

か)と自発性に関する項目(自発的な活動性があるかどうか、全般的な意欲・活力があるかどうか、集団活動に自発的に参加するかどうか、個人作業に自発的に参加するかどうか)について、対応分析を行った。その結果を図1の散布図に示した。さらに、2次元を採用した対応分析のサンプルスコアについて、ウォード法によるクラスター分析を行った。クラスター数については任意に決定することができるが、デンドログラム(樹形図)とともに、解釈可能性や他の領域との関連の検討という目的などを踏まえ、4クラスターを採用した。

図1の散布図から解釈すると、それぞれのクラスターの特徴としては、クラスター1には531名(43.7%)が属し、コミュニケーション能力が保持されており、活動性も高い利用者であると考えられる。クラスター2には430名(35.4%)が属し、コミュニケーションについてはときどき困難であったり、活動性がやや低下しつつある、あるいは促しが必要であるという利用者である。クラスター3には200名(16.4%)が属し、コミュニケーション能力、活動性にばらつきのある利用者である。クラスター4には55名(4.5%)が属し、活動性の低下がみられる利用者であるといえる。

3 IADLについて

調査項目の中から、IADLに関する項目(家事を実際に行っているかどうか、家事を行う能力があるかどうか、社会的手続きや金銭管理を実際に行っているかどうか、社会的手続きや金銭管理を行う能力があるかどうか、更衣や整容を自分で行う能力があるかどうか、電話をかけることができるかどうか)につい

て対応分析を行った。その結果を図2の散布図に示した。さらに、2次元を採用した対応分析のサンプルスコアについてウォード法によるクラスター分析を行った。コミュニケーションおよび自発性の領域と同様の基準により、4クラスターを採用した。

図2の散布図から解釈すると、それぞれのクラスターの特徴としては、クラスター1には361名(29.7%)が属し、家事や金銭管理について、状態としては少ししているという状況であり、能力としても少しできるという者であり、何らかの支援が必要であるIADLについては低下傾向の利用者であると考えられる。クラスター2には517名(42.5%)が属し、更衣などは支援があればでき、家事については持っている能力としては少しできるが、現状としては家事を行っていないなど、生活でできないことは増えてきているものの、支援があれば自分で行うことも持ち合わせている利用者であると考えられる。クラスター3には237名(19.5%)が属し、IADLに関しての自立は困難である利用者である。クラスター4には100名(8.2%)が属し、家事については自立に近く、金銭管理についても自分で行うことができる可能性もあるような、比較的能力の高い利用者であると考えられる。

4 BPSDについて

調査項目の中から、BPSDに関する項目(被害妄想、暴言、暴力行為、感情不安定、大声・奇声を上げる、歩き回る、家に帰りたいがる、同じ話を繰り返す、作り話をする、異食をする、排泄物をさわる、昼夜が逆転している、他人のものを収集する、ものを壊すなどの状態や行為があるかどうか)について、対応分析を行った。その結果を図3の散布図に示し

た。さらに、2次元を採用した対応分析のサンプルスコアについてワード法によるクラスター分析を行った。他の領域と同様の基準により、4クラスターを採用した。

図3の散布図から解釈すると、それぞれのクラスターの特徴としては、クラスター1には393名(32.3%)が属し、BPSDのみ見られないことがない利用者であると考えられる。クラスター2には424名(34.9%)が属し、BPSDの中でも感情不安定や同じ話を繰り返すなど、心理症状を中心とした比較的軽度の症状がときどき見られる利用者であると考えられる。クラスター3には228名(18.8%)が属し、BPSDがときどき見られ、感情不安定などの心理症状のほかにも、作話や徘徊、大声・奇声を上げるなどの行動症状もときどき見られるようなBPSDが重度化に向かいつつある利用者であると考えられる。クラスター4には157名(12.9%)が属し、同じ話を繰り返すことや徘徊、帰宅要求など行動症状も心理症状も頻繁に見られる利用者であると考えられる。

4 記憶および見当識について

調査項目の中から、記憶に関する項目(会話の中での話題の持続性があるかどうか、10分程度の前の出来事を覚えているかどうか、2時間程度前の出来事を覚えているかどうか、1週間程度前の出来事を覚えているかどうか)と見当識に関する項目(職員の顔や名前がわかるかどうか、家族の顔が分かるかどうか、トイレの場所を忘れていたことがあるかどうか、時間や場所に関することを理解しているかどうか)について、対応分析を行った。その結果を図4の散布図に示した。さらに、2次元を採用した対応分析のサンプルスコア

についてワード法によるクラスター分析を行った。他の領域と同様の基準により、4クラスターを採用した。

図4の散布図から解釈すると、それぞれのクラスターの特徴としては、クラスター1には423名(34.8%)が属し、記憶、見当識ともに保たれている利用者であると考えられる。クラスター2には269名(22.1%)が属し、見当識は保たれているものの、短期記憶、長期記憶とも低下傾向にある利用者であると考えられる。クラスター3には464名(38.2%)が属し、記憶に関しては短期記憶、長期記憶とも障害がみられるが、見当識については言えば理解できる程度であり、見当識に関する支援が有効である可能性のある利用者である。クラスター4には31名(2.5%)が属し、記憶および見当識ともに障害がみられる利用者であると考えられる。

5 領域間の関係について

各領域において採用した4クラスター同士の間を関連を調べた。

まず、コミュニケーションおよび自発性に関する項目についての分析から採用した4クラスターと、IADLに関する項目についての分析から採用した4クラスターとの関連を調べるために、クロス集計とカイ二乗検定を行った。その結果、両者のクラスター間の度数の偏りは有意であった($X^2(9) = 137.11, p < .001$)。残差分析の結果から、コミュニケーションおよび自発性のクラスター(以下、COMCLとする)ごとにIADLのクラスター(以下、IADLCLとする)の割合をみると、COMCL1では、IADLCL1の割合が有意に高く、IADLCL3の割合は有意に低く、IADLCL4の割合は有意に高かった。

COMCL2 では、IADLCL1 の割合が有意に低く、IADLCL2 の割合は有意に高く、IADLCL3 の割合は有意に高く、IADLCL4 の割合は有意に低かった。COMCL3 では、IADLCL1 の割合が有意に低く、IADLCL3 の割合は有意に高かった。COMCL4 では、IADLCL2 の割合が有意に低く、IADLCL3 の割合が有意に高かった。

これらの結果から、コミュニケーション能力が保持され、自発性も高い COMCL1 において、IADL が自立に近い IADLCL4 や IADL が低下傾向にあるものの比較的高い IADLCL1 の割合が高く、一方でコミュニケーションや自発性に低下のみられる COMCL3 や COMCL4 において、IADL の自立が困難な IADLCL3 の割合が高いということが見出された。つまり、コミュニケーション能力や自発性の高い利用者の方が、IADL の自立度や能力の保持の程度が高いということが明らかとなった。

同様に 4 つの COMCL と BPSD に関する項目についての分析から採用した 4 クラスター（以下、BPSDCL とする）との関連を検討した。その結果、両者のクラスターの度数には有意な偏りは認められなかった ($X^2(9) = 15.11, n.s.$)。この結果から、コミュニケーション能力や自発性の高さ と BPSD の程度との関連は認められないということが明らかとなった。

COMCL と記憶および見当識に関する項目についての分析から採用した 4 クラスター（以下、MEMCL とする）との関連を検討した結果、両者のクラスターに有意な度数の偏りが認められた ($X^2(9) = 21.46, p < .05$)。残差分析の結果から、COMCL ごとに MEMCL の割合をみると、COMCL1 では MEMCL1

の割合が有意に高かった。COMCL2 についてみると、MEMCL1 の割合が有意に低く、MEMCL3 の割合が有意に高かった。これらの結果から、コミュニケーション能力や自発性の高い利用者の方が、記憶および見当識が比較的保たれているということが明らかとなった。また、コミュニケーション能力や自発性にばらつきのある利用者においては、記憶や見当識については比較的能力が保持されている可能性が示唆された。

つぎに、4 つの IADLCL と BPSDCL との関連を検討した結果、両者のクラスターの度数に有意な偏りが認められた ($X^2(9) = 28.88, p < .001$)。残差分析の結果から、IADLCL ごとに BPSDCL の割合をみると、IADLCL1 では、BPSDCL2 の割合が結いに高く、BPSDCL3 の割合が有意に低かった。IADLCL2 では、BPSDCL3 の割合が有意に高かった。IADLCL3 では、BPSDCL3 の割合が有意に高かった。IADLCL4 では、BPSDCL1 の割合が結いに高かった。これらの結果から、IADL が保持されている利用者の方が BPSD の頻度は低いということが明らかとなった。

IADLCL と MEMCL との関連について検討した結果、両者のクラスターの度数に有意な偏りが認められた ($X^2(9) = 182.96, p < .001$)。残差分析の結果から、IADLCL ごとに MEMCL の割合をみると、IADLCL1 では、MEMCL1 の割合が有意に高く、MEMCL3 の割合が有意に低く、MEMCL4 の割合も有意に低かった。IADLCL2 では、MEMCL1 の割合が有意に低く、MEMCL2 の割合が有意に高く、MEMCL3 の割合が有意に高かった。IADLCL3 では、MEMCL1 の割合が有意に低く、MEMCL3 の割合が有意に高く、MEMCL4 の割合も有意に低かった。IADLCL4 では、MEMCL1 の割合が有意に低く、MEMCL3 の割合が有意に高く、MEMCL4 の割合も有意に低かった。

が有意に高く、MEMCL4 の割合も有意に高かった。IADLCL4 では、MEMCL1 の割合が有意に高く、MEMCL2 の割合は有意に低く、MEMCL3 の割合も有意に低かった。これらの結果から、IADL が高い利用者の方が記憶および見当識が保たれているということが明らかとなった。

BPSDCL と MEMCL との関連について検討した結果、両クラスターの度数に有意な偏りが認められた ($X^2(9) = 64.41, p < .001$)。残差分析の結果から、BPSDCL ごとに MEMCL の割合をみると、BPSDCL1 では、MEMCL1 の割合が有意に高く、MEMCL3 の割合が有意に低かった。BPSDCL2 では、MEMCL3 の割合が有意に低かった。BPSDCL3 では、MEMCL1 の割合が有意に低く、MEMCL3 の割合が有意に高かった。BPSDCL4 では、MEMCL1 の割合が有意に低く、MEMCL3 の割合が有意に高く、MEMCL4 の割合も有意に高かった。これらのことから、BPSD の頻度の低い利用者の方が記憶および見当識が保たれているということが明らかとなった。

D. 結論

本研究では、認知症対応型共同生活介護利用者のうち、特に認知症の程度が軽度の利用者の状態像について検討した。その結果、コミュニケーション能力や自発性、IADL、BPSD、記憶や見当識などの4つの領域では、どの領域においても利用者の状態像は多様に異なるということが明らかとなった。さらに、領域間の関係を検討することによって、より詳細な利用者像を見出すことができた。

特に、コミュニケーション能力や自発性という側面についてみると、コミュニケーショ

ン能力が保持されており、自発性も高いという利用者においては、IADL も高い傾向が見出された。これらのことから、関連する可能性が見出された。これらのことから、軽度認知症高齢者の要介護度の重度化の防止や介護予防に対して、直接的な身体的能力の維持を目指した支援のみではなく、コミュニケーション能力や活動性といった認知機能や動機づけなどの心理的側面への支援も有効である可能性が示唆された。

表1 解析対象者(認知症対応型共同生活介護事業所)の基本属性

基本属性			軽度		中等度以上	
			人数	%	人数	%
性別	男性		224	17.7	150	22.5
	女性		1045	82.4	517	77.5
	全体		1269	100.0	667	100.0
年齢	60歳未満		19	1.5	10	1.5
	60-69		39	3.1	23	3.4
	70-79		330	26.0	140	21.1
	80-89		654	51.5	371	55.6
	90-99		224	17.6	122	18.3
	100歳以上		3	0.2	1	0.2
平均年齢		82.85		83.27		
(SD)		7.2		7.1		
要介護度	要支援		2	0.2	0	0.0
	要介護1		1267	99.8	0	0.0
	要介護2		0	0.0	252	37.8
	要介護3		0	0.0	425	62.2
	要介護4・5		0	0.0	0	0.0
認知症高齢者の日常生活自立度	I		366	28.8	0	0.0
	II		903	71.2	0	0.0
	III		0	0.0	505	75.7
	IV		0	0.0	145	21.7
	M		0	0.0	17	2.6
障害老人の日常生活自立度	自立		131	11.7	26	4.4
	J		375	33.6	86	14.7
	A		595	53.3	367	62.5
	B		16	1.4	100	17.0
	C		0	0.0	8	1.4
利用期間	6ヶ月以下		269	22.1	118	18.2
	～1年以下		268	22.0	118	18.2
	～2年以下		349	28.6	208	32.0
	～3年以下		174	14.3	103	15.9
	～4年以下		98	8.0	61	9.4
	5年以上		61	5.0	42	6.5
認知症のタイプ	アルツハイマー型認知症		401	33.3	312	49.1
	脳血管性認知症		357	29.6	178	28.0
	その他		235	19.5	90	14.2
	不明、特定できず		213	17.7	56	8.8

利用者全体			
性別	男性	584名	19.5%
	女性	2418名	80.6%
	計	3002名	
要介護	要支援	3	0.1%
	要介護1	1506	51.7%
	要介護2	607	20.8%
	要介護3	580	19.9%
	要介護4・5	219	7.5%

上記3002名の中から下記の条件を満たす者を解析
 軽度 要支援または要介護1
 かつ認知症自立度 I または II
 中等度 要介護2以上
 かつ認知症自立度 III 以上

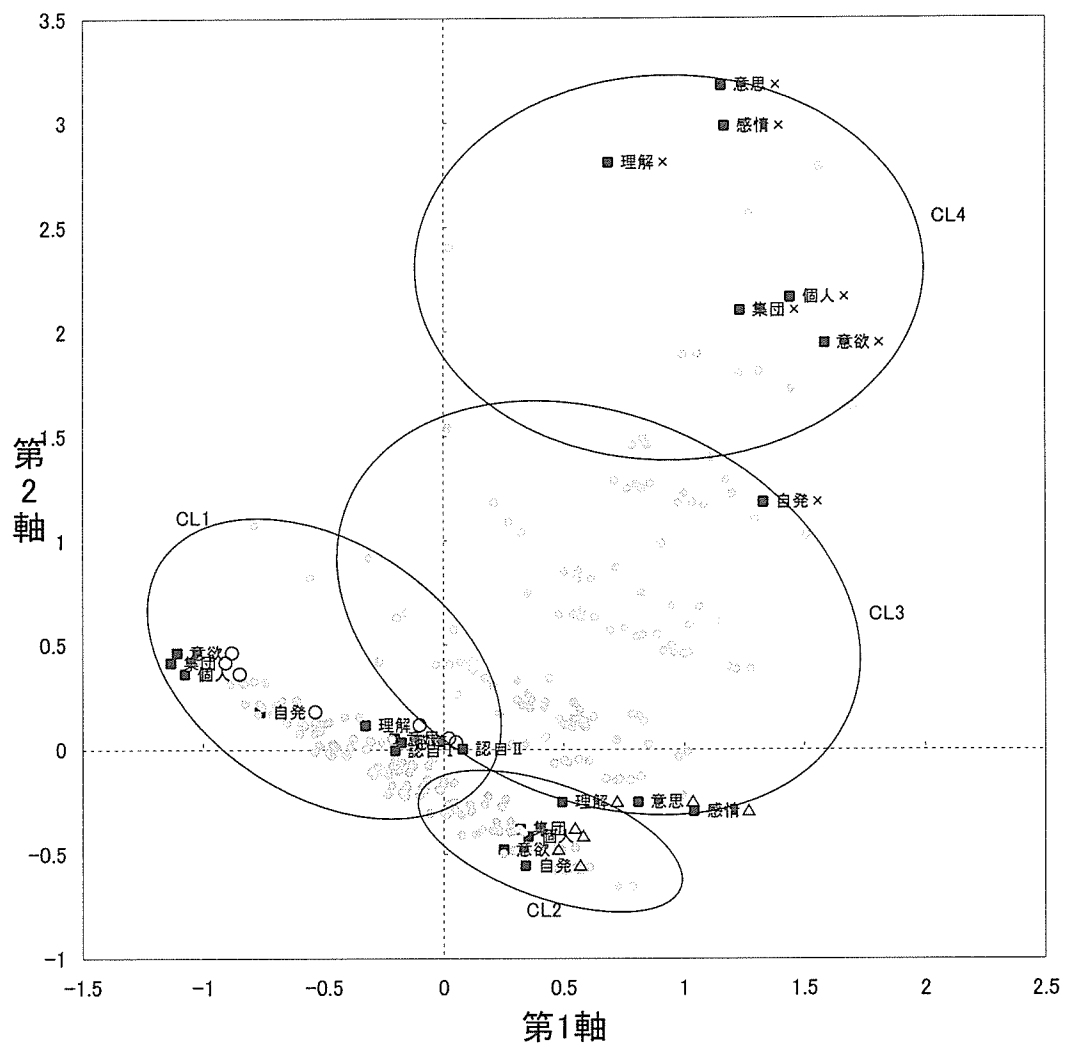


図 コミュニケーション能力および自発性についての対応分析の結果とクラスター分析による分類

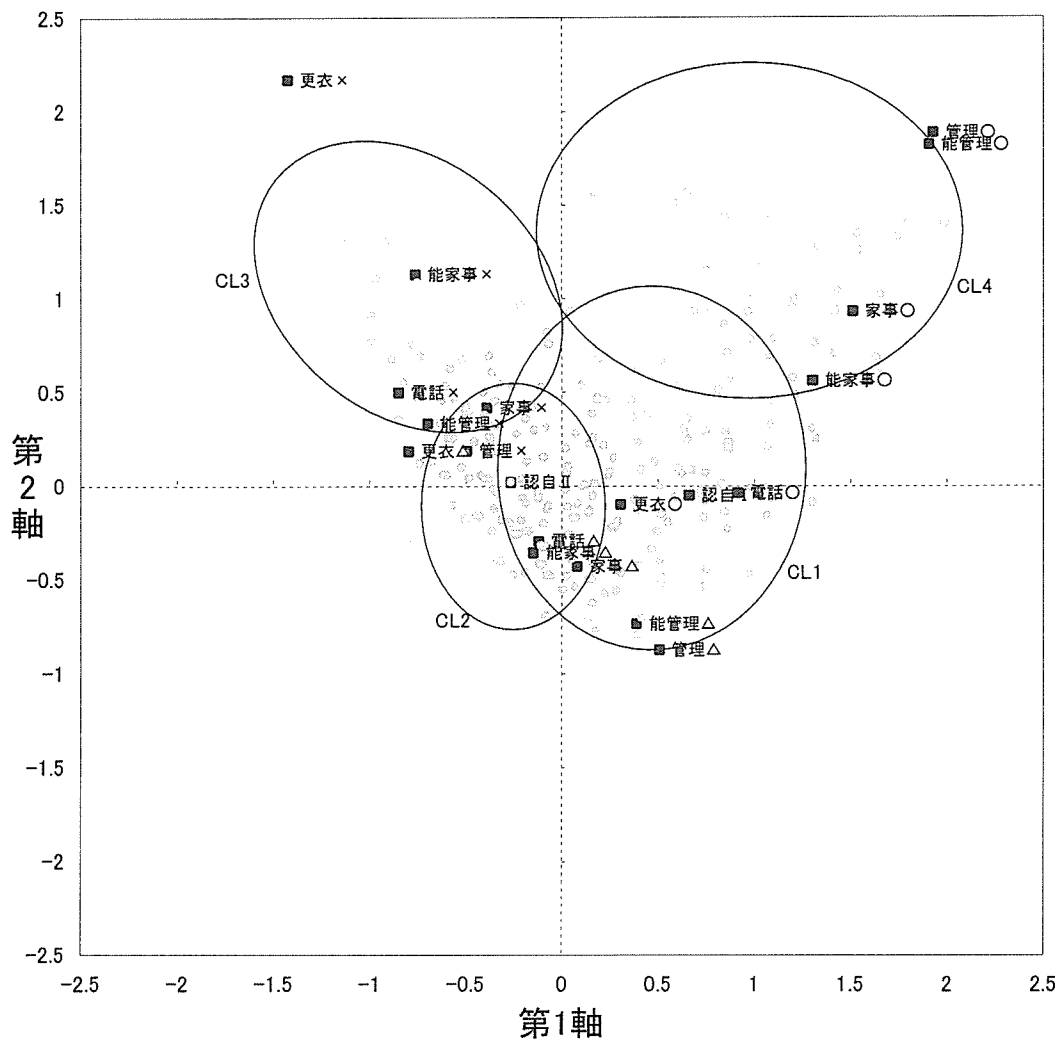


図 IADLについての対応分析の結果とクラスター分析による分類

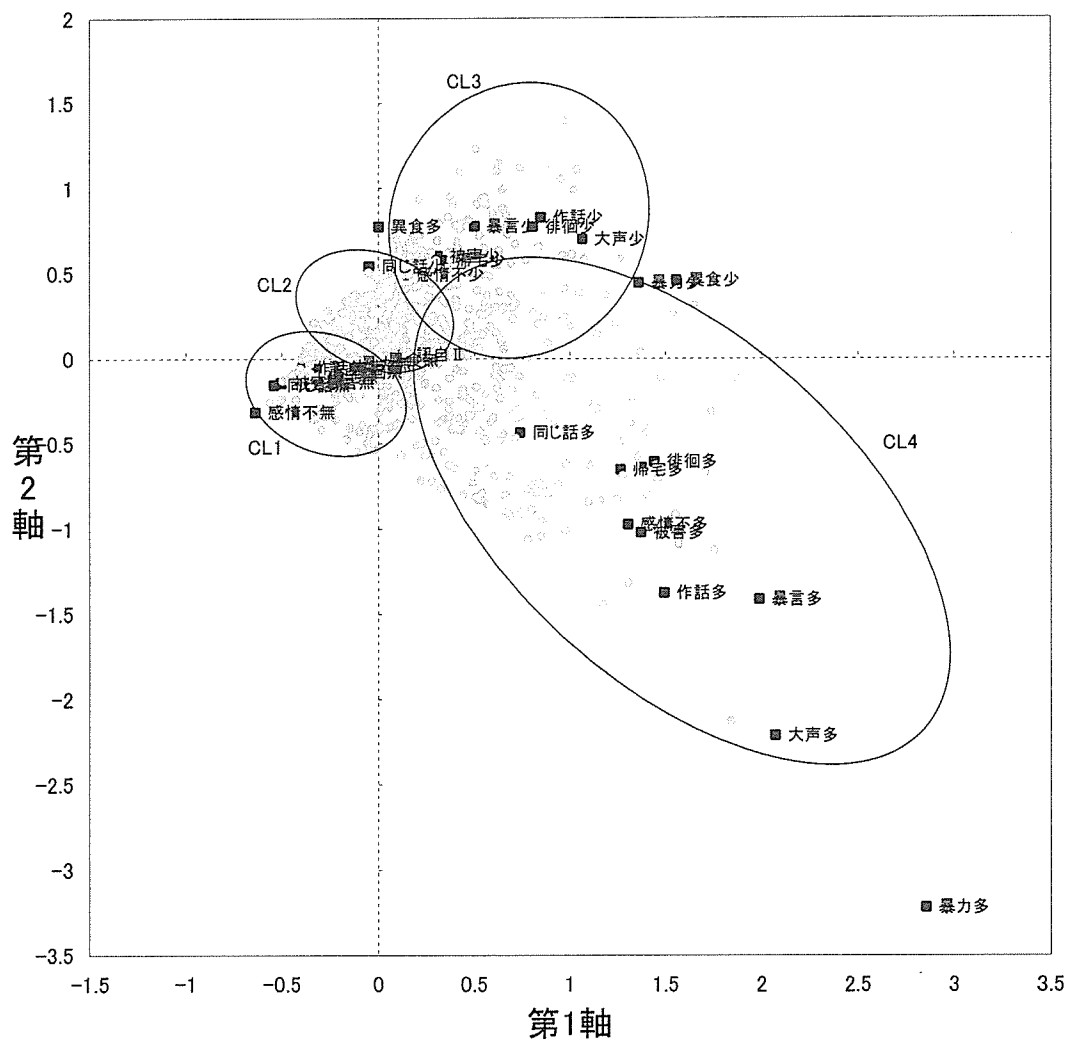


図 BPSDについての対応分析の結果とクラスター分析による分類

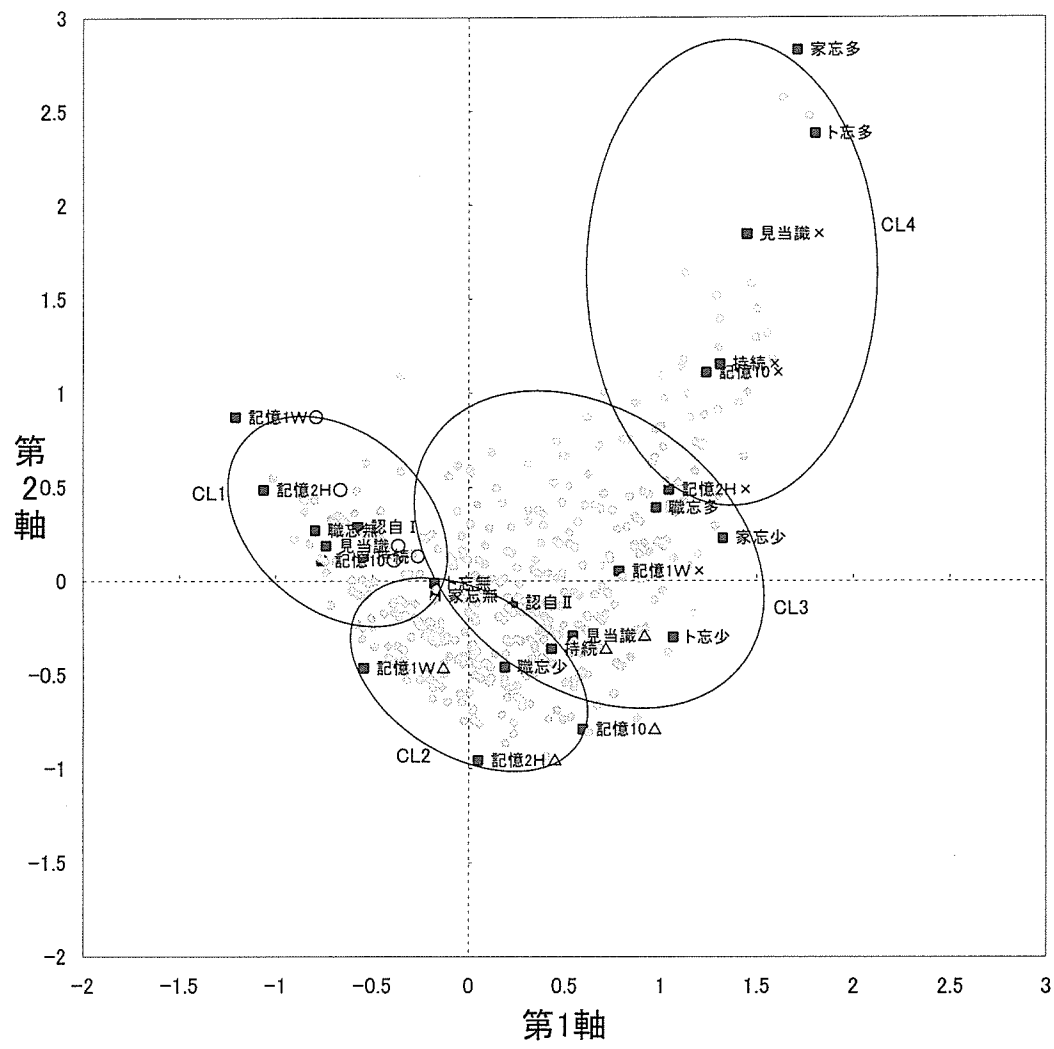


図 記憶および見当識についての対応分析の結果と
 クラスター分析による分類

表 コミュニケーション・自発性によるクラスターごとの人数

	CL1	CL2	CL3	CL4	合計
人数	531	430	200	55	1216
%	43.7	35.4	16.4	4.5	100.0

表 IADLによるクラスターごとの人数

	CL1	CL2	CL3	CL4	合計
人数	361	517	237	100	1215
%	29.7	42.5	19.5	8.2	100.0

表 BPSDによるクラスターごとの人数

	CL1	CL2	CL3	CL4	合計
人数	393	424	228	157	1202
%	32.3	34.9	18.8	12.9	100.0

表 記憶・見当識によるクラスターごとの人数

	CL1	CL2	CL3	CL4	合計
人数	423	269	464	31	1187
%	34.8	22.1	38.2	2.5	100.0

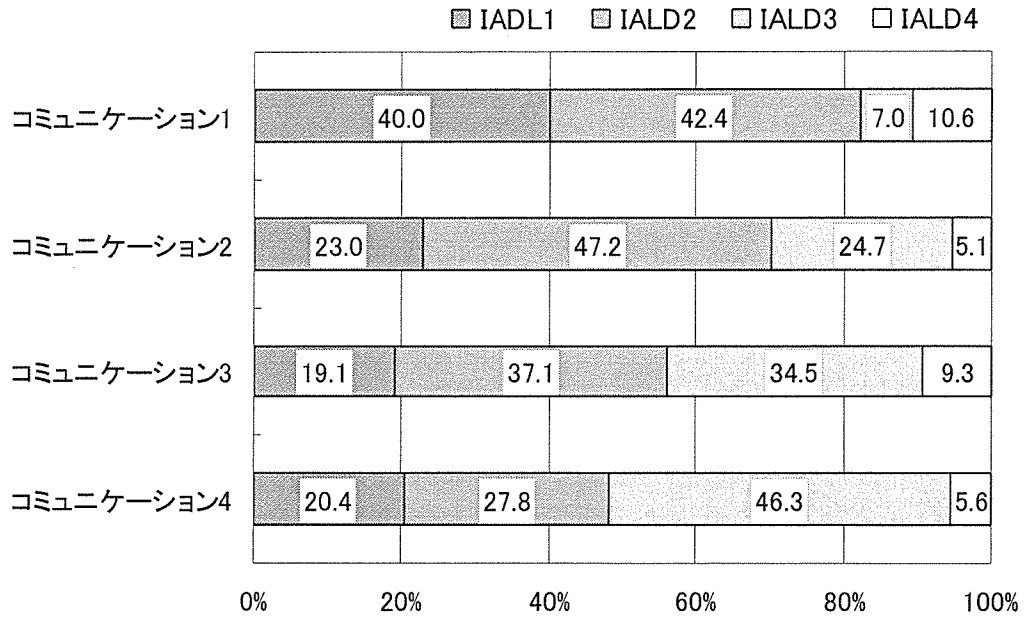


図 コミュニケーション・自発性クラスターごとのIADLクラスターの割合

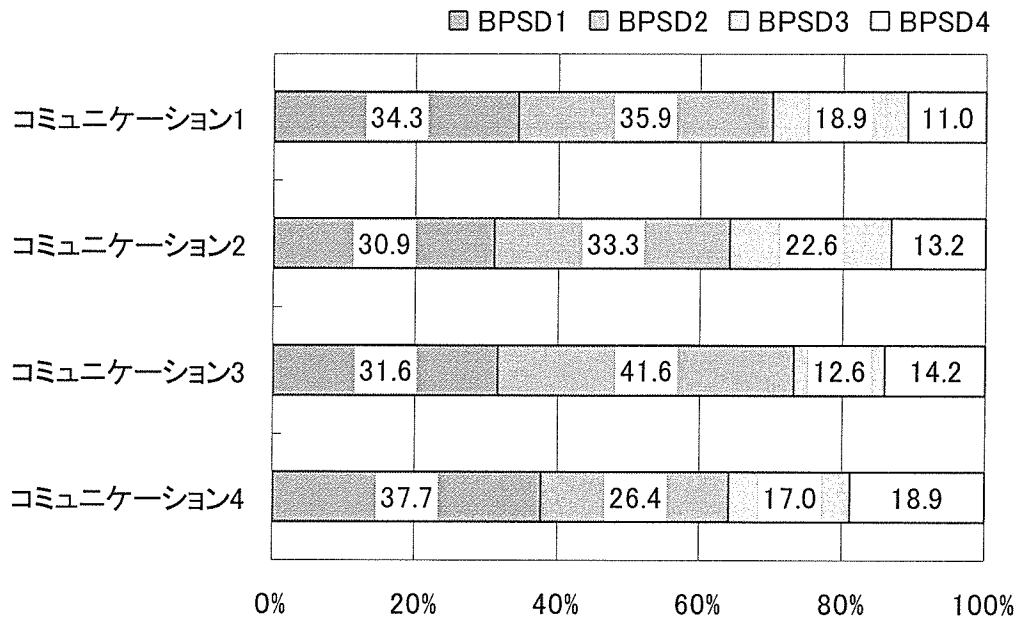


図 コミュニケーション・自発性クラスターごとのBPSDクラスターの割合

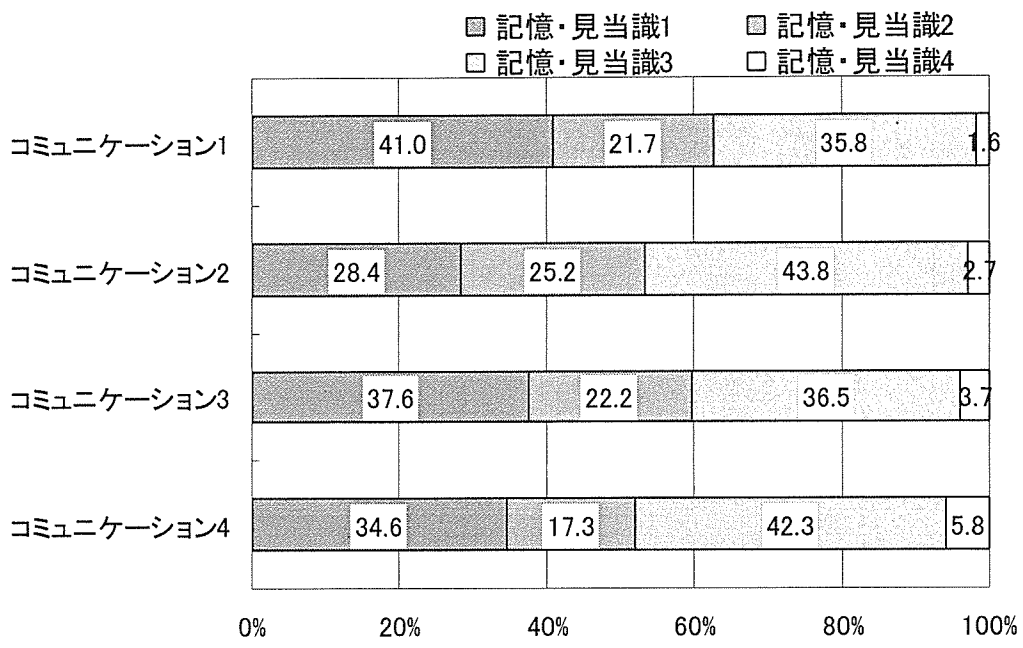


図 コミュニケーション・自発性クラスターごとの記憶・見当識
クラスターの割合

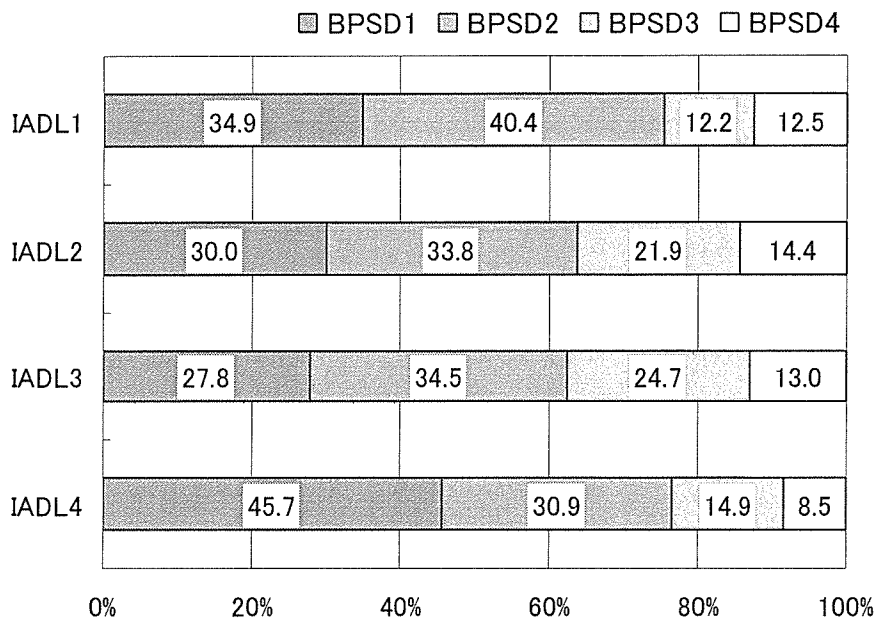


図 IADLクラスターごとのBPSDクラスターの割合

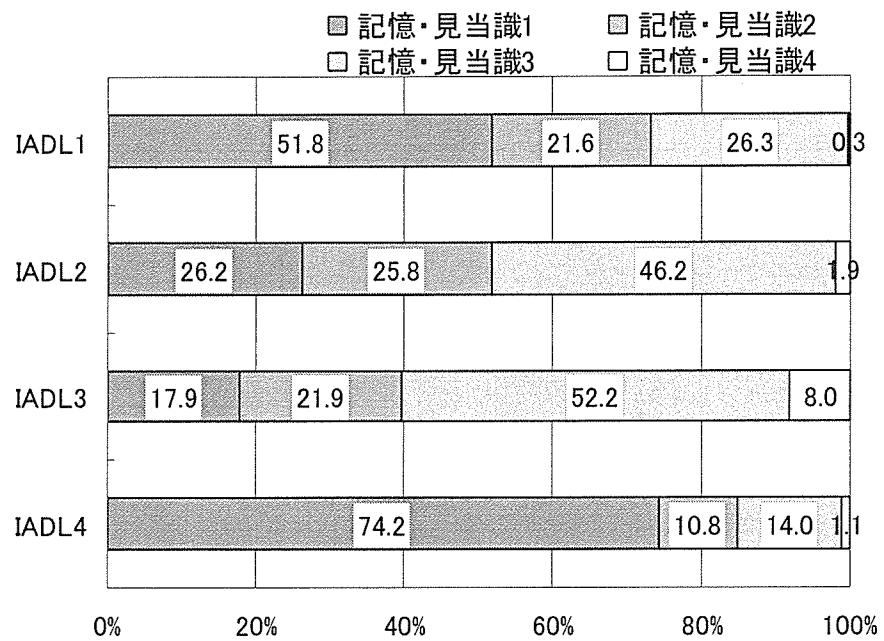


図 IADLクラスターごとの記憶・見当識クラスターの割合

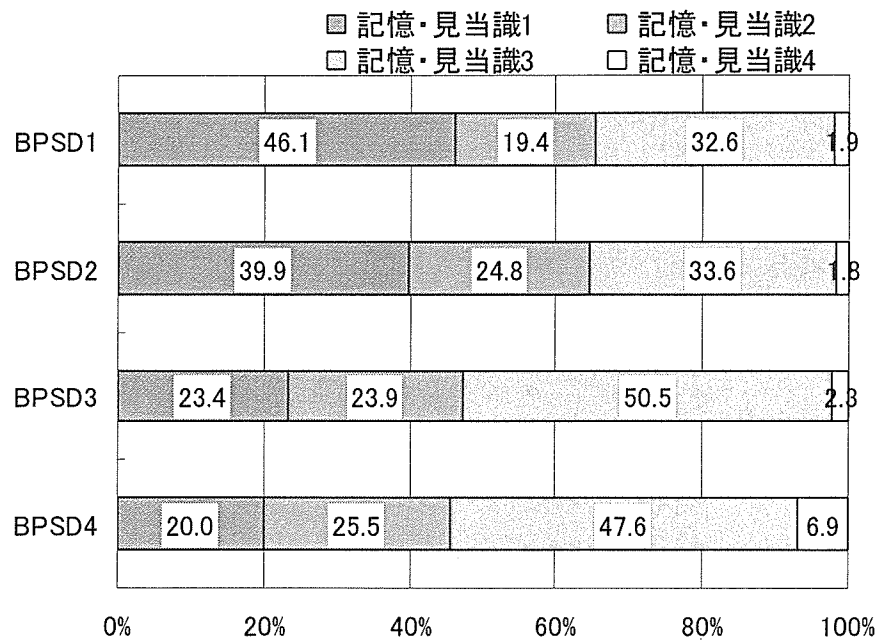


図 BPSDクラスターごとの記憶・見当識クラスターの割合

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

通所介護事業所における軽度認知症高齢者のアセスメントと対応に関する研究

分担研究者 下垣 光（日本社会事業大学）

主任研究者 内藤佳津雄（日本大学）

研究協力者 佐々木心彩（財団法人長寿科学振興財団リサーチ・レジデント）

研究要旨

本研究では、予防的側面を視野に入れた軽度認知症高齢者に特化したサービスのあり方を明確にするための基礎資料とすることを目的として、通所介護事業所の職員の面接を通して、軽度認知症の利用者の状態像について調査を行った。

その結果、軽度認知症高齢者の支援方法として、社会的手続きや金銭管理などの困難に対しては家族や他職種との連絡や連携の必要性、さらに、身体機能の変化に対する支援については、通常の介助や筋力の維持のための訓練のほかに、心理状態が影響するということが視野に入れた心理的サポートを取り入れることの必要性が明らかとなった。心理的サポートによって、意欲の低下による廃用症候群を防止するとともに、感情の不安定を解消することによって被害妄想などのBPSDの重度化を防ぐことができると考えられる。そして、このような関わりによって身体的な状態や感情不安定の原因別に対応することは、軽度認知症高齢者の症状緩和や介護予防に資するものであると考えられる。

A. 研究目的

本研究では、昨年度の調査結果から通所介護事業所における軽度認知症の利用者のアセスメントに有効であると考えられる項目を抽出し、それらを用いて軽度認知症高齢者を対象に現在実際に行われているケアの状況を明らかにすることで、予防的側面を視野に入れた軽度認知症高齢者に特化したサービスのあり方を明確にするための基礎資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

調査対象者 東京都内2か所の通所介護事業所の利用者を対象とした。通所介護事業所の職員に利用者のなかから軽度認知症の者を選択してもらい調査対象者とした。ここでの対象者の選択基準としては、要支援1・2の利用者のなかで、認知症の診断があるまたは認知症の症状等がある者とした。この基準を満たす利用者はごく少数であるということが予想されたことから、要介護1の者のなかで比較的活動性の高い利用者も対象者とした。

通所介護事業所の職員への面接によって、調査対象者の普段のケアの方針について尋ね

た。

調査項目 1) 調査対象者の基本属性(性別、年齢)、2) アセスメントの領域別にみると、①記憶について、②コミュニケーションについて、③BPSD(認知症の行動・心理症状)について、④意欲・参加について、⑤IADLについて、⑥ADLについて、⑦表情についての7領域であった。

調査手続き 事業所管理者を通して調査を依頼した。利用者の状態像について、「軽度認知症高齢者アセスメント案」を用いて観察・記入を依頼した。職員の方に対して、そのアセスメント情報をもとにした場合のケア方針・方法についてのインタビューを行った。

倫理面への配慮 本研究における倫理面の配慮としては、調査は研究を目的としており、対象者である通所介護利用者および面接の対象者である事業所職員の情報はすべて個人が特定できない形で用いるとともに、決して外部に漏れることのないよう扱うことを明示した。

C. 結果と考察

1 対象者の基本属性

対象者は11名で、男性1名、女性10名であった。対象者の平均年齢は87.9歳(76-98歳)であった。

要支援・要介護度別の人数は、要支援1が7名、要支援2が3名、要介護1が1名であった。

認知症高齢者の日常生活自立度および障害老人の日常生活自立度についても回答を求めたが、ここでは要支援・要介護認定時に関する

ケース記録等からの転記ではなく、普段の様子から判定したものである。その結果、認知症高齢者の日常生活自立度は、Iが8名、IIが3名であった。また、障害老人の日常生活自立度は、Jが11名であった。

2 評価項目について

各対象者の状態像が把握できるように、表1~11および図1-1~図11-7に対象者ごとの基本属性とアセスメントの各領域について示した。各図の記載に関して、以下の多くの項目については3件法によって回答を求めているため、1~3点に得点化し、ポジティブな回答に対して高い得点を付与して図示した。一部、4件法、または5件法によって回答を求めた項目については最大値が3になるように変換した後に図示した。表情についての領域についてのみ、各項目の頻度が高い方を高得点として図示した。なお、各項目の評価について程度と頻度などによって回答を求めているが、ここでは便宜的に一律に以上のような得点化を行うことによって、対象者の全体的な状態像を把握することとした。

3 対象者ごとの状態像とケアの方針

ここでは、各対象者についてのケアの方針とアセスメント結果による状態像を記述する。

1) 対象者1について

ケア方針

全般的な状態は比較的良好でしっかりしている方であり、自立心が強い。また、普段自宅にてひとりで過ごすことが多い。家での悩み事がデイサービス利用時に面に出る人であ

る。そのため、心理的なサポートで症状の悪化を防ぐ対応を行う。

アセスメントについて

①記憶について

来客や手続きのための書類等のような、本人にとって気になることがあると、来所時間中、終了まで同じ内容の話を繰り返す。そのため、話を伺い、不安や疑問点に答えるという対応を行っている。

出来事についての記憶持続については、訪問をしたことなど出来事について話をすると思い出すが、日時については忘れてしまっていることが多い。そのため、訪問や通院の日時などを確認するとともに、忘れるという事実を気にしてしまうため、気にしないよう奈対応をしている。

②コミュニケーションについて

通所介護利用時のコミュニケーションの様子については良好である。健康への関心については、ふつう程度ではあるが、本人の症状として低血圧、めまいなどがあるため処方箋の持参や通院を勧めているが実際には行われていない。そのため、家族やケアマネジャーに連絡を取り、服薬状態などを確認するという対応を行っている。

③BPSDについて

家での家族関係が原因と思われる悩みから感情不安定の様子が見られる。こうしたときに抑うつ的になり、足のふらつきなど歩行や行動面に影響することがある。話を伺うことで気持ちの安定を図るとともに、解決できる問題については、ケアマネジャーに伝えることを含め解決に向けて対応する。

④意欲・参加について

普段の生活においては、ひとりでの外出は

自ら控え、必ず家族等の同伴の上で外出するようにしている。通所介護の中で個別訓練を行い筋力の維持を図るような対応をしている。全般的な意欲・活力については、心配事などから意欲低下がみられることがあるため、話を伺うことで悩みや心配事が軽減・解消できるよう個別に対応している。一方で、話すことや聞き上手な面もあり、サービス利用時に行う作業などでは、他の利用者の手伝いを積極的にしようとするという面も見られる。

作業については、細かい手順などの理解が困難なため、個別に段階を追って説明し、介助するような対応をしている。

⑤IADLについて

舵については洗濯物をたたむ、食事の準備など簡単な事は普段からしている。社会的手続きや金銭管理については、役所からの郵便物の扱いなど自分でできそうなことは自分で行おうとしている。そのため、本人がわからないものは来所時に持参してもらい、説明するような対応をしている。

⑥ADL・身体的能力について

歩行については自立歩行であるが、ふらつくことがあるため、一人での外出は自ら控えている。そのため、外出時には家族が付き添っている。また、心身の状態が良くないときにつまづくことがよくあるため、サービス利用時には話を伺い、心身の安定を図るとともに、ふらつくときは付き添うという対応を行っている。

入浴に関しては、ひとりで行っているが、洗髪や背中を洗うことに困難を感じている。入浴サービスがあれば利用したいと希望している。しかし、対象事業所には入浴サービスがないため、必要な場合には入浴サービス併設の事業所やヘルパーの利用などを検討する

という対応をしている。

⑦表情について

普段は喜びや落ち着きなどの表情がよく観られるが、家族内での悩みがあるときには悲しみや苦痛の表情が見られる。そのため、こうした表情が見られるときには、悩みなどを伺い、解消できるように個別に対応している。

2) 対象者 2 について

ケア方針

金銭管理の面で困難が生じることが多いことやサービス利用時においては選択を行う際に自分で決定することがなかなかできず、他者の影響によって迷ってしまうことが多い。そのため、金銭管理についての支援や自己決定の支援を中心とした対応を行う。

アセスメントについて

①記憶について

自宅でのことや言ったことを忘れ、不安になり「言ったかもしれないけど」と同じことを話す。また、出来事は憶えているが、日時については不明確である。独居であるため、重要なことはケアマネジャー、ヘルパーに連絡をとるような対応を行っている。

②コミュニケーションについて

自分の意思を他者に伝える際に、自分でどうしたらよいかの決定が困難なため他者の意見や話に惑わされてしまう。そのため、ゆっくり考え、話を伺う時間を作るような対応を行っている。

③BPSDについて

心配事があると抑うつ的になる。そのため、話を伺うことや心理状態の変化について、ケアマネジャー、ヘルパーと連絡を取る。また、本人に対しても電話で連絡を取ったり、訪問

によって状況を確認したりするという対応を行っている。

④意欲・参加について

心理的状态が良くないときに意欲の低下がある。また、自分で決めて活動に参加することが困難なことがある。そのため、心理状態が良好でないときには、話を聞くことで不安解消に努めるとともに、普段の活動への参加については、本人の意志を聞き、選択肢を与えるなどしながら、参加を促すような対応を行っている。手作業については、手順の理解などが困難であるため、個別に説明、介助を行っている。

⑤IADLについて

独居のため、新編のことは自分で行っているが、ヘルパーを利用しながらできないことは支援している。社会的手続きや金銭管理については、現状としては独居であるため自分で行っているが、能力としてはかなり困難であるため、相手に関わらず訪問者をすぐに受け入れてしまうため、過去においても悪徳商法の被害に何度かあっている。そのため、本人の話やヘルパーからの報告を受けて、悪徳商法の被害にあわないような対応を行っている。

⑥ADLについて

歩行に関しては自立歩行が可能であるが、段差でつまづくことや長時間の歩行はやや困難であるため、通所介護で個別訓練を行い、筋力の維持を図っている。

⑦表情について

表情については安定した心理状態がうかがえることが多いが、悲観的な内容の話をすることがあり悲しみや苦痛などの表情も見られる。

3) 対象者 3 について

ケア方針

個性的で、明るく、ユーモアのある方であるが、認知症の影響か、もともとのパーソナリティによるものかの判断がつかないものの、不可解な行動がみられることがある。意欲的な反面、落ち着きのなさが転倒につながってしまうことがあるため、その対応が必要である。

アセスメントについて

①記憶について

仕事をしていた頃の話を探り返しするため、話を伺うような対応をしている。また、職員の顔は覚えているが名前は覚えていない。前週通所介護で何をしたかについてなど、覚えていないことがあるが、話をすると思い出す。

②コミュニケーションについて

対面で直接話をしている際には内容の理解ができるが、電話で話をするときなどには理解が難しく、対応が不適切なことが多いため、配偶者に連絡するなどの対応をしている。

③BPSDについて

BPSDについては、特に気になる症状はみられない。

④意欲・参加について

参加意欲については良好であり、積極的である。作業に関しては、手順の理解が難しい。また、書道をした際にはお手本に自分の名前を書くなどの行動がみられる。そのため、個別に手順などを説明し、介助するという対応をしている。

⑤IADLについて

家においては洗濯物をたたむことが役割となっている。社会的手続きや金銭管理については自ら行っておらず、配偶者が全般的に行

っているため、必要な場合には配偶者に連絡をとるという対応をする。更衣や整容については、来所持に左右違う靴を履いてくることなど服装の乱れが見受けられる。

⑥ADLについて

自立歩行が可能であるが、足がよく上がらず、転倒の危険性がある。そのため、通所介護において個別訓練で筋力の維持を図っている。注意力に欠けることも多く、外出先で転倒することがあるため、通所時には段差のある場所は声をかけ気をつけるように対応している。

⑦表情について

表情に関しては、喜びの表情がよくみられる。

失敗を過度に気にする方であるため、失敗してしまった場合などにはそれをあまり気にしないような対応をとる。

4) 対象者 4 について

ケア方針

身体的には問題なく、自立している。しかし、物忘れがあるため、事業所からのお便りなど依頼したものを忘れてしまうため同居の娘に連絡するなどの対応を行っている。

アセスメントについて

①記憶について

事業所からの書類等を渡しても、それを忘れてしまうため家族に連絡をするなどの対応をしている。

②コミュニケーションについて

コミュニケーションについては良好である。

③BPSDについて

BPSDについては特に気になる症状はみられない。

④意欲・参加について

現在はないが、うつ病の既往歴があり、何もやる気がなくなっていた。そのため、気になる場合には本人、家族、ケアマネジャーと連絡を取り合うとともに、不安等の解消のために話を伺うという対応を行っている。

⑤ IADLについて

家事は自立しており、息子の身の周りのことも行っている。社会的手続きや金銭管理については、自ら行うが、説明の理解はできるが忘れてしまうこともあり、重要な書類は娘と一緒に手続きを行っている。事業所からも重要なことについては娘に連絡をするという対応をおこなっている。

⑥ ADLについて

歩行については自立歩行であるが、注意力に欠け、つまずいて転んでしまうことがある。

⑦表情について

喜びの表情や落ち着きの表情が良く見られ、たいへん良好であることが伺われる。

5) 対象者5について

ケア方針

身体的能力に低下が見られ、歩行時に転倒の危険がある。また、もの忘れがあり、本人も自覚している。そのため、同居の娘に連絡を取るような対応をしている。

アセスメントについて

①記憶について

予定についてなど気になる事があると何度も聞いたり、話を繰り返したりする。そのため、理解が難しいときには手紙や電話によって同居の娘に連絡する旨を伝え、安心してもらうような対応を行っている。

また、前週の出来事など話をすると「そん

なことがあった」と思い出す。

②コミュニケーションについて

他者の話を理解することが困難なときがあり、事業所からの連絡などについてはわからないことは娘に話しをしておいて欲しいということ本人から言われる。そのため、連絡事項については、本人、娘に話をするという対応をしている。

うつ病の既往歴があり、それを気にしている。そのためうつにならないようにと自ら気をつけている。また、心配事や悩み事については話を聞くなどの対応をしながら、通所介護利用時には他の利用者と楽しく過ごしてもらうよう対応している。

③BPSDについて

自宅で転倒したことに対して、年をとったと落ち込むことがあるため、話を伺い対応している。

④意欲・参加について

疲れやすいため動かたくないが、動けなくなってしまうからということで体操などを行っている。しかし、心身の状態が良くないときには意欲が低下する。そのため、通所介護を休んだときには電話で連絡を入れるようにし、ケアマネジャーにも状況を伝えるような対応をしている。

手作業は手順などの理解が困難になっており、職員が手伝って作成し、作品が完成するがそれでも満足する様子は見られる。

⑤ IADLについて

家事については、できることは本人にやらしてもらうような対応を家族もしている。社会的手続きや金銭管理については、娘が全般的に行っており、事業所としても手続きなどの重要なことは家族に連絡するという対応をしている。また、電話をかけることはできるが、

耳の聞こえが悪くなってきたため電話をかけなくなってきた。

⑥ADLについて

杖を使つての歩行であり、ふらつきがあるため人での外出はしておらず、娘が同伴して外出している。また、入浴も一部介助が必要であり、娘が解除を行っている。自宅内での転倒があることや長時間の歩行は困難である。通所介護利用時には付き添い、個別訓練によって筋力の維持を図るとともに、通所介護利用時の外出では車いすを使用している。

⑦表情について

喜びや落ち着きの表情がよく見られるが、転倒しそうになったときや転んだ後には落ち込むことがあり、そうした場合には話を伺うなどの対応を行う。

6) 対象者 6 について

ケア方針

歩行が困難なため外出しない。また、約 1 か月前から意欲の低下が見られ、閉じこもり傾向がある。また、転倒したことについてその事実を忘れてしまう。

アセスメントについて

①記憶について

以前踊りを教えていたということや年をとってしまって回りに迷惑ばかりかけてしまうという内容の話を繰り返す。出来事は覚えているが、日時や通院したことなどは忘れてしまいます。そのため、重要な事項については家族に連絡をするよう対応している。

②コミュニケーションについて

コミュニケーションの能力については良好である。

③BPSDについて

息子からの指摘で不機嫌となったり、言われたこととは反対のことをしたりする。

④意欲・参加について

動くことを嫌い、トイレに行くことも我慢し、間に合わずに失禁することがある。閉じこもり傾向があるため、通所介護に来ることからはじめ、徐々に歩けるように訓練を行う。また、失禁については紙パンツを使用することで対応している。

集団活動や個人作業への参加については、自分自身では何をして良いかわからず、ひとりではできないため、一緒に行かないながら促すなどの対応をしている。

⑤IADLについて

家事については、嫁が全般的に行っており、社会的手続きや金銭管理については息子が行っているため、事業所としても重要なものについては家族に渡し、対応している。

⑥ADLについて

杖歩行であるが、杖がうまく使用できないため、手すりや手添え介助を要する。

⑦表情について

足が上がらずつまづくことがあるため、付き添い、手を添える。また、歩行がかなり不安定のため、通所介護利用の際の外出時には車いすを使用している。

⑦表情について

落ち着きの表情がよくみられ、また他の利用者と話をしているときや外出をしたときなどには喜びの表情が見られる。しかし、疲れているときには何もやりたくなくなる。

7) 対象者 7 について

ケア方針

身体的には元気であるがよく転倒する。また、物忘れがあり、道に迷った経験がある。