



今月のテーマ

## 「利用者の言葉を記録に残そう！」

もくじ

- P.1 メッセージ(特養・老健・医療施設ユニットケア研究会 代表 武田和典)
- P.2～5 「利用者の言葉を記録に残そう！」～特養・祥水園の取り組みから～
- P.6 「施設の暮らしを豊かに！」第 11 回ユニットケア全国セミナーのご案内

### message

#### より充実させた交流会に

特養・老健・医療施設ユニットケア研究会

代表 武田 和典

ユニットケアは、利用するお年寄りを中心に今の施設のあり方をもう一度見直しましょう、つくり変えて

いきましょう、という試みです。お年寄りのそばにいて、そのお年寄りの声を聞き、お年寄りの生活を支え、お年寄りの願いや希望を少しでも叶えていくことを目指します。

これは、実は当たり前の話です。この当たり前のことが施設でできていない、これが一番の問題なのです。だからこそユニットケアがたいせつなのです。

このたびユニットケア研究会では、交流会員みなさまに最新情報をお送りするため、これまでの週刊「研究会にゆーす」から、月刊情報紙「月刊ユニットケア」へと移行し、今月からみなさまに施設内で回覧いただけるような、実践事例の紹介を郵送でお届けすることにいたしました。

また、会員みなさまの施設に隔月（偶数月）でお届けしている「地域生活応援誌 Juntos」のなかの「特養・老健・医療施設ユニットケア研究会」のページも、あわせてリニューアルいたします。

現場で即活かせる情報の充実を図るとともに、会員特典をより充実させた交流会にしていきたいと思いますので、ぜひ楽しみにしててください。

創刊号を読まれてのご意見、ご感想をお待ちしております。





## 「利用者の言葉を記録に残そう！」

### 特養・祥水園(奈良県)の取り組みから

現場ですぐに役立つ取り組みを、実践施設から学びましょう。

ここでは、2009年3月14～15日に兵庫県神戸市で開催された「第8回気づきを築くユニットケア全国実践者セミナー」において、参加者のアンケートで評価の高かった実践発表施設の取り組みを毎月紹介します。

今回は、「始めてみようT式カード。小さな気づきが大きな変化に!!」と題して発表をした、特別養護老人ホーム祥水園(奈良県)の取り組みから学びます。

#### ◆利用者の処遇改善に役立つ方法

特別養護老人ホーム祥水園は、設立から33年が経つ施設で、定員は110人です。2002年11月にショートステイ定員2人を含む112人を活動機能別に4つのユニットに分けて、その人にあった処遇を目指して取り組んでいます。

2008年8月から、処遇についてのちょっとした

#### DATA 特別養護老人ホーム祥水園

発表者：高附 弘美さん（介護職）

社会福祉法人祥水園

奈良県五條市野原東 6-5-37 〒637-0038

TEL 0747-23-0615 / FAX 0747-22-8713

<http://www.shousuien.com/index.html>

開設：1976年2月1日

ユニットケア取組開始：2002年11月

定員：長期110人、短期2人

平均介護度：3.59（2008年12月1日現在）

専ら介護に従事する職員数（常勤換算）：

介護職員46人、看護師5人、

その他の職員4人

介護保険報酬：従来型

気づきを3枚のカードに記入して、利用者の処遇改善に役立てる「T式カード」を導入しました。

きっかけとなったのは、2008年7月16日に当園で行った講演会で、武田和典さん（特養・老健・医療施設ユニットケア研究会代表）からT式カードについてのお話を聞いたことです。私たちは、利用者によりよい生活をしていただくために、さまざまな手法を取り入れ、援助をし、その効果のアセスメントをしていましたが、この講演を聴き、実際の現状と比べてみると、アセスメントの結果が次のステップに生かせていないことに気づきました。ぜひ当園でもT式カードを取り入れたいと思い、翌月に導入しました。

#### ◆T式カードとは何か

T式カードは、「始まり（気づき）のカード」「展開（確かめ）のカード」「まとめ（あらため）のカード」の3枚から成ります。

図①は、1枚目の「始まり（気づき）のカード」です。気づいた日や、介護者の名前のほか、気づいた場所、住環境、身体状況・状態、心理状況を、写真や動画を添えて記入します。次に、対象の利用者名を書き、ご自分で思いを表現できる方の場

合は、その方が発した言葉を書き込みます。意志表示が難しい方の場合、その方の気持ちになって考え、自分ならどう思うだろうか、と思う内容を書きます。そして、利用者の願いを達成、または、いやな思いを除去するための方法を具体的に書きます。

このカードは、利用者にとって、その処遇がどうなのか、利用者はどうしたいのかを、利用者の視点や思い、その方の気持ちに寄りそいながら考えることがたいせつです。「始まり（気づき）のカード」では、カード作成者の現状の分析力、観察力、利用者の立場に立つ視点が育成されます。

図②は、2枚目の「展開（確かめ）のカード」です。1枚目のカードで計画したことを実施した後、利用者が表現したことばでありのままを記入します。つまり、利用者の言動を評価としてとらえるのです。

そして、利用者の評価を受けて、自分はどう感じたかを記入します。ここは、介護者の感受性、心理分析力が養われます。この段階で、介護者による評価を再アセスメントし、次のプランを立てることになります。

図③は、「まとめ（あらため）のカード」で、一連のプロセスをまとめます。利用者にとって、プランを実施した結果や利点、欠点の両面から検討し、利用者の心理、身体能力、環境などへの満足度や QOL の向上を達成するための特徴や普遍性など、一連の過程を通して得たものをすべて記録します。

### ◆T式カードの効用

T式カードで行うアセスメント、プラン、インプリメンテーション（実施）、エヴァリュエーション（評価）は、そのイニシャルをとって A-PIE 理論と呼ばれています。一通りのサイクルが終了すると、再アセスメントから次のサイクルへと続き、恒常的発展すなわちスパイラルアップが自然と行

## ①始まり（気づき）のカード

期日・氏名		
状態・場所の 具体的な説明	・場所 ・住環境・ ・身体状況・状態	(1) アセスメント Assessment
写真・ビデオ等	・心理状況	→
～にとって	利用者	→ 利用者の視点
～と思う	利用者が	→ 利用者の思い
～したい (具体的に書く)	利用者の思いを達成、 嫌な思いの除去をするための方法	(2) プラン Plan

## ②展開（確かめ）のカード

いつ・誰が		(3) → インプリメンテーション(実施) Implementation
どう言ったか 表現したか		(4) → エヴァリュエーション(評価) Evaluation
で、どう感じたか		→ 1)アセスメント
で、どうするか		→ 2)プラン

## ③まとめ（あらため）のカード

誰にとって	
それが、どう だったのか (何が良くて、 何が悪かった のか)	
何がわかった のか	
次にどうする のか	

われるシステムになっています。

すべての過程で品質管理（TQC）で使われるブレインストーミング（BS法／小グループによるアイデア発想法）、特にセルフ・ブレインストーミングが自然と研かれます。また、職員の観察力、洞察力、推測力、気づき、感受性、利用者の視点でみる利用者主体性の尊重、表現力、記録法の力量を養えます。

その過程で、介護職が同僚、先輩、上司に相談することによるOJT（実務を通じて行う教育訓練）やコーチング（自分で考えて行動する能力をコーチと呼ばれる相談役との対話の中から引き出す自己改善技術）、スーパーバイズ（監督／管理・指図）、チューター（個人指導の教師）、ファシリテーター（世話人）としての育成、向上効果も期待できます。

そして、なによりも、その記録が情報共有により全体の水準を上げ、成果物となり、事例集になり得ます。

#### ◆T式カードを実践したら、表情が豊かに！

T式カードを使って、利用者の生活の改善を実践した事例を紹介します。

Iさんは94歳で、介護度は5、自立度B2、認知度4の女性です。

2008年8月、肺炎のため、病院に2週間入院しました。たった2週間の入院でしたが、ADLが低

下し、記憶の低下と食欲の減退がみられました。

退院後の状態は、排泄は入院前から変わらず、日中・夜間とも尿取りパッドを使用、日中はポータブルトイレにて排泄していました。夜間は、安眠の妨げとなるため、ベッド上で排泄交換をしていました。食事は、「ごはんですよー」と声かけをしても、スプーンを口元に持つてくることすら忘れておられ、食欲が減退していました。意識、記憶面は、傾眠状態や、ぼんやりとしていることが多くありました。

Iさんにとって、気力も減退した状態では、毎日がぼつとしないだろうと、以前のようなIさんの笑顔が見たくて、何か良い方法はないだろうかと考えました。

まず、日中はほとんど失禁をされず、トイレ誘導時に排尿もあるので、尿取りパッドとフラットを外してみようということになりました。すると、しだいに表情が豊かになり、変化が表れました。食事もしょこつではありますが、自己摂取をされるようになりました。意識や意欲が高まり、本人の表情も明るくなりました。職員の声かけにも応答してくれるようになり、久しぶりにIさんの笑顔を見ることができました。下の写真は、近くの温泉に行ったときと、普段の様子のもので、とてもいい表情をされています。

尿取りパッドとフラットを外したことで、このような変化が起きた理由を考えると、普通のパンツだけで生活することで、分厚いパッドによる締



め付けや、それにとまなう湿潤などがなく、爽快感が得られたことや、本人も排泄意識が高まったこと、生活が、単に生命を長らえるためのものではなく、自主的に生きることで楽しむ生活に変わったことが考えられます。

◆尿取りパッドを外してみよう！

Nさんは90歳、介護度4、自立度B2、認知度3Bの女性です。以前に比べ、車いす上での傾眠状態が増えて、活動も減少していました。

排泄は日中、夜間とも尿取りパッドとフラットを使用、日中は抱き介助でポータブルトイレを使用、夜間はベッド上で排泄交換をしています。食事は、時間になっても傾眠されていることがあり、そういうときは介助をしても食事をやめてしまいました。車いす上でぼーっとしているか、寝ていることが多くありました。

そこで、Nさんも、Iさんと同様、日中だけでも尿取りパッドを外してみようということになり、パッド外しを実施しました。1か月間、排尿間隔表を記入し、失禁の有無を確認していきました。すると、9時から17時30分の間に排尿を失敗す

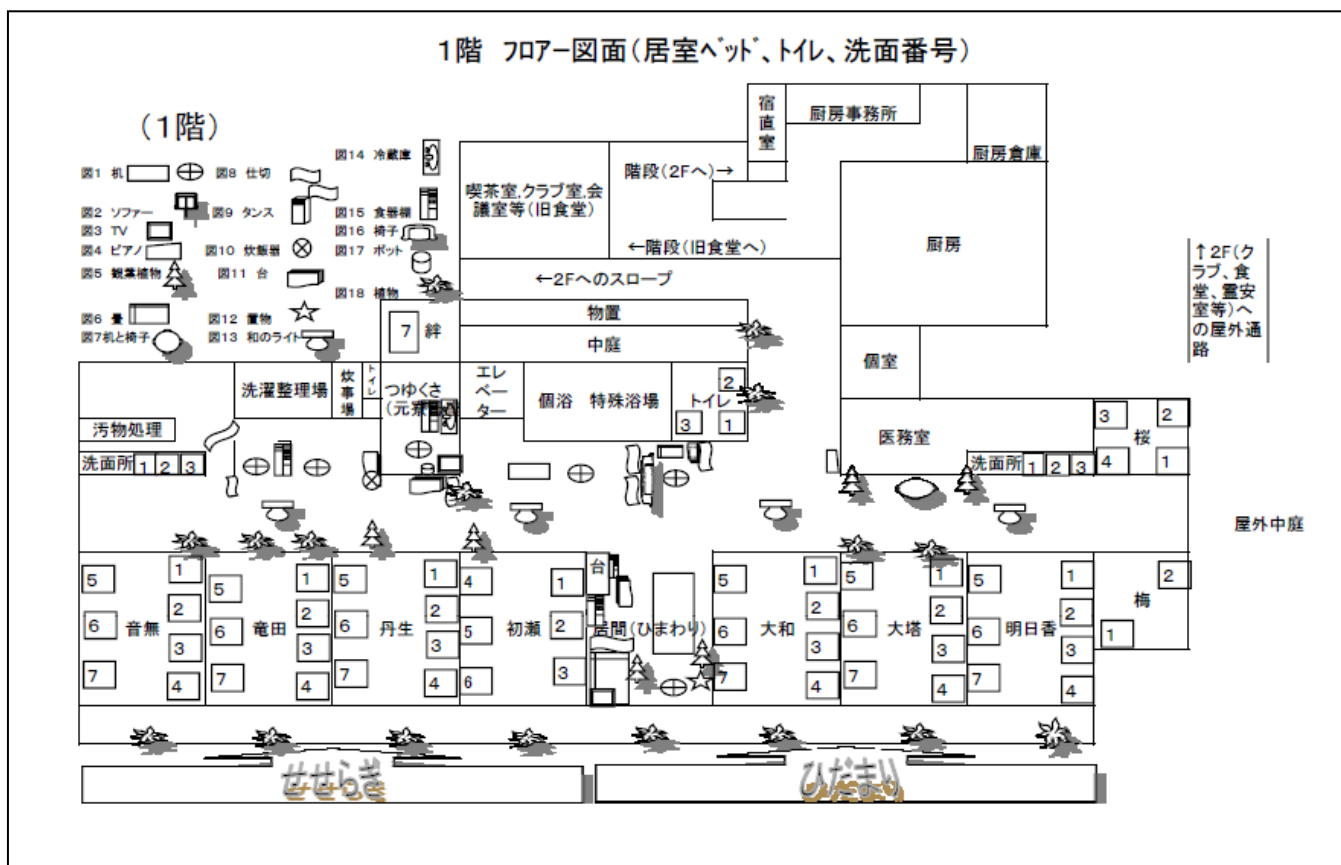
ることが、前半よりも後半に少なくなっていることに気づきました。条件の違いはありますが、布パンツにすることで、徐々に本人の排尿への自覚が高まり、排尿間隔がほかの人よりも長いこともわかりました。

最近では、ポータブルトイレへの誘導時に、「ここ持って立ったらええんか？」とご自分からベッドに手をつき、立ってくれるようになりました。食事のムラもなくなり、自己摂取をする回数が増えました。水分も、自分からペットボトルのジュースを飲んだりしています。

久しぶりに家族が面会にこられたとき、「この人、うちの母と違うなあ」と娘さんが見違えるほどに順調です。日中、車いす上で傾眠することは少なくなり、車いすで自走することが増えました。自分から他者とコミュニケーションをとったり、最近では、よく鼻歌を歌っています。自分でペンを持ち、紙に自分の名前を書いたり、「Nさんはこんなことができるんだ」と、驚きの数か月間でした。

◆胃ろうから、口腔摂取へ！

最後に、大腿骨骨折後、熱が続き、意識・食欲



が減退したYさんの事例です。介護度4、自立度C2、認知度Mの方です。

Yさんは2003年10月、特養に入居しました。2006年8月3月ごろより、摂食量が減ったため、4月に胃ろうを造成しました。しかし、食べることが大好きだったYさんは、口腔摂取を続けたいのではないかと思い、体調のよいときには口腔摂取をしてもらおうようにしていました。そうしているうちに、食事のムラも改善され、全量摂取とまではいきませんが、毎日口腔摂取をしてもらえようになりました。

排泄は、日中、夜間ともに尿取りパッドを使用、食事は全介助、意識は傾眠状態やぼんやりとしていることが多くありました。

Yさんも、日中、尿取りパッドを外してみようということになり、1か月間、排尿間隔表を記入し、失禁していなければポータブルトイレに座ってもらうようにしました。1か月後、排泄は、ポータブルトイレに座るとすぐに排尿があり、我慢をされるようになっていました。失禁もなく、日中は布パンツのみで過ごしています。

食事は介助をしていますが、パンの日は自分でパンを持ったり、ごはんのときも自分でスプーンを持ち、自己摂取をされることもあります。今では、年に数回、体調不良などで食事摂取量を制限されたときにのみ、胃ろうを使用しています。

職員の声かけに発語をされたり、会話が成立するときにみられるようになりました。

#### ◆利用者の自信につながる！職員の満足度アップ

Tカード導入の成果として、利用者の小さな言動を記録に残すことにより、その言動について職員が深く考えるようになりました。

タイムリーにカードへ記入することで、職員一人の気づきが職員全員の気づきになり、一人の利用者に対して統一した処遇を行うことができるようになりました。実施後も、アセスメントを記入

することで、その処遇がその方にとって成功もしくは失敗だったのかを明確にすることができました。また、利用者に変化がみられたときには、「やってみてよかった！」と職員の満足度も高まり、仕事のモチベーションもあがりました。

この取り組みにより、利用者は残存機能を活かした生活ができるようになってきました。すべて職員にしてもらうのではなく、できることは自分です、このことが、少しでも本人の自信につながるのではないのでしょうか。

#### ◆Tカード導入の課題

今後の課題として、次のステップへ前進するために、その方のニーズを見出し、より良いケアをしていかなければなりません、その実践もできておらず、また、記録としても残せていません。その理由として、勤務時間内に記入ができないことが挙げられます。

また、経験が浅い職員は、気づきから実施までは記入できますが、結果を自分一人では評価しにくいために、「まとめのカード」を記入しにくいと感じているようです。そのフォローアップ体制も必要です。

写真や動画に残すことに慣れることも重要で、視覚的記録を残すことにより、文章で記録した内容の立証性があり、文章で表現できない背景や表情、動作の微妙な部分が表現できるようになります。

最後に、私はまだまだT式カードを勉強中です。気づきのカードを記入しても、失敗に終わってしまうこともあります、失敗は失敗として記録に残るので、見直しに役立っています。今の介護を当たり前と思わずに、さらに改善できるところがあるのではないかと、1つ1つ見直していかなければならないと思っています。

T式カードでは、気づきにより、改善を積み重ねていくことができます。現状をよく見つめ、利

用者の何気ない言動やしぐさから、利用者の立場で考え、処遇の改善策に気づき、その結果を評価し、さらに改善し続けるために、T式カードを組

織的に進めていくシステムをつくることが必要だと感じています。



#### この発表を聞いた、参加者の声

▼T式カードを初めて知った。どんなカードか興味をもった。利用者の言葉をそのまま記録に残すというところがよかった。また、変化に気づいたら、改善→結果→評価改善と、利用者の状態把握に役立つと思った。利用者に変化が見られれば、職員の満足を高めることにつながるの、うちでも実施してみたいと思った。

▼T式カードを知らなかったので勉強になりました。気づきがあっても何もしていなかったの、カードに記入することで、さらに深くその方を知れるのではないかと考えさせられました。

▼失敗も成功も記録に残す。始まりのカードであり、まとめのカードでもあるということで、ポジティブで次につながると思った。

▼職員の気づきを促し、実践・検討へとつなげていくアイテムとしてのT式カードに興味をもてました。もっと詳しく知りたいと思いました。



#### その後の様子 (2009.3→2009.7 現在)

発表から4か月が経った現在の様子ですが、T式カードについては観察力が養われることによって、新たな気づきのカードが提出されており、実施中です。

発表時にお話しさせていただいた3人のご利用者につきましては、Iさんは肺炎のため入院中、Nさんは発表の前後にベッドより転落し、1か月ほどギブス生活を送りました。完治後は、以前のようにとまではいきませんが、意識が高い日は自走や食事を自己摂取されたりと、お元気に過ごされています。Yさんも日中はパッドを使用せず、食事も経口摂取を続けておられます。

これからもT式カードを使用し、ご利用者の自立支援につなげることができればと思い、奮闘中です。

(文/祥水園・介護職 高附 弘美)

8月31日(月)～9月1日(火)

## 「施設の暮らしを豊かに！」第11回ユニットケア全国セミナー



◇会場 愛知県勤労会館「つるまいプラザ」(愛知県名古屋市中)

◇内容 1日目: 基調座談会「ユニットケアで施設の暮らしが変わったか?!」 せんだんの杜高齢福祉課長・新沼清孝さんほか、総合福祉施設解剖レポート「既存から新型、そして地域サテライトケアへ」 高齢者総合福祉施設丹後園施設長・上田正治さんほか、「これからの施設ケアが求められる方向性を探る～地域で暮らし続けるための、さまざまな支援のあり方～」 NPO 法人ぐるーぷ藤理事長・鷺尾公子さんほか

2日目: A会場「施設での暮らしをより良くするための分科会」

(現場実践支援講座「少しの工夫でこれだけ変わる! 施設ケアのヒント集」『施設に暮らしを』『地域にケアを』の試み～丸山長寿園の過去・現在・未来から考える～、ディスカッション「施設でのターミナルケア～人生の最後のときの過ごし方～」)

B会場「個別ケアの実践から見えてくるこれからの新型特養を考える分科会

(現場実践支援講座「新型特養が目指す施設での豊かな暮らし」、ディスカッション「利用者一人ひとりの生活の質の向上とその課題」「新型特養の明日を考える」)

**元気とアイデアをもらいに、ぜひご参加ください!**

◇参加費 特養・老健・医療施設ユニットケア研究会会員 12,000円

(法人会員はお二人様まで、個人会員はお一人様まで適用)

一般 15,000円、

◇懇親会 浩養園(バーベキューレストラン)にて、お一人様6,000円

◇参加申込締切 2009年8月10日(月)まで

◇主催 「施設の暮らしを豊かに！」第11回ユニットケア全国セミナー実行委員会

◇お問い合わせ&お申し込み 下記、ユニットケア研究会事務局までどうぞ。

セミナーの詳細は、ユニットケア研究会のホームページからもご覧いただけます。

2009年7月25日発行

特養・老健・医療施設ユニットケア研究会

宮城県仙台市青葉区川平5-3-18-207 〒981-0954

全国コミュニティライフサポートセンター(CLC 東日本)内

TEL 022-719-9249 / FAX 022-719-9251

E-Mail unit@clc-japan.com

[http://www.clc-japan.com/unit\\_care/](http://www.clc-japan.com/unit_care/)