

身体的拘束適正化のための指針

公益社団法人日本海員掖済会

介護老人保健施設えきさい大阪

令和5年4月1日作成

1 身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方

(1) 施設としての理念

①身体的拘束の原則禁止

身体的拘束はご利用者の生活の自由を制限することで、心身に重大な影響を与える可能性がある。介護老人保健施設えきさい大阪では、ご利用者おひとりお一人の存厳に基づき、施設生活において安心・安全が確保されるように職員一丸となって取り組んでいくこととし、身体的拘束は、緊急やむを得ない場合を除き原則禁止とする。

②身体拘束に該当する具体的な行為

厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」では、以下のような11の行為を身体拘束にあたるとしている。

- ①徘徊しないように、車椅子やイス、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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・経管栄養のチューブを抜かないように、又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をつける。
- ⑥車椅子からやイスからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、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いすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつ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。

ただし、当施設では上記の行為以外にも利用者の意思に反する、あるいは利用者の意思が確認でないまま行われる行動制限のための行為はすべて身体拘束とみなすものとする。

③目指すべき目標

3要件（切迫性・非代替性・一時性）の全てに該当すると委員会において判断された場合、本人・ご家族への説明・確認を得て拘束を実施する場合もあるが、その場合もご利用者の態様や介護の見直し等により、拘束の解除に向けて取り組む。

（2）施設としての方針

次の仕組みを通して身体的拘束の必要性を除くよう努める。

①ご利用者の理解と基本的なケアの向上により身体的拘束リスクを除く。

ご利用者の特徴を日々の状況から十分に理解し、身体的拘束を誘発するリスクを検討し、そのリスクをのぞくための対策を実施する。

②責任のある立場の職員が率先して施設全体の資質向上に努める。

施設長を始め、管理職や主任が率先して施設内外の研修に参加するなど、施設全体の知識・技能の水準が向上する仕組みを作る。特に認知症及び認知症による行動・心理状態についてホーム全体で習熟に努める。

③身体的拘束適正化のためのご家族との話し合いの場をもち、相互の理解を深める。

ご利用者とご家族にとって、より良い環境やケアについて話し合い、身体的拘束を望まれてもそのまま受け入れるのではなく、対応を一緒に考える。

2 身体的拘束等と適正化のための体制

次の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束適正化のための体制を維持・強化する。

（1）身体的拘束適正化検討委員会の設置及び開催

身体的拘束適正化検討委員会（以下委員会）の設置し、施設での身体的拘束の適正化を目指すための取り組み等の確認・改善を検討する。

委員会は毎月1回、第3金曜日16時から、虐待防止委員会・安全管理委員会と一体的に行う。

（2）適正化委員会の構成員と役割

①施設長（委員長）

身体的拘束廃止を当施設運営の重要課題として位置づけ、実現に向け強い決意を表明し、リーダーシップを發揮していく。

②看護部長（副委員長、リスクマネージャー）

身体的拘束廃止に向け、身体的拘束が誘発するリスクを検討する。

③介護部長

身体的拘束廃止に向け、解決に向けた情報収集と具体案の検討にあたる。

④事務部長

身体拘束廃止に向け、各職種の情報収集、調整を図る。

⑤支援相談員、介護支援専門員

身体拘束廃止に向けて、家族等や現場職員の意向や状況等の情報収集を図る。

⑥理学療法士・作業療法士

身体拘束廃止に向けて、ポジショニング等技術面からアドバイスを行う。

⑦看護師（主任）

身体的拘束廃止について、施設の方針を理解し看護面から関与を行う。日常の看護業務から身体的拘束廃止に必要な情報を集約し他職種と共有する。

⑧介護士（介護士長・主任）

身体的拘束廃止に向けて施設の方針を理解し具体的な提案を行い、問題解決にあたる。

（3）適正化委員会の検討項目

- ①前回の振り返り
- ②③要件(切迫性・非代替制・一時性)の再確認をする。
- ③（身体的拘束を行っている入所者がいる場合）
3要件の該当状況を個別具体的に検討し、併せて利用者の心身への弊害、拘束をしない場合のリスクを評価し拘束の解除に向けて検討する。
- ④（身体的拘束を開始する検討が必要な入所者がいる場合）
3条件の該当状況、特に代替案について検討する。
- ⑤（今後やむを得ず身体的拘束が必要であると判断した場合）今後医師、家族等との意見調整の進め方を検討する。
- ⑥意識啓発や予防策等必要な事項の確認・見直し
- ⑦今後の予定（研修・次回委員会）
- ⑧今回の議論のまとめ・共有

（4）記録及び周知

適正化委員会での検討内容の記録様式「身体的拘束適正化委員会議事録」を定め、これを適切に作成・説明・保管するほか、適正化委員会の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底する。

3 身体的拘束適正化のための研修

身体的拘束の適正化のため、職員採用時のほか、年2回以上の頻度で定期的な研修を実施する。研修実施にあたっては、実施者・実施日・実施場所・研修名・内容（研修概要）を記載した記録を作成する。

4 緊急やむを得ない場合の対応

（1）3要件の確認

「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要素を確認する。

（2）要件合致確認

入所者の態様を踏まえ委員会が必要性を判断した場合、限定した範囲で身体的拘束を実施することとするが、拘束実施後も日々の態様を参考にして同委員会で定期的に再検

討し解除に向けて取り組む。

(3) 家族への説明

委員会にて実施することが決定された際、介護支援専門員は「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書（様式1）」を作成し、医師や看護師同席で利用者・家族に説明し、書面にて同意を得る。説明書には①拘束が必要となる理由（個別の状況）、②拘束の方法（場所、行為（部位・内容）、③拘束の時間帯及び時間、④特記すべき心身の状況、⑤拘束開始及び解除予定を記入すること。

(4) 身体的拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施している場合には、身体的拘束の実施状況や入所者の日々の態様（時間や状況ごとの動作や様子等）を「ほのぼの（実施記録⇒突発記録⇒身体拘束）」に記録し、委員会で拘束解除に向けた確認（3要件の具体的な再検討）を行
う。

(5) 記録の保管

委員会の審議内容等、施設内における身体的拘束適正化に関する諸記録は利用終了後5年間保管する。

(6) 指針等の見直し

本指針は委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

(7) 入所者等による本指針の閲覧

本指針は、本施設で使用するマニュアルに綴り、すべての職員が閲覧を可能とするほか、入所者やご家族が閲覧できるように施設への掲示や施設ホームページに掲載する。

附則（令和5年1月1日）

1 本指針は、令和5年1月1日付で改正する。