

# 身体拘束防止のための指針

特別養護老人ホームみやもり荘  
ユニット館  
短期入所  
みやもり荘デイサービスセンター

## 1 身体拘束の防止に関する基本的考え方

身体拘束は、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、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しんたい拘束禁止の規定

サービス提供に当たっては、当該入居者また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・障害を理解したうえで身体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つの要素の全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

- ① 切迫性：入居者本人また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。

※身体的拘束を行う場合には、以上の3つの要件を全て満たすことが必要です。

## 2 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

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) やむを得ず身体拘束を行う場合

本人または他の入居者の生命また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事故予防委員会が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 言葉や対応等で、入居者の精神的な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。
- ⑤ 万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、事故予防委員会において検討します。
- ⑥ 「やむを得ない」と拘束に順ず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ように努めます。

## 3 身体拘束廃止に向けた体制

### (1) 身体拘束廃止については、の原則禁止

身体拘束廃止については、事故予防委員会及びケースカンファレンスにて検討することとする。

### (2) 事故予防委員会及びケースカンファレンスの検討内容

- ① 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
- ② 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
- ③ 身体拘束を実施した場合の解除の検討
- ④ 身体拘束廃止に関する職員全体への指導

### (3) 事故予防委員会及びケースカンファレンスの構成メンバー

<事故予防委員会>

- 施設長
- 施設長補佐
- 生活相談員
- 介護支援専門員
- ホーム介護職員

- ユニット介護職員
- 看護職員
- 栄養士
- 事務員
- デイサービスセンター

<ケースカンファレンス>

- 施設長
- 施設長補佐
- 生活相談員
- 介護支援専門員
- 栄養士
- 看護職員
- ホーム介護職員
- ユニット介護職員
- ※デイサービスセンター
- ※担当者会議

(4) 事故予防委員会及びケースカンファレンスの開催

- ① 事故予防委員会…月 1 回定期開催
  - ② ケースカンファレンス…フロア毎月 1 ～ 2 回
- ※必要時は随時開催します。

4 やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人または他の入居者の生命また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は、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、車椅子やいす・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、立ち上がったりにしないように、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 脱衣やおむつはずしを制限する為に、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、フロア・ユニットメンバー、事故予防委員会を中心として、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、身体拘束をする前に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、機関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

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・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超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に本人・家族等と行っている内容と方向性、入居者の状態等を確認説明し、同意を得たうえで実施します。

#### (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する。その記録は2年間保存、行政担当部局の指導鑑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、身体拘束を維持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、本人、家族に報告する。

## 5 身体拘束廃止に向けた各職種の役割

身体拘束の廃止の為に、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持って対応します。

### (1) 施設長

- ① 事故予防委員会及びケースカンファレンスの統括管理
- ② ケア現場における諸課題の統括責任

### (2) 嘱託医師

- ① 医療行為への対応
- ② 看護職員との連携

### (3) 看護職員

- ① 嘱託医師との連携
- ② 施設における医療行為の範囲の整備
- ③ 重度化する利用者の状態観察
- ④ 記録の整備

### (4) 生活相談員・介護支援専門員・事務員

- ① 身体拘束廃止に向けた職員教育
- 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 チームケアの確立
- ⑤ 記録の整備

### (5) 栄養士・調理員

- 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 入居者の状態に応じた食事の工夫

### (6) 介護職員

- ① 拘束が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況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十分にとる
- ⑥ 記録は丁寧かつ正確に記録する

## 6 身体拘束廃止・改善のための職員教育・研修

介護に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃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) 定期的な教育・研修（年２回）の実施（新任職員含む）
- (2) その他必要な教育・研修

## 7 介護に携わる全ての職員に対して、指針の閲覧

職員、利用者及び家族をはじめ、外部の者に対しても本指針をいつでも閲覧できるように、事務室等に備え付ける。また、事業所ホームページにも公開する。

### 附 則

この指針は、令和６年４月１日から施行する。

この指針は、令和７年４月１日から施行する。

この指針は、令和７年１０月１日から施行する。