

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明・同意書

様

1. あなたの状態が下記のA・B・Cのすべてを満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間帯において、最小限度の身体拘束を行います。
2. ただし、解除することを目標に検討を行うことを約束いたします。

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

個別の状況による拘束・行動制限の必要な理由	
身体拘束、行動制限の方法 (場所、内容、部位)	
拘束、行動制限の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束・行動制限の開始 及び解除の予定	年 月 日 時から 年 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

年 月 日

障がい者支援施設 希望ヶ丘学園
共同生活援助 グループホームふるーる

施設長 _____ 印

記録者 _____ 印

(利用者・代理人欄) 上記の件について説明を受け、確認いたしました。

年 月 日

本人 _____ 印

代理人 _____ 印

(本人との続柄 _____)