



第3章 研究事業のまとめ

(事例集に学ぶ)

1 身体拘束の解釈について

介護保険施設等は、責任者（施設長、管理者）が、施設運営等を指導して身体拘束の廃止に向けての取り組みに推進力をつけていることが見受けられるが、仮に責任者が退職、転勤した場合など、推進力を失うことも想定される。そこで、次の身体拘束廃止に関するフローチャートを職員一人ひとりが考えられるものとした。したがって、職員一人ひとりが、なぜ考えることが大切かを問い続けることができるよう神奈川方式として発展していきたい。

フローチャートの活用により、施設全体、ケアチームで思考過程を大切にするのだが、何よりも、ケアスタッフそのものが考え、底上げをして意識を高め、職員一人ひとりが考えることによって、家族への対応説明ができる。家族からもケアの説明が得られることによって、安心が生まれ尊厳が守れる。そして、家族へのケアの説明をする努力によって、事故が起きた場合でも家族に納得してもらえる説明が事前に来る。様々な相乗効果が得られ、フローチャートが教育ツールとなり神奈川方式として、身体拘束廃止に向けての取組み施設への動機付けとなる。

2 具体的改善事例

(1) 身体拘束廃止に関するフローチャートからサービス計画書までの流れ

責任者とケアスタッフとの意思疎通が図れるよう、ケアプランを作成するまえに様々な気づきができるような様式として、フローチャートを作成した。

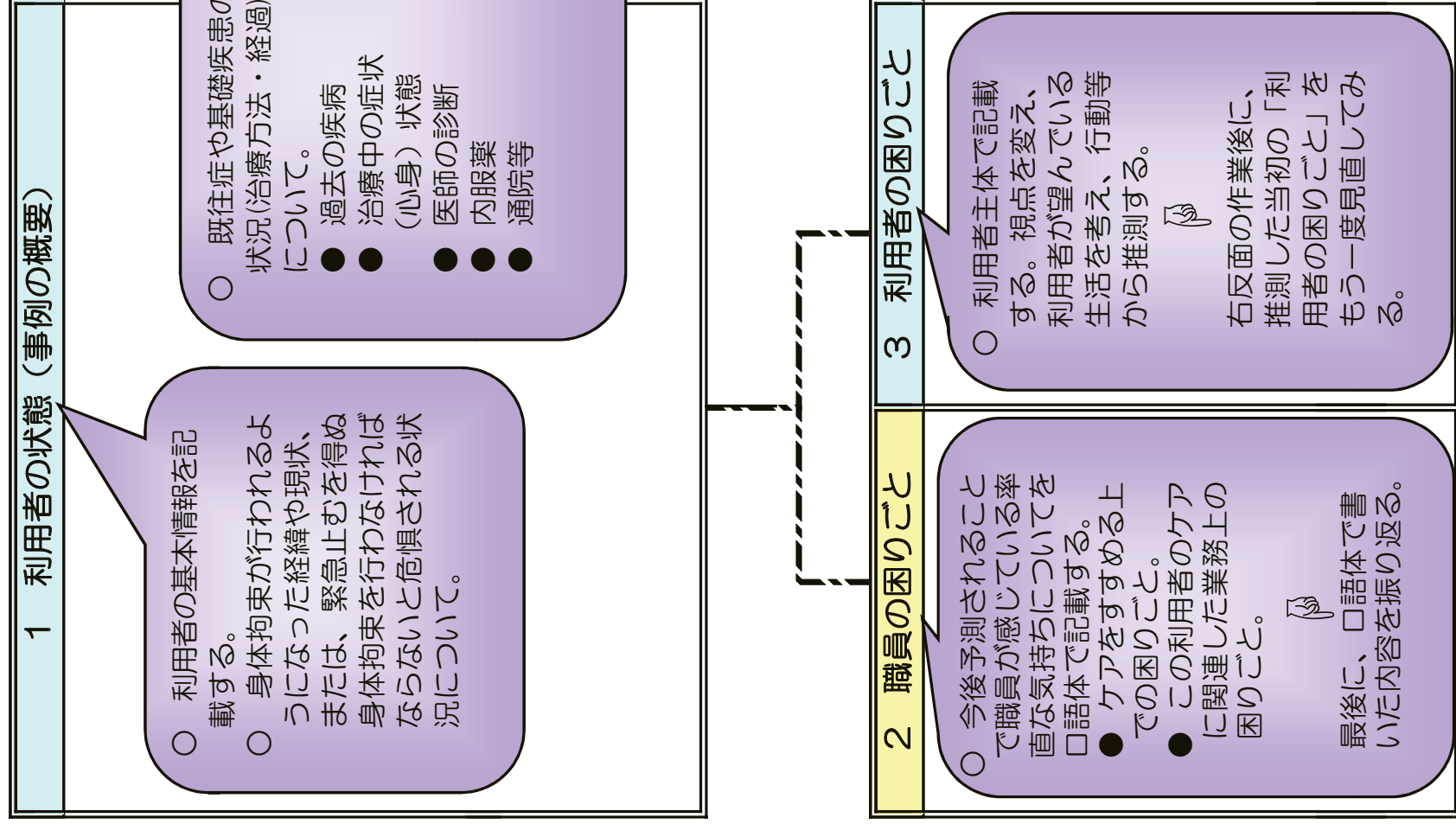
フローチャートの作成については、研究会委員等が、3つのグループに分れ、実際に神奈川県内の福祉施設で起こった内容の一部を変更し、個人情報等に配慮して身体拘束に係わる困難事例を基に『拘束のない介護に関する実態調査』の具体的調査の上位である「ミトン型の手袋をつける」「ベッドを柵で囲む」「車椅子にベルト等をつける」に関する事例をフローチャートの様式に落とし込んだ。

フローチャートに落とし込むにあたり、各項目に吹き出しの解説を入れて方法の説明を加え、アセスメントがし易い配慮を行った。

フローチャートの特徴として、「職員の困りごと」「利用者の困りごと」を最初に出し、5つの視点でアセスメントする中で、利用者の望んでいること、職員の対応をあらためて考えられるというところにある。そして、フローチャートで様々な課題を整理した内容をサービス計画書へ落とし込み、ケアの実践の流れを掲載した。

(2) 身体拘束廃止に関するチャート式(吹き出し解説)

フローチャートを作成するにあたり、次の「吹き出しの解説」を理解し、それぞれ項目が連動していることを確認していただく。どの項目に何を記載すればよいか、吹き出しにして解説をする。



今持っているアセスメント情報	チェック項目	事実に基づく評価(利用者の力と介入の評価・コメント)
① 健康	<ul style="list-style-type: none"> ○ アセスメント情報としてあがった情報を記載する。情報は多いほど適切な分析へと導くことができる。 ○ 生きていく上で役立つ生活行為のこと。(食事、排泄、入浴睡眠) <ul style="list-style-type: none"> ● 身体機能が低下していてもできることを見極める。(移動手段) ● リハビリやレクリエーションの参加状況について。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の「していること」を明らかに becoming している事実から考える。 <ul style="list-style-type: none"> ● 「していること」の中から「できること」を見極めていく。 ● 「できること」の中から「したいこと」は何か考えてみる。 ○ 実行している事実を評価する。利用者のしている事実から「できごと」「したいこと」を考える。と利用者にしては私たちが対応を振り返ることになる。
② 活動	<ul style="list-style-type: none"> ○ 表面的な見解ではなく多職種で複眼的に見ていくことを意識する。 ○ 今行っている対応を別の角度から疑問を投げかけてみる。 ○ 実際に行っているケア内容及び利用者の状況(拘束)に照らして再評価する。 	
③ コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ○ 意志疎通等に関することを記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 判断力、理解力及び認識力、そして表情や言葉など利用者のコミュニケーションの能力に関すること。持っている能力をいかして、どのように周りの人たちと関わることができるかを見極める。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 視覚、聴覚 ・ 発語機能など 	
④ 環境	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活環境に関すること。 <ul style="list-style-type: none"> ● ソフト面(人間関係、職員とのかわり、家族の希望の現状を整理) ● ハード面(ユニット内・フロア内の音、刺激等) 	
⑤ 役割	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活の中にある利用者のやりがいに関すること。 <ul style="list-style-type: none"> ● 人生観、個性及び趣味などが、どのようなものであるか、本人の生きがいとは何かを考える。 	

(3) 困難事例によるフローチャートから サービス計画書の作成

① 「ミトン型の手袋をつける」困難事例

② 身体拘束廃止に関するフローチャート
「ミトン型の手袋をつける」

③ 第2表
施設サービス計画（2）
「ミトン型の手袋をつける」

(3) 困難事例によるフローチャートからサービス計画書の作成

次の困難事例のとおり、「①ミトン型の手袋をつける」、「④ベッドを柵で囲む」、「⑦車椅子にベルト等をつける」をフローチャートの様式に落とし込んだ。そして、フローチャートで様々な課題を整理した内容を実際にサービス計画書へ落とし込む。

①「ミトン型の手袋をつける」困難事例

1 サービス種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）			
2 利用者の概要	性別	男	年齢	69歳
3 利用者状況	(1)入所年月	平成18年1月		
	(2)基本疾患	アルツハイマー型認知症、パーキンソン症候群、尋常性乾癬、足白癬等。		
	(3)利用者の状況 (経緯を記載)	<p>在宅では独居、ほとんど飲食せず、路上で倒れている所を保護され入院となる。</p> <p>原因は腎不全。記名力低下・せん妄があったため、頭部CT検査を行い、結果はアルツハイマー型認知症と診断される。</p> <p>在宅で独居生活の継続は困難と判断され、市の権利擁護事業対象者となり、いくつかの施設を巡る。その当時、尋常性乾癬が身体全体にあり、皮膚を掻き壊す行為が常時見られた。掻き壊し防止目的でつなぎ服を着用していた。</p> <p>つなぎ服の着用のまま当施設へ入所となる。</p> <p>入所前から尋常性乾癬が全体にあり、常に皮膚を掻き壊す行為が見られる本人に説明するものの認知症により意思が伝わらず、掻く行為は止まらなかった。現状のまま放置すると皮膚疾患が悪化する恐れがあるため、ご家族と相談し、入所前のつなぎ服の着用は中止とするが、入所後緊急やむを得ない対応として、入浴・食事以外はミトン（軍手）着用とした。</p> <p>ミトンは毎日交換し、経過観察を続けるが、手袋が切れてしまうほど頻りに掻く様になる。</p> <p>入所後、立位はできるが歩行は困難なことからスイングタイプの車椅子で生活をされていた。しかし、ずり落ちが顕著でリクライニングタイプの車椅子に変更した。自発的な行動はなく、コミュニケーションは困難である。</p>		

身体拘束廃止に関するフローチャート

② 「ミトン型の手袋をつける」

1 利用者の状態（事例の概要）	
○ S13年7月12日生 当時（69歳）	
○ 困難事例「3 利用者の状況」抜粋 在宅では起居、ほとんど飲食せず、路上で倒れている所を保護され入院となる。原因は腎不全。記名力低下・せん妄があったため、頭部CT検査を行い、結果はアルツハイマー型認知症と診断される。 在宅で独居生活の継続は困難と判断され、市の権利擁護事業対象者となり、いくつかの施設を巡る。その当時、尋常性乾癬が身体全体にあり、皮膚を掻き壊す行為が常時見られた。掻き壊し防止目的で抑制服を着用していた。	
○ 抑制服着用のまま当施設へ入所となる。 入所前から尋常性乾癬が全体にあり、常に皮膚を掻き壊す行為が見られる。本人に説明するものの認知症により意思が伝わらず、掻く行為は止まらなかった。現状のまま放置すると皮膚疾患が悪化する恐れがあるため、ご家族と相談し、入所前のつなぎ服の着用は中止とするが、入所後緊急やむを得ない対応として、入浴・食事以外はミトン（軍手）着用とした。 ミトンは毎日交換し、経過観察を続けるが、手袋が切れてしまいうほど頻繁に掻く様になる。入所後、立位はできず、歩行は困難なことからスイングタイプの車椅子で生活をされていた。しかし、歩行はできず、歩行は頻繁に掻く様に変化した。自発的な行動はなく、コミュニケーションは困難である。	

2 職員の困りごと	3 利用者の困りごと
<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護師から「掻かないように対応してください・・・」とされるが、認知症のため意思疎通に支障がある。 ○ すぐに車椅子からすり落ちてしまう。 ○ お尻に手が届くので掻き壊されてしまう。 ○ 手袋の消耗が激しいので困る。 ○ 手指の力が強いので深い傷になってしまう。 ○ 言葉で話されないの何を考えているかわからず困る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体（特にでん部）が痒い。 ○ 身体、手を自由に動かしたい。 ○ 痒いところをなんとかしたい。 ○ 車椅子は座り心地のよいものに変えてほしい。 ○ 自分がどうしたらよいかわからない。 ○ やることがない。（手持ちふさだ） ○ 汗をかいてしまい気持ち悪い。 ○ 週2回しか入浴が出来ない。

今持っているアセスメント情報	チェック項目	事実に基づく評価（利用者の力と介入の評価・コメント）
<p>① 健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アルツハイマー型認知症 ○ 判断力低下 ○ 記名力低下 ○ 尋常性乾癬 ○ （入所前は全身、入所後はでん部中心） ○ 痒み止め薬服用 ○ ステロイド剤塗布 ○ 腎不全 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 皮膚科医受診の頻度は？ ○ かゆみを軽減するために皮膚医にコンサルテーションをされましたか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 皮膚疾患の治療が優先課題と考えます。専門職の知識や判断を得ながら、ケアとして何が出来るか考え続けましょう。 ○ 「かゆいところに手が届く」ことが必要であり、「かゆくても手が届かない」本人の辛さを考えることも必要かもしれません。
<p>② 活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 歩行は難しい。 ○ 立位は可。 ○ スイングタイプの車椅子はすり落ちが顕著のためリクライニング車椅子に変更。 ○ 手袋が切れてしまいうほど頻繁に掻く様になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 排泄量の確認をしていますか？ ○ 入浴回数は？ ○ 石鹸などへの配慮は？ ○ 清拭の回数は？ ○ 衣服の素材の検討は？ ○ でん部の掻き壊しに集中することと車椅子のすり落ちの関係は？ ○ 車椅子は身体のサイズに合っていますか？ ○ 生活の大半を車椅子で過ごしていますか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 排泄物によるでん部の痒みとの関係を考え、排泄援助の適正度を再考しましょう。 ○ 刺激の少ない石鹸を使用し、軟膏の塗り重ねを避けるために毎日の入浴を検討しましょう。 ○ 掻く動作が見られたときに、「暖かいタオルで押さえつけるように拭く」と、痒みのコントロールが出来ます。 ○ でん部に集中して掻き壊しがあることなどから、車椅子の座面調整、車椅子上での生活時間を短縮させることも必要でしよう。
<p>③ コミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 発語は少ない。 ○ 言語によるコミュニケーションが困難。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ コミュニケーションの手段は？ ○ 意思確認の手段は？ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ コミュニケーションが出来ないと決め付けていませんか。非言語的手段を用いて触れ合しましょう。
<p>④ 環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 部屋の温度や湿度との関係性は？ ○ 寝具などの調整は適当ですか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 痒みに対して気を紛らわせる環境を考えましょう。集中できる趣味や活動を見つけてもらうことも大切です。 ○ 部屋の温度や湿度・寝具の適正化を検討しましょう。
<p>⑤ 役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自発的行為が見られず、意欲が低下している。 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 行動を制約されている状態が、本人の意欲を低下させている可能性があります。69歳という年齢からしても、生活の中で役割を見出す意義はあるでしょう。

施設サービス計画書（2）

③ 「ミトン型の手袋をつける」

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標			援助内容				
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
体の痛みがなくなり、自由に手指を動かしながら、尊厳のある生活を送りたい	スキントラブルが治癒し、ミトンの使用がなくなる	〇月〇日 ～ 〇月〇日	専門医に継続して受診し、投薬を受ける	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な専門医受診（皮膚科） 受診に基づいた投薬と軟膏を塗布する 	Dr・Ns Ns・CW	専門医の指示 指定投薬時刻 入浴後・就寝前	1ヶ月
			皮膚の清潔保持ができる	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> 入浴の頻度を増やす 掻くしぐさが見られたときは、患部をホットタオルで清拭する 	CW・Ns CW・Ns・Dr	毎日 随時	1ヶ月
		でん部の圧迫や湿潤を体位によりコントロールできる	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> 適切な車椅子や車椅子クッションの選定を行い苦痛のない座位姿勢を保持する 座位姿勢の崩れを修正する（長時間の圧迫をさける） 車椅子調整・生活備品の高さなど・自助具などの調整を行なう トイレ・食堂までの手引き歩行・バンダへの散歩を行う すり落ちが激しい時はリクライニング車椅子を180度に保つ。または午睡をすすめる 	PT CW・Ns PT・CW PT・CW	随時 随時 随時 随時	1ヶ月	
		皮膚状態は適度にドライを保ち、新たな感染を予防する	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> 快適な室温、湿度の調整を行う 部屋の換気をする 布団を干す 現在着用している履きものの適切な評価をする（綿素材が良い） 	CW CW CW	8:30～9:30 9:30～13:30 15:00～15:15	〇月〇日 ～ 〇月〇日	
		尿汚染による悪化の防止、および尿汚染による痛みを防ぐことができる	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> 2時間ごとにオムツを確認し、汚れたオムツとの皮膚接触を短くする 便臭・尿臭に気を配り、定時外にも排泄介助を行う トイレでの排泄を促す 排泄時の行動を記録し、声かけに対する反応を読み解き、尿意・便意を思わせるしぐさが見られたときは、トイレに誘導する 	Ns・CW	2時間毎（但し就寝時は30分間隔を開ける）	1ヶ月	
		気分転換をはかれるような生かきを見つめることができる	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> ハルコニーにあるスペースを定期的に散策し、介助者は、行動・表情などを記録する 話し掛けの反応や行動を観察し評価をする 	PT・CW PT・CW・関係者	火/木の 13:30～14:00 1月後のPT出勤日の午後 13:00～15:00 後半	1ヶ月	

注) 担当者欄の職種表示でアルファベット表記になっているものは次の略称である。医師→Dr、看護師→Ns、担当介護支援専門員→担当CM、介護職員→CW、理学療法士→PT

神奈川県 介護保険施設等における身体拘束廃止に関する研究会

(3) 困難事例によるフローチャートから サービス計画書の作成

- ④ 「ベッドを柵で囲む」困難事例
- ⑤ 身体拘束廃止に関するフローチャート
「ベッドを柵で囲む」
- ⑥ 第2表
施設サービス計画（2）
「ベッドを柵で囲む」

④「ベッドを柵で囲む」困難事例

1 サービス種別	短期入所生活介護					
2 利用者の概要	性別	女	介護度	4	年齢	82歳
3 利用者状況	(1)入所年月	平成19年1月				
	(2)基本疾患	両下肢廃用性機能低下症、老人性認知症、第3, 4変形性腰椎症、左大腿骨頸部骨折後。				
	(3)利用者の状況 (経緯を記載)	<p>グループホームに入所中、ベッドより転落し、左大腿骨頸部骨折にて、病院に転院する。</p> <p>退院後は、在宅に戻られる。移動は車椅子を使用。車椅子、椅子からの立ち上がりや歩行は、不安定なため、介助なしでは、転倒のリスクが大きい。ベッド上では、体動が激しかった。</p> <p>挨拶程度の簡単な会話は可能だが、会話は一方的で意思疎通は困難である。気分には波があり、幻覚、妄想があった。</p> <p>初回利用は2泊3日のショートステイで、夜間は低床ベッドに4本柵を使用した。眠る気配がなく見守りが必要であったため、夜間に職員が見守りを行ったところ、ベッド上での回転、独語、柵外しが2回見られた。以後、ショートステイは毎月1回、7～10日間利用されている。</p> <p>入所時に利用の都度、ご家族より夜間帯の情報を収集し、同時に入所中の経過観察を行う。</p> <p>入眠時までの動きが多く、入眠後の覚醒要因は排泄と関連していることがわかった。入眠まではワーカー室で補食などの対応をし、添い寝などの個別の対応で安眠を促した。入眠後は、一本、柵を外すことなどを考えたが、柵を乗り越えたり、ベッド上で回転しているなどがあるため4本柵を継続した。</p>				

身体拘束廃止に関するフローチャート

⑤ 「ベッドを柵で囲む」

1 利用者の状態（事例の概要）	
○	T14年12月15日生 当時（82歳）
○	困難事例「3 利用者の状況」抜粋 グループホームに入所中、ベッドより転落し、左大腿骨頸部骨折にて、病院に転院する。退院後は、在宅に戻られる。移動は車椅子を使用。車椅子、椅子からの立ち上がりや歩行は、不安定なため、介助なしでは、転倒のリスクが大さい。ベッド上では、体動が激しかった。挨拶程度の簡単な会話は可能だが、会話は一方的で意思疎通は困難である。気分には波があり、幻覚、妄想があった。 初回利用は2泊3日のショートステイで、夜間は低床ベッドに4本柵を使用した。眠る気配がなく見守りが必要であったため、夜間に職員が見守りを行ったところ、ベッド上での回転、独語、柵外しが2回見られた。以後、ショートステイは毎月1回、7～10日間利用されている。 入所時に利用の都度、ご家族より夜間帯の情報収集し、同時に入所中の経過観察を行う。入眠時までの動きが多く、入眠後の覚醒要因は排泄と関連していることがわかった。入眠まではワーカー室で補食などの対応をし、添い寝などの個別の対応で安眠を促した。入眠後は、一本、柵を外すことなどを考えたが、柵を乗り越えたり、ベッド上で回転しているなどがあるため4本柵を継続した。

3 利用者の困りごと	
○	歩いて自分のことは自分でしたい。
○	トイレくらい自分で行きたい。
○	ベッド柵が邪魔だ。
○	就寝時は自由に過ごしたい。
○	車椅子は座り心地の良いものを使用して欲しい。
○	夜間は、ゆっくり眠りたい。
○	眠れない理由をさぐってくれる職員がいなくて困る。
○	ベッド内で動く又は柵を乗り越えたいと思う理由がわからなくて困る。

今持っているアセスメント情報	チェック項目	事実に基づく評価（利用者の力と介入の評価・コメント）	
<p>① 健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 老人性認知症 ○ 幻覚・妄想 ○ 気分には波がある。 ○ 左大腿骨頸部骨折 ○ 両下肢廃用性低下 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症と幻覚・妄想を関連づけて考えているのですか？ ○ 幻覚の内容や発生頻度をチェックしていますか？ ○ 妄想の内容や発生頻度をチェックしていますか？ ○ 認知症により障害があると認められる機能は何ですか？ ○ 車椅子の乗車時間は？ ○ 立位機能を支援する時間はありますか？ ○ 歩行機能を支援する時間はありますか？ ○ 日中の覚醒状態は？ ○ 午睡タイムはありますか？ ○ 尿意の有無を評価していますか？ ○ 夜間の排泄介助の回数は適切ですか？ ○ 日中の活動性は低下していますか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 老人性認知症と幻覚・妄想との関係などを医師や看護師と協働し、因果関係をさぐってみましょう。 ○ 認知症の病気により日常生活を送る上で本人が困っていることを、利用者の目線で探索するとよいでしょう。 ○ 日中の活動性の低下が入眠を妨げている可能性が考えられます。 ○ 本人の持っている力（立ち上がる力・歩行）に着目した介入は、心地よい疲労感となり快眠を誘うかもしれません。 ○ 柵を乗り越えようとする行動には意味があると考えられます。「安心して眠りにつけない」「人恋しい」「排泄のことが心配」「自分の力でトイレに行きたい」などが推測できますが、本人の言動からそれらを探索してみましょう。 	
<p>② 活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 換拶程度の会話はできる。 ○ 一方的な内容が多い。 ○ 独語がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「言葉を上手に伝えられない」「脈絡のある会話ができない」等は認知症が原因となっている可能性があります。言葉によるコミュニケーションだけではなく情緒を大切にしたいつなかりを模索しましょう。 ○ 意味が理解できない発言については、語尾の復唱が効果的です。コミュニケーションの一手段として取り入れましょう。 ○ 自分が他者から認められているという感覚を得ること、何気ない触れ合いの連続が「安心して眠りにつく」要因となり得るでしょう。 	
<p>③ コミュニケーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 職員との触れ合いタイムはありますか？ ○ 意思疎通が出来ないと決め付けていませんか？ ○ 独語の内容を知っていますか？ ○ ご本人の一方的な会話に耳を傾けていますか？ ○ ノンバーバルなコミュニケーションを大切にしていますか？ ○ 他者との触れ合いの機会はありますか？ ○ レクリエーションへの参加はありますか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間は4本柵を使用。 ○ センサーマットを使用。 ○ 在宅でも移動は車椅子。 ○ ショートステイを利用中。 ○ 入眠まで介護職員がワーカー室で対応している。 ○ 添い寝をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 職員との触れ合いタイムはありますか？ ○ 意思疎通が出来ないと決め付けていませんか？ ○ 独語の内容を知っていますか？ ○ ご本人の一方的な会話に耳を傾けていますか？ ○ ノンバーバルなコミュニケーションを大切にしていますか？ ○ 他者との触れ合いの機会はありますか？ ○ レクリエーションへの参加はありますか？ ○ 在宅での就業環境は？ ○ 在宅での睡眠リズムを把握していますか？ ○ 日中の生活場面は過刺激の状態ではありませんか？ ○ 在宅での役割を把握していますか？
<p>④ 環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間は4本柵を使用。 ○ センサーマットを使用。 ○ 在宅でも移動は車椅子。 ○ ショートステイを利用中。 ○ 入眠まで介護職員がワーカー室で対応している。 ○ 添い寝をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅で施設で同調の睡眠リズムが確保できるような支援する必要があります。在宅での生活の様子を十分聞き取り、具体的なケアにつなげましょう。 ○ 日中の過刺激は、本人の気分を高揚させ、入眠障害・途中覚醒の要因となります。環境アセスメントをお勧めします。 	
<p>⑤ 役割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅での役割を把握していますか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設入所後は単調な生活となり、本人の役割が継続できない可能性があります。ほんの小さなことで役割認識が持てるように支援しましょう。 	

施設サービス計画書（2）

⑥ 「ベッドを柵で囲む」

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標			援助内容				
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
日中が充実し、夜間に快適な睡眠ができ、ベッド4本柵が無い生活を送りたい	睡眠リズムが調整され安心して生活ができる	〇月〇日まで	寝つきの悪いときは、支援を得て、不安なく夜をすごせる	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> 寝付けられない時は車椅子に乗車していただきワーカー一室でスタッフと一緒に過ごす 眠くなるまでの間、介護職と会話を等して過ごす 暖かい飲み物や軽食を補食する 寝つきまで添い寝をする 寝るといふ本人の意思表示や、ウトウトする様子が見られたら居室誘導する 寝る前にトイレ誘導するが、眠りそうな時はオムツが濡れているかを確認する 濡れている場合はオムツを交換する 寝ついている場合はオムツを交換する 寝ついている場合、センサーがならなくても適時、巡回し、就寝状況を確認する ベッド下に背中が触れると鳴る離床センサーを設置する 離床センサーが鳴る頻度をデータとし睡眠リズムを客観的に把握する 	CW	寝付けない時	
			途中覚醒時は、支援を得て不安なく夜をすごせる	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> センサーがなった場合、完全に覚醒している場合はポータルトイレに移動する。それ以外は排泄介助（オムツ交換）をする 寝付けられない時は、夜勤者の内1名がワーカー一室で話しを聞き対応する。それ以降、「寝つきの悪いとき」のサービス内容と同様の対応をする ベッド下に背中が触れると鳴る離床センサーを設置する 覚醒時間と就床時間の関係の評価し、就床時間を遅くするなどの工夫をする 	CM	センサーが鳴った時 巡回時、浅眠・覚醒時	〇月〇日 ～ 〇月〇日
			日中の活動・運動量が増加し、寝つきが良くなる	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> ベランダや遊歩道の散歩を行う 会話内容を傾聴しながら嗜好や生活様式を探る 家族・CMから情報を聴取する 他の利用者と触れ合う時間を持つ（職員が中介役となる） 	CM	毎日（14:00～15:00）	
			睡眠リズムが調整され安心して生活ができる	〇月〇日まで		<ul style="list-style-type: none"> 夜間の状況記録と対策時の発語内容から不眠や中途覚醒の原因を探りケアにかかず原因が究明できたときはプランを修正する（修正プランの立案） 	CW Ns	随時
			夜間せん妄・幻覚・妄想の誘発要因がコントロールされた環境で時間を過ごしたい	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> 飲水量と排尿量を把握し、脱水を防止する 	CW Ns	毎日	
			家族が拘束の弊害を理解する	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> フロア内の刺激を客観的に評価し、過刺激（利用者や職員の声）の状態であれば一時的に静かな環境に移動する 服用している薬が夜間せん妄・幻覚・妄想の誘発要因となっていないか主治医にコンサルテーションをする 日中、車椅子でウトウトしているときは、1時間の午睡を促す 	CW Ns	随時	〇月〇日 ～ 〇月〇日
			家族が拘束の弊害を理解する	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> 家族との面接の機会を設け、在宅での生活のようすを聞き、支援の工夫に盛り込む 家族の心配事と希望を傾聴すると共に、施設が考えているケア内容を具体的に説明し、合議する 介護保険法における身体拘束廃止について説明し理解を求め、特に4本柵のリスクについて説明する 	相談員 CW Ns	随時	〇月〇日 ～ 〇月〇日

注) 担当者欄の職種表示でアルファベット表記になっているものは次の略称である。医師→Dr.、看護師→Ns、看護師→Ns、担当介護支援専門員→担当CM、介護職員→CW、

神奈川県 介護保険施設等における身体拘束廃止に関する研究会

(3) 困難事例によるフローチャートから サービス計画書の作成

⑦ 「車椅子にベルト等をつける」困難事例

⑧ 身体拘束廃止に関するフローチャート
「車椅子にベルト等をつける」

⑨ 第2表
施設サービス計画（2）
「車椅子にベルト等をつける」

⑦「車椅子にベルト等をつける」困難事例

1 サービス種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）					
2 利用者の概要	性別	女	介護度	4	年齢	84歳
3 利用者状況	(1)入所年月	平成16年11月				
	(2)基本疾患	認知症、気管支喘息、便秘症、足蹠皮膚角化症。				
	(3)利用者の状況 (経緯を記載)	<p>平成14年頃、総合病院で脳血管性認知症と診断される。夫の支えで在宅生活を維持していた。</p> <p>徐々に認知症による行動障害が頻出。特に妄想や徘徊が強く表れ、易怒性が高くなった。</p> <p>平成15年12月に老人保健施設へ入所。入所時にアルツハイマー型認知症と診断されている。</p> <p>平成16年11月、当施設入所時、右手首骨折の既応があった。歩行は自力歩行で起居動作も自立しているが、小股歩行のため、つまづき易い。声かけに反応はあるのだが、言語でのコミュニケーションは困難である。ほぼ全てのことに介助が必要で、排泄、入浴介助時に拒否されることが多い。</p> <p>平成20年頃より、他の利用者の居室にいることが多く、利用者に殴られ顔面を負傷する事故を起こしている。また、食事時に食堂内を徘徊し、他の利用者の食事へも手をだすようになった。</p> <p>ご家族は、拘束を希望しており、「一時的な身体拘束に関する説明書及び同意書」への記入を頂いたうえで、夜間の不穏時と食事どきの不穏な場合に限り、車椅子上での安全ベルトを使用している。</p> <p>その後、精神薬を使用し、夜間は良眠し他者とのトラブルも減少するが、歩行時のふらつきが強くなる。また、食事時に食堂内の徘徊があり、Y字ベルトを使用（2～3回/月）することがある。</p>				

身体拘束廃止に関するフローチャート

⑧ 「車椅子にベルト等をつける」

1 利用者の状態（事例の概要）	
○ T13年1月12日生 当時（84歳）	
○ 困難事例「3 利用者の状況」抜粋	
<p>平成14年頃、総合病院で脳血管性認知症と診断される。夫の支えで在宅生活を維持していた。徐々に認知症による行動障害が頻出。特に妄想や徘徊が強く表れ、易怒性が高くなった。</p> <p>平成15年12月に老人保健施設へ入所。入所時にアルツハイマー型認知症と診断されている。平成16年11月、当施設入所時、右手首骨折の既往があった。歩行は自力歩行で起居動作も自立しているが、小股歩行のため、つまづき易い。声かけに反応はあるのだが、言語でのコミュニケーションは困難である。ほぼ全てのことに関与し、入浴介助時に拒否されることが多い。平成20年頃より、他の利用者の居室に徘徊し、他の利用者の食事へも手をだすようになった。起こしている。また、食事時に食堂内に徘徊し、他の利用者の居室に拒否される事故を繰り返している。また、食事を希望しており、「一時的な身体拘束に関する説明書及び同意書」への記入を頂いたうえで、夜間の不穏時と食事と食卓との不穏な場合に限り、車椅子上での安全ベルトを使用している。</p> <p>その後、精神薬を使用し、夜間は良眠し他者とのトラブルも減少するが、歩行時のつまづきが強くなる。また、食事時に食堂内の徘徊があり、Y字ベルトを使用（2～3回/月）することがある。</p>	

2 職員の手配	
○ 職員1人でも多くの人を見守っている時に他の人の部屋に入られたり、他に人の食事に手を出されたりするので大変である。	
○ 手が回らないことに困っている。	
○ 言語での意思疎通がはかれないので困る。	
○ 不機嫌になられたり、興奮されたりするが、その時の対応に困る。	
○ 事故が起きた場合、トラブルになることが心配。	
○ ご家族は他者の利用者にケガをさせたくないと思っている。	
○ この方の行動に理解できない利用者が多くて困る。	
3 利用者の困りごと	
○ トイレに行くとき、歩きたい時、自由に歩けない。	
○ ここに、何故自分があるのか、周囲の人がどのような人なのか知らない。	
○ 似たような部屋が多く、自分の使っている部屋がわからない。	
○ 自分がどうしたらいいのかわからない。	
○ 理由もわからず車椅子に縛られるので困る。	
○ 車椅子にくくりつけられているのをほどこうできないので困る。	
○ 排泄するところや、入浴するところは人に干渉されると落ち着けないので困る。	
○ 食事もどれが自分のかわからない。	
○ 食事の量に満足できない。	

今持っているアセスメント情報	チェック項目	事実に基づく評価（利用者の力と介入の評価・コメント）
<p>① 健康</p> <p>○ アルツハイマー型認知症</p> <p>○ 入所前に手首骨折、入所後に後頭部打撲。（いずれも転倒による）</p> <p>○ 精神科薬を服用</p>	<p>○ 認知症による生活障害を理解していますか？</p> <p>○ 骨折事故の既往が、防止策に拍車をかけていませんか？</p>	<p>○ 活動状況から認知症により、見当識障害・実行機能障害・判断力の低下・表出力の低下が推測されます。これらの機能障害を補う生活支援が必要となるでしょう。</p>
<p>② 活動</p> <p>○ 自立・起居動作は自立。</p> <p>○ 小股歩行のため、つまづきやすい。</p> <p>○ 精神科薬を服用した結果、ふらつきがある。</p> <p>○ 歩き回ることが多い。</p> <p>○ 不穏時は車椅子安全ベルトで対応。</p> <p>○ 排泄、入浴時に拒否されることがある。</p> <p>○ 他の人の居室に入る。</p> <p>○ 他の人の食事を食べる。</p> <p>○ 妄想がある。</p> <p>○ 易怒性が高い。</p> <p>○ 夜間に独語がある。</p> <p>○ 弄便などがある。</p>	<p>○ 「小股歩行」は「つまづきやすい」という事実はありつつも自立・起居動作を維持される支援をしていますか？</p> <p>○ 機能維持を目的に介介介を積極的に介介介を意図的に作っていますか？</p> <p>○ 何を期待しての向精神薬の服用ですか？服薬の効果はありましたか？</p> <p>○ 本人は他の人たちと同じ食事内容ですか？</p> <p>○ 排泄介助・入浴介助の際、本人の意思確認をしていますか？また、介入の前にその必要性を本人の理解度に合わせて説明をしていますか？</p>	<p>○ 車椅子安全ベルト対応の理由を、つまづきによる転倒防止・他の利用者とのトラブル回避として、視点を改めて利用者の立場になり、課題発生を要因を考えてみましょう。</p> <p>○ どのような行動を「不穏」と捉えているのか、具体的な行動を示しながらチームで再考しましょう。</p> <p>○ 「不穏」として、ひととまじめに片づけず、不穏を引き起こす原因を探索しましょう。</p> <p>○ 食事に関して満足感・空腹感の有無を検討しましょう。</p> <p>○ 介護拒否の背景には、「何をされるかわからない」ことへの不安が考えられます。介入前の説明・職員との都合によるケア提供をコントロールすると拒否を減少させることができます。検討しましょう。</p>
<p>③ コミュニケーション</p> <p>○ 声掛けには反応する。</p> <p>○ 言語によるコミュニケーションは困難。</p> <p>○ 意志を上手に伝えられない。</p> <p>○ 他の利用者の部屋に入ってしまった時、その部屋の利用者に殴られた。</p>	<p>○ 日ごろのコミュニケーションはどのようになっていますか？</p> <p>○ 本人の意思をどのように汲み取っていますか？</p> <p>○ 部屋の構造はわかりにくくないですか？</p> <p>○ 食堂は、認知症の人が食事に注意・集中できる環境となるよう調整されていますか？</p>	<p>○ 職員が言語でのコミュニケーションは困難と決めつけていませんか？言動から利用者の思いを読み解きましょう。</p> <p>○ 「できること」に着目し対応すると新たな利用者の姿を発見することができます。</p> <p>○ 自分の居室や物が識別しにくい人。（認知症による見当識障害等）の支援を考えましょう。例えば使いやすい食器をご家族に持参いただくなどの工夫は効果的です。</p> <p>○ 認知症の人は容易に周囲の音や刺激に影響を受け、自身が物事に集中できなくなりますが、食事に集中できる静かな環境を用意しましょう。</p> <p>○ 職員が利用者と一緒に食事を取るなど、職員の動きを少なくするだけでも効果は期待できます。</p>
<p>④ 環境</p>	<p>○ 生活の中に役割はありますか？</p>	<p>○ 本人の出来る役割に着目し支援につなげましょう。</p>
<p>⑤ 役割</p>		

施設サービス計画書（2）

⑨ 「車椅子にベルト等をつける」

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標			援助内容			
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度
他者から嫌がられずに自分のリズムで生活できる	〇月〇日まで	自分の部屋がわかり、部屋に戻る	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自居室のドアが判断できやすいように居室のドアに漢字で名前をつける ・ 部屋に他の居室と違う表示をつける ・ 通りすがりに自居室の認識を促す声かけをする ・ 食事の終了時には、職員が指差して、視覚に訴えながら部屋を知らせる ・ 廊下やホールをウロウロしている姿を発見したら部屋を伝える 	CW	随時	〇月〇日 ～ 〇月〇日
落ち着いて、安心した生活をする ことにより車椅子・安全ベルトをしない生活をしたい	〇月〇日まで	歩行訓練により下肢の筋力が向上し、行動範囲が拡大する	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体重の推移を確認し、必要カロリーを検討する ・ 食事誘導の前に排尿を済ませる 	栄養士・CW・Ns	随時	1週間
〇月〇日まで							
生活の中で楽しみを見つけていくことができる	〇月〇日まで	向精神薬の調整	〇月〇日 ～ 〇月〇日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出時の人ごみや狭路、精神科薬服用後は介助歩行をする ・ 精神科受診をし、行動障害を安定させ、他の対応をすることにより、服薬量を減らし、副作用を軽減させる相談をする ・ 服薬量を減らし、行動記録を特記で残す ・ 精神科薬の調整の評価を行う 	Ns Ns・CW Dr・Ns・CW	随時	〇月〇日

注) 担当者欄の職種表示でアルファベット表記になっているものは次の略称である。医師→Dr, 看護師→Ns, 担当介護支援専門員→担当CM, 介護職員→CW, 理学療法士→PT

神奈川県 介護保険施設等における身体拘束廃止に関する研究会

3 介護施設におけるケアマネジメントのフローチャート

身体拘束廃止に向けた取り組みとして、入所前の面談から利用者の状況を把握する。相談・面談から始まり、モニタリングにいたるまでをフローチャートにして標準的モデルを作成した。
施設種別により、フローチャートの内容等の違いはあるが、参考にさせていただきたい。なお、一部の政令指定都市では、申し込み方法に違いがある。

