（参考様式）

　年　　月　　日

福山市長　様

（法人所在地）

（法人名）

（法人代表者）

身体拘束廃止未実施減算に伴う改善計画

年　　月　　日の運営指導において、是正改善の指示があった身体拘束等の廃止・適正化のための取組について、次のとおり改善計画を提出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 連絡先 |  |
| サービス種別 |  | 担当者 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 措置内容 | 実施有無 | 改善計画 |
| ① | やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録している。 |  |  |
| ② | 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っている。 |  |  |
| ③ | 身体拘束等の適正化のための指針を整備している。 |  |  |
| ④ | 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施している。 |  |  |

※　この計画と併せて「身体拘束廃止未実施減算」を算定するための「介護給付費算定に係る（障害児通所給付費算定に係る）体制等に関する届出書」、「体制状況一覧表」を提出すること

※　この計画は、運営基準を満たしていない状況が確認された日から2週間以内に提出すること

**記入例**

　年　　月　　日

福山市長　様

（法人所在地）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（法人名）　　●●●●●●●●●●●●

（法人代表者）◎◎◎◎　◎◎◎◎◎◎◎

身体拘束廃止未実施減算に伴う改善計画

年　　月　　日の運営指導において、是正改善の指示があった身体拘束等の廃止・適正化のための取組について、次のとおり改善計画を提出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | △△△△△△△ | 連絡先 | XXX-XXX-XXXX |
| サービス種別 | ▲▲▲▲▲▲▲ | 担当者 | 〇〇〇〇〇 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 措置内容 | 実施有無 | 改善計画 |
| ① | やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録している。 | 有 |  |
| ② | 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っている。 | 無 | 〇〇年〇月〇日に委員会を開催し、従業員に周知徹底を図ります。 |
| ③ | 身体拘束等の適正化のための指針を整備している。 | 無 | 〇〇年〇月末までに指針を整備します。 |
| ④ | 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施している。 | 有 |  |

※　この計画と併せて「身体拘束廃止未実施減算」を算定するための「介護給付費算定に係る（障害児通所給付費算定に係る）体制等に関する届出書」、「体制状況一覧表」を提出すること

※　この計画は、運営基準を満たしていない状況が確認された日から2週間以内に提出すること