身体拘束等の

適正化のための

マニュアル

**法人名 　社会福祉法人 野田福祉会**

事業所名 東第2地域包括支援センター

事業所名 ハーモニーデイサービスセンター

事業所名 ハーモニーヘルパーステーション

事業所名 ハーモニーケアプランセンター

（高齢者）身体拘束等の適正化及び対応マニュアル

1. **身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方**
2. 身体拘束及びその他の行動を制限する行為の原則廃止

　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。

　　　身体拘束・行動制限禁止の対象となる身体的行為11項目

1. 徘徊しないように、車いすやいす、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、車いすやいす、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、ベッドを割く（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が他の手袋等を付ける。
6. 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルを付ける。
7. 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを防げるようないすを使用する。
8. 脱衣やオムツ外しを制限するために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
9. 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等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、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。

※「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月　厚生労働省「身体後続ゼロ作戦推進会議」

 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

　　　 利用者本人また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。

　　留意事項

　　・「やむを得ない場合」の判断は、担当職員またはチームで行うのではなく、事業

所全体で判断することが必要である。

　　・身体拘束等の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に

説明し、理解を求めることが必要である。

　　・緊急やむを得ない身体拘束等を行った場合には、その状況や対応に関する記録の

作成が義務付けられている。

　　・身体拘束等の要件に該当しなくなった場合は、速やかに解除する。

　　身体拘束等に該当しない事例

　　・医師の意見書または診断書により制作し、関節等の変形・拘縮の進行防止のため

の座位保持装置等に付属するベルトやテーブルの使用。

　　・肢体不自由、特に体幹機能障害がある利用者が、残存機能を活かせるよう、安定

した着座位姿勢を保持するための工夫の結果として、ベルト類を装着して身体を

固定する行為。

　　・本人からの希望があり、その理由が一般通念上妥当であると判断される制限（例：

Y字抑制帯やひも等で身体をベッドや車いすに固定することを本人が希望し、この

ことにより本人の安全が保たれる場合）。

　　・行動障害等に起因する夜間等徘徊を防止するために行う、利用者居室の施錠や自傷

行為による怪我の予防、保清を目的とした不潔行為防止を目的とする身体拘束に

ついて、頻繁に状態・様態の確認が行われている場合。

3）身体拘束等がもたらす弊害

　　（1）身体的弊害

　　・関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や褥瘡発生などの外的弊害

　　・食欲低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などへの内的弊害

　　・転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

　　（2）精神的弊害

　　・生きる意欲の低下

　　・不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発

　　・家族に与える精神的苦痛（罪悪感や後悔）

　　（3）社会的弊害

　　・看護・介護職員自身の士気の低下

　　・介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を招く恐れ

　　・心身機能低下によるQOLの低下、さらには医療的処置が生じることによる経済的影響

1. **身体拘束等の適正化に向けた組織体制**

1）身体拘束等適正化委員会の設置

　　社会福祉法人 野田福祉会「身体拘束適正化委員会」に参加する。

1. **身体拘束等の適正化の研修に関する事項**

 1）身体拘束等の適正化の研修を定期的に年1回以上実施する。また、新規採用時には必ず

身体拘束等適正化を含む虐待防止のための研修を実施する。研修出席者は自事業所に

おいても伝達講習を行う。

1. 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。

1. **身体拘束等発生時の対応方法に関する事項**
2. 身体拘束等が発生した場合には、速やかに市町村に報告するとともに、その要因の除去

に努める。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員等であったことが判明した場合には、

役職位の如何を問わず、就業規則に則り厳正に対処する。

1. 緊急性の高い事案が発生した場合には、市町村及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の

権利と生命の保全を優先する。

　　　　　　　　※「ハーモニー在宅サービス事業所 虐待防止及び対応指針・マニュアル」図表4-1

　　　　　　　　 　高齢者虐待対応の流れとハーモニー在宅サービス事業所の報告フロー参照

1. やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応方法と手順

本人または他利用者の生命または身体を保護するための措置として、やむを得ず身体

拘束等を行わなければならない場合は、以下の手順を踏まえて行うこととする。

　　（1）利用前

　　　　①事前の情報で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、計画書等に記載し、利用者及び家族に対し、

　　　　 事業所管理者が説明を行い「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。

　　（2）利用時

　　　　利用中の経過から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、その理由・方法・時間帯や時間・特記すべき心身の状況・開始

及び介助の予定等について協議検討して議事録に残す。

　　（3）緊急時

　　　　①緊急やむを得ず身体拘束等を行うときは、事業所職員全体で協議しその理由を

看護・介護サービス提供記録等に記録する。その後の対応については身体拘束

等適正化委員会に置いて協議する。

　　　　②家族への説明は翌日までに事業所管理者が行い同意を得る。

　　（4）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、継続か解除かの検討を行う。

　　　　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事前または即日、事業所管理者より家族等に身体拘束

解除について説明し同意を得る。

　　（5）身体拘束等実施時の記録について

　　　　　（様式1）「身体拘束・行動制限に関する説明書」

　　　　　（様式2）「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）」

　　　　　（用紙3）「身体拘束経過記録」

　　　　　　上記の記録については、当該事業所にて5年間保管する。なお様式2に

ついてはハーモニー在宅サービス事業所にも写しを保管する。

**図表1　やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応フロー**

緊急時

利用中

利用中の経過からやむを得ず必要な場合（様式2）にて検討

（様式2）にて

検討

利用時

事前の情報でやむを得ず必要な場合

（様式2）にて

検討

事業所全体で協議し身体拘束等実施

（様式2）にて記録

**ハーモニー在宅サービス事業所　虐待防止検討委員会・身体拘束適正化委員会**

機能別代表委員による協議実施・全大会による経過検討

やむを得ない身体拘束等実施と判断

・担当ケアマネジャー、地域包括支援センター等関係機関への相談、対応。

・利用者、及び家族へ身体拘束等実施の説明と同意を得る

（様式1）「身体拘束・行動制限に関する説明書」

・身体拘束等実施中の経過観察と記録

（様式2）「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3）「身体拘束経過記録」

身体拘束等実施

**ハーモニー在宅サービス事業所　虐待防止検討委員会・身体拘束適正化委員会**

機能別代表委員による協議実施・全大会による経過検討

身体拘束等解除と判断

・担当ケアマネジャー、地域包括支援センター等関係機関への相談、対応。

・利用者、及び家族へ身体拘束等実施の説明と同意を得る

（様式1）「身体拘束・行動制限に関する説明書」

・記録類は5年間保管、様式2についてはハーモニー在宅サービス事業所にも写しを保管

1. **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事項**
2. 職員等が他の職員等による身体拘束等を発見した場合、担当者（虐待防止委員=事業

所所長）に報告する。虐待者が担当者本人であった場合は、他の上席者等に相談する。

1. 担当者は、苦情相談窓口を通じての相談や、上記職員等からの相談及び報告があった

場合には、報告を行った者の権利が不当に侵害されないよう細心の注意を払った上で、

身体拘束等の虐待を行った当人に事実確認を行う。虐待者が担当者の場合は、他の

上席者が担当者を代行する。また、必要に応じ、関係者から事情を確認する。これら

確認の経緯は、時系列で概要を整理し記録する。

1. 事実確認の結果、身体拘束等の事案が事実であることが確認された場合には、当該

身体拘束等適正化委員会へ報告する。当人に対応の改善を求め、就業規則等に則り

必要な措置を講じる。

1. 上記の対応を行ったにもかかわらず、善処されない場合や緊急性が高いと判断される

場合は、市町村の窓口等外部機関に相談する。

1. 事実確認を行った内容や虐待者が発生した経緯等を踏まえ、身体拘束適正化委員会に

おいて当該事実が発生した原因を検証し、原因の除去と再発防止策を作成し職員に

周知する。

1. サービス提供時に身体拘束等の発生後、その再発の危険が取り除かれ、再発が想定

されない場合であっても、事実確認の概要及び再発防止策を合わせて市町村に報告

する。

1. 必要に応じ、関係機関や地域住民等に対して説明し、報告を行う。
2. **利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項**

利用者はいつでも本指針を閲覧することができる。また、事業所ホームページに

おいても閲覧可能な状態とする。

附則

　令和6年4月1日承認

【参考資料】

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の概要　身体拘束に

ついて（厚生労働省）」

「身体拘束0への手引き（厚生労働省身体拘束0作戦推進会議2001.3）」

「身体拘束等の適正化のための指針（案）（和歌山県ホームページ）」

「身体拘束等の適正化の推進（厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部　地域生活・

発達障害者支援室虐待防止専門官/障害福祉専門官　松﨑貴之）」

「身体拘束ゼロマニュアル」令和2年4月三浦しらとり園　人権委員会

【様式1、2、3】

（様式1）身体拘束・行動制限に関する説明・同意書

（様式2）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3）身体拘束経過記録

**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、介助することを目的に実施いたします。

* 1. 利用者本人、または他の利用者の生命また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とき。

|  |  |
| --- | --- |
| 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　　分から年　　月　　日　　時　　分まで |

　 上記のとおり実施します。

法　人：社会福祉法人 野田福祉会

事業所：

管理者：

【ご利用者様・ご家族様の記入欄】

上記の内容について説明を受け、確認しました。

年　　月　　日

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄

　　　　　　　　　　　　様の状態が改善され、身体拘束・行動制限実施の必要性がなくなり

ました。

よって身体拘束・行動制限を解除いたします。

解除日　　　　　年　　月　　日

法　人：社会福祉法人 野田福祉会

事業所：

管理者：

【ご利用者様・ご家族様の記入欄】

上記の内容について説明を受け、確認しました。

年　　月　　日

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄

**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 | 要介護度 |  |
| 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 |
| ご家族への連絡をしたか　 | はい　　　　　いいえ |
| ご家族への同意 | あり　　　　　なし |
| 1. 連絡したもの
2. 連絡を受けたご家族
 |
| 拘束等の種類4点柵　　　つなぎ服　　　ミトン　　　車いす後ろブレーキ　　　車いす＋テーブルその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※具体的に |
| 拘束等の時間帯臥床時　　　24時間　　　経管栄養注入時　　　車いす座位時その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※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 |
| ミトン着用抑制つなぎ服4点柵薬剤車いす施錠その他 | 右　　　左右上　左上　右下　左下　体幹後ろブレーキ　　　ベルト | 興奮訴え皮膚症状その他 |  |
| 緊急やむを得ない理由 |
|  |
| 実施時間（開始●　　解除〇） |
| 身体拘束等内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）0　　　2　　　4　　　　6　　　　8　　　　10　　　　12　　　14　　　　16　　　　18　　　 20　　　22　　　24身体拘束等内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）0　　　2　　　4　　　　6　　　　8　　　　10　　　　12　　　14　　　　16　　　　18　　　 20　　　22　　　24身体拘束等内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）0　　　2　　　4　　　　6　　　　8　　　　10　　　　12　　　14　　　　16　　　　18　　　 20　　　22　　　24 |