

社会福祉法人 神楽会

身体的拘束等の正常化のための指針

【平成 30 年 12 月】

特別養護老人ホーム いこいの園

目次

1. 「理念」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2. 「施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方」・・・・・・・・・・ 2～4
3. 「身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項」・・・・・・・・ 4～5
4. 「身体的拘束等の適正化のための職員研修にかんする基本方針」・・・・・・・・ 6
5. 「施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針」・・ 6
6. 「身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針」・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6～7
7. 「入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針」・・・・・・・・・・・・・・ 7
8. 「その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針」・・・・・・・・・・ 8
9. 「身体拘束廃止フローチャート」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

1. 理念

「いつ、いかなる時も利用者の行動を制限しない介護を行い、
家庭的な雰囲気施設の運営を目指す」

2. 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

身体拘束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ある。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もち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

① 身体的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による事故等

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→入居させることに対する罪悪感、憤り、後悔
- ・ 安易な拘束が状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

- ・ 介護保険施設、事業所等に対する社会的な不審、偏見

② 身体的拘束等とされる行為とは

身体的拘束等とされる具体的な行為《介護保険指定基準において禁止の対象となる行為》

- 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で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。
- 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 車椅子や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。
- 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、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為に、向精神薬を過剰に服用させる。
- 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。

③ 介護保険上の規定

A) 介護保険指定基準 身体拘束禁止規定（運営基準）

「サービス提供にあたっては、当該入居者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、身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為を行ってはならない」

《対象事業》

- ・ （介護予防）短期入所生活介護 （介護予防）短期入所療養介護
- ・ （介護予防）特定施設入居者生活介護・地域密着特定施設入居者生活介護
- ・ 介護保険施設（介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・老人保健施設）
- ・ （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- ・ （介護予防）認知症対応型共同生活介護
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

B) 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束の有無にかかわらず、委員会の開催、指針の整備及び研修の実施がされていない場合に、入所者全員について所定の単位数から1日につき一割の単位を減算する。

④ 身体拘束等適正化に向けた取り組み

A) 身体拘束を実施する理由として上げられるもの

1. 「家族の意向」
2. 「事故予防」
3. 「人員不足」

B) 身体拘束等の適正化を進言するための提言

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

⑤ 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。

⑥ 身体拘束を実施しないための認知症高齢者へのケアと事故予防への積極的な取り組み。 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。

【施設としての取り組み】

- その方がなぜ歩き出すのか、不潔行為を行うのか、カテーテルの自己抜去をするのか等の行動障害や事故の誘発原因（生活パターン・心身状態・環境・ケア方法等）を継続的に探り、予測的に対応する。
- 多職種にて情報を共有し多職種により問題を解決する。
- 代替手段の先駆的事例の収集（施設内外）とケアへの活用。
- 事故報告及びヒヤリハットの記録整備（原因分析と再発防止策の検討）と再発防止への活用。
- これらの取り組みについて全職員への周知方法を確立する。

【家族の理解】

- 身体拘束等適正化のための指針の説明。
- 本人にとっての身体拘束の弊害と具体的な代替手段の提示。
- すぐに理解が得られない場合は、納得を得るための説明内容の検証と継続的なかわりに努める。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人又はたの入居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、サービス担当者会議等にて切迫性・非代替性・一時性の3要件（例外三原則）のすべてを満たしているか否等の検討を厳密に行い、例外三原則に該当する場合のみ、本人、家族への説明・同意を得て行う。

■ 緊急やむを得ない場合の例外三原則

入居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基本方針です。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、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

切迫性	利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
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。
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。

3. 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

身体拘束等適正化検討委員会の設置

当施設では、身体拘束等を適正化することを目的とし身体拘束等適正化検討委員会を設置する。

① 設置目的

- ・ 施設内での身体拘束等の適正化に向けての状態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（例外三原則）の確認と検証。
- ・ 身体拘束適正化検討委員会にて報告された事例を集計し分析すること。事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生の原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正化と適正化策の検証を行う。
- ・ 適正化策を講じた後にその効果について評価。
- ・ 報告された事例及び分析結果について全職員に周知徹底すること。
- ・ 身体拘束適正化に関することの職員全員への指導及び研修の実施。

② 身体拘束等適正化検討委員会の構成と役割分担。

■ 身体拘束等適正化対策担当者

専任の身体拘束等適正化対策を担当する担当者は、施設長がケア全般の責任者から指名する。

- ・ 身体拘束等適正化対策の実施責任者
- ・ 委員会の開催
- ・ 身体拘束等実施報告

■ 施設長

- ・ 身体拘束等適正化検討委員会の総括責任者
- ・ 統括的な見地からからの入居者の尊厳と安全のリスクマネジメント

■ 介護職員

- ・ 日常的なケアの現場管理者
- ・ 日常的なケアの場面での入居者の尊厳と安全のリスクマネジメント
- ・ 記録の整備

■ 看護職員

- ・ 医療、看護面の管理者
- ・ 医療、看護の場面での入居者の尊厳と安全のリスクマネジメント
- ・ 記録の整備

■ 生活相談員・介護支援専門員

- ・ 家族との連絡調整及び家族の意向に沿ったケアの確立
- ・ 同意書等の記録整備及び保管
- ・ 身体拘束廃止に向けた職員研修
- ・ 行政への報告及び書類の提出
- ・ 入居者、家族支援における尊厳と安全のリスクマネジメント

- 管理栄養士
 - ・ 食事・栄養面の管理者
 - ・ 食事、栄養面での入居者の尊厳と安全のリスクマネジメント
- その他、施設長が必要と認めた者

③ 身体的拘束等適正化検討委員会の開催

- ・ 委員会は1ヶ月に1回開催する。
- ・ 身体拘束がおこなわれた場合、身体拘束等の適正化のために身体拘束等適正化対策担当者が招集した場合は、適時開催する。

4. 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

全職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施する。

① 研修の開催

- ・ 定期的な研修の実施（原則2回/年の実施）
- ・ 新任者に対する研修に実施
- ・ その他必要な教育、研修の実施

② 研修内容

- ・ 基本方針（運営基準）
- ・ 身体拘束がもたらす弊害
- ・ 身体拘束の具体的行為
- ・ 緊急やむを得ない場合（3原則）とその手続き
- ・ 報告された事例及び分析結果
- ・ 外部研修への積極的な参加

5. 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方針

身体的拘束等の事案については、その全ての案件を身体的拘束適正化検討委員会に報告するものとする。

この際、施設長が、定期開催の同委員会を待たずして報告を要すると判断した場合は、臨時的に同委員会を招集するものとする。

6. 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

■ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人又は他の入居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は以下の手順に沿って実施します。

※フローチャート参照

① ケースカンファレンスに実施

緊急やむを得ない状況になった場合、介護支援専門員はサービス担当者会議を開催し（通常参加メンバーに加え施設長等の参加も想定）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、例外三原則（①切迫性②非代替性③一時性）の3要件のすべてを満たしているかどうかについて検討、確認する。

② 検討の記録・同意書等の書類の作成

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、例外3原則について該当するにいたった経緯、理由についての記録及び拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する同意書を作成する。記録（サービス担当者会議議事録）、身体拘束に関する同意書の作成は、介護支援専門員が行う。

③ 利用者本人や家族に対しての説明と同意

介護支援専門員は、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家族に説明し、十分に理解が得られるように努め同意を得る。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、事前に利用者・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。

介護支援専門員は、身体拘束に関する同意書の他に施設介護計画書を立案し家族へ説明及び同意を得るとともに計画内容を介護・看護職員に周知する。

④ 経過記録と適正化の検討

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するためのカンファレンスを原則、毎日開催する。他に、介護支援専門員は、サービス担当者会議を原則1週間ごとに開催し多職種間にて情報共有を行う。その記録は2年間保管し行政担当部局の指導監査等の際に提示する。

⑤ 身体的拘束等適正化検討委員会の開催

身体的拘束等を実施した際の、例外3原則について当該するにいたった経緯、理由についての検討及び手続き（例外3原則）の確認と検証を行う。

身体的拘束等の適正化策を講じた後にその効果について評価を行う。

⑥ 身体的拘束の解除と家族への説明及び同意

⑤の「適正化の検討」の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなると判断した場合は、サービス担当者会議を開催し、速やかに身体拘束を解除する。その場合には、家族等に報告をおこなう。

介護支援専門員は、新たに身体的拘束等を適正化した施設介護計画を立案し化軸への説明及び同意を行う。

7. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

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、いこいの園ホームページにていつでも全ての方が閲覧可能とする。またフロアーホールに常設し、いつでも閲覧できる環境を作る。

② 全職員等に関する当該指針の閲覧について

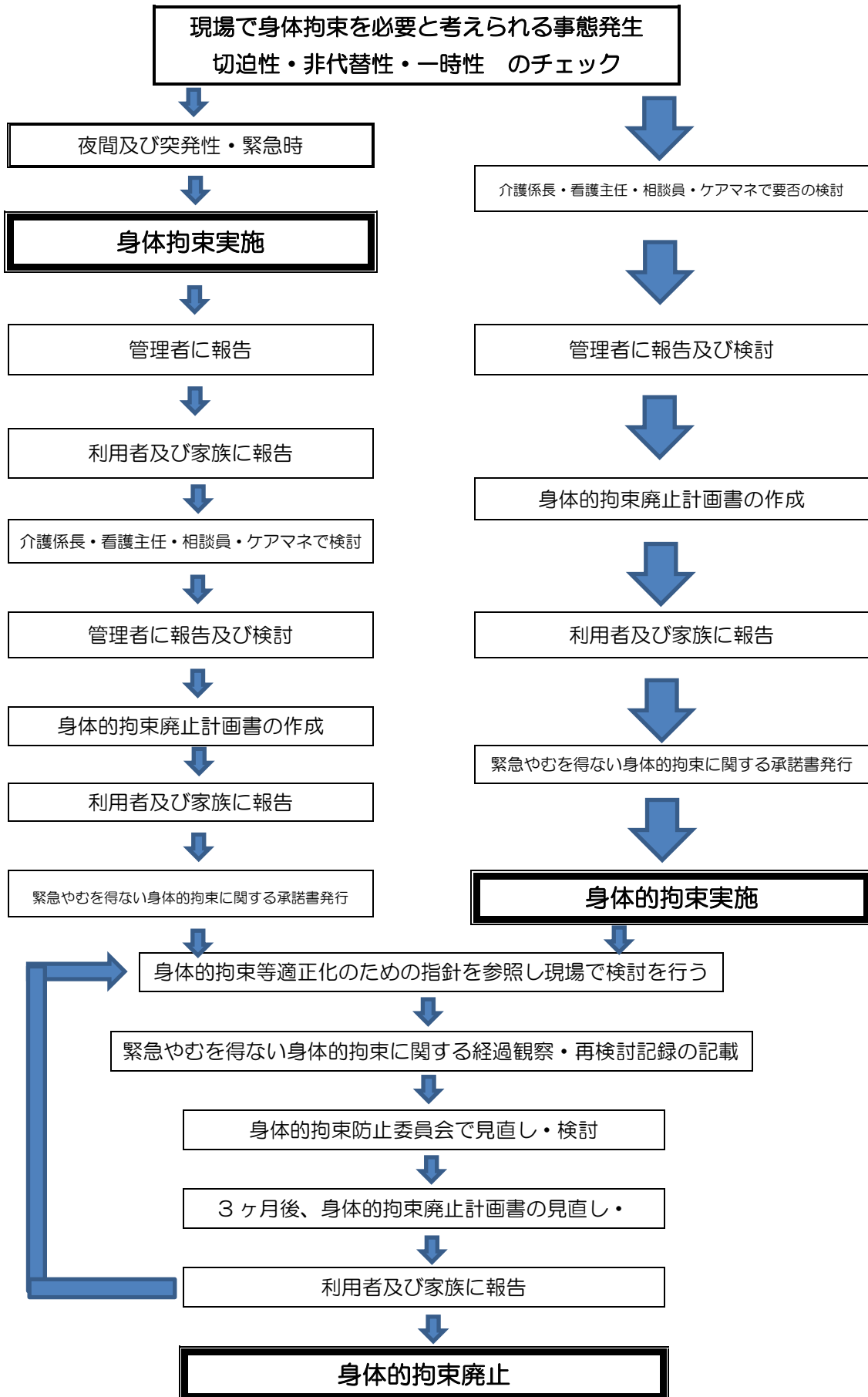
当該指針は、各部署および各フロアステーションに常設し、全ての職員がいつでも閲覧可能な環境を整備する。

8. その他身体拘束等の適正化推進のために必要な基本方針

身体的拘束等の適正化のためには、施設サービス提供に関わる全ての職員が、本指針を理解し、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。

- 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か。
- 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拘束を行っていないか。
- 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概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。
- 例外三原則と判断した後も、他の方法は無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。

9. 身体拘束廃止フローチャート



附則

このマニュアルは、平成30年12月1日より実施する。