



参考資料

1 身体拘束廃止に向けた取組みのポイント

他県の施設及び行政機関の先進的、斬新的な取組みを抽出するため、情報収集を行い、平成19年度において、4施設（東京都、千葉県、鹿児島県、宮崎県）及び2県庁（鹿児島県庁、宮崎県庁）を現地視察した。また、平成20年度には、3施設（群馬県、大阪府、東京都）及び1府庁（大阪府庁）を現地視察した。

2年間にわたる他県の施設及び行政機関を視察する際に限られた時間内で効率的に聞き取りを行い研究会委員等が現地視察の説明を受けた。

研究会委員等が現地視察を実施する前に共通理解をしておくため、次の項目について、身体拘束廃止に向けた取組みのポイントを定めた。なお、現地視察を実施した詳細の内容は、追って掲載する。

(1) 基本方針の決定について

身体拘束廃止を実現させるためには、まずは、施設長等のトップの者が、強い決意を表明する必要がある。その上で、施設運営の基本方針の中に明確に身体拘束廃止を掲げ、職員、利用者又は、その家族に身体拘束廃止の趣旨を正しく理解していただくよう説明に努めることが必要である。

(2) 施設内における体制づくりについて

身体拘束廃止を円滑に推進させるためには、職員に対する継続的な教育や拘束をしない介護の方法を検討できる組織を施設内に設ける必要があり、現場の職員が仕事をしやすいように環境を整えることが必要である。

また、施設長等のトップが事故発生時の所在について、明確な姿勢を示すことにより、身体拘束廃止に取り組む職員のバックアップにつながり、安心して職務を遂行することが可能となる。

なお、ボランティアや地域の人々との交流などを通して、第三者の目でケアを評価してもらう等施設サービスの透明性を図ることも大切である。職員配置や勤務体制の工夫によりケアの充実を図る。

(3) 家族の協力体制の確立について

身体拘束廃止を実現させるためには、家族の理解や協力が必須となるため、サービス利用開始時に、施設の基本方針やケア方針等を具体的に説明し、身体拘束を行わないケアについて理解を得る必要がある。

また、施設サービス計画の見直し時等においても、可能な限り同席を促し、サービス計画の内容を一緒に検討することで施設運営に対する信頼感も増し、協力体

制の確立につながる。さらにリスクマネジメントについても、家族と情報共有を図ることが必要である。

(4) 身体拘束の原因分析について

やむを得ず拘束を行う大半の理由は、「利用者の安全確保」である。拘束につながる利用者の行動障害等が、何故発生するのか、原因について、十分に分析されていないことが多い状況である。このため、やむを得ず拘束を行っているケースが存在する場合は、利用者の状況把握と、拘束を行っている根本的な理由を明らかにして、身体拘束のないケアについて検討を行う必要がある。

原因分析を行う際は、職員側の視点からだけでなく、利用者側の視点をもつて行なうことが重要となる。

(5) ケアプランへの反映

ケアプランは現場スタッフや家族が参画することで、利用者のあるがままの姿や思いをプランに反映することができる。ケアプランは申し送りやカンファレンスを通してスタッフで共有する。

課題のあるケースでは、身体拘束をする前に判断基準やルールにそって検討することが必要である。やむをえず拘束を行う場合は十分な観察とケアをするとともに記録に残し、カンファレンス等で拘束しないケアを検討する。

(6) リスクマネジメント

身体拘束をしないケアの実践はリスクを伴うため十分なリスクマネジメントを行うことが大切である。事故を起こしにくい環境整備やヒヤリハット報告等による事故予防体制の構築やケア方法を検討することが必要である。また事故発生時には迅速に適切な対応ができるようにする。

家族との協力体制と信頼関係を作るために「身体拘束のデメリット」、「身体拘束をしないことによるリスク」を伝えるとともに、利用者にとどのようなケアをするのかを説明しておく。

(7) 研修体制（職員の教育）

身体拘束をしないケアをするためには、利用者の人権や倫理に配慮した行動がとれるような教育の取り組みが必要である。

また質の高いサービス提供の向上と個々のスタッフの知識を深めることが必要である。カンファレンス、事例検討、研修会（学習会）への参加やマニュアル作成等とおしてスタッフ育成を行う。

(8) 身体拘束に関する環境、構造等

利用者が「その人らしく生活できる」「居心地が良い」と感じるように家具の配置やインテリア等に配慮し環境を整備する。

センサーマット等の用具は利用者の行動を規制するものではなく、早期に行動

を把握し、ケアに生かすために利用する。

食事、排泄、休息などは一人ひとりの生活スタイル（リズム）が守られるように配慮されたい。

2 現地調査の概要

視察の状況は、聞き取り調査した内容やその際に施設で用意していただいた説明資料を基に作成した。また、掲載写真については、現地視察の際に撮影したものである。

施設名 上川病院

(1) 施設概要

運営法人	医療法人 充会		
施設種別	療養型病床		
住 所	東京都八王子市上川町785番地		
定 員	126床		
開所年月日	昭和45年	身体拘束廃止推進開始年月日	昭和61年
内 容	<p>① 身体拘束廃止の実践の経緯</p> <p>上川病院の身体拘束廃止の契機は1986年（昭和61年）に遡る。当時の副院長であった現理事長は、前年の1985年に有志の医師たちと「老人の専門医療を考える会」を立ち上げた。その際に「抑制という用語を縛ると呼び変えたらどうか」と提案した。</p> <p>当初は、上川病院も車椅子の安全ベルトや点滴時の抑制帯での上肢のベッド柵への固定などが行われていた。しかし、20数年ほど前に当時の副院長と幹部職員が「今日から身体拘束は廃止する」との方針を提示し、病院にあった行動制限に係る材料を全て破棄した。そのとき、何の前触れもなく方針を提示された現場スタッフは、身体拘束をしないケアを余儀なくされた。そして、利用者の個々の特性等を検証し、身体拘束しないケアを実践した。</p> <p>検証と実践を繰り返す中、利用者の抱える行動障害等の起因を探求し、緩和するという観点のケアが浸透していった。</p> <p>② 定員（ベット数）</p> <p>ア 精神科：老人性認知症疾患療養病棟78床（介護保険）</p> <p>イ 内科：長期療養型病床48床（介護保険：ユニット型） （平成19年2月開設：ユニット型医療施設）</p> <p>③ 併設事業等</p> <p>ア 老人、認知症老人デイケア（通所リハビリ）・訪問看護・訪問リハビリ等</p>		

- イ 独自事業：グループホームケア、音楽療法等
- ウ 姉妹施設：介護老人保健施設「太郎」（三鷹市）

④ 取組みの目標（方針）

ア 介護保険法の施行前から身体拘束等の行動制限を全廃した。以後、4つの理念により、患者（利用者）がいかなる状況であっても、例外は、設けずに身体拘束等の行動制限は行なわない療養生活支援を実践している。

上川病院は、次の理念を実践している。

（ア）上川病院はなによりもまず患者さんの尊厳を第一に考えます。

認知症などで徘徊をしたり、治療の妨げとなるような行為をしてしまう患者さんに対しても、上川病院では、患者さんをベッドに縛ったりする身体拘束、いわゆる抑制は一切行いません。スタッフは、患者さんと支える役割であり、いつもやさしく親切であることを徹底します。

（イ）高齢者医療にはケアがとて大切です。

上川病院は5つの基本的ケアをきちんと、きめ細かく提供します。

5つの基本的ケアとは、起きる、食べる、排泄、清潔、そして、アクティビティー（日常生活を活性化する）を言います。下に記したように、これらのケアをきちんと提供することで、患者さんは、いつも心地よく過ごすことができます。夜眠れなかったり、不穏になったりする回数も減り、危険な行動をとる回数も減っていきます。そして、このケアを十分に行えば、患者さんは不要な治療を受けることなく、最期まで人間らしさを保つことができる上川病院では、そう考えています。

（ウ）上川病院は家庭的で温かみのある療養環境を提供します。

小さなユニットから生まれる家庭的で温かみのある雰囲気大切にします。一人ひとりの患者さんの気持ちを一人ひとりの職員が尊重できるように努力し続けます。

（エ）患者さん、ご家族はチームの一員です。

信頼と納得のいただける高齢者医療を実践します。

カンファレンスを行い、専門性のあるケアプランを患者さん一人ひとりに作成し、きめこまやかな医療とケア、リハビリテーションの提供を実践します。いつでも患者さんやその家族と話し合い、ご希望をお聞きし、一方的ではない、信頼と納得のいただける医療を提供します。

イ 入院患者の状況が、いかなる状態であっても「例外は認めない」方針でケアの体制を構築する。例外は、次々に連鎖、派生し、入所者のケアを探求する上で弊害となることが多い。したがって、身体拘束をしない支援を徹するために例外は設けない。



【上川病院の外観】

(2) 現地調査の状況

① 調査日及び調査メンバー

【調査日】

平成20年1月11日（金）

【調査メンバー】

参加者： 研究会委員等 9名



【視察聞き取り状況】

② 取組みのプロセス（計画と実行状況等）

ア 身体拘束廃止の計画上の留意点

〔身体拘束に対する施設体制〕

- (ア) 介護保険施行時には、既に身体拘束を行わない支援を構築し、身体拘束の是非の観点で患者のケアを図ることはないため、身体拘束廃止委員会は設置していない。身体拘束を行わないケア等、施設の方針を絶えず職員に感化する場として、月に2回ほど、昼礼を実施し、理事長から職員に周知を行う。
- (イ) 身体拘束を想定しないケアを実践するにあたっては、リスクを相当に伴うことがあるため、事故防止等に係るリスクマネジメントについても理事長等の幹部から定期的に注意喚起を行っている。リスクマネジメントについては、トップダウン形式のみならず、中核になる委員を各セクションへ効果的に配置し、それぞれのセクションのボトムアップを図る試みも行っている。
- (ウ) 看取りを実施し、施設のケアの質を維持、継続させるための体制として、接遇（ケアの質、高齢者虐待、言葉遣い等の検討評価）、ケア、褥瘡等の委員会を設け定期的に評価、検証及び周知を行っている。
- (エ) 身体拘束についての委員会は設けていないが、次の委員会を設置している。

【参考】 委員会(勤務時間内で実施)

褥瘡	
感染	
接遇	→ ケアのあり方など。
ケアプラン	→ フロアー毎にケアマネージャーが他職種と協働しケアプランを作成する。現状に沿ったプランは現場のプランを優先する。サービス担当者会議を実施する。
事故対策	→ 事故に関しては日々のカンファレンスで検討はしているが見直しも実施する。

〔ケアプランへの反映〕

- (ア) ケアプランの作成は、各セクションの兼務ケアマネージャーの主導の下において原案は各患者の担当が作成し、ケアに関わる全職員が関わる形式で行う。作成された原案は、ケアマネージャーが内容を精査した後、サービス担当者会議にかける。サービス担当者会議で、ケアプランが確定した後、家族にケアマネージャーから内容説明する。サービス担当者会議には家族は原則的に参加しないが、概ね3ヶ月に1回程度実施するケースカンファレンスには家族に参加を求めているため、家族の意見は反映される仕組みとなる。

- (イ) 各担当者にケアプランの原案を作成させる理由としては、出来てきたプランと患者の実際の状態像が違う等、ケアにあたる職員がプランを十分に理解できないようなリスクを避けることを理由としている。

〔リスクマネジメント〕

- (ア) ヒヤリハット及び事故の報告は、状況・原因を克明に残し、的確な予防策を構築するために可能な限り早く記載するよう周知している。
- (イ) 記録は、残されるのみでは何の意味もなさないため、事故対策委員会で検討を行い状況に応じて事故発生後にミーティングを実施する。職員ノートや引継ぎを通じて、防止策を必ず全職員に周知する。しかし、現実的にはケア上の困難事例において、事故が繰り返されてしまうことがある。

〔家族等への対応〕

- (ア) 家族にとって、施設サービスの内容が透明感あふれるものとなるよう各職員が身近な距離で家族に対応を図れる工夫がされている。
- (イ) ケアの内容に家族の意向を反映させるべく、ケアを検討する際に、家族が参加できる機会を随時設けている。
- (ウ) 入所当初、家族から身体拘束の依頼等があった際は、きちんと説明し、想定されるリスクの説明をする。個々の利用者の立場に立った療育環境を提供することを約束し、家族と共に質の高いケアを構築していくことで、家族の身体拘束に係る感情を超越させる信頼を築き上げる努力をしている。
(入院相談時から丁寧に説明しているので現実にそういうケースはない)

〔身体拘束廃止に係る環境、構造等〕

- (ア) センサーマット、廊下へのベッド出し、エレベーターや施設出入り口へのセンサー設置等の対応が見られるが、いずれも利用者との距離を近づけるための使用方法がとられている。センサーは抑制と考えていない。センサーが鳴った時どう対応するか、安全に利用者が行動できることが大事である。ハードのみを客観的にみれば、通常と異なるサービス提供形態に負のイメージをもたれやすい。しかし、業務に追われる職員が個々の利用者の意思を汲み取るための素材として取扱われ、代替手段の手本というべき使用形態がとられている。
- (イ) 見学が平日の時間帯（午後2時～4時）であった。テイルームで過ごす利用者は、穏やかであり、病棟スタッフは、ゆったりと利用者に関わっていた。
- (ウ) 業務が忙しく、時間に追われた環境の意識からは、その人らしさや個性を大切にしたいケアは生れない。しかし、上川病院では、生活時間を利用者の状態に応じた食事や排泄等の個別ケアが実践されていることにより、病棟スタッフへの安心感がある。



【落ち着いた雰囲気の下廊】

【研修体制】

- (ア) 全職員に2ヶ月に1回程度の研修機会を確保している。内容は、理事長から現在の制度や状況などの話がある。
- (イ) 抑制をしない教育ではなく、認知症のケアについての教育を入職時から実施する。以前は、入職時に抑制体験（ロッカーに拘束して半日居てもらう。オムツの着用排泄等）も実施していた。各種の委員会には、全員参加としている。外部研修については、ローテーションで全員が参加できるよう配慮している。

イ 取組みに対する考察

【取組みの入所者への効果】

- (ア) すべての利用者に対して、可能性を信じたケアを提供している。実際に入所前、感情表出が困難だった利用者が明確な意思表示ができる状態にまで回復した事例が複数確認されている。

【取組みの職員への効果】

- (ア) 質の高いサービス提供をするための施設運営に全員が参加するという意識を共有できる体制を築き上げている。
- (イ) 個々の職員が提供するサービスに差がでない努力をしている。
- (ウ) 転職率も低く、一貫したサービスを持続している。職員のモチベーションを保つため、積極的に外部研修には参加させている。待遇面の人員配置数の不満は、でていないが新人看護師は、3年～5年経験すると、急性期の病院を希望することが少なくない。その時は快く送り出している。

- (エ) 入院中の利用者のレベルに応じて、勤務体制（早出・遅出勤務の人数）を変動させる。申し送りは短時間（約15分間）で実施し、カンファレンスがある時でも30分以内で終了する。また、内科棟は申し送りを廃止している。記録用紙の工夫をし、連絡事項は紙（付箋）に記入して利用している。
- (オ) 上川病院（療養型病床）では、平均介護度4.3以上と説明を受けたが、実際に入所棟を見学すると入所者の顔は、とても穏やかであり、落ち着いた雰囲気であった。廊下に大きな時計がいくつも設置されていた。これにより、時計が何処からでも見えるので入所者の訴えに対し、職員が「ちょっと待ってください」と言わず、「あの時計が〇〇分になるまで待ってくださいね」などの対応ができる。認知症状があっても、多くの方が時計（数字）は理解できるという理事長の教育方針である。（視覚的には）



【廊下にある大きな時計】

- (カ) 身体拘束廃止は当然ながら、オムツはずしの成果が十分にでていと推察した。この施設の五つの基本的ケアであるアクティビティー、排泄、食べる、起きる、清潔が施設全体に行き渡っている証拠である。
- (キ) 身体拘束をしないことでの不安に対し、院長、看護師長が全責任を負うことを示すことで、職員の意識の向上につながっている。各病棟を見学したが、利用者の顔は明るく、職員は、のびのびと仕事をしているように見えた。

施設名 特別養護老人ホームさくら苑

(1) 施設概要

運営法人	社会福祉法人 佐倉厚生会		
施設種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		
住 所	千葉県佐倉市鎚木町346番地		
定 員	80名		
開所年月日	昭和56年4月10日	身体拘束廃止推進開始年月日	平成12年4月以降
内 容	<p>① 身体拘束廃止の実践の経緯</p> <p>さくら苑は、昭和56年に開設された。開設当初の利用者は、自由に施設への出入りを行っていた。しかし、様々なトラブルが発生したため、玄関やステーションの出入り口や部屋に鍵をかけ、つなぎ服を着せ、ベッドに4本柵をつけ、落ちないようにするためベルトに固定し、体をかかないように手袋をはめるなどやむをえないケースについては、一部実施していた。</p> <p>平成12年4月以降に介護保険が施行されると、身体拘束が施設等で禁止され、それを機会に抑制について職員の意識調査を実施すると共に廃止のための取り組みが始められた。</p> <p>その当時は、職員が「身体拘束を意識していながら介護を行っていた」ことを知り、主任相談員を中心にして、ベッド柵を4本から3本へ、3本から2本へと出来ることから徐々に始めていった。その後もベッド柵等を習慣的に使用することはあったが、その都度、除去することで廃止することができた。</p> <p>② 併設事業</p> <p>ア 通所介護 イ 短期入所 ウ 訪問介護 エ 居宅介護支援事業所 オ 佐倉厚生園197床（療養病床100床、介護療養病床50床、結核病床47床） カ 介護老人保健施設佐倉ホワイエ（短期入所、通所介護） キ 居宅介護支援事業部厚生園ケアマネジメントセンター ク 厚生園訪問看護ステーション ケ 厚生園訪問リハビリステーション （佐倉厚生園内 地域医療連携・医療福祉相談室）</p> <p>③ 取組みの目標（方針）</p> <p>ア 施設の理念の浸透が身体拘束廃止に向けた個々の職員の取組みにつながっている。</p>		

イ 入所者が「人が人として生きている場所」、「ここでなら暮らせる場所」、「ここが生活しやすい場所」と思える施設を目指している。

ウ 体を縛ることは、心を縛ることとの考えの下、入所者の動きを縛らない、押し付けない介護を目指している。

エ 「人」が「人としてイヤな事はしない」ことを基本として、利用者が、その人らしく暮らすことの支援に施設全体で取り組んでいる。その人が、その人らしく生きていくための支援を行う。

オ 出来ることから行い、全てを一気に変えようとしない。

カ 発想の転換をする。（介護の際に抵抗があれば、抵抗ではなく動かす力が残されていると考える等）

キ 利用者の思いを汲み取るため、利用者を良く見て、寄り添い、関わることで相手を理解する姿勢をもつ。

ク 身体拘束を廃止するのは現場のスタッフであり、現場のスタッフは利用者の生活プランナーである。



【さくら苑玄関ロビー】

(2) 現地調査の状況

① 調査日及び調査メンバー

〔調査日〕

平成20年1月23日（水）

〔調査メンバー〕

参加者： 研究会委員等 8名



【視察聞き取り状況】

② 取組みのプロセス（計画と実行状況等）

ア 身体拘束廃止の計画上の留意点

〔身体拘束廃止に対する施設体制〕

（ア）施設の職員やボランティアの方等が入所者の行動に寄り添って対応する。
また、フロアごとの職員の垣根を取り外し協力し合う体制をつくっている。
身体拘束廃止委員会及びケア評価に関する委員会の設置は次のとおりである。

【身体拘束廃止委員会及びケア評価に関する委員会の設置】

委員会の構成メンバーと委員長の職種

→ 相談員・看護師・介護職員

（委員長は介護職員。以前は、トップダウンであった）

施設長は、必要に応じてのみ参加する。（常に参加ではない）

活動頻度→ 1回／2ヶ月（身体拘束実施の対象者がいる場合は、すぐに開催し、身体拘束廃止検討計画書を作成する）

内 容→ マニュアルは作成中。新規職員勉強会、職員全員に身体拘束について意識調査を実施。（平成12年・平成19年）

〔ケアプラン等への反映〕

(ア) アセスメントからケアプランの作成は、利用者を一番身近に見ている現場スタッフの介護員が中心となり、1か月に1回モニタリングをする。変化があれば随時カンファレンスを実施する。修正プランの周知は、カンファレンス結果を各ステーションに配布（利用者は、フロアーの行動に限定していないため）すると共に朝の申し送りの際、口頭で伝達して共有する。

〔リスクマネジメント〕

(ア) 家族へは、身体拘束のデメリット、身体拘束をしないリスクを伝え、施設として、どのように関わるか説明する。

身体拘束の解釈として、命令口調は言葉の身体拘束であり、まずは、話を聞く、すぐに止めない介護を実施する。利用者の意に反するものは身体拘束である。

(イ) 「出来ること」に着目した介護をする。寝たきりの入所者が「職員をたたこうとする」、「蹴ろうとする」行為は、腕や脚が動くということであり、その機能を活かすためのケアを考える。

〔身体拘束廃止に係る環境、構造等〕

(ア) タッチコールマットは入所者の動きを規制するためではなく、入所者の行動を早期に知り安全に移動できるように付き添うなど、ケアに活かすため利用している。

(イ) 在宅での暮らしぶり（在宅の見取り図や生活パターン）を把握する。その人らしく生活できるよう利用者の行動、会話の中から思いを汲み取り対応している。なるべく、マンツーマンで対応できる状況をつくり、鍵や扉を開放する。居心地がよく、利用者が自分で選択し、落ち着く場所へ安全に移動できるようケアを行なう。必要に応じて、クッションフロアを居室の床に敷く。また、廊下や空きスペースに違う形のテーブル、椅子、ソファを置いて様々な色を使用し、好みの場所に居られるようにする。

外に行きたい場合は、職員と一緒に出かける。自分の家へ帰りたい、外へ出たい、床に布団を敷いて寝たい等の個別の思い・願い・望みに応えられるよう全職員が関わる。利用者の移動も原則的には、拘束していない。その時、利用者が居心地のよいフロアーで落ち着くような場所の確保をしている。一階、二階への行き来の制限はない。



【落ち着く場所の共有スペースとテーブル、ソファ等を置いた入所棟の廊下】

【研修体制】

- (ア) 職員が正しい知識を身につけるための研修として、身体拘束の体験（平成18年）をする。「転倒・転落しないようにベッドに胸や四肢を縛る」体験をワーカー5名に実施して、身体拘束される側の苦痛を知ること努めた。
- (イ) 千葉県主催の身体拘束廃止研修会等へ参加する。
- (ウ) 新採用職員は勉強会を実施する。

【家族等への対応】

- (ア) 家族等との協力体制と信頼関係は、入所時に身体拘束のデメリットと身体拘束をしないリスクを伝える。
- (イ) 施設として、どのように関わるか説明する。ボランティア、地域の人々との交流で第三者の目で入所者の状況によって評価してもらう。入居者の状態を多角的な観点からとらえて「相手を理解する」という流れ（対応）は、根付いている。入居者の状態像を一面からだけで判断するのではなく、内面・外面を含め、多角的に見ていくことで入居者本人を理解する職員の姿勢が感じ取られる。

イ 取組みに対する考察

- (ア) 身体拘束を実施せず、利用者の状況改善成功事例を増やしていくことで、職員のモチベーションの維持を図る。
- (イ) 定期的な事例検討、介護計画の見直しを行う。また、身体拘束廃止委員会の取組みとして、身体拘束に関する意識調査、学習会を継続して実施している。これらの取組みにより、職員が身体拘束に関して、正しい知識を持つことで、身体拘束しないことが継続できる。

(ウ) 「まずは、できることから始めよう。そして、それを定着させる」その際には、「計画性をもって、職員間での十分な検討が必要である」との認識が現場の直接介護職員全体に浸透している。

(エ) 現地視察では、関連施設を含めた施設見学や相談員及び介護職員によるさくら苑の身体拘束廃止推進の状況の説明をしていただいた。

施設長の補足説明では入所者に対する思いや身体拘束に対する考え方を伺い福祉職と医療職の連携が同じ場所にいる利点をいかしながら、共同して取り組んでいることを知ることができた。

医療的な問題による身体拘束は、看護職との意識の共有、連携が大事である。入所者を大切に思う気持ちは職種によって変わるものではなく、意見をすり合わせて施設の理念やモットーを中心にケアを考え、取り組んでいる。利用者の特徴や認知力が低下している人の理解を深めると共にコミュニケーションを含む介護の知識や技術を高める研修を実施している。利用者の思いを押さえつけないケア、できることに着目し、それをいかすケアを考え、「ご利用者中心」を施設全体が認識している。

施設長の考えや直接対応する個々の職員の考え方だけでなく、施設全体、多職種での検討の必要性を十分に認識されている。

また、新採用職員等の身体拘束についての意識調査等を通じ、今、何を伝えていくのかを常に考えることのできる施設環境が整備されている。

今回、さくら苑を視察して、身体拘束廃止への取組みは「個別ケア」という介護本来の姿勢に基盤をおくことが重要であり、ケア全体に対する考え方や感じ方による対応方法等、様々な工夫の必要性を知ることができた。

施設名 特別養護老人ホームつつはの園

(1) 施設概要

運営法人	社会福祉法人昭芳会		
施設種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		
住 所	鹿児島県始良郡湧水町般若寺358番地		
定 員	30名		
開所年月日	平成7年10月	身体拘束廃止推進開始年月日	平成7年10月
内 容	<p>① 身体拘束廃止の実践の経緯</p> <p>つつはの園は、市内から離れている郡部にあり、人口約1万1千人、施設定員は、30名である。理事長は医師であり、前理事長も医師で当地に診療所を開設し、地域医療の核となっていた。そして「地域の人と一緒に生きていきたい」、「この人たちは、この場所を離れたくない」、「地域＝皆のもの」という発想で地域のニーズを考え、平成7年に特別養護老人ホームを開設した。</p> <p>② 併設事業等</p> <p>ア 短期入所生活介護 イ 通所介護 ウ 在宅介護支援センター エ 訪問介護事業所 オ 居宅介護支援事業所 カ グループホーム「芳明庵」（9名） キ グループホーム「昭和館」（9名）他</p> <p>③ 取組みの目標（方針）</p> <p>ア 開設と同時に身体拘束を廃止しており、採用時の新人研修で法人の理念や身体拘束廃止に対する説明を行うとともに、毎日の朝礼やスタッフ会議の中で反復して意識付けをしている。とりわけ、身体拘束は「日々のケアの場面に潜み、気づかぬうちにしていることが多いのではないか」という内発的な動機づけとして、ケアの実践点検やケアを振りかえる。</p> <p>イ 「言葉の拘束」「心理的拘束・虐待」と感じられる場面に遭遇した場合は、その場で確認をとることや緊急のカンファレンスで共通理解を図る。このことを日常化することで、職員のモチベーションを維持する。</p> <p>施設の介護理念である「生活主義」、「五感主義」、「よりよく生きる」に従い利用者のケアを行う。</p> <p>ウ 社会として当たり前の暮らしの実現を目標とする法人の基本方針がある。認知症についての知識は、全職員が共有することが重要である。併せて、その人の自立度の把握も重要であると職員に伝えている。</p>		

「身体拘束廃止は身体拘束をしないことが目的ではなく、身体拘束のないケアのツールとして考える」、「在宅でも施設でも、その人が、その人らしく暮らしていくこと」、「ケアをする人間が良かれと思っても、その人がイヤと感じるものは、イヤである。ケアの押し付けにならないことが大切である」等、認知症の知識と理解を学習することを踏まえ、身体拘束廃止に取り組む。



【つつはの園の外観】

(2) 現地調査の状況

① 調査日及び調査メンバー

【調査日】

平成20年1月29日（火）

【調査メンバー】

参加者：研究会委員等 7名



【同一敷地内におけるグループホームを視察】

② 取組みのプロセス（計画と実行状況等）

ア 身体拘束廃止の計画上の留意点

〔ケアプラン等への反映〕

- （ア）ケアプランの1ヶ月評価は現場が実施している。
- （イ）ご利用者のあるがままの姿やあるがままの思いを受け入れての個別ケアの推進を目指して作成している。結果として身体拘束の廃止に向けてのケアプランとなる。

〔リスクマネジメント〕

- （ア）事故予防対策の取り組みが徹底されたうえで、家族や本人とのリスクが共有できる。医療処置が伴う場合の事故対応についても迅速で適切な対応ができることを施設で共有し、記録を家族へ説明することが、身体拘束をしない看護・介護をしていくうえでの重要な要素となる。

〔家族等への対応〕

- （ア）身体拘束をしてほしいという家族との話し合いは、過去に1件あった。医師である理事長が話し合いに参加し、責任所在を明確にした説明をした。
- （イ）家族との関係は、「顔が見える距離」を心掛け、施設行事等は、家族との話ができる場としても活用している。
- （ウ）入所に際しては、必ず施設長が家族と会い、施設の理念を説明する。
- （エ）身体拘束をされていた利用者家族には、身体拘束による弊害（拘束が機能低下を増幅すること等）を十分説明している。
- （オ）家族来園時は、入所中の様子について、家族へ本人の状態の変化等を積極的に伝えている。
- （カ）他施設との情報交換を定期的実施し、互いに評価をしている。

〔身体拘束廃止に係る環境、構造等〕

- （ア）センサー等の身体拘束にかかわる用具は開設以来、使用していない。
- （イ）静かに落ち着ける五感に配慮した環境にしている。
- （ウ）原則、扉は開放している。
- （エ）全職員が「利用者にとって良いサービスとは何か、自分が利用者であれば、この施設は居心地が良いか」を考えている。そのためには、施設内の配置やインテリア等にも気を配っている。

〔研修体制〕

- （ア）身体拘束をしないケアについては、ケアマネージャー・相談員・介護・看護・事務・厨房職員のすべてに介護を研修させて、取り組んでいる。
- （イ）6年前から施設職員交流の研修を実施している。
- （ウ）新採用職員には、理念の理解と実践が重要であることから時間を掛けて実施している。

イ 取組みに対する考察

- (ア) 「身体拘束・虐待」は、「人権を守る」という援助の基本の対極にある。それぞれの職員が五感を磨き、人権を尊重するケア・その人らしい暮らしの実現を入居者・職員の生き生きした関係性の中から目指すことができる。
- (イ) 入居者の生活をサポートし、その人が「イヤだ」と感じるもの全てが虐待である。身体拘束は一つのケアのツールである。このツールを使わないケアを実践している職員を信じて、全責任は理事長が取るとの信念が職員に伝わっており、職員は自信を持って働いている。
- (ウ) 全職員、すべての方々が自信を持って仕事をされている印象が強かった。身体拘束廃止で先進的な取組みをしている施設は推進役となる医師や看護師の存在が欠かせない。つつはの園では、全職員と入居者や家族との信頼関係を保つため、入居の規模（定員30名）は、重要な考えであると説明を受けた。
- また、関連施設のグループホーム「芳明庵」では玄関を入ると左手にスタッフがおり、テーブルを挟んでソファに3～4人の利用者が座り、スタッフと談笑していた。その表情は、柔和で施設全体が穏やかな雰囲気につつまれていた。食堂は、リサイクルショップで購入した備品や職員が持参したものを使い、昭和の情緒がある。
- (エ) グループホームでは、ドアに施錠せず、出入り自由である。夜間は、無用心だと利用者自ら施錠するという。認知症の入所者に対しては、「入所者とかかわり」に視点を置き、玄関から出て行く入所者を呼び止めず、一緒にどこまでもついて行き、本人の行動を見守る。そこで、同じ処へ何度も行くことに気づくと、実は、以前暮らしていた場所であったことがわかった。
- 入所者のケアは、アセスメントが重要であり、過去のその人を知ることによりケアの距離感が近くなる。本人の「生活歴」を調べることの重要性を感じた。
- (オ) 入居者に事故等があれば全責任を負う覚悟を持ち、職員を信じて、理念を浸透させたサービスの提供と職員の一人ひとりのユニークさやアイデアを尊重している。
- 利用者のあるがままの姿やあるがままの思いを受け入れての個別ケアを追求すれば、拘束はすべきでないことが理解できる。本人のことを考えれば家族も望むべきではない。
- (カ) つつはの園では、地域主体に空気が流れている感じがした。つつはの園は、職員間での情報の共有が良く図れ、理事長のリーダーシップと職員を信ずる信念から職員が利用者中心に動いている。

③ 鹿児島県庁（１月３０日）での意見交換

鹿児島県の施策については、神奈川県と比較して大きな違いは感じなかった。

鹿児島県保健福祉部との情報交換会では、鹿児島県は九州各県の中でも高齢化率が一番高い。山間に囲まれた鹿児島市周辺においては交通手段として自動車の需要が高い。しかし、高齢になると、山間部から交通手段の便利な市街地への転入が増加しているとの報告があった。

また、平成１９年度より、介護保険課所管の身体拘束廃止推進事業から組替えがあり、高齢者虐待防止推進事業を開始し、高齢者に対する虐待を防止するため、地域包括支援センター・介護施設・サービス事業従事者等に対し高齢者権利擁護意識の向上を図るための研修等を実施した。

高齢者虐待防止ネットワークの構築を促進することにより、高齢者が尊厳を保持して、住み慣れた地域で、生きがいを持ちながら、すこやかに安心して暮らすことのできる長寿社会の実現を図っていくことなど、認知症の支援事業等の概要の説明を受けた。



【鹿児島県庁での意見交換・県庁内から見える桜島】

施設名 介護老人保健施設 ひむか苑

(1) 施設概要

運営法人	財団法人潤和リハビリテーション振興財団		
施設種別	介護老人保健施設		
住 所	宮崎市大字小松1158		
定 員	入所 132名	通所40名	
開所年月日	昭和63年8月	身体拘束廃止推進開始年月日	平成13年4月
内 容	<p>① 身体拘束廃止の実践の経緯</p> <p>ひむか苑は、宮崎県第1号の「老人保健施設（病床転換型）」として開設した。</p> <p>ひむか苑では、病状安定期の寝たきりの高齢者などを対象に、一人ひとりにふさわしい「看護、介護ケア（高齢者ケアプラン）」やリハビリを行う「医療ケア」、そして「生活サポート」を含めた一体感のある包括的なサービスを提供している。地域や家族との結びつきも重要視している。</p> <p>また、在宅で生活している寝たきり老人などを対象にした「デイケア」や「ショートステイの在宅サービス」も展開し、様々なニーズに応じたケアサービスの提供を実施している。</p> <p>ひむか苑は、全国有数の（社）全国老人保健施設協議会の実地研修施設に指定され、県内は、もとより九州・沖縄・四国の老人保健施設の職員の研修を行っている。さらに、宮崎県から宮崎県老人保健施設協会に身体拘束廃止の取組みの委託があり、ひむか苑が推進施設となり、平成13年からシンポジウムを開催した。シンポジウムの参加対象者（対象者は自由）は、500名程である。</p> <p>② 併設事業等</p> <p>ア 潤和リハビリテーション診療研究所 イ 潤和会記念病院 ウ 延岡リハビリテーション病院、所沢リハビリテーション病院、宮崎リハビリテーション学院 エ 潤和会在宅医療支援センター、潤和会在宅医療支援センター（訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、居宅介護支援）</p> <p>③ 取組みの目標（方針）</p> <p>ア 利用者の生命または、身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き身体拘束その他の方法により利用者の行動の制限をしない。また、「身体拘束廃止委員会」を設置する。意識啓発のための取組みを実施し、緊急やむを得ない場合とは、次のとおり。</p>		

【緊急やむを得ない場合】

- (ア) 切迫性 : 利用者本人または、他の利用者等の生命または、身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- (イ) 非代替性 : 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する治療・看護方法が無いこと。
- (ウ) 一時性 : 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。



【ひむか苑の外観写真】

(2) 現地調査の状況

① 調査日及び調査メンバー

【調査日】

平成20年2月5日（火）

【調査メンバー】

参加者 : 研究会委員等 7名



【視察聞き取り状況】

② 取組みのプロセス（計画と実行状況等）

ア 身体拘束廃止の計画上の留意点

〔身体拘束廃止に対する組織体制〕

（ア）相談窓口となり施設での対応から現場に行って移動相談を実施した。

〔取組みの職員への効果〕

（ア）職員配置の工夫による見守りの充実を図る。部屋担当にし、更衣等の支援対応をする。

1人はフリーにして、対応することで見守りフォローが可能となる。



【畳敷きの静養室】

〔施設としての課題〕

（ア）職員が身体拘束と意識しないで行ってしまう。新採用職員は、何が身体拘束か分からない。したがって、身体拘束廃止委員会を休止すると、職員の身体拘束に関しての意識が薄れる。継続は力なり、マンネリを防ぐ。

忙しい際に、言葉が乱れる。分かっているけど自分の気持ちを処理できないことがあり、バーンアウトにつながる恐れがある。ストレスの発散をどのようにコントロールするか。

【ひむか苑で作成した「身体拘束廃止マニュアル」を参照した内容（ケアプラン等の反映）

（ア）ケアプラン決定事項の周知は、人数分のカードックスで表示する。3日間程度を周知していく。1週間状況判断し、状況を書き込む。身体拘束時のルールは、身体拘束をする前に、ひむか苑で作成した「身体拘束廃止マニュアル」により、必ず次の内容を再検討する。

【身体拘束時のルール】

- ケアの工夫では、ほんとうに対処できない状況か。
- 身体拘束以外の方法をあらかじめ試みたか。
- 利用者の状況を十分に検討（アセスメント）したか。
- 緊急やむを得ない場合の3つの項目を満たしているか。
- これらのことは、昼間であれば医師を含めた勤務者で、カンファレンスを行い判断する。夜間であれば、必ず2人以上のスタッフで判断する。

(イ) 身体拘束を行った場合は、次のような内容を診療録、ケア記録及び身体拘束に関する説明書に記載する。

【身体拘束時の診療録、ケア記録及び身体拘束に関する説明書】

- 身体拘束がケアの工夫のみでは、対応できない状況だったこと。
- 身体拘束以外の方法をあらかじめ試みたこと。
- 利用者の状況を十分検討（アセスメント）したこと。
- 家族への説明は、どのように行ったか、家族は、どのように反応したか。
- 身体拘束を行う同意を家族から得たこと。
- 施行した身体拘束の方法、開始時間、中止時間。
- 身体拘束を行っている時の利用者の状況。
- 身体拘束が中止となった理由。
(誰が、どの様に判断したかの根拠を記入)
- 中止時の利用者の反応。

(ウ) 同意と同意書の問題。

【問題点】

- 口頭での説明と同意はもちろんのこと、書面でも同意を得る。
- 同意書を作成し、コピーを家族に渡す。原本は、カルテに綴じる。
- 十分に説明しても家族からの同意が得られなければ、身体拘束を行ってはならない。
- 同意が得られない場合、危険性を説明し、説明した内容、家族の氏名、説明者名をカルテに記載しておく。
- 家族が身体拘束を希望した場合、身体拘束は原則禁止であること。ケアの工夫を行うこと。どうしても対応できないときに連絡を入れること等を説明し、家族の希望を理由に身体拘束は、行わない。
- 同意書を記入してもらう時期は身体拘束前、出来なかった場合は、開始後なるべく早い時期にもらう。

(エ) 24時間を越える場合は、カンファレンスで継続して、身体拘束が必要かアセスメントを行い記録に残す。身体拘束中の観察とケア、記録。

【身体拘束中の観察とケア、記録】

○ アセスメントの視点

- ◇ いつ、その行動が起こったのか。(日時)
- ◇ どのような行動が観察されたか。
- ◇ どこで起こったのか。
- ◇ その行動、誘因と考えられることは何か。
- ◇ それに対して誰がどのように対処したか。
- ◇ その行動に対して利用者は、どのように、反応したか。

（一般状態の観察。
見当識の程度。
意識状態、不穏の
状態、四肢の状態。
血行障害。

(オ) 記録の保管について、同意書、検討記録等は、カルテに保管する。

(カ) 薬剤（向精神薬・睡眠薬等）に関するルール。

【薬剤（向精神薬・睡眠薬等）】

- 薬剤により、利用者の行動を抑制する場合も身体拘束に関する全てのルールを遵守する。
- 薬剤使用前に身体拘束以外の方法を試みる。
- 薬剤が利用者自身にとって、日常生活の質を向上させる有効なものであれば、使用を禁止するものではない。ただし、使用にあたっては、十分な検討を行う。医師との検討が必要。
- 薬剤の副作用の兆候や症状を観察したことを詳細にアセスメントする。
- 偽薬（プラセボ）は、長く使わない。薬を切ることが出来るようにする。
- 観察記録を継続し、利用者の行動に基づいて、一定間隔で薬剤の使用を検討していく。

(キ) 身体拘束廃止の評価。

【廃止の評価】

- 身体拘束を行っている期間は「身体拘束に関する経過記録・再検討記録」もしくは、ケア記録に身体拘束を解除するためのケアの実施・評価を記録する。ケア記録に記載する場合は、青枠で囲む。

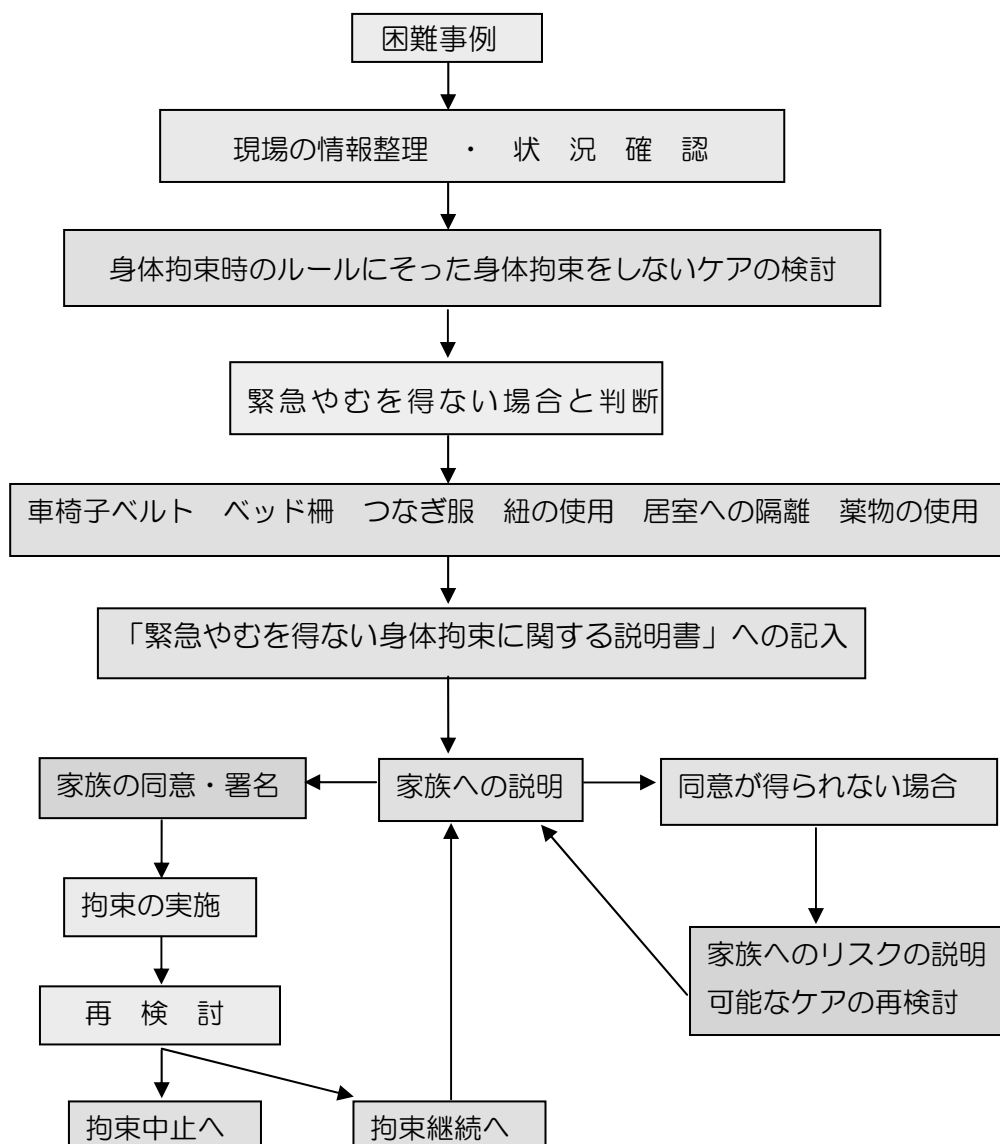
(ク) 家族への対応

【家族への対応】

- 家族との連携は、日頃から家族に利用者の状況を伝える。
(何かの事故等があり、連絡するだけでなく、入所の際も事前に家庭での生活場면을観察に行くなど、身体拘束廃止に向けた意思疎通を図る)
- 施設内で、身体拘束を家族が希望する場合は、家族の言葉にスタッフの心が揺れる。家族対応は看護師長が行なうことで統一した。
(2階、3階の各フロアーに看護師長を配置している)

(ケ) 身体拘束の検討チャート

ひむか苑のケアの理念に基づき、人権擁護の観点から、物理的な身体拘束、多量の薬の与薬、言葉による抑制を避け、利用者に尊重したケアを行う。



(コ) 身体拘束廃止に係る環境、構造等

- 道具をどのように使うか。使い方によっては、身体拘束になる場合もある。センサーが鳴って「じっとしておいて下さい」というのであれば身体拘束になる。カンファレンス等でセンサーマットの使用方法を明確にする。職員間の意識づけが必要である。

○ 次の表のとおり、身体拘束をしないうための具体的なケアの工夫を行なう。

※ 起き上がりや立ち上がりの自由を奪う

拘束の 類 型	ケアの課題	行動の背景	拘束をなくすケアの工夫
車椅子 Yベル ト 腰ベル ト カット テーブ ル	歩行が不安定 だが車椅子か ら立ち上がり じっと座って いない 転倒する危険 性があるから 体幹の支持性 が低く、車椅 子から転落す る危険性があ るから 体幹の筋緊張 が高くでん部 が前にズレ、 車椅子からず り落ちる危険 性があるから	1.どこかに行こうとしたの ではないか 2.長時間の座位でお尻や腰 が痛いのではないか 3.体調不良や痛み、不快の サインではないか 4.おむつが濡れて気持ち悪 いのではないか 5.トイレに行きたかったの ではないか（尿意、便意 のサイン？） 6.空腹や口渇があるのでは ないか 7.何も興味を引くものが無 いのではないか 1.車椅子座位時の姿勢調整 が出来ていなかったの ではないか 2.本人の身体に合った車椅 子か	・一緒に動いてみる ・下肢筋力アップの訓練 ・車椅子は移動手段であることを認識し ソファや椅子で過ごしてもらう ・車椅子用のクッション等を使用する ・ベッド臥床の時間をつくってみる ・全身の観察と対応 ・痛み対策 ・濡れたおむつの交換 ・排泄誘導を行ってみる ・便秘の改善 ・軽食や飲み物を提供してみる ・興味があるアクティビティを見つけ提 供してみる ・居室を観察しやすい場所へ（見守り 体制をつくる） ・その人に合った車椅子座位姿勢が再度 確認してみる（PTと） ・体幹をサポートするもの（クッショ ン・枕等）で支持させる ・車椅子の検討（リクライニング等） ・姿勢調整をそのつど行う ・床に足がしっかりと着くよう、身体に あった車椅子を選ぶ ・車椅子座面に滑り止めシートを敷く ・フローテーションパット等のサポート シートの検討 *カットテーブルは、基本的に食事用の テーブルとして用いるものであり、使 用時は、速やかに設定し、食事終了後 は速やかに取り外す。

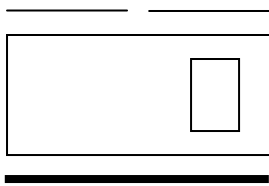
拘束の 類 型	ケアの課題	行動の背景	拘束をなくすケアの工夫
ベッド 柵 3点柵 4点柵 柵固定	意識的もしくは無意識の体動によりベッドより転落する恐れがあるから 下肢の支持力がないか立位バランスが悪いのに立位、歩行しようとして転倒・転落する恐れがあるからベッドを柵で囲む	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神的興奮はないか 2. 臥床前に興奮する物事があり、そのままひきずっていないか 3. 心配事はないか 4. 面会時の状況はどうだったか 5. 尿がしたいのではないか 6. 排泄後オムツが気持ち悪いのではないか 7. 疼痛、苦痛があるのではないか 8. 空腹なのではないか 9. 寂しいのではないか 10. 痒いのではないか 11. 眠れないのではないか 12. 1日のリズムが崩れてきているのではないか 13. ベッド自体が不快（硬い冷たい・寒い・暑い） <ol style="list-style-type: none"> 1. どこかに行こうとしたのではないか 2. 長時間の座位でお尻や腰が痛いのではないか 3. 体調不良や痛み、不快のサインではないか 4. おむつが濡れて気持ち悪いのではないか 5. トイレに行きたかったのではないか（尿意、便意のサイン?） 6. 空腹や口渇があるのではないか 7. 何も興味を引くものが無いのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の心身の状況をアセスメントする ・ 利用者との会話やゆっくりする音楽等を聴く時間をつくり一緒に過ごす ・ お茶や軽食をすすめてみる ・ 見守りをしやすいように工夫する ・ 夜間の観察や巡視の回数を増やす ・ 家族の力を借りるのも方法 ・ 排尿の声かけ、おむつの点検を行い濡れていれば、すぐに交換する ・ 全身状態の観察、バイタルチェック ・ 昼夜逆転があれば、日中はベッドから離床するよう促す ・ 全身状態に問題がなければ、昼間の活動時間を長くする ・ ベッドの高さを調節し、低くする ・ ベッドの脇にマットを敷く ・ 清潔に注意して床に直接マットを敷くか、畳を使用し、床ベッドとする ・ サービスステーションの近くなど目の届きやすい場所に移動させる ・ マットレスの点検、交換 ・ 自分で動くことの多い時間帯を明らかにする ・ 一緒に動いてみる ・ 下肢筋力アップの訓練 ・ 全身の観察と対応 ・ 痛み対策 ・ 濡れたおむつの交換 ・ 排泄誘導を行ってみる ・ 便秘の改善 ・ 軽食や飲み物を提供してみる ・ 興味があるアクティビティを見つけ提供してみる ・ 居室を観察しやすい場所へ（見守り体制をつくる）

拘束の 類 型	ケアの課題	行動の背景	拘束をなくすケアの工夫
ベッド 柵 3点柵 4点柵 柵固定			○ ベッド柵を外す段階の工夫 ・ ベッドの高さを一番低く設定する ・ 職員の見守りやすい場所で過ごしてもらおう ・ ベッド柵を外すことに不安がある場合、ベッドの下にマットを敷き安全を図る ・ 足元にセンサーマットを設置してみる ・ 床に直接マットレスを敷くか、畳を使用してみる。この場合清潔の保持、ベッド周囲の環境を整える ・ 訪室の回数を増やす

※ ベッド柵による身体拘束

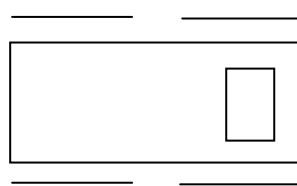
- ◇ 自分の意思でベッド柵を取り外しできないようにしている場合は、たとえ1本でも2本でも身体拘束にあたる。
- ◇ 3点、4点柵は身体拘束である。
- ◇ 2点柵でも利用者の行動を阻害する場合は身体拘束である。

すべての利用者

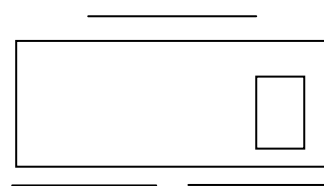


壁

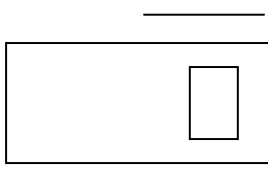
すべての利用者



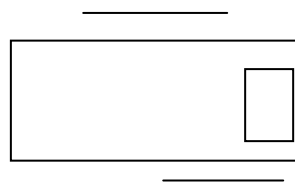
すべての利用者



右麻痺の利用者



左麻痺の利用者



※ 四肢や手指の自由を奪う

拘束の 類 型	ケアの課題	行動の背景	拘束をなくすケアの工夫
ミトン をつける タオル 等で手 をくる む	点滴や経管栄 養のチューブ を自己抜去す るから 皮膚を掻きむ しるから	1. チューブが目障りな のではないか 2. 違和感、不快感があ るのではないか 3. 不安や恐怖があるの ではないか 4. 処置への不満がある のではないか 1. 皮膚が痒い原因は、 何だろう ①暑いのではないか ②痒いのではないか ③痛いのではないか ④被れているのでは ないか ⑤脱水があるのではな いか ⑥おむつが濡れている のではないか	・チューブやルートが目障りでなく視野に入 らないように工夫する ・チューブやルートが目障りでなく手に当た らないようにする ・チューブの固定方法やルートの固定をその 人に適した方法を考える ・注入中は見守り下で行なう ・利用者に合わせてスタッフが関わることが 出来る時間帯を考え、無理のない時間設定 に行なう ・車椅子でステーションの中で見守る ・注入や注射の時間や回数を検討する ・関心が他に向くようにする（手のアクティビ ティ、ホールでほかの利用者と交流など） ・経管チューブをどうしても抜く時は、注入 毎の抜きさしを行う（利用者の状況によ る） ・処置時には、利用者への説明を忘れないよ うにする ・やさしく声かけを行なう ・経口摂取の可能性はないか再アセスメントを 行い、適応があれば、嚥下訓練を取り入れる ・経管栄養が長期にわたる場合は医師と検討 を行なう ・全身の観察 ・掻痒感の軽減を図る ・衣類の調節を行ってみる ・汗をかいていれば、清拭、入浴等 ・皮膚の清潔後、薬の塗布 ・皮膚の清潔後、保湿対策 ・つめを切る ・場合によっては、包帯等で保護を行う ・濡れたおむつは、すぐ交換する ・排泄パターンの見直しを行う

拘束の 類 型	ケアの課題	行動の背景	拘束をなくすケアの工夫
四肢を ひもで 縛る	気管カニューレを抜管する 可能性がある から	<ol style="list-style-type: none"> 1. カニューレ挿入部の違和感があるのではないか 2. 素入部のただれなど皮膚障害があるのではないか 3. カニューレの紐が皮膚にあたっているのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・挿入部のただれ、発赤がないか観察し、ケアの方法を再考する ・カニューレの紐の固定は適切か（きつ過ぎないか、緩すぎないか） ・抜管防止として紐は真結びにする ・刺激の少ない環境の中では、一番身近な自分自身に関心が向く。会話や散歩その他アクティビティ等で関心を他にむける工夫をする ・見守りをしやすいように工夫する ・夜間の観察や巡視の回数を増やす
	点滴を抜く危険性があるから	<ol style="list-style-type: none"> 1. 刺入部の痛み、痒み、窮屈、圧迫感等あるのではないか 2. 点滴ルートが目障り 3. 違和感、不快感があるのではないか 4. 不安や恐怖があるのではないか 5. 処置への不満があるのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・本当にまだ点滴管理が必要か再検討する ・注射の投与方法を医師と検討する（例：点滴を筋肉注射に変えられないか等） ・点滴ルートが利用者に見えないようにする * 点滴ルートを襟から袖の中を通す * 刺入部を下肢にとり、ズボンの中を通す ・点滴をする時間や場所、環境などを選び適切な設定を行なう * スタッフの目の届く場所で行う * 点滴中、会話をしたりゲームをしたりして気持ちをそらす ・理解できない利用者への点滴は、付添い、場合によっては、点滴ボトルを持ち歩き、終了するまで見守る
	不潔行為がある	ロンパースの項を参照	ロンパースの項を参照
	点滴や経管栄養のチューブを自己抜去するから	ミトンの項を参照	ミトンの項を参照
	皮膚を掻きむしるから	ミトンの項を参照	ミトンの項を参照

拘束の 類 型	ケアの課題	行動の背景	拘束をなくすケアの工夫
つなぎ 服を着 せる (ロン パ ー ス)	おむつはずし があるから 不潔行為があ るから 脱衣行為があ るから 皮膚疾患があ るから 皮膚を掻きむ しるから	<ol style="list-style-type: none"> 1. おむつ自体が不快な のではないか 2. おむつの当て方に問 題があるのではない か 3. おむつが濡れたり便 で汚れたりして気持 が悪いのではないか 4. 失禁は薬の副作用が 考えられないか <ol style="list-style-type: none"> 1. 暑いのではないか 2. 痒いのではないか 3. 痛いのではないか 4. 被れているのではな いか 5. 下着がゴワゴワして 気持ちが悪いのでは ないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 汚れたおむつをすぐに換える ・ 不快感を残さないよう陰部洗浄を行なう ・ 排泄のサインを知る 〔 そわそわ、きょろきょろ、お尻を持ち 上げる、ズボンの中に手を入れる 〕 ・ 排泄のパターンを知る 〔 サインの有無、排尿回数、排尿 間隔、失禁の状態 〕 ・ サインとパターンを把握し、その人に適し た誘導を行なう ・ 膀胱機能障害が起こりやすい薬が処方され ていないかチェックする ・ おむつをはずし尿取りパットのみにするな ど個人にあった排泄方法を考える ・ お尻は、常に乾燥した状態を保つ <ul style="list-style-type: none"> ・ 衣類の調節を行なう ・ 全身の観察と対応 ・ 入浴の際は、皮脂を不必要に落とさないよ う石鹸のつけすぎやこすりすぎに注意する ・ 入浴後は、タオルで水分を取ったら皮膚が 乾かない、その場で保湿剤を塗布する。皮 膚が乾くと効果が弱まる ・ 内服薬、塗り薬などにより痒みを取り除く ・ 保湿剤や薬を塗布する前には、シャワー等 で塗布したものを洗い流す ・ 刺激の少ない環境の中では、一番身近な自 分自身に関心が向く。会話や散歩その他ア クティビティ等で関心を他にむける工夫を する ・ 見守りをしやすいように工夫する ・ 夜間の観察や巡視の回数を増やす

拘束の 類 型	ケアの課題	行動の背景	拘束をなくすケアの工夫
つなぎ 服 (ロン パ ー ス)	自傷行為があ るから 自慰行為があ るから	自分自身を傷つける理由 は何か 1. 幻視・幻聴があるの ではないか 2. 精神的興奮はないか 3. 不安や寂しさの表れ ではないか 4. 何かの不満・反発の 表れではないか 5. 痒いのではないか 6. 苦痛があるのではな いか	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションによる観察 ・本人との関わりの時間を多くもつ ・家族に協力をお願いすることが有効な手段 のときもある ・全身の観察と対応 ・ケアの方法を変えてみる ・つめの手入れを行う ・場合によっては包帯等で保護する ・刺激の少ない環境の中では、一番身近な自 分自身に関心がむく。会話や散歩その他ア クティビティ等で関心を他にむける工夫を する ・見守りをしやすいように工夫する ・夜間の観察や巡視の回数を増やす

拘束の 類 型	ケアの課題	行動の背景	拘束をなくすケアの工夫
	<p>暴言・暴力</p> <p>大声をだす</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. せん妄ではないか 2. 体調不良ではないか (熱・咳・痛み・医療処 置等) 3. 失禁ではないか 4. 尿意、便意があるので はないか 5. 不安なのではないか (気になる事がある?) 6. 職員の関わりかたに問 題があるのではないか 7. 居室の環境が悪い? 8. 空腹ではないか 9. 何か探しているので はないか <p>* スタッフの行為が何の ためか、わからないの ではないか</p> <p>* 自分の意思にそぐわな いと思っているのでは ないか</p> <p>* 身の危険を感じている 場合</p> <p>* 意思表示の1つ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 周りがざわつしていな いか 2. 室温が高すぎないか 3. 職員間で大声をだして いないか 4. 職員が威圧的関わりを していないか 5. 失禁していないか 6. 体調不良ではないか 7. せん妄や意識障害 8. 皮膚の痒みではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・どんな時に暴力がでたのか調べ、対処し ていく <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> * 突然声をかけなかったか * 突然身体に触れなかったか * 声の高さ・強さ・早さはどうか * 利用者のペースではなく、職員の ペースではなかったか * 自尊心を傷つけるような言葉や態 度ではなかったか </div> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者の行動パターンを把握し対 処する ・利用者とおちついて会話をする ・お茶や軽食をすすめてみる ・排尿の声かけ、おむつの点検を行い濡れ ていればすぐに交換する ・全身状態の観察、バイタルチェック ・普段行っていない処置が誘因になってい ないか検討する(ギブス、点滴など) ・薬の副作用を調べてみる ・ストレスになるような要因はないか検討 する。 <ul style="list-style-type: none"> ・スキンシップを図り、一緒にすごしたり して、不安の除去を行う ・利用者の体験世界を共有してみる ・排尿の声かけ、おむつの点検を行い濡れ ていればすぐに交換する ・全身状態の観察、バイタルチェック ・居室の環境を整える ・利用者とおちついて会話をする ・お茶や軽食をすすめてみる

※ 行動範囲の制限・出入の自由を奪う

拘束の種類	ケアの課題	行動の背景	拘束をなくすケアの工夫
施錠	他室に入る 離苑	1. 家に帰りたいのではないか 2. 買い物に行きたいのではないか 3. 誰かを探しているのではないか 4. 自分の部屋がわからないのではないか 5. 周りになじんでいないのではないか 6. 何か心配していることがあるのではないか	・スキンシップを図り一緒に過ごして、不安の除去を行なう ・利用者の体験世界を共有してみる ・全身状態の観察、バイタルチェック ・居室の環境を整える ・利用者とおちついて会話をする ・お茶や軽食をすすめてみる ・一緒に外出してみる ・面会の回数を増やしてもらう ・在宅復帰の検討を行う

(サ) 身体拘束をしないための設備の工夫

○ ベッド

◇ 高さの調節。

ベッドから落ちても骨折やケガをしないように低床ベッドを活用する。
ハイロー機能付のベッドを活用する。

利用者本人の下肢長に合わせる : 36cm~42cm。

◇ マットレス幅

100cm幅の導入 : 本人がベッド上で動ける幅
本人が寝返りを打てる幅

◇ サイドレール

不用なものは使用しない。

サイドレールを布等で被覆しケガをしないようにする。

◇ 移動用バーの利用

○ ベッド周囲

◇ 緩衝用マットの利用→ベッドから落ちても骨折やケガをしないようにする。

◇ センサーマットを利用する。

◇ 畳やマットレスを床に敷き、床ベッドとする。

○ 居室

◇ 畳の部屋をつくる。

○ 車椅子

- ◇ 利用者の身体に合った車椅子を使用する。（モジュラー型車椅子の導入）
車椅子の高さ・車椅子の幅・形状
- ◇ ずり落ちないようにメッシュマットを使用する。
- ◇ フローテーションパットを利用する。

イ 取組みに対する考察

- (ア) ひむか苑を視察して、働く職員が明るい笑顔で利用者に接している姿が印象的だった。身体拘束廃止に向け、総師長等の指導力のもと、職員と共に施設全体で取り組んでいた。また、その取り組みは、ひむか苑のみでとどめるのではなく、身体拘束ゼロ推進事業の中核施設として広く宮崎県内の事業所への普及に努めると共に「行政と一緒に」になり、身体拘束ゼロに向けて推進している。
- (イ) 利用者の対応では、接触時間を長く取るために見守り専門の職員が配置され、畳やソファを適切に配置して、行動に対しての抑制や身体拘束がないように配慮されていた。
- (ウ) 施設等全体で取り組む方針を徹底するため、施設等全体で「身体拘束廃止委員会」を設置するなどして、看護職員、介護職員等を応援する体制が整えられていた。

③ 宮崎県庁（２月６日）での意見交換

ア 宮崎県では、介護現場の努力を支援していくため、県の担当者も通常の指導監督機関としての立場にとどまることなく、身体拘束廃止に取り組む姿勢・意識を持ち、身体拘束廃止ゼロ作戦を行い限りなくゼロに近づける。それを、どう取り組むべきか、現場で悩んでいる人たちに押し付けるのではなく、行政も一緒に考えていくとのことであった。

イ 推進施設：宮崎県⇒市町村⇒各施設スタッフを集め３日間の研修を実施した。グループワークのアドバイザー人数の関係上、研修参加人数に限りがある。３日間研修後、自己実習テーマを決め２ヶ月間自分の職場で実習し、成果（結果）を発表する。テーマ企画の時点でアドバイザーの意見もある。施設に対しては、実地指導や監査など、行政の対応を一番に考えるのではなく、アセスメント、ケアプラン、日々のケア実践及び評価が大切である事を県として伝えている。



【宮崎県庁での意見交換・県庁前】

施設名 介護老人保健施設アルボース

(1) 施設概要

運営法人	財団法人 脳血管研究所		
施設種別	介護老人保健施設		
住 所	群馬県伊勢崎市太田町427-3番地		
定 員	100名		
開所年月日	平成8年5月16日	身体拘束廃止推進開始年月日	平成12年3月23日
内 容	<p>① 身体拘束廃止の実践の経緯</p> <p>介護保険導入に伴い、介護保健施設において抑制の全面的な廃止が求められ、平成12年3月から抑制廃止に取り組んだが、完全廃止には至らなかった。</p> <p>平成12年11月介護保険療養型医療施設全国研究会「抑制」プログラムに参加し、施設長による「抑制廃止に対する施設の基本方針」の表明をする。平成12年12月、抑制廃止に先駆的取り組み病院等の実践を学び、安易な身体拘束が人間の尊厳を害することを目の当たりに感じる。平成13年1月、改めて抑制廃止に取組み、処遇困難事例につき家族を交えたケースカンファレンスの開催し、完全廃止を成し遂げる。</p> <p>② 併設事業</p> <p>ア 通所リハビリテーション 32名</p> <p>イ 短期入所療養介護 随時対応</p> <p>③ 取組みの目標（方針）</p> <p>ア 施設の理念が「明るさ、さわやかさ、清潔、落ち着き」に基づき「心あるケア」を提供するとしている。認知症、障害を超えた全ての方々に対して、身体拘束を行わない安心できるケアを提供する。</p> <p>イ 利用者、家族が安心して生活できるよう良質なケアを提供する。</p> <p>ウ 個々の利用者が抱える課題を分析し、「安全に配慮したケア」を全職員でチャレンジし、実践する。</p> <p>エ 職員には「丁寧な言葉」「同じ目線（実際に相手の目線に腰を屈める）」「ひと声かけて、行動する（選択の機会を与える）」ことを唱えさせ、利用者の立場に立って、大切にしている支援を継続し、共有する。</p> <p>オ 利用者の「幸せ、尊厳を保つ、個別性を尊重する」ために拘束のない良質なケアを提供する。</p>		

力 身体拘束は利用にとって制限のかかる苦痛を伴うことと捉え、その原点は“利用者を大切に思う心”にある。



【アルボース玄関ロビー】

(2) 現地調査の状況

① 調査日及び調査メンバー

【調査日】

平成20年7月9日（水）

【調査メンバー】

参加者： 研究会委員等 6名



【視察聞き取り状況】

② 取組みのプロセス（計画と実行状況等）

ア 身体拘束廃止の計画上の留意点

〔身体拘束廃止に対する施設体制〕

- （ア）トップのリーダーシップ⇒事故発生時の責任の所在を明確にする。
- （イ）ケア向上部会で個々の入所者に対する良質なケアの更なる向上を検討している。
- （ウ）言訳は、成立しないという認識を職員に持たせる。
- （エ）抑制廃止は当然のことというスタッフの意識改革をする。
- （オ）安全管理委員会を組織化し、様々な職種で事故防止を検討する。また、電子カルテの導入により職種毎に色分けをして記載し、情報の共有を図っている。
- （カ）平成13年12月から群馬県抑制廃止研究会を発足し、事務局として活動している。
- （キ）平成16年4月から群馬県より「抑制相談窓口」を委託されている。
- （ク）組織として取り組むためのケア向上部会のなかに抑制廃止検討委員会を検討している。

〔ケアプラン等への反映〕

- （ア）良質なケアを個別に提供できるよう、全職種でケースカンファレンスを行い、施設サービス計画を作成している。
- （イ）施設サービス計画、日々の看護・介護記録、診療記録、併設病院での診療結果等を全職種で共通認識ができるよう電子カルテを導入している。
- （ウ）車椅子状態からの歩行機能の回復、社交性の回復等、ADL、QOLの向上を目指すことを原則とし、入所者の機能回復に主眼をおいた計画作成に留意している。
- （エ）ケアプラン作成時は、夜間のタイムスケジュール、施設独自の転倒アセスメント等の視点を取込み、リスクマネジメントの視点を反映させている。
- （オ）電子カルテの採用により、個々の入所者に対して提供されるべき良質なケアの観点を全職員が共有することで、身体拘束等がないことが前提の支援が展開できている。この電子カルテは、各利用者に個別の番号を付番し、法人関連施設（老健、病院、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所）でも共有し、施設内のケアのみならず、在宅に復帰した場合の支援も円滑に提供できるようシステムを構築している。

【リスクマネジメント】

- (ア) 拘束が発生しやすい環境を「人手不足」、「超過勤務からのストレス」「排泄等の介護を同時に行わなければならないことが重なる時」、「本能的に危ないと思うとき」「転倒や危険行為の危機を察した時」として、職員に注意喚起を行っている。
- (イ) 介護者は、高齢者の立場にたって、個別アセスメントの強化、安全管理及び事故発生時の責任の所在を明確にする。



【低床な寝具】

【研修体制】

- (ア) 職員には、入職時から「質の高いサービス」、「入所者の幸せとは」等の意識を啓発するような教育をしている。
- (イ) 施設長から抑制廃止に対する施設の基本方針を説明する。併せて進め方も説明する。また、職員に対する継続的な教育をしている。

【家族等への対応】

- (ア) ご家族を含めた面接時（アセスメント時及び入所時）はもとより、施設サービス計画時においても、可能な限り、多職種の中に同席していただき、身体拘束廃止の趣旨を説明し、同意を得ている。繰返し利用の形態を推奨し、利用者と家族の絆を保ち、在宅においても利用者と家族が共に安心して過ごせる機会を設けられるよう留意している。
- (イ) 在宅復帰支援に取組み、現在の復帰率は72.4%を達成している。介護保険施設でのケアが比較的難しいといわれる医療依存度の高い方も積極支援を行い、多くの在宅復帰も果たしている。

(ウ) 拘束を行わないことにより、怪我をするかもしれないが、一生懸命ケアを行うことを説明する。(家族会 → 年6回(2ヶ月に1回)実施。毎回、25名~50名の参加有り)

イ 取組みに対する考察

(ア) 拘束廃止からの再チャレンジで、2か月という短期間で達成しているが、取り組む前の7か月間がよほどしっかりしたプログラムになっていたことが考察される。施設長が強力なリーダーシップをとって拘束廃止に取り組んだ経緯が理解できた。施設における身体拘束廃止の方針を全職員に徹底し、それに基づいて職員研修等を行い、実践した結果であると推測できた。

(イ) 他施設に発信して「群馬抑制廃止研究会」を立ち上げ、県内でも身体拘束廃止の先駆的な施設となっている。身体拘束廃止推進の中核施設として施設長他、管理職の言葉及び資料・配布物から感じられた。

(ウ) 電子カルテ導入について、平成18年4月に関連する事業所間で利用者の情報をすべて共有化し、各事業所の無駄を省いた画期的な取り組みである。

(エ) 「身体拘束が無いことは当たり前」いう空気を職場内に醸成し、利用者の幸せと尊厳を保つことを念頭に施設サービスの提供するよう周知している。その結果、各職員は、利用者にサービスを提供するに当たっては、厚生労働省が掲示する11の項目のみならず、あらゆる行動制限等について自然と代替支援を探究する姿勢が芽生えている。

(オ) 施設全体で取組みを推進してきた結果、フィジカルロック、スピーチロック、ドラッグロック等、広範にわたる行動制限の完全廃止への取組みが実践されている。

(カ) アルボースの身体拘束の廃止に取り組んだきっかけは施設長からのトップダウンによるものである。具体的な取り組みは事務長・看護師長が推進役となっている。末端のスタッフにまで意識改革し、施設の理念をはじめ、様々な情報や伝達事項が周知されている。

(キ) 各施設において、よりよいケアの推進に向けた施設長や推進役となる管理職、リーダー・スタッフの教育、また、家族教育の必要性を感じた。また、介護相談員やボランティアの導入等第三者を積極的に受け入れている。

施設名 特別養護老人ホームフィオーレ南海

(1) 施設概要

運営法人	社会福祉法人 南海福祉事業会		
施設種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		
住 所	大阪府泉南郡田尻町吉見326-1番地		
定 員	52名		
開所年月日	平成11年6月1日	身体拘束廃止推進開始年月日	平成11年6月1日
内 容	<p>① 身体拘束廃止の実践の経緯</p> <p>フィオーレ南海は、平成11年6月1日に前法人から業務を譲渡される。現在の施設長等に運営が託され、新たによりよい施設づくりを目指すため、身体拘束廃止の取り組みを開始する。</p> <p>身体拘束廃止について、現場の中核の職員に施設長の考えを伝え、平成11年10月、身体拘束廃止をしている施設へ泊まり込みで研修を受ける。そして、研修を受けた中核の職員が拘束廃止は可能であることを納得し、平成11年12月21日、「抑制をしないケア」大阪宣言をする。</p> <p>② 併設事業</p> <p>ア 短期入所生活介護</p> <p>③ 取組みの目標（方針）</p> <p>イ 受け止めるケアをしていく。「ちょっとまって」を言わないケア。 1分間以上待たせない介護を目指す。</p> <p>ウ 安全な介護・倫理綱領・生活指針・職員心得など多面的に目標をたてるとともに、各階層の職員が業務やサービスを絶えず改善する環境を整えて、身体拘束廃止が当然のことであるという状態を年次の浅い職員にまで徹底していく。</p> <p>エ 身体拘束という形にとらわれず、人権・倫理的に捉え理解しケアの実践に結びつけることを目標としている。</p>		



【フィオーレ南海】

(2) 現地調査の状況

① 調査日及び調査メンバー

【調査日】

平成20年7月30日（水）

【調査メンバー】

参加者： 研究会委員等 10名



【視察聞き取り状況】

② 取組みのプロセス（計画と実行状況等）

ア 身体拘束廃止の計画上の留意点

〔身体拘束廃止に対する施設体制〕

- (ア) 15年計画を提言し、最初の5年はトップダウンで推進し、次の5年は中間管理職を育て、最後の5年はボトムアップで動く組織を目標とする。利用者の単なるリスクアセスメントではだめである。基本的に組織全体で取り組み現場からのボトムアップで行動する。現場が感じたこと、観察したことをその場で判断して行動がとれる〔考えて行動できる〕職員を育てる。
- (イ) 「チーム担当制」の導入、3人夜勤体制の導入をする。
- (ウ) 組織が一体となって取り組む組織作り、不断の努力が必要であり、責任の所在を明確にした。
- (エ) 利用者 男性2：女性8の比率に合わせ職員の男女比率も考え同性介護を基本とした。
- (オ) 看護職を老健体制に近い増員をしたことで、医療依存度が高くても対応できる体制になっている。
- (カ) 身体拘束に係る全てのリスクに対して、担当者会議で現場としての提案をし、改革会議(中間管理職)で十分に検討され、それを管理者会議で施設方針を決定していく。

〔ケアプラン等への反映〕

- (ア) 事故報告は所見を入れず状態像をそのまま記録する。
- (イ) ケアマネジメントの充実を図るため、ケアニーズの確認をする。
- (ウ) 見守りをケアとして位置付けしている。誰がどのように関わり観察し、状態把握しているか記録に残す。
- (エ) ケアを時間化することで、本当に必要なケアの時間を利用者に提供しているのかを考える必要がある。医療・介護・住まいという生活全般の関わりの中で、排泄・食事・入浴などに重点が置かれがちであるが、見守りの重要さに気付かなければならない。職員一人ひとり、一日8時間のうち、どれだけ見守りに関わっているか。軽度の利用者への関わりが多くなっていないか。関わりが少ないことは、放置、虐待ではないのか。見守りを「時間化」、「数値化」する必要がある。
- (オ) 利用者、個人の要因が大きい時はケアプランの変更を行なう。
- (カ) アセスメントからケアプラン作成に関わる構成メンバー
 - 一貫したケアプラン作成は、計画担当介護支援専門員（主任）が行う。
 - サービス担当者会議は、介護支援専門員、医師、看護師、介護員、相

談員、作業療法士、栄養士で構成する。

- 評価方法 → モニタリング（計画担当介護支援専門員）、ケアプランチェック（施設長）。

〔リスクマネジメント〕

- （ア）統計を取りやすいように工夫した。統計を分析することで「移動が増えると事故が増える」ことが明らかになった。作業療法士を雇用し、シーティング（座り方）を重視している。
- （イ）身体拘束廃止にヒヤリ・ハットを活用するという観点からすると、あくまでも事実に基づき、簡潔明瞭であることが必要であり、長々とした説明や解釈はしない。
- （ウ）抑制を中止 → 事故が増える → 事故の多い時間の統計 → 通常と違う事故をピックアップ → 昼食時間の移動や居室にいる時間など問題が明確になった。
- （エ）年間100件程のヒヤリハットがある。プロフェッショナルエラー → 手順をさかのぼりエラーがないか振り返るように心掛ける。
- （オ）誤飲の事故は、自立度が高いと事故は発生しやすい。要介護者にはスタッフが側にいる。むせる利用者には、スタッフが側にいるから対応が早い。自立している利用者には、スタッフの目が離れ事故に繋がりがやすい。
- （カ）事故報告書を集計評価すると共に報告書内容の変更（事故報告書に憶測が入る → 事実の報告が必要）を繰り返す。書類の流れも変更し、常に職員が見やすくどうしているのかわかりやすい場所に置き周知していく。上司にも早く情報が流れるように心掛ける。
- （キ）ヒヤリハット報告書からは要因分析を除き、作成されやすい書式に変更する。ヒヤリハット報告書は日誌に入れ込み、職員の目に付くように保管する。

〔身体拘束廃止に係る環境、構造等〕

- （ア）排泄の自立支援のため、集合トイレだけでなく個室トイレの増設を行う。トイレを個室と個室の間に8箇所増設する。低床ベッド（床からマットレスまでの高さ33cm）を利用（20台）し、4人部屋にパーテーションを設置する。居室のカーテン、壁紙、ベッドカバーを変更する。→ 認知症の方が居室を認識できるように個別化する。異食 → 植物など体に害のあるものは置かない。



【増設した個室トイレ】

- (イ) センサー・マットには、リスクが伴う。ベットサイドにセンサー・マットを置いたことがあった。そのことによって安心し、センサーが鳴らないと、その利用者の部屋に行かなくなり、見守りが手薄になる。利用者は、マットの上に降りるとは限らない。
- (ウ) 排泄の自立に向けて紙おむつから布おむつに変更した。排泄があったのに吸収が良いからと交換をしないのは抑制と同じである。
- (エ) 車いすの利用目的を明確化する。車いすは移動の道具であり、自助具とは違うので椅子への座り替えを行う。ベッドの高さや車いすの確認動作をしている。
- (オ) 食事時間は2時間にしている。
- (カ) 経管栄養は点滴式からゼリータイプの注入式にして、ミトンやつなぎ服を不必要としている。
- (キ) 選択食（カフェテリア方式 → 朝：3種類、昼：5種類、夜：2種類）を実施する。
- (ク) 利用者の居場所を作る。廊下にイス等の設置。職員詰所のカウンターを撤去する。
- (ケ) 施設がユニット型ではないので、区切りのあり方、くつろぎのスペースの確保に留意する。
- (コ) 1階フロアーには、施錠をしていない。玄関、エレベーターも自由である。玄関にチャイムがある。

〔研修体制〕

- (ア) 労働環境・介護環境・生活環境の工夫を職員に意識付ける。
- (イ) 利用者の不定愁訴の原因は職員がつくっていることを意識付ける。
- (ウ) 外部研修へ出席する。拘束廃止に関する資料を配布する。
- (エ) 職員のモチベーションを保つため、年間計画で事業所内研修を実施する。

〔家族等への対応〕

- (ア) 事故が発生した場合、家族へは現場職員の判断により連絡をする。施設をご利用いただいていることから事故発生時は謝罪が必要である。→ ミシガン大学 アイムソーリー運動（きちんと謝罪することで訴訟を減らす）。責任の問題と謝罪は別である。刑事上、民事上責任がなくても道義的責任はある。
- (イ) 利用者主体の仕組みづくりとして、日課中心主義は利用者で組織する利用者自治会(町内会)、家族交流会、在宅利用者委員会の意見を重要視している。利用者主体の生活を考え関わっている。オランダやデンマークでは古くから利用者主体の参加型組織を作ってきた。当施設でも月1回利用者町内会を定例とし、直接利用者の生の声を聞いている。

イ 取組みに対する考察

- (ア) 当施設は大阪の郊外にあり、水田に囲まれたのんびりした雰囲気にも包まれている。利用者も穏やかで笑顔もみられる。「たまには徘徊する人がいます」と事務長が笑顔で話されていたように小規模の特別養護老人ホームで介護者と利用者との密度の濃い施設であった。
- (イ) 身体拘束廃止にあたっては、施設の身体拘束廃止に向けての強い理念が欠かせない。理念は、身体拘束廃止にあたり人としての権利を擁護する強い思いがないと先に進めることができない。また、施設管理者の強烈的な推進への意欲並びに継続性が柱となっていると感じられる。強い理念を持った推進のための牽引役が必要となる。牽引役は業務全般の流れを踏まえ一つひとつの業務の重要性を認識し、また業務の無駄も排除していける視点が求められる。
- (ウ) 推進にあたりすべての職種が身体拘束廃止の意味を理解していなければならない。身体拘束に対する考え方が根本的に成り立っていない現場レベルを一つひとつ教育していくには苦労があったと思われる。主任クラスの教育に対し、かなり力を入れたと考える。前経営者の「事故は職員個人の責任」から現経営者の「事故は施設の責任」と考え方の明確な違いは、職員がケアに取り組む考え方や、介護観など大きく変化したと思われる。改革するに当たり、順序立て

アセスメント能力を高めていると考える。

- (エ) 個別ケアに力を入れており、利用者自身の視点でケアが行われている。寄り添うことで、身体拘束をしなくてもよいケアとなっている。見学をした際に、多くの利用者が廊下に設置されたソファやデイルームでくつろいでいた。利用者の多くは居室にいなかったが、居室等からコールがあると、職員はすぐにその場へ向かっており、PHS等は利用されていなかった。「ちょっと待つて」を言わないケアの実践がされていた。利用者を待たせないために、何が出来るかを考えるという当初の理念が実施されていると思われた。
- (オ) ケアマネージャー、サービスマネージャー、リスクマネージャーが三位一体となってリスクに対応する仕組みづくりが構築され、介護現場に導入している。よいケアを提供するためケアマネジメント、サービス全体をマネジメントするサービスマネジメント、ケアのリスクをマネジメントするリスクマネジメントの3つが機能しなければ、個別ケアが出来ないことを職員に動機付けしている。
- (カ) 職員の45名の人員から63名の人員へと増員することで、職員が働きやすい環境づくりが出来ていると思われる。しかし、単純に職員数が増えれば働きやすい環境が保障されるわけではなく、ケアに対する考え方やハード面の改良等、多角的な角度からアセスメントし、職員増員を有効に反映させている。経営面から考えると人件費の苦勞があると思われる。
- (キ) 食事に関しては、委託業者と話し合い3食共にセレクト制にしている。委託業者の理解を得るためには、施設サイドの理念が明確であるからこそと思われる。
- (ク) フィオーレ南海では、一般の施設の介護事故とは違い、利用者がいつもの状態でない事を事故報告書にして報告している。ヒヤリハットについては直前情報、寸前情報でなく、もっと遡りインシデントを集めて報告させている。これらの一件の分析を全職員で共有システムが構築されていることから、利用者の個別情報が個々の職員に浸透している。どんな小さなことでも手順を間違いなくされているかを意識付けしている。
- (ケ) 施設的环境は、近くに関西国際空港があり、大阪府第二の中心地としての土地改革を試みた地域と思われる。しかし、地域全体としては、静かで都市化していないと感じた。施設が立地している泉南郡は人口8,000人、4平方kmの小規模な町である。しかし、介護保険の中で利用選択の権利を考えるとフィオーレ南海を希望する利用者は広域において多いのではないだろうか。他施設への教育役割を担う施設である。そのためにも施設によって温度差のないサービス提供が出来るようになる中心機関として、さらに期待されるとと思われる。

③ 大阪府庁（7月29日）での意見交換

ア 施策の背景

- 平成12年度 身体拘束ゼロ作戦大阪府推進会議を国のモデル事業として設置
→ 学識経験者や事業関係者、利用者関係団体の代表者等で構成
- 平成13年7月 大阪府身体拘束ゼロ相談窓口の設置（平成18年9月で終了）
- 平成14年3月「介護保険施設等における身体拘束に関する状況調査（第1回調査）」を実施
→ 約63%の施設で何らかの身体拘束が行われていた
- 平成14年度 身体拘束廃止を目的とした事例集の作成
→ 身体拘束廃止支援のためのテキスト
- 平成15年2月「身体拘束ゼロ大阪宣言」
- 平成15年度 身体拘束ゼロシンポジウム
→ 身体拘束ゼロへの共通理解を深める
- 平成16年度 大阪府高齢者虐待防止・身体拘束ゼロ推進会議の設置
- 平成17年度 第2回身体拘束に関する調査
- 平成18年度 身体拘束ゼロのための行動計画策定
→ 平成17年度の調査を基に作成
- 平成18年9月 大阪府高齢者虐待防止・身体拘束ゼロ推進会議の発展的解消
→ 大阪府は市町村のバックアップ体制をとる
- 平成19年度 身体拘束ゼロ推進に関する研究会の設置
→ 介護サービスの質の向上を目指す
- 平成19年度 身体拘束ゼロ推進標準マニュアルの策定
→ 研究会の委員が施設に聞き取り調査を実施し、分析する実例を挙げ、介護サービスの質のボトムアップを目指す

イ 身体拘束廃止推進のための研修

- （ア）看護リーダー養成研修
- （イ）実務看護職員研修
- （ウ）身体拘束ゼロ推進養成研修

ウ 介護保険施設等に対する高齢者虐待防止研修（認知症高齢者の理解、

成年後見人等の研修実施）

- （ア）現在、介護保険施設等に対する高齢者虐待防止研修を終了し、693名の参加を得て、身体拘束廃止の進んでいない施設の育成をボトムアップ

すべく推進している。現在までのところ、未実施施設減算を行った施設はない。今後は、積み上げ方式で実践していく。

(イ) 施策については法的なことや理念的な内容のものから、施設が主体的に取り組めるよう行動計画やマニュアルを作成し、その中で介護・看護現場の具体的事例を挙げるなど、より現場に届きやすい形に変化してきている。今後もきめ細かく推進していく姿勢が感じられた。



【大阪府庁での意見交換・府庁の玄関から見える大阪城天守閣】

施設名 北区立 特別養護老人ホーム 清水坂あじさい荘

(1) 施設概要

運営法人	社会福祉法人 北区社会福祉事業団		
施設種別	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		
住 所	東京都北区中十条4-16-32		
定 員	120名		
開所年月日	平成10年10月28日	身体拘束廃止推進開始年月日	平成10年10月28日
内 容	<p>① 身体拘束廃止の実践の経緯</p> <p>開設当時の副施設長が区役所の保健婦として働いていた時に医療現場や介護施設で生活を制限されることにより心身が衰えていく高齢者を見て、実践の場で解決するため、設立準備段階で施設を支えるスタッフが利用者の生活を制限しない介護を目指して開設した。当初の開設からの思いを情熱と努力と工夫で維持している。区立としての行政方針もあり、開設時では介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の定員120名中、91名が重度という利用者状況で対応をしてきた。現在、平均年齢89歳、平均要介護度4.2、認知症利用者9割である。</p> <p>「身体拘束をしないケア」を方針の一つに組み込んだ実践をしている。施設は、管理ではなく、その人らしい暮らしや個性を尊重するといった基本理念が明確である。</p> <p>② 併設事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 通所介護 イ 短期入所 ウ 訪問介護 エ 居宅介護支援事業所 <p>③ 取組みの目標（方針）</p> <ul style="list-style-type: none"> ア その人らしく暮らすために施設は管理をしないという理念のもと、「個別の生活習慣の尊重」「3大介護の充実」「ターミナルケアの実践」「拘束ゼロ」を方針としたケアを実践する。 イ 入院をさせないケアをする。 ウ 利用者がよい顔で穏やかに暮らせる施設づくり。 エ 職員が自分の身内を託せると思う施設づくり。 		



【清水坂あじさい荘】

(2) 現地調査の状況

① 調査日及び調査メンバー

【調査日】

平成20年8月5日（火）

【調査メンバー】

参加者：研究会委員等 8名



【視察聞き取り状況】

② 取組みのプロセス（計画と実行状況等）

ア 身体拘束廃止の計画上の留意点

〔身体拘束廃止に対する施設体制〕

- （ア）施設開設時の職員により「自分の身内を安心して託せる施設」の条件を明確にし、共有を図った。
- （イ）ケアと作業を分離して考える。作業はできる限り効率化し、そこで得られる時間を介護に充てる。
- （ウ）「拘束廃止委員会」はないが、「ケアの質を上げるための委員会」と「ケア評価に関する委員会」がある。

〔ケアプラン等への反映〕

- （ア）記録についてポイントをつかみ、しかも記録に関わる時間や労力を抑え、利用者との関わる時間や労力をいかに増やせるかの工夫が大切である。
- （イ）入所事前調査は、すべて本人に実地面談し状態把握を徹底しており、アセスメント→ケアプラン作成→評価→修正プラン作成といったチームアプローチが標準化されている。また、職員等への周知については、フロアでの記録（プラン）や「変化発見の記録」等の把握の徹底により、日常のケアの中で具体的に確認しあう仕組みができています。
- （ウ）事前調査に重きを置くことにより、入所前に拘束されていた利用者でも「拘束しない」という基本方針を踏まえたケアプラン策定とケアができています。

〔リスクマネジメント〕

- （ア）暮らしの中のリスクはあるが、骨折等の事故が生じた場合でも家族に状況を正しく伝え、適切な対応を行うよう危機管理や家族との情報の共有が徹底されている。
- （イ）事故は「ケアによるもの」と「自分で転んだもの」とは異なる。
- （ウ）入所前の施設見学の際に転倒やけがのリスク（ケガの治癒の見通しも）を本人、家族に説明する。
- （エ）リスク、事故は必ず起こるもの、という前提で準備しておく。

〔身体拘束廃止に係る環境、構造等〕

- （ア）椅子やテーブルなどの工夫をした。
- （イ）入所による急激な生活環境の変化を回避するため、入所予定者全員に直接会いに行き、生活情報の把握、確認を行った。

- (ウ) 介護に係る備品を特注し、ケアの質の向上と作業の効率化を図る。
- (エ) 椅子・テーブル・ベッドを利用者に合わせて選択することが重要であり、単にお金をかければよいというものではない。



【各フロアー多目的ホール】

- (オ) 出来るだけ多くの専門の違う開業医との連携が必要である。
- (カ) センサーマットは使うべきでなく、それは単なる「拘束マット」に過ぎない。
- (キ) 「作業」と「ケア」を峻別する。出来るだけ作業を合理化し、その分、介護に振り分けるべきである。取り組んだ作業の合理化の工夫は、次の特注物品のとおり作業の合理化によって、出来た時間を介護に振り向け、それによって「個別ケア」、すなわち身体拘束を生まないケアを実践する。

『特注物品』



- ◇ 車椅子カバー（車椅子は食物等がこぼれ、汚れがちであるから、それを防ぐカバーシートで工夫）
- ◇ 交換容易なシートの作成（ベットメイクを容易にするためのシートを考案）
- ◇ 大腿部カバー（大腿部骨折を予防するための大腿部プロテクターを開発）
- ◇ リハビリテーブルの開発（片麻痺のある方のためのグリップ付きテーブル）

- ◇ ノロウイルスの実践的対処本の作成（水溶便と下痢便の違いに基づく）
 - ◇ ハンドタオルの廃止（感染症及び大腸菌の排除のための処置
 - ◇ 洗濯ネットの開発（衣類の紛失や誤っての配布の防止）
- (ク) 人数やグループにより自由に組み合わせできるテーブルの設置や天井からのコンセント設置などの工夫をしている。

〔家族等への対応〕

- (ア) 家族への説明責任の役割りを主に誰が担い職員連携をどうするのかは施設内でよく検討することが大切である。
- (イ) フロアごとの行事の開催を多くし、家族に参加してもらう。必要に応じて本人の介助等してもらうことで状況の把握、共有が図られる。
- (ウ) 家族会は設置していない。それに代わり家族を呼ぶ機会を創ればよい。「鍋大会」「寿司大会」など行事を実施することで集まる機会をつくる。そして、家族とリスクを共有すべきである。
- (エ) 30年後に残る施設を目指して仕事をしていきたい。自分がされて嫌なことは抑制である。お酒、タバコは自由である。自由に出前をとって食べることができる。家族と自由に食事ができる。事前面接は全国どこでも必ず行き、聞き取りよりも利用者に触って状態を把握している。

イ 取組みに対する考察

- (ア) 生活空間を大切にし、その人らしい暮らしを支え、より良いケアの実践が随所に感じられた。「よいケア」を目指す施設の理念が明確である。「ケアの質を上げるための委員会」の「変化発見の記録」では、事故やヒヤリ・ハットにとらわれず、職員の気づきや情報の共有の記録として日常ケアの中で活かしている。
- (イ) 従来の慣習を持ち込まないことも理念を徹底する大事な要素である。センサーマットを使用することについても「看守のようなものではないか」という考え方を持っている。センサーが反応するとすぐにスタッフが飛んできてのは監視されていることと同じではないかという考え方を聞かされた。見守りについてのあり方を考えさせられるものである。
- (ウ) 医療で命を縮めないケアを心掛けているという。医療に対して介護はどういうスタンスで関わるべきかが明確化がされている。また、看取りケアをすることにより家族との良い関係を保つことが出来るとの話もあり、コミュニケーションの重要性を改めて感じた。

(エ) 「事故報告」という書式のタイトルをやめ「変化発見の記録」とした。スタッフが書き甲斐のある記録であるべきだという考え方であった。スタッフのモチベーションの維持も重要なテーマである。

(オ) 利用者の個々の状態像を見極め、必要な介護用品を開発することなどにも取り組んでいる。様々なことに目を向け積極的に行動する施設のあり方に繋がっている。

※ 文書中の内容については、神奈川県社会福祉事業団にお問い合わせください。

3 自己点検シート（チェックリスト）

身体拘束の廃止推進に向けた取組み確認表 ～できることからはじめよう～

理 解

- 自分の施設の理念を職員が理解し、日々実践しているか。
- 「身体拘束廃止」を施設長等のトップが決意し、責任を持って取り組んでおり、現場をバックアップする指針を徹底しているか。

理 念

- 職員に対して「事故」についての考え方や対応のルールを明確にしているか。
- 身体拘束による弊害を理解し、身体拘束を必要とする症状を引き起こす健康上の悪循環に陥っていないか。
- 「身体拘束とは何か」、「なぜ身体拘束がいけないか」等の理由を各職員が理解しているか。

施設運営

- 個々の拘束に関して、業務上の理由か利用者側による必要性かについて検討しているか。
- 職員が学ぶことができる機会を設け、施設内で最新の知識と技術を伝達し合う等、積極的に取り入れているか。

- 各職員が介護に対する工夫に取り組み、職種を超えて活発に話し合える組織になっているか。

取り組み

- 身体拘束廃止委員会を作るなど、拘束廃止の取り組みに対して施設全体で議論するなど、共通の認識を持って体制作りをしているか。
- 入所の打診の際、家庭や入院先での状況を把握し、関係職種でアセスメントを行っているか。
- 契約時に本人、親族、法的後見人等に拘束廃止の必要性と可能性を説明した上で、十分な合意を得られるよう説明したか。
- 必要な用具（体にあった車椅子、マット等）を取り入れ、個々の利用者に活用しているか。介護の工夫で拘束を招く状況（転びやすさ、おむつはずし等）をなくそうとしているか。
- 見守りや、利用者と関わる時間を増やすために、環境の点検と業務の見直しを常に行っているか。
- 利用者のシグナルに気付くような観察技術を高めていく取り組みを行っているか。（職員間による観察による気付きの話し合い、観察記録等の整備、工夫など）

注）引用、参照 身体拘束ゼロ作戦～やってみることからはじまる～（高齢者痴呆介護研究・研修東京センター制作【ビデオ】）2001年