

身体拘束廃止のための指針

1. 基本方針

介護老人保健施設ふぁみりいは、入所者の人権を尊重し「身体拘束をしない介護」を職員一人ひとりが常に意識し、身体拘束等の行動制限および、その行為による精神的苦痛を排除して、施設内でご利用者が生き生きとした日常生活が送れるよう施設全体で取り組む。

(1) 身体拘束廃止のための基本的な考え方

身体拘束については、原則禁止とする。

介護老人保健施設ふぁみりいは、安全かつ適切に、質の高い介護保険サービスを提供するために、常に改善を行い、社会的な評価を得られるよう全力をあげて運営を行う。

丁寧な施設サービスの提供や生活環境の整備、健康管理を行う。

委員会を設置し日頃のケアを見直し、職員意識向上のための研修等の取り組みを計画的に取り組む。また、やむを得ず身体拘束が必要な場合においても、施設で決められた手順に沿って十分なる検討を行った上での実施とする。

(2) 身体拘束廃止体制整備

委員会を設置し、施設で決められた手順に沿って身体拘束をしないための検討が行えるように努める。定期的なカンファレンス、会議において、身体拘束しないための検討を行う。

① 委員会での検討 1回/3ヶ月

② チーム会議での廃止に向けた検討会 年3回

③ ご利用者ごとに定期カンファレンスでの検討 月2回のアセスメント評価での検討

(3) 身体拘束廃止委員会の構成委員

施設長（医師）、支援相談員、看護主任、介護主任、担当委員で構成し、必要に応じ管理栄養士、理学療法士、作業療法士等も参加とする。

委員会の責任者は、施設長とする。

(4) 委員の役割

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

支援相談員

① 医療機関、家族との連絡調整

② 家族の意向に添ったケアの確立

看護主任

- 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

介護主任

- 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、障害など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

担当委員

- ① 身体拘束廃止に向けた職員教育、勉強会の開催
- ② 利用者の状態把握
- ③ 施設のハード、ソフト面の改善
- ④ 記録の整備

(5) 身体拘束廃止委員会の開催

定期的（3か月に1回）開催し、身体拘束実施されている場合の廃止に向けての検討や施設で決められた手順に沿って行われているかの確認を行う。

必要時は随時行う。

(6) 委員会の役割

- ① 身体拘束しないためのケアの実施状況の把握及び改善についての検討
- ② 身体拘束しないためのマニュアル整備、定期更新、職員へ周知
- ③ 身体拘束しないための研修会の開催
- ④ 身体拘束実施やむを得ない場合の手順の整備

実施が「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たしており、かつそれらの要件の確認などの手続きが極めて慎重に実施されているかを確認する

「切迫性」・・・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

「非代替性」・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がないこと

「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

- ⑤ 実施された身体拘束の廃止に向けての検討

- ⑥ 改善策の周知徹底

検討された廃止の取り組みを実施するため、職員に対して周知徹底を図る

介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- (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、また皮膚を掻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、立ち上がったりにしないように、Y字型身体拘束帯や腰ベルト、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出来ない居室などに隔離する

(7) 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る。

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、利用者の状態などを確認説明し、同意を得たうえで実施する。

(8) 記録と再検討

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随時検討する。

その記録は2年間保存、行政担当局の指導監査が行われる際に掲示できるようにする。

(9) 拘束の解除

カンファレンスやアセスメントの記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要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。

尚、一旦、その時の状況から試行的に身体拘束を中止し必要性を確認する場合があるが再度、数日以内に同様の対応で身体拘束による対応が必要になった場合、ご家族に連絡し経過報告を実施するとともに、その了承のもと同意書の再手続なく生命維持の観点から同様の対応を実施する。

2. 職員研修に関する基本方針

身体拘束廃止の基本的内容等の適切な知識の普及や安全管理の徹底を図るため、職員採用時に研修を行うとともに、現任職員対象に定期的な職員研修を実施する。

3. 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合の手順、記録物
身体拘束廃止マニュアル参照

4. 身体拘束廃止のための基本方針の公表

介護老人保健施設ふぁみりいの身体拘束廃止のための基本指針は、利用者及び家族の求めに応じていつでも施設内で閲覧できるようにする。

付則、この指針は平成17年1月15日より適用する

平成25年12月25日 改訂

平成30年4月1日 改訂

令和7年1月21日 改訂

介護老人保健施設ふぁみりい

身体拘束廃止検討の手順（緊急やむ得ない場合の実施の検討等）

入所前：状態把握・・・事前情報、事前面接等

入所前検討：判定会議（他職種で検討）

入所前、身体拘束されていた場合、廃止できる可能性を検討

*廃止が難しく、入所後の廃止検討となる場合は、入所後も身体拘束の実施を継続することをご家族に説明し、書面にて同意を頂く（その場合もできるだけ最小限の実施となるようにする）

入所後：経過観察し他職種で評価・・・廃止、または実施の縮小可能な場合は、すみやかに改善の方向へすすめる

入所後カンファレンス・・・他職種で検討

「切迫性」「非代替性」「一時性」の検討

家族説明：ケアプラン説明時状況説明し、ご家族の要望確認
実施中の場合は、継続同意

<入所中に身体拘束緊急やむ得ない可能性が生じた時の手順>

看護・介護職員が状態把握



施設長（医師）へ報告 医師の判断で実施



ご家族へ状況説明、同意



実施



以後、状態把握と中止の検討を行う