

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、でき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される
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とき。
- 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。

株式会社ナゴヤ鴨ガシラランド
管理者 中川 遼也

【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 _____

（参考）身体拘束・行動制限の例

- ・車いすやベッドなどに縛る
- ・手指の機能を制限するためにミトン型の手袋をつける
- ・行動を制限するために介護衣（つなぎ服）を使用する
- ・職員自身が利用者を押さえて行動制限をする。
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・検討記録（初回）（様式2）

利用者	様	年齢	歳	障がい者区分	
開始日	年	月	日	解除日	年 月 日

検討参加者			
記録者		次回検討予定	月 日頃

切迫性があるか	はい	いいえ
①ご本人の生命身体にどのような危険が考えられるか		
②他者の生命身体にどのような危険が考えられるか		
他の方法で対処できるか	はい	いいえ
拘束以外の介護方法を試みた結果		
一時的か	はい	いいえ
どのような状態になれば拘束を解除できるか		
医師の指示はあるか	はい	いいえ
家族への連絡をしたか	はい	いいえ
家族の同意	あり	なし
①連絡したもの		
②連絡を受けた家族		
拘束等の種類		
4点柵 つなぎ ミトン 車椅子後ろブレーキ 車椅子+テーブル		
その他（ ）※具体的に		
拘束等の時間帯		
臥床時 24時間 経管注入時 車椅子座位時		
その他（ ）※具体的に		

身体拘束経過記録（様式3）

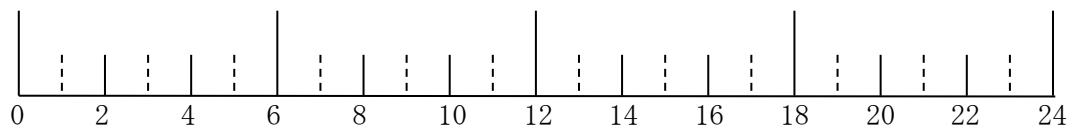
実施日	年 月 日 ()	記録者	
-----	-----------	-----	--

実施内容		心身状況	
ミトン着用	右 左	興奮	
抑制	右上 左上 右下 左下 体幹		
つなぎ		訴え	
4点柵			
薬剤		皮膚症状	
車椅子	後ろブレーキ ベルト		
施錠		その他	
その他			

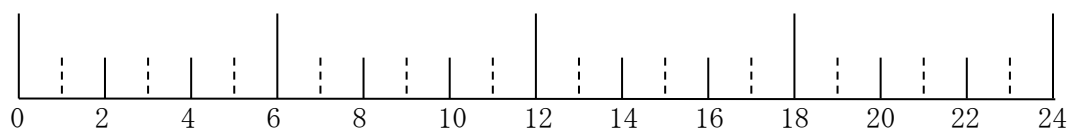
緊急やむを得ない理由

実施時間（開始● 解除○）

身体拘束等内容 ()



身体拘束等内容 ()



身体拘束等内容 ()

