表 24-a　状態像の比較（12）口腔
（要支援１）

	解析グループ			
	軽度認知症		非認知症	
	N	%	N	%
咀嚼				
問題ない	117	95.9	145	93.0
やや困難	5	4.1	10	6.4
ケアにより解消	0	0	1	0.6
嚥下				
問題ない	115	95,0	144	93.5
やや困難	5	4.1	8	5.2
困難・問題あり	0	0	1	0.7
ケアにより解消	1	0.8	1	0.7
口腔内の清潔				
問題ない	89	74.2	131	85.6
やや困難	23	19.2	16	10.5
困難・問題あり	4	3.3	3	2.0
ケアにより解消	4	3.3	3	2.0

表 24-b　状態像の比較（12）口腔
（要支援２）

	解析グループ			
	軽度認知症		非認知症	
	N	%	N	%
咀嚼				
問題ない	181	91.0	190	90.1
やや困難	18	9.1	21	10.0
嚥下				
問題ない	181	91.0	195	91.6
やや困難	18	9.1	17	8.0
ケアにより解消	0	0	1	0.5
口腔内の清潔　＊				
問題ない	136	68.7	176	83.0
やや困難	51	25.8	29	13.7
困難・問題あり	7	3.5	1	0.5
ケアにより解消	4	2.0	6	2.8

＊: p<.05 (Fisher' s Exact Test)

表 25-a　状態像の比較（13）BPSD①
（要支援１）

	解析グループ			
	軽度認知症		非認知症	
	N	%	N	%
被害妄想　＊				
よくある	6	4.9	1	0.7
ときどきある	21	17.2	8	5.2
ない	95	77.9	145	94.2
暴言				
よくある	1	0.8	1	0.7
ときどきある	11	9.0	8	5.2
ない	110	90.2	145	94.2
暴力行為				
ときどきある	2	1.6	2	1.3
ない	120	98.4	152	98.7
感情不安定　＊				
よくある	5	4.1	1	0.7
ときどきある	31	25.4	13	8.4
ない	86	70.5	140	90.9
大声・奇声を上げる				
ときどきある	5	4.1	4	2.6
ない	117	95.9	150	97.4

＊: p<.05 (Fisher's Exact Test)

表 25-b　状態像の比較（13）BPSD①
（要支援２）

	解析グループ			
	軽度認知症		非認知症	
	N	%	N	%
被害妄想　＊				
よくある	3	1.5	4	1.9
ときどきある	42	21.1	14	6.6
ない	154	77.4	194	91.5
暴言　＊				
よくある	1	0.5	1	0.5
ときどきある	23	11.6	9	4.3
ない	175	87.9	202	95.3
暴力行為				
ときどきある	5	2.5	2	0.9
ない	193	97.5	210	99.1
感情不安定　＊				
よくある	6	3.0	5	2.4
ときどきある	56	28.1	23	10.9
ない	137	68.8	183	86.7
大声・奇声を上げる　＊				
ときどきある	10	5.0	3	1.4
ない	189	95.0	209	98.6

＊: p<.05 (Fisher's Exact Test)

表 26-a　状態像の比較（14）BPSD②
（要支援１）

	解析グループ			
	軽度認知症		非認知症	
	N	%	N	%
歩き回る　＊				
よくある	2	1.6	0	0
ときどきある	9	7.4	1	0.7
ない	111	91.0	153	99.4
家に帰りたがる				
よくある	2	1.6	1	0.7
ときどきある	4	3.3	2	1.3
ない	116	95.1	151	98.1
同じ話を繰り返す　＊				
よくある	20	16.4	3	2.0
ときどきある	40	32.8	15	9.7
ない	62	50.8	136	88.3
作り話をする　＊				
よくある	0	0	1	0.7
ときどきある	19	15.6	1	0.7
ない	103	84.4	152	98.7

＊: p<.05 (Fisher's Exact Test)

表 26-b　状態像の比較（14）BPSD②
（要支援２）

	解析グループ			
	軽度認知症		非認知症	
	N	%	N	%
歩き回る　＊				
よくある	2	1.0	0	0
ときどきある	14	7.0	3	1.4
ない	183	92.0	209	98.6
家に帰りたがる				
よくある	1	0.5	0	0
ときどきある	9	4.6	5	2.4
ない	187	94.9	207	97.6
同じ話を繰り返す　＊				
よくある	17	8.5	7	3.3
ときどきある	73	36.9	21	10.0
ない	109	54.8	183	86.7
作り話をする　＊				
よくある	4	2.0	2	0.9
ときどきある	24	12.1	1	0.5
ない	171	85.9	209	98.6

＊: p<.05 (Fisher's Exact Test)

表 27-a　状態像の比較（15）BPSD③
（要支援１）

	解析グループ			
	軽度認知症		非認知症	
	N	%	N	%
異食をする				
ときどきある	0	0	1	0.7
ない	122	100.0	153	99.4
排泄物をさわる				
ない	122	100.0	154	100.0
昼夜が逆転している				
よくある	1	0.8	0	0
ときどきある	5	4.1	3	2.0
ない	116	95.1	151	98.1
他人のものを収集する				
ときどきある	2	1.6	0	0
ない	120	98.4	154	100.0
ものを壊す				
ときどきある	1	0.8	0	0
ない	121	99.2	154	100.0

表 27-b　状態像の比較（15）BPSD③
（要支援２）

	解析グループ			
	軽度認知症		非認知症	
	N	%	N	%
異食をする				
ない	199	100.0	212	100.0
排泄物をさわる				
ない	199	100.0	212	100.0
昼夜が逆転している　＊				
よくある	2	1.0	0	0
ときどきある	14	7.1	4	1.9
ない	182	91.9	207	99.1
他人のものを収集する				
ときどきある	1	0.5	0	0
ない	198	99.5	212	100.0
ものを壊す				
ときどきある	4	2.0	0	0
ない	195	98.0	212	100.0

＊: p<.05 (Fisher' s Exact Test)

表 28-a　状態像の比較（16）見当識
（要支援１）

	解析グループ			
	軽度認知症		非認知症	
	N	%	N	%
職員の顔と名前を忘れる　*				
よくある	17	13.9	2	1.3
ときどきある	47	38.5	21	13.6
ない	58	47.5	131	85.1
家族の顔を忘れる				
よくある	1	0.8	0	0
ときどきある	2	1.6	0	0
ない	119	97.5	154	100.0
トイレなどの場所を忘れる　*				
よくある	1	0.8	0	0
ときどきある	9	7.4	1	0.7
ない	112	91.8	153	99.4
見当識(時間、場所の認識)　*				
理解	82	67.2	151	97.4
言えば理解	39	32.0	4	2.6
わからない	1	0.8	0	0

*: p<.05 (Fisher's Exact Test)

表 28-b　状態像の比較（16）見当識
（要支援２）

	解析グループ			
	軽度認知症		非認知症	
	N	%	N	%
職員の顔と名前を忘れる　＊				
よくある	12	6.1	1	0.5
ときどきある	86	43.4	22	10.4
ない	100	50.5	188	89.1
家族の顔を忘れる				
ときどきある	5	2.6	0	0
ない	191	97.5	212	100.0
トイレなどの場所を忘れる　＊				
ときどきある	13	6.6	0	0
ない	185	93.4	212	100.0
見当識(時間、場所の認識)　＊				
理解	140	71.4	208	98.1
言えば理解	54	27.6	4	1.9
わからない	2	1.0	0	0

＊: p<.05 (Fisher's Exact Test)

表 29-a　状態像の比較（17）記憶の持続
（要支援１）

	解析グループ			
	軽度認知症		非認知症	
	N	%	N	%
会話のなかでの話題の持続性　＊				
かなり持続	71	58.2	141	91.0
少し持続	42	34.4	13	8.4
すぐに変化	9	7.4	1	0.7
出来事の記憶持続（１０分程度）＊				
覚えていることが多い	86	71.1	146	94.2
覚えていることもある	30	24.8	8	5.2
すぐ忘れる	5	4.1	1	0.6
出来事の記憶持続（２時間程度）＊				
覚えていることが多い	60	50.0	140	90.3
覚えていることもある	46	38.3	13	8.4
すぐ忘れる	14	11.7	2	1.3
出来事の記憶持続（１週間程度）＊				
覚えていることが多い	33	28.0	103	66.5
覚えていることもある	51	43.2	46	29.7
すぐ忘れる	34	28.8	6	3.9
作業の模倣（ものまね）ができる　＊				
まねしてできる	95	77.9	145	94.2
まねをするが困難	22	18.0	4	2.6
まねをしない	5	4.1	5	3.3

＊: p<.05 (Fisher's Exact Test)

表 29-b　状態像の比較（17）記憶の持続
（要支援２）

	解析グループ			
	軽度認知症		非認知症	
	N	%	N	%
会話のなかでの話題の持続性　＊				
かなり持続	118	60.2	191	90.1
少し持続	69	35.2	18	8.5
すぐに変化	9	4.6	3	1.4
出来事の記憶持続（１０分程度）　＊				
覚えていることが多い	164	84.1	206	97.6
覚えていることもある	24	12.3	5	2.4
すぐ忘れる	7	3.6	0	0
出来事の記憶持続（２時間程度）　＊				
覚えていることが多い	117	59.4	197	93.4
覚えていることもある	66	33.5	14	6.6
すぐ忘れる	14	7.1	0	0
出来事の記憶持続（１週間程度）　＊				
覚えていることが多い	62	31.6	157	74.4
覚えていることもある	105	53.6	50	23.7
すぐ忘れる	29	14.8	4	1.9
作業の模倣（ものまね）ができる　＊				
まねしてできる	151	77.8	197	92.9
まねをするが困難	33	17.0	10	4.7
まねをしない	10	5.2	5	2.4

＊: p<.05 (Fisher's Exact Test)

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総合研究報告書

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も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、要支援・要介護度については要介護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行お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ず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

心理的状態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、段差でつまず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繰り返しするため、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。

⑤ＩＡＤＬについて

家事は自立しており、息子の身辺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。

⑥ＡＤＬ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を本人から言われる。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

疲れやすいため動きたくないが、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。

⑤ＩＡＤＬについて

家事については、できることは本人にやっ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

杖を使っての歩行であり、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しする。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

足が上がらずつまずくことがあるため、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。

嫁からいじめられているという被害妄想、転倒してもいつ、どこでしたかを忘れてしまうなどということがあるため、それらに対する対応が必要。

アセスメントについて

①記憶について

通所介護利用の際の送迎時に、降車後自宅の方向がわからなくなるため、誘導することや降車後も自宅まで送るという対応を行う。また、出来事それ自体は覚えているが、日時は不明確であったり、話している間にその内容が違ってくるなどのことが見受けられる。また、転倒したことや、道に迷ったことなどについて、本人は覚えていない。そのため、重要なことについては家族に確認をし、書類等については家族に渡すなどの対応を行う。

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

家族から嫌なことを言われたということやできないことが増えたということで落ち込むことがある。また、嫁が食事を作ってくれなかったり、自分をおいて皆でおいしいものを食べに行ってしまうなどという話をすることがあり、被害的な様子がみられる。

④意欲・参加について

心理状態によっては何もやりたくないと言うことがあるため、その際には悩みなどの話を伺い、通所介護利用時には楽しく過ごしてもらうよう対応している。また、ケアマネジャーに状況を連絡する。

⑤ＩＡＤＬについて

家事については、身の回りのことは自分で行っている。社会的手続きや金銭管理については忘れてしまうことが多いため、嫁が行っている。

⑥ＡＤＬについて

身体的能力は高いが、それがゆえに小走りすることがあり外出先で転倒することがある。走ったり、急いだりしないよう話をしたり、通所介護利用時には個別訓練によって筋力の維持を図ってる。

⑦表情について

被害的になり悲しみの表情が見られることがあり、他の利用者にも影響することがある。また、動きが早く、あちこちに気が向いてしまうため、落ち着ける環境とゆっくりできる時間を作るよう対応している。

8) 対象者８について

ケア方針

娘と同居であるが昼間は家でテレビを観て過ごすことが多く、閉じこもりがちなため、まず外出してもらうことを第一として対応している。通所介護利用時には他の利用者と楽しく過ごすことが可能である。

アセスメントについて

①記憶について

以前住んでいた地域の話を繰り返しする。また、出来事については話をすることで思い出すが、日時については忘れていることが多い。そのため、重要なことについては家族に連絡するという対応を行っている。

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

抑うつ的になる。また、娘によって止められてしまうことが多いため、何もできないと本人は考えている。閉じこもりがちであるため、ケアマネジャーや家族と協力し、来所し

てもらうよう促す。
④意欲・参加について
閉じこもりがちで、日中は室内でテレビを見ていることが多く、外出することをあまり好まない。また、個人作業については、あまりうまくできないため消極的な様子が見られる。そのため、家族に対しては通所の活動予定を連絡し、月2回の来所を目標に勧めている。しかし、実際に来所すると話し好きで、他の利用者と誰とでもよく話をする。
⑤ＩＡＤＬについて
家事については、自分でできることは行っているが、社会的手続きや金銭管理については理解が困難なため全般的に娘が行っている。
⑥ＡＤＬについて
自立歩行が可能であるがふらつきが有、自宅内外でつまずくことがあるため、付き添って歩くという対応を行っている。また、長時間の歩行は困難なため、外出は主に車での移動が多い。
⑦表情について
落ち着きの表情がよくみられる。

9) 対象者9について
ケア方針
全般的な状態としては良好であり、友人も多く、近所の友人を訪ねることもある。心臓に既往歴があり、長距離の歩行が困難。物忘れが見られるため、重要なことは同居の家族に連絡を取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
亡くなった配偶者のことを話す。また、出来事については話をすることで思い出すが、日時については忘れていることがある。
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
体調がすぐれないときなどに、家族の悩みでふさぎこむことがある。話を伺うことで解決できることであれば、解決に努めるとともに、ケアマネジャーに状況を伝える。
④意欲・参加について
自ら近所の友人宅へ行くことが時々あるが、体調がすぐれない時には家族の悩みなどで意欲が低下することがある。
⑤ＩＡＤＬについて
家での家事については、ほとんど嫁が行っており、本人にはやりたい気持ちはあるが、危ないからということでとめられている。社会的手続きや金銭管理については、簡単なものであれば可能だが、理解が難しいときには息子や嫁に行ってもらっている。
⑥ＡＤＬについて
歩行器を使用している。ふらつきがあり、転倒の危険性もある。自宅内で転倒することもある。入浴、洗身には介助が必要であり、家族が行っている。心疾患がありペースメーカーを使用しているため、長時間の歩行は困難であり、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
喜びや落ち着きの表情が良く見られ、友人が多く、サービス利用時にも他の利用者と会話を愉しんでいる。しかし、家族に対しての不満について話すことなどがある。

10) 対象者10について
ケア方針
独居であり、うつ状態になると1か月程度来所しなくなることがある。健康情報などに