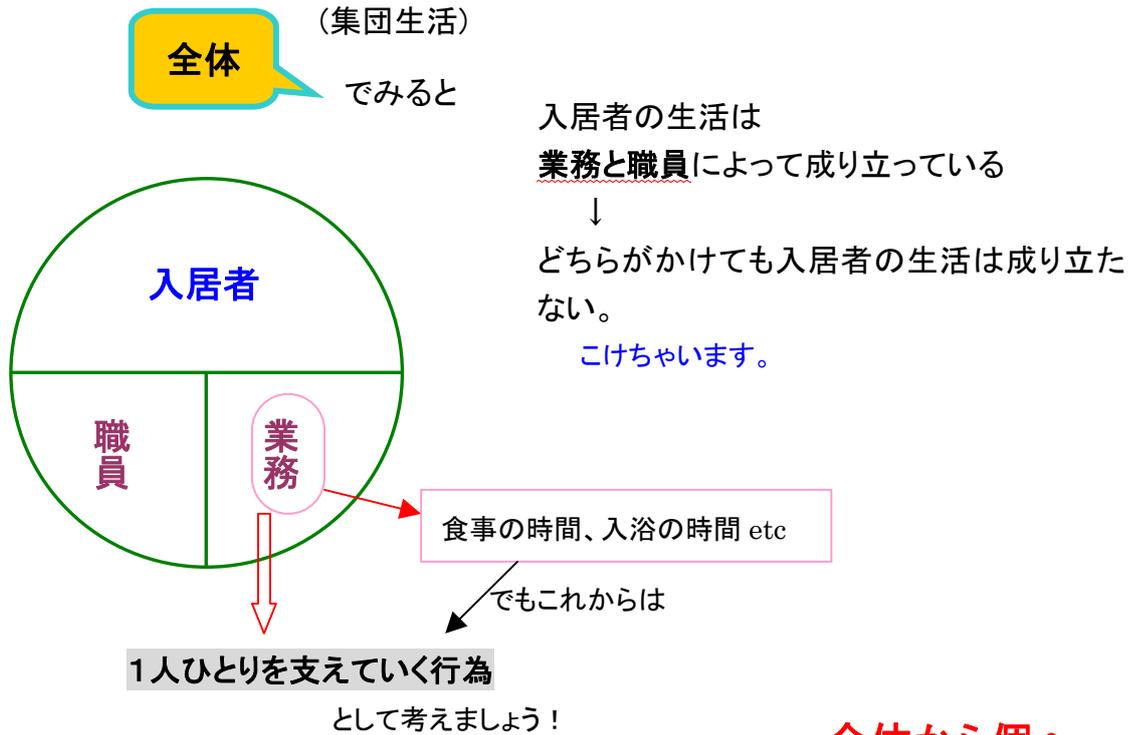


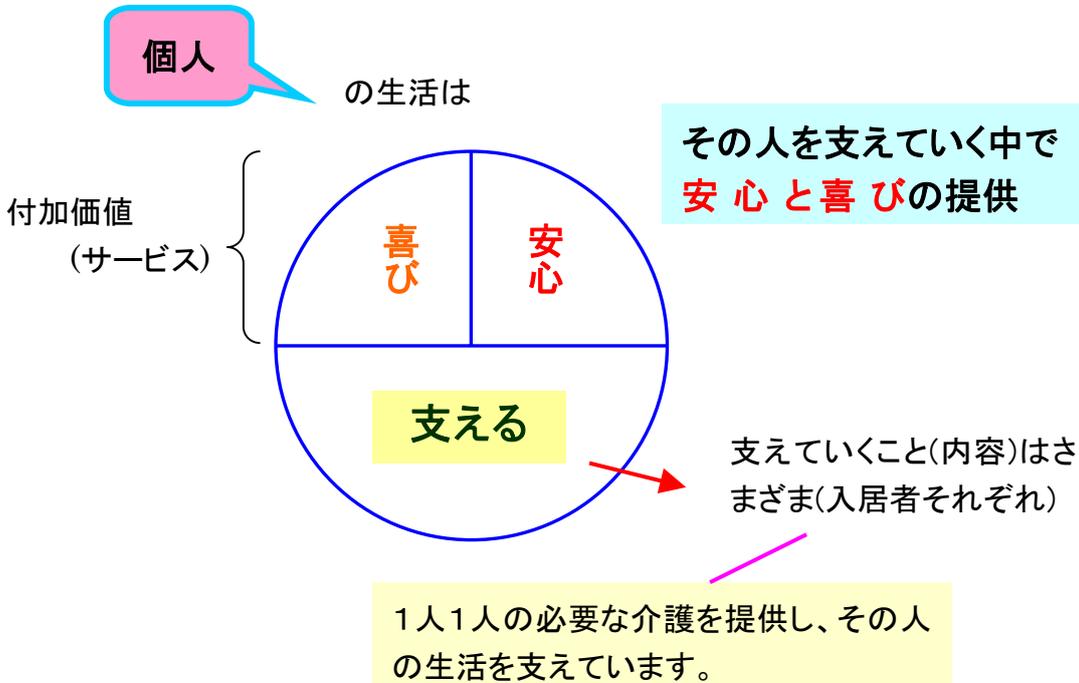
# 有料老人ホームにおける基本的構造



## 全体から個へ

全体としてみることも必要。  
でもこれからは1人ひとりの個人として  
みていくことが大切

バランス



(けれども有料老人ホームではやはり)

**プラス**

安心と喜びがなければネ…！

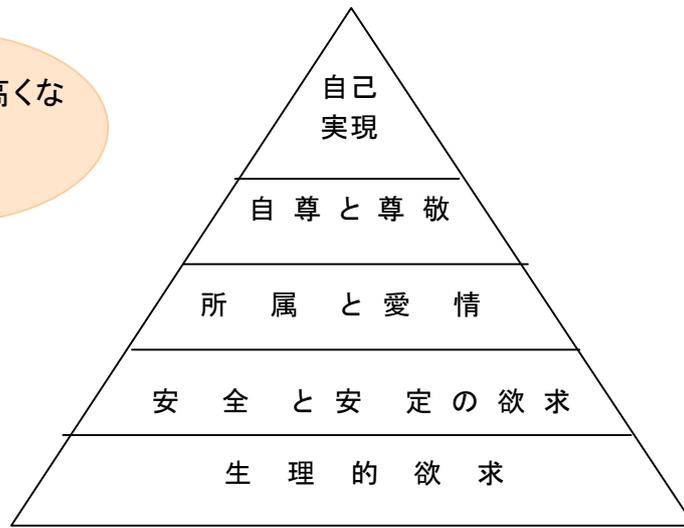
生きていることを味わってもらわなきゃ！

～参考～

## マズローの欲求

自立度が高くなるほど ↑  
?

現代日本では  
どれも必要？



成長動機

欠乏動機

定義①

介護

とは その人の 主体性ある生活を支えること。

↓  
主体的～自分の考えや判断によって行動する。

⇓  
意思決定権は本人にある！

Dr、Ns、介護職にあるのではないよ！  
(家族でもないよ。)

↑ 強いけどね。

自分自身への  
Question①

あなたは管理(介護)職と  
なっていないませんか？

あなたのその行動は  
入居者の意思を尊重していますか？  
入居者の意思を配慮していますか？

↓  
無視して管理することばかり考えていませんか？

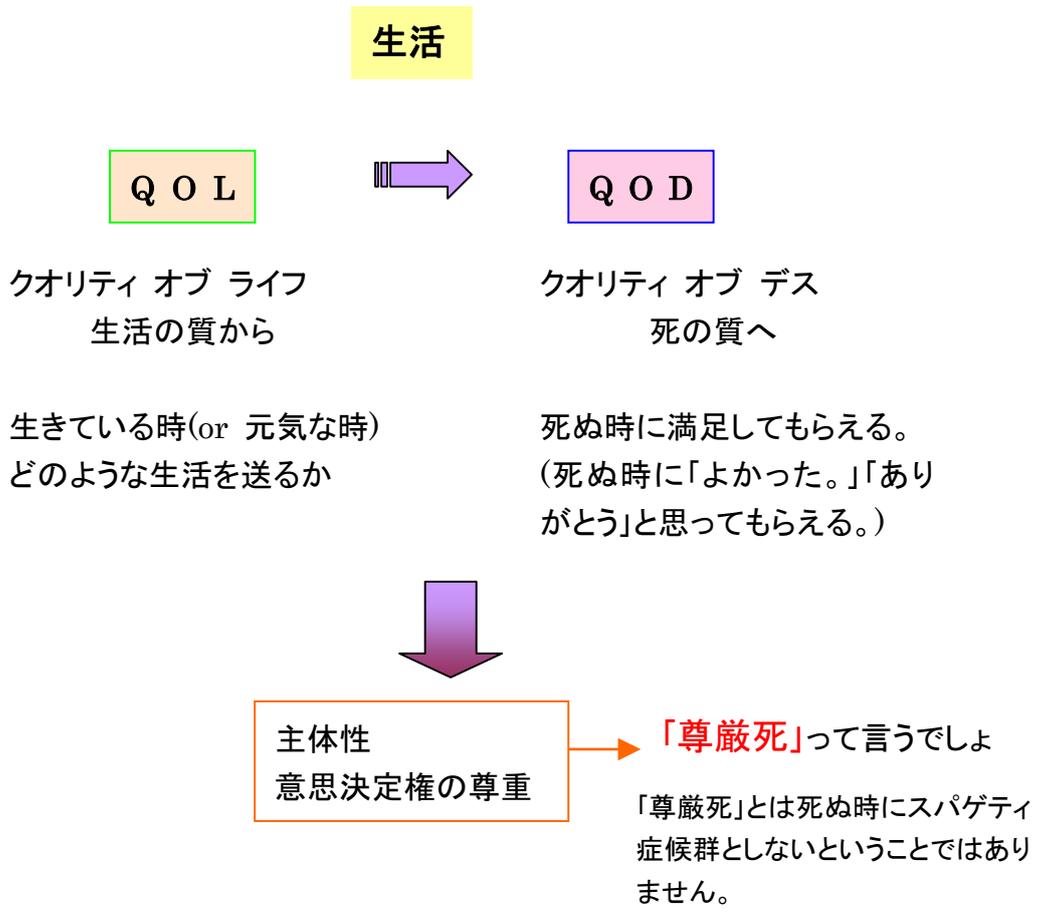
手 間 ひ ま  
かけましょうよ！

↓  
管理も時に確かに必要  
排便・排尿、食事・水分、バイタル

でも余計な手間はかけないよ  
うに！

↓  
でも少ないほうがいい。  
最低限にしましょう！

# 主体性を支えていく上での視点の変換



## QOD から介護・看護をみる

満足して死んでもらうために

私たちはプロフェッショナル(専門職)として何ができるか？

↑  
この視点から考えると看護は変わります！  
「死」は決して「敗北」ではありません。

介護職員として何ができるか？

後悔したくないでしょ。

**やっぱ手間ひまかけましょうよ！**

自己中的満足とは違う満足感です。

↓

手間ひまかけた分やっぱ自分に返ってきますよ。

↓

きっと自分の介護に**満足感**がもてるし、**誇り**ももてます。亡くなられた方に感謝できます。

老人ホーム

特養…平均 3 年ぐらい(?)が入所期間 (今はもう少し短い?)

有料…おそらく特養より 1,2 年長い?

どちらも  
終の棲家 (死に場所)として入ってくる。

それならば QOD を常に頭に入れておくべき。

その人の状況から QOL から QOD 重視への転換

やっぱ、**その人の意思を尊重**することが  
そしてそれを**どうやって支えていくか**を考えていくことが、  
QODにつながるのでは…?

**参考**

**尊厳死**とは日本尊厳死協会の定義として

傷病により「不治かつ末期」になったときに、自分の意思で、死にゆく過程を引き延ばすだけに過ぎない延命措置をやめてもらい、人間としての尊厳を保ちながら死を迎えること。

ここ(このレポート)でいう尊厳死はまた少し意味が違います。

むしろいかに満足して生きてもらいそして満足して死んでもらうか。

その人の死に方を尊重する。

伝統的な理想の死としては「自宅で家族に看取られ、死んでいく」というものであろうが、現状としては病院の中で死んでいくことがほとんどである。そして核家族化がほとんどなった現在、最後は(老人ホームなどの)施設でむかえらる人考え人は増えている。

それならばその人の望む最後のあり方を職員は考慮する必要がある。

# 「老い」を考える

「老い」を生涯学習の観点からみると

老いも生涯発達(発達段階)のひとつ

「死」に向かっている発達(or 準備)



そう考えると

衰退(老衰)の意味、概念が変わってきます。

## 認知症

を(学問 or 科学における)認知症の観点からみない。

時にはこの視点から見ることも必要です。

その人の生涯発達の一過程として(みて)受け入れる。受け止める。

時にはそのままありのまま受け入れてみては？

理屈など蹴っ飛ばせ！

そしたら介護の基本のその下にあるあなたの土台が問われます。

この観点から

どうすれば(どのような介護を提供すれば)本人の安心につながるか考えて見ましょう。

あなたの介護が変わる!!

認知症の進行に対し

要は

それへの対応がその人の負担となるならばそのまま受け入れてあげたほうがいい。



それを感じさせず、安心と喜びがありますか？

定義②

介護

とは その人のできない部分(できなくなった部分)となり、その人がそれを(人の手を借りれば)できるようにする≡手足代わりとなることである。

これを**自立支援**という



(認知症の人において)

時にその人の知の部分になることが必要なときもある



それでも**意思決定権はその人にある!**ので**要注意**。

(or **意思の尊重**  
**最大限の考慮**)

自分自身への  
Question

を問え!

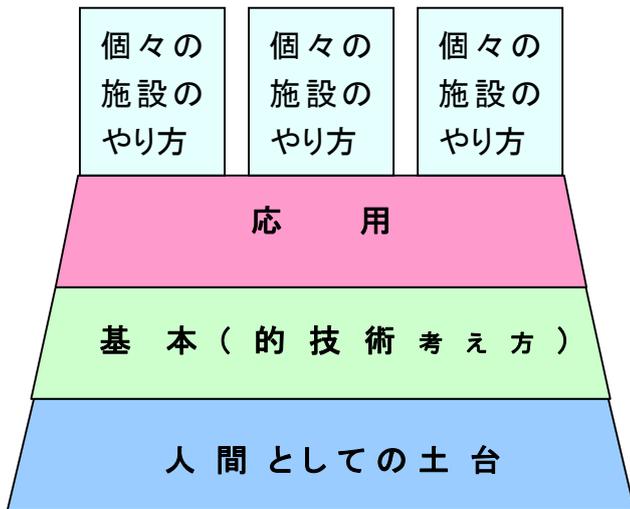
ちょっと深層心理

人はなぜ人を縛りたがるか?(管理したがるか?)



- ・ 自分が縛られているからですわ…。  
    **自分が自分を縛っていますねん。**
- ・ 欲ですねん。**支配欲**という…。

## 再び(介護の)基本



### 基本を大切に！

そして人間としての土台を必要とするからこそ**介護とは自分磨き**なのです。

ここが抜けちゃうと  
ふぬけなフラフラ介護となってしまいます。

小手先だけの介護はやめましょう！

逆に言うとここがしっかりしていると、どこ  
(の施設)でもやっていけます。

時には基本に戻りましょう！

やっぱり手間ひまかけましょう。

自分自身への  
Question②

あなたが高齢者となって介護を受けるとしたら、それ(今あなたが行っている介護)を受けたいですか

(よく言われることですが)初心に戻りましょう。

- ・ 何のために介護をしているのですか
- ・ 介護を始めて最初にうれしかったことは何ですか？

### 余談

誰もがその人が怒っている顔(不満な顔)をみるよりも、喜んでいる顔を見るほうがうれしい。  
そして誰もがその人が苦しみながら死んでいくよりも、安らかな顔で「ありがとう」といって死んでいったほうがうれしい。

↓  
自分たちの提供したもの(介護)が、その人の喜び(満足)につながるものであって欲しい。

## ケアマネジメントにひとこと

ケアマネジメント

本当はケア サービス マネジメント

サービスの調整 ⇒ (ケア) サービス・コーディネーター  
(コンシェルジュ)

主体的生活を送るためのサービスの調整

相談員とあわせて  
(その人の要望をどう  
すればかなえられる  
かを調整する)

いわゆるケアマネさんだけがするわけではありません。

(紙に書くことでもありません)

介護職員も日々の現場で行うことです。

### (ケア)マネジメントは偉い人？

マネジメントには管理する・統制する、いわゆるコントロールするという意味が含まれています。そこで注意しなければならないことが、その人を管理するという意味になってしまうこと。それではその人を支配する欲となってしまいます。

情熱がついつい行き過ぎてその人の管理となっていませんか？

サービスの調整なのです。だからサービスコーディネーターなのです。

## 調整における考え方

### ▲ WIN - LOSE

入居者 > 職員

入居者にとっては満足だが、職員にとっては負担が大

↓

職員がついていけない／職員がつぶれちゃいます。

### ▲ LOSE - WIN

入居者 < 職員

入居者にとっては不満、職員にとっては満足

↓

入居者はイライラがたまります。最悪「出て行きます！」ということも…

けれどもよくありがちなパターン。

↓  
自分自身への question

を問え!

考えるべきは(調整すべきは)

◎ WIN - WIN

入居者 = 職員

入居者も満足。納得できる。職員もこれならいける。

要注意!!

職員の甘えのレベルで納得してしまわないよう!

LOSE-WIN(入居者<職員になっていないよう)

基本は

やっぱり手間ひまかけましょう!!

ホテルコストとは

その人(入居者)がそこを自由に使える権利を有したということ。

( ※共有部分は公共の道徳に従う )

逆に言うならば

働くものはその人の私的空間に入っていくということ

入居者は自室をどのように使おうと、またどのように使おうと自由である。

(もちろん隣に迷惑をかけない等の道徳をふくみます。)

職員は安全に過ごしてもらうように努めるのも職務のひとつ。

調整が必要