

身体拘束廃止に関する指針

医療法人社団三思会

介護老人保健施設 クララトーホー

改正・修正履歴

制定 平成 25 年 5 月

改訂 平成 30 年 6 月

1. 身体拘束廃止に関する考え方

身体拘束は利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳の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、拘束を安易に正当化することなく、職員の一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない介護を実践することとする。

(1) 介護保険指定基準に規定する身体拘束廃止の条文

介護サービス提供に当たっては、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態を勘案し、疾病・障害を理解したうえで、身体拘束を行わない介護の提供をすることが原則である。しかしながら、以下の3つの要素のすべ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事がある。

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

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

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. 身体拘束廃止に関する組織体制

(1) 身体拘束廃止委員会の設置

①設置及び目的

- ・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の指導

②身体拘束廃止委員会の責任者

介護老人保健施設 クララトールホーム 施設長

③身体拘束廃止委員会の構成員

施設長・医師、事務長、支援相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員、その他必要に応じた職員とする。

④身体拘束廃止委員会の開催

- ・定期的に1か月に1回開催する
- ・その他、必要な都度開催する

(2) 身体拘束廃止に関する各職種の役割

身体拘束廃止のためにチームケアを行う上で、各職種がその専門性に基づいて適切な役割を果たすこととする。

① 施設長・医師

- ・身体拘束廃止委員会の総括管理
- ・現場における諸課題の総括責任者
- ・医療行為への対応
- ・看護職員との連携

② 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

③ 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充分にとる
- ・記録の整備

④ 介護支援専門員

- ・ケアプランの作成、記録の整備
- ・早期解除に向けたプランの見直し等

(3) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当法人は、運営規程 第1章 第5条「身体拘束の禁止」について、1階ロビーに掲示して入所者及びその家族、また来設者等に方針を閲覧できるようにし、また、入所案内、パンフレットにも掲載している。

3. 身体拘束廃止及び改善に関する職員教育・研修

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介護及び看護の励行を図り、職員教育を行う。

(1) 職員教育の内容

- ① 定期的な教育・研修（年2回以上）実施する
- ② 新任者に対する身体拘束廃止及び改善のための教育・研修を実施する
- ③ その他、必要な教育・研修を実施する

4. 身体拘束等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、原則として利用者に対する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の対応

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検討・協議することとする。

* 「身体拘束を必要とした場合のフロー」(別紙)に沿って行う

<身体拘束を必要とした場合のフロー：各詳細説明>

(1) 臨時身体拘束廃止委員会の開催

身体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協議し、身体拘束を行う事を選択する前に切迫性・非代替性・一時性の3要素の全てを満たしているかどうか、検討・確認する。

(2) 利用者及び家族への説明と同意

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・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様に努める。

また、身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に契約者・家族等に対し、身体拘束の内容と今後の方向性、利用者の状態などを説明し、同意を得たうえで実施する。

(3) 看護・介護職員の確実な記録・早期解除の検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いてその様子・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、梗塞の必要性や方法を逐次検討する。その記録は5年間保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示出来る様にする。

(4) 拘束の解除

(3)に規定する記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性が無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。

<介護保険指定基準に規定する身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- *徘徊しない様に車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
- *転落しないようにベッドに体幹や四肢を紐で縛る
- *自分で降りられない様にベッドを柵（サイドレール）で囲む
- *点滴、経管栄養等のチューブを抜かない様に四肢を紐で縛る
- *点滴、経管栄養等のチューブを抜かない様にまたは皮膚をかきむしらない様に趣旨の機能を制限するミトン型の手袋を付ける
- *車椅子・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する

- *脱衣やパット外しを制限するために介護衣（つなぎ服）を着せる
- *他人への迷惑行為を防ぐために向精神薬を過剰に服用させる
- *自分の意思で開けることの出来ない居室等に隔離する