

身体的拘束等の適正化に関する指針

1. 身体拘束廃止に関する考え方

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もち、身体拘束をしないケアの実施に努める。

(1) 介護保険指定基準の身体拘束禁止の規定

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している。

(2) 緊急・や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つの要素のすべてを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体的拘束を行うことがある。

1. 切迫性:利用者本人また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。

※身体的拘束を行う場合には、以上三つの要件を全て満たすことが必要。

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する。

(2) やむを得ず身体拘束を行う場合本人又は他の利用者等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的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要件の全てを満たした場合のみ、本人又は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を行いできるだけ早期に拘束を解除すべく努力する。

(3) 日常ケアにおける留意事項

身体的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む。

1. 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
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努める。
3. 利用者の思いをくみとり、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、利用者の自由(身体的・精神的)を安易に妨げるような行動は行ないません。
万一やむを得ず安全確保を優先する場合、身体拘束適正化検討委員会において検討する。
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る。

6. 身体拘束がもたらす弊害

a. 身体的弊害

- 関節の拘縮、筋力の低下、身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生
- 食欲の低下、心肺機能、感染症への抵抗力の低下
- 抑制具による窒息等の事故等

b. 精神的弊害

- 意思に反して行動を抑制されることによる屈辱、あきらめ、怒りなど
→せん妄や認知症症状の悪化、精神的苦痛、尊厳の侵害
- 家族への精神的ダメージ
→入所させたことに対する罪悪感、憤り、後悔
- 安易な拘束が常態化することによる介護従事者の士気・対応スキルの低下
→介護の質の低下

c. 社会的弊害

- 介護保険事業所、施設等に対する社会的な不振、偏見

7. 身体拘束を実施する理由としてあげられるもの

「家族の意向」「事故予防」「人員不足」

● 身体拘束等の適正化を進言するための提言

(「介護保健施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業報告書」より抜粋)

- a. 「身体拘束を一切行わない」方針を明確にする。
- b. 「緊急やむを得ない」場合について厳密に検討する(3 要件)。
- c. 入所者の状態を把握し、身体拘束の危険性を検討するための仕組みを作る。
- d. 身体拘束にかかわる手続きを定め、実行する。
- e. 認知症のケアに習熟する。
- f. 施設内外で学習活動を行い、施設全体に浸透させる。
- g. 家族の理解に努める。
- h. 身体拘束の廃止のための取り組みを継続する。

3. 身体拘束廃止に向けた体制

(1) 身体的拘束適正化検討委員会の設置

当施設では、身体拘束の廃止に向けて身体的拘束適正化委員会を設置する。

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
- 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
- 身体拘束を実施した場合の解除の検討
- 身体拘束廃止に関する職員全体への指導

2. 身体的拘束適正化検討委員会の構成員

- ア) 施設長
- イ) 看護師
- ウ) リハビリ職員
- エ) 介護職員
- オ) 支援相談員

※この委員会の責任者は施設長とし、その年度で参加可能な委員で構成する。

3. 身体的拘束適正化検討委員会の開催

- 毎月定期開催する。
- 必要時は随時開催する。
- 急な事態(数時間以内に身体拘束を要す場合)は、生命保持の観点から多職種共同での委員会に参加できない事が想定される。その為、意見を聞くなどの対応により各スタッフの意見を盛り込み検討する。

4. 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本指針

- (1) 身体的拘束等が発生した場合、5.で示す正式な手続きを行い実施された場合は、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明及び同意書」を委員会担当者が作成し、身体的拘束適正化検討委員会に提出する。
- (2) 5.で示す正式な手続きを行わずに実施された身体的拘束等の場合は、身体的虐待とみなされ、「虐待防止・対応マニュアル」に沿って入所者の安全確認、事実確認、通報者の保護を目的に行動します。その後、身体拘束等適正化委員会において、初動確認、原因究明、再発防止策について検討され、その分析結果等は職員に周知する。

5. 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為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。

〈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・イスからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
7. 立ち上がる能力のある人に対し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為に、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. 自分の意志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、身体的拘束適正化検討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①切迫性②非代替性③一時性の3要素の全てを満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本人・家族に対する説明書を作成する。また、廃止に向けた取り組み改善の検討会を早急に開催する。

(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を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。

また、身体拘束の同意期限を超え、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、利用者の状態などを確認説明し、同意を得たうえで実施する。

(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・やむを得なかった理由などを記録します。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年間保存し、行政担部局の指導監査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する。その場合には、契約者、家族に報告する。

尚、一旦、その時の状況から試行的に身体拘束を中止し必要性を確認する場合がありますが、再度、数日以内に同様の対応で身体拘束による対応が必要となった場合、ご家族(保証人等)に連絡し経過報告を実施するとともに、その了承のもと同意書の再手続なく生命保持の観点から同様の対応を実施する。

6. 身体拘束廃止に向けた各職種の役割

身体拘束の廃止のために、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もって対応する。

(施設長)

1. 身体的拘束適正化検討委員会の統括管理
2. ケア現場における諸課題の統括責任
3. 医療行為への対応
4. 看護職員、薬剤師等との連携

(看護職員)

1. 医師、薬剤師との連携
2. 施設における医療行為範囲の整備
3. 重度化する利用者の状態観察
4. 記録の整備
5. 医療機関、家族との連絡調整

(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、傷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的ケアに努める
5. 利用者とのコミュニケーションを充分にとる
6. 記録は正確かつ丁寧に記録する
7. 身体拘束廃止に向けた職員教育

(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)

1. 身体的、精神的側面の評価を行う
2. 疾病、傷害等を総合的に判断し、できる事、介助が必要なことを判断する
3. 拘束をしなくても生活できる環境を検討する
4. 認知の低下、言語障害等により、コミュニケーションが困難な利用者に対して、コミュニケーション手段等を検討する
5. 身体拘束廃止に向けた職員教育

(支援相談員・介護支援専門員)

1. 医療機関、家族との連絡調整する。
2. 家族の意向に添ったケアを確立する。
3. 施設のハード、ソフト面の充実
4. チームケアを確立する。
5. 記録を整備する。

7. 職員研修に関する方針

身体拘束廃止・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廃止・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

8. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する方針

- (1) 入所者等に関する当該指針の閲覧について

当該指針は、介護老人保健施設大江山園ホームページにていつでも閲覧可能とする。

- (2) 職員等に関する当該指針の閲覧について

当該指針は、各部署および各フロアステーションに常設し、全ての職員がいつでも閲覧可能な環境を作る。

9. その他身体的拘束等の適正化推進に関する方針

身体的拘束等の適正化のためには、施設サービス提供に係る全ての職員が、本方針を理解し、以下の点について議論して共通認識を持ち、身体的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のか。
2. 事故発生等の法的な責任の回避のために、当事者の権利擁護の概念を軽視し安易に身体的拘束を行っていないか。
3. 認知症の高齢者は見当識の低下があり、かつ下肢筋力の低下、骨密度の低下から骨折を誘発しやすいとの固定観念から実際にアセスメントすることなく安易に身体拘束をしていないか。
4. 例外三原則と判断した後も、他に方法はなかったのかと振り返ることなく、機械的に身体拘束の判断をしていないか。

附則 この指針は、2013年3月31日より施行する。

2024年4月1日から改正施行する。