身体拘束適正化検討委員会議事録(作成例)

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(※イメージです。施設の状況に合わせ検討ください(“必須”は原則必須項目))

①前回の振り返り “必須”

②３要件（切迫性、非代替性、一時性）の再確認“必須”

③（身体拘束を行っている利用者がいる場合）

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。

④（身体拘束を開始する検討が必要な利用者がいる場合）

３要件の該当状況、特に代替案について検討する。

⑤（今後やむを得ず身体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。

⑥意識啓発が必要な事項の見直し“必須”

⑦今後の予定(研修・次回委員会) “必須”

⑧今回の議論のまとめ・共有“必須”

【２　議事概要】（※“必須”は原則必須項目です）

⑴前回の振り返り“必須”

前回議事録や研修等の実施状況を確認し、委員会の決定が機能しているか確認する。

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

※事例を参考に施設において適宜情報を収集・追加されてください

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 | *(※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が分かる具体的な状況を記載する)* | | | | |
| 非代替性 | *(※他の方法を検討した結果、それでもなお身体拘束を行う以外に代替する方法がないのであれば検討した代替方法とそれが対応策として不十分である理由を記載する)* | | | | |
| 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 | *(※身体拘束が一時的なものであり、利用者の状態等に応じて必要最小限の期間と最も短い拘束時間に設定されていることとその理由を記載する)*  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“必須”（特に上記③・④の対象が居ない場合）

身体拘束適正化のための指針、研修等の中で周知が必要な部分（理解が弱いと感じる部分（現在のケアの再確認・見直し等を含む）、今後の方針等）を確認し、今後の職員への意識啓発のための方針を決定する。

⑺今後の予定（研修・次回委員会） “必須”

①身体拘束適正化に関する研修について確認 （※年複数回）

　※開催日時、内容、担当者、資料作成進捗等

②次回委員会の日時・場所について（三カ月に一回以上の頻度）

⑻議論のまとめ・共有“必須” ※記録を職員（介護職員その他の従業者）に回覧する

（※直近で取り組むべきことやその進め方、期間をまとめ、本様式に記録する）

各職員回覧確認欄(氏名・確認日記入)

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