

第1分科会-⑦

ケアプラン実施表を使ってみて…

認知症ケア
多面的視点
統一された認識

鹿児島県 南さつま市

～その評価と課題～

認知症対応型共同生活介護 グループホーム加世田

計画作成担当者：鬼塚 育

E-mail : gh-kaseda@theia.ocn.ne.jp

施設またはサービスの概要

南さつま市：高齢者人口34.9%、76歳が最も多い（H17年）、主な産業は農業と漁業
当事業所：平成15年8月に開設（8年目）、職員は25名、CMを5名取得も3名退職、
3ユニット27名、90歳以上12名、介護度3以上が19名、4以上は10名

<取り組んだ課題>

- 利用頂いているGH利用者の方へ、今よりももっと納得の得られる生活を提供したいと思った。
- GHの介護スタッフに対して、どう語っても、又、ケアプランでケアの方向性をいくら示しても、理解を同じくすることが難しいと感じていた。
- 言語を使って要望を伝えることが困難であり、そしてニーズ・要望・要求の関係などについて、本人自身が理解をし難く、たとえ家族であっても理解を尋られにくいのがGH利用者である。
「GH利用者が納得を得られる生活」とは何などを考え判断し支援するには、様々な場面の情報と多面的な視点がないと独善的になりがちであった。
- 現場との関係をさらに一体化することで共にスキルアップを図れると思った。

<具体的な取り組み>

- 事業所独自のケアプラン実施表を作成活用した。
- 実施表では、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の欄を「N.D.D」という項目欄にし、利用者の言葉にできぬ思いを代弁する意図を示した。
- ケアプラン作成の段階で、「短期目標」や「援助内容」の項目を現場が毎日チェック出来るよう意識して作成した。
- 毎日の記録係りがケアプラン実施表の各項目毎に（✓）または（○）の印を付けることとした。
- ケアプラン実施表には毎月毎に評価項目があり、1名分のケアプランを7名の介護スタッフが月替わりで評価することとした。月別担当者表を作成。
- 評価を受けた項目毎に、可能な限りケアプランの内容改善を実施した。

<活動の成果と評価>

- 始めの頃、一部介護スタッフに見られたのはケアプランの内容にまず否定ありきでチェックがされることだった。おかげで改善すべきケアプランの内容とスタッフの誤った認識が改善されることにつながった。
- 達成の有無を全員が日替わりにチェックしていくことによって、「目的のある支援」⇒「利用者の反応」⇒「客観的視点による評価」⇒「目的のある支援」といった流れを細かいところまで意識できるようになった。
- 7名の介護スタッフが毎月それぞれの主觀によつて評価をし、それを皆に読まれることによって、自然と統一された認識と対応が築かれた。
- CM独りの立場では把握しきれなかった客観的事実も現場より数多くもたらされるようになった。言語による意向の表出が困難な利用者に対しても、現場の情報や知恵を集めることによって、幾らかでもその思いに近づけたと思う。
- 反省点…より具体的に、より迅速な改善を…という取り組みがストレスとなってしまい、あとあと続かなくなってしまうことも幾度となくあった。

<今後の課題>

- GH利用者が今よりもっと納得の得られる生活を送れるためのツールとして活用し続けていきたい。
- 活用当初はスタッフ教育に使えるといった思惑もあったので、ケアプランの内容もつい細かい内容になってしまったが、今後は必要に応じた具体性にとどめていきたい。