

身体拘束等廃止及び適正化指針

令和6年4月1日改定

1 目的

三戸里園は、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第4項の「サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」ことを受けて、利用者の人権を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り、「拘束をしない介護」を目指します。

2 拘束の種類と範囲

「拘束」とは、身体拘束を言います。

(1)身体拘束とは、利用者の意思に反し、以下のような形態を用いて行動を制限することを言います。

- ①一人歩きしないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを綱(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、四肢を紐等で縛る。
- 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装等をつける。
- 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、車椅子をテーブルにつける。
- 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脱衣やオムツはず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、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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。

「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)より抜粋

3 日常のケアの見直し

「拘束」を行う理由として、

- 利用者を転倒、転落による骨折やケガ等の事故から守る
- 点滴や経管栄養の管を抜いてしまうことを防ぐ
- オムツを外しての不潔行為を防ぐ
- かきむしりや体をたたき続ける等の自傷行為
- 他の利用者への暴力行為を防ぐ

等が言われてきました。しかし「拘束」され制限された生活の中で利用者の活動性は確実に低下し、廃用症候群が進行し、身体・精神的機能は着実に低下していき、「転倒もできない、作られた寝たきり状態」を作り出していきます。利用者が人間らしく活動的に生活するために、

- (1)利用者の立場にたち、一人ひとりの人権を尊重した対応に努めます。
- (2)利用者の状態により、日常的に起こり得る状況、明らかに予測される状況について、事前予防的に「拘束をしない介護」の工夫を検討します。
- (3)利用者が落ち着いて生活が送れるような環境整備に努めます。

4 身体拘束がもたらす弊害

身体的障害	(1)関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害 (2)食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害 (3)拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性
精神的弊害	(1)本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害 (2)不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発 (3)拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔
社会的障害	(1)看護・介護職員自身の士気の低下 (2)施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす (3)身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす

5 利用者及び家族等への説明

- (1)利用者及び家族等より、「身体拘束等行動制限」を前提とした入所の依頼があった場合は、利用者及び家族等と十分に話し合い理解を得ることに努め、「転落予防」「ケガの予防」であっても「拘束をしない介護」を目指します。
- (2)「拘束をしない介護」の工夫をしても、転倒による骨折やケガ等の事故が発生する可能性はありますが、利用者が人間らしく活動的に生活するために、「拘束をしない介護」の取り組みをします

6 緊急やむを得ず「身体拘束」をする場合

緊急やむを得ない状況が発生し、利用者本人またはその他の利用者等の生命、身体を保護するため、一時的に「身体拘束」を行う場合があります。

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：入居者本人又は他の入居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。
- 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。

※緊急やむを得ない場合とは、予測し得ない状況の発生により応急的に対応する場合を言います。

※緊急やむを得ない場合とは、利用者本人にとっての状態であり、事業者側の状態ではありません。

7 「身体拘束」を行う場合の手続き

- (1)第一に他の代替策を検討します。
- (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います。
- (3)事前に施設長の判断を仰ぎます。
- (4)事前に家族等に連絡をいたします。
- (5)事前に、施設長・看護師・生活相談員・家族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、ケアプランを作成します。
- (6)実施にあたっては、別紙の通り検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録を作成します。

8 「身体拘束」を行う際の方法

- (1)原因となる症状や状況に応じて、必要最低限の方法にします。
- (2)利用者の見守りを強化し、利用者本人や他の利用者等の身体、生命の危険がないように配慮します。
- (3)「身体拘束」を行っている期間中は、別紙記録用紙にて状況の記録を作成します。
- (4)「身体拘束」の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除します。

9 記録等

「身体拘束」を行う際は記録を作成することとし、利用者との契約終了後2年間保管します。

- (1) 「身体を拘束し行動制限」を行っているとき、及び「身体拘束」を行っていない状態のときに、転落や転倒等のけがや事故が発生した場合は、「事故報告書」を作成します。
- (2) 利用者及び家族等は、その記録及び事故報告書を閲覧し、その写しの交付を求めることができます。

10 「身体拘束検討委員会」の設置

事業所内に、「身体拘束検討委員会」を設置します。

(1) 委員会構成員

施設長 事務長 看護職員 生活相談員 介護支援専門員 介護職員

- (2) 身体拘束の適正化を検討するものとし、原則として2ヵ月に1回開催します。

尚、開催に当たっては、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用し行うことができるものとする。

- (3) ホーム内の日常的ケアを見直し、利用者が人間として尊重されたケアが行われているか検討します。
- (4) 発生した「身体拘束」の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているか確認します。
- (5) 事例をもとに、代替え策の検討を行い、利用者のサービスの向上に努めます。

11 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職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重した介護の励行を図り、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・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

12 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は入居者及び家族が閲覧できるように施設内に掲載します。

※ 本指針は、各部署に常備し、入所者等から閲覧の求めがあった場合は、随時閲覧できるものとする。

1 「緊急やむを得ない場合」とは

予測し得ない状況が発生し、利用者本人またはその他の利用者等の生命、身体を保護するために応急的に対応すること。

2 実施する際の手順

「身体拘束等行動制限についての取扱要領」にしたがって行う。

(A) 日中の場合

- ①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。
- ②カンファレンスの参加者は、施設長・介護支援専門員・介護職員・看護職員・生活相談員・家族等の出席で行う。
- ③カンファレンスの内容については、「身体拘束に関する記録」に記入し、提出する。

(B) 夜間帯（18：00～翌日9：00）の場合

- ①次の手順にしたがって体制をとる。
 - ア 同フロアで対応
 - イ 必要に応じて施設長に連絡

*調整は同フロアの夜勤職員が行う。
- ②翌朝、(A)の手順にしたがい、カンファレンスを行う。

(C) 「緊急やむを得ず拘束する場合」の取り組み

- ①1週間単位で検討を行う。
- ②最長4週間までとし、それ以上になった場合は「慢性疾患」「日常的な状況」と考え、再度カンファレンスを開催し、治療及び対応方針を検討する。