

平成 18 年 6 月 20 日作成
平成 21 年 6 月 20 日改定
令和 2 年 1 月 1 日改定

介護老人保健施設ラ・クラルテ
身体拘束廃止のための指針

1. 総則

介護老人保健施設ラ・クラルテ（以下「当施設」という）は、利用者の人権擁護、生活の質向上、身体機能向上の観点より、身体拘束廃止に向け取り組みを行うこととする。当施設において身体拘束を行わずに利用者の安全確保を行うべき、必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、厚生労働省でまとめられた「身体拘束ゼロへの手引き」を参考資料とし、身体拘束廃止に向けた指針を定めることとする。

2. 身体拘束等の適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

(1) 身体拘束廃止委員会の設置

ア 目的

当施設内の身体拘束廃止のための対策を検討する「身体拘束廃止委員会」を設置する。

イ 身体拘束廃止委員会の構成

身体拘束廃止委員会は、次に掲げる者で構成する（カッコ内は担当分野）。

- (ア) 施設長（施設全体の管理責任者）
- (イ) 医師（医療管理）
- (ウ) 看護師（医療・看護面の管理）
- (エ) 介護職員（日常的なケアの現場の管理）
- (オ) 支援相談員（情報収集）
- (カ) その他施設長が必要と認める者（リハビリ）
- (キ) 事務担当者

ウ 身体拘束廃止委員会の業務

身体拘束廃止委員会は、委員長の召集により身体拘束廃止委員会を定例開催（月 1 回）のほか、必要に応じて開催し、次に掲げる事項について審議する。

- ① 身体拘束廃止にむけた対策の立案
- ② 指針・マニュアル等の作成
- ③ 身体拘束状況の把握・必要性・代替策の検討と評価
- ④ 身体拘束廃止に関する記録の管理
- ⑤ 身体拘束廃止に関する、職員への研修の企画及び実施

3. 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ア 身体拘束の定義

介護保険指定基準で禁止の対象となる以下の行為を、職員に周知徹底し、防止・廃止を図る。

- (ア) 徘徊しないように車いすやいす、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、又は皮膚をかきむしらない様に、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- (カ) 車いすやいす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、車いすテーブルをつける。
- (キ) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- (ク) 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。
- (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できない居室等に隔離する。

イ 緊急やむを得ない場合の対応

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（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」には身体拘束が認められているが、これは「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要因を満たし、かつ、それらの用件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。以下の定義を遵守することとする。

「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。

「切迫性」の判断を行なう場合には、身体拘束を行なうことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行なうことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

「非代替性」

身体拘束その他の行動制限を行なう以外に代替する介護方法がないこと。

「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でも、まずは身体拘束を行なわずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数スタッフで確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行なわれなければならない。

「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。

「一時性」の判断を行なう場合には、本人の状態像に応じて必要とされるもっとも短い拘束時間を想定する必要がある。

ウ 緊急やむを得ない場合での身体拘束の手順

本人又は他の入所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施します。

- ① 身体拘束が必要かのアセスメント（臨時委員会の開催）
- ② 緊急でやむを得ない状況かのアセスメント（臨時委員会の開催）
- ③ 医師の診察により指示（カルテへの指示内容の記録）
- ④ 入所者本人、および家族への十分な説明と同意（同意書の作成）
- ⑤ 身体拘束の実施
- ⑥ 実施中の観察と記録、および評価（看介護システムへの記録入力）
- ⑦ カルテ（看介護システム）への定期的な評価の記載
- ⑧ 身体拘束中止の評価となれば、即座に拘束を解除

夜間帯の対応について

看護職員、介護職員のみにて、3つの要因に当てはまると判断した場合は以下の手順とする。

- ① 施設長へ連絡、指示を仰ぐ
- ② 家族へ状況を報告、了解を得る
- ③ 夜勤看護職員の指示にて身体拘束を実施
- ④ 記録に残す

後日すみやかに身体拘束廃止委員会を招集し、状況確認、適切な対応であったか今後について検討をする。

同意書は後日家族に記載をお願いする。

4. 評価・注意点

（1）身体拘束の必要性の評価

- ① 入所者本人または他入所者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が非常に高いこと
- ② 身体拘束を行う以外に代替する治療・看護・介護方法がないこと
- ③ 身体拘束が一時的であること

(2) 身体拘束施行時の評価点

- ① 身体拘束が臨床的に妥当であること
- ② 身体拘束以外の方法をあらかじめ試したということ
- ③ 状態を十分に評価したこと
- ④ 本人への説明（メリット、リスク、必要性等）は誰がどのように言ったか。どのように応じたか。
- ⑤ 家族への説明（メリット、リスク、必要性等）は誰がどのように言ったか。どのように応じたか。
- ⑥ 身体拘束を行う同意を本人または家族から得たこと
- ⑦ 施行した身体拘束方法、開始時間、中止期間
- ⑧ 身体拘束が中止となった理由、根拠
- ⑨ 中止時の神経障害等の有無

(3) 同意と同意書

- ① 口頭での説明と同意（インフォームドコンセント）はもちろん、書面でも同意を得る。
- ② 同意書一部を作成し、コピーを家族に渡す。原本はカルテに残す。
- ③ 十分に説明しても同意が得られない場合、身体拘束を行ってはならない。
- ④ 原則として、同意書を記入してもらう時期は身体拘束試行前である。

(4) 薬剤による身体抑制

- ① 薬剤による行動を抑制する場合も、身体拘束に関する全てのルールを遵守する。
- ② 薬剤使用前に身体拘束以外の方法を試みたことを記録する。
- ③ 薬剤の副作用等の兆候や症状を詳細に評価し記録する
- ④ 薬剤による抑制には、医師の指示が必要

(5) 技術面の教育

的確で最小限の身体拘束方法について、身体拘束の種類・身体拘束具ごとの効果と注意点について良く理解し使用する。部署ごとでの指導、教育体制を確立する。

5. 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

介護に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重した介護の励行を図り、職員教育を行います。

- ①定期的な教育研修（年2回）の実施
- ②新任者に対する身体拘束廃止・改善のための研修の実施
- ③その他必要な教育・研修の実施

6. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は入所者及び家族が閲覧できるように施設内所定の箇所に備え置き、ホームページ等に掲載します。

7. その他

指針等の見直し

本指針、マニュアル類等は身体拘束廃止委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。