

身体的拘束等の適正化のための指針

JCHO 群馬中央病院附属介護老人保健施設

平成 30 年 6 月 1 日作成

令和 2 年 4 月 1 日改定

令和 5 年 4 月 1 日改定

1. 身体的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、「明るく家庭的な雰囲気」という基本方針と利用者の尊厳と主体性を重視し、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実施に努めます。

(1) 身体拘束廃止の規定

サービス提供にあたっては当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。

(2) 緊急・やむを得ない場合の例外三原則

- ①切迫性：利用者本人または、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性がないこと。
 - 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、以上の三つの条件をすべて満たさなければならない。

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行動制限を行うことを禁止します。

《介護保険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、車いすや椅子・ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐などで縛る。
- ・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、四肢を紐などで縛る。
- ・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手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・車いす・椅子からずり落ちたり、立ち上がらないように Y 字型拘束帯や腰ベルト、

車いすテーブルをつける。

- ・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、ベッド等に体幹や四肢を紐などで縛る。
- ・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。
- ・自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

(2) やむを得ず身体拘束を行う場合

本人または他の利用者の生命また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、切迫性・非代替性・一時性の3条件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行う。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検討委員会を中心として十分な観察、検討、評価を行い経過記録に記載、できるだけ早期に拘束を解除する努力をおこなう。

(3) 身体拘束発生時の手続き・手順

- ①身体拘束が必要かどうかのアセスメント⇒多職種にて検討
- ②原因へのアプローチ⇒身体拘束に代わる方法の実施
- ③緊急やむを得ない状況かどうかの検討、医師の診察のより医師から指示を受ける
- ④利用者、家族への説明と同意を得る⇒同意書の作成
- ⑤身体拘束開始⇒多職種にて検討早期の解除
- ⑥実施中の記録と観察⇒心身の安全への配慮
- ⑦身体拘束の解除⇒利用者、家族への説明、記録

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

身体的拘束適正化委員会は施設内の安全委員会、群馬中央病院医療安全委員会と連携、協力、検討の機会を設け委員会を運営していく。

- (1) 身体的拘束適正化検討委員会を設置し、3か月に1回以上開催する。
- (2) 身体拘束適正化検討委員会は施設長、副施設長、老健医師、各職種、アドバイザーとして安全管理室長等で構成する。
- (3) 身体的拘束適正化委員会の主要メンバーは以下の通り。
責任者：副施設長 委員長：安全対策委員長 副委員長：安全対策副委員長
- (4) 身体的拘束適正化検討委員会では、以下の項目を検討・決定する。
 - ①高齢者虐待、身体的拘束に関する規程及びマニュアル等の検討・見直し。
 - ②身体的拘束が発生した場合の状況、手続き、方法について検討、確認する。
 - ③虐待また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、対策を講じる。

- ④ 日常的ケアを見直し、利用者に対して尊厳あるケアが実施されているかを検討する。
- (5) 身体的拘束適正化委員会の検討結果は、議事録を回覧、各部署にて委員より報告し周知徹底を図る。

4. 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

- ① 当施設の職員は、日常の介護業務全般において身体的拘束、または、身体的拘束につながる行動に注意を払い利用者の尊厳と安全に則した業務を行い質の高い介護を提供できることを目的とし職員研修を行う。
- ② 研修の内容は、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当施設の指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
- ③ 研修の企画、実施は安全対策委員会、身体拘束適正化検討委員会が行う。
- ④ 研修回数は年2回以上開催し、新規採用時には、同様の研修を実施する。研修内容は記録、資料と共に施設内研修記録に保管する。

5. 施設内で発生した身体的拘束等の報告、対応に関する基本方針

- ① 施設内において身体的拘束が発生した場合：速やかに身体的拘束報告書を作成し、施設長、身体的拘束適正化委員会、安全管理室へ報告、提出する。
※報告内容は、専用の様式を用い、日時、心身の状況、やむを得なかった理由を記載
- ② 身体的拘束適正化検討委員会では、報告された事例を集計、分析を行う。事例の分析にあたっては身体的拘束の発生状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討する。早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討、評価する。
- ③ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。適正化策を講じた後に、その効果について評価する。記録は保管する。

6. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当施設での身体的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。

7. その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体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しやすいつの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
- ・支援の中で本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体拘束を必要と判断しているか。本当に他の方法はないか

7.身体的拘束適正化委員会名簿

職種	氏名
施設長	内藤浩（管理者）
老健医師	長嶋 起久雄
副施設長 事務	青野 努 田口 律子
支援相談員	大井 和彦 横沢 真吾
作業療法士	岩本 英了（委員長）
老健介護福祉士	梅津 圭輔 伊藤 将
看護師	石坂 智江（副委員長） 畔見 政江 須田 句子（専任担当者）
群馬中央病院医療安全管理室	佐藤誠（安全管理室長） 増田真由美

令和5年 4月変更

8、委員会における役割

身体拘束適正化委員会における各職種の役割は、それぞれの専門性に基づくケアの実施を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応する。

① 施設長

- ・身体拘束における諸課題等の最高責任者
- ・身体拘束適正化委員会の総括責任者

② 老健医師

- ・医療行為への対応
- ・看護職員との連携

③ 理学療法士

- ・機能的側面からの専門的な指導

④ 支援相談員

- ・医療機関、家族との連絡調整
- ・家族の意向にあったケアの確立

⑤ 看護職員・介護職員

- ・医師との連携（主に看護職員）
- ・拘束がもたらす弊害を正確に理解する
- ・利用者の尊厳を理解する
- ・利用者の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- ・利用者・家族とのコミュニケーションを十分に行う
- ・正確な記録ができるように確認、指導を行う
- ・利用者の疾患による行動特性の理解
- ・カンファレンスなどを活用し、職員へ周知する

⑥ 群馬中央病院医療安全管理室（アドバイザー）

- ・医療安全に係る専門的な知識を持ち、老健での身体的拘束適正化への事例や検討事項などについて相談・指導を行う
- ・さらに専門的な見解が必要な場合は、精神科医などへの相談などの調整を行う