

【研究発表会冊子】

社会福祉法人 宝山寺福祉事業団

第 27 回研究発表会

「暮らしを支える支援」
～様々な生活課題を抱える人々に寄り添う～

《日時》 令和6年1月28日（日）

《会場》 生駒市コミュニティセンター

目 次

第 27 回宝山寺福祉事業団研究発表会 開催要項

<<第一部>>

- 発表 1 「在宅生活における排泄支援」
～ショートステイでの排便コントロールの取り組み～
ショートステイ延寿
介護職員 岡 田 正 史 1
- 発表 2 「居宅介護支援事業所における BCP の取り組みについて」
～地域に繋がる安心感を目指して～
梅寿荘在宅介護支援センター
主任介護支援専門員 齊 藤 洋 子
居宅介護支援センター延寿
主任介護支援専門員 中 田 エミ子 9
- 発表 3 「サービスマナー行動指針の実践」
～接遇マナー・ホスピタリティの向上～
梅寿荘デイセンター 生活相談員 中 井 耕 大
デイセンター延寿 生活相談員 矢 野 健太郎 18
- 発表 4 法人各施設のポスターセッションプレビュー（口頭発表）
..... 26
- 講 評 社会福祉法人やすらぎ会
理事長 植 田 誠 氏 25

<<第二部>>

- 「笑顔は副作用のないお薬」
～体操に笑顔のエッセンスをプラス！ 笑顔の体操で支え合いましょう～
講師 健康運動指導士 大谷 恵子 氏 35
- 宝山寺福祉事業団研究発表会一覧 36
- 宝山寺福祉事業団沿革 43
- 宝山寺福祉事業団概要図 47

第 27回 宝山寺福祉事業団研究発表会 開催要項

「暮らしを支える支援」

～様々な生活課題を抱える人々に寄り添う～

1. 趣旨

少子高齢化が進み人口減少社会が本格化、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎えることが見込まれます。あわせて生活課題の多様化や、支え合いの基盤の弱体化、コロナ禍で顕在化した孤立の問題など、社会環境の変化に応じて継続的な支援が求められています。誰もが生きがいを持って自分らしい暮らしを続けられるよう、課題解決のためにこれまで以上に関係機関や住民と連携を深め、柔軟に支援を展開していくことが望まれます。

今回の研究発表会では、高齢者部門で在宅生活を支える各事業所より、様々な生活課題を抱える人々に寄り添いながら、どのような支援を進めていくのか、事例を交えてその取り組みの実践について発表いたします。

2. 主催 社会福祉法人 宝山寺福祉事業団
3. 後援 生駒市、奈良県社会福祉協議会、生駒市社会福祉協議会
4. 期日 令和6年1月28日（日） 12時30分～
5. 会場 生駒市コミュニティセンター
6. 日程 12:00 受付・開場
12:30 開会挨拶 宝山寺福祉事業団 理事長 辻村泰範

《第一部》 職員による発表

- 12:35 発表1 「在宅生活における排泄支援」
～ショートステイでの排便コントロールの取り組み～
ショートステイ延寿 岡田 正史
- 12:55 発表2 「居宅介護支援事業所におけるBCPの取り組みについて」
～地域に繋がる安心感を目指して～
梅寿荘在宅介護支援センター 斉藤 洋子
居宅介護支援センター延寿 中田 エミ子
- 13:15 発表3 「サービスマナー行動指針の実践」
～接遇マナー・ホスピタリティの向上～
梅寿荘デイセンター 中井 耕大
デイセンター延寿 矢野 健太郎
- 13:35 発表4 法人各施設のポスターセッションプレビュー（口頭発表）
- 13:55 講評 社会福祉法人やすらぎ会 理事長 植田 誠 氏
————— 休憩 —————

《第二部》 記念講演

- 14:45～15:50 「軽快なメロディーに乗せて」
～体操に笑顔のエッセンスをプラス！笑顔の体操で支え合いましょう～
健康運動指導士 大谷 恵子 氏 演奏：ボランティアの皆様
- 16:00 閉会

在宅生活における排泄支援

～ショートステイでの排便コントロールの取り組み～

岡田 正史 (ショートステイ延寿)

I. はじめに

ショートステイとは在宅介護中の高齢者に心身の状況や病状に合わせて、家族や介護する方の介護負担軽減や一時的に介護が出来ない場合に短期間施設に入所し、日常生活全般の介護を受けることができるサービスのことで、65歳以上で「要支援」「要介護」と認定された方が利用できる。介護する側が一時的に介護を離れて、リフレッシュすることで在宅生活の継続を可能にする。

施設概要

ショートステイ延寿 (生駒市小瀬町 1100)
16床 (4人部屋 12床 個室 4床)

延寿では排泄・シーティング・セーフティ・眠りスキャン・マナー・口腔委員会と様々な委員会活動を行っており、ショートステイでも食事から入浴・排泄に至るまで、利用者一人ひとりの個性やニーズに合わせた個別ケアを提供するよう心掛けている。また、緊急時の受け入れにも柔軟に対応している。

II. 研究の動機・目的

(1) 動機

ショートステイ利用者の家族から、「自宅での排泄介助に負担を感じ便汚染の処理が困難であり、本氏も以前から慢性便秘に困っていた」との話を聞いた。この課題について排泄委員会の中で検討し、排便コントロールに取り組むことで便秘が改善できれば、本氏の不快感が軽減と、家族の介護の負担軽減が図れ、在宅生活が継続できるのではと感じ、本研究に取り組むことになった。

(2) 目的

本研究では、便秘に悩む在宅要介護高齢者の家族の介護負担の軽減と QOL の改善を図るために、介護施設が行う支援について、排便コントロールに取り組んだ事例を検証し、支援のあり方やその方法について検討することを目的とする。

III. 方法

(1) 対象者の概要

対象者

80代 女性 要介護3

既往歴

頸椎狭窄症 高血圧症 腰部脊柱管狭窄症

現病歴

脳梗塞

※意識消失されることまれにあり。原因は不明ではあるが便秘も1つの要因ではないかと思われる。

介護サービス利用状況

平日にショートステイ利用 (週4日程度)

土曜日にデイサービス利用

表1 対象者概要 2023年3月現在)

食事・水分	・ほぼ全食 ・途中より食事介助 ・水分は1日1000cc程摂取 ・バナナは腎臓が悪い為禁止
便秘薬・量	・夕食後 酸化マグネシウム (緩下剤、以下：カマグ) 2錠 ・毎食後 ミヤBM 1錠 (整腸剤)
プロバイオティクス	なし
運動機能	・歩行器使用にて10m歩行可 ・日中は座って過ごす

1). 課題

- ・慢性便秘で硬便であり、浣腸・摘便にてなんとか排便を促している
- ・一時的に緩い便が続く（原因不明）背中まで汚染することがあり、排便処理が困難である



図1 ブリストルスケール¹⁾

2). 目標

- ・排便コントロール（便の形状コントロール）を行い、不快感を軽減する
- ・浣腸の回数が減り、定期的に排便がある

(2) 排便コントロールとは

通常排便は1日2~3回から2~3日に1回起こるのが望ましいとされているが、様々な原因によってこのリズムが崩れてしまうことにより、下痢や便秘の症状が現れる。特に高齢になると、大腸機能の低下や筋力の低下、食事・水分の摂取量の低下によって便秘に悩まされることが多くなる。便の出し方や出すタイミング、便の性状を調整して、排便に関する不快感や苦痛を減らすことを「排便コントロール」という。

医学的には便秘状態が続いていることを慢性便秘症と定義し、その治療として内服薬投薬、浣腸、摘便、洗腸等の医療行為によるもののほか、食事やマッサージ等の生活習慣の改善や、ヨーグルトやサプリメント等のプロバ

イオティクスといった、日常生活で行える方法も挙げられている²⁾。

介護施設においては、医療機関との連携を行いつつ、生活習慣の改善や環境改善を行うことで、生活の質（QOL）の維持・向上を目指す。排便コントロールといっても、毎日排便が出るように取り組むべきなのかと考えるも、高齢で慢性便秘症であり、排便間隔は人それぞれ違うと考えられるため、今回は本氏の負担が少なく不快感が軽減するよう便の形状が普通便になるようにコントロールすることを排便コントロールと考え、ブリストルスケール（図1）を参考に取り組む。

3. 取り組み内容

- ・排便日誌（排便間隔・量・形状）を付け、状態を把握する
- ・便薬の調整（新しい便秘薬）
- ・腸内環境を良くする食品・サプリメント（プロバイオティクス）の提供
- ・腹部マッサージ
- ・下肢筋力の維持・座位保持

IV. 取り組みの経過

4月

取り組みとして、排便日誌（排便間隔・量・形状）を付け、ご家族と共有を行った。ショートステイをご利用の時にしか排便状況を把握できていなかったため、排便日誌（図2）を作成し、ご家族の協力のもと在宅での排便状況を記入して頂き共有した。排便日誌では排便間隔・量（テニスボール1個分を1と表記する）・形状をブリストルスケールの表を参考に数値を記入した。4月前半、下痢便になることがあり、夕食後薬のカマグ2錠を中止し様子を見ると、4/9から4/21までの13日間排便がなかった。（その間、浣腸3回施行、排便なき（以下○日）3日目～カマグ1錠、-10日目～夕食後カマグ2錠、-11日目毎食後カマグ2錠服用していた。）4/24よりピコスル（大腸刺激性下剤）を追加で服用し4/26、27に緩い便あり。

月/日	時間	排便なき日数	量	形状	備考
/	:				
/	:				
/	:				
/	:				
/	:				
/	:				

図2：排便日誌

4月の排便状況

月/日	排便なき日数	量	形状
4/7	-5	2	7
4/8	-1	1	6
4/21	-13	1	5
4/26	-5	2	6
4/27	-1	1	5

(考察)

原因は不明であるが下痢便が続いた事と、カマグを中止したことで排便のサイクルが狂い、13日間排便が出なくなったのではないかと考えられる。ピコスルの服用は初めてであったため効果があったと思われる。

5月

4/27~5/7までの在宅時はピコスルを服用されず、その間は排便なし。5/8に-11日目でピコスル10滴服用し5/9に泥状便あり。今後は-3日目の夕食後にピコスル5滴、-4日目の夕食後にピコスル10滴、-5日目で浣腸し様子を見る事になったが、5/19までの利用時はピコスル服用することなく-2日目までに排便が出ている。しかし、5/23に-5日目で浣腸しやや硬い便あり。

5月の排便状況

月/日	排便なき日数	量	形状
5/9	-12	2	6
5/12	-3	1	4
5/14	-2	2	5
5/16	-2	2	6
5/17	-1	1	6
5/18	-1	少量	5
5/23	-5	1	3
5/26	-3	1	4
5/27	-1	2	6

(考察)

12日間排便がなく久しぶりにピコスルを服用したことで排便があったと思われる。その後、-2日目までに排便あった要因は分からないが、一度排便のサイクルが合うと定期的に排便があるのではないかと考える。

6月

6月に入ってからピコスル服用するも排便なく浣腸しても排便がない時があった。6/5より朝食後にヤクルト400(80mL, (株)ヤクルト本社)1本提供している。6/19よりカマグからリンゼスを昼食前に1錠服用で様子見る事になる。その後は浣腸せず排便出ているが便が緩くなり背中までの便失禁もあった。

6月の排便状況

月/日	排便なき日数	量	形状
6/2	-6	2	2
6/8	-6	2	4
6/9	-1	1	4
6/15	-6	3	4
6/20	-5	1	5
6/22	-2	1.5	5
6/27	-5	2	5
6/29	-2	1	7

(考察)

ピコスルに対して耐性ができ、効果が薄くなってきている可能性がある。また、浣腸施行するも出ず、2日にかけて浣腸施行し排便を促す状況になっている。5月とは逆に浣腸施行しなければ排便が出ないというサイクルに陥っているように思われる。

ヤクルトの効果は不明ではあるが、腸内環境を改善する機能があると表示されているため、しばらく様子を見ることにした。

本氏は腎機能が悪く、医師によると酸化マグネシウムは腎機能障害の方では血液中のマグネシウムが多くなり過ぎることがあり、注意が必要とのこと、また長期的に服用しても効果があまりみられないため中止し、新しい便秘薬であるリンゼスが医師から処方された。

1 保健機能食品（特定保健用食品）の許可表示は、「生きたまま腸内に到達する乳酸菌 シロタ株（L. カゼイ YIT 9029）の働きで、良い菌を増やし悪い菌を減らして、腸内の環境を改善し、おなかの調子を整えます。」である。

（リンゼスの主な特徴）

- ・ここ数年で登場した新しい便秘薬の1つ
- ・効き過ぎを防ぐため、食前に飲む
- ・痛みに過敏な神経を抑え、腹痛や不快感も改善する。
- ・腸の「GC-C 受容体」という部分を刺激し、腸内の水分分泌を増やす。

7月

リンゼスに変更後浣腸することなく排便があったが、7/14より浣腸を行い、排便を促している状況である。ご家族に在宅での状況を確認するとリンゼスは毎日服用していないとのことであった。（排便処理の不安とどのくらいのペースで服用すればいいか分からなかったため）排便が溜まり本氏苦痛と思われるため毎日リンゼスを服用して頂きそれでも改善されない場合または便が緩くなりすぎて排便処理が困難な場合はまた別の方法を検討する事をご家族に伝え了承を得た。

7月の排便状況

月／日	排便なき日数	量	形状
7/4	-5	1	6
7/8	-4	1	4
7/10	-2	2	5
7/14	-4	0.5	4
7/19	-5	3	6
7/25	-6	3	7

（考察）

6/19にリンゼスに変更してから7/10まで浣腸することなく排便を促すことができたのは薬の変更による効果があったと思われる。ただし、7/14からは浣腸して排便を促している状況に戻った。在宅ではリンゼスを服用出来ていない時もあり、継続して服用しなければ効果が表れないと考える。

8月

その後浣腸したりしなかったりとまちまちであった。本氏は後傾姿勢でお腹に力を入れることが難しそうであったため、トイレの座位時にU字クッションを背中に当て前傾姿勢を取り、腹部マッサージを行う事で-5日目に排便あり。今後はトイレ時、毎回前傾姿勢の保持・-3日目から腹部マッサージを行う事と共に起床時から朝食の間に腹部に温罨法を試行し様子を見た。

8月の排便状況

月／日	排便なき日数	量	形状
8/2	-8	2.5	5
8/6	-4	1	5
8/10	-4	0.5	6
8/17	-7	4	6
8/23	-6	2	4
8/26	-3	1	4
8/31	-5	1.5	4

（考察）

排便姿勢を改善し、腹部マッサージを行うことで腹圧がかかりやすくなり、排便を促すことができたと思われる。

腹部マッサージの方法

・時計回りに1~2cmくらい沈むくらいの力加減で行う。

・最初に「小腸」をゆっくりと揉む。

・次に「大腸」を少し強めに揉む。

※大腸は四角形をしており、特に4つの角の部分は便の流れが滞りやすい部位

・最後に「S字結腸」を刺激する。（位置は、へその平行線と左乳首から縦に下ろした線が交差するところ）

※蓄便…左脇のあたりからへその下に向けてグーっと押し下げるようにマッサージする。

温罨法の方法

・温罨法専用に使っているジェルを500W3分、電子レンジで温める。

・専用カバーに入れ、肌着の上から腹部が温まるように当てる。

9月

前傾姿勢と腹部マッサージを行う事で-5日目の朝に普通便あることが続いていた。今後はピコスルを-3日目5滴、-4日目10滴→-3日目なし、-4日目15滴に変更し様子を見た。在宅では排便がないようでご家族に確認すると排便処理の不安からリンゼスは2~3日に1回の服用でピコスルは服用していないとのことであった。ご家族からできることは協力したいとの希望があり、トイレ座位時、-3日目から腹部マッサージをして頂くよう方法を書面にてお伝えした。

9月後半から、浣腸を行わないと排便が出ない状況になった。9/20に意識消失されることがあり、しばらくすると意識が戻り、以降は普段と変わりなく過ごされた。(ショートステイ利用時は初めてであった)9/18にも在宅で意識消失されることがあった。

9月の排便状況

月/日	排便なき日数	量	形状
9/1	-1	1	6
9/6	-5	2	4
9/11	-5	2.5	4
9/20	-9	3	5
9/22	-2	1	5
9/27	-5	3	4
9/28	-1	1	5

(考察)

-5日目の朝に排便があるリズムになっている。ピコスルは成人1日1回10滴~15滴が推奨されており、5滴ではほとんど効果は無かった。また-5日目に排便があると仮定した時、刺激性下剤は24時間以上経過して効果を発揮する事はないというデータ³⁾があり、-3日目のピコスルは効果が無く、-4日目のピコスルの量を増やし、-5日目に排便を促す方が本氏の負担軽減が図れると考える。

ご家族は以前ピコスルを服用する事で緩い便になり排便処理がとても大変だったことがあったようで、服用に不安に感じられているため、出来る範囲での便秘薬の服用を依頼した。

9月は-8日目で入所される時がありそこで排便サイクルが変化したように思われる。また、関連は不明であるが排便が溜まっている

であろう-7日目と-9日目に意識消失あり。

10月

浣腸を2日間にかけて2度行い(○/○~○/○、○/○~○/○)、排便を促している状況が続いている。

本氏は近々特別養護老人ホームへの入所が決まり、カンファレンスを行い、日頃の様子や排便コントロールの取り組みの申し送り、情報収集を行う。

●カンファレンス参加者

- ・ケアマネージャー
- ・デイサービススタッフ
- ・特別養護老人ホームスタッフ

●カンファレンス内容

- ・ケアマネージャーより

在宅では食事以外はほとんど臥床状態で、歩行もすぐ近くにあるトイレに行く程度であり下肢筋力が落ちてきている。座位時間も保てていない。

・ご家族の本当の思いを確認すると排便コントロールにはできるだけ協力したいとの思いがあるものの、排便処理が不安でショートステイ利用時に排便を促して欲しい。

- ・デイサービススタッフより

デイサービスでは月に1回程意識消失することがあった。原因は不明ではあるが、利用時は家での朝食に時間をかけることができず慌ただしく食べていたことも要因ではないかと思われる。

そこで以下のように調整や変更を行った。

- ・-4日目夕食後 ピコスル15滴
- ・-5日目 看護師がお腹の動きや張り等を診て、排便がありそうなら浣腸を試行し、そうでなければ夕食後にピコスル15滴服用する。(入所時に-5日目の場合は浣腸せず夕食後にピコスル15滴服用する。)
- ・-6日目 浣腸
- ・食事は1時間程かけてゆっくり召し上がって頂く。

また、以下の2点をご家族に提案する。

- ・ヤクルトの効果が不明なためビフィズス菌または食物繊維のサプリメントへの変更の検討を依頼する。→10/14よりヤクルトからビフィーナR((株)森下仁丹)に変更する。
- ・次回受診時にレントゲン撮影し、どこに排

便が溜まっているか（小腸 or 大腸）確認し、溜まっている場所に適した便秘薬を処方してもらえないか提案した。→レントゲンは立位保てないため撮影できず。便秘薬の変更はなし。



図3 カンファレンスの様子

10/23 に-6 日目で入所され、浣腸を施行するも反応便なく、その後嘔吐されることあり。翌日に浣腸を施行し排便あり。その後は浣腸1回のみで排便が出ている。

10月の排便状況

月／日	排便なき日数	量	形状
10/4	-6	2	5
10/11	-7	3	5
10/17	-6	2	5
10/24	-7	1	5
10/30	-6	2	4

(考察)

本氏にとって在宅やショートステイでの環境の変化や、便秘薬を飲んだり飲まなかったりすることで排便サイクルが乱れているように思われる。今後は御家族のショートステイ利用時（最近では週末以外利用されていることが多い）に排便を促してほしいとの思いを汲み取り、本氏とご家族の負担にならないように便秘薬の調整を行う必要があると思われる。10月上旬は浣腸を2日間にかけて2回行わないと排便を促せない状況であったが、下旬は浣腸1回のみで排便を促せている。10/14よりビフィーナRを朝食後に1包服用されていることが影響していると考えられる。

11月

- 4日目ぐらいからガスが出るようになり、- 5日目で浣腸せずに排便が出る時もあった。浣腸を2日間にかけて施行することはなかった。その後、特別養護老人ホームへ入所される。

(考察)

ビフィーナRを服用することでガスが出るようになり、腸の動きが活性化され、排便が出るようになったと思われる。

V. 結果

(1) 排便コントロール

普通便になるよう排便コントロール（便の形状コントロール）に取り組み、便秘薬の服用や浣腸の施行により当初よりは普通便に近づいた。また、不必要な便秘薬の服用は避け調整を行うことができたものの、浣腸の施行回数も多く、本氏の負担軽減に繋がったかは疑問である。排便間隔は人それぞれではあるが、本氏は-6日目以降から原因は定かではないが意識消失や体調不良が見られることから、それまでに排便を促せるようコントロールし、不快感が軽減できるよう取り組むことが大切だと感じた。

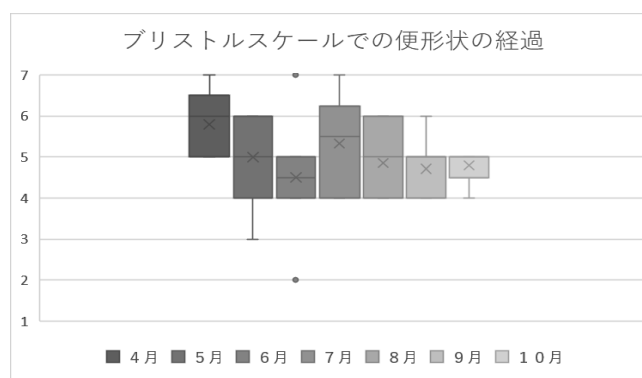


図4 ブリストルスケールでの便形状の経過

(2) 浣腸の回数

浣腸の回数は月により増減はあるものの改善されていない。在宅ではピコスルの服用や浣腸の施行はせずショートステイ利用時のみ浣腸を施行していたこともこの結果になったと思われる。10月上旬は2回続けて浣腸する時もあったが、10/14よりヤクルトからビフィーナRに変更してからは腸が活性化されたのか、浣腸の回数は減少しており、ショートス

テイの滞在期間が長い時は排便サイクルも良く、浣腸施行しない期間もあったため環境を整えることが大切だと感じた。



VI. 取り組みの考察

(1) 排便日誌

排便日誌をつけることでご家族との情報共有ができ、排便状況の把握に努めることができた。また、スタッフ間でも便の形状に焦点を当てることで排便コントロールの理解が深まり協力を得ることができた。

(2) 便秘薬の調整

カマグから新しい便秘薬のリンゼスへの変更とピコスルの追加を行った。ピコスルは排便が出る日または浣腸の前日に服用するようにし、毎日の不必要な服用は避け、量の調整を行った。また、浣腸は-5日目に施行していたが2日連続で施行する時もあったため、お腹の動きや張り等診て、-5日目か-6日目に施行するよう変更を行った。ショートステイと在宅での生活で便秘薬を服用したりしなかったりであったため、便の形状が普通便になるように排便コントロールできたとはいえないが、少しでも本氏の負担が軽減できるように調整を行うことができたと思う。

(3) プロバイオティクス

ヤクルトを飲用していたが効果が不明なためビフィーネRに変更した。本氏に対してはこちらの方がより効果がみられ、浣腸の回数の減少に繋がっているように思われる。

(4) 腹部マッサージ

いきむことが難しく、腹圧がかかりにくい本氏にとって、腹部マッサージは効果があったと思われる。ただし、時に痛みも伴うこともあるため、その痛いという記憶がストレスになり逆に便秘傾向になる恐れもあるため、マッサージ方法には配慮が必要だと感じた。

(5) 下肢筋力の維持・座位保持

ショートステイ利用時は歩行器使用にて歩いて頂くも動きが少しずつ鈍くなっている様子である。座位時間は多めに取って頂くも時折左へ傾く時があり、その際はクッションで姿勢保持している。

表2 対象者概要 (2023年11月現在)

食事・水分	<ul style="list-style-type: none"> ・便が溜まると食事の進みが悪く、食事介助が必要 ・水分は1日1000cc程摂取 ・バナナは腎臓が悪い為禁止
便秘薬・量	<ul style="list-style-type: none"> ・昼前 リンゼス1錠 ・毎食後 ミヤBM1錠 ・-4日目ピコスル15滴 ・-5日目浣腸またはピコスル15滴 ・-6日目浣腸
プロバイオティクス	ビフィーネR 朝食後1包
運動機能	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行器使用にて10メートル程は歩行できるも動きは以前より緩慢 ・日中は座って過ごす

VII. まとめ

2023年4月から在宅生活とショートステイでの排便コントロールに取り組んできたが、ショートステイでの取り組みの継続が在宅生活では難しいと感じた。在宅では食事以外はほとんど横になっておられ、歩行もすぐ近くにあるトイレに行くときのみ歩かれる程度である。また、ご家族の排便処理に対する不安が非常に強く、ご家族の「できるだけショートステイで排便を促して欲しい」という本当

の思いに気づくまでに時間がかかり、ご家族に対して便秘薬の調整やプロバイオティクスの変更等いろいろ精神的負担をかけてきたのではないかと振り返り、取り組みの難しさを実感した。しかし、ご家族から排便に対する情報を随時教えてもらえたことは有り難かったとの話を聞き、そこに対する負担はあまりなかったと考える。現在の排便コントロールの取り組みを継続し、経過観察を行い便秘薬・プロバイオティクスの微調整や生活改善（運動・マッサージなど）をすることで、今より便秘の改善や意識消失の軽減が期待されるのではないかとと思われる。

現在、延寿の排泄委員会では、施設全体で排便コントロールに取り組んでいる。便秘の状況は人それぞれであり、その方にあった便秘薬やプロバイオティクス・日々の過ごし方も様々であるが、効果が出ている事例も少しずつ出てきている。今後もご利用者の不快感を少しでも軽減し、その人らしく生きがいを持った生活を送って頂けるよう支援していきたい。

便秘症の治療として行う便秘薬の処方医師がすることではあるが、排便障害によるQOL低下を防ぐためには、医療の問題だけではなく、日常生活の一番身近で利用者に関わっている介護職と連携した排便コントロールが不可欠だと感じている。

VIII. 今後の課題と展望

今後は入所される特別養護老人ホームに本氏の現状の引き継ぎをしっかりと行い、排便コントロールの継続を依頼する。特別養護老人ホームでは排便処理に対する不安はなくなるため排便コントロールにより本氏の不快感が軽減できると思われる。

ショートステイ延寿としてご利用者が在宅での生活が維持できるように支援することが大切だと感じる。そのためにも今まで以上にご家族との関わりの中で、ご家族の思いと本人の思いを把握できるよう情報を共有し、また他職種との連携を密にし、ショートステイをご利用中にADLが低下しないように日中の過ごし方や余暇活動を充実させ、在宅生活

が継続できるよう支援していきたい。

IX. 参考文献

1)排泄ケアナビ：

https://www.carenavi.jp/ja/jissen/ben_care/shouka/shouka_03.html,

2)眞部紀明, 春間賢：慢性便秘症診療ガイドライン 2017, 日本内科学会雑誌, 109(2), 254-259, 2020

3)排泄ケアナビ

https://www.carenavi.jp/ja/jissen/ben_care/problem/problem02.html

居宅介護支援事業所におけるBCPの取り組みについて

～地域に繋がる安心感を目指して～

齊藤 洋子（梅寿荘在宅介護支援センター）

○中田エミ子（居宅介護支援センター延寿）

I. はじめに

生駒市に宝山寺福祉事業団の居宅介護支援事業所が梅寿荘在宅介護支援センター（以下、「梅寿荘在介」）と居宅介護支援センター延寿（以下、「延寿居宅」）の2事業所があります。

梅寿荘在介7名・延寿居宅9名の計16名の介護支援専門員（ケアマネージャー）が所属し、“あなたらしさをいつまでも”を支援できるように、ご本人・ご家族と話し合いながら、医療・介護・地域との連携を図り、在宅生活が過ごせるように居宅介護計画書（ケアプラン）を作成し、ご利用者が望む暮らしの実現を支援しています。

梅寿荘在介は生駒市中部から南部にお住いの利用者を担当しております。「迅速丁寧」をモットーに相談が入れば、すぐに駆け付け、日々生駒のまちを駆け回り、住み慣れた地域、自宅で自分らしく暮らしていただくお手伝いをしています。

延寿居宅は主に生駒市南部を中心に活動しており、「手間暇惜しまず丁寧に」をモットーに現場第一で、ご利用者・ご家族の元へ駆けつけ、相談・検討しながらその方に適したサービスを提供できるように対応しています。

いわゆる「団塊の世代」が75歳になる2025年を目前に要介護者も日々、増えてきています。8050問題、若年性認知症、

独居世帯の増加等今までにない困難な課題も増えてきており、より深い知識と対応力、必要な支援との連携力が必要になってきています。それを踏まえて、それぞれのケアマネージャーがスキルアップする為に、今年度より梅寿荘と延寿で合同研修を月2回開催しています。

事例検討会や講習会を通し、よりよい支援ができるように日々研鑽に勤しんでいます。

近年の温暖化の影響もあり、全国各地で災害が起こっています。国も介護事業所に対し、2024年4月までにBCP(Business Continuity Plan)の策定を義務化しています。¹⁾

それに向けて、各介護事業所もBCP策定をしています。

BCPとは、災害や緊急事態における企業や団体の事業継続計画のことです。介護事業におけるBCPの目的は自然災害や感染症など緊急的に利用者・職員の安全を守り、損害を最小限に抑え、重要な業務を継続し、早期復旧を図ることにあります。

BCP策定には重要な5つのポイントがあります。

- ① スムーズな情報共有・伝達と役割分担
- ② 発生した場合の対応
- ③ 周囲と連携し、人員の確保
- ④ 業務の優先順位を決める
- ⑤ 有事に備えた研修や訓練

BCPの策定することはご利用者・ご家族、職員の安全を守り、被害を最小限に抑えることができます。緊急時にやらなければいけないことを明確にすることで命を守り、事業の継続につながります。

II. 研究動機

梅寿荘在介と延寿居宅との月2回の合同研修で、阪神淡路大震災を経験されたケアマネージャーを講師に迎え、居宅向け「BCP対策講座」を受講しました。研修の中では、震災の体験を踏まえて、最近の風災害や洪水時におけるケアマネージャーが対応したこと、困ったこと、ケアマネージャーの役割や思い、日頃から携帯すべき持ち物や必要書類等を教えていただきました。

梅寿荘・延寿もそれぞれに特別養護老人ホームがあり、早くからBCPの策定はしており、書類・装備等の備えはできています。しかし、実体験を通して語られた内容を聞き、もし実際の災害が発生した時、ケアマネージャーとしてどのように動き、何ができるのかを改めて見直す機会になりました。

居宅介護支援事業所におけるBCPとは何か。私たちは具体的に何から着手し、どう対応すればいいのか。BCPの策定だけにとどまらず、日々変化する現状を把握し、災害時支援に結び付けられる一連の流れを作ることがご利用者・ご家族の安全を守り、早期に在宅生活に戻ることができる。それが居宅におけるBCPの運用であり、ケアマネージャーの役割ではないかと考えました。

III. 研究目的

ケアマネージャーは主にケアマネージメ

ントをしており、実際の介護をしているわけではないではありません。

実際に災害が起きた場合、私たちが支援をすることは難しく、利用者は地域住民や自治体の救援や支援を受けることとなります。

しかし、避難に際し、ご利用者・ご家族の状況や情報がわからなくては、地域の方も何にもできない状態になりかねません。

ケアマネージャーは日常からご利用者の疾患や生活状況を理解し、把握していることから、客観的な判断ができます。災害が起こってからへの対応ではなく、災害時に備えてご利用者・ご家族が適切な支援が受けられる状況をつくりださなくてはなりません。

そのためには、現状を把握し、地域や行政との連携を図ることが必要と考えました。

本研究では、BCPに関する以下の取り組みを行い、得られた知見から、現状の課題や今後の対策について検討することを目的とします。

- (1) 災害時における研修会に参加し、どのように対応しているかを知る。
- (2) アンケートを実施し、ご利用者・ご家族の災害時に対する認識と意思を知る。

IV. 取り組み内容

(1) 災害時における研修会に参加し、どのように対応しているかを知る。

＜奈良県弁護士会主催：「災害発生後の生活再建」を考える＞

開催日：令和5年10月28日

シンポジウムでは、災害で被災した方々に対し、公的支援が適正に受けられ

るように支援されている弁護士の講義でした。

被災された方々が、適切に公的支援を受けられるように、日本弁護士連合会による「被災者生活再建ノート」を作成され、活動していました。

その中で、被災者が1日でも早く日常生活に戻れるように、それぞれの専門職が必要な支援を行えるようするには、自分たちに何が出来るかを日頃から検討しておく必要があると感じました。

パネルディスカッションでは、弁護士・社会福祉協議会・福祉防災上級コーチ・ケアマネージャーの話から、過去には災害時に高齢者や障がい者が取り残され、亡くなるケースが多くありました。その経験から高齢者や障がい者・あらゆる人を誰一人取り残さないという“インクルーシブ防災”という考えが出てきています。

パネリストのケアマネージャーより、「避難行動時の利用者の生活に対する不安などを受け止める感受性を磨くことが大切である。」というお話がありました。災害が起こった時、介護サービスが機能しているか？どれだけの被害状況が想定できるのか？事業所に当てはめたBCP作成に取り組み、地域とのつながりを強化する為、ともに防災訓練をしていました。

また、事業所や職員の場所をハザードマップで確認し、どんなリスクがあるのかを前もって想定していました。

それぞれの専門職が、日ごろから災害に備え自事業所だけでは対応しきれない、解決できない課題について、地域包

括支援センターや地域の組織や団体、市等に相談していくこと。専門職であればあるほどに他者に支援を頼める・協力を求められる“受援力（援助を受ける力）”が必要であると学びました。

ご利用者・ご家族は自ら助けを求める力が弱くなっていることが多く、地域の中で暮らしていても、お元気な時のように地域との関わりを持ち続けられている方は少なくなっています。

災害時のみでなく、平日頃から顔の見える関係・地域を作っていくことが、災害時対策の第一歩となります。

今後の展開として、災害時に備え、私たちケアマネージャー同志の情報共有や課題をわかちあうこと。

災害時支援を行う市に対しても、ご利用者・ご家族の把握している情報提供を共有し、支援体制を構築していくことです。ご利用者・ご家族が災害時に地域の中で必要な支援が受けられるように努めていかななくてはならないと感じました。

<生駒市主催：地域BCPのすすめ～スタッフ、そして患者、利用者のいのちと生活を守るために～>

開催日：令和5年11月9日

生駒市では、今後の災害時に備え、市内での医療介護連携の強化が緊急の課題と考え、同業者でのグループワークにより意見交換を行いながら、自機関のBCPを作成しつつ、地域での事業者間の助け合いについて検討しました。

まず、「地域BCP」とは地域全体の医療・ケア提供の継続と早期回復を可能と

すること。そして、各機関のスタッフ・患者・利用者のみならず、多くの住民の“いのち”“健康”と暮らしを守ることを目的とした保健・医療・福祉の多種他機関による BCP です。

地域 BCP の課題として挙がるテーマは、①安否確認②電源確保(人工呼吸器、エアマット、吸引機、在宅酸素等)③有事における地域医療・ケア人材の再配置④情報の集約、共有、発信(被災・稼働状況)⑤避難所運営サポート⑥個別避難支援計画等多数あります。これらの課題に対する有事の対応を検討し、それが可能となるように準備が必要です。

地域 BCP を考える上で、居宅介護支援事業所の果たす役割の1つが「安否確認」です。

「安否確認」といっても、どんな情報をもって安否を確認するかは、行政、地域、医療、介護等、立ち位置によって異なる認識を持っています。認識の違いを知り、認識をそろえていく作業は、ご本人・ご家族も含め話し合っていく必要があります。ケアマネージャーがその橋渡し役になる必要性を感じました。

私たちケアマネージャーは、日頃アセスメントを実施する際、災害発生時の対応を含めて行っておくことが必要となります。そして、サービス担当者会議(カンファレンス)で共有することが可能となります。

ご利用者の状態により、病気・医療機器の有無、家族構成、生活環境等、安否確認の内容が異なります。どのような情報を取得すべきか、ご利用者に関わる他事業所と安否確認が重複しないためにも、情報共有・連携をしていくかを話し合っておくことが必要です。

安否確認が迅速にできれば、災害時支援の初動も早くなります。

このように平時から災害時を想定し考え、検討することで、有事対応の選択肢が増やすことが大事であります。平時の延長上でしか有事に対応できないことを学びました。

地域の課題を市内事業者間で検討し課題解決に向けた連携体制を構築することが大切だと感じました。

＜大和郡山保健所主催：医療機器を使用中の難病患者における平常時からの対策について～個別避難計画作成に向けて～＞

開催日：令和5年10月21日

緊急時の避難所では、避難してきたもの順に場所を確保します。後になると避難所に入ることも困難になります。薬は一般的な風邪薬などは手に入りますが、抗がん剤・パーキンソン薬など特殊なものは入手できません。

食べ物は全員に平等に配れる量が確保できない限り、配給できません。

そんな避難所では殺気立つ方もおり、喧嘩も起こることも多々あります。

災害時に必要なのは電気です。

難病の方は医療機器を常時使われている方が多くおられ、避難所へ行くことは難しく、“自宅避難”という方法をとります。呼吸器・吸引機・エアマット等命を繋ぐための道具には電気は必須です。

その為、災害時のバッテリーの確保が課題となります。

バッテリーについては、使用時間の想定・予備個数の確保、実際に呼吸器や吸引機を繋ぎ運転できるのか、バッテリー切れになった場合の想定も重要になっ

てきます。

車のバッテリーで対応できたとしても技術的・物理的に医療機器自体の対応が可能なのかと課題もあります。

手動での吸引、呼吸の補助ができない場合、入院ができるのか、誰がどこへ運ぶのか、救急車が来ない場合など、様々な局面でどう乗り切るかと考える必要があります。

難病患者の災害時の避難について、様々な課題を解決するには“個別避難訓練”が必要です。

そして、現実化するためにはケアに関わる全ての人が訓練と技術の習得が必要であると学びました。

(2) アンケートを実施し、ご利用者・ご家族生活状態の現状と災害時に対する認識と思いを知る。

様々な研修を通し、日ごろから安否確認や必要な情報(病名・服薬等)の準備をしておく必要があると考えました。

生駒市の施策には“災害時要援護者避難事業(災害時に近隣住民の方が2名担当になり、災害時に避難所への移動のお手伝いをしてくれる)^{3) 4)}”や“救急医療情報キット⁵⁾(個人の病名や服薬情報等の情報が書かれた用紙を筒に入れ、冷蔵庫に保管しておくもの)”があり、活用できるツールと考えられます。

しかし、ご利用者が生駒市の施策を利用されているのか、私たちケアマネージャーが把握出来ているかという点、分からないケースも多くあるのが現状です。

そこで、ご利用者の災害に対する認識や備え、思いについての状況把握と合わせて、

生駒市の施策の認知度や活用状況についても項目に加え、アンケートを実施しました。

1) アンケート概要

対象者：

梅寿荘在介・延寿居宅利用者351名

実施期間：

令和5年9月1日～10月31日

実施方法：質問紙による対面で聞き取り

アンケート内容：

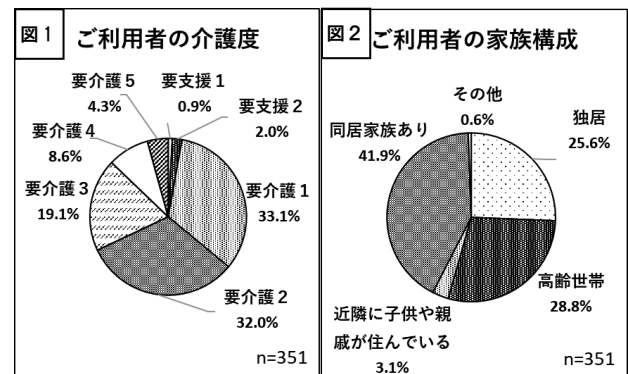
以下の項目について選択肢形式ならびに自由記述形式の質問

- ① 家族構成・介護度
- ② 自宅が災害区域かどうかの把握・避難場所の把握
- ③ 生駒市の施策の活用
- ④ 災害に備えての準備・避難経験の有無
- ⑤ 災害時の不安・その他についての質問で構成。

2) アンケート結果

① 家族構成・介護度

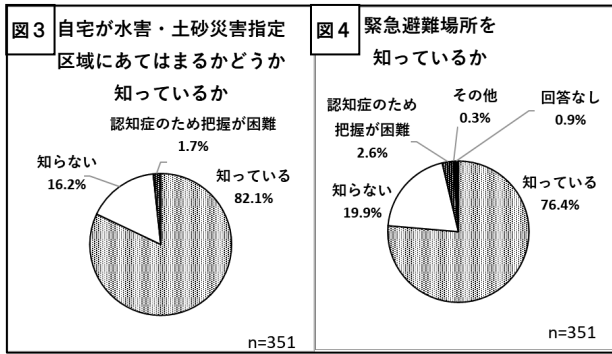
ご利用者の内、独居と高齢世帯が半数以上を占めており、介護度は要支援から要介護2の軽介護度の方が3分の2を占めています(図1.2)



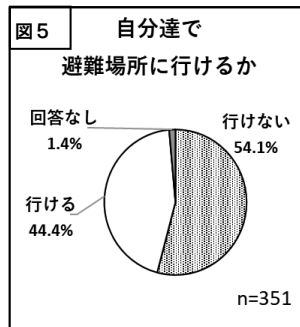
② 自宅が災害指定区域かどうかの把握・避難場所の把握

居住地が災害地域で風水害か土砂災害なのかは、多くの方が把握されていました(図

3.4)。



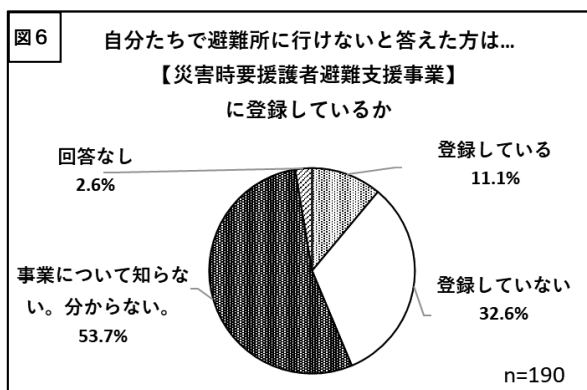
しかし避難場所を把握していても「行けない」方が多く、「行ける」と回答された方であっても「迷惑をかけたくない」「避難所で過ごせないと思う」等の理由で「行かない」と話される方が多くありました(図5)。



③ 生駒市施策の活用

自分たちで避難所へ行けないと答えられた方に、“災害時要援護者避難支援事業”の登録の有無を質問しました。

登録条件もあり、事業を知らない方も多く、知っていたとしても登録されていない方がほとんどです(図6)。

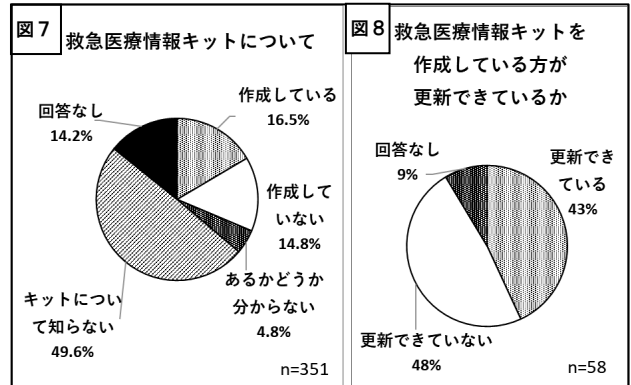


「他人に任せられない。」「介助ができないのではないかと避難時の支援への不安や、「麻痺があるので避難所で過ごせるだろうか」と避難所の設備や対応について不安を訴える声も多く聞かれました。

一方で「認知症のため一人では家族に連

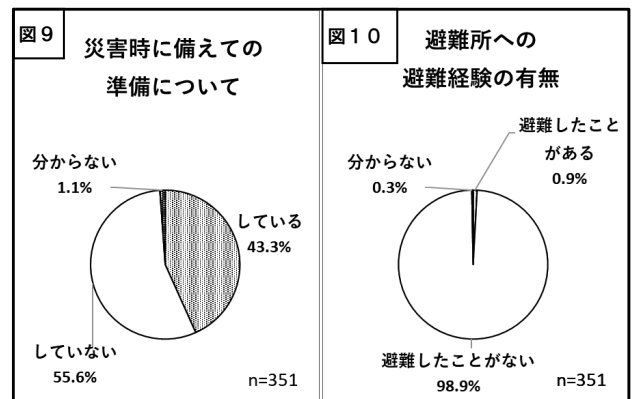
絡できないので、近所の方が気にかけて声をかけてくれたら助かる」と安否確認の手段として期待する声もありました。

“救命救急キット”も主に独居の方を対象に周知やキットの配布をされているためか、知らない方が多く、作成している方も半分以上の方が更新できておらず、古い情報のままであることが分かりました(図7.8)。



④ 災害時に備えての準備・避難経験の有無

災害時への備えは、半数以上の方が何も準備していないと回答(図9)。避難所への避難経験はほとんどの方がありませんでした(図10)。



⑤ 災害時の不安・その他

こちらの項目については、自由記述方式で回答頂きました。

自治会により、災害発生時に安否確認のできる黄色い布を玄関に掲げ、生存を知らせる訓練をしている。住民名簿を金庫に保管し、名簿の更新をできるように民生委員と協力して確認しているなど積極的に住民の状況を把握してくれているので、安心し

ていますという声もありました。

不安の多くは、避難所への移動の問題です。歩行はできても体力的なことや長距離の歩行が困難な方が多く、日ごろ車いすを利用されていると車椅子を誰が押してくれるのか、寝たきり状態の方はどんな方法で避難所へ行けるか等、身体的な問題により避難ができないという不安があります。

避難所に行けたとしても、そこでの過ごしについての不安も多く聞かれました。おむつをしている。酸素・吸引など医療行為がある場合、避難所に行っても継続した医療・介護が受けられるのか、食事も嚥下が悪い方用の物や水分にとろみをつけないと誤嚥してしまう方への配慮があるのか、環境や設備に不安を持たれていました。

家族と同居でも、日中独居の方も多く、災害時に一人の場合はどうすれば良いのか。認知症など他者との関わりや環境変化による病状変化が起こる方の対応などにも不安の声が上がりました。

V. 結果・考察

奈良・生駒市は災害が少なく、ここ数年も大きな災害が発生していないからか、アンケートの結果では、災害に対する準備を何もしていないという方も多く、災害時要援護者避難支援事業等の市の施策について知らない方や、知っていても登録していない方が多数を占め、いつ起きるかわからない災害に対してどこか他人事のように感じて、危機意識が低い方が多いのではないかと考えられます。今回のアンケートによって、災害に対して準備しておかなければと再認識される方もおられました。

また、自治会ごとに災害時対策に差があることもわかりました。自治会によっては、

地域の住民情報をしっかり把握・管理され、防災訓練等をして、日ごろから災害時の対応ができるようにされている自治会もあり、同じ生駒市でも災害に対する温度差も見られました。

生駒市が“ハザードマップ”を配布していることにより、災害への認識はありますが、発生時を想定した場合、介護状態の方をいつ避難させるかという課題もあがりました。

生駒市の“緊急時擁護者避難事業”も実際、車いすを地域の方が避難させることができるのかと考えた場合、介護をしたことがない方では、とても困難であることは想定できます。寝たきり状態の方なら複数人が必要となります。

そして、介護状態になった方は様々な情報が必要です。病気・服薬・医療機器の有無・緊急連絡先など自ら伝えることができない方がほとんどです。“救急医療情報キット”は緊急搬送用に作成されたものではありませんが、災害時はどの高齢者も必要になります。介護申請をしてサービスを受けているかどうかに関わらず、医療を受けておられるすべての高齢者・障がい者が準備しておく必要があると思われます。

また“緊急医療情報キット”は情報の更新が必要です。

情報更新は家族がいれば、家族に、家族が遠方で関わりが難しい要介護者にはケアマネージャーが、介護よりも医療面が大きい方は訪問看護や往診医など、医療は受けているが介護保険が必要ではない方は地域の方が、情報更新の声かけや記載をお手伝いすることが望ましいと考えられます。

「個人情報保護」という問題がありますが、「人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は本人の同意

は不要」⁷⁾と法令に定められており、災害時はこれにあたること¹⁾を研修で学び、一人でも多くの命をも守ることが最優先であり、必要な情報が災害時には、その方を守ることにつながるのだと再確認しました。

また、必ずしも避難所に行く必要はなく、“自宅待機”という選択もあるということです。

医療機器を使用している方や移動が難しく虚弱な高齢者は避難所へ行くことで、かえって危険な場合も考えられます。

災害のレベルにもよりますが、自宅で待機する場合の安否確認方法や必要物資の搬送なども検討していく必要があります。

そのために平常時より、起こりうる災害の確認や避難シミュレーション、避難訓練を行うことで地域への協力依頼と地域の人たちも難病患者・寝たきりの高齢者が地域にいることを知る機会になります。

災害を大きく捉えてしまわずに個々の状況に応じ対策を立てる必要があります。それが災害時の“個別計画”の策定です。

医療・介護だけではなく、地域との関わりとの連携が重要になってきます。

そのために、生駒市（行政）をはじめ、地域との連携を取り、“災害時個別計画”を一緒に進めていくことが、居宅における地域との連携のスタートになります。

災害時個別計画を進めると同時に居宅サービス計画書にも緊急連絡先、避難場所等必要情報、必要な支援を記載し、カンファレンスで関係機関と情報を共有していきます。

居宅介護支援事業所では安否確認表を作成し準備をしています。

災害発生時には安否確認表により、身体状況、避難場所、避難期間、生活継続の可否、サービスの継続・変更を確認していきます。

それと同時に各事業所の状態を確認し、営業が可能かの判断をしていきます。利用者に必要なサービスが導入できるように場合によっては代替えサービスの検討もしていきます。

災害時はサービス関係者だけでは利用者の生活は継続できません。事前の準備より、市役所、地域の方とサービス関係者を繋げていくことが、私たちケアマネージャーの役割であり、居宅介護支援事業所のBCPではないかと思えます。

VI.今後の展望

要介護者・障がい者は一人では避難が難しい方が多く、支援が必要です。

災害時避難災害時は、医療・福祉関係者だけでは難しく行政を含め、地域の方など関わる方すべての連携と協力が必要です。

今回のアンケートで改めて、検討すべきことが多いことを実感しました。

まず、アンケートの報告を含め、“緊急時要介護者避難事業“や”救急医療情報キット“の活用を提案し、災害時個別計画策定への参加等を生駒市へ問いかけていくところから始めていきます。

そして、生駒市、地域、医療、介護と連携していくことが、災害時におけるBCPであり、ご利用者・ご家族がご自宅で、地域で安心して過ごせる支援になると思えます。

参考文献

- 1) 厚生労働省：「令和3年度介護報酬改定の主な事項」
- 2) 関西国際大学 地域在宅看護学 今福恵子：医療機器を使用中の難病患者における平常時からの災害対策について

¹ 個人情報保護法第27条第1項第2号

- 3) 生駒市：災害時要援護者避難支援者の概要・総合防災マップ
- 4) 生駒市：災害時要援護者支援事業、
<https://www.city.ikoma.lg.jp/0000000861.html>,2023 年 1 2 月 1 2 日現在
- 5) 生駒市：生駒市救急医療情報キット配布事業実施要項、2023 年 2 月 1 日.
- 6) 山岸暁美他、在宅医療提供機関のBCP 策定に関する研究、厚生労働省医政局、2 0 2 1
- 7) 個人情報保護委員会:FAQ 索引 7-21,
https://www.ppc.go.jp/all_faq_index/faq1-q7-21/,2023 年 12 月 12 日現在.

サービスマナー行動指針の実践

～接遇マナー・ホスピタリティの向上～

中井耕大（梅寿荘デイセンター）

矢野健太郎（デイセンター延寿）

I. はじめに

宝山寺福祉事業団（以下、「当法人」）では、生駒市内（以下、「市内」）に4か所の通所介護事業所（以下、「デイセンター」）を運営している。この4か所の市内デイセンターは、2018（平成30）年の介護保険法改正を機に生活相談員を中心に定期的にミーティングを開催し、情報交換や連携を密にしてきた。その後、団塊の世代¹が75歳を迎える2025（令和7）年以降も地域から選ばれるデイセンターを目指すためには、サービスマナーの向上が不可欠であると考え、「2025年問題²に立ち向かえ！」をテーマとして、サービスマナーに関しての取り組みを主軸として合同実践してきた。

今年で5年目の活動となり、接遇・電話対応の合同研修や、コロナ禍における自宅学習が可能となる動画作成、接遇マナーを振り返るための自己チェックシートの活用、ご利用者・ご家族へ職員の身だしなみについてのアンケートなどを実施し、その取り組み内容を当研究発表会やポスター発表を通して報告してきた。

当法人でデイセンターの概要は、下記の通りである。（●は、生駒市内に所在するデイセンター、以下「市内デイセンター」）

- 梅寿荘デイセンター
創設：1990（平成2）年
通常規模型通所介護³ 定員 35名
- デイセンター憩の家
創設：1996（平成8）年
認知症対応型通所介護⁴ 定員 12名
- あくなみ苑デイセンター
創設：1997（平成9）年
通常規模型通所介護 定員 20名
- デイセンター寿楽
創設：1999（平成11）年
通常規模型通所介護 定員 32名
- デイセンター延寿
創設：2001（平成13）年
大規模型通所介護 I⁵ 定員 45名

II. 研究動機

これまで、サービスマナーに関して、定期的に施設内研修や職員個々での自己チェックを実施し、サービスマナーの意識向上を図ってきた。しかし、研修や自己チェック直後に

¹ 1947（昭和22）年～1949（昭和24）年に産まれた世代。

² 団塊の世代が75歳に達し、人口の1/4が後期高齢者になり、社会的構造や社会保障費の急増などへの大きな影響。

³ 月の利用総数の平均が750名以内の事業所。

⁴ 認知症ケアを重点的に提供し、利用定員が12名以下の事業所。

⁵ 月の利用総数の平均が750～900名の事業所。

は、サービスマナーの意識は向上するが、時間の経過に伴って徐々にサービスマナーの意識は低下する傾向にあった。さらに日常業務の場面においても、改善すべきと考えられる場面を目にすることがあり、こうした現状に課題意識を持っていた。

III. 目的

本研究では、サービスマナー意識の向上と、向上した意識の持続性、自己チェックと実際の行動のギャップを埋める為に、市内デイセンター職員には自身のサービスマナーについてのアンケート調査を実施し、市内の介護支援専門員（以下、ケアマネ）にはデイサービスへの要望や、担当しているご利用者の満足度についてのアンケートを実施することで、現在の課題の洗い出しを行い、サービスマナーを向上して維持する方法について検討することを目的とする。

IV. アンケート調査による実態把握

(1) 職員へのアンケート調査（自己評価）

サービスマナーについて、現在自身がどの程度実践できているのか、自由記述欄を設けて、アンケートを実施した。

1) アンケート概要

対象者：市内デイセンター職員 57名

回収率：回答者 54名/回収率 94.7%

実施時期：令和5年8月20日～8月31日

実施方法：質問紙面による調査

2) 質問項目と自由記述の結果

問1：ご利用者・ご家族に丁寧な言葉遣い

（です・ます調）ができているか

- ・ 親しくなりすぎて礼儀を忘れてしまう時がある。

- ・ 相手を嫌な気持ちにさせないように気を付けている。
- ・ 出来るだけ丁寧な対応を心がけている。

問2：ご利用者に何か依頼されたときに気持ちよく返事ができているか

- ・ 心掛けているが、忙しくて出来ない時もある。
- ・ 「待つて下さい」と、言ってしまうことがある。
- ・ 返事はするが、実際に対応できていない時がある。

問3：業務中に職員同士で、ご利用者に聞えるような私語・会話をしていないか

- ・ 後から「あっ」と、思う時がある。
- ・ 次第に声のトーンが大きくなっている事がある。
- ・ ご利用者の情報に関しては、気を付けている。

問4：ご利用者に対して、「〇〇しないで下さい」といった抑制する言葉を使っていないか

- ・ 危険と感じたときは、使ってしまう。
- ・ 「～しましょう/～ませんか」等、言い換えて表現するようにしている。

問5：忙しい時やイライラしている時に、表情・態度に出していないか

- ・ 自分では気を付けているが、相手がどう感じているか不安。
- ・ フロアで1人の時に、態度に出ているかもしれない。
- ・ 出てしまいそうになるが、ひと呼吸おいてから落ち着いて対応をしている。
- ・ 忙しさにより、足早になっている。

- 問6：ご利用者・ご家族・来客者・職員に対して、笑顔で挨拶が出来ているか
- ・ 立ち止まったの挨拶を心がけている。
 - ・ 施設の代表であるという認識を持って取り組んでいる。

(2) 市内居宅介護支援事業所のケアマネへのアンケート調査 (外部評価)

1) アンケート概要

対象者：ケアマネ 22 事業所/98 名
回収率：回答者 64 名/回収率 65.3%
実施期間：令和 5 年 7 月 1 日～8 月 31 日
実施方法：質問紙面による調査

2) 質問項目と自由記述の結果

問1：担当している利用者がデイサービスを選ぶ際の理由や期待すること

上位3項目：入浴/機能訓練/職員の接遇

問2：ケアマネジャーとして、デイサービスに対して、重要視している事

上位5項目：柔軟な利用時間の対応/個別機能訓練/多様な余暇活動/職員の質の高い接遇マナー/積極的な受け入れ

(以下2項目は市内デイセンターそれぞれの評価で、課題となる代表的意見を抜粋)

問3：サービス内容に満足しているか

- ・ 現場に職員が不足気味。
- ・ ご利用者との関りが少ないように思う。
- ・ 選択出来るレクリエーションを増やして欲しい。
- ・ もう少し個別での対応を期待する。

問4：接遇 (言葉遣い・態度) に満足しているか

- ・ 人による部分が多い。

- ・ 現場に長く滞在することがないので、わかりにくい。

(3) アンケート結果と考察

職員による自己評価の自由記述では、「親しくなりすぎて礼儀を忘れてしまう時がある」「忙しくて出来ていない時がある」「態度に出ているかもしれない」など、サービスマナーが出来ていないと記述している職員がいた。これは、アンケートをきっかけに自分自身の業務中の行動を落ち着いて振り返れたからではないかと考えられる。反面、「気を付けている」「心掛けている」「出てしまいそうになるが、ひと呼吸おいてから落ち着いて対応している」など、サービスマナーを意識している職員が多いことも分かった。また、「相手がどう感じているか不安」とあるように職員自身のサービスマナーが合っているのか、不安になっているといった記述もあった。

ケアマネへのアンケート調査では、『デイサービスを選ぶ際の理由や期待していること』『デイサービスに対して重要視していること』の上位にあるのが、「職員の接遇」「職員の質の高い接遇マナー」であった。こうした結果から「地域から選ばれるデイセンター」を目指すためには、介護技術の向上や各デイセンターの特色だけでなく、職員の質の高い接遇マナーも不可欠だと改めて感じた。また、ケアマネの自由記述にある「人による部分が多い」との回答は、サービスマナーについての質が職員間で統一出来ていないことを表していると考えられる。

自己評価の「不安」、外部評価の「人による部分が多い」といった回答から、市内デイセンターにおいてサービスマナーに関するマニュアルが早急に必要だと感じた。しかし、

詳細なマニュアルを作成するには、時間を要するため、まずは市内デイセンターで統一したサービスマナー行動指針を作成することにした。

V. 取り組み内容

(1) サービスマナー5か条の作成と実践

サービスマナー行動指針の作成にあたり、何を基準とするのか、項目はいくつに設定するのかなど、話し合いを重ねた結果、職員への内容の周知や行動指針の徹底を考えると、5項目の設定が適当だと考え、サービスマナー行動指針(表1)と5か条(表2)を作成した。内容に関しては、基本的な挨拶から始まり、表情や姿勢に至る接遇マナーの向上を目指した項目を設定し、具体的な行動指針を設定することで、統一したサービスマナーの提供の実践へと臨んだ。

実践内容としては、勤務中にサービスマナー5か条を常備携帯して内容確認ができるように、サービスマナー5か条を記した社員証と同サイズのカードを作成して配布した。

さらに、ご利用者やデイセンターへの来訪者に対しては、我々の取り組みを目に見える形にするために『サービスマナー行動指針』『サービスマナー5か条』をデイセンター内に掲示するとともに、ご家族には『サービスマナー行動指針』『サービスマナー5か条』を記した紙面での宣言を行った。

表1 サービスマナー行動指針

私たちは、「あなたらしさをいつまでも」の法人介護理念のもと、ご利用者一人ひとりの尊厳を尊重し、利用者様に合わせたかかわりを大切にするために、5か条を実践します。

表2 サービスマナー5か条

1. 挨拶
「〇〇さん、おはようございます。」と丁寧なあいさつをします。
2. 言葉遣い
「です・ます調」の会話を基本とし、返事は「かしこまりました」を使います。
3. 身だしなみ
介護職員として安全かつ清潔感があって、不快感を与えない身だしなみをします。
4. 表情
笑顔の絶えないデイセンターにします。
5. 姿勢
利用者様のその人らしさを尊重し、利用者様ファーストの姿勢を保ちます。

(2) サービスマナー5か条実践後アンケートと結果

「サービスマナー行動指針5か条」の取り組みを1か月間実践し、その後ご利用者・ご家族に対して、5か条の取り組みについての評価アンケートを実施した。

1) アンケート概要

対象者：市内デイセンターご利用者 218名
回収率：回答者119名/回収率54.6%
実施期間：令和5年10月16日～10月31日
実施方法：質問紙面による調査

2) 質問項目と自由記述の結果

設問は全13項目中、代表的なものを抜粋し下記に記す。

問1：職員は「〇〇さん、おはようございます」と丁寧な挨拶ができていますか

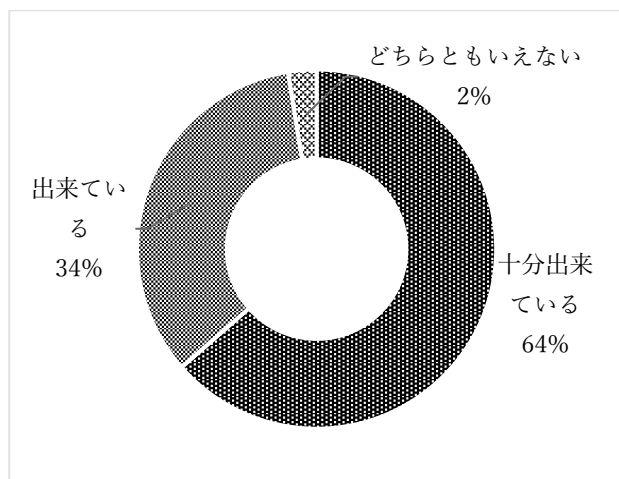


図1 問1：職員は「〇〇さん、おはようございます」と丁寧な挨拶ができていますか

- ・ いつでもどの職員も、礼儀正しい対応をしている。
- ・ 元気な挨拶と名前を呼んでもらえるだけで嬉しい。
- ・ 丁寧すぎるほど、気遣いをしてもらっている。
- ・ もっと楽に対応してもらって良い。

問2：職員は丁寧な言葉遣い（です・ます調）ができていますか

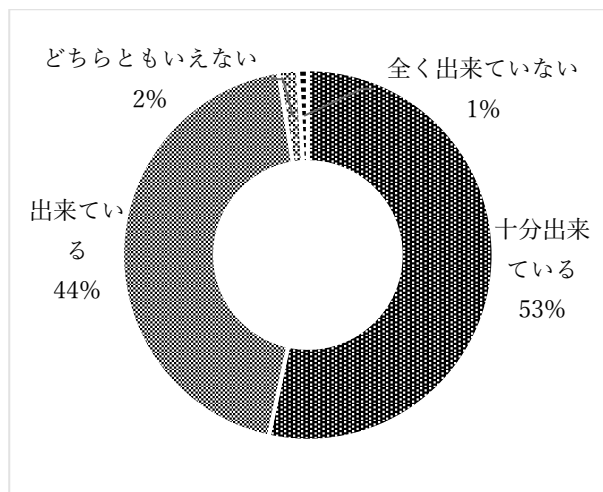


図2 問2：職員は丁寧な言葉遣い（です・ます調）ができていますか

- ・ あまり堅苦し過ぎず、親しみやすい言葉遣いの方が高齢者は安心すると思う。

- ・ あまり型にこだわる事はなく、相手に尊敬の気持ちがあれば、その場に合った丁寧な言葉が出ると思う。

問3：職員は何か依頼された時に気持ち良く返事ができていますか

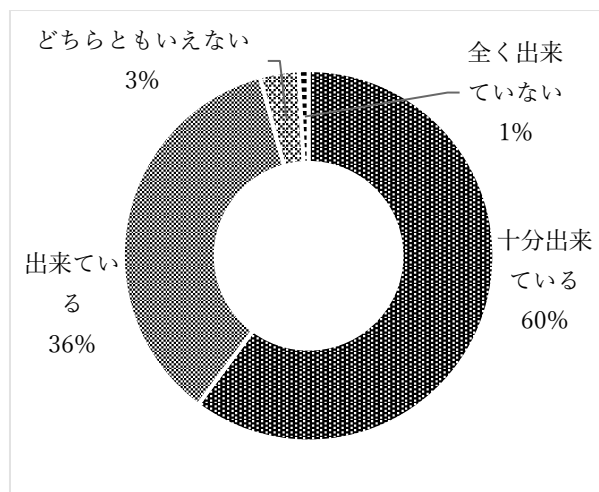


図3 問3：職員は何か依頼された時に気持ち良く返事ができていますか

- ・ いつも対面でも連絡帳でも、気持ちよく対応してもらっている。
- ・ 急な予定変更にも対応してくれている
- ・ 人数が多いので、「ちょっと待ってね」と待たされることがある。

問4：職員の身だしなみは、安全かつ清潔感がありますか

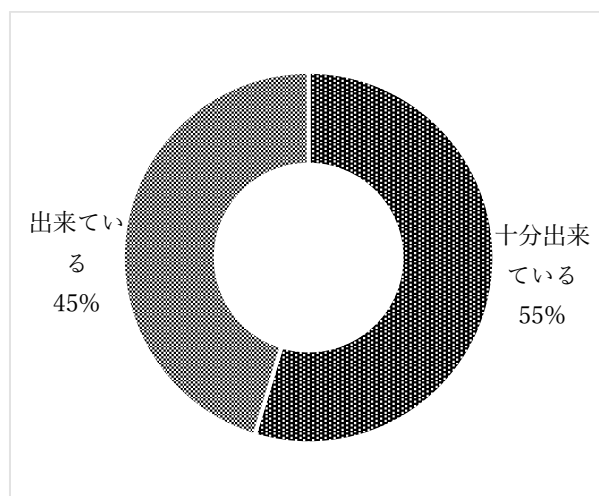


図4 問4：職員の身だしなみは、安全かつ清潔感がありますか

- ・ 問題ありません。

- ・ 明るい色が好ましい。

問5：職員は笑顔でコミュニケーションが取れていますか。

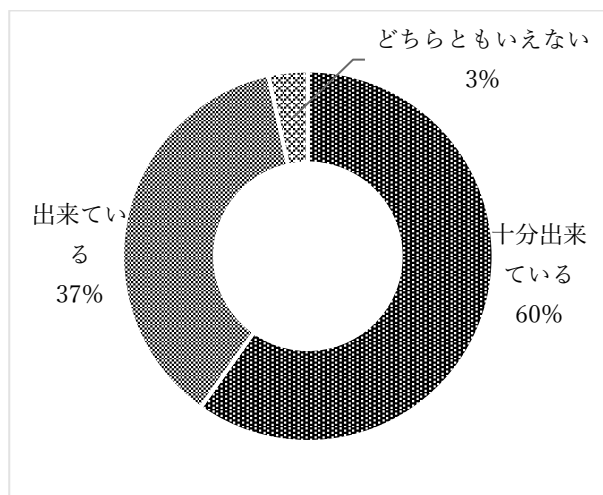


図5 職員は笑顔でコミュニケーションが取れていますか

- ・ いつも明るい。優しい笑顔で接してくれている。
- ・ 父の笑顔が安心している証だと思う。
- ・ 職員から名前を名乗って下さった。
- ・ 感じが良く気持ちの良い方ばかり。
- ・ 心から親切な笑顔

上記のアンケート項目以外に、自由記述として記入されていた回答の中には、「いつも丁寧な対応をしてくださっているので、認知症の親でも、気持ちよく楽しく通わせて頂いている。」という記述もあったが、「事業所としての取り組みは理解できるが、実母に関しては、家で過ごすのと同程度で良いと考えている。施設での非常に良い接遇を家でも要求される事がある。」「本人はデイセンターで大事にされ、気持ちよく過ごしていると思うが、急に私の言葉がきついと怒るようになった。デイセンター職員の言葉遣いとギャップが

ありすぎるのだと思う。」というような意見もあった。

(3) 現場でのご利用者の声

「サービスマナー行動指針5か条」について、取り組み理由についての表明や5か条の事業所での掲示をしたが、実際に取り組みを開始されると、「なんや急に」「いつもの通りで良いのに」「馴染みの感じがいいんやで」等の声が上がったが、「悪い気はしない」というのがおおよその感想であった。また、取り組み当初は、ご利用者も職員もぎこちなさが目立っていたが、継続をすることで、双方慣れてきて、自然体となってきている。

(4) 現場での職員の声

「です・ます調」を心がけているが、これまで長くデイセンターを利用されているご利用者に対しては、つい馴染みの話し方になってしまう。ご利用者と職員間の返事に「かしこまりました」をルールとしたが、使い慣れない言葉のため、すぐに出てこないなどの意見が出た。

VI. 考察と課題

これまで市内デイセンターが各施設で同じ取り組みをしてきたが、各施設の職員への周知の方法や、促し度合いによって、職員の意識に差異が生じていると感じた。これについてはサービスマナー行動指針や5か条を実践するにあたって、合同研修を開催して周知することで、取り組み意識の統一化を図れたと考える。また、共通のサービスマナー行動指針を設定することで、質の高いサービスマナーの標準化を目標としてきたが、以前からの課題であった、時間の経過とともにサービス

マナーの質が低下するという課題について、現在の介護現場を観察していて解決したとは言いがたい。よって、今後も定期的に自己評価や外部評価を継続しつつ、サービスマナーの向上に対しての啓発をより一層増やしていく必要があると考える。特に、サービスマナー5か条の「言葉遣い」に関しては、言葉だけは丁寧であっても、「表情」や「姿勢」がサービスマナーを伴っていない場面があった。日常業務の中で、感情のコントロールが困難になっている背景が原因と考えられるが、こうした所からも介護場面でのサービスマナーの重要性の認識を向上していく必要があると感じた。

一方で、サービスマナー行動指針や5か条を作成したことで、職員間で「これはマナーとしてどうか」「今の発言はどうだろう」といった議論が生まれている場面もあり、今回の実践によって、職員間で不適切なサービスマナーに対しての気づきを芽生えさせることができた。引き続き、継続してサービスマナーについての課題点や評価点を施設間で共有することで、質の高いサービスマナーの標準化を図っていきたい。そうすることで、今後多様化していくニーズに対しても、ご利用者・ご家族が満足できるサービスマナーを提供できると考える。

VII. 今後の展望

これまでは「2025年問題に立ち向かえ！」をテーマに取り組んできたが、2025年以降も日本の少子高齢化は加速し、高齢化率が最も高くなるとされている「2040年問題⁶」も私

たちは避けて通ることはできない。少し先のことのように感じられるが、こうした社会情勢を視野に置きながらも継続して質の高いサービスマナーやホスピタリティを充実させ、「地域から選ばれるデイセンター」を目指したい。そして、これまで取り組んできたことが、組織文化として定着して、法人の魅力となり、顧客満足度の向上だけでなく、未来の介護職員が集まることも期待したい。

参考文献

- 1) 高野登 リッツ・カールトンが大切にしている サービスを超える瞬間 かんき出版, 2005
- 2) 吉田誠一郎 クレドが「考えて動く」社員を育てる！ 日本実業出版社 2008

⁶ 第二次ベビーブームに生まれた「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、高齢化率は35%以上になる

と予想され、ピークとなる。さらに経済を支える現役世代が急減し、労働者不足が深刻になる。

《講評》

プロフィール

植田 誠（うえだまこと 64歳 乙女座）

昭和56年より調理員として、特別養護老人ホームやすらぎ園勤務、生活指導員、社会福祉士、介護支援専門員、事務員等の後、平成15年より特養、ケアハウス、グループホーム各施設長及び在宅事業管理者や地域包括支援センター長等を兼務、令和2年に退職し、同年より社会福祉法人やすらぎ会理事長

著書

認知症介護テキスト「新しい認知症介護[実践者編]」（共著） 発行（株）中央法規出版

趣味

ランニング（フルマラソン60回、奈良県社会福祉士会駅伝監督）

その他

日本糖尿病協会会員（1型）

ポスター発表

 …組織力アップ分野
  …施設改善分野
  …業務改善分野
  …サービス改善分野

No	施設名	発表タイトル	発表者
1	 こども支援センター あすなろ	保育士と看護師で作る安心安全な療育	小野奈緒美・中内麻由美・ 藤村琴音・木村史子
2	 特別養護老人ホーム 梅寿荘	魅力ある介護の現場を目指して ～職員へのアンケート調査による分析と展望～	小林正慈・中井基行・荒瀬 弘行・小林直人・羽山浩世
3	 いこま乳児院	夜間の避難訓練を見直そう ～安全に子どもたちの命を守るためには～	小松明美・山本恵海
4	 児童発達支援 いっぽ	仕事の効率化 ～あの手この手でやってみた！～	大島友美・奥克至
5	 児童養護施設 愛染寮	愛染寮の IT 化を進めてみて ～養育現場から考える～	江藤夏生・白井絵里菜・玉 田周平・松本冴加
6	 生駒市梅寿荘地域 包括支援センター	ミーティング・会議の質の向上 ～ホワイトボード使用で得られる効果～	大窪亜希子
7	 仔鹿園	遊び再発見！ ～アプローチの視点を変えてみよう～	川畑舞・北浦楓月・横田 岳大・岩崎夏奈子
8	 極楽坊あすか こども園	話し合いで子どもが変わる ～個人からチームへ～	東田直子・大槻翔 眞田隆雄(千里ひじりネイ チャー&スポーツクラブ)
9	 いこまこども園	防災ってなあに？ ～子どもと一緒に学ぶ防災教育～	植田登世子・杉本由美恵・ 友澤有沙・西田菜由

No	施設名	発表タイトル	発表者
10	♥ あすかの保育園	トイレをみんなで気持ちよく使うために ～3歳児のトイレの環境～	吉田綾乃・原田愛子
11	♥ はあとぽーと 梅寿荘	自分らしい生活に向けての支援 ～自立に向けてのサポート～	金田智子
12	♥ あくなみ苑	ネット通販を活用して利用者ニーズに応える ～職員負担の軽減も目指す！～	奥田淳子・後藤千波・寺 谷勇輝・山下真一
13	♥ 特別養護老人ホー ム 延寿	排泄ケアの実現 ～利用者の想いに寄り添う支援～	斉藤友美・清見富美栄
14	♥ 奈良県発達障害者 支援センター でいあー	パートナーの会の取り組みと今後の課題	村上雛子

アブストラクト

組織力アップ分野

1 保育士と看護師で作る安心安全な療育

小野奈緒美・中内麻由美・藤村琴音・木村史子(こども支援センターあすなろ)

不慮の事故や怪我、体調不良など思いがけず子どもたちが危険な状況に陥ることがあります。その時に落ち着いて正確に対応できるように、あすなろでは日頃から様々な状況を予測し訓練を行っています。

緊急時のマニュアルを作成し職員全員が周知、連携を取るためには、個々が熟知し判断、行動出来ることが大切です。訓練では嘔吐や感染症、誤飲などの事故に対応できるように具体的にシミュレーションしています。心肺蘇生法や AED の使い方を全員が経験します。訓練で学んだことが実際の療育の中で生かされたことは、保育士、看護師共に感じています。

現状は、療育は保育士が、看護や保健面は看護師が中心となり担っている部分が多いですが、今後は互いの立場から見た環境や安全への観点を更にすり合わせ、子どもたちが安心して楽しみ喜べる療育を日々行っていきたいと思います。

「立場が違えど、皆あすなろの職員！全員でどんどん良いあすなろにしていくぞー！！」

組織力アップ分野

2 魅力ある介護の現場を目指して ～職員へのアンケート調査による分析と展望～

小林正慈・中井基行・荒瀬弘行・小林直人・羽山浩世(特別養護老人ホーム梅寿荘)

日本では、労働者人口の減少が進む中、高齢者人口は増え続け、介護に必要な人員を確保できるのかが、大きな懸念材料となっており、梅寿荘においても、職員の確保と育成が必要不可欠となっています。しかし、重度の認知症高齢者へのケアや、コロナ禍など、厳しい職場環境の中で、新人職員の離職率が上がりつつあり、職員の高年齢化もある中、大きな危機感を抱いています。今年度も、年度途中での退職者が複数名出ることとなり、現場職員から見た職場環境をよりよいものへと進化させていく必要性を、強く感じさせられることになりました。

今回のポスター発表では、特養の現場で働く職員がどのようなことにやりがいを感じ、何にストレスを感じているのかを、アンケートを用いて調査、分析し、今後の具体的アクションに繋げていくことを目的としています。より働きやすく、魅力ある職場環境実現のために、本研究テーマに継続的に取り組んでいきたいと考えています。

夜間の避難訓練を見直そう ～安全に子どもたちの命を守るためには～

小松明美・山本恵海(いこま乳児院)

いこま乳児院では、夜間想定での避難訓練が年 3 回しか実施できておらず、その訓練の反省も活かしきれていなかった。そのため、職員 2 名の夜間勤務において、火災時に子どもたちを安全に避難させられるか不安が大きかった。また、訓練設定が不十分であり、事前に訓練内容をシミュレーションしてしまうなど、課題が多々見られた。

夜間勤務で子どもの命を守るためには、職員一人ひとりが避難時の動きを理解し、自ら適切に判断してより迅速に行動することが大切である。

そこで、避難時における職員の疑問や曖昧になっている部分をアンケート調査で可視化した。そして、消防署へ相談に行き、そこで得た専門知識をもとに、避難訓練の方法や手順を見直した。さらに、より実践的な対応力を身に付けることができるよう、ブラインド型訓練を取り入れた。

今後は、避難訓練後の振り返りの仕方やマニュアルの改善に力を入れ、職員の更なる防災意識の向上に繋げていきたい。

仕事の効率化 ～あの手この手でやってみた！～

大島友美・奥克至(児童発達支援いっぽ)

近年、働き方改革という事で、多くの企業で勤務時間や業務の見直しが行われています。

いっぽの業務内容は日々の療育や個別の相談業務に加え、利用児一人ひとりに応じた個別支援計画の立案、療育の準備、保護者との連絡、記録の整理等、多岐にわたります。

少しでも職員の負担を減らし、共有できる仕事は共有し一人で仕事を抱え込まないように、また子どもたちに提供する療育のさらなる充実を図る為、今年度は従来の流れや取り組みを見直し、「仕事の効率化」をテーマに色々な改善に取り組みました。連絡ツールとして「LINE」の導入、職員個人の予定を可視化、利用児に個人の連絡帳の中身を検討、改善と内容は様々です。取り組んだ内容、これからの課題等をポスターにまとめましたのでご覧ください。

愛染寮の IT 化を進めてみて ～養育現場から考える～

江藤夏生・白井絵里菜・玉田周平・松本冴加(児童養護施設 愛染寮)

愛染寮において 2019 年にチャイルドノート(児童養護施設専用経過記録システム)を始め、LINE 連絡網、IG(ネットワークシステム)、Zoom(ウェブ会議システム)と IT 化を進めてきた。約 5 年経ち、利用が定着してきた。今後の活用の仕方を検討する為に子どもに直接関わる職員(30 名)にアンケートを実施。アンケートは 19 項目、便利さや負担度合い等について聞いた。その結果、必要性や便利さは以下の表のようになった。

	必要性		便利さ			
	必要	必要でない	とても便利	やや便利	やや不便	不便
CN(チャイルドノート)	100%	0%	50%	42%	8%	0%
IG	100%	0%	60%	40%	0%	0%
Zoom	100%	0%	37%	63%	0%	0%
LINE 連絡網	97%	3%	50%	47%	3%	0%
※利用なしの場合を除く						

また負担度合いについては、CN26.7%、IG6.7%、Zoom13.3%、LINE 連絡網 16.7%であった。つまり必要性や便利さを感じている一方、負担もあることが明らかになった。そして自由記述より、メリットとして全ツールにおいて情報共有の迅速さ手軽さが挙げられた。デメリットとして、ZoomとLINE 連絡網は情報の意図が実は伝わりにくいこと、CNは作業量の多さと情報の重複が挙げられた。以上より、IT 化の必要性、便利さは明らかであるが、今後の運用に関してさらなる工夫が必要である。

ミーティング・会議の質の向上 ～ホワイトボード使用で得られる効果～

大窪亜希子(生駒市梅寿荘地域包括支援センター)

私たちは日常事業所内でのミーティングや、市内地域包括支援センターから各職種が集まった部会や多職種連携の会議、また地域課題の解決や個別・集団支援に向けた地域ケア会議など、規模の差はありますが、関係者が集まりその時々課題を検討します。複数の人が参加する会議では、内容が複雑化するほど、各人の理解や解釈の違いが生じないように注意を払います。それでも齟齬が生じたり、内容に焦点を当てきれず、発言に対して感情が大きく揺れるような場合もあります。そこで参加者全員が課題を共有し、協議内容を一目で把握できるよう、また意見の出しやすい場づくりや、司会、ファシリテーションの技術を学ぶため、ホワイトボードを使用した会議内容の見える化を、今年度から重点的に職員課題として実施しています。内容が見える化することによって得られる効果についてご報告いたします。

遊び再発見！ ～アプローチの視点を変えてみよう～

川畑舞・北浦楓月・横田岳大・岩崎夏奈子（児童発達支援センター 仔鹿園）

日々、子どもたちの援助を行う中でこの子に対する援助はこれでいいのかな？もっといいやり方はないのかな？と迷うことがたくさんあります。そこで、その中でも子どもたちの体の使い方に注目して、園内研修で作業療法士を呼びお話を聞くことにしました。お話を聞く中で、今までになかった視点も教わり、自分たちの援助を改めて見直すことができました。そして、その研修を踏まえ、実践を行いました。実践では、各クラス1つ運動に関するテーマを決め、ビデオを撮って見直してアセスメントを行いました。そのアセスメントを基に子どもたちに対するアプローチの仕方を考えて実践を行い、過程や気づきをアセスメントシートにまとめました。今回のポスターでは、その取り組みや職員の意識の変化について紹介します。

話し合いで子どもが変わる ～個人からチームへ～

東田直子・大槻翔(極楽坊あすかこども園)眞田隆雄(千里ひじりネイチャー&スポーツクラブ)

当園の運動会で3・4歳児で徒競走、5歳児はリレーに取り組んでいます。

個人戦からチーム戦へと変化し、走力やチームワークが必要です。取り組みを始めた5月の時点でのクラスの姿はチームでの活動はありましたが、協力よりは個人が主となっていました。チームに目を向けるために必要な関わりを考えました。

内容としては週1度の体育遊びで外部講師にルールや走り方を教わり基本を学び、その後担任と活動の振り返りと話し合いを行いました。

結果、チームの一員として自信をもって走れるようになった。また話し合いを重ね、チームの為に一人一人が全力を出せるようになった。

体育遊びを通じて状況に応じた助言をもらったり、友だちと競い・認め合う経験を重ねたりした事で走力とチームワークが向上した。また振り返りや話し合いを通じて良かった点悪かった点を整理することでチームの目標が明確になりまとまっていった。

防災ってなあに？ ～子どもと一緒に学ぶ防災教室～

植田登世子・杉本由美恵・友澤有沙・西田茉由（いこまこども園）

本園では2年前から避難訓練の見直しを行い、係を筆頭に職員の意識が高まりつつある。6月に発生した台風の大雨で園舎裏が土砂崩れになり、その様子を見た子どもたちが「あぶないね。」「ママだいじょうぶかな？」と言ったことで今まで火事や地震の避難訓練ばかりであったが水害の訓練の必要性を感じ、様々な災害を想定した訓練に取り組んでいる。

毎月の避難訓練後の子どもたちとの振り返りの中で、子どもたちから「高い所に物を置いていたら落ちてきて危ないよね。」「お散歩に行っている時はどうしたらいいのかなあ？」などの声があがってくるようになった。そこで子どもたちが防災について楽しんで学べるよう、「防災ってなあに？」(防災教室)という取り組みを始めた。ダンスやクイズ等を使うことで小さい子どもたちも一緒に学んでいる。子どもたちが家で保護者に伝えることによって、保護者からも訓練について関心の声が上がっている。子どもたちと共に防災について考え、楽しみながら学べる環境を作っている状況を伝えたい。

トイレをみんなで気持ちよく使うために ～3歳児のトイレの環境～

吉田綾乃・原田愛子（あすかの保育園）

3歳児からスリッパを履いて共同のトイレを使用する為、使い方を知らせてきた。しかし、スリッパが散らばったり左右を履き違えていたり、またトイレトーパーを適切な長さに切ったりすることが難しかった。

そこで、トイレの使い方やマナーを楽しく身につけ、みんなが気持ちよくトイレを使用することを目的とし、スリッパの置き場所やペーパーホルダーなどに目印を付けて子どもたちが自ら行動できるように環境を整えた。また、ペーパーを折ったりちぎったりする遊びも取り入れた。

その結果、生活と遊びがつながり、トイレを気持ちよく使う習慣が少しずつ身についてきた。

自分らしい生活に向けての支援 ～自立に向けてのサポート～

金田智子(はあとぼーと梅寿荘)

昨年のポスター発表の結果で、ご利用者の目標に対して声掛けや出来ていることを共有することで生活が向上することがわかりました。今回は、声掛けしてもなかなか解決しない困りごとを見つけて、サポートする方法を考えてみることにしました。

例えば、電化製品の使い方がわからない、予定がわからずデイの準備ができないなど声掛けだけでは無理なことがあります。日頃訪問しているヘルパーからの聞き取り、ケアマネージャーからの相談などを参考にして、ご利用者が自分でわかる方法として「見える化」することで視覚に訴えてみることにしました。実際にイラストや電化製品の使い方を図式化したものを作成し、ヘルパーの声掛けを実施したことでご利用者の生活が変化したのか、まだまだ工夫が必要なところ、失敗したところなどご利用者の日常生活の様子を発表します。

ネット通販を活用して利用者ニーズに応える ～職員負担の軽減も目指す！～

奥田淳子・後藤千波・寺谷勇輝・山下真一(あくなみ苑)

介護業界の人手不足が叫ばれる昨今、当苑も例外ではなく最低限の人員で日々業務にあたっている。

業務改善の一環として「現状負担に感じており改善ができることはないか」と意見を募ったところ、利用者の買い物代行に負担を感じていることが分かった。当苑では利用者担当として1人の職員が平均4名を担当し(職員18名)、衣類や生活用品等の買い物代行を担っている。中でも毎日の嗜好品としておやつを好まれる利用者が多く、購入回数も多い為、負担に感じている職員が多くいることが分かった。現状として担当職員は業務時間外に対応し、利用者の好むおやつがなければ何軒ものお店にあたっている職員もいる。業務改善の一環としてネット通販サービスを利用することで、職員負担を軽減すると共に、利用者自身がパンフレット及びPC画面を通じて選ぶ楽しみを得ることでQOLの向上に繋げていきたい。

排泄ケアの実現 ～ご利用者の想いに寄り添う支援～

齊藤友美・清見富美栄(特別養護老人ホーム延寿)

対象者 I 様は、長年にわたりリウマチと膝の関節症による痛みがあり、排泄介助が困難となっていました。入所後、統一されていない排泄介助、体重増加による介護負担、トイレ環境の不適合、トイレでの排泄問題が山積みとなっていたのです。そこで、本人が望んでいる「お手洗いにいきたい」との思いを叶える為、介助の方法について多職種と連携し、手動式介護リフトなどの機器を活用し、個別化されたケアを考えました。結果、本人が強く願っていたトイレでの排泄実現と、同時に職員の負担軽減の方法に行きつき順調でした。

しかし、令和 5 年 9 月にベッドからの転落事故により両足骨折が発生し、介護方法の見直しが急務となりました。今後も本人の望む生活に少しでも近づけるように多職種と連携していきます。これまでの取り組みをポスターにてご覧ください。

パートナーの会の取組と今後の課題

村上雛子(奈良県発達障害者支援センターでいあー)

でいあーでは、月に 1 回パートナーの会を開催している。主に発達障害(自閉スペクトラム症・注意欠如多動症等)の特性を持つパートナー(妻・恋人等)が参加対象の集まりである。

家庭生活や子育てを一緒にする中で、相手に対して何らかの違和感を持ち、それが周りにも理解されないことで孤立感を持つ方が多く、実際にパートナーの相談は年々増加傾向にある。

毎月奈良市で開催しているが、今年度は南部でも開催してほしいとの依頼があり、10 月には宇陀市で開催。満足度が高く、継続してほしいとの希望があったため、1 月にも実施を予定している。

パートナーの会をスタートして今年で 5 年目となるため、さらにより良い会にするために、参加者へアンケートを実施し、その結果をもとに今後の課題を検討した。

「笑顔は副作用のないお薬」

～体操に笑顔のエッセンスをプラス！笑顔の体操で支え合いましょう～

健康運動指導士 大谷 恵子（おおたにけいこ）

* 紹介 *

皆さんは子どもの頃、どんな夢をお持ちでしたか？

『体操の先生になりたい！』という小学生の頃の私の夢は、実現しました。

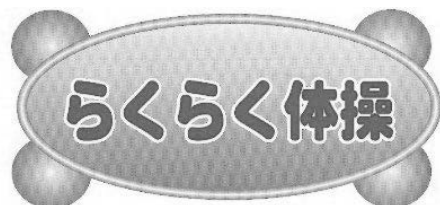
その後、学校から地域へと場所を移し、幼児から高齢者まで幅広い年代の方々のための「安全で楽しい体操」を広める活動を始めました。

現在、地域の健康講座、介護予防教室での運動指導を行っています。コロナ禍前までは、高齢者施設やグループホームにも出向いていました。

さかのぼると、障がいのある方々が通う作業所で、8年間共に働いたことや15年行った親子体操も、今の活動の大きな糧となっています。

早いものでもう20年程前になりますが、宝山寺福祉事業団がちょボラねっといこまの事業を展開された時に、生駒市とも一緒に座りながら気軽に取り組める「らくらく体操」を考案し、今も地域のいきいき百歳体操のサロンなど色々な所で継続していただいていることは、嬉しい限りです。

これからも「楽しく体を動かそう！」をモットーに活動していきたいと思います。



いきいき百歳体操 1000人交流会
2018/11 たけまるホールにて

いくつになっても、介護を必要とせず、自分の思うように暮らせることは誰しもの願いです。自立した生活を送るために必要な活動能力を保つには、普段から意識して体を動かすことが大切です。

このらくらく体操は、「うさぎとカメ」「桃太郎」「金太郎」「浦島太郎」「牛若丸」「一寸法師」といった昔話の歌にあわせて、指先から足先までバランスよく体を動かす体操です。いすに座ってできるので高齢の方もラクラク行えます。

ビデオを見ながら、昔なつかしい歌にあわせて、さあ体操を始めましょう。



宝山寺福祉事業団研究発表会 ～福祉現場からの報告～ 発表一覧表

No.	施設名	職名	発表者名	タイトル	備考
1	仔鹿園	主任保育士	岡本とも子	ポータージョプログラムを導入した保育実践について	(第1回) 4F研修室
2	愛染寮	保育士	垣見麻弥	発達に遅れの見られる子どもへの対応	
3	あすかの保育園	保育士	山本美樹	子どもの発達に即した描画について	
4	梅寿荘	副主任	川崎由美	ケアプランの実践と展開	介護保険制度 (No.1)
5	極楽坊保育園	保育士	樋上佳代	おさなご・今昔	わらべ歌
6	(梅)介護支援センター	主任ヘルパー	水口靖子	介護保険制度に向けて (No.2) 24時間ヘルパー派遣について	(第2回) 研修室
7	いこま乳児保育園	主任保育士	吉本美代子	恵まれた環境の中でおおきくうれしいネ	散歩保育
8	いこま保育園	保育士	植嶋・中尾・山田	給食と子ども達	
9	いこま乳児院	保育士	南和江	赤ちゃんのもうひとつのお家 ～最近の乳児院機能～	
10	平城児童センター	ボランティア主任	伊豫正展・他	ボランティアとセンターのパートナーシップについて	
11	極楽坊保育園	保育士	米田恵美子	地域のお年寄りとの交流の実践について	(第3回) 文化ホール
12	梅寿荘	介護支援専門員	田尻信子	ケアプランに対する取り組みについて	介護保険制度 (No.3)
13	あすかの保育園	保育士	尾鼻登美子	ひとりひとりを大切にしたい集団保育について ～表現遊び～	
14	仔鹿園	保育士	中井加苗	知的障害児に対する音楽療法の効果について	
15	愛染寮	指導員	山下登生	愛染寮における自立支援の方策について ～BS活動より～	ボーイスカウト (BS)
16	デイセンター寿楽	介護福祉士	津田将文	訪問入浴のあゆみとこれから	(第4回) 文化ホール
17	(梅)介護支援センター	介護支援専門員	上野佐紀子	介護保険が始まって	介護保険制度 (No.4)
18	いこま保育園	保育士	福井千春	みんなともだち 健康な身体づくり	

19	いこま乳児保育園	保育士	喜多由希子	応援します 子育てを楽しくするために	子育て支援センター
20	いこま乳児院	保育士	矢島智穂	乳児院における親子の絆について	
21	あくなみ苑	栄養士	飯島弘子	食事の外部委託化が進む中での施設栄養士の役割	(第5回) 文化ホール
22	平城児童センター	ボランティア	山本・谷口・渡邊	児童センターとしての取り組み ～35キ口のその先には～	
23	仔鹿園	コーディネーター	谷口圭永子	地域療育等支援事業をスタートして ～今までの取り組みとこれから～	
24	梅寿荘	主任生活相談員	田中聡	ユニットケアへの取り組み ～よりそう介護で個性がみえてくる～	梅寿荘移転改築中
	記念講演	帝塚山大学短期大学部名誉教授	青山茂先生	奈良学からみる福祉の今昔	
25	極楽坊保育園	保育士	前田紀美子	心おどるリズムの体感	(第6回) 文化ホール
26	梅寿荘デイセンター	副主任生活相談員	伊藤智宣	処遇のマンネリ化をいかに改善するか ～利用者の声から～	
27	やすらぎの杜延寿	生活相談員	壺岐誠	即応性のある計画の必要性を考える ～チャンスを生かすケア…～	
	記念講演	大阪樟蔭女子大学人間学部教授	菊野春雄先生	寄り道のすすめ	法人認可50周年講演
28	梅寿荘	生活相談員	松岡利和	小規模生活単位型(個別ユニット) 特養の取り組みと将来	(第7回) 文化ホール
29	はあとぼーと荘	副主任ヘルパー	岩井香奈子	利用者・家族の希望をかなえるホームヘルプサービスの可能性	
30	あくなみ苑	主任生活相談員	窪田ミサ子	ケアハウスの現状報告と今後の課題	
	ちよぼらねっとま	代	辻村泰範	みんなが主役のまちづくり ～ちよぼらねっとまの活動について～	
	記念講演	天理大学人間学部人間関係学科	渡辺一城先生	地域を支える福祉活動	
31	あすかの保育園	保育士	小林美香	しなやかな心と身体をめざして ～保育の中でのリズムの遊び～	(第8回) せせらぎ
32	いこま乳児院	看護師	関口直見	病虚弱児保育の実践 ～よりよい保育のために～	

33	あすかの・いこま乳 児院・いこま・極楽	栄 養 士 大阪厚生年金病院 医 師	高田 慶心 先生	楽しく食べる子どもに ～食育の現場から～	保育園栄養士チーム
	記 念 講 演			生きる力をはぐくむ ～こどものころ見えますか？	
34	デイセンター寿楽	介 護 職 員	飯 塚 耕 平	一人ひとりのニーズに合ったケアを目指して	(第9回) 文化ホール
35	やすらぎの杜延寿	生 活 相 談 員	今 井 康 順	「関わること、生活環境をつくること」そこから見えた認知症ケア	
36	あ く な み 苑	管 理 栄 養 士	豊 田 綾 子	チームによる食支援 ～栄養ケアマネジメントを通して～	
37	ちよボラねっとま い	代 表	辻 村 泰 範	ちよボラで築く、みんなが主役のまちづくり	
	記 念 講 演	滋賀医科大学医療 文 化 学 講 座	早 島 理 先生	「死ぬこと、生きること」 ～より充実して生きるために～	
38	いこま保育園	看 護 師	吉 本 美 代 子	病後児保育室からの報告 ～愛をつむぐいちごるーむ～	(第10回) 文化ホール
39	こども支援センター あすな	保 育 士	竹 田 智 代	地域に根ざしたサービスを目指して ～あすなろのあゆみ～	
40	いこま乳児保育園	保 育 士	田 村 佳 奈 子	ちいさな手は無量大 ～魅力いっぱいいの感触あそび～	
	記 念 コ ン サ ー ト	マリオネット	湯 浅 田 剛 士	ポルトガルギター&マンドリン演奏	
41	梅寿荘地域包括 支援センター	看 護 師	西 山 和 子	自分らしく生きる ～介護予防支援の実際から見えてきたこと～	(第11回) 文化ホール
42	グレイセイタ一家	相 談 員	二 宮 真 理 子	その人を知ることから個別ケアが始まる ～笑顔あふれる生活を送るために～	
43	特別養護老人ホーム 梅寿	ユニットリーダー	松 浦 たか ね	ユニットケアにおける個別入浴援助 ～施設での入浴を、家と同じように入りたい～	
	記 念 講 演	帝塚山大学教授	三 木 善 彦 先生	内観で心も体も晴れやかに ～内観療法の実際～	
44	ちよボラ探偵団		田 中 聡	「ちよボラねっといこま」活動報告	(第12回) 文化ホール
45	愛 染 寮	心 理 相 談 員 児 童 指 導 員	峯 崎 優 美 鈴	人と人とのつながりの「こちよよさ」を目指して ～児童養護施設における『ふれあいたいそう』のこころみ～	
46	仔 鹿 園	保 育 士	木 村 友 美	「障がいのある子どもへのリズム運動のとりのくみ」 ～豊かな発達を目指して～	

47	極楽坊保育園	保育士	中美恵	「体育あそびにおける幼児のこころの発達と保育者の役割」 ～サーキットあそびにおける対人葛藤の経験から見えてくるもの～	(第13回) 文化ホール
	記念講演	池谷幸雄 倶楽部代表	池谷幸雄 先生	「夢は果てしなく永遠に」	
48	デイセンター寿楽苑	介護職員	下西直子	「回想からの取り組み」～感動・感激を引き戻す～	
49	あくなみ苑	主任生活相談員	田中将史	「認知症利用者への学習療法の効果」 ～いつも満点、笑顔で頭の体操～	
50	やすらぎの杜延寿	介護職員	矢野健太郎	「笑顔が教えてくれた最適な排泄ケア」 ～スツキリ! 爽快!! 心も軽い!!～	
51	生駒市梅寿荘地域 包括支援センター	社会福祉士	岩井香奈子	「ちょぼラねっといこま活動報告」～「ちょっと」がキーワード～	
	記念講演	総合人間研究所	早川一光 ^{かすて} 所長	「豊の上で大往生」	
52	基調講演	帝塚山大学 現代生活学部	鶴宏史 先生	なかまといっしょに育ち愛	(第14回) 文化ホール
53	いこま乳児院	保育士 保育管理	泉多貴子 細繁子	たくましく生きる根っこの力～食育を通して～	
54	こども支援センター あすな	保育士 保健相談員	村史麻良 田垣高美	期待から広がるこころの育ち～共感しあう楽しさ～	
55	あすかの保育園	保育士	杉本由美恵	みんないっしょにワクワクドキドキ!! ～ごっこあそびでつながって～	
	癒しのコンサート ～朗読と音楽の世界～	フリーアナウンサー うた・ピアノ オースポエ	山下雄栄 小田多美 廣瀬裕美	「ハートで伝える語り方」	
56	総合施設やすらぎの杜 延寿	介護職員	大内知子	体の健康と口腔ケア～ブラークコントロールで病気予防～	(第15回) ISTAはばたき
57	特別養護老人ホーム 梅寿	ユニットリーダー	上平昇兵	施設におけるターミナルケア～梅寿荘に帰りたい～	
58	梅寿荘デイセンター	生活相談員	鶴川知子	音楽療法～ひびけ! 心に～	
59	はあとぼーと 梅寿	主任ヘルパー	斉藤洋子	ひとり暮らしの高齢者を支えるために ～暮らしを見守るヘルパーの役割～	
	シンポジウム	生駒市福祉支援課 保健師 生駒市自治連合会長 生駒市ハートフルプラン 委員長 宝山寺福祉事業団 理事長 生駒市梅寿荘地域包括支援センター	明宏泰香 中堂屋村井 田藤守辻岩	わたしたちが住みたい 生駒 ～高齢になっても安心して暮らせる地域包括ケア～	

60	児童養護施設 愛染	家庭支援専門 相談	菅尾明史	社会的養護の担い手としての児童養護施設とファミリーソーシャル ワーカーの役割	(第16回) せせらぎホール
61	奈良県発達障害支援 センター	相談員	大西和幸	支援から見える発達障害のある子どもへの関わり	
62	いこま保育園	保育士	尾植初平	おいしいね 楽しいね みんなでつくる食育の和	
	記念講演	生駒市教育委員会 教員	早川英雄 先生	すこやかな成長を願って	
63	老人総合福祉施設 あくなみ苑	生活相談員	酒井貞宗	高齢者施設における介護職員の働きやすい環境とは	(第17回) 文化ホール
64	デイセンター憩の家	主任生活相談員	岩國和悠	目標にむかって！ ～山登りへの実践～	
65	デイセンター寿榮	生活相談員	下西直美	通所介護でできる日常生活の向上への取り組み ～介護職・看護職で行う個別機能訓練～	
66	やすらぎの社延寿 極楽坊保育園	管理栄養士	上山紗依美	食のバリアフリー化 ～乳幼児から高齢者の味の統一を目指して～	
	記念講演	奈良国立博物館 学芸部 館長	西山厚氏	光明皇后と奈良時代の福祉	
67	いこま乳児院	保育士	廣津小百合	「わたしの居場所みつけた」 ～子どもたちを育む『巣』の力～	(第18回) せせらぎホール
68	児童発達支援いっぽ	保育士	岡村美和	「子どもの発達のつまずきへの対応」 ～やっただー！ できるんだ！ を支援するために～	
69	いこま乳児保育園	保育士	木村美貴子	「あたたかいぬくもりを感じて」 ～世界にひとつだけの手作り人形を通して～	
70				ポスターセッション (口頭発表) No.1 ～ No.19	
	記念講演	絵本あれこれ研究家	加藤啓子 先生	「子どもと一緒に、もっと絵本を楽しむ」 ～これまでとちよっと違う絵本の読み方選び方～	
71	デイセンター延寿	リリーダ サブリリーダ 介護職員	黒葛原厚子 笠川映子 客野英樹	みんなで笑って楽しくアンチエイジング ～延寿いきいき倶楽部が挑んだ1000日間～	(第19回) せせらぎホール
72	梅寿荘居宅介護 支援センター	介護支援専門員	林田佐知子	わが町の地域ケアを考える	
73	老人総合施設 あくなみ苑	主任生活相談員	小森康志	～認知症になっても住み慣れた地域で～ あくなみ苑が出来る地域貢献 ～高齢者が地域で孤立しない為に支える～	

74	記念講演	インストラクター	藤原宏美 先生	ポスターセッション (口頭発表) No.1 ~No.20 和ごころから学ぶ、究極のアンチエイジング お能でヨガストレッチ	
75	極楽坊保育園 児童発達支援センター 鹿園	保育士	伊藤 佐智子	運動好きの子どもを育てるために ～楽しく運動ができる環境づくりについて～ 「子育て力を高める」 ～ポーテジブプログラムの活用～	(第20回) ならまちセンター
76	児童発達支援センター 鹿園	保育士	伊佐 千代子		
77	こども支援センター あすなろ	主任 指導員	佐伯 佐知 安西 貴志	「児童発達支援の中で社会性を育てる遊び」 ～保育計画プロジェクトのとりにくみ～	
78				ポスターセッション (口頭発表) No.1 ~No.21	
	講演会	元興寺住職	辻村 泰善 師	「菩薩の道」	
79	養護老人ホーム 梅寿荘	支援員	河合 治	「自立と活動につなげる環境作り」 ～共用スペースの再構築～	(第21回) せせらぎホール
80	総合施設 やすらぎの杜 延寿	介護職員	宮本 賢二 西野 公章	「安楽の姿勢を作ることによる生活の変化」	
81	老人総合福祉施設 あくなみ苑	介護主任	辻野 勝久	「介護ロボット導入による介護現場の未来」 ～ご利用者・職員の笑顔が絶えない現場を目指して～	
82				ポスターセッション (口頭発表) No.1 ~No.18	
	講演会	健康運動指導士	大谷 恵子	「らくらく体操から17年」	
83	児童養護施設 染寮	児童指導員	玉田 周平	じぶんの気持ちとひとの気持ち ～「セカンドステップ」に取り組んで3年～	(第22回) 生駒市コミュニティセンター
84	あすかの保育園	保育士	内田 妙子 林 美穂	「楽しいあそび・豊かな育ち」～七感を使って～	
85	いこまこども園	副主幹 保育教諭	辰巳 草子 坪井 美咲	「メンター制度を取り入れた 職員育成」 ～見守りの中での子育て～	
86				ポスターセッション (口頭発表) No.1 ~No.14	
	記念コンサート		さわむらしげはる とにこご楽団	～笑顔が広がる うたあそび・おとあそび～	
87	デイセンター 寿楽	相談員	中島 淳	2025年問題に立ち向かえ！ ～デイサービスセンター連携によるホスピタリティ向上への道～	(第23回) 生駒市コミュニティセンター

88	居宅介護支援センター延寿	介護支援専門員	兼澤依子	自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか？ ～アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を実現するためにケアマネージャーができること～	
89	はあとぼーと梅寿荘	主任ヘルパー	金田智子	最期まで笑顔で寄り添う介護 ～在宅での看取りについて～	
90	シンポジウム			ポスターセッション（口頭発表） No.1～No.13	
91	いこま乳児院	保育士	江頭唯	在宅での看取り 双方向コミュニケーションの充実 ～ベビースサインを実践して～	（第24回） 動画配信
92	いこま乳児保育園	保育士	龍田千夏	自然との触れ合いが育てる子どもの力 ～園庭遊びを通して保育士が語り合う～	
93	奈良県発達障害者支援センターでいあー	相談員	中村匡志	この町で暮らしたい、もう一度つながりを持つための支援 ～触法障害者における社会復帰の取り組み～	
94				ポスターセッションプレビュー（口頭発表）	
95	特別養護老人ホームあくなみ苑	介護主任	松本直大	「タブレット端末導入による介護現場の変化」 ～脱紙媒体！記録業務に追われるな！！～	（第25回） 生駒市図書館
96	特別養護梅寿荘老人ホーム梅寿荘	介護主任	堀本卓史	「認知症の行動・心理症状（BPSD）解消に向けた事例研究」 ～タイプ別ケア・身体不調へのアプローチ～	
97	特別養護老人ホーム延寿	介護副主任	大平達也	「情報通信技術の活用」 ～眠りSCANの分析から見えたこと～	
98				法人各施設のポスターセッションプレビュー（口頭発表）No.1～No.17	
	記念コンサート		鈴木智貴氏	ウクレレの世界へ	
99	こども支援センターあすなろ	保育士	杉賀子	「マカトンを使ってコミュニケーションをひろげよう」 ～わかってもらえたらうれしいな～	（第26回） 奈良公園バスターミナル
100	児童発達支援いっほ	主任	長野智子	「児童発達支援の役割」 ～いっほ11年目の検証と今後の展望～	
101	極楽坊あすかこども園	保育教諭	山中真智子	「好奇心や探求心の芽生えを育む」 ～3歳児の水と関わる遊びを通して～	
102				法人各施設のポスターセッションプレビュー（口頭発表）No.1～No.14	
	記念講演	ビジョントレーニングプロトレーナー	西嶋加寿子氏	「遊びながら成長しよう！」 ～目と脳と体をつなぐトレーニング～	

社会福祉法人 宝山寺福祉事業団の成り立ちと歩みの概要

昭和21年10月
(1946年)

真言律宗大本山宝山寺に宝山寺社会事業部を創設。辻村泰圓責任者となつて、緊急援護法による生活困窮者生活援護施設として、愛染寮を生駒町谷田175番地大乘滝寺内に（庫裡を開放して）開設、当初定員15名でスタート。昭和23年児童福祉法施行と同時に児童養護施設となり、その後順次増改築を重ねて現在（定員60名）に至る。

昭和24年 9 月
(1949年)

南都七大寺の一つ元興寺（極楽坊）の小子坊を同寺境内に於て移転改装して、児童福祉法による保育所として極楽坊保育園を創設、当初定員80名でスタート。その後増築、移転、改築を重ねて現在（定員300名）に至る。

昭和24年10月
(1949年)

宝山寺境内の一部を開放して、児童福祉法による児童厚生施設として宝山寺児童遊園を創設。その後現在地に移転。

昭和27年11月
(1952年)

宝山寺社会事業部から、社会福祉事業法による社会福祉法人宝山寺福祉事業団へ移行し、上記3施設を設置経営する法人として厚生大臣より認可。初代理事長辻村泰圓（その後松本実道総裁が理事長に就任するとともに常務理事に）就任。さらにこれより後、以下の福祉施設を増設し、現在に至る。

昭和29年 6 月
(1954年)

児童福祉法による保育所としていこま保育園を創設、当初定員110名でスタート。その後増築、全面改築を行って現在（定員250名）に至る。

昭和42年10月
(1967年)

児童福祉法による乳児院としていこま乳児院を創設。定員20名でスタートし、現在に至る。

昭和46年 4 月
(1971年)

児童福祉法による保育所としていこま乳児保育園を創設。定員60名でスタートし、現在に至る。

昭和47年 2 月
(1972年)

法人機関誌ひめゆり通信を発刊し、現在（140号平成26年2月発刊）に至る。

昭和47年 8 月
(1972年)

老人福祉法による特別養護老人ホーム梅寿荘を創設、当初定員70名でスタートし、その後増改築を行い、平成15年4月現在地に移転。

昭和52年 4 月
(1977年)

社会福祉事業法による療育相談施設、障害児福祉センター奈良仔鹿園を創設。同時に、児童福祉法による知的障害児通園施設仔鹿園を併設、定員30名でスタート。現在児童発達支援センター仔鹿園定員57名、療育相談事業を併設。

昭和53年 4 月
(1978年)

児童福祉法による児童厚生施設として平城野外活動研修センターを開設し、ひきつづいて2年後に同センター内に平城児童センターを創設し、現在に至る。

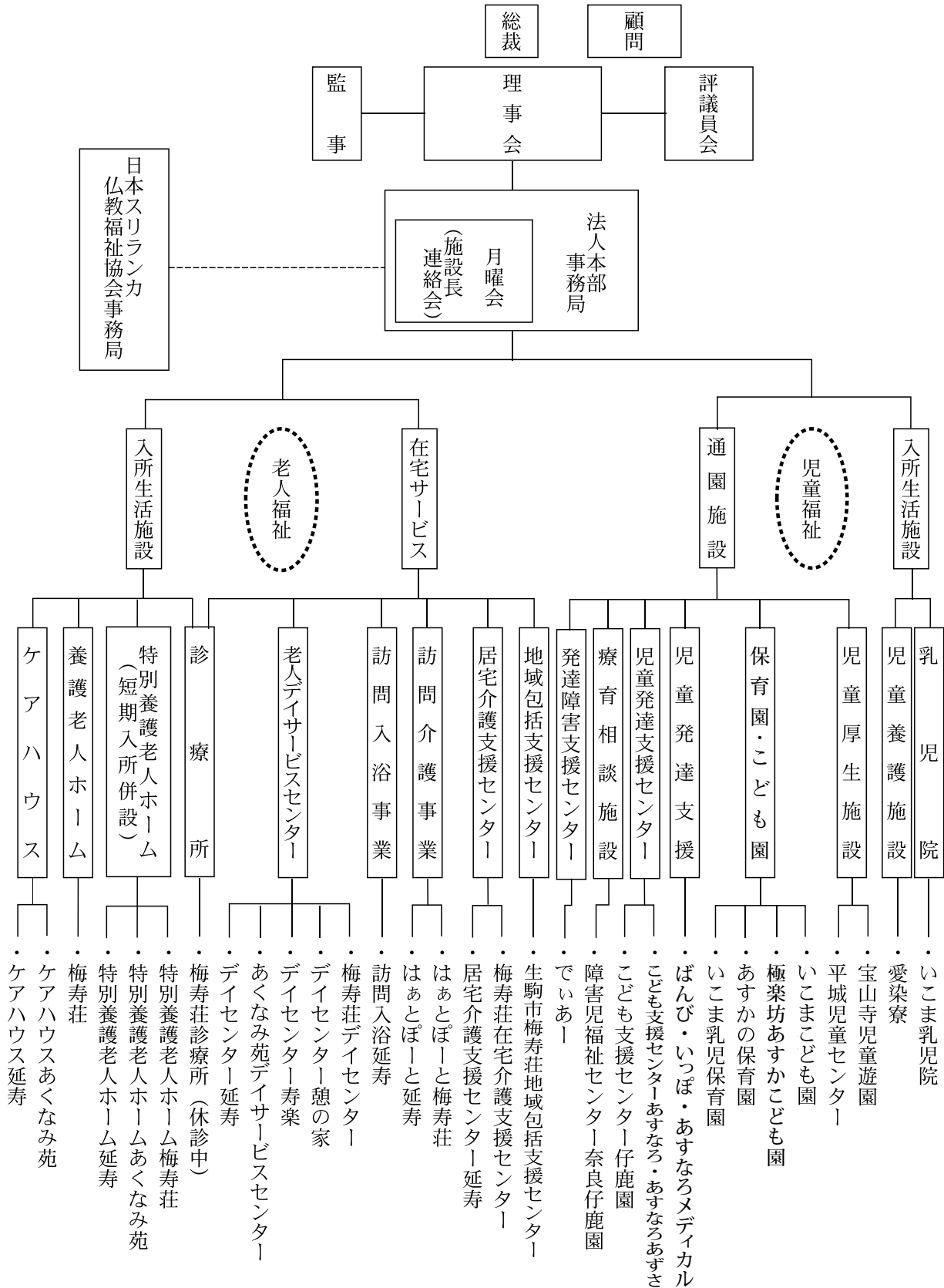
昭和53年 5月 (1978年)	法人常務理事辻村泰圓急逝（行年59歳）。辻村泰範これを継承。
昭和57年 4月 (1982年)	児童福祉法による保育所としてあすかの保育園を創設。定員60名でスタートし、現在（定員90名）に至る。
昭和57年10月 (1982年)	法人認可30周年記念事業として、記念図書「縁」の刊行、施設紹介絵葉書の発行、記念の日時計の設置等を実施。
平成 2年 4月 (1990年)	法人内外関係者の社会福祉意識昂揚のための前田記念福祉基金設立。その後、公益事業福祉基金として現在に至る。
平成 2年 6月 (1990年)	愛染寮児童居住用と在宅老人デイサービス用に供するための合築建物桃李館を新設、法人事務局等も加わり、それぞれの機能を発揮して現在に至る。
平成 3年 2月 (1991年)	桃李館内の梅寿荘デイセンターで在宅介護支援センターの業務を開始。
平成 3年 6月 (1991年)	ヘルパーステーション はあとぼーと梅寿荘創設。
平成 4年 5月 (1992年)	日本スリランカ仏教福祉協会設立。法人本部に事務局を置く。
平成 8年 4月 (1996年)	デイセンター憩の家（認知症対応型通所介護事務所）創設。
平成 8年10月 (1996年)	創立50周年記念式典。記念誌「この五十年」、記念モニュメント設置、愛染之塔・梅寿之塔を建立。愛染寮杉の子荘全面改修を実施。
平成11年 3月 (1999年)	生駒市デイセンター寿楽開設。（生駒市指定管理事業）
平成11年 6月 (1999年)	ヘルパーステーション はあとぼーと開設。
平成11年 9月 (1999年)	松本實道宝山寺住職・法人理事長逝去、大矢実圓が宝山寺住職・法人総裁、辻村泰範が理事長に就任。
平成12年 4月 (2000年)	老人総合福祉施設あくなみ苑が宝山寺福祉事業団の委託経営となる。
平成13年 4月 (2001年)	老人総合福祉施設やすらぎの杜延寿を創設。特養定員80名、ショート20名、ケアハウス30名、デイセンター・ヘルパーステーション等
平成14年10月 (2002年)	日本生命財団高齢社会福祉助成事業（3年継続）「ちょボラねっといこま」開始。

平成15年4月 (2003年)	梅寿荘老朽移転改築事業完了（特養80名、養護20名、ヘルパーステーション）
平成15年11月 (2003年)	生駒南在宅介護支援センター開設。
平成16年4月 (2004年)	児童デイセンター（児童発達支援センター）こども支援センターあすなる開設。
平成18年1月 (2006年)	奈良県発達障害支援センター であー開設。
平成18年1月 (2006年)	いこま保育園にて病後児保育（いちごるーむ）開始。
平成18年4月 (2006年)	生駒市梅寿荘地域包括支援センター開設
平成21年3月 (2009年)	総合支援センターあずさ開設（児童発達支援センターあすなる あずさ、地域包括支援センター、居宅介護支援センター、ヘルパーステーション、地域小規模児童養護施設愛染寮あずさ）
平成21年4月 (2009年)	児童発達支援事業 ばんび開設。
平成23年4月 (2011年)	愛染寮すぎの子荘、いこま乳児院 老朽改築。「すぎのこ」新築移転。
平成24年3月 (2012年)	こども発達支援「いっぽ」開設。（奈良市委託事業）
平成25年4月 (2013年)	児童発達支援センター こども支援センターあすなる 旧乳児院改築移転。
平成26年4月 (2014年)	いこま乳児保育園全面改築事業完了。
平成29年4月 (2017年)	いこま保育園が認定こども園としていこまこども園となる。
平成30年7月 (2018年)	奈良県発達障害支援センターであーが奈良仔鹿園内から磯城郡田原本町の奈良県障害者総合支援センター内に移転。
平成31年3月 (2019年)	いこまこども園、乳児棟完成(定員290名)。
令和3年4月 (2021年)	極楽坊保育園、隣接する奈良市立飛鳥幼稚園の閉園に伴い、幼保連携型認定こども園へ移行し、名称を「極楽坊あすかこども園」と改称。

令和5年9月
(2023年)

極楽坊あすかこども園、旧飛鳥幼稚園敷地に新園舎を建設して移転。
児童発達支援いっぽも移転し、併設となる。

法人概要図



宝山寺福祉事業団研究発表会発表資料

発行日 令和6年1月28日

発行者 社会福祉法人宝山寺福祉事業団
〒630-0257 奈良県生駒市元町2-14-8
tel.0743-74-1172 fax.0743-74-1911
<http://hozanji-wel.org>

印刷所 大倭印刷株式会社

