

## 緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

利用者氏名

| 身体拘束実施時の状況と本人の状態                                 | 考えられる要因と今後の対策等             | 記録者 |
|--|----------------------------|-----|
| 日時：<br>場所：<br>実施方法：<br>実施時の状況（理由）：<br><br>本人の状態： | 考えられる要因：<br><br><br>今後の対策： |     |
| 日時：<br>場所：<br>実施方法：<br>実施時の状況（理由）：<br><br>本人の状態： | 考えられる要因：<br><br><br>今後の対策： |     |
| 日時：<br>場所：<br>実施方法：<br>実施時の状況（理由）：<br><br>本人の状態： | 考えられる要因：<br><br><br>今後の対策： |     |

