

身体的拘束等の適正化のための指針

社会福祉法人豊浦福祉会

1. 身体的拘束等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ある。当法人では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、あらゆる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、精神的特徴を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努める。

(1) 身体拘束の原則禁止

サービスの提供にあたっては、当該利用者又は他の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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を禁止する。

(2) 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を原則とするが、例外的に以下の3つの要件のすべてを満たす状態にある場合、必要最低限の身体拘束を行うことがある。

- (1) 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命また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. 身体拘束廃止委員会その他法人内の組織に関する事項

当法人では、身体拘束廃止に取り組むにあたり、下記の体制を整備する。

(1) 身体拘束廃止委員会の設置

① 設置目的

- ・法人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 身体拘束廃止委員会の構成員

- ア) 委員長（特別養護老人ホーム豊寿苑施設長）
- イ) 生活相談員
- ウ) 介護支援専門員
- エ) 看護職員
- オ) 介護職員
- カ) 管理栄養士

キ) 医師（出席できない場合には、意見を聞くことができる）

ク) その他委員長が必要と認める者

③ 身体拘束廃止委員会の開催

定期的に月1回開催すると共に、必要時には随時開催する。

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。

（委員長）

- ・身体拘束廃止委員会の総括管理
- ・ケア現場における諸課題の総括責任

（生活相談員・介護支援専門員）

- ・身体拘束廃止に向けた職員教育
- ・医療機関、家族との連絡調整
- ・家族の意向に添ったケアの確立
- ・施設のハード、ソフト面の改善
- ・チームケアの確立
- ・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の整備
- ・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、障害等による行動特性の理解
- ・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とる
- ・記録は正確かつ丁寧に記録する

（管理栄養士）

- ・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

（医師）

- ・医療行為への対応
- ・看護職員との連携

4. 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、身体拘束廃止と人権を尊厳したケアの励行を図り、職員教育を行う。

- ① 定期的な教育・研修（年2回以上）の実施
- ② 新入職員への身体拘束廃止・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

5. 身体的拘束等の報告方法及び発生時の対応に関する基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当法人においては、原則として身体拘束及びそ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に検討を行い、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う。

また、身体拘束を行った場合は、その状況についての観察を十分に行った上で、その処遇の質の評価及び経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力する。

(3) 本人又は他の利用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え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。

① カンファレンスの実施

緊急性または切迫性により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、身体拘束を行うことを判断する前に(1)切迫性(2)非代替性(3)一時性の3要素の全てを満たしているかどうかについて確認を行う。

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する。

また、身体拘束の早期解除に向けた取り組みの検討会を随時行う。

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・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、利用者の状態などを確認説明し、同意を得たうえで実施する。

③ 記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、ケース記録にその様子・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、主管課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

記録等で再検討の結果、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する。その場合には、契約者、家族に報告する。

⑤ 適切な手続きに依らない身体拘束

適切な手続きに依らない身体拘束を視認した場合、具体的な状況、時刻等を確認したうえで委員会に報告し事態の把握に努めること。状況に応じて委員長は所轄庁への報告を行うこと。

<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・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・椅子からずり落ちたり立ち上がったたりしないようにY字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- (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。

6. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、利用者や家族が自由に閲覧できるように事業所内に常に設置するとともに、法人のホームページにも公表する。

7. その他身体的拘束等の適正化推進のために必要な事項

身体拘束等を行う必要を生じさせないため、日常的に以下のことに取り組む。

- ① 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や応対等で、利用者の精神的な自由を妨げないよう努める。
- 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を行う。
- ④ 利用者の安全を確保するため、利用者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行動は行わない。
- 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利用者主体的な生活をしていただけるよう努める。