虐待防止取組状況ﾁｪｯｸﾘｽﾄ

事業所・施設名：

記　　載　　日：　　　　年　　月　　日（　　）

記載者職氏名　：

○身体拘束の有無

|  |  |
| --- | --- |
| 調書を記載する時点の利用契約者に対して（アの場合は個別調書を作成すること） | ア、身体拘束を行ったことがある（　　人）イ、身体拘束は行っていない |

○虐待の防止のための措置に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 実　　施　　状　　況 |
| 運営規程への定め | 運営規程　第　　条ア、虐待防止責任者の選定についての記載　　　有・無イ、成年後見制度の利用支援についての記載　　有・無ウ、苦情解決体制の整備についての記載　　　　有・無エ、研修の実施についての記載　　　　　　　　有・無オ、虐待防止委員会の設置についての記載　　　有・無 |
| 虐待防止責任者の選任 | 職氏名 |
| 重要事項説明書への記載 | ア、虐待防止責任者の職氏名の記載　　　　　　有・無イ、市町村虐待防止センター窓口　　　　　　　有・無 |
| 事業所内掲示 | ア、虐待防止責任者の職氏名の掲示　　　　　　有・無イ、市町村虐待防止センター窓口の掲示　　　　有・無 |
| 従業者に対する人権擁護・虐待防止研修の実施（事業所内研修） | 実施日：　　　年　　月　　日＊当該年度と前年度分を全て記載 |
| 新規採用職員に対する人権擁護・虐待防止研修の実施（事業所内研修） | 実施日：　　　年　　月　　日＊当該年度と前年度分を全て記載 |
| 人権擁護・虐待防止研修への参加状況（外部研修） | 参加日：　　　年　　月　　日研修名：＊当該年度と前年度分を全て記載 |
| 職員の自己点検（振り返りシート等の活用）ア、実施状況イ、結果の活用 | ア、実施日：　　　　年　　月　　日＊当該年度と前年度分を全て記載イ、結果集約・分析の実施　　　　　　　　　　有・無　　上記の職員への周知　　　　　　　　　　　有・無 |
| 「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」の周知状況 | 周知日：　　　　年　　月　　日周知の範囲： |
| 虐待防止委員会の開催状況検討結果の従業者への周知状況 | 開催日：　　　　年　　月　　日周知日：　　　　年　　月　　日 |
| 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施（事業所内研修） | 実施日：　　　年　　月　　日＊当該年度と前年度分を全て記載 |
| 新規採用職員に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施（事業所内研修） | 実施日：　　　年　　月　　日＊当該年度と前年度分を全て記載 |
| 身体拘束適正化検討委員会の開催状況検討結果の従業者への周知状況 | 開催日：　　　　年　　月　　日周知日：　　　　年　　月　　日 |

○苦情解決等

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 実　　施　　状　　況 |
| 苦情受付窓口 | ア　苦情受付窓口：イ　重要事項説明書への記載　　　　　　　　　有・無ウ　事業所内への掲示　　　　　　　　　　　　有・無 |
| 苦情解決体制の概要 | 貴法人の苦情解決体制の概要を記載すること。 |
| 利用者・家族等からの相談・苦情への対応 | ア　相談・苦情等を受付ける簿冊　　　　　　　有・無イ　前年度の相談・苦情の件数　　　　　　　　　　件 |
| ヒヤリハットの活用 | 従業者等のヒヤリハットの記録　　　　　　　有・無 |
| サービスの質の向上に向けた取組み | 相談・苦情等の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っているか。　　　　　　　　　有・無 |

○個別調書（身体拘束の事案等について）

※身体拘束対象者ごとに別様とすること

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 実　　施　　状　　況 |
| 身体拘束の概要 | 個室の施錠・ミトン・車いすベルト・ベッド柵その他（　　　　　　　　　　） |
| 該当利用者氏名 |  |
| 個室の施錠の場合、同室者の有無 | 同室者有（氏名　　　　　　　　　）・無 |
| 性別・年齢・支援区分 | 性別　　男・女年齢　　　　歳支援区分　行動障がいの有無　　有・無 |
| 入所日 | ○年○月○日から |
| 状態、支援上の留意事項 |  |
| 身体拘束の内容・状況 | ＊継続性の有無　　有・無 |
| 身体拘束の理由 |  |
| 個別支援計画への記載有無 | 有・無＊直近の個別支援計画の写しを調査当日に提出すること。 |
| 親族等からの同意書 | 有・無＊直近の親族等同意書の写しを調査当日に提出すること。 |

※支援会議やアセスメントの記録の写しを求める場合があります。