

身体拘束等の適正化のための指針

社会福祉法人旭川市社会福祉協議会訪問介護事業所

1 身体拘束等の適正化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、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない支援の実施に努める。

2 身体拘束等の適正化に向けた体制

本会では、身体拘束に関する適正化について、次の手続き、検討等を行うことを目的とした身体拘束等適正化委員会を置く。

なお、本委員会は虐待防止委員会と一体的に設置、運営を行うものとする。

(1) 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および改善についての検討
- イ 身体拘束等を実施せざるを得ない場合の検討および手続き
- 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) 身体拘束等適正化委員会の構成員

身体拘束等適正化委員会は虐待防止委員会と一体的に設置、運営を行うものであることから、同じ委員及び組織体制とする。

3 職員研修について

職員に対する身体拘束等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こととする。

職員研修の実施は、年1回以上行い、新規採用時または異動により新たな配属となった場合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、研修資料、実施概要、出席者等を記録し、電磁的記録等により保存する。

4 発生した身体拘束等の報告方法等の方策

本会事業所において、利用者本人または他の利用者等の生命、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、事務局長に報告するものとする。

5 身体拘束等発生時の対応方法

事業所管理者から報告を受けた事務局長は、速やかに委員会を招集するものとする。

6 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のうえ、身体拘束等の実施を決定するものとする。

(1) 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。

身体拘束等の決定にいたる経緯については、記録を作成するものとする。

①切迫性	利用者本人又は他の利用者等の生命又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	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替え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。

※身体拘束を行う場合には、以上の3要件を満たすことが必要。

7 利用者および家族への説明

身体拘束等の実施を決定した場合は、緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書（別記様式第1号）により、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。

8 身体拘束等の継続

身体拘束等の実施を決定した場合は、当該利用者に対し、継続的に経過観察を行うこととし、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（別記様式第2号）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。

9 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、事務局長に対し、その旨を報告するものとする。

10 利用者等に対する当該指針の閲覧

利用者等は、いつでも本指針を閲覧することができる。また、本会ホームページにおいて、いつでも閲覧が可能な状態とする。

付 則

この指針は、令和4年4月1日から施行する。

別記様式第 1 号

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

____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切迫性	利用者本人又は他の利用者等の生命又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	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替え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。

個別の状況による理由	
方法（場所、内容、部位）	
時間帯および時間	
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。

(法人名) 社会福祉法人旭川市社会福祉協議会
会長 ㊞

(説明者) 所 属 : _____ 職・氏名 : _____ ㊞

【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

別記様式第2号

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

利用者氏名：様

[illegible]