

身体拘束適正化のための指針

独立行政法人地域医療機能推進機構

施設名: 可児とうのう病院附属介護老人保健施設

I 身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方

(1) 施設としての理念

① 身体的拘束の原則禁止

身体的拘束は入居者の生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性があります。本施設(可児とうのう病院附属介護老人保健施設)は、入居者お一人お一人の尊厳に基づき、安心・安全が確保されるように基本的な仕組みをつくり、施設を運営しますので、身体的・精神的に影響を招く恐れのある身体的拘束は、緊急やむを得ない場合を除き原則として実施しません。

② 身体的拘束に該当する具体的な行為

<参考>介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為(令和元年9月現在)

- 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、又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字型抑制帯や腰ベルト、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ために、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 自分の意志で開くことの出来ない居室等に隔離する。

③ 目指すべき目標

3要件(切迫性・非代替性・一時性)の全てに該当すると委員会において判断された場合、本人・ご家族への説明・確認を得て拘束を実施する場合がありますが、その場合も入居者の態様や介護の見直し等により、拘束の解除に向けて取り組みます。

(2) 施設としての方針

次の仕組みを通して身体的拘束の必要性を除くよう努めます。

① 入居者の理解と基本的なケアの向上により身体的拘束リスクを除きます。

入居者お一人お一人の特徴を日々の状況から十分に理解し、身体的拘束を誘発するリスクを検討し、そのリスクを除くため対策を実施します。

② 責任ある立場の職員が率先して施設全体の資質向上に努めます。

管理者・施設長・介護リーダー等が率先して施設内外の研修に参加するなど、施設全体の知識・技能の水準が向上する仕組みをつくります。特に、認知症及び認知症による行動・心理状態について施設全体で習熟に努めます。

③ 身体的拘束適正化のため入居者・ご家族と話し合います。

ご家族と入居者本人にとってより居心地のいい環境・ケアについて話し合い、身体的拘束を希望されても、そのまま受け入れるのではなく、対応を一緒に考えます。

2 身体的拘束等適正化のための体制

次の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束適正化のため体制を維持・強化します。

(1) 身体的拘束適正化検討委員会の設置及び開催

身体的拘束適正化検討委員会(委員会)を設置し、本施設で身体的拘束適正化を目指すための取り組み等の確認・改善を検討します。過去に身体的拘束を実施していた入居者に係る状況の確認を含みます。

委員会は毎月一度以上の頻度で開催します。また、定期開催分については、安全リスク委員会との共催とする。特に、緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施している場合(実施を開始する場合を含む)には、身体的拘束の実施状況の確認や3要件を具体的に検討します。

(2) 委員会の構成員・役割

構成員	役割
施設長	身体拘束廃止・適正化の検討に係る最高責任者、身体拘束廃止委員会の総括責任者、*施設長の判断するものに代理させることができる
医師	医行為への対応、看護師との連携
看護師長	身体拘束等適正化委員会の統括管理、ケア全般の責任者
介護主任(リスクマネージャー)	現場における諸問題の統括管理
副看護師長	身体拘束等廃止にむけた職員教育
理学療法士	身体拘束対策の周知・進捗管理、研修計画
理学療法士	機能面からの専門的指導・助言
介護職員代表	本人の意向に沿った支援の確立
看護職員代表	研修企画・運営
事務員 支援相談員	利用者・家族等への連絡調整・相談対応

(3) 委員会の検討項目

① 前回の振り返り

② 3要件(切迫性、非代替性、一時性)の再確認

③ 3要件の該当状況を個別具体的に検討し、併せて利用者の心身への弊害、拘束をしない場合のリスクを評価し拘束の解除に向けて検討します。

- ④3要件の該当状況、特に代替案について検討します。
- ⑤今後医師、家族等との意見調整の進め方を検討します。
- ⑥意識啓発や予防策等必要な事項の確認・見直し
- ⑦今後の予定(研修・次回委員会)
- ⑧今回の議論のまとめ・共有

(4) 記録及び周知

委員会での検討内容の記録様式(「身体的拘束適正化委員会議事録」)を定め、これを適切に作成・説明・保管するほか委員会の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底します。

3 身体的拘束等適正化のための研修

身体的拘束適正化のため看護職員、介護職員、医療社会事業専門員その他の従業者について、職員採用時のほか、年二回以上の頻度で定期的な研修を実施します。

研修の実施にあたっては、実施者、実施日、実施場所、研修名、内容(研修概要)、を記載した記録を作成します。

4 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

(1) 3要件の確認

- ・切迫性(入居者本人又は他の入居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)
- ・非代替性(身体的拘束を行う以外に代替する介護方法がないこと)
- ・一時性(身体的拘束が一時的なものであること)

(2) 要件合致確認

入居者の態様を踏まえ身体的拘束適正化委員会が必要性を判断した場合、限定した範囲で身体的拘束を実施することとしますが、拘束の実施後も日々の態様等を参考にして同委員会で定期的に再検討し解除へ向けて取り組みます。

(3) 記録等

緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合、次の項目について具体的にご本人、ご家族等へ説明し書面で確認を得ます。

- ・拘束が必要となる理由(個別の状況)
- ・拘束の方法(場所、行為(部位・内容))
- ・拘束の時間帯及び時間
- ・特記すべき心身の状況
- ・拘束開始及び解除の予定(※特に解除予定を記載します)

※「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」

5 身体的拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施している場合には、身体的拘束の実施状況や入居者の日々の態様(時間や状況ごとの動作や様子等)を記録し、適正化委員会で拘束解除に向けた確認(3要件の具体的な再検討)を行います。

6 ご入居者等による本指針の閲覧

本指針は、本施設で使用するマニュアルに綴り、全ての職員が閲覧を可能とするほか、入居者やご家族が閲覧できるように施設への掲示や施設ホームページへ掲載します。

令和5年4月1日

令和5年11月改正