

身体拘束廃止に向けての基本指針

1. 身体拘束廃止に関する理念

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為、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。

(Ⅰ) 身体拘束禁止の規定

サービス提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護する為、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としている。

(Ⅱ) 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事が原則。例外的に以下の3つの要素の全てを満たす状態の場合、必要最低限の身体拘束を行う事がある。

- ① 切迫性：利用者本に又は、他の利用者等の生命又は身体が危険に晒される緊急性が著しく高い事。
- 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性がない事。

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。

※身体拘束を行う場合には、以上の3つの要件全てを満たす事が必要。

2. 身体拘束廃止に向けての指針

(I) 身体拘束の原則禁止

当施設においては原則、身体拘束及びその行動制限を禁止します。

《介護保険指定基準に於いて身体拘束禁止の対象となる具体的行為》

- ・徘徊しないよう車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
- ・転落し内容ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
- ・自分で降りられないようベッド柵で囲む。
- ・点滴、経管栄養などのチューブを抜かないよう四肢を紐などで縛る。
- ・点滴、経管栄養などのチューブを抜かないよう、または皮膚を掻きむしらないよう手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・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、車いすテーブルを付ける。
- ・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。
- ・脱衣やおむつ外しを制限する為に、つなぎを着せる。
- ・他人への迷惑行為を防ぐ為、ベッド等に体幹や四肢を紐などで縛る。
- ・行動を落ち着かせる為、向精神薬を過剰に摂取させる。
- ・自分の意思で開ける事の出来ない居室などに隔離する。

(II) 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要素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、施設医師をはじめ身体拘束適正化委員会担当者を中心に十分な観察を行うと共に、その行う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。

(III) その他の日常ケアにおける基本方針

身体拘束を行う必要性を生じさせない為、日常的に以下の事に取り組む。

- ・利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ・言葉や対応などで、利用者の精神的な自由を妨げないように努める。
- ・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する。
- ・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）に安楽を妨げるような行為を行わない。
- ・「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頂けるように努める。

3, 施設内の組織に関する事項

(I) 身体拘束適正化委員会の設置

当施設では、身体拘束が必要な状況となった場合、リスクマネジメント委員会と一体的に運営を行う。

① 設置目的

- ・施設内の身体拘束廃止に向けて現状把握及び改善についての検討をする。
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討。
- ・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。

※施設が報告、改善の為の方策を定め周知徹底する目的は、身体拘束適正化について施設全体で情報共有し、今後の再発防止に繋げる為のものであり従業員の懲罰を目的としたものではありません。

② 身体拘束適正化委員会の構成員

- ・施設長 ・医師 ・事務長 ・看護部長 ・介護長
- ・介護職員 ・看護職員 ・リハビリ職員 ・支援相談員
- ・介護支援専門員

4, やむを得ず身体拘束を行う場合（緊急時の対応、注意事項）

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する。

身体拘束が発生した際の報告方法、対応に関する基本方針

【記録、集計、分析、評価】

専用様式を用いて、その様態及び時間・日々の心身の状態などの観察、やむを得なかった理由などを報告。身体拘束適正化委員会において、報告された事例を集計し発生時の状況等分析する。発生原因、結果などを取りまとめ当該事例の適正化と適正化策を検討。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、評価する。方向された事例及び分析結果を従業者に周知徹底し記録は保存する。

【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、身体拘束適正化委員会を中心として担当者が集まり、身体拘束を行う事を判断する前に①切迫性②非代替性③一時性の3要件を満たしているかどうかについて確認する。

施設医師との連携においては、書面等使用して情報共有し、必要時診察を実施する。施設医師不在の際は協力病院の医師の指示で対応。

拘束による利用者の心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行う判断をした場合、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討し、本人や家族に対する同意書を作成。また、早期の段階で解除に向けた取り組みの検討を随時行う。

【利用者本人や家族に対しての説明】

身体拘束に内容、目的、理由、拘束時間又は時間帯、期間、改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解を得られるよう努める。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、事前に契約者、家族等と締結した内容と方向性及び利用者の状態把握などを確認説明し、同意を得た上で実施。

【拘束の解除】

記録と再検討の結果、身体拘束要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除、その場合には契約者、家族に報告。

5. 身体拘束適正化に向けた各職種の責務及び役割

身体拘束解除に向け、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ち対応。

(施設長)

身体拘束における諸課題等の最高責任者

(施設医師・事務長・看護部長・介護長)

- ・施設内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、管理運営。
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討、管理運営。
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討、管理運営。
- ・身体拘束廃止に関する職員全体への指導、管理運営。

(介護職員)

- ・拘束がもたらす弊害を正確に認識。
- ・利用者の尊厳を理解。
- ・利用者の疾病、傷害などによる行動特性の理解。
- ・利用者個々の心身の状態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とる。
- ・記録は正確且つ丁寧に記録。

(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。

(リハビリ職員)

- ・集団及び個別のリハビリ実施。
- ・多職種協働しリハビリテーションマネジメントを実施。

(支援相談員・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。
- ・家族の意向に沿ったケアの確立。
- ・施設のハード、ソフト面の改善。
- ・チームケアの確立。

(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。
- ・利用の状態に応じた食事の工夫。
- ・記録の整備。

6、身体拘束廃止、改善のための職員教育、研修

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重したケアの励行を図り、職員教育を行う。

- ① 研修プログラムを作成し、1年に2回以上の学習教育実施。

② 新任者に対する身体拘束廃止、改善の為の研修を実施。

③ 新規採用時に研修を実施。

7. 指針の閲覧について

当施設での身体拘束廃止に関する指針は求めに応じて、いつでも施設内に閲覧できるようにすると共に、当施設のホームページにも公表し。いつでも利用者及び家族が自由に閲覧できるようにする。