

身体的拘束適正化のための指針

【1】施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

身体拘束は入居者の活動そのものを制限し、自由を抑制してしまいます。そして、何よりも拘束は、短期間でも大きな苦痛と著しい被害・ダメージを与えてしまい、尊厳ある生活を阻むものです。高秀苑（以下「施設」）では入居者の尊厳と主体性を尊重し職員一人ひとりが身体拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない介護の実践に努めます。

(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、当該入居者又は他の入居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、入居者の行動を制限する行為を禁止しています。

(2) 緊急やむを得ない場合の例外三原則

入居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介護の提供をすることが原則です。

しかしながら、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：入居者本人又は他の入居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。
- ② 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】身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

施設においては、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

その方にとって何が良いか、拘束に変わる方法はないか、常に考え、相談し、色々な方法を検討していきます。本人や家族の思いを尊重しながら最も良い方法を模索していきますが、本人又は他の入居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、身体拘束廃止委員会を中心に十分検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしない危険性の方が高い場合で、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を記録し、出来るだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

(3) 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みます。

- ①入居者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- ②言葉や対応等で、入居者の精神的な自由を妨げないように努めます。
- ③入居者の思いを汲み取り、入居者の意向に添ったサービスを提供し、多職種共同で個々に応じた丁寧な対応をします。
- ④入居者の安全を確保する観点から、入居者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行いません。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します。
- ⑤「やむを得ない」と拘束に順ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら入居者に主体的な生活をしていただけるよう努めます。

【3】 身体的拘束等の適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

(1) 身体拘束廃止委員会の設置

施設では、身体拘束廃止に向けて、身体拘束廃止委員会を設置します。

①設置目的

- ・施設内での身体拘束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き
- ・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

②委員会の構成員

- ・施設長・看護職員・生活相談員・介護支援専門員・機能訓練指導員・介護職員

③ 委員会の開催

- ・3カ月に1回以上開催します。（基本は毎月開催）
- ・必要時は随時開催します。

【4】 施設内で発生した身体的適正拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

本人又は他の入居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します。

《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》

- ・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

- ・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・経管栄養のチューブを抜かないように、又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をつける
- ・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車椅子を使用する
- ・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
- ・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
- ・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
- ・自分の意志で開けることのでき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、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居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要素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実施に努めます。

(2)入居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・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分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・家族等と行っている内容と方向性、入居者の状態などを確認説明し、同意を得たうえで実施します。

(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・やむを得なかった理由などを記録します。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ます。その記録は3年間保存します。

(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ます。その場合には、契約者、家族に報告します。

なお、一旦、その時の状況から試行的に身体拘束を中止し必要性を確認する場合がありますが、再度、数日以内に同様の対応で身体拘束による対応が必要となった場合、家族（保証人等）に連絡し経過報告を実施するとともに、その了承のもと同意の再手続きなく生命保持の観点から同様の対応を実施させていただきます。

【5】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、それぞれの果たす役割に責任をもって対応します

（施設長）

- ①身体拘束における諸課題等の最高責任者
- ②介護現場における諸問題の統括責任者

（医師）

- ①医療行為への対応
- ②看護師との連携

（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重度化する入居者の状態観察
- ④ 記録の整備

（機能訓練指導員）

- ①機能面からの専門的指導・助言
- ②重度化する入居者の状態観察
- ③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家族の意向に沿ったケアの確立
- ④施設のハード・ソフト面の改善
- ⑤チームケアの確立

⑤ 記録の整備

（管理栄養士）

- ①経鼻、経管栄養から経口への取組みとマネジメント
- ②入居者の状態に応じた食事の工夫
- ③記録の整備

（介護職員）

- ①拘束がもたらす弊害を正確に認識する

- ②入居者の尊厳を理解する
- ③入居者の疾病、障害等による行動特性を理解する
- ④入居者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- ⑤入居者とのコミュニケーションを充分にとる
- ⑥記録の整備

【6】身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

介護に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重した介護の励行を図り、職員教育を行います。

- 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・改善のための研修の実施
- ③その他必要な教育・研修の実施

平成 20 年 4 月 1 日より施行する

平成 30 年 4 月 1 日より改訂され施行する