

身体拘束対応記録

就労継続支援 型事業所 エヴァーウイングル

拘束日	令和 年 月 日 () 時 分	記入者 (担当者)													
利用者	(フリガナ) 氏 名	受給者証 番号													
連絡先															
身体拘束の状況															
事実確認の状況															
対応状況															

裏面のその後の経過、再発防止の取り組みも必ず記入すること。

	第三者委員	第三者委員への報告			□要 □否 (理由:)	
		話し合いへの第三者委員の立会等			□要 □否 (理由:)	
	市町村への報告	□有 □無	市町村名		担当課・担当者名	
	国保連への申立	□有 □無			担当課・担当者名	
	長野市ほか関係機関等への申立	□有 □無	申立先		担当課・担当者名	
	関係機関等との対応状況					
その後の経過	その後の経過					
	申立人への報告	令和 年 月 日() 時 分			方法等	
	顛末(結果)					
再発防止のための取り組み	苦情等が発生した要因分析	原因	<input type="checkbox"/> 説明不足 <input type="checkbox"/> 職員の態度・対応 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> サービス量 <input type="checkbox"/> 管理体制 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他 ()			
		具体的要因				
	再発防止のための改善策					
改善策の実践状況						
(備考)						