社会福祉法人三浦市社会福祉協議会身体拘束等の適正化のための指針

1. 身体拘束廃止に関する基本的な考え方

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。利用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、身体拘束をしない支援の実施に努める。

(1) 身体拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止

原則として、身体拘束及びその他の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」 という。)を禁止とする。

(2) 身体拘束等を行う基準

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があ

- り、その場合であっても、身体拘束等を行う判断は組織的かつ慎重に行う。
 - ①切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利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

身体拘束等を行う以外に代替する方法がないこと。

③一時性

身体拘束等が一時的であること。

(3) 日常的支援における留意事項

身体拘束等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を取組む。

- ① 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や応対等で利用者の精神的な自由を妨げないよう努める。
- ③ 利用者の思いをくみ取る、利用者の意向に沿った支援を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- ④ 利用者の安全を確保する観点から、利用者の自由(身体的・精神的)を安 易に妨げるような行動は行わない。
- ⑤ 万一やむを得ず安全確保を優先する場合、身体拘束等適正化委員会において検討する。
- ⑥「やむを得ない」と拘束に準ず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よう努める。

(4)情報開示

本指針は公表し、利用者等からの閲覧の求めには速やかに応ずる。

2. 身体拘束等廃止に向けた体制

(1) 身体拘束等適正化検討委員会の設置

適切な身体拘束等適正化を推進し、諸課題の改善にあたることを目的に、身体 拘束等適正化検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。委員会の組 織及び運営については、「身体拘束等適正化検討委員会設置規程」に定める。 なお「虐待防止委員会」と同時に開催することもできるものとする。

(2) やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

本人又は他利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず 身体拘束等を行わなければならない場合は、以下の手順をふまえて行うことと する。

- ① 委員会を開催し、「緊急やむを得ない身体拘束に関する検討記録」(様式 1)を用いて、身体拘束等を行う基準を満たしているか、身体拘束等を行 うと判断した場合はその方法、時間帯等について検討協議する。
- ② 身体拘束等の内容、時間等について、利用者及び家族に対し管理者が説明 を行い、「身体拘束・行動制限に関する説明書」(様式2)を以て同意を 得る。
- ③ 身体拘束等を行っている間は日々経過観察を行い、「身体拘束経過記録」 (様式3)を用いて、身体拘束等発生時にその態様及び時間、その際の利 用者の心身の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す る。
- ④ 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、その旨を利用者及び家族に報告する。

3. 身体拘束等廃止・適正化のための職員教育、研修

支援に関わる全ての職員に対して、身体拘束等廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員研修を行う。

- ① 年間研修計画に基づく定期的な教育・研修(年2回以上開催)の実施。
- ② 新任者採用時は、新任者のための身体拘束等廃止・適正化研修を実施。
- ③ その他必要な教育・研修の実施。
- ④ 上記教育・研修の実施内容については記録を残す。

附則

この指針は、令和7年4月1日より施行する。

緊急やむを得ない身体拘束に関する検討記録(初回) (様式1)

| 利用者 | | 様 | 年齢 | 歳 | 障害者区分 | | |
|-----|-----|---|----|-----|-------|---|---|
| 開始日 | 年 / | 月 | 日 | 解除日 | 年 | 月 | П |

| 検討参加者 | | | | | | | |
|-------------------------|-------|-------|-----|------------|------------|--------|------|
| 記録者 | | | | 次回検討予定 | | 月 | 日頃 |
| | | | | | | | |
| 切迫性がある | カュ | | | はい | <i>(</i>) | いいえ | |
| ①ご本人の生命身体にどの様な危険が考えられるか | | | | | | | |
| ②他者の生命身体にどのような危険が考えられるか | | | | | | | |
| 他の方法で対 | 処できるか | 7 | | はい | , \ | いいえ | |
| 拘束以外の介 | 護方法を討 | はみた結果 | | | | | |
| | | | | | | | |
| 一時的か | | | | はい | · `` | いいえ | |
| どのような状 | 態になれは | が東を解 | 除でき | さるか | | | |
| 医師の指示は | あるか | | | はい | , \ | いいえ | |
| 拘束等の種類 | į | | | | | | |
| 4点栅 | つなぎ | ミトン | 車椅 | 子後ろブレーキ | | 車椅子+テー | ーブル |
| その他(| | | | | |)※具 | 具体的に |
| | | | | | | | |
| 拘束等の時間 | 帯 | | | | | | |
| 臥床時 | 24 時間 | 経管注入 | 、時 | 車椅子座位時 | | | |
| その他(| | | | | |)※具 | 具体的に |
| | | | | | | | |

身体拘束・行動制限に関する説明書(様式2)

<u>様</u>の状態が、次の①、②、③を全て満たしておられるため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間帯において最小限度の身体拘束・行動制限を実施いたします。

ただし、できる限り長期化することなく、解除することを目的に実施いたします。

- ① 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高いと判断されるとき。
- ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がないと判断されるとき。
- ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的である。

| 個別の状況による理由 | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|-----|
| 方法(場所、内容、部位) | | | | | |
| 時間帯及び時間 | | | | | |
| 特記すべき心身の状況 | | | | | |
| 開始及び解除の予定 | 年 | 月 | 日 | 時 | 分から |
| | 年 | 月 | 日 | 時 | 分まで |

上記のとおり実施します。

社会福祉法人三浦市社会福祉協議会

事業所名 ●●●●

管理者 ●● ●●

【利用者・ご家族の記入欄】

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

ご本人との続柄

(参考) 身体拘束・行動制限の例

- 車いすやベッドなどに縛る
- 手指の機能を制限するためにミトン型の手袋をつける
- ・ 行動を制限するために介護衣(つなぎ服)を使用する
- ・職員自身が利用者を押さえて行動制限をする
- ・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
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

身体拘束経過記録(様式3)

| 実施日 年 月 日() | 記録者 |
|--------------|-----|
|--------------|-----|

| 実施内容 | | 心身状況 | | | | |
|-------------|----------------|-------------|------------|--|--|--|
| ミトン着用 | 右 左 | 興奮 | | | | |
| 抑制 | 右上 左上 右下 左下 体幹 | 光 | | | | |
| つなぎ | | 訴え | | | | |
| 4点柵 | | I/1 人 | | | | |
| 薬剤 | | 皮膚症状 | | | | |
| 車椅子 | 後ろブレーキ ベルト | 以消化机 | | | | |
| 施錠 | | | | | | |
| その他 | | その他 | | | | |
| 緊急やむを得 | ない理由 | | | | | |
| | | | | | | |
| 実施時間(| 開始● 解除○) | | | | | |
| 身体拘束等内容 () | | | | | | |
| | 4 6 8 10 12 | | 8 20 22 24 | | | |
| 身体拘束等内容() | | | | | | |
| | 4 6 8 10 12 | 14 16 1 | 8 20 22 24 | | | |
| 身体拘束等内容() | | | | | | |
| | 4 6 8 10 12 | 14 16 1 | 8 20 22 24 | | | |