

身体拘束・行動制限に関する説明書（様式 1）

様の状態が、次の①、②、③を全て満たしておられるため、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・行動制限を実施いたします。ただし、出来る限り長期化することなく、解除することを目的に実施いたします。

- ① 利用者本人、又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いと判断するとき。
- ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がないと判断される場合。
- ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的である。

個別の状況による理由	
方法（場所・内容・部位）	
時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
開始及び解除の予定	年 月 日 時 分 から 年 月 日 時 分 まで

上記のとおり実施します

社会福祉法人立葵会
管理者

タチアオイの教室

〔利用者・ご家族の記入欄〕	
上記の件について説明を受け、確認いたしました。	年 月 日
氏 名	ご本人との続柄（ ）

様の状態が改善され、身体拘束・行動制限実施の必要性が亡くなりまゝ
よって身体拘束・行動制限を解除いたします。

解除日 年 月 日

社会福祉法人立葵会
管理者

タチアオイの教室

〔利用者・ご家族の記入欄〕	
上記の件について説明を受け、確認いたしました。	年 月 日
氏 名	ご本人との続柄（ ）