

【行動障害のある利用者リスト】

作成日:平成 年 月 日

事業所名称

No.	氏名	性別	年齢	階	部屋番号等	行動障害の概要	過去の身体拘束	現在の身体拘束
1							あり なし	あり なし
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

- 注 1:この資料を作成した時点で行動障害がある利用者について記載してください。
- 2:「階」欄、「部屋番号等」欄は当該利用者の居室が特定できるように具体的に記載してください。ユニット名称がある場合は、ユニット名と部屋番号等を記載してください。
- 3:「過去の身体拘束」欄は、当該利用者が利用開始日以後に身体拘束の事実があった場合に「あり」に○を付してください。また、身体拘束の事実がない場合は「なし」に○を付してください。
- 4:「現在の身体拘束」は、現在、身体拘束を行っている場合に「あり」に○を付してください。
- 5:記入欄が不足する場合は、適宜、行を追加等してください。