

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

利用者氏名 様 性別 男 ・ 女 年齢 (歳)
 認知症高齢者の日常生活自立度 () 高齢者の日常生活自立度 ()

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の身体拘束を行います。ただし、解除することを目標に検討を行う事を約束いたします。

- A. 切迫性：入所者(利用者)本人または他の入所者(利用者)等の、生命また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：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法が無い。
 C. 一時性：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、内容など)	
拘束の時間帯及び時間	次回カフレス予定 /
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の 予定	月 日 から 月 日 まで

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設長(医師)

印

看護師長

印

記録者

印

(利用者・家族の記入欄)

家族の意向 上記の件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 (本人との続柄)

身体拘束に関する経過観察記録

氏名

解除様

[illegible]

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

記録 2

利用者

様

[illegible]

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

利用者氏名 _____ 様 性別 男 ・ 女 年齢 (_____ 歳)
 認知症高齢者の日常生活自立度 (_____) 高齢者の日常生活自立度 (_____)

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の身体拘束を行います。ただし、解除することを目標に検討を行う事を約束いたします。

- A. 切迫性：入所者(利用者)本人または他の入所者(利用者)等の、生命また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：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法が無い。
 C. 一時性：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、内容など)	
拘束の時間帯及び時間	次回がワルツ予定 /
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の 予定	月 日 から 月 日 まで

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設長(医師)

印

看護師長

印

記録者

印

(利用者・家族の記入欄)

家族の意向

上記の件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

(本人との続柄

)

身体拘束に関する経過観察記録

氏名

解除 様

[illegible]

記録 2

様

[illegible]