身体拘束等の適正化に関する指針

社会福祉法人　孝栄会

地域密着型特別養護老人ホームつかさ交野

小規模多機能ホーム　わかば交野

第1条　指針作成の目的

サービスを提供するにあたり、利用者の行動を制限する行為をなくし、やむを得ない状況であってもできる限り制限のない方法を検討するなど、法人全体で「身体拘束等の適正化」に取り組むための指針とすることを目的として作成する。

第2条　基本的な考え方

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限するものであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものである。社会福祉法人孝栄会（以下、「本法人」という。）は、利用者等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一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束をしないケア・療養の実施に努める。

【基本的な考え方】

① 身体拘束は廃止すべきものである

② 廃止に向けて常に努力を行わなければならない

③ 安易に「やむを得ない」で身体拘束を行わない

④ 身体拘束を許容する考え方はやめるべきである

⑤ ケア・療養の本質を考える

⑥ 創意工夫を忘れない

⑦ 身体拘束の廃止・虐待防止に向けてありとあらゆる手段を講じる

⑧ やむを得ない場合、利用者・家族に対する十分な説明を行って身体拘束を行う

⑨ 身体拘束を行った場合、常に廃止する努力を怠らない

⑩ 利用者の人権を第一に考慮する

⑪ 福祉サービスの提供に誇りと自信を持つ

【対象となる具体的な行動】

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ひも等で縛る

② 転倒しないように、ベッドに体幹や四肢等をひもで縛る

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 車椅子や椅子からずり落ちたり立ち上がったりしないように、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に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る

⑩ 行為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

⑫ 周囲の人に殴る・噛みつく・蹴る・つばをかける・髪を引っ張る等の他害をするものを職員が体で動けないように押さえつける

⑬ 頭を柱等にぶつける、自らの体を傷つけるなどの自傷をするものを職員が体で動けないように押さえつける

⑭ 本人を落ち着かせるために、自ら出られない場所や施錠有の部屋へ移動させる

⑮ 公道等に急に飛び出したとき、あるいは飛び出さないように手をひもなどで縛り固定する

⑯ 行動を落ち着かせるために、職員の体で動けないように押さえつける

⑰ 場所の移動など、無理やり手を引っ張るような本人が嫌がる対応をする

⑱ 食べ物・飲み物を取り過ぎないように職員が制止する

第3条　虐待防止委員会に関する事項

1 虐待防止委員会の設置

本法人では、虐待防止対応規程（令和4年4月1日施行）第2条の（1）で虐待という行為の中に「正当な理由なく利用者の身体を拘束すること。」を含めており、その防止を図るために第9条において虐待防止委員会（以下、「委員会」という。）の設置を定めている。

2 虐待防止委員会の役割

委員会は身体的拘束の適正化を進めるため、以下のことを行う。

① 法令および制度の変更のあるごとに規程、指針等の見直しを行う

② 虐待防止対応規程を本会職員に周知する

③ 身体拘束等の適正化に関する指針を本会職員に周知する

④ 身体的拘束等防止・適正化のための対策
委員会を3月に1回以上開催し、検討結果を全従業者に周知する

⑤ 虐待防止、身体拘束等防止・適正化に係る研修計画を年2回以上立て 実施する

3　委員会の構成員

委員会の構成員は、虐待防止委員会設置要綱第2条の（2）に掲げる者とする。

第4条　職員研修に関する事項

職員に対する身体拘束の適正化のための研修の内容は、身体拘束等の適正化の基礎的内容等適切な知識を普及・啓発するものとし、虐待防止および身体拘束等の適正化に関する研修において取り扱うものとする。

職員研修の実施は、年2回以上行い、新規採用時には必ず虐待防止および身体拘束等の適正化に関する研修を実施する。研修の実施内容については、「研修実施報告書」において、電磁的記録等により保存する。

第5条　発生した身体拘束等の報告方法の方策

本会において、利用者本人の身体拘束等をやむを得ず行う場合には、次の手続きに基づき利用者・家族に速やかに説明し、報告を行う。

1　委員会の招集

緊急やむを得ず身体拘束等を行う必要性が生じるものと判断した場合、事業所管理者は、速やかに虐待防止対応責任者に報告するものとする。

虐対防止対応責任者は速やかに委員会を招集するものとする。

2　委員会での身体拘束等の必要性の判断

委員会は、当該身体拘束等の必要性や原因・解決方法を慎重に検討すると同時に、身体的拘束等を行う 3要件の全てを満たしているかについて検討・確認する。

① 切 迫 性・・・利用者本人または他の利用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・・・身体拘束が一時的なものであること

3　利用者および家族への説明

身体的拘束等の実施を委員会にて決定した場合は、「緊急やむを得ない身体拘束に関する同意書」（様式1）または「緊急やむを得ない身体拘束・行動制限に関する同意書 」（様式1－2）をとること。また利用者の生活歴等に照らし合わせ、他の利用者等に危険が生ずる可能性があるだろうと管理者が判断した場合には事前提出として、「 緊急やむを得ない身体拘束・行動制限に関する同意書 」（様式1－3）をとること。なお、利用者および家族に対し、身体拘束等の必要性・方法・時間等について十分説明のうえ、記名・押印を求めるものとする。

4 身体拘束等の継続

身体的拘束等の実施を決定した場合は、法律上義務付けられている身体拘束に関する記録は、「 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 」(様式2)に記録するとともに、身体拘束等の適否について、再検討を行うものとする。

5 身体拘束等の解除

継続的な経過観察の結果を踏まえ、当該利用者に対する身体拘束等を解除する場合は、事業所管理者は虐待防止対策責任者に対し、その旨を報告するものとする。

第6条　利用者等による当該指針の閲覧

当該指針については、誰でも閲覧できるように事業所に据え置くものとする。

附　則

この指針は、令和7年6月１日から施行する。

（様式１）

緊急やむを得ない身体拘束に関する同意書

あなたの状態が次の①～③をすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度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約束いたします。

① 切 迫 性：利用者本人または他の利用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

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看護・介護方法がない

③ 一 時 性：身体拘束その他の行動制限が一時的である

記

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・部位・内容）	
拘束の時間帯または時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始および解除の予定	年　月　日　　時から 年　月　日　　時まで

上記のとおり実施いたします。

令和　　年　　月　　日

事業所管理者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

上記について説明を受け、同意いたしました。

令和　年　　月　日

（利用者・家族）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（利用者の後見人等）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（様式１－２：共生型）

緊急やむを得ない身体拘束・行動制限に関する同意書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

あなたの状態が下記に示した①～③のすべてを満たした場合に限り、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・行動制限を行います。ただし、身体拘束等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：利用者本人または他の利用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
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看護・介護方法がない
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	パニックにより自傷・他害行為により、危険性を伴う場合
身体拘束の方法（場所・行為・（部位・内容））	場所：施設内・外出先 行為：両手首を握るなどして動きを制止させる
拘束の時間帯および時間	療養中パニックになった時、もしくはその前兆が見受けられ二次被害のおそれのある時間（３分以内）
特記すべき心身の状況	パニックにより職員の声かけにも応じることが出来ない状況
拘束開始および解除の予定	本人が落ち着き、気持ちの切り替えが見受けられ、安全と判断したとき

上記のとおり実施いたします。

令和　　年　　月　　日

小規模多機能ホーム　わかば交野

管　理　者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

上記について説明を受け、同意いたしました。

令和　年　　月　日

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（様式１－３）

緊急やむを得ない身体拘束・行動制限に関する同意書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

あなたの状態が下記に示した①～③のすべてを満たした場合に限り、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・行動制限を行います。ただし、身体拘束等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：利用者本人または他の利用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
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看護・介護方法がない
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	パニックにより自傷・他害行為により、危険性を伴う場合
身体拘束の方法（場所・行為・（部位・内容））	場所：施設内・外出先 行為：両手首を握るなどして動きを制止させる
拘束の時間帯および時間	療養中パニックになった時、もしくはその前兆が見受けられ二次被害のおそれのある時間（３分以内）
特記すべき心身の状況	パニックにより職員の声かけにも応じることが出来ない状況
拘束開始および解除の予定	本人が落ち着き、気持ちの切り替えが見受けられ、安全と判断したとき

上記のとおり実施いたします。

令和　　年　　月　　日

小規模多機能ホーム　わかば交野

管　理　者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

上記について説明を受け、同意いたしました。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（様式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

年月日	拘束時間 ～ 解除時間	心身の状況等の観察・ 職員の対応状況・再検討結果	管理者 サイン	記録者 サイン