

介護老人保健施設 ユニケア岡部

身体拘束マニュアル Ver1.0

I 要旨および基本理念

1. 目的

本指針は、医療法人志太会 介護老人保健施設ユニケア岡部における身体拘束への取り組みについて定める。

本指針は、介護保険法における高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」の実現を目指し、以下の目的で策定する。

- ・「緊急やむを得ない場合」における身体拘束の実施を極めて限定的に考え、廃止に向けた検討を継続的に行うこと。
- ・身体拘束による弊害を的確に認識し、身体拘束を行わないためのサービス提供に必要な措置を講ずるための体制を整備すること。

2. 身体拘束廃止に関する理念

身体拘束は、「本人の行動の自由を制限すること」であり、利用者の尊厳ある生活を阻む行為です。身体拘束は、本人の行動を当人以外の者が制限することであり、当然してはならないことである。

当施設では、法人理念(①人権尊重 ②安心提供 ③生きる喜び)を尊重し、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を深く理解し、拘束を安易に正当化することなく、身体拘束をしないケアの実施に努めるものとする。

3. 身体拘束の原則禁止

サービス提供にあたっては、当該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を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を禁止とする。

Ⅱ 身体拘束の定義と弊害

1. 身体拘束の定義(広義の 11 項目)

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(例示)は以下の通り。これらはあくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要。

身体拘束の具体的な行為(広義)

1. 一人歩きしないように、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、ベッドで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. 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、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. 脱衣やオムツ外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、ベッド等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。

2. ユニケア岡部独自の「狭義の拘束内容」

広義の 11 項目には該当しないものの、本人の意思・自由・行動を制限する行為についても「身体拘束」として捉え、廃止・防止に努める事とする。

ユニケア岡部独自の身体拘束の具体的な行為(狭義)

狭義拘束種類	具体的な内容
物理的拘束	本人の動きを直接抑える(腰ベルト、ヒモで手足を縛るなど) 本人の行動範囲を制限する(徘徊センサー、鍵をする、動く意志のある人に対し車椅子のブレーキをかける、車椅子を傾ける【チルト機能】など)
精神的拘束	声掛けにより本人の気持ち・行動を抑える(命令口調、怒鳴る、常に制止させるなど) スタッフの態度により気持ち・行動を抑える (威圧的な雰囲気、慌ただしい動き、声をかけづらい環境を作るなど) 本人の訴えに耳を傾けないこと(訴えを無視する、コールにすぐに出ない、コールを遠ざけるなど)
日常ケア制限	スタッフの作業に利用者の生活を当てはめる。 不用意にオムツにする。眠剤を使用する。 意思を尊重しないで起床・就寝・食事・入浴・排泄などの介助をする。

ユニケア岡部の身体拘束の判断基準は行為・物ではなく「目的と結果」で判断

①基本となる考え方

身体拘束とは、特定の行為や物品を用いること自体を指すのではなく、その行為や物品の使用によって、利用者の身体や行動の自由を奪うこと、あるいは生活上の自己決定を制限することを指す。

②事例による判断基準の明確化

行為物品	目的	結果	拘束の判断
徘徊センサー	【援助】 夜間トイレのタイミングを把握し、転倒前に安全に誘導・介助する。	早期に排泄介助を受けることで、その人の安全と安楽な生活が守られる。	拘束ではない（生活行為を助ける目的）
徘徊センサー	【制限・監視】 夜間に部屋から出ることを防ぎ、職員の管理負担を減らすため、動き出しを監視する。	自由に動きたいという欲求や生活リズムが阻害され、行動の自由が奪われる。	拘束にあたる（行動を監視・制限する目的）
車椅子上での足の固定	【援助】 重度の麻痺があり、体が不安定で車椅子から転落する危険がある。また、安定した姿勢を保持しないと、自分でペダルを漕いだり、車椅子を操作したりできない。	安定した姿勢が保たれ、転落の危険がなく、自力で車椅子を操作する自由が得られる。	拘束ではない（安全確保と自由な行動・移動を助けるためのやむを得ない措置）
車椅子上での足の固定	【制限】 頻繁に立ち上がろうとして危険があるため、立ち上がり動作を封じ込める目的で固定する。	立ち上がりたいという欲求が抑圧され、行動の自由が奪われる。	拘束にあたる（行動を制限・管理する目的）

身体拘束に該当するかどうかは、「その人の行動を監視し、自由を奪うことにつながるか」、それとも「その人の安全を守り、自由に行動できるように援助する目的と結果につながるか」という視点で、個別に深く考察し、判断を必要とする。

重要なのは、利用者の自由を尊重し、行動を制限するのではなく、安全を確保した上で、その人らしい生活を送るための自立支援に繋げることとする。

種別	同意書	解除に向けた話合い	記録
広義(厚生労働省)	必要	ユニット会、身体拘束委員会等 リスクマネジメント委員会	Ⅳの2を参照
狭義(ユニケア独自)	不要	ユニット会	ユニット会議事録

3. 身体拘束がもたらす弊害(悪循環の認識)

身体拘束の廃止・防止を実現する第一歩は、身体拘束が尊厳を害し、以下の自立を阻害する等の多くの弊害をもたらすことを組織全体で認識し、常に意識する。

弊害の種類	詳細な内容
身体的弊害	関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下、褥瘡の発生、食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の弊害。 拘束から逃れようとする無理な立ち上がりや柵の乗り越えによる転倒・転落、窒息等の大事故を発生させる危険性。
精神的弊害	人間としての尊厳の侵害、不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発。 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔。
悪循環	拘束により体力や生活機能が低下し、BPSD(認知症の行動・心理症状)が増悪し、その対応のために更なる拘束を必要とする状況が生み出される。 身体拘束の廃止は、この「悪循環」を「よい循環」に変えることを意味する。

Ⅲ 身体拘束廃止に向けた基本方針と実践

1. 身体拘束廃止・防止に向けてなすべき 4 つの方針

当施設は以下の 4 つの方針に基づき、強い意志をもって取り組むものとする。

方針	具体的な取り組み
1. 組織としての取り組みの重要性	施設が「身体拘束廃止・防止」を決意し、職員をバックアップする方針を徹底し、職員が安心して取り組める環境を整備する。 身体的拘束委員会を適切に機能させる。
2. 身体拘束を必要としないケアの実現	本人の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ケアを追求。 認知症の行動・心理症状には必ず原因(職員の不適当な行為、身体的不快、不安や孤独等)や要因を探り、除去または改善する工夫が必要。
3. 本人・家族・施設全体での共通意識の醸成	身体拘束の弊害や廃止方法について組織全体、そして本人や家族、関係者・関係機関で十分に議論し、共通の課題意識を持つ。 家族に身体拘束に対する考え方や事故の防止策・対応方針を十分に説明し、理解と協力を得る。本人と家族の想いを把握し支援しながら、目の前の本人の声、声なき声をしっかりと聞くことを心掛けることとする。
4. 代替的な方法を考えることの重要性(非代替性の原則)	「仕方がない」「どうしようもない」と漫然と拘束している場合は、直ちに解除を試みる。代替する方法はないのかを常に検討し、ケア方法の改善や環境整備等、創意工夫を重ねる事とする。

2. 身体拘束を必要としないための実践(3つの原則)

身体拘束を必要としないためには、以下の原則に基づき、要因の特定と改善に努める。

原則	ユニケア岡部での具体的な実践
① 身体拘束を必要とする要因を探り改善する	利用者様の特性や認知症を正しく捉え、誘発する原因をさぐり取り除く。単にリスクを考えすぎて固定的な「安全」を重視しすぎない。
② 5つの基本的ケアを徹底する	以下の5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底し、生活のリズムを整える。ケアを行う際は、不安や不快、孤独を緩和していくことを求める。
③ 身体拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」の実現を目指す	身体拘束の廃止・防止を最終ゴールとせず、提起された課題を真摯に受け止め、ケアの質と生活環境の改善に取り組む。

【5つの基本的ケア】

起 き る :重力下で座っていることで覚醒し、人間らしさを追求する第一歩となる。

食 べ る :楽しみや生きがいであり、脱水予防、抵抗力の維持向上につながる。

排せつする:なるべくトイレで排せつしてもらうことを基本とし、オムツを使用する場合は随時交換を徹底します。不潔な状態は「オムツいじり」等の行為につながるため、不安や不快を緩和します。

清潔にする:皮膚をきれいに保つことはかゆみを取り除き、本人を快適にし、周囲の人間関係も良好にする。

活 動 する:その人の状態や生活歴に合った心地よい刺激(音楽、園芸、体操、家事等)を提供し、その人らしさを追求します。

3. 日常ケアにおける留意事項

- ・利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ・言葉や応対等で、利用者の精神的な自由を妨げないように努める。
- ・多職種協働で、個々に応じた丁寧な対応をとり、利用者の意向に沿ったサービスを提供。
- ・「やむを得ない」と拘束に該当する行為を行っていないか、常に振り返りながら利用者に主体的な生活をしていただける様に努める。

IV 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応(例外規定)

身体拘束は原則禁止だが、運営基準上、「当該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」に限り、適正な手続きを経て認められる。

この適正な手続きは、あくまでも「本人の尊厳を守るため」に行うものと認識をする。

1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

身体拘束を行う際は、以下の三つの要件の全てを満たしていることが必要。

要件	判断にあたり特に確認すべきポイント
① 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緊急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。

2. 実施手続き(手続きの慎重な取り扱い)

三つの要件を満たし、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極めて慎重に実施する。

手順	実施内容	根拠となる記録 確認事項
① カンファレンスと判断	迅速に対応するため、朝礼等で、施設長を中心とし、関係各部署が集まり、上記三つの要件の全てを満たしているかを慎重に確認し、組織全体の判断として行う。 拘束による弊害と拘束を実施しない場合のリスクについて検討する。	職員個人ではなく、組織全体の判断。 カンファレンス記録(拘束理由)。
②説明と同意	拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間、改善に向けた取り組み方法をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。 【説明者】平日…施設長、施設ケアマネ、相談員等 休日・緊急時…現場職員	家族へ同意書※別紙1 (期限最大 6 カ月) 説明記録。
③ 記録と再検討(解除に向けた努力)	早期解除に向け、必要性や方法を逐次再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除するよう努める。 ・日々の身体拘束の実施理由→週 1 回程度介護記録に記載 ・組織で十分なアセスメントや協議を行った内容 →専用の様式※別紙2を用いてユニット会にて記録。 日々の心身の状態等の観察、緊急やむを得なかった理由。 切迫性、非代替性、一時性を満たす具体的な理由を記録。 →身体拘束委員会内にて報告・協議(議事録に記載)	記録は介護保険基準に基づき 2 年間保存。
④ 拘束解除	再検討の結果、身体拘束要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除し家族に報告。	身体拘束解除記録 組織全体に通達。

V 身体拘束廃止に向けた体制と教育

1、身体拘束廃止に向けた流れ

①現場のユニット会議にて身体拘束の原因・状況・分析を行い、廃止に向けた課題を検討する

↓

②身体拘束委員会にて各現場にて行われている身体拘束の現状を把握し、他職種の意見なども踏まえ対策を評価し、施設全体的な考えで廃止に向けて検討をする

↓

③必要に応じ朝礼時にリスクマネジメント委員会を開催し、施設長を中心に廃止に向けて取り組む

2、ユニット会議

目 的 :身体拘束をしている利用者様の状況・解除の際の様子を報告し、分析し廃止に向けて話合う

ユニケア岡部が定めた狭義の尊厳を損なう物品について廃止できるように話合う

開催頻度:毎月1回

構 成 員 :フロア長、ユニット職員、看護師、施設ケアマネ、リハビリ職員

記 録 :広義の身体拘束をしている利用者に関しては評価記録(別紙2)を作成する

3. 身体拘束委員会

目 的 :職員全体への指導(知識・技術・周知)、身体拘束の現状把握、改善検討、実施せざるを得ない場合の検討及び手続き、解除の検討を目的として設置する。

開催頻度:基本は毎月1回開催。(基準省令上は3か月に1回以上開催)

構 成 員 :副施設長、フロア長、各ユニット・各部署より参加し多職種で構成する。

活動内容:身体拘束廃止に向けての取り組み、実施・指導に関すること、職員の教育・研修に関すること、身体拘束に関連する適切な事後処理に関することなどを検討。

記録の保存:身体拘束委員会の議事録等は、5年間保管とする。

4. リスクマネジメント委員会

目 的 :施設長(医師)を中心とし、身体拘束の実施の有無について、身体拘束が必要となる3条件(非代替性・切迫性・一時性)について協議をする

開催頻度:朝礼内で必要時に開催

構 成 員 :施設長、フロア長、看護師、施設ケアマネ、相談員、リハビリ職員、管理栄養士

活動内容:身体拘束の実施と解除の最終判断を決定する

5. 職員教育・研修

身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図るため、職員教育を行う。

定期研修：身体拘束委員が作成する研修プログラムのもと、年2回程度の研修を実施。

新任者研修：入職時に身体拘束廃止・改善のための研修を実施。

6. 方針等の見直し

本方針及び身体拘束廃止に関するマニュアル等は、身体拘束委員会において定期的に見直しを行い、必要に応じて改定するものとする。

VI その他

1. 拘束具の保管について

ユニケア岡部が拘束具の保管については以下の通りとする

拘束具：つなぎ服、ミトン、Y字抑制帯

保管場所：1階畳コーナーの押し入れ内

保管責任者：副施設長、フロア長、看護リーダー

使用注意：持ち出す際は緊急時を除き必ず保管責任者の許可を得る事とする

2. グレーゾーンについて

①定義：法的な拘束ではないが、不適切なケア

介護保険指定基準などで禁止されている「身体拘束(11項目)」には該当しないものの、「ケアの都合を優先し、利用者の自由・意欲・尊厳を削ぐ行為」全般を指す。

★なぜ問題なのか？

学習性無力感：「何を言っても無駄だ」と諦めさせ、ADL(日常生活動作)を低下させる。

BPSDの悪化：自由を奪われるストレスが、新たな不穏、興奮、暴力の引き金になる。

虐待入り口：「これくらいなら大丈夫」という感覚の麻痺が、やがて深刻な身体拘束や虐待へと繋がる。

②3つの「ロック」と具体的詳細

現場に潜むグレーゾーンを3つの視点で分解。

1、スピーチ・ロック(言葉の拘束)

言葉による行動制限。大声や威圧的な言葉だけでなく、丁寧な言葉遣いの中にも潜む。

分類	具体的な NG ワード例	隠されたメッセージ(拘束の心理)
禁止	「立たないで」「触らないで」「行っちゃだめ」	利用者の意思決定そのものを否定する。
強要	「早く食べて」「口を開けて」「座っていて」	スタッフのペースを利用者に押し付ける。
放置	(呼びかけに対し)「ちょっと待ってて」(そのまま放置)	「あなたの要望は後回しだ」と軽視する。
脅迫	「そんなことすると〇〇しませんよ」 「薬飲みますか？」	恐怖心を与えてコントロールしようとする。
幼児化	「ちゃんとして」「いい子だね」「ご飯ですよー」	対等な大人としての尊厳を傷つける。

2、フィジカル・グレーゾーン(環境・物理的制限)

身体に直接触れなくても、環境設定によって行動を制限する行為。

「意図的な」配置:テーブルと壁の間に車椅子を挟み、自力で動けないようにする。

リクライニング角度を深くし、起き上がりづらくする。

ナースコール、飲み物、ティッシュをあえて手の届かない場所に置く。

「道具」の剥奪:「危ないから」と、歩ける利用者の杖や歩行器、靴を手の届かない場所に

片付ける。眼鏡や補聴器を(紛失防止を理由に)装着させない=情報の遮断。

「過剰な」見守り:トイレのドアを開けたまま排泄介助を行う(プライバシーの侵害)。

居室に過度なセンサーを設置し、少しの動きで飛んでいく(監視)。

3、ドラッグ・ロック的思考(薬物への安易な依存)

医療的な必要性よりも、管理のしやすさを優先する考え方。

「夜勤帯に起きてこられると困る」という理由で、眠剤の増量を医師に強く要望する。

日中の活動提供(離床、日光浴、レク)を行わずに、「不穏だから」と鎮静を求める。

4、ケーススタディ～「リスク管理」と「拘束」の境界線～

「転倒事故を防ぐ」ことは重要ですが、それを理由にすべてを禁止することは許されない。
思考プロセスの違いを比較。

ケース A: 食事中に何度も立ち上がる認知症の利用者

✕ グレーゾーン対応(管理優先)

対応: 「座ってて!」「まだ食事中ですよ」と肩を押さえる。椅子を机に押し込む。
結果: 利用者は怒り出し、食事を拒否。さらに不穏になる。

○ 尊厳を守る対応(背景を探る)

思考: 「なぜ立ちたいのか?」を観察・推測する。
トイレに行きたい? → トイレ誘導する。
疲れた? → 一度ソファで休憩してもらう。
食事が合わない? → 形態や内容を見直す。
対応: 「どうされましたか?」「トイレですか?」と目線を合わせて尋ねる。

ケース B: 帰宅願望が強く、玄関へ向かう利用者

✕ グレーゾーン対応(管理優先)

対応: 玄関前で通せんぼする。「ここはあなたの家ですよ」と事実を押し付ける。
結果: 「帰らせろ!」と興奮状態に。

○ 尊厳を守る対応(共感と転換)

思考: 否定せず、不安な気持ちを受け止める。
対応: 「心配ですね。一緒に確認にいきましょう」と並走して歩く。少し歩いて
落ち着いたところで「お茶でも飲みませんか」と話題を変える(場面転換)。

5、なぜ起きてしまうのか?(組織的課題)

個人を責めるだけでは解決しない。以下の要因がないか、組織全体で見直す必要がある。

●「事故＝悪」という過度なプレッシャー

「転倒したら家族に責められる」「報告書が面倒」という心理が、過剰な制限を生む。
対策: 家族へ「拘束しないケアのリスクとメリット」を契約時にしっかり説明し、
合意を得ておく。

●業務効率の優先

人員不足や業務過多により、「待つ時間」が取れない。
対策: 業務の棚卸しを行い、記録や清掃などの間接業務を簡素化し、ケアの時間を
捻出する。

●知識・技術不足

認知症ケア(ユマニチュードやバリデーションなど)の技術を知らないため、抑え込む方法
しか取れない。

6、スピーチロック例

このリストは、単に言葉を変えるだけでなく、「管理・禁止」から「共感・提案」へと思考を切り替えるためのツール。

～「ダメ」「待って」を「提案」～

①移動・立ち上がり(転倒リスクへの不安)

最も多く発せられる「禁止」の言葉。行動の目的を探り、代替案を提示。

NGワード(スピーチロック)	利用者の心理・リスク	OKワード(言い換え・提案)
「立たないで！」 「座ってて！」	「トイレに行きたいのに」 「喉が渴いたのに」という意欲を否定されたと感じる。	「どうされましたか？」 (目線を合わせて) 「トイレに行きませんか？」 「お茶を飲みませんか？」
「危ないからダメ！」	恐怖心を与え、なぜ止められたのか理解できず混乱する。	「足元が滑りやすいので、一緒に歩きましょう」 「私が支えますから、ゆっくり歩きましょう」
「そこに行っちゃダメ」 (帰宅願望など)	自分の居場所を否定されたと感じ、さらに外に出ようと焦る。	「心配事がありますか？」 「外は暗いので、少しここで休みませんか？」 「お茶が入りましたよ(関心をそらす)」

②待ってもらう時(業務多忙時)

「ちょっと待って」は、認知症の方にとっては「永遠の拒絶」に聞こえることがあります。

NGワード(スピーチロック)	利用者の心理・リスク	OKワード(言い換え・提案)
「ちょっと待ってて」	いつまで待てばいいか分からず、不安になり、かえって何度も呼ぶようになる。	「今〇〇をしているので、あと5分で伺いますね」 「このお皿を洗ったらすぐに参ります」 (具体的に見通しを伝える)
「後にして！」 「忙しいから！」	自分の存在が迷惑だと思い、孤独感や怒りを感じる。	「お待たせしてすみません」 「順番に伺う、椅子にかけてお待ちいただけますか？」
「さっきも言いましたよね？」 「何回言えばわかるの？」	記憶障害による不安を責められ、自信を喪失する。	「気になりますよね」 「もう一度確認しますね」 (初めて聞いたかのように対応する)

③食事・服薬・入浴(生活行為)

スタッフのペース(業務時間)を押し付ける言葉。

NG ワード(スピーチロック)	利用者の心理・リスク	OK ワード(言い換え・提案)
「早く食べて」 「口開けて」	急かされて誤嚥のリスクが高まる。食事を楽しめなくなる。	「ゆっくりで大丈夫ですよ」 「おいそうですね、一口いかがですか？」 「飲み込みにくいですか？」
「薬飲まないでダメ！」	強制されることで「毒を盛られている」等の妄想に繋がる。	「お体の調子を整えるお薬です」 「これを飲むと少し楽になりますよ」 「ゼリーと一緒に飲みましょうか」
「お風呂入りますよ」 (有無言わず連行)	服を脱がされる恐怖感、羞恥心を感じる。	「温まりに行きませんか？」 「汗を流してサッパリしましょう」 「お背中を流させてください」

④排泄ケア

尊厳が最も傷つきやすい場面。

NG ワード(スピーチロック)	利用者の心理・リスク	OK ワード(言い換え・提案)
「オムツだからそこでして」	人としての尊厳を深く傷つけられ、無気力になる。	「トイレの方が気持ちいいですよ、行ってみましょうか」 「間に合わなくても大丈夫ですよ」
「動かないで！」 (オムツ交換時)	物のように扱われていると感じる。	「右を向いていただけますか？」 「少し冷たいですよ(触れる前の予告)」 「きれいになりましたよ」

⑤夜間・不穏時

「寝かせる」ことへの執着が言葉に出る場面。

NG ワード(スピーチロック)	利用者の心理・リスク	OK ワード(言い換え・提案)
「寝てて！」 「起きないで」	眠れない不安を無視され、孤独感が強まる。	「眠れませんか？」 「何か気になることがありますか？」 「横になって体を休めましょうか」
「静かにして！」 「大声出さないで」	訴えを封じ込められ、さらに大きな声を出すようになる。	「どうされましたか？(低い声で落ち着いて)」 「ここにいますから大丈夫ですよ」 (背中をさするなど非言語対応)

【声掛けのポイント】

「命令形」を「依頼形・勧誘形」にする

「～して！」→「～していただけますか？」「～しましょうか？」

「否定形」を「肯定形」にする

「立たないで」→「座っていきましょう」

「行かないで」→「ここにいてください」

否定語は脳が理解しにくく、ストレスを与える。肯定的な提案に変わる。

理由＋代替案セットにする

ただ止めるのではなく、「なぜダメか(安全)」＋「どうすればいいか(代替行動)」をセットで伝える。

緊急やむを得ない身体拘束に関する同意書

様

あなたの状態が下記に記した①・②・③をすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法・時間において最小限の身体拘束を行います。ただし、身体拘束を解除することを目標に鋭意検討を行うことをお約束いたします。

- ① 切迫性：利用者本人又は、他の利用者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
- 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、看護方法がない
- ③ 一時性：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))	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	<div>年 月 日 から</div> <div>年 月 日 まで</div>

上記の通り実施いたします。

令和 年 月 日

介護老人保健施設 ユニケア岡部

施設長 杉浦 正司

上記の件について説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

氏名：

印

別紙2

【記録 2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○ ○ ○ ○ 様

[illegible]

★週 1 回の現場での記録例

→記録の際は拘束後を解除した時の状況を記入する。

①経鼻栄養の M チューブを外さないためにミトン着用

入浴時にミトンを外すと M チューブを触り外そうとする動作あり

②立ち上がり防止のため Y 字抑制帯

拘束具を外し職員が目が届かない時も立ち上がることなく落ち着いている

★月 1 回のユニット会での記録例(別紙2の用紙への記入)

→週 1 回の記録を踏まえて解除方法を検討する。継続か解除の有無を決定する
(必ず切迫性、非代替性、一時性の内容を記入する)

①経鼻栄養の M チューブを外さないためにミトン着用

以前としてミトンを外すと M チューブの自己抜去の動作が確認できるため、職員・家族の目が届くときは外すが、経管栄養を行い目が届かない時は抜去の危険があり、生命の危機に及ぶ可能性があるため、他の方法を思いつくまで経管栄養中のみミトン着用を継続とする

②立ち上がり防止のため Y 字抑制帯

拘束具を用いなくても立ち会がりの動作は見られず、転倒の危険性も少なく、状況的に拘束具を継続する必要もないため着用を停止する

★身体拘束委員会での記録例

→ユニットの身体拘束委員よりユニット会での報告内容を記入

①経鼻栄養の M チューブを外さないためにミトン着用

ユニット会・委員会にて検討をするも 3 条件の必要性があるためミトンは継続となる

②立ち上がり防止のため Y 字抑制帯

ユニット会にて 3 条件に適合しない状況となったため、拘束を解除とする