

身体拘束等適正化のための指針

医療法人 啓仁会

介護老人保健施設 三鷹ロイヤルの丘

1. 施設における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方

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もち、身体拘束をしないケアの実施に努める。

(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する。

(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を原則とする。しかしながら、例外的に以下の3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できる。

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。

※身体拘束を行う場合には、以上の3要件を全て満たすことが必要である。

(3) やむを得ず身体拘束を行う場合

本人又は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（様式1）行う。また、身体拘束を行った場合は、身体拘束適正化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（様式2）、出来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・尊厳ある生活に努める。

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努める。

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する。

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動は行わない。

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に主体的な生活をしていただける様に努める。

2. 身体拘束適正に向けた体制（身体拘束適正化委員会の設置）

身体拘束の廃止に向けて身体拘束適正化委員会を設置する。

（1）設置の目的

施設内での身体拘束の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、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の啓発を目的とする。

（2）構成員

施設長（医師）・看護介護部長・看護職員・介護職員・介護支援専門員・相談員・管理栄養士・事務長・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とし、この委員会の責任者は施設長とする。

（3）実施事項

①介護職員その他の従業者は、身体拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録しインシデントレポート（ブルー）にて委員長へ報告する。

②委員会は①により報告された事例を集計し分析する。

③事例分析にあたって身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等を取りまとめ当該事例の適正化と適正化策を検討する。

④報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底する。

⑤適正化策を講じた後その効果を評価する。

（4）委員会の開催

原則月1回定期開催とする。

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る場合）では、多職種共同での委員会を開催できないことが想定される為、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する。

3. 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、ベッドを柵で囲む

（4）点滴・経管栄養等のチューブを抜かれないように、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付ける。

（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、車椅子テーブルを付ける。

（7）立ち上がる能力のある人の立ち上がりを防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、ベッド等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) 自分の意志で開ける事の出来ない居室等に隔離する。

4. 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は、以下の手順に従って実施する。

(1) カンファレンスの実施

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束適正化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リスクについて検討し、身体拘束を行う事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適正化委員会に報告し、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、ご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超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に本人・ご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、その様態及び時間・日々の心身の状態の観察・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)の記録と身体拘束適正化委員会での再検討の結果、身体拘束を継続する必要が無くなった場合は、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。

5. 身体拘束廃止に向けた職員の役割

身体拘束廃止に向け、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する。

- (1) 施設長・医師：身体拘束における諸課題等の最高責任者・身体拘束適正化委員会の総括責任者・医学的見地より事例の分析、適正化を検討
- (2) 看護介護部長：ケア現場における諸課題の総括責任者・研修プログラムの作成と開催
- (3) 看護職員：施設における医療行為の範囲を整備・重度化する利用者の状態観察・記録の整備
- (4) 相談員：医療機関、家族との連絡調整
- (5) 介護支援相談員：家族の意向に沿ったケアの確立、チームケアの確立
- (6) 管理栄養士：経口移行・利用者の状態に応じた食事の工夫
- (7) 介護職員：利用者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める・利用者とのコミュニケーションを十分にとる
- (8) 事務長：施設のハード、ソフト面の改善・法令遵守の見地より事例検討・関係機関への報告と対応

6. 身体拘束廃止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、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行う。

- (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為の研修を実施
- (3) その他必要な教育・研修の実施

7. 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

この指針は公表し、入所者・ご家族・従業者等がいつでも自由に閲覧することが出来ます。

付則 平成30年5月1日 施行
令和2年4月1日 改訂
令和4年4月1日 改訂