

身体拘束等の適正化のための指針

介護付有料老人ホーム

ライフビュー長居公園通り

(施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方)

1 株式会社ALLEY(以下、「事業者」という。)は、ご利用者に生きがいと安心、安全を提供するという使命感を常に自覚して、ご利用者本位の真心と優しさのこもった、最大ではなく最高のサービスを提供していきます。

2 事業者は、身体拘束防止に関し、次の方針を定め、すべての従業員に周知徹底します。

- (1)身体拘束は廃止すべきものである。
- (2)身体拘束廃止に向けて常に努力します。
- (3)安易に「やむを得ない」で身体拘束を行いません。
- (4)身体拘束を許容する考え方はしません。
- (5)全員の強い意志でケアの本質を考えることにチャレンジします。
- (6)身体拘束を行わないための創意工夫を忘れません。
- (7)ご利用者の人権を最優先にします。
- (8)福祉サービスの提供に誇りと自信を持ちます。
- (9)身体拘束廃止に向けてありとあらゆる手段を講じます。
- (10)やむを得ない場合、ご利用者、家族に丁寧に説明を行って、身体拘束を行います。
- (11)身体拘束を行った場合、常に廃止する努力を怠らず、常に「身体拘束ゼロ」を目指します。

(身体拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項)

1 事業者は、身体拘束を適正化することを目的として、身体拘束適正化検討委員会(以下、「委員会」という。)を設置します。

2 委員会は、3ヶ月に1回以上開催し、次のことを検討、協議します。(毎月1月、4月、7月、11月に開催)

- (1)就業規則及び虐待防止委員会規程の虐待に関する規定、身体拘束等の排除マニュアル等の運用状況を確認し、必要に応じて見直す。
- (2)発生した身体拘束について、身体拘束等の排除マニュアルに沿って適切な手続き、方法で行われているかを確認する。
- (3)虐待又は身体拘束等の兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じる。
- (4)事業者の年間研修計画に沿った研修及び必要な教育の実施状況を確認する。
- (5)日常的ケアをモニタリングし、ご利用者の人権を尊重した適切なケアが行われているかを確認する。

3 委員会は、管理者、生活相談員、計画作成担当者、看護職員、介護主任、介護リーダー等で構成します。

なお、必要に応じて、事業者職員、協力医療機関の医師、精神科専門医等や知見を有する第三者の助言を得ます。

4 委員会の構成メンバーの責務及び役割分担は、以下のとおりとします。

責務・役割分担	担当者
身体拘束適正化検討委員会の責任者	ケア全般の責任者である管理者
身体拘束禁止対応策の担当者	各フロアリーダー
身体拘束実施時のケアプランの見直しやご利用者、家族等に対する説明	計画作成担当者、生活相談員
医療的ケアに関する検討、助言	看護職員、協力医療機関の医師
第三者、専門家	必要に応じて事業者職員、協力医療機関の医師、精神科専門医、地域包括支援センター或いは行政の担当者等

(身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本指針)

1 事業者は、年間研修計画に沿って「人権及び虐待・身体拘束防止研修」等の研修を実施します。

- (1) 新人採用者には、新入社員研修において「人権及び虐待・身体拘束防止研修」を実施します。
- (2) 現任者には、年間研修計画に沿って「人権及び虐待・身体拘束防止研修」を年 2 回実施します。
- (3) 事業所の管理者が「人権及び虐待・身体拘束防止研修」等が必要と認めた場合は、随時実施します。

(施設内で発生した身体拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針)

1 サービスの提供にあたっては、ご利用者又は他のご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、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。

(1) 介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為(厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」の例)

- ① 徘徊しないように車いすやイス、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又は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 車いすやイスからずり落ちたり、立ち上がったりに Y 字型抑制帯や腰ベルト、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イスを使用する。
- ⑧ 脱衣やオムツ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自分の意思で開くことの出来ない居室等に隔離する。

(2) 身体拘束等を行わずにケアを行うための 3 つの原則

① 身体拘束を誘発する原因を探り除去する。

身体拘束をやむを得ず行う場合、その状況には必ず理由や原因がある。ご利用者ではなく、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

② 以下の 5 つの基本的なケアを実行し、点滴をしなければならない状況や、転倒しやすい状況にしないことが重要である。

(i) 起きる

人は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

(ii) 食べる

食べることによって人にとって楽しみ、生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

(iii) 排泄する

なるべくトイレで排泄することを基本に、おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物がついたままになっていれば気持ち悪く、「おむついじり」などの行為につながることになる。

(iv) 清潔にする

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔であれば、かゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚の清潔を保つことで本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。

(v) 活動する(アクティビティ)

ご利用者の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビなどが考えられる。言葉によるよい刺激もあるし、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求する上で、心地よい刺激が必要である。

(身体拘束発生時の対応に関する基本方針)

1 身体拘束は行わないことが原則であるが、緊急やむを得ない場合については、下記の運用によるものとします。

介護保険指定基準上、「ご利用者又は他の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ます。ただし、これは「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されている場合

に限られます。

※「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまで述べたケアの工夫のみでは十分に対処出来ないような、一時的に発生する突発事態のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続きに沿って慎重な判断を行うことが求められる。

(1) 3つの要件をすべて満たすことが必要

以下の3つの要件をすべて満たす状態であることを委員会等で検討、確認し記録しておく。

切迫性	ご利用者本人又は他のご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」を判断する場合には、身体拘束を行うことにより、ご利用者本人の日常生活等に与える影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、ご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	ご利用者本人又は他のご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」を判断する場合には、身体拘束を行うことにより、ご利用者本人の日常生活等に与える影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、ご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。
一時性	ご利用者本人又は他のご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」を判断する場合には、身体拘束を行うことにより、ご利用者本人の日常生活等に与える影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、ご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。

(2) 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる。

仮に3つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

①「緊急やむを得ない場合」に該当するかの判断は、管理者、計画作成担当者、*生活相談員、*看護職、各フロアリーダーの合意のもとに行う。委員会において議題として上げて協議するものとし、基本的に個人的判断で行わない。

②ご利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を出来る限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。説明は管理者もしくはそれに準ずる者で行う。

仮に、事前に身体拘束について事業所としての考え方をご利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で必ず個別に説明を行う。

③緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当かどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状況を観察するなどの対応をとること。

(3) 身体拘束に関する記録が義務づけられている。

①緊急やむを得ず、身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

②緊急やむを得ない場合に該当しないと判断された場合は、直ちに拘束を解除し、ご利用者及び家族等に報告し、記録する。

③具体的な記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を使用する。記録には、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、職員間、事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。また、この記録は行政の指導、監査においても、きちんと整備し閲覧して頂けるようにする。

④各記録は、ご利用者が退去等でサービスが終了した日から 5 年間保管する。

(入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針)

1 当該指針は、事業所内に掲示等するとともに、事業者のホームページに掲載し、ご利用者及び家族等、すべての職員がいつでも自由に閲覧できるようにします。

(その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針)

1 身体拘束等をしないサービスを提供していくために介護サービス提供に関わる職員全体で、以下の点について、十分に議論して共通認識を持ち、拘束を無くしていくよう取り組みます。

(1)マンパワーが足りないことを理由に、安易に身体拘束等を行っていないか。

(2)事故発生時の法的責任問題の回避のために、安易に身体拘束等を行っていないか。

(3)高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大怪我になるという先入観だけで安易に身体拘束等を行っていないか。

(4)認知症高齢者であるということで、安易に身体拘束等を行っていないか。

(5)サービスの提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体拘束等を必要と判断しているか。本当に他の方法はないか。