

## 研修実施報告書

報告日	年 月 日( )
事業所名	
担当者	
研修概要	研修名 <input type="checkbox"/> 虐待防止研修 <input type="checkbox"/> 身体拘束防止研修
実施日時	年 月 日( ) : ~ :
実施場所	
講師	
実施目的	
研修内容	<input type="checkbox"/> 実施要項添付 <input type="checkbox"/> 資料添付 ( <input type="checkbox"/> その他 )  <div style="text-align: right;">参加人数 名</div>
研修目標	
研修結果 および 効果	
研修課題 および 改善	

## 緊急やむを得ない身体拘束に関する同意書

1. あなたの状態が次の①～③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。
- ① 切迫性 : 利用者本人又は他の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
  - ② 非代替性: 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
  - ③ 一時性 : 身体拘束その他の行動制限が一時的である
2. ただし、身体拘束を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

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、部位、内容)	
拘束の時間帯又は時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時 から 月 日 時 まで

上記のとおり実施いたします。

令和 年 月 日

施設名 代表者 印

記録者 印

上記の件について説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

(利用者・家族) 氏 名 印

(続柄 )

(利用者の後見人等) 氏 名 印



# 身体拘束廃止フローチャート

