

身体抑制マニュアル



医療法人社団 仁和会

さがみ仁和会病院

平成 28 年 4 月作成
平成 30 年 12 月 1 日改訂

第1章 身体抑制マニュアル

第1節 身体抑制の概念・指針

1) 理念と概念

身体抑制とは、医療上、患者の身体生命維持や保護のために欠くことのできない場合においてのみ、必要最小限の範囲で行われるべきものであり、その適用には慎重であれねばならない。なぜならば、身体抑制が医療を目的に担うものであるとしても、患者の人権を著しく損なうか、損なう恐れが生じるからである。したがって、行動制限を行わない医療が理想である。

(1) 抑制についての指針

厚生省令「身体拘束の禁止規定」によって規制された介護保険下の医療・福祉・介護施設だけでなく、急性期の医療現場においてもできるだけ拘束しない方向でケアを行う。しかし、一時的にせん妄、不穏患者の安全を守るために必要な抑制、安全帯としての抑制を行う。また、患者を全人的にとらえて、家族との関係を十分に配慮しながら遂行しなければならない。基本方針として、当院の理念に従い、患者の権利及び保護を優先とする。

(2) 基本方針

- ①患者の安全を守るためやむをえず抑制をする場合
→家族への説明と同意を得られたうえで施行する。
- ②治療効果を上げるためにやむをえず抑制する場合
→患者の精神的・身体的苦痛を取り除く工夫に心がけ、観察を強化する。

2) 身体抑制の目的と適応基準

(1) 身体生命維持のため

- ①治療上必要なチューブ、ドレーン類の自己抜去が予測される場合。
- ②人工呼吸器装着中、自己抜管の可能性がある場合。
- ③老人性認知症や意識障害、せん妄、内分泌疾患に伴う一時的混乱状態などにより必要な治療・検査が行えない場合。

(2) 身体の安全のため

- ①患者自身が安全を保持する判断能力を一時的もしくは恒久的に失っていることにより、転倒骨折・頭部外傷などの状況を発生する可能性が予測される場合。
- ②離院・離棟の可能性が予測される場合。

3) 身体抑制の実施基準

実施するに当たり、必ず抑制以外の対応プロセスを検討する。それでも身体抑制が必要な場合は、以下に準ずる。

- ①抑制が必要と考えたスタッフは（昼夜を問わず）、1名以上のスタッフに相談する。
- ②合意された場合には、必ず日勤帯は主治医、夜間帯は当直医の了承を得る。
- ③相談を受け了承した医師は必ずその状況や了承事由をカルテに記載する。身体抑制に関する説明・同意書（抑制部位・方法・実施時間と期間・解除予定日）を記入し、他の医療スタッフへ指示を明確にする。また実施時間と期間・解除予定日よりカンファレンス日（医師以外のスタッフ同席※医師を加え計2名以上）を設定し、指示内容の見直しを行いその内容を検討用紙に記す。
- ④指示（身体抑制に関する説明・同意書または検討用紙）を確認した看護師は最小限の身体抑制となるよう、また統一されたケアが提供できるよう、看護計画を立案し、2週間に1回評価・修正を行う。
- ⑤身体抑制の実施に際し、医師に相談する時間的な猶予がない場合は、看護スタッフが、その状況を経時記録で看護記録用紙（SOAP）に残す。
- ⑥主治医はできるだけ迅速に家族に連絡をとり、直接説明する義務がある。説明する内容は「いつ」「どこに」「どこで」「なにを」「どのように」「なぜ」といったように分かりやすく説明し、了承が得られた場合には、家族に説明・同意書にサインしてもらう。また看護スタッフは必ず同席することを義務とし（身体抑制を実施する者としての責任）サインを忘れないようにする。

4) 薬剤による抑制

- ①薬剤を使用して患者の行動を制限する場合も、身体抑制の実施基準に準ずる。
- ②医師・看護師は抑制以外の看護介入をあらかじめ試みたことを記録する。
- ③薬剤の副作用などの徴候や症状を、詳細にアセスメントする。
- ④医師・看護師は薬剤の種類や薬剤による抑制を実施する理由、考えられる副作用や使用計画も記載しなければならない。
- ⑤記録を継続し、患者の行動に基づいて一定間隔で、薬剤の減少や抑制の中止などを、医師に報告・相談する。

5) 看護記録における記載基準と観察事項

看護師は、以下の内容を看護記録用紙（SOAP）に記載する。なお、観察事項に関しては、フローチャートを使用してもよい。

（1）身体抑制実施前

- ①身体抑制が臨床的に妥当なものであること。
- ②身体抑制以外の介入をあらかじめ試みたということ。

- ③患者の状態を十分に検討したということ（アセスメント）。
- ④患者および患者の家族・患者の代理人が、身体抑制を行う意思決定プロセスに参加したこと（医師による患者・家族への説明時に同席することにより確認）。
 - a) 身体抑制に伴うメリットを説明したこと。
 - b) 身体抑制をしないことによるリスクを説明したうえで、患者の尊厳を守るための身体抑制以外の方法を説明したこと。
- ⑤身体抑制を行う同意を患者あるいは患者の家族・患者の代理人から得たということ。

（２）身体抑制実施中

- ①最低でも 1～2 時間ごとに、臨床状態・見当識・安全帯の位置・循環動態・動き・抑制を行っている部位の感覚機能、薬剤の効果と副作用などの観察と記録。
- ②身体抑制の場合、2～3 時間ごとに安全帯・安全具を解き、水分補給（食事）・排泄・運動・その他の日常生活活動を行う。
- ③部署看護師長は抑制患者数を病棟管理日誌に記入し、報告する。抑制が短時間（点滴時のみ、夜間のみなど）であっても抑制患者数として報告する。
- ④看護部長は総数を管理日誌に記載する。

6) 身体抑制に関する説明・同意書について（複写）

- ①主治医は、患者または家族・代理人に説明同意が得られた場合、「説明・同意書」にサインをもらい、複写を患者または家族・代理人へ渡す。なお、説明時は必ず看護師が同席し、該当箇所へサインを行う。
- ②原本である「説明・同意書」はカルテへ保管し、身体抑制実施指示内容の確認をし、同意書として活用する。

7) 身体抑制検討用紙について

基準に基づいて実施されていても、常に回避・軽減・解除の努力を行わなければならない。また医師とともにカンファレンスなどで検討し、これを記録として残す必要がある。

- ①医師が説明同意書記載時に設定したカンファレンス日開催時にこの用紙を活用しその内容を記録する
- ②検討用紙はカルテへ保管する。
- ③検討内容から以前説明した内容と別な理由で身体抑制を継続する場合は、新たに同意書を得る必要がある。また、実施期間、安全帯の使用方法が変更する場合も新たに説明・同意書を作成し、再度説明・同意を得る。

第2節 身体抑制手順

身体抑制や拘束は、患者の生命の危機と身体的損傷を防ぐために必要最小限に行うもので、患者の人権を尊重し、安全を優先させ他に代替手段がない場合にのみ実施する。その際、患者・家族に説明し、二次的な身体障害や合併症が発生しないように十分注意して、常に解除できないか評価しながら行う必要がある。

1) 身体抑制しないための工夫・取組み

(1) 観察の強化

- ①看護室の近くの部屋に移動。
- ②車椅子に移乗して目の届く範囲で観察。
- ③患者のそばを離れる際には、看護師は互いに声をかけ、注意し合う。

(2) ベッドを含めた病室環境の工夫

- ①転落の危険性がある場合、ベッドの高さは低くする。
- ②ベッド柵の周囲の隙間をクッション材や毛布で埋める。
- ③ベッド上及び周囲の整理整頓を行い、不必要なものを置かない。

(3) 静脈ルート、ドレーン、カテーテル類の固定方法の考慮、自己抜去防止

- ①チューブ類は目や手の届かない位置に固定する。
- ②輸液ポンプ等は患者に見えないようにする。
- ③手袋、包帯、介護用つなぎ服、固定枕等の使用。
- ④点滴は刺入部位の選択をする等。

(ライン類の抜去防止対策マニュアル参照)

(4) 静脈ルートやドレーン等はできるだけ早期の抜去を検討

(5) 早期の膀胱留置カテーテルの抜去

(6) ルート類挿入中でも車椅子や歩行によるトイレへの移動や散歩を行う

(7) 医師、看護師は家族と協議し、ADL 拡大と気分転換を図る

(8) 徘徊する患者に付き添い、必要に応じ、床にマットレスを敷き、転落時の事故防止に努める

(9) 患者の精神的安定を図るために、家族への協力を依頼する

2) 身体抑制の適応要件

緊急かつやむを得ない場合に施行するが、以下の全ての条件を満たす必要がある。

- (1) 患者又は家族の同意及び医師の指示があること
- (2) 生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合（切迫性）
- (3) 他の代替え手段がない場合（非代替性）
- (4) 一時的であること（一時性）

(中心静脈カテーテル、気管切開カニューレ挿入中は除く)

(5) 具体的には、以下のような場合に適応となる

- ア. 激しい体動等により転倒・転落の危険が高い（転倒の危険）

- イ. 認知障害、興奮、不穏等があり、身の危険を予知できない
(認知障害)
- ウ. 暴力行為等により、自傷、他人に損傷を与える危険がある
(破壊・粗暴行為)
- エ. 医療機器やライン、チューブ類を抜去しようとし治療が安全に行えない(治療が円滑に進まない)
- オ. 病的反射や不随意運動等により、自分の意志で体動を抑えられない
(その他)

3) 医師による評価と指示

- (1) 抑制対象患者(前述の身体抑制の適応要件)について医師と看護師が話し合い、患者の状態を評価した上で決定する
- (2) 医師は患者・家族に身体抑制について説明をし、カルテに身体抑制の指示を記載する
- (3) 主治医不在時または夜間休日に緊急やむを得ず身体抑制が必要になった場合は、主治医不在時は代理医師もしくは看護師、夜間・休日は当直医師もしくは看護師がその必要性をカルテに記載し身体抑制を開始する

4) 患者・家族へのインフォームド・コンセント

- (1) 身体抑制の適応と判断された場合は、医師はその必要性・方法・予測期間、身体抑制をしなかった場合のリスク等を説明し、同意を得る。(「緊急やむを得ない身体抑制に関する説明書」参照)
- (2) 夜間など緊急で抑制を行った場合は、翌朝、身体抑制の必要性、方法の妥当性、具体的期間を家族に説明する
- (3) 同意を得られない場合は、危険を回避できないことがある旨を医師が説明し、カルテに記載する。
- (4) 患者に家族がいない場合で、本人に同意を得られる状況でないときは、カルテにその旨を記載し、医師・看護師で協議のうえ、身体抑制の実施を検討する

5) 身体抑制時の看護

(1) 抑制方法

- ①抑制部位に適した抑制用具(安全ベルト、抑制衣、ミトン手袋等)を選択し、必要部位にしっかり装着する。
- ②抑制用具装着に際しては、緊急かつ安全に実施するために2人以上の看護師が協力して行う。
- ③安全ベルトはベッド柵ではなく、ベッドの枠に固定しスライドを予防する。
- ④安全ベルトは、関節可動性を残して固定、必要に応じてタオルなどで保

護する。

(2) 観察について

①観察期間

原則として、抑制直後に問題点がないかを確認し、その後は毎日観察する。

②観察事項

ア. 患者の精神状態（不安・ストレス等）

イ. 体動状況

ウ. 抑制による二次的障害の有無（呼吸・循環障害、末梢の循環障害、神経障害、関節拘縮等）

エ. 抑制部位の皮膚の状態

オ. 状態に応じてバイタルサイン測定

(3) 記録事項

①抑制の該当状況、抑制行為、抑制目的・理由

②抑制時間

③観察事項・評価記録

(4) 注意事項

①医師の指示があることを確認する。

②チューブ類に手が届かないことを確認する。

③身体抑制による二次的障害に注意する。

④患者の訴えに注意を払う。

⑤誤嚥や窒息など不慮の事態に備え、対策を考慮しておく。

⑥ナースコールを手元に設置する。

⑦抑制の部位や期間は最小限にとどめるよう、心身の観察とアセスメントを行う。

6) 身体抑制の方法

(1) 必要物品

各種安全ベルト（ミトン型手袋、マグネット式安全ベルト、ベスト式抑制衣、車椅子用安全ベルト等）用具に破損がないか、使用前に必ず確認する。

(2) 抑制手技の実際

①ミトン型手袋

a. 患者・家族に抑制の方法を説明し、同意を確認する。

b. 患者にミトンを装着し、患者側のホックをしてからベッド柵に止める。

c. ミトンのベルトの長さに注意し、ミトンをした手が顔やチューブ類に届かないようにする。

d. 抑制部位と抑制状況、二次的障害の有無を確認して記録する。

②マグネット式安全ベルト

a. 患者・家族に抑制の方法を説明し、同意を確認する。

b. 安全ベルトをベッド中央に置き、両端をベッド枠にマグネット固定する。

c. 胴体安全ベルトの中央に患者を寝かせ、安全ベルトを腹部中央で合わせて、きつ過ぎず緩過ぎないようにマグネット固定する。

d. ベッドの端から約 20cm 内側に手足を置き、手首・足首に安全ベルトを装着しベッド枠にマグネット固定する。

e. 抑制部位と抑制状況、二次的障害の有無を確認して記録する。

③車椅子用安全ベルト

a. 患者・家族に車椅子用安全ベルトの使用方法を説明し、同意を確認する。

b. 車椅子に安全ベルトを置き、股下のベルトを座席と背もたれの下部に通す。

c. 患者を車椅子の中央に座らせ、腰まわりのベルトを背もたれの後方でジョイントし、ベルトの長さを調整する。

d. 抑制部位と抑制状況、二次的障害の有無を確認して記録する。

④備考

a. 身体抑制中は頻回に訪室し、2 時間ごとに体位変換する。車椅子では臀部の除圧を図る。

b. 抑制部位の圧迫や摩擦を生じる場合は、ガーゼやタオルで保護する。

c. マグネットボタン、解除用マグネットキーは、紛失しないよう管理する。

7) 身体抑制解除の基準

抑制開始後、最低週 1 回はカンファレンスを行い解除について検討する。ただし、中心静脈カテーテルまたは気管切開チューブ挿入中の場合は対象外とする。カンファレンスの結果、身体抑制の適用要件を満たさなくなった場合には、速やかに解除する。解除する場合は、どのように判断したかその根拠を記録に残す。二次的な障害が発生した場合は、速やかに医師に報告する。医師は身体抑制の適応について再評価し、指示する。なお、身体抑制を解除する判断は、必ずしも指定医でなくてもよいという解釈もある。これは、拘束解除は人権の制限とは逆の行為であること、および身体抑制が不要であれば遅滞なく解除されるべきであることが理由である。

(1) 抑制を解除するとき

①患者にその旨を知らせる。

- ②開放観察に伴う具体的な内容、理由・症状、年月日時刻、指定医の氏名を抑制検討用紙に記載する。開放観察の状況について診察し、その所見および身体抑制継続の要否を署名のうえカルテに記載する。
- ③2名以上の医師、看護師は、開放観察により身体抑制を行う必要がないと判断した場合には、速やかに解除し、解除した身体抑制の内容、年月日と時刻をカルテに記載する。
- ④緊急時には、看護師は速やかに主治医（夜間等においては当直医）へ連絡し、指示を仰ぐ。

(2) 抑制を解除する基準

- ①1名以上の医師・看護師・看護助手・リハビリ他職種スタッフで評価検討する。
- ②他職種で評価検討したことを身体抑制検討用紙に記載する。
- ③抑制以外の看護介入で身体生命維持ができ、身体の安全が守られると評価されたとき抑制解除する。
- ④抑制解除後は、生命維持、安全の保持ができていないかを観察する。

身体抑制フローチャート

患者に次のような状態・危険性がある時身体抑制を検討する

- ・激しい体動等により転倒・転落の危険が高い(転倒の危険)
- ・認知障害、興奮、不穏等があり、身の危険を予知できない(認識障害)
- ・暴力行為等により、自傷、他人に損傷を与える危険がある(破壊・粗暴行為)
- ・医療機器やライン、チューブ類を抜去しようとし治療が安全に行えない(治療が円滑に進まない)
- ・病的反射や不随意運動等により、自分の意志で体動を抑えられない(その他)

看護アセスメント

問題行動の原因を明確化する
→ アセスメントの必要性:生活リズム、環境、疼痛、その他の活動状況など

医師と看護師で協議

YES

NO

患者に自傷行為や他の危険行動がある

看護介入

- ・問題行動の原因に対処する
- ・上司、医師へ相談する
- ・抑制に代わる方法を施行する
 - ※そばにいて観察する
 - ※苦痛を伴う治療法の変更もしくは中止
 - ※環境調整:証明、ポータブルトイレ、ベッド柵を下げる、静かな部屋など
 - ※現実への適応を図る:テレビ、ラジオ、時計、カレンダー等を利用して現実世界へと結びつける

NO

看護介入が有効

YES

患者・家族への説明と同意
(同意書作成)

拘束実施せず

抑制実施

- (1) 医師の指示
- (2) 身体抑制
- (3) 観察
- (4) 記録
- (5) アセスメントとして解除を検討

緊急やむを得ない身体抑制に関する説明書

当院では、可能な限り、患者様の行動の安全に努めていますが、下記にお示し致します入院による環境変化に伴う理由により、止むを得ず4点柵やベッド周りセンサー、身体拘束として拘束ベルト、ミトン型手袋、保護衣を用いてお体を抑制する場合があります。

なお、身体抑制やその他の行動制限は一時的で必要最小限度に留めます。何れも療養中の安全を確保するための趣旨であることをご理解の上、ご了承頂きたくお願い致します。

1. 患者様の激しい体動等により転倒・転落の危険が高いため
2. 患者様の認知障害、興奮、不穏等があり、身の危険を予知できないため
3. 患者様の暴力行為等により自傷、他人に損傷を与える危険があるため
4. 医療機器やライン、チューブ類を抜去しようとし治療が安全に行えないため
5. 生命または身体が危険にさらされる危険性が著しく高いため
6. 身体抑制その他の行動制限を行う以外方法がないため
7. その他

説明日 平成 年 月 日
医療法人社団 仁和会 さがみ仁和会病院

主治医： _____ 印

確認者： _____ 印

患者様家族記入

上記について説明を受け確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名： _____ 印

患者様との続柄： _____

第2章 「医療安全管理マニュアル」抜粋（第5章説明と同意第8節身体抑制）

I 身体抑制に関する基本方針

第1条 当院入院患者の生命又は身体を保護する為緊急止むを得ない場合には、身体抑制が認められるが、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件を満たし、且つ、それら要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる

（1）切迫性

ア. 患者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険に晒される可能性が著しく高いこと。切迫性の判断を行う場合には、身体抑制を行うことにより、本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでも尚身体抑制を行うことが必要となる程患者本人等の生命又は身体が危険に晒される可能性が高いことを確認する必要がある。客観的に転倒転落のリスクを評価する為に転倒転落スコアを用いて、転倒転落のリスクが高いと評価された場合を対象とする。例えば、点滴や手術、カテーテル挿入、創処置等の医療処置を行う必要がある場合に安静が必要にも関わらず、譫妄、意識障害、認知症等の為に全身又は局所の安静が困難な場合。又は、ベッドからの転落や徘徊による転倒の可能性が高い場合

（2）非代替性

ア. 身体抑制その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法が無いこと。如何なる場合でも、まずは身体抑制を行わずに介護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、他に代替方法が存在しないことを複数の医療従事者で確認する必要がある。又、抑制の方法自体も、本人の状態等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。例えば、点滴を確保する為に抑制をする場合は、経口摂取や経口投薬の可能性を検討する。譫妄状態等で転落の危険のある場合には、面会時に家族の付添いにより抑制を避けることが出来る場合には、こうした選択肢も検討する。経鼻胃管の抜去の恐れがあり危険な場合は、胃瘻栄養を検討する。転落の危険のある場合には、ベッドを中止し座敷式環境等の方法も考慮する

（3）一時性

ア. 身体抑制その他の行動制限が一時的なものであること。本人の状態に応じて必要とされる最も短い抑制時間を想定する必要がある

- 第2条 前条の観点からの検討の結果、身体抑制が必要と判断された場合には、家族へ説明と了解の上、書類に家族の署名、医師・看護師の署名を記載する
- 2 抑制の内容、目的、理由、抑制の時間、時間帯、期間を書類に明記する
 - 3 緊急止むを得ない場合は、止むを得なかった理由・状況・時間・患者の心身の状況・経過観察記録も記載し、事後に家族の了解と署名を得る
 - 4 日中事前に、夜間譫妄の出現が予測される場合には、事前に同意書を得ることも出来る

第3条 抑制の必要の無くなった時点で可及的早期に抑制を中止する

II 身体抑制に関する手順

(1) 適応

身体抑制の切迫性、非代替性、一時性の3点が確認される以下の場合

- ア. 手術後の譫妄により、ドレーンやライン等を抜いてしまう恐れのある場合
- イ. 認知症や不穏状態の為、ベッドから降りようとして転倒転落の恐れのある場合や点滴やドレーン等を抜いてしまう恐れがあると判断される場合
- ウ. 転倒転落スコアにより転倒転落のリスクが高いと予測される場合

(2) 手順

- ①看護師は、危険度を転倒転落スコアによる評価を行う
- ②医師がライン引抜きや転倒転落等の危険度について診察評価する
- ③抑制以外の一般的な安全対策を十分に行う
- ④医師の診察と看護師のアセスメントにより、身体抑制が必要と判断された場合には、医師は、身体抑制の必要性についての説明書兼指示書に、抑制理由と具体的な身体抑制の部位と大よその期間を指示、記載する
- ⑤医師が患者の家族に説明し、身体抑制の必要性についての説明書兼指示書及び同意書に署名を得る。説明時、同席した者は署名を行う
- ⑥身体抑制の必要性についての説明書兼指示書を基に安全ベルトや抑制帯を利用する
- ⑦日中は譫妄の可能性が無くても、夜間譫妄の出現と身体抑制の必要性が予測される場合には、事前に同意書を作成することが出来る
- ⑧医師は、身体抑制の必要性について評価し、危険性が去ったと判断される場合には、早急に解除する

- ⑨病棟カンファレンスで、抑制症例について報告し、検討する
- ⑩病棟カンファレンスで、身体抑制の症例を再評価し、身体抑制の不要な症例は、医師に解除を勧告する
- ⑪転落等の事故が起きた場合には、迅速に患者の救助と病状を評価し、対策を行い、患者・家族へ報告する

Ⅲ 身体抑制指示・経過観察記録用紙運用基準

(1) 目的

- ア. 患者への抑制は基本的に行わないが、治療・看護上の必要性から、患者の安全を守る為止むを得ない場合に実施する。身体抑制中は患者の合併症及び、身体抑制の必要性について観察し、検討する

(2) 運用基準

- ア. 看護師は、患者の状態をアセスメントし、予め抑制が必要と予測される時は医師に報告する。転倒転落のリスクを評価する時は、転倒転落スコアを用いる
- イ. 医師と看護師は、情報を共有しアセスメントする
- ウ. 医師が抑制を必要と判断したら、身体抑制の必要性についての説明書兼指示書を示し、患者・家族へ抑制の必要性を十分に説明し同意を得る
- エ. 抑制を開始する時は、医師はアセスメント結果から、評価項目を記載し署名をする
- オ. 医師は、毎日、身体抑制指示・経過観察記録用紙の記録内容を確認し署名する
- カ. 看護師は、実施に至る経過を身体抑制指示・経過観察記録用紙に記載し署名する
- キ. 看護師は、看護診断を立案し、経過観察する
- ク. 看護師は、身体抑制を開始した日から毎日、各勤務帯に患者の状態を記載し、又、家族からの抑制に対する訴えがあった場合は詳細をカルテに記載する
- ケ. 各勤務帯の受け持ち看護師が勤務時間内、身体抑制患者の安全確認を行う（確認時間は患者の状況に合わせて計画する）
- コ. 看護師は、各勤務帯患者の安全管理が出来ているかアセスメントし、継続・変更・中止を判断する
- サ. 身体抑制の解除評価は、原則として日勤勤務者が実施する
- シ. 予定評価日（1回/週）に医師と看護師で継続・中止を検討する
- ス. 身体抑制に関しての同意が得られない患者が、止むを得ず抑制が必要となった時は、身体抑制指示・経過観察記録を活用し、その理由、

状況、時間、患者の身体状況等をアセスメントし、事後に医師から患者・家族に説明し身体抑制の必要性についての説明書兼指示書を示し、同意を得る

- セ. 身体抑制の必要性についての説明書兼指示書及び同意書は、他の説明書及び同意書の扱いに準ずる