

身体拘束等の適正化に関する指針 合同会社訪問介護かえで

第1 指針作成の目的

サービスを提供するにあたり、利用者の行動を制限する行為をなくし、やむを得ない状況であってもできる限り制限のない方法を検討するなど、法人全体で「身体拘束等の適正化」に取り組むための指針とすることを目的として作成する。

第2 虐待防止委員会の役割

委員会は身体的拘束の適正化を進めるため、以下のことを行う。

- ① 法令および制度の変更のあるごとに指針等の見直しを行う
- ② 虐待防止対応マニュアルを職員に周知する
- ③ 身体拘束等の適正化に関する指針を職員に周知する
- ④ 身体的拘束等防止・適正化のための対策を年2回以上検討し、その結果を職員に周知徹底する
- ⑤ 虐待防止、身体拘束等防止・適正化に係る研修計画を年1回以上立て 実施する

第3 委員会の構成員

委員会の構成員は、虐待防止委員会設置要綱第2条の(2)に掲げる者とする。

第4 職員研修に関する事項

職員に対する身体拘束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を行う。

職員研修の実施は、年1回以上行い、新規採用時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、「研修実施報告書」に記録する。

第5 委員会の招集

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、速やかに虐待防止対応責任者に報告するものとする。

虐待防止対応責任者は速やかに委員会を招集するものとする。

2 委員会での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すると同時に、身体的拘束等を行う3要件の全てを満たしているかについて検討・確認する。

- ① 切迫性・・・利用者本人または他の利用者等の生命また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・・・身体拘束を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ③ 一時性・・・身体拘束が一時的なものであること

第6利用者および家族への説明

身体的拘束等の実施を委員会にて決定した場合は、利用者及びご家族への説明を行う。

第7 利用者等による当該指針の閲覧

当該指針については、誰でも閲覧できるようにする。

附 則 この指針は、令和6年11月1日から施行する

研修課題 および改 善点	
--------------------	--

(様式2)

緊急やむを得ない身体拘束に関する同意書

あなたの状態が次の①～③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身体拘束を行います。

ただし、身体拘束を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。

- ① 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- 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看護・介護方法がない
- ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的である

記

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・部位・内容)	
拘束の時間帯または時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始および解除の予定	年 月 日 時から日 年 月 時まで

上記のとおり実施いたします。

令和 年 月 日

事業所管理者 _____ 印

上記について説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

(利用者・家族) 氏名 _____ ㊟

(利用者の後見人等) 氏名 _____ ㊟

(様式 2 - 2 : 共生型)

緊急やむを得ない身体拘束・行動制限に関する同意書

_____ 様

あなたの状態が下記に示した①～③のすべてを満たした場合に限り、緊急やむを得ず、下記の方法・時間において最小限の身体拘束・行動制限を行います。ただし、身体拘束等を解除することを目標に鋭意検討を行うことをお約束いたします。

- ①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- 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看護・介護方法がない
- ③一時性：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	パニックにより自傷・他害行為により、危険性を伴う場合
身体拘束の方法 (場所・行為・(部位・内容))	場所：施設内・外出先行為：両手首を握るなどして動きを制止させる
拘束の時間帯および時間	療育中パニックになった時、もしくはその前兆が見受けられ二次被害のおそれのある時間（3分以内）
特記すべき心身の状況	パニックにより職員の声かけにも応じることが出来ない状況
拘束開始および解除の予定	本人が落ち着き、気持ちの切り替えが見受けられ、安全と判断したとき

上記のとおり実施いたします。

令和 年 月 日

デイサービスセンターなかま（共生型生活介護サービス）

管理者 _____ ㊟

上記について説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

利用者氏名

保護者氏名 _____ ㊟

(様式 2 - 3)

緊急やむを得ない身体拘束・行動制限に関する同意書

_____ 様

お子様の状態が下記に示した①～③のすべてを満たした場合に限り、緊急やむを得ず、下記の方法・時間において最小限の身体拘束・行動制限を行います。ただし、身体拘束等を解除することを目標に鋭意検討を行うことをお約束いたします。

- ①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- 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看護・介護方法がない
- ③一時性：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	パニックにより自傷・他害行為により、危険性を伴う場合
身体拘束の方法 (場所・行為・(部位・内容))	場所：施設内・外出先 行為：両手首を握るなどして動きを制止させる
拘束の時間帯および時間	療育中パニックになった時、もしくはその前兆が見受けられ二次被害のおそれのある時間（3分以内）
特記すべき心身の状況	パニックにより職員の声かけにも応じることが出来ない状況
拘束開始および解除の予定	本人が落ち着き、気持ちの切り替えが見受けられ、安全と判断したとき

上記のとおり実施いたします。

令和 年 月 日

デイサービスセンターなかま（児童）

管 理 者 _____ ㊟

上記について説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

児 童 氏 名

保護者氏名 _____ ㊟

（様式3）

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

年月日	拘束時間 ～ 解除時間	心身の状況等の観察・職員の対応状 況・再検討結果	管理者 サイン	記録者 サイン
