本堂の階段（7段）を上から下までお尻で滑り落ちるという荒業を経験することができました。

そして、今回は呂久センターの湛増さんが枝宝木を獲得するなど、チームとして今までにない経験ができました。枝宝木を獲得した湛増さんは今までにないくらいいっこよく、その後も枝宝木を獲った男としてのオーラを出しながら仕事に励まれています。皆さんもぜひ502回目の西大寺会陽に参加してみませんか？

西大寺会陽豆知識

西大寺会陽が開催される西大寺観音院の境内には4本の石でできた支柱があります。裸の男たちは境内を回った後、この支柱の中をくぐり本堂へ上がっていきます。今まで何気なく支柱をくぐっていたのですが4本の支柱は現世と浄土の世界の入り口であり、水で体を清めた後、支柱の間をくぐることで人間本来の姿になって宝木を獲り合うそうです。

家族見学会を終えて

リハビリ倶楽部益野 田尾 祐一

2月14日、19日にリハビリ倶楽部益野で家族見学会を行いました。この見学会ではリハビリ倶楽部益野を利用されているご家族の方々が、普段連絡帳に書かれている様子やご利用者様自身からの話だけでは見えてこないサービス内容の理解、要介護家族を持つ家族同士の相互交流を目的に行いました。

見学会の内容は午前中に、ご家族の方々へリハビリメニューの紹介や体験をしていただきつつ、ご利用者様のリハビリの様子を見学。昼食はご利用者様と一緒に取っていただき、その後ご家族の方へ、センター長の河崎さんによる介護相談教室を行いました。

見学会開催後に、参加されたご家族の方々へアンケートを取らせていただきました。多くの方が、どのような環境の中で、どのようにリハビリを行っているのかということに興味関心を持たれており、「楽しくいきいきしている様子を見ることができて安心した。」「言語障害があるけどマイペースで緊張している様子がなく、スタッフや利用者さんとコミュニケーションが取れていて良かった。」という

感想をいただくことができました。また集団での床体操を体験された方から「うちの母親はこれだけのことができるのね。」と驚かれ、同時に安心もされていました。

河崎さんによる介護相談教室に参加された感想では「創心會の何でもしてあげるはしてあげないという介護は、結果として自立という家族の望んでいる方針と合っているのだと分かり安心した。」といった感想がありました。創心會の取り組みに対しての安心感が更に増したと実感しています。またそれぞれが抱えている介護の悩みもこういった場を設ける事で、少しでも前向きに解消していけるのではないかと感じています。

アンケートの中には、「他利用者様の日々の様子や、家での過ごし方などをもっと知りたい、聞いてみたい。」「他のリハビリも見たい。」といった感想もありました。

今後もこのような企画を継続していくことで、ご家族の方々の介護に対する不安等を解消するだけでなく、在宅での生活がより良いものになっていくよう、地域に貢献していきたいと思っています。



編集後記

新入職員の方々も入社され、新たなスタートの季節がやってきました。教育を行っていく「㈱ハートスイッチ」や障害者就労支援事業を行う「NPO法人未来想造舎和久」の開設も行われています。社員数も450名を超え会社としても新たなスタートを迎えているということだと思っています。

最近読んだ本の中に、一度会った方にまた会いたいと思ってもらえるためには、笑顔だけではなく洞察力を磨いて相手の方に対してどれだけの興味を持ち、必要な知識を身に付けその方に合わせた自分で接することが出来るかということが相手に感動を与え、また会いたいと思って頂ける秘訣なのだと書かれてありました。

機関誌も新メンバーを迎え新たなスタートを迎えています。スタッフの皆さんにまた読みたい、原稿を書きたいと思って頂ける感動を与えられる機関誌になっていけるように頑張っていきたいと思っています。

編集部 岡本

書 名 株式会社創心會[®]機関誌『2011年春号』Vol.8

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5月18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®