身体拘束廃止に関する指針

1.身体拘束廃止に関する考え

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限する事であり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では、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持ち、身体拘束をしないケアの提供に努めます。

(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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為としています。

(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・障害を理解した上で身体拘束を行なわないケアを提供することが原則です。しかしながら、例外的に以下の 3 つの要素を全て満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行なうことがあります。

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な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。

※身体拘束を行なう場合には、移乗の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行動制限を禁止します。

(2)やむを得ず身体拘束を行なう場合

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ないます。

また、身体拘束を行なった場合は、管理医師をはじめ身体拘束廃止委員会を中心に十分な観察を行なうとともに、その行なう処遇の質の評価及び経過記録を行ない、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

(3)日常ケアにおける留意事項

身体的拘束を行な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 言葉や対応等で、利用者の精神的な自由を妨げないように努めます。

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

行為は行ないません。

⑤「やむを得ない」と拘束に該当する行為を行なっていないか、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ように努めます。

3.身体拘束廃止に向けた体制

(1)身体拘束廃止委員会の設置

当施設では、身体拘束が必要になった場合、または必要となる利用者がいない場合においても、2ヶ月に 1 回は委員会を開催します。

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

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 身体拘束廃止委員会の構成員

施設長

医師

看護職員

介護主任(介護支援専門員)

介護職員

生活相談員

栄養士

機能訓練指導員

4.やむを得ず身体拘束を行なう場合の対応

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。

〈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、車椅子や椅子・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)車椅子・椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける

(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

(8)脱衣やオムツ外しを制限するために、つなぎ服を着せる

(9)他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどで体幹や四肢をひも等で縛る

(10)行動を落ちつかせるために、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

緊急性または切迫性によりやむを得ない状況になった場合、管理医師または連携する看護師を中心として、身体拘束委員会構成員が集まり、身体拘束を行なうことを判断する前に切迫性・非代替性・一時性の 3 要件を全て満たしているかについて確認します。

そして、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、身体拘束を行な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、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ないます。

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・改善に向けて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ます。

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、その様態及び時間・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する。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する。その記録は 2 年間保存、行政担当部局の指導監

査が行なわれる際に掲示できるようにする。

④ 拘束の介助

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する。その場合には、契約者・家族に報告する。

5.身体拘束廃止に向けた各種の役割

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、チームケアを行なうことを基本とし、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〉

1）身体拘束における諸課題等の最高責任者

〈医師〉

1）医療行為への対応

2）看護職員との連携

〈看護職員〉

1）医師との連携

2）施設における医療行為の範囲の整備

3）重度化する利用者の状態観察

4）記録の整備

〈介護主任〉

1）身体拘束廃止委員会の総括責任者

2）ケア現場における諸課題の総括責任者

〈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・障害等による行動特性を理解する

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十分にとる

6）記録は正確かつ丁寧に記録する

〈生活相談員〉

1）身体拘束廃止に向けた職員教育

2）医療機関・家族との連携調整

3）家族の意向に沿ったケアの確立

4）施設のハード・ソフト面の改善

5）チームケアの確立

6）記録の整備

〈栄養士〉

1）経管栄養から経口摂取への取り組みとマネジメント

2）利用者の状態に応じた食事の工夫

3）記録の整備

〈機能訓練指導員〉

1）機能面からの専門的指導・助言

2）重度化する利用者の状態観察

3）記録の整備

6.身体拘束廃止、改善のための職員教育・指導

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、職員教育を行ないます。

(1)定期的な教育・研修の実施(最低 2 回／年)

(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

7.身体拘束廃止に関する指針の閲覧について

この指針は、当施設内においていつでも自由に閲覧することができます。

付則

平成 30 年 4 月 1 日より施行する。