別紙２

事業所名　グループホーム小町

運　営　推　進　会　議　等　開　催　報　告　書

開催日時　令和　　8 年　10 月　23 日（金）14 時 00 分～14 時 45 分	
参　加　者	議　　題
利用者　　0 名 利用者家族　　0 名 地域住民の代表者　　1 名 市職員　　1 名 地域包括支援センター職員　　1 名 事業所　　3 名	1 行事報告 2 今後の行事予定 3 入居者様状況報告 4 身体拘束適正化検討委員会 5 高齢者虐待防止検討委員会 6 質疑応答・感想 7 次回会議開催予定日

会　　議　　録

1.　　行事報告について

≪2026 年 9 月≫

・6 日…入居者様のお誕生日会を行いました。

・8 日…消防避難訓練を行いました。

・21 日…敬老会行事を行いました。

≪2026 年 10 月≫

・21 日…入居者様のお誕生日会はお昼に家族様と一緒に外食をされました。施設からはお祝いメッセージ色紙と手ぬぐいをプレゼントしました。

2.　　今後の行事予定

≪2026 年 11 月≫

・2 名のお誕生日会を行う予定です。

・秋の味覚祭行事を行う予定です。

3.　　入居者様状況報告

・入居者様 9 名　（男性入居者 0 名　女性入居者 9 名　）

・平均年齢　89 歳　（最低年齢者 84 歳）（最高年齢者 99 歳）

・平均要介護度　3.1

4.　身体拘束適正化検討委員会の議題

議題　認知症の周辺症状(BPSD)へのケアと身体拘束の関連性

◆はじめに

グループホーム小町では、入居者様が自分らしく穏やかに過ごせる環境を提供することを大切にしています。認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）に対して、安易な行動制限や身体拘束を行わずに本人の気持ちや思いに寄り添って個別ケアを実践しています。

◆認知症の「周辺症状（BPSD)」とは何か

認知症の症状には、脳の細胞が破壊されて脳の働きそのものの低下による「中核症状」（記憶障害、見当識障害、理解・判断力の障害、実行機能障害、失語・失認識・失行など）と、それに伴う不安・環境・体調などが影響して生じる「周辺症状（BPSD)」（不安、抑うつ、暴力、異食、妄想、介護拒否、帰宅願望、興奮、大声、拒絶、夜間不眠など）があります。

グループホーム小町の考え方は

BPSD は「困った行動」ではなく、言葉で伝えきれない「不安・不快・痛みの訴え（SOS)」として捉えています。

「症状を抑え込む」のではなく、「なぜその行動が起きているのか」原因（身体の不調なのか、不慣れな環境なのか、孤独や寂しさを感じているのか、など）を探るアセスメント（要因分析）を重視しています。

◆BPSD と「身体拘束」の関連性・悪循環のリスク

転倒防止や危険回避を理由に行動を制限したり、拘束（車椅子ベルトの着用、部屋への閉じ込め、立ち上がりを抑制する声かけなど）をしてしまうと、かえって強い悪循環を生むリスクがあります。

身体拘束による悪循環の流れとしては、

拘束・制限をする ➔ 本人の強い不安・怒り・ストレスが生まれる ➔ BPSD（興奮・不穏など）が悪化する ➔ さらなる制限をする

という悪循環のサイクルに入ると予測することができます。

グループホーム小町では「危険を排除するための行動制限」ではなく、「どうすれば安心して自由に過ごせるか」という視点に立ち、環境整備や個別ケアの工夫による身体拘束ゼロの維持に努めています。

◆具体的なケアの実践例
現象：
夕方になると「家に帰りたい」という訴え（帰宅願望）
背景・要因：
夕方の時間帯における不安感、過去の生活習慣（夕方は家事の時間という認識になる。）

ケアアプローチ：
① 一人歩きが始まるが、動きを無理に引き止めたり否定したりしない。まずは思いを受け止めて傾聴したり、一緒に考えて行動する(帰る用意をしてみる。散歩してみる。帰る為の段取りを一緒に考え、紙に書き出してみるなど)。

②お茶を飲んで一息つく時間を設けたり、洗濯物をたたむ作業を一緒に行うなど、視点を変えて役割を感じて落ち着ける活動や参加をおすすめするなど、工夫をする。
経過：
本人の不安が和らぎ、他ごとに関心・興味がでてきて、夕食時もスムーズに落ち着いて召し上がっていただけるようになる。

◆グループホーム小町職員の日頃の取り組み：
①1 日 3 回の申し送りをして情報の共有を行っています。その日に何が起きていたかがわかる様に個人ケースに記録をしています。

②職員間によるヒヤリハットの共有と安全な環境づくり（障害物の除去、整理整頓、センサーの適切な活用など）をします。

③身体拘束廃止・虐待防止に関する指導・教育をします。
日々の介護ケアの中で指導教育をしたり、運営推進会議での資料を活用して月に 1 度の施設会議で職員に伝えています。

◆まとめ
認知症の周辺症状(BPSD)がある場合に、ケアを間違える(怒ったり、否定したりする)と、身体拘束に該当する対応になってしまいますので今後もグループホーム小町では身体拘束はせずに、事実とケアの方法を職員・家族で情報共有してチームで話しあってアプローチしていきます。

5.　高齢者虐待防止検討委員会
議題　認知症ケアと高齢者虐待防止の関連性

◆一人で頑張りすぎることと虐待は紙一重
介護ケアは一人ですべてを抱えて頑張りすぎてしまうと、どうなるかというと、いつかは虐待の芽が生まれてエスカレートした虐待事件が発生すると予測できます。柔軟な発想と、みんなで支えてチームでアプローチしていくという考え方を学び続けることが正しい認知症ケアの初めの一歩だと考えます。また「認知症ケアの質」と「虐待防止」は表裏一体であるとも言えるかと思います。

◆なぜ2つの視点に関連があるのか
視点①：認知症の「行動・心理症状（BPSD)」への理解不足
入居者様が「大声を出す」「歩き回る」などの理由や背景に対して、職員が理解できていないと対応が「行動制限」や「虐待（心理的虐待・身体的虐待)」に繋がりやすくなります。

視点②：介護者の「不適切なケア（スピーチロックなど)」
「ちょっと待って」「座ってて」「ダメ」といった言葉の拘束（スピーチロック）は、虐待の「芽」になります。これがエスカレートすると自覚のないまま虐待に発展するリスクが高まります。

◆グループホーム小町での具体的な取り組み
①「本人の視点」に立つケア：
症状ではなく「その人が今どう感じているか」「なぜ動いているのか？」を考える。
②一人で悩みを抱え込まない： 1人の職員に負担を集中させず、ケアの方法をオープンに話し合える環境づくり。

◆外部の目を取り入れる
運営推進会議のような「外部の目」が入ることで、職員の客観性を保ち、虐待を防ぐブレーキになります。また家族や親族、地域の人が面会に来てくださると職員にも良い緊張感が生まれます。言葉遣いの大切さ、介護ケアの大切さをいつまでも持ち続けるためには外部の目は必要です。

◆まとめ
認知症ケアと高齢者虐待防止の関連性についてお話をさせていただきました。今後も、利用者様が尊厳を持って安心して過ごせる様に認知症ケアの質の向上に努めてまいります。

6. 質疑応答

【質問①】利用者は、アルツハイマー型認知症の人が多いですか（民生委員様）
⇒アルツハイマー型認知症の診断を受けられている方が多いです。（ＧＨ小町）

【質問②】男性の入居は可能ですか。（民生委員様）
⇒はい、もちろん可能です。数年前には男性入居者の方もおられました。（ＧＨ小町）

【質問③】現在ＢＰＳＤの症状がある利用者はいますか。（地域包括支援センター様）
⇒いらっしゃいます。帰宅願望、介護拒否、妄想、幻覚、夜間不眠、異食など利用者様により症状や現れ方はさまざまです。（ＧＨ小町）

【質問④】ＢＰＳＤの症状がひどい場合退去になることもありますか。（民生委員様）
⇒医療機関と連携し、薬の調整や必要なケアを行った上でも対応が難しい場合は、対応可能な機関に引き継ぐこともあります。（ＧＨ小町）

【質問⑤】9 月の大雨では被害はありましたか。（市役所高齢者福祉課様）
⇒特にありませんでした。（ＧＨ小町）

【質問⑥】市内で被害があった施設はありましたか（ＧＨ小町）
⇒雨漏り程度の報告はありました。県の管理している災害情報共有システムに、災害時は項目が立ち上がります。被害があった場合はここに入力をお願いします。
（市役所高齢者福祉課様）

7.　次回会議開催予定日

2026 年 12 月 18 日（金）　14:00～　開催予定となります。