身体拘束に関する同意書

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

あなたの状態が下記に記した①・②・③をすべて満たす場合、緊急やむを得ず、最小限の身体拘束を行うことがあります。ただし、身体拘束を行わざるを得ない場合、早期に解除することを目標に鋭意検討を行うことをお約束いたします。また、下記の事項について同意を求め、記録・報告するものといたします。

① 切迫性：利用者本人又は、他の利用者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介護、看護方法がない
③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による状況による 拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 （場所、行為（部位・内容））	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	年　月　日　時から 年　月　日　時まで

上記の通り実施いたします。

令和　　年　月　日

社会福祉法人やまなみ会　阿蘇くんわの里
統括施設長　藤田隆子　印
記録者氏名＿＿＿＿＿＿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　　氏名：　　印
（代理人）氏名：　　印

個人情報使用同意書

私自身及び家族の個人情報については、サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される事業所内におけるサービス会議、他の事業所との私の利用するサービスに係る連絡調整において必要な場合、緊急時における病院等への情報提供等、必要最低限の範囲において個人情報を使用することに同意します。

社会福祉法人　やまなみ会
阿蘇くんわの里
施設長　藤田　隆子　様

令和　　年　　月　　日

利用者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

保護者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元引受人同意書

熊本県阿蘇市黒川 431 番地
阿　蘇　く　ん　わ　の　里
施設長　藤田隆子　様

私は下記の利用者の身元引受人になることを同意します。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名	
身元引受人	印
身元引受人 住所	〒 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号	
緊急連絡先	

（様式）

社会福祉法人　やまなみ会
阿蘇くんわの里利用契約書及び身元引受人の更新

１．　阿蘇くんわの里利用契約書【第２条】の規定により契約期間を更新するものとします。
２．　契約更新期間は　　年　　月　　日から　　年　　月　　日とします。

上記の契約満了の日に引き続き、給付費の支給が決定されたときは、その決定された期間本契約は更新するものとします。また、それ以降の契約満了に伴う更新についても同様とします。ただし、期間満了の３ヶ月前までに利用者とその家族から本契約を更新しない旨の申し出があった場合、本契約は終了するものとします。

３．　上記契約期間の身元引受人となることを承諾します。
４．　上記を記するため、本書２通を作成し、利用者及び身元引受人と事業者が記名押印の上、各１通を保有するものとします。

年　　月　　日

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業者　　所在地　熊本県阿蘇市黒川４３１

社会福祉法人　やまなみ会

障害者支援施設　阿蘇くんわの里

施設長　藤田　隆子