

月分身体的拘束等実施報告書

報告日： 年 月 日

1. 事業者の概要

法人名		事業所名	
サービスの種類		事業所番号	
事業所住所			
電話番号		記録者職氏名	

2. 利用者の状況

氏名		年齢		性別		介護度	
保険者名		被保険者番号					
住所							

3. 概要

拘束の時間帯			※該当される日に○を付けてください 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
場所					
個別の状況による拘束の必要な理由	※緊急性・非代替性・一時性の観点から記載すること。				
拘束の方法（行為（部位・内容））					
特記すべき心身の状況					
同意書の有・無	有 ・ 無		家族への連絡日時		
解除の予定					

4. 今後の対応

抑制廃止に向けた対応等	
-------------	--