令和〇年〇月〇日

【参考様式】

香川県健康福祉部長　殿

（法人所在地）

（法人名）

（法人代表者　職名・氏名）

（事業所種別・事業所名）

身体拘束等の廃止・適正化に係る改善計画について

令和○年○月○日の運営指導において改善を要すると指摘された身体拘束等の廃止・適正化のための取組について、下記のとおり改善計画を提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 未実施内容 | 改善計画 |
| １ | （記載例）身体拘束を行った際に、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録していなかった。 |  |
| ２ | （記載例）身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置していなかった。委員会の結果について従業者に周知徹底していなかった。 |  |
| ３ | （記載例）身体拘束等の適正化のための指針を法人として整備していなかった。 |  |
| ４ | （記載例）身体拘束等の適正化のための研修を年１回以上実施していなかった。 |  |

以上

（連絡先及び担当者）

令和〇年〇月〇日

【参考様式】

※事実が生じた月（運営指導確認月）から３か月後に改善計画に基づく

改善報告をすること。

香川県健康福祉部長　殿

（法人所在地）

（法人名）

（法人代表者　職名・氏名）

（事業所種別・事業所名）

身体拘束等の廃止・適正化に係る改善報告について

令和○年○月○日付で提出した改善計画について、下記のとおり取り組み、改善措置を講じたことを報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 計画内容 | 実施内容 |
| １ | 改善計画書の『改善計画』の欄を転記すること |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

※上記の表に実施した内容を記載するとともに、指針、委員会の議事録の写し、従業者への周知内容、研修資料、従業者の研修参加状況がわかるもの、不参加者への対応が分かる記録を添付して提出してください。

以上

（連絡先及び担当者）