

「90歳の再挑戦」

～トータルケアの実践～



リフシア香川 グループホーム2F

計画作成担当者

ケアトレーナー : 村尾 千亜希

1.お客様情報

氏名：A様 年齢：90歳 女性 介護度：要介護3
日常生活自立度：B2（車椅子）
認知症生活自立度：Ⅱa
体重：35.4Kg（BMI17.3）



<既往歴・現病歴>

H29年頃 心不全/アルツハイマー型認知症/高血圧/貧血/顔面神経麻痺

<生活歴>

H29年09月：リフシア香川小規模利用

H30年09月：在宅生活が困難となり、老人保健施設へ入所。

H30年10月：本人・家族の希望によりリフシア香川グループホーム入居。

H31年3/08：フロアで転倒。左大腿部骨折にて市内病院に入院。

H31年3/31：「車椅子がゴール」のまま退院

2.退院後のアセスメントと生活課題

A様の希望

- **トイレ**に1人でいきたい
- 娘や孫・ひ孫と**出かけたい**



娘様の希望

- **トイレ**に行けるようになって欲しい
(元々人の手を借りるのが苦手な性格)



退院後の生活課題

【身体面】

- 入院時の廃用性の筋力低下
- 入院中より腰痛の訴えが強い
⇒車椅子中心の生活 (**自力歩行困難**)



【睡眠】

- トイレ回数・ケアコールの増大
⇒**睡眠時間の減少**

【活動】

- トイレ以外座って過ごす
⇒行事・レク不参加 (**活動性低下**)



【栄養・食事・水分】

- 食事量の低下 (**約7kg減少**)
(入院前:42kg⇒退院後:35.4kg)
⇒**低栄養**のリスク



【その他】

- 退院後、転倒やヒヤリハット↑
⇒再度骨折等の**ADL低下**のリスク



生活全般を**トータルで支援**して行かなければならないケースでした・・・

3.生活課題に対応した5つのアプローチ

①自立支援アプローチ（待つ支援）

残存能力活用+正しいケア方法

動画で共有

本人に合わせた**待つ介護**の実践

②栄養改善アプローチ

本人の**ニーズ**・**献立**チェック

医療機関（訪問歯科）

粥/キザミ⇒米飯/一口大

摂取カロリー**倍増**

水分摂取成功体験の記録化

「お孫さんのお土産のお茶ですよ」

水分量の**上昇**

③睡眠改善アプローチ

トイレ回数・睡眠状況等記録集計

不眠の原因は排便

排便コントロール

④環境面のアプローチ（転倒事故・ヒヤリから学ぶ）

自力歩行不安定

⇒**歩行器の導入**

ソファからの立位困難

⇒ソファの**高さ調整**

居室の環境整備

⇒**移動同線の確立**

3.生活課題に対応した5つのアプローチ

⑤生活リハビリ（個別機能訓練）

<ながら生活リハビリ>

1.「〇〇ながら」筋力アップ

（残存機能活用）

2.移動しながら筋力アップ

（歩行器に重りをセット）

3.〇〇へ行き来をしながら

歩行器の停車位置訓練

*1日（15回×2＝30回以上）を実施

<ながら個別機能訓練>

①懐かしの小規模へ遊びに行きながら

⇒中距離歩行・歩行器操作訓練

②外へお花を見に行きながら

⇒長距離歩行・スロープ歩行

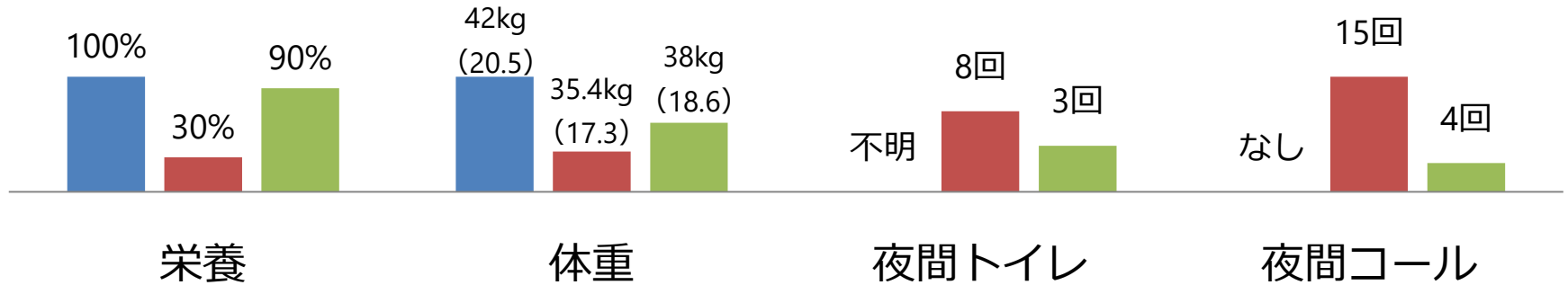
*週3回実施



「●●しながら」という視点で**実用性ある生活リハと機能訓練**を実践しました。

4.結果と成果

■ 入院前 ■ 退院時 ■ 1か月後



結果

- ・ 栄養面： **摂取量90%回復**（入院前の摂取量にほぼ回復）
⇒ 体重もほぼ3kg増量（**BMI:18.6まで改善**）
- ・ 夜間のトイレ回数・ケアコール回数の減少
⇒ 夜間の**安定睡眠に貢献**

成果

<退院後から1ヶ月後>

- ・ 館内移動：見守り ⇒ **歩行器にて自立**
- ・ 排尿排便：支障あり ⇒ **支障なし**
- ・ 排泄動作：見守り ⇒ **自立**



※A様と娘様のニーズである「**トイレの自立**」に貢献できた（**尊厳の再構築**）

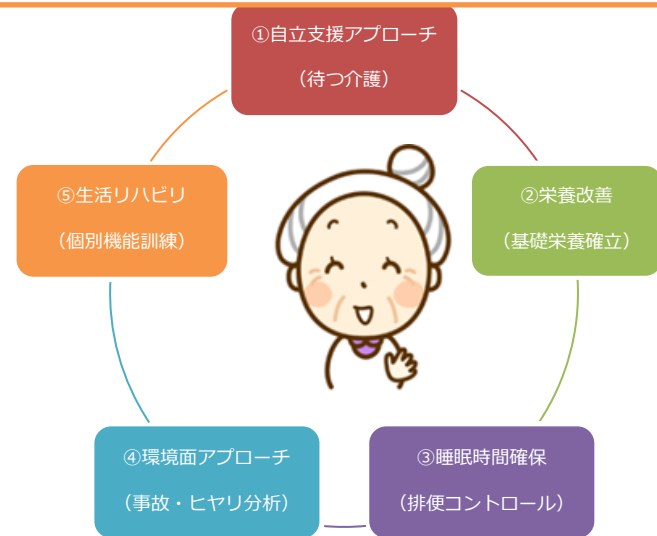
※2ヶ月後に娘様・お孫様・ひ孫様と外出外食出来た（**在宅生活継続**）

⇒「**車椅子生活がゴール**」という病院での見解を、**アセスメント**や**多職種**の連携で結果的に**ADL・QOL向上**を**グループホーム**で実践出来たこと（**仕事への自信**）

5. 考察

私たちが成功した理由

- ①退院後の生活課題をポイントに分けて分析・実施出来た（分析力）
- ②介護職・看護職・医療機関と連携し課題解決が出来た（連携力）
- ③個別機能訓練と同様に栄養改善を重要視した（栄養）
- ④「正しいケア方法」を動画撮影し、チームで共有化を図れた（ツール）
- ⑤A様の「自分でトイレに行きたい」「ご家族とまた出かけたたい」という目に見える目標とそれを支える家族の存在があったこと。（支え）



たとえ、**認知症**があっても... たとえ、**90歳**であっても...
本人や家族の想いを引き出すこと、引き出すためにチームで**現状を把握**して、
生活に即したケアの積み重ねが、**「以前の生活への再挑戦」**に繋がることを学びました！！

ご清聴ありがとうございました！！