中堅職員研修発表

(日時)2018年1月26日(金)18時30分～

(場所)地域生活支援センター光3階ホール

(発表者)敬称略

高橋　智博　　　ヨハネ学園(保育士)

小寺　優里　　　ミス・ブール記念ホーム(介護職)

中西　智晴　　　ミス・ブール記念ホーム(介護職)

下　絵美　　　　地域生活支援センター光(生活支援員)

本田雄一朗　　　地域生活支援センター光(生活支援員)

以上5名(発表順)

『福祉現場の体験によるこれからの課題と展望』

「集団支援と個別支援について」

聖ヨハネ学園

フロアリーダー

保育士　高橋　智博

はじめに

児童養護施設で働かせて頂いて7年目になります。下田部保育園から異動1年目は中高

生男子フロアで担当6人を持ち生活を共にしていました。男子フロアには3年間所属し、

その後小学生男の子のフロアに変わり現在に至ります。様々な事情を抱え施設に入所し

生活する子どもと関わった体験の中から個別で支援する大切さを日々感じています。

**児童養護施設の役割と現状を考える**

平成29年12月現在、全国に605施設とされており、26,449名が生活していると言われています。聖ヨハネ学園では77名の児童を預かり、小学生男の子のフロアは18名定員で現状18名が生活しています。

児童養護施設運営指針の中で児童養護施設の役割と理念は以下の様に記されています。

『・児童養護施設は、児童福祉法第41条の規定に基づき、保護者のない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせて退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設である。

・また、第48条の2の規定に基づき、地域の住民に対して、児童の養育に関する相談に応じ、助言を行うよう努める役割も持つ。

・児童養護施設における養護は、児童に対して安定した生活環境を整えるとともに、生活指導、学習指導、職業指導及び家庭環境の調整を行いつつ児童を養育することにより、

児童の心身の健やかな成長とその自立を支援することを目的として行う。

・生活指導は、児童の自主性を尊重しつつ、基本的生活習慣を確立するとともに豊かな

人間性及び社会性を養い、かつ、将来自立した生活を営むために必要な知識及び経験を

得ることができるように行う。

・学習指導は、児童がその適性、能力等に応じた学習を行うことができるよう、適切な

相談、助言、情報の提供等の支援により行う。

・職業指導は、勤労の基礎的な能力及び態度を育てるとともに、児童がその適性、能力

等に応じた職業選択を行うことができるよう、適切な相談、助言、情報の提供等及び必

要に応じ行う実習、講習等の支援により行う。

・家庭環境の調整は、児童の家庭の状況に応じ、親子関係の再構築等が図られるように

行う。』とされています。

日々子どもの課題に向き合う中で様々な問題が起こります。集団では他児からの刺激を受け易く、多数に対応できるルールは個別性に欠けてしまいます。子どもの特性を考慮すると、どうしても個別対応が必要な場面で個別対応すると周りの子どもから批判が生まれてしまいます。集団で支援を行うよりも個別の落ち着いた環境の中で支援する方が一人一人に合った話や他児から影響を受けることなく素直な反応が見られました。

**生活指導訓練費**

子ども一人につき措置費の中から生活指導訓練費が有り、それを子ども達に分かり易くお小遣いと呼んでいます。小学1年生から小学3年生までは1ヶ月1200円小学4年生から6年生は1400円です。子ども達は思い思いに自分の欲しいものを考え、纏まった物を買うためにお金を貯める子、小出しにして欲しい物を細かく買う子など性格は様々です。お金の価値観を養うためにも、欲しい物を大人と相談して買う。お金の使い方について知識を増やすためにも大人と話をして買う事を大切にしてきました。その役割は担当保育士が担ており、担当保育士と話をして買っていましたが、買いたい日に担当が出勤していない場合や引き継ぎ忘れなどで当日分からず対応に困る事がしばしば有り、子どもは買いたい気持ちが叶えられずイラ・イラを暴言、暴力で表現したり、拗ねて不信感を抱えたりしていました。何か分かり易く明確な物を作ろうと思い「おこづかいお願い表」を作り、子どもが自由に取れる場所に置き、用紙にいつ、どこで、何を買いたいか金額を書き、大人にサインを貰います。そうした事により、子ども達の思いに応えられる様になりました。

子どもと買い物に行くときは少人数での関わりになります。いつも集団では他児にち

ょっかいをかけてトラブルになる子も個別の中では子ども同士仲良くしていることが多く、周りからの刺激の少なさの大切さを感じ、普段の様子の違いに触れる場面となっています。

**食堂配膳当番**

小学生男の子のフロアでは夕食の配膳当番を決めて職員と一緒に配膳をしています。17時30分から食堂で食卓を拭いたり、おかずを人数分盛ったりします。以前は2名の子どもと職員の3名でしていましたが、フロアで当番について見直しをした時に、やめてもいいのではないかと議題に出ましたが、無くすのではなく当番の子を1人にして職員との1対1の時間が持てる様にしました。施設では当番になってしまいますが、家庭であればお手伝いとして保護者と関わる時間で学校の様子や食育について話をする事もできます。通常勤務の中で個別の時間を取る事が難しく、配膳を利用してその日に有った事や、何気ない話でも集団でいる時とは違った雰囲気で話ができます。

**お盆や正,月の様子**

お盆や正月などの長期休暇の時に家族の所に一時帰宅する子どもが約半数ほどいます。

いつもは18人で生活しているスペースを在園している子どもたちが使え、テレビのチャンネル争いもなく、他児からの影響も少なく落ち着いて生活している姿が見られています。お正月はリビングに布団を持ち寄りみんなで寝る事を行い、子ども達はいつもと

違う環境で就寝する事を喜んでいます。

**これからの課題と展望**

厚生労働省の「社会的養護の課題と将来像」では、現状「施設が9割、里親が1割」に

対し、今後10数年の間で、施設の本体施設、グループホーム、里親等の割合を3分の1づつにしていく目標が掲げられています。これを踏まえ、平成27年度を開始として平成41年度までの15年間でこの目標を達成することを目指す。と通達がありました。

聖ヨハネ学園も地域小規模グループホームの開設に向けて話し合いを進めています。より家庭的で個別支援が求められている現代で集団では難しい支援内容も小規模化する

事によって以下の事が挙げられています。

『より一般家庭に近い生活体験を持ちやすい。個別の状況にあわせた対応を取りやす

い。生活の中で子どもたちに家事や身の回りの暮らし方を普通に教えやすい。集団生活

によるストレスが少なく、子どもの生活が落ち着きやすい。日課や規則など管理的にな

りやすい大舎制と異なり、柔軟に運営できる。少人数のため行動しやすい。』など子ど

もの支援にとって良い環境が作れることが期待されています。しかし、課題も残されて

おり、職員の人員配置や食事の提供について。宿直者の人員確保。本体との協力体制の

在り方、などクリアしていかなければならない課題も残されています。

児童養護施設で働いて感じた事はこの仕事は子どもと向き合い、ケースによっては卒園後もその子の人生を共にする。と切っても切れない関係になれる事です。まだ数年しか働いていませんが、丘のまつりで卒園生がボランティアに来て、積極的に丘のまつりの運営に関わる姿を見ていつも感動しています。子ども達にとって聖ヨハネ学園はいつまでも支援者でなければならないと実感しています。

参考文献

(1)斉藤幸芳・藤井常文『児童相談所はいま』ミネルヴァ書房、2012年

(2)相沢仁・川崎二三彦『児童相談所・関係機関や地域との連携・協働』明石書店、

2013年

サイトの名称、サイトのURL

(1)厚生労働省社会的養護の現状

　　http://www.mhlw.go.jp/file/06・Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukat

　　　　eikyoku/OOOO187952.pdf

(2)厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知児童養護施設運営指針

　　http://www.mhlw.go.jpfbunya/kodomo/syakaiteki\_yougo/d1/yougo\_genjou\_04.pdf

『福祉現場の体験によるこれからの課題と展望』

～介護職として看取りに関わってきて学んだこと～

ミス・ブール記念ホーム

介護職　小寺　優里

○はじめに

私がミス・ブール記念ホームで介護職として働かせて頂くようになってから、10年という歳月が過ぎました。現在は従来型特養で、ユニットリーダーとして働かせていただいています。今回、今まで介護職として働く中で、ご利用者の看取りを通して感じたことやその看取りを通してお話を伺えたご家族の思いなどを振り返り、発表させて頂きたいと思います。

○施設に入所し…

ご利用者が施設に入所する理由は様々ですが、特別養護老人ホーム(特養)に入所するということは、長年生活をされ慣れ親しんだご自宅を離れ、生活する場所を移される決断されたということです。また特養は終身型施設としての位置づけが大きいため、ご利用者にとって亡くなられるまで過ごす場所とも言えます。その為、ミス・ブール記念ホームでは入所時に、施設で看取りを行えることを説明した上で医師が看取りの状態と判断した場合に、延命の希望をされるか、また食事が摂りにくくなった場合に胃痩などの医療行為等を希望されるかなど意向確認を行っています。入所時にはお元気なご利用者も多く、想像できないとおっしゃる方も多いですが、考える機会としてご本人やご家族で話し合って頂けるようお願いしています。ただあくまで、考える機会としての意味合いが大きいため、入所時に施設での看取りを希望されていても悩まれた末、最期は病院を選択されるケースも少なからずあります。

○看取りに向けて

私たち職員はご利用者の些細な変化やご様子を出来るだけ感じ取れるように様々な職種で連絡を密にし、ご家族にもご様子を報告しながら、日々の介助を行っています。毎日の生活の中で、食事の量が徐々に減って食べられなくなり、体重が落ち、発語が減り、傾眠時間が増え反応が乏しい時間が増えた時、もしかしたら看取りが近くなるのではないかと感じます。

『看取り』とは平成26年に「公益社団法人全国老人福祉協議会」が発表した「看取り介護指針・説明支援ツール」では、『近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生最期まで尊厳ある生活を支援すること』定義されています。

看取りとターミナルケアとの違いは「介護対応か、医療対応」とも言われ、ターミナ

ルケアが「終末期医療」や「終末期看護」と訳されることからもわかる通り、点滴や酸

素吸入などの医療ケアを中心とするのに対し「看取り介護」は可能な限りご家族やご本

人の意思を尊重した介護を行い、最期まで安心してその人らしく「尊厳ある生命」の終

末期が迎えられるよう援助していくことです。

○看取りになると…

人は高齢期になるにつれ、人によってですが嚥下機能の低下が見られるようになり、

施設でのご利用者も食事のたびにむせ込まれたり、中には誤嚥性肺炎を繰り返して入退

院を繰り返す方も増えてきます。そしてそのうちに必要な栄養素を食事から摂ることが

難しくなってしまい、施設での自然な生活を希望し継続されるのか、それとも医療的行

為を希望されるのかどうかの選択を迫られます。ご本人に代わって判断されるご家族は

大切なご家族の死期が近づいていると認識し、精神的にも不安定となり、その判断には

とても気持ちが揺れています。

徐々に食事が摂れなくなると、脱水となり、身体が浮腫んだり、意識が朦朧とする方も多く、そのような姿を見たご家族も不安になり「点滴でもしたほうが良いのでは?」と悩まれるご家族もおられます。看取りに近づいたご利用者に点滴をすると、必要以上の水分が身体に入ることで心臓に負担がかかり、苦痛を与えてしまうという施設医の考えもあり、施設で点滴は行っていません。ミス・ブール記念ホームでは自然な状態で食

べる』ことを大切にし、それを目標に日々の介助を行っています。嚥下機能が落ちた中で口から食事を摂ることはとてもリスクが高いですが、その中で私たちはご利用者が、何がお好きだったか、日々の食事中の会話を振り返り、ご家族との会話を通して知り、食事が摂りにくくなってきたご利用者に、少しでも食べて頂く、もしくは香りや口に含み味を感じていただく努力をします。お茶を飲み込むのもやっとだったご利用者が大好きだったコーヒーは飲んでくださったり、液体を飲み込むのもやっとだったご利用者が、大好きだったたこ焼きは、そのままの形態で食べられたりと、最期まで好きなものを嬉しそうに食べられるご様子をたくさん見てきました。その時ご家族も本当に嬉しそうにされており、私も嬉しく、そのような関わりができることを誇りに思っていました。

今まで看取りのご利用者の死後にエンゼルケアのお手伝いをさせて頂くことや、告別式に参加させて頂く機会もあり病院で亡くなられたご利用者よりも、今まで生活した場所で慣れた職員に囲まれ自然に死を迎えられたご利用者の顔はとてもきれいで穏やかな印象を受けました。

○ご家族の選択

今まで関わってきたご利用者のうち何名かが、誤嚥性肺炎を繰り返し、病院で経口摂取は困難と判断され、胃痩をすすめられるということがありました。

胃痩の手術、PEG(ペグ)とは、内視鏡を使って「おなかに小さな口」を造る手術のことです。造られたおなかの口を胃痩といいます。口から食事を摂れない方や食べてもむせ込んで肺炎などを起こしやすい方に、直接胃に栄養を入れる栄養投与の方法です。

ただ胃痩にしたからといって誤嚥性肺炎にかからない保証はありません。胃の内容物が逆流したり、唾液などの分泌物や吐物が肺に入ったりとリスクは変わらずあります。胃

痩を造設した人は唾液の分泌量が減り、自浄作用が減るため口腔内の細菌が増え、その唾液を誤嚥して誤嚥性肺炎になることが多く、平均寿命は3年ほどといわれています。

今年亡くなられた、私が担当したご利用者が、8年間胃痩の状態で過ごされました。

この方をAさんとします。

Aさんは脳梗塞を起こし、病院で人工呼吸器など延命処置が行われ、その結果胃痩も造設されました。その後、長い月日を過ごされていく中で、身体機能の低下とともに嘔吐や吸引する回数が増えていきました。終末期には、夜間でも15分から30分に一回吸引することがほぼ毎日続きました。胃痩となる前のAさんとの日々を思い出すたび、栄養注入を受け付けないのに、注入を続けなければならないことにいつも疑問と、苦しい思いをしているだろうAさんを、つらく苦しそうで可哀想だと思っていました。

嘔吐を繰り返していたAさんは体調に合わせて、栄養注入の回数や量の調節が行われていましたが、眠られている時にも吸引を必要とし、眉間にしわが寄った顔で、ここ何年かは苦しそうなお顔しか見ていませんでした。

Aさんとの日々を過ごし、私はこれからも、日々ご家族やご家族との関わりを大切にし、些細な思い出やご利用者が食べることをいかに楽しみにされていたかなど、お元気なうちからご家族に報告していき、最期までその人らしく口から食事ができるように関わっていきたいと思いました。

○今後の取り組みとして

厚生労働省が提出した「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究平成18年4月の介護報酬改定において「看取り介護加算」が創設されました。その人らしい最期を迎えるために、医師の指示による疹痛緩和等の処置を適切に行い、自宅や施設で静かに死を迎える「看取り」の考えが広がりました。

厚生労働省が提出した「平成27年度介護報酬改定の効果及び調査研究に係る調査(27年度)」によると、特別養護老人ホームの76%、老人保健施設の64.0%、介護療養型医療施設の81,9%が「終末期に入った入居者に対して看取りを行っている」と回答しています。これは前年度の調査より、増加傾向にあります。ミス・ブール記念ホームの従来型で昨年4月から今年の12月までの1年9が月の間で、病院で亡くなられた方は8名、看取りのため施設で亡くなられた方は12名、その他(転院など)7名です。

毎日生活のお世話をしてきた現場の職員はご利用者を想い、出来ればご利用者に病院ではなくそれまで過ごしてきた施設で最期まで過ごして欲しいという気持ちが強くあります。ただ私たちはご利用者の最期を決定する立場にありません。最期を決定するのはご家族であるということです。

施設で職員がどのような取り組みをしているかご家族、ご利用者に知っていただき、最期の場所として、ご家族が安心して施設での看取りをもっと選択できるようにしていく必要があると思いました。今後も施設で看取りを行っていくために、施設における多職種間の連携をしっかり行い、職員が研修を行うなど看取りの知識を増やし、体験を話し合うことを続けていきたいと思います。

引用・参考文献

(1)「看取り介護指針・説明支援ツール」全国老人福祉施設協議会4p目

(2)高口光子『生活支援の場のターミナルケア介護施設で死ぬということ』

講談社2016年

(3)太田仁史　編者鳥海房江・田辺康ニ『終末期介護への提言「死の姿から学ぶケア」』中央法規2010年

「福祉現場の体験によるこれからの課題と展望」

　～学んだことを基に自分・他の職員のモチベーションを

いかに高めるか～

ミス・ブール記念ホーム

介護職　中西　智晴

1、はじめに

ミス・ブール記念ホームに入職し介護職として働き続け11年目を迎えています。6年目からはユニットリーダーとして、そして今もなお新しい体験や知識を得てモチベーションを保ちながら働くことができています。しかし、入職後しばらくは一日をどのように問題なく過ごそうか、持て余してしまった時間をどうやり過ごそうかと考えていたように思います。するべきことを理解でき時間を持て余すことがなくなってからも、毎回同じような業務の繰り返しにこのままでいいのだろうか、この先仕事にやりがいを感じ成長できるのだろうか、と考えることがありました。そのような心境から何故モチベーションが高まりやりがいを持てるようになったのか、それは、ご利用者やご家族の言葉、職員を通して自分が成長できたと感じられたからだと思います。そして、仕事に楽しみを見出し、その中で「承認欲求」が満たされていったからだと思っています。

2、人間の欲求と働くうえでのモチベーション

マズローの「欲求階層説」によると、欲求は最も基本的な欲求である生理的欲求から、

安全・安定の欲求、社会的欲求(所属と愛の欲求)、そして他人から尊敬されたい、自分を価値ある存在だと認められたいという承認欲求(尊敬・自尊の欲求)、自分の持って生まれた能力を最大限に伸ばし、発揮したいという最高位の自己実現欲求までの5段階の階層をなす。とあります。『最強のモチベーション術』の著者・太田肇は、『働く上でのモチベーションを考えるときに、マズロ一の欲求階層説に依拠すると、最大の源泉は「承認欲求」である』と言った上で、『会社や役所で働く人たち数百人にアンケートやインタビューで、どんな時に最もうれしいと感じたか?を聞いてみると、ほぼ半数の人が「承認」に関する時のエピソードをあげた』と記しています。つまり、人から感謝された時や信頼されて役割を任された時、役割を与えられたことで周りからも評価されたといった時に喜びを感じたということでしょう。私の場合、ご利用者(Aさん)のご家族から1周忌で改めて感謝の言葉をいただいたことが挙げられます。Aさんが死亡退所されてから約1年後に訪問してくださり、少しの時間息子様と当時の様子を話しながら、Aさんのことを一緒に思い出すことができました。主任やユニット職員からも「よかったね」と声をかけてもらい、リーダーとして迷いながらも懸命に対応をしていたことを改めて振り返ることができました。本当に嬉しい出来事であり、現在のやりがいにも繋がっています。

3、事例・Aさんとそのご家族との関わり

小規模特養が開設された年にユニットリーダーになりAさんと出会いました。Aさん

は認知症を患い、つい先ほど話した内容を覚えていない、空間や年の間隔が曖昧になっている等の症状がありました。孫や姪の世話をされてきた経緯から、子育ての頃の記憶が特に強く、昼夜間わず「家に帰りたい」と出口を探し車椅子を自走されることや、夜中でも子どもを探し回り、朝まで眠られないことも度々ありました。少しの歩行が辛うじてできることにより、車いすから立ち上がられて転倒することがあり、職員も目が離せない状況から、息子様とは何度もお話しする機会を持っていました。

①家に帰りたい、家族に会いたいという思いに対し、ご家族に面会に来ていただきやすい雰囲気作りを心掛けた。会えない時でも家族を感じられるようアルバム(家族や実家、育てていた植物など)を持ってきていただいた。結果、ご家族と過ごす時間は安心され、Aさんが職員にアルバムを見せながら当時のお話をしてくださることやご家族からもお話を聞くことができ、Aさんを今まで以上に知ることができた。

②Aさんが落ち着いて過ごせない状況に対し、居室にくつろげる環境作りを提案し、自宅で使用していたソファーやテーブル、観葉植物を持ってきていただいた。Aさんも自分の部屋と認識し部屋で過ごす時間が増え、職員も一緒に過ごす時間が増えた。フロアで落ち着いている時間も出てきた。

③同じく、Aさんが落ち着いて過ごせない状況に対し、行動を制限するのではなく、ある程度自由に動けるよう多少のリスクは伴うもベランダに出る窓の鍵の施錠はしないようにしたいことを説明し了承していただいた。出口や子どもが見つからなくても探し続けることで納得され、穏やかになることもあった。

④ベッドから立ち上がりの転倒リスクに対し、ベッドではなく畳に布団を敷いて就寝していただいた。結果、布団から這って出てこられるものの、怪我には至らなくなった。

ただし、ご家族はしんどいと思った時に自分で横になることができるよう可能ならベッドのままで過ごさせてほしい、在宅生活の頃から、手の痺れや全身の倦怠感を訴えることがよくあり、しんどい状態のままでいることが少しでも短くあってほしい、とおっしゃられていたため、職員に複雑な気持ちが残った。

Aさんの辛い状況に対し、職員にとっても解決したいが解決できずに悩み考えた状況の中で、ご家族のご協力を得て1つ1つ対応していくことができました。一方でリスクの回避からご家族やAさんの思いを十分に受け止められなかったこともあり、退所後も少しモヤモヤした気持ちはありましたが、最終的にはよい言葉をいただくことができました。これらの経験は特に私が入職して1～3年目での援助内容が大きく影響しています。

4、先輩から働きかけてもらった3年間と心境の変化

入職から2年間ショートステイのユニットに所属し、比較的自立度の高いご利用者とのコミュニケーションを楽しみながら働いていました。しかし、その場だけの楽しさは反面で専門職としてやっていけるのかという不安にもつながりました。そんな中で、ご利用中の様子をご家族に伝えることを目的に、介護職員が送迎に一緒に行くことが始まりました。ご家族と実際に会いお話する際、ご利用中に笑顔で過ごされていた様子を伝

えると安心された表情をされることが印象的で、生の声、表情からご家族の喜び、大変さ、不安を感じることができました。また、同じ目的で担当者会議にも参加させて頂き、ご自宅や他事業所での過ごし方・介助方法等を聞くことができ、家で生活されている雰囲気も感じることができました。今までの生活の延長上に今の生活があること、ご自宅での生活の延長上に施設での過ごし方があることを初めて感じ、自宅と施設で継続した生活を送ることができるよう支援する必要があるという考えが芽生えたのを覚えています。

3年目で配属された入所ユニットでは、生活全般において介助の必要なご利用者が多く、始めは介助の注意点を覚えることや効率良く業務をこなすことに必死でした。しばらくしてようやく落ち着いて関わることができるようになり、むせた後にくしゃみをされないとすっきり出来ない方、入浴時の洗髪や洗身の方法、身体を洗う順番にこだわりを持っている方、長年飲食店で接客業をされていたことから、みだしなみを整えおしゃれすることに楽しみをもっている方等、一人ひとりの特徴やこだわりも意識することができるようになりました。介助量が多く大変と思う事もありましたが、その人の事を考えた関わりで良い表情をされることに喜びを感じていくようになりました。また、先輩より「ここはご利用者にとっての生活の場なので、掃除や整理整頓といったことも大事な業務」と言ってもらったことをよく覚えています。自分にとっては単なる業務と思っていたことでも、食堂や居室へ掃除にいくとよく「ありがとう」の言葉をもらい会話もはずんでいたように思います。ご利用者が何を考え望んでいるのか、今の生活に満足されているのか考え取り組んでいくことが現在もやりがいのひとつです。

この3年間は目の前のことをこなしながらも、不安を感じていた期間であったため、余計にその時期に教わった家族支援や個別支援が与えてくれた影響は大きいものでした。その経験や気づきの手伝いをしてくれたのが先輩です。新しい取り組みの機会を作ってくれたこと、業務に目的があることを気づかせてくれたことで専門職としての見方ができるようになり、また、継続して行うことで、自分なりに解釈し少しずつ成長できていると思えるようになりました。

5、知識を持って働くこと

施設内や外部研修にも参加させていただき、知識を得てご利用者に還元できた時は喜びを感じています。Aさんの事例で取り組んだことも全て研修で学んだことに関係しています。しかし、当時は主任や他ユニットのリーダーなどからの助言、今までの経験だけを基に取り組んだ事柄もあり、漠然と同じようにすれば上手くいくだろうといった感覚もあったように思います。研修に参加し勉強したことで当時を振り返ると、取り組みの意図をしっかりと理解でき、援助内容に納得ができます。そして、意味を知り目的を意識して働くことで面白さが増していること、知識を得ることの重要性を実感しています。

6、最後に

現在、私のやりがいは、これまでの経験や知識を活かしご利用者の生活を充実したものにできるよう実践していくことです。これは職員への働きかけも同じです。今回の研修発表でテーマを決めた理由の1つに、近年、当事業所で長く働けずに退職される人が多いことがあります。

公益財団法人介護労働安定センターの「介護労働実態調査(平成27年度)」による介護職の離職率とその理由の調査結果で、注目したいのが、離職者の勤続年数の3年未満が74,8%という非常に高い数値です。理由の1位は職場の人間関係に問題があったため(24,7%)、2位が法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため(23,3%)とあります。これは、例え高い意欲を持って入職してきても、業務と直接関係がないと思われる理由から退職してしまうということになります。私の職場でも「やりがいを見出せない」「思い描いている仕事とはずれがある」といった理由で、1年未満で離職されたケースがありました。色々な考えを持った職員がいる中で、その人の立場になり考える努力が足りなかった、リーダーとして力不足であり役割を果たせていないと思うことが多くあります。私が先輩職員からもらった、やりがいに繋げるきっかけや成長できる助言を私がしていく番です。そして、状況を見て仕事を任していくこと、取り組んだ仕事に感謝を伝え、評価や承認の意を表すことを忘れてはいけないと思います。また、年数を重ねていくとユニット内や委員会での役割が増え、やり遂げることでの達成感を得る機会も増えます。私もユニットリーダーもさせていただき、充実感を得られていると共に成長できていると感じられることがあります。1つのことを成し遂げること、周りからの評価の機会があること、そういったことを一人一人の職員が経験し、成長できるよう意識的に働きかけていくことが重要と考えています。

私は現在、新人研修の担当を担っています。興味をもってもらえるよう体験談を交えて伝えるように工夫していますが、新しく働く職員が業務を覚えることが大変な時期に、こなすだけではなく自分自身の成長が目に見えてわかる仕組み作り(マニュアルやその評価方法など)が必要であると考えています。先輩としての助言や体験を伝え、さらに発展させていく仕組みができれば、職員にとっての成長する機会が与えられ、それがモチベーションに繋がるのではないかと思います。

参考文献

(1)斎藤正身『医療・介護に携わる君たちへ』株式会社幻冬舎、2017年204ページ

(2)認知症介護研究・研修センター『認知症介護実践者研修標準テキスト』

株式会社ワールドプランニング、2006年　380ページ

(3)一般財団法人日本ユニットケア推進センター『ユニットリーダー研修ハンドブック』、2014年　114ページ

(4)太田肇『最強のモチベーション術』株式会社日本実業出版社、2016年　210ページ

福祉施設での体験から考える課題と今後の展望

「福祉用具の活用」

地域生活支援センター光

生活支援員　　下　絵美

はじめに

私が地域生活支援センター光で正職員として働かせていただき10年が経とうとしています。3年位前から現在に至るまで入所の海ユニットで働かせていただいています。

私は小柄であるため、ご利用者の支援で一番難しいのが移乗介助です。ご利用者を車いすからベッドや便座へと移乗する時に、ご利用者との身長差があり立位を支えられなかったり、抱えられなかったりと他の職員に比べて移乗介助を行う時に難しく感じることがあります。

私の職場での体験を通して、移乗介助についての課題と展望を考えてみました。

■事例①Aさん(男性・50代・脳性麻痺)

現在所属している海ユニットには、14名の男性ご利用者が入所されています。海ユニットへ配属された当時、既に居室にリフトが取り付けられているご利用者が3名いました。私が配属される以前に私と同じくらいの小柄な女性職員がおり、その職員でも安全に移乗介助ができるようにとリフトが取り付けられたそうです。

光開所当時は床から抱え上げて車椅子へ移乗されていたご利用者Aさんの居室にもリフトが取り付けられていました。抱え上げての移乗には不安があったので、私は安心しました。リフト操作を指導していただき、抱えなくていいという安心感や身体的負担が軽減されて安全に移乗できることに感動しました。

Aさんは車椅子に「座る」のではなく「フットレストの上に右足をベルトで固定して、その固定した右足で立つ」という方です。脳性麻痺・体幹機能障害・不随意運動があり、

両足を曲げて座ることが難しく、基本的には車椅子上で立って過ごされています。何度か移乗の見学をして初めて自分一人でAさんを移乗した時のことです。床に敷かれている布団からリフトで体を上げ、その後高さを調節してフットレストに右足を固定するのは思っていた以上に難しく、最初は10分近くかかりました。Aさんにとってベストな位置に右足を置きベルトで固定するのですが、良い位置に右足を置くことができず、何度もリフトを上げたり下げたりしてしまいました。2月にもかかわらず体中から汗が出るほど焦りながら移乗を行いました。時間もかかりAさんにも不安な思いをさせてしまい、リフトだから負担なく簡単に移乗できると思っていましたが、実際にはとても難しく感じました。

海ユニットで夜勤をする職員は必ずAさんのリフト移乗ができるようにならなければなりません。普段Aさんを抱えて移乗できたとしても夜勤明けの朝はリフトを使用しないと職員の身体的な負担、特に腰への負担が大きいためです。Aさん以外にもリフトで移乗するご利用者はいますが、Aさんの移乗方法は独特なのでリフト移乗ができないと困るからです。私は日勤帯のみで勤務をさせていただいていますが、Aさんのリフトでの移乗ができないと結局困るのは自分自身です。また、Aさんや他の職員にも迷惑をかけてしまいます。何度もAさんと移乗の練習をさせていただき他の職員のやり方を見学し、ようやくAさんが安心できて自分も介助しやすい方法を確立することができました。

Aさんの右足首を支えながら車椅子のフットレストまで誘導するという方法だと足の位置を固定しやすくスムーズに移乗することができます。新しく入った職員にも私はこの移乗方法をレクチャーしています。

■リフトのない場所での移乗

Aさんの居室にはリフトが取り付けてあったため、車椅子と布団への移乗はリフトを使用してできるようになりました。居室でのリフト移乗ができるようになってから次に課題となったのは、リフトのない場所でのAさんの移乗でした。

Aさんは自然排便を行うのが難しい方で、座薬を使用して排便を促します。その座薬処置を行う際の移乗が、私には心身ともに負担を感じる場面でもありました。

まずトイレ前まで誘導したAさんを職員一人が抱えてトイレ内のベッドまで移乗します。

一人でAさんを抱えられない場合は、職員二人が上半身と下半身をそれぞれ横抱きにするように抱え、トイレ内のベッドまで移乗します。私は一人でAさんを抱え上げることができないため、他の職員を呼んで二人介助で移乗を行っていました。座薬を挿入した後、次はAさんの専用の車椅子型トイレチェアへ移乗します。これも二人介助で移乗をしますが、Aさんは右足を固定しなければならないため、職員一人が車椅子を斜めに倒し上半身を引き上げ、もう一人の職員が右足を固定します。私は背が低いため車椅子上でAさんの上半身を引き上げるには背が足らず、いつも右足を固定する下半身を抱えさせていただいています。上半身を引き上げつつ支える職員の方の負担が大きく、私にはできなくて申し訳ないと毎回思ってしまいます。Aさんの排便が終わればまた、普段使用する方の車椅子へ先程の手順で移乗します。

これは入浴時も同様です。Aさんは特殊浴槽で入浴されますが、ストレッチャーへの移乗・ストレッチャーから車椅子への移乗でも、一人で抱えて介助もしくは二人介助で移乗を行います。Aさんは体重が重い方ではありませんが、このように複数回にわたり抱えて移乗することに私自身、負担を感じる時があります。光開所当時には感じませんでしたが10年が経ち、自分の年齢や体力が落ちてきたのだなと実感する場面でもあります。

■新しいリフトの導入

Aさんの移乗介助を行う上で「どうすれば負担なく安全に移乗できるのか」を考えなければなりませんでした。他の職員に任せるだけでは周りに負担をかけてしまいます。特に今年度の夏以降は職員数に変動があり、一人での移乗介助ができない私は他の職員に負担ばかりかけてしまうように感じました。

そのような中、新しくユニット内のトイレ1か所と特殊浴槽の脱衣室にリフトが導入されることになり7月に取り付けられました。ただ現場の職員からは、「リフトがなくても大丈夫」という声や「リフトがあっても使わないかも」という声がありました。Aさんの移乗に多少のしんどさを覚えながらも私自身も「リフトがあっても使わないかもしれない」と思っていました。

なぜ便利なはずのリフトが取り付けられたのに「使わないかもしれない。なくてもいい」と私や他の職員は感じていたのでしょうか。そこには「現状維持バイアス」という人間の心理が働いていたように思います。

現状維持バイアスとは

「大きな変化や未知なるモノを避け、現状を維持したくなる」という心理作用です。バイアスとは「先入観」「偏見」という意味です。人は、変化そのものを嫌います。その背景にはプロスペクト理論における「損失回避性」が働いているからといわれています。損失回避性とは、「人は利益から得る満足度より同額の損失から得る苦痛の方が大きいと判断する」という心理作用です。現状を変えることによって「何かを失うかもしれない」という不安が「何かを得られるかもしれない」という期待よりも上回るのが、現状維持バイアスがかかる理由なのです。(引用:BRAVE　ANSWER)

私の中で「今のままでいい」という心理(現状維持バイアス)があったのです。同じリフトであっても使用する場所が違えば戸惑いもあるし、スリングを取り付けるのにも時間もかかるし、職員二人で抱えれば短時間で移乗できます。「面倒だ」という気持ちが優先されていました。

リフトが取り付けられてからしばらくして、私は入浴介助でAさんの入浴をする日がありました。光では職員二人対応でご利用者お一人ずつ入浴されますが、この日一緒に介助を行う職員が私より少し背が高いくらいのどちらかといえば小柄な職員でした。移乗の際、ふと「リフトを使ってみよう」と考えました。時間にも余裕があり、せっかくのリフトなのに使ってみなければ感想も言えない、と思いました。

スリングの取り付けは普段使用する型と違ったので少し時間はかかりましたが、操作方法は居室のリフト操作と同じでしたので思っていたよりも簡単に移乗することができました。後付けのリフトだったため天井までの高さが低く、リフトで体を上げるというよりはリフトを使って車椅子から浴槽用ストレッチャーへのスライド移動でした。入浴後もストレッチャーから車椅子ヘリフトを使用してみたのですが、一人で負担なく移乗ができて、この職員と二人で感心しました。今まで小柄な職員同士では、Aさんを移乗する時に上半身を抱える職員は身体をかなり上の方まで持ち上げないと車椅子に乗っていただくことができなかったのですが、リフトを使用したところ職員一人で移乗できたのです。以前、脱衣室の床は滑りやすく抱えて移乗する時に車椅子が滑り怖い思いをさせてしまうことがありました。リフトを使用した感想をAさんに聞いたところ、私とこの職員のペアの時はリフトを使ってほしい、安全に移乗することができて嬉しいと答えてくださいました。

■Aさんのトイレでのリフト移乗

入浴時のリフト移乗の成功体験がとても嬉しかったので、私はトイレのリフトも使ってみようと思えるようになりました。Aさんの座薬処置の日に、Aさんと相談しトイレのリフトを使ってみました。トイレのリフトも天井までが低くあまり上まで上がりませんが、入浴時と同様に横ヘスライド移動するように移乗すると私一人でも負担なくAさんを移乗することができました。

体に取り付けるスリングの型が違うため少し時間はかかりましたが、Aさんの移乗すべて私一人で行うことができました。「もっと早くに試してみれば良かった」と思いましたが、一人で対応できたことで自信もつきました。

■事例②Bさん(男性・50代・脳性麻痺)

Aさんのようにトイレで座薬処置を行い排便するご利用者にBさんという方がいます。

Bさんは居室ではスライドボードを使用して移乗しますが、居室以外の移乗はMさんと同様に複数回、職員が二人介助で移乗します。

Aさんのリフト移乗で少し自信をつけた私は、「Bさんもリフト移乗でトイレができるのではないか」と考えました。普段リフトを使用されていないため、Bさんと相談し最初は排便後のベッドから車椅子への移乗にリフトを使用してみました。Bさんは背が高くリフトを一番上まで上げても足はベッドに付いていましたが、横にスライド移動ができたので一人で移乗することができました。何度かリフト移乗をさせていただき、今度はベッドから移動式トイレチェアへの移乗をリフトで行ってみました。Bさんをトイレチェアに移乗することはできましたが、体に巻きつけてあるスリングを外そうとするとBさんはバランスを崩しそうになってしまいました。この時はオムツの上からスリングを付けていたためオムツをはずすことができず、この方法ではトイレチェアへのリフト移乗には不向きだということが分かりました。リフトだからどのご利用者でも使用できるというわけではなく、ご利用者の特性に合わせた福祉用具を使用しなければならないということが分かりました。

昨年度に他のユニットでは「床走行式立位リフト」のデモ機が導入されました。この立位リフトは足に力が入りにくい方の膝や背中をリフトで支えて立っていただき移乗します。ご利用者の立位を支えることができ、ご利用者も職員も負担なく移乗できますし、床走行式なので必要な時に必要な場所で使用することができます。この立位リフトは海ユニットにはありません。職員が支えれば立位を取れるご利用者が多いからです。リフトにも適材適所がある、ということが分かりました。

■今後の展開

人は、できるだけ今のやり方を崩したくないと感じます。時間を気にしつつ多くのご利用者の対応をしなければならない時間帯にリフトを使用することは、時間のロスが多いように思えます。反対に職員二人での介助は短時間で移乗できますが、ご利用者や職員の体、特に腰への負担や移乗時の安全面でリスクがあります。

リフト移乗はスリングの取り付けやリフト操作で人の手による介助よりも少し時間がかかりますが、職員は腰への負担も軽減されます。仮に体格がよく筋力の強い職員だとしても、バランスを崩したり足元を滑らせたりして転倒してしまうようなことがあれば、体格や筋力の差に関係なく、ご利用者を守ることはできません。

加えて、抱えての介助ではご利用者によっては介護者との接触面において皮膚が引っ張られたり骨が当たる等から痛みを生じたり、抱えられる際に極度の筋緊張が生じる場合があります。一方リフトのスリングは体を包み込むような仕組みなので、痛みを感じさせず逆に緊張がほぐれる効果もあり、安心して体を預けることができます。

リフト操作に慣れるまでは時間の余裕も必要ですが、リフト移乗のメリットをもっと感じることができれば今はリフトを使用していない職員も積極的にリフト移乗を行うようになるかもしれません。

利用できる福祉用具はできるだけ活用して腰に負担のかからない移乗介助を職員間で共有していくことが、長く働くためには大切なことなのだと思いました。そのため、私は新しく入った職員や同年代の職員と介助に入る際には積極的にリフトを使用する移乗方法を伝えていきたいと思います。

参考文献:

(1)保田淳子、沫田和史『ノーリフト持ち上げない介護抱えあげない看護』

(クリエイツかもがわ)2016年

(2)BRAVE　ANSWER　(https://brave-anser.jp)

(3)イラストでわかる経済用語辞典　(宝島社)2016年

引用文献

(1)　BRAVE　ANSWER　(<https://brave-anser>.jp)

プロスペクト理論:人は利益を得る場面では「確実に手に入れること」を優先し、反対に、損失を被る場面では「最大限に回避すること」を優先する傾向があるという行動心理を表した理論(引用:BRAVE　ANSWER)

「光の短期入所事業での理論と実践、その評価」

～寄り添う支援:光が求められていること～

地域生活支援センター光

生活支援員　本田　雄一朗

はじめに

私は地域生活支援センター光(以下、光)が開所した時に正職員として入職し、今年度で10年目になります。これまで最短で半年、最長で3年という期間でユニット異動を経験し、入所・通所それぞれで多くのことを学ばせていただきました。

今回の発表では、これまでの経験の中でも、2015年7月から2017年8月まで担当した「短期入所」の経験をもとに、日頃のケアを振り返り、今後の支援に繋げたいと考えます。

短期入所とは

障がい福祉サービスにおける短期入所とは、「居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設その他の以下に掲げる便宜を適切に行うことができる施設等への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事その他の必要な保護を行う。」(厚生労働省)と規定されています。現在では「その他の理由」としてご家族の用事や、ご利用者本人の社会経験を目的にされているケースもあります。

そして、突発的にご家族の疾病や死去等により著しく介護力が低下した際に受け入れる、緊急ケースもあります。高槻市内に短期入所事業所は13ヵ所あり、その中でも身体障がい者を受ける事業所は6ヵ所程度となっています。ただ、事業所によっては新規ご利用者の受け入れを休止している所もあり、光のように緊急ケースを含め、新規のご利用者を積極的に受け入れている事業所は多くありません。また、光は入所施設の中で受け入れる併設型事業所に分類されますが、他の事業所の多くは通所事業所が運営しており、夜間は短期入所のみの単独型事業所となります。

光での取り組み

光は3つの入所ユニット、生活介護(通所)、短期入所、放課後等デイサービス、居宅事業が行われています。短期入所は入所ユニット内の居室及び行動障害や児童に対応するよう別フロアにも1室用意しています。

主に成人の身体障がい者と身体障がい児・知的障がい児を受け入れており、現在の成人の定期的な利用数は21名となります。契約者数は成人児童合わせて約150名おられます。私が担当している間に新規問い合わせは14件、契約したご利用者は9件でした。

契約に至らなかったケースは5件で、常時医療行為が必要・ご本人が飛び出す可能性がある為安全を確保できない・高槻から離れた居住の方といった理由から、主任・施設長に確認の上お断りしました。他にも6件の緊急ケースを担当しました。以下一つの事例を紹介します。

実際のショートの事例　OA様

A様は週2回生活介護を利用されており、交通事故による後遺症で胸から下の感覚が無く、腕は動かせますが手指及び両足は動かせず、常時車いすで過ごされている方です。

また両下肢に重度の褥創があり、毎日の洗浄と消毒処置が欠かせません。他人に面倒をかけたくないという思いから、基本的にケアは極力受けずに全ての生活動作を自分でしたいという強い希望があります。そのA様が急きょご家族の入院に伴い、短期入所を利用されました。ご本人と相談し、初回4泊5日と、その後最大2週間を目途に単発利用となりました。

利用を始めた頃は、A様の夜間の過ごし方や排便・薬について等、必要な情報はほぼ無い状況でした。さらに通所担当職員はご本人のことを知っていますが、受け入れユニットの職員はほぼA様のことを知りません。この為利用初日にご本人に必要なことをお聞きし、出来る限りの情報をユニットに伝えました。さらに利用中や、その後の通所時に困っていることはないか、次回の受け入れはいつにするか等、常に話しかけ、A様に寄り添うよう努めました。

この緊急利用をきっかけにA様との信頼関係が大きく変わります。それまでは職員を含め他の人に信頼を寄せない傾向にありましたし、ご自分の意志を大切にされるがあまり、頑固な一面が強くみられました。

自宅で過ごせないという状況でしぶしぶ短期入所が始まりましたが、現場職員との関わりや会話、丁寧なケアでA様自身も生活を楽しまれているように感じました。　口では"軟禁されている"と仰っていたものの、表情が明らかに明るくなっていきました。光全体が「何とかしたい」という思いで、真摯に対応した姿勢が伝わったと感じました。

褥創洗浄と処置は毎日実施しましたし、帰宅されている期間も処置が出来るよう訪問看護に繋げました。また、車いすの作り替えの希望にも、業者と連携し、実際に光で打ち合わせが出来るよう環境も整えました。普段の会話も好きな音楽のことや、ギターの弾き方について、さらには通所や短期入所への率直な感想を伝えてくださり、高く評価してくださいました。また、年に1回実施しているご家族を交えての交流会にも初めて出席され、趣味の話を中心に会話を深めることが出来ました。

短期入所担当者としての姿勢

担当者は、ご利用者からの要望を直接お聞きし、現場職員と調整を重ねながら受け入れをしていく、いわばつなぎ役と考えています。

特に上記のような緊急のケースでは、受け入れ当初は私がご利用者からお聞きした情報をユニットの職員に伝え、少しでも安心して受けることが出来よう、努める必要があります。ご利用者自身が光の生活リズムに慣れ、対応する職員との関係が取れてくれば、

あとは現場職員にお任せしています。

しかし、そこに至るまではまずは私がご利用者やご家族に信頼してもらえるよう、努力する必要があります。必要な情報をお聞きするだけでなく、何気ない会話の中で体調等について「気にしている」という気持ちを伝えなければなりません。アイスブレイクを一番初めに出来るのが短期入所担当者だと思います。常にどのように工夫すればご利用者の要望に応えることが出来るか、また、定期利用のご利用者を含めどのように調整すれば現場ユニットの職員に気持ち良く受け入れてもらえるか。光で唯一の担当者だからこそ、時にはご利用者の立場に、また時には職員側の立場に立ちながら取り組む姿勢を常に意識する必要があります。

ある時、緊急ケースを長期にわたり受け入れてくれたユニットから、「職員が疲弊している為、短期入所のご利用者を制限できないか」という相談がありました。「何故介護度合いの高いご利用者を重ねて受け入れたのか」と苦言を受けたこともありました。

確かに入所のご利用者の要望に応えながら日々のケアを行っていくだけでも大変なことだと思います。入所ユニットに短期入所のご利用者が加わるだけで、その日の動きが大きく変わることもあります。

またご利用者からも「追加で利用できないか」という問い合わせや、「利用から次の利用までの期間は1カ月以内にしてほしい」という要望等を日々受けておりました。ご利用者やご家族にとって、短期入所を利用することはレスパイトになりますし、生活や予定を組み立てる上で、非常に重要なものになります。

私としては、緊急ケースを受け入れている状況でも可能な限り定期利用のケースも受け入れたいという思いがありました。"緊急ケースを受けているから他のご利用者は受けることは出来ない"ことは避けたいと考えていたのです。これについては主任に相談し、私を含めた通所の職員が応援にいくことを前提に、まずは職員の動きの調整を行いました。

しかし立て続けの緊急ケースと定期利用ケースによりほぼ毎日短期入所の利用がある状況が続いたこと、職員の退職等で職員数が減ったことから、改めて現場職員より短期入所の調整依頼がありました。この為受け入れユニットの会議に同席し、現場の生の声を聞いたうえで、定期利用のご利用者全員に緊急ケースを優先するために利用を制限させていただくことをお伝えしました。そうすることで、ご理解とご協力のうえ、調整することができました。

寄り添う支援

平成28年度の高槻市内の障がい者数は18,958名(総人口354,771名)で、身体障がい者手帳取得者は12,795名(うち肢体不自由者は7,180名)おられます。光の短期入所契約者数は約150名と述べましたが、それでも約7,000名の肢体不自由児者は光の支援が届いていません。

また高槻市全体を見ても、短期入所の受け皿は非常に小さくなっています。事業所数は多くありますが、受け入れ制限をしている所が多く、新規や緊急を受ける事業所は極めて少ない状況です。実際に光への地域からの要望は高く、日々問い合わせがあります。

光が求められていることは何でしょうか?

それは職員一人一人が地域を含めたご利用者のニーズを受け止め、「何とかしたい」と努力することだと思います。

確かに日々限られた職員数で入所のご利用者のニーズに追われるがあまり、地域のご利用者のニーズに気付きにくい状況です。まずは短期入所担当者が主となって各職員にご利用者からのニーズを説明し、気持ちよく受けてもらえるよう、努力する必要があります。もちろん担当者一人で職員全員に説明し、理解してもらうことは難しいでしょう。

この為、常に主任や各リーダーに相談し、各職員の理解と協力を得ることが大切だと考えます。各職員から受けた相談についても真摯に受け止め、対応することが必要です。

また、各職員はどのように工夫したら受け入れることが出来るかという視点で、前向きに考えてほしいと思います。ご利用者からのニーズは入所も通所も変わりありません。

時にはユニットの垣根や役職や立場を越えた協力体制が不可欠になる場合もあり得るでしょう。

心理学者のアドラーは「人は水平線の上に生きており、それぞれの出発点、目標を持って前へ進んでいる。そこに優劣はなく、ただ先に行く人・後に行く人がいるだけで、その皆が協力して全体として進化していく」と述べています。

協力するためには、お互いを受け入れつつ一人ひとりがご利用者からのニーズを受け止め、ご利用者やユニット・光をしっかりと見つめながら、失敗を恐れずに前向きに挑戦していくことが必要だと考えます。このように取り組むことで、光全体として、地域にも開かれた施設になると思います。

さらに職員は相手を思いやるホスピタリティの気持ちも忘れてはならないと思います。「ホスピタリティ」とは日本語で「おもてなし」であり、「自ら相手の気持ちになり、相手の立場に立って一緒に考える気持ちや心」を意味します。光の場合「相手」とはご利用者やご家族、職員です。忙しい現場において、ご利用者からの要望、日々のルーティンに追われ、あっという間に退勤時間になった、ということは多くあります。しかし、私たちは物を相手に仕事をしているのではなく、ご利用者という人を相手に仕事をしています。以前、ある方に「福祉という仕事はその人の生き様＝人生を支える仕事をしている」というお言葉をいただきました。ご利用者の生活を支え、その方の命をも預かる仕事だと思います。だからこそ、ホスピタリティを常に意識し、自ら積極的に働きかけることが大切だと思います。

私は以前実習生に、私が障がい者になっても入所したいかどうかを常に意識しながら業務に臨んでいると伝えたことがあります。車いすで生活されており、日常生活の中で障がい者に会うことは少ない為、自分とは全然違う人たちと考えがちです。ご利用者の多くは先天性の障がいの方ですが、事故や病気により障がい者になった方もいます。要は障がいの有無は紙一重で、職員もその可能性は大いにあります。自分が障がい者になった時、利用したくない施設にはしたくありませんし、現在ご利用している皆様に対し失礼にあたります。だからこそ、日々ご利用者の要望に耳を傾け、少しでも多くの要望に応えたいという思いが湧き出てきます。

最後に

地域のご利用者と職員との間に立ち、様々な要望を聞いてきました。叶えることが出来た要望と結果的に断った要望があります。しかし、どの要望に対しても、最初から諦めるのではなく、どうしたら叶えられるかという視点で検討し、ユニットや主任に提案しました。この視点は現在の通所でもとても役立っています。

入所も通所もご利用者からの要望は日々生まれます。大切なことは要望に対し、どのように応えるかだと考えます。もちろん一人では難しいケースが多いでしょう。所属ユニットをはじめ、多くの職員と相談し、連携を深めながら、そのご利用者に「良かった」と感じてもらえるよう、今後も積極的に働きかけていきたいと考えます。

引用文献

(1)岸見一郎『アドラー心理学入門』　ベスト新書1999年　P90

(2)福島文二郎『9割がバイトでも最高の感動が生まれるディズニーのホスピタリティ』

　　　　　　　中経出版2011年　P39、P49、P61

参考文献

(1)岸見一郎『アドラー心理学入門』　ベスト新書1999年

(2)桜井恵理子『3日で変わるディズニー流の育て方』　サンクチュアリ出版　2017年

(3)福島文二郎『9割がバイトでも最高の感動が生まれるディズニーのホスピタリティ』中経出版　2011年

(4)福島文二郎『9割がバイトでも最高の感動が生まれるディズニーの育て方』

中経出版　2010年

(5)高槻市第5期障害福祉計画及び第1期障がい児福祉計画　(素案)

」

●

■

■

`

`

\