

身体拘束等の適正化のための指針

社会福祉法人 正覚会

1 施設における身体的拘束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ことであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では、法人理念にのっとり、「生命と人間の尊厳を大切にすること」に努め、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、虐待防止に向けた意識をもち、身体拘束・虐待をしないケアの実施に努めます。

具体的には、

- ・身体的拘束は廃止すべきものである
- ・廃止に向けて常に努力を行わなければならない
- ・安易に「やむを得ない」で身体的拘束を行わない
- ・身体的拘束を許容する考えはやめるべきである
- ・全員の強い意志で「チャレンジ」をする（ケアの本質を考える）
- ・創意工夫を忘れない
- ・入所者（利用者）の人権を一番に考慮すること
- ・福祉サービスの提供に誇りと自信を持つこと
- ・身体的拘束廃止に向けありとあらゆる手段を講じること
- ・やむを得ない場合利用者・家族に対する十分な説明を持って身体的拘束を行うこと
- ・身体的拘束を行った場合常に廃止をする努力を怠らないこと（常に「ゼロ」を目指すこと）

◆介護保険指定基準の身体的拘束等禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（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、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為をおこなってはならない。」

<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等で縛る。
- (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（サイドレール）で囲む。
- (4) 点滴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) 点滴等のチューブを抜かれないように、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・椅子から落ちたり立ち上がったりにしないように、安全ベルトや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) 脱衣やオムツ外しを制限するため、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) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

◆緊急やむを得ない場合の例外三原則

入所者（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、以下の三つの要件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：入所者（利用者）又は他の入所者（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。

2 委員会その他施設内の組織に関する事項

身体拘束適正化に関する審議機関として「身体拘束・虐待防止委員会」を設置する。（虐待防止指針は別に定める）

身体拘束適正化委員会は、各事業所より幅広い職種により構成する。また、各職種の役割を下記の通りとする。

(1) 委員会の構成

イ 施設長

ロ 介護リーダー

ハ 医師

ニ 看護職員

ホ 管理栄養士

ヘ 介護支援専門員

ト 生活相談員

チ 介護職員

リ その他、施設長が任命するもの

(2) 身体拘束・虐待防止委員会の開催

委員会は概ね 3ヶ月に 1 回開催する。緊急時は必要に応じて臨時会議を開催し、次に掲げる事項について審議する。

ア 施設内における身体拘束・虐待防止に向けての現状把握、改善に関すること

イ 身体拘束・虐待防止に関する情報の収集に関すること

ウ 施設内で報告のあった身体拘束・虐待事例の対応策や身体拘束を実施した場合の解除の検討に

関すること。

エ 身体拘束・虐待防止のためのマニュアル類の整備に関すること

オ 職員を対象とした身体拘束・虐待防止に関する研修の実施に関すること

カ その他、身体拘束・虐待防止発生予防のために必要な事項に関すること

キ 新入居時又は、病院より退院時ら必要と思われるとき

ク 緊急時に必要とされるとき

(3) 身体拘束廃止に向けた各職種の役割

身体拘束の廃止のために、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。

(施設長)

- 1) 身体拘束廃止委員会の統轄管理
- 2) ケア現場における諸課題の統轄責任

(介護リーダー)

- 1) 身体拘束廃止委員会の総括責任者
- 2) ケア現場における諸課題の総括責任者

(医師)

- 1) 医療行為への対応
- 2) 看護職員との連携

(看護職員)

- 1) 医師との連携
- 2) 施設における医療行為範囲の整備
- 3) 重度化する利用者の状態観察
- 4) 記録の整備

(生活相談員・介護支援専門員)

- 1) 身体拘束廃止に向けた職員教育
- 2) 医療機関、家族との連絡調整
- 3) 家族の意向に添ったケアの確立
- 4) 施設のハード・ソフト面の改善
- 5) チームケアの確立
- 6) 記録の整備

(栄養士)

- 1) 経管栄養から経口への取り組みとマネジメント

2) 利用者の状態に応じた食事の工夫

(介護職員)

- 1) 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- 2) 利用者の尊厳を理解する
- 3) 利用者の疾病、障害等による行動特性の理解
- 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
- 5) 利用者とのコミュニケーションを充分にとる
- 6) 記録は正確かつ丁寧に記録する

3 身体的拘束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、職員教育を行います。

- ② 定期的な教育・研修（年2回以上）の実施（身体拘束、虐待防止2回以上）
- ③ 新任者に対する身体拘束廃止・虐待防止のための研修の実施
- ④ その他必要な教育・研修の実施

4 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

別添「身体的拘束等廃止フローチャート」に基づき、入所者（利用者）家族に速やかに説明、報告する。

5 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

入所者（利用者）本人又は他の入所者（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的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として、各関係部署の代表が集まり、拘束による入所者（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、身体的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、身体的拘束を行うことを選択した場合は、拘束の内容、目的、理由、拘束の時間又は時間帯、期間等について検討し、入所者（利用者）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、改善の検討会を早急に行い、その実施に努めます。

②入所者（利用者）本人や家族に対しての説明

身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間又は時間帯、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ます。

また、身体的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・家族等と行っている内容と方向性及び入所者（利用者）の状態等を確認説明し、同意を得た上で実施します。

③記録と再検討

法律上、身体的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・やむを得なかった理由などを記録する。身体的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する。その記録は2年間保存、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにする。

④拘束の解除

上記③の記録と身体拘束廃止委員会での再検討の結果、身体的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、入所者（利用者）本人・家族に報告する。

⑤各職種の役割

（施設長）

- 1) 身体拘束適正化委員会の統轄管理
- 2) ケア現場における諸課題の統轄責任

（介護リーダー）

- 1) 身体拘束適正化委員会の総括責任者
- 2) ケア現場における諸課題の総括責任者

（医師）

- 1) 医療行為への対応
- 2) 看護職員との連携

（看護職員）

- 1) 医師との連携
- 2) 施設における医療行為範囲の整備
- 3) 重度化する利用者の状態観察
- 4) 記録の整備

（生活相談員・介護支援専門員）

- 1) 身体拘束適正化に向けた職員教育
- 2) 医療機関、家族との連絡調整

- 3) 家族の意向に添ったケアの確立
- 4) 施設のハード・ソフト面の改善
- 5) チームケアの確立

(栄養士)

- 1) 経管栄養から経口への取り組みとマネジメント
- 2) 利用者の状態に応じた食事の工夫

(介護職員)

- 1) 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- 2) 利用者の尊厳を理解する
- 3) 利用者の疾病、障害等による行動特性の理解
- 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
- 5) 利用者とのコミュニケーションを充分にとる
- 6) 記録は正確かつ丁寧に記録する

6 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当該指針は、入所者（利用者）及び家族の求めに応じていつでも施設内で閲覧できるようにするとともに、ホームページにも公表し、入所者（利用者）及び家族がいつでも自由に閲覧できるようにする。

7 その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束等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入所者（利用者）主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ②言葉や応対等で、入所者（利用者）の精神的な自由を妨げないよう努める。
- ③入所者（利用者）の思いをくみ取り、入所者（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入所者（利用者）の安全を確保する観点から、入所者（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わない。
- ⑤「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入所者（利用者）に主体的な生活をしていただけるように努める。
- ⑥以下の点について十分に議論して共通認識を持つようにする。
 - ・マンパワーが足りないことを理由に、安易に身体的拘束等を行っていないか。
 - ・事故発生時の法的責任問題の回避のために、安易に身体的拘束等を行っていないか。

- 高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大けがになるという先入観だけで安易に身体的拘束等を行っていないか。
- 認知症高齢者であるということで、安易に身体的拘束等を行っていないか。
- サービスの提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体的拘束等を必要と判断しているか。本当に他の方法はないか。