

# 身体的拘束の適正化のための指針

三種・八峰養護老人ホーム組合  
養護老人ホームやまもと

# 目 次

1	身体的拘束の適正化に関する基本的な考え方	1
2	身体的拘束適正化のための体制	2
3	身体的拘束適正化のための研修	3
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	3
5	身体的拘束等に関する報告	4
6	本指針の閲覧	4
様 式		
	身体拘束・行動制限に関する説明書	5

## 1 身体的拘束の適正化に関する基本的な考え方

身体的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。当施設では利用者の尊厳に基づき、安心・安全が確保されるように基本的な仕組みをつくり、職員が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体的拘束をしない支援の実施に努めます。

### (1) 身体的拘束の原則禁止

サービスの提供にあたっては、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、身体的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

利用者本人又は他の利用者等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的拘束を行う場合は、身体的拘束適正化委員会を中心に十分に検討を行い、身体的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、以下の切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、家族へ説明し同意を得て行います。

また、身体的拘束を行った場合は、その状況についての経過記録の整備を行い、出来るだけ早期に拘束を解除すべく努めます。

- 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可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性:身体的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こと。
- ③一時性:身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

<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、ベッド等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) 施設の方針

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利用者の理解と基本的な支援の向上により身体的拘束リスクを除きます。

利用者一人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身体的拘束を誘発する原因を探ります。

支援する側の関わり方や環境に問題がないか、周囲の環境にも目を向けます。

③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。

身体的拘束適正化委員会の構成委員が率先して施設内外の研修に参加する等、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。また、認知症及び認知症による行動・心理状態についての知識を高めることにも努めます。

④身体的拘束適正化のため利用者・家族と話し合います。

家族と利用者本人にとってより居心地の良い環境・支援について話し合い、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 身体的拘束適正化のための体制

次の取組を継続的に実施し、身体的拘束適正化のため体制を維持・強化します。

### (1) 身体的拘束適正化委員会の設置及び開催

「身体的拘束適正化委員会(以下委員会)」を設置し、当施設で身体的拘束廃止を目指すための取組等の確認・改善を検討します。過去に身体的拘束を実施していた利用者に係る状況の確認を含みます。委員会は3ヶ月に一度の頻度で開催し、必要に応じてその都度開催します。

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) 設置目的

- ①施設内での身体的拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討
- ②身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
- ③身体的拘束を実施した場合の解除の検討
- ④検討結果の職員への周知
- ⑤身体的拘束廃止に関する職員全体への啓発・指導

### (3) 委員会の構成委員

- ①施設長
- ②主任生活相談員
- ③生活相談員
- ④看護師

⑤支援員

⑥その他、施設長が必要と認める者

※委員会の責任者は施設長とし、その時参加可能な委員で構成する。

#### (4) 委員会の検討項目

①前回の振り返り

②3要件(切迫性、非代替性、一時性)の再確認

③(拘束を行っている利用者がいる場合)

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。

④(身体的拘束を開始する検討が必要な利用者がいる場合)

3要件の該当状況、特に代替案について検討します。

⑤(今後やむを得ず身体的拘束が必要であると判断した場合)

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

#### (5) 記録及び周知

委員会での検討内容を記録し、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、職員に周知徹底します。

### 3 身体的拘束適正化のための研修

本指針に基づき、身体的拘束適正化に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発することを目指します。

研修は定期的を実施します。

研修の実施内容については、研修資料、実施概要、出席者等を記録し、保存します。

## 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

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可能性が著しく高いこと)

②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)

③一時性(身体的拘束が一時的なものであること)

### (2) 要件合致確認

利用者の態様を踏まえ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利用者・家族等へ説明し書面で確認を得ます。

- ①拘束が必要となる理由(個別の状況)
- ②拘束の方法(場所、行為(部位・内容))
- ③拘束の時間帯及び時間
- ④特記すべき心身の状況
- ⑤拘束開始及び解除の予定

## 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利用者の日々の態様(時間や状況ごとの動作や様子等)を記録し、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 本指針の閲覧

本指針は、全職員が閲覧を可能とするほか、当施設のホームページにも公表し、利用者や家族等が自由に閲覧できるようにします。

### 附 則

本指針の整備に伴い、従来の「身体拘束廃止等に関するマニュアル」と一体化し、「身体的拘束の適正化のための指針」と改める。

この指針は令和6年4月1日より施行する。

## 身体拘束・行動制限に関する説明書

1. \_\_\_\_\_様の状態が、次の①、②、③を全て満たしておられるため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間帯において最小限度の身体拘束・行動制限を実施させていただきます。
2. ただし、できる限り長期化することなく、解除することを目的に実施いたします。
- ①利用者本人または他の利用者等の生命又は身体が危機にさらされる可能性が高いと判断される時。
- ②身体拘束その他の行動制限を行なう以外に代替する看護・介護方法が無いと判断される時。
- ③身体拘束その他の行動制限が一時的である。

個別状況による拘束、行動制限の理由	<input type="checkbox"/> チューブ類自己抜去の危険性 <input type="checkbox"/> 転落の危険性 <input type="checkbox"/> 転倒の危険性 <input type="checkbox"/> 自傷・他害の危険性 <input type="checkbox"/> 点滴・酸素自己抜去 <input type="checkbox"/> ホルター心電図の自己脱着 <input type="checkbox"/> 不潔行為による衛生保持 <input type="checkbox"/> 変形や麻痺のために良肢位を保てない <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
身体拘束、行動制限の方法	場 所	
	行 為 (部位・内容)	<input type="checkbox"/> 二肢・四肢の抑制帯 <input type="checkbox"/> エプロン式抑制帯 <input type="checkbox"/> 車いす用抑制帯 <input type="checkbox"/> 介護衣着用 <input type="checkbox"/> 4点柵 <input type="checkbox"/> 点滴ガード <input type="checkbox"/> ミトン <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
拘束、行動制限の時間帯、及び時間		
特記すべき心身の状況		
<b>【身体拘束、行動制限の開始及び解除の予定】</b> 令和    年    月    日    時    分 から 令和    年    月    日    時    分 まで		

上記の通り、実施いたします。

施設名 養護老人ホームやまもと      施設長 内藤 幸悦

説明職員 \_\_\_\_\_ ㊟

説明職員 \_\_\_\_\_ ㊟

<b>利用者・ご家族の記入欄</b>  上記の件について説明を受け、その必要性を十分に理解しましたので、身体拘束・行動制限の実施に同意します。  <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">           令和    年    月    日             氏 名 _____ ㊟             (ご本人との関係) _____         </div>
---