（別紙）

**身体拘束廃止取組に係る届出書兼誓約書**

**身体拘束廃止取組について、基準を順守し、次の事業所について「基準型」として届け出ます。**

↓該当のサービス種別に○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
|  | 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 |
|  | 認知症対応型共同生活介護 |
|  | 介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |

**【「2　基準型」の算定要件】**

　①やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録すること。

　②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従事者その他の従業者に周知徹底を図ること。（運営推進会議を活用することも可能）

　③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

　④介護従事者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

**【解釈通知】**

　身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録（同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を広域連合長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を広域連合長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員に所定単位数から減算することとする。

　**今後、基準の内容に沿った運営を行い、要件を満たさなくなった場合は「減算型」の届出をすることを誓約します。**

|  |  |
| --- | --- |
| 誓約日 |  |
| 法人名 |  |
| 法人代表者 | 職名 |  | 氏名 |  |