

## 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	障害者区分					
開始日	令和	年	月	日	解除日	令和	年	月	日

検討参加者						
記録者		次回検討予定	令和	年	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		