

事例3 思考展開シート

(1) 疾病や薬の副作用等の影響は考えられますか？

・老人性うつ病の病歴。

【質問】

うつ病患者への対応・声かけについて、事業所ではどのような配慮をしていますか？

【回答】

・事業所全体での取り組みは行っていません。

(2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹等による苦痛の影響は考えられますか？

(3) 悲しみ・怒り・寂しさ等の精神的苦痛、また本人の性格等の影響は考えられますか？

・気性が激しいが、独りでは不安。決められない。(昔から)
 ・自宅から施設(前に入所の特養)そこから当施設へと、症状により周囲の判断で移ってきた。かなり混乱している。
 ・入所当時、持参した荷物をすべて衣類部屋にしまわれた。
 ・他利用者が部屋に入ることがある。(男性、女性とも)

(4) 音・光・味・臭い・寒暖等感覚的な苦痛を与える刺激の影響は考えられますか？

・排泄介助時の臭いや他利用者の発する奇声。
 ・施設の照明がすべて蛍光灯。

本人の言葉や状態

ワークシートC- に書いた、本人の言葉や行動を書き出し、関連のありそうな情報を整理してみましょう。

・明日帰るんですからけっこうです。かまわないでください。
 ・険しい表情。敬語。お辞儀。後ずさり。
 ・妹に全部頼みましたからいいです。お世話になりました。ありがとうございました。

(5) 家族・介護者など周囲からの過剰、あるいは少なすぎ関わりの影響は考えられますか？

・娘は他県在住。1週間に1回必ず電話あり。頼りに思っている近くに住む弟が、最近体調が悪く面会に来れない。以前、金銭的・感情的にトラブルがあった妹は、1ヶ月に1回ほど面会。ご本人は過去のトラブルのことは忘れた様子で、訪問を楽しみにして何時間でも話し込んでいる。
 ・ADLがすべて自立の方のため、職員が目を見がち。

【質問】

家族の面会時、楽しそうにしているということを活かして、支援計画を作成することは可能ですか？
 また、スタッフとの関係はできていますか？

【回答】

・主介護者が、Aさんの妹に強い不信感を持っていることから、積極的にプランには組み込んでいません。ただ、主介護者には面会時のご本人の様子を伝え、月一回程度の面会を受け入れていただき、面会者が帰った後も、ご本人が嬉しい気持ちを思い出せるよう、声をかけたり話を聴くようなプランをたてています。
 ・スタッフの中では、特に入所当時を担当していた看護長に強い信頼を寄せられています。

(6) 障害程度・能力の発揮に対して、住まい・器具・物品等物的環境による影響は考えられますか？

・家庭生活とはかけはなれた環境。
 ・広い空間、ステーションで消灯・点灯を一括管理、共同浴場。

【質問】

家庭での生活らしさを施設の中に取り入れるとしたら、どんなことですか？

【回答】

・自室とは別にある、少し狭いくつろげる空間、枕元に置けるスタンドライト、自分専用の箸、外出、自分宛の郵便物、宅配を受け取る、洗濯物をしまう。

(7) 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティー(活動)とのズレによる影響は考えられますか？

・身体を動かすことが好き。多趣味。
 ・することがない。
 ・物忘れと判断力が低下していることには気づいているが、解決する方法がわからない。
 ・困っているときにいつも助けがあるとは限らない。

【質問】

認知機能の低下について自覚がありますが、そのことに対する支援は多職種で検討されていますか？また、今の環境でも趣味活動をできるように配慮していますか？

【回答】

・3ヶ月毎のカンファには、医師、看護師、相談員、OT、介護士、管理栄養士が出席しています。OTと介護士は、提供するレクの内容や他ご利用者とのトラブルなどで随時話し合っています。

(8) 生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と、現状とのズレによる影響は考えられますか？

・家事をとりしきってきた専業主婦。
 ・手元に生活に必要なものが無い。アイロン、裁縫用具、1年中の衣類と整理しておくタンス。
 ・何事も年上の夫に従ってきた。転勤の多い生活。
 ・相談できる身内がそばにいない。施設から出られない。

【質問】

本人の身近にあった物を整えることはできますか？

【回答】

・主介護者の理解と協力が得られれば可能です。ただし、アイロン、裁縫道具、刃物類は、他ご利用者が勝手に持ち出す可能性が大きいこと、ご本人が安全に使うためには見守りが必要だということで、職員が管理することになると思います。