身体拘束廃止に関する指針

社会福祉法人　愛生福祉会

令和７年４月１日

身体拘束廃止に関する指針

１．要旨

　　本指針は、社会福祉法人愛生福祉会　特別養護老人ホーム豊寿園における身体拘束廃止への取り組みについて取り扱うものとし、「緊急やむを得ない場合」において実施する身体拘束の廃止に向けての検討、並びに身体拘束による弊害の的確な認識、身体拘束を行わないためのサービス提供にあたって必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的とします。

２．身体拘束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）　介護保険指定基準の身体拘束禁止の規定

 　サービスの提供にあたっては、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を除き、身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を禁止している。

（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、以上の三つの要件を全て満たすことが必要です。

３．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

　　①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やむを得ず行動制限をする場合は各施設・事業所の定めたルールに沿って行うようにします。

（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、身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、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、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、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、その状況についての経過記録の整備を行い、できるだけ早期に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　利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。

②　言葉や応対等で、利用者の精神的な自由を妨げないよう努めます。

③　利用者の思いをくみとり、利用者の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　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。

⑤　やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体拘束廃止委員会を中心とした多職　　種での検討会を開催します。

⑥　「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　　利用者に主体的な生活をしていただける様に努めます。

４．身体拘束廃止・高齢者虐待防止に向けた体制

（１）　身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会の設置

①　設置目的

・施設内での身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討

・やむを得ず身体拘束をする場合の検討及び手続き

・身体拘束を実施した場合の改善計画の作成、解除の検討

・身体拘束廃止・高齢者虐待防止に関する職員全体への指導

 　 ② 身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会の構成員

 ･施設長、生活相談員､看護職員､介護支援専門員､機能訓練指導員､介護職員

で構成します。

 　但し、やむを得ず身体拘束実施を検討する場合や、虐待等の問題ケースが発生した場合に実施する委員会には医師も原則として参加します。

③ 身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会の開催

 ･委員会は３ヵ月に１回以上開催し､必要な状況となった場合には適宜開催します｡

５．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　　　ず身体拘束を行わなければならない場合、以下の手順に従って実施します。

＜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＞

|  |
| --- |
| （１）徘徊しないように、車椅子や椅子・ベットに体幹や四肢をひもで縛る（２）転落しないように、ベット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、ベットを柵（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、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（６）車椅子・椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や　　　腰ベルト、車椅子テーブルをつける（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）脱衣やオムツ外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、ベットなどで体幹や四肢をひも等で縛る（１０）行動を落ち着かせるに、向精神薬を過剰に服用させる（１１）自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する |

＜身体拘束がもたらす多くの弊害＞

|  |
| --- |
|  ＜身体的弊害＞ （１）本人の関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の 　　発生などの外的弊害をもたらす。 （２）食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害をもたらす。 （３）車椅子に拘束しているケースでは無理な立ち上がりによる転倒事故、ベット柵 　　のケースでは乗り越えによる転落事故、さらには抑制具による窒息等の大事故を 　　発生させる危険性すらある。 このように、本来のケアにおいて追求されるべき「高齢者の機能回復」という目標 とまさに正反対の結果を招く恐れがある。 ＜精神的弊害＞ （１）本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的苦痛を与え、そして 　　人間としての尊厳を侵す。 （２）身体拘束によって認知症がさらに進行し、せん妄の頻発をもたらす恐れもある （３）また、本人の家族にも大きな精神的苦痛を与える。自らの親や配偶者が拘束さ 　　れている姿を見たとき混乱し、後悔し、そして罪悪感にさいなまされる家族は多　 い｡　　　　 （４）さらに、看護・介護スタッフも、自らが行うケアに対して誇りを持てなくなり 　　安易な拘束が士気の低下を招く。 ＜社会的弊害＞ 　　こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいる。身体拘束は、　看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くばかりか、介護保険施設等に対する社　会的な不信、偏見を引き起こすおそれがある。そして、身体拘束による高齢者の心　身機能の低下はその人のQOLを低下させるのみでなく、さらなる医療的処置を生　じさせ、経済的にも少なからぬ影響をもたらす。 |

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、ユニットリーダーから介護主任、看護職員、機能訓練指導員、主任栄養士に報告し、介護主任から生活相談員、介護支援専門員、施設長に報告した後、ユニットリーダー又は介護主任より家族へ状況を報告します。その後、身体拘束廃止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、まず身体拘束を行わないことを前提としたケアの方法を検討した上で、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要素の全てを満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、廃止に向けた取り組み改善の検討会を早急に行い実施に努めます。

 ②　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・改善に向けた取り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、利用者の状態把握等を説明確認し、同意を得た上で実施します。

 ③　記録と再検討

　　　法律上、身体拘束に関する記録は義務づけられており、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します。その記録は５年間保存、行政担当部局　　の指導監査（実地指導）が行われる際に掲示できるようにします。

 ④　拘束の解除

 　③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

に身体拘束を解除します。その場合には、契約者、家族に報告します。

６．身体拘束廃止に向けた各職種の役割

身体拘束廃止に向け、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）

 １）　身体拘束における諸課題の最高責任者

（生活相談員）

 １）　身体拘束廃止委員会の総括責任者

　 ２）　ケア現場における諸課題の総括責任者

 ３） 身体拘束廃止に向けた職員教育

 （医師）

 １）　医療行為への対応

　　 ２）　看護職員との連携

 （看護職員）

 １）　医師との連携

 ２）　施設における医療行為の範囲を整備

 ３）　重度化する利用者の状態観察

　　　 ４） 記録の整備

 （機能訓練指導員）

 １）　機能面からの専門的指導・助言

　　　 ２）　重度化する利用者の状態観察

　　　 ３） 記録の整備

 （介護支援専門員）

 １） 医療機関、家族との連絡調整

 ２） 家族の意向に沿ったケアの確立

 ３） 施設のハード､ソフト面の改善

 ４） チームケアの確立

 ５） 記録の整備

 （栄養士・管理栄養士）

 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

 ３） 記録の整備

 （介護職員）

 １） 利用者の疾病、障害等による行動特性の理解

 ２） 利用者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める

３） 利用者とのコミュニケーションを十分にとる

４） 記録の整備

７．身体拘束廃止・高齢者虐待防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・高齢者虐待防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。

　①　全職員を対象とした研修

　　　　全職員を対象に、研修委員会・身体拘束廃止委員会の作成するプログラムのもと、　　　年２回以上の研修を行うほか、啓発活動として、適宜資料の回覧、掲示を行います。

　②　新規採用者を対象とした研修

　　　　職員の新規採用時に、身体拘束廃止・高齢者虐待防止に関する研修を行います。

　③　その他必要な教育・研修の実施

８．その他

1. 指針の閲覧

 本指針は、施設内に書面として備えおきするとともに、当法人ホームページにも掲載し、入居者等及び家族がいつでも閲覧できるようにします。

　②　記録の保管

 身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会の書類内容等、施設内における身体拘束廃止・高齢者虐待防止に関する諸記録は５年間保管します。

1. 本指針および身体拘束廃止に関するマニュアル類等は、身体拘束廃止委員会・高齢者虐待防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します。

　　附則

　　　この指針は平成２０年１１月１日より施行する。

 この指針は平成２５年４月１より一部変更する。

　　　この指針は平成２９年４月１日より一部変更する。

　　　この指針は平成３０年４月１日より一部変更する。

 この指針は平成３１年４月１日より一部変更する。

　　　この指針は令和４年４月１日より一部変更する。

　　　この指針は令和５年４月１日より一部変更する。

　　　この指針は令和６年４月１日より一部変更する。

　　　この指針は令和７年４月１日より一部変更する。

（別紙）

