

神奈川県立さがみ緑風園 身体拘束等適正化指針

さがみ緑風園では「神奈川県立さがみ緑風園における身体拘束取扱要領」（以下「身体拘束取扱要領」という。）に基づき身体拘束等適正化指針として身体拘束廃止に向けて取り組むこととする。

1 身体拘束等[※]の適正化に関する基本的考え方

- ① 利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束等を安易に正当化することなく、職員全員が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束等をしないケアの実施に努めることとする。
- ② 「身体拘束等の廃止」が最終目的ではなく「人としての尊厳」「自立支援」といった観点でとらえ、個別ケアを重視したサービス提供の質の向上をめざし、その結果として身体拘束等の廃止に繋げることとする。

2 人権擁護及び虐待防止委員会及びその他の組織について

当園には利用者の人権を擁護するために

- ・人権擁護・虐待防止委員会
- ・身体拘束判定会議

の2つの組織が設置されている。

3 身体拘束適正化のための職員研修について

当園では人権擁護・虐待防止委員会を中心として

- ・定期的な教育・研修の実施(年2回)
- ・新採用・転入職員を対象とした、人権を尊重したケアの実施を目的とする研修
- ・その他必要な教育・研修

を実施している。

※身体拘束等：身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為のこと

4 施設内で発生した身体拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

当園では、身体拘束を行った場合の実施状況について、年2回の人権擁護・虐待防止委員会及び園運営会議に報告しなければならない。(身体拘束取扱要領9条)報告は「身体拘束実施状況報告書」(要領様式6)をもって行う。

5 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針

緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件を満たした上で、以下の手続きをとる。

① カンファレンスの実施

標記3要件を確認のうえ、拘束を要する利用者の状態、拘束の方法、経過観察の方法等について、実施の際に在席するホーム職員(上席者含む)、看護師、日直や夜勤統括等の最上席者により協議を行う。

協議結果は該当ホーム職員が「身体拘束の実施について(緊急時)」(要領様式2)に取りまとめる。協議結果については、拘束を実施する利用者が属するホームの所管課長又はホーム長に速やかに報告する。

② 利用者本人や家族に対しての説明

早急に後見人又は親族に連絡を取り、了解を得る。連絡が取れない場合は、実施後速やかに連絡し、了解を得る。

③ 報告

実施後、速やかに園長に報告するとともに、継続して拘束が必要となる場合は、直近及び臨時の身体拘束判定会議において手続き(身体拘束取扱要領第5条)を行う。

④ 記録と再検討

身体拘束を行った場合には、ケース記録に記載する。ただし、「身体拘束実施記録（要領様式7）」をもって代替することができる。また、拘束を行った場合は、拘束にいたる経過、拘束中及び拘束解除後の本人の状況等を記録する。記録は5年間保存する。（身体拘束取扱要領第8条）

身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法については随時検討する。

⑤ 拘束の解除

本人の状況の変化や支援の改善等により拘束が不要となった場合には、速やかに拘束を解除する。拘束の解除に当たっては、身体拘束判定会議において検討する。（身体拘束取扱要領第5条第5項）

6 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は書面として備えおき、利用者または利用者家族等関係者からの求めに応じ、閲覧に供するものとする。

7 その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

当園職員対象の研修以外にも地域の他法人、施設等に対しても、公開講座を開催する等により、互いに研鑽を深め、身体的拘束等の適正化が地域において、より深まっていくよう努めていく。

神奈川県立さがみ緑風園
身体拘束等適正化のための
手引き

令和 2 年 3 月

❖ 身体拘束等適正化の手引き

1 身体拘束等の適正化に関する基本的考え方

(1)理念 _____	6
(2)基本方針 _____	7
(3)身体拘束禁止の対象となる具体的な行為 _____	7
さがみ緑風園における身体拘束禁止の対象行為	
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	
(4)身体拘束がもたらす多くの弊害 _____	9
(5)身体拘束の廃止に向けて _____	10
(6)5 つの基本的ケア _____	11

2 人権擁護及び虐待防止委員会及びその他の組織について

(1)身体拘束取り扱い要領 _____	14
(2)人権擁護及び虐待防止委員会について _____	14
(3)身体拘束判定会議 _____	14

3 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針

(1)身体的拘束等発生時の対応方針 _____	15
(2)緊急やむを得ない場合の例外規定 _____	15
(3)やむを得ず身体拘束を行うときの手続き _____	16
実施の手続き _____	18
(4)除外の定義 _____	21
(5)記録の義務 _____	21

4 身体拘束に関する根拠規定等 _____ 22

Ⅰ 身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

身体拘束は利用者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものであるとともに、障害者虐待防止法では「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待に該当する行為とされている。

そのため、身体拘束の廃止は、虐待防止においても欠くことのできない取組みと言える。

(1) 理念

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」は「障害者基本法」の基本理念である「基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重される理念にのっとり、全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会実現のため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進する」ことを目的としている。

さがみ緑風園（以下「当園」という）では、

- ① 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、職員全員が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努めることとする。
- ② 「身体拘束の廃止」が最終目的ではなく「人としての尊厳」「自立支援」といった観点でとらえ、個別ケアを重視したサービス提供の質の向上を目指すことで、その結果として身体拘束の廃止に繋げることとする。



(2) 基本方針

当園においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止する。

- 人員が少なく把握ができない等の理由により、安易に身体拘束を行わない。
- 障害などにより理解が乏しい方にも、一方的に、安易に身体拘束を行わない。
- 事故やケガ等が発生するという、「安全」の名のもと、客観性がない中で、安易に身体拘束を行わない。
- 本当に緊急やむを得ない場合か(切迫性)、他に方法を検討した上で(非代替性)必要のない時間まで(一時性)安易に身体拘束を行わない。

(3) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

身体拘束とは、厚生労働省がまとめた「身体拘束ゼロへの手引き」によると「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」として、表1-1に示す11の行為が身体拘束禁止の対象となる具体的な行為として定義されている。

また、厚生労働省作成の「障害者福祉施設等における虐待の防止と対応の手引き」によると、

- ①車椅子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、ミトン型の手袋をつける。
- 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、向精神科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。

の6項目が該当すると記載されているが、なお当園では身体拘束取扱要領により10の行為について身体拘束禁止の対象行為としており、その特徴としては利用者がほぼ車椅子を利用していることから、車椅子に関連した行為に重点を置いている。

さがみ緑風園における身体拘束禁止の対象行為

- (1) 胸・腰ベルト、股ベルト、紐等で車椅子に体幹や手足等を固定すること。
- (2) 紐等でベッドに体幹や手足等を固定すること。
- (3) サイドレールを四方に使用する等、ベッドから降りられないようにすること。
- (4) 居室等の出入口をふさぎ、出入りできないようにすること。
- (5) 車椅子等移動手段を遠ざけるなど自力で使用できないようにすること。
- (6) 本人の意思に反する車椅子乗車や移送すること。
- (7) 言葉かけによって利用者の行動を制限すること。
- (8) ミトン型手袋、車椅子テーブル、介護服(つなぎ服を含む)の使用。
- (9) 向精神薬等の過剰な使用により、行動を制限すること。
- (10) その他、何らかの形態を用いて行動を制限すること。

表 1-1 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




- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 徘徊しないように、車椅子やイス・ベッド体幹四肢をひも等で縛る。(2) 転落しないように、ベッド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、四肢ひもで縛る。(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、車イステーブルをつける。(7) 立ち上がる能力のある人に対し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) 他人への迷惑行為を防ぐ為に、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、抗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。 |
|---|

引用)厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」

(4) 身体拘束がもたらす多くの弊害

身体拘束は、利用者はもちろん、介護職員や家族にも多くの弊害をもたらす。もたらされる弊害には以下のようなものがある。

表 1-2

種類	状態
身体的弊害 	外的弊害 : 関節の拘束、筋力の低下といった身体機能の低下や褥瘡の発生など。 内的弊害 : 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力低下など。 車椅子に拘束している場合は、無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵の乗り越えによる転落事故、拘束具による窒息等の大事故等、 <u>本来の目的である「機能回復」と正反対の結果を招いてしまうことがある。</u>
精神的弊害 	(1) 屈辱等の精神的苦痛からくる人間としての人権の侵害 (2) 認知症の進行、せん妄の頻発 (3) 家族に対しての精神的苦痛や罪悪感 (4) 看護師や介護職員など、職員の士気の低下
社会的弊害 	施設に対する社会的な不信、偏見、医療の増加による経済的損失等。

引用) 県社会福祉事業団「介護保険施設等における身体拘束廃止に関する研究事業報告書」

身体拘束廃止を実現していくためには、ケアにあたる職員のみならず施設の責任者、職員全体や利用者の家族等が、身体拘束の弊害を正確に認識することが必要である。



(5) 身体拘束廃止に向けて・・・5つの方針

身体拘束を廃止することは決して容易ではない。介護・看護スタッフだけでなく、施設全体が、そして本人やその家族も含め全員が強い意志をもって取り組むことが何よりも大事である。

身体拘束廃止に向けて重要なのは、まず以下の5つの方針を確かなものにするることである。

表 1-3 引用)厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」

① トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む。

組織のトップである施設長や病院長、そして看護・介護部長等の責任者が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底することがまず重要である。

② みんなで議論し、共通の意識を持つ。

この問題は、個人それぞれの意識の問題でもある。身体拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば廃止できるかを、トップも含めてスタッフ間で十分に議論し、みんなで問題意識を共有していく努力が求められる。その際には「利用者中心」で考えることを忘れてはいけない。家族へも十分な説明を行い、理解と協力を得なければならない。

③ まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す。

個々の高齢者についてももう一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としない状態をつくりだす方向を追求していくことが重要である。問題行動がある場合も、そこにはなんらかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切である。

④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する。

転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくり、スタッフ全員で助け合える体制づくりをする必要がある。

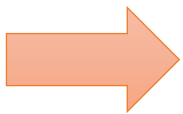
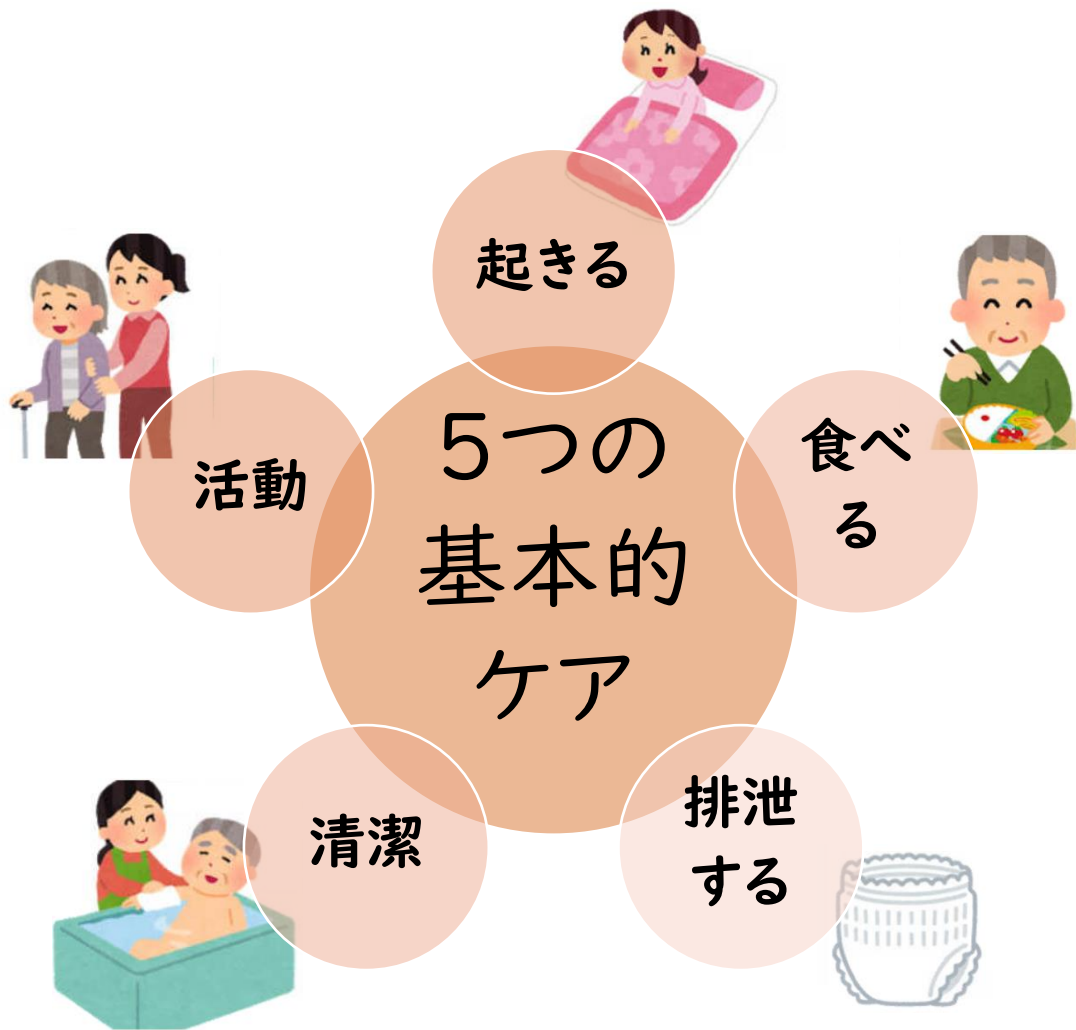
⑤ 常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に。

「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束をされているのか」を考え、まずいかに拘束を解除するかを検討することから始める必要がある。

問題の検討もなく「漫然」と拘束している場合は直ちに拘束を解除する。また、困難が伴う場合であっても、ケアの方法の改善や環境の整備など創意工夫を重ね、解除を実行する。

(6) 5つの基本的ケア

身体拘束をしないためにはまず身体拘束が必要な状況を作り出さないことが重要である。そのためにはまず以下の5つの基本的ケアを利用者一人一人の状態に合わせて適切に行っていく必要がある。



身体拘束が必要ない状況を作り出すことが大切

起きる



人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追及する第一歩である。

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。



食べる

排泄する



なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。オムツを使用している人については、随時交換が重要である。オムツに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く、「オムツいじり」などの行為につながるようになる。

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。



清潔

活動する



その人の状態や生活歴に合った良い刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビなどが考えられる。言葉による良い刺激もあれば、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追及するうえで、心地よい刺激が必要である。

引用)厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」

身体拘束をやむを得ず行う場合、その状況には必ず理由や原因がある。利用者ではなく、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。当園でもその人なりの理由や原因を探り、除去するケアを行っていく。

2 人権擁護及び虐待防止委員会及びその他の組織について

(1) 身体拘束取扱要領

当園では「利用者の人権を尊重するとともに、利用者に対する身体拘束を行わない、質の高い支援を実現すること」を目的として身体拘束取扱要領を設けている。

(2) 人権擁護・虐待防止委員会

当園では身体拘束廃止に関する委員会として、「人権擁護・虐待防止委員会」を設置している。当該委員会は課題の確認と対応の検討を行い、人権を尊重した利用者本位のサービスの実現を図ることを目的としている。

当該委員会の委員長は園長とし、副委員長は副園長とする。また、委員会のアドバイザーとして虐待防止マネージャーを置くと共に、事務局として地域支援課長補佐を置く。委員長は会議の開催を事務局に委任することができる。

委員会の構成員は生活支援部各セクションの職員とし、開催は年6回とする。

(3) 身体拘束判定会議

上記委員会の他に、当園では当園利用者の身体拘束実施の適否及び身体拘束を必要としない支援について協議、決定の場として、身体拘束判定会議を開催している。

会議は園長が召集し、地域支援課が事務を行い、会議の司会及び記録は、地域支援課長補佐が担当し、会議は必要に応じ随時開催することとする。

会議の構成員は、①園長、②生活支援部長、③地域支援課長、④生活第1課長、⑤生活第2課長、⑥地域支援課長補佐、⑦関係ホーム長及びホーム職員、⑧看護師、⑨リハビリ担当職員、⑩心理職員とするが、必要に応じ関係職員を参加させることができる。

また、構成員は必要に応じ診療所医師の意見を求めることができる。

3 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

(1) 身体的拘束等発生時の対応方針

当園では緊急やむを得ない場合の身体拘束の対応の方針として、以下の項目を身体拘束取扱要領に定めている。

- ①利用者の状態により、拘束以外の方法を検討し、拘束を必要としない支援を工夫することにより、拘束ゼロに向けて支援の向上に努める。
- ②園内で行われている拘束については、常時その状況を把握し、各ホーム等から報告を受け、必要性の有無について検討し拘束がゼロとなるように努める。

(2) 緊急やむを得ない場合の対応

身体拘束は原則禁止とされているが、介護等において「絶対」ということは非常に難しく、利用者の状態や場合によっては”緊急やむを得ず拘束”をする対応が必要な場合もあり、例外規定が設けられている。

表 3-1 身体拘束の3要件 引用)厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」

切迫性	《利用者本人又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。》 切迫性を判断する場合は、身体拘束を行うことが本人の日常生活に与える悪影響を鑑み、それでもなお身体拘束を行うことが必要な程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する。
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方法がないこと。》 非代替性を判断する場合には、まず身体拘束を行わずに支援するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数職員で確認する。また、拘束の方法についても、利用者本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法を選択する。
一時性	《身体拘束その他の行動制限が一時的であること。》 一時性を判断する場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する。

緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、表5-1の3つの要件を全て満たすことが必要であり、かつ、それらの要件等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

(3) やむを得ず身体拘束を行うときの手続き

上記の3要件が確認され、やむを得ず身体拘束が必要になった場合、ホーム会議等で具体的な方法や実施手順、記録の方法、見直しまでの計画、解除に向けた取組を次ページの手続きで実施する。

①カンファレンスの実施

- ・ 3要件を確認のうえ、拘束を要する利用者の状態、拘束の方法、経過観察の方法等について、実施の際に在席するホーム職員(上席者含む)、看護師、日直や夜勤統括等の最上席者により協議を行う。
- ・ 協議結果は該当ホーム職員が「身体拘束の実施について(緊急時)」(要領様式2)に取りまとめる。
- ・ 協議結果については、拘束を実施する利用者が属するホームの所管課長又はホーム長に速やかに報告する。

②利用者本人や家族に対するの説明

- ・ 早急に後見人又は親族に連絡を取り、了解を得る。
- ・ 連絡が取れない場合は、実施後速やかに連絡し、了解を得る。

③報告

- ・ 実施後、速やかに園長に報告するとともに、継続して拘束が必要となる場合は、直近及び臨時の身体拘束判定会議において、第5条の手続きを行う。
- ・ 前号に基づく園長への報告は「身体拘束の実施について(緊急時)」(要領様式2)により行う。

④記録と再検討

- ・身体拘束を行った場合には、ケース記録に記載する。
- ・ただし、「身体拘束実施記録(要領様式7)」をもって代替することができる。
- ・また、拘束を行った場合は、拘束にいたる経過、拘束中及び拘束解除後の本人の状況等を記録する。記録は5年間保存する。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法については随時検討する。

⑤拘束の解除

- ・本人の状況の変化や支援の改善等により拘束が不要となった場合には、速やかに拘束を解除する。
- ・拘束の解除に当たっては、拘束の解除に当たっては、第5条第5項に規定する手続を行う。
- ・ただし、予め期限を決めて拘束を実施した場合にはこの限りでない。

これらの実施手順をフローチャートにしたものが次ページである。

実施の手続き

緊急実施

- ・3要件について上席者や他セクションを含め確認し実施について協議
- ・出来る限り速やかに後見人・家族等に連絡し、報告・承諾を得る
- ・「様式2:緊急の身体拘束の実施について」について速やかに事後決裁

解除

身体拘束判定会議での
報告
「様式4:身体拘束実施報告書」にて解除の報告

継続

新規実施

ホーム会議等にて身体拘束の実施に向けた流れを検討

【実施方法】拘束目的、本人・家族の意向、方法、拘束する時間帯、1日あたりの総時間、拘束に使用する用具、方法の安全性、ラウンド時の確認ポイント等々

【身体拘束実施記録】記録の記入方法の確認と周知

(用紙の準備、誰が記載するのか、記載する際のポイントの確認)

【見直し計画】実施後の状況確認、見直しをいつ、どのように行うのか決めておく

【解除に向けた取り組み】どのような状態になれば解除できるのか、解除に向けた取組方針、目標、解除時期など共通認識をもつ。

個別支援計画に解除におけた支援内容を明記する。

各セクションに相談、説明、協議

(診療所、リハビリ、医師、課長など)

必要に応じてカンファレンス開催・ホーム会議への同席を依頼

○各セクションの意見集約、必要に応じて実施方法を再検討

身体拘束判定会議におけた準備

- ・「様式1:身体拘束の実施について」及び「様式5:身体拘束実施報告書」を作成。
- ・後見人や家族等に対して身体拘束の実施について検討していることを説明し、意向や要望を伺い、その結果を様式1に記載。
- ・事務局から身体拘束判定会議の報告依頼に基づき資料を作成し、期日までに地域支援課課長補佐にデータで提出する。

直近の身体拘束判定会議における検討・決定

該当する利用者のホームからは原則担当職員が出席し、必要によりホーム長、主任等も出席。
※身体拘束判定会議の構成員については要領を参照
※有効期間は6ヶ月限度として決定する。

※必要性が認められた場合

決裁を受ける(様式1・様式5)

※必要性が認められなかった場合

会議内容を吟味し身体拘束の
必要性・代替方法などをホームにて再検討

家族へ説明し承諾を得る

※「様式3:拘束にかかる説明・承諾書」へ署名・捺印

身体拘束を行う必要性、期間及び実施方法等について説明し、書面(様式3)により承諾を得る。本人・家族・後見人に対して安心して当園で生活いただけるよう十分な説明を行う必要がある。

【本人に意思決定能力がある(後見人制度は利用していない)場合】

- ① 本人へ説明し承諾を得る。(様式3に署名・捺印をもらう)
- ② ケースにより異なるが、本人の希望を確認した上で、説明をした方がよいと判断される親族らがいる場合には説明する。

【本人に意思決定能力がない(後見人制度を利用している)場合】

- ① 本人へ説明する。
- ② 後見人に説明し承諾を得る。(様式3に署名・捺印をもらう)

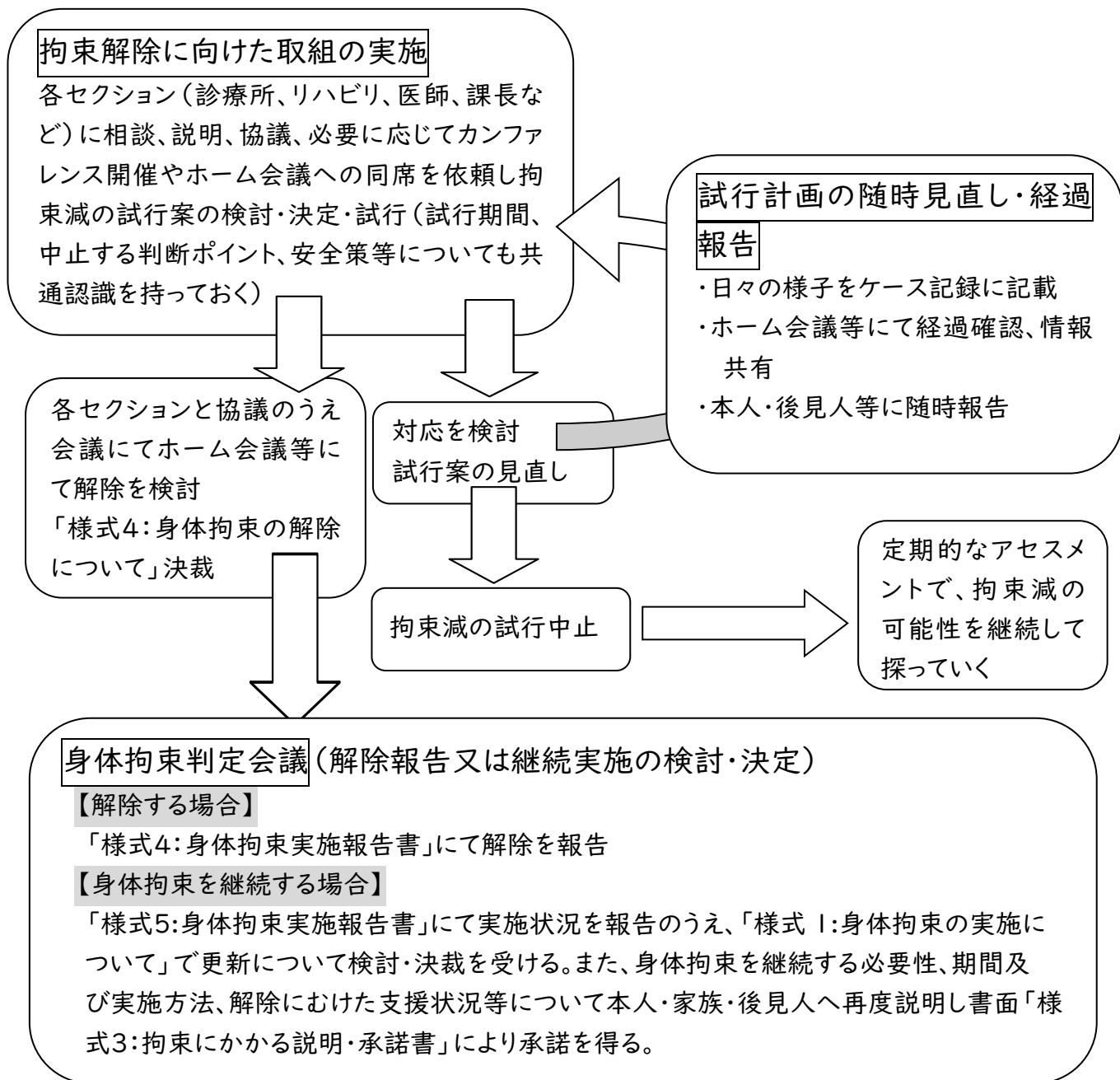
日々の記録・拘束解除に向けた定期的な検討

【日々の記録】

- ・やむを得ず身体拘束を行った場合には、身体拘束実施記録に態様、時間、利用者の心身の状況等を記録する。必要に応じケース記録への記録もする。
- ・身体拘束を行わずに支援できた記録、実施に関する記録などを蓄積し、拘束減や解除に向けた情報として他のホームとも共有し有効要件として役立てていく。

【定期的な再検討】

- ・日々の心身の状態を観察し、拘束の必要性や方法、目的、解除に向けた取り組みの見直しを定期的に行う。
- ・本人・家族・後見人と情報を共有していく。



この手続は、長期入所者、生活介護利用者(ケアセンター)、短期入所利用者共通であるが、短期入所利用者については個別支援計画がないため、原則全ての拘束は身体拘束判定会議の際に「様式5:身体拘束実施報告書」を提出、回覧することとする。

利用者の身体状況等の変化により夜間や休日等、緊急に身体拘束を実施する場合は、複数職員・複数セクションにより判断を行い、書面にて事後決裁を受けたのち、直近の身体拘束判定会議で決定を受ける。

(4) 除外の定義

身体拘束に該当する行為とは、本人の身体の機能や行動を制限する目的で行われる各種の行為であると解されるため、座位保持装置等にみられるように障害者の身体状況に合わせて変形や拘縮を防止し、体幹を安定させることで活動性を高める目的で使用されるベルトやテーブルについては、一律に身体拘束と判断することは適当ではないため、目的に応じて適切に判断することが求められる。

当園の要領においても、下記①～②に該当する場合は身体拘束取扱要領第5条の手続を満たしたとみなし、特に②場合は、個別支援計画への記載及び同意を持って身体拘束取扱要領第5条の手続を満たしているとみなし、人権擁護・虐待防止委員会に「身体拘束実施状況報告書」（要領様式6）により報告を行うこととする。

- ① 医師又は機能訓練担当職員の指示により、座位保持装置や補装具等として認定されたものを使用した場合
- ② 意思決定能力のある利用者が安全確保のため、自らの意思で決定した場合。この場合における意思決定能力のある利用者とは、当園と直接利用契約(代筆によるものを含む)を締結している者としている。

※しかしながら、座位保持装置等に付属するベルトやテーブルの使用であれば一律に身体拘束ではないと判断することも適当ではない。

(5) 記録の義務

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し続けなければならない。

具体的な記録は行動記録及び必要に応じ「身体拘束実施記録（要領様式7）」を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族関係者の間で直近の情報を共有する。これらの書式は施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

4 身体拘束に関する根拠規定等

○障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律

(平成 23 年法律第 79 号)

第一章 総則

第二条

(略)

7 この法律において「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」とは、障害者福祉施設従事者等が、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施設を利用する障害者又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障害者について行う次のいずれかに該当する行為をいう。

- 一 障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当 な理由なく障害者の身体を拘束すること。

○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準

(厚生労働省令第 172 号)

(身体拘束等の禁止)

第四十八条

1 指定障害者支援施設等は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という)を行ってはならない。

2 指定障害者支援施設等は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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しなければならない。

【対象サービス:療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設等】

※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（厚生労働省令第171号）にも同様の規定あり。

○身体拘束廃止未実施減算の創設

① 算定される単位数

当該減算については施設等に身体拘束が行われていた場合ではなく、指定障害福祉サービス基準又は指定障害者支援施設基準の規定に基づき求められる記録が行われていない場合に、入所者全員について所定単位数から基本報酬を減算することとなる。

→5単位／日

② 算定の取扱いについて

具体的には記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

なお、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、指定障害者サービス事業所等は、身体拘束等の廃止を図るよう努めるものとする。

③ 未実施継続の処分

市長は、当該記録の未作成が継続する場合には、記録の作成を行うよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

障害福祉サービス等報酬に関するQ & A（平成31年3月29日）

身体拘束の取扱いについては、以下の参考において、示されているところであるが、やむを得ず身体拘束を行う場合における当該減算の適用の可否にあたっては、これらの取扱いを十分に踏まえつつ、特に以下の点に留意して判断いただきたい。

○ 利用者に係る座位保持装置等に付属するベルトやテーブルは、脊椎の側わんや、四肢、関節等の変形・拘縮等の進行あるいは防止のため、医師の意見書又は診断書により製作し、使用していることに留意する。

○ その上で、身体拘束に該当する行為について、目的に応じて適時適切に判断し、利用者の状態・状況に沿った取扱いがなされているか。

○ その手続きについては障害福祉サービス等の事業所・施設における組織による決定と個別支援計画への記載が求められるが、記載の内容については、身体拘束の様態及び時間、やむを得ない理由を記載し、関係者間で共有しているか。

なお、ケア記録等への記載については、必ずしも身体拘束を行う間の常時の記録を求めているわけではなく、個別支援計画には記載がない緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、その状況や対応に関する記載が重要である。

○ 行動障害等に起因する、夜間等他利用者への居室への侵入を防止するために行う当該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のための身体拘束については頻繁に状態、様態の確認が行われている点に留意願いたい。

引用参考文献

※「身体拘束ゼロへの手引き」

厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」

※「介護保険施設等における身体拘束廃止に関する研究事業報告書」

社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団

※「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」

厚生労働省社会・援護局障害福祉課

作成：人権擁護・虐待防止委員会

石井（4ホーム）、本木（5ホーム）

中川（8ホーム）、立石（8ホーム）

統括：地域支援課 荒木