

# 身体拘束等の適正化のための指針

社会福祉法人慶寿会

特別養護老人ホームカトレアホーム

(身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方)

第 1 条 身体拘束は利用者の自由を制限する事であり、尊厳ある生活を阻むものである。特別養護老人ホームカトレアホーム（以下、「当施設」という）では、利用者の尊厳を保持し、拘束行為を安易に選択、正当化することなく、職員一人一人が身体的、精神的、社会的弊害を理解し、身体拘束等の廃止、適正化に向けた意識を持ち、利用者支援に努める。

※身体拘束が招く弊害について

(身体的弊害)

- ・関節の拘縮、筋力低下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。
- ・食欲低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害。
- ・いすに拘束しているケースでは無理な立ち上がりによる転倒事故。
- ・ベッド柵の乗り越えによる転落事故、抑制具による窒息等の事故。
- ・長時間拘束による深部静脈血栓症の発症、脳塞栓、肺塞栓症の発症。

(精神的弊害)

- ・不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的苦痛を与え、人間としての尊厳を侵す。
- ・認知症の進行を早め、せん妄などをもたらす危険性がある。
- ・家族が拘束されている姿を目にした場合、混乱し、後悔し、罪悪感にさいなまれる。
- ・看護、介護スタッフが、自らの行うケアに対して誇りを持ってなくなり、士気が低下する。

(社会的弊害)

- ・介護保険制度、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こす。
- ・身体拘束により新たに生じた医療的処置は経済的にも少なからず影響を及ぼす。

※介護保険指定基準 身体拘束禁止規定（運営基準）

「サービス提供にあたっては当該入所者等の生命または身体を保護するため、緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束その他、入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」

※身体拘束禁止の対象となる具体的行為（『身体拘束ゼロへの手引き』より抜粋）

- 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、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。
- ⑥車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように Y 字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 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他人の迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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。

（身体拘束適正化委員会その他施設内の組織に関する事項）

第2条 当施設では身体拘束適正化のための対策を検討するため「身体拘束適正化委員会」を設置する。

#### ※目的

- ①各事業所における身体拘束等の現状把握及び改善についての検討。
- ②発生した身体拘束の状況、手続き、方法等について検討し適正に行われているか確認する。
- ③委員会にて報告された事例を収集し分析する。分析にあたっては発生の原因と結果を取りまとめ、当該事例の適正化との方策を検討する。
- ④報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。
- ⑤適正化を講じた後にその効果について評価する。
- ⑥身体拘束適正化のための研修をする。（年2回以上）

#### ※委員会の構成、各職種の責務と役割

（施設長）

- ・身体拘束適正化検討委員会の総括責任者
- ・総括的な見地からの入所者の尊厳と安全のリスクマネジメント

（医師及び看護職員）

- ・医療・看護の責任者
- ・医師との連携
- ・施設における医療行為の範囲の整備
- ・利用者の日々の健康管理と状態観察
- ・記録

（介護職員）

- ・利用者の尊厳、身体拘束がもたらす弊害を正確に理解する
- ・利用者の疾病、障害による行動特性の理解
- ・利用者とのコミュニケーションを十分にとる。
- ・記録

（機能回復職員）

- ・機能面からの専門的指導、助言
- ・利用者の状態観察

- ・記録  
(管理栄養士)
- ・経管栄養から経口への取り組みとマネジメント
- ・利用者の状態に応じた食事の工夫
- ・記録  
(生活相談員)
- ・家族と調整し意向に沿ったケアの確立
- ・同意書等の記録整備及び保管
- ・十分な説明と同意  
(事務長)
- ・事務及び関係機関との連携  
(その他施設長が必要と認めるもの、外部オブザーバー、助言者含む)

#### ※委員会の開催

委員会は、月1回開催する。但し、必要に応じて随時の開催をすることがある。

(身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本指針)

#### 第3条

- ①定期的な研修の実施（原則年2回以上）
- ②新規採用時の研修の実施
- ③その他必要な教育、研修の実施

(身体拘束等発生時の報告・対応に関する基本方針)

第4条の1 利用者個々の身体状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で、身体拘束を行わないケアを提供することが原則である。例外的に以下の3つの要素を全て満たす状態にある場合は、必要最小限の身体拘束等を行うことがある。

※<身体拘束等の実施に係る「緊急止むを得ない」場合の3要件>

- ①「切迫性」：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しい。
- 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。

2 本人または他の利用者の生命または身体を保護するための措置として、緊急止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。

※身体拘束実施までのフロー

①カンファレンスの開催

各関係部署が集まり、拘束による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、「緊急やむを得ない場合」の3要件全てを満たしているかどうかについて検討する。

②利用者や家族に対しての説明と同意

身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間または時間帯・期間・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ように努め同意を得る。

③身体拘束の実施

夜間帯等に事前の家族同意なく身体拘束を行う場合には、複数人数で緊急カンファレンスを開催し、3要件に該当することを確認する。その上で、施設長に指示を仰ぐ。仮に実施をする場合において、例外規定に該当すると考える根拠、実施記録を残す。翌日、早急に①～③の手順に従い、再検討する。

④記録と再検討

拘束時の対応内容および時間・日々の心身の状況等の観察、やむを得ない理由などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、随時検討する。

⑤身体拘束の解除

実施記録と身体拘束適正化検討員会での再検討の結果、身体拘束を継続する必要がなくなった場合には、速やかに身体拘束を解除する。その場合は家族等に報告する。

(身体拘束適正化に関する指針の閲覧に関する基本方針)

第5条 この指針は当施設のホームページにていつでも閲覧可能とする。また施設にはこの指針を常時備え置き、利用者、家族、全ての職員がいつでも閲覧可能にする。

(その他の身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針)

第6条 身体拘束適正化のために、全ての職員が本方針を理解し、以下の点について共通認識し、身体拘束等を実施しない取り組みを継続する必要がある。

①認知症等の症状、対応を理解し、アセスメントに基づいたケアを提供しているか？

②事故発生回避のために、アセスメントすることなく安易に身体拘束を行っていないか？

③「緊急止むを得ない場合」の3要件に合致すると判断した後においても、他に方法がなかったか？振り返ることなく、機械的に身体拘束の判断をしていないか？

附則

この指針（マニュアル）は、平成29年4月1日より施行する。

この指針（マニュアル）は、令和元年9月1日より施行する。（改訂）

この指針（マニュアル）は、令和6年4月1日より施行する。（改訂）