

身体拘束適正化に関する指針

社会福祉法人 長岡福祉協会

介護老人保健施設 サンプラザ長岡

令和6年4月

1. 身体拘束に関する考え方

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、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する」としています。

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 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。

*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、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」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主体的な生活をしていただける様に努めます。

2. 身体拘束適正に向けた体制

1) 身体拘束適正化検討委員会の設置

(1) 設置目的

- ①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に向けた取り組みの主導を行う。
- ④身体拘束廃止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（委員）

- ①施設長（医師）
- ②看護職員（療養部長、看護師）
- ③リハビリテーション職員
- ④支援相談員・介護支援専門員
- ⑤管理栄養士
- ⑥介護職員
- ⑦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

(3) 身体拘束適正化検討委員会の開催

この委員会の責任者は療養部長とし、参加可能な委員で構成する。

委員会は定期的に3か月に1回開催する。ただし、必要時には随時開催する。

毎月開催の安全対策委員会にて身体拘束の実施状況を把握し、全職員に周知する。

3. 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、以下の手順に従って実施する。

1) カンファレンスの実施（身体拘束適正化委員会の開催）

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、各関係部署の代表が集まり、身体拘束による心身の弊害や拘束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」「一時性」「非代替性」の3要素をすべて満たしているかどうかについて検討・確認する。

その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する。

2) 利用者本人や家族に対しての説明

身体拘束の理由・内容・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取組み等を丁寧に説明し、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過ぎ、なお拘束が必要と判断した場合については、事前に本人・家族に対し、利用者の状態や必要とする身体拘束の内容と今後の方向性等を説明し、同意を得た上で実施をする。

3) 記録と再検討

身体拘束を行う場合は、専用の様式を用いてその様子や心身の状況、やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束実施後は、その早期解除に向けて拘束の必要性や方法を順次検討する。拘束に関する個人の記録は5年間保存することとする。

4) 身体拘束の解除

3) の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要がないと判断した場合は、速やかに拘束を解除し、本人・家族に報告する。

<介護保険指定基準に規定されている身体拘束禁止対象とある具体的行為>

- ・徘徊しないように、車椅子やイス・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ・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
- ・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
- ・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
- ・車椅子・イスからずり落ちたり、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
- ・立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようなイスを使用する
- ・脱衣やおむつはずしを制限するために、介護服（つなぎ服）を着せる
- ・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
- ・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
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

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て多職種協働で取り組むことを基本とし、各職種が責任を持ってそれぞれの専門性に基づくアプローチからそれぞれの果たすべき役割を担うものとする。

〈 全職種 〉

- ・身体拘束がもたらす弊害を理解する
- ・利用者の尊厳を理解し守る

〈 施設長（医師） 〉

- ・身体拘束における諸課題の最高責任者
- ・医療行為への対応
- ・看護職員との連携
- ・記録の整備

〈 看護職員 〉

- ・医師との連携
- ・利用者の状態観察
- ・利用者の疾病や傷害などによる行動特性を理解する
- ・利用者個々の心身の状態を把握しケアを行う
- ・利用者とのコミュニケーションを積極的にとる
- ・環境整備
- ・記録の整備

〈 リハビリテーション職員 〉

- ・医師との連携
- ・利用者の状態観察
- ・利用者の疾病や傷害などによる行動特性を理解する
- ・利用者個々の心身の状態を把握しケアを行う
- ・利用者とのコミュニケーションを積極的にとる
- ・環境整備
- ・記録の整備

〈 支援相談員 ・ 介護支援専門員 〉

- ・医療機関や家族、その他関係機関との連絡調整
- ・家族の意向に沿ったケアプランの作成

- ・記録の整備

〈管理栄養士〉

- ・栄養ケアマネジメント
- ・利用者の状態に応じた食事の工夫
- ・記録の整備

〈介護長、介護主任、介護リーダー〉

- ・ケア現場における諸課題の解決

〈介護職員〉

- ・利用者の疾病や傷害などによる行動特性を理解する
- ・利用者個々の心身の状態を把握しケアを行う
- ・利用者とのコミュニケーションを積極的にとる
- ・環境整備
- ・記録の整備

5. 身体拘束適正化のための職員教育・研修

利用者に携わる全ての職員に対して、身体拘束適正化と尊厳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・研修を実施する（年2回以上）
- 2) 新任者に対する身体拘束廃止及び軽減のための教育・研修を実施する
- 3) その他、必要な教育・研修を実施する

6. 身体拘束適正化に関する指針の閲覧について

この指針は、当施設内においていつでも自由に閲覧できる。

附則

この指針は、平成30年4月1日より施行する。

令和6年4月1日 改訂