

社会福祉法人 とおの松寿会
身体拘束廃止への指針

1. 趣旨

社会福祉法人 とおの松寿会は（以下「当法人」という。）は、高齢者ケアの原則である「自立支援、QOLの向上、人権・自己決定の尊重、ノーマライゼーション」を法人理念の中で、「利用者が尊厳を持って、その人らしい自立した生活が送れるよう支援すること」、「常に利用者の立場に立ち、創意工夫して行動すること」と謳っている。

また、職員の心構えでは、「案じる気持ちを持って行動する」、「創意工夫をモットーに自己研鑽に努める」とも謳っている。

身体拘束とは、この行為が「虐待」に当たること、その行為によって「尊厳を損なう」こと、そしてひいては「生命に関わる」行為である。

したがって、身体拘束は安易に行われることがないように、利用者の立場にたって、ケア全体の質の向上や生活環境の改善に取り組んでいくことを宣言し、この指針を定める。

なお、虐待防止に関する指針は別に定める。

2. 身体拘束の定義

介護保険指定基準では、禁止の対象となる「身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」として、次のような行為をあげている。

- 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、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、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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。

当法人では更に、「言葉で行動を制限する」ことも身体拘束の一種とみなし、12の行為を以て、身体拘束の例とする。

従って当法人では、利用者の行動を制限し、そのまま放置することを身体拘束と定義し、その行為を行わない。

ただし、ベッド柵などの用具を、利用者が自ら自助具として使用する場合は、身体拘束とはみなさず、その旨を施設（居宅）サービス計画書の第1表の『生活に対する意向』に明記することとする。

3. 体制

(1) 身体拘束廃止及び権利擁護担当の設置

ア 目的

当法人施設内で身体拘束及び虐待が安易に行われぬようルールや手続きを定め、又身体拘束を行わずに介護するすべての可能性を検討し、助言できるようリスクマネジメント委員会内に「身体拘束廃止及び権利擁護担当」を設置する。

イ リスクマネジメント委員会の構成

リスクマネジメント委員会は、次に掲げる者で構成する。

(ア) 管理者

(イ) 生活相談員

(ウ) 介護支援専門員

(エ) 看護職員

(オ) 介護職員

(カ) その他管理者が必要と認める者（施設外の専門家等）

ウ 身体拘束廃止及び権利擁護担当の業務

リスクマネジメント委員会は毎月開催し、身体拘束廃止及び権利擁護担当を中心に、「身体拘束が必要かどうかの検討」及び「緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合、所定の手続きが取られているかどうかの確認」のほか、次に掲げる事項について協議する。

(ア) 身体拘束を行わずに介護する方法の立案

(イ) 指針・マニュアル等の作成及び見直し

(ウ) 身体拘束廃止に向けた職員への研修の企画及び実施

(エ) 新規利用者に身体拘束が行われていたかどうかの把握

(オ) 利用者の身体状況と職員の対応方法の把握

(カ) 各部署での身体拘束実施状況の把握と評価

(2) 職員研修の実施

当法人の職員に対し、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を示し、身体拘束の弊害を認識させることを目的とした研修をリスクマネジメント委員会の企画により、以下の通り実施する。

ア 新規採用者に対する研修

新規採用時に、身体拘束の弊害と禁止となる具体的な行為に関する教育を行う。

イ 中途採用者に対する研修

採用後、身体拘束の弊害と禁止となる具体的な行為に関する教育を行う。

イ 定期研修

全職員を対象に、定期的な研修を年2回以上実施する。

(3) 記録の整備

ア 記録の保管

リスクマネジメント委員会の会議内容等、法人施設内における身体拘束に関する諸記録は2年間保管する。

イ 記録の開示

身体拘束に関する諸記録はプライバシーに関わることから、本人もしくはそのご家族から請求があった場合にのみ開示する。

(4) 指針の閲覧

利用者等は、いつでも本指針を閲覧できる。また、当法人のHPにおいて、いつでも閲覧が可能な状態とする。

4. 緊急やむを得ない場合の身体拘束

(1) 身体拘束をやむを得ず実施する場合は、以下の3つの要件を満たさなければならない。

ア 利用者本人または他の利用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（切迫性）

イ 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（非代替性）

ウ 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）

(2) 身体拘束を実施する際の手続き

ア 緊急やむを得ないかどうかの判断は、担当介護員または数名では行わず、介護現場現場内で「身体拘束アセスメントシート」を用い、転倒・転落・抜管の危険性について分析する。その上で、危険度Ⅱ以上であることを身体拘束実施の可否の目安とする。

イ 利用者の行動の原因を探り、身体拘束に代わる方法を試す。

ウ 代替方法に効果がない、または方法が見つからない場合、利用者本人ならびにご家族に対し、介護主任または、生活相談員から身体拘束の必要性（理由）、内容、拘束の時間帯、期間などについて十分な説明を行い、説明書（様式1）を作成する。

エ 身体拘束を実施することになった場合は、介護主任はリスクマネジメント委員会へ報告する。（様式1、身体拘束アセスメントスコアシートの提示）また、リスクマネジメント委員会は、その判断が妥当であるか、手続きに不備はないか、代替え方法はないかを検討し、必要に応じ助言指導する。

オ 身体拘束の実施期間中は、経過観察記録（様式2）を記載し、監督官庁の求めがある時は提示できるようにしておく。

(3) 身体拘束実施後の見直し

ア 身体拘束実施後も毎月介護会議において、切迫性・緊急性・一時性の3要件が満たされているかどうかの評価を行い、要件に該当しなくなったときには、直ちに身体拘束を解除する。

イ 身体拘束の段階を低下できる可能性があれば、可能な限り低い段階の拘束状況に変更する努力をする。