

(様式1)

園長	副園長	生活支援部長	課長	課長補佐	診療所	ホーム長	主任

起案日 年 月 日
 決裁日 年 月 日

【 新規 ・ 継続 】 身体拘束の実施について(伺い)

次により、身体拘束を実施してよいでしょうか。

利用者氏名				起案者氏名 (所属)			
所属 (種別)				生年月日 (年齢)	年	月	日
実施期間	年 月 日 ~			年 月 日			
実施内容・頻度等	拘束の内容			頻度	頻度・時間帯の詳細		拘束時間
目的							
拘束実施の理由	※リスクの詳細、要因となる原疾患、身体・行動上の特性、危険認知や危険回避の可否等について具体的に記載						
(留意事項・上記の詳細等)要件	<input type="checkbox"/> (切迫性) 【 】 <input type="checkbox"/> (非代替性) 【 】 <input type="checkbox"/> (一時性) 【 】						
本人・家族の説明・承諾	説明日	年 月 日 曜日		方法	※その他詳細		
	説明受信者			利用者との続柄	承諾の可否		
意見・要望等(承諾否の場合はその理由)							
身体拘束判定会議結果	開催日	年 月 日 曜日		判定結果	再検討		
	※会議での意見、予防的取組、身体拘束減への取組実施状況、備考						
<input type="checkbox"/> 個別支援計画記載済 <input type="checkbox"/> 個別支援計画記載未記載 (次回モニタリング 年 月)							

※個別支援計画に添付

(様式2)

園長	副園長	生活支援部長	課長	課長補佐	診療所	ホーム長	主任

起案日 年 月 日
決裁日 年 月 日

身体拘束の実施について(伺い)

次により、緊急やむを得ず身体拘束を実施してよいでしょうか。なお、決裁のうえは直近の身体拘束判定会議において、継続について検討します。期間を定めて実施する場合には同会議に報告します。

利用者氏名				起案者氏名 (所属)			
所属 (種別)				生年月日 (年齢)	年	月	日
実施期間	年 月 日 ~			年 月 日			
実施方法・ 頻度等	拘束の内容			頻度	頻度・時間帯の詳細		拘束時間
	※補足 (留意事項・上記の詳細等)						
目的							
拘束実施の理由	※リスクの詳細、要因となる原疾患、身体・行動上の特性、危険認知や危険回避の可否等について具体的に記載						
(留意事項・上記の詳細等) 要件	<input type="checkbox"/> (切迫性) 【 】 <input type="checkbox"/> (非代替性) 【 】 <input type="checkbox"/> (一時性) 【 】						
説明・家族の承諾	説明日	年 月 日		方法	※その他詳細		
	説明受信者			利用者との続柄	承諾の可否		
	※意見・要望等(承諾否の場合はその理由)						
協議状況	協議日時	年 月 日 時		報告先 上席者名			
	協議参加者			報告者名			
					報告日時	年 月 日 時	
※会議での意見等							

※個別支援計画に添付

(様式3)

身体拘束に係る説明・承諾書

当園では日頃から身体拘束廃止に取り組んでいるところですが、利用者_____様の状態が、次の項目3点全てを満たしているために、やむを得ず身体拘束を行います。

なお、記載されている目的・方法・時間帯・期間において実施いたしますが、身体拘束を行う事由が消失した場合は、速やかに解除いたします。

- | | |
|---|------------------------------------------------------|
| 1 | 身体拘束をしなければ、利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高い。 |
| 2 | 身体拘束を行う以外に代替する支援方法がない。 |
| 3 | 身体拘束が一時的なものである。 |

拘束実施の目的	目的			
	※リスクの詳細、要因となる原疾患、身体・行動上の特性、危険認知や危険回避の可否等について具体的に記載			
実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
実施方法・頻度等	拘束の内容	頻度	頻度・時間帯の詳細	拘束時間
	※補足（留意事項・上記の詳細等）			
留意点				

上記のとおり実施いたします。

年 月 日

説明者

印

上記の件につきまして説明を受け、承諾いたします。

氏名

印

(本人との続柄)

※個別支援計画に添付

(様式4)

園長	副園長	生活支援部長	課長	課長補佐	診療所	ホーム長	主任

起案日 年 月 日
 決裁日 年 月 日

身体拘束の解除について(伺い)

次により、身体拘束を解除してよいでしょうか。

利用者氏名				起案者氏名 (所属)			
所属 (種別)				生年月日 (年齢)	年	月	日
解除日 (開始日)	年 月 日 (年 月 日)			
実施内容							
協議状況	協議日時	年 月 日 曜日 時					
	協議参加者						
	※ホーム内意見等						
解除理由・状態像							
説明・承諾	説明日	年 月 日 曜日			方法	※その他詳細	
	説明受信者				利用者との続柄	承諾の可否	
	意見・要望等(承諾否の場合はその理由)						
備考							

※個別支援計画に添付

(様式5)

園長	副園長	生活支援部長	課長	課長補佐	診療所	ホーム長	主任

報告日 年 月 日

身体拘束実施報告書

このことについて、次のとおり実施しましたので報告します。

利用者氏名		起案者氏名 (所属)			
所属 (種別)		生年月日 (年齢)	年 月 日		
実施期間	年 月 日	～	年 月 日		
実施状況	拘束の内容	頻度	頻度・時間帯の詳細	拘束時間	拘束の増減
内容					
拘束理由が必要	※リスクの詳細、要因となる原疾患、身体・行動上の特性、危険認知や危険回避の可否等について具体的に記載				
拘束減の取組状況	本人の状態像の変化	リスト選択			
	※補足(上記の理由・詳細、関連インシデント・事故の状況、拘束減に向けた具体的取組内容、試行結果等)				
方向	更新・終了の別	詳細			
備考					

※個別支援計画に添付

(様式 7)

身体拘束実施記録

ホーム 氏名

年 月

拘束[]・理由[]・目標[]

日付	曜日	0時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	備考	記入者		
	日																												
		※拘束にいたる経過、拘束中及び拘束解除後の本人の状況等記載																											
	月																												
		※拘束にいたる経過、拘束中及び拘束解除後の本人の状況等記載																											
	火																												
		※拘束にいたる経過、拘束中及び拘束解除後の本人の状況等記載																											
	水																												
		※拘束にいたる経過、拘束中及び拘束解除後の本人の状況等記載																											
	木																												
		※拘束にいたる経過、拘束中及び拘束解除後の本人の状況等記載																											
	金																												
		※拘束にいたる経過、拘束中及び拘束解除後の本人の状況等記載																											
	土																												
		※拘束にいたる経過、拘束中及び拘束解除後の本人の状況等記載																											