

# 身体拘束適正化のための指針

社会福祉法人 幸樹会

地域密着型特別養護老人ホーム オリーブハウス幸千

- 【1】 身体拘束適正化に関する当施設の基本的考え方
- 【2】 身体拘束適正化に向けた体制
- 【3】 身体的拘束適正化のための職員研修
- 【4】 身体拘束適正化のための日常的ケアの方針
- 【5】 やむを得ず身体拘束を行う場合の対応
- 【6】 身体拘束廃止に向けた各職種の役割
- 【7】 入所者等に対する当該指針の閲覧

## 1. 身体拘束適正化に関する当施設の基本的考え方

身体拘束は、利用者の生活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、「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行為」として示されているものに限らず、行動を制限する目的で実施するすべての行為を「拘束」と位置づけ、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、身体拘束適正化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。

### 《参考》介護老人福祉施設の人員・設備及び運営の基準

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- 1) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（※）を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- 3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

## 2. 身体拘束適正化に向けた体制

### (1) 身体拘束廃止委員会の設置

当施設では、身体拘束の廃止に向けて、身体拘束廃止委員会を設置します。

#### ① 設置目的

- ◆施設内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
- ◆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
- ◆身体拘束適正化に関する職員全体への周知
- ◆身体拘束適正化に関する研修の企画及び運営

#### ② 委員の構成と役割

- ◆身体拘束廃止委員会の委員は、施設長、配置医師(必要に応じて)生活相談員、介護支援専門員、看護職員、栄養士(必要に応じて出席)、介護職員
- ◆委員の期間は1年間とします。
- ◆施設長は、①の事項の最終的な意思決定を行う役割を担います。

#### ③ 委員会の開催

- ◆委員会は定期的開催します。(最低3ヶ月に1回以上)
- ◆必要時は随時開催します。
- ◆生命の保護等の観点から緊急に身体拘束を実施する必要性が生じた場合は、委員会の開催を待たず、各委員の意見を聴取したうえで、施設長が可否を判断し、実施後速やかに委員会で再検討します。

### 3.身体的拘束適正化のための職員研修

当施設の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実施を目的とした職員教育を行います。

#### 1. 職員研修の企画及び運営

◆職員研修の企画及び運営は、身体拘束廃止委員会を中心として行います。

#### 2. 職員研修の目的及び実施回数

◆定期的な教育・研修(年2回)の実施

◆新任者に対する人権を尊重したケアの実施を目的とした研修

◆その他必要な教育・研修の実施

### 4.身体拘束適正化のための日常的ケアの方針

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。

◆利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。

◆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。

◆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、多職種共同で個々に応じた丁寧な対応を行います。

◆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動は行いません。万一やむを得ず安全確保を優先する必要がある場合は、身体拘束廃止委員会において、慎重に検討します。

◆その必要性を検討しないまま、安易に「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、利用者に主体的な生活をしていただける様に努めます。

#### 《身体拘束禁止の対象となる具体的な行為》

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は、次のとおりです。

- ① 徘徊しないよう、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、ベッドに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ために、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

### 5.やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

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、拘束をしないことによるリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の例外三要件の全てを満たした場合のみ、本人又は家族への説明同意を得て行います。また身体拘束を行う場合は、その状況について経過記録を行えるだけ早期に拘束解除すべく努力します。

#### ※参考緊急やむを得ない場合の例外三原則

- ①切迫性～利用者本人また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こと
- ②非代替性～身体拘束及びその他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ③一時性～身体拘束及びその他の行動制限が一時的なものであること

本人又は利用者の生命身体を保護する為措置として緊急やむを得ず拘束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。

#### ①カンファレンスの実施

やむを得ず身体拘束の実施を検討せざる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関係者が集まり、拘束による利用者の心身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③一時性の三要素全てを満たし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します。また、廃止に向けた取り組み改善の検討を早急に行い、早期の廃止に向けて努めます。

#### 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努めます。また、身体拘束の同意期限を越え、なお必要とする場合については事前に契約者・家族等に対して行っている内容と継続の必要性、利用者の状態等を確認・説明し、同意を得たうえで実施します。

#### ③記録と再検討

身体拘束に関する記録は基準上義務付けられており、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法について随時検討します。身体拘束に関する記録は2年間保存することが定められています。

#### ④拘束の解除

記録に基づく再検討の結果、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。その際には、契約者、家族に報告します。尚、一旦その時状況から試行的に身体拘束を中止し必要性確認する場合がありますが、数日以内に同様の対応で再度身体拘束による対応が必要となった場合、家族(契約者等)に連絡し経過報告を行うとともに、その了承のもと同意書の再手続なく生命及

び身体の保護の観点から同様の対応を実施させていただきます。

## 6. 身体拘束廃止に向けた各職種の役割

身体拘束廃止のため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	<ul style="list-style-type: none"><li>・ケア現場における諸課題の総括責任</li><li>・身体拘束廃止委員会の総括責任者（リスクマネージャー）</li></ul>
医師	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療行為への対応</li><li>・看護職員との連携</li></ul>
看護職員	<ul style="list-style-type: none"><li>・医師との連携</li><li>・施設又は事業所における医療的行為の範囲についての整備</li><li>・重度化する利用者等の状態観察</li><li>・記録の整備</li></ul>
生活相談員 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"><li>・身体拘束廃止に向けた職員教育</li><li>・医療機関及び家族との連絡調整</li><li>・家族の意向に沿ったケアの確立</li><li>・施設又は事業所のハード又はソフト面の改善</li><li>・チームケアの確立</li><li>・記録の整備</li></ul>
栄養士	<ul style="list-style-type: none"><li>・経鼻、経管栄養から経口への取り組みとマネジメント</li><li>・利用者等の状態に合わせた食事形態の工夫</li></ul>
介護職員	<ul style="list-style-type: none"><li>・拘束がもたらす弊害に対する正確な認識</li><li>・利用者等に対する尊厳の理解</li><li>・利用者等の疾病、障害等による行動特性の理解</li><li>・利用者等個々の心身の状態を把握した基本的ケアの実施</li><li>・利用者等との十分なコミュニケーション</li><li>・正確かつ丁寧な記録の整備</li></ul>

## 7. 入所者等に対する当該指針の閲覧

当指針については、入所時に説明させていただくとともに、利用者本人・家族の要望に応じ、いつでも閲覧することができるようにするとともに、ホームページにも公表します。また、身体拘束に関する記録については、対象利用者本人又はその家族からの請求があれば開示します。

## 附則

この指針は、令和31年5月1日より施行する。