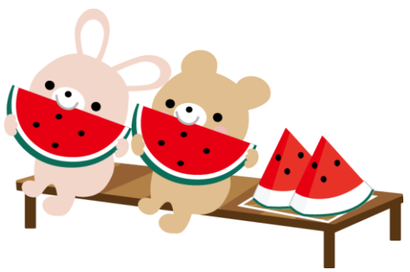
はとほーむ

村山苑

第 47 号



目次

１、２０１７年 七夕の写真

２、施設のお食事と口腔ケア

３、看取り介護勉強会と実践者研修

４、熱中症対策について

熱中症対策について

毎年ニュースに多く取り上げられる《熱中症》ですが、その多くは、高齢者によるものだと報道されています。

●熱中症になりやすい理由

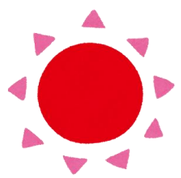
①体内の水分不足
高齢になるにつれ、体内の水分量は低下します。小児は七〇%、成人は六〇%、高齢者は五〇%と考えられています。

②筋肉量の減少により、水分を蓄えられない。

③水分調節機能に重要な腎臓機能の低下、老廃物を排出するために、排尿量が増加する。

③感覚が鈍くなり、喉の渇きを感じにくくなる。

④我慢・気遣いをする
「夏は暑いものだから」と冷房の使用を控えたり、「トイレが近くなる…」と水分摂取を怠ってしまう事がある。



●熱中症の症状

①めまい、顔の熱感
②筋肉痛、痙攣
③体がぐったりする、吐き気やおう吐、頭痛
④汗が止まらない、汗が全く出なくなった
⑤声をかけても反応がない、まっすぐ歩けない
⑥水分補給ができない

●ハトホームの対策

・入浴前後の水分補給
・エアコン、扇風機などを使用した温度管理
・食事や水分量のチェックをして、少ない場合は補食、補水を行う
・身体が熱い、いつもと様子が違うと感じたらすぐに血圧や体温などのバイタル測定を行い必要な医療対応をする

● 私たちと一緒に働いていただける方を募集しています。

介護職・看護師
食事のお手伝い（資格不問）

お気軽に是非ご連絡ください。
☎042-393-7574（採用担当まで）

● ギャラリースペースのご案内

ハトホーム１階のギャラリースペースでは、地域の方々の絵や写真などの作品を展示させていただいております。

作品展示についてのお問い合わせは下記まで。
☎042-393-7574（担当者まで）

本文デザイン　ハトホーム広報委員
発　行　社会福祉法人　村山苑
特別養護老人ホーム　ハトホーム
〒１８９－００２４　東村山市富士見町２丁目７番５号
TEL　０４２－３９３－７５７４
E-mail　hatohome@murayamaen.or.jp
発行人　畠山　千春
編　集　ハトホーム広報委員会　　2017 年 7 月末日　発行
※ホームページも更新しています。　http://www.murayamaen.or.jp
※個人情報保護法に基づき、本人承諾のうえ、写真・作品を掲載しています。

口腔ケア(歯磨き・入れ歯のお手入れ)

◆虫歯や、歯槽膿漏、口内炎などのお口の病気予防には、歯磨きやうがいが効果的です。
今回は、うがいの出来ない方にとっての効果的な口腔ケアについてをご紹介します。

①お顔のマッサージをします。両頬を上下やのの字に動かして緊張をほぐします。

②市販の歯磨きティッシュを人差し指に巻き付けます。

③奥から手前に向かってゆっくりと汚れをかき出します。唇の端はあまり引っ張りすぎず、指は優しく添えるようにして下さい。

◆高齢になると多くの方が入れ歯を使用されます。代表的な入れ歯(総入れ歯、部分入れ歯)のお手入れのポイントをご紹介します。

クラスプと言う金属部分には、汚れが溜まり易いので、良く洗いましょう。

歯ブラシ等を使い流水でしっかりと汚れを落としましょう。

週に1～2回は入れ歯洗浄剤を使用して殺菌、消毒をしましょう。

ハトホームの食事(形状や種類)

◆咀嚼力(噛む力)や、嚥下力(飲み込む力)に合わせて、お食事を提供しています。

普通食
(一般食)

超キザミ食

固形物が食べ辛い方

ミキサー食

咀嚼や嚥下状態が良くない方

◆行事やお誕生日には、特別なお膳を用意してお祝いをしています。

行事食(クリスマス)

お祝い膳(お誕生日)

◆汁物やお茶も飲み込む力や、病気に合わせて提供しています。

ゼリー状のお茶

トロミをつけたお茶

普通のおみそ汁
(具あり)

具材無しのおみそ汁
(むせは無いけれども具材が食べられない方)

トロミをつけたおみそ汁(具材無し)

※ 塩分制限のある方には、量を減らすことで味を薄めずに召しあがって頂きます。

看取り介護勉強会

サービス統括主任
吉野　栄祐

重点サービス計画の一つとして、看取り介護の準備を進めています。四月から毎月一回のペースで勉強会を開き、来年度のスタートを目指しています。

勉強会で実施した職員アンケートから、準備、検討、勉強する事など多くの課題が見えてきました。また、職員それぞれのイメージ像を、施設としての捉え方に一本化することも大きな課題と感じました。

六月の初めに、看取り介護の実態を知るために、先駆的に取り組んでいる施設を見学してきました。定員や併設の協力病院など諸条件に違いはあるものの、見学後のディスカッションを通して、捉え方や、取り組み状況の理解とともに、参加した職員の中に、一定程度の共通認識を持つ事ができ、今後の取り組みに道筋が開けたと感じました。

「看取り介護」とは、二〇〇六年の介護報酬改定で新設された加算のために造られた新語で、それまでは、特別養護老人ホームでもターミナルケアという言葉を使っていました。看取り介護よりなじみのある表現で、ハトホームも施設内で看取り、霊安室も活用していました。ロビーでお別れ会を開き、入居者、職員も参加したお見送りをしていました。件数は減っていますが、お別れ会は今でも続いています。

ターミナルケアの実践が途絶えてしまった詳しい経緯は分かりませんが、医師の体制が変わったことが大きな要因と聞いています。医師が最期の場に立ち会うことが出来なくなったため、最終的には救急搬送対応をせざるを得なくなったようです。そうした期間が続き、現在の体制として定着してしまっています。

ハトホームにとっては、かつて行っていたターミナルケアと、これから始めようとしている看取り介護は、言葉の違いでしかなく、再び医師が最期の場に立ち会う体制が整った今、定着して久しい現在の対応での「ぽっかりと空いてしまった期間」を、勉強会でのディスカッションを通して埋めていく事ができればと考えています。

認知症介護実践者研修を終えて

北館二階主任
伊藤　貴広

東京都が運営する認知介護実践者研修に行ってきました。認知症高齢者は年々増加しており、高く見積もると日本人口の八〇〇万人にも及ぶと言われ、人口に対する十五人に一人が認知症になると言われています。

認知症にも様々な原因がありますが、年齢の病気と言われる程、年を重ねる事に認知症となる可能性が高くなると言われ、そのような認知症の方との関わりや、関係する様々な方との連携の取り方などを勉強する良いきっかけとなりました。

ひとえに認知症と言われても、様々な症状があり、記憶障害、見当識障害、実行機能障害と呼ばれる中核症状により、現実世界とのズレが生じる事になり、周辺症状として、幻覚・妄想・徘徊・攻撃的言動・ケアへの抵抗などが見られると言われています。

施設では、認知症患者に対す関わり方が、一対複数になりやすく、第三者という事もあり、在宅生活と比べると防ぎやすい症状はありますが、逆に人間関係を築き上げていく事が難しく、その方のストレスが、更に認知症を悪化させてしまうとも言われています。

一方で、在宅ケアでは、福祉サービスを利用していても一対一で介護を行う場面が多く、家族と認知症者の関係は深くなりやすい反面、周辺症状のほぼ全てを、家族が負担する事に成りかねなく、家族の社会生活が脅かされる危機もあります。

そのような事を防ぐためにも、様々な福祉サービスを活用しながら、その方に必要なケアを探しつつ、望む生活を営む上での支援作りを、私達や、ご家族、関係する方達と作り上げる事が必要になると思います。