

身体拘束等適正化のための指針

社会福祉法人清風会

特別養護老人ホーム若宮荘

身体拘束廃止に関する指針

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

身体拘束は、利用者の自由を制限するものであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。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、職員一人ひとりが身体的・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。

(2) 緊急・やむを得ない場合の例外三原則

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、例外的に以下の三つの要素の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法がないこと。
- 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。

(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要素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、身体拘束廃止委員会を中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の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。

(4) 日常ケアにおける留意事項

身体的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みます。

- ①利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- ②言葉や応対等で、利用者の精神的な自由を妨げないよう努めます。
- ③利用者の思いをくみとり、利用者の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します。

- 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いません。
- 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に主体的な生活をしていただけるように努めます。

2. 身体拘束適正に向けた体制

(1) 身体拘束適正化委員会の設置

当施設では、身体拘束の廃止に向けて身体拘束適正化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啓発

②身体拘束廃止委員会の構成

- ア) 施設長
- イ) 生活相談員
- ウ) 看護職員
- エ) 介護支援専門員
- オ) 介護職員
- カ) 栄養士
- キ) 機能訓練指導員
- ケ) 必要に応じて配置医師もしくは精神科医師

③身体拘束廃止委員会の開催

定期開催します（最低3か月に一回以上）

必要時は随時開催します。

例外として、利用者の生命、身体の安全を脅かす急な事態（数字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ことが想定されます。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。

＜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、又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事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や高リスク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、切迫性、非代替性、一時性の3要件の全てを満たしているかどうかを確認します。

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します。

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・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。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掲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します。その場合には本人、家族に報告します。

4. 身体拘束廃止に向けた各職種の役割

身体拘束に向け、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をもって対応します。

1) 施設長

- ①身体拘束における諸課題等の最高責任者
- ②身体拘束廃止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。

2) 生活相談員・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

3) 栄養士

- ①経鼻・経管栄養から経口への取組とマネジメント
- ②利用者の状態に応じた食事の工夫

4) 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、障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

5) 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記録の整備

5. 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職員に対して、身体拘束と人権を尊重したケアの励行を図り職員研修を行います。

- ①定期的な教育・研修の実施及びその他必要な教育・研修の実施
- ②新任者に対する身体拘束廃止のための研修の実施

6. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

この指針は、ホームページ等で公表し、利用者・家族・職員等がいつでも自由に閲覧できるようにします。

この指針は、平成 30 年 4 月 1 日より施行する。