

# 身体拘束等適正化に関する指針

法人名 社会福祉法人 富良野市社会福祉協議会

事業所名 富良野市社会福祉協議会  
ホームヘルプステーション  
富良野市デイサービスセンターいちい  
ふらのケアプラン相談センター「いちい」

## 1. 身体拘束等の適正化に関する基本的考え方

### (1) 理念

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拒むものである。当事業所では、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ます。

### (2) 身体拘束の原則禁止

サービスの提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者などの生命又は身体を保護するため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禁止します。

### (3) 緊急やむを得ない場合の3要件

利用者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わない支援を提供することが原則であるが、以下の3つの要件の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ります。

#### 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事態を収拾する方法がないこと。

#### 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. 身体拘束廃止に向けての基本方針

### (1) 身体拘束適正化検討委員会の設置

身体拘束を適正化することを目的として「身体拘束適正化検討委員会」を設置する。

### (2) 身体拘束及び行動制限の原則禁止

当事業所では、サービスの提供にあたっては、利用者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、利用者の身体拘束及びその行動制限を原則禁止とする。

### (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

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やむを得ず身体拘束を行う場合については、身体拘束適正化検討委員会において事前に十分検討を行い、身体拘束による心身の損害（影響）よりも、拘束しないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要件を全て満たした場合のみ、本人又は家族の同意を得て行う。

身体拘束を行った場合は、その状況について経過記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力する。

### (4) 日常ケアにおける留意事項

身体拘束を行う必要を生じさせないため、日常的に以下のことに取り組む。

- ① 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や応答等で、利用者の精神的な自由を妨げないように努める。
- ③ 利用者の思いをくみ取り、利用者の意向に沿ったサービスを提供し、個々に応じた丁寧な対応をする。
- ④ 利用者の安全を確保するため、利用者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行動は行わない。

## 3. 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

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の維持・強化を図る。

### (1) 身体拘束適正化検討委員会の設置

当事業所において身体拘束適正化を目指すための取り組み等の確認・改善を検討するため、身体拘束適正化検討委員会を設置する。

## 4. 身体拘束適正化のための職員研修に関する基本方針

(1) 事業所は、職員に対して年1回以上定期的な研修を実施する。また、新規採用時には別途身体拘束適正化のための研修を実施します。

(2) 研修の実施内容については、実施要綱、資料、出席者名簿等を記録し保存します。

## 9. 利用者に対する当該方針の閲覧に関する事項

当該方針については、誰でも閲覧できるように事業所に据え置くとともに、当法人のホームページにも掲載するものとする。

附則

この指針は、令和6年3月1日から施行する。

# 身体拘束に関する説明書

様

- 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、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の拘束を行います。
- 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 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
- B 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
- 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	月 日 時から 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

令和 年 月 日

事業所名

代表者

⑩

記録者

⑩

(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。

令和 年 月 日

氏名

⑩

(本人との続柄： )

緊急やむをえない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

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			
様			
月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者	記録者サイン