

高齢者虐待防止のための指針

株式会社 武蔵境自動車教習所
ITフォレストこだいら
サービス付き高齢者向け住宅

1. 基本的な考え方

本事業所では、利用者への虐待は、人権侵害であり、犯罪行為であると認識し、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、本指針を策定し、全ての職員は本指針に従い、業務にあたることとする

2. 虐待の定義

1) 身体的虐待

暴力的行為等で利用者の身体に外傷や痛みを与える又はそのおそれのある行為を加えること。また、正当な理由なく身体を拘束すること。

2) 介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）

意図的であるか、結果的であるかを問わず、行うべきサービスの提供を放棄又は放任し、利用者の生活環境や身体・精神状態を悪化させること。

3) 心理的虐待

脅しや侮辱等の言葉や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって利用者に精神的、情緒的な苦痛を与えること。

4) 性的虐待

利用者にわいせつな行為をすること。又は利用者にわいせつな行為をさせること。

5) 経済的虐待

利用者の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

6) 無自覚の虐待

利用者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、客観的に利用者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考えて対応すること。

3. 虐待防止に係る検討委員会の設置

1) 本事業所は、虐待の防止及び早期発見への組織的対応を図ることを目的に、「虐待防止検討委員会」を設置するとともに、虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めることとする。

2) 委員会の委員長は管理者が務める。

3) 委員会の委員は、管理者、看護師、介護支援専門員、介護職員とする。

4) 委員会は、年2回以上、身体拘束適正化検討委員会と併せて、委員長の招集により開催する。

5) 委員会の審議事項は次のとおりとする。

1 虐待に対する基本理念、行動規範等及び職員への周知に関すること。

- 2 虐待防止のための指針、マニュアル等の整備に関すること。
- 3 職員の人権意識を高めるための研修計画の策定に関すること。
- 4 虐待予防、早期発見に向けた取組に関すること。
- 5 虐待が発生した場合に、その対応に関すること。
- 6 虐待の原因分析と再発防止策に関すること。
- 7 再発防止策を講じた際、効果性の評価に関すること。

4. 虐待防止のための職員研修に関する基本方針

- 1) 職員に対する権利擁護及び高齢者虐待防止のための研修は、基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、本指針に基づき、権利擁護及び虐待防止を徹底する内容とする。
- 2) 研修は年2回以上実施することとする。また、新規採用時には別途虐待防止のための研修を実施することとする。
- 3) 研修の実施内容については、実施要綱、資料、出席者名簿等を記録し、保存することとする。

5. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

- 1) 虐待等が発生した場合は、速やかに市に報告するとともに、その要因の速やかな除去に努める。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員であった場合は、役職位等の如何を問わず、厳正に対処する。
- 2) 虐待者が養護者であった場合は、養護者もまた支援を必要としている可能性があることを認識し、介護疲れ、経済的問題、医療的課題など、虐待の背景にある複数の要因を考慮して適切な支援を検討する。
- 3) 緊急性の高い事案の場合は、市及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を最優先する。
- 4) 市、地域包括支援センター、及び関係機関による事実確認の依頼（関係者への面談や証拠の収集等）には全面的に協力する。

6. 虐待等が発生した場合の相談報告体制

- 1) 利用者、利用者家族、職員等から虐待の通報を受けた場合は、本指針に従って対応することとする。
- 2) 利用者の居宅において虐待等が疑われる場合は、関係機関に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。
- 3) 事業所内で虐待等が疑われる場合は、虐待防止担当者に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。
- 4) 事業所内における高齢者虐待は、外部から把握しにくいことが特徴であることを認識し、職員は日頃から虐待の早期発見に努めなければならない。
- 5) 事業所内において虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに虐待防止検討委員会を開催し、事実関係を確認するとともに、担当者一人への過度の負担を避け、且つ客観性を確保するなどの視点から、複数の職員で組織的な対応を行うことを原則とする。必要に応じて関

係機関に通報する。

- 6) 虐待等の対応に関する会議や委員会の開催、及び当事者とのやり取りはすべて記録に残し、組織的な対応状況を共有し、説明責任義務を果たすこととする。
- 7) 必要に応じて、事実を公表し、関係機関や地域住民等に説明を行う。
- 8) 虐待が発生した場合の対応については、「市町村・都道府県に高齢者虐待への対応と養護者支援について（厚生労働省老健局）」を参考に、対応することとする。

7. 成年後見制度の利用支援 利用者及びその家族に対して、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて、社会福祉協議会、市の関係窓口を案内する等の支援を行うこととする。

8. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

- 1) 虐待等の苦情相談については、苦情受付担当者は受け付けた内容を管理者に報告する。
- 2) 苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報の取扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処する。
- 3) 相談受付後の対応は、「6. 虐待等が発生した場合の相談報告体制」に依るものとする。
- 4) 対応の結果は相談者にも報告することとする。
- 5) 苦情の処理過程と結果は記録を残すこととする。

9. 利用者等に対する指針の閲覧

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

10. その他虐待防止の推進のために必要な事項

権利擁護及び高齢者虐待防止等のための内部研修のほか、外部研修にも積極的に参加し、利用者の権利擁護とサービスの質の向上を目指すよう努めることとする。

附則 この指針は、令和6年 4月 1日より施行する。

虐待・身体拘束及び倫理

はじめに

虐待は以下の5つに分けられる

- 1 身体的虐待（身体に外傷、異常、抑制等）
- 2 ネグレクト[介護放棄]（介護放棄）
- 3 心理的虐待（精神的苦痛）
- 4 性的虐待（わいせつな行為）
- 5 経済的虐待（不当な財産関与）

介護職員は全項目に虐待の恐れがあり、特に1、3の虐待は介護職員に多く、意図的に行っているケースが多いのは1である。

これについては、介護職員が認知症に対する理解、なぜ介護サービスを利用しているのかの理解の2点が主な要因となっている。

「職員が足りず、心の余裕がなくなる」と環境の問題を取り上げられることもあるが、決して環境の問題を言い訳にしていることではない。介護サービスに従事する者は、どんな環境であれ、命を預かっている、利用料金を頂いている、何かしらの問題や事情があるから介護サービスを利用していることを絶対に理解しなければならない。

次に、3心理的虐待も1身体的虐待と連動していることが多い。

なぜそのご利用者が、介護サービスを必要としているのかを理解するとともに、その人の尊厳に関わる生活歴、キーパーソンとなる親族の環境や相関性も把握する必要がある。

よくあることで、「大変な人だから利用してほしくない」と言われる職員でも、サービス担当者会議等に参加することで、親族の環境がみえた時に「何か力になれることはないか」と視点が変わるケースもある。

このように目の前のご利用者のことだけでなく、色々な視点を持ちアプローチすることで環境や全体像が見えてゆき、その方の理解が深まると介護に対する考え方も変わることがある。

何度も言うようだが、なぜ介護サービスが必要なのか、介護職の役割をよく理解することが極めて重要である。介護の仕事をする理由は色々と、働く理由に正しい、正しくないはないが「働く」以上、介護のプロとしてしっかりと「事に仕える」べきであり、それこそが介護の仕事をするということである。

1. 高齢者虐待チェックリストの（気づき、発見）を実施し、虐待に対する意識、知識を高めましょう。

2. 身体拘束の重要ポイント：3つの身体拘束（スリーロック）

- ・スピーチロック
- ・ドラッグロック（薬物の過剰投与、不適切な投与で行動を抑制すること）
- ・フィジカルロック（ひもや腰ベルト、柵などを使って自由な行動を制限する行為）

特にスピーチロックは、言葉で心身の動きを封じ込めてしまことであり、介護現場で特に重要になるのがこのスピーチロックである

「言葉による拘束」で、「～しちゃだめ」、「立ち上がらないで」、「動かないで」という相手の行動を拘束するような言葉にあたる。

介護現場では何気なく使っている言葉で、介護職員自身には『拘束している』という自覚がなく、事故防止、安全を確保するために使用してしまっている事が多い。ただ、それが心身の動きを封じ込めることになり、相手に自由がない状況を招いてしまっている。そこで、よく問題になるのが、「だったら、どう対応したらいいのか？」である。対応方法としては、利用者のアセスメント（心身及び環境の情報収集）をしっかりと行い、何が原因でそのような行動をとっているのかを理解することから始まる。次に、どう対応することが本人にとって落ち着くか、スピーチロックにあたる言葉を使わないで済むのかを考える。徘徊症状があるご利用者に対してスピーチロックにあたる言葉を使用している場面が多く見られるが、基本的な方法論としては、徘徊する方を抑制せず自由に行動していただくことが重要となり、一緒に行動する、一人で歩かれているときはセンサー等で所在をしっかりと確認する、等の対症対応が要となる。

スピーチロックをする原因としては利用者のアセスメントがしっかりとれていない、利用者ではなく自分中心に物事を考えている、業務を最優先にしている等が原因に考えられる。

また、先輩達が使用しているから問題ないと思う事もあるため、個人ではなく全体的に取り組む姿勢が必要。

ただ、言葉の明確な基準はなく、難しい点もあるが、意識、知識は高めていく事が大切である。

上記以外でも施設の施錠等も身体拘束にあたることはいっぱいあるが、介護を始める上ではスピーチロックはとても重要になる。

虐待及び身体拘束 防止マニュアル

ITフォレストこだいら
サービス付き高齢者向け住宅

第1章 虐待

1. 虐待とは

「虐待」は、身体に対する暴力行為だけではなく、心や身体に深い傷を負わせたり、基本的な人権の侵害や尊厳を奪うことです。いうまでもなく、施設利用者に対するこれらの「虐待」は、あってはなりません。

身体的虐待

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食物を口に入れる、火傷をさせる、薬を過剰に服用させる等。

ネグレクト（介護の放棄）

衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置など、世話を怠ること。
入浴させないので異臭がする、髪が伸び放題、皮膚が汚れている、水分や食事を十分に与えない、室内にゴミを放置する、介護サービスの制限等。

心理的虐待

言葉や態度、無視、嫌がらせ等で、精神的苦痛を与えること。
怒鳴る、ののしる、悪口を言う、意図的に無視する、失敗を嘲笑する等。

性的虐待

わいせつな行為をする又はわいせつな行為をさせること。
懲罰的に下半身を裸にして放置する、性行為を強要する等。

経済的虐待

財産を不当に処分する、不当に財産上の利益を得ること。
日常生活に必要な金銭を渡さない、自宅や土地を本人に無断で売却する、年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する等。

「虐待」を行う職員のなかには、本人に「虐待している」という自覚がない場合があります。しかし、「虐待している」という自覚の有無にかかわらず、結果として利用者の権利利益が侵害される状態となっていれば、その行為を「虐待」とみなして、再発防止に努める必要があります。

2. グレーゾーンの存在

明確に「虐待」と判断できるような行為の周辺には、「虐待」かそうでないか判断に迷うような「グレーゾーン」が存在しています。

- 声かけなしに、ベッドから車椅子に移乗させる。
- 利用者に呼ばれた際に「忙しいから後で」と答える。

- 耳の遠い利用者が多いことから声が大きくなり、怒鳴っているような感じを与える。
- 風呂脱衣場で着替えに手間どる利用者に対して、自立支援だからと声かけをせず見守りしている。
- トイレで対応できる利用者に対して、おむつを着用する。
- トイレ介助中に利用者を便器に座らせたままで、トイレの扉を開閉する。
- 認知症の利用者が、繰り返し同じ訴えや話かけをしてくると無視して通り過ぎる。ナースコールを押し続ける利用者に対し、「用もないのに押さないで下さい」と厳しい口調で言う。
- 車椅子のブレーキがかかっていない利用者に対し、「ブレーキをかけて下さい。私の前では転倒しないで下さい」と冷たい口調で注意する。車椅子からの立ち上がりが頻繁な利用者に対し、「座って!」と命令口調で言う。
- 食べこぼしや汚れのある衣服を着たままである。利用者のおごから首にかけて汗物が付着している。汚れたシーツが取り替えられずにそのまま後回しにされている。
- 障害のある利用者に対して、首元をつかみ移動させるなど、冗談のつもりで行った行為が、利用者の心身を混乱させる。
- 高齢の利用者のおごの下をなでて子ども扱いをする。

これらは、明確に「虐待」であるとは判断できないものの、「不適切なケア」といわざるを得ません。「虐待の芽」を摘むためにも、利用者や家族が「辛い」「悲しい」と感じる「不適切なケア」をなくすよう努めてください。

3. 虐待が発生する五つの要因

虐待が発生する要因は、「組織運営の問題」「職員の負担・ストレスの問題」「チームアプローチの問題」「倫理観とコンプライアンス（法令遵守）を高める教育の問題」「ケアの質の問題」の五つに分けて考えることができます。そして、これらの要因は独立したものではなく、相互に関連しています。

4. 虐待の防止対策

虐待や不適切なケアを防止するためには、施設管理者はもとより、看護・介護の責任者が強い決意を持って、現場をバックアップする体制を整備し、施設が一丸となって取り組む必要があります。

(1) 組織運営の健全化

施設管理者は、施設の基本理念や組織の運営方針を明らかにし、それを実現させるための具体的な指示を行うことが求められています。組織体制については、職責・職種による責任や役割を明確にするとともに、職員教育のシステムや苦情処理体制が整備され、機能していることも重要です。施設の姿勢については、積極的な情報公開に努める必要があります。職員一人一人が、日常業務の目的や流れを見直して、改善に努めることも重要です。

(2) 職員の負担・ストレスの軽減

職員の負担・ストレスを軽減するため、柔軟な人員配置を検討することが必要です。職員が一人で問題を抱え込むことのない風通しのよい職場づくりを進めるとともに、メンタルヘルスに配慮する必要があります。職員が、スポーツや文化活動を施設内外で自由に行うことができる雰囲気醸成に努めることも大切です。「責任感と希望に燃えて福祉の道を志した」職員のモチベーションの一層の向上を図るため、労働条件の改善にも留意する必要があります。

(3) チームアプローチの充実

チームとして活動する範囲を確認するとともに、チームリーダーの役割やチームの意思決定の方法を明確にする必要があります。職員は「誰かがしてくれる」のを待つという姿勢ではなく、利用者の立場になって、積極的なケアを心がけることが必要です。ケアの質の向上のためには、職種や立場を超えた連携・協力が不可欠であることから、定期的に協議する場を持つことも必要です。

(4) 倫理観とコンプライアンス（法令遵守）を高める学習機会の提供

一斉介護・流れ作業については、提供するケアの内容や方法が、利用者個々の状態に適合しているか綿密にチェックする必要があります。基本的な福祉の倫理や看護・介護の専門知識について、職員が学習する機会を提供することも必要です。

(5) ケアの質の向上

利用者の心身の状態を丁寧にアセスメントし、必要に応じてケアプランの見直しを行い、質の高いケアの提供に努めることが必要です。

5. 虐待が発生した場合の対応

施設内で虐待が発生した場合は、迅速かつ適切な対応が求められることから、あらかじめ組織としての対応を定めておく必要があります。

(1) 初期対応

虐待の相談や苦情を受けた場合は、直ちに各部署の責任者と施設管理者に報告します。施設管理者は、利用者の安全確保を図るとともに、虐待を行ったとされる職員等から聞き取り調査を行い、虐待の事実を確認します。聞き取り調査の結果、虐待の疑いがあると判断すれば、市町に通報します。市町は、虐待の事実確認や利用者の安全確保のため立入調査を実施しますので、これに協力し指導を仰ぎます。

(2) 施設管理者・施設職員の責務

施設管理者は、利用者の安全確保に努める必要があります。身体的虐待については、治療の必要性の有無について確認を行い、治療が必要な場合は、速やかに治療が受けられるよう手配します。心理的虐待にあつては、利用者本人の話をじっくり聞いて、不安を取り除くことが重要です。虐待の経緯について、家族に連絡し、謝罪します。損害賠償が必要な場合は、誠実な対応が求められ

ます。関係者を処分する必要がある場合は、就業規則等に基づいて厳正に対応する必要があります。

職員が虐待を発見しても、職員同士がかばい合うことがあります。一人で悩んだり、見て見ぬふりをせず、各部署の責任者や施設管理者に相談することが必要です。利用者や家族から虐待の相談や苦情を受けた場合も同様です。虐待の通報は、施設職員全員の責務なのです。

(3) 再発防止の徹底

虐待の発生を「特異なアクシデント」と捉えるのではなく、それまでの施設運営における問題点の確認と今後の改善への契機とすることが大切です。そのため、「発生原因の分析」「職場会議の活性化」「苦情処理体制の見直し」「個別ケアの充実」「職場内研修の徹底」「風通しのよい職場環境の実現」「開かれた施設づくり」等を通じて、再発防止の徹底を図ることが必要です。

第2章 身体拘束

1. 身体拘束とは

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は、次の①～⑪のとおりです。

- 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紐等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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、四肢を紐等で縛る。
- 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 車椅子や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字型抑制帯や腰ベルト、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、ベッドなどに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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。

こうした身体拘束は、利用者本人への弊害として、「身体機能の低下」「精神的な苦痛」、ADL（日常生活動作）の低下を招きます。拘束しているため、無理な立ち上がりや柵の乗り越えを行うことによって、重大な事故が発生する危険性があります。家族への弊害として、混乱、後悔、罪悪感などの「精神的な苦痛」、スタッフの士気低下などの「施設等への影響」や施設に対する社会的な不信・偏見などの「社会的な影響」等も軽視することはできません。

2. 身体拘束の廃止に向けた五つの方針

身体拘束を廃止することは、決して容易なことではありません。看護・介護のスタッフだけではなく、施設全体が、さらに利用者本人やその家族を含めて関係者全員が強い意志を持って取り組むことが求められます。

(1) トップが決断し、施設が一丸となった取り組み

施設管理者が「身体拘束の廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底することが重要です。トップが強いリーダーシップを発揮することによって、現場のスタッフは不安感が解消され、安心して取り組むことが可能になります。

事故やトラブルが発生した際に、トップが責任を引き受ける姿勢も必要です。

(2) 十分に議論し、問題意識を共有

身体拘束の弊害を認識し、どうすれば「身体拘束の廃止」が可能かを施設職員全員で十分に議論して、問題意識を共有していく努力が求められます。最も大切なのは、「利用者中心」という考え方です。家族とのコミュニケー

ションを密にして、身体拘束に対する基本的考え方や転倒などの事故防止策等を十分説明し、理解と協力を得る必要があります。

(3) 目指すものは、身体拘束を必要としない状態の実現

個々の利用者について、心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としない状態をつくり出す方向を目指すことが重要です。周辺症状がある場合、そこには何らかの原因があることから、その原因を探り、取り除くことが必要です。

(4) 事故の起きない環境整備と柔軟な応援体制の確保

「ヒヤリハット」事例を分析するとともに、転倒などの事故防止対策を併せて講じる必要があります。第一は、転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくりです。第二は、スタッフ全員で助け合える応援体制づくりです。

(5) 代替方法の検討による限定的な対応

身体拘束をせざるを得ない場合であっても、本当に代替方法はないのかを真剣に検討することが求められています。問題を検討することなく「漫然」と拘束している場合は、直ちに拘束を解除してください。困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境整備などの創意工夫を重ねて、解除に努めてください。「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり、全ての場合に身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要です。

【緊急やむを得ない場合 三つの要件】

緊急やむを得ない場合とは、**切迫性** **非代替性** **一時性**の三つの要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。

切迫性

利用者本人又は他の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。

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。

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。

3. 身体拘束のないケアのための三つの原則

身体拘束のないケアを実現するためには、施設管理者がその姿勢を示して、実践できる体制を整備するとともに、具体的な対策を講じる必要があります。さらにスタッフ一人一人が、利用者の人格を尊重し、その思いや願いを受け止めることが大切なのです。

(1) 身体拘束を誘発する原因の除去

身体拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」とされることがあります。

- 徘徊や興奮状態での周囲への迷惑行為

- 転倒の恐れのある不安定な歩行や点滴の除去などの危険な行為
- かきむしりや体を叩き続けるなどの自傷行為
- 姿勢が崩れ、体位保持が困難

これらの状況には、必ずその人なりの理由や原因があり、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ありません。そこで、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、原因を除去するケアが必要となります。

(2) 五つの基本ケアの徹底

起床、食事、排泄、清潔、活動（アクティビティ）という五つの基本ケアを実行し、利用者の生活のリズムを整えることが重要です。

(3) 身体拘束の廃止を契機とした「質の高いケア」の実現

「身体拘束の廃止」を実現していく取り組みは、施設におけるケアの質の向上や生活環境の改善の契機となり得ます。そして、「身体拘束の廃止」が最終的なゴールではありません。利用者の気持ちを大切にし、その人の立場に立ってケアを行うことが、福祉に携わる者に課せられた責務であり、福祉サービスを提供する施設の責務なのです。「利用者本位」という理念のもとで、「質の高いケア」の実現を図ることが、施設に期待されています。

4. 身体拘束の防止対策

(1) 身体拘束廃止委員会の設置

「身体拘束の廃止」に施設全体で取り組むため、身体拘束廃止委員会を設置する必要があります。

(2) 身体拘束のないケアのポイント

① ベッド柵の対応

- ベッド上で体動の激しい時間帯やその理由を究明して、対策を講じる。
- バランス感覚の向上や筋力アップのための段階的なリハビリプログラムの策定、栄養状態の改善等を通じて、全体的な自立支援を図る。
- ベッドから転落しても骨折や怪我をしないような環境を整備する。

② 経管栄養の対応

- アセスメントが不十分にもかかわらず点滴・経管栄養等に頼っている場合は、経口摂取を維持できないか十分に検討する。
- 点滴・経管栄養を行う場合、時間や場所、環境を適切に設定する。
- 皮膚をかきむしらないよう、常に清潔にし、痒みや不快感を除去する。

③ 車椅子の対応

- 車椅子に長時間座らせたままにしないよう、活動（アクティビティ）を工夫する。
- 立ち上がる原因の究明を図る。
- 体にあった車椅子や椅子を使用する。

④ 介護衣（つなぎ服）の対応

- おむつに頼らない排泄を目指す。
- 脱衣やおむつはずしの原因の究明を図る。

- 常に清潔にし、痒みや不快感を除去する。
 - 見守りを強化し、利用者の関心を他に向ける。
- ⑤ その他

- 施錠解消に努める。

施錠の全てが身体拘束となるわけではありませんが、利用者が「閉じ込められている」と感じるようであれば、より人間らしく生活するためには好ましいものではありません。また、火災など災害が発生した場合、施錠していることで入所者が迅速に避難できないようなことがあってはなりません。利用者の安全確保に十分配慮しつつ、スタッフの創意工夫によって施錠解消に努めてください。

以上

身体拘束等行動制限についての取扱要領

1 目的

IT フォレストこだいら看護小規模多機能型居宅介護事業所では、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第14条第4項の「サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」ことを受けて、利用者の人権を尊重するとともに、日常生活のケアの充実に努め、「拘束をしない介護」を目指します。

2 身体拘束の種類と範囲

身体拘束とは、利用者の意思に反し、以下のような形態を用いて行動を制限することを言います。

- 安全ベルト・紐等を使用し、車イスに固定すること
- 自分で降りられないようにベッドを柵で囲むようにすること(4本使用していなくても、降りられない状態にすることが拘束に当たります)
- 手指の機能を制限するミトン型手袋等をつけること
- 介護服(つなぎ服)を使用し、着脱の自由を制限すること

「拘束」を行う理由として、以下のことが言われてきました。

- 利用者を転倒による骨折やケガ等の事故から守る
- 点滴や経管栄養の管を抜いてしまうことを防ぐ
- オムツを外しての不潔行為を防ぐ
- 他の利用者への暴力行為を防ぐ

しかし「拘束」され、制限された生活の中で利用者の活動性は確実に低下し、廃用症候群が進行し、身体・精神的機能は着実に低下していき、「転倒もできない、作られた寝たきり状態」を作り出していきます。

3 利用者及び家族等への説明

- (1) 利用者及び家族等より、「身体拘束等行動制限」を前提とした入所の依頼があった場合は、利用者及び家族等と十分に話し合い理解を得ることに努め、「転落予防」「ケガの予防」であっても「拘束をしない介護」を目指します。
- (2) 「拘束をしない介護」の工夫をしても、転倒による骨折やケガ等の事故が発生する可能性はありますが、利用者が人間らしく活動的に生活するために、「拘束をしない介護」の取り組みをします。

4 緊急やむを得ず「身体拘束」をする場合

緊急やむを得ない状況が発生し、利用者本人またはその他の利用者等の生命、身体を保護するため、一時的に「身体拘束」を行う場合があります。

- (1) 緊急やむを得ない場合とは、予測し得ない状況の発生により応急的に対応する場合を言います。

- (2) 緊急やむを得ない場合とは、利用者本人にとっての状態であり、事業者側の状態ではありません。緊急やむを得ず身体拘束する場合には、次の3点の要点をすべて満たすことが必要です。

- ・切迫性・・・利用者本人または他の利用者等の生命・身体が危険にさらされている可能性が著しく高い
- ・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
- ・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 「身体拘束」を行う場合の手続き

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は以下の手続きにより行います。

- (1) 第一に他の代替策を検討します。
- (2) 実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行います。
- (3) 事前もしくは事後すみやかに施設長の判断を仰ぎます。
- (4) 事前もしくは事後すみやかに CM、家族等に連絡をし、「身体拘束に関する説明書」を2部作成し、家族から同意・署名をいただき、相互に1部ずつ保管します。
- (5) 実施にあたっては、「身体拘束に関する経過観察記録」（ケース記録と一緒に保管）に実施内容・観察記録を記載します。

6 「身体拘束」を行う際の方法

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は以下の方法により行います。

- (1) 原因となる症状や状況に応じて、必要最低限の方法にします。
- (2) 利用者の見守りを強化し、利用者本人や他の利用者等の身体、生命の危険がないように配慮します。
- (3) 「身体拘束」を行っている期間中は、毎日「身体拘束に関する経過観察記録」（ケース記録と一緒に保管）にて状況の記録をします。
- (4) 「身体拘束」の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除します。

身体拘束に関する説明書

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

様

- あなたの状態が下記の ABC を全て満たしていますので緊急やむを得ず下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行いますので、御了解願います。
- 但し、介助することを目的に鋭意検討を行うことを約束致します。

- A) 利用者本人又は他の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。
B) 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護・看護方法がない。
C) 身体拘束その他の行動制限が一時的である。

個別の状況による 拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 〈場所、行為(部位・内容)〉	
拘束の時間帯	
特記すべき心身の状況	

上記の通り実施いたします。

年 月 日

I T フォレストこだいら【看護小規模多機能型居宅介護事業所・サービス付き高齢者向け住宅】

管理者

印

記録者

印

(利用者・家族記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

年 月 日

氏名

印

(本人との続柄

)

記入例

◎ 個別の状況による拘束の必要な理由

- ・ 車椅子から立ち上がろうとされて、転倒する危険性が著しく高いため
- ・ 車椅子からずり落ちる危険性が著しく高いため
- ・ ベッドからご自分で降りられようとされるため、転落されないように
- ・ ベッドから転落する危険性が高いため
- ・ 経管栄養のチューブを抜いてしまおうとされるため
- ・ 皮膚をかきむしってしまうため

◎ 身体拘束の方法

- ・ 車椅子ベルト
- ・ 車椅子ベルト（Y字拘束帯）
- ・ ベッドの4点柵
- ・ ミトン型手袋

◎ 拘束の時間帯

- ・ 当施設でのサービス提供時間内
- ・ 当施設でのサービス提供時間内（ただし、ご様子を見て、はずす時間をつくっていきま
す）
- ・ ベッドでの臥床時
- ・ 経管栄養摂取時
- ・ 情緒不安定時

～身体拘束排除宣言～

私どもの施設は身体拘束の排除に向けて
全組織一体となり取り組んでおります。

私どもの施設は、身体拘束ゼロを目指し
実践しております。



IT FOREST KODAIRA

令和 6年 4月 1日

【ITフォレストこだいら サービス付き高齢者向け住宅 一同】