

身体拘束等の適正化のための指針

社会医療法人長生会
介護医療院おおいだ

身体拘束等の適正化のための指針

1 施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限するものであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。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、職員一人ひとりが、身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち身体拘束をしないケアの実施に努めます。

(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溜め、緊急やむをえない場合を除き、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

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す。しかしながら、例外的に以下の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：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緊急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。

＊身体的拘束を行う場合には、以上の3つの要件を全て満たすことが必要です

(3) 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、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、身体拘束適正化検討委員会を中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価及び経過を記録し、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

(4) 日常ケアにおける留意事項

身体的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 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- 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ます。

- ③ 利用者の思いを汲み取り、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します。
- 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を行いません。
- ⑤ 「やむを得ない」と拘束に該当す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いただける様に努めます。

2 身体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) 身体拘束適正化検討委員会の設置

当施設では、身体拘束の廃止に向けて身体拘束適正化検討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啓発

② 身体拘束適正化検討委員会の構成員

- ア) 施設長
- イ) 看護職員
- ウ) 地域連携相談室相談員
- エ) 介護支援専門員
- オ) 介護職員
- カ) 栄養士
- キ) 薬剤師
- ク) 理学療法士
- ケ) 放射線技師
- コ) 事務長

サ) その他委員会の設置趣旨に照らして必要と認められるもの

＊この委員会の責任者は、施設長とし、参加可能な委員で構成する。

③身体拘束適正化検討委員会の開催

- ・定期開催します（最低3ヶ月に1回以上）
- ・必要時は随時開催します。
- ・例外として利用者の生命、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る場合）では、多職種協働での委員会を開催できない事が想定されま

す。そのため、可能な範囲で多職種の意見を収集し、最善の方法で安全を確保し、その経緯と結果を記録します。その後、速やかに委員会を設置し、委員会の承認を得ます。承認を得られない場合は速やかにその処置を解除します。

3 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

介護に関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）の実施
- ② 新任者に対する身体拘束廃止のための研修の実施
- ③ その他必要な教育・研修の実施

4 施設内で発生した身体拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

当施設の「身体抑制（拘束）に関するマニュアル」によって適切な対応及び対策を行う。

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わなければならない場合、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>

- (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、ベッドなどに体幹や四肢を紐等で縛る。
- (10) 行動を落ち着かせる為に向精神薬を過剰に服用させる。
- (11) 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する（鍵のかかる部屋に閉じ込める）

緊急時やむを得ず身体拘束等を行う場合は、できる限り事前に本人（本人が判断できる状態にないと考えられる場合は家族等）の了承を得ておくべきである。もし事前の了解が得られない場合には、できる限り速やかに了解を得るようにする。

ただし、本人又はその家族等の了承が得られたからといって、安易に身体拘束等を行うことが許されるわけではない。身体拘束等は、可能な限り身体拘束等を行わないための努力をし、それでも他に手段がないと考えられる場合のみにしなければならない。

5 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は、以下の手続きにより、行います。

- (1) 第一に他の代替策を検討する。
- (2) 実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行う。
- (3) 事前もしくは事後速やかに施設長の判断を仰ぐ
- (4) 事前もしくは事後速やかに家族等に連絡をする。
- (5) 事前もしくは事後速やかに、施設長、介護支援専門員、介護職員、看護職員等の参加する緊急カンファレンスを開催し、「身体拘束」の理由、治療及び対応方針を確認し、ケアプランを作成する。
- (6) 実施にあたっては検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録を作成する。

6 身体拘束廃止に向けた各職種の役割

身体拘束廃止に向け、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たす役割に責任を持って対応します。

(施設長)

- 1) 身体拘束における諸課題等の最高責任者
- 2) 身体拘束適正検討化委員会の統括責任者
- 3) ケア現場における諸課題の統括責任者
- 4) ただし、2) 3) については、施設長の判断する者に代理させる事ことができることとする。

(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を整備

3) 重症化する利用者の状態観察

4) 記録の整備

(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) 患者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

6) 記録の整備

(栄養士)

1) 経鼻・経管栄養から経口への取り組みとマネジメント

2) 利用者の状態に応じた食事の工夫

(介護職員)

1) 拘束がもたらす弊害を正確に認識する

2) 利用者の尊厳を理解する。

3) 利用者の疾病、障害等による行動特性の理解

4) 利用者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める

5) 利用者とのコミュニケーションを十分にとる

6) 記録は正確かつ丁寧に記録する。

7 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針について

この指針は公表し、利用者・御家族・従業者等がいつでも自由に閲覧することができます。

【附則】

2020年5月20日作成

2025年8月1日第1回改訂 法人名称更新など