

身体拘束に関する指針

社会福祉法人 三重健寿会

特別養護老人ホーム 往還

1. 身体拘束廃止に関する考え方

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限することであり、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事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)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・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原則です。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、必要最低限の身体的拘束を行うことがあります。

① 【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。

② 【非代替性】

身体拘束その他の行動制限を行う意外に代替する介護方法がないこと。

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。

※身体的拘束を行う場合には、以上の三つの要件をすべて満たすことが必要です。

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他の行動制限を禁止します。

(2) 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う場合は、身体拘束委員会を中心に十分な検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、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た場合のみ、本人・家族への説明・同意を得た上で行ないます。また身体拘束を行なった場合は、その状況についての経過記録の整備を行ない、出来る限り早期に拘束を解除する様に努めます。

(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為に、日常的に以下のことに取り組みます。

ア. 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。

イ. 言葉や応対等で、利用者の精神的な自由を妨げないように努めます。

ウ. 利用者の思いを汲み取り、利用者の意向に沿ったサービスを提供し、他職種協同で個々に応じた丁寧な対応をします。

エ. 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。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体拘束委員会において検討します。

オ. 「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら利用者主体的な生活をしていただける様に努めます。

3. 身体拘束ゼロに向けた体制

(1)身体拘束委員会の設置

当施設では、身体拘束の廃止に向けて身体拘束委員会を設置します。

① 設置目的

施設内での身体拘束ゼロ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指導

② 身体拘束委員会の構成員

施設長（医師は必要に応じて意見を聞く）、施設長補佐、統括主任、総介護主任、
看護リーダー、生活相談員、介護支援専門員、機能訓練指導員、管理栄養士とする。

※この委員会の責任者は施設長とする

※委員長は施設長、副委員長は施設長補佐・総介護主任が担う

③ 身体拘束委員会の開催

月1回必ず委員会を開催する。基本的には委員全員で委員会を行なう事とするが、勤務の都合上予定が合わない場合は、委員長・副委員長のみでも委員会を開催出来る事とする。ただし、その場合は委員会で検討した内容を書面にしたものにて伝達し、他の委員から同意を得る事とする（印鑑を押す）。

事前の事例検討については、ユニットリーダーを交えて検討する事とする。

4. やむを得ず身体拘束を行なう場合の対応

(1)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は以下の行為である。

- ア. 徘徊しないように、車椅子やイス・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- イ. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ウ. 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。
- エ. 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。
- オ. 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。
- カ. 車椅子・イスからずり落ちたり、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。
- キ. 立ち上がる能力の有る人の立ち上がりを妨げるようなイスを使用する。
- ク. 脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ケ. 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。
- コ. 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。
- サ. 自分の意思で開けることの出来ない居室等に隔離する。

※上記以外でも「利用者の行動を制限する」行為に当たるものについては拘束と捉える事とする

(2) その他、往還としての拘束に対する捉え方を下記の認識で統一する

センサーマットについて

大事なのはセンサーマットを使用する目的である。センサーを使用していて、センサーが鳴った際に居室を訪室し「どうしたの？まだ寝ててね」と相手の意向を聞かずに行動を押さえる言動を発したらそのセンサーは拘束用具となる。あくまでも、事故リスクのある本人様の行動に早めに気づき、付き添うために使用する事が大前提。

例) センサーコールにて訪室し、何がしたいか確認し、その希望に沿ったケアを行なうなら OK

ナースコールについて

ナースコールのボタンが押せない方も、基本的に手の届く位置に置いておかなければいけない。何の為に設置されているコールなのか？認識する必要あり。緊急時に「大声で叫ぶ」以外に職員を呼べる唯一の手段。その手段を職員の判断で取り上げてしまうのは×。コードを首に巻きつける危険の高い人やコードを引っ張る方に対しては、首に巻きつけない様にコードの長さや位置等を工夫する。引っ張る方についても同様にコードの位置などの工夫が必要。また、コール以外に職員に連絡する方法を考えて、可能な対応をするのは OK。コードを引っ張る方にはワイヤレスタイプのナースコール（ボタンタイプ）を用いるのも有効。

ベッド柵について

柵の本数によるものではなく、「利用者の行動を制限する行為」に該当するか否かで判断。

「4点柵」は囲って問題外なので×。

「壁付けと降りる側が2点柵」は降りる場所がないので×。

「壁付けと1本柵」「壁付けとL字柵」についても利用者が起きられる隙間が十分かつ本人様の動作を妨げていない場合は○。降りるスペースが十分になれば×

(実際に動作をしてもらい時間がかかりすぎる場合や別のリスクが高くなる場合は使用を避ける)。

*L字柵は基本的にL字柵のみで使用する方が望ましい。単体で使用しても閉じた状態では通常のベッド柵よりも長くなるため、できるだけ避ける方が望ましいが、開いた状態では空間が広すぎて転落リスクが高い場合や本人様が恐怖心を訴えるなどがある場合、寝て過ごす際は閉じておくことも手段の1つとなる。その場合はもちろんそう判断した記録を残すことが前提。

*起き上がり動作がご自身で行える小柄な利用者にとって通常のベッド柵は幅が広く起き上がりにくい。小柄な利用者用やL字柵との併用使用ができるよう幅が小さい柵を用意しておくことが対応のバリエーションを増やし、きめ細やかな対応に繋がると考える。短い柵等も工夫し活用する。

*ベッドの壁付けと壁との距離

左右どちらからも自由に降りられる方が良いが、自立支援という視点であれば動作が安定して行える側からの起き上がり動作をして頂く事は大切である。また空間は広ければ広いほど動作が安定するわけではありません。移動動作が不安定な利用者にとって、つかまる物がそばになれば事故の危険性が高くなる場合もある。片側をベッドに壁付けすること自体は問題ない。壁との距離についても壁側のベッド柵をもって寝返る、利用者が壁側に降りる必要があるならば、動作を妨げない程度の空間が必要。また、体位変換介助をする必要があるならば職員が入れる程度の空間が必要になる。

*ベッドから降りる行為がある方は、降りる事を予防するのは困難な場合が多い。降りても骨折しない様、安全に降りる事が出来る環境を整えていく事が大切。

*柵で足をぶつける人には柵にクッションカバーを使用する等工夫する。

*柵の隙間に手や足を入れて危ない方には、柵の隙間を布で覆う等の対応をする

車椅子付属のベルトについて

車椅子付属のベルト(ワンタッチシートベルト)

「もともとついている物だから良い」と考える人もいるが、業者や研修にて確認した結果、移動介助する際に転落しないように一時的に使用するものであるという見解であった。施設としては基本的に使用しない事とする。

車椅子テーブルについて

車椅子テーブル

車椅子テーブルとは、車椅子にマジックテープで固定するものをいう。

食事やおやつ時など摂食動作の際のテーブルとして使用する目的であれば○

ただし摂食時間以外で車椅子にて過ごして頂く際にテーブルを使用するのは×

＊『身体拘束ゼロへの手引き』では

- ・車椅子に長時間座らせ過ぎない
(一定時間以上座るのであれば「座位保持機能」の高い車椅子や椅子を用いる等工夫)
- ・体にあった車椅子やいすを使用する
(滑り落ちないように滑りにくいメッシュマットの使用やクッションの当て方を工夫)
- ・見守りしやすい場所にて過ごして頂く
- ・アクティビティやリハビリなどの過ごし方、栄養状態の改善などにも触れている

立ち上がり・ずり落ちを抑えるのではなく、立ち上がる・ずり落ちる原因や目的の究明、座位の機能を高める配慮、普段の過ごし方などへのアプローチが大切。

つなぎ服(拘束着)について

拘束着の使用は原則禁止とする。見た目としても拘束着の印象は強い。当施設では拘束着を使用しない事を基本とする。

本人が手をもっていきたいのに全く触れないようにするのは手段として適切とはいえない。なぜ、手をもっていきたいのか、原因に目を向け、できる限り対応する。

痒み等がないか等の観察が大切。難しくても原因を1つずつ取り去っていく姿勢をもつ。

＊オムツいじりがある方に対してバスタオルでくるむ(包む)のも×。上からかける程度であれば良い。

＊原則ロンパースも使用しない事とする(股間部でボタン等をとめるタイプの衣類)

＊『身体拘束ゼロへの手引き』では

- ・排尿や排便パターンから適時のトイレ誘導やオムツ交換
- ・失禁後、清潔に目をむけさっぱりして頂く配慮
- ・肌着やおむつなど素材の不快感
- ・かゆみへの配慮(塗り薬や入浴時介助の配慮、他に目を向け気分転換など)
- ・目が届くところで過ごす、巡回を増やすなど

スピーチロックについて

「ちょっと待って!」と強い口調で言うなど、利用者様の行動を抑制するような声掛けを行なう事。口調（声のトーン）や声掛けする時の姿勢によっても変わってくる。スピーチロックは、利用者様を精神的に追い込んでしまう。

スピーチロックは職員が無意識に行なってしまいやすい拘束の1つである。

常に自分の声掛けの方法を「家族様が聞いたらどう思うだろう?」「自分が利用者様の立場でそう言われたらどう思うか?」の視点で自分の声掛けを見つめる事が大切。

その他、施設として拘束と捉える行為

- ・オムツ外ししない様に、腹部周辺をバスタオルで巻く（バスタオルを上にかける程度なら良い）
- ・ユニットから出ていけない様にユニットの入口のカギをかける。又は自動ドアスイッチを外す

身体拘束を行なう前に

身体拘束となる「利用者の行動を制限する行為」は利用者の心身の状況によって異なるものです。身体拘束は、切迫性・非代替性・一時性の3条件がそろって緊急やむを得ない場合のみ、適切な手続きを踏んだ場合のみやむを得ず認められています。

- ① 日々観られる本人様や周囲の心身状態を観察・詳細な記録
- ② 実施した対策や利用者のその時の状況を細かく記録する
- ③ 拘束が必要な場合は用紙を記録し、身体拘束委員へ報告（この段階では拘束は開始できない）
- ④ 施設として拘束してよいかを施設長が判断
- ⑤ 利用者またはその家族にきちんと状況を説明し理解・承諾を得る(書面にて説明)
- ⑥ ケアプランの計画に入れる
- ⑦ 定期的に別の手段を検討したり、中止できそうな場合はすぐに中止する

これは、拘束になるのか?と疑問に感じた際は拘束委員会まで相談する事とする。

拘束実施までの流れ

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わなければならない場合は、以下の手順に従って実行する。

原則 ①パソコンへの打ち込みや日誌、身体拘束書類への記載

*記録に利用者の状態や抑制を行う前にその他の別の介入を試みた事、抑制について(抑制の必要性・方法・拘束を行う時間・抑制を行う理由)が記載されている

②下記のABCをすべて満たしていることが身体拘束可能な条件

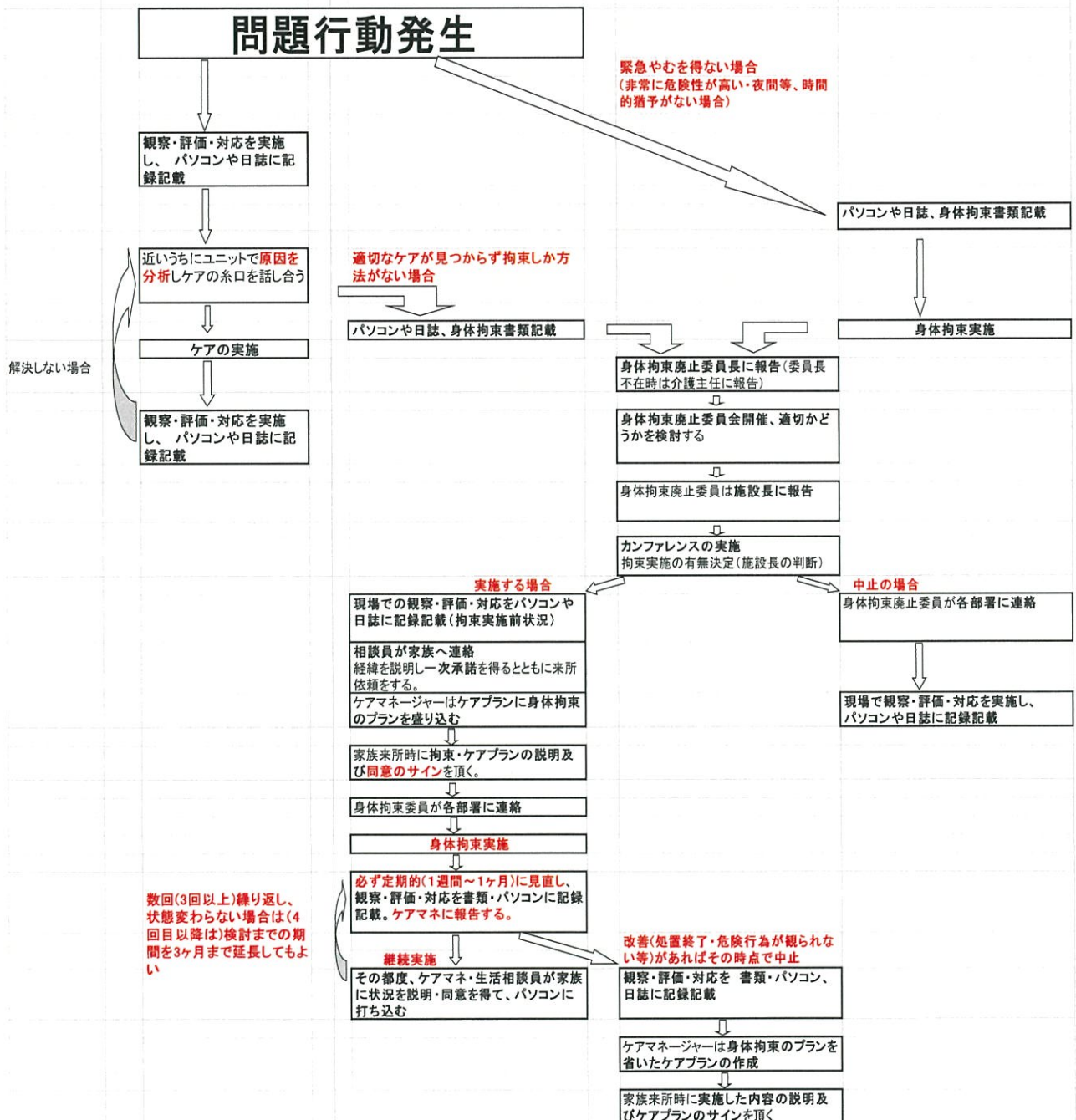
- A 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる危険性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である(やりっぱなしではない)

③家族への説明・同意のサイン後に実施可能

④定期的に見直し、パソコンへの打ち込みや日誌、身体拘束書類への記載。

中止可能な場合は直ちに中止する

*記録に、制限のより少ない方法を定期的を試みていることを記載している



ア. カンファレンスの実施

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束委員会を中心として、各関係部署の代表が集まり、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、身体拘束を行うことを選択する前に、①切迫性②非代替性③一時性の3要素のすべてをみたしているかどうかについて検討、確認します。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、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する説明書を作成します。また廃止に向けた取組み改善検討会を早急に行ない実施に努めます。

イ. 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・場所・改善に向けた取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します。

ウ. 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子・心身の状況・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少なくとも1ヶ月に1回以上は検討し記録する。

拘束をしたばかりの時期は1～2週間に1回開催する事とする。

その記録は5年間保存、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する。

エ. 拘束の解除

ウ. の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなった場合は、速やか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職種の役割

身体拘束の廃止のために、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持って対応します。

施設長・施設長補佐の役割

- ・身体拘束廃止権利擁護委員会の総括管理
- ・ケア現場における諸課題の総括責任

医師の役割（必要時）

- ・医療行為への対応、指示

看護リーダーの役割

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

統括主任・総介護主任の役割

- ・身体拘束実施マニュアルの周知徹底
- ・拘束がもたらす弊害を正確に認識し、周知徹底する
- ・施設のハード、ソフト面の充実
- ・チームケアの確立
- ・記録の整備

生活相談員・介護支援専門員の役割

- ・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
- ・家族の意向に添ったケアの確立
- ・記録の整備

栄養士の役割

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

6. 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、職員教育を行います。

定期的な教育・研修の実施

新任者に対する身体拘束廃止・改善のための研修の実施

その他必要な教育・研修の実施

7. 指針の閲覧に関する基本方針

この指針については誰でも閲覧できるよう、往還のホームページに掲載する事とする。

8. 適用年月日

この指針は、平成30年6月1日から施行する。