

介護サービスの質の向上のための取組み

| | | |
|--|---|----|
| 自己評価・外部評価について | … | 1 |
| 自己評価・外部評価に関する規定 | … | 1 |
| 痴呆対応型グループホームに係る外部評価について | … | 2 |
| 自治体における外部評価の取組み状況について | … | 8 |
| 身体拘束ゼロ作戦について | … | 9 |
| 介護相談員について | … | 15 |
| 介護相談員事業の概要について | … | 15 |
| 相談の内容等について | … | 18 |
| 介護相談事例検討会資料 (介護相談・地域づくり連絡会資料より H14. 1. 24) | | |
| 相談事例について | … | 24 |
| 介護相談ケーススタディ集 (介護相談・地域づくり連絡会) | | |
| 介護保険関連の研修事業について | … | 29 |

自己評価、外部評価に関する規定

(自己評価)

- 介護保険サービスについては、各サービスについて「質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない」旨が指定基準に規定されている。

(規定の例) 訪問介護

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）（抄）

（指定訪問介護の基本的取扱方針）

第22条 （略）

- 2 指定訪問介護事業者は、自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(外部評価)

- また、痴呆高齢者グループホームについては、指定基準において、外部評価を受けることが定められている。

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（抄）

（指定痴呆対応型共同生活介護の取扱方針）

第23条 （略）

2～6 （略）

指定痴呆対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定痴呆対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、常にその改善を図らなければならない。

痴呆性高齢者グループホームの外部評価について

厚生労働省老健局計画課

1 外部評価導入に至る背景

○グループホームの急増

平成12年度から、介護保険法に基づく居宅サービスとして位置づけられたことを契機として急速に増加。

<参考> グループホーム数の推移

| H10.3.31 | H11.3.31 | H12.3.31 | H13.3.31 | H14.3.31 | H15.3.31 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 41 | 103 | 266 | 903 | 1,678 | 2,832 |

※ 平成9年度から平成11年度は、国庫補助対象事業所数、平成12年度から平成14年度は、WAMNET登録事業所数

○サービスの特性と問題点

- ・入居者は基本的に判断や認知能力の衰えた痴呆性高齢者。
- ・小規模で家庭的な環境の下で介護や日常生活の世話が提供されることから、入居者にとって、落ち着いた暮らしの場となることが期待される反面、運営の在り方如何によっては、外部の目が届かない密室的、閉鎖的な空間となることなどサービスの格差が懸念。
- ・このため、グループホームにおいて提供されるサービスの質の確保を図るとともに、入居者保護のための十分な配慮が求められる。

2 グループホームのサービスの質の確保のための主な取組

○管理者等の研修の義務づけ

- ・平成13年度より、グループホーム運営の中心となる「管理者」及び「計画作成担当者」については、都道府県が実施する痴呆介護実務者研修の基礎課程を受講するよう義務づけ。
- ・さらに、平成15年度以降に開設されるグループホームについては、開設前に管理者等が同研修を修了していることを指定の条件としたところ。

○サービス評価の義務づけ

- ・自己評価
平成13年度より、少なくとも年に1回は、都道府県の定める基準に基づいて、自らサービスの質の評価を行い（自己評価）、その結果を公開することを義務づけ。
- ・外部評価
さらに、平成14年度からは、自己評価と同様に少なくとも年に1回は、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価（外部評価）を受け、その結果を公開することを新たに義務づけ。ただし、全ての都道府県において実施体制が整うまでには相応の期間を要することから、平成16年度末までは、一定の経過措置をおいたところ。

○情報公開の義務づけ

- ・評価結果の他に、建物の概要や、職員・入居者の概要、利用料、運営規定、図面などの情報を、都道府県、市町村、サービス利用者等に提供することを義務づけ。

(参考) 外部評価の概要

①サービス評価の意義

- ・都道府県が実施する「指導監査」とは異なり、管理者や職員が自分たちのサービスの行き届かない点に気づくためのきっかけとし、改善のための自発的な努力を積み重ねることによりサービスの質を高めること。

②頻 度

- ・年1回を原則とするが、平成16年度末までの間は、当該期間内に少なくとも1回。

③評価機関

- ・公正中立な立場で評価を行うことができる機関として、都道府県が選定した法人（自らグループホームを運営していないこと等）。
- ・ただし、平成16年度末までの間は、高齢者痴呆介護研究・研修東京センターに依頼して評価を実施することが可能（44道府県が依頼、東京都、岡山県、熊本県は独自実施。）。

④評価調査員

- ・家族又はボランティアとしての介護経験を有する者等で評価機関が実施する所定の研修（講義3日、実習1日）を修了した者（平成15年3月末現在、438名養成済み。平成15年度は5月から養成研修開始）。

⑤評価項目

- ・「運営理念」、「生活空間づくり」、「ケアサービス」、「運営体制」に関する71項目。

⑥評価結果の公開

- ・入居者の家族への送付
- ・利用申し込みの際の重要事項説明書に添付
- ・グループホーム内での掲示
- ・インターネット（WAM NET）による公開

⑦費 用

- ・グループホームが負担（東京センターが実施する場合は、1回あたり6万円（3ユニットまで））。

3 外部評価実施の状況

- ・東京センターが実施する道府県においては、現在、「評価調査員」の養成等、所要の準備を終え、平成14年11月25日（月）の富山県、長崎県を皮切りに、準備の整った道府県から順次訪問調査を実施している。
- ・評価結果が確定したものについては、平成15年1月27日から、社会福祉・医療事業団が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAM NET）」に順次掲載している。

※ 評価結果の閲覧手順

I 第三者評価情報からの閲覧方法

- ① 社会福祉・医療事業団のWAM NET (<http://www.wam.go.jp/>)
- ② 「第三者評価情報」をクリックする
- ③ 「評価機関一覧」をクリックする
- ④ 「高齢者痴呆介護研究・研修東京センターサービス評価推進室」をクリックする
- ⑤ 「詳細実績」をクリックする
- ⑥ 評価結果一覧が表示されるので、評価先事業者名の欄の各事業者名をクリックする
- ⑦ 評価内容のファイル(PDF)のアイコンをクリックする

II 介護事業者情報からの閲覧方法

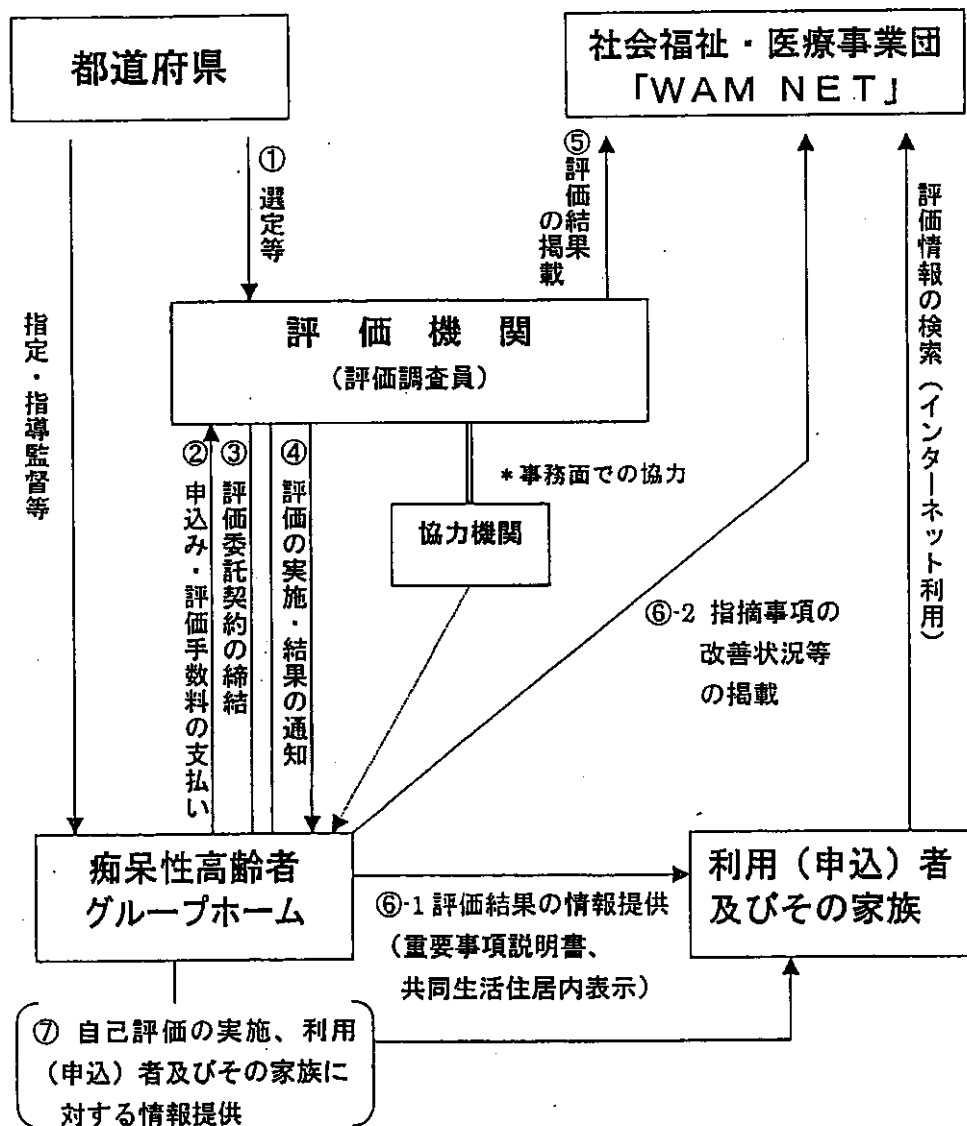
- ① 社会福祉・医療事業団のWAM NET (<http://www.wam.go.jp/>)
- ② 「介護事業者情報」をクリックする
- ③ 「所在地で探す」をクリックし、必須項目を選択する
- ④ 第三者評価の欄に表示されている「若葉」のマークをクリックする
- ⑤ 評価内容のファイル(PDF)のアイコンをクリックする

※ 評価結果が公開されているグループホーム

| | |
|--------------------|-----------------------|
| あおなし(群馬県前橋市) | ケアホーム家族の家浜川(群馬県高崎市) |
| たのし家(埼玉県さいたま市) | ふれあい多居夢(埼玉県戸田市) |
| サポートセンター三和(新潟県長岡市) | 癒しの家(新潟県中頸城郡清里村) |
| しおんの家(富山県富山市) | 宇奈月町老人GH(富山県下新川郡宇奈月町) |
| いろり(石川県加賀市) | ホーム きりう(岐阜県高山市) |
| 稲沢第二大和の里(愛知県稲沢市) | 年輪(大阪府堺市) |
| ひまわり河崎(大阪府貝塚市) | めぐみ苑(大阪市西成区) |
| さわやか(兵庫県尼崎市) | みろくの里(兵庫県姫路市) |
| 友愛(和歌山県那賀郡打田町) | いくし(愛媛県松山市) |
| おおうら(長崎県長崎市) | 桜坂(長崎県長崎市) |
| しらゆり園(長崎県長崎市) | わらび苑(長崎県西彼杵郡大瀬戸町) |
| ほびある2(長崎県南高来郡深江町) | |

(平成15年4月17日現在)

外部評価手続の流れ（概要）



① 都道府県が評価機関を選定。

* 平成16年度末までは、高齢者痴呆介護研究・研修東京センターが、都道府県の依頼に基づき、評価機関としての業務を実施。その場合には、左表の「評価機関」を「東京センター」と読み替える。

②～④ 評価機関とグループホームの契約に基づき、評価機関が外部評価を実施し、結果をグループホームに通知。

* 評価機関は、必要に応じて協力機関を選定し、評価業務等における事務的な手続を委託することが可能。

* 評価結果報告書は、全体の（総括表）及び個別項目に係る評価調査員のコメントも記した（詳細版）の2種類。

⑤ 評価機関の担当者は評価結果報告書を電子情報に加工し、WAM NETの事業者情報の所定のページに掲載。

⑥-1 グループホームは、評価結果報告書（詳細版）を利用（申込）者及びその家族に情報提供。

⑥-2 グループホームは、WAM NETに公開された評価結果及びコメントに対する改善に向けた取り組み状況について掲載することができる。

⑦ グループホームは、評価結果報告書の内容を踏まえ、都道府県の定めた項目に沿ってサービスの自己評価を実施し、外部評価の結果と合わせて利用（申込）者及びその家族に情報提供する。

外部評価の実施状況

(平成15年4月22日現在)

| No. | 都道府県名 | 評価調査員数 | 訪問調査実施件数 | 評価結果公開件数 | 備 考 |
|-----|-------|--------|----------|----------|--------------------|
| 1 | 北海道 | 25 | 24 | 0 | |
| 2 | 青森県 | 5 | 8 | 0 | |
| 3 | 岩手県 | 19 | 8 | 0 | |
| 4 | 宮城県 | 11 | 12 | 0 | |
| 5 | 秋田県 | 4 | 4 | 0 | |
| 6 | 山形県 | 6 | 8 | 0 | |
| 7 | 福島県 | 6 | 7 | 0 | |
| 8 | 茨城県 | 4 | 3 | 0 | |
| 9 | 栃木県 | 4 | 0 | 0 | |
| 10 | 群馬県 | 21 | 10 | 2 | |
| 11 | 埼玉県 | 16 | 10 | 2 | |
| 12 | 千葉県 | 20 | 29 | 0 | |
| 13 | 東京都 | — | 26 | 0 | 独自実施、H15.03.31時点 |
| 14 | 神奈川県 | 24 | 14 | 0 | |
| 15 | 新潟県 | 16 | 9 | 2 | |
| 16 | 富山県 | 12 | 6 | 2 | |
| 17 | 石川県 | 14 | 11 | 1 | |
| 18 | 福井県 | 0 | 0 | 0 | |
| 19 | 山梨県 | 3 | 4 | 0 | |
| 20 | 長野県 | 10 | 8 | 0 | |
| 21 | 岐阜県 | 12 | 9 | 1 | |
| 22 | 静岡県 | 6 | 4 | 0 | |
| 23 | 愛知県 | 16 | 15 | 1 | |
| 24 | 三重県 | 2 | 5 | 0 | |
| 25 | 滋賀県 | 13 | 3 | 0 | |
| 26 | 京都府 | 5 | 12 | 0 | |
| 27 | 大阪府 | 12 | 11 | 3 | |
| 28 | 兵庫県 | 11 | 13 | 2 | |
| 29 | 奈良県 | 17 | 5 | 0 | |
| 30 | 和歌山県 | 6 | 6 | 1 | |
| 31 | 鳥取県 | 0 | 0 | 0 | |
| 32 | 島根県 | 6 | 11 | 0 | |
| 33 | 岡山県 | — | 0 | 0 | ※14'東京センターに委託していない |
| 34 | 広島県 | 16 | 10 | 0 | |
| 35 | 山口県 | 6 | 5 | 0 | |
| 36 | 徳島県 | 5 | 10 | 0 | |
| 37 | 香川県 | 12 | 4 | 0 | |
| 38 | 愛媛県 | 6 | 11 | 1 | |
| 39 | 高知県 | 8 | 10 | 0 | |
| 40 | 福岡県 | 8 | 14 | 0 | |
| 41 | 佐賀県 | 3 | 2 | 0 | |
| 42 | 長崎県 | 21 | 22 | 5 | |
| 43 | 熊本県 | — | 0 | 0 | ※14'東京センターに委託していない |
| 44 | 大分県 | 2 | 5 | 0 | |
| 45 | 宮崎県 | 10 | 14 | 0 | |
| 46 | 鹿児島県 | 11 | 21 | 0 | |
| 47 | 沖縄県 | 4 | 3 | 0 | |
| | 合 計 | 438 | 426 | 23 | |

※評価調査員数は、平成14年度に痴呆介護研究・研修東京センターで、研修を受けた者の数である。

評価調査員について

1 評価調査員

家族又はボランティアとしての介護経験を有する者等で評価機関が実施する所定の研修（講義3日、実習1日）を修了した者（平成15年3月末現在、438名養成済み。平成15年度は5月から養成研修開始）。

2 評価調査員養成研修

平成16年度末までは、高齢者痴呆介護研究・研修センターが都道府県からの依頼を受けて、痴呆性高齢者グループホームが提供するサービスの外部評価を実施するに当たり、必要な知識及び技術を有する評価調査員を養成。

3 研修対象者

研修対象者は、次の①から③のいずれにも該当しない者とする。

- ① 現にグループホームを運営している者
- ② 現にグループホームに勤務している者
- ③ グループホーム事業者等によって組織される団体の役職員

4 研修期間

研修期間は、原則として4日間とし、その内訳は次のとおりとする。

- ① 講義 3日間
- ② 実習 グループホームにおいて1日間

第三者評価事業の実施状況

平成14年10月現在

| 都道府県・市名 | 第三者評価機関名 | 団体種別 | 評価対象事業 | 評価実績 | 評価基準 | 第三者評価の目的 | 評価方法 | 評価結果公表の有無 | 評価結果の公表手法 |
|---------|--------------------------|--------------------|---|---|---|----------------------------------|------------------------|-----------|---|
| 宮城県 | 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 | 任意団体 | 指定老人福祉施設(特別養護老人ホーム) | 宮城県内特別養護老人ホーム 87施設 | 全社協作成厚生省老人保健福祉局監修の「特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価基準」を基に、60項目の評価項目を独自に作成設定した。 | 利用者の選択に資するため。 | | ○ | マスコミへの情報提供(記者発表) |
| 千葉県 | 千葉県児童福祉施設協議会 | 任意団体(県社協の業種別協議会) | 乳児院、児童養護施設、母子生活支援施設、児童自立支援施設 | 平成13年1月から(施設生活等評価委員会事業・苦情解決事業)を実施。 平成13年度実績 20施設 平成12年度実績 4施設 | 基準は制定してなく、調査者(3名)が施設訪問(原則年1回)の上、処遇等について聞き取り調査を行う。 | 福祉サービスの質の向上のため。 | 自己評価 第三者評価 | × | |
| 東京都 | 東京都福祉サービス評価推進機構が認定した法人 | 株式会社、NPO法人、社会福祉法人等 | 基本的にすべての福祉サービス。ただし、14年度は介護老人福祉施設、痴呆対応型共同生活介護、認可保育所、認定保育園(都独自制度)について試行実施予定 | <14年度試行予定サービス> 介護老人福祉施設、痴呆対応型共同生活介護、認可保育所、認定保育園(都独自制度) | 福祉サービス第三者評価推進機構が定める「共通評価項目」を基に評価を行う。 | 利用者の選択に資する情報提供や事業者のサービスの質の向上のため。 | | ○ | 東京都福祉サービス評価推進機構で集約し、福祉情報総合ネットワークにて公表予定 |
| 長野県 | ヘルスケアながの21 | NPO法人 | 介護保険サービス | 今年度10月から開始予定 | 現在検討中 | | | ○ | 現在検討中 |
| 広島県 | 社会福祉法人広島県社会福祉協議会 | 県社協 | 訪問介護、通所介護、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設 | 13年度 12ヶ所(内5ヶ所は試行) 14年度 20ヶ所程度(予定) | 広島県策定の自己評価基準を活用 | 事業者サービスの質の向上のため。 | 自己評価 第三者評価 | × | 事業者によりインターネット等で公表 |
| 福岡県 | 大牟田市介護サービス評価委員会 | 諮問機関 | 介護保険施設及び短期入所サービス | 大牟田市介護サービス評価事業総合評価結果報告書公表(平成13年10月) | 大牟田市介護サービス評価委員会作成による大牟田市介護サービス評価基準 | 利用者の選択に資する情報提供や事業者のサービスの質の向上のため。 | 自己評価 第三者評価 | ○ | 窓口配布及び市ホームページ掲載 |
| 千葉市 | 千葉県児童福祉施設協議会 | 任意団体(県社協の業種別協議会) | 保育所・障害児施設を除く児童福祉施設 | 施設生活等評価委員会事業として、3施設に実施 | 基準は策定しておらず、調査者(3名)が施設訪問(原則年1回)の上、処遇等について聞き取り調査を行う。 | 福祉サービスの質の向上のため。 | 自己評価 第三者評価 | × | |
| 神戸市 | 神戸市消費者協会介護保険評価委員会 | 任意団体 | 訪問介護、通所介護 | ・訪問介護:平成12・13年度にかけて44事業所を評価 ・通所介護:平成14年3月～6月にかけて18事業所を評価 | ・訪問介護:29項目を◎、○、△で評価 ・通所介護:79項目をA、B、Cの3段階で評価 | 利用者の選択に資する情報提供や事業者のサービスの質の向上のため。 | 第三者評価 | ○ | 市内77箇所の在宅介護支援センターで公表 |
| 広島市 | | | | | | | | | |
| 北九州市 | 北九州市介護サービス評価委員会 | 諮問機関 | 介護老人福祉施設・訪問介護 | 平成12年度 介護老人福祉施設 4 訪問介護 2 平成13年度 介護老人福祉施設 10 訪問介護 14 平成14年度(実施予定) 介護老人福祉施設・訪問介護・老人保健施設・通所介護・通所リハ・居宅支援事業 20 | 改訂中 | 利用者の選択に資するため。 | 自己評価 第三者評価 | ○ | 小学校区毎に設置されている市民福祉センター及び各区役所介護保険係窓口で公開するとともに、市のHPで公開。 |
| 福岡市 | 介護サービス評価センターふくおか | 市社協 | 介護保険サービス(訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設) | 平成14年度70事業所(見込み) 平成15年度全サービス拡大260事業所(見込み) | 第三者評価基準 サービス毎に60～70項目程度 利用者・家族の評価基準 (第三者評価基準を補完する基準) サービス毎に20～30項目程度 利用者満足度基準 サービス毎に10項目程度 | 利用者の選択に資するため。 | 自己評価 第三者評価 利用者評価 | ○ | ホームページ(アドレス未取得) |
| 岐阜市 | 岐阜市立社会福祉施設サービス点検調整委員会 | 行政(委嘱) | 岐阜市立社会福祉施設(直営施設に限る) 知的障害児通園施設 知的障害者更生(入所)施設 知的障害者授産(入所)施設 養護老人ホーム | 平成14年1月～3月に知的障害児・者施設4施設評価済み | 障害児、者施設は「平成13年度版 障害児・者施設のサービス共通評価基準」厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 平成13年7月を使用。養護老人ホームは「施設運営チェックリスト」よりよい介護・福祉サービスの確立に向けて全国老人福祉施設協議会 平成13年3月30日を使用。 | | | × | |
| 姫路市 | 姫路市介護サービス第三者評価機構 | 任意団体(NPO法人取得申請中) | 介護保険施設、介護保険在宅サービス事業 | ・平成13年9月～11月に介護保険施設(31ヶ所)を評価済。 ・平成14年9月から在宅サービス事業者(40ヶ所程度)を評価予定。 ・平成14年11月より介護保険施設(前年と同程度)を評価予定。 | 施設評価:評価項目を44項目設定し、AからDまでの4段階評価。在宅評価:サービス種類ごとに29～41項目の評価項目を設定し、AからDまでの4段階評価。 | 利用者の選択に資するため。 | 自己評価 第三者評価 | ○ | 市役所、保健所及び保健所系の出先機関、対象事業所、市のホームページにて公表。 http://www.city.himeji.hyogo.jp/ |

身体拘束廃止に向けての取組みについて

I 身体拘束ゼロ作戦の推進

(1) 趣旨

- 介護保険法の施行に伴い、身体拘束が原則として禁止され、また、ゴールドプラン21においても、これを踏まえた質の高い介護サービスを実現することとされたが、その趣旨を徹底し、実効をあげていくためには、現場において身体拘束を廃止するための努力を重ねるとともに、それを関係者が支援していくことが重要。
- このため、身体拘束廃止を実現するための幅広い取組みを「身体拘束ゼロ作戦」としてとりまとめ、関係者の協力の下でこれを推進。

(2) 国の主な取組み

○ 推進会議の開催

身体拘束ゼロ作戦を推進していくために、関係者をメンバーとする推進会議を開催し、身体拘束廃止に向けた幅広い意見・情報交換を行うとともに、種々の取組みを推進。

○ 「身体拘束ゼロへの手引き」の作成と普及

身体拘束廃止の趣旨、具体的なケアの工夫や実例などを盛り込んだ、介護現場用の手引きを作成し、その普及を図っている（平成13年3月末より配布）。

また、痴呆介護研究・研修東京センターにおいて、「手引き」に基づいた啓発用のビデオを作成し、配布している（平成14年7月）。

○ 身体拘束廃止を支えるハード面の改善

身体拘束廃止の実現を支えるためのハード面の改善を目的として、介護分野や福祉機器分野などの専門家からなる研究委員会を設置し、開発・普及に取り組んでいる（平成13年8月に報告書を取りまとめ配布）。

(3) 都道府県の主な取組み

○ 推進会議の開催

○ 身体拘束相談窓口の設置

都道府県の推進会議などに、介護の専門家が、介護担当者や利用者の相談に応じ、身体拘束を廃止していくためのケアの工夫等について具体的な助言・指導を行う、身体拘束相談窓口を設置。

○ 相談員養成研修事業の実施

介護相談員や在宅介護支援センターの職員などを対象として、身体拘束に関する基礎知識等の研修を行い、身体拘束廃止の助言・指導ができるような人材を養成。

○ 家族支援事業の実施

家族に対し、身体拘束の意義を理解させるための講習会を実施するとともに、住民の身体拘束に対する理解を深めるための説明会等を開催。

Ⅱ 身体拘束廃止に向けた取組みに係る運営基準等の改正

平成12年の介護保険法の施行当初より、介護保険施設等の運営基準において、入所者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならない旨を規定していたところ。

身体拘束廃止に向けて更なる取組みを促すため、以下のように運営基準等を改正（平成15年4月1日より施行）。

- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の義務を、運営基準上に明記。
 - ・ その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録。
 - ・ 当該記録を2年間保存。
- 解釈通知上に、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手続きについて、運営規程に記載することが望ましい旨を、新たに規定。

「身体拘束ゼロへの手引き」の概要

1. 内容

「身体拘束ゼロへの手引き」は、介護現場の従事者を対象として、実際のケアに役立つよう、身体拘束をせずにケアを行うための基礎的な考え方を紹介し、廃止を実現するための具体的な方法を示したものである。

また、身体拘束をめぐる各国の努力、日本における現場や行政の取り組み、5つの基本的ケアに関する考え方などもあわせて掲載している。

具体的内容は以下のとおり。

(1) 「身体拘束はなぜ問題なのか」

身体拘束廃止を実現していく第一歩は、ケアにあたるスタッフだけではなく施設・病院等の責任者、職員や利用者の家族が、身体拘束の弊害を正確に認識することであることを踏まえつつ、

- ① 身体拘束がもたらす多くの弊害（身体的、精神的、社会的弊害）について詳しく説明し、
- ② 身体拘束を行うことによってますます重ねて拘束を行う必要性が出てくるという「悪循環」を指摘した上で、身体拘束をやめることは、その「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「良い循環」に替えることを意味していることであるとしている。

(2) 「身体拘束は本当になくせないのか」

身体拘束について介護現場でよく見られる固定観念、例えば、「身体拘束は本人の安全確保のために必要」という考えや「スタッフ不足などから身体拘束廃止は不可能」という考えに対して反論している。

(3) 「身体拘束廃止のためにまずなすべきこと－5つの方針」

身体拘束を廃止するためには、施設や病院全体が、そして本人やその家族も含め全員が強い意志をもって取り組むことが何よりも大事であることを前提に、具体的に5つの方針を挙げている。

<5つの方針>

- ① トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む
- ② みんなで議論し、共通の意識を持つ
- ③ まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す
- ④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する
- ⑤ 常に代替的な方法を考え、身体拘束する場合は極めて限定的に

(4) 「身体拘束をせずにケアを行うために－3つの原則」

身体拘束をせずにケアを行うための具体的な工夫について、まず3つの原則を提示した後で、禁止されている身体拘束の具体的な行為ごとに配慮すべきポイントを紹介している。

<3つの方針>

- ① 身体拘束を誘発する原因を探り除去する
- ② 5つの基本的ケアを徹底する
- ③ 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を

～具体的な配慮すべきポイントの例～

- 皮膚をかきむしらないよう、常に清潔にし、かゆみや不快感を取り除く。

(例)

- ・ 内服薬、塗り薬の使用などによりかゆみを取り除く
- ・ 入浴の際は、皮脂を不必要に落とさないように、石けんをつけすぎたり、皮膚をこすりすぎたりしないように注意する
- ・ 入浴後は保湿クリームを用いる
- ・ かゆみを忘れるような活動（アクティビティ）で気分転換を図る

- 迷惑行為や徘徊そのものを問題と考えるのではなく、原因や目的を究明し、それを取り除くようにする。

(例)

- ・ 本人の状況や生活のリズムを把握する
- ・ 迷惑行為や徘徊につながるストレスはなかったか（スタッフの関わり方、態度や言葉づかいなど）を検証し、不安、不快症状を解消する
- ・ 落ち着ける環境を整える

(5) 「緊急やむを得ない場合の対応はどうすればいいか」

- ① 介護保険指定基準上定められている「緊急やむを得ない場合」とは、基本的には余程の突発事態でなければあてはまる事例はないこと、
- ② 具体的には、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されているケースに限られていることを説明している。また、
- ③ やむを得ず身体拘束を行う場合の記録の様式例についても示し、手続の透明性も求めている。

(6) 「転倒事故などの法的責任についてどのように考えればよいか」

転倒事故などが発生した場合に「身体拘束をしなかったこと」を理由として損害賠償等の事故責任を問われるという不安をもつ施設に対して、今後は全く逆の考え方が基本になるであろうことを説明している。具体的には、

- ① 介護保険制度の下では、身体拘束をしなかったことのみを理由として法的責任を問うことは通常は想定されていず、むしろ身体拘束以外の事故防止の対策を尽くした上でなお身体拘束が必要となるような「緊急やむを得ない場合」にのみ身体拘束をすべき義務が生じることがあるにとどまるとの解釈を示している。
- ② また、実際には、利用者のアセスメントにはじまる「ケアのマネジメント過程」においていかに事故防止対策を尽くしていたかという点が重視されることを強調した上で、その過程で注意すべき点について詳細に説明している。

- ③ さらに、万が一事故が発生した場合に、事故責任が施設側にあるかどうかに関わりなくサービス提供者として一般的に行うべき対応についても記している。

(7) 「身体拘束をなくすための『車いす』や『いす』とは」

介護保険施設等において使用されている車いすの問題点を踏まえ、座位保持の重要性等について説明した上で、利用者の「座る能力」に応じた個別対応の具体例についても解説している。

- (8) また、事例編として、身体拘束ゼロに取り組む病院や施設の例として、上川病院をはじめとして5つの病院・施設における取り組みの経緯について説明した上で、個別事例として、ベッド柵、ミトン型手袋や車いすの腰ベルト等の除去の実例についても解説している。

2. 配布先、部数

- (1) 配布部数 3万3000部

(2) 配布方法

- ・ 都道府県を通じ、特別養護老人ホーム等の事業者へ配布 1万8300部
- ・ 事業者の団体、家族会へ配布 1万2100部
- ・ 厚生労働省から、報道機関、他省庁等に配布 1400部
- ・ シンポジウムで配布 1200部