緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

　　　　　　　様の状態が下記のＡＢＣすべてを満たした場合、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等にて最小限度の身体拘束を行います。但し、この措置は解除することを目標とし、鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

Ａ　ご利用者様ご本人又は他のご利用者様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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 対象のご利用者様 |  |
| 個別の状況による拘束が必要な理由 |  |
| 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 |

上記の実施にあたり、ご利用者様に対し本書面に基づいて説明しました。

　事業所

　　　　　　　　　　　　所在地　○○○

　　　　　　　　　　　　名　称　○○○

　　　　　　　　　　　　説明者　氏　名　○○○　　　　　　　　　印

私は、本書面により、上記の実施についての説明を受け同意しましたので、著名捺印します。

利用者（または保護者、身元引受人等）

　　　　　　　　　　　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印