

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○職員研修・委員会・勉強会の開催	
<p>毎月身体拘束防止委員会を開催し、身体拘束を特別なものとせず身近なものにしている。</p> <p>勉強会では事例や写真、動画などを使用して、身体拘束を介護者目線として学ぶだけでなく、俯瞰することで「身体拘束＝自分が嫌な気持ちがる行為」として捉えてもらえる様にしている。</p> <p>本来であれば、身体拘束による利用者に対しての精神的影響や、それらを困む他の利用者への影響、介護職員の心理的影響なども踏まえて、より専門的な学習をするべきであると思うが、知識は、感情に影響しないことが多い。</p> <p>自分が忙しく、身体拘束の方が楽という感情には勝てないため、そもそも身体拘束という行為が嫌だという感情に作用するようにしている。また、身体拘束に近い行為についても、職員同士で改善できるよう注意しあえる環境の構築を行っている</p>	<p>互いに注意しあえる環境にあるため、特に問題は生じていない。</p> <p>また様々な問題に対して、話し合いを行って解決しようとするので、身体拘束にあたるような行為が提案されても、実行までには至ることはない。</p> <p>個人個人での詳細な対応については、すべてを把握しているわけではないが、他の職員から「あの人拘束（虐待）してないですか？」という声は聞かなくなった。</p>
<p>身体拘束の研修や勉強会を開催することで職員の意識・知識向上につながってきている。</p> <p>例：あるご利用者様で、ご自分の意思を伝えるのが難しく、急な徘徊があり転倒リスクが高く、今までは付き添いや見守りを行う対応が多かったが、職員同士で「なぜ徘徊の行動をされたのか？」それを職員同士で自発的に考え、「徘徊の行動には何か理由があるのではないか」トイレ誘導のタイミングを微調整することでトイレでしっかりと排尿することもでき、落ち着いて過ごされることが増えてきた。</p>	<p>認知症の方で自分の意思が思うように伝えることが難しく、急な徘徊があり歩行状態も不安定の為、必ず職員が歩行時には付き添いでいた。</p> <p>今までは、徘徊時には、付き添いや見守りを行っていたが、研修や勉強会を開催することで職員の知識・意識向上もあり「なぜ徘徊をされるのか？」職員同士で話し合い「徘徊には必ず何かの原因があるのではないか」ご利用者の行動や表情などを読み取りすることで結果、ご利用者のトイレ誘導の時間を調整することでしっかりとトイレにて排尿することができ、表情も穏やかに落ち着いて生活することが出来ております。</p>
<p>施設内研修にて年2回以上、研修を実施。法人全体で虐待防止、身体拘束廃止の委員会を設置など方針を明確化し取り組みを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員会を設置し、各部署、多職種で定期的に会議を実施し内容を全職員へ周知。 ・個別の行動パターンの把握。センター方式の活用。（排泄状況や行動など24時間記録しパターンを把握） ・かかりつけ医と相談し内服薬の調整。 ・ご家族との信頼関係の構築（些細な変化など随時報告） ・日常の言葉遣いなどグレーとされる対応に至っていないか、その場で指導や会議などで振り返り、見直しを実施。 	<p>委員会などで他職種と意見交換や情報共有を行い、定期的な研修を実施することで身体拘束や高齢者虐待への意識を高める事が出来ている。</p> <p>行動や排泄パターンなど24時間記録し共有することで、背景要因に対する原因分析を行う事でBPSDの軽減が図れている。排泄のパターンを把握に努め、会議などで職員と話し合い、安易にオムツへの変更にしないよう検討できている（オムツになる事で、ADL・QOL低下の要因となり得るなど）。</p> <p>ケースによっては、オムツの利用がやむを得ない状況になる場合は、ご家族へ状況を説明しご納得頂けてからオムツ類の利用をしている。</p> <p>その他、ヒヤリハットの活用や危険予知訓練（職員へ）など実施しているが、どんな対策を講じていても夜間の転倒事故は防げていない現状がある（目の行き届きにくい夜間帯に多い）。</p> <p>勿論事故を防ぐ事が第一であるが、日頃からご家族とは密に連絡を取り事業所の取り組みを理解して頂き、信頼関係の構築に努めている。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○職員研修・委員会・勉強会の開催	
<p>職員会で勉強会を当番制で実施しており、職員一人一人から感想を発表してもらい、身体拘束について理解を深めるように取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束になるかもしれないのでやらないようにしようと気がつくことができるようになった。</p>
<p>身体拘束事例はない。 毎月業務担当者会議内で、「行動制限になり得る可能性のある事例」がないか、不適切ケアはないか意見交換を行っている。 その話し合い結果をユニットリーダー、介護支援専門員、管理者等参加の身体拘束廃止適正化委員会で事例を再検証している。 主に意見として上るのは、ユニット内を不意に歩かれる方に遠くから声かけてしまう事例について、利用者の意向が何か確認し、声掛けの仕方の改善の必要性を感じた。ユニット職員間で、声掛けの仕方を注意喚起し合うようにした。</p>	<p>気になる声かけの仕方について、上司を含め、先輩職員が注意を繰り返すことで、遠くから声かけて足をとめてしまう事例は減ってきている。しかし、ふとした時にいつも同じ職員が「そちらには何もありませんよ」といった声かけをしてしまう。毎回注意し続けている。先輩職員は、自分が同じ声かけをされてどうかを考えるよう指導継続している。</p>
<p>職員1人1人から何に悩みどのようなケアが必要かを話し合いを行なっている。 オムツ外しがあるならどのようにしたら改善できたか、細かく色々な工夫をし、よりよかった介護を全職員で共有している。</p>	<p>全職員で取り組む課題を作り工夫をすることで、次から次にとアイデアがあり、利用者さんの悩みを、はやめに解決できた。</p>
<p>厚生労働省による「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」に基づいた、継続的な業務改善活動の一環として、週1回の委員会開催、月1回の職員全体会にて身体拘束やその他ケアの向上について学び、施設としての認識の共有や職員間の意識向上を図っている。</p>	<p>定期的な学びを継続していくことで意識向上が図れている。</p>
<p>身体拘束委員会より介護職員全員に認識度についてアンケート実施する。アンケート結果を書面にて発信する。</p>	<p>個々で認識や思いが違っていた。特に技能実習生の認識が甘く、身体拘束はなぜしてはいけないかを再度委員会から発信を行い意識改革が出来た。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○職員研修・委員会・勉強会の開催	
<p>●虐待防止・身体拘束廃止委員会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> * 定例開催は3ヶ月に1度以上。身体拘束を検討、実施せざる得ない入所者・利用者がいる場合は、毎月及び随時の開催。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 3ヶ月おきの開催：身体拘束に関する知識の見直しや習得、注意点の復習など。 ・ 毎月の開催：身体拘束を検討、実施せざる得ない入所者・利用者の経過報告と拘束解除に向けた話し合い。 <p>●職員の研修・勉強会の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> * 年に2度、虐待防止・身体拘束廃止内部研修の実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各部署会での実施や資料配布・課題提出などにより実施。必要であれば講師を呼んでの研修実施。 <p>●緊急やむを得ず身体拘束実施における対応</p> <ul style="list-style-type: none"> * 施設全体でカンファレンス開催し判断。 * 実施にあたり本人・家族への説明と同意。 * 様態・時間・心身の状況などの記録。 * 身体拘束の早期解除に向けてのカンファレンス実施や虐待防止・身体拘束廃止委員会開催で検討。 * 解除にあたり本人・家族への説明・同意。 	<ul style="list-style-type: none"> ●身体拘束に関する知識の習得。 ●どのような行為が身体拘束になるのか？緊急やむを得ない場合の身体拘束実施についての流れなどの把握。 ●必要最低限の身体拘束実施と早期の身体拘束解除。 ●身体拘束実施者本人・家族との信頼関係の継続。
<p>ベッド柵の必要性や言葉使い、職員の態度等不適切なケアはないかと毎月の業務検討会で意見を出し合い、それを月1回の身体拘束虐待防止委員会で検討し、職員に返す。ということを行っている。</p>	<p>不適切なケアを個人ではなく組織で考える力がついてきている。隠すことなく不適切ケアを表出させる事ができている。</p>
<p>研修・勉強会を委員会主体で実施、感想や意見のレポートをまとめ全スタッフが目を通し課題問題点を見つけている。</p>	<p>レポートより身体拘束廃止継続の意識を高め現在も実施していない。病院入院中ミトンやベルトで拘束していた方も入居後は拘束せず生活していただけている。</p> <p>また、スピーチロックや介護技術の見直し向上に取り組み尊厳のある介護ができると拘束ゼロで実施できると考え委員会の検討内容に取り入れている。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○職員研修・委員会・勉強会の開催	
<p>身体拘束をしていないため、委員会を身体拘束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。</p> <p>各ユニット各委員会それぞれに出席しユニットミーティングで話された内容を委員会でも報告、また年間の研修に身体拘束とは、人権に関すること等研修資料など第三者の研修も取り入れ、介護職員や看護職員はもちろんのこと事務職員や営繕職員、厨房職員を含めて全員参加の形を取っている。</p> <p>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の事例発表を行い、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てきている。</p> <p>また、実技に関してもお互いにや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、今後も継続していきたい。</p>
<p>施設内の勉強会や施設外研修への参加を行っている。</p> <p>施設外研修へ参加した職員からの研修報告や、研修資料や報告書を職員全員で確認し知識の共有を図っている。</p> <p>また、定期的な委員会の開催を行い、不適切なケアが無いかわ職員同士で確認し合い、より良いケアが出来るよう改善に努めている。</p> <p>日中はフロアで過ごして頂き、レクリエーションや行事などで楽しみを持てるように支援し、日中の活動を増やす事で夜間はゆっくりと休め、生活リズムを整えることが出来るように努めている。</p> <p>施設内の環境整備を行い、転倒の原因となるものは置かない、濡れたり汚れている床は早目に掃除を行うなどして、安全に歩行が出来る環境づくりに努めている。</p>	<p>施設内の勉強会や施設外研修への参加を行い、知識、技術の向上に努めている。</p> <p>定期的な委員会の開催や毎月の業務カンファレンスなどで日々のケアを見直すことで、不適切なケアを行っていないか、今後身体拘束や虐待に繋がるようなケアを行っていないか職員同士が意見を出し合い、改善できるように努めている。</p> <p>利用者様は、日中自由にフロアに出て来られたり、疲れたら自室で休まれたり、中庭を散歩されるなどしておられる方もあり、ご自分のペースで生活を送られており、笑顔も多く見せて頂けていると思う。</p>
<p>レビー小体型認知症や前立腺肥大等の症状により身体に不快感がある為食事の時以外でリビングにおられる時始終「座り直させてくれ」「トイレに連れて行ってくれ」等の訴えを繰り返す方がおられ、職員がその方に対するケアに疲れているように見えることがあった。</p> <p>そこでご本人にとってのマイナスの症状を軽減する手立てについて職員で考え実践する事でお互いの距離感を縮めると共にご本人は当ホームで幸せに生活できるようになるヒントを得られるのではないかと考えた。</p> <p>そして様々な意見を取り入れつつご本人の興味の持てるレクリエーションやコミュニケーションの機会を増やせた。</p>	<p>取り組み前は食後すぐに「居室に戻りたい」と言われたり、リビングにおられる間中、上記の訴えが頻回にあり、身体の不調に神経が集中している状態だった。</p> <p>しかし、取り組みにより日中にリビングにおられる時間が大幅に増え身体の不調による訴えもみられなくなり、よく笑顔もみせられるようになった。</p> <p>また、以前は他のご利用者に対して興味もないような表情だったが、レクリエーション時手を叩いて他の方を応援したり、感動の涙を流す等他のご利用者との交流を楽しまれるようになった。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○職員研修・委員会・勉強会の開催	
<p>身体拘束廃止についての取組みと合わせ高齢者虐待防止に向けた取り組みへの学びの機会を特養会議などを活用しもてるようにしている。</p> <p>スピーチロックについての学びについては、施設内他部署との研修機会を持つなど対応し意識付けできるようにしている。</p> <p>また施設開催の接遇研修においても言葉かけ等皆でのグループワークを行っている。</p> <p>また、環境への支援として、利用者おひとりおひとりの生活状況や動線を考慮した環境を多職種において検討している。</p> <p>転倒リスクを回避しながら、利用者の思う動きを妨げないよう、ご家族にも相談しながら対応している。</p>	<p>研修においては、特養以外の部署ではスピーチロックを知る機会を持つことが出来た。</p> <p>接遇研修や研修機会において、自身の普段の言葉かけについて振り返り、全部署で、いけないと思う言葉かけをどう変更するといいかを話し合いまとめた。随時の研修において振り返る機会を保持している。</p> <p>利用者の環境支援については、センサーマットはまたいでしまう方、自立動作ではふらつき転倒がある方のケースにて、利用者の希望があり動かれる動線を予想し、手をついたりしながら希望が叶うような環境検討をした事例。家族のご理解を得ながら対応している。</p>
<p>身体拘束適正化委員会を開催し、開催時には、職員間でその内容について勉強会を行っています。また、日々ショートミーティングを行い、皆の意識向上を図るように努めています。</p> <p>ショートミーティング開催時には、日々の業務において不安なこと、疑問に思うことなど出し合い、お互いの思いを確認し、ストレスの軽減に努めるようにと考えています。</p> <p>業務が過重にならないように、余裕をもって入居者の方と接することが大切と考えています。</p> <p>そのことが身体拘束、虐待防止につながると考え、対応しています。</p>	<p>業務負担がないように、業務の見直しも行っています。皆で考え、意見を出し合っています。</p> <p>誰かが体調を崩しても、助け合って日々業務を行っています。入居者の方々もお元気な方は、助けてくださいます。声をかけてくださいます。</p> <p>互いに思い合って生活ができるようにと努めています。</p>
<p>3カ月に1度、法人内全事業所で身体拘束適正化委員会をオンラインで開催しており、そこで事業所で起った事例や問題点等を提示し、法人内の全職員でそれに対して意見や感想等を書き出したものを、事業所の代表が委員会で発表している。</p> <p>質疑応答形式で話し合うことで各事業所の問題点が見えそれを改善していくことで身体拘束廃止に繋げている。</p>	<p>様々な意見を出し合い共有することで、職員間で身体拘束廃止に向けての意識向上に繋がっている。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○見守り等の強化・工夫	
<p>ベッド上での体動が多く、転落危険がある方に対し、ご家族同意のもと臥床時の様子が分かり、動きがある際に異常を知らせるカメラとセンサーを使用して素早い対応を行えるよう対策をした。</p>	<p>動きを早い段階で察知することができ、転落などの事故防止に役立った。また、動かれる理由も聞くことで、その内容についての対応もタイムリーに行うことが出来た。その後は落ち着かれて休むことが多くなり、カメラは使用しなくなった。</p>
<p>夜間にかけて不穏行動が強くなり、手の届く範囲内でコードやベッド柵を力づくで抜かれる行為あり。危険行為におよばれる。 身体拘束は行わないとの方針にて、巡視回数を増やし、体位交換が本人様出来ないため2時間毎の体位交換にて褥瘡防止を行っている。 排泄による皮膚ただれ防止の為小まめなオムツ交換、洗浄を行っている。</p>	<p>褥瘡防止となっている。小まめなオムツ交換、洗浄によって皮膚の清潔が保たれている。また、危険行為の防止となり、怪我やずれ落ち事故の防止となっている。</p>
<p>帰宅願望の訴えがあり利用者の徘徊について、施設内や中庭を自由に歩いてもらい行動を制止しない。 訴え時は否定せず、本人が納得するまで歩いてもらう、何度でも歩いてもらう。 外におられる時は職員が迎えに行き、お話しする。 他のユニットに協力してもらい、施設内を自由に歩いてもらう。</p>	<p>自由に歩いてもらうことでストレスが少なくなった（興奮がなくなった。）。 否定しない対応で穏やかに過ごせるようになった。 他のユニットに協力してもらうことで歩く範囲が広がり、制止しなくて済み、本人のストレス軽減になった。 職員のストレスも減り、職員の精神的な負担も軽減できた。</p>
<p>落ち着かない様子が見られる前後の様子を細かく記録行い、職員間の情報の共有を行った。</p>	<p>排せつ前に起こっている確率が高い事がわかり、事前のトイレへの案内に繋げる事ができた。</p>
<p>経鼻経管栄養の方に対し、カテーテルの自己抜去予防のために一時的にミトンを使用していた。 原因を委員会やユニット会で話し合い、焦燥感から体を激しく動かされ、手がカテーテルに引っ掛かって抜けており、体を激しく動かされることで痛みが出てしまい、その痛みでまた焦燥感が強くなって体を動かされてしまうのではないかという結論に至った。 見守りがしやすい居室へ移動し、内服薬で疼痛コントロールを行った。焦燥感が強いときは声掛けやタッチングケアなどでコミュニケーションをとり、精神安定に努めた。</p>	<p>状態が落ち着き、ミトンを使用した身体拘束を排除することができた。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○見守り等の強化・工夫	
<p>玄関から出られる利用者がおられるが、鍵を閉めることをせず対応している。(7:00~19:00)</p> <p>止めるのではなく、声かけてくださいと声掛けしている。遠くからの見守りや隣接している施設に協力してもらい見守りやひと声声掛けをしてもらっている。玄関から出られたら、見えないように見守りを行っている。</p> <p>家族への説明も細目に行っている。</p>	<p>「出たけど寒かったあ」「足がふらつく」と帰って来られる。</p> <p>「少しさっぱりした」と笑顔が見られることが多くなっている。</p>
<p>的外れな回答になるかもしれませんが、離床センサーを昨年は2台使用していましたが、今年に入り2台購入し使用しています。身体拘束する必要もありませんし、転倒防止もできています。</p> <p>また、夜間に体動が多い方のサイドレールに鈴を付けているので、何かあれば鈴が反応し職員がすぐに駆け付けて対応しています。</p>	<p>身体拘束することなく、日中も夜間も過ごすことができます。</p> <p>また、離床センサーが増えた事で夜勤職員のストレスが軽減できています。</p>
<p>経管栄養時の自己抜去や全身の強い掻痒感があり常時掻きむしっていた。掻痒感による内服薬の調整や軟膏の塗布、刺激のない衣類着用、洗身方法など取り組んできた。</p> <p>また、経管実施中の際には本人の興味が持てるような時間を作り職員見守りのもと一緒に過ごしていた。</p>	<p>毎日の処置やケアにより、掻痒感の減少に繋がり掻く動作は継続しているが、引っかき傷は減少している。</p> <p>経管栄養時、集中した時間や興味があることへ意識を向けることで、笑顔や発語が増え、精神状態が安定しているのか、抜去することはなくなった。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●夜間の見守りを重視するようにセンサーを取り付けてすぐにかけるようにしている。 ●日中もなるべく戸外へ出て外気浴を図るようにしている。 ●日中の見守り等は、居室にセンサーを取り付けて行動等を把握するようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●なるべく自然な睡眠が図れるようにさりげなくセンサー察知時には見守りが出来るようになった。 ●日中、天気の良い日は活動的に過ごして頂くようにして適度な疲れのため、安眠が出来るようになった。 ●職員が、日中のご利用者様の行動把握が図れるようになり危険を予測・察知出来るようになった。

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○転落防止や安全歩行確保等に向けた環境整備	
<p>臥床時の位置や体位状態や、転倒につながりやすい利用者に関しては、機能訓練指導員と介護が連携して福祉用具が揃っているのかどうか？歩行状態などを観察し日々話し合いをしている。</p> <p>日中は出来るだけ談話室に出てきてもらい、集団レクで口腔体操をしたり、口腔ケアについて正しい磨き方のレクをしています。</p> <p>定期的におむつメーカーに来ていただき、パットの正しい当て方や指導を頂いています。</p>	<p>いまの所、大きな事故につながる事もなく機能訓練の成果もあり歩行状態の向上につながっていると思われる。前職の関係で排泄ケアの違いがあったり、失禁が多い利用者もいたりしますが、少しずつ成果がでてきている様な感じでした。</p>
<p>①居室内を伝い歩きが出来るよう家具の配置を変え環境整備を行った。</p> <p>②全盲にてベッドからの転落リスクの高い方は居室を畳対応とした。</p>	<p>①自身で安全に移動ができるようになった。</p> <p>②ベッドからの転落を予防できた。畳（広い場所で）で自由に動けるようになった。</p>
<p>転倒や転落リスクの高いご利用者へは、最低床ベッドの使用やセンサーマット・衝撃吸収マット等を設置したり、その方に応じた居室環境の整備を行い事故防止に努めている。</p> <p>ご自分で自由に動くことができる方に「動かないでください」と無理に押さえつけてしまうのではなく、安全に歩いていただくために、普段から歩行練習やリハビリ体操に力を入れて取り組むようにしている。</p>	<p>左記の取り組みを行うことで、転倒・転落事故を完全に防ぐことはできてはいませんが、以前と比較するとかなり減少できている。また、居室環境を整えることで万が一事故が起こってしまっても、けがを防いだり最小限にすることができている。</p> <p>歩行訓練や体操で体を動かしたり、積極的に散歩にお誘いすることでストレスの軽減や筋力低下予防、移動能力の維持に繋がっている。</p>
<p>ベッドサイドにセンサーを使用したり、低床ベッドの導入など環境整備。低床ベッドやセンサーなどの使用が、行動抑制につながっていないかなど適正な取り扱いや使用方法について、委員会で定期的に検討を実施している。</p>	<p>利用者の能力や転倒のリスクを検討し、必要に応じたセンサーや低床ベッドが使用されている。また、センサー反応時には、行動目的を確認し要求を満たすケア（例えばトイレ誘導など）を行っている。</p>
<p>稼動式手摺りを新たに購入し、立ち上がりを自分で安全に行えるよう環境整備を行った。</p> <p>その他、動線を考え家具の配置を変更したり、ベッドからの滑り落ち予防のために敷布団のはみ出しがないよう気をつけるなど、日常にも気を配った。</p>	<p>ベッドからの移乗時の転倒が減った。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○転落防止や安全歩行確保等に向けた環境整備	
<p>歩行開始時の転倒及びベッドからの転落のリスクの高い利用者ごとに小型の体感センサー（15cm×15cm）を準備し、生活上の行動・動作を予測して生活パターンごとに体感センサーの設置場所を検討・変更を行い行動を制限することなく事故発生の回避に努めている。</p>	<p>日常的に利用者ごとの行動を予測することで、職員それぞれの危険予測能力が向上するとともにセンサー反応時に遅滞なく介護介入の対応が可能ため事故の発生防止に成果を感じている。</p>
<p>歩行、立位のバランスが悪くなってきており転倒のリスクが高くなっていく方の居室の環境を整えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移動の動線をわかりやすくした。 ・掴まれる場所を増やした。 ・転倒した時にケガをしないようにクッションマットを床に敷いた。 	<p>以前より居室の環境が安全に使い易くなったため居室内の移動が本人様の自由にできるようになった。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○経管栄養・胃ろう等から経口摂取に向けた取組	
<p>新規施設入所者（令和6年6月24日より入所）が経管栄養を実施していたが言語聴覚士や管理栄養士による多職種連携にてリハビリ（嚥下訓練など）や口腔ケアを行い入所者の方の嚥下機能レベルを再評価行う</p>	<p>令和6年7月9日より経管栄養中止し毎食経口摂取となる。令和6年12月3日に胃ろうカテーテルの抜去を行った。</p>
<p>舌体操、口腔体操を毎日実施し棒付きの飴を舐め唾液を咽ずに飲み込むところから嚥下訓練を始め、細かく砕いた飴、柔らかく小さな食べ物などと徐々に形態アップを図る取組みを行う。</p>	<p>最終的には経鼻から経口への切り替えが行えた。</p>
<p>経管栄養で入所されたが前医ではミトン使用していた。入所後はミトン除去し栄養時離床し見守りで対応するなどしたが結果事故抜去を繰り返したため、経口摂取をST・OTと病棟スタッフで行った。</p>	<p>誤嚥に注意しつつバイタル等確認しながら栄養補助食品なども活用し、最終食事全量介助ではあるが経口摂取となった</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○排泄・スキンケア	
<p>身体拘束については、3ヶ月に1回の身体拘束廃止委員会で、身体拘束をしないケアについて検討するようにしている。</p> <p>現在、皮膚トラブル（主にオムツかぶれ等）からミトン使用等の身体拘束につながらないように、オムツの見直しやオムツ交換時の清潔ケアの勉強会を定期的開催している。</p>	<p>皮膚トラブルの解消と合わせて、身体拘束の予防と、職員の負担軽減につながっている。</p>
<p>排泄は、各利用者ごとに排泄チェック票を記入して、トイレ誘導を行い失禁の予防に努めています。日に1回のスキンケアや足浴などで、スキンシップの回数を増やし、異常の早期発見、居心地の良い環境づくりを行い、職員が利用者のことを理解し利用者も職員に遠慮なく訴えることができるようにしております。</p>	<p>意思表示がむずかしい方が手を挙げて排泄を教えてくれたり、介護度の高い利用者さんがトイレで排泄ができるようになったりしました。</p>
<p>排泄について：尿意、便意の有無の確認や日常生活の行動から排泄サインを見逃さないこと。介護ロボットを活用して排泄パターンの確認を行い、適切な排泄誘導時間を把握した。</p> <p>スキンケア：保清保湿を実施し、乾燥を防ぐ。室内湿度と室温の設定を行う。オムツ交換時にお肌洗浄液を使用。利用者にあった排泄用品の選定。ポジショニングや姿勢管理など</p>	<p>介護ロボットにおける排泄パターンを知ることで排泄誘導を行う時間やタイミングを職員が理解する事で利用者が排泄したいタイミングに合わせる事が出来ている。</p> <p>オムツ交換も排泄タイミングがわかるため排泄後の交換が出来夜間不要な覚醒を促すことがなくなる。スキンケアに関しては、利用者の全身状態も関与されるため、一概には成果として言えないが、乾燥肌や臀部等の赤みは軽減した。</p>
<p>オムツはずし・弄便の為、つなぎ服を着用する事案に対し、排便パターンの把握をし、早め早めのオムツチェックを行い交換、また、浣腸や座薬を使用した場合には普段より更にオムツチェックの回数を増やした。</p>	<p>上記の取組で、オムツはずし・弄便の回数が減り、つなぎ服の着用を廃止できた。</p>
<p>皮膚疾患があり、痒みが強く、皮膚が脆い上に掻きむしる行為あり、仕方なくミトンを装着した。皮膚科受診し、適切な軟膏処方、軟膏塗布の表を作成し、看護職、介護職で協力して確実に軟膏を塗布した。</p>	<p>痒みが和らぎ、掻きむしる行為は軽減した。離床していただき、気分転換を図ったり、見守りも強化したことにより、ミトン解除できた。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○排泄・スキンケア	
<p>膀胱留置カテーテルをしていた方が、自分でカテーテルを抜去する行為がありつなぎ服を着用したまま入園されたため、つなぎ服の中止に向けて身体拘束廃止委員会や現場でのカンファレンスを行い廃止に向けての取組みを行いました。</p> <p>具体的には膀胱での尿の溜まり具合や排尿後の残尿量、尿意を感じた時に排尿ができているかのタイミングを排せつ予測機器を装着し観察しました。また泌尿器科医にもオンラインでデータの確認をしてもらいながら取り組みました。</p>	<p>バルーン抜去及びつなぎ服の中止に繋がり、本氏の「綺麗な服が着たい」という意欲向上にまで繋がりました。</p>
<p>排泄チェック表を 1時間15分毎の4枠にし、個々の排泄のタイミングを把握し、定期的ではなく個々に合わせて随時にトイレ誘導や声掛けなどで、促すことによってトイレでの排泄を実施出来た。</p>	<p>現在、日中オムツ対応の方はおりません。過去には、リハビリパンツから布のパンツへと向上できた例もある。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○散歩に付き添うなどで気分転換	
<p>帰宅願望の強い入居者様については、散歩の声掛けを行い、スタッフが入れ替わり散歩に出かけ、近隣の住民とあいさつを交わしたり、敷地内にある畑で日光浴や花や野菜の世話をしています。</p> <p>他入居者様にも声掛けを行い、複数で行動できるように参加を呼び掛けています。</p>	<p>外に出て、近隣住民と関わりを持ち、他入居者様と一緒に行動することで、帰宅願望の軽減とやりがいを持つことができています</p>
<p>入所当時施設周辺を一人で散歩されていたが、徐々に認知の悪化により一人では難しくなってきた。本人は、気分転換など天気の良い日には散歩への意欲があるため、希望がある時には職員と一緒にでかけています。</p> <p>また、職員から散歩の声掛けをしています。職員が付き添えない時には、一人でいつもの散歩のコースを歩いて頂いています。</p> <p>同じ敷地内の他のホームの職員にも声掛けしていただきながら行っています。</p>	<p>一人で出かける事がなくなり、散歩に出たい時には職員に声掛けしてくれるようになりました。</p>
<p>終日、フロア内を歩きまわる方がおり、足がふらふらになっても歩く。足を休めるため座るようお願いすると声を荒げる事もあった。</p> <p>なるべくスタッフがそばに付き、作業(塗り絵や紙をちぎる作業)をしてもらうと20~30分は座ってくれるようになった。</p>	<p>ただ単に、座ってくださいと言うと、本人も不満に思うようだが、作業をお願いすると、嫌がらずにして下さることや笑顔がみられる事があった。</p> <p>また、座る時間が増え、足を休める事もでき、良かったと思う。</p>
<p>買い物や散歩にお誘いしている</p>	<p>気分転換しながら運動になっている</p>
<p>帰宅願望のある利用者様が入り口から出ようとされることが多い時があり、スタッフが付き添い、気のすむまで散歩している。</p>	<p>ある程度になるとご自分で納得されてホームに帰られている。</p>
<p>普段通りの生活習慣をそのまま見守っている。 自由な行動を尊重して付き添っている。</p>	<p>本人の気持ちを受け入れることで、その人らしく生活できている。</p>
<p>帰宅願望のある利用者が外に出ていくことあり、職員と一緒に散歩など行う。家の方向は分かっていないが本人の気持ちが落ち着くまで散歩を行う。</p>	<p>外に出ることで気分転換が図れている。 歩いている途中も話題を変えたり、季節を感じることで利用者様も「家に帰る」ということを忘れてしまっている。 10分ほど散歩を行い水分の提供をするため施設に入ると機嫌も良くなっており、その後は穏やかに過ごすことが多い。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○拘束の段階的緩和を試行	
<p>ミトン着用から五本指手袋にぬいぐるみを縫い付けたものを装着するようにした。洗い替えの為、何回か自作準備した。常時着用し興味を引くようにした。</p>	<p>手袋、ぬいぐるみをじっと見つめるようになり、チューブいじりや衣服に触れることが減少した。最終的に手袋も必要なくなった。</p>
<p>【ミトン使用廃止への取組】 ○度々チューブを触ることがあり、抜去する可能性のある経管栄養の方について月1回の身体拘束ゼロ委員会で検討し、現場でミトン廃止に向けた話し合いを行った。 これまでベッド上で経管栄養を注入していたが、車椅子へ離床しミトンを外してスタッフの見守りがある中で、昼のみ注入することから始めた。時々チューブを触ることがあったが、見守りスタッフが気づき抜去しないよう対応ができた。その後特に問題なく安全に注入でき、そのことを職員間で共有した。朝・夕も同様の対応を協力して継続的に実施した。 また、個別対応していく中でその方と関わる時間も増え、チューブを触ったりすることがほとんどなくなった。委員会・現場で随時検討しながら、チューブ抜去のリスクはほぼ無いと判断しミトン使用を廃止した。</p> <p>○年2回、身体拘束研修を実施</p>	<p>自分たちが見守りや関わりを持つことで身体拘束を廃止できたと実感した。また、スタッフへ身体拘束は不適切なケアであることを周知することができた。</p>
<p>胃ろうの抜去の恐れがあるご利用者について、ミトンを使用していたが、装着時間を徐々に短縮していった。</p>	<p>まず日中は装着なしで対応できるようになり、夜間も見守りのしやすい居室にすることで最終的には装着なしで対応できるようになった。</p>
<p>当施設は入居時に院内他病棟からの持ち込みのケースがほとんどです。拘束帯やミトンをしていた高齢者で上肢の動き等をアセスメントしスタッフ間で話し合い検討し、見守り強化したうえで、片側上肢のみにする、次に両上肢とも外して様子を見る等工夫し少しずつ段階を踏んで、最初は短時間で様子を見、次に時間をすこしずつ伸ばして、解除できそうであれば解除するようスタッフ間で連携しあい日々解除に向けて取り組んでいます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・両手ミトンの方を下肢に点滴することで、ミトンが解除できた。 ・段階的に拘束を解除し拘束自体の内容自体の重症度を半減できた。 ・点滴部位を下肢にして手が届かないように工夫することでミトンを解除できた。 ・上肢の上に小さな枕等を置くことで、マーゲンチューブに触れないようにし、ミトンを解除できた。

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○拘束の段階的緩和を試行	
<p>外来透析をされている利用者でダブルルーメンカテーテルを設置されています。透析患者特有の皮膚の掻痒感があり、カテーテル部分を触ろうとすることがあります。その為、ミトンを装着しています。</p> <p>少しでもミトンを外せないかと話し合った結果、居室内（一人になる）及び外来透析送迎中以外は外そうとなり、実行中。</p>	<p>利用者の笑顔が多くみられるようになった。</p> <p>また、職員が寄り添い、手を触るなどをしてスキンシップが増え、本来の認知症ケアができるようになったと考えています。</p>
<p>入院加療後、経口摂取が難しくなり、入院先で経鼻経管栄養に移行。入院先ではチューブ自己抜去防止のためミトン手袋が必要と判断され着用していたが、退院後は、身体拘束廃止に向けて、職員の見守りしやすい居室に変更し、上肢の可動域や様子を観察。また、傍で職員が付き添い、クッションを入れる位置や角度を工夫した。</p> <p>また、多職種もふまえ、施設全体の問題として、身体拘束適正化委員会で事例として取り上げ、身体拘束の解除を検討する等、身体拘束廃止への取組みを行いました。</p>	<p>これらの取組みを行った結果、該当者の状態変化等にもない身体拘束解除に至った。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○機能の維持・向上	
<p>当介護医療院では、リハビリ担当者との協力・連携の上、除圧や離床時間を少しでも長くするよう、リハビリ室で過ごしていただくように支援している。</p> <p>嚥下状態を把握し誤嚥防止を図り経口摂取を継続できるように、療法士も食事介助や口腔ケアを行っている。</p> <p>介護医療院の介護、看護とOT、PTが共同して生活動作の維持・向上に向けた情報交換を行っている。</p> <p>要介護4・5の方が多く大きく改善することが少なく、本人の理解力の低下もあるが、現在は入所者8人が経口摂取を継続していて大きく体調の変調をきたすことはなく経過している。</p> <p>その他、寝たきり状態の方の部屋にはモニターを設置していて看護師が定期的に訪室し、あるいはタブレットで確認し、異常の早期発見や対応を行っている。</p>	<p>入所者8人は経口摂取を継続できている。</p> <p>また、入所前から褥瘡があった入所者も食事摂取も良好で褥瘡部位は狭小化しかなり軽減している。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○スピーチロックをなくすための取組み（言葉の言い換え等）	
<p>不適切ケアチェックや研修時にスピーチロックをしてしまったときその後必ずフォローすることを何度も伝える</p>	<p>職員の意識付けはほぼ出来ており、実施できている</p>
<p>普段無意識に使っている「ちょっと待って」の言葉を、具体的に待って頂く時間を伝えるよう勉強会を通して職員に周知した。</p>	<p>いつまで待たされるか分からない利用者が、自分で行動しようと立ち上がり転倒のリスクがあったが、具体的に伝える事でリスクの回避が出来た。</p>
<p>職員一人一人にスピーチロックになる言葉をどのように言い換えたら良いかを考えてもらい書類を提出してもらった。</p>	<p>身体拘束虐待委員会で話し合い、まとめて業務カンファレンスで報告を行った。 以前よりは職員一人一人が言葉に気を付けて意識を持つ事が出来ている</p>
<p>スピーチロックは毎回話し合いの議題に上がっていて職員同士がお互いに注意すると言う取り決めになっている リーダーからの注意より言いにくいかもしれないが同じ職員同士の方が注意の効果がある</p>	<p>少し減って来ている様な気がする</p>
<p>他者の部屋が気になり、ドアを開けたり、中をのぞいたり、入ろうとする方の声掛けについて下記のとおり対応した。 以前は「ここは他の人の部屋です」「やめてください」など事実を伝え、行動を止めたり制限したりすることで解決しようとしていた。 その後ミーティングや身体拘束委員会で話し合い、現在は「このお部屋に用事がありますか？私が見ましようか？」と居室前での声掛けを統一してみた。</p>	<p>他者の部屋が気になる行為は少し減少した程度だが、声掛けに納得していただけることが増えた。 また職員同士でこの事例について話し合いをした事で、『この行動にはどんな意味があるのか』を考えられるようになり、全体的に言葉遣いを意識できるようになった。</p>
<p>スピーチロックにあたる言葉を考えたり、その言葉に代わる言葉を提案する。 悪い言葉ではなく、良い言葉がけを表彰する仕組みづくり</p>	<p>表彰するようになり、皆がどのような声掛けをしているのか気にするようになり、良くない言葉がけが減った。</p>
<p>スピーチロックをなくすため、言い換え表を作って職員に配布したり、施設のよく見える場所にスピーチロック禁止のポスターを貼って、職員に意識付けをしている。</p>	<p>ひとりひとりが言い換え表を持ち、携帯して仕事をする事で、意識に変化が現れた。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○身体拘束実施なし	
<p>身体拘束を行わないよう、入居者を中心として考えたサービス・生活支援を行い、精神的に不安定な入居者や認知症状のある入居者に対しては、入居者の行動そのものに着目するのではなく、行動の理由に着目しその都度話し合いを行っている。</p> <p>また、入居者の残存機能の把握に努め、日常の機能訓練や体操、口腔体操を通じて、身体機能・口腔機能の維持向上を図り、入居者の生活の安定に努めている。</p>	<p>入居者の生活スタイルを優先したサービスを提供することで、個々の状態把握や身体機能の維持をすることができ、入居者を抑制することなく生活を行えている。精神的に不安定な入居者や認知症状のある入居者に対しても、行動背景に着目したケアが行えている。</p> <p>また、機能訓練や体操、口腔体操を行うことで、身体機能・口腔機能の維持向上が図れ、身体拘束を行うことなく、安定した生活を過ごされている。</p>
<p>□排泄ケアに関するアセスメント強化により、排泄パターンの把握に努めると共に、適切な排泄ケア対応等、積極的にオムツ外しに取り組んでいる。</p> <p>□経管栄養（胃ろう・経鼻）対象者に、主治医、歯科医師等と連携しながら経口摂取移行に取り組む、過去において機能回復に至った事例がある。</p> <p>□自傷行為が繰り返される利用者に対して、日常的な保湿等、スキンケア強化と併せて、衣類等の工夫に取り組んだ。</p>	<p>□転倒リスクが極めて高い利用者の離席や、それに伴う転倒事故等が大幅に減少し、また、オムツ使用量の減少により経費削減効果にも繋がった。</p> <p>□適切な排泄ケアにより、不潔行為や不穏状態の解消により業務負担が軽減し、結果的に全般的なケア向上にも繋がっている。</p> <p>□意思疎通が困難であった利用者が趣味の活動が行えるまでに機能回復し、QOLが向上したことで、スタッフのモチベーションアップに繋がった。</p>
<p>①眠れない利用者へ無理に部屋で寝かせるのではなく、眠たくなるまでリビングで一緒に過ごす事で、よく眠れるため転倒リスクが減っている。</p> <p>②皮膚トラブルがある時は、早めに皮膚科を受診して薬など調整することで、掻きむしる行動やオムツを外してしまうなど軽減している。</p> <p>③センサーを使い動き出しを把握して、声をかけることで、利用者が何を求めているか把握でき、利用者の不安が減り怒り出す事が軽減している。</p>	<p>身体拘束をしない施設として全職員が意識して取り組んでいる。</p> <p>身体拘束を行う事で、考える力が衰えることへの意識や「なぜ？と行動が起こる原因を考えなくなる」ことを意識して、仕事に取り組んでいる。</p>
<p>移動しようとしたり、職員に訴えや用がある時、知らせるようにそれぞれに違った鳴り物（鈴、タンバリン、マラカス、鳴子など）を持ってもらっている。</p>	<p>音色によって、呼んでいるのが誰かすぐわかるので、すぐ駆けつけることができ迅速な対応につながり、拘束の必要をなくしている。</p>
<p>転落防止や安全歩行確保等に向け、施設内・居室内の環境整備を職員全体で検討し改善実施している。また、移動時等の声掛け・見守り等の強化も行っています。声掛けの際にも言葉の拘束にならないように話し合っています。</p> <p>施設内職員研修会等も実施し、職員間の意識統一を図っています。</p>	<p>施設内・居室内の環境整備を検討し改善することで、入居者の安全確保でき転倒を防止できている。また、移動時等の声掛け・見守りの際の声掛けにも「笑顔」が見られています。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○その他	
<p>自力歩行ができず移動は車椅子である。急に立ち上がり膝折れし、前方へ転倒することが度々あった。車椅子にベルトを装着しようと家族へ説明を行い同意を得た。</p> <p>装着する前に排泄委員と身体拘束委員が相談し、排泄パターンを再度確認するため排泄チェック表を作成した。立ち上がろうとする時間と排泄の時間などを確認し、時間を決めトイレ誘導を行った。ベルトは利用していない。</p>	<p>トイレに連れて行ってくれるという安心感からか、急な立ち上がりがほとんど見られなくなり、表情も入所時と比べ穏やかになった。</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. 経管栄養チューブのサイズを細いものにした 2. 経管栄養中はボトルが目に入らない所に置いた 3. 自己抜去のリスクが特に高い人は、看護師詰所近くの部屋にしたり、訪室の回数を増やしたり、車いすに移乗してもらい職員の目の届く所で過ごしてもらうようにした。 	<p>身体拘束はなくなった</p>
<p>家族が身体拘束を望んだ事例（Y字ベルト、4点柵など） （施設で転倒、骨折、術後、退院時に家族から希望された際の事例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束をしてはいけない理由について家族へ説明。 ・日中、夜間共に本人の行動を把握把握し情報共有を行う。 ・日中は職員が見守りを行う→塗り絵やパズル、体操の実施。 ・ベッドサイドにセンサーマットを使用する。 ・立ち上がり訓練の実施（機能訓練指導員） ・職員間の申し送りを密にし他種職との連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族へ拘束を行う事によって本人に与える悪影響についての理解をしていただき、身体拘束の希望を取り消していただきました。 ・センサーマットを導入していることでスムーズにトイレ誘導を行い、身体拘束を実施しない体制を維持しています。 ・立ち上がり訓練等を実施することで、筋力を向上させ、健康な体を目指しています。
<p>トイレの訴えが、かなり頻回な入所者に対しての取り組み 以前はトイレの訴えがあった際、職員の手が空いていなければ待っていたが、職員全体ミーティングでその方の対応について話し合い、現在立位安定しているため行きたい時に行っていただき、排泄確認の為その都度声を掛け排泄内容を教えて頂くようにした。</p>	<p>今までと変わらず頻回にトイレに行かれているが、待たされるというストレスや焦りがなく過ごされている。 また職員も心に余裕ができ、穏やかに対応できるようになった。</p>
<p>入居後、生活環境の変化から日常的に不安が強く、主治医からは抗精神病薬の服用を検討する状態であった。</p> <p>○声の掛け方を常に丁寧に行う。（利用者の不安な気持ちを汲み取る） ○居室で1人でいる時間は最小限にする（可能な限りリビングで過ごす。時間の共有）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居して2カ月を経過する頃には、穏やかに生活されるようになった。 ・入浴も概ね週に2回出来るようになる。 ・毎回ではないがおやつ作りやレクリエーションに参加されるようになった。
<p>要介護3男性、車椅子自走の方。 食事中に車椅子を前後に小刻みに常に動かしながら食べられる。そのため隣の利用者の椅子に当たったり、他の利用者から落ち着かないと不満が出たり、本人にも落ち着いてゆっくり食事をして貰うために車椅子から普通の椅子に移乗してもらって食事をして貰うことにした。すると、この方は食べるのが速いので、食べ終わると椅子から立ち上がる行為が見られるようになった。</p> <p>「危ないので座っててください」と声をかけることも多くなったので、再度、車椅子にて食事をして貰うことにした。</p>	<p>相変わらず車椅子の前後運動はあるが、以前のような頻繁な動きが少なくなったのではと感じている。 他の利用者がまだ食事をしていても、トイレに行きたくなった時は自由に車椅子を自走してトイレにも行けるなど、本人のストレスもなくなったのではないかと考えている。</p>