

身体拘束廃止計画書

利用者様
氏名

(男・女)

生年月日 (M・T・S)

年 月 日

計画年月日 平成 年 月 日

利用者様の状態

切迫性

非代替性

一時性

(有

無)

想定される原因

具体的対応策

具体的スケジュール

備考

荘長	介護主任	看護主任	相談員

【別紙3】

【別紙1】

緊急やむを得ない身体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、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
2. ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束致します。

記

- A 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。
B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護の方法がない。
C 身体拘束その他の行動制限が一時的である。

個別の状況による拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 (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	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時から 月 日 時まで

上記のとおり実施をいたします。

施設名

代表者

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、確認致しました。

平成 年 月 日

氏名

印

(続柄

)

