

身体拘束等適正化に関する指針

社会福祉法人 吉賀町社会福祉協議会
在宅福祉部 障がいサービス事業所

(身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方)

第1条 身体拘束は、利用者の活動の自由を制限するものであり、利用者の尊厳ある生活をこばむものである。吉賀町社会福祉協議会在宅福祉部障がいサービス事業所(以下事業所)では、利用者様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、身体拘束をしないケアの実施に努める。

2 事業所は、身体拘束防止に関し次の方針を定めすべての職員に周知徹底する。

- (1) 身体拘束は廃止すべきものである。
- (2) 身体拘束廃止に向けて常に努力する。
- (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しない。
- (5) 全員の強い意志でケアの本質を考えることにチャレンジする。
- (6) 身体拘束を行わないための創意工夫を忘れない
- (7) 利用者様の人権を最優先する。
- (8) 福祉サービスの提供に誇りと自信をもつ
- (9) 身体拘束廃止に向けてありとあらゆる手段を講じる
- (10) やむを得ない場合、利用者、家族に丁寧に説明を行って身体拘束を行う
- (11) 身体拘束を行った場合、常に廃止する努力を怠らず、常に「身体拘束ゼロ」を目指す。

(身体拘束適正化委員会その他事業所内の組織に関する事項)

第2条 事業者は、次の取組みを継続的に実施し、身体拘束適正化のための体制を維持・強化を図る。

(1) 事業所内で身体拘束適正化のためのチェックシート(参考様式1)を用い、毎月チェックを行い、在宅福祉部長に提出する。

(2) 身体拘束適正化委員会の設置及び開催

身体拘束適正化検討委員会(以下委員会)を設置し、以下の検討を行う。

- ①事業所内で身体拘束適正化を目指すための取組み等の確認・現状把握及び改善
- ②身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き

- ③身体拘束を実施している場合の実施状況の確認や解除
- ④身体拘束適正化に関する職員全体への教育、指導
- (3) 委員会の開催 年4回(4月、7月、10月、1月)必要時は随時開催
- (4) 委員会の構成員
構成員は、宅福祉部長、アスノワ(所長、生活支援員、職業指導員)、ホームヘルパーステーション(所長、サービス提供責任者、職員)地域包括支援センター等とする。必要に応じて主治医、看護師等専門家の助言を得る。
- (5) 委員会の招集
委員会は在宅福祉部長が招集する。
- (6) 委員会の検討項目
 - ①前回の振り返り
 - ②3要件(切迫性、非代替性、一時性)の再確認
 - ③(身体拘束を行っている利用者がいる場合)
3要件の該当状況を個別具体的に検討し、合わせて利用者の心身への弊害、拘束をしない場合のリスクを評価し拘束の解除に向けて検討
 - ④(身体拘束を開始する検討が必要な利用者がいる場合)
3要件の該当状況、代替え案について検討
 - ⑤(今後やむを得ず身体拘束が必要であると判断した場合)
今後医師、家族等との意見調整の進め方を検討する
 - ⑥意識啓発や予防策等必要な事項の確認・見直し
 - ⑦今後の予定(研修・次回委員会)
 - ⑧今回の会議のまとめ・共有
- (7) 記録及び周知
委員会での検討内容の記録様式(参考様式2)を定めこれを適切に作成・説明、保管する他、委員会の結果について職員に周知徹底する。

(身体拘束等適正化のための職員研修に関する基本方針)

第3条 事業所は、職員に対して、職員採用時のほか、年2回定期的な研修を実施する。

(事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針)

第4条 事業所は、サービス提供にあたって、当該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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わない。

(1) 身体拘束に該当する具体的な行為

- ① 車いすやベッド等に縛り付ける。
- ② 手指の機能を制限するために、ミトン型の手袋を付ける。
- ③ 行動を制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ④ 支援者が自分の体で利用者を押さえ付けて行動を制限する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

参考：＜介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為＞

- (1) 徘徊しないように、車椅子やイス・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) 車椅子・イスからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、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) 他人への迷惑行動を防ぐために、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、効精神薬を過剰に服用させる
- (11) 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作成推進会議」

2、事業所は次の仕組みを通して身体拘束の理由や原因を除去するよう努める。

- (1) 利用者の理解と基本的なケアの向上により身体拘束のリスクを除去する
利用者の疾病・障害を理解した上で、1人1人の個性を日頃の状況から十分に理解し、身体拘束を誘発するリスクを検討し、そのリスクを除くため対策を実施する。
- (2) 責任ある立場の職員が率先して事業所全体の資質向上に努める。
在宅福祉部長、課長、所長等が率先して法人内外の研修に参加するなど事業所全体の知識、技能の水準が向上する仕組み作りを推進する。
- (3) 身体拘束適正化のため利用者、家族と話し合う。
利用者様、家族にとってより居心地によい環境、ケアについて話し合い、身体拘束を希望されてもそのまま受け入れるのではなく、対応を一緒に考える。

(身体拘束等発生時の対応に関する基本方針)

第5条 身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則だが、以下の3つの要件すべてを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがある。その場合も利用者の様子や介護の見直し等により、拘束の早期解除に向けて取り組む。

(1) やむを得ず身体拘束を行う場合の3つの要件

- 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たかいこと。
- 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方法がないこと。
- ③一時性 :身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

(2) 身体的拘束を行う場合の手順

① 3要件の確認

3要件①切迫性②非代替性③一次性的の全てを満たしているかどうかについて検討、確認する。

②要件を検討・確認した上で、身体拘束を行うことを選択した場合

拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し、利用者、家族に対する説明書を作成する。また、解除に向けた取り組み改善の検討を早急に行い実施に努める。

③利用者本人や家族に対しての説明(参考様式3)

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。また、身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に利用者・家族等と行っている内容と方向性、利用者の状態などを確認説明し、同意を得たうえで実施する。

④必要に応じて行政へ相談、報告

身体拘束を行う場合、吉賀町虐待防止委員会等に必要に応じて相談、報告を行う。利用者を支援する中で様々な課題を事業所で抱え込まず、関係する期間と連携して支援について様々な視点から助言や情報を得る。また行政等に相談、報告することで支援の困難な事例に取り組み、組織的な虐待及び身体拘束防止を推進する。

⑤記録と再検討

参考様式4を用いてその様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐次検討する。

⑥拘束の解除

⑤の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除し、利用者、家族に報告する。

(3) 身体拘束廃止に向けた各職種の役割

身体拘束の廃止のために、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応する。

- 1) 在宅福祉部長
 - ①身体拘束適正化委員会の総括管理
- 2) 所長
 - ①ケア現場における諸課題の総括責任者
 - ②身体拘束適正化に向けた職員教育
 - ③医療機関、家族との連絡調整
 - ④家族の意志に添ったケアの確立
 - ⑤施設のハード、ソフト面の改善
 - ⑥チームケアの確立
 - ⑦記録の整備
- 3) 担当者（生活支援員、職業指導員、サービス提供責任者、職員）
 - ①拘束がもたらす弊害を正確に認識
 - ②利用者の尊厳を理解
 - 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態を把握し基本的ケアの実施
 - ⑤正確かつ丁寧な記録の実施
- 4) 地域包括支援センター
 - ①身体拘束適正化に向けた取り組み等の助言

（利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針）

第6条 本指針は、事業者マニュアルに綴り、全ての職員が閲覧を可能にするほか、利用者、家族が閲覧できるように事業所内の掲示や社協ホームページへ掲載する。

（その他身体拘束等の適性化の推進のために必要な基本方針）

第7条 身体拘束等をしないケアを提供していくためにケアに係る職員全体で以下の点について十分に議論して共通認識を持ち、拘束をなくしていくように取り組む。

- (1) マンパワーが足りないことを理由に安易に身体拘束を行っていないか
 - (2) 事故発生時の法的責任回避のために安易に身体拘束等を行っていないか
 - (3) 障がい者は転倒しやすく、転倒すれば大けがになるという先入観だけで安易に身体拘束等を行っていないか
 - (4) 障害等があるということで安易に身体拘束を行っていないか
 - (5) 支援の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体拘束等を必要と判断しているか。本当に他の方法はないのか。
- 2 身体拘束廃止をきっかけによりよい支援の実現をめざす。

「言葉による拘束（スピーチロック）」にも配慮して、利用者主体のよりよい支援を実現する。

附則

この指針は令和4年 4月 1日 から適用する

吉賀町社会福祉協議会 身体拘束適正化委員会 構成員

令和4年度

事業所名	職務	担当者名
在宅福祉部	部長	吉森 道子
就労支援事業所アスノワ	所長	斎藤 久美子
	生活相談員	末岡 駿
	職業指導員	原田 貴代士
ホームヘルプステーション	所長	永田 小百合
	サービス責任者	齋藤 奈保
	職員	藤村 妙子
地域包括支援センター	社会福祉士	益成 匡