

身体拘束等適正化のための指針

介護老人保健施設 葵の園・桶川

I 理念

身体拘束は利用者の自由を制限することであり、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、職員全員が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

II 基本方針

- 1.身体拘束を適正化することを目的として、「身体拘束廃止委員会」を設置する
- 2.当施設においてはサービス提供にあたり、当該利用者又は他の利用者等の生命や身体を保護するため、緊急時またはやむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその行動制限を禁止する
- 3.緊急時またはやむを得ず身体拘束を行う場合
本人または他の利用者の生命や身体を保護するための措置として、緊急時または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しないリスクの方が高い場合で、かつ切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行うこととするまた、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べく努力する
- 4.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、日常的に以下のことに取り組む
 - ① 利用者主体の行動、利用者の尊厳ある生活の維持に努める
 - 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する
 - ③ 利用者の思いをくみ取り、意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする
 - ④ 利用者の安全確保という観点から、安易に利用者の自由(身体的・精神的)を妨げるようなことはしない
 - ⑤ 「やむを得ない」と、拘束に該当す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もらえるよう努める

Ⅲ 委員会の設置

身体拘束廃止委員会は毎月 1 回開催し、以下のことを検討する

- ① 高齢者虐待・身体拘束等に関する規定及びマニュアルなどの見直し
- ② 利用者の身体拘束ゼロを目指し、ハード・ソフトの両面において安全な環境づくりのため職員教育や訓練、施設の整備等の実施
- ③ 「身体拘束」が発生した場合、状況や方法、またその手続きについて多職種で検討し適性の有無を確認する
- ④ 身体拘束廃止に関して職員全体への研修の企画・実施
- ⑤ 施設内でのケアの把握や見直しを行い、利用者に対して適切なケアが実施されているかを検討する

委員の構成

施設長、医師、看護職員、介護職員、理学療法士、支援相談員、介護支援専門員
管理栄養士
その他、委員会の設置趣旨に照らし必要と認められる者

委員会の開催

- ① 定例委員会
毎月 1 回開催
- ② 臨時委員会
利用者の拘束の必要が生じた場合
利用者の生命、身体の安全を脅かす急な事態(数時間以内に身体拘束を要す場合)に多職種協働での委員会を開催できない事が想定される。そのため、可能な範囲で多職種の意見を収集し、最善の方法で安全を確保し、その経緯と結果を記録する。その後速やかに臨時委員会を開催し委員の承認を得る。承認を得られない場合は速やかにその処置を解除する。

委員会における役割

身体拘束廃止にむけた各職種の役割は、それぞれの専門性に基づくアプローチチームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応する

施設長

- 1) 身体拘束における諸課題等の最高責任者
- 2) 身体拘束委員会の総括責任者
- 3) ケア現場における諸課題の総括責任者
- 4) 但し 2) 3)においては、施設長の判断する者に代理させることができることとする

医師

- 1) 医療行為への対応
- 2) 看護職員との連携

看護職員

- 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

介護職員

- 1) 拘束がもたらす弊害を正確に理解する
- 2) 利用者の尊厳を理解する
- 3) 利用者の疾病、障害による行動特性の理解
- 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十分にとる
- 6) 記録は正確かつ丁寧に記録する

理学療法士

- 1) 機能面からの専門的指導・助言を行う
- 2) 重度化する利用者の状態観察
- 3) 記録の整備

支援相談員

介護支援専門員

- 1) 身体拘束廃止に向けた職員教育
- 2) 医療機関、家族との連絡調整
- 3) 家族の意向に沿ったケアの確立
- 4) 施設のハード・ソフト面の改善
- 5) チームケアの確立
- 6) 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

IV 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や身体を保護するための措置として、緊急時ややむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、以下の手順に従って実施する

1.カンファレンスの実施

緊急時ややむを得ない状況になった場合、身体拘束廃止委員会を中心として、各関係部署の代表者が集まり、拘束による利用者の心身の損害をしない場合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要件の全てを満たしているかどうかについて確認する。カンファレンスで確認した内容を身体拘束廃止委員会に報告し、身体拘束を行う選択をした場合は、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討し、本人、家族に対する同意書を作成する。

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・拘束時間または時間帯・期間・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努める。また、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、事前に本人・家族等と締結した内容と方向性及び利用者の状態等を確認説明し、同意を得た上で実施する。

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対応及び時間・日々の心身の状態等の観察、やむを得なかった状況などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を随時検討する。その記録は5年間保存、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにする。

4.拘束の解除

上記の記録と身体拘束廃止委員会での再検討の結果、身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。その場合には、本人と家族に報告する。

《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、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る
- 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、四肢をひも等で縛る
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜いたり、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車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
- 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脱衣やおむつはず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為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- ⑩行動を落ち着かせる為に、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する

V 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

介護に携わるすべての従業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実施する

- ① 定期的な教育・研修(年2回以上)の実施
- ② 新任者に対する身体拘束廃止のための研修の実施
- ③ その他必要な教育・研修の実施

VI 利用者等に対する当該指針の閲覧について

この指針は公表し、利用者・家族・従業者等がいつでも自由に閲覧できるようにする

VII 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議論して共有認識を持ち、拘束をなくしていくよう取り組む必要がある

- ・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
 - ・認知症高齢者であるということで、安易に身体拘束をしていないか
 - ・高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで、安易に身体拘束をしていないか
 - ・サービス提供の中で、本当に緊急時ややむを得ない場合にのみ身体拘束等を必要と判断しているか、本当に他の施策、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ある

平成27年4月1日策定
令和7年4月1日改訂