

身体拘束等適正化のための指針

介護老人保健施設 翔寿苑

1 施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方

私たちは多職種協働によるケアサービスを通して、利用者と職員の生活を向上させることを理念としています。そのため利用者の人権を尊重し、身体的、精神的、社会的弊害を十分に理解し、安易に拘束を行うことなく身体拘束をしないケアに努めます。

(1) 介護保険指定基準の身体拘束禁止の規定

サービス提供にあたっては、当該利用者又は他の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ています。

<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、車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢をひもで縛る
- ② 転落しないように、ベッドで体幹や四肢をひも等で縛る
- 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、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をか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・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 脱衣やオムツ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、ベッドなどで体幹や四肢をひも等で縛る
- 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できない居室等に隔離する

(2) 緊急・やむを得ない場合の例外3原則

利用者個々の、心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則です。しかしながら、例外的に以下の3つの要件全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

- 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緊急性が著しく高いこと。
- 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手段がないこと。
- 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こと。

*身体的拘束を行う場合には、以上の3つの要件を全て満たすことが必要です。

(3) 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、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います。また、身体拘束を行った場合は、身体拘束適正化検討委員会を中心に十分な観察を行うとともに、評価及び経過を記録し、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

2 身体拘束適正に向けた体制

(1) 身体拘束適正化検討委員会の設置

当施設では、身体拘束の適正化に向けて身体拘束適正化検討委員会を設置します。

① 設置目的

- (1) 施設内での身体拘束適正化に向けての現状把握及び改善についての検討を行う。
- (2) 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続きを行う。
- (3) 身体拘束を実施した場合の解除の検討を行う。
- (4) 報告された事例を集計し、分析を行う。
- (5) 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策の検討を行う。
- (6) 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底させる。
- (7) 適正化策を講じた後に、その効果について評価を行う。
- (8) 身体拘束適正化に関する職員全体への教育及び啓発を行う。

② 身体拘束適正化検討委員会の構成員

- ア) 施設長・医師
- イ) 看護職員
- ウ) 支援相談員・介護支援専門員
- エ) 介護職員
- オ) その他委員会の設置趣旨に照らして必要と認められる者

*この委員会の責任者は施設長とし、参加可能な委員で構成する。

③ 身体拘束適正化検討委員会の開催

- ・1カ月1回定期開催をする。
- ・必要時には随時開催をする。
- ・例外として、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）では、多職種協働での委員会を開催できない事が想定されます。

その為、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します。その後、速やかに委員会を開催し、委員会の承認を得ます。承認を得られない場合は速やかにその処置を解除します。

3 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、以下の手順に従って実施します。

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、身体拘束適正化検討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弊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要件の全てを満たしているかどうかについて確認します。カンファレンスで確認した内容を身体拘束適正化検討委員会に報告し、分析・検討の結果、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します。

②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・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。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、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察・やむを得なかった理由などを記録します。また、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し、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します。

④ 拘束の解除

③の記録と身体拘束適正化検討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します。その場合には、本人、家族に報告します。

4 身体拘束適正化に向けた各職種の役割

身体拘束適正化に向け、各職種の専門性に基づくアプローチから、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もって対応します。

(施設長)

- 1) 身体拘束における諸課題等の最高責任者
- 2) 身体拘束適正化検討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) ただし2) 3) については、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
- 3) 記録の記載

(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を整備
- 3) 重度化する利用者の状態観察
- 4) 記録の記載及び整備

(支援相談員・介護支援専門員)

- 1) 身体拘束適正化に向けた職員教育
- 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) 記録の記載及び整備

(介護職員)

- 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、傷害等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
- 7) 身体拘束適正化に向けた職員教育

5 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本指針

介護に携わる全ての従業員に対して、身体拘束適正化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新入職員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

6 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針について

この指針はホームページ、施設内各所に設置にて公表し、利用者・ご家族・従業者等がいつでも自由に閲覧することができます。