

身体的拘束等適正化のための指針

社会福祉法人いわき会

1. 身体拘束廃止に関する理念

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す。当法人の施設では、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ます。

緊急・やむを得ない場合の例外三原則や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。

例外的に以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

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緊急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、以上の三つの要件を全て満たすことが必要です。

《 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、車椅子やいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること。

(2)転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛ること。

(3)自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲むこと。

(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こと。

(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こと。

(6)車椅子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、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつけること。

(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こと。

(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)を着せること。

(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こと。

(10)行動を落ち着かせる為に、向精神薬を過剰に服用させること。

(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こと。

2. 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

(1)身体的拘束等適正化検討委員会(指定基準省令第183条の規定に基づく身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会)を設置し、3ヶ月に1回以上開催します。

(2)身体的拘束等適正化検討委員会の構成メンバーは各施設の委員会規程において決めます。必要に応じて、協力医療機関の医師や主治医、専門医等の助言を仰ぎます。

(3)身体的拘束等適正化検討委員会では、以下の項目を検討・決定します。

- ①高齢者虐待・身体的拘束等に関する規程及びマニュアル等を見直します。
 - ②発生した「身体的拘束」の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているかを確認します。
 - ③虐待又は身体的拘束等の兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じます。
 - ④日常的ケアを見直し、利用者様に対して人として尊厳のあるケアが行われているかを検討します。
- (4)身体的拘束等適正化検討委員会の結果は、議事録を回覧するなどして周知徹底します。

3. 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

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、職員教育を行います。

- ①定期的な教育・研修(年2回)を実施します。
- ②新任者に対する身体拘束廃止のための研修を実施します。
- ③その他必要な教育・研修を実施します。

4. 身体拘束発生時の報告・対応に関する基本方針

やむを得ず身体拘束を行う場合(緊急時の対応、注意事項)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わなければならない場合、以下の手順に従って実施します。

記録、集計、分析、評価専用の様式を用いて、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察・やむを得なかった理由などを記録し報告します。身体拘束等適正化委員会において、報告された事例を集計し発生時の状況等分析します。発生原因、結果等を取りまとめ当該事例の適正化と適正化策を検討します。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐次検討、評価します。報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底します。記録は保存します。

緊急性または切迫性によりやむを得ない状況になった場合、身体拘束等適正化委員会に担当者が集まり、身体拘束を行うことを判断する前に①切迫性②非代替性③一時性の3要件の全てを満たしているかどうかについて確認します。

施設医師との連携においては、書面等使用して情報共有し、必要時診察を実施します。施設医師不在の際は協力病院の医師の指示で対応します。拘束による利用者の心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行う判断をした場合は、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討します。本人・家族に対する同意書を作成します。また、早期の段階で拘束解除に向けた取り組みの検討会を随時行います。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・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ます。また、身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に契約者・家族等と締結した内容と方向性及び利用者の状態把

握等を確認説明し、同意を得た上で実施し拘束の解除記録と再検討の結果、身体拘束要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します。その場合には、契約者、家族に報告します。

5. 身体拘束等適正に向けた各職種の責務および役割

身体拘束廃止に向け、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します。

6. その他の身体拘束等の適正化推進のための必要な基本方針

身体拘束等をしないサービスを提供していくためには、施設サービス提供に関わる職員全体で以下の点を十分に議論して共有認識をもち、拘束をなくしていくように取り組む必要があります。

- ・マンパワー不足を理由に、安易に身体拘束を実施していないか
- ・認知症高齢者であるということで安易に身体拘束を実施していないか
- ・高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで安易に身体拘束を実施していないか
- ・サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体拘束等を必要と判断しているか。本当に他の施策、手段はないのか。

※身体拘束等に準ずる行為と感じたら、情報を公表する事が職員としての責務です。

8. この指針の閲覧について

身体拘束廃止に関する指針は求めに応じていつでも施設内にて閲覧できるようにすると共に、当法人のホームページにも公表し、いつでも利用者及び家族が自由に閲覧をできるようにします。

平成 30 年 4 月 1 日よりこの指針を実施する。