

津久井やまゆり園
利用者支援検証委員会

中間報告書

令和2年5月

津久井やまゆり園利用者支援検証委員会

目次

I	設置の経緯	1
II	開催状況	1
III	検証の方法	1
IV	検証結果	3
1	利用者支援に関する検証	3
2	法人のガバナンス体制に関する検証	4
3	県の関与に関する検証	5
4	改善の方向性	6
V	今後の検証委員会について	10

<参考>

- 参考資料1 社会福祉法人かながわ共同会 沿革
津久井やまゆり園の概要
- 参考資料2 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
(抜粋) (平成30年6月 厚生労働省)

I 設置の経緯

神奈川県（以下「県」という。）では、令和元年11月の愛名やまゆり園の元園長が逮捕されるという事件を機に、かつての津久井やまゆり園（以下「園」という。）の利用者支援に関し、不適切な支援が行われてきたと指摘する情報が県に寄せられたことから、指定管理の基本協定に基づく随時モニタリングを実施し、利用者支援について検証を行ってきた。

随時モニタリングを進める中で、県内部の検証だけでなく、障がい者支援や権利擁護などの専門家の視点から深く調査する必要があると判断し、随時モニタリングの一環として、津久井やまゆり園利用者支援検証委員会（以下「検証委員会」という。）を設置した。

検証委員会では、県から委嘱を受けた3名の委員と検証委員会の事務局により、園の利用者支援の検証、指定管理者である社会福祉法人かながわ共同会（以下「法人」という。）のガバナンス体制の検証及び施設設置者である県の関与について、検証を行うこととした。

II 開催状況

回数	開催日時
第1回	令和2年1月10日 13:00～14:50
第2回	令和2年1月21日 9:30～11:00
第3回	令和2年1月30日 10:00～11:30
第4回	令和2年2月5日 12:00～14:00
第5回	令和2年2月19日 14:00～17:00

III 検証の方法

第1回検証委員会において、津久井やまゆり園利用者支援検証委員会設置要綱の所掌事務及び指定管理の基本協定に基づき、県障害サービス課が随時モニタリングにおいて収集した資料等を基に検討したところ、

- 支援のあり方を検証するには、利用者の方々への支援の実態を見ていく必要がある

- 身体拘束について、法人及び園の手続きはどのようになっているか、また、そのことについての県のモニタリングは、どのように行っているかの確認が必要である
- 園としての課題だけでなく、県が行ってきたこれまでの検証及び県の取り組みについても検証する必要がある

といったことから、大きく次の3つに分けて、検証を行うこととした。

- (1) 利用者支援に関する検証
- (2) 法人のガバナンス体制に関する検証
- (3) 県の関与に関する検証

なお、中間報告の取りまとめに当たって、当初、園及び法人の職員からのヒアリングを実施する予定だったが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の実施方針に基づき実施していない。そのため、これまで収集した各種資料から確認できた課題と今後の改善の方向性を踏まえて、中間報告として取りまとめた。

【確認資料】（平成27年度から令和元年度までの5年間の資料）

- 個人に関する資料（23名）
 - フェイスシート、アセスメントシート、個別支援計画書・評価表、個人記録、身体拘束に係る資料（承諾書、実施伺い、実施報告書）、個別支援マニュアル
 - ※ なお、3名の利用者については、障害者虐待防止法が成立する以前及び以降において、身体拘束等について、どのように改善されてきたかを把握するため、平成22年度から10年間の個人に関する資料を確認した。
- 会議及び委員会等に関する資料
 - 課会議、寮（ホーム）会議、モニタリング会議、主任会議、強度行動障害担当者会議、園内危機管理委員会、リスクマネジメント委員会、あおぞら委員会、虐待防止委員会、強度行動障害支援検討委員会の会議録
- 事業計画、要領、ガイドライン等に関する資料
 - 利用者の身体拘束等行動制限取扱要領、利用者の安全確保における行動制限（身体拘束）についてのガイドライン、行動制限ガイドライン、行動制限マニュアル、夜間巡回ガイドライン等

IV 検証結果

1 利用者支援に関する検証

(1) やむを得ず身体拘束を行う場合の手続きについて

- ・ 「障害者虐待の防止、障害者の養育者に対する支援等に関する法律」（以下「障害者虐待防止法」という。）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。また、身体拘束を行う場合は、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件の全てを満たす必要があるが、園では3要件のうち1つでも該当すればよいと認識しており、会議で伝達されていたことが確認された。
- ・ 身体拘束を行う場合は、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必要があるが、24時間の居室施設を長期間にわたって行っていた事例などが確認された。この事例から、一部の利用者を中心に、「虐待」の疑いが極めて強い行為が、長期間にわたって行われていたことが確認された。
- ・ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は、利用者又は他の利用者の生命又身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、行ってはならないが、単に利用者の見守りが困難なことを理由として、身体拘束を行っていた事例が確認された。
- ・ 身体拘束を行った場合には、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等必要な事項を記録する必要があるが、それらの記録がない、あるいは齟齬がある事例が確認された。

(2) 個別支援計画等の記載について

- ・ 個別支援計画を作成する際には、身体拘束の必要性や最小限にとどめるための工夫などを検討する必要があるが、記録からは十分に検討したことが確認できなかった。
- ・ 身体拘束の廃止に向け、やむを得ず身体拘束を行う場合について、緊急やむを得ない理由、身体拘束の様態及び支援方法について個別支援計画に記載する必要があるが、記載がない事例、あるいは個別支援計画に記載があっても実施されているかどうかの日々の記録がない事例が確認された。

(3) エビデンスに基づく支援について

- ・ 個別支援計画を通して、行動障がいのある人の支援について、エビデン

スに基づく適切なサービスを提供しているということは確認できなかった。また、行動障がいのある人たちに、多職種連携のチームで支援に取り組んでいることも確認できなかった。

2 法人のガバナンス体制に関する検証

(1) 組織による決定について

- ・ やむを得ず身体拘束を行うときは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件全てを満たすか否かを、個別支援会議等において検討した上で、決定しなければならないが、複数職員で検討したことが記録から確認できない事例や、身体拘束を行う場合の、園内で内部決裁を行う手続きについて、身体拘束の理由が未記載など、記載内容が不十分にもかかわらず決裁されていた事例など、組織としての判断過程が適切であったのか確認できない事例があった。
- ・ 虐待防止委員会では、報告された身体拘束等の事例について、発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、身体拘束の廃止に向けた検討をすることが期待されるが、委員会の記録では、取組状況を報告する程度であり、詳細な検討が行われたのかは確認できなかった。
- ・ また、虐待防止委員会の他にも支援に関する組織決定が必要な会議及び委員会は設置されていたが、必要な検討が行われていたのか確認できなかった。

(2) 体制整備について

- ・ 平成24年には、障害者虐待防止法が施行され、障がい者に対する身体拘束が虐待であることが明確になった。また、園は、平成27年度に指定管理が第2期となるなど、これまでの支援が有効だったのか、振り返り検証する機会があったが、検証が行われたかどうかについての確認ができなかった。
- ・ 身体拘束の実施に関する法人の要領と園のガイドライン及びマニュアルに齟齬があることが確認された。

(3) ひやりはっと及び事故報告について

- ・ ひやりはっと報告について、県障害サービス課が所管している施設に発出している「県立障害福祉施設における利用者の事故報告取り扱い要領」における「事故・ひやりはっと」報告の判断基準モデルに照らし合わせると、軽微ではあるが事故報告に該当するものが複数あったことが確認さ

れた。また、行動障がいのある利用者が集中しているユニットでは特に、利用者同士の関係性から生じる事故が多く報告されていることが確認された。しかし、記録からは、事故防止策の検討にひやりはっと報告が十分生かされていたのか確認できなかった。

※ 事故報告及び事故とは、「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事業所等の事故報告取扱い要領（平成 26 年 4 月 1 日適用）」第 3 項の定めにある、報告の対象となる事故の種類に該当するもののみならず、園での利用者支援及び利用者間で発生した事象のうち、軽微でない結果となったものを園職員が園長に報告するものも含める。

※ ひやりはっと報告及びひやりはっととは、上記の事故報告に該当するような重大な結果まで至ったとは言えないものの、このような様態が続くことで事故に至る危険性があるもの等について、情報の共有や支援方法の改善等の検討のために報告するものを指す。

(4) 障害者虐待防止法に基づく通報が速やかに行われなかった事例について

- ・ 障害者虐待防止法では、「養育者における障害者虐待（18 歳未満の障害者について行われるものを除く。）を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない」と規定されている。利用者が自宅に帰宅した際に身体にあざを受けて帰園したことが 2 回あったが、障害者虐待防止法に基づく通報が速やかに行われていなかったことが確認された。

3 県の関与に関する検証

(1) 施設設置者としての役割意識について

- ・ 平成 30 年 11 月に、園を中心に利用者 1 名の身体拘束についての検証を行った際に県の職員も参加していたが、他の利用者への身体拘束について把握していたにもかかわらず、確認していなかった。また、その際の報告では「身体拘束を行う際の手続きはガイドライン等に基づいて行われていた」とされていたが、検証委員会による検証では、ガイドラインに反した手続きであったことが確認された。
- ・ 身体拘束の 3 要件に対する県の見解が、園側に明確に示されていなかったことが確認されるなど、県立の障害者支援施設の設置者としての役割意識が不十分であり、指定管理者に障害者支援施設の運営を任せきりにしてしまう傾向があることが確認された。

(2) モニタリングについて

- ・ これまでの障害者支援施設の指定管理者に対するモニタリングは、施設管理に関することを中心に行っており、身体拘束を含む利用者の状況や支援の質などを積極的に把握し、改善しようとする姿勢が乏しかった。

(3) 意思決定支援の取組みについて

- ・ 平成 29 年度から意思決定支援の取組みが開始され、利用者支援や園の状況について、意思決定支援の取組みを行っていた部署と園を所管していた部署との間で情報共有が十分にされておらず、モニタリング等に生かされていなかったことが確認された。
- ・ この取組みの結果、利用者の生活の質が向上し、また、園の利用者支援やその問題点の把握がより進んだことは評価すべきである。しかし、意思決定支援の結果、利用者が地域での生活を希望したとしても、地域の社会資源の不足等から、見学や体験が進まないなど、意思決定支援や地域生活移行に向けた体制は喫緊に整備すべきである。これは園及び県だけの課題ではなく、県の障がい福祉全体の課題である。

4 改善の方向性

(1) 利用者支援について

ア 利用者目線に立った支援

障害者支援施設においては、利用者の安心で安全な生活の維持に重きを置き、リスク管理を重視するあまり、本人に対して制約的になる傾向がある。

支援の方法を検討するに当たっては、利用者の意思や行動の背景を十分に検討し、二次障害を防ぐ観点からも、利用者の目線に立ち、利用者の意思を尊重した質の高いサービスを提供していくことが重要である。

併せて、リスク管理のためには、事業所全体で取り組む体制を構築することが重要である。

また、今まで以上に、日常生活場面及び社会生活場面において、利用者には選択の機会を提供し、また、人間関係の幅を広げるなど、利用者の意思が反映された生活を送ることができるよう、意思決定支援の取組みを継続し、さらに発展させることが重要である。

イ 身体拘束に対する認識

身体拘束に関する書類上の不備については、職員が日々の多忙な業務

に追われた結果とも考えられる。しかし、長時間にわたる居室施設を行っていた事例、見守りが困難として定時で身体拘束を行っていた事例、1年以上身体拘束を行っていないにもかかわらず承諾書を取り続けた事例などがあることから、漫然と身体拘束が行われていたと考えられる。

正当な理由なく身体を拘束することは、身体的虐待に該当する行為であり、重大な人権侵害であることを職員一人ひとりが肝に銘じることが重要である。意思決定支援を通じて、既に改善に取り組んでいる事例があることも確認しているが、日ごろから身体拘束を最小限にとどめるための検討、情報の共有、取組みがなされることが重要である。

また、身体拘束によって身体機能の低下を招く、認知症等が発症しやすくなる、新たな行動障がいにつながるなど、利用者に様々な影響を及ぼし、場合によっては事故のリスクを引き上げてしまう可能性があるなどの基本的な認識を持つことが重要である。

ウ エビデンスに基づく支援

行動障がい等に関して、なぜこのような行動が起きるかをアセスメントし、計画を作成してモニタリングしながら支援していくという科学的な「エビデンスに基づく実践 (Evidence-based practice : EBP)」を行っていく必要がある。そのためには、職員がチームを組んで取り組むとともに、外部の専門職などと連携して、多職種で取り組む必要がある。

今後は、障害者支援施設の中で支援を完結していくことが不可能であることを認識した上で、外部の資源をより積極的に活用することが重要である。

(2) 法人のガバナンス体制について

ア 組織による管理体制

組織として、身体拘束が重大な人権侵害であることを認識し、自らの支援を常に見直し、検証していく体制づくりが求められる。

身体拘束の必要性の検討や廃止に向けた取組みに関する記録については、支援技術の蓄積やサービスの質の向上といった観点からも必要不可欠なものである。その必要性を再確認するとともに、個別支援計画の実効性を担保するための仕組みを設け、組織として定期的に確認していくことが重要である。

虐待防止委員会等の委員会は設置されていたが、十分機能していなかったと考えられることから、厚生労働省の「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」(平成30年6月)に則り、身体拘束の適正化や廃止に向けた取組みを進めていく体制の再構築が重要である。

イ 支援の質の向上への意識

県立の障害者支援施設は、民間施設では受け入れ困難な障がい者を多く受け入れており、地域生活移行もなかなか進まないことから、地域での生活は困難で施設で生活するしかない等と思い込んでしまう職員がいることが考えられる。

支援にあたる職員は、こうした思い込みがあることを十分に意識する必要があるが、それ以上に、幹部職員は職員の状態を常に意識して、日ごろのOJTや効果的な研修の企画など、職員の育成を進めることが重要である。

支援者の知識や技術等の向上は、支援の質の向上に直結するものであるため、支援の意義や知識の理解及び技術等の向上への取組みを組織的に促進させることが重要である。

ウ 支援の工夫

利用者一人ひとりに対して、その個々のニーズに応じた個別的な支援を日々実践することが、重大な人権侵害事案を防止することにつながる。個々のニーズに応じた個別的な支援を提供するためには、利用者には意思があり、その意思を表出する力があるということを前提とし、利用者の意思を汲み取れないのは、支援者側の課題との認識を持つことが重要である。

利用者の意思を尊重した支援を施設や関係者で考える取組みが必要である。利用者の意思を汲み取ることが難しい場合もあり、そのための組織的な対応を関係機関とともに構築することが重要である。

また、相互に他の利用者に顕著な影響を及ぼし合う利用者も多いことから、利用者の特性を鑑みてユニットにより職員の配置数を変える、顕著な影響を及ぼし合う利用者については別のユニットでの生活を検討する、強度行動障がいのある利用者を様々なユニットで支援することにより利用者間で及ぼし合う影響を軽減する、といった支援上の様々な工夫を常に検討する等、利用者にとってより良い支援を行うことが重要である。

エ 外部によるチェック機能

事業者はサービスを提供する上で、制度や組織体制による制約があり、

それらが利用者支援に影響を与える場合も考えられるが、一方で、職員や法人のみの努力には限界があることから、外部によるチェック機能を活用し、日々の支援を振り返り検証することで、サービスの質の向上につなげることが重要である。

第三者委員やオンブズパーソンなど外部の目が入る仕組みは設けられているが、十分に機能していたとは言えない。外部の機関だけではなく園側も、利用者の権利擁護という視点に立ち、形骸化しないよう意識して取り組むことが重要である。

また、地域の方や受け入れているボランティアや実習生等から、積極的に園に対する感想や意見を聞き、運営に生かしていく姿勢が重要である。

(3) 県の関与について

ア 指導

身体拘束の3要件に対する県の見解については、第5回の検証委員会で示されたが、それ以前から、明確に県の見解を示した上で、園に対して指導する必要があった。

障害者支援施設で利用者の日常生活や社会生活を支援する上では、最新の制度及び運営基準に関する情報が欠かせない。県は情報を正確に周知徹底するとともに、県職員もそれらの情報をしっかりと踏まえ、指導する必要がある。

イ モニタリングの方法の見直し

県の指定管理の基本協定に基づくモニタリングでは、身体拘束を含む利用者の状況や支援の質などの確認が不十分であった。今後、障害者支援施設が利用者目線に立った支援を実現していくためには、モニタリングの方法を見直し、そのための評価項目を設ける必要がある。

また、書面による確認のみではなく、実態を確認していく方法を導入する等により、身体拘束にたよらない支援について、実効性を高める必要がある。

ウ 意思決定支援の取組み

現在、園では、意思決定支援の取組みが行われており、改善が進んでいると思われるが、他の県立の障害者支援施設ではここまで至っておらず、加えて、園でも意思決定支援がいつまで続くか分からず、将来が懸念される状態である。意思決定支援を継続的に、かつ全県に広げて取り組むこと

が必要である。

V 今後の検証委員会について

今回の検証によって明らかになった課題は園だけではなく、他の障害者支援施設にも当てはまる普遍的な課題であると考えられる。今後、検証対象を他の県立の障害者支援施設に拡大し、身体拘束への対応も含め利用者支援等について、更なる検証が必要である。

利用者一人ひとりについて、県が意思決定支援の取組みを開始したことは評価できる。利用者の支援について、意思決定支援のチームを組み、外部の目を入れながら、現状の支援に至った経緯や身体拘束を行わなければならない理由などを振り返り、本人の障がい特性や環境等を再アセスメントすることで、身体拘束の廃止につながった事例が確認された。また、この取組みを通じて、支援者の気づきが生まれ、さらに支援者の支援力向上に寄与していることが明らかになった。このことから、意思決定支援の取組みを継続していくことが重要であり、さらに、全県に広げていくことが望まれる。また、園だけでなく、県の障がい者支援の全体像を見通した上で、意思決定支援に関する施策を積極的に進めることが重要である。

これまで、県立の障害者支援施設は、民間施設との役割分担から、民間施設では受け入れ困難な障がい者を多く受け入れてきた経過がある。その背景には、障がいの重い人は入所施設ありきの古い考え方があったと思われる。また、本人の望む生活を実現しようとしても、地域に重度の障がい者が活用できる社会資源が不足しているという課題もある。誰もがその人らしく暮らすことができる地域社会を実現するためには、これからの障害者支援施設の役割についても検討が必要である。

また、利用者の望む生活を実現するためには、地域等への生活移行も念頭に置き、通過型施設としての役割など、利用者にとって障害者支援施設が必ずしも終の棲家ではないことを意識して支援を行うことが重要である。

今後は、これまでの検証委員会による検証で得られた知見を生かし、利用者の目線に立った、未来志向の支援のあり方を検討していく必要がある。

社会福祉法人かながわ共同会 沿革

- 昭和57年 7月 社会福祉法人「慧法会(けいほうかい)」設立、「くりのみ学園」を設置運営
- 平成元年12月 社会福祉法人「慧法会」を社会福祉法人「かながわ共同会」に改める
- 平成2年 4月 秦野精華園を受託運営
- 平成3年 6月 社会福祉法人「かながわ黎明会」の設立に伴い、「くりのみ学園」の設置運営事業を廃止
- 平成6年 7月 厚木精華園を受託運営
- 平成12年 4月 愛名やまゆり園を受託運営
- 平成15年 4月 各園で支援費制度における事業者指定を受け、各事業開始、愛名やまゆり園で通所部開始
- 平成17年 4月 津久井やまゆり園を指定管理者施設として運営開始(第1期)
- 平成18年 4月 秦野精華園、厚木精華園及び愛名やまゆり園を指定管理者施設として運営開始(第1期)
- 平成27年 4月 津久井やまゆり園を指定管理者施設として運営開始(第2期)
- 平成28年 4月 厚木精華園及び愛名やまゆり園を指定管理者施設として運営開始(第2期)
- 平成28年 7月 事件発生
- 平成29年 4月 津久井やまゆり園が芹が谷園舎に仮移転、秦野精華園が法人立施設となる

津久井やまゆり園の概要

1 施設の概要

- (1) 施設種別 障害者支援施設
- (2) 所在地 相模原市緑区千木良476番地
※ 平成29年4月1日から、津久井やまゆり園芹が谷園舎
(横浜市港南区芹が谷2-1-1)

- (3) 事業内容 (令和元年12月31日現在)

(単位:人)

	サービス種別	事業所名	定員
管 県 理 指 事 定 業	施設入所支援	津久井やまゆり園 芹が谷園舎	114
	生活介護		114
	短期入所		空床型
法 人 自 主 事 業	共同生活援助	つくいホーム	25
	生活介護	根小屋地区日中活動支援センター そよかぜ	20
		寸沢嵐地区日中活動支援センター ファンファン	20
	放課後等デイサービス	若柳地区放課後等デイサービス事業所 みらい	10
	指定特定相談支援事業	寸沢嵐地区日中活動支援センター ライフ	—

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（抜粋）

（平成 30 年 6 月 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 地域生活支援推進室）

Ⅶ 身体拘束の廃止と支援の質の向上に向けて

1. 身体拘束の廃止に向けて

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ます。身体拘束の廃止は、虐待防止において欠くことのできない取組といえます。

身体拘束の具体的な内容としては、以下のような行為が該当すると考えられます。

- 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、ミトン型の手袋を付ける。
- 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。

【参考】身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束
その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- 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、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型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、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、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- 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「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

2. やむを得ず身体拘束を行うときの留意点

「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」等には、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等を行ってはならないとされています。さらに、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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を記録しなければならないとされています。

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ます。当然のことながら、安易に緊急やむを得ないものとして身体拘束を行わないように、慎重に判断することが求められます。具体的には「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 2001年3月）に基づく次の要件に沿って検討する方法等が考えられます。

なお、以下の3要件の全てに当てはまる場合であっても、身体拘束を行う判断は組織的にかつ慎重に行います。

（1） やむを得ず身体拘束を行う場合の3要件

① 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が要件となります。切迫性を判断する場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、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必要があります。

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方法がないことが要件となります。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全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必要があります。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必要があります。

③ 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的であることが要件となります。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必要があります。

津久井やまゆり園利用者支援検証委員会委員

(◎委員長 ○副委員長)

委員名	役職名等
◎佐藤 彰一	國學院大學教授、弁護士、全国権利擁護支援ネットワーク代表
○大塚 晃	上智社会福祉専門学校特任教員、元上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授
野澤 和弘	一般社団法人スローコミュニケーション代表、元毎日新聞論説委員

※役職名等は、委員就任時点