

身体拘束の適正化のための指針

特定医療法人 俊仁会 介護老人保健施設やまざくら

平成 27 年 4 月作成
平成 30 年 4 月改定

1. 身体拘束廃止に関する理念

身体拘束とは、入所者・利用者の生活の自由を制限することであり、**尊厳**のある生活を阻害するものです。当施設では、入所者・利用者の尊厳を守り、身体拘束廃止に向けた意識を**全職員**が持ち、身体拘束を行わないケアの実施に努めます。

2. 身体拘束等廃止に向けての基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当施設では、原則として身体拘束及びそ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

本人または他の入所者・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要件**全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行います。

また、身体拘束を行った場合は、医師をはじめ部署責任者、身体拘束廃止委員会を中心に十分な観察を行うとともに、その身体拘束の質の評価および**経過**の記録を行い、できるだけ早期に身体拘束を解除すべく、努力します。

(3) 日常ケアにおける留意事項

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。

- 1) 入所者・利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- 2) 言葉や対応等で、入所者・利用者の**精神的な自由**を妨げないよう努めます。
- 3) 入所者・利用者の思いをくみ取り、意向に沿ったサービスを提供し、**多職種協働**で個々に応じた丁寧な対応をします。
- 4) 入所者・利用者の安全を**確保**する観点から、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。
- 5) 「やむを得ない」と拘束に該当するような行為を行っていないか、常に振り返りながら入所者・利用者に主体的な生活をしていただけるように努めます。

3. 身体拘束廃止に向けた体制

(1) 身体拘束廃止委員会の設置

当施設では身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束廃止に向けての現状把握および改善、身体拘束を実施せざるを得ない場合の手続き、身体拘束を実施した場合の解除の方法等を検討するとともに、身体拘束廃止に関する取り組みを、**全職員**へ指導します。

(2) 身体拘束廃止委員会の構成員

各部署身体拘束廃止委員

(3) 身体拘束委員会の開催

毎月第3水曜日 14時から開催する。

その他、必要時は随時開催する。

4. やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

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、以下の手順に従って実施します。

(1) 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、身体拘束廃止委員会を中心として、各関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、切迫性・非代替性・一次性の3要素の全てを満たしているかどうかについて検討・確認する。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する。また、廃止に向けた取り組み改善の検討を早急に開催する。

(2) 利用者本人や家族に対する説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、充分な理解が得られるように努める。また、身体拘束の同意期を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に契約者・家族等に対し、身体拘束の内容と今後の方針、利用者の状態などを説明し、同意を得たうえで実施する。

(3) 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逐次検討する。その記録は2年間保存し、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。

(4) 拘束の解除

(3)に規定する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

身体拘束廃止のために、各職種はそれぞれの専門性からアプローチを行い、チームケアを通して果たすべき役割に責任を持って対応します。

(1) 施設長（医師）

- 1) 身体拘束廃止委員会の統轄管理
- 2) ケア現場における諸課題の統轄責任
- 3) 医療行為への対応
- 4) 看護職員との連携

(2) 看護職員

- 1) 医師との連携
- 2) 施設における医療行為範囲の整備
- 3) 重度化する利用者の状態観察
- 4) 記録の整備

(4) リハビリ職員

- 1) 医師・看護師・他職種との連携
- 2) 身体拘束廃止に向けたADLの評価
- 3) 安全確保のための機能訓練

(3) 支援相談員・介護支援専門員

- 1) 身体拘束廃止に向けた職員教育
- 2) 医療機関、家族との連絡調整
- 3) 家族の意向に添ったケアの確立

- 4) 施設のハード・ソフト面の改善
 - 5) チームケアの確立
 - 6) 記録の整備
- (4) 栄養士
- 1) 経鼻・経管栄養から経口への取り組みとマネジメント
 - 2) 利用者の状態に応じた食事の工夫
- (5) 介護職員
- 1) 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
 - 2) 利用者の尊厳を理解する
 - 3) 利用者の疾病、障害等による行動特性の理解
 - 4) 利用者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
 - 5) 利用者とのコミュニケーションを充分にとる
 - 6) 記録は正確かつ丁寧に記録する

6. 身体拘束廃止、改善のための職員教育と研修

全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重した態度でケアに関われるように、教育を行います。

- (1) 定期的な教育・研修の実施
- 1) 年2回の施設内研修の実施
 - 2) 新入職員研修の実施
 - 3) その他必要な教育・研修の実施

7. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針について

この指針は公表し、入所者・家族・従業者等がいつでも自由に閲覧することができる。

8. 参考資料

身体拘束ゼロへの手引き (2010)

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/doc/zero_tebiki.pdf

附則

この指針は、平成27年4月より施行する

この指針は、平成30年4月改定、「身体拘束の適正化のための指針」と改名する