

| | 国立駅前教室 | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 小池 | H | I | J | K |
| 児発管であるか | はい | いいえ | いいえ | いいえ | いいえ |
| B 規定、マニュアルやチェックリスト等の整備 | | | | | |
| 1 倫理綱領、行動規範等を定めている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 2 倫理綱領、行動規範等について職員への周知徹底ができています | はい | はい | はい | はい | はい |
| 3 虐待防止マニュアルやチェックリスト等を作成している | はい | はい | はい | はい | はい |
| 4 虐待防止マニュアルやチェックリスト等について職員に周知徹底するとともに、活用している | はい | はい | はい | はい | はい |
| 5 緊急やむを得ない場合の身体拘束等の手続き、方法を明確に定め、職員に周知徹底している | はい | はい | はい | はい | はい |
| 6 身体拘束について検討する場を定期的に設けている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 7 緊急やむを得ない場合の身体拘束等について、利用者(家族)に説明を行い、事前に同意を得ている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 8 個別支援計画を作成し、これに基づく適切な支援を実施している | はい | はい | はい | はい | はい |
| 9 個別支援計画作成会議は、利用者の参加を得て実施している | いいえ | いいえ | いいえ | いいえ | いいえ |
| 規定、マニュアルやチェックリスト等の整備改善の方向性 | | | | | |
| 10 職員に対して、虐待の防止に関する研修や学習を実施している | はい | はい | はい | はい | はい |
| 11 日々の支援の質を高めるための知識や技術の向上を目的とした研修を実施している | はい | はい | はい | はい | はい |
| 12 職員の虐待防止に関する意識、関心を高めるための掲示物などを掲示している | はい | はい | はい | はい | はい |
| 13 職員チェックリストの活用を図り、職員の虐待に対する意識や日々のサービス提供などの状況把握に努めている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 14 早期発見チェックリストの利用の徹底を図るとともに、発見時の報告、対応等について明確にしている。 | はい | はい | はい | はい | はい |
| 職員への意識啓発、研修 改善の方向性 | | | | | |
| 15 福祉サービス第三者評価事業を活用し、サービスの質の向上等に努めている | いいえ | いいえ | いいえ | いいえ | いいえ |
| 16 福祉サービス第三者評価事業を一定の期間ごとに継続的に受審している | いいえ | いいえ | いいえ | いいえ | いいえ |
| 17 虐待の防止や権利擁護について継続的に外部の専門家や法人内の他の施設の職員等による評価、チェックを受けている | いいえ | いいえ | いいえ | いいえ | いいえ |
| 18 施設、事業所の事業、監査において虐待防止に関わるチェックなどを実施している | はい | はい | はい | はい | はい |
| 19 ボランティアの受け入れを積極的に行っている | 該当事象がない | 該当事象がない | 該当事象がない | 該当事象がない | 該当事象がない |
| 20 実習生の受け入れを積極的に行っている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 21 家族、利用希望者の訪問、見学は随時受けている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 外部からのチェック 改善の方向性 | | | | | |
| 22 虐待防止に関する責任者を定めている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 23 虐待防止や権利擁護に関する委員会を施設内に設置している | はい | はい | はい | はい | はい |
| 24 苦情相談窓口を設置し、利用者にわかりやすく案内するとともに、苦情解決責任者を規定等に定め、利用者からの苦情の解決に努めている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 25 苦情相談への対応について、第三者委員を定め、利用者に案内をしている | いいえ | いいえ | いいえ | いいえ | いいえ |
| 26 職員が支援などに関する悩みを相談することができる相談体制を備えている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 27 施設内での虐待事案の発生時の対応方法を具体的に文章化している | はい | はい | はい | はい | はい |
| 28 施設内での虐待事案の発生した場合の再発防止策を具体的に文章化している | はい | はい | はい | はい | はい |
| 苦情、虐待事案への対応等の体制整備 改善の方向性 | | | | | |
| 29 施設において利用者の金銭および貴重品を預かっている場合、その管理は複数の職員によるチェック体制のもとになされている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 30 施設は、利用者またはその家族の意見や要望を聴く場を設けている | はい | はい | はい | はい | はい |

| | | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| 31 施設経営者、管理者は職員の意見や要望を聴く場を設けている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 32 施設経営者、管理者は施設職員同士がコミュニケーションを行う機会の確保に配慮や工夫を行っている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 33 利用者の希望や必要に応じて成年後見制度の利用支援を行っている | 該当事象がない | 該当事象がない | 該当事象がない | 該当事象がない | 該当事象がない |
| 34 希望や必要に応じて成年後見制度の活用等について利用者、家族に説明を行っている | 該当事象がない | 該当事象がない | 該当事象がない | 該当事象がない | 該当事象がない |
| 35 利用者・家族、一般市民やオンブズマンなどからの情報開示にいつでも応じられる準備をしている | はい | はい | はい | はい | はい |
| 36 虐待の防止や権利擁護について利用者・家族、関係機関との意見交換の場を設けている | はい | はい | はい | はい | はい |
| そのほか 改善の方向性 | | | | | |