



「気づき」から始まる住宅型施設における 看護師の能動的役割

～多職種連携で防ぐ！フレイル予防的ケアモデル～

サンシティ吉祥寺

飯崎 小倉

I. サンシティの特色と理念

• サンシティの全体像：

全国に**17施設**を運営する高齢者住宅事業



• 施設の特色（サンシティ吉祥寺）：

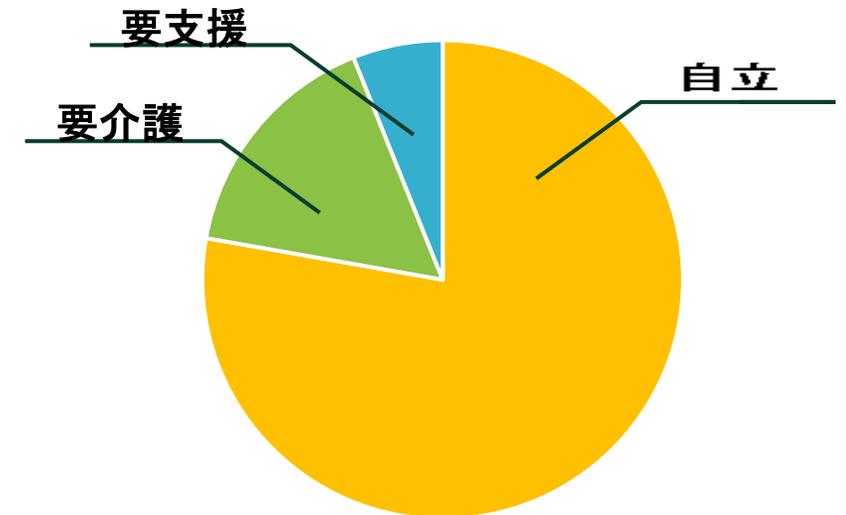
- **住宅型施設**であり、入居者の主体性と**自己決定権**を最大限に尊重する環境。
- 24時間の介護が必要になった場合は、近隣にある介護付き施設（サンシティ調布）に移り住む入居者が多い。
- 理念として「**生涯自立**」の実現と「**質の高い生活**」の提供を行う。

I. サンシティ吉祥寺の特色と理念

施設概要(サンシティ吉祥寺):

項目	内容
全入居者数	306名
平均年齢	83.8歳
要介護・要支援者の割合	22%

入居者割合



・看護・介護職で力を入れている点:

- ・ 予防と自立支援の徹底: 病気の治療や介護に留まらず、自立した生活を継続するための**予防的サポート**に特に注力している。

Ⅱ.背景と研究の目的

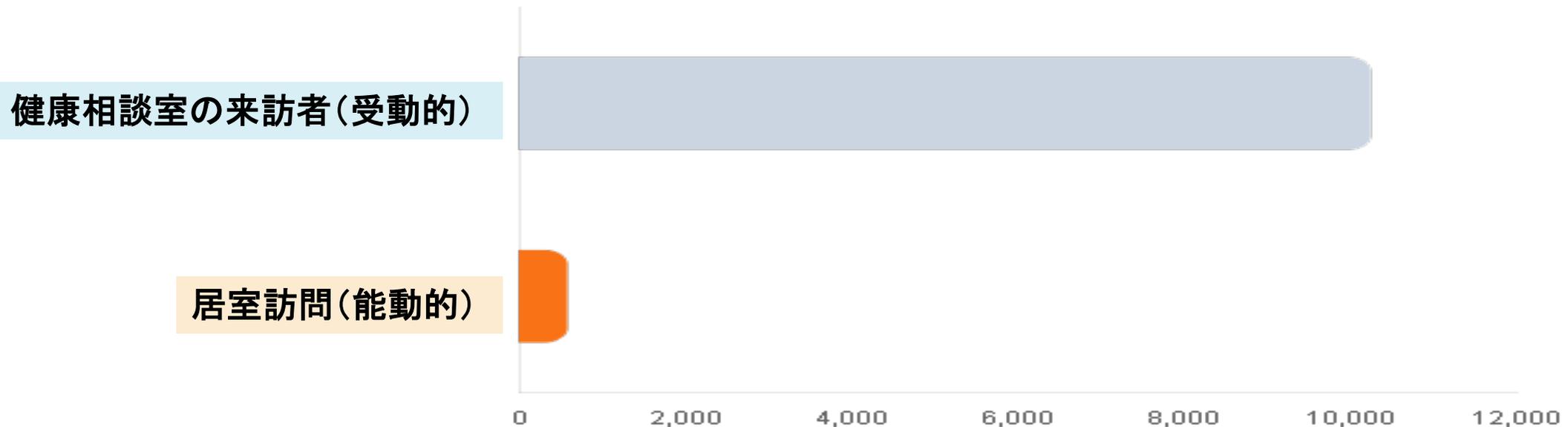
- **施設の課題（役割転換の必要性）:**
 - 自立支援を基本方針とする住宅型施設であるため、入居者のプライバシー尊重を重視する一方で、**体調変化の発見の遅れ、生活環境の悪化**といった潜在的なリスクが共存している。
 - 看護師の役割が「**受動的対応**」（健康相談室への来訪による相談業務）に偏りがちになる構造的課題がある。

Ⅱ.背景と研究の目的

・【日頃の看護師の関わり実態(年間集計データ)】

・ 全入居者306名に対する年間接触回数(2024年):

・ 健康相談室の来訪者対応(受動的): **10252回** ・ 居室訪問(能動的): **587回**



Ⅱ.背景と研究の目的

• 問題の焦点化:

- 潜在的なリスクを**フレイル(虚弱)概念の早期介入**という視点で捉え直すこととした。
- 厚生労働省が推奨する介護支援事業の「生活機能評価」をもとに作成した、当社独自の**フレイル判定シート**を使用し入居者の振り分けを行った。
- 施設運営職**による生活状況のモニタリング
共用部での過ごし方や、日頃のコミュニケーションからポイントを合計。

心の状態・身体の状態の項目の両方で判定を行った。

フレイルゾーン判定シート

____月____日 _____機

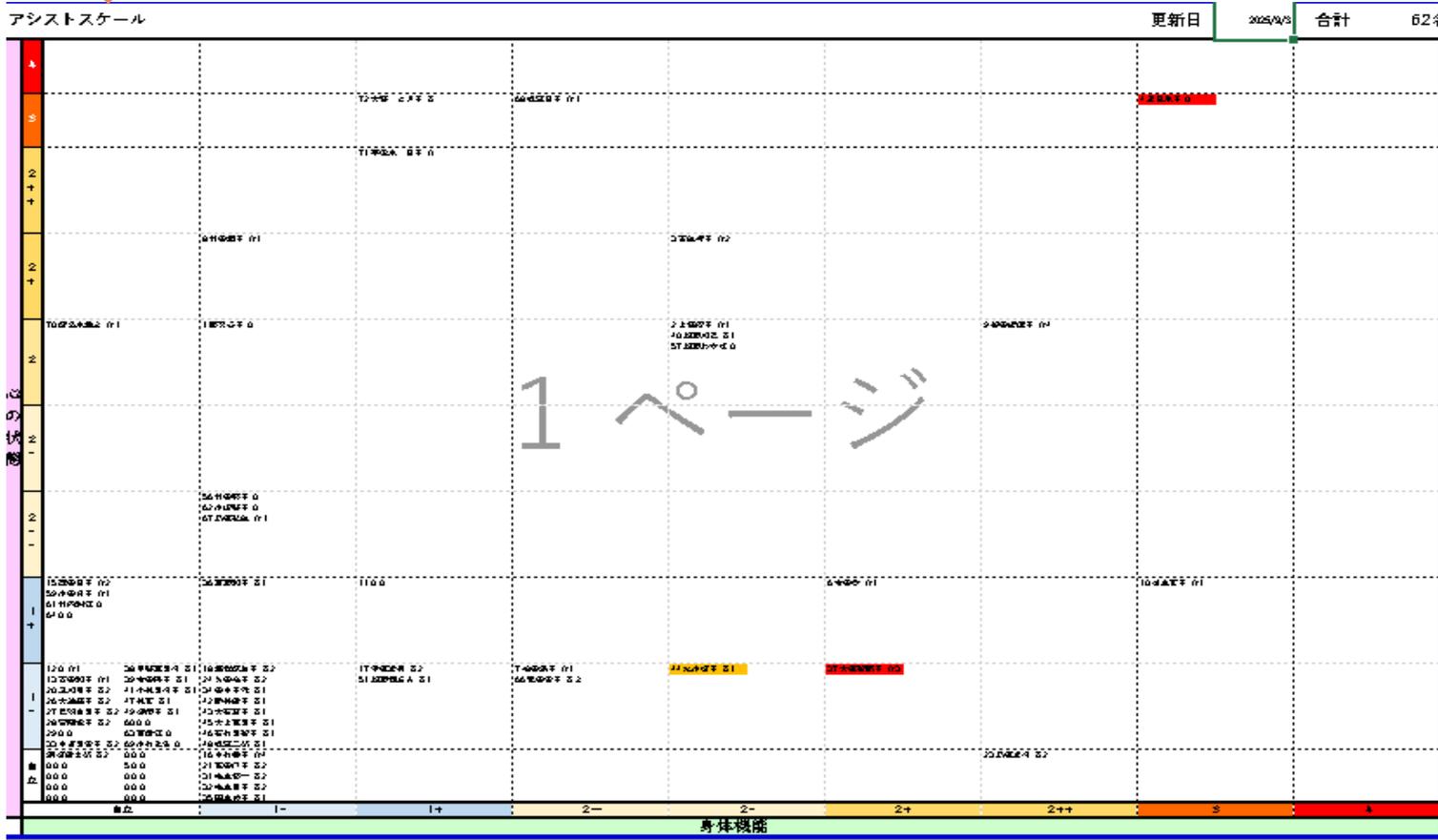
記入者: _____ 課 氏名

		気づきのポイント		
心の状態	日常生活の様子	<input type="checkbox"/> 居室に埃がある	<input type="checkbox"/> 郵便物が溜まっている	
		<input type="checkbox"/> 体臭がする・尿臭がする(★)	<input type="checkbox"/> 居室が匂う	
		<input type="checkbox"/> いつも同じ服を着ている	<input type="checkbox"/> 居室に害虫が発生している(★)	
		<input type="checkbox"/> 洋服が汚れている	<input type="checkbox"/> お化粧をしなくなった	(3以上)
		<input type="checkbox"/> 髪やウィッグがべたべたしているように見える	<input type="checkbox"/> 共用部で寝てしまう事がある	
		<input type="checkbox"/> レクやイベントなどの参加が減った	<input type="checkbox"/> 館内でお見掛けする頻度が減った外出機会が減った	(2以上)
	認知	<input type="checkbox"/> レストランの食事時間に来られない。利用が減った(他に合わない)	<input type="checkbox"/> 安否確認に上がる頻度が多い	
		<input type="checkbox"/> 挙動不審な行動がみられる	<input type="checkbox"/> 特異の感覚がずれてきている	
		<input type="checkbox"/> 顔が変になったと仰る	<input type="checkbox"/> 鍵・通帳・財布・衣類等を紛失したと仰る	
		<input type="checkbox"/> 何度も同じことを聞きに来られる	<input type="checkbox"/> 部屋に誰かが入って来る等の訴えがある(★)	
		<input type="checkbox"/> 予約を忘れてたり間違えることがある	<input type="checkbox"/> 館内で迷う事がある	(3以上)
		<input type="checkbox"/> 人を責める言動が見られる	<input type="checkbox"/> キータグ・リモコン操作等の問い合わせが多い	
抑うつ	<input type="checkbox"/> 笑顔がなくなった	<input type="checkbox"/> 死にたいという(★)	(2以上)	
	<input type="checkbox"/> 涙りっぽくなった。涙もろくなった。	<input type="checkbox"/> 気分の浮き沈みがある		
身体の状態	お身体の状態	<input type="checkbox"/> 歩行が不安定になってきた。杖を使い始めた	<input type="checkbox"/> 立ち上がり時にふらつく事がある	
		<input type="checkbox"/> 強い円背がある	<input type="checkbox"/> 歩行時の息切れが目立つ	(2以上)
	<input type="checkbox"/> ヒヤリハット・インシデントが増えた	<input type="checkbox"/> 退院後である		
	栄養	<input type="checkbox"/> 痩せてきた	<input type="checkbox"/> 食事量が減った	(2以上)
<input type="checkbox"/> 固いものが食べ辛い様子がある		<input type="checkbox"/> 嘔吐むことが多い		

アシスト判定シート					
月 日		様 / 記入者: アシストサービス課 (氏名:)			
科目	気づきのポイント (項目)	診断ポイント数 (以下の選択内容からポイントを右へ加算する)			
		1P	3P	6P	10P
日常生活の様子	居室に臭気がある	一日化しても正しく臭くない	臭セツが必要	臭セツしても臭み取れないときがある	換気手洗し交換が必要相乗がある
	床裏・扉裏が汚れる(臭)		スタッフが気付く	ご入居者が気付く	共用部の利用に制限がある
	いつも同じ服装を着ている		いつも同じ服で臭に落ちる	汚れた目立つ服をずっと着ている	季節に合わせて服を着替えている
	洋服が汚れている	食べこぼし等新しい汚れ	洗濯難い古い汚れ	共用部の利用に制限がある	
	髪やウィッグがべたべたしているように見える	スタッフが臭に落ちる	匂いなど共用部の利用に制限がある		
	髪長が伸びている	頭皮の頻度が少ない	頭皮頻度が少ないため、溢れる髪がある	頭皮は出来るが居室に落ちていない	髪長物の管理できないダイヤル番号がからない
	居室が匂う	水回りが汚れていて匂いがする	生ゴミが溜まっており匂いがする	カーペット等から臭いがする	共用部廊下まで匂う
	居室に害虫が発生している(臭)	ゴミブリ等を時々臭がする	居室全体の汚れが臭に落ちる	居室全体がかなり汚れている	大量に発生している
	お化粧が少なくなったり化粧が汚れている	化粧が汚れている	髪の色や服の色も定期的に洗濯に落ちる	洋服の着方がおかしい	自分で整容できない
	共用部で壊れようとするものがある	勝手に壊れているものを臭がする	勝手に壊れているものを臭がする		
居心地の良さ	レクやイベントなどの参加が減った	継続活動(サークル等)の参加が減った	継続活動(サークル等)の参加がなくなった	集まるイベント参加が減少した	
	レストランの食事予約に来られなくなった	降々ある	お声がけが必要	訪問・送迎が必要	
	館内での長時間滞在の頻度が減った	共用部の利用が減った	フロント・サービスカウンターで臭がしない		
認知	安否確認に上がる頻度が多い	上がる事は多いが生活に困窮は感じない	生活の様子が見えてこない	無事な生活を送る必要がある生活センサー異常	
	乗車不審な行動がみられる	スタッフが臭で臭に落ちる行動があった	スタッフが臭で臭に落ちる行動が頻く	他のご入居者が不審に思っている	
	頻りに来たときと叩く	日常生活はそれなりに出来ている	日常生活に制限が出ている	不安が強くパニックになる事がある	
	何度も同じことを問答に繰り返される	数日おきに同じ問い合わせがある	毎日のように問い合わせがある	1日で複数回問い合わせがある	
	予前されたよりも間違えることがある	降々ある	お声がけが必要	訪問・送迎が必要	
	人を驚かす言動が見られる	スタッフが臭で臭に落ちる言動が頻々ある	スタッフが臭で臭に落ちる言動がいつもある	他のご入居者からお声がけがある	
	所帯の整理ができていない	子どもの所帯を間違える事がある	子どもの所帯に合わせた行動で臭に落ちる	出来事の日付が読み取れない	整理が分らない
	鍵・磁石・財布・文庫等を紛失したと知る	実際に紛失(鍵や財布)をした	実際に紛失(鍵や財布)が複数回あった	複数回あった	
	部屋に鍵が入ってくる等の訴えがある(臭)		降々ある	頻りにある (毎日)	
	館内で迷う事がある	日々の動線から大丈夫	日々の動線でも迷う降がある	付箋が貼られていないと迷いが出来ない	
様子	キータグ・リモコン操作等の使い合わせが多い	数日おきに問い合わせがある	毎日のように問い合わせがある	1日で複数回問い合わせがある	
	笑顔がなくなった	自分で気持ちを落込んでいない様子	お話をしてもずっと悲しんで泣く様子	お声がけしても反応が乏しい	
	涙りっぽくなった。涙もろくなった	感情の起伏が大きくなくなったと感じる	涙り出す(泣き出し)としばしば泣く様子がある	複数回泣き出す様子	
涙にたいという(臭)		涙まに涙でいうときがある	降々ある	頻りにある (毎日)	



判定シートに入力し、スケールに反映分布図にし、介入の重要度を一目で見える化



Ⅱ.背景と研究の目的

• 目的:

- 施設全体の取り組みを通じて全入居者に**能動的**に関わり、生活に潜むリスクを把握する。
- その結果をフレイルの視点で整理、評価し、住宅型施設における生活機能低下の進行を未然に防ぐ視点から、**看護師の予防的アセスメントモデル**を確立する。

生活相談員の
「気づき」

看護師による
能動的
「アセスメント」

多職種協同
による介入

生涯自立
と
質の高い
生活

Ⅲ. 研究の方法

• 介入対象の選定:

- 全入居者(306名)を対象とした。
- 事前にフレイル判定シートを適用し、「**フレイル**」と判定された方(62名)を重点介入者とした。

このフレイル判定群は、介入後のリスク分析・評価軸として用いた。

• 研究期間:

- 2025年7月1日～2025年8月31日

ターゲット：フレイル判定群



フレイル判定 (介入対象) 非フレイル (自立)

全入居者の**20% (62名)**がフレイル判定。
この層のリスク可視化が鍵。

IV. 看護師のかかわり実態と介入の必要性

• 実態からの課題:

- 日常の関わりは健康相談室での「受動的対応」が大部分を占めている。
- **フレイル判定者(約20%)**の集団に対し、潜在的なリスクの早期発見には能動的なアセスメント機会が不足している。

• 熱中症キャンペーンの位置づけ:

- 「受動的」な関わりから**「能動的」な関わりへの転換点**としてキャンペーンを捉え、重点介入の正当な理由とした。

活動設計：「暑い夏を乗り切ろう！熱中症キャンペーン」

・方法：

- ・「施設全体の取り組み」として、全居室を訪問。
- ・キャンペーンは全入居者を対象とし、フレイル判定は介入後の分析評価に用いた。



・介入内容：

1. 看護師による体調観察・居室環境確認（アセスメント）
2. 多職種間（生活支援員・介護職）での情報共有とリスクレベル判定
3. 入居者の状態に合わせたサービス（見守り強化、環境調整、医療連携など）を提案し、協働で実施。

V. 結果(1) 定量的アプローチ

- 発見件数:

- 重点介入対象者へのキャンペーンを通じ、

合計 8件の潜在的・未報告リスクを新規に発見。

- 意義:

- 本人からは訴えのなかった体調変化と生活機能の問題、孤立に関する潜在リスクを複数発見した。
- 早期の対応により、重症化、生活機能低下の進行を防ぐことができた事例が複数確認された。

V.結果(2)

結果① 事例(熱中症)

・事例の概要:

電話では「大丈夫」と話されていたお客様。

・気づき:

キャンペーンで居室訪問した際、顔色不良や倦怠感を発見。

・結果:

脱水症状を早期に発見し、適切な処置を行うことができました。

・メッセージ:

声にならないSOSをキャッチする重要性。



結果② 事例(転倒)

・事例の概要:

転倒後、介入を拒否されていたお客様。

・気づき:

キャンペーンで訪問した後、「配膳」を行った事をきっかけにコミュニケーションが再開。

・結果:

お客様から「腰が痛くて受診したい」「洗腸してほしい」といった具体的な困りごとを打ち明けられ、適切な医療につなげることができました。

・メッセージ:

「きっかけ」を作ることで、信頼関係が深まる。



結果③ 事例(健康の早期把握)

・事例の概要:

普段あまり関わりのない、お元気なご入居者様。

・気づき:

キャンペーンで訪室した際に、不整脈が再発し治療中であることや、コロナ陽性が判明したことなど、重要な健康情報を自ら報告してくださいました。

・結果:

お客様の潜在的な健康リスクを早期に把握し、適切な医療機関への受診や、施設でのケアに活かすことができました。

・メッセージ:

電話や面談だけでは得られない、直接的な関わりが重要である。



結果④ 事例(潜在的なニーズの発見)

・事例の概要:

「わざわざ電話するのも申し訳ない」と遠慮されていたお客様。

・気づき:

訪室時に、エアコンのリモコンの電池切れや、居室の不具合を打ち明けてくださいました。

・結果:

お客様の潜在的な困りごとを引き出し、迅速に対応することで、遠慮なく相談していただける関係を築くことができました。

・メッセージ:

お客様の言葉にならないSOSに気づくための、能動的な関わりが求められる。



結果⑤ 事例(拒否からの気づき)

・事例の概要:

「なぜ訪室するのか」と訪問を拒否されたお客様。

・気づき:

拒否の背景には、エアコン未使用や居室の整理整頓ができずキッチンからの異臭や虫の発生といった、お客様なりの理由があることに気づきました。

・結果:

拒否された経験から、お客様に寄り添うためのコミュニケーション方を再考し、徐々に訪問を受け入れていただけるようになりました。

・メッセージ:

拒否はアセスメントの始まりであり、お客様の状況をより深く理解するための重要な手がかりである。



結果⑥ 事例(信頼関係の構築)

・事例の概要:

普段お会いすることが少なく、体調以外の話をしたことがなかったお客様。

・気づき:

訪室時に趣味や作品について教えてくださり、後日「この間はありがとう」と声をかけてくださいました。

・結果:

単なるスタッフや看護師と入居者という関係性を超え、お互いを知ることで新しい関係性が生まれました。

・メッセージ:

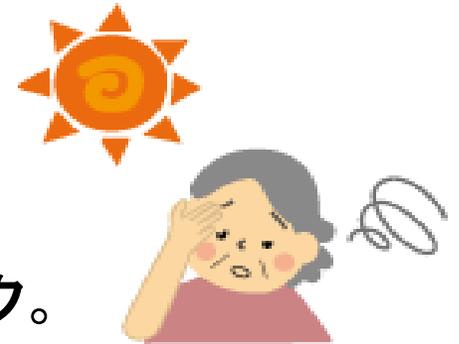
日常業務が、お客様との心の距離を縮める絶好の機会となる。



V.結果(3)

事例1:体調変化の早期発見と多職種連携(脱水)

- 入居者の状態: 電話連絡では体調不良の訴えなし。フレイル判定群。
- 多職種連携の軌跡:
 - 施設運営職からの「なんとなく食欲がない」という初期報告。
 - 看護師によるキャンペーン訪問時の顔色・倦怠感の専門的チェック。
- 結果: 軽度脱水症状を早期に発見。情報とアセスメントが合致したことで、重症化を未然に防ぐことができた。
- 結論: 多職種の生活に根ざした「気づき」と看護師の専門的視点が融合し、早期発見という成果につながった成功事例である。



V.結果(4)

事例2: 孤立リスクへの多角的アプローチ(転倒後拒否)

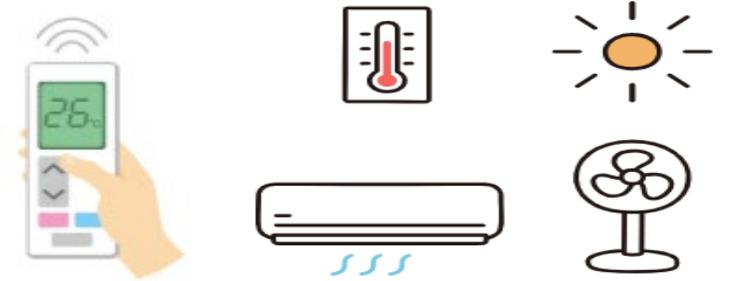
- 入居者の状態: 転倒後、看護師の介入を拒否し居室に静養。フレイル判定群。
- 多職種連携の軌跡:
 - 生活相談員が「配膳」という日常の業務を継続し、心理的な安全地帯を築く。
 - 信頼関係が構築された結果、入居者自ら「腰が痛くて受診したい」と看護師に医療的ニーズを打ち明け。
- 結果: 適切なケアと病院受診へスムーズに移行。
- 結論: 拒否・孤立というフレイル進行リスクに対し、生活相談員による継続的な関わりが「信頼の架け橋」となり、看護介入の土台を築いた。



V.結果(5)

事例3:生活環境の改善とQOL向上(不具合・環境)

- **入居者の状態:** エアコンの未使用、キッチンからの異臭・害虫発生が見られた居室。フレイル判定群。
- **多職種連携の軌跡:**
 - 生活相談員が訪室時に「リモコンの不具合」や「異臭」といった環境の小さな困りごとを拾い上げ、看護師へ情報共有。
 - 看護師が、「居室環境の悪化」というフレイルの悪化要因であることをアセスメント。
- **結果:** 有料清掃の提案や機器操作の支援を実施。環境要因を取り除くことで、入居者のQOL向上につなげた。
- **結論:** 多職種による環境要因への協働介入が、自立を妨げる要因を除去し、フレイル予防に貢献した。



VI. 考察(1) フレイル視点による介入の正当性

• 介入への抵抗回避:

「**熱中症キャンペーン**」という建前が、住宅型施設特有の「プライバシー・自己決定権への配慮」を担保しつつ、介入への抵抗感を大幅に低減させた。

• リスクの可視化:

フレイル判定を**整理する評価軸**として用いることで、リスクの特徴を明確に示すことができた。

• QOLの向上:

拒否事例から見たように、環境要因や孤立を防ぐことは、**自立の維持とQOLの向上**に直結する。

VI. 考察(2) 予防的看護の確立と役割

• 総合的アセスメントの重要性:

- 日頃の「受動的」対応では得られない生活環境を含めた情報を得ることで、健康問題の超早期発見(二次予防)と、**フレイル進行の未然予防(一次予防)**を両立させた。

• 看護師の役割:

- 住宅型施設において、看護師は**多職種の気づきをフレイル概念**で統合し、専門的アセスメントと医療連携を担うという、主導的な役割を確立できた。
- この役割は、高齢者の健康管理だけでなく、私たち**看護師自身のやりがいと専門職としての責任感**にもつながる重要なプロセスである。

Ⅶ.結論と今後の展望

• 結論:

- フレイル判定結果を応用した「日常業務をきっかけとする能動的な多職種介入」により、**自立支援と安全確保の両立モデル**を確立できた。
- 全入居者を対象とした**能動的な居室訪問**による**予防的アセスメント介入**により、日常の受動的関わりでは把握されにくい生活機能低下の兆候や**潜在的リスク**を早期にとらえることが可能であった。
- これらのリスクは、介入後の評価において**フレイル判定群**に多く認められ、フレイル概念が生活機能低下を捉える**有効な評価軸として機能**することが示唆された。

VII. 結論と今後の展望

・今後の展望：

一過性の取り組みではなく、住宅型施設における**日常的なケアプロトコル（標準業務）**として定着させる。

1. 能動的介入の「仕組み化」

熱中症、感染症など季節に応じた**「能動的訪問」**の年間計画策定

2. 安心を基盤とした「自己決定」の支援

潜在的リスクを早期に解消することで、自由で**自立した生活**を守り抜く

3. 「生活機能の維持」から「向上」へ

フレイル進行予防に留まらず、**多職種協働**による改善プログラムの実施

VIII. 参考文献

- 日本老年医学会：高齢者フレイル予防ガイドライン
- 厚生労働省：地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（多職種連携に関する記載）
- 東京都健康長寿医療センター：独居認知症高齢者の自立生活を支える訪問看護の実践ガイド



**ご清聴
ありがとうございます
ございました**
ご質問がございましたら、どうぞ