

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
<p>○経管栄養・胃ろうから経口摂取に向けた取組み</p> <p>経鼻栄養の方が、以前入所されていた。その方は、経鼻チューブを自己抜去されることが多く、両手にミトンを使用していた。自己抜去が無くなり、ミトンを外すために対応方法を検討していった。まず、介護としてミトンを外す時間を設けるようにし、外せた日は10分でもいいのでカレンダーに記入をしていった。特に、レクリエーションに参加しているときは1時間程度外すことができた。看護としては、医師と連携を取りつつ経口摂取の方法を模索。トロミをつけた水から少量ずつ嚥下を試していく。しかし、嚥下機能の低下があり飲み込みが難しかった。代案として、飴(棒付き)を舐めてもらい、自分の唾液が飲み込めるよう訓練を開始することとなる。次第に、飴を食べるペースが少しずつ早くなってきたため、経鼻チューブを交換するタイミングでゼリーなどを経口摂取を促した。十分といえる量の経口摂取は出来なかったが、経鼻栄養で補いつつ、少しずつ経口摂取できる機会を増やしていった。</p>	<p>水分は平均800ml程度、食事は7～8割程度の摂取。補食として、プリンなども食べることが出来るようになり経鼻栄養を終了。ミトンをする必要が無くなった。</p>
<p>食前・食後の口腔ケア・口腔マッサージ・口腔体操・レクの実施。(誤嚥性肺炎の予防の取り組み)</p> <p>月に1回外部のSTに来ていただき、ミールランド実施。事前に施設で調査した利用者様に対し、食事の際のアプローチのやり方等を見て頂いている。最終的に他職種で意見を交わしてそれぞれの方の方向性を決める。</p>	<p>食事時、ムセ少なくなっており、誤嚥繰り返されて入院されていた方が長期間入院せずに施設にて生活されるようになった。ミールランドを経て、様々な方向からの意見を取り入れることによって食事形態・介助方法を変えることによって、嚥下状態の改善みられた。また食事形態の向上・不必要なトロミの使用量が減った。</p>
<p>右上下肢麻痺である、経管栄養(マーゲンチューブ)入所前より病院においても、チューブ抜管があり左手にミトンを装着されていた。入所後、様子を見るため拘束しない対応を行った。翌日より、チューブ抜管が続き、やむを得ず左手にミトンを装着したが、見守り可能な時、手指清拭、入浴時・食事時間帯以外は拘束を解除する対応を行った。</p>	<p>食事時間帯においては、コール対応、排泄介助等で、経管栄養中の見守りが不十分な時があり、食事時の抜管は誤嚥性肺炎を併発し、やむを得ず昼食時間帯のみとし、また、他利用者の対応が必要な時(見守り出来ないときは)はミトンを装着する対応を余儀なくされた。</p> <p>また、抜管の都度通院が必要で、その対応も困難な場合があった。ご本人の様子では、抜管により、チューブ再度挿入の際の苦痛が続き、解除することで別の問題も発生した。</p>
<p>身体拘束廃止委員会にて現状の把握、廃止に向けての話し合いを行っている。それにともない、施設内研修会を開催し、身体拘束に対する意識をやしなっている。</p> <p>事例として、鼻腔からの経管栄養であった利用者が、チューブを抜くため両手の拘束を行っていた。両手を拘束された時には大きな声で怒る事もあった。介護職や看護職より、これだけ声も出るのだから、食べれるのかもかもしれない。囑託医に相談、嚥下テストを行い 医師からまずこしづつ経口摂取を始めてよいと言われたので、トロミのついた水分から開始した。現在はミキサー食を摂取しており、鼻腔からの経管栄養は中止している。</p>	<p>両手の拘束がなくなり、大きな声で怒ることが減少。鼻歌を歌われることもある。</p> <p>落ち着いて過ごされる時間が多くなった。</p>
<p>不顕性誤嚥にて経口摂取が困難となり胃ろう造設となられた利用者</p> <p>病院入院中はミトン手袋、拘束帯、胴ベルトし使用にて拘束となっていた。</p> <p>当初はチューブ型の造設であったため、露出したチューブが邪魔で気になる様子があった。注入中はチューブをズボンの中を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しながら、ご家族同意のもとミトン手袋を使用した胃ろうカテーテルを自己抜去された。</p> <p>注入中の体動が激しく、ミトン手袋以外の拘束も考慮し主治医に相談。再挿入時にチューブ型からボタン型に変更、腹帯の使用の提案していただいた。</p> <p>また、体調の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。</p>	<p>離床時間をつくり、他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。体動が激しいときにはミトン手袋を外せないこともあった。</p>
<p>退院後に入所された方。経管栄養。病院ではリハビリ目的でゼリー摂取を試みていたが、1～2口摂取の度に嘔吐があり、ご本人も苦痛となり食べようとされなくなっていた。</p> <p>ご本人は甘いものが好きで、徐々に食べたい意欲も増え、看護師対応でおやつ時に少量のゼリーから開始した。ムセ込みや摂取後に嘔吐するころもあった。その日のご本人の食べたい意欲や体調を確認し、おやつ時に喉越しの良い物を試み続けた。</p>	<p>ムセ込みや嘔吐することも減り、週に2～3回、ご本人の希望時に食べたい分だけ、おやつ(ゼリー、ようかん等)を食べられるようになった。</p>
<p>脳梗塞にて経鼻経管栄養・ミトン着用となった方に、退院前に病院に、昼食だけでも経口摂取ができるようお願いし、退院された後、施設でも昼食時の経口摂取を続けていた。退院当初は覚醒レベルにムラがあり、摂取量にもムラがあったが、徐々に食事が安定してきたため、主治医に相談し、3食経口摂取に取り組んだ。</p> <p>ミトンについては右手のみ使用し、昼食時と離床時以外、居室で過ごされている間は着用していた。</p>	<p>退院当初は覚醒レベルにムラがあり、ほとんど寝たきりの状態で食事摂取量も安定しなかったが、3食経口摂取ができるようになったことで、マーゲンチューブが抜去でき、ミトンを除去することができた。また、摂取量が安定したことで、離床して過ごす時間が増え、発語が増え、会話ができるようになり、生活に活気が出るようになった。</p>

<p>鼻腔より経管栄養、抜管行為頻回の為、前施設からミトン拘束されている入所者がおられた。入所後は施設での拘束解除を目標に、定期的な離床、見守り職員がいる間はミトンを外す時間をつくり、おやつ等を楽しみとして少量でも口から食べていただき、食べる喜びや意欲が出るような働きかけを行っていた。ケアを続けるうちに、ご本人からも「食べたい」「おいしい」という言葉も出始めたが、依然として誤嚥のリスクは高く、ご家族からも「無理せず長生きして欲しい」と拘束解除に対する積極的な賛同を得られることは難しかった。</p>	
<p>協力医療機関である歯科医師のご協力もあり。経口維持加算ⅠとⅡを算定中。 日々の口腔ケアに加え、対象者においては経口維持計画を作成。歯科医師及び嘱託医の指示を仰ぎながら、出来る限り経口摂取が維持されるよう支援中。</p>	<p>少しでも長く経口からの食事が維持できることはもとより、身体拘束事例をつくらない予防的手段として、入所中の方が経口摂取から経管栄養へ移行するケースが減少。</p>
<p>経管栄養は、スタッフの目が届くところでおこなう。チューブは、帽子のなかや衣類に隠して目につかないようにし、抜去を防止する。 日中は離床を促し、生活リズムを整え、夜間よく眠れるようにする。高カロリーゼリーの摂取を促し、経管栄養を減らすよう介助する。</p>	
<p>肺炎を防止することで長期臥床となる因子をすこしでも除くことができるよう、口腔ケアの実施、磨き上げ、口腔内の観察を行っています。また、経管栄養での栄養摂取をされている新規入居者のアセスメントを行い、可能であれば経口摂取移行に向けての働きかけを行っています。</p>	<p>今年度、男性1名、経管栄養から経口摂取に移行</p>
<p>『食事の吐き出しが見られ食量、体重が減少してきた利用者への取り組み』 カンファレンスを実施し以下の取り組みを実施 ①口腔内に残渣等残っていることがあり、歯ブラシ・スポンジブラシを使用し口腔ケアを実施 ②食前に唾液腺マッサージを実施 ③甘い物や味の濃いものがすすむ為、食事にあんをかけを行いすすめる。甘い物との交互食ですすめる ④食事に脂っこい物や刺激物が出ている後に、食量が減っていないかメニューの確認をおこなう ⑤円背ある為に食事摂取時の姿勢の確認を行う</p>	<p>食事摂取量が完全に改善できたとは言えないが、以前に比べ摂取量は増えた。 食事姿勢を作業療法士に見てもらっても、姿勢は安定していた。食前に胸を開く運動等を取り入れていきたい。</p>
<p>経口摂取が維持出来る様に、寝たきり要介護5の方の毎食後の口腔ケア実施と、月に2回専門医による訪問(歯科)で口腔内クリーニングを実施。 重度認知症で摂取動作が十分理解できなくなっても、自分で食べられる範囲は手づかみでも自分のペースで食べてもらい、食に対する意欲向上に努める。</p>	<p>誤嚥性肺炎で入院した経歴があるが、退院してから約1年半たった現在も全介助による経口摂取が維持できている。 ワンプレートにして主食をおにぎりにする等、食べやすい工夫を行った結果、気分のムラはあるものの、自分で食べることが多くなった。</p>
<p>本人の食思低下で経管栄養であった入居者に、食堂で他者との交わりや食事時の資格・嗅覚等で食欲が少しでも湧くように促した。まずは水分から始め、徐々に食事形態アップし一日に必要なエネルギー量を摂取できるよう工夫した。</p>	<p>入居時は両手ミトンが必要な状態であったが、現在は経口摂取問題なく、ミトンが外せた。</p>
<p>毎食後、口腔ケアをおこなった。歌を歌ったり、簡単な質問やあいさつをして発語の機会を増やした</p>	<p>口腔内の清潔保持ができた。 発語が増えたことで唾液がよく出るようになり、食事の嚥下もよくなった。 おしゃべりが増えたことで喉も乾き、水分をよく摂取できるようになった。</p>
<p>要介護5で寝たきり、常に酸素1Lを使用しているが、毎食車椅子にてフロアに出て食事を摂っている。おかゆ、副食はすべてミキサー食、水分にはトロミをつける、3回/日ラコール200cc、介助でスプーンで口から食べている。食前に耳下腺マッサージ、モアブラシにてのマッサージをして食事する。誤嚥に注意している。</p>	<p>他の利用者を感じながら、声を聴きながら、食事を摂ることで、本人も表情豊かになり、食欲もあり、美味しく食べることができている。職員を見てニコニコしたり、発語も時々出るようになった。体重も増えてきた。</p>
<p>食事前にはきちんと嚥下体操をし必ず見守りしている。その方によって食事形態も変え食べやすいようにしている。口腔内のチェックも必ずし残渣物がないようにしている。</p>	<p>よく話をしたり笑ったりしており食事中に詰まる場面も見られていない。</p>
<p>食事中、飲み込むことを忘れてしまう方へ、食事介助をしながら、ことわざや俳句の下の句を言ってもらい取り組みを行った。また、口腔ケアを食事の後とおやつの後にも行った。</p>	<p>飲み込みがスムーズに行われ、むせたりすることも防ぐことができた。 口腔ケアを食事の後とおやつの後でも行う事で、嚥下状態が良くなった。</p>

○気持ちのよい排泄とスキンケアに関する取組み	
オムツ対応でオムツいじりがある利用者様に対し、まずは1日/1回(2名介助)のトイレ誘導の実施。(トイレに行くことで爽快感を感じていただき、陰部を清潔に保っていただく。立位とれないが、座位保てる方) また、下剤内服時や腹痛の訴えある利用者様に対してもトイレ実施。排泄できた際に伝え、喜びを共有する。	尿路感染症のリスクが減り、たまに声掛けにて尿意・便意の訴えができるようになってきている。 (人によってはトイレで排泄することにやりがいを持っている方もいる)
夜間おむつを触ったり、眠りが浅い方は日中の活動量を増やし、夜間休んでもらう。おむつの確認回数を増やす。	夜間覚醒されることが減り、おむつを触ることも減少。
脱水等による覚醒不足による行動事故を防止するために、積極的に水分量確保のため、個別摂取目標を立て水分量の増加を目指した。	水分量が十分に取れることにより、覚醒状態が良くなり、もうろうとした状況での事故発生が低下。排便の状況も便秘状態が改善され、便秘による不穏行動、便さわりなどの行為も減少している。
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)しております。	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ます。
夜間帯にオムツ外しや異食(便を触った手を口に持っていく)行為が見られるため、日中の臥床時間や活動量を増やし、夜間の睡眠を促すようにした。	以前に比べて睡眠時間が増え、おむつ外しなどの回数が少し減っている。
夜間頻尿で不眠の事例があった。尿量を計測して排泄日誌を記録することで原因追求に努めている。	排泄トラブルを軽減することにより、睡眠時間の増大が図れた。
ノーリフティングケアを活かした排せつ介助・移乗介助の実施(職員の心身への負担軽減)。	業務の見直しを行い、生産性の向上させる事により、職員に負担がかからないように出来た。
臀部を掻く行為がある利用者に対して ①傷の有無・出血・皮膚の状態などチェック表を用いて排泄時等に記入を行った。 ②掻き傷が酷くならないように爪切り・ヤスリかけを行い爪の管理を行った ③臥床時に掻き傷が多い為、オムツ交換の回数やパットの大きさなど排泄介助の見直しを行った。 ④囁託医の指示を受け、痒み止めの服用、軟膏処置を行った。	掻く行為を制限していない為、傷が出来たり治ったりを繰り返したが、一度もミトンを使用することなく4ヶ月ほど経った現在、臀部の状態が落ち着いてきている。完治のタイミングでさらにスキンケアの見直しも図り、再発防止に努めたい。
布オムツから通気性のある紙オムツに変更したり、必要以上に大きなパット使用から小さめのパットに変更する等、その方に応じたパットが使用できるよう改善。	布オムツによるゴワつきや皮膚トラブルが減った。
おむつを触る利用者をごまめに確認し交換している。プロベト軟膏を塗布することで、皮膚状態を良好に保つようにしている。	おむつをごまめに交換し軟膏を塗布することで、皮膚状態の改善がみられた。おむつ触りも減少している。
オムツ内に手を入れて、いじる方に対して腹部をバスタオルで腹巻きの様に包み、オムツのウエスト部分から手が入らない様にした。	手をいれようとする形跡はあるが、オムツまでたどり着かず、毎日オムツいじり外して失禁や使いじりで大変だったケアがなくなり、衛生的に過ごせた事例がある。しかし、これも人による。認知症の方は、思わぬ行動に出るため本当に難しい。
脱衣やオムツ外し防止のため、下剤服用時間を工夫し、日中に排便があるようコントロール。	日中に排便があることで、夜間オムツ使用の方も不快感がなくなり、日中のトイレ誘導で失禁防止ができている方もいる。
排泄にケアに関して、オムツを専門アドバイザーに関わっていただき、種類や交換回数の変更を行っている。また、オムツの当て方や交換方法など実技を交えた講習を行ってもらっている。	職員の技術向上に併せて利用者も排泄に対し、不快な思いをすることが少なくなっていると思われる。結果、オムツ内いじりやオムツ外しなどが減少していると思われる。
ひざが痛い何と歩ける方や、立位はとれるが夜中にトイレに行くのは大変という方には、夜間ポータブルトイレを使用してもらい、失禁しないような対策をとった。	ポータブルトイレを設置することで失禁回数が減った。 トイレが近くにあるので、排泄後すぐに布団で寝ることができ不眠の解消にもつながっている。
失禁が多く、その為衣類が濡れることにより不快を感じるのを防止する取り組みとして排尿・排便があった時間を分刻みで記録し、排尿・排便ペースを把握し失禁予防を行っている。	失禁の回数が減り、オムツからパット対応に移行した成果がみられた。
毎日、夜間30分～40分ごとにポータブルトイレに座る利用者がいます。97歳の高齢で歩行は常時介助が必要な状態です。また、トイレの度に大声で叫ぶので、他利用者から「うるさくて眠れない」との苦情がありました。移動時や歩行時には転倒の危険性が高くて、職員からは「夜間だけ紙オムツをしていただいてもどうか」や「トイレの回数を減らす薬の処方主治医に相談するのはどうか」などの意見がありましたが、本人は「ポータブルトイレに座りたい」と言われます。そこで、カンファレンスを行い、本人への対応を検討しました。夜間にトイレの回数を減らす薬を主治医に聞くと「その薬は処方したことがない」と言われました。他利用者には「高齢なのでもう少し様子を見てほしい」との話をすると、「100歳が近いから我慢しようわい。昼寝したらいいんじゃないから。」とのことでした。本人は、トイレに座ったことをすぐ忘れるので、職員は「今トイレに座ったばかりですよ」とごまめに話していただくようにして様子を見ることにしました。	カンファレンス後、2～3か月ほど観察しました。利用者は、夜間今まで通りにポータブルトイレに座りますが、その都度職員は「今座ったばかりですよ」と話すと、「ああ、ほうかいなあ、もう忘れてしまう」と言って納得し休まれることが多くなりました。現在は、以前のように30分間隔ではなく、1時間～1時間半ごとになっています。他利用者からの苦情はほとんどなく、夜間に眠れていない場合は、昼寝をされています。トイレに行く回数を減らす薬の処方はありません。できるだけ、自然な形で、職員のごまめな声がけと他利用者の協力のもとで、本人の「最後まで自分でトイレに行きたい」の気持ちを尊重した介護方法を行っています。

<p>オムツ→リハビリパンツ、リハビリパンツ→ボクサーパンツへ移行し排泄が楽に行える配慮をしている。 排尿パターンを観察し記録と共に、個人個人のトイレ誘導を行っている。</p>	<p>オムツによる精神的身体的苦痛を軽減する為、10月より家族の了解を得て段階的に布パンツへ移行している。布パンツ+パット着用することにより、トイレ動作が容易となっている。 排尿パターンを観察することにより、失禁回数の減少あり喜びに繋がる言葉が時々にある。そのことが職員間の励みになり相乗効果が期待できる。</p>
<p>24時間の状態がひと目でわかる一覧表を作成することにより、排泄間隔の把握ができ、失禁する前に排泄介助ができる。</p>	<p>新規入居様は「失禁が増えたのでオムツを購入して下さい」とご家族と前施設の方より依頼を受けていた。グループホームに入居してから24時間の記録を実施。失禁するまでに排泄の声掛けをする事で、布パンツでの生活が継続できている。</p>
<p>治りかけている傷や、転倒して縫合してもらった痕をむしってしまい、傷が悪化する、またはおむつに手を入れてしまい清潔保持が難しい入居者にミトン型手袋を、装着しリビングで職員が見守りできる時には手袋を外して様子を見ていたが、傷をむしってしまうのに軍手を使用し、おむつに手を入れてしまう事には、その都度軍手を交換する事で、見守りし拘束を無くしました。</p>	<p>軍手に変えてから見守りは大変になりましたが、拘束せずに過ごす事が出来てましたが、終末期になり効果をあまり実感出来ないままお亡くなりになりました。</p>
<p>不潔行為(オムツを外す)が頻回にある方になぜするのか、理由を考えて話し合い、その中の一つに不快、痒みのためなど対応策を考えた。緩下剤の薬の変更、使用料の調節、また皮膚の炎症を抑えるよう保湿に努めた。臀部に褥瘡ができたため、良くなるまでツナギを短期間着用したことがある。</p>	<p>便が出たら必ずオムツを外す行為が頻回にあったが、不快感を訴えた際にその都度、交換するなどこまめに利用者様と関わることで精神的に状態も落ち着き不潔行為がなくなった。</p>
<p>また、日常生活動作について、なるべく先取りケアを実施し、受け身にならない支援の提供を日頃から心掛けている。</p>	<p>先取りケアについては特に排せつや健康管理について、排泄パターンを確認し、早めのトイレ誘導や身体に見合った排泄用具の検討、使用により紙おむつの使用を抑制できている。また、便秘等にたいする対処を行うことで、結果的にご利用者の訴えの軽減や清潔保持が図れている。</p>

○ベッドや車椅子からの転落への取組み	
<p>夜間等のベッドからの転落等を防ぐため、起き上がりセンサーを使用、ベッドからの転落が予想される利用者については、低床型ベッドの導入や、転落時の衝撃緩和のために床にフロアクッション、マットを敷いて重大事故を防ぐ。</p> <p>車いすから立ち上がる際に、ブレーキをかけ忘れても自動でブレーキがかかる車椅子の導入している。</p>	<p>夜間立位不安定な利用者が起き上がった後も、転落転倒に至る前に職員が訪室し対応・介助できる体制がとれ、ベッド柵で囲まなくても事故発生が抑えられている。また、低床ベッドやマット使用により、万が一転落してもほとんど外傷無い状態である。</p> <p>本人の自立度を下げることなく車いすからの移乗を安全に行えるようになり、車いすが後退する事故が防げている。</p>
<p>プライバシーの確保を目的に、居室内の間仕切り工事を行い、併せて従来からの取組みとして転倒リスクが極めて高い利用者の動線に家具やソファ等を手摺代わりに配置し、転倒事故の予防を図った。</p>	<p>見守り体制が不十分な夜間帯や特に死角となる居室において動線範囲の空間が狭まったことで、結果的に転倒事故を抑制する形となり、併せてスタッフの負担軽減にも繋がった。</p>
<p>終日不安要素が出現すると不穏になり、施設内を車椅子にて歩行される。また、一人でトイレに行かれ立ち上がりや移動が不十分なため転倒される事故があった。</p> <p>この事例に対する取組みとして、日中は洗濯物を畳んだり手作業をしながら集中してできる活動を提供している。また、本人の所在確認は常に確認し、不安を感じているようならば話を聞いて落ち着いていただく。夜間はコールマットを使用している。</p>	<p>日中の手作業に集中することで歩行されることが少なくなった。また、夜間については、コールマットを活用することで覚醒時に訪室でき、適宜トイレ誘導を行うことで良眠できることが増えている。</p>
<p>車イスから立ちあがって転倒し、大腿骨骨折の経緯があるご利用者(認知症レベル高)に対し、安全ベルトを装着し、昼食時にはベルトを外して経過観察を行い、徐々にベルトを外す時間を延長した。事業所内はもちろん、事業所を越えてその方の情報を共有し、ベルト装着時は、ユニットや建物内事業所を越えてもご本人の行きたい場所に行っていた(車イス自操)、行った先で職員がそれぞれ対応し、ご本人にとってのベルト装着のストレスが軽減するよう努めた。</p>	<p>昼食時に安全ベルトを外す時間を延長していき、特に問題がなかったため夕食時も安全ベルトを外して経過観察を行っていたが、体調不良により病院入院となった為、中止となった。</p>
<p>本人の体の動きを制限するような支援方法ではなく、残存機能を伸ばし、維持するような支援方法を立案・実践し機能の向上を図ることで、転倒や怪我のリスクが少なくなり、それに伴い無理に抑制する事無く、その人らしいあるがままの生活を送る事が出来る様なサービス計画を、各職種間で話し合い立案する事で取り組んでいる。</p>	<p>大きく身体機能が向上した例は見られていないが、「以前の施設より元気になり、表情も穏やかになった」と家族様から言ってくることが出来ている。</p>
<p>自分では安全に歩いていると思っている認知症の入居者様(96歳、要介護4、女性、夜間帯に転倒し肋骨骨折と頭部打撲、夜間帯に転倒し顔を打撲)への対応です。</p> <p>①家族様の理解を得て、こまめに見守りがしやすいリビングから一番近い居室に移動していただいた。</p> <p>②人感センサー、センサーマットを併用している。</p> <p>③介護職員が他の入居者様のケアのため居室に入り込んでしまう時は、介護職員以外の職員に見守りを依頼してからリビングを離れている。</p> <p>④宿直者のいる時間帯は、1対1で一緒に過ごしていただいている。</p> <p>⑤見守りする職員が夜勤者しかいない時間帯は、一旦離床していただき、見守りしやすいリビングで過ごしていただいている。</p> <p>⑥看護師が吸入する時は、嫌がらないように犬や猫の動物番組や子供番組など好きなテレビ番組の録画を観てもらって、他の物事に意識を向けていただいている。</p> <p>⑦混乱時は、一旦その場から移動していただき、好きな飲み物を提供し、落ち着いていただくようにしている。</p> <p>①スカイリフト(福祉用具)を使用し、立位困難な方の機能訓練を実施</p> <p>②ご自身でベッドから起き上がり転落やヒヤリ発生を受け、安全に起きられるように、ベッドの高さを車椅子と同じ高さに設定、立つ時に手でしっかり支えられるようにL時バーを取り付け、手すりがわりに部屋に家具を持ち込んでいただく。足の筋力強化(足踏み、足上げ、立位訓練の実施)</p>	<p>最後に転倒があってからは、事故なく安全に過ごされている。また、本人様の動きを制限していないので、本人様のペースで自由に過ごされているため、気分も朗らかで落ち着かれています。</p> <p>①立位が安定した ②ご自身で起きて安全に居室から共同エリアに出て来られるようになり、ベッド柵や声掛けでの身体拘束・抑制を防止することができた。</p>
<p>認知症があり、夜間動きのある方は、職員詰所から近い位置の居室に配置する。そしてセンサーマットを使用し、動きがあれば対応を行う。動きが速く、センサーでも間に合わない可能性のある方は、床に転落した際に衝撃を吸収する為にマットを合わせて敷く。センサーマットを使用しないが、認知症の為、行動の把握が必要な方は詰所横の居室に配置する。</p>	<p>センサーが反応し、職員が対応を行うが居室の場所が職員詰所から近い為、迅速に対応を行えている。また、物音等の異変に気が付き安いため、事故の発生件数の抑制になっている。</p>
<p>介護ロボット(眠りSCAN)を導入したことで、覚醒している時、入眠している時等が分かり、利用者さんの生活リズムを把握することができた。</p> <p>事故防止検討委員会・身体拘束廃止委員会を毎月開催し、転倒等の事故防止や身体拘束廃止に向けて取り組んでいる。</p>	<p>利用者さんの生活リズムに合わせた介助方法が実行できた。</p> <p>ヒヤリハット事例を上げるようにすることで、転倒等の危険性が高い利用者をすぐ把握できるようにしたことで各フロアの職員間での情報共有や対応の統一ができるようになった。</p>
<p>骨折後の方で、病院では事故防止の為ベッドを柵で囲んでいた。その状況のまま施設に入所され、同じ状況で様子観察していたが、柵を越えるような時もあったため、委員会において更に危険と判断し、囲いを廃止しセンサーマットを使用し、リハビリも強化した。</p>	<p>センサーマットでの対応で移乗の見守りができるようになった。しかし、次はセンサーマットを避けて移乗されるようになった。これも危険であるため、リハビリ担当者ともカンファレンスを行いフリーとした。そして、ご本人にはコールを押してくれるようお願いした。その結果、自由に活動できるようになりストレスも軽減、更には認知症状も軽減して現在では移乗も自立され、生活意欲も出て趣味の充実が見られ、生活に対する不満を口にされることが少なくなった。</p>

<p>転倒・転落安全配慮と組み合わせ、業務改善を実施を行った。フロア見守りをパトタッチ(連絡を密)にすることに気がつけた。</p>	<p>日勤帯での見守り強化は図れたと思う</p>
<p>パーキンソン病で全てに依存傾向だった利用者に対して自力で出来る事を増やす取り組みを行った。車いすハンドリム部分にホースを被せ太くすることで握りやすくして自走を促したり、歩行可能なので居室では自由に安全に移動出来るようチェストやソファーを利用し常に手すり代わりに出来るよう配置を工夫し、床には転倒しても骨折しないよう衝撃吸収材としてヨガマットを敷いたりアスリート用のお洒落な後頭部保護キャップを被り咄嗟の後方転倒にも備えた。電動ベットからの離床も手元スイッチを活用しながら自力で起き上がるよう何度も伴に練習し励まし意欲が高まるよう努めた。</p>	<p>入所当時は「カーテン閉めて下さい。やっぱり開けてください。」「起こして下さい」「布団ずれました。直して下さい」「チェストの上の〇〇取って下さい」・・・などコールが頻回だったり、この取り組みにも始めは「私は病氣なので出来ません」と迷惑そうな様子だったが、根気よく伴に練習したり励ますことで出来る事が増えてくると自分の要求を自分で解決できる喜びを再び実感された様子で、最近では意欲的な言動が増えてきた。今は歩行器使用にて歩行訓練に励んでおられる。結果この方のQOL向上に繋がった。支援する職員側の心理的ストレスも軽減出来たと思う。</p>
<p>ベッドより起きられて足が下へ降りると鳴るセンサーの利用は行っています。ナースコールは理解されない方で、自分で立たれると転倒されます。夜間のトイレや、突然仕事に行くなどして起きられますが、起きた理由が分かり、対応するために使用しています。トイレの時は誘導行い、ほかの理由の時は話をして落ち着くまで一緒にいたりして対応し、抑制するための利用はしていません。</p>	<p>離床センサーも使い方を間違えば拘束になることを職員は理解して対応しています。センサーは持ち運びできるため、他の方の介助中も安心して介助へあたれます。利用者様も起きて靴を履くころに職員が来るので、助かった！と言われています。それでも転倒はありますが、軽減しています。</p>
<p>入居前にBPSDなどの情報を可能な限り収集したうえで入居して頂き、入居後は生活リハビリを意識しながら協働生活してもらっている。転倒注意者の方が椅子などより立ち上がろうとした際には、制止などをする事無く、声かけ等を行い、本人のペースで行動してもらっている。</p>	<p>生活リハビリを努めていることで、若干の転倒事故は発生しているものの、入居者の方の機能を維持することが出来ていると感じている。また、おむつ対応の方が「トイレに行きたい」と言えば、声かけを行い職員2名体制にてトイレ誘導を実施している。</p>
<p>車椅子からの立ち上がり行動が頻繁で常時見守りが必要な入居者が、転倒を繰り返す。 スタッフの転倒に対する意識の持ち方に重点を置き、転倒した際の動画を確認しスタッフの動きがどうであったか等を全員で確認し検証→改善に取り組んでいる。また、転倒に対する心得や、ルールを毎朝全員で復唱する事で意識付けを行っている。</p>	<p>担当者任せであった見守りが、スタッフ全員で見守りを行う意識に変化がある。画像を確認し自己の動きを確認する。それによりスタッフの引き継ぎも確実に行うことができるようになり、転倒回数も減少。身体拘束をしない取り組みとして結びつけられる事ができた。</p>
<p>ペット柵で囲まないよう靴に鈴をつけて、起床したことが分かるようにしている。</p>	<p>鈴がなると訪室し転倒防止できている。</p>
<p>精神病院からの入所時には、向精神薬を飲まれており、歩行が不安定でふらつきや転倒があった。家族と相談の上で、精神科から内科の主治医に変更して頂く。</p>	<p>精神科から処方されていた向精神薬から、内科で処方された軽い安定剤と眠剤に変更して頂いてから、ふらつき及び転倒が軽減された。</p>
<p>急な立ち上がりで転倒リスクの高い方については、入所者間でお話ししやすい座席配置にしたり、車椅子に鈴をつけるなどして、初動時に気づきやすい体制をとっています。</p>	<p>急に立ち上がる方は不安から不穏になるので、お話しすることで立ち上がりの頻度が減っています。立ち上がった時にも入居者の方が声をかけてくれたり、鈴の音がするので早めに対応ができています。</p>
<p>ベッドから勢いよく立ち上がり、前傾姿勢で前のめりとなり、転倒の危険があるため、ご主人が一步踏み出すところへ、ソファの背を向けてベッドに平行において、そこへ手をつくようにした。ご本人、ご家族と相談して位置を決めてセットしました。</p>	<p>想定していたところへ手をついて下さり、「これだったら危ないね」と言って下さっています。転倒防止になっていると思います。</p>
<p>コミュニケーションを多くとる事で精神安定剤の減量に努め、転倒予防ができる。</p>	<p>コミュニケーションを多くとる事で、その時々のご本人の精神状態や一般状態が把握でき、少しずつ精神安定剤の減量を試みた。歩行状態や転倒も改善でき、表情が明るくなっている。また、日常の出来ることをお願いする事で「自分にもできる。必要とされている」という自信を取り戻されているように見受けられる。</p>

○施設内の安全な歩行の確保のための取組み	
<p>入所前、精神科病院に入院されている方に抑制帯・4点棚・車椅子用Y字型ベルトなどを装着されている方が多く、入所前の事前面接においても病院側から「拘束している状態を解除したことがない」と言われるケースが多い。入所時にご家族に身体拘束は緊急やむを得ない場合以外では行わないこと、それに伴うリスクも考えられることを理解して頂ける様に説明し、新規入所時より拘束を解除しどのような行動が見られるか注意深く観察することで身体拘束を行わないケアを実践し、入所前まで拘束されていた方も拘束の状況を解除し対応している。入所後(拘束解除後)は、特に大きな問題もなく対応できており、リスクは発生しているものの、それに対する対策を講じることで重大な事故には及んでいない。</p>	<p>入院されているときに介護衣を着られていたが、入所後、普通の日常着を着ていることを家族が知り、喜ばれた。(もう介護衣しか切れないと思われていた。)</p> <p>入所前の事前面接時に車椅子にY字型ベルト使用し身体拘束されていた方が、入所後、身体拘束を解除したことによりADLが向上し、普段の移動は歩行器使用にて歩行できるようになった。本人の表情も明るく、活動的に過ごされており、リスクの発生も大きな問題はない。</p>
<p>認知症により指示が入らず車いすから立ち上がり歩行しようとする。特に午後の時間帯に多くみられるため頻回にみられる場合は療養室で横になってもらなどの対応を行うとともに頻回に見守りを行った。</p>	<p>身体拘束はせずケアを継続している。</p>
<p>要介護度の高い方でも、ある程度立位がとれる利用者は日中はトイレ誘導を行っている。移動手段が車椅子になっても、リハビリとして平行棒内歩行や立位運動を行いトイレ時や、入浴時の立位がとれるように取り組んでいる。</p>	<p>トイレ誘導を行ったり、歩行訓練を行う事で生活のメリハリができ、認知症の進行の予防につながっている。介助バーや手すりの早めの設置や歩行器、車椅子の選定を行いADLの維持、向上に繋げている。</p>
<p>パーキンソン病で全てに依存傾向だった利用者に対して自力で出来る事を増やす取り組みを行った。車いすハンドリム部分にホースを被せ太くすることで握りやすくして自走を促したり、歩行可能なので居室では自由に安全に移動出来るようチェストやソファーを利用し常に手すり代わりに出来るよう配置を工夫し、床には転倒しても骨折しないよう衝撃吸収材としてヨガマットを敷いたりアスリート用のお洒落な後頭部保護キャップを被り咄嗟の後方転倒にも備えた。電動ベットからの離床も手元スイッチを活用しながら自力で起き上がれるよう何度も併に練習し励まし意欲が高まるよう努めた。</p>	<p>入所当時は「カーテン閉めて下さい。やっぱり開けてください。」「起こして下さい」「布団ずれました。直して下さい」「チェストの上の〇〇取って下さい」・・・などコールが頻回だったり、この取り組みにも始めは「私は病氣なので出来ません」と迷惑そうな様子だったが、根気よく併に練習したり励ますことで出来る事が増えてくると自分の要求を自分で解決できる喜びを再び実感された様子で、最近では意欲的な言動が増えてきた。今は歩行器使用にて歩行訓練に励んでおられる。結果この方のQOL向上に繋がった。支援する職員側の心理的ストレスも軽減出来たと思う。</p>
<p>日中、施設内を歩かれ、ほかの利用者の居室に入ったり、玄関や勝手口から外へ出ていこうとする利用者への対応について、ミーティングで話し合いを重ね、以下のように対応している。 ①基本的には、危険の無い範囲で好みに歩いてもらう。 ②トイレを探して歩いている事もあるようなので、排せつ状況について職員間で「共有しながらトイレ誘導を行い、困って歩いている状況は減らす。 ③制止的な言葉は使わない。</p>	<p>本人の歩くという行動には、特に変化は見られないが、トイレを探している事も多いようで、声掛けすると「おしっこ。」と応じる事があり、困って歩く頻度や時間は減らせている。台所の方へ歩かれた時は、洗い物を頼むと快く応じられたり、スタッフが他利用者も誘って一緒に廊下を歩いてもらうと、利用者間のコミュニケーションが増え、本人の表情も和らぐ様子が見られている。</p>
<p>車椅子生活で動くのが嫌い車椅子の自操はできるがしんどい方が、毎日の体操の時間の中で平行棒を使っての車椅子からの立ち上がりの訓練(立位訓練)をしている。最初は嫌がっていたが他の利用者の応援が励みになりスムーズに立ち上がりもでき、平行棒内を歩けるようになった。</p>	<p>トイレ介助時、車椅子・トイレ間の移乗がスムーズにできるようになったので、トイレ介助が1名対応できるようになった。</p>
<p>午前・午後の2回、個々の状態に合わせたリハビリ(歩行訓練・踏み台昇降訓練・起立訓練等)を実施している。</p>	<p>下肢筋力低下の防止及び移動能力の維持に繋げている。</p>
<p>車椅子から立ち上がろうとする利用者様の対応。 立ち上がろうとする動作がある時は、本人に意向を聞くようにしている。「トイレに行きたい」「歩きたい」の言葉が出たときは、本人の希望にそって対応している。歩きたい時は職員と一緒に歩行をする。 落ち着いていない時は、車椅子で職員と共に動くようにしている。</p>	<p>本人の希望を受け入れる事で、本人も納得されしつかりした歩行が出来ている。 車椅子からの転倒も減少している。</p>
<p>夜間、落ち着かず、居室内の移動が多い人に対し、居室内の危険な物(キャスター付衣服掛けなど)のけ、安全に動けるようにした。</p>	<p>本人の行動を妨げることなく、安全に移動できるようになった。</p>
<p>帰宅願望のある方は多く、外へ行こうとする方もいる。行動を抑制すると、歩行出来ない人が歩行しようしたり、興奮や不穏があったりするため、ユニット入り口のセンサーが鳴るまでは自由にしていた。ユニットを出てからも危険のない範囲で自由に動いていただきタイミングを見て声掛けすることになっている。</p>	<p>行動を抑制しすぎないことと、ある程度自由に動けることで不穏にならずにユニットに戻って来る事が出来ている。</p>
<p>三階建ての建物内は利用者がエレベーターを使って自由に移動している。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、一歩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。</p>	<p>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。 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。</p>
<p>毎日、ラジオ体操や足上げ、立位等の訓練を行い、少しでも自力歩行に繋げる様心掛けています。</p>	<p>骨折し退院後車イスでの移動であったが、自力歩行(要見守り)できるようになった。</p>
<p>転倒を恐れて、抑制するのではなくしっかりと立って歩けるようにどんどん歩いてもらう。近所のおいしい大判焼きを買いに行く、とかうれしい到着地を探した。とにかく褒めてやる気を出してもらう。</p>	<p>要介護4の方が要支援1にまで改善した。</p>

○その他	
<p>(身体拘束・認知症ケアへの取り組み) 他の利用者様の居室に入り、衣類など収集見られていた。職員の声掛けも様々で、行動を制限するような発言がみられることで、利用者様の表情も陰しくなり、行動も落ち着かない様子が見られた。身体拘束・虐待防止委員より、スピーチロックへの勉強会を実施。また、認知症委員会より、具体的なケアの方法を伝達、統一した声掛けを行った。</p> <p>(身体拘束委員会) 病院より、つなぎ服を着られてた。また、ベッド上での食事をされていた。入所同時に服へ変更。リクライニング車椅子にて、食堂での食事を開始。</p>	<p>見守りの下で、穏やかに過ごされるようになり、表情も穏やかになった。職員も落ち着いて見守りや優しい声掛けができるようになった。 表情が明るくなり、発語も多くなりみられるようになった。精神薬減量へとつながった。</p>
<p>セルフチェックシートを用いて、スタッフが虐待につながる言動や行為がないかケアを振り返るようにしている。またそれを集計し、前年と比較している。 身体拘束疑似体験会を行い、スタッフが高齢者の身体的変化や身体拘束を疑似体験することにより、高齢者の気持ちや心理的な部分を理解する。</p>	<p>セルフチェックは年々良い結果が出ている。定期的な身体拘束廃止委員会、研修会や内部研修を行うことにより、身体拘束や虐待に対するスタッフの意識が高まっている。</p>
<p>帰宅願望のある利用者様に対し、家族様の写真をお部屋に貼って対応。好きな音楽を流してあげる。 ユニットケアを推進している為、どんなケア時も顔なじみの職員が対応してくれることで安心していただける。 自宅でのご本人様の部屋の間取りに近い家具の位置に変えることで安心していただく。また可能な範囲での家具や物を置く。 月に1回身体拘束委員会・経口摂取委員会等実施。また全職員に対し、勉強会を実施しており、職員間での情報共有や知識への向上に取り組んでいる。</p>	<p>徐々に穏やかに生活されるようになり、写真を見ながらご本人様の昔の生活や経験をされることが増えた。 またご自宅(部屋)での環境に少しでも近づけることによってそれを見て落ち着かれることが増え、帰宅願望が減った。 職員の気づきが増え、早期に対応できることが増えている。 職員間での対策やケアの改善・取り組む姿勢がみられる。</p>
<p>認知症の行動心理症状改善のため、行動パターンを把握し、カルテ入力し情報共有を図る 適宜医療機関と連携し、周辺症状の緩和 システム機器の活用により、見守りの強化を図る ヒヤリハット報告書を年間目標300件とし、分析し事故を未然に防止する 口腔ケアでは、歯科医師、衛生士との連携により、口腔機能維持の取り組みを実施</p>	<p>情報を共有することで、全体でのアプローチが可能となり評価が行いやすい。 また医療機関との連携を図るタイミングが見いだせやすい。 口腔ケアに重点を置くことで、体調不良や入院等の減少に繋がっており、ADLの低下予防に繋がっている。</p>
<p>手の動きが少ない方のミトンを外して、代わりにクッションや人形を抱いてもらうようにしたりした。また、点滴のルートを背後から回して本人から見えないように工夫した。</p>	<p>チューブの自己抜去も減ったが、本人の命がかかっているため結局は医師の指示もありミトンは外せなかった。</p>
<p>毎月1回 身体拘束防止委員会を開いて、現在 施設内で身体拘束が行われていないか確認している。 また、年に2回、身体拘束防止研修会を開催している。そこで ①身体拘束の3つの要件 (1)切迫性(2)非代替性(3)一時性、また身体拘束の続き・身体拘束の記録・身体拘束を誘発する原因 等について話し合い、職員の意識統一を図っている。 また、身体拘束のみならず、言葉による拘束『スピーチロック』についても研修している。</p>	<p>職員が身体拘束ゼロに向けて研修することによって、声かけの方法など意識しなければなかなか直らないことなどを意識するようになり、効果的である。特に「スピーチロック」はこの行為を行っている介護士本人に拘束行為をしている自覚がない場合が多々ある。特に明確なルールがなく、スピーチロックが日常化してくる。それを防ぐためにも委員会や研修会の定期的な開催は非常に効果がある。</p>
<p>認知症の行動心理症状について、帰宅願望等、不安を表す言動が見られると、認知症の現病ある方に伝播することがあり、双方の居場所を急遽変更して対応することがあった。本来、その方の落ち着く場所の提供が必要であるが、“やむを得ない”を理由にしてしまっていた。そのようなことから、◎個々の不安材料となる言葉や物、場所、時間帯を探る。◎個々の落ち着く場所確保の為に、離床や食事提供の時間ずらし、テーブル配置の再検討、植物や衝立の活用で精神面の変化を探る。 それらを実施した。</p>	<p>全個室であることから、食事の声掛け時間の調整は容易に行えた。植物や衝立など、敢えて遮りを作ることで刺激要因の軽減に努めたことで、周囲を気にする素振りがなくなり、表情の穏やかな日が増えた。業務内容の変更は要したが、その方の居場所づくりが可能となり、場所を制限するような声かけの必要性は無くなった。</p>
<p>認知症をお持ちで予測不能な動きが目立つご利用者様に関して離床時の車椅子抑制帯を使用していた。ご本人の動きを把握するため、記録をより細目に取りようにし全体での周知を図った。</p>	<p>動きの予測が立つようになり結果的に拘束時間の短縮に繋がった。</p>
<p>重度の認知症により、手を口に押し込む行為があり、手の皮膚がただれたり傷つくことが頻りにあった為、食事及び就寝時以外はミトンを着用し皮膚の保護をしていた。身体拘束対策委員会を中心に検討会を開き、職員の見守りを重点的に行ったりしたが、常時職員がすぐ横に就く事は困難であった為、再度検討を行い、職員が離れる時は本(雑誌)や玩具を置いたり気を紛らわす等の対応をした。</p>	<p>その後、手を口に押し込む行為が全くなかった訳ではないが、回数が減り皮膚に傷をつけることも少なくなってきた為、ミトンでの対応を中止した。</p>
<p>ルート類の自己抜去においては、胃ろうであれば、タオルをあてがい必要時にはバスタバンドにて保護する。手が届かない部位への点滴や、ルート類が視野に入らないように配置を行う。また、衣類の袖口をテープ等で窄め侵入を回避する。</p>	<p>手の届かない部位での場合は、自己抜去が見られず視野にも入らないため、精神的に落ち着かされている。</p>



<p>EDチューブを何度も自己抜去する事例について、ミトンを使用し見守りするが、上手にははずすため胃瘻造設</p>	<p>問題なく栄養注入できている。</p>
<p>セル看護方式を継続し、身体拘束廃止に向けた取り組みを実施し、患者に寄り添った看護ケアに取り組んだ。 毎月委員会で現状報告を実施。 病棟でミーティングを開催し、身体拘束解除に向けて取り組みを決めた。 定期的なラウンドを実施。</p>	<p>セル看護方式を実践することで、定期的な観察に加え、身体拘束解除に向けた取り組みを実践することができた。</p>
<p>廃用症候群進行を鑑み、極力リクライニング車いすでの離床。ミトン使用者はカロリー中のみ等、限定して対応する。</p>	<p>急速な効果はないが、長期的に有効と考えている。</p>
<p>経鼻経管栄養の方の、チューブ自己抜去が頻回にある方の取り組みとして(ミトン着用)、経管栄養時の見守りはもちろん、何かに集中していただけるように、楽器(鈴・カスタネット・マラカス等)を手に持っていたり、小太鼓を前において、厚紙でパチを作り手に持って、太鼓をたたいてもらったりと、チューブの違和感から、気をそらせるよう取り組んだ。</p>	<p>見守りを行っていることもあるが、入所者様も、苦痛なく、経管栄養を実施することが出来ている。 でも完全に解除できているわけではなく、業務体制によって、やむおえず、ミトンを着用する時間が出来てしまうことが、残念である。</p>
<p>入所前訪問調査において入所予定者様の状態確認を行い、入所前カンファレンスにて身体拘束の必要性を検討の上、お部屋の場所やベッドの位置などを決定。転所直後は精神状態の不穏状態がよく発生するため、入所前の状態(入所前の身体拘束の有無)に応じて対応を準備。入所後の心身の状態、危険な行為等の有無を確認後、身体拘束の検討会、家族の同意を得て施工することとしている。また、身体拘束を施工後、状態の落ち着きが見られた場合には、スタッフの目の届くよう「身体拘束解除中」と札をつけて、本人様の様子を経過観察、記録を行い検討会にて評価後、すぐに解除するようにしている。</p>	<p>入所前の訪問調査や入所前カンファレンスで入所予定者の状態を十分に把握することで、不必要な拘束を廃止することができた。また、スタッフに対し解除中の周知ができることで、不要な拘束を予防できている。</p>
<p>身体拘束になりやすい徘徊についての問題視を、「なぜ徘徊しようとしているか？」原因を探り対応で減らせないかを検討した。 他者に対し被害が無いであれば、外に飛び出す等、よほどの危険が無い限りは本人の自由意思に任せ動いてもらった。</p>	<p>転倒のリスクは残っているものの、無理に引き留める身体拘束よりも精神的安寧はとれているように思う。 学術的にデータを取っているわけではないので体感での答えになるものの精神安定することにより徘徊や無為な行動も減少したのではないかとと思う。</p>
<p>・褥瘡予防や長時間座位にならないよう、臥床時や車椅子座位時のポジショニングや体位交換について。 ①体位交換が必要な方には2時間おきに行う。 ②エアーマット、褥瘡予防用マットレス、車いす用バッククッション、車いす用褥瘡予防エアクッションの使用 ・皮膚保護について ①体重測定により痩せ状態の把握、骨の突出・皮膚状態を把握 ②定期的に皮膚観察し、出来やすい箇所には、皮膚保護剤の塗布、散布、貼付を行う。 ③低栄養状態にならないよう、高栄養経ロドリンクなど医師と相談し、摂取していただく。</p>	<p>①褥瘡予防が出来ている。 ②安楽な座位姿勢の確保が出来ている。 ①・②褥瘡予防が出来ている。</p>
<p>ベッド下や臥床センサーマットを使用。他ナースコールを設置し、利用者の訴えを聞く体制を整えています。 認知症のため、夕方以降の徘徊が顕著になったときは、職員と一緒に散歩に出たり、隣に座り 一対一の対応を心掛けています。</p>	<p>四点柵などの拘束をすることなく、夜間の見守りが可能となっています。 玄関の施錠も必要なく、生活できています。</p>
<p>Y字ベルトが本人のストレスになっていることがわかり、車椅子で移乗したり、移動したりする時は必ずブレーキをかけるよう見守り、声がけをし、自然と身体がブレーキをかけることを覚えるように気長に声がけする。</p>	<p>ブレーキのかけ忘れが、徐々になくなり、ストレスが減ってきて、1日の終わりの夕方に感情が高ぶって帰るとか、大声で怒ったりすることがなくなった。</p>
<p>従来どおり定期的な身体拘束廃止(防止)をテーマとした研修を全職員を対象に実施。 3か月に一度開催する身体拘束廃止委員会に近隣住民の方に参加いただき外部の意見を取り入れている。</p>	<p>身体拘束に対する職員の知識の向上または保持。 外部の意見を取り入れることにより介護職の視点とは違った気づきを得る。</p>
<p>認知症の中核症状や、それによって発生する周辺症状の勉強会を実施し、何故問題行動が発生するのかを勉強しています。また、人間の本能の勉強も行なっています。</p>	<p>まずは身体拘束を行わない事を原則としています。職員はそれに至らないように知識で乗り越える努力をしようとしています。何とか身体拘束の実施には至っていません。</p>
<p>帰宅願望のあるご利用者様に対し、私を助けてほしい事、あなたがいないと寂しくなることを都度お伝えする。</p>	<p>それでも帰ると言われる事もあるが、考え直して助けてあげようと思ってくださることがある。感謝を伝えると喜んでくださる。</p>
<p>利用者の気持ちを理解するため、全職員が身体拘束の疑似体験を行った。内容としては、職員が一定時間、車イスに座り、さらに体を固定して立てないようにして、手には動きを制限するミトンをはめて紐で固定した。その後、体験してどう感じたかアンケート調査を実施した。</p>	<p>アンケート結果から身体拘束は苦痛を伴うこと。精神的な負担も大きいことを身をもって知ることができたという意見が多く、利用者の気持ちを少しでも理解できたのではないか。また身体拘束はしてはいけないという意識付けが、改めてできたのではないかとと思う。</p>
<p>衣類の着脱に手間取って汚してしまう事がある。着脱に時間がかからない衣服に変更する。</p>	<p>着脱がスムーズになってきた。</p>

<p>生活機能向上連携加算算定しており、理学療法士が生活機能評価表をすることにより、個々に合わせたリハビリを行うことができ、機能維持を図ることが出来る。</p>	<p>理学療法士に指導していただくことにより、介護士も一人一人の状態をよく把握でき、適切に対応ができるようになった。</p>
<p>漫然とした向精神薬の服用を避けられるように、かかりつけ医と相談して減薬に取り組んでいる。また、ユマニチュードの勉強会を職員や家族、地域の方と行い、拘束しない介護の実践の啓発を行っている。</p>	<p>向精神薬の多剤服用をされていた方が、まったく投与しなくても落ち着いて生活できるようになり、ADLが向上した事例がある。</p>
<p>介護拒否の際の暴力がある男性入居者がいますが、しっかりと声をかけを行い、無理強いをしないことなど、認知症の心理的側面からのアプローチを行いながら対応しています。毎月のカンファレンスで対応を話し合いながら、身体拘束のない介護を選んでいきます。医療的行為が増えると、危険も増えてくるため、主治医、家族との話し合い、対応をしています。医療、介護用品の工夫、環境整備など、いろいろな方面からの助言を受け対応しています。</p>	<p>どうすれば良いのかと悩むことが多々ありますが、みんなで話し合いながら、身体拘束のない介護を行っています。</p>
<p>夕暮れ症候群と思われる、帰宅願望がかなり強い方の事例徘徊等があり、玄関に出て行こうとする。話をしても納得ができず、帰り支度をする事が出来る。また、『迎えに来てもらって車で帰る』『車が来ないなら歩いて帰るんよ』と帰宅の意志を貫こうとする。行動の抑制をしようとする対応になりがちだった。本人のしたい行動を制止せず、『心配なので自宅まで一緒に行きましょう。』と言って付き添い外出するようにしている。</p>	<p>辺りは暗くなっており、徒歩での移動のため疲労してくる。自宅までの道も分からない為、『しんどいから今日は泊まらせて』と帰宅願望が落ち着く。どうしても傾聴・対話で落ち着けない時は、上記の対応で不安が解決できている。</p>
<p>当施設では施設を一切行っていないので、徘徊がある方が外へ出ていかれる事例が発生しています。不穏になる時間帯を記録し、工作や家事等本人が集中出来る事を提供したり、庭いじりや生き物のお世話をしたり気分転換になる事を一緒に行って、利用者に関わる時間を増やしています。玄関ドアに人感センサーは設置する予定です。</p>	<p>(成果を感じられるのはこれからになりますが、)職員皆で取り組む事で、一人ひとりの危険意識も向上し、双方の信頼関係も良くなると思います。日中の生活に満足できれば、安心して過ごす事ができるようになり、BPSDも減少していくと考えています。</p>
<p>理念：安心を基軸に「居場所」「役割」「笑顔」「絆」を掲げ、職員一丸となって自由性のあるホーム環境を目指している。「ふいの楽しみ方」を提唱し、個々人が好きな時に外出できる環境を整える。共同生活上基本的な食事時間以外については、自由性のある暮らしを目指している。ホーム周囲に畑やプランターを設置し職員の同伴があるが、自由に好きな時に野菜や花の世話ができる環境作りを行っている。日中リビング及び各個室においては、空気の入替え等を含め、窓等は開放している。夜間防犯管理の為、20時～翌朝5時半セコム管理。</p>	<p>入所当初は、帰宅願望等があり不穏となることが時々あり、職員同伴にて遠路まで外出する機会あった。しかし、ホーム敷地内にて過ごした後、職員同伴にて散歩に出かける。或いは、皆でその当日に天気の良い日を見つけて遠出をする。等入居者の声を繋ぎ行動を起こしている。また日中窓を開放している環境があり、入居者が思い思いに窓の開閉をしている。よって無断外出をされる入居者は皆無の状況にある。</p>
<p>毎日、朝・昼、外への散歩を日課としている。</p>	<p>気分転換ができ、良いと思われる。</p>
<p>職員二人以上体制時は、必ず横に付き添うようにしている。常に付き添うことにより安心していただき、気分転換を図る為、職員も入れ替わり対応している。</p>	<p>常に付き添うことにより、訴える内容を把握し、皆で共有し統一したケアを行うことができている。</p>
<p>認知症状がかなり進行しているご利用者が入院治療後退院してこられたが、耳も聞こえづらくコミュニケーションがかなり難しく時間を要した。スタッフに対する暴力や暴言もあったが、とにかく聞こえやすい耳の方から話かけ、ユマニチュード技法を使い徐々にコミュニケーションを構築していった。また危険予知能力がないため座っていても危険な行動もあるが、見守りの中で対応している。</p>	<p>認知症状に関しては変わらないが利用者様の状態はだいぶ穏やかになってきた。身体の痛みを訴える時は怒るが、落ち着くと普通に戻る。スタッフの声掛けにも穏やかに応じることが多い。</p>