身体拘束適正化検討委員会議事録(例)

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿

【１　開催概要】

○開催日時　令和○年○月○日(＿＿)　＿＿：＿＿～＿＿：＿＿

○参加者(※施設の状況に応じて修正ください)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表 |  | 管理者 |  | サービス管理責任者 |  |
| 職業指導員 |  | 生活支援員 |  | 看護職員 |  |
| その他 |  | 記録担当 |  |  |  |

○議題

【２　議事概要】

⑴前回の振り返り

⑵該当する行為・やむを得ず身体的拘束を行う際の３要件の再確認

⑶（身体拘束を行っている利用者がいる場合）

参考様式③「緊急やむを得ない身体拘束に関する利用者の日々の態様記録」等を参考に、３要件の該当状況を個別具体的に検討し、併せて利用者の心身への弊害、拘束をしない場合のリスクを評価し拘束の解除に向けて検討する。

ⅰ　現在、身体拘束に該当する利用者数＿＿＿＿＿人

ⅱ　各人別の身体拘束解除に向けた検討(※欄は適宜追加して使用ください)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居室 |  | 利用者氏名 |  | 現拘束の内容 |  |
| 切迫性 |  | | | 該当/非該当 | |
| 非代替性 |  | | | 該当/非該当 | |
| 一時性 |  | | | 該当/非該当 | |
| 適正化の方針 |  | | | | |
| 期間(終期) |  | | | | |

（※「身体拘束解除」に向けて具体的な検討とその内容を記載ください。）

⑷（身体拘束を開始する検討が必要な利用者がいる場合）

緊急やむを得ない身体拘束に該当するか３要件の該当状況を具体的に確認し、特に代替案について検討する。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用者氏名 |  | | ３要件該当状況 | 該当/非該当 |
| 切迫性 |  | | | | |
| 非代替性 |  | | | | |
| 代替案１ | | 代替案１不可理由 | | |
| 代替案２ | | 代替案１不可理由 | | |
| 一時性 | 開始予定　令和○年○月○日○時　～解除予定　令和○年○月○日○時まで  拘束が必要となる時間　○時～○時(※または「入眠時のみ」など) | | | | |
| 適正化策 |  | | | | |

⑸（今後やむを得ず身体的拘束が必要であると判断した場合）

今後、医師、家族等との意見調整の進め方を検討する。

①医師・家族との意見調整を進める担当者＿○○○○＿

②身体拘束開始日　令和○年〇月〇日・身体拘束解除日　令和○年〇月〇日

③いつ、どのような拘束を実施するのか　＿○時～○時、＿＿○○を実施＿＿

④留意事項・その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

⑹意識啓発が必要な事項の見直し

⑺今後の予定（研修・次回委員会）

①身体拘束適正化に関する研修について確認

②次回委員会の日時・場所について

⑻議論のまとめ・共有

各職員回覧確認欄(氏名・確認日記入)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| チェック |  |  |  |  |  |  |  |  |