

医療・介護の問題

医療の問題

- ・専門機関が少ない、受入れが難しい
- ・専門機関と一般病院のすみわけ(どこまでみる?)
- ・入院時に症状が悪化→付き添いの必要性(家族力がない人も多い)

社会資源不足

- ・医師、看護師など専門職が少ないなあ
- ・独居のサポート体制が不足している
- ・切れ目のない支援が難しい
- ・BPSDの強い方の受け入れ施設が限られてくる
- ・夜間の支援が難しい
- ・介護サービスの不足
- ・サービスが必要でも地域によってサービスが入らない

制度の問題

- ・問題行動が出ないと介護度が上がらない



地域の問題

地域住民の問題

- ・周辺症状の理解のなさからくる地域の孤立
- ・独居で地域交流ないとわかりにくい
- ・近所の方の心無い言葉で家におられなくなってしまうこと
- ・地域内の周囲への情報共有がない
- ・対応の仕方がわからない
- ・認知症の方に出会うことが無い
- ・近隣の理解(苦情は出るが支援は・・・)

集まりの場がない

- ・認知症の人がいつでも、集える場が少ない。GH、DS以外、地域の中で

新見地域の問題

- ・僻地での生活
- ・車の運転禁止すると、買い物など生活出来ない
- ・独居、老老介護、認認介護、核家族化
- ・独居の方で近くに協力してくれる家族や友人がいない
- ・経済的基盤が弱い
- ・人口減少で見守れる人が身近にいない

事故の問題

認知症による事故の問題

- ・徘徊事故
- ・車の運転事故
- ・身体機能の低下と経験値のギャップによる事故



家族の問題

家族の理解不足

- ・ご利用者自身の状態を家族が分かっていない(独居、別世帯により)
- ・家族の思いと支援者の思いに差がある。
- ・家族が認知症状を不理解。しかる、閉じ込める
- ・認知症ということを周りには隠しておきたい気持ち
- ・支援者の教育は進んでいるが、家族の教育が置いて行かれている
- ・本人が自宅退院を希望しても、家族の理解が得られず施設にいかないといけなくなる
- ・家族に認知症を正しく理解してもらうことが難しい

家族のストレスの問題

- ・家族の方の介護ストレス
- ・認知症と思っても、家族にイライラがたまってくる
- ・周囲への援助要請が出来ない(何処へ相談? 恥ずかしい・・・)
- ・家族の悩みやストレスを発散せせる場がない

遠方の家族との連携の問題

- ・遠方にある家族との情報共有が難しい
- ・遠方の家族はなかなか帰れない



本人の問題

本人の問題

- ・家の中と外とのギャップ
- ・意欲低下・自信の喪失
- ・ご本人は現状の生活が正しいと思っておられる(リスクを感じていない)
- ・認知症に気づいても怖がって対応したげらない
- ・本人の理解・認識不足⇒病院受診につなげられない
- ・食事きちんと食べてるかな?

服薬の問題

- ・薬がきちんと飲めていない(大切な薬や副作用の強く出る薬もある)
- ・忘れてしまわれるため薬の調整が難しい

活動性の問題

- ・活躍の場が少ない
- ・本人さんの活躍の場が奪われがち



支援者の問題

支援者にストレスがたまる

- ・寄り添いすぎると気持ちを忘れられない。自分がしんどくなる
- ・何回も同じことを言われるとイライラしてしまう
- ・忙しすぎてストレスが多く、優しい声掛けが出来ない。わかっていても出来ない



支援困難な問題

- ・私は大丈夫と言い切ってしまうご本人の支援が出来ない
- ・入浴のことで、家族は希望されるが、本人が望まれず困ることがある

支援者にゆとりがない

- ・本人や家族と、ゆっくりと落ち着いて話をするという時間の余裕がない
- ・人手不足⇒関わる時間不足
- ・時間に追われる感覚が常にある。介護ではなく作業になっている
- ・焦る気持ちで摩擦が出来る



支援者の対応の問題

- ・職員の都合で一日が過ぎる。一日の流れが決まっている
- ・日常的な会話からは認知症だとわからないことがある(家事をしていると言われると本当かどうかわからない)
- ・認知症ばかり見て、その方を見ていないこと
- ・本人、家族の気持ちを大事に出来ているか?ちゃんと聞けている?
- ・認知症の方が喜ばれる技術を身につけていない
- ・認知症の方の気持ちを考えずになんとかしようとする
- ・利用者との足並みがあっていない
- ・研修会で勉強しても実際のケアはまた別みたい?
- ・個人を尊重出来ていない
- ・子供あつかいのような声掛け
- ・本人を責めるような対応をしてしまう
- ・認知だからわからないのではないかと、処置の説明をきちんとわかるように出来ない
- ・徘徊などでどこへいくかわからないので行動を制限してしまう
- ・個別に対応することが出来にくい。一般の方と一緒にケアしているので
- ・サービスの利用ありきに導く
- ・本人の自覚と現実のギャップ(過干渉になる)⇒出来ることも介助してしまう問題
- ・本人が繰り返し言う事をきちんと考えてあげれていない(雑な対応)
- ・家族がまとまってないと支援する気持ちが下がる

支援者の情報収集不足

- ・現在、過去、生活歴等
- ・興味や関心事を知らない
- ・デイサービス等以外の日中の状況が不明
- ・認知症の方の以前の元気な生きてきた人生を知らない
- ・薬局では、薬を渡す際の情報収集が難しい、渡すだけになる
- ⇒介護者でない方、代理で事情を知らない方が取りに来られる場合など



支援者間の連携の問題

- ・共通の対応・ケアの統一が出来ていない
- ・そのケアが可笑しいと思っても、年上やベテランのスタッフに注意することが出来ない
- ・限界を感じる人とそうでない人がいる
- ・介護者によって得手不得手がある。均一のケアが出来ているか?
- ・病院のペースに合わせようとしてしまう



地域住民への働きかけ

普及啓発活動

- ・認知症の方を敬遠しないような意識改革、啓蒙活動
- ・キャラバンメイトや認知症サポーター研修を利用する
- ・その方の親しい人を探すことで、施設やデイサービスを気持ちよく続けてもらえるようにする
- ・子供のころからの教育が必要だと思おう
- ・一般の方々の理解(わかりやすい図書の勧め)
- ・国民病であり、誰がなってもおかしくないことを知ってもらう
- ・安心リーフレットを活用して説明する
- ・サポーターになった後、どんな活動ができるのかなあ。活動の場があったらいいのに

居場所づくり

- ・仲間づくり、出かける場づくり
- ・入院しなくても、在宅治療できる認知症になったらいいなあ

地域連携

- ・ヤクルト・隣近所
- ・郵便局・見守り
- ・SOSネットワーク



多職種の情報共有

※連携担当者ががんばる⇒でも無理は禁物⇒チームケア

評価

苦める⇒やる気アップ

関わり方を見直す

やさしい対応

- ・相手の人を包み込める気持ちを持つ
- ・せかさない、ゆっくり話を聞く
- ・話しやすさ、会話のリズムを意識する
- ・自然な笑顔で、さりげなく、拒否なく対応する
- ・本人の役割や、生きがいなどを続けられるようサポートする
- ・同じ世界に入って本人をいやすこと「ラブ」

⇒具体的な支援が見えてくる

- ・個人を尊重する
- ・本人の楽しみを見つける

早期対応

- ・早期に気付いて、治療始める
- ・認知症高齢者の拾い上げ
- ⇒医療機関の受診につなげる

知識をつける

- ・勉強会、研修会に積極的に参加する
- ・BPSDの裏を理解する



明日から取り組むことリスト

- 研修会に積極的に参加してみる。また、事業所で勉強会を開く
- 療養者や家族の話を、今までより一分でも長く聞く
- 明るい職場、助け合える職場づくりを進める。まずはあいさつから
- 療養者毎に対応方法や方針を確認し、関わるスタッフで情報を共有する。また、定期的いきちんと評価を行う
- 質の高い情報収集、情報共有を心がける
- 心の余裕が大切。ストレス発散。息抜き方法を見つける
- 連携担当者は、良かったことや家族の言葉などちょっとしたことでもケアスタッフに伝え、やる気を引き出す
- 管理者やリーダーは上手くいっているところをほめて、やる気を引き出す
- 近所の方や、福祉委員、民生委員と連携をとりながら関わって行く。こまめな連絡をする
- 本人や家族にわかりやすく説明できるようになる
- 難しいと感じたら無理をしない。一人で抱え込まず、周りを巻き込みチームで対応する
- 認知症カフェに参加してみる
- 認知症サポーターになってみる

家族への働きかけ

- ・介護の現場を見て知る。介護の関わり方など
- ・家族と支援者一緒に考える姿勢
- ・家族が困らないよう教育する
- ・家族に本人の細かい情報提供をすることで、現状を理解して頂く

環境を見直す

- ・一人一人に合わせたスケジュールがあればいいのでけど...
- ・余裕やゆとりがないと難しい⇒癒されていく場面が必要
- ⇒成功体験？家族等からの感謝の言葉？⇒評価が必要

解決策を検討するためには、まずは質の高い情報収集

- ・本人、家族の思いを大切にすること
- ・情報収集大切。家族一番本人のこと知っている
- ・気分を良い方へ変えるスイッチの把握