

資料②

長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議

長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議設置要綱

(設置目的)

第1条 介護保険法の施行に伴い、介護保険施設等における身体拘束が原則禁止されたことに鑑み、介護現場における実効性ある取組みを支援し、身体拘束の廃止に向けた幅広い取組みを推進するため、長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議（以下、「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 身体拘束廃止に関する意見・情報の交換などに関すること。
- (2) 身体拘束相談窓口に関する指導・助言に関すること。
- (3) 身体拘束ゼロマニュアルの作成・普及の指導・助言に関すること。
- (4) その他身体拘束廃止に向けて必要と認められる事項

(組 織)

第3条 推進会議の委員は、13名以内で組織する。

- 2 委員は、別表に掲げる、医療、保健、福祉の関係団体の代表者、学識経験者、介護保険施設関係者、利用者の代表、その他の関係者で構成する。
- 3 委員の任期は、就任の日から3年とする。ただし、欠員が生じた場合の後任の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 推進会議には、委員の互選により委員長及び副委員長を置く。
- 5 委員長は、推進会議を代表し会議を総括し議事進行にあたる。
- 6 委員長に事故あるときは、又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

(運 営)

第4条 推進会議は、長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議委員長が召集する。

- 2 推進会議には、委員長が必要があると認めたときは、委員以外の出席を求め、意見を聴くことが出来る。
- 3 この要綱のほか、推進会議の運営に必要な事項は、委員長が別に定める。

(事 務 局)

第5条 推進会議の事務局は、福祉保健部長寿介護政策課に置く。

附則

この要綱は、平成13年5月31日から施行する。

長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議委員名簿

区 分	所 属・職 名	氏 名
学識経験者	◎長崎大学医学部精神神経科学 教授	中根 允文
〃	長崎大学医学部保健学科 教授	松坂 誠應
〃	○長崎国際大学人間社会学部 教授	高橋 信幸
〃	長崎県弁護士会所属	山田 富康
介護保険施設 等関係者	長崎県医師会 常任理事	蒔本 恭
〃	長崎県看護協会 副会長	副島 都志子
〃	医療法人 檜山会 中澤病院 院長	中澤 和嘉
〃	長崎県老人保健施設協会会長	早川 伴徳
〃	長崎県老人福祉施設協議会長	入江 登喜一
〃	長崎県痴呆高齢者グループホーム連絡会長	渡辺 登
利用者代表	呆け老人を抱える家族の会長崎支部世話人	渡部 三津子
	長崎県地域婦人団体連絡協議会長	上田 喜志子
保険者代表	長崎市福祉保健部長	高谷 洋一

注 ◎印は委員長、○印は副委員長

会議開催経過等

日 時	内 容
平成13年5月31日	<p>第1回長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議 (主な議事)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 身体拘束廃止ゼロ作戦推進方策について <ol style="list-style-type: none"> ①全国の取り組み状況 ②長崎県の事業構成 ③身体拘束に関するアンケート実施について 2. その他
平成13年6月28日	<p>身体拘束に関するアンケート実施</p> <ol style="list-style-type: none"> ①対象施設：424施設 ②調査時点：平成13年7月1日 ③調査方法：郵送による ④記 名：施設名、記載者名、職名、電話番号
平成13年9月17日	<p>第2回長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議 (主な議事)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 長崎県身体拘束実態調査結果概要について 2. 身体拘束廃止推進相談員養成研修について 3. その他
平成13年11月22日	<p>第3回長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議 (主な議事)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 長崎県身体拘束実態調査結果概要について 2. 身体拘束廃止推進相談員養成研修について 3. その他
平成14年3月8～10日	<p>平成13年度長崎県身体拘束廃止推進員養成研修（前期）</p> <ol style="list-style-type: none"> ①受講施設・者：34施設89名 ②研 修 会 場：ながさき看護センター（諫早市）
平成14年3月27日	<p>第4回長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議 (主な議事)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 平成13年度長崎県身体拘束廃止推進員養成研修の実施報告 2. 「身体拘束ゼロに向けての事例集」について 3. 身体拘束廃止に関する相談体制の整備について 4. その他

資料③

「身体拘束に関するアンケート」結果概要

(注) 施設・事業所の略記

- | | | |
|-----------------------------|---|------|
| ① 介護老人福祉施設（空床利用の短期入所を含む） | → | 福祉施設 |
| ② 介護老人保健施設（空床利用の短期入所を含む） | → | 保健施設 |
| ③ 介護療養型医療施設（空床利用の短期入所を含む） | → | 医療施設 |
| ④ 短期入所生活介護（短期入所専用床を有するもののみ） | → | 短期施設 |
| ⑤ 痴呆対応型共同生活介護 | → | 痴呆住居 |
| ⑥ 特定施設入所者生活介護 | → | 特定施設 |

I 調査の概要

1 調査目的

介護保険法の施行に伴い、介護保険施設等における身体拘束が原則禁止されました。

県では、身体拘束の廃止に向けて「身体拘束ゼロ作戦」を展開することとし、長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議(委員長:中根允文 長崎大学医学部教授)を平成13年5月に設置して、身体拘束廃止のための様々な検討を開始しています。

そこで、身体拘束ゼロ作戦推進の検討の参考とするため、身体拘束の現状や意識、身体拘束の廃止のための取り組み、現場の悩みなどについて調査・分析することにより、今後の介護保険制度のより円滑な実施に向け諸施策の検討に資することを目的として本調査を実施しました。

2 調査対象 県下の下記424施設を調査対象とする。

- ① 介護老人福祉施設(空床利用の短期入所を含む。)
- ② 介護老人保健施設(空床利用の短期入所を含む。)
- ③ 介護療養型医療施設(空床利用の短期入所を含む。)
- ④ 短期入所生活介護(短期入所専用床を有するもののみ)
- ⑤ 痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)
- ⑥ 特定施設入所者生活介護(ケアハウス、有料老人ホーム)

3 調査時点 平成13年7月1日現在

4 調査方法 県から対象となる県下の各施設にアンケート用紙を直接郵送し、直接返送により回収。

5 回収率 97.9%(415施設)

Ⅱ 調査結果の概要

1 入所者の状況

入所者の平成13年7月1日現在の平均要介護度3.3、痴呆の程度はランクⅢが29.2%、ランクⅣが21.6%、ランクⅡが21.2%であった。痴呆症状がない者は11.0%であった。

経管栄養、留置カテーテル等の医療を受けている人は全入所者の12.2%を占めており、排泄については正常(自立)な人は昼間22.5%、夜間になると15.8%と低くなり、夜間の「おむつ」着用率が49.6%にも達している。こうした状況は、つなぎ服、ミトン等の身体拘束を行う要因になっている。

また、入所者の体力低下や痴呆による判断力の低下等が要因となって歩行中の転倒、ベッドからの転落等の事故が平成12年度の1年間において3,481件発生しており、こうした事故を防止しようとする施設の考え方が身体拘束の大きな要因となっている。

2 身体拘束の実態

平成13年7月1日現在で身体拘束を受けている人は2,795人で、全入所者の24.7%に当たる。拘束を受けている人の痴呆の程度は、ランクⅣが9.3%、つぎにランクⅢが8.0%、ランクⅡが2.7%で痴呆程度の中・高度の者が多く占めていた。

平成13年6月の1ヶ月間でみた身体拘束の態様では、①「転落しないようにベッドに4本柵、あるいは、ベルトでベッドに固定する」(43.8%)、②「車椅子からずり落ちないように、ベルト、Y字抑制帯、テーブルを付ける」(18.8%)、③「つなぎ服を着せる」(12.5%)などの拘束が多く、その時間は一日中が49%に達している。

3 施設における身体拘束の基本方針

「絶対行わない」とした施設は、20.5%であったが、「家族の同意があり、かつ、施設(施設長、医師、処遇検討委員会)での承認を得て、短時間でやむを得ないときに行う」と回答した施設は、50.9%となっている。

4 身体拘束の廃止が困難な理由・廃止に重要と思われる事項

身体拘束廃止が困難な理由として多かったのは、①「職員数が少ないため」(27.7%)で、つぎに②「事故が起きると、家族の苦情や損害賠償請求が心配なため」(25.1%)であった。このほか「本人の生命・身体を守るのが一番であること」、「身体拘束廃止するための必要な人員基準になっていないこと」や、「施設の構造(床)、車椅子などの設備・器機の改善等」を指摘する意見があった。

廃止に重要と思われる事項は、①「要介護者の『人間としての尊厳』を尊重する気持ちを職員が持つこと」(15.4%)、②「問題行動の原因を探り、事故防止のための個別的なケアプランを立てること」(10.3%)、③「身体拘束をしない介護の工夫を重ねること」(9.9%)が重要と回答している。また、各施設では、身体拘束が廃止できた事例も報告された。

Ⅲ 個別調査結果

1 調査対象施設及び回収率

サービス種別	対象施設数	回答施設数	回収率(%)
①福祉施設	92	92	100.0
②保健施設	47	47	100.0
③医療施設	153	144	94.1
④短期施設	81	81	100.0
⑤痴呆住居	49	49	100.0
⑥特定施設	2	2	100.0
計	424	415	97.9

2 定員及び入所(院)者数

サービス種別	定員	入所者数	入所率(%)
①福祉施設	5,127	5,086	99.2
②保健施設	4,225	4,064	96.2
③医療施設	2,121	1,850	87.2
④短期施設	921	398	43.2
⑤痴呆住居	455	416	91.4
⑥特定施設	130	62	47.7
計	12,979	11,876	91.5

3-1. 入所者等の状況(要介護度)

サービス種別	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	割合(%)
①福祉施設	13	544	777	950	1,511	1,388	5,183	45.8
②保健施設	2	723	830	879	878	465	3,777	33.4
③医療施設	10	93	117	190	453	722	1,585	14.0
④短期施設	6	58	72	78	61	49	324	2.9
⑤痴呆住居	0	126	166	85	33	5	415	3.7
⑥特定施設	5	11	6	0	1	1	24	0.2
計	36	1,555	1,968	2,182	2,937	2,630	11,308	100.0
割合(%)	0.3	13.8	17.4	19.3	26.0	23.3	100.0	

3-2. 入所者等の状況(痴呆度)

サービス種別	正常	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクⅤ	計	割合(%)
①福祉施設	530	537	905	1,443	1,302	466	5,183	45.8
②保健施設	490	459	1,011	1,263	489	187	3,899	34.5
③医療施設	170	132	238	394	527	124	1,585	14.0
④短期施設	39	54	82	82	58	9	324	2.9
⑤痴呆住居	3	58	168	148	35	3	415	3.7
⑥特定施設	11	11	1	0	0	1	24	0.2
計	1,243	1,243	2,393	3,307	2,440	682	11,308	100.0
割合(%)	11.0	11.0	21.2	29.2	21.6	6.0	100.0	

3-3. 入所者等の状況(医療処置)

サービス種別	なし	あり							計	「あり」の割合(%)
		点滴	鼻腔栄養	胃ろう	中心静脈栄養	気管切開	留置カテーテル	その他		
①福祉施設	4670	49	143	86	4	4	125	5	5,086	8.2
②保健施設	3873	50	33	39	0	6	58	5	4,064	4.7
③医療施設	1041	132	222	152	24	33	206	40	1,850	43.7
④短期施設	367	4	4	4	0	1	9	9	398	7.8
⑤痴呆住居	414	1	0	0	0	0	0	1	416	0.5
⑥特定施設	61	1	0	0	0	0	0	0	62	1.6
計	10,426	237	402	281	28	44	398	60	11,876	12.2
割合(%)	87.8	2.0	3.4	2.4	0.2	0.4	3.4	0.5	100.0	100.0

3-4-1. 入所者等の状況(昼間の排泄)

サービス種別	正常	トイレ誘導	ポータブルトイレ	しびん	カテーテル等	おむつ	計	「おむつ」の割合(%)
①福祉施設	988	748	717	90	134	2,498	5,175	48.3
②保健施設	1,152	1,536	324	62	102	1,083	4,259	25.4
③医療施設	221	122	247	44	189	1,102	1,925	57.2
④短期施設	119	100	56	10	9	107	401	26.7
⑤痴呆住居	248	119	17	1	1	27	413	6.5
⑥特定施設	7	0	1	1	0	0	9	0.0
計	2,735	2,625	1,362	208	435	4,817	12,182	39.5
割合(%)	22.5	21.5	11.2	1.7	3.6	39.5	100.0	100.0

3-4-2. 入所者等の状況(夜間の排泄)

サービス種別	正常	トイレ誘導	ポータブルトイレ	しびん	カテーテル等	おむつ	計	「おむつ」の割合(%)
①福祉施設	676	338	930	134	134	2885	5097	56.6
②保健施設	749	483	1028	166	69	1712	4207	40.7
③医療施設	160	43	259	44	186	1146	1838	62.4
④短期施設	104	61	65	12	10	143	384	37.2
⑤痴呆住居	198	90	77	7	1	42	415	10.1
⑥特定施設	7	1	0	1	0	0	9	0.0
計	1894	1016	2359	364	400	5928	11961	49.6
割合(%)	15.8	8.5	19.7	3.0	3.3	49.6	100.0	100.0

4. 事故発生の状況 <平成12年度の1年間>

サービス種別	ベッドからの転落	車イスからの転落	ベッドから車イス移乗の際の転落	施設内での歩行の際の転倒	施設内での階段からの転落	他人への暴力、又は他人からの暴力	徘徊や無断外出による施設外での事故	その他	計
①福祉施設	113	121	109	170	0	35	7	120	675
②保健施設	429	301	242	937	1	48	11	381	2,350
③医療施設	90	38	14	121	1	9	0	52	325
④短期施設	16	10	5	15	0	4	2	21	73
⑤痴呆住居	10	3	1	31	0	6	1	6	58
⑥特定施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	658	473	371	1,274	2	102	21	580	3,481

5. 身体拘束についての認識

拘束の態様	思わない	どちらかと言え ば思わない	どちらとも言え ない	どちらかと言え ば思う	思う
①ベッドに4本柵(全面柵)、またはベルトでベッドに固定する	0.4	17.8	33.6	18.1	30.1
②ベルト・Y字抑制帯等で車いすに固定する(ずり落ち防止)	0.4	35.5	34.8	19.5	9.8
③ベルト・Y字抑制帯等で車いすに固定する(立ち上がり防止)	0.8	22.9	36.1	27.8	12.4
④つなぎ服を着せる	0.4	26.8	31.6	23.8	17.5
⑤ミトン、手袋をつける	0.8	40.4	31.4	18.8	8.6
⑥四肢をひもで固定する(かきむしり防止、チューブ抜去防止)	0.4	7.0	14.8	20.7	57.2
⑦ベルト等で便器に固定する(立ち上がり防止)	0.4	10.1	17.4	27.5	44.6
⑧必要以上に薬物を投与する	0.4	6.0	15.4	36.5	41.7
⑨居室等に隔離・施錠する(感染症の防止)	0.4	9.0	25.8	22.3	42.6
⑩居室等に隔離・施錠する(暴力防止)	0.4	4.6	25.5	22.4	47.1
⑪居室等に隔離・施錠する(ターミナルケア状態の入居者)	0.4	6.3	17.5	18.7	57.1
⑫居室等に隔離・施錠する(無断外出・異食防止)	0.4	7.3	26.5	24.2	41.5

6-1. 被拘束者の数(要介護度別)

要介護度	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
拘束なし	29	1,456	1,798	1,845	1,691	1,694	8,513
拘束あり	7	99	170	337	1,246	936	2,795
計	36	1,555	1,968	2,182	2,937	2,630	11,308
要介護度別の「あり」の割合(%)	19.4	6.4	8.6	15.4	42.4	35.6	24.7
全体に占める「あり」の割合(%)	0.1	0.9	1.5	3.0	11.0	8.3	24.7

6-2. 被拘束者の数(痴呆度別)

痴呆度合	正常	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクⅤ	計
拘束なし	1,023	1,104	2,083	2,404	1,391	398	8,513
拘束あり	110	139	310	903	1,049	284	2,795
計	1,133	1,243	2,393	3,307	2,440	682	11,308
要介護度別の「あり」の割合(%)	9.7	11.2	13.0	27.3	43.0	41.6	24.7
全体に占める「あり」の割合(%)	1.0	1.2	2.7	8.0	9.3	2.5	24.7

7. 拘束の時間 <平成13年6月の1ヶ月間>

サービスの種別	1日中	夜間のみ	昼間のみ	6時間程度	3時間程度	1時間程度	計
計	1,089	502	178	99	216	137	2,221
割合(%)	49.0	22.6	8.0	4.5	9.7	6.2	100.0

8. 拘束の態様 <平成13年6月の1ヶ月間> ※各項目は上記5の「拘束の態様」と同じ

サービス種別	①ベッド4本棚等	②車いすベルト(ずり落ち防止)	③車いすベルト(立ち上がり防止)	④つなぎ服	⑤ミトン、手袋	⑥四肢を固定	⑦便器への拘束	⑧薬物の投与	⑨隔離・施錠(感染防止)	⑩隔離・施錠(暴力防止)	⑪隔離・施錠(ターミナルケア室)	⑫隔離・施錠(異食防止)	計
①福祉施設	647	316	117	193	62	7	18	50	3	4	0	41	1,458
②保健施設	388	153	109	70	9	10	0	18	7	1	0	156	921
③医療施設	303	109	39	122	40	27	14	36	0	0	0	5	695
④短期施設	54	19	6	13	1	1	2	1	0	0	1	6	104
⑤痴呆住居	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
⑥特定施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	1,396	598	273	398	112	45	34	105	10	5	1	208	3,185
割合(%)	43.8	18.8	8.6	12.5	3.5	1.4	1.1	3.3	0.3	0.2	0.0	6.5	100.0

9. 身体拘束を行っている施設数

サービス種別	拘束実施施設	拘束ゼロ施設	実施施設の割合(%)
①福祉施設	81	11	88.0
②保健施設	41	6	87.2
③医療施設	60	84	41.7
④短期施設	29	52	35.8
⑤痴呆住居	7	42	14.3
⑥特定施設	0	2	0.0
計	218	197	52.5
割合(%)	52.5	78.9	100.0

10. 身体拘束の家族の同意等(複数回答)

	本人の同意	家族の同意	施設長承認	医師の判断	処遇会議等
回答あり	118	267	187	149	180
回答なし	297	148	228	266	235
「あり」の割合(%)	28.4	64.3	45.1	35.9	43.4

11. 今後の基本方針

サービス種別	①絶対行わない	②短時間でやむを得ないときに行う(③~⑤に該当する場合を除く)	③家族の同意を得て、短時間でやむを得ないときに行う	④施設での承認を得て、短時間でやむを得ないときに行う	⑤家族の同意があり、かつ、施設での承認を得て、短時間でやむを得ないときに行う	⑥その他	計
①福祉施設	8	2	10	7	67	9	103
②保健施設	8	2	7	2	35	1	55
③医療施設	24	18	20	4	56	4	126
④短期施設	—	—	—	—	—	—	—
⑤痴呆住居	29	3	2	3	12	2	51
⑥特定施設	0	0	0	0	1	0	1
計	69	25	39	16	171	16	336
割合(%)	20.5	7.4	11.6	4.8	50.9	4.8	100.0

12. 身体拘束廃止が困難な理由

サービス種別	①家族の苦情や損害賠償が心配	②職員数が少ない	③設備機器開発、導入遅れ	④家族の要望がない	⑤管理者の意欲不足	⑥職員の意欲不足	⑦従前のやり方を踏襲	⑧その他	計
①福祉施設	44	48	22	5	7	19	14	22	181
②保健施設	23	29	10	4	6	10	7	9	98
③医療施設	51	57	22	6	11	16	14	17	194
④短期施設	—	—	—	—	—	—	—	—	—
⑤痴呆住居	19	17	5	5	2	8	7	11	74
⑥特定施設	1	1							2
計	138	152	59	20	26	53	42	59	549
割合(%)	25.1	27.7	10.7	3.6	4.7	9.7	7.7	10.7	100.0

13. 身体拘束廃止に重要と思われる事項

サービス種別	①「一人間としての尊厳」を尊重	②個人を立てるケア	③介護の工夫を重	④研修技術を高める、	⑤基本的ケアを徹	⑥事故が起きることを恐	⑦拘束により生じ	⑧施設長・職員が	⑨その他	計
①福祉施設	61	56	48	31	24	30	26	26	149	451
②保健施設	32	27	26	18	15	12	11	16	83	240
③医療施設	94	49	48	37	36	38	31	33	211	577
④短期施設	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
⑤痴呆住居	43	22	26	19	16	11	19	11	66	233
⑥特定施設	2	2	1	0	2	0	2	0	1	10
計	232	156	149	105	93	91	89	86	510	1,511
割合(%)	15.4	10.3	9.9	6.9	6.2	6.0	5.9	5.7	33.8	100.0

資料④

新聞記事

県身体拘束ゼロ作戦推進会議（委員長・中根元文・長崎大学医学部精神神経科学教授、十三人）の初会合が三十一日、長崎市茂里町の県医師会館であった。六月下旬に特別養護老人ホームなど県内四百二十三施設を対象に身体拘束の実態調査をすることを決めた。

長崎 身体拘束ゼロ 作戦動き出す

今月423施設を実態調査 県推進会議 特養ホームなど対象

アンケートは約二十の設問から成り、身体拘束に関する施設の基本的考え方やベッドへの固定など具体的な拘束の有無、拘束の理由などを調査する。六月下旬に各施設に用紙を郵送し、結果は九月の同会議で報告。結果を基に施設関係者向けの



特別養護老人ホームなどを対象にした身体拘束の実態調査の実施を決定した身体拘束ゼロ作戦推進会議の初会合。＝長崎県茂里町、県医師会館

身体拘束ゼロマニュアルを作成する。

このほか、県同会議は本年度から三カ年で身体拘束の専門的知識を持つ相談員の養成や施設向けの相談所の開設、シンポジウムなどを開く予定。本年度は県内各地の特別養護老人ホームや老健施設の職員三十人を相談員に育てる。

寝ぼけの人所着をベッドや車いすに縛り付けたりする身体拘束は、昨年四月施行の介

護保険法で原則禁止された。県長寿介護政策によると、昨年度の県内の特別養護老人ホームと介護老人保健施設五十四施設の実地指導では身体拘束をしている施設が五カ所ほどあったという。

中根委員長は「身体拘束の廃止には施設のトップやスタッフすべてが施設利用者の人権を配慮する意識を持つことが必要。マニュアルを基に施設の指導に当たりたい」と話した。

県、介護施設など実態調査

介護施設などに入所するお年寄りの体をベッドや車椅子に縛り付けたりする「身体拘束」。介護保険制度の導入で原則禁止となったが、県内の過半数の施設で何らかの身体拘束があるという県のアンケート調査結果が「県身体拘束ゼロ作戦推進会議」で報告された。【住田里花】

調査は特別養護老人ホームや老人保健施設など424施設を対象に7月1日時点で

実施、97・9%に当たる415施設から回答があった。

218施設（52・5%）が、ベッドのさくや車椅子ベルト、つなぎ服、手袋——などは項目の身体拘束のうち、どれかを

のさくの設置や腰ひもで衣やオムツを外してのベルトをするのが拘束なのうちに着き、その

43・8%。次いで、ずれ落ちなを防止するための片付けると、老人は寝り、軽減したという。県はアンケート結果を

廃止成功例も報告

県職員

の意識高めて

「

毎日

に付き合ったり、タイム

グを見計らってオムツを取り替えるなど一人一人に則した対応をす

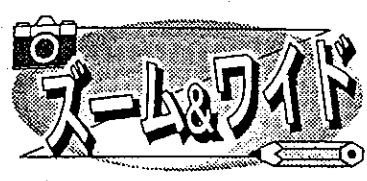
た

過半数が身体拘束あり

毎日

に付き合ったり、タイムグを見計らってオムツを取り替えるなど一人一人に則した対応をす

た



「職員数が少ない」27・7%▽「事故の際の家族からの苦情や賠償請求への不安」25・1%▽「設備や機器の開発導入の遅れ」10・7%などを挙げている。拘束時間は、一日中が49・0%▽夜間のみが22・6%▽3時間程度が9・7%。

意見を見ると「車椅子からすり落ちないようにペ

「はいかいに付き合ったり、タイムグを見計らってオムツを取り替えるなど一人一人に則した対応をす

「はいかいに付き合ったり、タイムグを見計らってオムツを取り替えるなど一人一人に則した対応をす

た

「はいかいに付き合ったり、タイムグを見計らってオムツを取り替えるなど一人一人に則した対応をす

た

「はいかいに付き合ったり、タイムグを見計らってオムツを取り替えるなど一人一人に則した対応をす

た

「はいかいに付き合ったり、タイムグを見計らってオムツを取り替えるなど一人一人に則した対応をす

た

「はいかいに付き合ったり、タイムグを見計らってオムツを取り替えるなど一人一人に則した対応をす

た

「はいかいに付き合ったり、タイムグを見計らってオムツを取り替えるなど一人一人に則した対応をす

た

「はいかいに付き合ったり、タイムグを見計らってオムツを取り替えるなど一人一人に則した対応をす

た

「はいかいに付き合ったり、タイムグを見計らってオムツを取り替えるなど一人一人に則した対応をす

「縛らぬ介護」実践へ

県がスタッフ養成研修

年度内実施

介護保険で禁止された「身体拘束ゼロ作戦推進会」三回会合が二十二日、長崎県寄りの身体拘束を「議(委員長)中根允文・崎市であり、「縛らぬ介なくす取り組みをする県(長崎大医学部教授)の第「護」を率先して実践する

施設責任者・スタッフを養成する研修会を年度内に行うことを決めた。県の案によると、各地域から計三十人を集め、身体拘束がなせられないのか、どうすれば撤廃できるかについて実践例か

ら学んでもらう。先進施設のスタッフ、大学の研究者、弁護士らが講師。お年寄りの気持ちを理解するため、実際にベッドなどに縛られる体験もしてもらう。

この日の会合では「縛らぬ介護の実現には、トップの決断とスタッフのケアの質向上が不可欠。研修は一度きりではなく、その後の評価も含め新年度も継続して行うべきだ」との意見が多く出た。

「縛らぬ介護」を目指した。

「どこまでを身体拘束が拘束」との結論を導いて判明。委員たちは、それぞれの現場で身体拘束の意図を考えた。

などしていないと思っただけという。「冒険だったが、外の風が部屋に入ってきた感じがした」と話した。屋外の柵も撤廃したという。

「縛らぬ介護」を目指した。進会議は二十二日、年内の日程を終えた。厚生労働省の通知で全国一斉に発足、五月以降わずか三回の集まりだったが、議論は現場主義に徹し、実合もある。一。反発も聞かれた初会合とは一転、介護保険適用の県内四長は、痴ほう専用棟から鍵を外した。会議に参加した。自分は拘束するまでは、自分は拘束

別の施設長は「車いすのベルトを外したら、家族に滑り落ちるので危ないと言われた」と悩みを

現場の意識改革継続を

「縛らぬ介護」を目指した。進会議は二十二日、年内の日程を終えた。厚生労働省の通知で全国一斉に発足、五月以降わずか三回の集まりだったが、議論は現場主義に徹し、実合もある。一。反発も聞かれた初会合とは一転、介護保険適用の県内四長は、痴ほう専用棟から鍵を外した。会議に参加した。自分は拘束するまでは、自分は拘束

ある老人ホームの施設長は、痴ほう専用棟から鍵を外した。会議に参加した。自分は拘束するまでは、自分は拘束

別の施設長は「車いすのベルトを外したら、家族に滑り落ちるので危ないと言われた」と悩みを

別の施設長は「車いすのベルトを外したら、家族に滑り落ちるので危ないと言われた」と悩みを

「縛らぬ介護」を目指した。進会議は二十二日、年内の日程を終えた。厚生労働省の通知で全国一斉に発足、五月以降わずか三回の集まりだったが、議論は現場主義に徹し、実合もある。一。反発も聞かれた初会合とは一転、介護保険適用の県内四長は、痴ほう専用棟から鍵を外した。会議に参加した。自分は拘束するまでは、自分は拘束

「縛らぬ介護」を目指した。進会議は二十二日、年内の日程を終えた。厚生労働省の通知で全国一斉に発足、五月以降わずか三回の集まりだったが、議論は現場主義に徹し、実合もある。一。反発も聞かれた初会合とは一転、介護保険適用の県内四長は、痴ほう専用棟から鍵を外した。会議に参加した。自分は拘束するまでは、自分は拘束

「縛らぬ介護」を目指した。進会議は二十二日、年内の日程を終えた。厚生労働省の通知で全国一斉に発足、五月以降わずか三回の集まりだったが、議論は現場主義に徹し、実合もある。一。反発も聞かれた初会合とは一転、介護保険適用の県内四長は、痴ほう専用棟から鍵を外した。会議に参加した。自分は拘束するまでは、自分は拘束

「縛らぬ介護」を目指した。進会議は二十二日、年内の日程を終えた。厚生労働省の通知で全国一斉に発足、五月以降わずか三回の集まりだったが、議論は現場主義に徹し、実合もある。一。反発も聞かれた初会合とは一転、介護保険適用の県内四長は、痴ほう専用棟から鍵を外した。会議に参加した。自分は拘束するまでは、自分は拘束

「縛らぬ介護」を目指した。進会議は二十二日、年内の日程を終えた。厚生労働省の通知で全国一斉に発足、五月以降わずか三回の集まりだったが、議論は現場主義に徹し、実合もある。一。反発も聞かれた初会合とは一転、介護保険適用の県内四長は、痴ほう専用棟から鍵を外した。会議に参加した。自分は拘束するまでは、自分は拘束

「縛らぬ介護」を目指した。進会議は二十二日、年内の日程を終えた。厚生労働省の通知で全国一斉に発足、五月以降わずか三回の集まりだったが、議論は現場主義に徹し、実合もある。一。反発も聞かれた初会合とは一転、介護保険適用の県内四長は、痴ほう専用棟から鍵を外した。会議に参加した。自分は拘束するまでは、自分は拘束

身体拘束ゼロに向けての事例集

平成14年3月

長崎県福祉保健部長寿介護政策課
長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議