

# 身体拘束等の適正化のための指針

社会福祉法人聖霊会  
聖霊病院訪問看護ステーション

## 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・精神的被害を理解し、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、利用者の移行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) 身体拘束等適正化委員会の設置

身体拘束の廃止に向けて身体拘束等適正化委員会を設置し、その結果について従業者に周知徹底を図る。

※「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。

#### ①設置目的

- (ア) 事業所内での身体拘束等廃止に向けての現状把握及び改善についての検討
- (イ) 身体拘束等を実現せざるを得ない場合の検討及び手続き
- (ウ) 身体拘束等を実施した場合の解除の検討
- (エ) 身体拘束等廃止に関する職員全体への指導

#### ②委員会の構成員

管理者、従業者

委員会は上記構成員をもって構成するほか、必要に応じてその他法人の職種職員を参加させることができることとする。

### (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。

#### (ア) 利用前

- ① 事前の情報で緊急やむを得ず身体拘束等を必要とする場合は身体拘束等適正化委員会にて協議する。
- ② 身体拘束等の内容、時間等について、個別支援計画等に記載し、利用者及び家族に対し現場責任者が説明を行い、「身体拘束・行動制限に関する説明書」(様式1)を以て同意を得る。

#### (イ) 利用時

利用中の経過から緊急やむを得ず身体拘束等を必要とする場合は、身体拘束等適正化委員会において実施件数の確認と身体拘束等をやむを得ず実施している場合(解除も含む)については協議検討し、議事録に残す。

#### (ウ) 身体拘束等の継続と解除

- ① 身体拘束等を行っている間は日々経過観察を行い、「緊急やむを得ない身体

拘束に関する経過観察・検討記録」(様式2)を用いて、身体拘束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。

- ② 身体拘束等適正化委員会において協議し、継続か廃止かの検討を行う。
- ③ 身体拘束等継続の場合は、引き続き日々の経過観察を行い、「身体拘束経過記録」(様式3)に記録する。
- ④ 身体拘束等解除の場合は即日、現場責任者より家族に身体拘束等解除について説明し同意を得る。

(エ) 緊急時

- ① 緊急やむを得ず身体拘束等を行うときは、職員同士で協議し緊急やむを得ない理由をケース記録に記録する。その後の事は身体拘束等適正化委員会において協議する。
- ② 家族への説明は翌日までに現場責任者が行い、同意を得る。

3. 身体拘束等に向けた各職種の役割

身体拘束等の廃止のために、各職種の専門性に基づくアプローチから、多職種協働を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応する。

(管理者)

身体拘束廃止・適正化の検討に係る全体責任者

(管理者)

- ① 身体拘束等適正化委員会の統括管理
- ② 支援現場における諸課題の統括管理
- ③ 身体拘束等廃止に向けた職員教育

(管理者・従業者)

- ① 家族、相談支援専門員との連絡調整
- ② 本人の意向に沿った支援の確立
- ③ 施設のハード・ソフト面の改善
- ④ 記録の整備

(従業者)

- ① 拘束がもたらす弊害を正確に認識する。
- ② 利用者の尊厳を理解する。
- ③ 利用者の疾病、障害等による行動特性の理解
- ④ 利用者個々の心身の状況を把握し基本的ケアに努める
- ⑤ 利用者とのコミュニケーションを充分にとる
- ⑥ 記録は正確かつ丁寧に記録する

#### 4. 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１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、2021 年 10 月 1 日より施行する。

## 身体拘束・行動制限に関する説明書（様式１）

様の状態が、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<br>年 月 日 時 分まで |

上記のとおり実施します。

社会福祉法人聖霊会 聖霊病院訪問看護ステーション  
管理者 高橋 佳香

### 【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。
- ・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
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

## 緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・検討記録（初回）（様式2）

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

|       |  |        |      |
|-------|--|--------|------|
| 検討参加者 |  |        |      |
| 記録者   |  | 次回検討予定 | 月 日頃 |

|                          |          |       |
|--------------------------|----------|-------|
| 切迫性があるか                  | はい       | いいえ   |
| ①ご本人の生命身体にどのよう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              | はい       | いいえ   |
| 拘束以外の介護方法を試みた結果          |          |       |
| 一時的か                     | はい       | いいえ   |
| どのような状態になれば拘束を解除できるか     |          |       |
| 医師の指示はあるか                | はい       | いいえ   |
| 家族への連絡をしたか               | はい       | いいえ   |
| 家族の同意                    | あり       | なし    |
| ①連絡したもの                  |          |       |
| ②連絡を受けた家族                |          |       |
| 拘束等の種類                   |          |       |
| 4点柵                      | つなぎ      | ミトン   |
| 車椅子後ろブレーキ                | 車椅子+テーブル |       |
| その他（                     | ）※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（                     | ）※具体的に   |       |

### 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 |      |  |
| つなぎ   |                | 訴え   |  |
| 4点柵   |                |      |  |
| 薬剤    |                | 皮膚症状 |  |
| 車椅子   | 後ろブレーキ ベルト     |      |  |
| 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（ ）

身体拘束等内容（ ）

身体拘束等内容（ ）