

テイサービスあき 職員研修

テイサービスあき

管理者・生活相談員 阿木進吾

当社の経営理念

お客様を大事にします。

社員を大事にします。

社員が楽しくないと、お客様を楽しませられません。

社員が笑っていないと、お客様も笑ってくれません。

社員が仕合せでないと、お客様を仕合せにはできません。

社員を大事にするとお客様も大事にされます。

すると、

お客様も社員も生き生きとします。

基本理念と基本指針

デイサービスあき 基本理念

- 利用者や家族の笑顔を引き出します。
- 利用者や家族の気持ちを大切にします。
- 利用者や家族の生き方に
とことんお付き合いします。

デイサービスあき 基本指針①

- 私たちの仕事は、ただ数時間、利用者を預かって終わりではない。その先、つまり自宅に帰ってからのことも意識すべし。
- 利用中はよく動き、よく笑い、よく食べてもらおう。自宅でよく眠れるように。
- 最大最良のリハビリは、家事や遊び、おしゃべりなどの日常生活の中にある。

デイサービスあき 基本指針②

- 利用者と職員は一方向でなく、双方向の関係を。
- ケアは業務の延長ではなく、人間関係の延長である。
- 認知症ケアに必要なのは、想像力と創造力。
- 「目的」と「手段」を明確に。日頃から考えることを習慣にすべし。

デイサービスあき 基本指針③

- 利用者から見えないところでは手早く、見えるところではゆったりと、一緒にするときには、もっとゆったりと。
- 私たちは利用者を見ている。でも同時に、私たちも利用者に見られている。
- その日その日を大切に、最高の一日を。「明日」はないかもしれない。

デイサービスあき 基本指針④

- 「デイサービスあき」は最後の砦。その気概を忘れずに。

認知症について学ぼう
～理念を具現化するために～

認知症とは

- 色々な原因で
脳細胞が死んでしまったり、
働きが悪くなったがために、
様々な障害が起こり、
生活する上で支障が出ている状態。

チームあきは 「認知症ケア」のプロ集団

- 認知症デイサービス
＝ **認知症対応型**通所介護
- 私たちは認知症ケアの**プロ**です
もちろん、あなたも…
「新人だから」
「そんなの関係ない！職員なんですよ？」



では認知症について
種類や症状などを
詳しく勉強していきましょう

認知症の種類

- アルツハイマー型認知症・・・約50%
- 脳血管性認知症・・・約15%
- レビー小体型認知症・・・約15%
- 前頭側頭型認知症

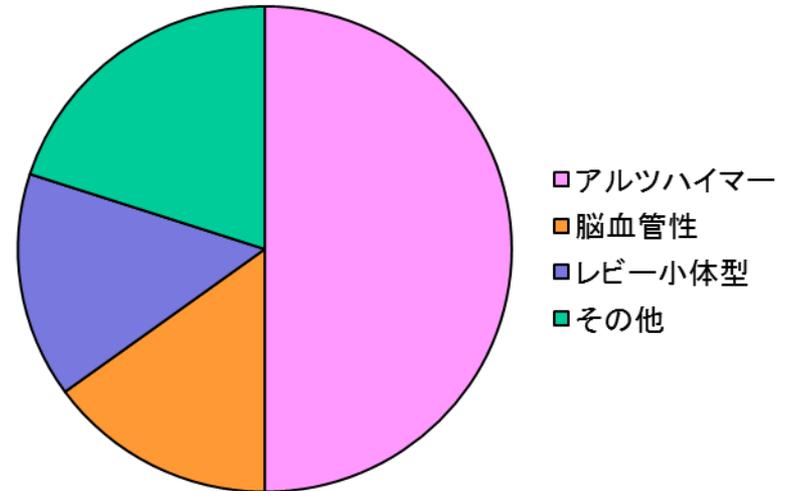
ほかにも、正常圧水頭症、脳腫瘍
慢性硬膜下血腫、
甲状腺疾患

などなど・・・

(原因疾患は100以上とも言われている)

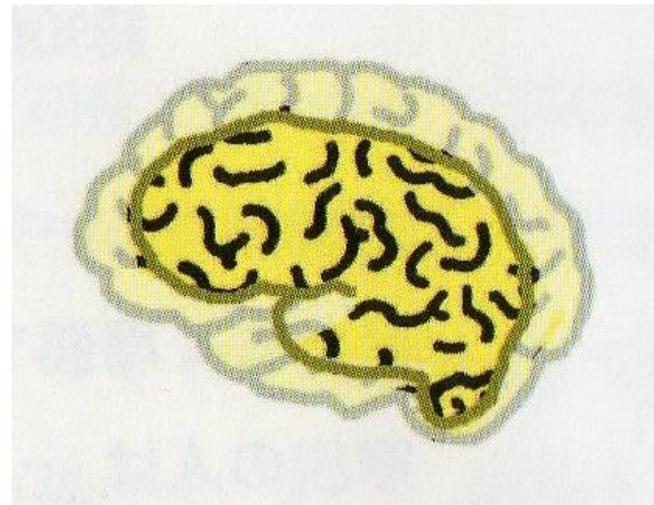
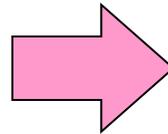
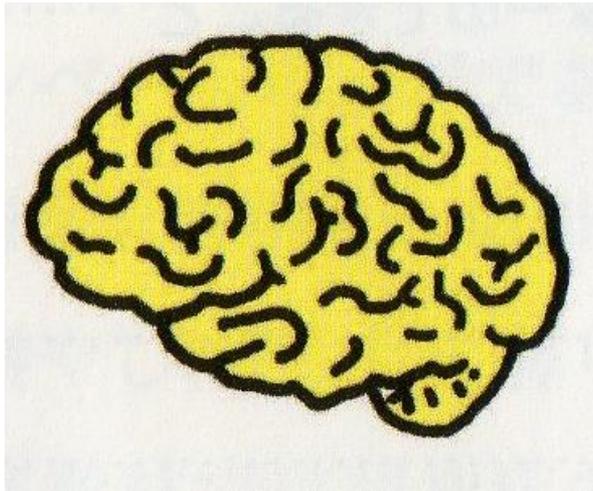
- 脳の変性疾患

→脳の細胞がゆっくりと死んで脳が委縮する



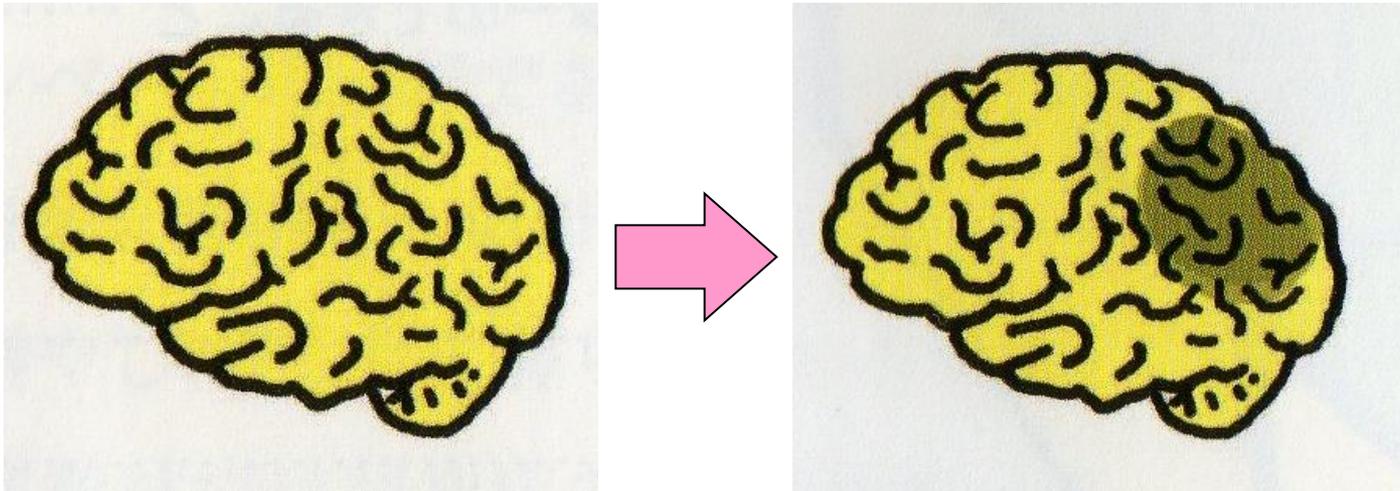
アルツハイマー型認知症

- β アミロイドというたんぱく質のゴミやタウタンパクが神経細胞内にたまり、神経細胞のネットワークが壊れることで発症する。

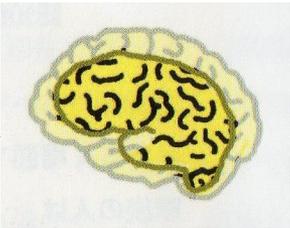


脳血管性認知症

- 脳梗塞や脳出血などのために、神経細胞に栄養が行かず、その部分の神経細胞が死んだり、ネットワークが壊れたりすることで発症。



アルツハイマー型認知症と 脳血管性認知症の違い

	アルツハイマー型	脳血管性
人格	早期より崩れる 	比較的よく保たれる 
症状	全般的 記憶障害が強い	まだら認知症 (低下する機能としない機能が混在する) ↓ できることとできないことの差が大きい
経過	ゆっくりと発症し、徐々に進行 (スロープを降りるように) 	急激に発症し、階段状に進行 (再発作のたびに進行) 

レビー小体型認知症

- 記憶障害とともに、幻覚（主に幻視）や妄想、パーキンソン症状（体が震える、歩きにくい、動作が遅い）が現れる。

日によって症状の変動が大きい。

パーキンソン症状のため、転倒しやすい。

前頭側頭型認知症

- 前頭葉と側頭葉が集中的に萎縮し、記憶障害よりも、人格変化や常同行動、反社会的な行動が目立つ。

脳細胞が死ぬ

本人が困る症状

脳細胞が壊れることによって
直接起こる症状
＝ 残念ながら治りません

中核症状

テイサービスあきは
この部分を担います

記憶障害、見当識障害、理解・判断力の障害、
実行機能障害、その他

性格、素質、
生活歴

環境、ケア、
心理状態

行動・心理症状（BPSD）

不安・焦燥、うつ状態、幻覚・妄想、
徘徊、興奮・暴力、不潔行為、その他

家族や
介護者が困
る症状

ケアや
関り方によっては、
軽減される
可能性があります

テイサービスあきはこれを目指します！

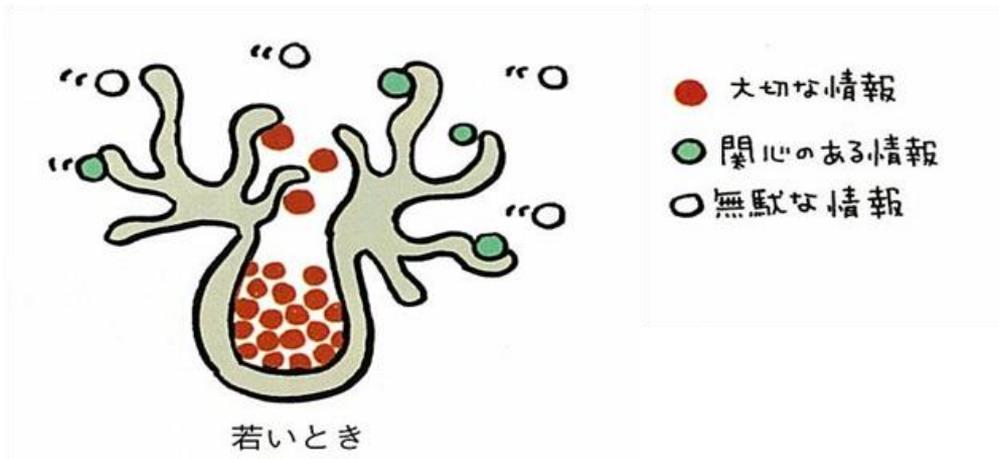
中核症状 記憶障害①

- 脳の一部の細胞が壊れ、その働きを失うと、覚えられない、すぐ忘れるといった記憶障害が起こる。最近の記憶は失われやすいが、昔のことは比較的よく覚えているという特徴がある。

中核症状 記憶障害②

記憶をつかさどる期間（海馬）の働きをイソギンチャクと記憶のつぼにたとえてみると・・・

- 若いときには、イソギンチャクの手が活発に動き、大切な情報や関心のある情報をつぼに入れ、必要な時に取り出せます。



中核症状 記憶障害③

- 年をとると、一度にたくさんの情報を捕らえておけなくなり、つぼに入れるのにも時間がかかります。また、壺から必要な情報を探し出すことにも失敗することがあります(ど忘れの原因)。



- 大切な情報
- 関心のある情報
- 無駄な情報

正常な老化
(覚えるのに手間がかかる)

中核症状 記憶障害④

- 認知症になると、イソギンチャクの手が衰えてしまうため、情報をつぼに納めることができなくなる。
→ 新しいことが覚えられない



認知症
(覚えられない)

- 大切な情報
- 関心のある情報
- 無駄な情報

中核症状 記憶障害⑤

- 認知症が進行すると、つぼが溶け始め、覚えていたはずの記憶も大事な情報も失われていく。
→ 昔のことも忘れていく



進行すると
(覚えていたことを忘れる)

- 大切な情報
- 関心のある情報
- 無駄な情報

老化と認知症の違い

老化によるもの忘れ	認知症の記憶障害
体験の一部分を忘れる	体験の 全体 を忘れる
約束をうっかり忘れてしまった	約束したこと 自体 を忘れている
目の前の人の名前が思い出せない	目の前の人 が誰 なのかわからない
もの忘れを自覚している	もの忘れの自覚に 乏しい
曜日や日付を間違えることがある	月や季節 を間違えることがある
きわめて徐々にしか進行しない	進行性 である

老化



認知症



中核症状 見当識障害①

- 今がいつなのか、ここがどこなのか、わからなくなること。
- 記憶障害と並んで、早くから現れる障害。



中核症状 見当識障害②

時間

- 長時間待ったり、予定に合わせての準備ができなくなる

時間

- 日付や季節、年次の感覚が薄くなる

場所

- 方向感覚が薄くなる

場所

- 近所や自宅の中で迷ってしまう

場所

- とうてい歩いていけないような距離を歩いて出かけようとする

人物

- 80歳の人や50歳の娘に向かって、「おばさん」と呼んだりする

人物

- 死んだはずの母親を探して、遠く離れた故郷へ帰ろうとする

中核症状 理解・判断力の低下①

- 考えるスピードが遅くなる
- 二つ以上のことを同時に処理できなくなる
- 些細な変化で混乱しやすくなる
- 観念的な事柄と現実的な事柄が結びつかなくなる

中核症状 理解・判断力の低下②

- 考えるスピードが遅くなる
→ 急がせない、待つ

中核症状 理解・判断力の低下③

- 二つ以上のことを同時に処理できなくなる
 - **シンプル**に伝える
 - ひとつひとつ**伝える
 - 判断材料を**限定**する
 - (「何？」ではなく「どっち？」)

中核症状 理解・判断力の低下④

- 些細な変化で混乱しやすくなる
 - できるだけ生活環境を**変えない**
変えざるを得ないときには、
その変化を**小さくする**
混乱時には**支援**する

中核症状 理解・判断力の低下⑤

- 観念的な事柄と現実的な事柄が結びつかなくなる
 - 言っていることと、やっていることが違う
 - 「糖尿病だから」～まんじゅうを食べる
 - 「儉約は大切」～悪徳商法に引っかかる
 - 目に見えないメカニズムが理解できない
 - 自動販売機や洗濯機などがうまく使えない

中核症状 実行機能障害

- 計画を立て、それを実行できなくなる
- 個々の動作はできるのに、一連の動作として組み合わせることができない

例) 料理～何を買ったらいいのかわからない
調理の順序がわからない



でも、声かけなどの支援があると、
できることはたくさんある

中核症状

その他（感情表現の変化など）

- 認知症になると**その場の状況が読めない**
- 周囲からの刺激や情報に対して、正しい解釈ができなくなり、周囲の人が予測しない、**思いがけない感情の反応**を示すことがある

脳細胞が死ぬ

本人が困る症状

脳細胞が壊れることによって
直接起こる症状
＝ 残念ながら治りません

中核症状

テイサービスあきは
この部分を担います

記憶障害、見当識障害、理解・判断力の障害、
実行機能障害、その他

性格、素質、
生活歴

環境、ケア、
心理状態

行動・心理症状（BPSD）

不安・焦燥、うつ状態、幻覚・妄想、
徘徊、興奮・暴力、不潔行為、その他

家族や
介護者が困
る症状

ケアや
関り方によっては、
軽減される
可能性があります

テイサービスあきはこれを目指します！

行動・心理症状 物盗られ妄想

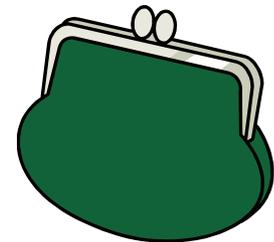
- しまい忘れから、物盗られ妄想へ
もの忘れ・・・ 中核症状

+

自立心の強い性格「私が忘れるわけない」

＝「嫁が財布を盗んだ！」

・・・物盗られ妄想



行動・心理症状 うつ状態

- 認知症の症状が出てくると、周囲が気づく前から、**本人は漠然と気づいている**
- 自信を失うこと、失敗の連続
→うつ状態になることがある
- 周囲が手助けをして、**成功体験**に結びつけると笑顔が戻る
→本人に恥をかかせないよう配慮する



行動・心理症状 排泄の失敗①

- 排泄の失敗の原因は1つではない
 - プライドを傷つけないように対応する
- ①トイレの場所がわからなくなる
 - 場所の見当職障害
 - トイレの場所をわかりやすくする
- ②衣類の着脱に手間取って汚してしまう
 - 運動障害や失行
 - 脱ぎ着に時間のかからない衣類

行動・心理症状 排泄の失敗②

③尿意、便意を感じにくくなる

→定期的なトイレ誘導

※ 排泄の失敗があったからといって、大騒ぎしたり、すぐにオムツを当てるのは、本人の自尊心を傷つけることになる

行動・心理症状 「徘徊」

- 「徘徊」のことばをやめて原因を考えよう

※徘徊～あて(目的)もなく、うろうろと歩き回ること

「徘徊」にも本人なりの目的や理由もある

「徘徊」の原因にも色々な理由がある

→時間、場所、人間関係の見当職障害など



原因を想像すれば対応策も出てくるかも

行動・心理症状 その他

- 幻覚～実際には存在しないものが、見えたり(幻視)、聴こえたり(幻聴)すること
- 不潔行為・弄便～便をいじって壁や床にこすりつけたりなど。
- 興奮、暴力
- 不安、焦燥

認知症の特徴と 上手なケアのコツ

認知症の特徴①

■出来事を丸ごと忘れてしまう

- 新しいことが覚えられない
- 体験したことを丸ごと忘れる
- 新しい記憶から失われていく
- 記憶にないことは、その人にとって事実ではない

認知症の特徴②

- 認知症の症状は身近な人に対して、より強く出やすい
 - 他人にはしっかりと対応することがある
 - いつも世話をしてくれる人への甘え
 - 信頼しきっているからこそそのわがまま

認知症の特徴③

- 自分が不利になることは認めない
 - 「自分を守らなきゃ」という本能的な行動
 - 意地を張っているわけでも、うそをついているわけでもない

認知症の特徴④

- 症状がまだらに出ることが多い
 - 初期には「正常な部分」と「おかしい言動」が混じり合っている
 - 介護している家族の混乱とストレスの原因

認知症の特徴⑤

- 認知症の症状と介護者の心は、写し鏡
 - 強く押せば、強く返ってくる
 - 押してダメなら引いてみる、引いてもダメなら様子を見る

認知症の特徴⑥

- 記憶や体験はすぐに忘れても、その時抱いた感情は長く残る
- 細かい説明、指示や注意
 - 口うるさい人、嫌な人、怖い人
- ほめる、気持ちを受け止める、共感する
 - 自分を認めてくれる、やさしい人
 - 結果的に介護負担が減る

認知症の特徴⑦

- 何かにかたわったり、思いこんだりすると、そこから抜け出せなくなる
 - 客観的で冷静な判断ができなくなるため
 - 強い否定や説得、禁止は、火に油を注ぐ
 - こだわりの原因を取り除いたり、関心を他に向ける

認知症の特徴⑧

- 不可解な言動、困った症状も、相手の立場に立てば理解できる
 - 「わけがわからない」でなく、「気持ちはわかるよ」
 - 困った言動は、本人の過去の体験と関連していることが多い
 - 過去を知り、その言動の背景を探る

上手な「認知症ケア」のコツ①

- ありのままの現在を受け入れる
 - 「過去」にいつまでもこだわらない
 - 昔と今を比較せず、今できること、今の良いところに目を向ける

上手な「認知症ケア」のコツ②

■症状に合わせて、演技を楽しむ

- 認知症の人の頭の中には、自分にとって「意味の通った、正しい世界」がある
- 自分の世界と現実のギャップに、困惑し、不安になり、時には怒る
- 本人の世界観に介護者自身を合わせてみるのが大事

上手な「認知症ケア」のコツ③

- 発想の転換で、気持ちを楽に
 - 常識や世間体の枠を外してみる
 - 「～しなきゃ」から「～しなくても大丈夫」へ

上手な「認知症ケア」のコツ④

■相手のペースに合わせてみる

- 「早くして！」「何してるの！」「ダメでしょ！」などの催促、注意、禁止
 - 混乱して、かえって時間がかかる
- 「ゆっくりでいいよ」「大丈夫？」
 - 介護の負担が歩くなることも
 - 急がば回れ

「認知症の人」と
接するときには

「認知症の人」と 接するときの心がまえ①

- 「本人には自覚がない」は**大きな間違い**
→ 最初に気づくのは**本人**

(失敗が多くなり、何となくおかしいと感じ始める)



「一番心配なのも、苦しいのも、
悲しいのも本人」

「認知症の人」と 接するときの心がまえ③

- 「私は忘れていない！」に隠された悲しみ
→ 「私が認知症だなんて！」という
やり場のない怒りや悲しみや不安から、
自分の心を守るための自衛反応



「私はもの忘れなんてしない」

・・・ 認知症の人の隠された**悲しみの表現**

「認知症の人」との接し方①

- 自尊心を傷つけない
- 間違った行動、意味不明なことをしても、叱らない、否定しない
- 利用者は子供ではないし、私たちは教育する立場でもない
- 彼らは「ニンチ」ではなく「認知症」
※言葉＝行動なので、言葉には気をつけよう

「認知症の人」との接し方②

- 相手の視野に入ってから近づいたり、話しかけたりする
- 注意力が四方に向いておらず、正面の狭い範囲のみを認識していることが多い
- 後ろからの声かけや、突然の接近に驚いてしまうので、脅かさないようにする

「認知症の人」との接し方③

- ゆったり、穏やかに、笑顔で
 - 周囲のスピードについていけない、
 - 言葉の理解に時間がかかるので、言葉かけや対応のスピードを落とし、本人のペースに合わせる

「認知症の人」との接し方④

- わかりやすい言葉で簡潔に伝える
 - 一度にたくさんの言葉で混乱する
 - ひとつひとつ区切って話すと伝わりやすい
 - 「～さあ」「～ねえ」を使うと効果的
 - 進行している人には、「開かれた質問」より「閉じられた質問」を
 - なじみの言葉を使う（昔の言い方、方言）
 - ジェスチャーや道具などを使う

「認知症の人」との接し方⑤

- 感情は豊かに生きている
 - 五感を刺激したり、心地よさや楽しいと感じる場所や場面を増やす
 - 説明や叱咤激励よりも、ほめ言葉や共感することで、良い感情を残す

「認知症の人」との接し方⑥

- 暮らしの場面の「わかる」「できる」を増やし、ストレスを少なくする
- カレンダーや時計は見やすい物を使う
- 得意なこと、好みや習慣に応じて力や役割を發揮できる場面を作る
- 「手続き記憶＝体が覚えている記憶」に働きかけるのがコツ

「認知症の人」との接し方⑦

- スキンシップは順を追って
 - スキンシップは安心感を与えたり、信頼関係を築いたりするのに有効ですが、いきなり体にさわられるは誰でも嫌です
 - アイコンタクトから始めよう
- 冗談は通じるものを
 - 通じない冗談を言うと、良い反応がないばかりか、相手を傷つけたり、怒らすことも

「認知症の人」との接し方⑧

- 体調が悪くても、自分からは言えない
- どこか痛い所があったり、調子が悪かったりしても、それを言葉にできない
- これらは、行動・心理症状としてあらわれることが多い
- いつもとちがう様子があれば、「体調が悪いのかな？」と気づいてあげる必要がある

「認知症の人」との接し方⑨

- 必ず本人なりの理由や背景があるので、本人を理解しようとする
- 逆らったり、鎮めようとばかりせず、危険がないことを確認したら、しばらく見守ることも必要
- 怒ったり、困った言動があっても慌てないで、本人なりの理由を探る

「認知症の人」の心理、 体験している世界

- ・ わからないことの連続 → 不安と混乱
思い出せない、何かがおかしい、
考えても考えてもわからない
- ・ 家事や仕事の失敗 → 自尊心の喪失
自信がなくなる、孤独、あきらめ
- ・ 現実の世界についていけない → 焦燥、恐怖
周囲とのズレ、戸惑い、焦り、苛立ち
- ・ 自分自身が壊れていく → 強い恐怖

認知症の診断・治療①



- 早期発見、早期治療が大事
 - 「どうせ治らないから」ではダメ
- 初期は専門医の受診が不可欠
 - 診断は初期ほど難しい
 - ・CT、MRI、脳血流検査(SPECT)
 - ・長谷川式スケール、MMSE
 - ・身体の病気の有無

認知症の診断・治療②

- 治る場合や一時的なものの場合がある
- 正常圧水頭症や脳腫瘍、慢性硬膜下血腫
→ 脳外科的な処置でよくなることがある
- 甲状腺ホルモン異常
→ 内科的な治療で良くなる
- 不適切な薬の使用
→ 薬の中止、調整で回復する

認知症の診断・治療③

- アルツハイマー型は、早期ほど薬で進行を遅らせることができる

→認知症自体を治せるわけではない

- 塩酸ドネペジル～「アリセプト」
 - メマンチン～「メマリー」
 - ガランタミン～「レミニール」
 - リバスチグミン～「イクセロンパッチ」
- ※ 抑肝散～BPSDの改善に効く



早期発見の目安①

- しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている
- 話のつじつまが合わない
- テレビ番組の内容が理解できなくなった
- 慣れた道でも迷うことがある
- 「この頃様子がおかしい」と周囲から言われた

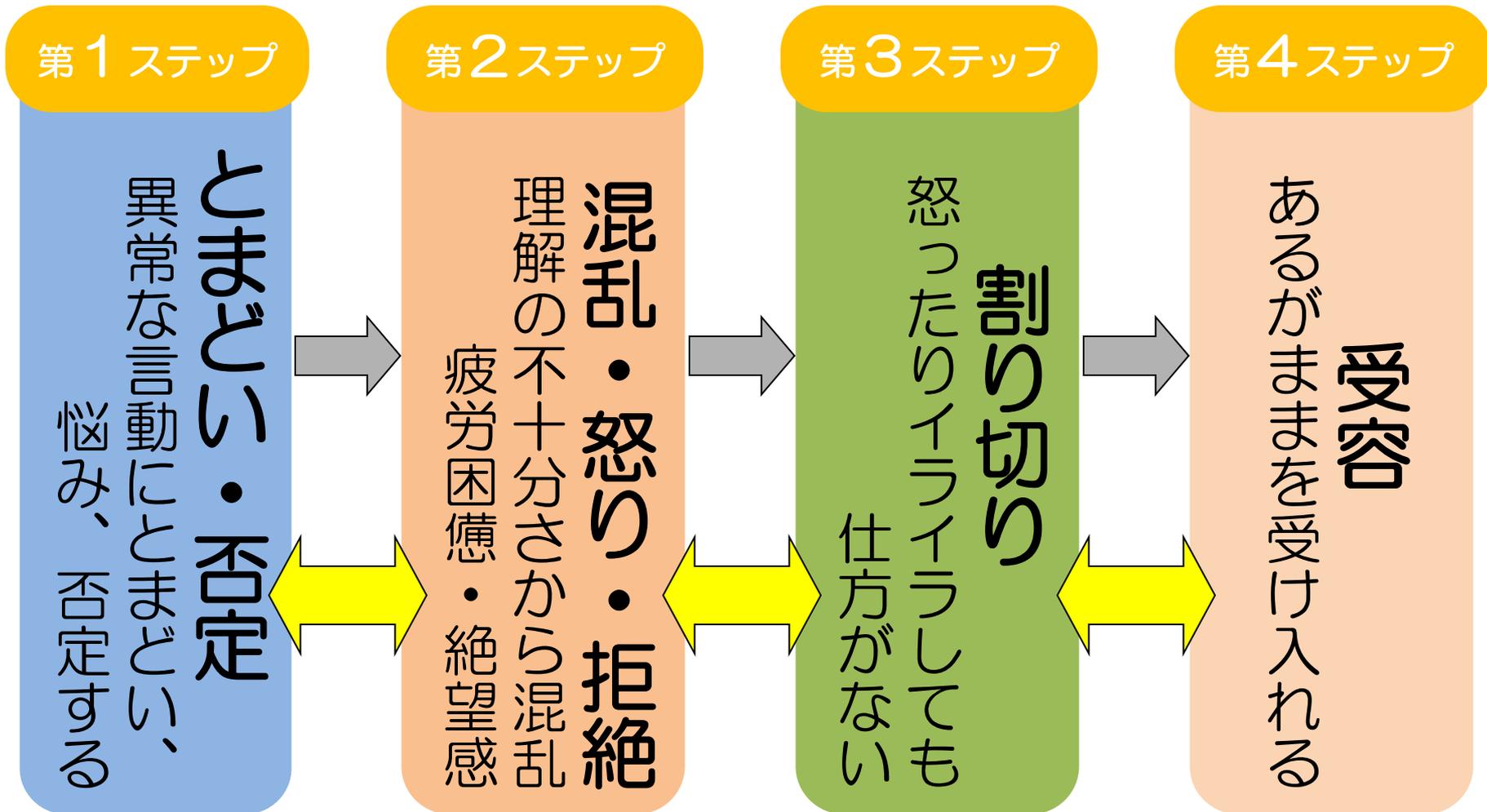
早期発見の目安②

- ひとりにになると怖がったり寂しがったりする
- 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
- 趣味や好きなテレビに興味を示さなくなった

など

※家族がつくった認知症早期発見の目安
（「認知症の人と家族の会」）

介護をしている家族の 気持ちを理解する①



介護をしている家族の 気持ちを理解する②

- 認知症の人だけでなく、介護している家族もサポートを必要としている
- 家族の気持ちを配慮しながら、利用者のケアにあたきましょう

最後に・・・

- 認知症の人は「何もわからない人」ではない
 - 感情は残っている
 - 感受性も豊かである
 - プライドもある
 - なにより、心は生きている



だから「認知症ケア」の仕事は面白い！

認知症

デイサービスとは？

- 認知症対応型通所介護
 - ＝認知症の人専用のデイサービス
 - ＝「認知症ケア」特化型デイサービス
- 認知症の利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、通いの施設で、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練などを受けられる。
- 利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持回復、家族の介護の負担軽減などが目的。

- 併設型、共用型、**単独型**の3種類ある
- 定員は12名以下
 - デイサービスあきは**10名**
- 利用できる人
 - 医師により認知症と診断された人
 - 要支援、要介護の認定を受けている人
 - 旭川市内に住んでいる人（住民票のある人）
＝「地域密着型サービス」のため