

# 身体拘束等適正化のための 指針

異病院介護老人保健施設

平成 30 年 5 月

## 身体拘束適正化のための指針

### 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また身体を保護するため、緊急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・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また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、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いたします。
  - 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）を案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様に努めます。

### III 委員会の設置

身体拘束廃止委員会は1ヶ月に1回開催し、次のことを検討する。

- 1 高齢者虐待・身体拘束等に関する規定及びマニュアル等の見直し
- 2 利用者の身体拘束ゼロを目指して、利用者に対し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
- 3 「身体的拘束」が発生した場合において、状況、手続き、方法について多職種で検討し、適正に行われているかを確認する
- 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 施設内でのケアの見直しを実施し、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      相談員      介護支援専門員      栄養士  
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

#### 委員会の開催

① 定例委員会

1ヶ月に1回開催。但し、身体拘束の利用者がいない場合は勉強会とする場合もある。

② 臨時委員会

利用者に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）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る。

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する。その後速やかに臨時委員会を開催し、委員会の承認を得る。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            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 身体拘束における諸課題等の最高責任者</li> <li>2) 身体拘束廃止委員会の総括責任者</li> <li>3) ケア現場における諸課題の総括責任者</li> <li>4) ただし 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</li> </ol>   |
| 医師             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医療行為への対応</li> <li>2) 看護職員との連携</li> </ol>  |
| 看護職員           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医師との連携</li> <li>2) 施設における医療行為の範囲の整備</li> <li>3) 重度化する利用者の状態観察</li> <li>4) 記録の整備</li> </ol>  |
| 介護職員           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 拘束がもたらす弊害を正確に理解する</li> <li>2) 利用者の尊厳を理解する</li> <li>3) 利用者の疾病、障害による行動特性の理解</li> <li>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</li> <li>5) 利用者とのコミュニケーションを十分にとる</li> <li>6) 記録は正確かつ丁寧に記録する</li> </ol> |
| 理学療法士          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 機能面からの専門的指導・助言</li> <li>2) 重度化する利用者の状態観察</li> <li>3) 記録の整備</li> </ol>   |
| 相談員<br>介護支援専門員 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 身体拘束廃止に向けた職員教育</li> <li>2) 医療機関、家族との連絡調整</li> <li>3) 家族の意向に沿ったケアの確立</li> <li>4) 施設のハード、ソフト面の改善</li> <li>5) チームケアの確立</li> <li>6) 記録の整備</li> </ol>                                      |
| 栄養士            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 経管栄養から経口への取り組みとマネジメント</li> <li>2) 利用者の状態に応じた食事の工夫</li> <li>3) 記録の整備</li> </ol>  |

#### 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、車椅子やいす、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) 車椅子やいすからずり落ちたり、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・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・やむを得なかった理由などを記録する。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掲示できるようにする。

### 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する。その場合には、本人、家族に報告する。

## 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）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
- ④ 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かかわる職員全体で以下の点に十分に議論して共有認識をもち、拘束をなくしていくように取り組む必要がある。

- ・マンパワー不足を理由に、安易に身体拘束を実施していないか
- ・認知症高齢者であるということで安易に身体拘束を実施していないか
- ・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実施していないか
- ・サービス提供の中で、本当に緊急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、情報を公表する事が職員としての責務である。

平成18年4月1日

平成21年4月1日 改正

平成 25 年 4 月 1 日 改正

平成 26 年 4 月 1 日 改正

平成 30 年 5 月 31 日 作成

(※身体拘束廃止に関する指針を修正・追記)