

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
<b>○経管栄養・胃ろうから経口摂取に向けた取組み</b>	
<p>経口摂取が難しくなった利用者様が経鼻の状態でご入所された。棒付きの飴を1日に2回程度舐めていただき、まずは唾液の飲み込みの練習をした。</p>	<p>棒付き飴からゼリーへと移行し、飲み込みもよくなってきたので、現在は他の利用者様と同じ食卓で刻みの食事を召し上がられるようになった。</p>
<p>経管栄養を使用する利用者について、病院退院時よりミトン着用していたが、ミトンを着用していても頻回なチューブの自己抜去が見られた。入院前は経口摂取していたことから、経口摂取の可能性について歯科医師や管理栄養士、歯科衛生士、看護師等により検討を重ね、少量からの経口摂取を進めていく。ミトンについても着用中も自己抜去がみられることから、必要性についても検討を行い、見守りができるようにベッドから離床する時間を増やしてミトンの着用時間の減少と見守り体制の構築に努めた。</p>	<p>医師をはじめ各専門職の取り組みを通じて3食経口摂取へ移行することができた。併せてミトンも外すことができ、身体拘束の解除へと繋がった。</p>
<p>嚥せがひどくなってきた利用者様に対し、誤嚥しないようすぐソフト食やとろみをつける対応ではなく食事前にアスマッサージを毎食前に実施した。</p>	<p>嚥下が少しずつ改善され嚥せることが減少しご自身でしっかり食事を摂取することが現在できている。</p>
<p>以前、胃ろうチューブの自己抜去が繰り返され、やむを得ずミトン型手袋を使用した事例があったが、衣類(肌着)や、見守り体制の工夫を行うと共に、ご家族に対する拘束解除に関する施設の方針や具体的な取り組み等について説明を重ね理解を求めた。主治医、歯科医師の指導により経管栄養(胃ろう)の利用者に対する経口摂取への移行に取り組んだ。</p>	<p>ご家族の同意が得られたことで、拘束解除するに至った。その後、特に事故やトラブル等は発生せず、数か月後に老衰にて死亡退所となったが、ご家族から施設のケアに対する感謝の言葉を頂いた。経口摂取が可能となり、入所当初はほぼ寝たきりの状態から、食事が自力摂取可能となりADLが大幅に改善され、生け花等の趣味の活動が実施できるまでに回復した。</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病院入院中はミトン手袋、拘束帯、胴ベルト使用にて拘束となられていた。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。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。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>経管栄養者で、上肢が動き自己抜去の危険性のある方は、ホールにて見守りの中で栄養注入を行っている。(チューブ抜去の入所者はミトンも使用してホールで対応。)</p>	<p>介護事故はゼロではないが、利用者の皆さんに身体拘束を行うことなく施設生活を送っていただいている。</p>
<p>嚥下機能の維持・改善の為歯科医の訪問診療をお願いし、それぞれにあった口腔ケアや口腔リハビリに毎日取り組んでいる。また摂食嚥下障害がある利用者の方には定期的にミールラウンドを行い、専門家のアドバイスを受けながら口腔リハビリの方法や食事形態などを決定している。</p>	<p>毎食前に口腔リハビリを行う事で、全体的にむせ込みや誤嚥が少なくなった。ミキサー食だった利用者の方も毎日口腔リハビリを実施する事で筋力が付き、ミールラウンドで食事形態をミキサー食からキザミ食に変更可能という事がわかり、以前より美味しく楽しく食事できるようになった。気力を上げると同時に生活の質が向上した。</p>
<p>以前、入院されていた方で経口摂取していたが嚥下状態が悪化しミキサー食を摂取していた。誤嚥性肺炎を繰り返していた為経管栄養を検討したが、家族の強い希望で行わず、食前の口腔マッサージと食後の口腔ケアを行いながら経口摂取を行った。</p>	<p>時々発熱はあったものの、最後まで経口摂取できたことを家族は喜ばれていた。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
<p>誤嚥を防ぐため、歯科医師・歯科衛生士と連携をとり、個別ケアを行っている。 食事時は車椅子から椅子に座りかえる。</p>	<p>口腔ケアの取組みにより経口摂取維持できている。 正しい姿勢で食事摂取でき、誤嚥(むせこみ)がなくなった。</p>
<p>経管栄養の注入食を液体から半固形にする。</p>	<p>注入中の拘束を予防する事が出来た。</p>
<p>重度の認知症により徐々に食事が摂れなくなり、家族が経管栄養希望。胃の疾患もあり胃瘻造設はできず、家族の強い希望により経鼻栄養となっている。 認知症により病気の理解も難しく、違和感からチューブを抜く可能性が高い、それに伴い誤嚥、窒息のリスクがあるためやむを得ず、両手ミトン型の手袋をつけている。 個別ケア時に拘束解除するよう取り組んでいる。 解除方法(下記①②の方法で解除を行っている。) ①日時:月～金曜日、昼食注入前の10分間 内容:注入担当看護師が横で手指清拭や曲げ伸ばし運動をしながらミトンを10分間外す。 ②3日に1回の家族面会時に解除する。</p>	<p>現在①②の方法でのみ拘束解除している。 大きな変化はなく、拘束中の手の動きや認知症による言動をモニタリングしながら、解除できる時間帯の拡大を探っている。 また拘束解除時には手指清拭と曲げ伸ばし運動も同時に行うようにしているため、拘束による手指の拘縮を予防することができている。 また、家族は入所後より職員に対し、「迷惑をかけてしまっている。」という発言が多く、精神的な負担があったようだが②の協力をお願いしたことで、面会時間が徐々に長くなり、本人家族とも面会を楽しみながら穏やかな日々を過ごしていただけているように感じる。</p>
<p>経管栄養注入中にミトンを使用していた方に日中の注入時は、リクライニング車椅子にてリビングで過ごし、職員の目が行き届くようにした。</p>	<p>入居して1ヶ月頃には、落ち着いてきて、ミトンをしなくてよくなってきた。</p>
<p>食事前に「ふるさと」や「むすんでひらいて」等、利用者さんが知っている歌を唄い、楽しみながら口腔体操が出来て、いつまでも経口摂取ができるように取り組んでいる。</p>	<p>成果ができているかはわからないが、利用者さんが楽しまれているので、これからも継続して取り組んでいきたい。</p>
<p>口腔内に麻痺のある利用者や、看取り状態になっても、歯科医の指導を受けながら「最後まで口から食べる」ことを実践している。 食前にモアブラシで口腔内をしっかりマッサージして食事を始める。 食後はうがいができない利用者はジェルの歯磨き粉を使って口腔ケアをしている。 食事形態はそれぞれの利用者に合わせて対応している。 副食はキザミ、みじん切り、つぶす。 水分にはトロミをつける。 嚥下に問題のある利用者にはミキサー食を提供したりと工夫している。</p>	<p>麻痺側に残渣物が残らなくなった。 誤嚥なくムセなく食べられる。 自分でスプーンなどをもち、おいしそうに食べられる。 食欲も出て全量食べられるようになった。</p>
<p>食前に全員で15分間嚥下体操、訓練を行っている。嚥下力評価により、食形態をきめ細かく段階を踏んで変更している。</p>	<p>嚥下訓練することでモチベーション向上となっている。 多職種で嚥下力評価することで経口維持につながっている。精神疾患から胃ろう栄養であった利用者を経口移行することができた。前病院で身体抑制されていたとのこと、抑制を除いたことで精神安定が図られた結果であった。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
<b>○気持ちのよい排泄とスキンケアに関する取組み</b>	
オムツいじりの激しい患者につなぎ服を着せていたが、排便状況を把握し、排便コントロールを行うことで、オムツいじりを行う前にオムツを交換し、本人の不快感を軽減するように努めた。	つなぎ服を着用する時間を短くすることができた。
身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、各界の身体拘束廃止委員が日々の業務で身体拘束につながらないよう取組み話し合っている。	オムツいじりがひどい利用者があるが、つなぎ服は使用せず、ミトンの使用はしていない。 下着のシャツ、パジャマをズボンの中にしっかり入れ、なるべくオムツいじりが減少するよう取組み減少傾向となる。
原則として寝たきりの原因となるオムツはつけず、トイレを使用する方針で定期的にトイレ誘導をしている。 トイレまで間に合わない場合もあり、リハビリパンツとパットを使用している人はいる。	平成26年4月に開設以来、身体拘束を行った事例はない。ご利用者様に快適な生活を送っていただけるように、安全な環境作りに努めている。
排泄表を導入したことで排泄パターン把握、職員間ケアの連携をしやすくなっている。 訪室・巡回時間の見直し、様子観察の回数や時間調整への活用できるようになっている。	ケアハウス会議が基本全員参加であるので、会議中の身体拘束廃止委員会の開催にて、情報共有が密に図れた。 ・記録、業務の見直し、既得からの情報の活用で柔軟な対応で事故、ヒヤリハットを未然に防げケースが増えている。
病院からの入所の際、紙パンツ・小パットを使用していた。 日常生活の中で身体的・認知症の状態を観察、最初は帰宅願望があり落ち着かない、またはトイレの場所が分からない、間に合わないなどがあったが、信頼関係に努め、安心できる環境を整えた。	半年後、帰宅願望はほとんどなくなり、自分の居場所にも慣れ、間に合わないことや失敗することもなくなった。 そのため布パンツでの生活ができるようになった。
排泄については、オムツ使用の方でも入浴中に座位をとると排泄がスムーズにできている様子を見て、日中トイレ介助するようにしたり、良眠できるように日中の活動量を無理し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。	排泄介助は大変だがスムーズに排泄ができ、病気の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取ると、皆様穏やかに過ごされている。
病院等で昼夜ともオムツであった利用者に対して、座位保持が可能であれば昼間はトイレ誘導に変える。 特浴の利用者も座位が可能であれば、一般浴に変更する(医師・リハビリの評価のもと)。	生活の中で立ち上がる機会を増やしていくことで、車椅子⇒手押し車へ、オムツ⇒トイレへ自立動作がUPしていく。 自由に過ごされることでストレスも軽減され、精神的にも安定されていった。 排泄の自立が見込めれば、家に連れて帰るといった意向の家族も多くあり、在宅復帰に繋げている。 ただし、歩けるようになることで行動範囲が広がり、目が行き届かなくなり転倒のリスクが増してしまい、骨折の事故もみられる。
歩かれる利用者様が、便秘気味になっている時、出そうで出ない時などに、気分が落ち着かずウロウロと何かを探るように歩かれる事がある。 トイレが分からず、トイレに行きたい感覚とトイレに行くと排泄をするということが結びつかないという感覚の様子で、落ち着かない気分になっておられる場合がある。 ウロウロと目的がはっきりしない感じで歩かれる場合には、トイレの声掛け誘導を行う。 トイレに行きたいはずであるのに拒否される場合は、時間を少しおいたり、スタッフを交代して対応している。	トイレの拒否がある場合でも、排泄があるとその後落ち着かれる。 出そうで出ない場合が、なかなか排泄がすっきりするまで落ち着かないところがある。
繋ぎ服は弄便防止の為に着用しているが、排便後の2日程度は不着用としている。	排便は3～5日周期(5日目には摘便)の為、上記対応にて弄便はほぼ回避出来ている。
何事にも意欲低下(うつ病)が見られ、トイレ誘導していたが、徐々にトイレでの排泄を嫌がるようになり、尿・便意の訴えも無くオムツ対応になった。 オムツ内に手をいれ陰部いじりや汚染行為が見られ、尿路感染をたびたび発症するため、検討し家族の希望もあり、つなぎ服着用となった。 服の上から陰部を触る行為が多くみられたが、排泄による不快感を改善するため、オムツ交換の回数を増やしスタッフの声かけの頻度も増やすことにより、徐々につなぎ服着用時間を短くした。	汚染行為は時々みられるが、現在はパジャマ着用となっている。
入浴後の保湿ケア、排泄介助時の臀部、陰部の適切な洗浄、皮膚の保護成分を含んだ清浄剤の使用等、スキンケアの方法を見直し、皮膚の乾燥、掻痒感を原因とする掻き傷等の皮膚トラブルの予防に努めている。	スキンケアの見直しを始めて間もない為、スキンケアの取組みを進めながら、効果については今後の経過を見守っていく。
不定期で尿意を頻回に訴え、不穏からの危険行動で苦慮していた利用者様に対し、介助しながら原因を色んな角度から分析した結果、心因的・器質的(膀胱炎・便秘)のパターンが判明した。以後はその時々違う原因や防止策にアプローチしそれぞれにふさわしい対応をしている。	原因を迅速に究明し対処できる事で症状が早くに治まり、ご本人や職員の精神的安定に繋がりがり穏やかに過ごさせている。

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
<p>オムツ外しや漏便がある方は排便コントロールを行い、就寝前のトイレ誘導又は睡眠時の適宜オムツ交換を行っています。 また、しっかり睡眠をとれるように日中のリハビリ等で運動を行っています。</p>	<p>排便調節により夜間排便がなくあることで安眠に繋がり、オムツ外しもなくなりました。</p>
<p>病院から当施設へ入所された方で、病院入院中は紙おむつで床上排泄を強いられ、おむついじり(便で手が汚れることもあった)があり、結果的に改良衣を着ていたが、入所後の様子を見ていると、トイレでの排泄が可能そうであったため、介助を複数人で行うこととし排泄をトイレでできるように取り組んだ。</p>	<p>失禁状態になることが回避できるようになりおむついじりがなくなった為、平常衣で過ごすことができるようになった。 また、トイレへ行きたくないと職員に伝えることまでできるようになった。 相乗効果として、自分でその日に着たい服を選ぶこともできるようになった。</p>
<p>頻尿(1日に15回以上の尿意の訴え)がある入所者に対して、尿路感染症の既往があり、尿検査を行った結果、尿路感染症はなかった。 1回排尿量(150ml~250ml)や残尿がないことから排尿障害も否定。 過活動膀胱の傾向にて薬剤の使用も考えたが、副作用も危惧されるので、1日の時間の過ごし方を工夫した。 興味があるオセロやぬり絵、昔の話を傾聴する。 家族を大切にされているので、家族とのつながりを感じるもの(家族への手紙)等を取り入れ、本人にとって意味のある活動とした。</p>	<p>日中レクリエーションや昔の話を傾聴する等、何かに集中しているときには、尿意を訴える間隔が長くなり、トイレの回数は減少した。 入所者の1日の時間の過ごし方、じっくり関わることの大切さを再確認できた事例であった。</p>
<p>排泄はバルーンカテーテル留置、便が出ると大変なため(弄便)つなぎ服を着用されていた。 また、臀部に褥瘡もあった。 また、水分が安定して摂取できるように工夫(液体では飲まれないことが多かったので、寒天をすすめる等)。 トイレ誘導も実施した。</p>	<p>トイレに誘導するようになり、徐々に弄便回数が減っていった。 現在は、水分も安定して摂取できるようになり、バルーンカテーテルも抜去しトイレで排泄できるようになったことで、弄便することもほとんどなくなっている。</p>
<p>H30年3月に夜間のつなぎ使用中止に取り組んだ。 1ヶ月かけてスタッフ間で話し合いを重ねるだけでなく、オムツ外しの対応についてオムツの業者に研修を開いてもらい、オムツの種類・あて方等を勉強した。</p>	<p>H30年4月より、夜間のつなぎを廃止した。</p>
<p>要介護1の男性入居者さんが1週間入院され、ホームに戻られたが、自分の部屋、トイレの場所もわからなくなり認知症がかなり進まれ常に声掛け、確認が必要となった。排泄も排便があったこともすぐ忘れ、ご本人が何日も排便がないと訴えられることもしばしば見受けられた。また、自分でトイレトイレットペーパーでお尻を拭くのも便座に山盛りペーパーを使いトイレが詰まることもたびたび起こるようになった。排泄管理ができなくなったので使用するトイレを決めそこに誘導し、便器の水が流れないように、おおもと蛇口をしめ、職員が確認し流すようにした。また、トイレにセンサーを付け開閉時に音でわかるようにした。</p>	<p>トイレに行かれたことが確実にわかるようになった。またパットに失禁等があったときは職員が確認し交換で切るようになった。排尿、排便が確実に確認でき状態の把握もできるようになった、便失禁時には洗浄し衛生面でも清潔が保てるようになった。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
<b>○ベッドや車椅子からの転落への取組み</b>	
<p>ベッドからの起き上がりや立ち上がり時の滑落・転落・転倒事故が生じた場合、ご本人のADLや精神的な状況を考慮し、布団式にし、休んでいた。</p> <p>車椅子からの立ち上がりや、座位保持困難時の滑落の滑落防止は、見守りを強化し、職員が付き添っている。</p>	<p>就寝時の事故防止ができています。</p> <p>立ち上がりの際の転倒や、滑落事故が無くなった。</p>
<p>日中ベッド上で過ごす時間が短くなるように、車椅子でフロアに誘導、見守りを行っている。</p>	<p>午後からの経管養注入中は、車椅子で過ごしており、体動もなくなったので、ベッドの柵の使用は2点でよくなった。</p>
<p>転倒の恐れがある利用者さんに対して、ベッドから起きようとされる際、センサーが反応するようにマットとシーツの間にセンサーマットを敷くなど、またベッドから起きた際に足が降りる床にマットを敷くなど対応をしている。</p>	<p>ベッド上で利用者さんが体を起こさなくても動く鳴るので、際々訪室ができているため転倒することなく対応ができています。</p> <p>床にマット使用している。</p>
<p>車椅子より立ち上がり、転倒の危険が高い方がおられたので、Y字ベルトを使用していたが、スタッフがそばにいるときは外し、いないときは好きなことや集中して行えることを日々の介護の中から見つけ、行ってもらうことで、転倒を防ぐことができた。</p>	<p>急に立ち上がり、ベランダに出ようしたり、いつの間にか一人でトイレに行くなど、ヒヤリとすることがあったが、ベルトがないことで、本人も手伝えることを進んでしてくれるなどよくなった。</p>
<p>入居者全員が転倒のリスクがあり、移動、移乗時の見守りを強化している。</p> <p>ホール、居室のフロアは転倒があっても衝撃が少ない材質にしている。</p>	<p>平成26年4月に開設以来、身体拘束を行った事例はない。</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、ご理解いただいている。</p> <p>その上でご利用者様に快適な生活を送っていただけるように、安全な環境作りに努めている。</p>
<p>下肢筋力低下により、歩行困難なご利用者が、ベッドで寝ていて捕まり立ちをし、転倒の危険性があった為、足元にセンサーマットを敷いている。</p> <p>また、歩行困難であるご利用者を一日中、椅子に座らせず、車椅子の移動の仕方を指導させて頂き、自由に施設内を移動できるよう職員が常に付き添い、見守りを行い自由に移動して頂いている。</p> <p>ご家族には、施設の意向をご家族に十分に伝え転倒・事故の可能性についても説明させていただき、転倒が起きた場合は速やかにご家族に状況報告を行い、行政に報告書の提出。</p> <p>内容によってはヒアリハットを作成することもある。</p>	<p>常に付き添い、見守りを行うことにより転倒事故の危険性が少なくなった。</p> <p>転倒事故が起きる時にはどうしようもない時もありますが、車椅子で異動する際には利用者が自由に行きたいところへ行けることができ、本来のグループホームとしての生活が送れることで、ご家族も安心されている。</p>
<p>認知力の低下により転倒・滑落の危険がある場合、生活リズム行動を把握し、夜間は頻回な巡回と低床ベッド、センサー使用にて事故予防に努めている。</p>	<p>生活リズムの把握と行動パターンを知ることで事故予防の早期対応が出来る。</p>
<p>ベッド上にて体動が多い方の転落防止のため、臥床時ベッド柵にて身体拘束を行っていたが、日中から夜間帯に拘束を解除し、ベッド最低床・ベッド脇にマットを使用。</p> <p>こまめな見守りを行いながら、動きがある時間帯などを記録観察を行った。</p>	<p>日中にまず拘束解除となり、徐々に時間を伸ばしながら現在では終日拘束解除となった。</p>
<p>病院で拘束ベルトを使用していたケースがあり、転倒の原因を話し合い、車椅子のフットレストの除去や座位の角度、起立が可能であるのならば、歩行器に変更し、下肢筋力をUpさせ、出来るだけ自由を奪わないような取り組みをする。</p>	<p>生活の中で立ち上がる機会を増やしていくことで、車椅子⇒手押し車へ、オムツ⇒トイレへ自立動作がUPしていく。</p> <p>自由に過ごされることでストレスも軽減され、精神的にも安定されていった。</p> <p>歩けるようになることで行動範囲が広がり、目が行き届かなくなり転倒のリスクが増してしまい、骨折の事故もみられる。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
居室にてベッドからの転落が起こりやすい利用者の方に対して、ベッドを除け床に布団をしくようにしたり、ベッド下にマットを敷くようにしたり、15分毎の見回りを実施している。 ポータブルトイレを活用するなどして、トイレに行こうとされて転倒する方の危険率を下げれるよう取り組んでみた。 毎日歩行練習や立位訓練を実施し、転倒の予防を図った。	その人のために何が出来るかを皆で考え、話し合うことで身体拘束になることを防ぎ、またその意識が育っていると思われる。 他にも身体機能の低下を予防していくことで、ヒヤリとする場面は多いが、事故に繋がりにくいようにすることで拘束に頼らずに生活して頂けている。
当施設入所前、ベッド柵4本で拘束していると情報があり、入所当初はベッド上での体動も多く、様子もわからなかったため、壁付け、手前2本柵にしていた。 柵を乗り越える危険もあったため、畳部屋に変更し、マット・布団を敷いて入り口にセンサーマットを設置し、自宅にいた時と同じような環境に近づけた。	ベッドで過ごすよりも、畳で過ごす方が安心感があるのか、よく眠れるようで、昼夜逆転も解消でき、日中も穏やかに過ごせている。
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することで転倒事故の予防を図った。	見守り体制が不十分な夜間帯や特に死角となる居室内においては動線範囲の空間が狭まったが、結果的に転倒事故を抑制する形となり、スタッフの負担軽減にも繋がった。
夜間、自分で起き上がり、他の側から降りて歩き出す可能性があるが歩行不安定で転倒の危険性が高いため、出口までにつかまる物を置くことにより転倒防止に努める。	転倒無く起き上がり、歩いて出てくる事が出来るようになってきている。
認知症の入所者の増加に伴い、転倒のリスクを踏まえながら、勤務時間の見直しを行った。必ず職員が少人数となる業務時間の洗い出しを行い、フロアに見守り対象を集め、必ず見守りを行うこととした。	見守りにより転倒の事案も減少したが、見守りに対する職員間の共通認識の部分が課題である。
平成30年ネオスケアシステムを導入し、危険動作の予兆を通知、利用者の転倒、転落の予兆動作を検知する事で、早いタイミングで駆けつけて介助する事ができるようになった。	転倒のリスクが高い入居者の方にはネオスケアを利用する事で居室内(個室)での行動把握もでき、転倒予防の為に福祉用具の早期の導入にも活かしている。
同じような転倒リスクのある方を同室にて対応。	同室とすることで、1つのマットで対応できたり、集中して見守り出来るようになった。
2人部屋で生活していたが、認知症進行し、ベッドから動くため4点柵が必要になった。 家族と相談し個室に移れば精神的に落ち着くと思いき居室変更する。個室に変更し精神的に安定し、動きも少なくなり2点柵で対応できるようになった。	認知症が進行している方で、居室を変更することにより精神的に落ち着き2点柵で対応できるようになった。
ベッドからの転落や受傷リスクの高い利用者へはサービスステーションから近い部屋にし、頻回な訪室を行い、体動が多い場合には離床することで迅速に対応が行える環境を作った。	職員間で情報交換を行うことが増え、より一層の注意を払うようになったことで転落や受傷リスクが少なく利用していただいた。
ベッドから転倒・転落リスクの高い方の不意の離床に対して、柵対応ではなくベッド下にベッドマットやヨガマットなどで転倒・転落しても怪我をしない環境整備を行っている。 介助する職員の「転倒・転落させてはいけない」という発想から「転倒・転落しても怪我をしない」という発想に変える意識改革やストレス対策も積極的に行い身体拘束防止に努めている。	行動を制限されないご本人、「転倒させてはいけない」と焦る気持ちから解放された職員共に心にゆとりがある状態で過ごせていると思う。
夜間、徘徊による不眠状態が続いており、睡眠薬と向精神薬を服用していたが、朝方に転倒が多く発生。 足元のふらつきが強い為、向精神薬を止めた。	最初は薬を止めることに不安を感じていたが、実際止めてみると、夜間車椅子で移動し排泄介助を行っていたが、しっかり歩けるようになり軽介助で排泄介助に行けるようになった。 また、思考がはっきりしたことにより、意思の疎通がこれまで以上に取れるようになり、落ち着いてお過ごしされることが多くなった。足元もしっかりし、転倒が大幅に減った。
転倒等(事故・ヒヤリハット)が発生した時間を割り出したところ職員の交替時間に多く発生している事が判明した。 その時間にリハビリ体操を導入した。	毎日リハビリ体操する事により上下肢の筋力UPにつながり、転倒等(事故・ヒヤリハット)件数が減少した。

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
<b>○施設内の安全な歩行の確保のための取組み</b>	
足のマッサージをする。	ほぼ全員の足のむくみが取れた。 歩行がしやすくなったとの声が多く改善が見られた。
玄関の施錠をしないために、玄関から出ようとした際に職員に知らせるブザーを設置し、ブザーが鳴るとさりげなく一緒に散歩を行い、気分転換を図っている。	ブザーを設置することで、無断で出かけることがなくなり、気分転換が図れるようになっている。 また施錠しなくても安心して業務に取り組むこともできている。
施設が市街の中心地にあり、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、やむを得ず施錠しているが、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。 その上でご利用者様に快適な生活を送っていただけるように、安全な環境作りに努めている。
ひとりで歩行し転倒の可能性がある方、ベッドサイドやトイレで本人が次に行動する先にウォーカーをセットし、ウォーカーを使用して歩くようにする。 また、プレーキ音で本人が歩き始めたことに気づける。	転倒予防となっている。
夏は玄関は、のれんを掛け、冬でも玄関には施錠をせず、誰もが自由に入出りできるようにしている。 在宅生活中、毎日、自由に外に出掛けていた方が、日中、外に出る事を止めず同行し外へ出る。 また、天候不良以外の日には、1日2回以上、施設近くを散歩することを日課としている。	不穏や徘徊が減る。 在宅生活中に、毎日、外に出ていた認知症の方も、勝手に外に出掛ける事がなくなり、玄関先で外を見て施設内に入ってくるようになった。
玄関は施錠せず日中はオープンにし自由に行き来出来るようにしている。 利用者さんに洗濯物を干してもらったり 玄関外周りの掃き掃除、裏の草引き、一人で散歩や近所の八百屋に買い物に行ってもらったりして活動の機会を増やしたり、毎日のドライブや自由に日向ぼっこで外に出る機会を多くしている。 「帰ってこーわい」と言う方には「気を付けて帰ってね」と歩いてもらい運動の機会を作っている。 家族さんと相談しながら可能な限り家族さんの希望に添えるように取り組んでいる。	自分のペースで運動出来たり できなかったことができるようになったり、在宅でしていた事の継続ができ、ここで落ち着いて穏やかに生活ができており本人や家族さんの喜びにつながっている。
下肢筋力低下気味の方も含めベッド⇄車イスへの移乗が頻回な方は、本人が車いすに移乗しやすい位置取りをスタッフと本人で検討し、本人が移乗した時に負担なくスムーズな移乗ができるような取り組みを行っている。 また、対象者の日々の変化を確実にスタッフが周知共有し、頻回な訪室と行動観察等で事故のリスクを最小限にできるよう努めている。	移乗したい時に移乗できる状況を作る事により、安心感につながっている。 一人一人の車いすに駐車位置を設定することで転落事故の回避につながっている。
車椅子からの立ち上がりなど危険行為がある方。 リハビリ平行棒にお連れし、歩行訓練を行うことで気分転換を図る。	日中の活動量が増え、夜もよく眠るようになり、不穏になることが減った。 また、下肢筋力も強くなり、独歩で歩くまでになった。
外部から訪問マッサージを呼び、歩行に不安のあり施術希望がある方に受けてもらうなど。	歩行や関節可動域が正常に近づき、本人の不安の軽減や運動量上昇につながったことで、不穏行動の減少につながった。 スタッフもマッサージ師の指導を参考にして、利用者のベッド上のポジションや歩行の注意点を改善できた。
体操や歩行のリハビリを行い、歩行状態の安定を図る。	歩行ができるようになり、ベッドを柵で囲む身体拘束の解除を行う。

身体拘束廃止に向けた取り組み等	成果・結果・状況等
<p><b>○その他</b>  法人全体および関連施設においても、身体拘束は原則的に行わない方針であり、定期的な勉強会等でも議題に取り上げている。  日常業務の中においても、具体的な事例についてその都度検討し、職員間で意識の向上を図っている。  またご本人および他者への危害は生命の危険等、切迫した状態に限ってのやむを得ない実施についても、高等および書面での同意を得て、必要最小限かつ短時間での実施に留めることとしている。</p>	<p>日頃から取り組みにより、身体拘束を行わないケアが実践しており、さまざまな視点から状態を確認し、ケアの方法や統一等について考え、実践に移すことができている。</p>
<p>認知症の方に対する日中のケアの基本として、入居者の方ができること（洗濯や掃除等）をしていただいている。  また、それ以外の時間は、一緒にホーム内でレクリエーションを実施したり、外に散歩に行くなど、入居者の方が楽しんでいただくよう務めている。  職員の声掛けに関しても「それはいけません。」という言葉を使わない、逆に「ありがとうございます。」という言葉をよく用いている。  また、職員教育として年に2回身体拘束廃止に向けた勉強会も実施している。</p>	<p>入居者の方ができることをしていただくことで、日中穏やかに過ごしていただくことができ、自分ができることを進んで手伝っていただけるようになってきている。</p>
<p>入所者主体のボランティアチームを作り、立ち上げから活動まで、すべての工程に参加してもらっている。  会長の決定。  名刺やユニフォーム、パンフレットの作成。  他施設への営業。  実際のボランティア活動の実施。  講演会での事例発表など。</p>	<p>笑顔が増えた。  普段は杖や押し車を使ってようよう歩いている方も、ボランティアとなると押し車も杖もぼいっとほったらかして、夢中で作業をしている。  2、3時間作業してもぜんぜん物足りないようで、職員がギブアップというぐらい、いきいきと活動している。  施設外との人々との交流も増え、日々楽しんでもらえていると思う。</p>
<p>スピーチロックをなくそうという事で、毎朝の朝礼で言ってはいけない言葉を唱和したり、張り紙を各ユニット内の目につく場所に掲示し、常時気を付ける様にした。</p>	<p>職員が熟知し、気を付けられる様になった。  また、つい、言ってしまったなどと各自が反省するようになった。</p>
<p>外部研修への参加  身体拘束・虐待予防研修の取り組み（外部講師）  毎日の3分間研修、テーマを決めて実施  愛媛県ノーリフティングケア普及啓発モデル事業所への応募、選定後の取り組み</p>	<p>研修を多く取り入れることで、職員一人一人の意識の持ち方が高まり、丁寧な言葉使いができるようになり、ホームの雰囲気明るくやわらかくなった。  ノーリフティングモデル事業では、全利用者様のリスクマネジメントを行い、その中で対象者の選定を行った。指導講師が直接ホームに来て頂き指導してもいい取り組みは現在進行形であるが、その中で点滴に頼らなくなった事例がある。  以前は、座位が不安定で顔がうつむいており、食事・水分が十分にとれず、月に3～4回点滴を受けられる方がおられたが、この事業の取り組みでベッド上でのポジショニング、座位のポジショニングを改善したことで、座位の姿勢が良くなり顔がしっかりあがることで、口からの食事・水分の摂取量が増加し点滴に頼ることがなくなった。</p>
<p>介護ロボット「眠りスキャン」や起居、立ち上がりのセンサーの活用  身体拘束廃止、虐待防止の為に研修会の開催  認知症ケアの研修会の開催</p>	<p>利用者の行動把握を行いやすくなったことで、転倒・転落事故を未然に防ぐことができている。</p>
<p>入居者個人個人に適した介護機器の使用。</p>	<p>身体拘束を行うことなく対応できている。</p>
<p>夜間、せん妄不穏のある患者に対し、病状が安定してきたら早期にリハビリを開始し、日中の活動性を上げ、覚醒している時間を確保するようにした。</p>	<p>夜間不穏なく、朝まで良眠できるようになった。</p>
<p>昨年度からも実施している身体拘束対象患者様の適正評価パトロールを行っている。  ベッドサイドまで伺い実際の拘束種類や拘束状態をメンバーで共有し、その後適正評価を行っている。</p>	<p>ベッドサイドまで行くことで実際の拘束状況が分かり、メンバーそれぞれが様々な意見を出す事によって適正な身体拘束に繋がり、拘束廃止に向けたアプローチが行える。</p>
<p>県ホームページの身体拘束ゼロに向けてのページ内にある取り組み事例を参考にしている。</p>	<p>認知症の行動心理状態の改善の向上に役立っている。</p>



身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
<p>精神病院から入所となった方で、入院中は他の病室に入ったり、大声を出すなど問題があり、車椅子及び抑制帯による身体拘束されていた。歩行能力はあり、入所の際は「見守り独歩」を目標に掲げた。入所初期は、環境の変化に対応できず頻尿傾向、また外窓のカーテンを閉め生活されていた。家庭での生活スタイルを尊重し、行動の一つ一つに丁寧な声掛けを実施。居室入り口には名前を貼り、ご自身の部屋だと認識・理解して頂く。</p>	<p>ご本人のニーズや行動理由を把握することで、見守り歩行で対応可能となる。また、入所後すぐに、ご本人から職員に声掛けや笑顔があり、「ここが安心できる場所」だと理解頂け、頻尿の回数がやや減少し、独語や泣く行為の減少した。現在は、自ら起床し、食事を他のご利用者と共に召し上がるようになった。介護度4から介護度2に変更となり、現在はグループホームに入所となった。</p>
<p>精神不安定になり、居室に閉じこもり施設外へ出て行こうとされる方には、行動を抑制しすぎず、その方の意思を尊重し、話を聞いて安定を図った。言動に注意しながら見守りを行い、動きがある時には必ず付き添い、ゆっくりと話を聞きながら安全に過ごせるよう対応している。自由に行動が出来るよう行動の予測をしながら見守る。立ち上がる等の動きがある場合には危険がない限り、自由にしていただく。</p>	<p>その方の話を聞き、共有することで安定を図る事ができ、拘束に繋がったことはなかった。本人の意思を尊重し、落ち着くまで付き添うことで、それでも外へと言うことはなかった。あらかじめ行動を予測した対応で拘束をせず、転倒リスクを減少できた。</p>
<p>身体拘束廃止委員会の開催や、申し送り時にリーフレットを復唱することで職員間の意識付けを行っている。身体的な拘束だけでなく、スタッフの言葉かけが利用者の行動を制限していることにならないかなども検討し、改善に努めている。事例として、ふらつきあり転倒の危険性が高い方が、椅子から立ち上がりうとした段階で、名前を呼び、「どこに行くん。」などと声かけを行っており、行動を制止しているのではないかと考えられた為、対応を見直す。行動そのものではなく、目的や理由を探ることに努めた。「散歩に行きたい。」と言った時には、他部署の協力も得て、施設全体で見守りを行うようにした。また、何もすることがないことも原因の一つとして、手元に本や旅行誌などを置いて見て頂いたり、軽作業などを依頼した。</p>	<p>現在も行動の見守りや居場所の確認は必要だが、危険であるかどうかの見極めを行いながら、ある程度、自由に過ごして頂くことで、精神面での安定が得られた。</p>
<p>身体拘束に対して事業所内にて担当者を決め、ご家族への説明を実施している。家族様への説明方法、職員への研修、対応方針や手続きの策定といった身体拘束の廃止に向けた取組みを行っている。</p>	<p>身体拘束に対して、事業所・本人・職員又はご家族様の全ての方に認識してもらい、当事業所は身体拘束の廃止を目指し日々努力している。(令和元年12月1日現在、身体拘束の実施なし)</p>
<p>前提として「身体拘束をしない」と言うことの意識を全員が持てるようにしている。特養であり、要介護度が高く、徘徊や離脱よりも、ベッドからの転落や自傷行為、脱衣行為などに注意している。現状は特に身体拘束を検討する必要がなく、通常の対応で問題なくケアを行うことが出来ている。入所者の様子をよく観察し、コミュニケーションを十分に取ることでリスクを未然に予防できるよう努めている。</p>	<p>今後、いつ身体拘束を必要とするかはわかりませんが、それぞれのケースに備えて施設としての対応を決めておく必要があると考えています。月1回の委員会や研修にて考え、検討をする機会を設けるようにしています。</p>
<p>入居者を中心とした考えたサービス、生活支援を提供し、個々の状態把握を行っている。認知症の行動心理症状を改善する取組みとして、令和1年7月に認知症内部研修を行い、認知症の入居者を対象に、改善する為の対応策を考え、1人に付き取組みを4週間行っている。7月から開始し3名の入居者の取組みを行った。令和1年5月～入居者個々にアセスメントを行い、個々のニーズに沿った取組みを行っている。</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、個々の状態を把握し、改善することで、入居者を抑制することなく、身体拘束を行わなくてもよい体制が取れている。認知症の入居者に関しては、取組みが終了した後も、取組み期間中と同じ対応を行うことで、穏やかな日常を送ることができている。また、職員に関しては入居者に対し統一したケアができている。 ・入居者個々にアセスメントを行うことで、入居者がやりたいこと、行きたいところを明確化でき、外出する機会や施設内での取組みが増え、心身の安定にもつながっている。</p>
<p>3ヶ月に1回身体拘束廃止、虐待防止委員会で不適切ケアチェックシートを活用し、集計結果から評価を行い、対応策を話し合い身体拘束廃止、虐待防止に努めている。啓発ビデオを職員研修で視聴し、身体拘束廃止、虐待防止に努めている。</p>	<p>介助中に不適切な言葉を発したり、大きな声で話しかける職員を発見次第、職員間で声かけを行なっている。以前より職員間での声かけが出来ようになり不適切な発言等が減少した。ビデオを視聴後、職員が今の言動が適切なものであったか振り返るようになり、不適切な言葉が減少しました。</p>

身体拘束廃止に向けた取組み等	成果・結果・状況等
<p>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>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>ADL向上のためにもなるべく動いていただく。</p> <p>職員の研修 アンガーマネジメント、メンタルヘルスケアの導入、身体拘束虐待禁止委員会設置、第3者の介入</p>	<p>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>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>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で生活に楽しみが持てる。</p> <p>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。</p>
<p>年2回、身体拘束についての研修を実施。うち1回は法令の解釈と理解、もう1回は事例検討を行い、年ごとに理解を深めるようにしている。</p> <p>身体拘束委員会での検討内容などを、勉強会の際にフィードバックして、現場以外の目から見た意見なども取り入れて対応している。</p>	<p>職員の理解は深まってきているように感じる。今後は具体性を持たせた検討をすすめていきたい。</p> <p>違う視点からの意見は、現場にとって刺激になり声掛けや対応方法などの改善が見られる。</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トバンドにて保護する。</p> <p>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、精神的に落ち着かれている。</p>
<p>毎月ミーティングを行い、職員間で情報交換を行っている。</p> <p>身体拘束につながる理由を考え、入所者の各人に合った、時間の過ごし方をしていただくよう工夫する。</p> <p>玄関に鍵をかけるのではなく、扉が開くをチャイムがなるセンサーを設置した。</p>	<p>入所者を理解しようと努力しながら、声をかけるようにしている。</p> <p>施設周辺に線路など危険な箇所があり、何度か入所者が外に出れることでヒヤリハットがあり、職員が早く気付くための対策。</p>
<p>開設以来「身体拘束は行わない」という代表者の方針が根付いており、管理者及び職員にその方針が定着している。</p>	<p>新入職員も上記のような雰囲気にならに溶け込み、「身体拘束は行わない」という代表者の方針が当然のごとく受け入れられている。</p>
<p>無自覚のうちに職員がご利用者様に対して抑制や不適切なケアを行ってしまうことがないように、職員に対してアンケートや勉強会を繰り返し行っている。</p> <p>無意識に言葉による行動静止をしている時があるので、職員同士で注意しあえるようにしている。</p>	<p>言葉による行動静止も減ってきている。</p>
<p>車椅子に座り、ミトンや抑制帯、つなぎを装着する身体拘束疑似体験を行った。</p> <p>身体拘束疑似体験体験することによって、高齢者の身体的変化を理解し、身体拘束(身体的・言動・精神的)に対する意識向上を図ることを目的に実施した。</p>	<p>高齢者の気持ちを体験し、声掛け、かける言葉など言動を生かしていくことや失語に対して訴えを察する力、読み取る力をさらに身に付ける必要性を実感した。</p> <p>観察の重要性を意識することや利用者様の立場に立って接していくことが大切だと改めて気づくことができた。</p> <p>「危険だから」との理由で行動を拘束されてしまうのは、本人にとって辛いことであり、自由に動けずに窮屈であると改めて気づくことができた。</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>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>当施設では、基本的に身体拘束は行わない。身体拘束適正化検討委員会の設置をし、3か月に1回委員会を開催し、身体拘束廃止の方向に取り組んでいる。</p> <p>身体拘束を行わないために「こんな状態に気づいていますか？」アンケートを作成している。チェック内容：①足元が不安定にもかかわらず、徘徊が多くなってきていないか。②ベッド上での動きが激しくなっていないか。③車椅子、椅子での座位が不安定になってきていないか。④落ち着きなく立ち上がる行為が増えてきていないか。⑤違和感や痒みのせいかチューブに手がいていないか。⑥不快感があり、オムツに手がいていないか。⑦精神薬を服用し、様子に変化が生じていないか。⑧他者と言い争ったりする行動がみられないか。以上の項目にあう入所者名を記入して把握をする。</p>	<p>把握することによって、各フロアでの職員間での情報共有ができ、入居者の症状に沿った支援が統一できる。工夫ができるようになった。</p>