

身体拘束適正化のための指針

由利本荘医師会病院介護医療院

1. 身体拘束適正化の為の基本方針

身体的拘束は利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳ある生活を阻むことになり、心身に対し重大な影響を及ぼす可能性がある。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一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束ゼロに向けた意識を持ち、身体拘束をしないケア、支援の実施に努める。

1) 介護保険指定基準の身体拘束ゼロの基準

サービス提供にあたっては、当該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三原則

- (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える介護方法がない事
 - (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、以上の三つの要件を満たすことが必要となる。

2. 身体拘束適性化に向けての基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

由利本荘医師会病院介護医療院において、原則として身体拘束及びその他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

利用者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検討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要件のすべてを満たした場合のみ、利用者・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、その状況についての経過記録の整備を行いできるだけ早期に拘束を解除するよう努力する。

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、日常生活に以下のことに取り組む。

- (1) 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- (2) 言葉や対応等で、利用者の精神的な自由を妨げないように努める。
- (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、多職種共同で個々に応じた丁寧な対応をする。

- (4) 利用者の安全を確保する観点から、利用者の身体的かつ精神的自由を安易に妨げる行為は行わない。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体拘束解除に向けた多職種カンファレンスにおいて検討する。
- (5) 「やむを得ない」との判断で拘束に準ずる行為を行っていないか常に振り返り、利用者に主体的な生活をしていただけるように努める。

《介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為》

(1)	徘徊しないように、車椅子や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、または皮膚を掻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・イスからずり落ちたり、立ちあ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)	脱衣やおむつ外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、ベッドなど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出来ない居室等に隔離する。

3. 身体拘束適性化に向けた体制

1) 身体拘束適正化検討委員会の設置

由利本荘医師会病院介護医療院では、身体拘束の適性化に向けて「身体拘束適性化検討委員会」を設置する。

(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
- ・ 身体的拘束を実施した場合の解除の検討
- ・ 身体的拘束等の発生ごとに、事例の集計と分析
- ・ 事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生状況を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策の検討
- ・ 報告された事例および分析結果の職員への周知徹底
- ・ 身体拘束廃止に関する職員全体への教育・指導、施設の整備などの実施
- ・ 身体拘束に関するマニュアルの見直し

(2) 身体拘束適性化検討委員会の構成員と任期

構成員：1) 医師 2) 介護医療院職員（師長、看護・介護職員、介護支援専門員）

3) リハビリ職員 4) 管理栄養士 5) 事務職員

(3) 委員会の開催

・3ヶ月に1回の定期開催をする

4. 身体拘束適性化検討委員会における役割

- 1) 医療行為への対応
- 2) 専門職間連携
- 3) 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- 4) 利用者の尊厳を理解する
- 5) 利用者の疾病、障害等による行動特徴の理解
- 6) 利用者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- 7) 身体拘束廃止に向けての職員教育
- 8) 家族の意向に添ったケアの確立
- 9) チームケアの確立
- 10) 機能面からの専門的指導・助言
- 11) 経管栄養から経口への取り組みとマネジメント
- 12) 正確にかつ丁寧な記録の整備

身体拘束適性化検討委員会の総括管理者は介護医療院看護師長とし、ケア現場における諸課題の総括管理を担う。また、この委員会における記録は介護医療院の施設ケアマネジャーと介護福祉士が交替で行う。記録の原本は介護医療院が管理する。

5. 身体拘束発生時の報告・対応に関する基本方針

利用者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は、以下の手順に従って実施する。

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、医師を含め多職種共同で身体的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①切迫性②非代替性③一時性の3要素のすべてをみたしているかどうかについて検討、確認する。
- ・ 要件を検討・確認した上で、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し利用者・家族に対する説明を行う。
- ・ 身体的拘束廃止に向け状態を観察し、診療録へ態様等を記録します。1週間に1度の頻度で、利用者に関わる多職種でカンファレンスを行い、現状を把握・分析し、解除にむけた検討を行う。

2) 利用者・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・改善に向けた取組み方法を説明し、十分な理解が得られるように努める。

3) 記録

- ・ 法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、診療録へその様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを看護職員が記録します。その記録は2年間保存、行政担当の運営指導が行われる際に提示できるようにする。

4) 拘束の解除

- ・ ③の記録とカンファレンス記録の結果をもとに、身体拘束を継続する必要性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、利用者・家族に報告する。

6. 身体拘束ゼロ・改善のための職員教育・研修

介護に携わるすべての職員に対して、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) 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ゼロ・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

7. 指針の閲覧について

当施設の身体拘束適正化のための指針は、求めに応じていつでも利用者及び家族等が自由に閲覧できるように、当施設のホームページに公表する。

8. 身体拘束等管理委員会

由利本荘介護医療院の身体拘束適正化検討委員会で検討した内容と居宅支援事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションからの報告について、由利本荘医師会病院職域代表者会議で併催される概ね6月に1度の委員会時に報告する。

これら報告については、介護医療院、居宅介護支援センター、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションのサービス提供責任者が行うこととし、それを身体拘束等管理委員会とする。

身体拘束等管理委員会の記録については、出席者持ち回りとし、原本は事務局で保管、各部署へはコピーを配布して周知すること。

9. 本指針の改廃

本指針の改廃の可否および改定する場合の改訂作業は、身体拘束適正化管理委員会により実施する。

10. 附則

- ・この指針は令和5年4月1日より施行。
- ・令和6年4月1日改定。