

寿都寿海荘 ふれあいだより

広報誌
第 46号
令和 7年
8月発行

寿都神社祭



昨年に引き続き、寿都神社祭の一行が寿海荘へ来て頂きました。皆さん、お神輿や各町内会の山車を見たり、旧友、知人の方とお話をしたりして楽しんでいました(^_^)

お知らせ

毎年、初秋に行う『ふれあい食事会』を9月28日(日)に開催します。今年度は、「第46回全日本リコーダーコンテスト(令和7年5月)」で最高賞である「花村賞」を受賞した寿都中学校の器楽部に余興をお願いしました。是非、ご家族も一緒に鑑賞ください。

開催日時) 令和7年9月28日(日) 11時00分~30分程度

※時間が変更となる場合がありますので、鑑賞を希望する方は、必ず当施設まで、時間を確認してください。
※新型コロナ禍以前のように、ご家族への食事の提供はありません。

大人気!!
『外食』
再開しました

長い冬が終わり、今年も外出レクの時期になりました。外出のなかでも、大人気なのが『外食』です。寿都町近郊の飲食店で昼食を食べることを中心とし、町内をドライブしたり、道の駅に寄って、アイスクリームを食べたりと…普段とは違う‘非日常の時間’を体験して頂きます。外出レクは雪が降る11月頃まで、毎月実施します。

ダイマル大谷会館



クマゲラキッチン
横里花



今年の3月にオープン
黒松内町

お願い

(車いすとの交換を目指しております)

当施設では、ジュースやビールなどの缶についているリングプルを集め、車いすと交換しております。車いすの交換には、700kgのリングプルが必要です。

皆様のご協力もあり、令和5年末に車いす1台と交換することができました。引き続きリングプルを集めています。ご協力をお願いします。現在の累積量は55kgです。

お願い

(不要なタオルなどはありませんか?)

ご自宅に不要になったり、使い古したタオルありませんか?当施設までご連絡を頂ければ、ご自宅まで取りに伺います。

寿都寿海荘 ご利用状況

○介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

- ・入居者数) 50名(利用定員 50名)
- ・平均介護度) 要介護3.8(全国平均 3.98)
- ・平均年齢) 90歳
- ・最高年齢) 98歳
- ・平均入居年数) 4年(全国平均約 4年)
(令和 7年 8月)

○短期入所生活介護(ショートステイ)

- ・1日の平均利用者数) 5人(利用定員 5名)
- ・ひと月の平均利用率) 100%
(令和7年4月~7月)

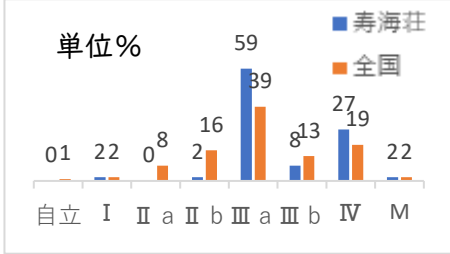


寿海荘花壇のひまわり
きれいに咲きました。

‘数字’で見る 寿都寿海荘 Vol④



右のグラフは、何を比較しているかわかりますか？
分かる方は、介護・医療の従事者か、認知症をとっても勉強した方です。



このグラフは、認知症状の程度等によりランク付けする「**認知症高齢者の日常生活自立度**」を**寿海荘と全国の特養入居者の比較したものです**。この自立度はランクI~Mの5段階（細かく分けると7段階）に分かれます。この自立度は、要介護認定を受けるとき（再認定を含む）に主治医や、認定調査員（ケアマネジャーなど）が判定します。**寿海荘は、全国と比べると、IIIa以上の割合が多く、IIb以下が少ないです。IIIa以上となると施設入所を考えていきます。詳しくは下記の図を参考にしてください。**

ランク	判断基準	見られる症状・行動	生活場所/必要とされるサービス例
自立			
I	ほぼ自立しており、自宅で一人暮らしができる 何らかの認知症の症状を有するが、日常生活は自立している。		・在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。健康相談等により、症状の改善や進行の予防を図る。
II	II a IADLの低下が見られる 誰かの注意が必要日常生活に使用を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られていても、誰かが注意していれば自立できる。	家庭外で症状が見られる。 たびたび道に迷う、買い物や金銭管理など、それまでできていたことにミスが目立つ。	・自宅での生活を基本とするが、場合によっては一人暮らしが困難な場合もある。 ・デイサービスやヘルパー、訪問リハビリテーションなど在宅介護サービスを使用することにより、在宅生活の支援と、症状の改善及び進行の予防を図る。
	II b	家庭内でも症状が見られる。 服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	
III	III a ADL低下が見られる。 日常生活に使用を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ介護を必要とする。	日中を中心に症状が見られる。 着替えや、食事、排せつが上手くできない、時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる火の不始末、不潔行動など	・自宅で生活できるが、一人暮らしは困難な状態であり、常に家族等の介護者を必要とする。 ・デイサービスやヘルパー、ショートステイなどの在宅サービスを利用しながら生活する。 ・介護老人福祉施設等の施設入所を検討を始める時期。
	III b	夜間を中心に症状が見られる。	
IV	常に介護が必要 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、常に介護を必要とする。	IIIよりも頻回に症状が見られる。常に目を離すことができない。	・家族の介護力や、地域における介護サービスの有無などをふまえて、在宅生活を継続するか検討する。 ・家族の介護が難しい場合や、地域に在宅介護サービスが少ない場合は、施設入所を検討する。
M	日常生活に必要な意思疎通ができない、または、まれにしかできない 著しい精神症状や問題行動あるいは、重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	上記の症状に加えて、興奮、自傷、他害等の精神症状や、その精神症状に起因する問題行動が継続的に見られる。	・精神科や認知症専門の病棟を持つ医療機関への入院及び治療が必要。 ・症状が安定している場合は、介護老人福祉施設や、介護老人保健施設などの介護保険施設への入所が必要。

ADLとは「Activities of Daily Living」と言い、人が日常生活を送る上で必要な動作のことです。食事や排せつ、入浴、更衣など身の回りことを自分で行えるか評価します。介護・医療の現場では頻回に使われます。ADLは①**B (Basic) ADL**と、②**I (Instrumental) ADL**の2つに分かれます。**BADL**とは、食事、移動、排せつ、更衣など日常生活上、必要となる基本的な動作のことです。IADLは、調理、買い物、掃除、洗濯金銭管理など、日常生活上で必要なより複雑な動作のことです。一般的に、認知症が進行すると、まずはIADLからできなくなってくる人が多いです。家のなかで散らかっている、冷蔵庫に同じ物が何個も入っているなどで周囲の方が異変に気づき認知症の診断につながるケースがあります。

先日、施設内で認知症の研修を行いました。今回はその研修内容をふまえて、あなたの知らない介護、認知症の世界について紹介します。

『加齢による物忘れと、認知症による物忘れの違い』

前段として、何かを「記憶」をすることは次の3段階を過程があります。(記憶の3段階)

- 第1段階) 「**記銘**」…人や出来事、体験したことなどの情報を覚えること。
- 第2段階) 「**保持**」…第1段階で覚えた情報を記憶として留めること。
- 第3段階) 「**想起(再生)**」…情報を必要に応じて思い出すこと。

では、本題です。

「眼鏡をどこに置いたか忘れた」「お昼を食べたけど何を食べたか忘れた。」というのは、**加齢による物忘れ**です。「眼鏡を置いた」「ご飯を食べた」という一部の出来事は覚えており、自分が忘れたという自覚もあります。これは、記録の3段階の3段階目「想起(再生)」に時間がかかってしまうためです。日常生活に支障はありません。

対して、**認知症による物忘れ**は、自分の体験したことがすっぽりと抜けてしまうため、食べたことを忘れ、食べた直後に食事の催促をしてしまいます。これは、記録の3段階の1段階目「記銘」が難しいためです。「食事したことを忘れる」「話したことを忘れる」というように、自分が体験したこと自体を覚えていないため、食事を食べていない、同じ話を何度もする、となります。

この前買った服、どのタンスに入れたか忘れたわ。

タンスを開けたら新しく買った服と同じ服が入っていた。

加齢による物忘れ
(服を買った、タンスに入れた、という出来事は覚えている)

認知症による物忘れ
(服を買ったこと、タンスに入れた、という出来事を忘れている。)

おかん、夕ご飯まだか？

食べていない！

さっき食べましたよ。

スマホ使いすぎによる『スマホ認知症』詳しくはWEBで検索！

現代の医療でも、一部特殊な状況を除き、認知症は治すことはできません。しかし、**早期発見・早期治療により、進行を遅らせることはできます**。気になることがあれば、主治医や地域包括支援センターへ相談してください。

