

身体拘束廃止に向けた取組等	成果・結果・状況等
○職員研修・委員会・勉強会の開催	
<p>委員会の取り組みとして、対応の難しい利用者を毎月取り上げ、不適切なケアにならないようするための対応方法を職員に考えてもらい実際に試してみてもモニタリングしている。</p>	<p>声掛けや対応の上手な職員のケア方法を職員全体で共有することで、全体のケアの質が向上できている。</p>
<p>毎月一回拘束虐待防止委員会を開催し、事例を挙げて全委員で検討し、結果を全職員で共有している。また不適切ケア自己点検チェックシートを全職員で記入し、拘束や虐待に当たらないかチェックし共有している。</p>	<p>自己点検チェックを行って共有する事で、不適切な言動を予防・防止する事ができている。事例を通して現在のケアが虐待にあたらないか考察する事で、予防に繋がっている。</p>
<p>身体拘束をしていないため、委員会を虐待予防委員会及び処遇改善委員会として、普段のケアの見直しなど、2か月に1回の委員会を開催している。各ユニット各委員会にそれぞれが出席し、ユニットミーティングにおいて話された内容を報告、また年間の研修に身体拘束とは人権に関することの研修資料など第三者の研修を取り入れ、全員参加の形をとっている。また、年度末には各ユニットより取り組みの成果や奮闘中事例発表を行い、皆で共有する機会を作っている。</p>	<p>ケアの内容について、お互いにざっくばらんに話し合える雰囲気が出来つつある。また、実技に関しても基本をお互いに行ってみながら改善していくことが楽しくできるようになってきているので、今後も継続できたらと思う。</p>
<p>身体拘束の事例を検証し、廃止できるための方法を一つずつ挙げ、実施して再度、その方法を検証する。経管栄養の利用者に対してEDチューブを抜管防止のために、手を拘束していた。その利用者に対して手にパッドを握らせる、手の上にタオルを乗せる、ベッド上でのポジショニングを変える。</p>	<p>タオルを手の上に乗せ、ベッド上でのポジショニングを変える事で、チューブ抜管が減り、EDチューブに手が届かないようにすることで現在は拘束していない。</p>
<p>委員会において医療職、利用者家族、地域住民の方に委員に入っただき様々な立場からの意見を出していただいている。</p>	<p>多角的に意見を出していただくことでケアの質の向上につながっている。</p>
<p>施設内の委員会に身体拘束の廃止や防止に取り組む委員会があり、定期的に開催している(安全委員会)各部署の委員会のメンバーが中心となり、不適切なケアに対しての改善に向けて取り組んでいる。また事故の原因や対策などについて分析するツール「SHEL分析シート」を個別のケースに活用することで、事故や身体拘束の予防だけでなく、ケアの質の改善にも繋がっている。</p>	<p>認知症でトイレが頻回な利用者がいた。腰椎圧迫骨折を繰り返していたこともあり再発予防の為、医師からもトイレでの排泄回数を制限されていた。しかし無理にトイレに行こうとして、事故に繋がることも多く、トイレの訴えを毎日頻繁に制止する声掛けをすることも職員にとってもストレスになっていた。そこでSHEL分析を実施。本人のトイレが頻回な時間帯などの把握、身体機能の調子が比較的良い時間帯などから安全にトイレ動作が行いやすい時間帯を把握することでトイレに行く方が本人、職員ともに無理なく過ごせると判断。医師にも相談し、トイレの回数制限を中止。その結果、以前より不穏も減り、事故の頻度の減少にも繋がった。</p>
<p>月に1回、カンファレンス、研修会を行い個別ケアの視点から、環境整備と本人さんの特徴をつかみ取り、なぜ・どうして・なにをしてほしいかを考え、色んなことを実践していくことを実施している。また、専門医のアドバイス参考にしていることもある。時には、家族さんへの力を借り一緒に行うこと。</p>	<p>職員は業務優先よりも一人一人の時間に合わせた食事、入浴、買い物、趣味、家族が飼っている愛犬などまたは、面会時間の制限などなく家族さんに泊まって頂いたり、家族さんしか出来ない安心感を得るために寄り添ってもらっている。主治医とは24時間連絡が取れるように連携をしている。推進会議にて知見者にも相談をおこないアドバイスを受けている。</p>
<p>年間2回の身体拘束・高齢者虐待の内部研修・勉強会を通して知識の向上を図り、実際に自施設で起こりうるケースを想定した話し合いやグレーゾーンの振り返りを行い職員同士で注意喚起できる体制作りを行っている。</p>	<p>日々の業務や時間の経過とともに薄れていく危機意識を全職員で確認し合うことで初心に戻り、新たな気持ちで入居者に関わることができる。グレーゾーンを確認し合うことで職員個々の価値観や倫理観の擦り合わせができ、共に身体拘束や虐待に繋がるという認識を持っていく。</p>
<p>2ヶ月ごとに利用者転倒転落アセスメントシートを記入し評価を実施している。</p>	<p>身体拘束の必要性がないようケア方法を職員達で話し合い身体拘束しないケアに努めている。</p>

<p>年4回の身体拘束廃止の研修は毎年行っている。 また、介護の質の向上を図ると共にユニット内のマインドセットの変更を行っている。以前の状態は事故を発生させないことが重要なテーマであった時期があった為に動きを止めるような言動も見て取れた。現在は普通の暮らしができるように支援できるようにテーマを変更しており、この結果、利用者の動きを制限するような風潮は影を潜めた。</p>	<p>利用者が「怪我をすることが一番の罪悪」との発想から「普通の暮らしを安全に」との発想に少し緩やかに考えられるようになったようで、利用者さんが動き始めると「慌ててそばに行き座って頂く」という動作から、「静かに近づき安全に動けるように見守る」との行動に変化した。前者は動く介護者が困るから動かない様にしよう。(上位)になっており、逆に利用者は(下位)の立場なのでいじめや虐待、身体拘束が起こりやすい状態にあった。介護者にも多くのストレスが溜まっていたようであったが、普段の暮らしを続けられるように支援していくことが目標となり介護者にも余裕が生まれたため、言葉遣いも柔らかくなりお互いが良い位置関係になった。結果としてヒヤリハットと事故が激減した。</p>
<p>コロナ禍での感染対策上での行動制限や、認知症高齢者への言葉での行動制限、なぜ車椅子を使用するのか等について、目の前で起きていることがあたり前にならないように管理者から意識して勉強会の開催を行っている。</p>	<p>感染したらダメだから外出を控える、転倒したらダメだから車椅子を使用するのではなくて、どうしたら外出できるのか、車椅子の元々の用途は何なのかといったことについてトップから疑問を投げかけるような研修方法に直している。ただ、参考文献を読んで皆で理解する研修方法ではなくて、苑の実情に沿い、あたり前に行っている職員個々のケア行動に対して常に疑問を持つようなスタイルへの考え方をトップから示すことで、少しずつ職員に浸透し、ケアの根拠をきちんと答えられる職員育成を目指している。食事、入浴、排泄、楽しみ作りといったケアの中に、どれだけ職員個々のあたり前を利用者にあてはめてケアが行われているかを考え、果たしてそれが利用者のバックグラウンドを考えた時にその人にとってはどういうことなのかを客観的に考えられる職員教育を行う事が大切だと感じる。そうしていくことで少しずつ賛同職員も増えて、我を抑えて他人の気持ちに理解持てる職員が少しずつ増えてきている。私たちは利用者が認知症になった「今」しか知らない。そこにどうやって尊厳をもたらすのかはトップの考え方に依る部分が大きいと感じる。でなければ現場はすぐに拘束や虐待の温床になってしまう。介護職員が最初から最後まで考えて行う研修会も大切だと思うが、トップが現状を冷静に判断し、身体拘束や虐待を絶対に起こさない施設作りを行うために仕掛ける工夫は必要不可欠だと感じる。</p>
<p>資料による勉強だけでなく、実際にあった事例や、声掛けやイスの座り方で虐待にもなる介護方法なども実際に体験してもらっている。</p>	<p>虐待に関する知識が増え、転落防止のためにまずは何をすべきかを現場スタッフで考えられるようになり、安易にベットの増設などの意見はなくなった。</p>
<p>○見守り等の強化・工夫</p>	
<p>転倒のリスクが高い方にはセンサーマットを設置し、ベッドからの転倒を予防している。また、小さな事でもヒヤリハット報告や事故報告を出すように日頃から職員に周知している。</p>	<p>ユニット内で事故報告内容を検証することで、日ごろから職員の意識向上に努めており、その結果、身体拘束ゼロが維持できている。</p>
<p>①モーションセンサーの設置 ②ポータブルトイレ周辺へ手すりの設置(身体拘束事例ではない)</p>	<p>①ベッドから立ち上がる前に職員が支援に入れるようになった。 ②ポータブルトイレ利用時に転倒しなくなった。</p>
<p>通路の奥まった所等、目の届きにくい場所に感知センサーを設置し、少ない職員数でも日中施錠することなく見守りが行えるよう取り組んでいる。</p>	<p>日中、施錠することなく、入居者の離園もなく過ごせている。</p>

<p>○職員会等で、身体拘束のリスクやどうすれば拘束しないで済むかを話し合い</p> <p>○運営推進会議等の機会を利用して、転倒・転落と身体拘束について議題に取り上げ現状をしてもら</p> <p>○家族との話しあい(ご家族の方から、暗に転倒リスクが高い状態で再々転倒するならば身体拘束をして欲しいという意見を言われることが多いため)</p> <p>○低床ベッドや衝撃緩和マットの導入</p>	<p>○左記の様な取り組みをすることで、なんとか身体拘束まではしないですんだが、目ばなし手放しができない状況とご家族からのプレッシャーに、認知症が重度でかなり転倒リスクの高いご利用者を身体拘束をせず過ごしていただく限界を感じたのが実際の所である。(理想だけではどうにもならない現実もある)</p> <p>その内、ご利用者の病状変化から転倒による事故リスクは減ったので身体拘束は実際にはせずにすんだものの、現場での人手不足の状況やご利用者の高齢化・重度化もあいまってリスクが高いご利用者への対応がある一定レベルを超えると追いつかず、身体拘束せずにご利用者に過ごしていただくことでおこる施設崩壊の危機を感じた。ご家族からの要望(再三転倒するようなら身体拘束してほしい)も加わると、更に厳しく困難な状況であると思う。(成果という形での記載にならず申し訳ない)</p>
<p>職員会の他に、日々の申し送り、見守りの強化をチームで取り組んでいた。夜間、頻回に立ち上がる方にはセンサーマットを使用したり、サイドレールに鈴を付けた。鈴が鳴り、駆け付けた時は靴を履く前だったり未然に転倒等が防げることができている。また、ベッドから立った時の事を想定し、タンスの配置を転換し、トイレまでの動線を作る事もしている。</p>	<p>他の入居者様の排泄介助に入ったタイミングでセンサーマットが反応したり、鈴が鳴る時もありますが、大きな事故もなく過ごして頂いている。</p> <p>基本的に巡視は1時間に1回実施することになっているが、物音がした時点で巡視に行っているため、必要以上に入居者様の巡視ができている。</p>
<p>職員会を通して見守りの強化、重要性を周知している。介助員が現場から離れる時には必ず安全を確保して行動するよう呼び掛けていく。</p> <p>安全ベルトだけに頼ることなく、歩行訓練やレクリエーションを実施し、利用者の気分転換を促していく。</p>	<p>職員会での周知によってスタッフの意識向上に努められている。</p> <p>以前より声掛けの頻度が増えた。</p> <p>コロナ禍から比べて、歩行訓練やレクリエーションが増えてきている。それによって利用者の徘徊意識が少なくなってきた。</p>
<p>入所が理解できず落ち着きなく離脱がある方への対応 家族との交流</p>	<p>混乱から少しずつ生活に落ち着きが見られ本人の行動を把握できた。</p>
<p>○転落防止や安全歩行確保等に向けた環境整備</p>	
<p>ベッドからの転落防止のための4点柵は使用しないために、ベッド使用を取りやめて布団を使用している。</p>	<p>居室内にマットを敷き、布団以外の物を置かないようにして自由に這ったりして過ごしていただいています。居室から出てこられたら分かるよう居室出入口にセンサーマットを設置して職員が直ぐに対応できるよう工夫して大きなけが等は無く生活されている。</p>
<p>ICT導入により、記録業務の時間や負担軽減を図り、利用者様に関わる時間の確保や、ベッド内蔵型離床センサー搭載した超低床ベッドやティルト型車椅子など福祉用具の導入を図ることで、転落予防や身体拘束をしないケアに努めている。</p>	<p>ICT化による介護記録に関わる時間や手間が削減でき、利用者様に関わる時間やフロアでの見守りの時間も増えてきた。また、ベッド内蔵型離床センサー搭載した超低床ベッドやティルト型車椅子など福祉器具を導入することで転落事故防止など安全性を高め負担が軽減され過ごして頂いている。</p>
<p>居室の天井に行動分析センサーを設置し、施設利用者の行動パターンから生活リズムを導き出し、介護士のスマホに映像で通知するシステム、ヒトメクシステムの導入で科学的介護を行っている。</p>	<p>利用者の行動把握を行いやすくなったことで、転倒などの状況把握等ができ、事故の未然防止に役立っている。</p>
<p>・見守りロボット(安心ひつじα)を導入した。</p> <p>・転落や転倒予防のため、ベッドから足や手が出たりすると人感センサーの音が鳴ったり鈴が鳴ったりするようにしている。</p>	<p>ベッドから立ち上がるまでに訪室することが出来、居室での事故が減った。</p>

<p>1、点滴中は認知症などで手を動かされる場合は職員が一人つくように手を握ったり、話しかけたりする。</p> <p>2、排泄に関してはおむつなどはずす場合は失禁の原因を探り、必要あればかかりつけ医や泌尿器科に相談をしている。</p> <p>3、ベッドからずり落ち、転倒、転落される方はベッドを低床にしたり、マットを敷いたり、もしくはベッドをやめて床にマットなど敷いて寝ていただく。4、転倒しても骨折しないようにヒッププロテクターパンツをはいていただく。</p> <p>5、認知症でBPSDが問題になっている場合は薬、身体疾患、精神疾患の有無、環境的要因、心理的要因など順番に探り、要因を見つける。必要あればDrに相談する。</p> <p>6、ADL向上のためにもなるべく動いていただく。</p> <p>7、職員の研修(アンガーマネジメント、メンタルヘルスマテアの導入、身体拘束虐待禁止委員会設置、第三者の介入)。</p>	<p>1、ご本人がづらい思いをせず、不安も取り除くことができる。</p> <p>2、原因を探り、改善することで気持ち良い排泄につなげることができる。</p> <p>3、マットにたまたま落ちることがあるが、骨折は防いでいる。</p> <p>4、転倒後の骨折予防に役立っている。</p> <p>5、原因を探り、改善することでBPSDが減少することもある。信頼のおける心療内科に診ていただくことはADLを落とさず、BPSD解消に役立っている。</p> <p>6、なるべく、動いていただくことにより、生活にメリハリがついたり、行事に参加で来たり、外出につながることができるので生活に楽しみが持てる。</p> <p>7、職員の研修により、普段している介護や自分の心を見つめなおす機会を作ることができる。施設の身体拘束ゼロに向けた方針を再確認することができる。</p>
---	--

○経管栄養・胃ろう等から経口摂取に向けた取組

<p>入院中に食事摂取量が低下し、栄養を確保できないため、経鼻経管栄養となり退院される。退院受け入れ時に、両上肢にミトン使用されていた。入院前と比較しても活気の低下もみられた。退院後は右半身は軽度麻痺あるため、左手のみミトンを着用していたが、ミトンを外し、Mチューブの自己抜去みられた。また、ご家族様とのやり取りの中で「口から食事を食べてほしい」との希望が聞かれる。Mチューブ抜去を期に嘱託医と相談の結果、流動食ゼリーの経口摂取を開始する。嚥下状態は問題ないも、本人の食事に対する意欲がなく「拒食症」との診断。ミキサー食・ムース食を提供するが、見た目に何を食べているか分からず食欲が出ない可能性を考え、全粥・軟菜のハーフ食を提供したところ、少しずつ摂取量の増加みられた。職員が頻繁に声掛けを行い生活を送る中で、徐々に表情に活気が戻り、笑顔も多くなり、発語も増えてくる。食事もハーフ量から全量提供となる。</p>	<p>摂取量にはまだムラはあるが、経口摂取となり、ミトンによる抑制を解除することができた。</p>
--	---

○散歩に付き添うなどで気分転換

<p>入所前から1階にあるデイサービスを利用されていたので、時折デイサービスを利用中に訪問して関りを持ち信頼関係が築ける様にお話し相手をしていた。入所後は環境の変化により不安から自宅に電話を掛けたいと訴えがあり自宅は無人だと分かっていたので、介護職員は根気良く何度も自宅に電話を掛けるのを見守った。夜にも外にある公衆電話を利用したいと希望があったので近くの公衆電話まで一緒に付き添い訴えが落ち着くまで寄り添った。気分転換の為近所を毎日のように散歩したり、職員と一緒に食器を洗ったり掃除をしたり一緒におこなった。入所前に飼っていた犬の事をお話ししてくれたので就寝前には一緒に犬のYou Tubeを見て楽しい気分になれる様に寄り添い眠くなってから居室に帰られるようにした。又、全職員が利用者を受け入れる対応が出来るように細かいところまで情報を共有し安心できる環境が提供できるように支援していった。</p>	<p>夕方になると帰宅したいと一週間ほどは訴えられたが徐々にグループホームの環境に慣れてこられ、電話したい外へ出たい等の訴えが無くなって一ヶ月程でグループホームにずっと住んでいる思い込まれるようになり落ち着いた。家族も驚く程落ち着き、現在は問題行動もほとんど無い。近所を散歩したり、食器洗い等はすすんで手伝って下さる様になっている。</p>
---	--

○拘束の段階的緩和を試行

<p>R4年10月3日に胃ろう造設された入居者様について。造設翌日翌日に自己抜去があった。入院中であつたためすぐの対応をすることができたが、ご本人の身体上の問題より再造設が不可能であることが判明した。入居者様が施設生活の継続を強く希望されており、胃ろう以外での栄養摂取は施設では対応できないため、やむを得ず、入院中と同様に、つなぎ服と健側の右手にミトンを着用していただいた。</p> <p>①入居者様がご自分の身体の変化に慣れていただくため、胃ろう造設したことを毎日説明する。(不安の解消)</p> <p>②入居者様が胃ろうについて慣れてきたタイミングで、注入時のみのミトン着用を試してみる。(同時に万が一抜去した場合の対応を職員全員がシュミレーションして、マニュアルを作成した。)</p> <p>③つなぎ服解除(腹巻などの検討)</p> <p>④ミトン解除(右手の不随意運動の状態の再確認をしてから実施)</p>	<p>①注入時、口腔ケア時、オムツ交換時などに声掛けを実施。退院当初は増設部を意識してしまいミトンでも触ってしまうことがあった。抜去には至らなかった。しばらくは変化もみられなかった。精神的な不調による体調の不安定が軽減するころには、胃ろう生活に慣れてこられた。</p> <p>②入居者様にミトンを外してみることを説明。「わかった。頑張る。」とのこと。R5年5月1日から実施。</p> <p>③注入時のトラブルもなく入居者様の体調も安定していることより、つなぎ服解除をR5年10月9日より実施。入居者様からは「服が涼しくて嬉しい」との声が聞かれた。</p> <p>④1週間経過したところで、ミトンを外してみることを入居者様にお話する。注入時、顔を掻きたそうにされていたタイミングでお伝えする。入居者様より、「うん、外してみる」と意欲的な返事があり、R5年10月17日ミトン解除する。</p> <p>現在も身体拘束なしで自己抜去なく、過ごすことができている。</p>
---	--

○機能の維持・向上

<p>安易なオムツ使用を行わないように定時のトイレ誘導を行い排泄コントロールと共にトイレの手すりを持って立位を促し日常生活動作の中に立位訓練等のリハビリを行い利用者の身体機能の維持・向上を行っている。</p>	<p>トイレ誘導を行う事で日常生活動作の中に立位、排せつコントロール等の機能維持向上が行え常時のオムツ着用者は利用者のうち寝たきりの方以外は見られていない。</p>
<p>コロナ禍の影響で入居者の方のADLが低下してきた為、ADL改善と日常生活に活気を取り戻して頂く為、散歩を通じて身体機能改善に取り組んだ。</p>	<p>1日1500歩を目標に令和5年7月から実施、レクリエーションに参加したり、売店で買い物する等、活動を増やすことで、自分からも積極的に廊下歩行や散歩に取り組み、他の入居者、職員に声をかける機会も増えた。自分の手帳に歩数の記録をする成果が現れた。</p>

○身体拘束実施なし

<p>・居室内の設えの見直し ・身体拘束廃止のための年2回の研修 ・福祉用具の見直し(特にセンサーコールを使用し意思に添った行動ができるように対応を行った) ・多目的ホールでの自席の配置 ・各利用者の1日の生活のリズムを把握し(入眠、排せつ、食事、余暇の過ごし方)生活の質の向上を意識し援助を行った。</p>	<p>職員の意識の改善がみられた。何か問題が起こった際にはその方の気持ち、背景等、「なぜ起こったか」を職員間(多職種含む)で探りアセスメントを重ねる事でその方の問題行動が起こった際の心理状態を理解することにより職員の言葉かけ、身体的な援助方法が変わり利用者も安心し快適な生活を過ごせる時間が増えた。今年度はコロナも5類になり家族の面会も増え、家族からも話を聞く事が出来た。</p>
<p>これまで身体拘束の実施はないが、入所者の認知・身体機能の低下防止を図るため、日々の活動や行事・レクリエーション等に加え、洗濯や洗い物、簡単な調理など日常生活の中でできることを個々に実施している。</p>	<p>施設に入所するまでの生活により近い環境を創出し提供する事で、身体機能や認知機能の低下防止が図られ、ADLの維持ができています。</p>
<p>・転ぶから縛る(立たないように) ・オムツを外さないようにつなぎやミトンを使用する 上記のように認知症があり、理解が難しい場合でも相手に寄り添いながら本人が選択できるように、声掛け・判断をお願いしている。</p>	<p>本人様と会話を多く取り、信頼関係を築きながら介護にあたることで、本人様も落ち着かれQOLの向上につながっている。</p>
<p>日中、歩行の利用者様の徘徊が多く、その時の見守りや対応について 1.一緒に歩き、日光浴や少し散歩へ誘導し気分転換を図る。好みの音楽をかける。 2. 自身のできることを、得意なおこなう(食器拭きや洗い等)</p>	<p>1.気分転換になったりリフレッシュできるので気分が落ち着いて会話する時間が増える。 2.手伝い等集中したり、役割を持つことで達成感や満足感を与え、精神安定につながっている。</p>
<p>月に2回カンファレンスを行い皆んなで話し合いケア方法について検討している。虐待・身体拘束の委員会を設立し外部から講師に来ていただき講義をしてもらっている。その他に外部研修があれば参加するようにしている。</p>	<p>当施設では虐待や身体拘束実施することなく運営できている。</p>

○その他

終末期のご利用者で点滴が必要な場合には、ご家族の面会時間に合わせた点滴を行い、拘束するのではなく、ご家族に見守りを兼ねて点滴の針が抜けないうち支えて頂く。
どうしてもご家族とのスケジュールが合わないときには、リクライニングの車椅子等でフロアに出てきていただき、フロアで作業をするスタッフの傍で見守りをするなどの工夫をする。

ご家族の見守りは十分効果があった。
フロアでのリクライニング車椅子での見守りに関しては、フロアに出てくることにより状態の把握が出来、良い面もあるが、スタッフもなかなかその場を離れられないこともあり、思うように作業が進まないこともあった。

- ①出勤している職員が、それぞれ**声掛けを行い、関りを多く持つ。**
- ②レクリエーションに参加して頂く。
- ③他の入居者さんと会話出来るように職員が間に入る。
- ④**夜間帯の尿量を確認し、適格なパッドを使用するようにする。**

- ①**不穩の回数が減り落ち着いてきたので、安全ベルトを外す事が出来た。**
- ②尿量と排泄のタイミングにより、適格なパッドを使用することにより**オムツ外し等不穩が減り、つなぎのパジャマをやめる事が出来た。**