

身体拘束等適正化のための指針

介護老人保健施設カルモナ

令和元年 9 月改訂

1 理念

身体拘束は、利用者の自由を制限し、自尊心を大きく傷つけるものである。

また、ADLの低下に代表されるように弊害も多いことから、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ことなく職員全員が、その弊害を理解し、身体拘束をしないケアの実施に努める。

2 基本方針

1) 当施設に置ける身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

当施設においては、サービス提供にあたり、本人または他の利用者等の生命また身体を保護するため、緊急かつ、やむを得ない場合を除き身体拘束及び行動の制限を禁止する。

2) 身体的拘束等適正化委員会について

身体拘束を適正化することを目的として、リスク対策委員会の中に身体拘束廃止について検討する機能を設け実施する。

●委員の構成

施設長 医師 看護職員 介護職員 リハビリ職員 相談員 介護支援専門員
栄養士

その他、委員会の設置主旨と照らして必要と認められる者

●委員会の所掌業務

- (1) 高齢者虐待・身体拘束等に関する規定及びマニュアル等の見直し
- (2) 利用者の身体拘束ゼロを目指して、職員教育や訓練、施設設備の整備の提案
- (3) 身体的拘束が発生した場合において、状況、手続き、方法について他職種で検討し、適正かどうか確認する。
- (4) 身体的拘束に関して、研修委員会とともに、職員への研修の企画・実施を行う。
 - ・定期研修として年2回
 - ・新任者として入職した年に1回
 - ・その他委員会等が必要と判断した場合

●委員会における各職種の役割

身体拘束廃止にむけた各職種の役割は、それぞれの専門性に基づくアプローチ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) 身体拘束における諸課題等の最高責任者 2) 身体拘束廃止委員会の総括責任者 3) ケア現場における諸課題の総括責任者 4) ただし上記 2.3 においては、施設長の判断するものに代理させることが出来るものとする
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の範囲の整備 3) 重度化する利用者の状態観察 4) 記録の整備
介護職員	1) 拘束がもたらす弊害を正確に理解する 2) 利用者の尊厳を理解する 3) 疾病、傷害による行動特性の理解 4) 個々の心身の状態を把握し、基本的ケアに努める 5) コミュニケーションを十分にとる 6) 記録
リハビリ職員	1) 機能面からの専門的指導・助言 2) 重度化する利用者の状態観察 3) 記録の整備
相談員 介護支援専門員	1) 医療機関、家族との連絡調整 2) 家族・本人の意向に沿ったケアの確立 3) 記録の整備
栄養士	1) 状態に応じた食事の工夫 2) 記録の整備

●委員会の開催

定例委員会

◎3ヶ月に1回 身体拘束の利用者がいない場合は、この限りではないが、勉強会などに替えることもある。

臨時委員会

◎利用者に拘束の必要が生じた場合

利用者の生命及び身体の安全を脅かす急な事態(数時間以内に身体拘束を要す場合)では、委員全体での協議が困難と予想される。

そのため、可能な限り多職種の意見を収集し、その経緯と結果を記録する。

その後、速やかに臨時委員会を開催し、委員会の承認を得る。承認が得られない場合は速やかにその処置を解除する。

3) 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

身体拘束廃止委員会および研修委員会による、職員研修を行う

4) 施設内で発生した身体拘束等の報告方法に関する基本方針

身体的拘束等を行う場合には、定められた手順に基づき利用者家族に速やかに説明し、報告を行うこと

施設内において、他の職員等による適切な手続きに依らない身体的拘束等を視認等した場合、具体的な状況、時刻等を確認したうえで上席者への報告を行うこと。

当該報告をうけた上席者は、身体的拘束を実施したと思われる職員に聴き取りを行い実態の把握に努めること。

不適切な身体的拘束の事実が発覚した場合は、速やかに利用者及び利用者家族への謝罪を行い、所轄の自治体へ報告を行うこと。

5) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合

本人または他の利用者等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、十分に検討を行い、身体拘束による弊害よりも、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要件を満たした場合のみ本人・家族への説明・同意を得て行う。

また、身体拘束を行った際にはその状況についての経過記録の整備を行い、出来るだけ早期に解除すべく努力する。

※具体的手順については別に定める

6) この指針の閲覧について

当施設での身体拘束等適正化に関する指針は、各階サービスステーションおよび相談課に保管し、求めに応じていつでも施設内にて閲覧できる。

7) その他身体的拘束等の適正化のために必要な基本方針

身体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共有認識を持ち、拘束を実施することの無いように取り組んでいく。

- ・マンパワー不足等を理由に、安易に身体拘束を実施していないか
- ・認知症高齢者であると言う事で安易に身体拘束を実施していないか
- ・高齢者は転倒しやすく、転倒すれば重傷となるという先入観だけで安易に身体拘束を実施していないか
- ・本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体拘束を必要と判断しているか。代替手段は他にないのか

緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合の手順

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【リスク対策委員会】を中心として、各関係部署の代表者が集まり、拘束による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、身体拘束を行う前に①切迫性②非代替性③一時性の3要件の全てを満たしているか確認する。

確認した内容は委員会に報告し、身体拘束を行う決定をした場合は、拘束の内容、目的、時間帯、期間等について検討し、様式1の同意書を作成する。

※夜間・休日など委員会での検討が困難な際でも、必ず異なる職種の2名以上で検討を行い、単独での判断および実施をすることの無いようにする。

② 利用者本人や家族に対しての説明

身体拘束の、内容、目的、時間帯、期間、改善に向けた取り組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努める。

説明を行い、同意が得られた際は、様式1の同意書への署名を依頼する。

③ 記録と再検討

法律上でも、身体拘束に関する記録は義務付けられており、様式2の経過記録表とカルテを用いてその態様及び時間・日々の心身の状態等の観察結果等を記録する。

それらをもとに随時委員会や関係部署にて検討し、解除できるよう努める。

④ 拘束の解除

③の記録と、委員会での検討結果をもとに再検討した結果、身体拘束を継続する必要がなくなった場合は速やかに身体拘束を解除する。また、その場合には、本人・家族へ報告する。

身体拘束廃止フローチャート

