

身体拘束等適正化のための指針

(目的)

この指針は、身体拘束が入所者又はご利用者様(以下「利用者等」という。)の生活の自由を制限することであり、利用者等の尊厳ある生活を阻むものであることに鑑み、利用者等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 の実施に努めることにより、利用者等のサービスの向上を図ることを目的とします。

(対象事業)

この指針の対象とする事業は、当法人が行う介護保険適用サービス事業とします。

(身体拘束禁止の規定)

介護保険指定基準では、サービスの提供にあたっては、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等の行動を制限する行為を禁止しています。

利用者等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、以下の三要件の全てを満たす状態にある場合は、必要最小限の身体拘束を行うことがあります。

1 切迫性:利用者等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可能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する介護方法がないこと。

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。

(身体拘束廃止に向けての基本方針)

身体拘束を廃止するための基本方針は、次のとおりです。

1 身体拘束の原則禁止

原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止します。

2 やむを得ず身体拘束を行う場合 本人又は他の利用者等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な検討を行い、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・一時性の三要件の全てを満たした場合のみ、本人及び家族への説明と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をします。

3 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 利用者等の主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- 2 言葉や応対等で、利用者等の精神的な自由を妨げないよう努めます。
- 3 利用者等の思いを汲み取り、利用者等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 利用者等の安全を確保する観点から、利用者等の自由(身体的・精神的)を安易に妨げるような行為は行いません。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、「身体拘束廃止委員会」において検討をします。
- 5 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を常に振り返りながら、利用者等に主体的な生活をしていただけるように努めます。

(身体拘束廃止に向けた体制)

身体拘束の廃止に取り組むにあたって、「身体拘束廃止委員会」を設置します。

1 身体拘束廃止委員会

設置の目的

- ・ マニュアルの原案と見直し案の作成
- ・ 身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善策についての検討
- ・ 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への指導

委員会の構成員

施設長（同機関の責任者とする）

生活相談員

介護支援専門員

管理栄養士

看護職員

介護課長

介護職員（及び必要に応じてリーダー、サブリーダーの出席）

年間4回以上必要に応じて開催するとともに、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ります。

（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。

- 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、立ち上がったたりしないように、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

(やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応)

本人又は他の利用者等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します。

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に、拘束による利用者等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、切迫性、非代替性、一時性の三要件の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、拘束の態様及び目的、身体拘束を行う時間、時間帯、期間等について検討し、本人及び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、改善の検討会を早急に行い、その実施に努めます。

2 利用者等本人や家族に対しての説明

身体拘束の態様及び目的、身体拘束を行う時間、時間帯、期間等とともに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超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に契約者及び家族等と行っている内容と方向性、利用者等の状態などを確認及び説明し、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様子、心身の状況及びやむを得なかった理由などを記録します。また、身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐次検討し、その記録は5年間保存するとともに、行政による指導監査が行われる際に提示できるようにします。

4 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性がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除し、併せて契約者及び家族に報告します。

(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)

- ・ ケア現場における諸課題の総括責任
- ・ 身体拘束廃止委員会の総括責任者
- ・ 法令遵守責任者

(嘱託医師)

- ・医療行為への対応・相談
- ・看護職員との連携

(看護職員)

- ・医師との連携
- ・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
- ・重度化する利用者等の状態観察
- ・記録の整備

(生活相談員・介護支援専門員)

- ・医療機関及び家族との連絡調整
- ・家族の意向に沿ったケアの確立
- ・施設又は事業所のハード又はソフト面の改善
- ・チームケアの確立
- ・記録の整備

(管理栄養士)

- ・経管栄養から経口への取り組みとマネジメント
- ・利用者等の状態に合わせた食事形態の工夫

(介護職員)

- ・拘束がもたらす弊害に対する正確な認識
- ・利用者等に対する尊厳の理解
- ・利用者等の疾病、障害等による行動特性の理解
- ・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
- ・利用者等との十分なコミュニケーション
- ・正確かつ丁寧な記録の整備

(身体拘束等の適正化のための職員教育及び研修)

介護に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図るため、職員への教育・研修を定期的かつ計画的に行います。

- 1 定期的な教育・研修(年2回以上)
- 2 新任者に対する法令遵守・身体拘束等適正化のための研修の実施
- 3 その他必要な教育・研修の実施

(利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針)

この指針は求めに応じていつでも施設内にて閲覧できるようにすると共に、当法人のホームページにも公表し、いつでも利用者及び家族が自由に閲覧できるようにします。

附則

この指針は、令和4年 4月 8日より施行する。

この指針は、令和5年 4月14日より施行する。

この指針は、令和5年 12月20日より施行する。