

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・胃ろうから経口摂取に向けた取組み	
経管栄養等のチューブ類の抜去防止：肌負担の少ないテープを使用して固定。滴下時以外は視野に入らないよう、指に引っ掛けないようにコンパクトに固定。滴下時にもチューブの位置には気をつけて配置している。	現在経管栄養・バルーンカテーテルの利用者もいるが、特に触られる方はいない。
食道瘻（頸部に瘻孔がある）を造設している方が、夜間になると食道瘻チューブを引っ張り、3日連続自己抜去される。主治医から、「チューブに手がいかないようにして欲しい。」と指示があったため、家族とも相談の上カンファレンスを行い、ハイネック状態の肌着を作成し、夜間のみハイネック肌着の上にソフト頸椎カラーを緩めに装着した。	頸部に手がいくことはあってもチューブに手が届かず、抜去される事はなかった。頸椎カラーによる不快感等考えたが、緩めにとめているため気にされる様子もなく良眠しておられた。
①科学的介護実践に基づき、歯科医師・歯科衛生士の指導で口腔機能アセスメントを行い、口腔ケアを実施し、口から食べるを心掛けている。 ②栄養マネジメント計画を立て、ご利用者の状態に合わせた食事提供を実施し、無理のない栄養摂取を行っている。	①②を実施することで、肺炎や寝たきりの抑止になっており、健康維持をすることにより経管栄養の方が減少している。（現在は、家族希望で1名のみ経管栄養を実施している）
経管栄養をした場合に、身体拘束が必要なケース（チューブの抜去等）が発生する為、口腔ケアの実施、磨き上げ、口腔内の観察を行い、状態を観ながら経口からの摂取を介助で実施し、身体拘束が最小限になるよう支援している。その為、当施設では口腔摂取に向けた取組みを実施している。	入居者様の状態により食事量のムラがありますが、1日にゼリー1/2～1個の摂取は可能な状態である。経口から食事をとる事で、入居者様の不穏状態等は緩和し、鼻注の違和感からチューブを抜去する等の心配も無く、拘束が必要ないケースも出てきている。
経管栄養の方で常にミトン着用をされていたが、経口摂取へ移行し、ミトンの使用を中止した。砕いた飴や棒付きの飴をなめてもらって、唾液を飲み込む訓練から開始し、少しずつ嚥下訓練の回数を増やしていった。	経管栄養から経口摂取へ移行でき、拘束も中止した。
自己抜去予防のため、胃瘻時はカテーテルを衣服内から通し、襟元から出すよう工夫した。その後、経口摂取訓練を行い、胃瘻から経口摂取へ移行できた。	自己抜去は無かった。また、口から食べる意欲があったため、その後経口摂取訓練を行い、胃瘻から経口摂取へ移行できた。
胃瘻部からの経管栄養対象者で、腹部を触り、チューブを抜去してしまう方や、認知症重度の方でオムツ弄りのある方に対して、安易に拘束衣を着せたりするのではなく、腹巻などを活用して、腹部だけを守り、抜去防止やオムツの引き抜き防止に役立てている。	以前は、拘束衣を着ていた方も、腹巻などで十分に守られており、また、活動の妨げにならない為、身体的、精神的な苦痛を和らげている。
食前は、嚥下を促し、誤嚥を予防する為の口腔体操と食後は、口腔内を清潔に保つ為の口腔ケアを毎回行っている。訪問歯科診療の定期訪問で、口腔内のチェックを行い、早めに治療をうけている。	食前の口腔体操を毎回行っているため、食事時の嚥下の悪さや誤嚥をされる方は見られない。訪問歯科診療の定期訪問で、早めの対応をして頂くことで、自分の残った歯などで食事を楽しむことができ、経管栄養に繋がることなく口腔管理を行っている。
不顕性誤嚥にて経口摂取が困難となり、胃ろう増設となられた利用者病院入院中は、ミトン手袋、拘束帯、胴ベルト使用し拘束となっていた。当初はチューブ型の造設であった為、露出したチューブが邪魔で気になる様子が伺えた。注入中は、チューブをズボンの中に通し、目に入らないよう、またクッションを抱いてもらうなどの工夫をしながら、御家族の同意のもと、ミトン手袋を使用したが、胃ろうカテーテルを自己抜去された。注入中の体動も激しく、ミトン手袋以外の拘束も考慮し、主治医に相談した結果、再挿入時は、チューブ型からボタン型に変更し、腹帯使用について提案していただいた。また、体調を確認しながら、離床時間を増やし、その時間はミトン手袋を外し見守りを実施した。	離床時間をつくり、他の利用者さんと一緒に過ごすことによって、胃ろう部を気にされることも減り、拘束時間を短縮することが出来た。体動が激しい時には、ミトン手袋を外せない時があった。
経鼻栄養の方で抜き差しを繰り返すためミトンを使用している利用者には、共有生活室で過ごしていただくことで、見守りができる環境を作り、日中はミトンを外して生活する時間を作った。それと同時に、棒付きの飴や本人が好きな飲み物などの接種を少しずつ開始した。	経鼻栄養から、経口摂取となりミトンの使用が必要なくなった。
胃カテーテルから経管栄養注入している。ミトンで頬のカテーテルループを引っかけて胃カテーテルを抜去した。経管栄養点滴下中、頭上の栄養点滴ルートをミトンで引っかけて接続部が外れ、栄養剤がこぼれた。→カテーテルや栄養点滴ルートが目に入らないようにする。頬の固定テープの浮きが少ないように固定する。ミトンを外す時間を設け、手欲、爪切り、マッサージを行い皮膚の観察をする。	胃カテーテル抜去が少なくなった。経管栄養中のトラブルがなかった。ミトンによる圧迫、皮膚トラブル、拘縮予防ができた。
不穏時、鼻注マーゲンチューブ抜管の恐れがあるためミトン使用の同意を頂いている。事故につながる恐れのある経管鼻固定テープの緩みの確認、必要に応じた貼替え、日中離床を行うことでの気分転換や生活のメリハリを作っている。夜間の見守りと手の動きについて様子観察し記録に残しておく。	手の動きを観察し、動きが見られない時や日中などミトンを外して対応していました。記録を確認すると右手の動きが少なくなった為、一週間のうち何日かはミトンを解除することとした。

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○気持ちのよい排泄とスキンケアに関する取組み	
本人にとって肌負担の少ない下着、オムツを使用。こまめなおむつ交換もしくはトイレ誘導。オムツからトイレ誘導への転換の検討。本人の行動パターンを把握して行為に及ぶ前に声掛け・交換。	オムツ外し、転落等の事故はなくなっていないが数は減っている。
ユニマチュードを学び、入居者の対応方法を改善した。	入浴を拒否される入居者には、不安感を軽減でき、入浴が行える時があり、成果が出てきている。
<ul style="list-style-type: none"> ・オムツの中に手を入れて汚してしまう事のあった利用者に対して、腹巻をして様子を見た。 ・夜間のオムツで対応し、就寝中パット交換をしていた利用者に対して、時間を決めトイレ誘導し排泄の対応とした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹巻をすることで、服やシーツの汚れも少なくなり、利用者の不快感も減った。 ・夜間トイレ誘導行うことで朝失禁なくなり、利用者の良眠につながった。
下肢筋力低下がみられる利用者様に対して、行動を抑制することなく、排泄に対する不安軽減を図るため、ベッド周りの環境を改善（L字バーの設置、ベッド横に衝撃吸収マット設置、ベッド横にポータブルトイレ設置等）している。	利用者様本人が自力でベッドからポータブルトイレへ移乗することが可能となり、排泄に対する不安軽減に繋がっている。
排泄については、オムツ使用の方でも入浴中に座位保持ができていない人は日中トイレ介助するようになり、良眠できるように日中の活動量を無理のない程度に増やしたり、リラックスできる安心できる環境づくりをしている。その方の心身の状況に合わせて専門医に診てもらい適切な治療を受けている。	排泄介助は大変だがスムーズに排泄が出来、病気予防や不快感が改善されている。職員がゆったりとした気分で関わりをとると、皆様穏やかにすごされている。自分から行動する方が少ないので、職員が工夫しないと日中傾眠傾向がみられる。
利用者に対しては、3ヶ月に1度か身体状態に変化があった際には、都度カンファレンスを実施し、オムツ外しやオムツ交換の回数を見直し、その他食事について等の検討を行ない、身体拘束に繋がらないように取り組んでいる。	現在、身体拘束の実施はなく、身体拘束を行った事例もない。
筋力やバランスの低下予防の為、マシンを使った運動やラジオ体操、バーを持つての立位訓練・練習の実施。	筋力維持を図る事で、トイレでの排泄が継続している。
トイレの場所がわからず、他のご利用者の居室のドアを開けたりしていた方の為に、トイレがわかりやすい表示を貼った。	トイレを探して他のご利用者のドアを開ける事がなくなった。また、ご本人もトイレに間に合い、他のご利用者との関係も改善された。
入所時バルン留置の利用者であったが、医師よりバルン抜去可能と診断あり、トイレ排泄を目標にリハビリと連携し、排泄訓練を開始した。尿意獲得の為評価し、誘導時スタッフが付添い、一人で一連の動作ができるよう自立を促した。	オパル歩行器使用しての歩行でトイレ排泄自立され、自宅での生活が可能となり自宅退所された。ショートステイ利用時では、スタッフと独歩での歩行訓練を行い脚力も増強している。
1. オムツから布パンツへ移行、トイレ誘導の継続 2. 排泄リズムに合った時間に下剤を服用する。	1. トイレ誘導することでオムツの利用者が減少した。 2. 排便が日中となり気持ちよく過ごして頂けるようになった。
おむついじり、おむつ外し、異食行為があった利用者様について、こまめに訪室した際、コミュニケーションをとる回数を増やしたり、返答がなくても声かけを続けた。個人の趣味や嗜好品を知り、その内容を会話に入れて話すことに興味をもっていただけようにした。	無口で無表情だった方が、自ら進んで会話をしながら笑顔をみせてくれるようになり、表情も豊かになった。その後、おむついじりや暴力行為が減り、ミトン着用時間も減少した。異食行為は、一切なくなった。
病院入院時から着用しており、GH入所してからも、おむつはずし頻繁であるイメージあり、夜間のつなぎ服を着用していた。見直しを提案。 身体拘束等の適正化のための指針を全スタッフで勉強、内容を把握する。つなぎ服廃止に向けたカンファレンス実施、おむつのあて方、おむつの種類についての研修会を受けて学ぶ。おむつ交換時間。夜間の見回りについて見直す。排便リズムの把握、早めの対応をする。就寝時間を本人の希望に沿うよう配慮し、夜間良眠につなげる。	夜間もつなぎ服の着用を中止して、本人の様子を観察、申し送りで本人の様子を細かく共有し、色々工夫を試す。 夜間のつなぎ服完全廃止する。
排泄後やかゆみにより、オムツ内に手を入れたり、便いじり、ひっかくなどがあった。オムツ交換は個別化での対応皮膚の清潔を保つため、入浴、洗浄、清拭をし、保湿に努め皮膚トラブルに気を付けた。	オムツ使用者の不潔行為が減少し、介護衣等身体拘束の廃止ができています。

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
<p>排泄について</p> <p>①転倒予防、定期的な排泄介助の為、ベッドサイドにセンサーマットを使用し対応を行う。</p> <p>②個別に排泄パターンを把握し、定時声掛け誘導しトイレにて排泄介助を行う。</p> <p>皮膚保護について</p> <p>①定期的な皮膚観察により、褥瘡好発部位には皮膚保護剤の塗布、散布、貼付等の対応を行う。</p> <p>②体重測定等により痩せ状態の把握、骨の突出、皮膚状態の把握を行う。高栄養ドリンク等で栄養補給を図る。</p>	<p>排泄について</p> <p>①②トイレでの排泄が出来る。転倒予防の早期対応が出来る。</p> <p>皮膚保護について</p> <p>①②褥瘡予防が出来る。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○ベッドや車椅子からの転落への取組み	
リハビリ体操及び理学療法士による個別リハビリを実施している。	ベッド臥床中体動のある方についても、3点柵までで転落の防止が出来ており、拘束の必要はない。
落ち着かないときはスタッフと一緒に過ごしていただく。ベッド上におられる時はベッドサイドに設置したセンサーマットとこまめな見守りで行動を確認。動きが見られたら付き添う。車椅子離床時も常に目視で所在確認、座位確認。身体にあった車椅子かどうかの検討。	身体拘束をしないのがあたりまえ、と言う職員の認識がほぼ定着してきており、危険行為が見られる利用者がいても拘束を用いない対応を行っている。
夕方、早くに横になると深夜に起きだし、大きな声で騒ぎベッドから転落しそうになる認知症の利用者がいた。入所時は、横になるタイミングがわからず、何度も居室に戻る時間を毎日記録し、夜間の様子をカルテ記載した。2週間程、色々なタイミングでの臥床を試みた結果、21時に排尿後横になると夜間に起きる事が少ない事がわかった。また、本人の精神安定をさせた状態で横にすると入眠も促しやすい為、21時までには職員が共に過ごし、本人と楽しく会話する機会を設けた。	その後は、夜間に時々起きだす事もあったが、声かけを少しすると本人は納得し安眠する事が多くなった。以前より、夜間の不穏は格段に減少し、4点柵やセンサーマットの使用もする事なくすごしている。
<p>①ベッドより転倒や転落がある利用者に対して、家族と相談して了解をもらい、床に畳を敷いてマットレスのみで対応している。布団や靴の上に鈴を置いて、部屋で臥床中の動き出しがわかるようにしている。終日、気持ちが落ち着けない時は、食堂でお茶を飲んだり、話をしたりして常に見守りできる状況にしている。ダイキの人感センサーを使用して、動き出しを社員が確認している。</p> <p>②車いすより立ち上がりが多く転倒の危険がある利用者に対して、トイレのタイミングを聞きながら、職員が同じテーブルで記録仕事など横に座り見守りながら行う。</p> <p>③徘徊行動が見られる利用者に対して、社員が付き添い施設周辺の散歩を行い、ユニット内で集中できる作業を提案して、職員と一緒に過ごしている。</p> <p>④朝の申し送り、行動がなぜ起こってしまうのか、考えるように話し合っている。</p>	<p>①ベッドより転倒や転落事故は防ぐことができている。畳からいざって廊下へ出てくることもできるので、自由に動ける範囲も維持できている。</p> <p>②立ち上がる行動を、ご本人の訴えとを感じる事が意識できていて、行動を分析する習慣ができている。</p> <p>③徘徊行動は、まずユニットからフロアへ出て、外に出たい利用者は、付き添い外へ散歩することで、15分～20分すると気持ちが穏やかになり、外に出て歩くことで、利用者様が落ち着くことが実感できている。作業内容やレクリエーションも増やすことができている。利用者が納得してユニットへ戻れるための会話やきっかけを探して、怒られながらも何度もチャレンジしている。</p> <p>④身体拘束をしない施設として、定着することが維持できている。</p>
立位が不安定で転倒の可能性が高い利用者の居室内での過ごし方について検討し、ベッドとタンス、机の位置を近くし、体重を掛けても危なくないよう可愛く包装した段ボールを隙間に埋め、本人が居室内でタンスの整理や移動が安全にできるよう工夫した。	ベッドに端座したまま、タンスの引き出しを開け整理整頓でき、立ち上がっても目の前のタンスや机が支えとなることで、机の上の本や写真を見たり過ごせている。
<p>・ベッドから転落する危険がある入所者様は、ご家族にも転倒事故の可能性を説明し、知っていただくよう努めている。また、低床ベッド+衝撃吸収マットで対応し、万が一の時に備えている。</p> <p>・ナースコールを押せない、転倒の危険がある入所者様には、日中の活動量を増やすよう、努めている。夜間良眠、転倒リスク軽減に努めている。</p>	<p>・大きな事故なく過ごせている。</p> <p>・夜間良眠につながっている。</p>
下肢の筋力低下がみられ、認知症のある方への取り組みとして、夜間ベッドで休まれている際に何かを考えられ起きようとされる事が、身体が上手く動かせないためにベッドからのずり落ち、転倒と言うことが続くことがあった。対応方法としてサイドレールを4音使用し、ベッドからのずり落ち、転倒を防ぐことも考えたが、身体拘束ではないだろうか？という話し合いを持ち、少しでも自分で動きたい時に動いてほしいとのことで床にベッドマットを数枚敷き、そこで休んでいただくという方法をとった。しかし、寝がえりや這っての移動が少しできるが、これは本人の望む事ではないのではという意見もみられ、介護ロボット (aams: 体動・脈拍。睡眠を感知) を導入することで、ベッドで休んでいただく事が可能となるのではないかと話し合い、ご本人、ご家族様に介護ロボットの説明をおこない了承を得て使用を開始した。	現在は、介護ロボットが体動などを検知しアラートしてくれるので、その際に訪室しご本人の意向を確認し、起床や寝がえりのお手伝いをおこなうことで転倒などの事故を防ぐとともに、抑制や拘束しない取り組みとできている。
車椅子の利用者の方には、自走され車椅子と壁に腕を打ち当てたり、挟んだりや立ち上がろうされる場合に、転倒などの危険性が考えられる為、予防策として車椅子と体の隙間にクッションを入れ、滑落や転倒を予防しています。車椅子の肘掛けには、タオルを巻き腕や身体を保護し、衝撃を吸収しています。	車椅子と身体の間隙にクッションを挟むことで、滑落や転倒はほとんど見られません。車椅子の肘掛けをタオルで包んでいますが、麻痺のある方は、身体が傾き身体の重心が麻痺側に偏り、腕や手に負担がかかることが多く、完全に保護されるということは難しく、職員の腕の位置の確認と観察が必要です。

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
<p>①水分の不足からくる脱水状態での覚醒不足による転倒転落事故、認知機能の低下を防ぐため、積極的な水分接種に取り組んでいる。</p> <p>②夜間などのベッドからの転落や、転倒事故を防止するために、起き上がり感知センサー、端座位感知センサーなどの各種感知センサーを使用、ベッドからの転落リスクが非常に高い利用者には超低床型ベッドを使用したり、万が一の転落に備え衝撃緩和フロアクッション等を使用し、重大事故防止に努めている。</p> <p>③車いす自己移動の利用者ブレーキかけ忘れ防止のための、自動ブレーキ付き車いすを導入している。</p>	<p>①水分量が十分であると、覚醒状態が良好であり、意識もうろう状態の改善や認知機能の回復等もあり、転倒転落事故が減少している。</p> <p>②下肢筋力低下や認知症による不安定な利用者が、ベッドから転落、転倒に至前に職員が対応・訪室できるようになり、ベット柵で囲い込むことよりも事故発生防止につながっている。また、万が一転落してもほとんどの場合で外傷もなく無事である。</p> <p>③ブレーキをかけ忘れるもしくはかけない利用者が、不意に立ち上がった場合、車いすが後退し転倒する事故が防げている。</p>
<p>危険行為があり、転倒や転落事故のリスクが高い方は、行動パターンの把握や環境整備（居室のベットの高さ・ナースコールマット使用等）を検討し、身体拘束をせず、大きな事故を防げるように配慮している。</p>	<p>利用者には身体拘束することなく、身体拘束しないための代替策をなんとか考える職員の姿勢が当たり前になっている。認知症の方で自分で行動される方は、特に身体拘束のないケア・事故のない日々過ごしてもらう事は本当に大変な事ではあるが、職員の日々の観察や関わりによって、身体拘束もせず、大きな事故もなく穏やかな雰囲気の中で生活を送っていただくことが出来ている。</p>
<p>車椅子からずれ落ちそうになることがあった。正しい姿勢を保持するように努めた。また、プッシングや座り直しを、こまめにするこで拘束することのないようにした。座面に滑り止めシートを敷くと、ある程度ずれがなくなるようになった。</p>	<p>プッシングや姿勢を正しくし、車椅子に座り、滑り止めシートでずれることがなくなった。</p>
<p>車椅子から立ち上がろうとされたり、転倒のリスクの高い利用者様はいるが、常時車椅子を使用するのではなく、トイレまで、洗面所までなどスタッフが手引きをして一緒に歩行することで行動を制限することなく転倒のリスクをなくすようにしている。また、「言葉による拘束」を行わないよう認知症介護の知識及び身体拘束を行わない為の研修を定期的に行っている。</p>	<p>スタッフの意識向上にも繋がっており、利用者様の行動に寄り添い、見守り、声かけを行うことで、行動を制限することなく安全に生活して頂いていると思う。</p>
<p>車椅子使用の場合、前屈姿勢になってしまうことが多く、転落リスクが高いため拘束ベルトが必要と思われた場合に、利用者の状態把握に努め、声掛けの頻度を増やし、水分接種等、職員からの関わりを増やすことにより、利用者の気分の安定を保てる。落ち着いて車椅子に座っていることができる。</p>	<p>利用者に声掛け等の関わり合いを増やすことで、会話も増え、利用者の体動も落ち着く。前屈姿勢も減少した。身体拘束を廃止できている。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
○施設内の安全な歩行の確保のための取組み	
施設が市街の中心地に有り交通が頻繁な交差点の角地のため、一步屋外に出ると危険がある。徘徊の利用者も入居しているので安全を優先し、やむを得ず施設しているが、利用者が希望すれば必ず職員同行で外出している。	平成26年4月に開設以来、身体拘束を行った事例はない。入居時にご利用者ご家族に対して、原則的に拘束を行わないことから、歩行時の転倒、ベッドや車いすからの滑落等のリスクがあることを説明し、ご理解していただいている。全職員が「安全と自由・尊厳のバランス」に日々模索し、意見を述べ合い検討しています。その上でご利用者様に快適な生活を送っていただける様に、安全な環境作りに努めている。
スピーチロック（言葉の拘束）について全職員で資料を見たりして研修会を行った。当施設では、どのような状況でスピーチロックになりやすいか話し合った結果、最も多かったのは車椅子の利用者の方が急に立ち上がった時による職員の「危ないので座ってください。」と言った声かけにあった。何故、車椅子から立たれたのか確認し、行動心理を理解して職員が動くようにした。	車椅子から立たれる原因として、居室で休みたかったり、トイレに行きたかったり、コロナ対策で換気する為に窓が開けていると寒いので窓を閉めようとされること等があった。居室で休みたい方は午後から1時間ほど休んでいただいたり、トイレに行きたい方は何時間に一回トイレに行かれるか把握することでトイレの声かけをしたり、換気してある窓を閉める為に立たれることについては、換気する窓は利用者から直接見えない窓を開けるようにすることで、スピーチロックにならない状況を作っていた。
午前・午後の2回、個々の状態に合わせてリハビリ（歩行訓練・踏み台昇降訓練・起立訓練等）を実施している。	下肢筋力低下の防止及び移動能力の維持に繋げている。
脳梗塞に伴い、左片麻痺の後遺症がある方。目的のある行動ではあるが、歩行器を忘れ独歩で頻回に移動をする。非常に転倒のリスクが高い方である。居室と食堂の席の動線を短く、離床センサーを使用。食堂では必ず誰かが見守りを行う連携方法。福祉用具の選定。スタッフの声掛けを含めたケア方法の検討（受容、共感、スピーチロックについて）	移動動線を整える事で、安全に移動できるようになっている。また、歩行器の種類を、抑速付きに変更する事によりスタッフの対応がすぐできるようになった。ベッドからの離床についても自由に行う事ができるように離床センサーを床に使用。危険がない限り、居室外から見守りを行うようにしている。声掛けの方法に関しても、制止をせず受容するケアを意識する事で、精神面も穏やかになっている。
平行棒使用にて、立ち上がり訓練の実施	片足欠損されている方、健足側の下肢筋力、両上肢筋力（腕力）が付き、自分の体を支えることが、出来るようになり、補助具を使用しているポータブルトイレから一般トイレを使用することが可能となった。（一部介助）
入院中、車椅子から立ち上がるため、車椅子用ベルトをしていた方は、ベルトはずし見守り強化した。（入所してから）	認知症のため、できるだけ見張りできる席についてもらい、落ち着かない時は、一緒に行動したり、他のことに興味する方向に話をかえたり、レク等に参加し、抑制しない方向に改善した。
大腿骨骨折骨折の手術後で、一人では歩行出来ない事を忘れて立ち上がろうとしようとする認知症の人がいらした。そこで椅子やベッドの前面、車イスの背面などに「〇〇様 右足を骨折しているので、御用の時は職員にお声掛け下さい」と記入した紙を貼ってみた。	認知症はあるが字を読み理解することは出来るので、それを読んで立ち上がろうとしなくなったり、動きたい時には職員を呼ぶようになり、拘束しなくて済んだ。

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>①：統一したケア・業務を行う為に個別ケア一覧表を作成し活用。 ②：情報共有の充実を図るためにレポートライン・ユニット会議を導入。 ③：日常業務の見直しを行い業務の簡素化を図る。 ④：①②③の評価を業務改善会議にて評価する。</p>	<p>①：職員によってケアの対応が違う事が少なくなり、ご利用者の安心感・不安感が軽減した。 ②：利用者の変化や職員の問題点の把握等、異常の早期発見がしやすく、共通の認識になり早期の対応が可能となった。 ③：簡素化を図ることで、時間と気持ちに余裕を持つことが出来、落ち着いてご利用者と関わることが可能。 ④：施設全体で、振り返り・評価することで、自分たちの対応がご利用者にとって適切か再確認出来、方向性を全体に周知出来る。</p>
見当識障害など見られた時、より傾聴する事を心掛けるようにしている。	否定しない事で安心感や信頼関係が生まれ過度な興奮状態にならない事がみられる。
認知症が進行すると、危険予知機能が低下し日常生活の中において事故等に繋がる要因が多くある。事故が起こる前のヒヤリハット報告書を使用しているが、新たに危険予知訓練を開始し、小さな気づきを洗い出しスタッフ全員で情報共有するようにしている。	それぞれのユニットにおいて担当責任者を決め、気づきを各自洗い出す。またスタッフ会等で危険予知訓練の事例検討を行い、情報を共有できるようにすることで、事故を減らせるよう努めている。
定期的に認知症の勉強会を開催し、認知症のご利用者への声掛けや対応を学んでいる。また精神科の嘱託医師の指導を受け、BPSDの対応を都度、検討している。	認知症BPSDの対応を学ぶことにより、認知症BPSDのご利用者の対応が困難な場合は職員が交代する、精神薬を減薬し、気分転換を図ったり、安心できる環境を作るなどにより落ち着いて頂いている。
入居者同士の席の配置を工夫するなどした	落ち着かず動かれる方が、席の配置を変えたことで、周りとの会話が増えることで落ち着く場面が増えた
<p>・身体拘束廃止についての職員研修を年2回行い、どういったことが身体拘束になるのか、身体拘束する要因、身体拘束の悪影響、身体拘束をしないために必要なことなどを職員全員に周知するようにしている。 ・人権啓発ビデオの『私たちの声が聴こえますか』を職員に視聴してもらい、人権意識を持つことの大切さを感じてもらっている。 ・施設の中でありがちなスピーチロックについては、利用者の行動を止めるのではなく、どうしたいのかを聞き、あるいは推測して、声かけし、安全な方法で行動してもらえるように工夫している。</p>	<p>・言葉や薬による身体拘束があるということを知ることで、日頃の声かけや対応が身体拘束になっていないかを省みることが出来る職員が増えた。 ・『私たちの声が聴こえますか』を視聴して感想を書いてもらうと、職員の多くは、視聴することで、身体拘束をしてはいけないということを自分の身に置き換えて考えることができたことがわかった。 ・日中活動して少し疲労することで夜間の良眠につなげられることもある。また、本人の動きたい気持ちをあまり制止しないことで易怒性が抑えられる傾向は見られている。</p>
若年性認知症で、何かをしないと落ち着きがなくなり多動や同じことを言うので周りからうとうとしがられることが多くなり、本人の興味のある塗り絵・トランプ・パズル・色鉛筆等を入れた籠を用意し、好きな場所に持ち運べるようにした。	自分の興味のあることに集中し、居室で一人の時間を楽しめるようになった。周りの利用者さんとのトラブルも減っている。
<p>・定期的な会議の中で「不適切な言葉がけ」をチェックし合った。 ・コロナ禍では「身体拘束廃止」の資料を作成し、全職員に配った。 ・新入職員を対象とした、研修会を毎年開催している。</p>	<p>・お互いにチェックし合う事で、“はっ”と気づく事があった。 ・馴れ合いになりがちな業界だが、初心に戻る良い機会になった。</p>
年3回虐待防止等の研修を実施し、「不適切ケアチェックシート」を活用して利用者との日々のかかわりについて検証するなど職員への意識づけを行っている。	チェックシートを活用して職員間で言いにくいことなども記載し話し合うことができています。
<p>・毎日のケアや体調管理を丁寧に行う。(やはり不穏症状が出現する時は、便秘や脱水状態の事が多い) ・入所後、日の浅い利用者様には、家族様から細かく情報収集し、なるべく以前住んでいた部屋と同じような家具の配置を再現している。</p>	<p>・体調や精神状態が安定していると穏やかに過ごされるので危険な行動や事故も少ない。 ・入居後も比較的スムーズに施設生活に馴染まれ精神的に安定されていると思う。</p>
毎月、虐待防止検討委員会・身体的拘束適正化検討委員会を開催し、各職種が意見を出し合い、グレーゾーン・不適切ケアの見直しや支援方法の改善に向けて話し合いを行っている。毎月の職員会議でも委員会の内容を再度報告・検討し、サービス改善に向けた取り組みを行なっている。認知症の方には、ご本人に寄り添い本人が安心できるように生活の支援を行っている。(徘徊のある方には散歩支援、趣味の支援、傾聴等を行っている。)	毎月、虐待防止検討委員会・身体的拘束適正化検討委員会を開催することで、各職種の意見を共有することで、ケアが適切に行えているか見直しをすることができおり、サービス向上に繋がっている。本人のペースに合わせ寄り添う生活支援を行なうことで、お一人おひとりが穏やかに過ごすことができています。夜間良眠される方も増え、精神的ケアの向上にも繋がっている。
日中玄関に施錠をしておらず、無断で外出される方がいる為、安全性を考慮して、人が出入りを知らせる玄関のセンサーチャイムを設置している。	玄関のセンサーチャイムを設置することで、ホールに座られている他利用者から「今、誰か来たよ」や「誰か出て行ったんじゃない」などと、用事をしている職員に教えて下さるようになった。また、無断で外出される利用者もセンサーチャイムが鳴るので、玄関先でためらうようになり、無断での外出をされることがなくなった。

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
スピーチロックや利用者の行動を制限しないよう月間目標を各ユニットで立て毎月評価を行った。評価の際は出来なかった理由や原因をスタッフで話し合い、全員実施出来た時は新たな目標を話し合いで決めケアの質の向上に取り組んだ。	スタッフの仕事の仕方が利用者優先に変わり、「ちょっと待って」などスピーチロックに繋がる声掛けが少なくなった。また利用者優先が実行出来るよう、業務の流れの見直しも出来た。
精神的に不安定な方に音楽療法を取り入れ、歌や楽器演奏、歌に合わせて体を動かすことによって表情も穏やかになり、他の入居者とのコミュニケーションも増えた。	音楽療法士からの助言により、入居者にいいサービスを提供することができている。
帰宅願望があり、スタッフの隙をみて、玄関から出て行こうとされる方がいる。不穏な表情で玄関にむかわれた時には、違う話題で気を逸らせて、落ち着いてもらうようにしている。	その方は98歳と高齢だが、会話の理解能力があり、ジョークも通じる方なので、お笑いもまじえたお話をすることで「帰らないといけない」と思い詰めた気持ちをゆるめる事ができた
写真をとり毎月ご家族様にお送りしている	感染予防での面会数も減少しているため、入居者様の様子を写真をつけて文章でもお送りしている。様子を見えるようにしていることで職員も自発的に季節の催し事を行い、身体拘束廃止やサービスの質の向上にも繋がっていると感じる。
<ul style="list-style-type: none"> ・毎月身体拘束廃止委員会を開催(コロナ事情に応じ、書類対応の場合もあり)し、実際に施設内で発生している不適切なケア、グレーゾーンの検証及び職員への指導。 ・毎月直接処遇職員同士が不適切なケア等について話し合う機会を設け、身体拘束廃止委員会で収集、再発信している。 ・年2回の全職員を対象とした身体拘束廃止、高齢者虐待防止についての職場内研修(0JTの実施)。 ・外部研修への積極的参加。(コロナ事情で可能な範囲)内容を全職員に周知。 ・主に新入所者の向精神薬服用について、継続服用の必要性を身体拘束廃止委員会、関連職種、医師と相談しながら、可能な限り減量につなげ、その方らしい生活を送って頂けるよう取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束や高齢者虐待についての知識や理解、発生防止に向けての意識を全職員が共通の認識をもって業務に取り組むことができ、身体拘束発生ゼロや虐待の発生予防につながっている。 ・直接処遇職員同士が不適切なケア等について話し合うことで、より意識を高めることができ、不適切なケアの改善や発生防止、意識の向上につながっている。 ・施設内でのスピーチロックへの意識が高まっている。 ・お客様の尊厳を保持し、その方らしく生活を送って頂けるようサービスを提供できている(向精神薬の減量により、QOL、ADLの向上につながっている。)
精神科の医師に、1回/月往診依頼し、対応策や内服調整のアドバイスを頂いている	認知症の行動心理症状についてスタッフが理解できたり、介護負担の軽減につながっている。
身体拘束ゼロ推進委員会を定期的に開催し、虐待防止策も含め、いわゆる「グレーゾーン」に対する検証を事例毎に実施し、身体拘束や虐待(特に非意図的なもの)ではないが、注意が必要な状況や避けた方がよい状況を明確にし、「グレーゾーン」に該当する事象に関しては実施しないよう、発見次第、委員会メンバーが直接職員に注意を促し、極力その場での環境改善や対応改善を行ってきた。また、職員会議でも正しく情報共有するために、講習会を開催した(R3.11)また、「見えない身体拘束」に関しても理解を深め、特に「スピーチロック」による拘束が発生しないよう、職員の利用者様への言葉遣いに関しても、意識を高め、職員間で共有するようしてきた。	「グレーゾーン」を各職員が正しく認識する事ができ、非意図的ではあるが、身体拘束並びに虐待に発展する危険性があるものに関しては、常に問題意識を持ち、好ましくない状況や事象を回避したり、利用者様の周囲の環境整備に及ぶまで、その都度迅速に改善する事ができた。
点滴が必要な方で自己抜去の恐れがある方は、リクライニング車椅子等で点滴を実施し、そばに職員が見守り、安全に実施できるように努めている。	利用者には身体拘束することなく、身体拘束しないための代替策をなんとか考える職員の姿勢が当たり前になっている。認知症の方で自分で行動される方は、特に身体拘束のないケア・事故のない日々過ごしてもらう事は本当に大変な事ではあるが、職員の日々の観察や関わりによって、身体拘束もせず、大きな事故もなく穏やかな雰囲気の中で生活を送っていただくことが出来ている。
現在、身体拘束に該当する事例は無いが、定期的に施設内での勉強会や外部での研修に参加し、職員個々が知識の確認や研鑽を図っている。また、なるべく利用者に対しての行動や訴えを予測して受け身にならないケアに努めている。職員の日々のストレスについても、業務での負荷が集中していないか等を定期的に確認し、勤務体制や休暇等について上司をはじめ柔軟に対応している。また、毎日のケアの中でもその都度、身体拘束に該当しそうな事例や対応策等について話し合いの機会を持っている。	定期的な勉強会や外部研修等の参加により、それぞれが身体拘束や虐待についての最新の動向や対応、各事例等について理解する事ができている。その上で、個々の利用者の特性について把握し、日々の業務での対応についても、否定的なスタンスでなく受容的な対応で臨む事ができてきている。また、何が身体拘束に当たるか、原因や背景は何かを個々が考える事により、安易に自由や尊厳を奪う事での心身に与える悪影響について理解できている。