

身体拘束適正化のための指針

医療法人信和会
介護老人保健施設和光園

I 理念

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものである。当施設では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努める。

(1) 介護保険指定基準の身体拘束廃止の基準

サービス提供にあたっては、当該利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を禁止します。

(2) 緊急・やむを得ない場合の三原則

①切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事。

②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がない事。

③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである事。

* 身体拘束を行う場合には、以上の三つの要件を満たすことが必要です。

II 身体拘束廃止に向けての基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当施設においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止します。

(2) やむを得ず身体拘束を行う場合

本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行います。

また身体拘束を行った場合は、その状況についての経過記録の整備を行いできるだけ早期に拘束を解除するよう努力をします。

(3) 日常ケアにおける留意事項

身体拘束を行う必要性を生じさせないために、日常生活に以下のことに取り組みます。

- ①利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ②言葉や対応等で、利用者の精神的な自由を妨げないように努める。
- ③利用者の思いを汲み取り、利用者の意向に沿ったサービスを提供し、他職種協同で個々に応じた丁寧な対応をする。
- ④利用者の安全を確保する観点から、利用者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行わない。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、**身体拘束0委員会**において検討する。
- ⑤「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら利用者主体的な生活をしていただけるように努める。

Ⅲ 身体拘束廃止に向けた体制

(1) **身体拘束0委員会**の設置

当施設では、身体拘束の廃止に向けて「**身体拘束0委員会**」を設置します。

①設置目的

- ・施設内での身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討
- ・身体拘束廃止に関する職員全体への指導
- ・高齢者虐待・身体拘束に関するマニュアルの見直し
- ・身体拘束ゼロを目指して、利用者に身体拘束をすることがないよう、安全な環境を目指して職員教育や訓練、**施設の整備等の実施**

②**身体拘束0委員会**の構成員

- ア 施設長（管理者）
- イ 事務長
- ウ 医師
- エ 看護師
- オ 介護福祉士・介護士
- カ 支援相談員
- キ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
- ク 管理栄養士
- ケ その他施設長（管理者）が指名する者

③委員会の開催

- ・1ヶ月に1回定期開催をする。
- ・必要時には随時開催をする。

IV 委員会における各職種の役割

(施設長)

1) 身体拘束における諸課題の最高責任者

(医師)

1) 医療行為への対応

2) 看護職員との連携

(看護師長)

1) 身体拘束廃止委員会の総括管理

2) ケア現場における諸課題の総括管理

(看護師)

1) 医師との連携

2) 施設における医療行為の範囲の整備

3) 重度化する利用者の状態観察

4) 記録の整備

(介護福祉士・介護士)

1) 拘束がもたらす弊害を正確に認識する

2) 利用者の尊厳を理解する

3) 利用者の疾病、障害等による行動特徴の理解

4) 利用者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める

5) 利用者とのコミュニケーションを充分にとる

6) 記録は正確にかつ丁寧に記録する

(支援相談員・介護支援専門員)

1) 身体拘束廃止に向けての職員教育

2) 医療機関・家族との連絡調整

3) 家族の意向に添ったケアの確立

4) チームケアの確立

5) 記録の整備

(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)

1) 機能面からの専門的指導・助言

2) 重度化する利用者の状態観察

3) 記録の整備

(管理栄養士)

1) 経管栄養から経口への取り組みとマネジメント

2) 利用者の状態に応じた食事の工夫

3) 記録の整備

V 身体拘束発生時の報告・対応に関する基本方針

本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施します。

《介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為》

- (1) 徘徊しないように、車椅子やベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- (4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る。
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚を掻きむしらないように手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- (6) 車椅子・イスからずり落ちたり、立ちあがったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルトをつける。
- (7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- (8) 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- (9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢を紐等で縛る。
- (10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- (11) 自分の意思で開けることの出来ない居室等に隔離する。

①カンファレンスの実施

*緊急やむを得ない状況になった場合、**身体拘束 0 委員会**を中心として、各関係部署の代表が集まり、拘束による利用者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択する前に①切迫性②非代替性③一時性の 3 要素のすべてをみているかどうかについて検討、確認します。

*要件を検討・確認した上で、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する説明書を作成する。

*廃止に向けた取り組み改善の検討会を早急に行い実施に努めます。

②利用者本人や家族に対しての説明

*身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。

*身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に契約者・家族等と行っている内容と方向性、利用者の状態などを確認説明し、同意を得た上で実施します。

③記録と再検討

*法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いてその様子・

心身の状況・やむを得なかった理由などを記録します。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討する。その記録は 5 年間保存、行政担当の指導監査が行われる際に提示できるようにします。

④拘束の解除

*③の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除します。その場合には、家族等に報告します。

VI 身体拘束廃止・改善のための職員教育・研修

介護に携わるすべての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行います。

①定期的な教育・研修（年 2 回）の実施

②新任者に対する身体拘束廃止・改善のための研修の実施

③その他必要な教育・研修の実施

VII 指針の閲覧について

当施設の身体拘束適正化のための指針は、求めに応じていつでも利用者及び家族等が自由に閲覧できるように、文書の掲示等を行います。

VIII その他の身体拘束等の適正化推進のための必要な基本方針

身体拘束等をしないサービスを提供していくためには、施設サービス提供に関わる職員全体で以下の点に十分に話し合い共有認識を持ち、拘束をなくしていくような取り組みが必要です。

- ・マンパワー不足を理由に、安易に身体拘束をしていないか
- ・認知症であるということで、安易に拘束をしていないか
- ・転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで安易に拘束をしていないか
- ・サービス提供の中で、本当に緊急やむ得ない場合にのみ身体拘束を必要と判断しているか。他の施策、手段はないのか

*身体拘束等に準ずる行為と感じたら、情報を公表することが職員としての責務です。

本指針等は委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとします。

作成日：平成 18 年 4 月 1 日

改定日：平成 24 年 4 月 1 日