

身体拘束最小化のための指針

1 身体拘束に関する基本方針

身体拘束は人間の行動を制限する行為であり、人間の尊厳に関わる重大な問題である。当院では、原則身体拘束は行わないことを基本方針とする。

1.1 身体拘束の定義

身体拘束とは、「衣類または綿入り帯等を使用して一時的に該当患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限」をいう（昭和63年4月8日厚生省告示第129号における身体拘束の定義）。

1.2 倫理的配慮

本基準に則り、身体拘束についての正しい知識と技術を持った複数の医療スタッフで行う。身体拘束実施後は観察を怠らず身体拘束によって生じる二次的な障害を防止する。また、実施された身体拘束を早期に解除する努力をしなければならない。

1.3 身体拘束の対象となる具体的な行為

（日本看護倫理学会：「身体拘束予防ガイドライン」、厚生労働省：「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001より）

- ① 徘徊しないように車椅子や椅子、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 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 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ために、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、向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。
- ⑫ 不穏行動の鎮静目的で使用する、過剰な向精神薬投与（検査・治療時の鎮静目的の使用は、除く）

【当院で対象となる身体拘束用具】 *病棟に定数配置

固定用用具（通称）	商品名
体幹ベルト	セグフィックス保護ベルト®腹部用)
車椅子ベルト	
抑制着	フドー®ねまき
抑制用ミトン①	プライムペリカンくんⅡ®
抑制用ミトン②	プライムクッションひらい手®
四肢抑制ベルト①	プライム予防バンドⅡ®
四肢抑制ベルト②	抑制帯®（型番：2520）
ベッド柵で四方を囲む	

1.4 身体拘束の対象とならない方法

以下の場合には身体的拘束を実施した日数には含めない。

- ① センサークリップ等のみを使用する場合
 - *患者の動作により容易に外れ、自発的な運動を制限することはない状況に限る
- ② 処置時や移動時に、患者等の同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合
 - *使用中は職員が介助等のために常に当該患者の側に付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除している場合のみ
- ③ 患者が訓練のために自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者等の同意を得た上で、車椅子操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合
 - *車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車椅子をロックする等の方法により、患者本人の活動を制限している場合は該当せず

【当院で身体拘束の対象とはならない方法】

方法	使用物品
間接的監視用具の使用	ベッド用離床センサー（通称：おきたくん）
	ベッドサイドマットセンサー（通称：まったくん）
	センサークリップ
衝撃吸収マットの使用	衝撃吸収マット ころやわ
四方を囲まないベッド柵の使用	3点柵、2点柵（レバー柵の混合使用を含む）、片側だけの使用
小児用（6歳以下）への事故防止対策	サークルベッド、術後ベッド

1.5 せん妄ケアアルゴリズム

不眠時やせん妄発症時の薬剤使用は、せん妄ケアアルゴリズムに準ずることとする。

	内服可能時	内服困難時
睡眠導入や不眠時対策	<p>① デエビゴ錠 5mg 1錠</p> <p>*効果不十分の時は2時間あけて1T追加可</p> <p>*CYP3Aを強力に阻害する薬剤(フルコナゾール、エリスロマイシン、ベラパミル、イトラコナゾール、クラリスロマイシンなど)と併用する場合は1日0.5錠(2.5mg)/日まで</p> <p>数日しても効果不十分の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・せん妄リスク(-) <p><u>デエビゴ錠から変更して</u></p> <p>② エスゾピクロン錠 1mg 1錠</p> <p>*効果不十分であれば3日目以降は1錠追加可</p> <p>さらに2日後からはデエビゴとの併用も可</p> <ul style="list-style-type: none"> ・せん妄リスク(+) <p><u>デエビゴ錠に追加して</u></p> <p>② トラゾドン塩酸塩錠 25mg 1錠</p> <p>*最大2錠(50mg)まで</p>	<p>① アタラックス-P 注射液 (25mg/1mL) 1A</p> <p>*1Aを生食50mLに溶解</p> <p>30分かけて点滴静注</p> <p>② セレネース注 (5mg/1mL) 0.5A</p> <p>*0.5Aを生食100mLに溶解</p> <p>30分かけて点滴静注または皮下注</p> <p>*1~2時間あけて再度投与可</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他剤併用はしない ・連日投与は呼吸抑制に注意
	内服可能時	内服困難時
せん妄発症後の睡眠導入や不眠時対策	<ul style="list-style-type: none"> ・DM(-) <p>クエチアピン錠 25mg 1錠</p> <p>*最大2錠(50mg)まで</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DM(+) <p>ルーラン錠 4mg 1錠</p> <p>*最大2錠(8mg)まで</p>	<p>セレネース注(5mg/1mL) 0.5A</p> <p>*0.5Aを生食100mLに溶解</p> <p>30分かけて点滴静注または皮下注</p> <p>*1~2時間あけて再度投与可</p>
興奮が強い時 激しい不穏時	<p>リスペリドン内用液 0.5mg/0.5mL 1包</p> <p>*最大4包(2mg)まで</p> <p>*3時間以上あけて再度投与可</p>	<p>セレネース注(5mg/1mL) 0.5A</p> <p>*0.5Aを生食100mLに溶解</p> <p>30分かけて点滴静注または皮下注</p> <p>*1~2時間あけて再度投与可</p>
興奮が続く or 日中の不穏時	<p>抑肝散 1~3包/日</p> <p>リスペリドン内用液 0.5mg/0.5mL 1包</p> <p>*最大4包(2mg)まで</p> <p>*3時間以上あけて再度投与可</p>	<p>セレネース注(5mg/1mL) 0.5A</p> <p>*0.5Aを生食100mLに溶解</p> <p>30分かけて点滴静注または皮下注</p> <p>*1~2時間あけて再度投与可</p>

1.6 身体拘束がもたらす弊害

身体拘束を行うことにより、身体的、精神的、社会的な弊害（ダメージ）を、行動制限を受ける患者または家族に与えること。

1.6.1 身体的な弊害

本来のケアにおいて追及されるべき「機能回復」という目標とまさに正反対の結果を招くおそれがある。

- ① 外的弊害
 - a. 関節拘縮、筋力低下といった身体機能の低下
 - b. 固定されることにより局所が圧迫されて褥瘡発生、など
- ② 内的弊害
 - a. 動けないことにより食欲が低下
 - b. 心肺機能の低下や感染症への抵抗力の低下、など
- ③ 重篤な事故を発生させる危険性
 - a. 車椅子に固定されているケースでは「無理な立ち上がりによる転倒事故」
 - b. ベッド柵を使用しているケースでは「乗り越えによる転落事故」
 - c. さらに身体拘束用具による窒息、など

1.6.2 精神的な弊害

- ① 不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛と人間としての尊厳の侵害
- ② 精神的苦痛を継続的に与えられることにより、認知力低下の進行やせん妄症状頻発リスクの増大
- ③ 家族への大きな精神的苦痛

1.6.3 社会的な弊害

- ① 身体拘束をする看護・介護スタッフなどの「士気の低下」・・・自らが行うケアに対して誇りが持てなくなる。
- ② 施設に対する社会的な不信、偏見の発生
- ③ 本来不要であった医療的処置の必要性和経済的な影響
身体拘束によって、行動制限を受ける側の患者（およびその家族）のQOLが低下するだけでなく、本来不要であった医療的処置を施す必要性が出てくることで、個人経済や、社会経済にも影響を及ぼす。

2 身体拘束を必要としないために

（身体拘束廃止・防止の手引き 令和7年3月厚生労働省老健局より）

2.1 身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する

身体拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」といわれることがある。

- ひとり歩きや興奮状態での周囲への迷惑行為
- 転倒のおそれのある不安定な歩行や、胃ろう・経鼻経管栄養・点滴等のチューブ類の抜去等の危険な行動

- かきむしりや体をたたき続ける等の自傷行為
- 姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

2.2 5つの基本的ケアを徹底する

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要である。

① 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。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

② 食べる

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、抵抗力の維持向上にもなり、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。

③ 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。

④ 清潔にする

きちんと風呂に入ってもらうことを基本に考える。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。

⑤ 活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビ等、その人らしさを追求するうえで心地よい刺激が必要である。

3 緊急やむを得ない場合の対応

3.1 身体拘束の適応要件

1) 身体拘束を行う場合は以下の**3要件**をすべて満たしていること

- ① **切迫性**：患者本人又は他の患者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
- ② **非代替性**：身体拘束以外に代替する方法がないこと
- ③ **一時性**：身体拘束が一時的なものであること

2) 切迫性要件の具体例 **【STEP 1 切迫性の評価】**

① 意識障害、興奮状態がある、あるいは発達段階により身体の危険を予知できない場合。

(a) 意識障害、興奮状態のため患者が生命に関わるラインやチューブを抜こうとする。

- 循環に関わるもの：心臓補助循環チューブ、動脈ライン、CVライン、透析・血液浄化ライン
- 呼吸に関わるもの：気道確保チューブ、人工呼吸器、酸素マスク
- 手術等の操作が必要で再挿入困難：脳室ドレーン、胸腔・腹腔・消化管ドレーンなど

(b) 認知能力の低下、あるいは発達段階により状況を理解できない。

- (a)の行動をとるあるいはラインやチューブに関係なく行動する。
- 自分の置かれている状況を判断できず、ベッドから転落や転倒する危険性がある。

② 自傷、自殺行為や他人に危害や迷惑を与える可能性が高い場合。

③ 治療上必要な体位や安静が保持できない場合。

- ④ 皮膚搔痒、病的反射などがあり、患者本人の意思で体動を抑えることができない場合。
- ⑤ その他、診療に支障を来す場合。

3) 非代替性要件の具体例 **【Step 2 切迫性・非代替性の検討】**

- ① ラインやチューブ類の固定方法、挿入部位の変更を試みる。（手が届かない部位や位置）
- ② ラインやチューブ類が見えないように位置や衣類で工夫する。
- ③ 着衣を工夫する。（着衣に手が入らないようテープで病衣の合わせを固定する）
- ④ 見守りを十分に行う。（部屋をスタッフステーションの近くに移動、勤務者の協力）
- ⑤ 家族に協力を依頼し、ベッドサイドでの見守りを家族と共に試みる。
- ⑥ 基本的状態（食べる、排泄する、清潔にする、活動する、寝るなど）を整えるようにする。
など

4) 一時性要件の具体 **【Step 3 一時性の確保】**

- ① 身体拘束の必要性を毎日評価し、身体拘束が必要とされる最も短い期間であることを示す。
- ② 毎日の評価を記録に残す。

3.2 身体拘束の実施及び解除 **（※具体的な手順は、「4. 身体拘束の実施及び解除の手順」参照）**

- 1) 身体拘束の実施及び解除は、医師の判断・指示に基づいて実施することを原則とする。
- 2) 但し、緊急を要する患者に看護師が暫定的に身体拘束を代行することもあり得る。
- 3) 看護師が身体拘束を代行した場合、速やかに医師に連絡し、指示を受ける。
- 4) 医師は実施された身体拘束の妥当性を可能な限り迅速に検討し、必要性を指示する。
- 5) 医療者は、身体拘束を実施する場合は、患者及び家族にその必要性を説明する。
- 6) 担当医師は、身体拘束中の患者の診察を毎日行い、身体拘束の適応を評価し、適応要件が改善した場合は、直ちに解除を指示する。
- 7) 看護師は、身体拘束中の患者を定期的に観察し、記録する。

3.3 患者本人及び家族への説明と同意書

- 1) 身体拘束の説明は、原則として担当医師が実施する。
ただし、緊急及び夜間帯は看護師が代行して説明することも可能とする。
- 2) 医師または看護師は、身体拘束の理由・方法・時間・予定期間を患者本人・家族に説明を行い、理解と同意を得る。
- 3) 説明同意書は、別紙に定める「身体行動制限（抑制）に関する説明同意書」を使用する。
（※別紙：記入例を参照）
 - ① 説明同意書の項目に沿って、該当する項目のチェックボックスにレ点を記入する。
 - ② 身体拘束の目的、具体的な方法、期間等について説明したスタッフが、説明者記入欄に署名する。
- 4) 緊急に身体拘束の必要性が生じた場合は、事後に説明を行い、同意書を得る。
- 5) 予測できる場合は、事前にその可能性について説明しておく。

3.4 身体拘束中の観察・評価・記録

- 1) 医師は身体拘束が漫然と行われることがないように、身体拘束の適応について毎日患者の状態反応を看護師と共に評価し、診療記録にその状態を記載する。
- 2) 医師、看護師は、可能な限り早期に身体拘束を解除するための援助を行う。
- 3) 身体拘束用具による窒息、肺梗塞の監視目的で、心電図モニター等の使用も検討する。
- 4) 患者の症状、状態、逸脱行為の内容、身体拘束をしない場合の予測される問題などを診療記録に明示する。
- 5) 看護記録（身体行動制限実施記録テンプレート）には、抑制の方法（抑制部位）、抑制開始年月日・時刻、抑制解除年月日・時刻を記載する。
- 6) 抑制中は、患者の状態観察に努める。身体行動制限実施記録で3原則に則っているか評価し、ケア予定から身体拘束用具を選択し、それに応じた観察項目に沿って評価する。
 - ① 阻血の防止
 - ② 誤嚥の防止
 - ③ 深部静脈血栓、肺塞栓の防止
 - ④ 不適切な抑制による、カテーテル・ドレーン類の自己抜去の防止
 - ⑤ ストレス潰瘍発生の防止

3.5 小児の身体拘束について

- 1) 小児も例外ではなく人権を考慮し、安全を確保するために必要最小限度の実施に努める。
- 2) 身体拘束の必要要件も同様とする。
- 3) 患児の理解度に応じた説明、及び家族に説明を行い、同意及び同意書を得る。

3.6 その他

患者の行動を早期に把握しようとして間接的監視用具（センサー類）を用いた場合、対応によっては、患者の行動を制限している拘束とも受け取られる場合もある。センサー類使用時も、患者・家族に必要性を十分説明し、理解を得る。医療者は、対応の仕方を考慮し、間接的監視用具を患者の自立支援の用具として活用する。

4 身体拘束最小化のための体制

4.1 身体拘束最小化チームの設置

身体拘束最小化チームを設置し、身体拘束適正化に向けた取り組みの確認、改善等を検討する。

4.2 チームの構成員とその役割

1) チームリーダー：医師

- ① 身体拘束最小化チームの責任者
- ② 身体拘束適正化の検討に関わる責任者

2) チームメンバー：医師、看護師、医療技術部門、事務部門

- ① 身体拘束適正化に向けた取り組みの検討及び実施、評価
- ② 身体拘束適正化に関する職員教育

③ 記録の整備

3) オブザーバー：医療安全管理者

① 医療安全の観点での支援

4.3 定例会

4.3.1 開催

月1回、チームラウンドと併せて開催する

4.3.2 検討項目

- ① 身体拘束適正化に関する指針等の見直し
- ② 身体拘束の実施状況についての検討及び確認
- ③ 身体拘束等の代替案、解除に向けての検討
- ④ 職員全体への教育、研修会の企画・実施

4.4 チームラウンド

チームメンバーが身体拘束患者のベッドサイドをラウンドし、病棟スタッフも含めた多職種の視点から拘束解除に向けた検討を行う。

- ① 患者の状態・背景をアセスメントする
- ② 身体拘束の適応要件（3要件）に沿っているか評価する
- ③ 身体拘束が適切に行われているか評価する
- ④ 身体拘束の解除に向けた検討をする

4.5 記録及び周知

定例会及びチームラウンドでの検討内容及び結果については、議事録を作成し保管する。また、必要に応じて職員へ周知する。

4.6 研修

身体拘束最小化に関する内容（拘束の代替策等を含む）をテーマに年2回研修を開催する。

4.7 身体拘束用具の管理

身体拘束用具は病棟での定数配置とし、身体拘束最小化チームで一元的に管理する。

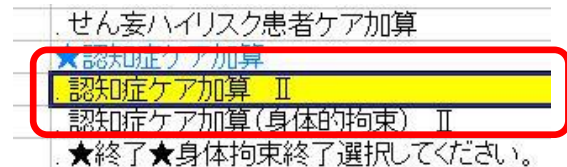
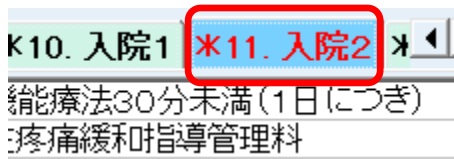
5 身体拘束の実施及び解除の手順

<STEP1 切迫性の評価>

1) 【患者アセスメント】

- ① 看護師は、患者入院時、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」判定結果と患者の状態や入院時の家族等からの情報から身体拘束の必要性についてアセスメントをする。
- ② 「転倒転落、身体行動制限リスクアセスメント(入院日)」テンプレートを使用し記録する。
- ③ 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」ランクがⅢ、Ⅳ、MIに該当した場合、汎用オーダーの認知症ケア加算Ⅱにチェックをする

≪記入例≫



<STEP2 切迫性・非代替性の検討>

2) 【ケア計画立案・実施】

- ① 「患者アセスメント」項目に一つでも該当する場合は、「認知症せん妄ケア標準看護計画」に基づきケア計画を立案する。
- ② ケア計画をもとに、行動の原因を推察し、原因除去に向けた身体拘束代替の援助を行う。

3) 【ケア計画の評価】

- ① 計画立案・実施翌日に、ケア計画実施の効果について複数人で評価する。

4) 【身体拘束についての検討と準備】

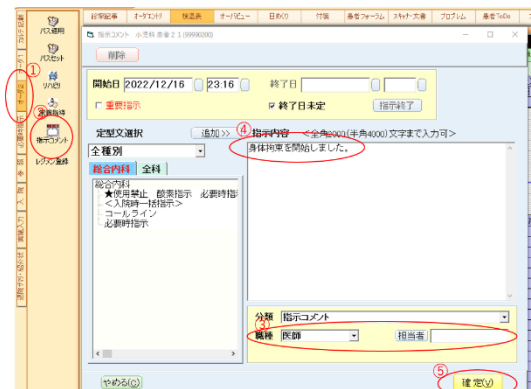
- ① 援助を行っても効果がなく、看護師が身体拘束の必要性を判断した場合は、医師に状態を報告する。
※医師不在時は、暫定的に必要性の説明と身体拘束を実施し、事後報告を行う。

≪暫定的に開始した場合の情報伝達方法≫

- (ア) 身体拘束の開始を暫定的に判断し実施した場合、看護師は電子カルテにて医師宛に指示コメントを送る。

【指示コメント作成手順】(右図参照)

1. 「オーダー2」をクリック
2. 「指示コメント」をクリック
3. 該当診療科、主治医または担当医を選択
4. 指示内容に抑制を開始した事を記載する
5. 確定



- ② 医師は、患者の状態を診察後、身体拘束の必要性を判断し、身体拘束を実施する場合は、身体拘束開始指示を記載する。※指示コメントに入力する。
- ③ 医師は患者及び家族に、身体拘束の開始時期、必要性、方法の妥当性、予定期間を説明し、同意を得て説明同意書にサインを得る。
- ④ 同意書は、文書サマリから「**身体行動制限(抑制)に関する説明書及び同意書**」を作成し、診療記録に保管する。
※暫定的に看護師が、説明し、同意を得る場合は、説明者の署名を説明者署名欄に記載する。
- ⑤ 看護師が緊急を要する患者に暫定的に身体拘束を行った場合、医師は、説明書記載内容、および実施状況を確認し事後に説明を行う。
- ⑥ 身体拘束の実施に対し同意が得られない場合は、実施しないことによるリスクについて十分説明しリスク発生の可能性について理解を得る。同意が得られない理由・状況を診療記録に記録する。
- ⑦ 身体拘束開始時はテンプレートの「医療チームカンファレンス」を選択し開始理由を記録する。
- ⑧ 日々の身体拘束実施記録はテンプレートの「**身体行動制限実施記録**」を選択し記録する。
- ⑨ 身体拘束を開始した場合、入院時の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」ランクがⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当している場合、汎用オーダーの認知症ケア加算(身体的拘束)Ⅱにチェックをする。認知症ケア加算対象外の身体的拘束は、一般身体的拘束にチェックをする

≪記入例≫認知症ケア加算Ⅱ対象

K10. 入院1 ***11. 入院2** ▶ ◀

能療法30分未満(1日につき)

疼痛緩和時指導管理料

★認知症ケア加算

認知症ケア加算 Ⅱ

認知症ケア加算(身体的拘束) Ⅱ

★終了★身体拘束終了選択(してください)

≪記入例≫認知症ケア加算Ⅱ対象外

<10. 入院1 ***11. 入院2** ▶ ◀

能療法30分未満(1日につき)

疼痛緩和時指導管理料

★一般拘束

★開始★身体拘束開始時選択

★終了★身体拘束終了時選択

<STEP3 一時性の確保>

5) 【身体拘束の実施】

- ① 選択した身体拘束の方法、用具を、適切に使用し実施する。
- ② 該当する身体行動制限の項目をケアセットから選択する。

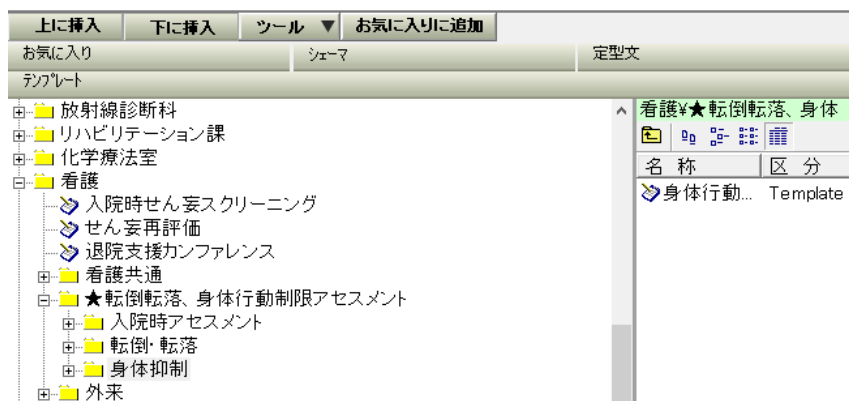
6) 【身体拘束の観察・記録・評価】

- ① 看護師は身体拘束中の患者の状況を定期的に観察し、身体拘束により生じる弊害の発生を防止する。
- ② 看護師は、身体拘束の解除、軽減、回避に向けた取り組みを実施する。
- ③ 各勤務、身体拘束実施中の観察を行う。
- ④ 観察はケア予定に記入する。
- ⑤ 日勤者はテンプレートを選択し、「身体行動制限実施記録」に評価し記録する。
- ⑥ 医師と看護師は、毎日複数人で身体拘束の継続性について評価し診療記録に記録する。

※看護師は「身体行動制限実施記録」に身体拘束を継続する場合は主治医または担当医の氏名を該当欄に入力する。

《記入方法》

身体拘束継続時に使用



身体行動制限実施記録(毎日:1日1回)

(身体行動制限継続性の評価)

①切迫性: 人工呼吸器管理を必要とする

②非代替性: 意識混濁が持続しているため事故除去の危険がある

③一時性: 人工呼吸器管理終了になるまで

身体行動制限使用用具)

体幹ベルト 四肢抑制ベルト 車椅子用ベルト 抑制用ミトン 抑制着

ベッド柵で四方を囲む

身体行動制限用具にチェックが入った場合はケアセットから「身体行動制限使用項目」を選択し項目に沿って観察する。

抑制を継続とする

開始時と解除時は医療チームカンファレンスのテンプレートを用いてその理由を明記する。

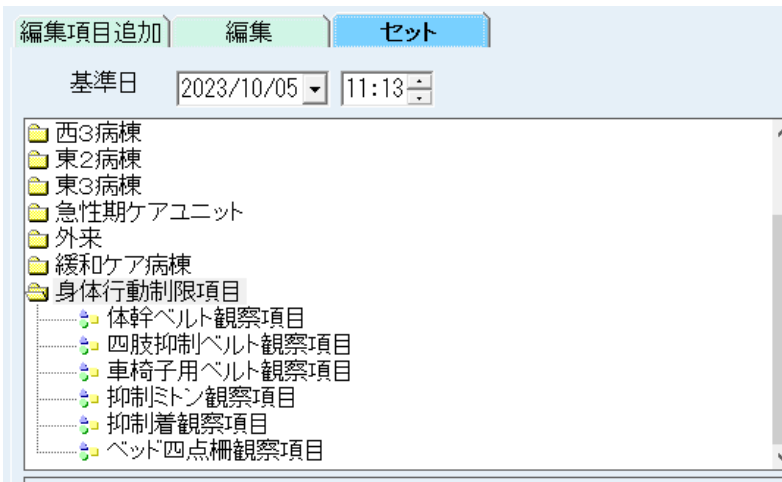
(カンファレンス)

参加スタッフ: _____

「上記三要件について _____ 医師と十分な患者評価を行った」

《記入方法》

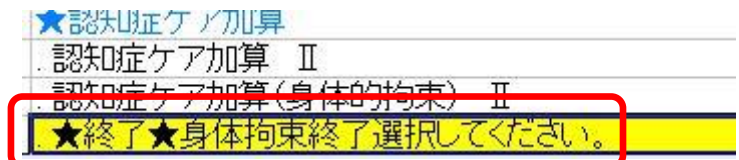
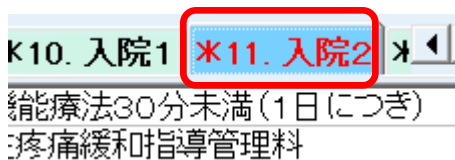
身体拘束開始時にケアセットより選択する



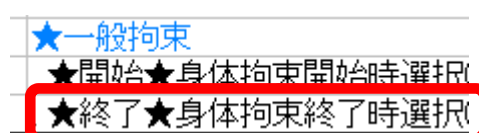
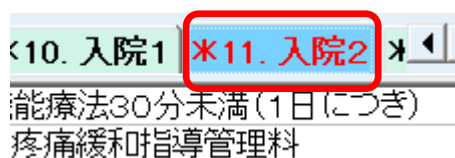
7) 【身体拘束の解除】

- ① 適応要件が改善した場合（継続性の評価項目のうち1つでも該当する場合は、直ちに身体拘束を解除する。
- ② 身体拘束解除時は、看護師は、診療記録に解除時刻や患者の状態など評価内容を記録する。
※医療チームカンファレンスに解除理由を記載する。
- ③ 医師は身体拘束解除指示を記載する
- ④ 医師の身体拘束制限解除指示の有無を看護師は確認する
- ⑤ 身体拘束解除時は併せてケア予定の該当する項目も修正・終了する
- ⑥ 身体拘束を解除した場合、入院時の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」ランクがⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当している患者は、汎用オーダーの認知症ケア加算「★終了★身体拘束終了を選択して下さい。」にチェックをする
- ⑦ 認知症ケア加算対象外の身体的拘束終了は、一般身体的拘束終了にチェックをする
- ⑧ 身体拘束を解除後も、定期的に患者の行動を観察し安全性を評価する。

《記入例》



《記入例》認知症ケア加算Ⅱ対象外



2017年6月15日 認知症認定看護師、看護リスクマネジメント委員会 作成
2020年5月15日 医療の質管理室 第2版 改訂
2020年5月27日 病院安全管理委員会 第2版 承認
2023年2月1日 看護リスクマネジメント委員会 第3版 改訂
2023年2月15日 病院安全管理委員会 第3版 承認
2023年10月25日 看護せん妄認知症ケア向上委員会 第4版 改訂
2023年11月15日 病院安全管理委員会 第4版 承認
2024年10月8日 身体拘束最小化チーム 改訂
2024年10月16日 病院安全管理委員会 承認
2024年11月12日 身体拘束最小化チーム 改訂
2024年5月16日 身体拘束最小化チーム 改訂
2024年6月10日 身体拘束最小化チーム 改訂
2025年8月12日 身体拘束最小化チーム 改訂
2025年12月9日 身体拘束最小化チーム 改訂
2026年5月12日 身体拘束最小化チーム 改訂