

持続可能な

老健運営を目指して

「成長を支える経営判断と現場改革」

第21回 東北地区 介護老人保健施設 宮城大会

2026年9月25日(金)

会場 | 仙台国際センター

大会長 | 小林 誠一 一般社団法人宮城県老人保健施設協会 会長

主催 | 一般社団法人宮城県老人保健施設協会

プログラム・抄録集

大会長挨拶

第 21 回東北地区介護老人保健施設宮城大会

大会長 **小林 誠一**

(一般社団法人宮城県老人保健施設協会 会長)

「東北地区介護老人保健施設宮城大会」の開催にあたり、日頃より介護老人保健施設の運営を通じて高齢者の自立支援および在宅復帰の推進にご尽力されているすべての関係者の皆様に、深く敬意を表します。

さて、少子高齢化の急速な進展に伴い、我が国の社会保障制度は大きな転換期を迎えております。介護人材の確保、物価等の著しい高騰への対応、さらには制度改正への適切な対応など、私たちを取り巻く環境は一層厳しさを増しております。

このような状況のもと、介護老人保健施設には地域包括ケアシステムの中核として、医療と介護をつなぎ、多職種協働のもとで質の高いケアを提供し続けることが求められています。

本大会では、「持続可能な老健運営を目指して」をテーマに掲げ、制度動向や経営課題、現場実践について学び合い、これからの老健の在り方をともに考える機会といたしました。本大会が、参加者の皆様にとって実り多い場となり、東北地域の老健のさらなる発展につながることを心より願っております。

後援団体一覧

宮城県／仙台市／公益社団法人全国老人保健施設協会
公益社団法人宮城県医師会／一般社団法人仙台市医師会
一般社団法人宮城県歯科医師会／一般社団法人宮城県歯科衛生士会
公益社団法人宮城県看護協会／一般社団法人宮城県薬剤師会
一般社団法人宮城県理学療法士会／一般社団法人宮城県作業療法士会
一般社団法人宮城県介護福祉士会／一般社団法人宮城県社会福祉士会
宮城県言語聴覚士会／特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会
宮城県老人福祉施設協議会

大会参加者へのご案内

●参加者の皆様へ

1. 大会参加申込み

大会ホームページ「大会参加・各種申込のご案内」からお申込みください。

お申込みは全てオンライン登録となり、会期中、現地会場では現金による当日参加受付はございませんのでご注意ください。

なお、大会参加とあわせて、ランチョンセミナー（定員 300 名・先着順）、昼食弁当もお申込みいただけます。

【お申込み期間】4月30日（木）正午～8月31日（月）正午まで

【大会参加費】5,000 円（不課税）

【ランチョンセミナー参加費用】無料（お弁当・お茶付）

【昼食弁当料金】1 食につき 1,350 円（お茶付・税込）

2. 来場時の受付方法

大会参加券、共催ランチョンセミナー参加券、お弁当引換券は、参加登録された方への事前発送はございません。参加登録のマイページより、PDF で各種利用券（A4 サイズ）をダウンロードしてご持参ください。ご来場いただきましたら、必ず最初に総合受付にお立ち寄りいただき、ネームカード（記名式）・ネームカードホルダーをお受け取りください。

【受付時間】9月25日（金）8：30～14：00

【受付場所】仙台国際センター展示棟 1F ホワイエ

3. ランチョンセミナーのお申込みをされた方へ

ランチョンセミナーは講演会場（展示室 2）で行います。事前にお申込みされた方は、共催ランチョンセミナー参加券をお持ちいただき、会場入口でお弁当をお受け取りください。

【お弁当配布時間】9月25日（金）11：30～12：20

4. 昼食弁当のお申込みをされた方へ

事前に昼食弁当のお申込みされた方は、お弁当引換所（展示室 2 前）でお弁当引換券と引き換えにお弁当をお渡しいたします。お弁当は休憩会場でお召し上がりください。

※お弁当の当日購入はできません。あらかじめご了承ください。

【お弁当引換時間】9月25日（金）11：30～12：20

5. 通信環境

無線 LAN（無料 Wi-Fi）がご利用いただけます。SSID およびパスワードは、当日会場内に掲示いたします。なお、ご利用状況により通信速度が遅くなる場合もございますので、あらかじめご了承ください。

6. お願い

- ・参加者専用の駐車場はございません。公共の交通機関をご利用ください。
- ・クロークはございません。ご自身で荷物の管理をお願いいたします。
- ・講演会場内では許可のない録音・写真撮影・ビデオ撮影は、固くお断りいたします。
- ・講演会場内での携帯電話のご使用はご遠慮ください。電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してご使用ください。

●□講演題 座長の皆様へ

- ・セッション開始予定時刻 10 分前までに会場右前方の次座長席にご着席ください。座長受付はございません。
- ・会場スタッフよりセッション開始のアナウンスがございましたらご登壇いただき、セッションを開始してください。
- ・時間厳守にご協力ください。□演発表の 1 演題の持ち時間は、10 分（発表 6 分＋質疑応答 4 分）です。

●□演発表 発表者の皆様へ

1. 発表データ

- ・発表は PowerPoint 等による PC プレゼンテーションのみとなります。
- ・会場で使用する PC の OS は Windows11、アプリケーションは PowerPoint for Microsoft 365 がインストールされています。
- ・ご自身の PC のお持ち込みはできません。
- ・スライドサイズはワイド画面（16：9）を推奨いたします。
- ・フォントは文字化け・レイアウト崩れを防ぐため、標準フォントを推奨いたします。
- ・発表データは、必ず事前に最新のウイルスチェックを行ってください。

2. 発表データの事前送付

- ・発表データは事前にお送りください。なお、原則として送付後の発表データ差替えはできません。あらかじめご了承ください。

【送付期限】 9 月 18 日（金）正午まで

【送 付 先】 対象者に事前にメールにてご連絡済み

- ・発表データのファイル名は「セッション名_発表者氏名_提出日」に設定してください。
（例）□演発表 1_ 仙台太郎_260831
- ・お送りいただいた発表データは、大会終了後、責任をもって消去いたします。

3. 発表

- ・ セッション開始予定時刻 10 分前までに会場にお越しください。 前の演者が登壇されましたら会場左前方の次演者席にご着席ください。
- ・ 前の演者が発表終了し降壇されましたら、座長の指示に従いご登壇いただき、発表を開始してください。
- ・ 舞台上には、モニター、キーボード、マウスをご用意いたします。ご登壇いただくと最初のスライドが表示されますので、その後の操作はご自身で行ってください。
- ・ 時間厳守にご協力ください。□演発表の 1 演題の持ち時間は、10 分（発表 6 分＋質疑応答 4 分）です。
- ・ 発表者ツールの使用はご遠慮ください。発表原稿が必要な場合は、あらかじめプリントアウトしたものを持参ください。

●□演発表 質問される皆様へ

質疑応答の質問者は挙手の上、座長の指示に従い、近くフロアマイクで県名、施設名、名前を述べてから質問してください。

●ポスター発表 座長の皆様へ

- ・ セッション開始予定時刻 10 分前までに、ポスター会場（展示室 1-A）の「ポスター座長受付」までお越しください。
- ・ セッション開始のアナウンスはございませんので、定刻になりましたらセッションを開始してください。
- ・ 時間厳守にご協力ください。ポスター発表の 1 演題の持ち時間は、10 分（発表 6 分＋質疑応答 4 分）です。

●ポスター発表 発表者の皆様へ

1. ポスター作成要項

- ・ ポスターは PDF スライド 10 枚以下で作成してください。
※ 1 枚目のタイトルスライドを含む
- ・ スライドを A3 サイズで印刷して当日ご持参ください。
※ 大判 1 枚サイズでの準備はご遠慮ください。

2. ポスターパネル仕様

- ・ ポスターパネルの大きさは 1 演題あたり横 90cm×縦 210cm です。
- ・ パネル左上に演題番号（横 20cm×縦 20cm）を貼付しておりますのでご自身の演題番号のパネルに貼付してください。
- ・ 貼付用プッシュピンは大会事務局でご用意いたします。貼付の際、両面テープ・セロハンテープ等は使用不可です。



3. ポスター貼付・撤去

- ・ポスターの貼付・撤去はご自身で行ってください。
- ・ポスター貼付・閲覧時間は以下の通りです。

【貼付・閲覧時間】9月25日（金）9：00～13：00

- ・ポスター撤去時間は以下の通りです。

【撤去時間】9月25日（金）16：00～16：30

撤去時間以降も掲示されているポスターは大会事務局にて撤去・処分いたします。あらかじめご了承ください。

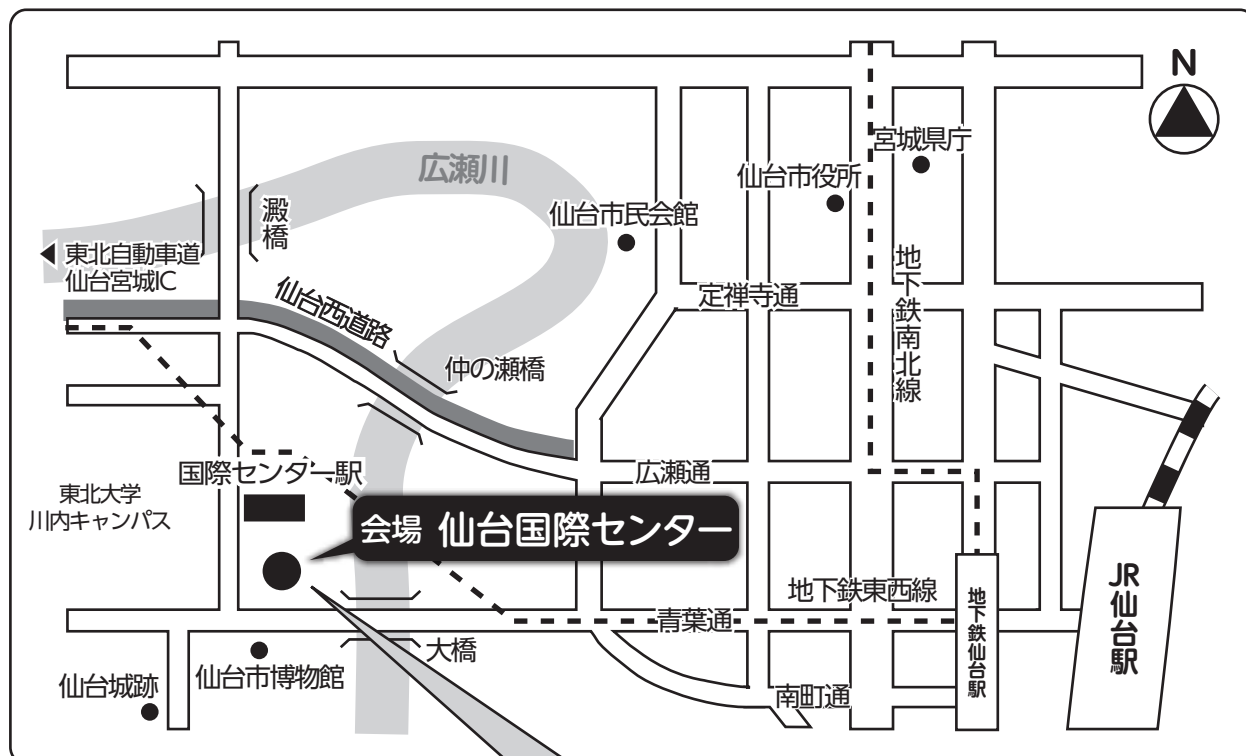
4. ポスター発表進行

- ・セッション開始予定時刻 10 分前までに、ご自身のポスター前で待機してください。発表者受付はございません。
- ・定刻になりましたら座長の指示に従い、発表を開始してください。
- ・時間厳守にご協力ください。ポスター発表の1演題の持ち時間は、10分（発表6分＋質疑応答4分）です。

●ポスター発表 質問される皆様へ

質疑応答の質問者は挙手の上、座長の指示に従い、地声で県名、施設名、名前を述べてから質問してください。

交通案内図



仙台駅から仙台国際センターまでの交通機関

◆ 仙台市営地下鉄東西線利用

料金 210円（所要時間5分）

【乗車駅】

地下鉄東西線「仙台駅」（八木山動物公園方面）

【降車駅】

地下鉄東西線「国際センター駅」
（南1出入口・展示棟口より徒歩1分）

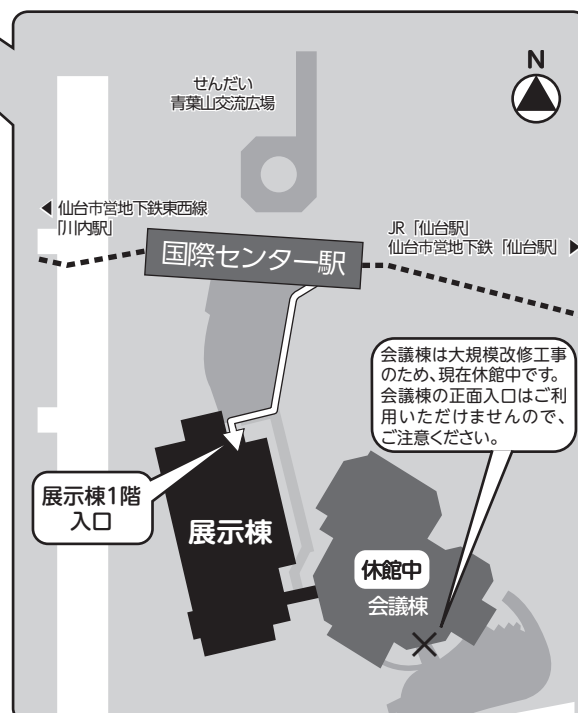
◆ タクシー利用

料金 約1,200円（仙台駅から所要時間約10分）

お車でお越しの方

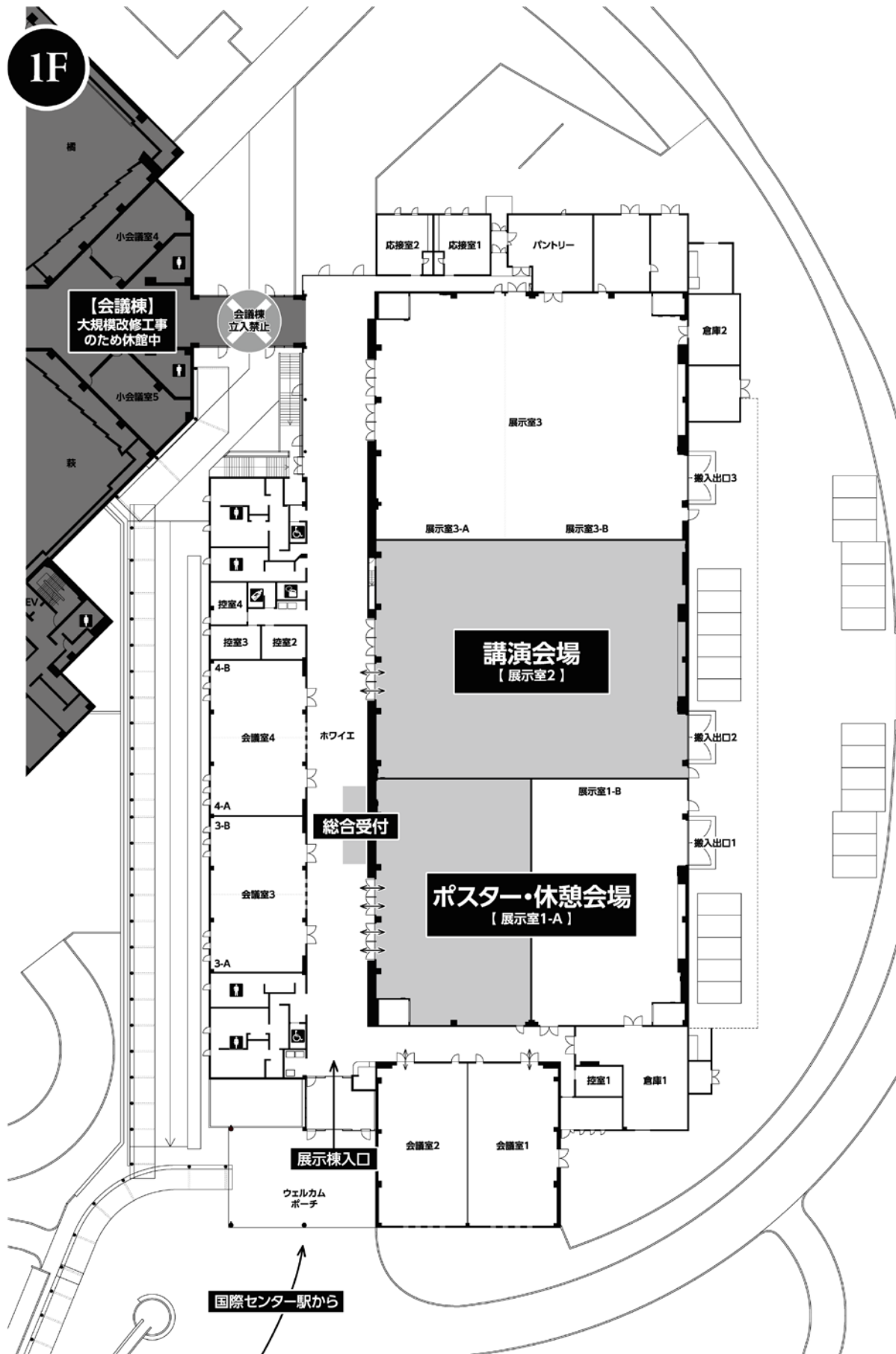
東北自動車道「仙台宮城IC」から仙台西道路経由で所要時間約10分
（仙台西道路経由「仙台北」方面の標識に従ってご走行ください）

※学会参加者専用の駐車場はございませんので、お車でお越しの方は周辺駐車場をご利用ください。



会場案内図

仙台国際センター【展示棟】



日程表

会期：2026 年 9 月 25 日（金）

8:30～14:00	参加受付 (仙台国際センター展示棟 1F ホワイエ)
9:00～9:40	大会式典 (講演会場 仙台国際センター展示棟 1F 展示室2) 開会挨拶 宮城県老人保健施設協会副会長 朝倉 秀雄 大会長挨拶 宮城県老人保健施設協会会長 小林 誠一 来賓挨拶 宮城県知事 村井 嘉浩 仙台市長 郡 和子 宮城県医師会会長 安藤健二郎 仙台市医師会会長 福壽 岳雄 全国老人保健施設協会会長 東 憲太郎 閉会挨拶 宮城県老人保健施設協会副会長 曾根 正彦
9:50～10:50	基調講演 (講演会場 仙台国際センター展示棟 1F 展示室2) 介護報酬改定とこれからの老健施設 ～制度改定前に是非聞いておこう、改定に向けた議論とその背景～ 座 長：小林 誠一 宮城県老人保健施設協会会長 講 師：堀 裕行 厚生労働省老健局老人保健課長
11:00～12:00	特別講演 (講演会場 仙台国際センター展示棟 1F 展示室2) 2040年に向けて、勝ち残りのための老健経営戦略 座 長：曾根 正彦 宮城県老人保健施設協会副会長 講 師：光山 誠 公益社団法人全国老人保健施設協会理事 (人材委員会委員長、仮称経営支援チームリーダー) 公益社団法人大阪介護老人保健施設協会理事 立命館大学ビジネススクール客員教授（介護経営） 医療法人敬英会理事長／社会福祉法人敬英福祉会理事長
12:20～13:10	ランチョンセミナー (講演会場 仙台国際センター展示棟 1F 展示室2) 介護DXが実現する老健の未来図 ～科学的介護を実現するミタスト for Care Plan～ 講 師：結城 崇 株式会社最中屋CEO 宝田 直也 株式会社全老健共済会事業部事業課課長補佐 共 催：株式会社全老健共済会
13:30～16:00	口演発表1～3 (講演会場 仙台国際センター展示棟 1F 展示室2) ポスター発表1～7 (ポスター会場 仙台国際センター展示棟 1F 展示室1-A)
16:00～16:10	閉会式 (講演会場 仙台国際センター展示棟 1F 展示室2) 大会長挨拶：小林 誠一 宮城県老人保健施設協会会長 次回大会開催県挨拶：本間 達也 福島県老人保健施設協会会長

基調講演 (9:50～10:50)

座長：一般社団法人宮城県老人保健施設協会 会長 小林 誠一

介護報酬改定とこれからの老健施設 ～制度改定前に是非聞いておこう、改定に向けた議論とその背景～

厚生労働省老健局老人保健課長 堀 裕 行

特別講演 (11:00～12:00)

座長：一般社団法人宮城県老人保健施設協会 副会長 曾根 正彦

2040 年に向けて、勝ち残りのための老健経営戦略

公益社団法人全国老人保健施設協会理事
(人材委員会委員長、仮称経営支援チームリーダー)
公益社団法人大阪介護老人保健施設協会理事
立命館大学ビジネススクール客員教授 (介護経営)
医療法人敬英会理事長／社会福祉法人敬英福祉会理事長 光 山 誠

ランチョンセミナー (12:20～13:10)

介護 DX が実現する老健の未来図 ～科学的介護を実現するミタスト for Care Plan～

株式会社最中屋 CEO 結 城 崇
株式会社全老健共済会事業部事業課課長補佐 宝 田 直 也

共催：株式会社全老健共済会

□演発表 1 (13:30～14:20)

座長：介護老人保健施設コジーケア・ホーム 吉田 雄二

- O-1 終末期ケアと看取りの質を高めるために
介護老人保健施設明生園 竹浪 桃子
- O-2 コンパクト食×補食カンファレンス ～2つの取り組みが生んだ相乗効果～
社会福祉法人恩賜財団済生会 介護老人保健施設 フローラさいせい 矢口 瞳
- O-3 ICT化で変わる老健の働き方_現場職員の負担軽減を目指して
～老健ICT化のリアル/現場はどう変わったか～
介護老人保健施設啓寿園 星 孝彦
- O-4 認知症チームケア体制の再構築と実践効果の分析
～認知症チームケアカンファレンス導入による支援の一貫性向上～
介護老人保健施設グリーンヒルズ 漆間 源
- O-5 高齢者排尿障害に対する骨盤底筋体操によって改善がえられた2症例
介護老人保健施設ノテやるきになる里 秋馬 明子

□演発表 2 (14:25～15:15)

座長：介護老人保健施設グリーンヒルズ 阿部 肅子

- O-6 「生産性向上の取組に関する報告」～バイタル測定の改善と情報共有の仕組みの構築～
介護老人保健施設ハートフルもりおか 滝又ちひろ
- O-7 諦めていた入浴を取り戻した通所リハビリの介入
介護老人保健施設のぞみの園 石塚 彩香
- O-8 老健における障害者雇用の定着に向けた取り組み
介護老人保健施設コジーケア・ホーム 松浦 順三
- O-9 「もう一度、好きな味を・・・」～家族の思いに応えた味覚へのアプローチ～
介護老人保健施設 リバーサイド春園 吉田 美和
- O-10 多職種で進めるICT・AI活用～各専門職の強みを活かす老健の現場改革～
老人保健施設ライフケアセンター名取 濱尾 健司

□演発表 3 (15:20～16:00)

座長：介護老人保健施設ゆうゆうホーム 佐藤 義則

O-11 e-ラーニング研修を導入した2年間の研修受講状況 第1報

仁泉会 介護老人保健施設なとり 鈴木 郁子

O-12 ターミナルケアの現状とこれから ―過去5年間の統計から―

介護老人保健施設 ラ・フォーレ天童 東海林順子

O-13 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業への参画と活用の検討

介護老人保健施設ケアコートもりおか 内記 明信

O-14 老健通所リハビリにおける、多職種連携による摂食リハビリテーション ～ラーメン摂食能力の再獲得と介護負担軽減の両立～

介護老人保健施設せみねの丘 成田 貴

ポスター会場 展示室 1-A

ポスター発表 1 (13:30～14:20)

座長：介護老人保健施設なとり 阿部 一樹

P-1 本人らしさを叶えるために～家族と専門職の心構え～

介護老人保健施設せんだんの丘 加藤 寛之

P-2 自分のケアと向き合う～無意識から意識的へ～

介護老人保健施設みずばしょう 難波 寿美

P-3 レクリエーションの導入による認知症高齢者のQOLへの影響

介護老人保健施設けやき 7F 寺門 優里

介護老人保健施設けやき 7F 櫻田 知希

P-4 音楽活用による表情変化の一考察 ～穏やかな笑顔をめざして～

介護老人保健施設ユニットケア泉 伊藤 貴志

P-5 利用者の満足度を上げる取り組み～希望のレクリエーション提供で満足度はどう変化するのか～

介護老人保健施設仙台ロイヤルケアセンター 尾形 尚徳

ポスター発表 2 (13:30～14:10)

座長：介護老人保健施設葵の園・柳生 石井 柁希

- P-6 認知症におけるフィジカルトレーニング
～認知症 type 別 (AD・VaD・DLB・FTD・LATE 等) アプローチ法～
介護老人保健施設啓寿園 羽田 憲郎
- P-7 多職種連携および家族支援により在宅復帰に至った胸椎固定術後症例の一例
介護老人保健施設ニコニコ苑 三浦凌一郎
- P-8 役割獲得を通じて BPSD 軽減を図った一事例
介護老人保健施設あづま 和田奈津実
- P-9 長年の反張膝での歩容が膝装具装着によって改善された症例
介護老人保健施設はくじゅ 木村 愛子

ポスター発表 3 (13:30～14:10)

座長：介護老人保健施設せんだんの丘 岩淵 隆俊

- P-10 気づきシートから見えたケアカンファレンスの見直し
介護老人保健施設 茂庭台豊齡ホーム 嶺 翔太
- P-11 通所リハビリテーションマネジメント改革
～6つの DX ツールで実現した業務改革と、この先の DX を見据えて～
老人保健施設ライフケアセンター名取 八島 泰浩
- P-12 生成 AI と Excel VBA を活用した通所リハビリテーションにおける業務 DX
介護老人保健施設ハートランド 太田 康介
- P-13 生成 AI の活用によるリハビリテーション会議の準備業務効率化の試み
介護老人保健施設ケアコートもりおか 内記 明信

ポスター発表 4 (14:25～15:05)

座長：介護老人保健施設ユニットケア泉 木村 良輔

- P-14 口唇閉鎖力の測定はどこまで評価に使えるか？
～食べ続ける力を支える口腔機能の見える化に向けた基礎的検討～
介護老人保健施設ケアコートもりおか 滝澤 尚子

- P-15 通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算を通しての関わり
介護老人保健施設せんだんの丘 通所リハビリテーション 岩淵 隆俊
- P-16 訪問リハビリで買い物を目標に介入した結果、身体機能、活動性が向上した症例
介護老人保健施設ゆうゆうホーム 長谷川一樹
- P-17 認知症短期集中リハビリテーションを実践し、自宅復帰を目指す一症例
～地域における認知症リハビリテーションに関する一考察～
介護老人保健施設さわなり苑 佐々木成大

ポスター発表 5 (14:25～15:05)

座長：介護老人保健施設ゆうゆうホーム 市場健太郎

- P-18 介護福祉士を目指す外国人留学生のアルバイト雇用が介護現場に及ぼす影響
～介護福祉士が専門性を活かせる職場づくりを目指して～
介護老人保健施設 啓寿園 今村 剛久
- P-19 「伝わる」介助指導を目指して
～外国人スタッフへの介助指導から見えた言語と理解の課題～
介護老人保健施設ソアーズ 大石 峻輔
- P-20 施設廃材を活用した住環境整備の一例
介護老人保健施設ケアコートもりおか 内記 明信
- P-21 地域ケア会議への参加が活動支援につながった一症例
介護老人保健施設ケアコートもりおか 阿部 彩

ポスター発表 6 (15:20～16:00)

座長：介護老人保健施設グリーンヒルズ 高橋 学

- P-22 真菌対策の試み～薬用抗菌石けんの導入～
介護老人保健施設さわなり苑 石川 美和
- P-23 便秘に対する食物繊維の効果について
仁泉会 介護老人保健施設なとり 横山 美月
- P-24 疼痛に対する多職種での段階的な関わり～在宅復帰へ向けて、まずは食事摂取から～
社会福祉法人恩賜財団済生会 介護老人保健施設フローラさいせい 竹田 舞子
- P-25 介護福祉士による口腔ケアの舌苔除去の取り組み 一歯科衛生士と協働を試みて～
仁泉会 介護老人保健施設なとり 春日井大翔

ポスター発表 7 (15:20～16:00)

座長：老人保健施設ライフケアセンター名取 平 仁

P-26 日光浴で睡眠改善を図る

社会福祉法人恩賜財団済生会 介護老人保健施設 フローラさいせい 小林 晴南

P-27 夜間不眠、日中の活動性低下した方へのアプローチ

介護老人保健施設ハートフルもりおか ひだまりユニット 武田亜矢子

P-28 ラウンド評価に基づく職員行動定着の課題分析と組織的基盤強化の効果

仁泉会 介護老人保健施設なとり 大友 信子

P-29 事故報告の共有と再発防止に向けた取り組み

～事故対策委員会による事故報告カンファレンス導入に向けて～

介護老人保健施設グリーンヒルズ 熊谷 英樹

講演会場 基調講演

(9:50～10:50)

座長：一般社団法人宮城県老人保健施設協会 会長 小林 誠一



介護報酬改定とこれからの老健施設 ～制度改定前に是非聞いておこう、改定に 向けた議論とその背景～

厚生労働省老健局老人保健課長

堀 裕 行

2000年の介護保険制度の導入以降、人口の高齢化に伴い、要介護認定を受け、介護保険サービスを利用される方の数は一貫して増加してきた。

団塊の世代が全て75歳以上となる中、今後2040年に向け、医療・介護の双方のニーズが高くなる85歳以上高齢者のさらなる増加が見込まれる一方、生産年齢人口は急減することが見込まれている。加えて、現時点で既に人口が減少に転じている中山間地等の自治体と、今後も高齢者数が急増する大都市部の自治体では、2040年に向け、介護ニーズの変化やそのピークに大きな地域差が生じることが想定される。

本講演では、上記のような介護保険制度をめぐる背景現状について概説するとともに、制度改正や介護報酬改定に向けた検討状況について紹介を行う。

■略歴

筑波大学医学専門学群卒業

環境省環境保健部、厚生労働省保険局医療課、医政局総務課、老健局老人保健課、岐阜県健康福祉部長、感染症対策部予防接種課長等を経て、令和6年8月より現職

講演会場 特別講演

(11:00～12:00)

座長：一般社団法人宮城県老人保健施設協会 副会長 曾根 正彦



2040 年に向けて、 勝ち残りのための老健経営戦略

公益社団法人全国老人保健施設協会理事
(人材委員会委員長、仮称経営支援チームリーダー)
公益社団法人大阪介護老人保健施設協会理事
立命館大学ビジネススクール客員教授(介護経営)
医療法人敬英会理事長／社会福祉法人敬英福祉会理事長

光 山 誠

東北の老健は、人口減少や在宅志向の進展、地域内競争の激化などを背景に、稼働率の低下という深刻な経営課題に直面している。

- ・「ヒト」の課題は、介護職員、看護職員、リハビリ専門職などの人材確保が極めて困難となっていることである。採用力の強化、処遇改善、人材育成、生産性向上、外国人を含めて多様な人材の活用が不可欠である。
- ・「モノ」の課題は、開設から30年以上を経過した施設の増加による老朽化である。大規模修繕や設備更新、ICT・介護テクノロジーへの投資が求められる一方、十分な投資余力を持たない施設も少なくない。
- ・「カネ」の課題は、物価・人件費の上昇に基本報酬では十分対応できず、収益性が悪化していることである。経営基盤の強化と将来投資のための財源確保が急務である。
- ・老健が地域包括ケアシステムの中核として役割を果たし続けるためには、「ヒト・モノ・カネ」を一体的に支援し、持続可能な経営基盤を構築することが不可欠である。

■略歴

1991年 3月 大阪歯科大学歯学部卒業
1996年 7月 医療法人敬英会設立理事長就任
2005年 3月 大阪歯科大学歯周病学講座専攻生修了
2009年 3月 立命館大学専門職大学院経営管理研究科修了
2013年12月 社会福祉法人敬英福祉会設立理事長就任
2019年 9月 広島大学大学院社会科学研究科マネジメント専攻単位取得満期退学

講演会場 一般演題

口演発表 1 (O-1～O-5)

(13:30～14:20)

座長：介護老人保健施設コジーケア・ホーム 吉田 雄二

口演発表 2 (O-6～O-10)

(14:25～15:15)

座長：介護老人保健施設グリーンヒルズ 阿部 肅子

口演発表 3 (O-11～O-14)

(15:20～16:00)

座長：介護老人保健施設ゆうゆうホーム 佐藤 義則

終末期ケアと看取りの質を高めるために

県名・施設名：青森県 かいごろうじんほけんしせつめいせいえん 介護老人保健施設明生園
 職名・発表者名：介護福祉士 たけなみ 竹浪 ももこ 桃子
 共同研究者：看護師 きくち 菊地 あすか 明日香 おくでら 介護福祉士 奥寺 たかひろ 貴弘
 介護福祉士 かとう 加藤 たかとし 孝敏 きむら 介護福祉士 木村 たかこ 孝子
 介護福祉士 のろ 野呂 きょうこ 杏子

【はじめに】

当施設では年々看取り件数が増加しており、第34回全国老健大会で発表した「病院併設施設における終末期ケアと看取りの現状と課題」では、終末期ケアは普段のケアの延長線上にあるという認識が十分に共有されていないこと、職員間の意識差、家族への情報提供不足が課題として挙げられた。また、看取りに不安を感じる職員もあり、学習会の充実を必要とした。

【目的】

終末期ケアと看取りの質向上を目的に、職員の現状把握と効果的な学習会のあり方を検討した。

【方法】

看護・介護職員を対象に「人生における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（ACP）」及び看取りマニュアルの認知度・活用状況に関するアンケート調査を実施した。また、終末期ケア学習会を開催し、勤務3年以内の看護師1名、介護職員3名を対象にディスカッションを行った。

【結果】

ACPについて「聞いたことがある」は51%であった。「目的を知っている」は44%、「ガイドラインの存在を知っている」は38%、「ガイドラインを見たことがある」は31%と理解度は低かった。看取りマニュアルは多くの職員は認知していたが、保管場所を知る職員は54%に留まり、内容理解や実践への活用は十分ではなかった。

学習会では、「お見送りの実際」に対する理解度は看護職で高かった一方、介護職では「やや理解できた」が多かったが、20～30代で理解度が低い傾向がみられた。新人職員からは「看取り経験がなく具体的なイメージが持てない」との意見が聞かれた。

【考察】

当施設では看取りに関する指針やマニュアルに基づき終末期ケアを実施している。お見送りの後、多くの家族から感謝の言葉をいただいております、一定の評価を得ていると考えられる。

しかし、今回の調査ではACPの理解やACPガイドライン、看取りマニュアルの活用は十分ではないことが明らかとなった。特に若手職員では看取り経験が少なく、終末期ケア期に入ってから家族とのコミュニケーションの取り方、体の変化や死亡時対応を学ぶ機会が限られていることから、具体的なイメージが持てず不安に繋がっていると考えられた。また、これまでの知識・技術の継承は経験豊富な職員によるOJT中心であったため、経験の差が理解度や実践力の差として表れた可能性がある。終末期ケアは普段のケアの延長線上にあり、認知症ケアや意思決定支援の積み重ねが、その人らしい看取りに繋がることを職員全体で共有する必要がある。ACPや看取りに関する知識習得に加え、事例検討やシミュレーションを取り入れた継続的な教育体制を整備し、看取りを具体的にイメージできる学習機会を確保することが重要である。

【まとめ】

終末期ケアと看取りの質向上のためには、学習会の目的と終末期ケアとの関連性を理解し、知識と実践力を継続的に高めていくことが重要である。今後も学習会を継続し職員の不安軽減と看取りの質向上に繋げていきたい。

コンパクト食×補食カンファレンス ～ 2つの取り組みが生んだ相乗効果～

県名・施設名：山形県 しゃかいふくしほうじんおんしざいだんさいせいかいかいごろうじんほけんしせつふろーらさいせい 社会福祉法人恩賜財団済生会 介護老人保健施設 フローラさいせい
職名・発表者名：管理栄養士 やぐち ひとみ 矢口 瞳
共同研究者：管理栄養士 すみ たみ 角田 多美 介護員 いのうえ まいこ 井上 舞衣子
介護員 おおやま ゆうすけ 大山 侑祐

【はじめに】

当施設では食事摂取量不足・低栄養の利用者に栄養補助食品を付加している。補食カンファレンス開始前は、状態改善後も栄養補助食品をいつ中止にするか決められないまま継続し、栄養補助食品が多量に使用されている現状であった。また、利用者の「量が多くて食べられない。」「栄養補助食品しか食べたくない。」などの声に対応できる食事内容の検討が求められていた。

【目的】

栄養補助食品のみで構成された食事（コンパクト食）を導入することで、利用者の全身状態や希望に対応できる体制を構築した。また、補食カンファレンスを導入し、栄養補助食品継続の必要性や介助方法等についても検討することとした。

【方法】

令和6年3月からコンパクト食を導入。令和6年10月から補食カンファレンスを導入。体重・食事摂取状況・栄養状態等の情報を多職種で共有し、栄養補助食品の必要性や介助方法等について検討を行った。令和7年3月には補食カンファレンスについてのアンケートを実施し、内容の見直しを実施した。また、令和5年12月から令和7年2月までの、栄養補助食品の提供数の推移を記録した。

【結果】

コンパクト食の提供数は徐々に増加し、月平均4.8名の方に提供を行った。

補食カンファレンスは当初看護師と介護員のみが参加していたが、アンケートの結果、栄養士の参加も必要とされ、現在は管理栄養士もカンファレンスに参加している。取り組み開始後、栄養補助食品に頼りきりにならない環境が確立され、声掛け・姿勢・環境変更等の関わりが増加し、栄養補助食品の使用数が約1/5に減少した。また、コンパクト食は19名の方に活用された。

【考察】

コンパクト食には短時間でエネルギーが摂取でき疲労感が少ないというメリットがあり、一時的な体調不良や食思

不振の利用者にも活用されたことが提供数増加の要因と考えられる。また、補食カンファレンスの導入や多職種での話し合いが充実したものとなり、多職種連携・柔軟な食事対応・状態変化への対応が強化されたと感じている。2つの取り組みが融合したことで、栄養補助食品の使用数が著明に減少するという相乗効果も得ることができた。

【まとめ】

今後もコンパクト食と補食カンファレンスを継続し、多職種連携の取り組みを継続することで、利用者の個別性に合わせた適切な栄養補助食品の活用を行っていききたい。

ICT 化で変わる老健の働き方 現場職員の負担軽減を目指して ～老健 ICT 化のリアル / 現場はどう変わったか～

県名・施設名：福島県 介護老人保健施設啓寿園

職名・発表者名：介護福祉士 星 孝彦

共同研究者：介護福祉士 鈴木 美津江 理学療法士 羽田 憲郎

【はじめに】

近年、介護現場では慢性的な人材不足や業務量の増加が課題となっている。当施設においても、職員間の情報共有や連絡に時間を要し、利用者対応中にフロア間を移動する場面が多く見られていた。また、夜間帯を中心に見守り負担も大きく、職員の身体的・精神的負担増加が、課題となっていた。こうした背景から、当施設ではICT機器を活用し、業務効率化および職員負担軽減に向けた取り組みを開始した。

【目的】

iPhone20台、インカム、aams（見守りセンサー）を導入し、情報共有の円滑化と見守り強化体制を図ることで、早期対応および業務効率化への効果を検証することを目的とした。

【方法】

介護・看護職を対象にiPhoneおよびインカムを導入し、リアルタイムで職員間連絡が可能な環境を整備した。従来は直接訪問や内線電話で行っていた連絡をインカム中心へ変更し応援依頼や情報共有を迅速に行える体制とした。

また、aamsを活用し、利用者の離床状況や状態変化を把握できる環境を整えた。これにより、必要時に優先的な訪室対応を出来るように開始した。

導入にあたっては、操作説明や使用方法のレクチャーを実施し、ICT機器に不慣れな職員へのサポート体制も強化した。導入後は、現場職員からの意見を聴取し活用方法の見直しを行なった。

【結果】

iPhoneおよびインカム導入後、職員の連絡が迅速になり応援依頼や情報共有が円滑に行えるようになった。

職員からは「相手を探しに行く時間が減った」「その場で相談や確認ができるようになった」といった意見が聞かれた。また不要な移動が減少したことで業務効率向上につながった。

aams導入後は、利用者の状態変化に早期対応できる場面が増え、特に夜間帯の見守り負担軽減につながった。必要

なタイミングで訪室できるようになったことで、職員の精神的負担軽減にもつながったとの声が見られた。

一方で、導入初期には機器操作への不安や通信トラブルへの戸惑いも懸念されたが、継続的にサポートや職員同士の支援により、徐々に活用が定着した。

【考察】

今回ICT化への取り組みにより、リアルタイムでの情報共有が可能となり、業務効率化および職員負担軽減につながったと考えられる。一方で、ICT機器を効果的に活用する為には、機器導入のみではなく、現場に合わせた運用方法の調整やフローチャート、継続的なサポートが重要であることが示唆された。

【まとめ】

iPhone、インカム、aamsを活用したICT化への取り組みは、職員間の情報共有円滑化、見守り負担軽減、業務効率化に一定の効果をもたらした。今後も現場の課題や意見を取り入れながらICT活用を継続し、利用者サービスの質の向上と働きやすい職場環境づくりにつなげていきたい。

認知症チームケア体制の再構築と実践効果の分析 ～認知症チームケアカンファレンス導入による支援の一貫性向上～

県名・施設名：宮城県 介護老人保健施設グリーンヒルズ
 職名・発表者名：介護福祉士 漆間源
 共同研究者：介護福祉士 新町昌也 介護福祉士 菅原ひろや
 介護福祉士 高橋学

【はじめに】

老健において認知症利用者への適切な支援体制の構築は重要な課題である。当施設でも多職種（介護福祉士、看護師、リハビリ専門職、管理栄養士、介護支援専門員）によるカンファレンスを実施していたが、認知症の行動・心理症状（BPSD）と背景要因の分析が十分でなく、ケア方針の共有も不十分であった。そのため、統一した対応につながりにくく、職員の対応困難感も大きかった。そこで、認知症チームケア推進加算算定を機に、認知症チームケアカンファレンス（以下TCF）を軸とした新たな認知症チームケア体制を再構築し、多職種間の情報共有の質向上と系統的なケアの実践を目指した。

【目的】

TCFにおいて多職種が共通の枠組みでBPSDと背景要因を分析し、情報共有の質向上とケア方針の統一を図る新たな認知症チームケア体制の有用性と課題を明らかにすることとした。

【方法】

令和7年10月から8ヶ月間、BPSDが顕著で重点的ケアを要する5名（アルツハイマー型3名、レビー小体型1名、混合型1名）の利用者（以下対象者）を対象に月1回TCFを開催した。対象者1名あたり15～30分の検討時間を確保した。TCFではBPSD25Qによる状態の数値化と認知症チームケア推進加算ワークシートを用いた背景要因を多職種で分析した。結果をもとにケア方針及びケア計画を策定・実践し適宜見直しを行った。介入前後BPSD25Qの推移を比較検討した。

【結果】

新たな認知症チームケア体制により、多職種間の共通理解が深まり、情報共有の質が向上した。TCFで策定したケア方針・ケア計画が周知され、統一したケアが実践されるようになった。これによりこれまで対応に苦慮していた場面が減少し、結果として職員の対応困難感が一定程度軽減した。一方でBPSD25Qの数値は改善1名、悪化3名、維持1名を示した。

【考察】

TCFにおいて多職種が共通の枠組みでBPSDと背景要因を分析したことにより情報共有の強化とケア方針の一貫性が高まったことは体制再構築の有用性を示すものとなった。また、職員の対応困難感の軽減にも寄与したと考えられる。さらに、いかなる職種の職員であっても家族の求めに応じて対象者の生活状況とケア内容について一貫性をもって説明できることも期待される。一方、BPSDは認知症の進行に伴い一過性に出現・増悪する症状特性が影響しBPSD25Qの数値的改善は限定的であったと考えられた。今後の課題として、さらに医療連携を深めるとともに、職員教育を通じてアセスメントの精度を高め、より効果的なチームケアの実践に取り組む。

【まとめ】

新たな認知症チームケア体制は多職種による一貫したケアの実践と、対応困難感の軽減に一定の効果が認められた。一方で、BPSD25Qの数値的改善は限定的であり対象者の状態や認知症の特性を踏まえた継続的なチームケアが重要である。

高齢者排尿障害に対する骨盤底筋体操によって 改善がえられた2症例

県名・施設名：宮城県 介護老人保健施設ノテやるきになる里
職名・発表者名：理学療法士 秋馬 明子
共同研究者：介護福祉士 小岩 淳士

【はじめに】

老人保健施設は、生活の場の中で日常生活動作を改善させ在宅復帰に導く役目を担う。高齢者を在宅復帰に導くうえで最重要の争点となるのは「排泄動作」の自立可否と指摘されている。老健施設入所リハビリの立場で行った内容を報告する。

【症例1】

80歳代、女性、要介護3、HDS-R：24/30。X年に転倒し左大腿骨頸部骨折受傷。人工骨頭置換術施行。自宅退院の希望あり、リハビリ継続目的のため入所。入院中尿カテ抜去後より排尿障害がみられた。日中のトイレ回数が多く、立ち上がりの時に尿漏れあり。平均してパットは日中4枚、夜間2枚使用。

【症例2】

90歳代、女性、要介護3、HDS-R：24/30。Y年に第12胸椎圧迫骨折を受傷し保存加療。Z年に体調不良にて病院受診し心不全の増悪で入院。入院時検査でTh8、11、L1圧迫骨折の診断で保存加療。疼痛増悪なく経過したが自宅復帰困難の判断となりリハビリ目的にて入所。入院生活の中でくしゃみや立ち上がりの際尿漏れ、夜間トイレ回数2～3回。平均してパットは日中2枚、夜間1枚使用。

【方法】

①前手すりを両手で把持し真っすぐ立ち、両踵をつけてつま先を90度開き、その姿勢で臀部を閉めたまま1分間保持する。（骨盤底筋トレーニングNeo）
②①と同姿勢のまま臀部を寄せる、緩める運動6秒×10回（1セット）。
週3回個リハ介入の際に上記運動を指導。自主練習が可能となるようCWと共有し運動の声掛け、促し実施。6週間継続して介入。

【経過】

介入1週目は臀部を閉めて保持する①の運動は困難であり、②の運動に換え殿筋の動きを一部介助して介入。自主練習は代償動作がみられるため未実施。介入2週目からは介助はせず、タッピングで運動実施が可能。見守り可能な場面で②の運動のみ1日トータル3セット実施。3週目から

は①の運動が可能。1分間保持5回を1セットとし、午前・午後で1セットずつ実施。4週目以降は①の1分間保持10回が可能となり、自主練習を含め1日トータル3セットを目標とし6週間継続。3週目頃より立ち上がり時の尿漏れ回数軽減がみられた。6週経過後、症例1は日中・夜間ともにパット使用が半減し、症例2は夜間のトイレが0-1回となり睡眠の質が上がり、また布パンツの使用が可能となった。

【考察】

骨盤底筋は体の内側にあるため、動きを実感しづらく、正しい運動の理解が難しい。骨盤底筋トレーニングNeoを用いたことで、正しい運動姿勢をとるだけで骨盤底筋の収縮が得られ、また外側を意識して運動できるため徒手的に介入しやすい。正しい運動方法を理解できたことで効果が得やすく、効果を感じるからこそ運動の継続が可能になったと考えられる。

【まとめ】

尿失禁はデリケートな問題であり、生活の質を大きく低下させる可能性がある。高齢者であっても適切な運動継続することで症状を改善し、快適な生活を取り戻すことができる。

「生産性向上の取組に関する報告」 ～バイタル測定の改善と情報共有の仕組みの構築～

県名・施設名：岩手県 かいごろうじんほけんしせつはーとふるもりおか 介護老人保健施設ハートフルもりおか
職名・発表者名：支援相談員 たきまた 滝又 ちひろ
共同研究者：せいさんせいこうじょういんかい 生産性向上委員会

【はじめに】

介護現場の生産性向上とは限られた人員で介護の質を維持し、サービス提供し続ける為の仕組みを作る事。負担を減らし、離職を防ぎ、働きやすい環境を作る事。その為に当施設では見守り機器、センサー、インカム、介護ソフトを導入している。しかし現場は多忙で改善活動に手が回りにくい、そして新しい仕組みを導入しても定着が難しいという課題があった。そこで岩手県モデル事業伴走支援事業で令和7年8月から令和8年2月までバイタル測定の改善化と情報共有の仕組みの構築について取り組んだ内容について報告する。

【取組期間】

8月～9月、事業所内でのチーム作成、全体キックオフ。「課題把握シート」を用いた課題把握、解決に向けての課題の決定、因果関係分析。改善活動方針やスケジュール決定。

11月～2月、①負担の少ない測定時間検討、業務動線の共有と非接触型体温計の導入。②情報共有の仕組みを構築、使用ツールをPCに一本化し活用を推進する。

2月、改善活動結果の確認KTP分析による今後の実行計画の見直し。

【改善活動①】

バイタル測定の意義を各部へ文書で配布し必要性の明確化、測定動作の簡略化の為腋窩測定式から非接触型へ変更。各勤務帯の業務動線を確認し、測定時間や順番の非効率的な点の共有・見直しを行なった。

【改善活動②】

手書きの申し送りノート、業務日誌の廃止、介護ソフトの申し送り・業務日誌機能を活用しPCでの一元管理とした。

【結果】

課題①に対し非接触型体温計を導入し計測時間の短縮化により効率的に計測できたという回答が8割を占めた。しかし業務動線の共有や計測時間を数パターン試したが効率的にならず、新しい方法に戸惑いの意見も聞かれた。

課題②に対し手書きからPC内での共有方法に変更し申

し送りに掛かる時間が3.5分減少、伝達漏れの件数も減少し成果が見られた。手書きの負担が減った、効率的になった情報共有し易くなったという前向きな意見もあったが入力の時間がない、PCの台数が少ない、重要な事の口頭での報告がないといった意見も出た。

【考察・まとめ】

KTP分析の結果非接触型体温計の導入により測定時間短縮や測定動作の負担軽減は出来た。申し送りツールをPC一本化し内容を整理・簡素化した事により伝達漏れや申し送りに掛かる時間を削減できた。また活動を通じて業務の意義の再確認や課題を共有出来る風土が生まれた。しかし職員間で改善活動に対する意識や理解度に温度差がある事、PC不足、操作に不安のある職員がいること、プロジェクトメンバーに看護職が含まれていなかった為意見集約が非効率だった。今後は介護ソフト連動のバイタル機器を導入し自動入力によるさらなる負担軽減、プロジェクトメンバーだけでなく全職員が同じ熱量で取り組める体制を構築する。会議方法の見直し、情報共有の更なる効率化、業務の無駄を排除し、定時退社できる職場環境作りを進めたい。

諦めていた入浴を取り戻した通所リハビリの介入

県名・施設名：山形県 かいごろうじんほけんしせつのぞみのその 介護老人保健施設のぞみの園
職名・発表者名：作業療法士 いしづか 石塚 あやか 彩香

【はじめに】

退院後の利用者は、病院で環境を踏まえた指導を受けていても、実生活では同様に行動することが難しい状況が少なくない。中でも入浴は動作の複雑さやリスクの高さから本人・家族の不安が大きく、通所入浴に依存しがちで、在宅での入浴再開が遅れる要因となる。自立支援の観点からも、通所での入浴介助に留まらず、自宅での入浴を見据えた移行支援が重要かつ、入浴介助加算Ⅱでもその取り組みが評価されている。

【目的】

通所での入浴を利用する症例に対し、身体機能や在宅環境の評価に基づいた訓練、環境調整、家族支援を行い、自宅での入浴の再開へ繋げることを目的とした。

【方法】

対象は退院後に通所サービスを利用し、通所での入浴を行っていた2症例。入浴介助加算の要件に基づき、作業療法士が自宅訪問評価を実施した。通所での動作評価、福祉用具専門相談員・ケアマネジャーとの連携により課題を抽出し、それに基づいた①通所で自宅の入浴環境を想定した動作練習、②自宅での動作確認、③福祉用具導入、④家族への介助指導を段階的に実施した。

【結果】

症例1では、浴槽跨ぎ動作の不安定さが課題であった。通所では自宅環境を想定した跨ぎ動作練習を繰り返し、福祉用具専門相談員と協働して浴室内手すりや浴槽内台を設置した。その結果、動作が安定し、安全に自宅での入浴を再開できた。さらに、脱衣室では導線確保のための配置換えと手すり設置を行ったことで、更衣・移動時の安全性も向上した。症例2では介助を担う娘に「自分が手伝わないと入れない」「介助方法が分からない」という強い不安があった。実際の自宅浴槽で動作確認を行い、本人の自立可能動作の明確化と介助のポイントを指導した。結果、家族の不安が軽減し、自宅での入浴機会増加に繋がった。両症例とも通所入浴への依存から脱却し、本人・家族双方の自立支援に繋がった。

【考察】

自宅での入浴再開の鍵は、本人の能力向上だけでなく「環境整備」と「家族の不安軽減」であった。入浴介助加算の

趣旨に沿った多職種連携アプローチは、単なる加算算定に留まらず、利用者の生活像を変える自立支援に直結する。退院直後は安全面から通所での入浴が選択されやすいが、早期から自宅訪問を行い、通所での訓練と自宅を結びつける作業療法士の関わりが、在宅生活の自立度低下を防ぐために極めて重要である。

【まとめ】

本事例では、自宅環境を想定した練習、環境整備、家族への介助指導を組み合わせて実施することで、自宅での入浴再開が可能となった。また、入浴介助加算の視点を取り入れた評価と支援は、利用者の自立支援に有効であることが示された。さらに、退院後早期から在宅生活を見据えた支援を行うことは、利用者のQOL向上に寄与する重要な取り組みであると考えられた。

老健における障害者雇用の定着に向けた取り組み

県名・施設名：宮城県 介護老人保健施設 かいごろうじんほけんしせつ コジーケア・ホーム こーじーけあ・ほーむ

職名・発表者名：介護福祉士 まつうら 松浦 じゅんぞう 順三

共同研究者：介護福祉士 おぼら 小原 たく 琢

【はじめに】

障害者雇用率の2.7%への引き上げ（2026年7月施行）を控える中、介護業界における慢性的な人材不足への対応は急務となっている。当施設においても、介護スタッフの業務負担増大に伴い、利用者へのケアの時間のばらつきや、職員の精神的余裕の欠如によるケアの質の低下が懸念されていた。そこで、現場の業務改善及び環境整備を目的に、業務の切り出しによる障害者雇用の導入に取り組んだ。

【目的】

本報告では障害者雇用をするにあたり業務マニュアルの工夫を行い導入後のスタッフの意識、現場での変化を分析し老健における障害者雇用の有用性について検討する事を目的とする。

【方法】

取り組みは、以下の手順で実施した。

- 1) 体制整備に先立ち、施設内スタッフを対象に障害者雇用制度、障害者特性、指導時の注意点等に関する勉強会を開催し、理解を促した。
- 2) 業務設定と環境整備:介護業務からの周辺業務の切り出しを行い、本人の特性に配慮下のナビゲーションシート、体調管理シート、及び写真付き業務手順書を作成し、これらに基づく段階的な指導を役3ヶ月間実施した。

【結果】

導入初期は写真付き手順書を準備し、本人から「見やすくなりやすい」との評価を得た。また、事前に障害者特性に関する情報を共有していたことで、本人が無理をして呼吸が速くなったり疲れやすくなったりした際にも、フロア内で早期に察知し、慌てることなくフォローを行うことができた。このようなフロア内の配慮により、本人は安心して業務に取り組むことができ、入社初月は休むことなく安定して出勤を継続できた。さらに、本人が早い段階で、リネン交換や車椅子清掃などの業務を習得したことにより、安心して仕事を任せられる体制が整った。その結果、介護現場にも余裕が生まれ、職員の業務負担を軽減し、6月には職員が有給休暇を消化できるようになるといった具体的な成果も現れた。

【考察】

導入初期に見られた「無理をしすぎて、呼吸が速くなる、疲れやすい」という本人の特性に対し、事前の勉強会を通じてフロア全体が特性を正しく理解していたことが、早期の状況察知と適切なフォローアップにつながったと考える。個々の特性に応じた環境調整と、写真付き手順書による「業務の視覚化」を同時に行ったことで、本人の過度な不安や負担を軽減し、入社3ヶ月間休んだのは体調不良を理由にした1日だけという高い定着率と早期の業務取得を実現できたと推察される。また、リネン交換等の周辺業務が早期に安定して自立した事は、既存の介護スタッフの業務負担を直接的に軽減し、現場に時間的、精神的なゆとりをもたらした。結果として、6月における職員の有給休暇消化の促進という、具体的な労働環境の改善へとつながった。この事は、老健施設における障害者雇用が、単なる形式的な雇用にとどまらず、適切な初期支援とフロア内の連携体制を構築することで、障害者自身の安定就労と既存職員の働き方改革を同時に達成する極めて有用なアプローチであることを示唆している。

【おわりに】

本取り組みを通じて、事前の障害特性の共有と視覚的マニュアルによる環境整備は、障害者スタッフの早期の安心と定着、さらには確実な戦力化に極めて有効であることが実証された。また、周辺業務の切り出しが成功した事は、介護職員の精神的、時間的、ゆとりを生み出し、有給休暇の消化を始めとする職場環境の劇的な改善を推進できることが確認された。今後は現在のような良好な就労状態を維持しつつ、長期的な定着に向けたメンタル面のフォロー体制を継続していく。老健施設が地域における多様な人材の活躍の場となるよう、今後も本人、施設が共に成長できる支援モデルの構築を目指していきたい。

「もう一度、好きな味を・・・」 ～家族の思いに応えた味覚へのアプローチ～

県名・施設名：宮城県 介護老人保健施設 リバーサイド春圃
 職名・発表者名：看護師 吉田 美和
 共同研究者：介護福祉士 熊谷 美紀子 歯科衛生士 熊谷 砂織
 管理栄養士 千葉 里沙

【はじめに】

「今後、食べることは難しくても味覚に対して取り組んでいただくことは出来ないか」。家族懇談会でのご家族の一言を契機に、本取り組みは始まった。「好きだった味を楽しんでほしい」という家族の思いに寄り添うケアの一環として、多職種連携による味覚へのアプローチを行ったので報告する。

【事例紹介】

A氏、97歳、女性。要介護4。令和5年、くも膜下出血発症後に嚥下機能低下が認められ胃瘻造設。経口摂取を試みたが、拒否や溜め込みがあり中止。誤嚥性肺炎を繰り返し、令和6年4月の重症肺炎発症を機にターミナルケアへと移行した。自発的な発語はほぼ聞かれず、指示動作もほぼ不可能な状態である。

【実施内容と経過】

当法人理事の歯科医師に相談し、日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員の歯科医師、飯田良平氏に助言を仰いだ。Zoomでの状況説明により、「自身の唾液でむせ込みがなく、発声時の痰絡みもないことから、現在の嚥下機能は決して悪い状態ではない」との評価を得て、以下の5点に沿って介入を開始した。

- ①専門的口腔ケア：歯科衛生士が専門用具を用いて介入し、口腔内の衛生環境を向上させた。
- ②五感を刺激する多角的アプローチ：トロミ付きお茶を口腔内に入れむせ込みがないことを確認後、医師の助言に基づき「視覚（目で見て認識する）」「嗅覚（香りを感じる）」「触覚（コップや食材に触れる）」といったアプローチを導入した。
- ③嗜好品の選択：家族より、A氏が甘いものを好んでいたとの情報を得て、誤嚥リスクが低い形態として、あんこをお湯で滑らかに溶いたものを用意した。
- ④発語訓練による機能維持：口腔ケアや胃瘻注入の際、職員が積極的に声掛けを行い、発語を促した。
- ⑤家族との連携：取り組みの様子を随時報告するとともに、実際に味わっている様子を動画で撮影し、面会時に共有した。

【結果】

初期のトロミ付きお茶の提供時は、右口角に溜め込みが見られ吸引を要したが、本人の嗜好に合わせた「あんこ」の提供時は、口腔内残渣もむせ込みも確認されず、スムーズな嚥下が見られた。また、声掛けに対して満面の笑顔を見せ、「ごちそうさまでした。」と明瞭に発語される場面もあった。動画を視聴したご家族からは、「本当に口を開けて飲み込んでいる。昔に戻ったみたい。ここまで丁寧に取り組んでいただき感謝します。」との言葉が聞かれ、家族の深い安心感と精神的満足感へと繋がった。

【考察とまとめ】

家族の願いを契機とした本取り組みは、ターミナル期における利用者の残存機能や、人生の最終段階における「楽しみ」を見つめ直す機会となった。お茶に比べあんこの嚥下が良好であったことは、嗜好性の強い刺激が脳を活性化させ、唾液分泌や嚥下反射を促した可能性を示唆している。老健の役割である「生活を支えるケア」の具現化として、今後も多職種が密に連携し、利用者と家族の思いに寄り添う支援を追求していきたい。

多職種で進める ICT・AI 活用 ～各専門職の強みを活かす老健の現場改革～

県名・施設名：宮城県 老人保健施設ライフケアセンター名取
職名・発表者名：介護支援専門員 濱尾 健司

【はじめに】

深刻な人材不足の中、持続可能な施設運営には業務効率化と質の高いケアの両立が不可欠である。法人内の通所部門では、LINE連携やAIでの会議録作成、ケアプランデータ連携システム等の先行導入を進めてきた。当老健施設でも介護ソフトやインカム、見守りセンサーを導入し生産性向上推進体制加算（I）を取得済だが、さらなる改善に向け、入所部門への本格的なAI展開と運用見直しを実施した。

【目的】

ICT・AIの活用でノンコア業務を削減し、各専門業務へ注力できる体制を構築する。目的は、①介護・看護：直接ケアの時間を確保しケアの質を向上、②ケアマネジャー：情報共有や書類業務を簡略化し多職種連携や訪問等に注力、③支援相談員：営業活動や新規相談対応の時間を創出、の3点である。

【方法】

先行事例を基に、入所部門へ以下を展開した。

1. 共通・管理：会議や研修にボイスレコーダーとAI要約を活用。実績データをAIに読み込ませ運営情報の要約や傾向分析を実施した。
2. ケアマネ・相談員：AI要約を導入しモニタリング、情報提供用紙作成、短期入所ケアプラン評価等を簡略化した。ケアプランデータ連携システムによる居宅との連携や公式情報の抽出にもAIを活用した。
3. 介護・看護：紙ベースの記録業務をできる限り介護ソフト内で完結させた。インカムの親機を事務所に設置。現場のリテラシーを考慮し、介護・看護へのAI導入は見送った。

【結果】

AI要約により会議録や研修資料の作成時間が大幅に短縮された。ケアマネジャーは書類作成負担が激減し、多職種連携や訪問活動の拡充が可能となった。支援相談員はデータ連携やAI分析により事務作業が効率化し、営業や新規相談対応の時間を創出した。両部門でAIの有用性が実証され、増枠を検討中である。介護・看護現場はソフト内での記録完結で情報共有が円滑化し、事務所へのインカム設置でタイムリーな連携が可能となった。

【考察】

通所での成功事例をベースに入所へAIを展開し、多職種で具体的な成果を得た。特にAIによる文章作成や分析は事務作業を物理的に削減し、専門職の「考える時間」や「対話・営業の時間」の確保に直結した。現場のリテラシーを考慮して介護・看護へのAI導入を見送り、既存ソフトの深耕による負担軽減に注力した判断は、現場の混乱を防ぎつつ確実な成果を上げる上で妥当であった。

【まとめ】

ICT・AIの多職種展開は現場改革の有効な手段である。今後の課題として、①職員のAIリテラシー向上と環境整備、②AIプロンプト（指示文）の共有、③事務部門における勤務管理等への活用模索、を挙げ、ケアの質向上と健全経営の両立を目指す。

e-ラーニング研修を導入した2年間の研修受講状況 第1報

県名・施設名：宮城県 仁泉会 介護老人保健施設なとり

職名・発表者名：看護師 鈴木 郁子

共同研究者：介護福祉士 飛知和 賢史

【はじめに】

A施設における従来の研修は、法定研修を入れながら、毎月集合研修を実施していた。研修計画の立案、講師依頼、講師の研修準備などに時間を要し、講師の負担感などの意見が上がっていた。また、研修内容のアップデートが見られず、興味をもって参加してもらうための工夫などをする必要があった。集合研修の全体参加率も職員全体から見ると20%前後（20名から30名）となっており、研修内容が他の職員に伝わっていない状況もあった。

そこで、G社の多様な研修内容、法定研修の充実、興味のある研修を自分の時間を活用してスマホから受講できることなど自己研鑽の支援等多くのメリットを確認し、試聴期間を設け、アンケートをとり、受講したいという意見とA施設の人材育成の方針を明らかにして導入した。（人材開発支援助成金を活用した）

導入した2024年は、多くの課題がみつかり、2025年度は、再度導入目的や活用の方法の周知などの対策を実施したことでe-ラーニング研修の受講が推進した。その2年間の状況を報告する。第1報として、全体の状況を報告する。

【目的】

2年間のe-ラーニング研修受講状況をまとめ、現在の受講状況の課題を明らかにする。次年度の継続に関するアンケート作成の参考にする。

【方法】

2024年度と2025年度のe-ラーニング研修の受講状況を可視化する。

【結果】

	2024年度	2025年度
登録者数	139人	134人
テーマ視聴数	677	2489
一人当たりのテーマ 視聴 平均	6.5	20.0
総アクセス数	79.9%	93.3%
未アクセス者数	28人	9人
個人テーマと義務研修 受講数	904	2686
視聴時間 合計	245.22	487.45
視聴時間 平均	1.45	3.38

【考察】

導入年度は、教育委員がe-ラーニング研修の仕組みや職員への周知・工夫するなどの不慣れなことがあった。また、職員は日頃の学習方法からe-ラーニング研修の学習方法に切り替える意識と行動変容に時間がかかった。そのため、再度A施設の人材育成の方針を作成し、e-ラーニング研修の推進理由を2年目に入る時期に管理者研修で周知し部署長に教育委員会の活動を理解してもらった。2年目は、それを基盤として職場での周知が部署長と各部署の教育委員が推進できるようになった。さらに、教育委員会では都度e-ラーニング研修の周知や中間の視聴状況を把握しながら、個人と部署の表彰制度を導入し周知し、2年目は飛躍的に視聴が向上した。

また、法定研修では、仕事中の時間内での視聴を義務づけ仕事中の合間を見ながら視聴している状況が作られた。そのような学習環境は、部署長が視聴できる職場風土を構築していったと考えられる。

2年間の未アクセス者の特徴は、医局・薬局などで周知が行き届いてない部署、更に研修を受けるという意識の低い部署で、周知と職員の法定研修義務について周知する必要があった。

【まとめ】

このe-ラーニング研修導入は、学習スタイルの変化をもたらした。時間内に視聴できる職場の風土づくりは部署長と教員委員の役割が重要である。教育委員は、e-ラーニングの推進するための役割は重要である。未アクセス部署など細かに周知していく必要がある。

A施設の人材育成の方針は、「①専門職としての自立（自ら考え、課題を見だし取り組む）②専門職として自己研鑽できる人材③キャリア形成として職場の役割りと研修に積極的に取り組む人材④専門職として協働を重視し、良好なコミュニケーションが取れる人材⑤利用者ファーストで考えられる人材⑥利用者の尊厳を貫ける人材」としている。

次年度は、2年間のe-ラーニング研修のアンケートをとり、継続に関する確認をしていく。個人のキャリアファイルが研修受講とともに蓄積される仕組みの要望もしていくことが必要と感じている。

ターミナルケアの現状とこれから —過去5年間の統計から—

県名・施設名：山形県 介護老人保健施設 ラ・フォーレ天童
 職名・発表者名：看護師 東海林 順子
 共同研究者：看護師 日野 優子 医師 佐々木 大輔

【はじめに】

介護老人保健施設は、本来「在宅復帰支援」である（介護保健法平成9年法律第123号）。しかし、2009年「ターミナル加算」が導入された。さらに、2021年には、ターミナル加算要件にACPの概念が盛り込まれ、より質の高い看取りが求められている^{1) 2)}。

当施設においても、ターミナルケア、質の高い看取り、およびACPを重要視しているが、内容は確立化していない。ACPにおいても入所時の意向確認の段階では明確にできないご家族が多い。

【目的】

当施設の過去5年間のターミナルケアの現状を把握して、質の高いターミナルケアを目指す。下記は当施設のターミナルケアの手順である。

- 1) 医師が、医学的知見から回復の見込みがないと判断。
- 2) 相談員からの連絡・説明により、家族が施設での看取りを同意した場合にターミナルケアを開始。ターミナル関連書類、施設サービス計画書を作成。
- 3) ご家族から施設サービス計画書に同意のサインをいただく。
- 4) ターミナル期間中は、一般状態の観察とバイタルサインチェック、より丁寧なケアを提供。

【調査方法】

2001年4月～2026年3月までの5年間のターミナルケアをおこなった103人の統計解析から今後のターミナルケアのあり方について考察する。

【結果】

- 1) 性別・死亡年齢：総数103人中、男性35人、女性68人。
死亡時年齢、男性91±4.3歳、女性93±4.7歳、全体の平均92.3±4.6歳（77～104歳）。性差あり（ $P<0.05$ ）
- 2) 95歳以上の超高齢者：37人（男性9人、女性28人）。
- 3) 年次別人数：2021年22人。2022年20人。2023年24人。2024年20人。2025年17人。コロナ禍においては20人を超過。
- 4) 介護度：平均3.4度±1.2。要介護1/5人、要介護2/22人、要介護3/29人、要介護4/23人、要介護5/24人。
- 5) ターミナルケア期間：（医師の指示の開始～死亡まで）

平均22.2±28.5日（1～156日）、年度別、性別、高齢・超高齢別、介護度別の平均日数（分散分析）および生存率（カプラン・マイヤー法）に差なし。45日間のターミナルケア加算が算定できたのは13人。

- 6) 死亡時の診断名：老衰72人、肺炎21人、多臓器不全5人、悪性腫瘍3人、腎不全1人、脳出血1人。

【考察】

5年間の統計において、年間死亡者は約20人程度で総数103人。95歳以上の死亡者は36%だが、今後はさらに増加すると思われる。

介護度は、平均3.4と要介護1～3が54%と大半を占めて、ターミナル期までは寝たきりではないケースが多いと言える。

ターミナル期間は、平均22日で最長156日。その中で、45日間の加算に対応した方は13人と少なく、現状よりも早めの開始がより良いケアを提供できると思われる。

死亡時診断で、老衰の72人に続き肺炎が21人。ターミナル期に入る前に肺炎を繰り返し、次第に老衰に移行していく方に対しての肺炎予防は大切である。

【結語】

5年間の統計からみて、今後のターミナルケアはより高齢者に対応していく必要性が予測される。また、定期的なACPについても確立していく必要があると再度認識した。

【参考文献】

- 1) 厚生省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」、2018
- 2) 東森由香、湯浅美千代、島田博美：介護老人保健施設の看護管理者が捉えている見取りの課題。医療看護研究 20, 31-39, 2023

福祉用具・介護ロボット実用化支援事業への 参画と活用の検討

県名・施設名：岩手県 かいごろうじんほけんしせつけあこーともりおか 介護老人保健施設ケアコートもりおか
職名・発表者名：理学療法士 ないき 内記 あきのぶ 明信
共同研究者：理学療法士 つきやま 月山 ゆみ 由美 作業療法士 さいとう 齋藤 はるか 遥
作業療法士 あべ 阿部 あや 彩

【はじめに】

本邦では、少子高齢化の進展に伴う介護人材不足の深刻化を背景に、介護現場における福祉用具および介護ロボットの活用と実用化が重要な課題となっている。

当施設では令和5年度より、厚生労働省委託事業として公益財団法人テクノエイド協会が実施する「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」に参加している。本事業は、介護現場での実証や意見交換を通じて機器の実用化を促進することを目的としている。

本報告では、本事業への参画を通して当施設で行った3年間の取り組みを整理し、介護現場における福祉用具・介護ロボットの活用可能性について検討した。

【方法】

本事業に参画し、福祉用具および介護ロボットを実際の介護現場で試用し、活用可能性、有用性および運用上の課題の観点から検討した。

令和5年度はアドバイス支援事業として、TPR株式会社の見守り・コミュニケーション支援機器CoRoMoCoについて検討した。

令和6年度はモニター調査事業として同機器CoRoMoCo、および株式会社シンセイコーボレーションのPulse aidを試用・検証した。

令和7年度は、フランスベッド株式会社の機能訓練機能付き歩行器に関する意見交換実施事業、株式会社ハッピーリスのりっぷdeチェックに関するアドバイス支援事業、株式会社島津製作所の健康増進プラットフォームSUPOFULLに関するモニター調査事業に参加し、それぞれの機器の介護現場における活用可能性および課題について検討した。

【結果】

CoRoMoCoは利用者との会話と記録・感情測定・脈拍測定が可能であり、利用者の精神的安定効果とともに、近位監視下での運用が考えられた。

Pulse aidでは、一日の生活を通じた血中酸素飽和度と脈拍の測定が可能であり、様々な活動における循環動態の変化を把握することが可能であった。

機能訓練機能付き歩行器では、歩行状態をデータ化し、

日常の活動量をリハビリ専門職が評価し、定期的な助言を与えられる可能性が示唆された。

りっぷdeチェックは既製品よりもコンパクトにデザインされているため、片麻痺利用者の左右口唇圧測定など、より詳細な評価への活用が考えられた。

SUPOFULLは生活・運動習慣や加齢物質・骨格筋量指数を統合し、健康意識の向上と行動変容の継続を支援するものであり、介護予防分野での成果が期待された。

【考察・まとめ】

本事業への参画を通して、福祉用具・介護ロボットの介護現場における活用の可能性が明らかとなった。また、開発企業と介護現場が直接意見交換を行うことで、現場ニーズを踏まえた製品開発に向けた相互理解を深める機会となった。

これらの取り組みは、日常のケアやリハビリテーションを見直すとともに、新たな機器やシステムの導入を通して介護サービスの質向上を検討する機会となった。

一方で、介護ロボットを単なる業務代替として導入するのではなく、人的ケアとテクノロジーを適切に組み合わせることで活用していくことが、今後の介護現場において重要であると考えられた。

老健通所リハビリにおける、多職種連携による 摂食リハビリテーション ～ラーメン摂食能力の再獲得と介護負担軽減の両立～

県名・施設名：宮城県 介護老人保健施設せみねの丘

職名・発表者名：作業療法士 成田 貴

共同研究者：宮城県 介護老人保健施設なかだ 言語聴覚士 千葉 賢太郎
言語聴覚士 菅原 隆洋

【はじめに】

左アテローム性血栓性脳梗塞による嚥下・右上肢機能低下を呈した事例が「もう一度ラーメンを食べたい」と希望した。通所リハビリテーションスタッフ（以下、通所スタッフ）および家族（以下Fa）を含めた包括的な関わりにより、加工されたラーメンの摂食に至り家族指導も進んだため報告する。

【目的】

「4ヶ月間で加工したラーメンを箸で食べる」ことを目標とし、作業療法士（以下OT）、理学療法士（以下PT）、言語聴覚士（以下ST）、歯科衛生士（以下DH）、Faへの嚥下食指導を通じ方向性を統一し、箸を使用しむせなく摂食できる能力の獲得を目的とした。本介入では開示すべきCOI関係にある企業はないことを明示する。

【方法】

80代男性、要介護3、左アテローム性脳梗塞発症6ヶ月。初期評価として、徒手筋力検査は右手指3、握力右5.1kg、左17.2kg、ブルンストロームステージは上肢・手指V、下肢IV、舌圧11kPa、改訂水飲みテスト（以下MWST）2点。認知・高次脳機能の著明な低下はない。自力での基本動作は可能。歩行時は左上肢で杖使用し、付き添いにて行っている。その他、著名なADL制限はみられていない。右握力低下による箸の取り落とし、口腔・咽頭機能低下、Faの嚥下食に対する知識不足という課題がある一方、強みは良好な口唇動作、左上肢機能の保持、良好な家族関係であった。短期集中リハビリテーション適応であり、期間中はOT、PTが1回20分、STは1回20分で週3回、DHが週1回（各20分）介入し、終了後は各週1回20分の介入とした。訓練内容として、OTは箸動作訓練及び頭頸部筋力訓練、PTは上肢機能訓練、STは舌圧強化及びユニバーサルデザインフード（以下UDF）区分2（歯ぐきでつぶせる）の市販品「ラーメン気分」を使用しての嚥下訓練、「ペコぱんだ」を使用した自宅での自主訓練、FaへUDFを提案し、DHは発音訓練等を実施した。さらに、リハビリテーション会議で情報を共有し、ケアマネジャーを介しFaと進捗状況を

共有した。

【結果】

4ヶ月間の介入により、訓練下にて「ラーメン気分」を摂取可能となった。一方、右握力は5.9kgへ向上し、箸の取り落としがみられなくなった。口腔嚥下面では、むせの頻度が減少し、MWST4点、舌圧20kPaへ向上した。また、FaのUDFへの理解が進み、食卓で活用されたことで調理負担も軽減したとお話聞かれている。さらに、次は市販品の麺を食べられるようになりたいとの希望も聞かれた。

【考察】

Faを含めた包括的な関わりにより、箸動作の能力向上、舌圧向上とMWST改善（2点から4点）に伴う誤嚥リスク低下を導いた。また、「ラーメン気分」を使用した訓練、「ペコぱんだ」による自主訓練及びUDF導入は目標達成に寄与したといえる。さらに、目標が達成されたことで、次なる目標を達成したいという希望が聞かれ、挑戦したいという気持ちに繋がったのでないかと考える。

【まとめ】

通所スタッフと家族を含めたチームアプローチの展開により、自宅での訓練・実践が可能となった。この包括的な関わりがラーメンの摂食を達成できた要因であり、安全な食の楽しみの再獲得と家族の介護負担軽減の両立に繋がった。

ポスター会場 ポスター発表

ポスター発表 1 (P-1～P-5) (13:30～14:20)

座長：介護老人保健施設なとり 阿部 一樹

ポスター発表 2 (P-6～P-9) (13:30～14:10)

座長：介護老人保健施設葵の園・柳生 石井 柁希

ポスター発表 3 (P-10～P-13) (13:30～14:10)

座長：介護老人保健施設せんだんの丘 岩淵 隆俊

ポスター発表 4 (P-14～P-17) (14:25～15:05)

座長：介護老人保健施設ユニットケア泉 木村 良輔

ポスター発表 5 (P-18～P-21) (14:25～15:05)

座長：介護老人保健施設ゆうゆうホーム 市場健太郎

ポスター発表 6 (P-22～P-25) (15:20～16:00)

座長：介護老人保健施設グリーンヒルズ 高橋 学

ポスター発表 7 (P-26～P-29) (15:20～16:00)

座長：老人保健施設ライフケアセンター名取 平 仁

本人らしさを叶えるために～家族と専門職の心構え～

県名・施設名：宮城県 かいごろうじんほけんしせつせんだんのおか 介護老人保健施設せんだんの丘
職名・発表者名：介護福祉士 かとう ひろゆき 加藤 寛之

【はじめに】

サービス提供において本人や家族が明確に意思を表明していても、リスクが伴えば支援すべきか躊躇する場面がある。本人や家族の強い意思表示が後押しとなり、希望を実現していく過程で専門職に求められる意思決定支援について改めて考える機会となった事例について報告する。

【事例概要】

60代後半で脳出血を発症。後遺症が残り胃瘻造設となった。生活全般のリハビリ目的で入所となるが、失語症により欲求を言葉ではうまく伝えられず、クローズな質問や表情から意思の推察が必要な状態であり、思うように伝わらないストレスから、大きな声を出すこともあった。

【経口摂取の取り組みと経過】

食事については、今後も経管栄養が妥当な選択肢と考えていたが、娘の強い意向もあり、経口摂取の可能性を探ることとなった。家族持参のプリンを食べると、目を見開くほど喜び、ゼリーには酸っぱい表情、苦く感じたものは嫌がるなど、食事の時間を通して表情のバリエーションが豊富なことが発見できた。また、食べる時間が近づくと職員にジェスチャーで「食べたい。」と表現するようになった。面会時には、次回は何を持ってくるかなど、家族との話題や笑顔も増え、「生活の中での楽しみ」が生まれた。食事の様子も大きく変化し、経管栄養を注入するのを待つだけの時間が、家族が持ってきてくれたふりかけを見て今日はどれをかけるかを本人が決める時間になり、ご飯にかけると嬉しそうにされ、行事でケーキや海鮮料理などが出ると声を出して喜ぶ様子がみられた。食後も自身や他者の食べたおやつや食器を職員に手渡したり、自ら片付けを始めたりと、入院以前の生活歴や性格とも合致する姿を見ることができるようになった。

【食事以外の展開】

食事以外の場面でも、少しずつ変化が見受けられた。当初リクライニング型の車椅子を使用しベッド上で過ごす時間が長かった。本人からは「動きたい」という気持ちが垣間見え、車椅子を変更し、自操しての移動も始まった。家族もブレーキのレバーが自身で操作しやすいようにカバーの作成や、メッセージロボットを持参し、毎日家族の声が聴けるようになった。行きたいところへ散歩しに行き、メッセージを聞くなど、本人が自身で動き、表現できる環境が

整うことで、職員も意思をくみ取りやすくなり大声が出ていた状況も緩和してきた。

【まとめ】

本人や家族の望む生活を実現するためにはリスクを伴うケースもあるが、リスクに対する心構えを共有し、可能性を見出していく支援が求められる。また、専門職から見れば、合理的でないと感じられる選択だとしても、本人や家族の主体性を引き出し、職員との相乗効果やポジティブな変化が生まれることも多く、本人や家族の意思を尊重する意義は非常に大きい。たとえ、当初の希望が実現しなかったとしても、本人や家族が自らの選択を肯定的に捉えられるような介護を今後も実践していきたい。

自分のケアと向き合う～無意識から意識的へ～

県名・施設名：山形県 介護老人保健施設みずばしょう

職名・発表者名：介護福祉士 難波 寿美

共同研究者：准看護師 薄衣 美幸 介護福祉士 矢島 登紀
 介護福祉士 瀬尾 美紗子 介護福祉士 佐藤 貴子
 介護福祉士 山田 由佳

【はじめに】

当施設では、令和6年度に虐待防止対策委員会を設置し、職員のケアの現状を把握するため、虐待の芽チェックリストを用いて職員全員が自己点検を行った。その結果、他職員が行っているケアに問題があると感じた職員が多くいることが分かった。職員のケアを見直し、職員のメンタルヘルス、虐待への意識を変えることが必要と感じ、虐待に繋がる不適切ケアを減らすことを目的として、取り組みによって職員の意識がどう変化したか報告する。

【方法】

1. 虐待の芽チェックリスト（6月と11月の2回）
2. 勉強会（7月～10月）
 - ・対応困難者の情報共有
 - ・心理的虐待とスピーチロック（動画視聴）
3. ストレス緩和のポスター掲示
4. 意識調査アンケート（11月）

【結果・考察】

2回実施した虐待の芽チェックリストを比較すると、「威圧的態度、命令口調で接していないか」という設問に対し、「見たこと、聞いたことがある」と回答した割合が26%から21%に減少した。また、「他の職員が行っているケアに問題があると感じることがあるか」という設問に対し、「ある」と回答した割合が、37%から26%に減少した。その理由として、見られていることへの意識の変化があったと考えられる。

勉強会では、認知症利用者の不穏言動、不潔行為等の対応が難しいケースについて情報共有を行った。勉強会を開催し、コミュニケーションを図ることが難しく、利用者が求めていることが解りにくいこと、介護拒否や対応に苦慮する場面が多く、利用者や職員がお互いにストレスを感じること等、認知症ケアの方法や情報を共有することにより、利用者に対する理解を深める良い機会になった。また、何気なく使用している言葉がスピーチロックに当てはまり、無意識に心理的虐待になることに気づき、スピーチロックにならない声掛けの方法を学ぶことができたという意見もあった。

意識調査アンケートの結果は、「意識の変化があった」、

「自分の対応が虐待に繋がっていないか、自分のケアが不適切ケアだった」と気付くきっかけになったと半数近くの職員が回答した。

職員のストレス緩和を目的に、様々なポスターを職員のよく目にする場所に掲示したが、「短期間で貼り替えてほしい」、「なくてもいい」と意見がある一方、「良かった」との意見が多く、ひと時でも一呼吸おける場となったと考えられる。

【まとめ】

今回の取り組みで、ケアを振り返り、虐待に対する認識の低さに気づき、取り組みにより見られていることに対する意識が向上したことが分かった。また、普段している何気ないケアが虐待に繋がることを認識し、意識しながら日々のケアを行うことができた。今後も虐待の芽チェックリストを継続し、働きやすい職場環境やメンタルヘルスケア対策にもっと取り組んでいきたい。また、一人ひとりに合ったケアこそが相互に安心安全なケアに繋がることを再認識し、個別ケアと職場作りを目指していきたい。

レクリエーションの導入による認知症高齢者の QOL への影響

県名・施設名：宮城県 介護老人保健施設けやき 7F
 職名・発表者名：介護福祉士 寺門 優里 介護福祉士 櫻田 知希

【はじめに】

当施設は1フロア50床の介護老人保健施設である。多くの居室が多床室のため感染リスクが高く、現在は転倒リスクが高い方のみフロアで過ごす状況。動画を見ながらの体操は行っているが、フロアにいる方々中心で利用者様全体での取り組みは行えておらずレクリエーションの時間は確保できていなかった。居室で過ごす利用者様は職員と1対1の関わりがほとんどで、塞ぎこみになってしまうことが懸念されていた。

【目的】

今まで実施していなかったレクリエーションの時間を提供することで、利用者様が少しでも楽しく過ごすことができる。その中で、認知症高齢者の方々のQOL向上、他利用者と交流して楽しい時間を過ごすことができることを目的とした。

【方法】

今回は4名の利用者様を対象に1か月評価を行った。評価については、認知症高齢者の健康関連QOL評価表（QOL-D）を使用し、①レクリエーション実施前②レクリエーション1か月実施後 それぞれ2回評価していき、どのように変化したかを観察した。

レクリエーションは毎日14時30分からフロアで行い、体操など様々な内容を提供、その様子を観察して記録した。1か月実施した後日集計を行った。

【結果】

今回評価した4名すべてに、プラスの反応が認められた。今まで居室に一人での時間が長く、フロアでも手持無沙汰になっている方々が、今回レクリエーションを提供することにより職員・他利用者との関わりが増えたことで楽しそうにしている様子を観察できた。自発性&活動性の部分でも概ね数値の増加が認められ、自ら話しかけ、他利用者様を気遣う場面などが見受けられている。

反対に、落ち着きのなさといったマイナスの項目が増加してしまった対象利用者様（A様）も見られた。

【考察】

今回の結果を受け、レクリエーションを行うことで「楽しい」と感じる場面が増えたことでQOLの向上が見込めると考えられる。内容による差はほとんど見られず、認知症

の方にとっては何を行うかということよりも職員や他利用者様と関わる時間が増えることがより大事なのではないか。マイナスの項目に増加が見られたA様は、今回レクリエーションにより自発性が高まった一方で、他の方の言動が気になり「息子に何かやってあげなきゃ」という気持ちも強くなり影響したと考えられる。一緒に行う利用者様を考慮し「何かしてあげたい」という気持ちを汲むことで改善も可能なのではないか。

【まとめ】

当施設では50名のうち45名程は介助を要しており、離床などで手一杯になりレクリエーションを実施できずにいた。しかし、実施するシフトや時間を決めて行うことで30分という時間を確保することができ利用者様との関わりを増やすことができた。今後もレクリエーションを継続し、QOLの向上と職員との信頼関係構築にも役立てていきたい。

音楽活用による表情変化の一考察 ～穏やかな笑顔をめざして～

県名・施設名：宮城県 介護老人保健施設ユニットケア泉
職名・発表者名：介護福祉士 伊藤 貴志
共同研究者：作業療法士 木村 良輔

【はじめに】

高次脳機能障害の入居者に対し、特に感情失禁や注意障害、易怒性が目立つなどの症状を呈することから、周囲との関係性に支障が生じている状況にあった。

今回、音楽が持つ効果を探りながらいくつかのアプローチを行い、その中から変化があったと思われる取り組みについて報告する。

【目的】

音楽を用いて、心理面の様子や表情の変化を観察し、音楽のジャンルによるヒーリングから入居者自身が穏やかな笑顔で過ごす事ができる効果を探り、他者との関係性や情動の安定が得られ、QOLの向上につなげることを目的として行う。

【対象者】

令和6年7月9日、当施設に入居。81歳。女性。独歩不可能(寝たきり度A-2)。日時不明だが、うつ病との診断。その後、認知機能の低下が著明となる。

HDS-R=5点（令和8年4月）

【研究期間、方法】

期間：令和7年 12 月1日～令和8年6月15日

方法：昔よく聞いていた演歌や童謡の他、リラクゼーション系の音楽を流した。

令和8年5月15日～令和8年6月15日

一日に3回 6：30、10：00、15：00の時間30分程度。

表情の様子を記録。

15：00の時間は、表情の変化の様子と感情失禁の状態を記録する。

【結果】

結果として、今回の研究後も泣き声を出し不安定さは変わらず見られていたが、演歌や童謡は音楽に合わせて歌われ、歌うことに意識が向くことで、他の入居者への攻撃は少なくなった。更に、リラクゼーション系の音楽においても、他者に対する攻撃的な言動や険しい表情が少なくなった。

【考察】

音楽が持つ力や多様な役割の効果が示される中で、音楽の

ジャンルによるヒーリングの効果を探りアプローチすることで、曲が流れている時は、口ずさむなど興味を示し集中する様子が見られ、以前より穏やかな笑顔が増えたと感じた。

このことから、音楽が持つ音やリズムを通じて体感することで、心理的变化によりリラクゼーションや集中力が向上するなどの効果に繋がったと考える。

また、対象者以外の入居者も親しみやすく懐かしい音楽に触れることで、フロア全体が穏やかな雰囲気に包まれた空間となり、心を健やかに保つ手助けになったと感じた。

その一方で、曲調によっては、極端な笑顔を見せることは少なく、無関心で傾眠する様子や感情失禁についても、減退する効果は表れなかった視点が挙げられた。

今回の音楽の活用により、様々な心理状況や表情の変化を観察することで、入居者自身の穏やかな笑顔の表情が少しずつではあるが確認でき、同時に今後の情動の安定やQOLの向上に繋がる一考察となった。

【おわりに】

今回の取り組みとしては、目に見える変化は表せなかったが、様々なかわりを通して及んだ影響は軽微ながらも大きく広がっていたように感じている。

音楽は、「人と心を分かち合うための大切なコミュニケーション」でもあり、今後においても意識的に生活の中に取り入れ、日々の生活をより豊かに彩れるよう工夫をしながら継続して行っていきたい。

利用者の満足度を上げる取り組み ～希望のレクリエーション提供で満足度はどう変化するのか～

県名・施設名：宮城県 介護老人保健施設仙台ロイヤルケアセンター
 職名・発表者名：介護福祉士 尾形 尚徳
 共同研究者：介護福祉士 伊東 佑也

【はじめに】

通所リハビリテーションにおいて、レクリエーション（以下：レク）を実施する主目的は認知機能や身体機能の維持及び向上を図ることが挙げられる。また、身体を動かすことでリフレッシュ効果や利用者同士の交流が生まれる。

A通所リハビリテーションのレク満足度はR2年が56%。R3年は46%の結果だった。その原因は午前勤務者が増えたことによるレク担当者の確保困難があり、それを解消するため職員1人で対応可能なJOYサウンドを導入した。その後の満足度調査にてR6年は71%と満足度向上したものの身体を動かすゲームを希望する利用者が増加していた。

そこで、職員配置数のバランスをとりつつ、利用者の希望に沿った運動レクリエーション（以下：運動レク）を実施し、利用者の満足度向上を図る取り組みが必要であると考え本研究に取り組んだ。

【目的】

利用者の希望に沿った運動レクを実施し、利用者の満足度向上に繋がるかを検証する。

【方法】

1. 対象：1日利用している利用者を対象に運動レク希望調査を実施し、運動レク実施希望の多かった土曜日の利用者29名を対象とした。

2. 期間：2025年10月4日～2025年12月27日

3. 方法

- 1) 利用者の希望に沿った運動レクを実施する。
- 2) 利用者アンケート、満足度調査を実施する。
- 3) 職員全員が運動レクに参加し、利用者との関わりを増やす。

4. 倫理的配慮

研究目的を説明し、個人情報保護に十分配慮することを説明した上で同意を得た。

5. 分析方法

アンケート結果、満足度の比較と因果関係を調査する。

【結果】

R7年度の満足度は71%という前年度と同水準であったが、内訳の「満足」という項目が前年度35%から41%へ増加した。また、運動レク実施希望が19件から22件に増加し

ていた。アンケートでは「楽しかった。」「また参加したい。」との結果が示すとおり、普段のレクでは参加しない方や利用中も活動することの少ない方も運動レクには参加するようになり利用者にも良い変化があった。

職員全員が運動レクに参加することで利用者との関わりが増え、利用者の表情の変化やADL、趣味嗜好等を把握しやすくなったとの意見が聞かれた。

【考察】

利用者の希望に沿った運動レクを取り入れ、実施したことで身体を動かす楽しさや達成感を得ることができ、また意見を取り入れたレクが実施できたことで利用者の承認欲求も満たされたことが満足度の結果に繋がったと考える。

【まとめ】

利用者の希望に沿ったレクを取り入れることで利用者満足度により影響を与えることから、今後も利用者の希望を実現していくことが重要。

認知症におけるフィジカルトレーニング ～認知症 type 別（AD・VaD・DLB・FTD・LATE 等）アプローチ法～

県名・施設名：福島県 かいごろうじんほけんしせつけいじゅえん 介護老人保健施設啓寿園

職名・発表者名：理学療法士 はた のりお 羽田 憲郎

共同研究者：理学療法士 いそが いそが 磯海 弘行 ほし たかひこ 介護福祉士 星 孝彦

【はじめに】

認知症の種類による認知症発生機序を踏まえ、運動療法としてどのような運動が必要か、また実施する運動によってリスクが高くなる認知症などを考慮しtypeに適した対応を考察した。

【目的】

ADに対して筋力トレーニング（時短）を行うことで筋出力増加によるホルモン分泌・代謝・心理的变化を考慮し認知症患者への対応として取り入れていく。

また、AD以外の認知症VaD・DLB・FTD・LATEのType別運動療法の検討と考察を行う。

【方法】

AD：時短筋力トレーニング実施期間（2カ月）の前、筋力トレーニング終了後1カ月後再評価でのHDS-R・MMSE・意欲や積極性の変化の比較

【結果】

短時間筋力トレーニングとはいえ2ヶ月での累積運動を重ねることにより効果が実証された。驚くべきことに重度（MMSE・HDS-R低点）認知症患者が実施期間中に中等度認知症まで上昇したことである。一概にこの期間での筋力のみ効果とは言えないが個人的には積極性（やる気）が増加し簡易認知症検査においても取り組み方が違う点が挙げられる。今回、運動終了1ヶ月後のMMSEは実施前の状態に戻ってはいるがHDS-Rは維持されるケースがみられた。これは運動期間中に日常生活の活動性が増加したものを維持されたものと考えられる。

認知症簡易検査データより日常生活での活動性・活動に対する積極性や会話における意思疎通を図れるようになったことは大きな成果と思われる。

【考察】

認知症患者への筋力トレを行う上で問題となることは、そのtypeにより運動の組み立てを変化させなければならない。初動（やる気）が起こらない。日常活動性の低下や悲壮感・不安感、身体の疼痛などや筋緊張の亢進（relaxできない）行動体力の低下・また近年呼吸器感染症などに罹患する防衛体力の低下などがありこれらを払拭しなければ

ならない。仮に積極性がでたとしても集中力持続時間（約1～3分）が少ない。不動期間（行動抑制）が長期になると身体不活動は感覚低下を招きSoO・SoAに歪みを生じる。不活動の筋や関節は身体認知低下を招く。身体・運動認知の低下が転倒・転落に大きく繋がる。AD患者への認知level改善の筋トレは重要だが姿勢コントロールを併用しSoAを促進することにより身体の動作に関する認知を上げ転倒防止に繋げることが重要である。筋トレなどにより認知機能が向上しても転倒・骨折などで長期臥床を強いられる本末転倒である。転倒防止に関しては筋力低下ではなく視覚・前庭系・体性感覚のバランスが必要不可欠な為これらのアプローチが高齢者には最優先である。

【まとめ】

ADへの時短筋力トレの効果は実証されたが、VaDに対しては再発リスクの危険性を考慮し同様ではいけない。またDLBに対しての筋トレは発症要因を考えると症状を進行させてしまう恐れがある。FTDに関しては進行予測を行い体幹コントロールさせることが重要。またLATEはADとの鑑別診断が必要であり認知症原因に対してのアプローチを変化させることを考えなくてはならない。

多職種連携および家族支援により 在宅復帰に至った胸椎固定術後症例の一例

県名・施設名：秋田県 かいごろうじんほけんしせつにこにこえん 介護老人保健施設ニコニコ苑
職名・発表者名：理学療法士 みうら りょういちろう 三浦 凌一郎
共同研究者：理学療法士 さとう みねよし 佐藤 峰善 作業療法士 しおやま よしひさ 塩山 泰寿

【はじめに】

胸椎圧迫骨折の固定術後はADL能力が低下し、在宅復帰が困難な場合がある。今回、胸椎固定術後に歩行能力が低下した症例に対し、多職種連携および家族支援を行い在宅復帰に至ったため報告する。本人より同意を得ており利益相反は無い。

【目的】

ADL能力が低下した症例に対し、在宅復帰を目標に身体機能訓練に加え生活場면을想定した訓練を多職種と連携して実施するとともに、家族への情報共有および環境調整を行い、包括的介入の有用性を検討することを目的とした。

【方法】

症例は80歳代女性。X年Y月に転倒しT12骨折を受傷、胸椎固定術を施行した。術後MRIにて固定上位端のT9椎体骨折を合併していた。Y+2か月に当苑へ入所し、背部痛、体幹機能低下および下肢支持性低下を認め、苑内生活では介助を要した。FIMは移乗3点、トイレ動作2点、移動（車椅子）1点であった。自宅は多数の段差と42cm幅の廊下を認め、車椅子での生活動線確保が困難であった。本人のHOPEは排泄動作の自立、家族のHOPEは歩行の再獲得であった。そのため、歩行補助具による移動および排泄動作の自立を目標に、多職種と連携して歩行・排泄動作練習を反復実施した。また面会時に家族へ転倒リスクを共有し、カンファレンス毎にリハビリ状況・要望を調整した。家族指導や自宅外出練習を実施するとともに、福祉用具の提案などの住環境調整を行った。

【結果】

介入初期は歩行時の膝折れが頻回で車椅子主体の生活であったが、Y+5か月に膝折れが改善し平行棒内歩行が見守りで可能となり、Y+6か月にはピックアップ歩行器で30mの歩行が軽介助、Y+7か月には約100mの連続歩行が見守りで可能となった。Y+11か月には居室－トイレ間の移動および排泄動作が見守りで可能となった。段差昇降・外出練習を経て自宅内を安全に移動できることを本人・家族と確認し、Y+12か月に退所した。退所時のFIMは移乗6点、トイレ動作6点、移動（歩行）6点であった。

【考察】

本症例は術後疼痛や体幹機能低下に加え、歩行能力低下と車椅子生活に適さない自宅環境から在宅復帰は困難と考えられた。しかし、多職種で歩行器移動と排泄動作の自立を目標に共有し、生活場面での反復練習と課題指向型練習を実施するとともに、家族へ早期から情報を共有し介助指導や住環境調整を進めたことで、能力の生活場面への汎化が図られ在宅復帰に繋がったと考えられた。

【まとめ】

胸椎固定術後で在宅復帰が困難と考えられた症例に対し、多職種連携による実践的訓練と家族支援を含めた包括的介入を行うことで在宅復帰に至った。身体機能改善のみならず、多職種連携および環境調整の重要性が示唆された。

役割獲得を通じて BPSD 軽減を図った一事例

県名・施設名：山形県 介護老人保健施設あづま
職名・発表者名：作業療法士 和田 奈津実

【はじめに】

本症例は認知症を呈し、行動・心理症状（以下BPSD）が著明な男性（以下ケース）である。徘徊、収集癖の軽減を目指し、役割の獲得に焦点を当て介入した経過を以下に報告する。尚、報告にあたりケースの同意を得ている。又、発表内容に関連し発表者に開示すべきCOI関係にある企業は無い。

【症例紹介】

80代前半男性。高校卒業後、銀行に勤務。40歳頃に離婚。アパート独居で、定年後も仕事をしていたが詳細不明。令和4年にグループホーム（以下GH）に入居。その後精神科通院にて認知症と診断。要介護2。手続き等は成年後見人の方が行う。

【目的】

徘徊や収集癖等のBPSDの軽減を図る。継続的な役割を獲得し、メリハリある生活を送る事が出来る。

【方法】

症状が見られる場面や個人因子等から、余暇時間になると「何かをしなくては」という不安や焦燥が増幅し、症状が出現すると思った。役割の獲得により充足感を得て、BPSDの軽減に繋がると考え、①週間予定表の設定、②予定表に沿った役割（食堂掃除）の実践、③多職種への積極的な申し送りを行った。日勤職員全体へ朝食・昼食後に食堂の掃き掃除を行う事を伝え、見かけた際は出来るだけ声掛けをしていただくような関わりを依頼した。また、清掃員に実施時の見守りや物品管理を依頼した。

【初期評価】

Hope：可能ならもう少し仕事をしたい。FIM：94点。HDS-R：9点。BPSD25Q：重症度31点、負担度20点。身体面：問題なし。認知症：記憶障害著明。簡単な指示理解は可能。施設内徘徊し、他利用者の居室に入り、物を持っていく場面、他利用者の車椅子を介助してしまい危険な場面が見られる。特に余暇時間に見られる。活動：ADLは全般自立、夜間失禁あり。参加：集団活動には積極的。GHから掃除手伝い実施。環境因子：自宅は無く、二人の娘がいるが関わりは殆ど無い。個人因子：世話好きで他者を気に掛ける。頼られる事が好き。

【結果】

一日目（介入時～51日目）：予定表を作成し、時間と内容を明確にする。職員の声掛けで掃除を始めるが、どこまで進めたか分からなくなり中断する場面や食堂を離れて別の場所に行つて

しまう場面が見られる。徘徊や収集癖等に変化は無い。

二日目（52～99日目）：感染症の影響で掃除をほぼ実施出来ず。途中一週間程度実施。何度か声掛けが必要で、20～30分可能。徘徊等の頻度は変わらず。

三日目（100日目～）：感染対応解除後の約2週間は拒否や不穏状態見られた。その後は継続して実施。又、エプロン着用を取り入れる。声掛け必要で、20分～50分続けて実施。掃除後も徘徊する様子見られるが、一段落すると座って休んでいる。

【再評価】

FIM:94点、HDS-R:8点。BPSD25Q:重症度27点、負担度18点。活動と役割は定着したものの、職員から挙げられるBPSDの様子に大きな増減は見られない。

【考察】

井口らによると、BPSDの改善には、対象者にとって意味のある作業を用い、活動に参加する役割の獲得が有用であると報告されている¹⁾。BPSDの行動原理の一つとして「何かの役に立ちたい」という思いがあると考えた。又、予定を明確にする事で日課として定着し、より満足感を得られるのではないかと考えた。掃除をする目的と感謝を言葉で伝える、掃除を実施した事を視覚的に居室に示す等により、役割を遂行し必要とされた事への満足感の獲得を図った。ケースは積極的に掃除に取り組み、時折仕事と認識している言動もあった。又、掃除の時間は介入時よりも延び、徘徊する時間の短縮になったが、しかし、結果として改善には結びつかなかった。理由として、役割と認識はされたが、ケースにとって「意味のある作業」に成りえなかったと考える。掃除自体の目的は快適に食堂を利用していただく為である。職員からの声掛けだけでなく、食堂を利用する他利用者からの声掛けもある事で、役割の目的がより明確になり、意味のある作業という認識が強まるのではないかと考える。今後は集団活動内の作業で出来る事を模索し、その役割を介した他利用者との関わりを増やしていけるように介入していきたい。

【引用文献】

1) 井口知也、山田 孝、小林法一：認知症高齢者の絵カード評価法を用いた2事例の報告—認知症高齢者に対するクライアント中心の考え方と作業に焦点を当てた作業療法実践を目指して—。作業行動研究17（2）：75-87, 2013.

長年の反張膝での歩容が膝装具装着によって改善された症例

県名・施設名：青森県 介護老人保健施設はくじゅ

職名・発表者名：理学療法士 木村 愛子

共同研究者：理学療法士 成田 沙和美

【はじめに】

今回、長年プラスチック短下肢装具（以下AFO）を使用し反張膝で歩行していた症例について、AFOの変更と膝装具を作成した事で歩容が改善したため、以下に報告する。

【症例紹介】

70歳代女性。平成13年に左視床出血を発症。右片麻痺は中等度でAFOとT字杖使用しADLは入浴以外自立し調理も行う。介護度は要支援2で週2回DCを利用。令和6年、右下肢全体のしびれ感が見られるようになり、食思不振、脱水症により入院。要介護3で車椅子介助レベルとなり当施設入所。

【製作までの経過】

入所当初は、平行棒内歩行では今回の入院前と比較し右下肢への荷重が不十分なため反張膝は軽減していたが、左上下肢での努力的な歩容となっていた。1か月後T字杖歩行開始したが、T字杖歩行では反張膝が増悪傾向。その後、徐々に歩行の機会を増やしていったところ、2か月後に右外果付近に裂傷が出現。入院による筋力低下や筋萎縮、歩行頻度増加が原因とみられるAFOの不適合と考え、本人、家族へ同意を得て相談員に経緯を説明し、医療機関等へ日程調整を行い病前と同様のAFOを作成する。しかし、本人より足部が内反になるとの訴えや、1週間程でAFOの外果付近に白濁を確認したため、上記の原因に加え病前よりも歩行時の反張膝が増悪している事が原因と考え、義肢装具士と相談し多少の変更を加え再度AFOを作成した。その後、自宅退所されDC利用再開後にAFOが完成。AFO内での内反は見られないものの反張膝の改善は認められず、今の歩容では再度AFOを作成する可能性があるため、義肢装具士と相談し膝装具の作成を検討。本人様にも試しに短時間装着して頂くと「歩きやすい」と話があり。再度医療機関を受診し、膝装具の作成を行う。

【製作後の経過】

長年、反張膝での歩容で歩いてきた事に加え、今回の廃用が原因でさらに反張膝が増悪。AFO再作成後の歩行でも右下肢支持で足尖が浮いていたが、膝装具を装着することで反張膝は軽減され足尖が浮かずに歩行の安定に繋がった。当初は膝装具装着時、慣れないためか長時間装着していると、歩きにくさや歩行速度の低下が見られており、装

具の装着にも時間がかかっていたが、徐々に膝装具装着での歩行に慣れ、歩きやすさや歩行速度が向上し病前よりも屋外歩行時の安定性向上に繋がっている。膝装具を作成し1年以上経過しているが、反張膝は軽減しており、AFOにも白濁などの異常は認めていない。

【まとめ】

長年AFOを使用し廃用による身体機能の低下があっても、適切な装具の選定で病前よりも歩容の改善を認める事が出来た。長年AFOを使用している利用者こそ常に歩容の変化などを感じ、長期経過に伴う身体機能の変化や装具の不適合などのチェック、変更などが必要である。加えて本人様との話し合いや多職種との連携が重要であると思われる。

気づきシートから見たケアカンファレンスの見直し

県名・施設名：宮城県 かいごろうじんほけんしせつ 介護老人保健施設 もへだいほうれいほーむ 茂庭台豊齢ホーム
職名・発表者名：介護福祉士 みね 嶺 しょうた 翔太

【はじめに】

近年、介護現場では人員不足や業務の複雑化を背景に、生産性向上に向けた業務改善が求められている。当施設でも令和7年に生産性向上プロジェクトチームが発足し、全職員から回収した「気づきシート」を分析した結果、ケアカンファレンスに関わる改善に取り組むことになった。

【目的】

ケアカンファレンスにおける書類作成から修正までの手順を整理し、家族説明の方法を見直すことで業務の効率化を図る。

【方法】

ケアプラン委員会と褥瘡・排泄委員会を中心に、以下の取り組みを検討・実施した。

- 1) これまでワイズマン内から「ケアプラン」「課題検討用紙」、LIFE内から「褥瘡マネジメント計画書」をそれぞれ印刷し、OHPを用いてスクリーン投影していた。印刷を行わず、PCから資料を直接投影しながら進行する。
- 2) カンファレンスで議論して修正が必要となった箇所について、資料を訂正して持ち帰ることなく、その場で会議中にPC上から直接修正する。
- 3) 「ケアプラン」と「褥瘡マネジメント計画書」をそれぞれケアマネジャー、介護担当者が別々に家族へ連絡して説明していたが、両方の書面を一体化させることによって、ケアマネジャーが同時に説明する。

【結果】

- 1) 褥瘡マネジメント計画書は印刷を省略できた。一方、ケアプランおよび課題検討用紙はワイズマンの切り替え操作に時間を要し、手間がかかることで会議進行の妨げとなったため、従来通り印刷して使用する運用となった。
- 2) 褥瘡マネジメント計画書を会議中に直接修正できるようになり、入力漏れや修正漏れの防止につながった。
- 3) 家族説明を一本化したことで担当者一人に対応できるようになり、日程調整を含めた業務時間の短縮につながった。

【考察】

業務工程の見直しにより、印刷や修正作業、家族説明に関わる負担の軽減につながった。特に褥瘡マネジメント計画書のリアルタイム修正は、転記や修正漏れの防止に有効で

あった。また、家族説明の一本化は日程調整を含め業務時間の軽減と説明内容の統一が図れた。一方で、ワイズマンのシステム上の制約から完全なペーパーレス化には至らず、生産性向上には現場の実情に即した運用方法の検討が重要であると考えられた。

【まとめ】

ケアカンファレンス業務の見直しにより、一部のペーパーレス化や家族説明の効率化が実現し、業務負担の軽減につながった。今後は職員アンケート等により効果を検証し、得られた課題をもとに他業務へも改善の取り組みを広げながら、継続的な業務改善と生産性向上に努めていきたい。

通所リハビリテーションマネジメント改革 ～ 6 つの DX ツールで実現した業務改革と、 この先の DX を見据えて～

県名・施設名：宮城県 老人保健施設ライフケアセンター名取
職名・発表者名：作業療法士・相談員 八島 やすひろ 泰浩

【はじめに】

近年、介護業界におけるDXの動きは急速に加速している。介護報酬改定では、LIFE対応やケアプランデータ連携システムの構築など、国主導のデジタルネットワークへの参画が強く求められている。一方で、度重なる報酬改定・制度改正は現場の間接業務を増大させ、職員の負担は増す一方である。「限りある人材」の中で生産性を向上させ、利用者への直接ケア時間を確保することは、経営上の重要課題であった。本報告では、通所リハビリテーションにおいて6つのデジタルツールを導入し、現場の「3つの負担」を解消した取り組みとその効果を報告する。

【課題】

1. 連絡調整・移動の負担 リハビリテーション会議・家族報告・居宅ケアマネジャーとの調整はすべて電話・対面に依存し、会議のたびに利用者宅を訪問する必要があった。移動に伴う時間的・身体的負担が生産性を低下させていた。
2. 書類・管理の負担 紙カルテ中心の運用により、記録確認のたびに保管場所への移動が必要であった。各計画書の有効期間・交付・同意状況の管理はスタッフ個人に委ねられ、減算リスクへの精神的プレッシャーが大きかった。
3. 地域連携のアナログ対応の負担 登録利用者数は170人にのぼり、書類発生のために全員分の印刷・仕分け・郵送が発生。FAX希望先にはデータを一度印刷してから送信する二重手間も生じていた。

【取り組みと効果】

1. ICレコーダー × 生成AI 会議音声を録音・自動テキスト化し、ソフト入力の下書きを作成する運用に転換。入力時間を15分から5分に短縮（約66%削減）し、スタッフが会議に集中でき、会議の質が向上した。
2. ペーパーレス化 カルテ運用を完全PDF管理へ移行。保管スペースの大幅削減と書類紛失リスクの排除を実現。施設サーバーによる一元管理でどの端末からも書類確認が可能となった。
3. LINE WORKS × Zoom導入 LINE WORKSが家族との連絡ハブとして定着し、リハビリ中の様子を写真・テキストで報告できるようになった。リハビリテーション会議へのZoom活用で自宅訪問の移動時間を大幅削減。

4. メール送付 × PC-FAX 同意を得た事業所からメール送付へ順次切り替え。FAX希望先にはPC-FAXで対応し、自施設側の印刷をゼロにした。施設で年間1,700枚以上の用紙削減を達成。相手の通信環境を尊重しながら自施設側をペーパーレス化するハイブリッド型の地域連携DXを実現。

【今後】

今回のDX化は「課題に対してやれることから始める」を基本方針とし、既存サーバーの活用や低コストツールの選定により法人の了承も得やすい形で推進できた。LINE WORKSは職員・家族双方から好評を得ており、生産性向上が付加価値の創出にもつながっている。今年度から介護情報基盤がサービス開始となり、当施設ではすでにケアプランデータ連携システムの運用も開始している。今後は間接業務へのさらなるAI活用を進めるとともに、個人情報管理・ハルシネーション対応など職員のAIリテラシー向上にも取り組み、次回の発表へとつなげていく。

生成 AI と Excel VBA を活用した 通所リハビリテーションにおける業務 DX

県名・施設名：青森県 かいごろうじんほけんしせつはーとらんど 介護老人保健施設ハートランド
職名・発表者名：作業療法士 おおた こうすけ 太田 康介

【はじめに】

近年、生成AIの急速な進歩に伴い、医療・介護分野においても業務効率化や生産性向上への活用が注目されている。特に、定型的な事務作業やデータ処理は生成AIとの親和性が高く、業務DXを推進する有効な手段として期待されている。一方、Excelは医療・介護現場で広く利用されているものの、高度な関数やExcel VBA（Visual Basic for Applications）を用いた自動化には専門的な知識が求められ、導入の障壁となっている。そこで今回、生成AIを活用してVBAを作成し、通所リハビリテーションにおける業務DXを実践したため報告する。

【目的】

生成AIを活用して作成したVBAにより、通所リハビリテーションにおける利用者割り当て業務および各種リスト作成業務を自動化し、業務時間の短縮とヒューマンエラーの軽減を図ることを目的とした。

【方法】

当施設では介護ソフトを用いて利用者情報を管理しているが、担当療法士や訓練内容を管理する機能がないため、従来は介護ソフトから当日来所予定者一覧を印刷し、ホワイトボード上の利用者のネームプレートを担当療法士別に手作業で配置していた。また、集団体操や物理療法など複数の実施リストを参照しながら利用者を割り当てており、多くの時間を要するとともに、割り当て漏れや転記ミスなどのヒューマンエラーが発生していた。そこで、Excel上に利用者のデータベースを構築し、担当療法士および訓練内容等を登録した。さらに、介護ソフトからCSV形式で出力した当日来所予定者データを読み込み、生成AI（ChatGPT）が作成したVBAを用いてデータベースと照合し、担当療法士別利用者リスト、集団体操リスト、物理療法リストなどを自動生成するシステムを構築した。

【結果】

従来は毎朝2名で約30分（1名換算で60分）を要していた利用者割り当て業務が、システム導入後は1名で約10分まで短縮された。また、利用者割り当て漏れや転記ミスなどのヒューマンエラーはほぼ解消された。加えて、生成AIに具体的なプロンプトを入力することで、プログラミングの専門知識がなくても業務効率化を実現できた。

【考察】

生成AIを活用することで、プログラミングの専門知識がなくても、現場の課題に応じた業務支援システムを構築することができた。また、業務時間の短縮だけでなく、ヒューマンエラーの軽減や業務の標準化にも寄与し、利用者への支援に充てる時間の確保につながったものと考えられる。生成AIは文章作成支援だけでなく、プログラミング支援ツールとしても高い有用性を示しており、現場の課題に応じたシステム開発を容易にする点は大きな利点である。今後は、本取り組みを他業務へ展開し、さらなるDX推進につなげていきたい。

【まとめ】

生成AIを活用して作成したVBAにより、通所リハビリテーションにおける利用者割り当て業務を効率化し、大幅な作業時間短縮とヒューマンエラーの軽減を実現した。生成AIは専門的なプログラミング知識を補完し、現場主導による業務DXを推進する有効なツールとなる可能性が示唆された。

生成 AI の活用によるリハビリテーション会議の 準備業務効率化の試み

県名・施設名：岩手県 介護老人保健施設ケアコートもりおか
職名・発表者名：理学療法士 内記 明信
共同研究者：理学療法士 月山 由美 理学療法士 藤田 京佐
作業療法士 齋藤 遥 作業療法士 阿部 彩

【はじめに】

通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション会議（以下、リハ会議）では、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、その内容を記録することが求められている。

この構成員は、利用者本人・家族のほか、居宅サービス計画書に記されている全介護保険サービス事業所が対象となるため、リハ会議開催の周知とその情報収集に多くの事務的作業を要する。

今回、生成AIを用いたリハ会議開催準備作業の効率化の取り組みについて、以下に報告する。

【対象と方法】

リハ会議の準備作業は、リハビリテーション科職員5名によって行われている。月間平均約70件のリハ会議開催前の準備作業として、①利用者のデータベース更新、②該当利用者の抽出、③開催予定日時の編成、④利用者・家族への通知文書の作成と配布、⑤構成員の確認、⑥構成員の一覧作成、⑦構成員への開催通知文書の作成と送信作業を行っている。

今回の取り組みでは、令和8年3月時点での上記①～⑦にかかる所要時間を調査した。あわせて、生成AIの一つであるChatGPTを使用し、準備作業で使用するExcel・Word・Thunderbirdの活用方法を検討し、機能導入後の令和8年4月時点の所要時間と比較した。

【結果】

リハ会議の準備作業時間は、①10分、②5分、③40分、④90分、⑤100分、⑥30分、⑦130分であり、総計405分であった。

Excel作業の見直しとして、②・③・④・⑦の作業に生成AIを活用してVBA（Visual Basic for Applications）を作成し、データの振り分け作業の自動化を行った。

Word作業には、④・⑦の作業に対して「取込み印刷」を用い、複数の書類を一括作成することが可能になった。

また、⑦のメール送信作業では、Thunderbirdの「Mail Merge」機能を導入し、一括して複数の開催通知メールを自動作成・自動送信することができるようになった。あわせて、これらの手順を簡便なマニュアルとして作成したこ

とで、職員間のタスクシフトが可能となった。

これらの取り組みの結果、準備作業時間は、②1分、③20分、④5分、⑦23分程度に短縮し、作業にかかる総時間は189分まで減少した。年間に換算した場合、リハ会議70件/月×12か月の準備作業において、約43時間の削減につながった。

【考察・まとめ】

生成AIの活用において、具体的かつ構造化した指示入力を行うことで、より精度の高い回答が得られた。その結果、これまでパソコン操作に不慣れな職員でも高度な機能を活用することが可能となった。あわせて、普段は現場業務が中心となっている職種でも、円滑にデスクワークに従事することができるようになった。

また、現場職員のデスクワークへの参画が促進されるとともに、リハ会議準備業務以外の事務作業への応用の可能性も示唆された。

本邦では人口動態の変化により生産年齢人口が減少傾向にある。介護分野において、介護テクノロジーやICTの活用による生産性向上のための取り組みが求められており、今後も業務の見直しを進めていきたいと考える。

口唇閉鎖力の測定はどこまで評価に使えるか？ ～食べ続ける力を支える口腔機能の見える化に向けた基礎的検討～

県名・施設名：岩手県 かいごろうじんほけんしせつ 介護老人保健施設 あこーと ケアコートもりおか
職名・発表者名：言語聴覚士 たきざわ 滝澤 ななおこ 尚子
共同研究者：理学療法士 ないき 内記 あきのぶ 明信

【はじめに】

オーラルフレイルは、加齢に伴う軽微な口腔機能の低下が積み重なることで、摂食嚥下機能や社会参加の低下につながる状態として注目されている。そのため、口腔機能の低下を早期に把握し、介入につなげる客観的評価が重要である。

現在、口腔機能低下症の評価項目の一つとして低舌圧が挙げられ、舌圧測定は口腔機能の評価する指標として広く用いられている。一方で、食物の取り込みや口腔保持に関与する口唇機能は、臨床場面で重要性を感じる機会が多いものの口唇閉鎖力測定の有用性や臨床的意義は十分に整理されていない。

また、令和6年度介護報酬改定ではリハビリテーション・栄養・口腔の一体的取組が推進され、「食べ続ける」ための口腔機能を客観的に評価する視点が求められている。

【目的】

健常成人における口唇閉鎖力と舌圧の関連を検討し、口唇閉鎖力測定が「食べ続ける力」を支える口腔機能評価指標となり得るか検討した。

【方法】

対象は、本研究への参加に同意が得られた施設職員20名（平均年齢40.6歳、男性5名、女性15名）とし、咀嚼・嚥下・構音に問題のない者とした。

口唇閉鎖力は口唇閉鎖力測定器「りっぷるくん」（松風）、舌圧は舌圧測定器「JMS舌圧測定器」（JMS）を用いて測定した。各項目を同日に3回測定し、最大値を代表値として採用した。口唇閉鎖力と舌圧との関連について、Spearmanの順位相関係数を用いて解析した。

【結果】

口唇閉鎖力と舌圧との間には、有意な正の相関が認められた（有意水準5％）。

【考察】

本研究では、口唇閉鎖力と舌圧との間に有意な相関が認められた。このことから、口唇機能と舌機能は摂食嚥下に関わる口腔周囲機能として関連している可能性が示唆された。一方で、口唇と舌は食事場面において異なる役割を担っ

ている。舌は食塊形成や咽頭への送り込みに関与し、口唇は食物の取り込み、口腔保持、口腔内圧形成などに関与している。そのため、口唇閉鎖力の測定は舌圧測定の代替ではなく、舌圧とは異なる側面から摂食嚥下機能の評価する指標となる可能性がある。

また、舌圧測定は認知機能低下や高次脳機能障害、難聴などにより指示理解が困難な場合、実施が難しいことがある。これに対し、口唇閉鎖力測定は指示動作が理解しやすく、幅広い対象者へ実施できる可能性がある。高齢者が安心、安全に食べ続けるためには、「飲み込む力」だけでなく、捕食や口腔保持といった嚥下前段階の評価も重要である。口唇閉鎖力の測定は、これらの機能を客観的に見える化し、多職種で共有できる評価指標となる可能性がある。

【まとめ】

口唇閉鎖力と舌圧には有意な相関が認められた。口唇閉鎖力の測定は、舌圧測定を補完し「食べ続ける力」を支える口腔機能に見える化する評価指標として活用できる可能性がある。今後は高齢者を対象に検討し、安全な食生活を支える評価指標としての可能性を検証したい。

通所リハビリテーションにおける生活行為向上 リハビリテーション実施加算を通しての関わり

県名・施設名：宮城県 介護老人保健施設^{かいごろうじんほけんしせつ}せんだんの丘^{せんだんのおか} 通所リハビリテーション^{つうしりはびりてーしょん}
職名・発表者名：理学療法士^{りきがくほふし} 岩^{いわ} 潤^{ぶち} 隆^{たか} 俊^{とし}

【はじめに】

突然の病気の発症は「諦め」や、屋外活動や外出に対する「恐怖心」を強くする。せんだんの丘（以下、当事業所）では、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）における加算の一つである「生活行為向上リハビリテーション実施加算（以下、生活行為向上リハ）」を通して、利用者の主体的な活動を支援している。生活行為向上リハの関わりを通して「諦めなくて良かった」等といった発言が聞かれるようになった事例を検討する。

【目的及び方法】

本事例は元々、絵手紙や手紙、電話などで近況報告を行い、年に数回定期的にお互いに行き来しあう友人や親戚がいた。しかし、発症により文通や電話での近況報告のみとなっていた。生活行為向上リハの関わりにより利用者の心理的变化や生活行為の獲得へ効果を検討する。

●症例情報

- ・A様 70歳代 女性 要介護1
- ・主疾患：脊髄梗塞、膀胱直腸障害
- ・認知症高齢者日常生活自立度：自立
- ・障害高齢者の日常生活自立度：J2
- ・他利用サービス：通所介護、福祉用具貸与

●具体的な支援内容

1. ニーズ把握と、目標設定

日常的に近隣への外出リハやその度の聞き取りによるニーズ把握や本人との情報共有

2. 実場面への同行リハビリテーションの実施

リハ職員が同行し駅や空港、経路の確認等を行い、その活用方法を検討する

3. 事業所全体を巻き込んだ本人への関わり

多職種で「目標」や「成果」を共有とフィードバックを行う

【結果】

1. 心理的な面の変化

- ・実場面での同行により利用者の曖昧であった「恐怖心」の構成要素が明確となった。

2. 「している活動」への定着の可能性が高まった

- ・不定期ではあるものの新幹線や航空機を使用して友人や親戚に会いにいくなど旅行した。

- ・家族負担が軽減したことで本人の「心理的な負担」が軽減した。

【考察】

本事例を通して、生活行為の再獲得には、身体機能向上や環境調整だけではなく、「恐怖心」を作り出している要因を明らかにし、目標を設定した上で、達成へのプロセスを明確にすることが重要である。通所リハは社会とのつながりの場所でもある。病気発症による障害がもたらす「諦め」に対し、まずは、本人のニーズ把握とそれに基づいた目標設定、進むべきステップの明確化。更に、実際の場面へ同行する。そして、そこで得られた達成感を事業所に持ち帰った時に、多職種や他利用者が、その達成感を共有し、次に繋げるフィードバックをする。このように、リハ専門職による評価と対象者以外の利用者を含めた事業所全体で本人の挑戦を応援する体制づくり、利用者と職員のつながりを通じた支援は、通所リハの支援として有効な支援手法であると考ええる。

【まとめ】

生活行為向上リハにおいて、「通所リハ」という環境を活かした支援は有効であり、以下のステップが重要であると考ええる。

1. ニーズ把握
2. 目標設定
3. 実際の場面の評価・検証
4. 心理的な恐怖心の軽減

訪問リハビリで買い物を目標に介入した結果、 身体機能、活動性が向上した症例

県名・施設名：宮城県 介護老人保健施設ゆうゆうホーム
職名・発表者名：理学療法士 長谷川 一樹

【はじめに】

本症例はアルツハイマー型認知症を患った80代女性。肺炎により入院し廃用症候群が進行。有料老人ホームへ退院し訪問リハビリを利用開始となった。身体機能が向上しサービス付き高齢者向け住宅へ転居。本症例のHOPEである買い物が実現できるように介入した結果、職員付き添いの元買い物支援が実現した。今回は実現に至るまでの問題点抽出と結果について報告する。

【症例紹介】

80代女性、アルツハイマー型認知症、廃用症候群。要介護4。本人のHOPEはできることを増やしたい、買い物に行きたい。速度抑制ブレーキ付きの歩行車を使用中。

【評価】

全体像としては穏やかな性格、何かに夢中になると指示受け入れが不良となることがある。関節可動域は円背や足関節に軽度の制限。MMTは概ね3～4。BBS=28点、TUG=30.9秒、5m歩行=10.35秒。歩行速度はゆっくりでふらつきはない。認知機能としてはHDS-R=11点、MMSE=15点。

【問題点抽出】

- ① サービス付き高齢者向け住宅からコンビニまで150m+店内50m歩くと仮定し200m程度歩く体力が必要。
- ② レジでは金銭を使用し会計をする必要があり、持ち合わせた金額で金銭の受け渡しが必要。
- ③ 帰り道では購入した物を持って自室まで戻る能力が必要。歩行車に購入物を乗せることも可能。

【目標設定】

- ・ 短期目標
歩行車で施設内を一人で移動できる。
3～4桁の計算問題がある程度行える。
- ・ 長期目標
200m×2本の屋外歩行が職員付き添いの元行える。
買い物の目的と代金を整理することができる。

【結果】

介入して3ヶ月後には最寄りのコンビニまで職員付き添いの元移動し買い物ができるようになった。受診の際

などの外出のタイミングで買い物ができるようになった。店内で商品を探すことや会計時に金銭のやり取りはある程度できるようになった。身体機能としてはBBS=28→40点、TUG=30.9→20.6秒、5m歩行=10.35→7.20秒、FIM=92→107点と改善している項目が多いがカットオフ値は下回る結果となった。認知機能ではHDS-R=11→15点、MMSE=15→21点。介護度は要介護4→要介護2へ改善する結果となった。

【考察】

今回の結果として身体機能、活動性が向上した。要因として訪問リハビリという模擬的ではない現場での運動学習が積み重なったこと、本人の目標である現場でリハビリをすることによってモチベーションを前向きに維持でき日常的に運動する習慣を確立できた。本人としても買い物を遂行するために自分に何が足りないのかを自覚しながら取り組むことができたという点も大きい。具体的な目標に寄り添う形での今回の訪問リハビリの介入は有効であったと考えられる。

【まとめ】

今回、実際の現場で介入することによって目標達成に向けての達成できていること、課題であることを本人と認識しながら関わることができた。買い物について介入する上で客観的な評価の部分で不足していると実感した。訪問リハビリは幅広く様々なNEEDSがあるため今後も柔軟に対応できるように日々の業務に取り組んでいきたい。

認知症短期集中リハビリテーションを実践し、 自宅復帰を目指す一症例 ～地域における認知症リハビリテーションに関する一考察～

県名・施設名：岩手県 介護老人保健施設さわなり苑
職名・発表者名：理学療法士 佐々木 成大
共同研究者：施設長 田澤 睦夫 言語聴覚士 鈴木 光衛
介護支援専門員兼相談員 小林 貴恵

【はじめに】

介護老人保健施設（以下、老健）において認知症短期集中リハビリテーション（以下、リハ）の有効性が示されている。今回、肺炎により入院し、その後自宅復帰を目指す80歳代女性が当苑に入所した。個別リハの初回評価時、認知機能の低下を認めた。多職種で情報を共有し、認知症の診断に至り、認知症短期集中リハを実施した。結果、改定長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-R）が12点向上した。今回認知機能が改善した理由から、地域における認知症リハの課題について考察した事を以下に報告する。

【事例紹介】

80歳代後半の女性症例。夫は逝去され一人暮らし。長男、長女が適宜訪問し、生活の支援をしていた。

【診断と経過】

診断名：肺炎。X日A病院受診。X+5日目B病院を紹介され入院となる。家族の希望により、X+2か月後当苑へ入所された。入所後の診察の結果、脳血管性認知症と診断された。相談員より家族へ情報提供し、X+2.5か月後認知症短期集中リハを開始した。X+6か月後現在、自宅復帰を目標に、当苑で支援を継続している。既往歴：脳梗塞（X-7年）

【入所時の身体機能と生活】

＜心身機能＞コミュニケーションは口頭にて良好。HDS-R15点。中核症状として記憶力低下、全般性注意障害、喚語困難がみられた。周辺症状としてアパシー（無気力、うつ傾向）がみられた。

＜生活機能＞BI55点。更衣、排泄、入浴、移動、階段、排尿コントロールで減点を認める。歩行が不安定な為、移動には車いすを使用し、介助が必要だった。排泄には下衣介助が必要で、安全のためポータブルトイレを使用した。

＜生活時間＞食事、おやつ、リハ、排泄、入浴の時のみ離床し、それ以外のほとんどの時間をベッドで眠って過ごしていた。

【アプローチの工夫と結果】

個別リハ：認知症短期集中リハ（PT週1、ST週2）短期集中リハ（PT週4、ST週1）を基本として、認知機能と生活機能向上を図るプログラムを複合的に実施した。

生活時間のマネジメント：平行棒での歩行練習、計算や漢字の書き取りプリントを基本として、毎日取り組むように支援した。退所前にはリハや食事以外でも午前2時間、午後4時間以上離床して過ごす事ができるようになった。

【結果：（介入期間；入所後約3か月）】

認知機能はHDS-R15点→27点に向上した。生活自立度も向上し、面会時に家族が「入所時よりしっかりした」と話した。

【考察】

本症例は脳血管性認知症であり、肺炎発症前から認知機能低下を認めた可能性があると考ええる。しかし、軽度認知障害の段階での早期診断を行う事や、認知症の診断でリハを開始することは、年齢や生活機能の状態も考慮すると、困難な可能性がある。地域の課題の側面があるのではないかと考える。本症例を通して、認知症リハを取り巻く制度、環境、理解度など、様々な要素が複合して影響していることを考える機会となった。

介護福祉士を目指す外国人留学生の アルバイト雇用が介護現場に及ぼす影響 ～介護福祉士が専門性を活かせる職場づくりを目指して～

県名・施設名：福島県

かいごろうじんほけんしせつけいじゅえん
介護老人保健施設 啓寿園

職名・発表者名：事務長

いまむら たけひさ
今村 剛久

(精神保健福祉士・公認心理師・社会福祉士・介護支援専門員)

【はじめに】

当法人では2022年11月にフィリピン留学生への奨学金制度を構築し、市内の介護福祉士養成校と提携、協働による人材育成を進めている。養成校では、2年間の日本語学科で日本語の基礎を学び、その後介護福祉学科に進学し、当施設では実習受入等を行っている。2023年4月から2名の留学生を受け入れ、2025年4月にさらに2名の留学生を受け入れた。そこで、これまで介護福祉士の役割であった清掃や環境整備業務は、アルバイト留学生4名が担う体制とした。

介護福祉士を目指す留学生が施設の環境整備業務を通じ、将来、正規職員として働くことを胸に抱ききっかけづくりと、施設のマンパワー不足解消にも繋がる長期育成計画である。

【目的】

留学生の環境整備業務が、どのように介護福祉士業務に影響を与えたかを検証し、介護福祉士がより専門性を活かしながらさらに働きやすい環境づくりを目指すことを目的とした。

【方法】

留学生のアルバイト業務が介護福祉士の業務に与える影響について自由記載によるアンケート調査を実施した。さらに介護福祉士の総業務時間、有給休暇の取得状況の変化について検証した。また、リスクマネジメント委員会で取りまとめている事故報告の状況に変化がみられたかを確認した。

【結果】

業務時間は、留学生のアルバイト受入れ前は月167時間、受け入れ後は月160時間に減少していた。時間外勤務は平均2時間51分から平均1時間52分に縮小した。また、アルバイト留学生の清掃時間帯の事故件数は、180件から134件に減少した。介護福祉士へのアンケートからは「丁寧に仕事をして頂き感謝しています。その分我々は業務内容を見直し、今まで以上に利用者様と関わることができています。」「掃除に充てていた時間が支援に充てられるため、とても助かっている。」などアルバイト受入れに肯定的な意見が聞かれた。

【考察】

当初、留学生のアルバイト受入れは、否定的な意見も聞かれていたが、留学生が少しずつ流暢な日本語が話せるようになると、抵抗感は薄くなり、スタッフとのコミュニケーションも図られるようになった。2025年に日本語学科に入学した留学生は、英語が主体のコミュニケーションではあるが、日本語の理解が難しい場合にはジェスチャーを交え、iPhoneの翻訳アプリなどを使用しながら、施設の業務マニュアルを理解する等、ICTを積極的に活用して作業に向き合っている。冬期には積雪があると通勤できない等、気候や文化の違いを感じることもあるものの、丁寧で熱心な清掃作業に感謝しているスタッフは多い。

【まとめ】

この取り組みは2025年11月に第6回キラリふくしま介護賞施設賞受賞となった。また全床配置の見守り介護ロボットaamsやインカム等を配備し、2026年6月からは生産性向上推進体制加算Ⅰの算定が可能となった。留学生のアルバイトと併せ、これらの導入は介護福祉士の働きやすさの向上に繋がった。

人材不足と呼ばれる時代にあって、介護福祉士の離職率は2024年～2026年にかけて0%である。

「伝わる」介助指導を目指して ～外国人スタッフへの介助指導から見た言語と理解の課題～

県名・施設名：宮城県 介護老人保健施設ソアーズ
職名・発表者名：理学療法士 大石 峻輔

【はじめに】

当施設では2024年7月より外国人スタッフの受け入れを開始した。介護未経験者を対象に、理学療法士が移乗・起立・着座などの基本的な介助方法を指導している。2024年7月から現在までに9名を採用し、そのうち7名へ直接指導を実施した。在日日数や日本語理解度に個人差があり、指導方法や資料に工夫が必要であったため、その取り組みと成果、今後の課題を報告する。

【取り組み】

介助指導では、資料の漢字にふりがなを付け、専門用語を極力避けるとともに、必要に応じて意味を補足した。しかし内容の口頭説明に時間を要し、実技指導時間の確保が課題となった。また、指導中うなずきは見られるものの質問が少なく、理解度の把握が困難であった。

そこで、指導時間外にも積極的に交流し、日本語理解の程度を把握するとともに質問しやすい関係づくりに努めた。2回目以降の指導では図やイラストを増やし、より簡単な表現へ変更したことで資料理解が向上した。実技では理学療法士が模範を示した後に実践してもらい、介助位置や誘導方向を視覚的・身体的に伝えることで理解を促した。さらに、指導後には内容をやさしい日本語でまとめた復習資料を配布した。

【現状】

現在、外国人スタッフは移乗・起立・着座に加え、食事や排泄介助も自立して実施できている。新規入所者への対応も情報共有を受けながら適切に行えている。職員アンケートでは「安心して仕事を任せられる」「先を見越して行動できる」といった肯定的な意見が多くみられた。また、不明点を日本語で質問し、業務終了時の報告も行えている。利用者とのコミュニケーションでは方言理解に困惑する場面も見られるが、日常会話や簡単な雑談は可能であり、良好な関係を築けている。

【今後の課題】

日本語理解は向上しているものの、専門用語や早口の説明には十分対応できない場面があるため、引き続き分かりやすい説明や資料作成が必要である。また、外国人スタッフへのアンケートでは「敬語が分かりにくい」「失礼のない伝え方が難しい」といった悩みが挙げられ、職員や利用者

との関係構築に向けた支援が求められる。さらに、移乗介助では利用者とのタイミング共有にずれが生じることがあり、文化的・感覚的な違いへの継続的な支援も必要である。

【まとめ】

外国人スタッフへの介助指導では、日本語理解や文化的背景の違いに配慮した取り組みにより、介護技術とコミュニケーション能力の向上が認められた。一方で、専門用語や敬語表現、介助時の感覚的な違いなど課題も残されている。日本人職員へのアンケートでは13名中9名が「入社時より不安が減った」と回答しており、今後も外国人スタッフが安心して働ける環境整備と指導体制の充実を継続していきたい。

施設廃材を活用した住環境整備の一例

県名・施設名：岩手県 かいごろうじんほけんしせつけあこーともりおか 介護老人保健施設ケアコートもりおか
 職名・発表者名：理学療法士 ないき 内記 あきのぶ 明信
 共同研究者：作業療法士 あべ 阿部 あや 彩

【はじめに】

介護保険における通所サービスの目的は、要介護認定を受けた方が、通所系施設に通いながら自立した生活を取り戻し、安定した家庭生活を継続することにある。

今回、当施設通所リハビリテーション（以下、通所リハ）の利用者が市営住宅に転居したものの、車椅子生活に不都合な点が多く、リハビリ専門職が施設の廃材を用いて住環境整備にあたった一例について報告する。

【対象・方法】

対象は60歳代前半の女性であり、要介護3で独居の通所リハ利用者である。約2年前に頸髄硬膜静脈瘤による頸髄出血を発症し、約8ヶ月間の入院生活を経て自宅退院となった。退院後より当施設通所リハの利用を開始したが、四肢の筋力低下と左片麻痺・右上下肢の重度の感覚障害が残存し、車椅子生活を送られていた。その約1年後に市営住宅の入居申請が受理され、引っ越しを終えたものの、直後から生活上の不都合が散見された。

そのため、介護支援専門員の同席のもと、リハビリ担当の理学療法士（以下、PT）と作業療法士（以下、OT）が自宅訪問し、家屋調査と問題点のヒアリングを実施した。

【結果・対応】

車椅子生活を送る上での問題点として、①約14cmの上がり框を車椅子で越えることができないため玄関の施錠・来客対応ができない、②車椅子使用下では食器を運べない、③感覚障害のため無自覚のまま火傷をしてしまう、④水道のレバーに届かない、⑤ソファに座ってくつろぎたい、⑥自宅でシャワーを浴びたい、といった点が挙げられた。

これらの課題に対し、担当PTとOTが廃棄予定の施設廃材を用いて住環境の整備にあたりるとともに、当該利用者の運動機能と住環境のマッチングによる動作指導を行った。問題点①に対しては、合板を加工して段差を解消し、車椅子でも扉の施錠を可能にした。問題点②・④に関しては感染対策で使用したアクリル板をカットし、車椅子テーブルとレバーの延長棒を作成した。問題点③に関しては使用済みの調味料の容器を加工し、ドリンクホルダーを設置した。問題点⑤・⑥に関しては本人と訪問介護職員への動作指導を行い、極軽介助でも安全な方法を指導した。これらの問題がすべて解決したことで、安心感や充実感に関する発言が聞かれた。

【考察・まとめ】

一般的に介護保険下での住環境の整備には、住宅改修や福祉用具の貸与等があるが、本利用者の場合は訪問看護・訪問介護・通所リハの利用によって、既に支給限度額の上限に達しており、サービスの活用が困難な状況であった。

また、リハビリ専門職も、障害者の生活環境や自助具に関して学生時代に学ぶ機会はあるものの、現実的には既存の製品を勧めることが多く、実際に作成して実生活に活用していただく機会は少ない。

今回、施設から出た廃材を活用し、費用をかけずに住環境の整備を行えたことは、今後、利用者の住環境問題に直面した際に、既存製品の活用とは異なる支援方法を検討する契機になったと考えられる。

地域ケア会議への参加が活動支援につながった一症例

県名・施設名：岩手県 介護老人保健施設ケアコートもりおか
 職名・発表者名：作業療法士 阿部 彩
 共同研究者：理学療法士 内記 明信 作業療法士 齊藤 遥

【はじめに】

今回地域ケア会議に参加し、多様な視点から意見を得てより良いサービスの提供に繋がった事例について、以下に報告する。

【会議への参加】

令和7年11月に通所リハビリテーション担当利用者の地域ケア個別会議に出席する機会を得た。会議では「病前の生活と現状を比較し、自信喪失につながりやすい症例に対しどのような支援が有効か」という議題について意見交換がなされた。

症例は70代の女性、介護度は要支援2、通所リハビリテーションを週2回利用している。脳梗塞と頸髄損傷、橈骨遠位端骨折の既往により右手に不自由さがみられていた。日常生活動作は自立、病前の役割である調理動作を現在は夫が行っている。また精神面では病前と現状を比較し自信を失う発言が多く聞かれていた。現状の動作能力とやりたい事との乖離を受け止めることができていること。現状のできている活動に目が向きにくく、満足度・達成感を感じられていないことが、悲観的な発言に繋がっていると推測された。そのため（1）難易度が低く成功体験が得られやすい活動を行う（2）近しい人との交流を楽しむ機会・活動を提供することが解決策として提案された。

【取り組みと経過】

通所リハビリテーションでは右手での箸や包丁操作の安定性向上を目標に介入していた。地域ケア会議後、楽しいと感じられる時間を設けること、成功体験に繋がる働きかけを行うことを目的に貼り絵を追加で実施した。

作業療法士が意識した点として（1）徐々に難易度をあげていくこと（2）難しい工程はセラピストが支援することであった。当初は絵柄や色の選択も受け身であったが、完成作品を他利用者や家族に褒めてもらった喜びから、徐々に主体性が向上していった。最終的には貼り絵を自宅に持ち帰り、日常的に行える活動となった。他利用者も刺し子や折り紙等それぞれが趣味活動を行い、お互いに相談し作品を褒めあうピアサポート的な交流がみられるようになった。

またリハビリテーション会議では、本人家族より「生活に張り合いができて良い」との満足度が得られた。

【考察】

今回は地域ケア会議により、利用者への関わり方や、介入の方針を考える上での客観的な視点を得ることができた。現状の能力でできる方法を選択すること、作業を用いて小さな成功体験を積むこと、他者との交流を持つことを目的に貼り絵を実施し本人の主体性の向上や満足度の向上に繋がった。

作業療法士が地域ケア会議に参加することで、地域の社会資源や他分野の情報・現状を知ることができ、活動参加面への介入に幅広い視点を持つ事ができると考えられる。経験と学びになるとともに、利用者の生活の充実や満足に繋がれることから、作業療法士の会議への参加は大きな意義があると考えられる。今後も地域ケア会議の参加機会を有効に活用し、より良いサービスの提供に尽力していきたい。

真菌対策の試み～薬用抗菌石けんの導入～

県名・施設名：岩手県 かいごろうじんほけんしせつさわなりえん 介護老人保健施設さわなり苑
 職名・発表者名：看護師 いしかわ 石川 みわ 美和
 共同研究者：看護師 よしだ 吉田 えりか 江里加

【はじめに】

日本では6人に1人が白癬菌に感染していると言われ、さらに60歳以上では4人に1人が感染していると言われている。当苑での白癬対策は、浴室内で個別のタオルを使用する等の蔓延防止、感染部位は毎日の泡石けん洗浄と抗真菌剤の軟膏塗布による治療を行っていた。しかし、足白癬の利用者様が蜂窩織炎により入退院を繰り返す事例があった。その利用者様は自宅と施設を行き来しながら足白癬の悪化と改善を繰り返し、治療は長期化していた。軟膏以外のケアの方法はないか探していたところ薬用抗菌石けんが使えるかもしれないとの意見があり、抗真菌（抗カビ）成分の「ミコナゾール硝酸塩」配合の医薬部外品の薬用抗菌石けんを使用した真菌対策を開始した。薬用抗菌石けん導入後の効果と現場での実感をまとめたので報告する。

【方法・取り組み】

実施期間：令和5年4月～令和8年5月

対象者：入所者16名（女性11名・男性5名）

年齢70代～90代

部位：足趾13例、足底5例、その他（背部、陰部、鼠径部、腹部）1例ずつ。部位は重複あり。

方法：皮膚状態に応じて薬用抗菌石けんと抗真菌軟膏を併用したケアを毎日行う。または薬用抗菌石けん洗浄のみの使用を毎日行う。症状の改善が見られても入浴時（週2回）に対象部位は薬用抗菌石けん洗浄を継続している。定期的に画像を撮り比較していった。

除外基準：爪白癬は症例に含まない

理由①爪白癬に保険適応を有する外用薬2剤の取り扱いがないため

理由②定期的な採血検査が必要になる内服治療を行っていないため

【症例紹介】

令和7年7月に入所された90代女性は両足趾間の紅斑、浸軟、鱗屑、落屑、痒みの症状があり薬用抗菌石けんと抗真菌軟膏での処置を開始した。令和8年1月には紅斑と浸軟は消失し鱗屑は減少し痒みの訴えなく改善みられたため入浴時の薬用抗真菌石けんの洗浄のみとなった。

【結果】

個人差はあるがほとんどの症例で1か月～半年ほどで改善がみられた。症状改善後も入浴時の薬用抗菌石けん洗浄を継続することで悪化することなく経過している。このうち2例は軟膏を使うことなく薬用抗菌石けん洗浄のみで症状の改善がみられた。

【考察・まとめ】

治療後も入浴時の薬用抗菌石けんでの洗浄を継続し予防に取り組むことにより再発予防となり、真菌対策の手段が一つ増えた。治療以外での日常のケアとして対策できる事例になったと考えられる。入浴時に真菌感染者として名前と部位をピックアップし貼り出すことにより皮膚状態の観察の意識付けになり職員間でのケアの習慣性をつけるいいきっかけになったのではないかと考えられる。

薬用抗菌石けんの継続的な使用により、白癬の悪化防止と再発予防をしていくことで利用者様の全身状態の健康維持に繋がる支援をしていきたい。今後も試行錯誤をしながら利用者様が健康で快適な生活を送っていただけるようチームで取り組んでいきたい。

便秘に対する食物繊維の効果について

県名・施設名：宮城県 仁泉会 介護老人保健施設なとり
 職名・発表者名：管理栄養士 横山 美月

【はじめに】

便秘解消の手段として下剤や浣腸などに依存する事が多いが、下剤の使用継続による耐性形成や排便コントロールの困難さが問題となる。また、日本人の食事摂取基準2025年版では食物繊維の摂取が重要視されており、目標量が設定されている。当施設の献立では食物繊維を目標量まで満たすことが難しいため、手軽に摂取できる食物繊維ファイバーを用いて便秘改善及び便秘回数の増加に及ぼす影響を検討した。

が比較的保たれている対象者で得られやすい可能性があり、便秘改善には個々の状態に応じた多面的な介入が重要である。今後は研究対象者数を増やし、水溶性食物繊維の有効性についてさらに検討する必要がある。ファイバー付加がおやつ時に限定されていたため、1日の中で分散させて提供した場合には異なる効果が得られた可能性がある。今後は、付加量だけでなく提供のタイミングについても検討する必要がある。

【方法】

おやつ時の飲料に水溶性食物繊維ファイバーを付加し、介入前後で排便回数を比較。研究開始時には大腸刺激性下剤（ピコスルファート、センノシド）の使用を中止し水溶性食物繊維単独の効果を観察したが、便秘の増悪がみられたため途中より下剤併用下での効果を評価した。

【結果】

排便回数は増加5名、減少1名、不変1名、下剤使用回数は増加4名、減少3名、不変1名といった結果となった。

【考察】

研究開始時に大腸刺激性下剤の使用を中止したことで、一時的に腸蠕動が低下し、便秘症状の悪化および下剤使用回数の増加につながった可能性が考えられる。また、本研究では途中から下剤の併用を再開したため、水溶性食物繊維単独による排便促進効果を十分に評価することは困難であった。一方で、対象者8名中5名に排便回数の増加が認められ、そのうち3名では下剤使用回数の減少も認められた。このことから、一部の利用者においては水溶性食物繊維の付加が排便コントロールの改善に関与した可能性が考えられた。しかし下剤に対する依存や耐性が強い利用者においては、水溶性食物繊維単独での効果は限定的であり、個々の状態に応じた併用療法が必要であると考えられる。今後は、下剤使用状況を一定に保った条件での検討や、便性状などの評価項目を加えることで、より詳細な効果検証が求められる。

【まとめ】

高齢者は様々な要因から便秘になりやすく、水溶性食物繊維単独では便秘改善効果を得る事は難しい為、包括的な便秘対策が必要である。水溶性食物繊維の効果は腸蠕動機能

疼痛に対する多職種での段階的な関わり ～在宅復帰へ向けて、まずは食事摂取から～

県名・施設名：山形県 しゃかいふくしほうじんおんしざいだんさいせいかいかいごろうじんほけんしせつふろーらさいせい 社会福祉法人恩賜財団済生会 介護老人保健施設フローラさいせい
職名・発表者名：理学療法士 竹田 舞子 たけだ まいこ
共同研究者：理学療法士 児玉 由香 こだま ゆか 理学療法士 佐藤 真美 さとう まみ
作業療法士 西谷 鮎美 にしや あゆみ 作業療法士 沼澤 徳和 ぬまざわ のりかず
作業療法士 鈴木 裕美 すずき ひろみ

【はじめに】

介護老人保健施設において、口腔・栄養・リハビリの一体的な取り組みが重要視され、当施設でもPT・OTとして栄養状態の把握や食事場面の評価、ポジショニング、自助具の検討などに積極的に介入し、多職種と連携し取り組んでいる。またリハビリを行い心身機能の回復・維持を図る上で、適切な栄養摂取は大変重要である。

【目的】

胸椎圧迫骨折により疼痛が著しく、食事摂取が困難であった利用者に対し、多職種で連携して食事へ関わり、段階的な離床・リハビリを行った結果、在宅復帰へつなげることができた症例について報告する。

【方法】

症例は90代女性。胸椎圧迫骨折を受傷し、約1ヵ月後に当施設へ入所。入所時から座位での疼痛が強く、離床困難にて食事摂取が進まなかった。約2ヵ月で在宅復帰という目標に向けて、まずは食事について多職種でカンファレンスを行い、側臥位での食事方法を選択し、食事摂取量増大を第一に関わった。また管理栄養士と共に摂取量を数値化して把握し、漸増的にリハビリを進めた。介護支援専門員や介護員と共に在宅復帰に向けて課題を整理しながら、徐々にADL拡大を図っていった。

【結果】

食事：側臥位での自力摂取が功を奏し、順調に摂取量が増大した。疼痛軽減もみられたため、リクライニング車椅子での食事へ移行、最終的には普通型車椅子にて全量摂取が可能となった。

ADL：Barthel Index 40点→55点。起居・移乗動作・トイレ動作自立。ポータブルトイレを設置することで、夜間帯もベッド周囲の動作自立。見守りにてシルバーカー歩行、介助にて段差昇降も可能となり、約3ヵ月で在宅復帰となった。

【考察】

栄養第一に考えて関わることは本人の意欲やADL向上に直結することを再認識した。当施設では誤嚥防止の観点で完全側臥位での食事方法を取り入れているが、その日頃の経験を応用し、本症例に対し苦痛なく自力摂取できる方法を多職種で見い出すことができた。また他職種と情報共有を密に行い、段階的に進めたことも有効的だったと考える。

【まとめ】

脊椎圧迫骨折の場合、疼痛が著しく食事への離床が困難となることが多いため、側臥位での食事は1つの方法として有効に活用できると考えられた。今後もPT・OTとして継続的な食事への関わりを行っていくとともに、多職種で連携し利用者個々に合わせた支援を行っていく。

介護福祉士による口腔ケアの舌苔除去の取り組み —歯科衛生士と協働を試みて—

県名・施設名：宮城県 仁泉会^{じんせんかい} 介護老人保健施設なとり^{かいごろうじんほけんしせつなとり}

職名・発表者名：介護福祉士 春日井^{かすがい} 大翔^{ひろと}

共同研究者：介護福祉士 阿部^{あべ} 一樹^{かずき}

【はじめに】

口腔ケアは、誤嚥性肺炎予防や口腔のトラブルや口臭予防など重要なケアの一つである。A施設では、誤嚥性肺炎予防が課題となっていた。そして、令和6年度の誤嚥性肺炎の入院退所した利用者を確認すると13名で、入院退所者数78名の17%を占めた。そのような中で、B棟での口腔ケアチームの一員として、誤嚥性肺炎予防の一環として歯科衛生士から指導を受けて、舌苔除去への取り組みを行った。その取り組みの過程を報告する。

【目的】

入所者の口腔の健康状態を評価し、その中の舌苔除去のケアに着目して、そのケアの結果を評価する。口腔の健康状態の向上および誤嚥性肺炎予防につなげていくことを目的とした。

【方法】

期間は令和7年5月～令和8年3月までとした。対象はB棟入所者49名としたが、退所、棟移動者を除いた36名を評価対象とした。

3ヵ月分の「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」を集計し、改善が必要な項目として舌の汚れを抽出した。歯科衛生士から舌磨きの手技について助言・指導を受け、各職員へ実施方法を説明した。その後利用者へ舌磨きの指導を行い取り組み期間実施した。介入前後で「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」を用いて評価した。

【結果】

口腔の健康状態の評価項目は、溜め込み残留、ぶくぶくうがい、むせ、歯肉の腫れ、舌の汚れ、歯の汚れ、開口で、舌の汚れが一番多かった。その中の舌の汚れに着目した。

舌の汚れの評価では、介入前は舌苔あり25名、なし11名であったが、舌苔除去の取り組みを行った介入1か月後には舌苔あり19名、なし17名となり、6名に改善が認められた。改善した6名の内訳は、自立して舌磨きを実施できた利用者が4名、職員介入により改善した利用者が2名であった。

【考察】

改善した要因としては、職員に今回のケアの意味付けづけと手法の指導をしたことで、適切な口腔ケアを提供でき

たことである。そして、今後も継続していく内容としては、「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」についても評価を行い、利活用を行い、歯科衛生士と介護福祉士の双方からの協力関係を継続していくことと考える。

ただし、改善していない利用者においては、ケアを指導する介護福祉士の指導方法や実際のケアに差があったのではないかと考える。一人一人の介護福祉士のケア手順の確認が必要だったと考える。

利用者について改善した利用者の要因は、水分摂取量が安定していた為、比較的舌の汚れが除去しやすい環境であったことが考えられる。咀嚼機能や運動機能が保たれていた可能性があると考ええる。また、舌磨きを毎回実施している様子があったことから4名の改善要因であると考えられる。

今後も継続しなければいけないこととして、利用者へ水分摂取の働きかけをし、唾液の分泌を促す。現在も実施している唇、舌、喉の動きを活性化させる嚥下体操を継続する。口腔状態の継続評価と舌磨きの習慣化を継続していく必要がある。

改善しなかった要因では、昼食前の口腔ケアの指導を行ってから口腔ケア実施までは1時間弱の時間が空いていた。そのため利用者の記憶に指導した内容の理解が薄れたと考えられる。改善策として昼食後のタイミングにした磨きができるようにイラスト等の掲示や口腔ケア時に直接的な指導を行う必要があると考えている。

【まとめ】

令和7年度の誤嚥性肺炎で入院退所者は、9名で前年度より少なくなったが、今回の取り組みが影響したか検証していない。今後誤嚥性肺炎の利用者の事例を基に舌苔のよごと関連したかどうか検証していきたいと考える。また、歯科衛生士との連携やOAGスケール等を活用した継続的な評価を行い、根拠に基づいた口腔ケアを実践することで誤嚥性肺炎の予防等の口腔の健康状態をよい状態に保つよう進めていきたいと考える。

日光浴で睡眠改善を図る

県名・施設名：山形県 しゃかいふくしほうじんおんしざいだんさいせいかいかいごろうじんほけんしせつふろーらさいせい 社会福祉法人恩賜財団済生会 介護老人保健施設 フローラさいせい
 職名・発表者名：介護福祉士 こばやし はるな 小林 晴南
 共同研究者：介護福祉士 おおば しおり 大場 葉 介護福祉士 くまがい しんいち 熊谷 真一

【はじめに】

入職し夜勤の業務を始め、夜間帯の利用者の様子を観察するうちに、不眠の利用者が多い事に気が付いた。そこで、薬を使う事に頼らず、介護職としての関わりで睡眠の質を改善する方法はないか調べることにした。

【目的】

日光浴を行う事でストレス軽減、体内時計のリセット、安眠効果等が得られる事を知り、日光浴によって利用者の安眠に繋げて睡眠の質を改善し、メリハリのある生活を送っていただきたいと考え、今回の研究に取り組んだ。

【方法】

睡眠・覚醒の状況を記録するシートを用いて、まずは日光浴実施前の現状を1週間記録する。その後、毎朝30分程度の日光浴を天候にかかわらず6週間実施し、実施前後の睡眠状況の比較を行った。対象者は、中途覚醒がある利用者1名、昼夜逆転が見られる利用者2名と、夜間の睡眠に課題がある利用者計3名とし取り組んだ。

【結果】

日光浴実施前の一週間を記録した段階では中途覚醒や昼夜逆転、一日に2時間程しか睡眠がとれていないという状況が見られた。3週間ガラス越しで日光浴を実施した段階では、2名の利用者の昼夜逆転傾向は改善されつつあったが、その内1名は平均睡眠時間が短くなっていた。また中途覚醒がある利用者は3週間の段階である程度まとまった睡眠がとれるようになっていた。この結果を踏まえ、4～6週間目では朝の窓越しでの日光浴に加え、直接日光を浴びる時間を週に2、3回設け引き続き記録を行った。6週間日光浴を実施した結果としては、2名が夜間にまとまった睡眠が取れるようになっていた。また3週間目の段階ではまだ傾眠傾向が見られていた利用者も、自ら離床して過ごす事が増えた。

【考察】

今回の研究を通して、不眠症状のある利用者へのアプローチの幅を拡大することができたが、不眠の原因についてはアセスメント不足であり、日光浴だけではなく必要に応じて薬の力に頼ることや、日中の過ごし方など、他職種と連携しながら取り組んでいく必要がある。今後も日光浴

を継続しながら、様々な角度から不眠の原因にアプローチを図り、さらに睡眠の質を改善できるように取り組んでいきたい。

【まとめ】

日光浴で一定の安眠効果が得られることを実感することができた。しかし、まだ十分な睡眠時間を確保できているとは言い難い状況にある。今後もより多くの利用者に対し、長期的に日光浴を継続することで、より睡眠の質を改善する効果が期待できると考えられた。

夜間不眠、日中の活動性低下した方へのアプローチ

県名・施設名：岩手県 介護老人保健施設ハートフルもりおか ひだまりユニット
 職名・発表者名：介護福祉士 武田 亜矢子
 共同研究者：介護福祉士 上野 広暉 看護師 蛭川 静那
 介護福祉士 中田 裕介 作業療法士 関根 沙友里

【はじめに】

夜間不眠が続き日中の活動性やADLが低下した方に対し生活リズムの改善に向けて取り組んだ結果、不眠の改善と離床時間拡大、ADLの維持改善がみられた為報告する。

【事例紹介】

(1) 対象者：M様、70代男性、要介護4、寝たきり度B2、認知症自立度Ⅱb

(2) 病歴：右被殻出血（令和3年）、第4腰椎圧迫骨折（令和6年）、特発性間質性肺炎、高血圧症、紅斑白癩

(3) 生活歴：大学卒業後、食品会社に就職し定年まで勤務。退職後は散歩や、趣味のパチンコ等をして過ごした。

(4) 入所後の経過：令和7年4月当施設入所。他ユニットにて性的な言動や暴言等のハラスメント行為あり、8月下旬に当ユニットへ移動。ADLについて、移動は車いすを短距離自走。移乗は一部介助。食事は自力摂取。排泄はオムツ着用、希望時トイレ誘導。入浴はリフト浴。ユニット移動後より夜間不眠にて内服調整を行うも改善せず。一晚で20回以上コールがある日もあった。日中の離床は4時間程度で活動量、ADLが徐々に低下した。移動は全介助。移乗はトランスファーボードを使用。食事は一部介助。排泄はトイレ誘導困難。入浴は機械浴へ変更。また全身の浮腫が増大し体重が2か月で3kg増量した。

【取り組み内容（期間：令和7年11月～12月）】

介護：生活リハビリ、定時起床の声掛け、居室環境整備。

看護：服薬調整、眠りスキヤンの導入。

リハビリ：生活リハビリメニューの提案。

記録用紙を活用し職員間で情報共有を図った。

【経過、結果】

11月は覚醒不良やコロナクラスターによるユニット閉鎖、带状疱疹による居室隔離で活動できず。全身の浮腫と体重増加に対し利尿剤の内服を開始。12月より生活リハビリを開始。自発的な発言が増え、表情も明るくなった。睡眠は過鎮静気味となる時期もあったが、内服調整し夜間9時間程良眠できるようになり体重も1.9kg減量した。

ADLについて、移動は車いす自走。移乗は安全面を考慮しトランスファーボードの使用を継続。食事は自力摂取。希望時のトイレ誘導も再開。入浴は保清保持の観点から機

械浴を継続。日中は8時間程度離床し過ごせるようになった。

取り組み終了後、職員へ聞き取りを実施。発語が増え活気が出て表情が和らいだ。生活リズムが改善した等、プラスの意見があげられた。一方で要望を訴える事が増えたと言う意見もあった。

【考察、まとめ】

今回の事例はユニット移動による環境の変化やユニット閉鎖等により関わりも最低限となった事が精神的負担となり、不眠に繋がったのではないかと考える。また今回の取り組みに加えて居室隔離終了後から人との関わりが増えた事で精神状態が安定したのではないかと考える。改めて身体状況だけではなく、精神面の把握や環境の見直しも必要だと感じた。

今回、医師も含めた多職種での取り組みは老健だからこそできるケアであり、今後も多職種連携を強化しながらケアに取り組んでいきたい。

ラウンド評価に基づく職員行動定着の 課題分析と組織的基盤強化の効果

県名・施設名：宮城県 仁泉会 介護老人保健施設なとり
 職名・発表者名：看護師 大友 信子
 共同研究者：介護福祉士 高橋 美香

【はじめに】

高齢者施設の感染対策は、職員の行動遵守と環境整備の双方が機能することで成立する。厚生労働省マニュアルや日本環境感染学会ガイドラインでは、標準予防策と環境管理の両立が重要とされる。当施設では2024年度は看護師と栄養士の2名体制で全部署をラウンドしていたが、部署主体の改善が十分に進まなかった。2025年度は各部署の感染対策委員が自部署を評価し委員会で共有する方式へ変更し、現場主体の気づきと改善を促す体制へ移行した。2026年度には介護感染管理士を3名増員し、組織的基盤強化を進めている。本研究では、体制変化を踏まえ、2025年度前期・後期の比較から行動定着の課題を整理する。

【目的】

2025年度ラウンド結果と手指衛生アンケートを用いて、①前期・後期の遵守状況、②部署間の手指衛生実践回数、③場面判断の理解度を分析し、体制変更の効果と行動定着の課題を明確化する。

【方法】

入所・通所・GHの5部署を対象に、手指衛生、オムツ交換、環境整備、廃棄物管理など40項目を○・△・×で評価した。前期・後期の○割合を比較し、前後差10%以上を改善とした。手指消毒剤使用量から「1利用者あたり1日の手指消毒回数」を算出し、ケア場面の実践量の指標とした。アンケートでは手指衛生の場面判断を評価した。

【結果】

入所棟では前半に詰め替え日未記載、ボトル洗浄未実施、オムツ交換後の手指衛生不徹底、使用後オムツの床置きなどのばらつきがみられた。後半にはオムツ交換車清掃50%改善、手指消毒剤の使用開始日・詰め替え日明記16.7%改善、汚染時の次亜塩素酸Na清掃11.1%など複数項目で改善した。通所では冷蔵庫内清潔保持が前期より8.3%改善し、環境整備の成熟度が高かったが、1利用者あたりの手指消毒回数は入所棟より低かった。GHも遵守率は年間を通じてほぼ100%で推移したが、手指消毒回数は入所棟より低かった。アンケートでは「手袋着用中の手指衛生」を選択した職員が83.7%と高率であった一方、設問上は不正解となる場面を選択した職員もみられ、場面判断の整理が不十分であった。

分であった。

【考察】

入所棟では環境整備は短期間で改善したが、手指衛生のタイミングなど行動変容を要する項目の改善が緩徐であった。手指消毒剤の管理改善は物品管理の意識向上を示すが、行動面の定着には継続的支援が必要である。通所・GHは環境整備の成熟度が高く、ケア場面での実践量は入所棟より低く、行動量に差がみられた。これらの結果は、行動遵守と環境整備の両輪による感染対策の重要性を示す文献と一致し、行動と環境整備の双方を継続的に評価する体制の必要性を支持する。課題に対応するため、2026年度よりリンクスタッフ会を発足し、ラウンド評価と実践量評価を組み合わせた部署横断的支援体制を構築することが有効ではないかと考えている。

【まとめ】

2025年度ラウンド評価により、環境整備の標準化が進む一方、手指衛生の場面判断や実践量の差が残存した。体制変更は改善効果を示したが、行動定着には継続的支援が必要である。2026年度の介護感染管理士増員とリンクスタッフ会の発足を基盤に、持続可能な支援体制の構築が求められる。

事故報告の共有と再発防止に向けた取り組み ～事故対策委員会による事故報告カンファレンス導入に向けて～

県名・施設名：宮城県 介護老人保健施設グリーンヒルズ
 職名・発表者名：看護師 熊谷 英樹
 共同研究者：看護師 青木 心夏

【はじめに】

当施設では、事故発生時に当事者や発見者が事故報告書を作成しているが、スタッフ間での十分な情報共有が行われておらず、多職種で再発防止について考える機会が少なく、そのため事故報告書からの対策がスタッフ全体に周知されず、同じような事故が繰り返されている。その対策として事故報告の共有と再発防止に向けて取り組んだので報告する。

【目的】

事故に対する捉え方や着眼点は職種によって異なる。そのため、事故の原因分析や事故因子の排除、適切なケアの選択やベッド周辺の生活環境を多職種の視点から振り返ることで、より具体的な再発防止の検討ができると思った。事故に対する原因分析および再発防止策の検討を多職種で実施し、その内容を共有する仕組みを構築することが再発防止に繋がると考え、事故対策委員会後に事故報告カンファレンス（以下カンファレンス）を実施し、類似した事故を職場全体で共有し繰り返さない方法をとることを目的とした。

【方法】

事故発生状況や原因について多職種の視点から検討するため、再発防止策について意見交換を行なう。そのために1ヶ月に1回開催される事故対策委員会後に、カンファレンスを実施した。このカンファレンスでは同一利用者に3回連続発生した転倒事例を用いた。

また、再発防止策についてはカンファレンス資料としてまとめ、回覧することで、委員会に参加していない職員への情報共有を図った。さらに、年度毎にカンファレンス資料をファイリングし、職員が継続的な振り返りができる体制を整備した。

【結果】

カンファレンスを実施したことで事故報告書を提出するだけでなく、多職種で事故原因や再発防止策について検討する機会を設けることができた。また、カンファレンス内容を回覧することで委員会参加者以外への情報共有が可能となった。これまで事故報告書は当事者や発見者のみで共有されることが多かったが、施設全体のスタッフで事故内

容を共有する仕組み作りの基盤となった。

【考察】

カンファレンスを導入したことで、多職種がそれぞれの視点から事故について検討する機会を得た。また、検討内容を回覧およびファイリングすることで職員が過去の事例を振り返ることが可能になり、事故予防に向けた継続的な検討や情報共有ができるため、事故の再発防止に繋がると考える。

【まとめ】

事故要因や再発防止策について多職種で検討する機会を設けるとともに、回覧による情報共有の体制を整備することには、類似した事故を未然に防ぐ効果があった。加えて、カンファレンス資料を回覧することによる情報共有は、委員会に参加していないスタッフにも検討の内容や議論の経過が十分に伝えられ、原因から対応までが周知された。

今回の報告は、カンファレンスの実施件数が少なく、統計的な結論には至っていないため、継続した取り組みによりカンファレンスの効果を引き続き検証し、再発防止に取り組む必要がある。