**様式　取組状況報告**

**提出期限：平成２９年１月２７日（金）**

宛　　先：宮城県長寿社会政策課介護保険指導班行き

　　　　　電子メールアカウント：kaigod@pref.miyagi.jp

　　　　　ファクシミリ番号 ：０２２－２１１－２５９６

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成２９年１月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設等名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール

※原則として電子メールで報告願います。

　電子メールでの報告ができない場合は，ファクシミリ又は文書で報告願います。

**１　貴施設等における防犯に係る点検項目の策定状況**

**該当する番号に○をつけてください。**

　**（１）**策定済

　**（２）**策定中（策定完了予定時期 ：平成　　年　　月頃）

　**（３）**未策定（策 定 予 定 時 期：平成　　年　　月頃）

**２　貴施設等における防犯に係る点検項目の策定方法**

**該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）**

**※　未策定の場合には，今後策定に当たって予定している方法について回答願います。**

　**（１）**ワーキンググループ等を組織し，（案）を策定した。

　**（２）**施設長等又は担当者が（案）を策定した。

　**（３）**検討会議を開催し策定した。

 **（４）**警察等に助言を求め策定した。

 **（５）**その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

**３　貴施設等における防犯に係る点検項目の職員への周知方法**

**該当する番号に○をつけてください。（複数回答可）**

**※　未策定の場合には，今後策定に当たって予定している方法について回答願います。**

　**（１）**研修会を行った。

　**（２）**ミーティング等で周知した。

　**（３）**全職員に配付した。

　**（４）**全職員に供覧した。

　**（５）**その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

 **４　貴施設等における防犯に係る点検項目に基づく点検実施頻度**

**年○回，月○回等，具体的に記入してください。**

**※　未策定の場合には，策定した場合に予定している頻度について回答願います。**

　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

 **５　平成２８年９月１５日付け老高発第０９１５第１号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知別紙**

 **「社会福祉施設等における点検項目」に基づく貴施設等における防犯に係る点検項目の見直しの 実施状況**

**該当する番号に○をつけてください。**

　**（１）**実施済　→　施設等の点検項目修正は不要

　**（２）**実施済　→　施設等の点検項目を修正済

　**（３）**実施中（実施完了予定時期 ：平成　　年　　月頃）

　**（４）**未実施（実 施 予 定 時 期：平成　　年　　月頃）