

## 社会福祉法人 清光会

### 身体的拘束等の適正化のための指針

#### 1. 身体的拘束等適正化の理念

当法人は、利用者に対して人格と尊厳を守ることを第一とし、利用者の日々の生活機能が維持向上されるように支援を行います。したがって、身体拘束は、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、行いません。

当法人では、多職種連携で利用者のアセスメントに取り組み、利用者のこれまでの人生やこれからの希望に寄り添います。利用者の言動の背景を理解して、支援プランを策定・実行します。これによって、身体拘束に頼らず、利用者のその人らしい暮らしの実現を図ります。

#### 【参考】身体的拘束等に該当する具体的な行為

- (1) 徘徊しないように、車いすや椅子、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・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢等をひも等で縛る
- (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) 車いす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) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

## 2. 身体的拘束等適正化の方針

### (1) 身体的拘束等の禁止

当法人においては、原則として身体的拘束等を行いません。

### (2) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合

本人又は他の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を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、利用者・家族への説明・確認を得て行います。また、身体拘束を行った場合は、その態様等を記録するなど、十分な観察を行うとともに、介護サービスの質の評価及び経過の記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除します。

### (3) 身体的拘束等禁止に取り組む姿勢

- ① 身体的拘束等禁止に関する取組みは、理事長及び施設長を中心として、多職種連携で取り組みます。支援に悩むことがあれば、一人で抱え込まず、他の職員や上司、必要に応じて、主治医等に相談します。身体的拘束等は、職員の誇りや士気の低下を招くおそれがあることを理解します。
- ② 多職種の視点から利用者のアセスメントに取り組み、利用者自身、利用者の言動の背景を理解して、その人らしい暮らしを支援する支援プランを策定・実行します。
- ③ 家族から身体的拘束等を希望されても、それをそのまま受け入れるのではなく、利用者本人にとって居心地のいい環境・支援を創り上げるため、家族と一緒に考えます。
- ④ 利用者等の生命又は身体を保護するためであっても、常に代替的な方法を考えます。緊急やむを得ずどうしても身体拘束を行わざるを得ない場合も、極めて限定的にします。

## 3. 身体的拘束等適正化のための体制

- (1) 身体的拘束等適正化検討委員会(以下委員会)を設置し、3ヶ月に1回以上開催します。また、その補助機関として身体的拘束等適正化検討サブ委員会(以下サブ委員会)の設置も可能とします。サブ委員会は、虐待防止委員会と連携して実施します。また、サブ委員会を設置した場合は、サブ委員会を3ヶ月に1回以上開催し、必要に応じて委員会に具申していきます。サブ委員会からの具申がない場合でも、委員会は1年に1度は開催し、総括や次年度の計画を立てるものとします。

- (2) 委員会は、施設長より指名された職員(下記の構成メンバー)で構成します。必要に応じて、協力医療機関の医師や管理医、専門医等の助言を仰ぎ

ます。サブ委員会は、施設長より指名された現場の職員を中心に、現場の職員でもって構成し多くの情報が得られるようにします。

(3) 身体的拘束適正化検討委員会の構成メンバーは、以下のとおりとします。

- ・ 責任者・・・施設長
- ・ 副責任者・・・事務長 支援課課長
- ・ 実務担当リーダー・・・サービス管理責任者
- ・ 実務担当・・・・・・・・係長

各メンバーは、事業所ごとに振り分けるものとする

(4) 身体的拘束適正化検討委員会では、以下の項目を検討・決定します。

- ① 本指針6に定める「身体的拘束等に関する報告」の様式を整備します。
  - ② 担当者から、前回委員会の議事録及び身体的拘束等の解除に向けての経過観察記録について報告します。
  - ③ 報告された事例について、身体的拘束等の状況などを集計・分析し、身体的拘束等の発生原因、結果などをとりまとめ、当該身体的拘束等を解除できないか、三要件の確認（適正性）と解除に向けた対策（適正化策）を検討します。
  - ④ 解除に向けた対策（適正化策）を講じた場合には、その効果について評価します。
- (5) 身体的拘束適正化検討委員会の結果は、議事録を職員掲示板に掲示するなどして周知徹底します。

4. 身体的拘束等適正化のための研修(虐待防止並びに人権研修を含む)

(1) 身体的拘束等適正化のため、直接処遇の支援員その他の従業者に対する職員研修を、管外、館内(伝達研修、書面研修)と年2回以上実施します。

(2) 新規採用時(派遣社員等の入職時を含む。)に、虐待防止の一つとして、身体的拘束等適正化のための研修を実施します。

(3) 研修の内容は、以下のとおりとします。

- ① 身体的拘束等の適正化に関する基礎的内容の適切な知識の普及・啓発
- ② 本指針に基づく、身体的拘束等の適正化に関する徹底

(4) 研修の実施内容、実施日時、受講者等については、記録を残します。

5. 緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の対応

- (1) ご本人又は他の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を行わなければならない場合、次の3つの要件のすべてを確認します。

3つの要件をすべて満たすことが必要

以下の3つの要件をすべて満たす状態であることを委員会等で検討、確認し記録しておく。

|      |  |
|------|--|
| 切迫性  | 利用者本人、その他の人の生命または身体に危険が及ぶ可能性が著しく高いことが切迫性の条件となる。本人等の生命や身体に危険が及んでしまうのかを確認する必要がある。  |
| 非代替性 | 身体拘束などの行動制限をする以外に代替方法がない場合、非代替性の条件が満たすことになる。常に身体拘束以外の方法でケアできないか複数のスタッフで検討する必要がある、拘束しても本人の状態に応じて必要最低限の拘束とする必要に限ることを前提とする。 |
| 一時性  | 身体拘束等の行動制限が一時的なものであることが条件となる。本人の状態に応じて最も短い拘束時間とする必要がある。  |

- (2) 要件を満たしているか、身体拘束の内容、期間等は、慎重な手続きで確認します。

- ① 「緊急やむを得ない」に該当するかどうかの判断は、身体的拘束適正化検討委員会の担当者から報告を受け、責任者または副責任者で判断します。
  - ② 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容等を説明し、十分な理解を得て、確認書に署名をいただきます。身体拘束の実施終了日以降において、なお身体拘束を必要とする場合においては、実施終了日前にご利用者・家族等に対してあらためて説明・確認した上で実施することとします。
- (3) 身体拘束に関する記録を行い、身体拘束の解除に取り組みます。
- ① 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、「緊急やむを得ない身体拘束に関する解除に向けての経過観察記録」にその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
  - ② 具体的な記録情報をもとに、職員間、家族等関係者間で直近の情報を共有します。「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検

討し、身体拘束の解除に向けて検討するとともに、要件を満たさない場合には、ただちに解除します。

#### 6. 身体的拘束等に関する報告

- ① 緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合には、身体拘束の内容、期間等を確認し、身体的拘束適正化検討委員会の議事録として記録を残し、支援員その他の従業者に報告します。
- ② 身体拘束の解除に向けての経過観察記録は、身体的拘束適正化検討委員会に報告します。

#### 7. 利用者等による本指針の閲覧

本指針は、利用者及び家族が閲覧できるようにホームページ等に掲載します。

## 拘束・強制その他の行動制限承諾書

基本的には人権尊重の理念に基づき拘束ならび強制等の行動制限をしないものとしますが、今回特に身体上、健康上の問題により医師等からの指示がありやむを得ず行動制限を行います。それについて、下記の説明等を受け利用者本人または、後見人等の承諾をいただきたいと思います。

|                 |                                  |    |        |  |
|-----------------|----------------------------------|----|--------|--|
| 利用者氏名           | 年 月 日生まれ                         | 性別 | 男<br>女 |  |
| 医師の指示及び助言（医師名印） | 拘束等の目的                           |    |        |  |
| 拘束等の方法及び留意事項    |                                  |    |        |  |
| 拘束時間            | 開始時: 令和 年 月 日 時 分 ~ 令和 年 月 日 時 分 |    |        |  |
| 上記説明を受け承諾いたします  |                                  |    |        |  |
| 利用者             |                                  |    |        |  |
| 住所 _____        |                                  |    |        |  |
| 氏名 _____        |                                  |    |        |  |
| 後見人等            |                                  |    |        |  |
| 住所 _____        |                                  |    |        |  |
| 氏名 _____        |                                  |    |        |  |

# 拘束・強制その他の行動制限実施時の記録

対象利用者氏名 \_\_\_\_\_

| 記録日 | 様<br>記録（時間ごとに記録をつけること） | 記録者<br>氏名 | 課長<br>確認 | 施設長<br>確認 |
|-----|------------------------|-----------|----------|-----------|
|     |                        |           |          |           |
|     |                        |           |          |           |
|     |                        |           |          |           |
|     |                        |           |          |           |
|     |                        |           |          |           |

拘束・強制その他の行動制限終了日                      年                      月                      日

終了理由

医師確認

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 拘束・強制その他の行動制限に関するケース会議

|                    |
|--------------------|
| ケース名               |
| 開催日時 令和 年 月 日 時～ 時 |
| 参加者氏名              |
| 検討内容               |
| 今後の課題              |

| 施設長 | 支援課課長 | サービス管理責任者 | 係長 | 医師 |
|-----|-------|-----------|----|----|
|     |       |           |    |    |