

身体拘束等の適正化のための指針

(総則)

1 この指針は社会福祉法人 東京援護協会 田柄福祉園（以下「事業所」という）が一丸となって利用者に対する身体拘束を廃止し、もって利用者の人権および尊厳を守るための以下の諸活動を定めることを目的とする。

- (1)身体拘束の理解
- (2)身体拘束の防止
- (3)身体拘束の廃止

(身体拘束の定義)

2 厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」では、以下のような11の行為を身体拘束にあたるとしている。

- 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をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、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いすを使用する。
- 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できない居室等に隔離する。

ただし、当事業所では上記の行為以外にも利用者の意思に反する、あるいは利用者の意思が確認できないまま行われる行動制限のための行為はすべて身体拘束とみなすものとする。

(身体拘束廃止の根拠)

3 以下の見地にたち、事業所では身体拘束廃止に向けて取り組むものとする。

(1)「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」第73条1項

「指定療養介護事業者は、指定療養介護の提供に当たっては、利用者また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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。」
同2項

「指定療養介護事業者は、やむを得ず身体的拘束等をおこなう場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない。」

(2)基本的人権は、全ての利用者に保障されている権利であり、身体拘束を行うことは

その基本的人権を侵害することである。

(役割)

4 身体拘束廃止について施設を挙げて取り組むため、各職種が以下のような役割を負う。

(1)施設長

身体拘束廃止を当施設運営の重要課題として位置づけ、実現に向け強い決意を表明しリーダーシップを発揮していく。

(2)サービス管理責任者・リスクマネージャー

身体拘束廃止に向けての情報収集および体制作りをおこなう。

(3)係長・主任生活支援員

身体拘束廃止に向けて現場で発生する問題や課題の解決にあたる。

(4)生活支援員

身体拘束廃止についての施設の方針を理解し、積極的に取り組む。課題が発見されたら適切な情報収集の後、係長・主任生活支援員に相談する。

(5)看護師

身体拘束廃止について、看護面から関与をおこなう。日常の看護業務から身体拘束廃止に必要な情報を集約し他職種と共有する。

(6) 専門職等

身体拘束廃止に向けて、機能訓練・PT面からの関与をおこなう。適切な車椅子、椅子等およびそれらの周辺環境の整備をおこなう。

(委員会の設置)

5 身体拘束廃止について、当事業所に設置されている「リスクマネジメント委員会」(以下「委員会」という。)において取り組む。

(委員会の構成員)

6 (役割) 4の(1)～(6)、必要に応じて嘱託医または主治医を含むこととする。

(委員会の任務)

7 委員会は、事業所の「リスクマネジメント実施要綱」4(2) 委員会の活動内容・所掌事務、「虐待防止の指針」4(3) 虐待防止委員会の設置に下記を加え業務を行う。

(1)身体拘束の問題提起に至る経過の確認

(2)代替案についての多面的な検討をして、決定する

(3)心理面・社会面・環境面等からの多面的なアセスメント

(4)身体拘束廃止についての施設内研修を実施し、啓蒙する

(5)外部で開催される身体拘束廃止についての研修に職員を派遣する。派遣された職員は事業所内で伝達研修をおこなう

(6)東京都身体拘束廃止相談窓口等の活用

東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課

TEL 03-5320-4223 FAX 03-5388-1413 東京都新宿区西新宿 2-8-1

(その他の活動等)

8 身体拘束廃止に向けて恒常的に次の活動をおこなう。

- (1)6 カ月毎、当施設の身体拘束廃止への取り組みについて個別面談等で報告・確認する。
- (2)委員会は1～2カ月に1回定期開催する。
- (3)必要時には随時開催する。

(具体的な対応)

9 新規入所利用者

(1)入所前の環境における情報収集

係長・主任生活支援員は入所前面接時、身体拘束を受けているかどうか確認し、受けているという情報を得た場合、以下の情報を収集する。

- (ア)どのような種類の身体拘束を受けているか。
- (イ)どのような理由で身体拘束を受けているか。
- (ウ)どのような時間帯に身体拘束を受けているか。
- (エ)いつごろから身体拘束を受けているか。
- (オ)これまで身体拘束を廃止しようとする試みはあったか。あったとしたらその経過。
- (カ)身体拘束を受けていることで入所希望者にどのような影響がでているか。
- (キ)身体拘束についての本人や家族の意向。

(2)当事業所の身体拘束廃止についての方針を説明

入所希望者が入所前の環境において身体拘束を受けている、いないにかかわらず、当事業所の身体拘束廃止についての方針を利用者および家族に説明する。現在、身体拘束を受けている入所希望者には特に念入りに説明する。

(3)身体拘束廃止に向けた検討会議

サービス管理責任者・リスクマネージャーは身体拘束廃止に向けた検討会議（リスクマネジメント委員会）を開催し、9 - 新規入所利用者(1)で得た情報を関係する職種に伝え、身体拘束廃止のための具体策について検討する。

(4)入所

入所時面接において、上記の検討会議で検討された内容と身体拘束廃止に向けての取り組みを利用者および家族に説明し、身体拘束廃止に向けた取り組みを開始する。入所と同時に身体拘束廃止をおこなうことが困難な場合は、次項に準ずる。

(すでに入所している利用者)

10 下記のプロセスを経て、身体拘束をおこなうかどうか施設長が決定する。

(1)問題提起

ある利用者について身体拘束が必要と判断された場合は、係長・主任生活支援員を経由してケース会議で話し合い施設長に報告する。施設長は実施の前に必ず委員会を開催し、その妥当性を検討する。

(2)身体拘束の可否の決定

(身体拘束を実施する場合の手続き)

1 1 下記のプロセスを経て、身体拘束を実施するものとする。

(1)委員会にて「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要素を確認する。

リスクマネージャーは「身体拘束等による同意書」を作成し、利用者・家族に説明し同意を得る。また、個別支援計画に記入する。

(2)生活支援員は身体拘束をおこなっている期間中、「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」に記入する。予め定められた頻度で再検討をおこなう。

(身体拘束の期間)

1 2 原則1か月として、拘束・行動制限の必要な理由、身体拘束の方法、拘束の時間帯等を家族に説明する。「身体拘束に関する説明書」に確認の署名をもらう。(疾病によっては3か月とする)

(身体拘束等の解除)

1 3 下記のプロセスを経て行う。

(1)身体拘束等を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束等を解除し、利用者、家族に報告する。

(2)やむを得ず継続する場合は、再度ケース会議・委員会にて検討と確認を行い、「緊急やむを得ない身体拘束および行動制限に関する検討・会議録」(様式1)を作成する。

(記録の保管)

1 4 委員会の審議内容等、施設内における身体拘束に関する諸記録は利用終了後5年間保管する。

(指針等の見直し)

1 5 本指針等は委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

(身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針)

1 6 身体拘束等の適正化のための研修は、虐待防止研修の中に身体拘束等の適正化の内容を盛り込んだ研修の以下の通り実施する。

*新規採用時

*定期的な研修を年1回行う。

(入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針)

1 7 本指針は書面として備えおき、利用者又は利用者家族等関係者からの求めに応じ、閲覧に供するものとする。

事業所の電磁的記録としてホームページに掲載し、常時閲覧可能な状態にする。

(その他の身体拘束等の適正化推進のための必要な基本方針)

17 身体拘束等をしないサービス提供の継続を図るためには、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話し合い、共有認識を持って取り組む必要がある。

(ア) マンパワー不足を理由に、安易に身体拘束をしていないか

(イ) 障がい特性や行動から、安易に身体拘束をしていないか

(ウ) 転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするよいう先入観だけで安易に拘束をしていないか

(エ) 本当にやむを得ない場合にのみ身体拘束を必要と判断しているか。他の施策、手段はないのか。

以 上

令和5年 7月 14日改正

施設長	嘱託医	リスクマネージャー	管理係長	看護係	担当係長	ケース担当

緊急やむを得ない身体拘束および行動制限に関する検討・会議録

氏名 _____ 様

当事業所では利用者へのサービスの提供に当たり、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」第73条に基づき、身体拘束および行動制限を行うことなくサービスに努めているが、今回下記の通り、緊急やむを得ない事情が発生したことにより、上記利用者への一部身体拘束等の必要性が生じ検討する。

- なお、
- 1 ご利用者ご本人又は他のご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こと。
 - 2 身体的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 身体的拘束その他の行動制限が一時的であること。

以上、すべてのことに該当している。

記

行動制限を必要とする期間	年 月 日 時 分 ~ 年 月 日 時 分 まで
行動制限を必要とする理由	
行動制限の方法 〈場所・行為（部位・内容）〉	
行動制限を必要とする時間帯 及び時間	
特記すべき心身の状況	

会議参加者：

記録者：

印

施設長	嘱託医	リスクマネージャー	管理係長	看護係	担当係長	ケース担当

ご利用者の身体拘束等に伴う申請書

ご利用者氏名 _____ 様

当事業所ではご利用者へのサービスの提供に当たりましては、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」第73条に基づき、身体拘束および行動制限を行うことなくサービスに努めておりますが、今回下記の通り、緊急やむを得ない事情が発生したことにより、上記ご利用者への一部身体拘束等の必要性が生じ、申請をいたします。

- なお、
- 1 ご利用者ご本人又は他のご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こと。
 - 2 身体的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 身体的拘束その他の行動制限が一時的であること。
- 以上、すべてのことに該当していることを確認しております。

記

行動制限を必要とする期間	年 月 日より平成 年 月 日まで
行動制限を必要とする理由	
行動制限の方法 〈場所・行為（部位・内容）〉	
行動制限を必要とする時間帯 及び時間	
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

社会福祉法人東京援護協会
福祉園

施設長

印

(利用者・家族の記入欄)

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
(本人との続柄)

印
)

施設長	嘱託医	リスクマネージャー	管理係長	看護係長	担当係長	ケース担当

利用者の身体拘束等に伴う経過記録・再検討記録

*** 個別支援計画 「安全配慮」の項目とリンクさせることが可能と思われる**

利用者氏名 _____ 様 男 女 歳

身体拘束等を必要とする期間	年 月 日より
	年 月 日まで

日時	参加者	利用者の身体拘束等に伴う経過記録・再検討記録				
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>記録者</td> <td>家族</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	記録者	家族		
記録者	家族					
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>記録者</td> <td>家族</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	記録者	家族		
記録者	家族					
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>記録者</td> <td>家族</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	記録者	家族		
記録者	家族					
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>記録者</td> <td>家族</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	記録者	家族		
記録者	家族					

施設長	嘱託医	リスク	管理係長	支援係長	看護師	担当

***現在の書式 身体拘束等に関する同意書**

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とお約束いたします。

- 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 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	年 月 日 時から 年 月 日 時まで

上記の通り実施いたします。

年 月 日

社会福祉法人 東京援護協会
施設長 中川 昌次
記録者

上記の件について説明を受け、同意いたしました。

年 月 日

氏名： 印
(代理人) 氏名： 印