

身体拘束等適正化のための指針

社会福祉法人近江ふるさと会

特別養護老人ホーム 近江ふるさと園

特別養護老人ホーム 近江第二ふるさと園

障害者支援施設 ふるさと

1 身体拘束やその他の行動制限の適正化に関する基本的考え方

身体拘束やその他の行動制限(以下、身体拘束等)は、利用者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものです。近江ふるさと会(以下、当法人)では、利用者一人ひとりの尊厳に基づき、安心・安全が確保されるように基本的な仕組みをつくり、職員全員が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、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、利用者の身体拘束等を原則禁止します。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、「拘束しない介護」を目指します。

(1) 身体拘束の廃止

サービス提供にあたっては、利用者本人または他の利用者など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しています。

(2) 緊急やむを得ない場合の例外三原則

利用者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、ケアカンファレンスや危機管理対策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、以下の切迫性・非代替性・一時性の3要件のすべてを満たした場合のみ、家族へ説明し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の整備を行い、出来るだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

- 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、移乗の3つの要件をすべて満たすことが必要です。

2 身体拘束等に該当する具体的行為

- ① 徘徊しないように、車いす、いす、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 自分でおりられないように、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 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、T字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- 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等をひも等で縛る
- 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 自分の意思で開くことのできない居室等に隔離する

(参照：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行『身体拘束ゼロへの手引き』)

上記 11 項目に加えて、利用者に精神的にマイナスを与えるような対応も含まれます。

具体的には、

- 利用者に威圧的な言動、対応をすること
- 利用者の要望に対し、無視、無関心、介護拒否等を行うこと 等

3 日常のケアの見直し・方針

過去には「拘束」を行う理由として、

- 利用者を転倒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

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。当施設では、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 身体拘束等適正化のための体制

- (1) 当法人では、身体拘束等適正化のための対策を検討する委員会として、各施設ごとに「危機管理対策委員会」を組成します。なお、本委員会の運営責任者は当施設の管理者および安全対策担当者とし、当該者を以て、身体拘束等適正化対応策を検討するための担当者（以下、担当者）とみなします。この委員会は、生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員、管理栄養士または栄養士、事務員等の多職種から、必要と認められる者で構成します。
- (2) 事故や高齢者虐待防止、人権、ハラスメント、苦情など、関係する職種や取り扱う事項が相互に関係している場合には、他の会議と一体的に行うことがあります。加えて当施設に併設して展開する事業又は、法人内別事業と連携して危機管理対策委員会を開催する場合があります。
- (3) 会議の開催にあたっては、テレビ会議システムを用いる場合があります。
- (4) 危機管理対策委員会は、月 1 回運営会議内で開催することを基本としますが、必要に応じて担当者が招集することがあります。

(5) 危機管理対策委員会の議題は、担当者が定めます。具体的には、次のような内容について協議するものとします。

- ① 3要件（切迫性、非代替性、一時性）の再確認
- ② 身体拘束を行っている利用者がある場合
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梗塞の解除に向けて検討します。
- ③ 身体拘束を開始する検討が必要な利用者がある場合
3要件の該当状況、特に代替案を検討します。
- ④ 今後やむを得ず身体拘束が必要であると判断した場合
家族、関係機関等との意見調整の進め方を検討します。
- ⑤ 意識啓発や予防策等必要な事項の確認、見直し
- ⑥ 今後の予定（研修・次回委員会）
- ⑦ 議論のまとめ、共有

5 身体拘束等適正化のための職員研修

- (1) 職員に対する身体拘束等適正化のための研修の内容は、本指針に基づき、身体拘束等適正化に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発することを目指します。
- (2) 研修は、年2回以上行います。また、新規採用時には必ず身体拘束等適正化のための研修を実施します。
- (3) 研修の実施内容については、研修資料、実施概要、出席者等を記録し、電磁的記録等により保存します。

6 身体拘束等発生時の対応

- (1) 3要件（切迫性、非代替性、一時性）の確認
- (2) 要件合致確認
利用者の態様を踏まえ危機管理対策委員会における身体拘束等適正化に係る議題の中で必要性を判断した場合、限定した範囲で身体拘束を実施することとしますが、拘束の実施後も日々の態様等を参考にして同委員会で定期的に再検討し解除へ向けて取り組みます。
- (3) 記録等
緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合、次の項目について具体的に利用者、家族へ説明し書面で確認を得ます。
 - ・拘束が必要となる理由（個別の状況）
 - ・拘束の方法（場所、行為、部位、内容）
 - ・拘束の時間帯及び時間
 - ・特記すべき心身の状況
 - ・拘束開始及び解除の予定

7 身体拘束等に関する記録

緊急やむを得ない理由から身体拘束を実施している場合には、身体拘束の実施状況や利用者の日々の様子（時間や状況ごとの動作や様子等）を記録し、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）を行います。

8 利用者等に対する当該指針の閲覧

利用者等は、いつでも本指針を閲覧することができます。また、当法人ホームページにおいて、いつでも閲覧が可能な状態とします。

（付則）

近江ふるさと会において「身体拘束等行動制限についての取り扱い要領」として定めていたものを改め、「身体拘束適正化のための指針」として作成

この指針は、令和5年11月1日より施行する。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム近江第二ふるさと園入所にあたり、利用者に対して「身体拘束等適正化のための指針」について説明しました。

〈施設〉 住所 滋賀県彦根市開出今町 1343 番地 3
名称 特別養護老人ホーム 近江第二ふるさと園

施設長

〈説明者〉 所属 近江第二ふるさと園 生活支援課

氏名

私は、「身体拘束等適正化のための指針」について説明を受け、以下のことについて同意します。

- 1 この指針に基づいて、拘束をしない介護の取り組みを行うこと。
- 2 この指針に基づく手続き・方法によって、緊急やむを得ない場合は、身体拘束を行うこと。

〈利用者〉 住所

氏名

〈署名代行人〉 住所

氏名

〈身元引受人〉 住所

氏名

〈後見人等〉 住所

氏名

身体拘束廃止を進めるための18のチェックポイント
～あなたの組織でまだできることはありませんか～

- 1 「身体拘束廃止」をトップが決意し責任を持って取り組んでいるか。
- 2 「縛らない暮らしと介護」の推進チームを作るなど体制作りをしているか。
- 3 各種の責任者がプロ意識を持ってチームを引っ張り、具体的な行動をとっているか。
- 4 身体拘束とは何かが明確となり職員全員がそれをいえるか。
- 5 なぜ身体拘束がいけないのかの理由を職員全員がいえるか。
- 6 身体拘束によるダメージ、非人間性を職員が実感しているか。
- 7 個々の拘束に関して、業務上の理由か利用者側の必要性かについて検討しているか。
- 8 全職員が介護工夫で拘束を招く状況（転びやすさ、おむつ外し等）をなくそうとしているか
- 9 最新の知識と技術を職員が学ぶ機会を設け積極的に取り入れているか。
- 10 利用者のシグナルに気づく観察技術を高めていく取り組みを行っている。
(例：観察による気づきの話し合い、観察記録の整備、観察日誌の工夫)
- 11 各職員が介護の工夫に取り組み、職種を超えて活発に話し合っているか。
- 12 決まった方針や介護内容を介護計画として文書化し、それを指針に全員で取り組んでいるか。
- 13 必要な用具（体に合った車いす、マット等）を取り入れ、個々の利用者に活用しているか。
- 14 身守りや、利用者と関わる時間を増やすために業務の見直しを常に行っているか。
- 15 見守りや、利用者との関わりを行いやすくするために環境の点検と見直しを行っているか。
- 16 「事故」についての考え方や対応のルールを明確にしているか。
- 17 家族に対して拘束廃止の必要性と可能性を説明した上で、協力関係を築いているか。
- 18 拘束廃止の成功体験（職員の努力）を評価し、成功事例と課題を明らかにしているか。

事故に関する法的責任についての考え方

- 1 利用者の特性を把握しているか
- 2 特性に合わせたプランを立てているか
- 3 プランを周知させ実行しているか
- 4 基本的な安全対策を行っているか

* 介護保険法は「利用者の自立をめざす」「拘束禁止」を明文化した。法制度も「安全」一辺倒の硬直した考え方から、利用者・家族の安心と満足を求めるといように転換している。

(高齢者痴呆介護研究・研修東京センター「身体拘束ゼロ作戦」ビデオから)

緊急やむを得ず拘束する場合の手順

近江第二ふるさと園

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（3要件に該当する場合）

「身体拘束等適正化のための指針」にしたがって行う。

(A) 日中の場合

- ① 介護支援専門員は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、課長、介護係長、介護職員、看護職員、生活相談員、家族等とする。
- ③ カンファレンス内容については、「身体拘束に関する記録」に記入し、提出する。

(B) 夜間帯（17：00～翌日8：30）の場合

- ① 次の手順にしたがって体制をとる。
 - ア それぞれの階で対応
 - イ 他の階へ応援を依頼
 - ウ 必要に応じて係長、課長、施設長に連絡
(調整は夜勤職員が行う)
- 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

- ① 1週間単位で検討する。
- 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。