

身体拘束等の適正化のための指針

社会福祉法人ノーマライゼーション協会

1、目的

社会福祉法人ノーマライゼーション協会では、高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法の趣旨を理解し、利用者の人権を尊重する「拘束をしない支援」の徹底と職員の虐待防止の意識向上を目的として、本指針を制定する。

2、基本方針

(1) 当法人内での共通理解

① 身体的拘束等の原則禁止

緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体的拘束及びその他の行動制限を禁止する。

② 身体的拘束等の防止に努める

身体的拘束等を行う必要性を生じさせないために、利用者の特徴を日々の状況から理解し、身体拘束等を誘発するリスクを検討し、そのリスクを除くための対策を実施する。

(2) 研修の実施

ア) 定期的な教育・研修の実施

イ) 新任者に対する身体拘束防止研修の実施

ウ) その他必要な教育・研修の実施

(3) 身体的拘束等防止及び適正化に向けた組織体制

各施設・事業所には、身体的拘束等の防止に向けて身体拘束防止委員会を設置する。

① 設置目的

- ・ 身体的拘束等防止に向けての現状把握及び改善についての検討
- ・ 身体的拘束等を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
- ・ 身体的拘束等を実施した場合の解除の検討
- ・ 身体的拘束等防止に関する職員全体への指導

② 身体的拘束防止委員会の構成

- ・ 施設長・管理者（虐待防止責任者と兼務）
- ・ 統括主任・主任
- ・ その他施設長・管理者が必要と認めるもの

3、緊急・やむを得ず身体拘束等を行うときの留意点

身体的拘束等を行わないことが原則であるが、緊急やむを得ない場合については、次の運用によるものとする。

(1) 緊急やむを得ない場合とは、支援の工夫のみでは十分に対応できないような一時的な事態に限定される。

(2) カンファレンスの実施

緊急やむを得ない状況になった場合、施設長・管理者又はサービス管理責任者が参加する身体的拘束防止委員会において、身体的拘束等による利用者の心身の損害や、身体的拘束等をしない場合のリスクについて検討する。身体的拘束等を行うことを選択する前に①「切迫性」②「非代替性」③「一時性」の3つの要件を満たしているかどうかについて検討・確認を行う。

なお、3つの要件のすべてを満たす場合であっても、身体的拘束等を行う判断は基本的に個人的判断で行わず、組織的にかつ慎重に行うこと。

①切迫性：利用者本人また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する介護(支援)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。

(3) 利用者、家族に対しての説明

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終え、なお拘束を必要とする場合については、事前に利用者・家族等に行っている内容と方向性、利用者の状態などの確認説明を行う。

(4) 記録と再検討

緊急やむを得ない理由から身体拘束を行った場合は、その様態及び時間、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について記録する。

また、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法、改善に向けた取り組み等の再検討を行う毎に随時その記録を加えるとともに、職員間、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

(5) 身体拘束の解除（報告）

- ①緊急やむを得ない身体拘束に該当するかどうかを常に観察、再検討し、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する。
- ②身体拘束を解除した場合は、速やかに利用者・家族へ報告する。

4、指針の閲覧について

この指針は求めに応じていつでも施設内にて閲覧できるようにすると共に、当法人のホームページにも公表し、いつでも利用者及び家族が自由に閲覧できるようにする。

附則

この指針は、2022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説明書

様（利用者）

- 1 あなたの状態が下記のA B Cをすべて満たしているため、緊急やむをえず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者（利用者）本人又は他の入所者（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
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護（支援）方法がない
- C 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 拘束の必要な理由 | |
| 身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉 | |
| 拘束の時間帯及び時間 | |
| 特記すべき心身の状況 | |
| 拘束開始及び解除の予定 | |

上記のとおり実施いたします。

年 月 日

社会福祉法人ノーマライゼーション協会

施設名

施設長（管理者）

印

記録者

印

（利用者・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

印

（ご本人との続柄

）

