

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

様

1. お客様の状態が下記の A・B・C 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、解除する事を目標に鋭意検討を行う事をお約束致します。

記

A : お客様ご本人または他のお客様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 : 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 : 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・方法(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	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">年</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">時から</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: center;">時まで</td> </tr> </table>	年	月	日	時から	年	月	日	時まで
年	月	日	時から						
年	月	日	時まで						

上記の通り実施致します。

年 月 日

介護老人福祉施設 カントリービラ青梅
施設長 印

記録者 印

(お客様・ご家族欄)

上記の件について説明を受け、確認致しました。

年 月 日

氏名 印
(本人との続柄)