

「身体的拘束等の適正化のための指針」

介護老人保健施設 玉串すみれ苑

I. 身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限する事であり、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事なく、職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束等の適正化に向けた意識を持ち、身体拘束を行わない介助の実現に努める。

(1) 介護保険指定基準の身体的拘束等禁止の規定

「サービス提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者などの生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為」としている。

(2) 身体拘束の定義

厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」では、次の 11 項目を身体拘束の対象となる具体的な行為としている。

- ① 徘徊しない様に、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
- ② 転落しない様に、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
- ③ 自分で降りられない様に、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養のチューブを抜かない様に、四肢を紐で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養のチューブを抜かない様に、また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、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、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紐などで縛る。
- 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に隔離する。

(3) 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ある。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事がある。

- ① 切迫性：利用者本人または他の利用者など、当施設に関わる全ての人の生命または身体が危険に晒される可能性が著しく高い事。
- 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無い事。
- 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事。

II. 身体的拘束等の適正化に向けての基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当施設においては、原則として身体拘束その他の行動制限を禁止する。

(2) 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また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、身体的拘束等適正化検討委員会を中心に十分に検討を行い、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3要件を全て満たした場合のみ、本人または家族への同意説明を得て行う。

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、出来るだけ早期に拘束を解除すべく努力する。

(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、日常的に以下の事に取り組む。

- ① 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や応対などで、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取り、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為は行わない。
- ⑤ 「緊急やむを得ない場合」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利用者に主体的な生活をして頂けるように努める。

Ⅲ. 身体的拘束等の適正化に向けた体制

身体的拘束等適正化検討委員会の設置

当施設では、身体拘束が必要な状況となった場合、随時委員会またはカンファレンスを設置する。

(1) 設置の目的

- ・施設内での身体的拘束等の適正化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。
- ・身体的拘束等の適正化に関する職員全体への指導。

(2) 身体的拘束等適正化検討の構成員

- * 施設長
- * 医師
- * 看護職員
- * 介護職員
- * 理学療法士
- * 介護支援専門員
- * 支援相談員

*事務職員

*必要に応じて他の職種の参加を求めることが出来るものとする。

*委員長：施設長、副委員長：理学療法士

(3) 委員会の開催予定・頻度

- ・身体拘束を必要とされる事案が発生した際に開催する。
- ・必要とされる事案がない場合でも3か月に1回以上開催し、利用者の状態を把握する。

IV. 身体的拘束等の適正化に向けた各職種の役割

身体的拘束等の適正化に向け、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行う事を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応する。

【施設長】

- *身体拘束における諸課題などの最高責任者
- *身体的拘束等適正化検討委員会の総括責任者
- *ケア現場における諸課題の総括責任者

【医師】

- *医療行為への対応
- *看護職員との連携

【薬剤師】

- *薬の管理・助言

【看護・介護課長】

- *身体的拘束等の適正化に向けた職員教育
- *記録の整備

【看護職員】

- *医師との連携
- *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

【介護職員】

- *拘束がもたらす弊害を正確に認識する。
- *利用者の尊厳を理解する。
- *利用者の疾病、障害などによる行動特性の理解する。
- *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取る。
- *記録は正確且つ丁寧に記録する。

【理学療法士】

*機能面からの専門的指導・助言

*重度化する利用者の状態観察

*記録の整備

【栄養士】

*経鼻・経管栄養から経口への取り組みとマネジメント

*利用者の状態に応じた食事の工夫

*記録の整備

【支援相談員・介護支援専門員】

*医療機関、家族との連絡調整

*家族の意向に沿ったケアの確立

*チームケアの確立

*記録の整備

【事務職員】

*施設のハード・ソフト面の改善

【デイケア管理者】

*拘束がもたらす弊害を正確に認識する。

*利用者の尊厳を理解する。

*利用者の疾病・障害などによる行動特性の理解する。

*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取る。

*記録は正確且つ丁寧に記録する。

組織図



V. 身体拘束を行う場合、解除する場合の対応

(1) 身体拘束を実施するまでの手順

本人または他の利用者の生命または身体を保護する為の措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、以下の手順に従って実施する。

身体拘束実施に当たっては、“切迫性” “非代替性” “一時性” の全てを満たす場合にのみ実施する事を前提に、以下の手順にて対応する。

① 利用者の身体に骨折や受診が必要とされる程度の受傷、または受傷をきっかけに

廃用化していく可能性のある受傷（以下受傷）を伴う事故、または受傷のリスクがある事故が発生する可能性が著しく高い場合が確認される。

- ② 利用者の認知機能低下により、上記事故が今後も発生する可能性があるとして複数の職員が判断する状況が見られる。

それに基づいて施設内で拘束に当たらない方法で様々な対応を検討して実施するが、それらの対応では利用者の安全が確保出来ないと判断される状況がある。

- ③ 多職種が出席する会議（看護師・介護士・理学療法士・介護支援専門員などが参加）を行い、事故防止のための検討を行うが、拘束以外には代替案が無いと判断される状況にある。

- ④ 事故対策・身体拘束委員会に挙げて、再度その必要性や代替案の有無を多職種にて検討・確認を行う。身体拘束がやむを得ないとみなされた事案に対しては、それまで当該利用者に行った対応を記して、身体的拘束等適正化委員会に拘束の決裁を委ねる。その際に書面に必要な内容は、

- ・問題の内容と対応
- ・身体拘束の必要性
- ・会議参加メンバー
- ・拘束する期間
- ・時系列に記載する

等を記載する。

- ⑤ 身体的拘束適正化検討委員会にて最終的に判断、決定を行う。
- ⑥ 家族様に身体拘束の必要性を医師により説明し、同意書作成する。
- ⑦ 身体拘束開始となる。
- ⑧ 身体拘束実施後も、拘束は“切迫性”“非代替性”“一時性”であることを前提とし、常に解除に向けた検討や対応を継続する。

(2) 利用者本人または家族への説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組みの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迎えても拘束が必要な場合には、再度利用者の状態や方向を説明、確認し、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づけられており、専用の書式を用いて、

- ・様子・心身の状況
- ・身体拘束を行う理由

などを記録する。

日々の記録を身体拘束用の“記録用紙”に当該利用者の状態を時系列で記載して経過観察していく。その際に身体拘束を継続していく時間帯があればその理由も記載す

る。身体拘束要件（切迫性・非代替性及び一時性）である事も記載する。
記録は5年間保存し、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) 身体拘束を解除するまでの手順

- ・身体拘束を開始後は、週1回各階ごとに介護・看護職員、介護支援専門員で“記録用紙”をもとに身体拘束解除に向けた会議を行う。
解除が出来ると判断された場合は、医師に報告、確認する。
解除できない状況が続く場合は、事故対策・身体拘束委員会にて解除に向けた検討を行う。
- ・医師に報告、確認後、事故対策・身体拘束委員会による検討にて拘束解除が見込めると判断した場合は、身体的拘束等適正化検討委員会に
 - ・期間
 - ・内容
 - ・身体拘束後の評価報告し、拘束解除の採決を委ねる。
- ・身体的拘束等適正化検討委員会にて身体拘束解除の判断を行い、身体拘束解除の決裁を取る。
拘束解除対応が問題ないと判断された場合は、医師に拘束解除の指示を受け、カルテに記載する。
- ・拘束解除の旨家族に報告し、拘束解除の書類を作成する。
- ・拘束解除。

VI. 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、身体的拘束等の適正化と人権を尊重した職員教育を行う。

- ・定期的な教育・研修（年2回）の実施。
- ・新規職員の採用時に身体的拘束等の適正化のための研修の実施。

VII. 記録の保存・その他

委員会の審議内容記録は5年間保存とする。

この規定の変更・追加は身体的拘束等適正化検討委員会で審議の上、施設長の許可にて行う事が出来る。この規定は、施設長の承認により令和7年1月16日より施行する。

VIII. 身体的拘束等の適正化のための指針に関する指針の閲覧について

この指針は、当施設内に掲示し、いつでも自由に閲覧することができる。

付則

平成 23 年 10 月 16 日制定・施行

令和 7 年 1 月 16 日 改訂