（別紙）

九重町長　様

身体拘束廃止取組に係る届出書



**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。**

**「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員に対し、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】（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）

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を行う場合

の記録）を行っていない場合及び同条７項に規定する借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市町村長に提出した後、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市町村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、利用者全員について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 | 　　　年　　月　　日 |
| 法人名 |  |
| 法人代表 | （職名）　　　　　　　（代表者名）　　　　　　　　　　　　　　㊞ |