

身体的拘束等の適正化のための指針

社会福祉法人豊島区社会福祉事業団
特別養護老人ホームアトリエ村・風かおる里・菊かおる園

■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

身体的拘束は、利用者の行動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。利用者の尊厳と主体性を尊重するために、職員一人ひとりが身体的拘束を安易に正当化することなく、その身体的及び精神的弊害を理解して適正化に向けた意識を持ち、適切なケアの実施に努めます。

1. 身体的拘束は廃止すべきものである
2. 廃止に向けて常に努力を続けなければならない
3. 共通認識をもって、身体的拘束の適正化に向けて多職種協働で取り組む
4. 身体的拘束の適正化に向けてありとあらゆる手段を講じる
5. 利用者の人権を一番に考慮する
6. 安易な判断による身体的拘束を行わない
7. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、利用者・家族に対し十分な説明を行った上で同意を求める
8. 身体的拘束を行った場合は常に廃止に向けた取り組みを行う
(常に「身体的拘束ゼロ」を目指す)

■身体的拘束適正化検討委員会、その他施設内の組織に関する事項

(1)身体的拘束適正化検討委員会の設置

- ・ 身体的拘束を適正化することを目的として、「身体的拘束適正化検討委員会」を設置する。

(2) 身体的拘束適正化検討委員会の開催

- ・ 3ヶ月に1回以上開催し、必要時には随時開催する。
- ・ 緊急事態（数時間以内に身体的拘束を実施する可能性が高い場合）においては、多職種協働での委員会が開催できないことが想定される。その為、可能な限り電話等で各委員から意見を聞くなどの対応により、身体的拘束の実施可否について検討する。

(3) 身体的拘束適正化検討委員会の目的

- ・ 身体的拘束の適正化に向けた現状把握及び改善についての検討
- ・ 身体的拘束を実施している場合は、その状況・手続き・方法に関する分析及び適正に行われているかの確認
- ・ 身体的拘束の解除の検討
- ・ 報告された事例及び分析結果の職員への周知
- ・ 身体的拘束の適正化に関する職員全体への指導

(4) 身体的拘束適正化検討委員会の構成メンバー

- 1) 施設長（委員長）
- 2) 特養長
- 3) 医師
- 4) 看護師
- 5) 機能訓練指導員
- 6) 介護職員
- 7) 介護支援専門員
- 8) 生活相談員
- 9) その他施設長が指名する者

* 委員長は原則として施設長をあて、必要に応じて委員長が指名するものがその職務を代行することができる。

(5) 身体的拘束の適正化に向けた各職種の役割

(施設長)

- ・身体的拘束適正化検討委員会の統括責任者

(特養長)

- ・必要に応じ委員長の職務代行
- ・ケア現場における諸課題の総括責任者
- ・職員研修の計画・立案

(医師)

- ・医療的観点からの専門的指導・助言
- ・医療行為への対応
- ・看護職員との連携

(看護師)

- ・医療行為への対応
- ・医師との連携
- ・他職種との連携
- ・利用者の状態観察
- ・記録の整備

(機能訓練指導員)

- ・機能訓練的観点からの専門的指導・助言
- ・他職種との連携
- ・利用者の状態観察
- ・記録の整備

(生活相談員・介護支援専門員)

- ・身体的拘束の適正化に向けた職員教育
- ・医療機関との連絡調整
- ・ケア計画の作成・アセスメント及び評価
- ・家族への説明・連絡調整
- ・施設のハード、ソフト面の改善
- ・他職種との連携
- ・記録の整備

(介護職員)

- ・ケア計画の実施
- ・他職種との連携
- ・利用者の状態観察
- ・記録の整備

■ 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従業員に対して、身体的拘束等の適正化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。

- ① 定期的な教育・研修（年2回以上）の実施
- ② 新規採用時研修の実施
- ③ その他必要な教育・研修の実施

■ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等に関する基本方針

介護保険指定基準の身体的拘束禁止規定

「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行ってはならない。」

介護保険指定基準において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 自分の意志で開くことの出来ない居室等に隔離する。

身体的拘束等を行わずにケアを行うために（3つの原則）

1. 身体的拘束を誘発する原因を探り除去する

身体的拘束をやむを得ず行う場合、その状況には必ず理由や原因がある。ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

2 . 5つの基本的ケアを徹底する

5つの基本的ケア

以下の5つの基本的なケアを実行することにより、点滴や経管栄養をしなければならない状況や、転倒しやすい状況をつくらないようにすることが重要である。

① 起きる

人は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

② 食べる

食べることは人にとって楽しみ、生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③ 排泄する

なるべくトイレで排泄することを基本に、おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物がついたままになっていけば気持ち悪く、「おむついじり」などの行為につながることになる。

④ 清潔にする

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔であればかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしてあげれば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。

⑤ 活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビなどが考えられる。言葉によるよい刺激もあるし、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求する上で、心地よい刺激が必要である。

3 . 身体的拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす 「言葉による拘束」にも配慮をする必要がある。

※身体的拘束等の適正化 フローチャート参照

■ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針

身体的拘束は行わないことが原則であるが、緊急やむを得ない場合については、下記の運用によるものとする。

介護保険指定基準上、「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」には身体拘束が認められているが、これは「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されているケースに限られる。

※「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまで述べたケアの工夫のみでは十分に対処しような、一時的に発生する突発事態のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束を行うことのないよう、次の要件・手続きに沿って慎重な判断を行うことが求められる。

1. 3つの要件をすべて満たすことが必要

以下の3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体的拘束適正化検討委員会」等で検討、確認し記録しておく。

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可能性が著しく高いこと。

* 「切迫性」の判断を行う場合には、身体的拘束を行うことにより本人の日常生活等に与響を勘案し、それでもなお身体的拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

非代替性 身体的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。

* 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でも、まずは身体的拘束を行わずにすべての方法の可能性を検討し、利用者等の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

一時性 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

* 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束を想定する必要がある。

2. 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に3つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

(1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、基本的に「身体的拘束適正化検討委員会」において議題として取り上げ協議を行う。それに抛り難い場合は、介護主任・看護主任・相談員・施設長等の合意のもとに行い、個人的判断では行わない。

(2) 利用者本人や家族に対して、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間帯、期間等を出来る限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。仮に、事前に身体的拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体的拘束を行う時点で必ず個別に説明を行う。

(3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。この場合には、実際に身体的拘束を一時的に解除して状況を観察するなどの

る。このように、実際に発生したと見られる事例については、発生原因の調査と対応をとる。

3. 身体的拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。
- (2) 具体的な記録は「身体的拘束に関する説明書・経過観察記録」を使用し、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、職員間、施設全体、家族関係者の間で直近の情報を共有する。また、この記録は2年間保存し、行政の監査においても閲覧できるように整備する。

4. 身体的拘束の解除

記録と再検討の結果、身体的拘束要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除し、契約者・家族に報告する。

■入所者等に対する当該指針の閲覧について

当該指針は、施設内においていつでも自由に閲覧することができる。

■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

身体的拘束等をしないサービスを提供していくためには、施設サービス提供に関わる職員全体で以下の点について十分に議論して共通認識をもち、拘束をなくしていくよう取り組む必要がある。

- ・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、転倒すれば大怪我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。

【付則】

平成30年4月1日よりこの指針を適用する。

身体的拘束等の適正 フローチャート

