

はじめての施設生活 ～在宅からの受け入れ～

厚木精華園 生活1課
辻 好子
浅野 和代

1. はじめに

現在、厚木精華園に入所希望している待機者は在宅の人が多く、入所理由の殆どが、家族が高齢になり介護が困難になってきたことが挙げられる。

今年度生活1課では、4年ぶりに在宅で生活してきた50歳代の利用者2名の受け入れを行った。

課内の高齢化が進み、利用者の生活がゆったり、のんびりした日課に変化していく中での当課での生活は、在宅で生活を送ってきた利用者に、どのような影響を及ぼしたのか、これまでの取り組みや今後の課題について報告したい。

生活1課は女性課で、アルコ寮17名、プラド寮18名、合計35名の利用者が生活を送っている。

(表1・2・3・4)

利用者の平均年齢は68歳。80歳代の利用者が5名、最高齢は86歳である。殆どの利用者が車椅子を使用し、身体介護を必要としているだけでなく、機能低下も著しく、日々身体状況が変化している。

表1 厚木精華園利用者状況(2019.4.1現在) 単位:歳・月

内訳	平均年齢	最少年齢	最長年齢
施設入所支援	67・1	43.7	89・3
生活介護	65・5	27.1	89・3
グループホーム	64・8	34.7	85・7

表2 厚木精華園利用者状況(2019.10.1現在) 単位:歳・月

内訳	平均年齢	最少年齢	最長年齢
施設入所支援	66・7	43.11	89・7
生活介護	64・6	27.11	89・7
グループホーム	65・3	35.00	86・0

表3 厚木精華園障害支援区分状況(2019.4.1現在) 単位:人

障害支援区分	6	5	4	3	2	1
施設入所支援	63	25	13	3		
生活介護	73	33	23	5	1	
グループホーム	1	11	15	4	2	
合計	137	69	51	12	3	0

表4 厚木精華園障害支援区分状況(2019.10.1現在) 単位:人

障害支援区分	6	5	4	3	2	1
施設入所支援	60	25	14	3		
生活介護	70	33	25	5		
グループホーム	1	10	16	3	2	
合計	131	68	55	11	2	0

(1) 移動手段(表5・6)

常時車椅子を使用している利用者が1名で、その他の利用者も歩行器や寮外への移動は車椅子を使用しており、職員の見守りなく、歩行が自立している利用者は6名である。



生活1課日中のサロンの様子

令和元年度 体験交流セミナー④

(2)食事

自分で食べることのできる利用者は 9 名で、約 30 名の利用者は職員の介助や見守りが必要となっている。AさんとBさんを受け入れた時期は、医療的ケアが必要な利用者も在籍していた。



生活 1 課食堂での様子

(3)排泄

リフト使用や職員 2 名でベッド移乗してオムツ交換を行う等、介助や見守りの必要な利用者が多く、自力でトイレに行ける利用者は 4 名となっている。

一人ひとりの利用者への介助の時間がとてもかかっており、高齢化していると移動・食事・排泄・入浴の支援がウエイトを占めている。

表5 厚木精華園利用者状況 (2019.4.1 現在) 単位:

食事形態	普通食	カット食	トロミ食	口どけ食
	36	42	12	13
歩行状況	車椅子	車椅子 (外出時)	歩行器	自立
	39	18	1	46
医療的 ケア	胃ろう 造設	経鼻栄養	吸引 (口腔)	吸引 (鼻腔)
	4	0	2	0

表6 厚木精華園利用者状況 (2019.10.1 現在) 単位:

食事形態	普通食	カット食	トロミ食	口どけ食
	35	40	10	15
歩行状況	車椅子	車椅子 (外出時)	歩行器	自立
	37	18	1	46
医療的 ケア	胃ろう 造設	経鼻栄養	吸引 (口腔)	吸引 (鼻腔)
	2	0	2	0

(4)職員体制(表7・8・9・10・11)

職員は、日課表を基に毎日の支援を行っている。アルコ寮とプラド寮を往復することもある為、自分だけでなく、他の職員の動きも把握する必要がある。各寮、日中の見守りは職員 2 名を配置しているが、外部通院も多く、1 課の職員だけでは対応が難しい為、日中支援課等、他セクションの協力は不可欠である。

このような 1 課の現状を踏まえると、高齢化と介護度が進んでいる現状では、新たに受け入れる利用者は、医療的ケアがなく、介護度の低い方を優先せざるを得なかった。

表7 厚木精華園生活1課 日課表

表8 厚木精華園園内診療所受診状況 (2019.4.1 現在)
単位: 延人数

診療科	内科	精神科	歯科	眼科	皮膚科	合計
2016年度	1,964	920	1,307	157	672	5,020
2017年度	1,800	801	1,295	155	677	4,728
2018年度	1,588	756	1,353	155	558	4,410

表9 厚木精華園園内診療所受診状況 (2019.10.1 現在)
単位: 延人数

診療科	内科	精神科	歯科	眼科	皮膚科	合計
2016年度	1,964	920	1,307	157	672	5,020
2017年度	1,800	801	1,295	155	677	4,728
2018年度	1,588	756	1,353	155	558	4,410

2. Aさんを迎えて

(1) Aさんについて

54歳、ダウン症、障害支援区分5。両親健在だが、高齢のため、約3年前から施設入所を希望していた。長年、秦野市内の通所施設を利用していたこともあり、入所先も秦野市内を希望していたが、受け入れ先は見つからず、80歳を超えた両親は、自分達が元気なうちに、Aさんが落ち着く場所を見つけないと考え、希望の範囲を広げた為、厚木精華園に入所の希望が挙がった。

(2) 体験利用での様子

平成30年9月から体験利用を開始する。これまで短期利用の経験が少ないこともあり、まずは1泊2日の利用から始め、その後2泊3日へと日数を増やした。

体験利用中は、職員の声掛けに嫌がることや、介助を必要とする場面は少なかった。日中は、他利用者と一緒に、共用スペースで和やかに過ごし、トラブルもなかった。夜間は、居室で寝ることは少なかったが、家族からも「睡眠時間は少ない」と話があった為、寝る場所に拘らず、睡眠をとってもらうことを優先して支援を行った。職員が就床介助中の時間帯に、寮の出入り口・自動ドアの外の廊下に出ていることが一度あったが、職員の声掛けですぐに寮に戻っている。家に帰らなかったのか、寮内の構造に慣れておらず、迷って外に出たのか、その時点では判断できなかった。ただ、寮の出入り口・自動ドアは20時になると防犯の為に施錠するので、今後はAさんの見守りをする事で、寮の外に出ていくことは防げると考えた。体験利用中のAさんの様子から、介護度が低く、食事や歩行も自立していた為、1課としては受け入れ可能と判断した。

(3) 入所後の様子

午前中は、日中活動に参加し、午後は寮内で過ごしている。寮内では、共用スペースのソファに座り、穏やかに過ごしていることが多く、他利用者との関係も良好である。元々、人の流れに乗って一緒に行動する傾向があると引き継いでいたが、園内での移動時は、職員の声掛けだけでは動くことができず、マンツーマンまたは

職員2名での対応が必要な場面も出てきた。入所後2週間が経った頃、夜間所在不明になる。体験利用中はオートロック式だった非常口の鍵が、消防署からの指摘を受け、入所する頃には寮の中から誰でも開けて、外に出られるような鍵に変更したばかりだった。その為、自分で開錠し、建物の外に出て、怪我をした状態で職員に発見された。

今までは、車椅子の利用者が多く、夜間一人で起きて、外に出ていく利用者はいなかったが、このことで、鍵を開けて外に出ていくことが分かったので、再発防止として、夜間当分の間、非常口にチェーンロックを掛けることになった。Aさんは入所後も居室で寝ることは殆どなく、共用スペースのソファで寝ている。自分で居室に行くこともあるが、着替えをする為に戻るだけで、それ以外に居室で過ごすことはない。着替えは昼夜を問わず、一日に何度も行っている。両親は定期的に面会に来ているが、敢えて適度な距離を意識し、本人に接しているように感じた。Aさん自身は、両親が帰る際に、手を振って「バイバイ」と見送り、切り替えができていた。

(4) 課題

当初職員は、睡眠に関しては、共用スペースで寝ることができているため、特に問題として捉えず、園での生活に慣れれば居室で寝るだろうと考えていた。

ところが入所して、3ヶ月が経った夏頃、家族からソファで寝ていると、身体機能が低下するのではないかと心配する声があり、居室で寝て欲しいとの要望が挙がる。要望を受け、課内でも話し合いを行ない、支援の見直しを行った。

①居室と同室者の変更を行い、共用スペースに近い場所への居室移動と、仲の良い利用者と同室になるよう変更したが変化は見られなかった。両親から、家での夜間の様子を聞き、声掛け等も工夫したが、居室で寝ることは殆どない。現在も家族と情報を共有しながら、支援を継続している。

②活動量の減少

在宅での生活と比べ、生活のリズムが大きく変わり、座って過ごす時間が増えた。移動時に階段の使用や、散歩の機会を作る等をしているが、

毎日確実に提供できていない現状がある。

3. Bさんを迎えて

(1) Bさんについて

57歳、身体障がい者手帳4級、障害支援区分5。長年、藤沢市内の通所施設を利用していた。平成26年に大腿骨骨折があり、以降、車椅子を使用している。母と二人暮らしだが、母の高齢の為、入所先を探していた。また、自宅は2階の為、Bさんが自力で階段を上がらなくてはならない状況であり、高齢の母が本人を介護するにはとても厳しい環境だった。援護地の藤沢市からは虐待ケースとの話もあり、緊急性があると判断し、短期利用を開始した。

(2) 短期利用での様子

体験利用はAさんと同じく、1泊2日から始めた。3月の初回の利用時は、寮内でも落ち着いて過ごしており、夜間も良く寝ていた。4月の利用では夜間の起き出しが見られた。食事は、誤嚥しやすいとのことで、トロミ食に食事形態を変更した。噛まなくても飲み込める形態になり、掻き込んで食べる様子が見られた為、小分けにする等提供方法を工夫した。職員の声掛けに対し嫌がることはなく、持参した写真や本を見ながら穏やかに過ごしていた。5月の利用期間中に体調を崩し、入所までの間ずっと静養していた。

(3) 入所後の様子

5月の短期利用からそのまま6月に入所となった。入所当日に、関係者会議を開催したが、虐待に関する母の情報は得られなかった。入所後、母とのやり取りの中では、Bさんに対する愛情の深さを感じ、1課としては虐待ケースとしての認識は薄らいだ。

6月になり、体調が回復すると、これまでの短期利用中には見られなかった行動が出てきた。昼夜を問わず、自分で車椅子から降り床を這って移動したり、食事が待たずに立ち上がったりと、夜間にそぐわない行動も多く見られ、昼夜逆転気味の生活になってきた。

職員は、施設での生活に慣れていないBさんに寄り添い、気持ちを汲み取りながら支援した。

その後もBさんの様子に大きな変化はなかったが、園での生活に慣れ始めた夏頃、再び体調を崩し、2週間の入院生活を送ることとなった。母は毎日のように付き添う中で、病院の対応や処置に対する不信感を募らせていた。その為、退院後はすぐにでも帰宅させたいという要望があったが、入所して間もないこともあり、Bさんの状態が落ち着くまでは、帰宅は延期してもらった。

2週間の入院で、Bさんの状態に変化はあったが、園での生活に戻れば徐々に状態も良くなると思っていた。母はBさんの様子の変化に対し、心配する様子が見られたため、少しでも不安が軽減できればと、Bさんの様子をこまめに伝え来園時には面談を行った。体調が落ち着いた9月に、家庭訪問も兼ね、相談事業所の職員2名と生活1課職員で自宅まで送り、2泊3日の帰宅を実施した。帰宅中は、県外に住んでいる妹も一緒に、楽しい時間が過ごせた。

(4) 課題

退院後も更に昼夜を問わず活動的で、怪我や異食も見られ始め、常に見守りが必要になった。

午前は日中活動に参加しているが、午後は入浴等で、寮内で過ごしている為、入所前と比べ、昼間の活動量は減った。生活リズムを整え、Bさんに合った日中活動の提供が必要と思われる。自主事業の生活介護事業所の利用を検討した。体験利用を予定したが、Bさんの体調不良で、実施には至っていない。昼間の活動量の確保とともに、誤嚥等体調を崩しやすい為、健康管理には十分な配慮が必要と思われる。

また、母の想いが強く、退院直後も身体機能の低下等Bさんをとっても心配していた為、継続して定期的に面談を行い様子を伝え、不安の軽減が必要と感じた。

4. おわりに

今回の2人の入所については、高齢者施設の特徴と言える、急な空床と緊急性が高いケースだった為、年度変わり、職員の入れ替わる時期であったが受け入れることとなった。今後新たに、利用者を受け入れる場合は、入所前に施設、行政、相談事業所と、書類のみでのやり取りだけではなく、実際に顔を合わせ、情報交換を行い、連携を

令和元年度 体験交流セミナー④

深めることが、本人の生活の安定に繋がると感じた。

在宅から受ける場合、書類だけでは事前の情報が多く、特性を十分に理解する為にも、体験利用の回数や日数を増やし、園でアセスメントを作るくらいの時間や気持ちが必要と感じた。

在宅生活が長い新規受入れ時の課題としては、入所が決まった時点で、本人だけではなく、家族にも寄り添い、想いや要望を汲み取る為のコミュニケーションが必要と感じた。

全てを施設での生活に合わせるのではなく、家庭生活中で積み重ねてきたことも継続しながら、生活1課での暮らし方を築けるようにすると共に、更に家族や本人との関係作りを行ないつつ、丁寧な支援を行っていきたい。