

身体的拘束報告書

報告者		記入年月日	年 月 日 ()
利用児童		年齢	サービス種類
発生日時			
発生場所			
態 様			
利用児童の心身の状況			
緊急やむを得ない理由			
再発防止に向けた検討			
チェック欄	管理者	児童発達支援管理責任者	身体拘束適正化責任者