

身体拘束等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廃止の規定

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を禁止しています。

(2) 緊急・止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、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場合があります。

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。

※身体拘束を行う場合には、以上3つの要件を全て満たすことが必要です。

2, 身体拘束廃止に向けての基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当施設においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止します。

(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、身体拘束適正化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又は家族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、その状況についての経過記録を行いつつできるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

(3) 日常ケアにおける留意事項

身体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に努めます。
- 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動は行いません。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合、身体拘束廃止委員会において検討をします。
- 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に主体的な生活をしていただける様に努めます。

3、身体拘束等の適正化に向けた体制

（１）身体拘束適正化委員会の設置

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を行う。
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続きを行う。
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討を行う。
- ・身体拘束廃止に関する職員全体への教育及び啓発を行う。

②身体拘束適正化委員会の構成員

- ・施設長、医師（責任者）
- ・看護職員
- ・介護職員
- ・リハビリ職員
- ・管理栄養士
- ・支援相談員

③身体拘束適正化委員会の開催

- ・定期開催 ３ヶ月に１回
- ・必要時は随時開催

（２）やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人又は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は、以下の手順に従って実施します。

<介護保険指定基準における身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- ・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。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・自分で降りられないように、ベッド柵（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ように、四肢をひも等で縛る。
- ・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。
- ・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。
- ・立ち上がる能力のある人に対し立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ・脱衣やオムツはずしを制限する為に、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・行動を落ち着かせる為に、抗精神薬を過剰に服用させる。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

①カンファレンスの実施

緊急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、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選択する前に「切迫性・非代替性・一時性」の3要件の全てを満たしているかどうかについて検討・確認します。

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と目標とする介助の日付を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。

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・家族等と行っている内容と方向性、利用者の状態等を確認説明し、同意を得た上で実施します。

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、専用の様式を用いてその様子・心身の状況・止むを得なかった理由等を記録します。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を随時検討します。その記録は5年間保存、行政の指導監査が行われる際に提示できるようにします。

④拘束の解除

③の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除します。その場合には、契約者・家族に報告します。

（3）身体拘束等の適正化に向けた各職種の役割

身体拘束等の適正化のために、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持って対応します。

(施設長・医師)

- ①身体拘束適正化委員会の委員長
- ②ケア現場における諸課題の統括責任者
- ③医療行為への対応
- ④看護職員との連携
- ⑤記録の整備

(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の整備
- ③重度化する利用者の状態観察
- ④記録の記載及び整備

(支援相談員・介護視線専門員)

- ①身体拘束廃止に向けた職員教育
- ②医療機関、家族との連携調整
- ③家族の意向に沿ったケアの確率
- ④施設のハード・ソフト面の改善
- ⑤チームケアの確立
- ⑥記録の記載及び整備

(リハビリ職員)

- ①機能面からの専門的指導、助言

(管理栄養士)

- 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。

(4) 身体拘束等の適正化・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います。

- ①定期的な教育・研修（年2回）の実施
- ②新規採用時はその都度、身体拘束等の適正化研修の実施

③その他必要な教育・研修の実施

4、当該指針の閲覧について

この指針は、ホームページ・施設内設置にて公表し、いつでも利用者及び家族が自由に閲覧することができます。

5、附則

平成30年4月2日施行

令和1年7月1日改訂

令和2年3月1日改訂

令和8年4月1日改訂