

# 身体拘束適正化のための指針

医療法人社団 孝和会  
介護老人保健施設能見台パトリア  
身体拘束適正化のための指針

## 1. 身体拘束適正化に関する基本的な考え方

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す。当施設では、「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行為」として示されているものに限らず、行動を制限する目的で実施するすべての行為を「拘束」と位置づけ、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、職員一人ひとりが利用者の身体的・精神的弊害を理解するとともに身体拘束適正化に向けた意識を持ち続け、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

### (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、身体拘束その他の行動を制限する行為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

利用者個々の、心身の状況を勘案し、疾病・傷害を理解した上で身体拘束を行わないことが原則です。しかしながら、例外的に以下の3つの要件の全てを満たす状態にある場合は、必要最小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。

※身体拘束を行う場合には、以上の3つの要件を全て満たすことが必要です。

### (3) 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行動制限を禁止します。

《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》

- ・徘徊しないように、車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。
- ・転落しないように、ベッドで体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・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。
- ・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。

- ・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。
- ・車椅子・椅子からずり落ちたり、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。
- ・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。
- ・脱衣やオムツ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどで体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・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。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

#### (4) やむを得ず身体拘束を行う場合

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なう場合は、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・家族への説明同意を得て行います。

また、身体拘束を行った場合は、施設医師をはじめ身体拘束適正化委員担当者（リスク委員担当者）を中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価及び経過を記録し、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

#### (5) 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、日常的に以下のことに取り組みます。

- ① 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- ② 言葉や対応などで、利用者の精神的な自由を妨げないよう努めます。
- 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、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をします。
- 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為は行いません。
- ⑤ 「やむを得ない」と拘束に該当す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ます。

## 2. 施設内の組織に関する事項

### (1) 身体拘束適正化委員会の設置

当施設では、身体拘束の廃止に向けて、身体拘束適正化委員会を設置し、リスクマネジメント会議と一体的に運営を行います。

#### 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啓発  
 ※施設が報告、改善のための方策を定め周知徹底する目的は、身体拘束適正化について施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、職員の懲罰を目的としたものではありません。

## ② 身体拘束適正化委員会の構成員

- ・施設長
- ・医師
- ・事務長
- ・看護介護部長
- ・看護職員
- ・介護職員
- ・支援相談員
- ・介護支援専門員
- ・リハビリ職員
- ・管理栄養士
- ・その他委員会の設置趣旨に照らして必要と認められる者  
 ※この委員会の責任者は施設長とし、参加可能な委員で構成する。

## ③ 身体拘束適正化委員会の開催

原則として、月一回、リスクマネジメント会議の中で定期的に行うほか、必要時は随時開催します。

例外として、利用者の生命、身体の安全を脅かす急な事態（数時間以内に身体拘束を要する場合）では、多職種共同での委員会を開催できないことが想定されます。その為、可能な範囲で多職種の意見を収集し、最善の方法で安全を確保し、その経緯と結果を記録します。その後、速やかに委員会を開催し、委員会の承認を得ます。承認を得られない場合は速やかにその処置を解除します。

## 3. 身体拘束発生時の報告・対応に関する基本方針

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。

### ① 記録、集計、分析、評価

所定の様式を用いて、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察・やむを得なかつ

た理由などを記録し報告します。身体拘束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を分析します。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職員に周知徹底します。記録は保存します。

## ② カンファレンスの実施

緊急やむを得ない状況となった場合、身体拘束適正化委員会を中心として担当者が集り、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、書面等を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。

カンファレンスで確認した内容を身体拘束適正化委員会に報告し、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討し、本人・家族に対する同意書を作成します。

## ③ 利用者本人や家族に対する説明

身体拘束の内容・目的・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、事前に本人・家族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ます。

## ④ 記録と再検討

身体拘束を実施した場合は、所定の様式を用いて、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、記録します。その記録は5年間保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにします。

## ⑤ 拘束の解除

④の記録と身体拘束適正化委員会での再検討の結果、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します。その場合には、本人・家族に報告します。

#### 4. 身体拘束廃止に向けた各職種の責務及び役割

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。

(施設長)

身体拘束における諸課題等の最高責任者

(施設医師)

- ・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、管理運営
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討、管理運営
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討、管理運営
- ・身体拘束廃止に関する職員全体への指導、管理運営

(事務長)

- ・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
- ・身体拘束をせざるを得ない場合の検討、管理運営
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討、管理運営
- ・身体拘束廃止に関する職員全体への指導、管理運営

(看護介護部長)

- ・施設内での身体拘束に向けての現状把握及び改善についての検討、管理運営
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討、管理運営
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討、管理運営
- ・身体拘束廃止に関する職員全体への指導、管理運営

(看護職員)

- ・医師との連携
- ・施設における医療行為の範囲を整備
- ・重度化する利用者の状態観察
- ・記録の整備

(介護職員)

- ・拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- ・利用者の尊厳を理解する
- ・利用者の疾病、傷害等による行動特性の理解
- ・利用者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- ・利用者とのコミュニケーションを十分にとる
- ・記録は正確かつ丁寧に記録する

(リハビリ職員)

- ・ 集団及び個別のリハビリテーションを実施
- ・ 他職種協働しリハビリテーションマネジメントを実施

(支援相談員・介護支援専門員)

- ・ 身体拘束廃止に向けた職員教育
- ・ 医療機関、家族との連絡調整
- ・ 家族の意向に沿ったケアの確立
- ・ 施設のハード、ソフト面の改善
- ・ チームケアの確立
- ・ 記録の整備

(管理栄養士)

- ・ 経鼻・経管栄養から経口への取り組みとマネジメント
- ・ 利用者の状態に応じた食事の工夫
- ・ 記録の整備

## 5. 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、職員教育を行います。

- 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

## 6. この指針の閲覧について

当施設での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。

(附 則)

この指針は、令和3年4月1日から施行する。