

緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書

様

- 1 あなたの状態が下記の ABC をすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間帯において最小限度の拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に日々の態様を記録し、身体的拘束適正化委員会で具体的に鋭意検討を行うことを約束致します。

記

A 切迫性 入居者本人又は他の入居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	
B 非代替性 身体的拘束を行う以外に代替する介護方法がない	
C 一時性 身体的拘束が一時的なものである	
拘束が必要となる理由 (個別の状況)	
拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況 (※具体的に記載してください)	
拘束開始及び解除の予定 (※特に解除予定を記載)	開始予定 令和 年 月 日 時 から 解除予定 令和 年 月 日 時まで

上記のとおり実施致します。

令和 年 月 日

法人代表 _____ 印

記録者 _____ 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について、説明を受け、確認しました。

令和 年 月 日

利用者 _____ 印

対応者氏名(本人との続柄) _____ 印