

身体拘束に関する同意書

様

- あなたの状態が下記の を満たしている為、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。
- ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

入所者(利用者)本人又は他の入所者(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
身体拘束その他の行動制限が一時的なものである

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 ・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	平成 年 月 日 時から 平成 年 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

介護老人保健施設 いつきの里 施設長

印

説明者

印

利用者・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。

平成 年 月 日

氏名

印

(本人との続柄

)

介護老人保健施設 いつきの里