

身体的拘束等の適正化のための指針

社会福祉法人二之沢愛育会
特別養護老人ホームひかりの里

令和7年10月1日

1. 身体的拘束の適正化に関する考え方

身体的拘束は、入居者の生活の自由を制限することであり、入居者の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では、入居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、身体的拘束の適正化の意識をもち、身体的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的拘束の適正化の規定

サービス提供にあたっては、当該入居者又は他の入居者等の生命また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入居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

入居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的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：入居者本人又は他の入居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。

※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. 身体的拘束の適正化の基本方針

(1) 身体的拘束の原則禁止

当施設においては、原則として身体的拘束及びその他の行動制限を禁止します。

(2) やむを得ず身体的拘束を行う場合

本人又は他の入居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的拘束を行う場合は身体拘束等の適正化検討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ほうが高い場合で、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

身体的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入居者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。

②言葉や応対等で、入居者の精神的自由を妨げないように努めます。

③入居者の思いをくみとり、入居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入居者の安全を確保する観点から、入居者の自由（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、身体的拘束等の適正化検討会において検討をします。

- ⑤「やむを得ない」と拘束に準じる行為を行っていないか、常に振り返りながら入居者に主体的な生活をしていただける様に努めます。

3. 身体拘束等の適正化に向けた体制

(1) 身体的拘束等適正化検討委員会の設置

当施設では、身体拘束の廃止に向けて身体的拘束等適正化検討委員会を設置します。

①設置目的

身体的拘束等の適正化に関する実態調査、適正化のための企画、立案にかかわること。

身体的拘束等の適正化のための指針の作成に必要な情報の収集、伝達

職員の教育、指導、研修に関すること。

やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束が必要な理由、代替性、拘束解除の方法を検討する。

② 身体的拘束等適正化検討委員会の構成員

ア) 施設長

イ) 看護職員

ウ) 介護職員

エ) 管理栄養士

オ) 生活相談員

カ) 介護支援専門員

※この委員会の責任者は、施設長とする。

③本委員会は委員長の召集のもと、3月に1回以上開催する。

必要時は随時開催する。

4. やむを得ず身体的拘束等を行う場合の対応

本人又は他の入居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的拘束等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する。

〈介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる行為〉

- (1) 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
- (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、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字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- (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、ベッドなど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) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

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、身体的拘束等適正化検討委員会を中心として関係部署の代表が集まり、拘束による入居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、身体的拘束等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、確認する。

要件を確認した上で、身体的拘束等を選択した場合は、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する。

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 入居者本人や家族に対しての説明

身体的拘束等の内容・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、身体的拘束等の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合には、事前に契約者・家族等と行っている内容と方向性、入居者の状態などを確認説明し、同意を得たうえで実施する。

③ 記録と再検討

法律上、身体的拘束等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します。身体的拘束等の解除に向

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、行政担当部署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. 身体的拘束の適正化に向けた各職種の役割

身体的拘束等の適正化のために、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もって対応する。

(施設長)

- 1) 身体的拘束等適正化検討委員会の総括管理
- 2) ケア現場における諸課題の総括責任

(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の整備
- 3) 重度化する入居者の状態観察
- 4) 記録の整備

(生活相談員・介護支援専門員)

- 1) 身体的拘束等の適正化に向けた職員教育
- 2) 医療機関、家族との連絡調整
- 3) 家族の意向に沿ったケアの確立
- 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

(管理栄養士)

- 1) 経管栄養から経口への取り組みとマネジメント
- 2) 入居者の状態に応じた食事の工夫

(介護職員)

- 1) 身体的拘束等をもたらす弊害を正確に認識する
- 2) 入居者の尊厳を理解する
- 3) 入居者の疾病、障害等による行動特性の理解
- 4) 入居者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- 5) 入居者とのコミュニケーションを充分にとる
- 6) 正確かつ丁寧に記録する

6. 身体的拘束等の適正化のための職員研修

全ての職員に対して、身体的拘束等の適正化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定期的な教育・研修（年2回）の実施
- ②新任者に対する身体的拘束適正化のための研修の実施
- ③その他必要な教育・研修の実施

7. 入居者及び利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

入居者及び利用者等は、いつでも本指針を閲覧することができます。また、当施設HPにおいて、いつでも閲覧が可能な状態とします。

附則 この規定は令和3年4月1日から施行する。

附則 この規定は令和6年4月1日から施行する。

附則 この規定は令和7年10月1日から施行する。