



ワムタウン広場

WAM Town Open Space !

発行 一般社団法人ワムタウン推進本部
〒359-1131 埼玉県所沢市大字久米554番地2
TEL 04-2941-3640 FAX 04-2941-3641
http://www.wam-town.jp/ E-mail:koho@tl-wam.or.jp

協力 医療法人啓仁会
医療法人昭仁会
社会福祉法人栄光会

WAM TOWN

第115号 2019年/令和元年9月1日(日)



第50回「彩の国さいたま 愛の血液助け合いの集い」に参加して

医療法人啓仁会 平成の森・川島病院 (埼玉県川島町) 総務課 片倉 惇

令和元年7月30日、埼玉会館・小ホールにて埼玉県および日本赤十字社埼玉県支部の主催による第50回「彩の国さいたま 愛の血液助け合いの集い」が開催されました。

川島ロイヤル・ワム・タウンでは、毎年日本赤十字社に協力して献血運動を実施していることから、埼玉県赤十字血液センター所長様より日本赤十字社銀色有功章が贈呈されることになり、事務担当者として参加してきました。

第1部では、厚生労働大臣の表彰状や埼玉県知事からの感謝状、さらに日本赤十字社献血功労賞などが授与されるとともに、埼玉県立常盤高等学校や埼玉県立三郷高等学校の生徒が体験発表や誓いの言葉を発表しました。

また、第2部では、献血運動を広げていくための一環として、さいたま市をホームタウンとするプロサッカークラブ 大宮アルディージャのクラブアンバサダー・塚本泰史さん、女優の友寄蓮さんによる「今を生きる～繋がるいのち～」をテーマとしたトークショーが行われました。

塚本さんは大宮アルディージャで選手として今後の活躍が期待されていた2年目のシーズンに右大腿骨骨肉腫がみつきりピッチから離れることを余儀なくされました。しかし、リハビリや闘病生活を経て2018年の記念OBマッチに出場。大宮アルディージャのOBとしてサポーターに再び勇姿をみせ、クラブアンバサダーとして病気と戦いながらスポーツの現場で活躍し続けています。友寄さんは高

校2年生の秋に急性リンパ性白血病に侵され、約1年4カ月にわたる闘病生活を経験後、芸能界デビュー、舞台やスポーツのレポートなどジャンルを問わず活動し現在は彩の国けんけつ大使として講師も務められています。

トークショーの中で「病気になり、人の優しさ、温かさを知り、人は一人では生きられず、皆に支えられて生きていると強く思った。朝起きて『おはよう』、寝る前に『おやすみ』と言えることに幸せを感じている」と話されていて、お二人だからこそ更に重みがある言葉に感じました。日々なんとなく漫然と過ごしていても、昨日、今日、明日と、まったく同じような日が続くなんで保証はどこにもなく、当たり前毎日は、当たり前ではない。ある日突然、不測の事態が降りかかって人生が変わる。それは事故かもしれない、病気かもしれない。そう考えると絶対後悔のないよう1日を大事にしていきたいと思いました。

悪性腫瘍の場合は治ったとしても完治した



川島ロイヤル・ワム・タウン、献血の様子



贈呈された日本赤十字社銀色有功章

と判断するのが難しく、再発がないとは言えないので献血できないそうです。トークショーの最後に「私の体の中に流れる血液は多くの方の温かさ。私たちは献血ができない。皆さんの献血で、誰かの明日の命をつなげるお手伝いをしてほしい」と献血の大切さを呼び掛けられていました。

私事ではあるのですが、8月に家族がひとり増える予定です。将来この子が誰かの血液によって救われることがあるかもしれない考えると、他人事にはとても感じられません。恥ずかしながら私は献血をしたことがありません。しかし第50回「彩の国さいたま 愛の血液助け合いの集い」に参加して、今後川島ロイヤル・ワム・タウンで行われる献血だけではなく、様々な献血活動にも協力していきたいと強く思いました。

グリーフケア外来のお知らせ

医療法人啓仁会 平沢記念病院 (埼玉県所沢市) 医師 高橋 祥友

当院では、9月よりグリーフケア外来を開設することとなりました。

グリーフ (grief) とは聞きなれない言葉かもしれませんが、深い「悲しみ」や「悲嘆」を



意味します。人生にはさまざまなグリーフが生じます。典型的には、大規模災害や事故や病気や自殺で愛する人を喪ったり、自分自身が重症の病気にかかって命の危険にさらされたりする場合にも生じます。この反応は決して病的ではないのですが、単独で立ち向うのが難しい複雑な過程になることもあります。放置しておく、重症のうつ病に似た病状を呈するようになることさえあるのです。当院のグリーフケア外来が、人生で生じるさまざまな問題に対するグリーフを受け入れて

いく手助けになれば幸いです。どうぞ気楽に相談に来てください。

ご予約は・・・

診療日…木曜日午前中
担当医師…高橋祥友 診療部長
完全予約制…電話にてご予約のうえ受診してください。
連絡先…〒359-1152 埼玉県所沢市北野3-20-1
医療法人 啓仁会 平沢記念病院
電話 04-2947-2466
受付時間…平日9:00～17:30

令和元年度 所沢ロイヤル・ワム・タウン学術集会 学会長賞 オリゴ糖による高齢者の腸内環境改善を試みて

医療法人啓仁会 介護老人保健施設 所沢ロイヤルの丘 (埼玉県所沢市) 4階 福田 久枝

さる5月18日に所沢ロイヤル・ワム・タウン学術集会が開催されました。今回、その演題中で学会長賞を受賞した老健施設からの発表を紹介させていただきます。

【はじめに】

当施設の入所者の多くは運動量や消化機能の低下、水分・食事内容や摂取量の不足、内服薬、介助者への気兼ね等の理由により、便秘傾向で排便コントロールが必要とされています。その為、お茶の時間を利用し食物繊維の摂取や、便秘時には下剤・座薬の使用でコントロールしていることが多い。

腸内環境の改善に良いとされるラクチュロースシロップ(※オリゴ糖の一種、以下オリゴ糖)を一昨年から取り入れ、利用者の排便コントロールを図っています。しかし、頑固な便秘の利用者では毎日8mlを飲み物と一緒に3ヶ月間摂取しても効果が得られませんでした。便秘で下剤を服用している利用者にはオリゴ糖の量が不足していたのではないかと考えました。そこで、1日の摂取量を増やし確実に摂取することが排便コントロールに有効なのではないかと考え取り組みを行いました。

※ラクチュロース(オリゴ糖)について1)

ビフィズス菌を増やして悪玉菌を減らし、悪玉菌が作り出す有害物質を減少させる作用によって、腸内環境を良好にする。便の水分量を増やしたり、適度に腸を刺激する働きもあり、便秘解消に効果がある。その他に高アンモニア血症の症状緩和、カルシウム・マグネシウムの吸収を促進させる効果があります。

【1. 研究方法】

1) 研究対象

排便の有無と性状の観察が可能で、排泄介助を要する利用者8名。

グループ①: A、B、C氏

車椅子への移乗及び移動が自力で行え、トイレでの掘まり立ちが可能な利用者。

グループ②: D、E氏

車椅子への移乗、移動とも介助が必要で、便秘傾向(硬便気味)にある利用者。

グループ③: F、G、H氏

車椅子への移乗、移動とも介助が必要で、下痢傾向(泥状~水様便)にある利用者。

2) 研究期間

H 30.6.3 ~ 9.22 (全16週間)

〈各期間の表記について〉

H 30.6.3 ~ 6.30: (オリゴ糖未摂取期間) 摂取前

H 30.7.1 ~ 7.28: 摂取後①

H 30.7.29 ~ 8.25: 摂取後②

H 30.8.26 ~ 9.22: 摂取後③ としました。

3) 摂取方法

オリゴ糖の摂取量は1日の最大摂取量の1/2量30mlとし、10mlスプーンで3杯を直接摂取としました。摂取時間は昼食前とし、お茶の用意も行いました。

※F氏は甘いものが苦手なため10mlとし、G氏は気分によって拒否されることが多いため、10時、昼食時、15時の分割摂取としました。

4) データ収集、分析方法

4週間毎の排便の回数、間隔、臨時薬使用回数等については排泄表から収集し、4週間のデータから1週間の平均排便回数、4週間の平均排便間隔、下剤やテレミンソフト座薬(※以下座薬)の使用回数の比較を行いました。排便の性状については Bristol スケール(※以下スケール)を使用しました。

図1 Bristolスケールによる便の性状分類(高齢者と介護者のための排泄ケアナビより)



【2. 倫理的配慮】

実施対象者とキーパーソンに、研究の趣旨、方法、研究発表以外にデータを使用しないことを説明し、承諾を得た。

【3. 実施前状況、及び実施後の結果】

表1-1 グループ①の概要

	年齢	性別	定時での下剤使用
A氏	80代	女性	なし
B氏	60~70代	男性	マグミット錠(330mg) 1T 分1 朝食後 センノサイド錠(12mg) 1T 分1 夕食後
C氏	80代	男性	センノサイド錠(12mg) 1T 分1 夕食後

表1-2 A氏の推移

	摂取前	後①	後②	後③
オリゴ糖 摂取量(1日平均)		26ml	21ml	16ml
Bristolスケール	1,3	1,2,3	4	4
排便回数	10回	10回	10回	11回
1週間の平均 排便回数	2.5回	2.5回	2.5回	2.8回
平均排便間隔	2.6日	3.0日	2.8日	2.6日
テレミンソフト座薬	8回	8回	5回	7回
センノサイド1錠	0回	1回	0回	0回

表1-3 B氏の推移

	摂取前	後①	後②	後③
オリゴ糖 摂取量(1日平均)		27ml	27ml	27ml
Bristolスケール	4	4	4,5	4,5
排便回数	30回	23回	25回	32回
1週間の平均 排便回数	7.5回	5.8回	6.3回	8.0回
平均排便間隔	0.9日	1.2日	1.1日	0.9日

表1-4 C氏の推移

	摂取前	後①	後②	後③
オリゴ糖 摂取量(1日平均)		25ml	21ml	20ml
Bristolスケール	4	4	4	4,5
排便回数	13回	10回	11回	10回
1週間の平均 排便回数	3.3回	2.5回	2.8回	2.5回
平均排便間隔	2.2日	2.8日	2.6日	2.7日
テレミンソフト座薬	1回	6回	1回	5回

A氏: オリゴ糖摂取前のスケールは1、3。座薬の使用回数はほとんど変動がありませんでした。摂取後②からスケールは4になりました。

B氏: 定時の下剤のみでほぼ毎日スケール4の便が出ていましたが、排便時はうなり声がかかっていた。摂取後②からスケール5の便も出ています。

C氏: 排便-3日目で座薬を使用していました。スケールは4から摂取後③では5もみられるようになりましたが、座薬の使用回数は減っていません。

表2-1 グループ②の概要

	年齢	性別	定時での下剤使用
D氏	80代	女性	マグミット錠(330mg) 3T 分1 就寝前 センノサイド錠(12mg) 1T 分1 夕食後
E氏	80代	男性	なし

表2-2 D氏の推移

	摂取前	後①	後②	後③
オリゴ糖 摂取量(1日平均)		26ml	21ml	18ml
Bristolスケール	3,4	4	4,6	4
排便回数	9回	25回	21回	20回
1週間の平均 排便回数	2.3回	6.3回	5.2回	5.0回
平均排便間隔	3.1日	1.1日	1.2日	1.5日
テレミンソフト座薬	10回	0回	0回	3回
センノサイド1錠	5回	0回	0回	1回

表2-3 E氏の推移

	摂取前	後①	後②	後③
オリゴ糖 摂取量(1日平均)		25ml	19ml	23ml
Bristolスケール	2,3,4	3,4	3,4	3,4
排便回数	9回	10回	8回	8回
1週間の平均 排便回数	2.3回	2.5回	2.0回	2.0回
平均排便間隔	3.6日	2.8日	3.3日	3.4日
テレミンソフト座薬	3回	2回	4回	4回
ビコスルファートNa +10滴	1回	3回	2回	1回

D氏: 摂取後②のスケール6は抗生剤使用中でした。摂取前のスケール3が摂取後③では4に変化し、平均排便間隔も3.1日から1.5日と短くなりました。摂取後③でオリゴ糖摂取量が減少しましたが、座薬・下剤とも使用回数は減少しています。

E氏: 摂取前と摂取後①~③とでは1週間の平均排便回数、坐薬の使用回数ともほとんど変化していませんが、スケールでは2がみられなくなりました。

表3-1 グループ③の概要

	年齢	性別	定時での下剤使用
F氏	90~100代	女性	センノサイド錠(12mg) 2T 分1 夕食後 ビコスルファートNa 20滴 夕食後
G氏	90~100代	女性	マグミット錠(330mg) 2T 分2 朝食後 センノサイド錠(12mg) 1T 分1 夕食後 ビコスルファートNa 20滴 夕食後
H氏	80代	男性	マグミット錠(330mg) 2T 分2 朝食後 センノサイド錠(12mg) 1T 分1 夕食後 ビコスルファートNa 30滴 夕食後 7/1~変更 マグミット錠(330mg) 3T 分3 毎食後 センノサイド錠(12mg) 2T 分1 夕食後 ビコスルファートNa 中止

表3-2 F氏の推移

	摂取前	後①	後②	後③
オリゴ糖 摂取量(1日平均)		9ml	8ml	4ml
Bristolスケール	6,7	6,7	6,7	6
排便回数	9回	14回	12回	10回
1週間の平均 排便回数	2.3回	3.5回	3.0回	2.5回
平均排便間隔	3.0日	2.4日	2.3日	2.3日
テレミンソフト座薬	2回	3回	2回	4回
ピコスルファートNa +5滴	1回	3回	0回	0回
ピコスルファートNa +10滴	2回	2回	1回	0回

表3-3 G氏の推移

	摂取前	後①	後②	後③
オリゴ糖 摂取量(1日平均)		29ml	23ml	27ml
Bristolスケール	5,6,7	6	6	4,5,6
排便回数	14回	15回	14回	28回
1週間の平均 排便回数	3.5回	3.8回	3.5回	7.0回
平均排便間隔	1.9日	1.9日	2.4日	1.0日
テレミンソフト座薬	4回	4回	5回	1回
ピコスルファートNa +5滴	8回	1回	3回	0回
ピコスルファートNa +15滴	1回	0回	0回	0回

表3-4 H氏の推移

	摂取前	後①	後②	後③
オリゴ糖 摂取量(1日平均)		26ml	23ml	19ml
Bristolスケール	7	7	6,7	4,7
排便回数	15回	9回	22回	22回
1週間の平均 排便回数	3.8回	1.3回	5.5回	5.5回
平均排便間隔	1.9日	3.0日	1.4日	1.2日
テレミンソフト座薬	5回	8回	3回	2回
センノサイド1錠	0回	1回	0回	0回
ピコスルファートNa +10滴	0回	1回	0回	0回

F氏：排便-3日で座薬を使用しても反応便がない時は下剤を増量していました。オリゴ糖の摂取量が減るとともに1週間の平均排便回数も減少していますが、下剤を追加しなくても座薬だけで排便がみられるようになってきました。摂取後③ではスケール6の便となりました。

G氏：摂取後①②ではスケール6で変化はありませんでしたが、摂取後③ではまれにスケール4の便が出ることもありました。また、下剤の追加は9回から0回、座薬の使用も4回から1回に減少しました。

H氏：7/1より定時の下剤が増量となりましたが排便がみられず-3日目に座薬を使用してスケール7の水様便が出ていました。摂

取後②では、ほぼ毎朝便失禁による汚染が続き定時のマグミット夕食後1錠を中止したところ排便がみられなくなったため、中止5日目で再開しています。オリゴ糖の摂取量は摂取後①の26mlから摂取後③では19mlに減ったが、1週間の平均排便回数は3.8回から5.5回に増えています。座薬の使用回数は摂取後①の8回から摂取後③では2回に減りましたが、スケール4の便もみられるようになりました。

【4. 考察】

加齢による便秘などの症状は様々な要因によって引き起こされ、高齢者施設での排便コントロールは、必然的な利用者のケアとなっています。その為、食物繊維の使用や便秘時には下剤や座薬を使用することが多く、時には利用者に不快な思いをさせてしまうことがあります。

そこで今回オリゴ糖の摂取量に着目し、排便状況の確認が可能な介助を要する8名を対象に、取り組みを行いました。

H氏は取り組み開始時に下剤が増量されており、水様便が続いていたため夕食後のマグミット1錠を中止したところ数日で便秘になり再開しました。佐藤2)は「高齢者の場合、下剤を中止しようとする努力は無為に終わることが多い」「規則的な排便習慣をつけさせたほうが、利するところが多い」と言われており、定時の下剤は継続しています。

グループ③のF・G氏は、座薬使用の増減はありましたが、オリゴ糖摂取後③でスケール7から6に変化しています。

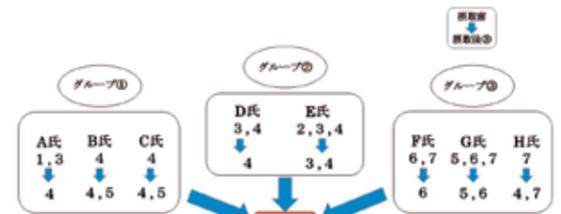
臨時薬の使用ではD・F・G・H氏のように坐薬や下剤が明らかに減少している利用者もいれば、A・C・E氏のように変化の無い利用者もある等、個人差がみられました。しかし便秘傾向のA・E氏のスケール1、2であったもの、及び下痢傾向のF・G氏のスケール7については、スケールは4、5の性状の方向に変化しています。

このことから、オリゴ糖は便秘の方だけでなく、下痢傾向にある利用者にも効果があり、オリゴ糖の整腸作用により腸内環境が改善されたと考える事ができました。

定時で下剤を服用していないA・E氏では、

自力で車椅子への移乗ができ、自走も可能な運動量の多いA氏により効果がみられたことから、オリゴ糖を摂取し腸内環境を整えるだけでなく、できるだけ体を動かして体幹の筋肉を維持し腸管の蠕動運動を活発にしていくことも重要であると考えられます。

図2 Bristolスケールの変化



便秘傾向、下痢傾向ともBristolスケール4,5の方向へ変化

【5. 結論】

高齢者の便秘および腸内環境の改善を目的に排泄介助の必要な利用者オリゴ糖の摂取を試みました。個人差はありましたが便秘の利用者だけでなく、Bristolスケール6、7の下痢傾向の利用者の中にも効果がみられました。

このことから、オリゴ糖(ラクチュロースシロップ)によって腸内環境が改善されたと考えられます。

【おわりに】

この度の調査、研究にご協力頂いた皆様により感謝致します。

【引用、参考文献】

- 1) 森永乳業：まいにち乳Lifeより「ラクチュロース」
https://mainichi-nyuulife.com/material/lactulose.html
- 2) 前田耕太郎 編：徹底ガイド 排便ケアQ&A『ナーシングケアQ&A』、総合医学社、176-177、2006
- 3) 日本老年行動科学会：高齢者のこころとからだ事典、中央法規出版、2014
- 4) 編集：氏家幸子・折原肇・鎌田ケイ子・紅林みつ子・武内昶篤・橋本速子・長谷川和夫編、1989、「老人ケアハンドブック」メヂカルフレンド社。
- 5) 溝田輝彦・関信夫：多様な側面を持つラクチュロース：開発と生理効果に関する最近の動向、Milk Science, Vol.50 No.2, 2001

と・い・れについて

医療法人啓仁会 石巻ロイヤル病院 (宮城県石巻市) 薬剤科 蝦名 健郎

皆さんは、1日にいったい何回トイレに行くか数えたことがありますか？

体調により個人差はあるかと思いますが、大体5~7回が一般的のようです。そのような頻度で行くトイレですが、普段何気なくトイレに行ってはいませんか？そこで今回は生活の一部として当たり前となっているトイレについてちょっと考えてみたいと思います。

私が子供の頃お世話になっていたトイレは、今ではほぼ見ることがない「和式タイプの汲み取り式」いわゆる「ポットン便所」です。子供心にあの黒い穴に落ちるのではないかという恐怖に怯えていた記憶があります。一方現在は、ほぼ水洗トイレとなり、平成29年度末における全国の下水道普及率は78.8%となっています。

東日本大震災では、電気が止まり、水が流れず、下水が壊れ、自宅でも避難所でも大変問題となりました。

仮設トイレは、3日以内に3割しか行き渡りませんでした。仮に水があっても流せても、1回に使う水の量は5~10リットルくらいです。

そのような経験からトイレについても事前の対策が必要と考えます。防災グッズの中に入っていることかもしれませんが、1日に何度も行くトイレなので、相応の数がようになります。排泄は生理現象で、我慢するのは体にとってよくありません。トイレに行きたくなったら、ストレスなく行くことができる環境作りが大切です。まずは、ご自宅に携帯トイレを用意し使えるようにしておくことを一考してみてくださいませんか？「ラップボン」と呼ばれる便利な携

帯トイレや段ボール製で組み立てるタイプなどもあります。また、既存のトイレ便座やごみ箱にレジ袋を2重にかぶせて使用するなど、工夫次第で行うこともできます。万が一の際、今回読んでいただいた方々のお役にできる機会を提供できたのなら幸いです。



病院の食事

医療法人啓仁会 豊川さくら病院 (愛知県豊川市) 医療技術室長 長坂 嘉奈子

豊川さくら病院栄養科は検査・放射線科とともに医療技術室に所属し、食事で診療のサポートをしています。今回、当院では入院中の食事について献立の見直しをしましたので、これについてお伝えしたいと思います。

当院には3名の管理栄養士が勤務しており、入院患者さんが食べられる食事の栄養、摂取形態等の管理をしています。今回は栄養面の改善を中心に全ての献立を作り変えました。

わが国では厚生労働省より5年ごとに『日本人の栄養摂取基準』が発表されます。これは、日本人が健康増進を図るために必要な栄養素を表したものになります。管理栄養士はこの栄養摂取基準をもとに医師と検討しながら治療食を考え、提供する献立を組み立てます。

普段私たちは栄養について「このカツ丼って何カロリー？」というようにカロリーのことを気にすることがあっても、「カツ丼は、カツの部分たんぱく質と脂質と・・・」のようなことはあまり気にしないのではないのでしょうか。

しかし、病院の献立では蛋白質や脂質、炭水化物、食塩、食物繊維、鉄、カリウム等、多くの栄養素をバランス良く、そしてそれぞれの病気、症状の方に適したものにすため

に細かなところまで考慮し提供することが重要なのです。

管理栄養士たちは、食材についての豊富な知識を基に「じゃがいもは炭水化物が多いけど、カリウムも多いからカリウム制限のある方には使う量を注意しなくては」とか、「春雨はカロリーが高いけど、塩分が入っていないから腎臓食にとっては良い食材」など、それぞれの食材の特性を栄養面から考え上手に取り込んだ食事を考えます。また、治療食に用いるのに相応しいかが判断できない食材は、色々な資料を並べとことん調べています。このように病院の献立は1つ1つの食材をよく知り、それをどのように調理すればおいしく有効に提供できるかを考えて作られています。

病院では、入院患者さんを対象に食事についてのアンケートを実施しています。ご飯の炊きあがりはどうか？おかずの味はどうか？軟らかさはどうか？など、食事される患者さんが入院中の食事をどう感じられているか、どのような要望を持っていただけるのかをアンケートという形で意見を伺っています。

いただいた意見のなかで、「お肉が固い」「臭みが気になる」という意見には、調理手順に工夫を加え召し上がりやすくなるようにし、ブロッコリー・カリフラワー・いんげん等の野菜は、栄養価が高く優秀な野菜なのに患者さんには人気がないと知ると、なんとか美味しく食べて頂く方法はないかと、あわせる食

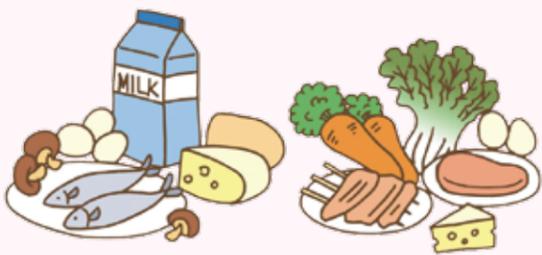


どんな献立を喜んでくれるのかしら？

材や調理方法をあれやこれや悩んで工夫します。

アンケートの結果で一番多いのは、「寿司が食べたい」という意見です。毎回、上位になる意見ですが、病院では安全な食事を提供することが大前提なので、生のお魚を提供することは難しく、刺身を用いた寿司を献立に仲間入りさせることはできません。この意見には今のところちらしずしをメニューに入れることで応えさせていただいています。

「病院の食事はまずくてあたりまえ」「薬だと思って食べるしかない」少し味気ない食事を前にすると「病院食のようだ」と揶揄される言葉は以前からよく耳にしますが、この言葉を「ここの食事がおいしかったから、元気になれた！」「食事の時間が楽しみだった」に変えてもらえるような食事が提供できるよう、管理栄養士たちは、これからも患者さんの声に耳を傾け、食べられる方の気持ちを考えた献立作りを目指してまいります。



7月7日 七夕の日にもいつもと異なる体験・・・

医療法人啓仁会 介護老人保健施設 いたうの杜 (静岡県伊東市) 看護介護科 杉本 桂介

老健いとうの杜では、利用者様の願いを叶えるべく、日々頂いているご要望に沿ったレクリエーションを実施しました。

まずお昼ごはんは、七夕そうめん(三色のそうめんを天の川をイメージしたもの)を召し上がって頂き、七夕感を演出。午後には、1Fのプロジェクターを使用して美空ひばりさんのミニコンサートを行いました。昭和の歌姫の歌声と一緒に口ずさむ方や、一曲一曲拍手し、思い出を語られる方もいて、いつもと違う雰囲気、時に忘れゆくお楽しみ頂きました。

その後、10名の利用者様と夕方に伊東市内をドライブしてきました。海沿いをしばらく走った後、山林を抜けて大室山へ向かいました。車

内からの景色ですが、久しぶりに外へ出られた方々は、久しぶりの伊東市内を懐かしまれ、新鮮な空気を満喫して頂けたと思います。

そしてその夜のごはんは、近くの有名なラーメン屋さんから出前をとり、こちらも久しぶりの演出にいつもより沢山召し上がって頂きました。

今回はいつもと異なる体験や、懐かしい体験をして頂くことにより、普段見られない表情や、初めて聞く思い出話がたくさん聞けるなど、スタッフにとっても「いつもと異なる」貴重な体験をさせて頂きました。今後も利用者様の立場で、新たな企画を実施して参ります。



ラーメン、チャーハン、餃子を美味しく盛り付けます。



出前のラーメン・チャーハン・餃子、いつもと違う夕食に会話も弾みます