

各種認知症研修の目的及び対象者

		目 的	研修対象者
認知症介護基礎研修		介護に携わる者が、認知症介護業務を遂行する上で必要とされる基礎的な知識や技術の習得とそれを実践する際の考え方を身につけ、サービス提供を行うことができるようにする。 認知症介護実践者研修を含む他の研修を受講するうえで必須の研修ではありませんが、基礎的な知識・技術を身につける。	岡山市内の介護保険施設・介護サービス事業所等に従事する介護職員等
認知症介護実践研修	実践者研修	施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を習得する。 認知症介護関連の研修の基礎となる研修で、「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症対応型サービス事業管理者研修」、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を受講する際には、本研修を修了していることが要件となります。	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等 原則として身体介護に関する基本的知識・技術を習得している者で、概ね実務経験2年以上の者
	実践リーダー研修	ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を習得する。	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等 介護保険施設又は指定居宅介護サービス事業者及び指定地域密着型事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有する者で実践者研修を修了し1年以上経過している者
認知症対応型サービス事業開設者研修		指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者となる者に対し、事業所を運営していく上で必要な「認知症高齢者の基本的な理解」「認知症高齢者のケアのあり方」「適切なサービス提供のあり方」などの知識を身につけるための研修を実施する。	指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者
認知症対応型サービス事業管理者研修		指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者となる者が、これらの事業所を管理・運営していく上で、必要な「指定基準等の正しい理解」、「職員の労務管理」、「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につける。	指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者又は管理者になることが予定される者で、実践者研修(基礎課程)を修了している者
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修		指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者となる者に対し、利用者及び事業の特性を踏まえた小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護計画を適切に作成する上で必要な、当該サービスに係る「基準の正しい理解」「適切なサービスの提供」「利用計画作成演習」などの必要な知識・技術を身につける。	指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者で実践者研修(基礎課程)を修了している者
認知症介護指導者養成研修		認知症介護基礎・実践研修を企画・立案し、講義・演習・実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成する。	実践リーダー研修を修了した者(専門課程を修了した者を含む)
フォローアップ研修		認知症介護指導者養成研修修了者に対し、一定期間ごとに最新の認知症介護に関する専門的な知識や指導方法を修得させることにより、第一線の介護従事者に対して最新の認知症介護技術を的確に伝達できるような体制を整える。	認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として現に従事している若しくは予定している者で指導者養成研修修了後1年以上経過している者

※指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者に就するには、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要(基準奨励並びに解釈通知)

確 約 書

年 月 日

岡山市長 様

氏名

私は、令和〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇〇〇〇〇〇〇（事業所名称）の〇〇〇〇（就任予定役職名）に就任を予定していますが、現在、必要な以下の研修を修了しておりません。次回の研修に申込み、受講が認められれば、当該研修を修了することを確約いたします。

- 1 満たしていない資格要件
〇〇〇〇〇〇
- 2 受講予定の直近の研修名
〇〇年度第〇〇回〇〇〇〇〇〇研修（〇〇年〇〇月予定）

確 約 書

年 月 日

岡山市長 様

事業者（法人）名称
事業所名称
代表者職・氏名

令和〇〇年〇〇月〇〇日から就任予定の〇〇〇〇〇〇（就任予定者氏名）は、現在、配置に必要な以下の研修を修了しておりません。次回の研修に申込み、受講が認められれば、当該研修を修了させることを確約いたします。

なお、研修修了時には速やかに研修修了証の写しを提出します。

- 1 配置する役職名
〇〇〇〇〇〇
- 2 満たしていない資格要件
〇〇〇〇〇〇
- 3 受講予定の直近の研修名
〇〇年度第〇〇回〇〇〇〇〇〇研修（〇〇年〇〇月予定）
- 4 有資格者を配置できなかった理由
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

<提出不要>

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 (認知症対応型通所介護)

- …直接入力する必要がある箇所です。
 - …プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。
- 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表(勤務時間帯)」も必ず添付して提出してください。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。(「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。)
- (3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 事業所全体のサービス提供単位数及び、本シートに記入する単位目を入力してください。
- (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間を入力してください。(送迎時間は含まれません。)
- (6) 従業員の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。)
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

No	職種名
1	管理者
2	生活相談員
3	看護職員
4	介護職員
5	機能訓練指導員

- (7) 従業員の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

(注) 常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業員は常勤扱いとなります。)

- (8) 従業員の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。)
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
 - (9) 従業員の氏名を記入してください。
 - (10) 申請する事業に係る従業員(管理者を含む。)の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。(別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択してください。)
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
 - (11) 従業員ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
※ 入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
 - (12) 従業員ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
 - (13) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。
 - (14) 生活相談員・看護職員・介護職員のサービス提供時間内に勤務する時間数の合計(勤務延時間数)が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
 - (15) 利用者数は、単位ごとの利用者の実人数(予定の場合は定員数)を入力してください。
 - (16) サービス提供時間(平均提供時間)を入力してください。(平均提供時間=利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数)
- (参考)
- (17) 1日の職種別人員内訳が自動カウントされますので、誤りがないか確認してください。職種を追加したい場合は、機能訓練指導員の下に1種追加可能です。

【留意事項】

- ・初期設定では、誤入力防止のため「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。
(「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。)
- ※ 管理者が生活相談員などと兼務するとして、サービス提供時間中は相談員、その他は管理者としてのシフトとすると、管理者欄を午前、午後に分けて2行にする方法もありますが、
【記載例】シフト記号表(勤務時間帯)のb行のように、上記方法により1行で表すこともできます。(Alt+Enterで改行) その際、勤務時間がエラー表示になるので、計算した勤務時間を入力してください。
- ・従業員の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- ・「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(参考様式)には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- ・必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間		自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	
1	a	9:00	18:00	(1:00)	8	9:30	16:30	9:30	16:30	7
2	b	9:00	9:30	(0:00)	2	9:30	16:30	0:00	0:00	0
3	c	16:30	18:00	(1:00)	6	9:30	16:30	9:30	16:30	7
4	d	9:30		(0:00)	0			0:00	0:00	0
5	e			(0:00)	0			0:00	0:00	0
6	f			(0:00)	0			0:00	0:00	0
7	g			(0:00)	0			0:00	0:00	0
8	h			(0:00)	0			0:00	0:00	0
9	i			(0:00)	0			0:00	0:00	0
10	j			(0:00)	0			0:00	0:00	0
11	k			(0:00)	0			0:00	0:00	0
12	l			(0:00)	0			0:00	0:00	0
13	m			(0:00)	0			0:00	0:00	0
14	n			(0:00)	0			0:00	0:00	0
15	o			(0:00)	0			0:00	0:00	0
16	p			(0:00)	0			0:00	0:00	0
17	q			(0:00)	0			0:00	0:00	0
18	r			(0:00)	0			0:00	0:00	0
19	s			(0:00)	0			0:00	0:00	0
20	t			(0:00)	0			0:00	0:00	0
21	u			()	1					1
22	v			()	2					2
23	w			()	3					3
24	x			()	4					4
25	y			()	4					3
26	z			()	5					5
27	休			()	0					0
28	-			()						
29	-			()						
30	-			()						

休日

・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
 ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。

- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいで構いません。
- ・（介護予防）認知症対応型通所介護における「確保すべき従業者の勤務延長時間」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延長時間は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱うのか。

（答）労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延長時間に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員以外で利用者が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

変更届（必要書類・提出方法）

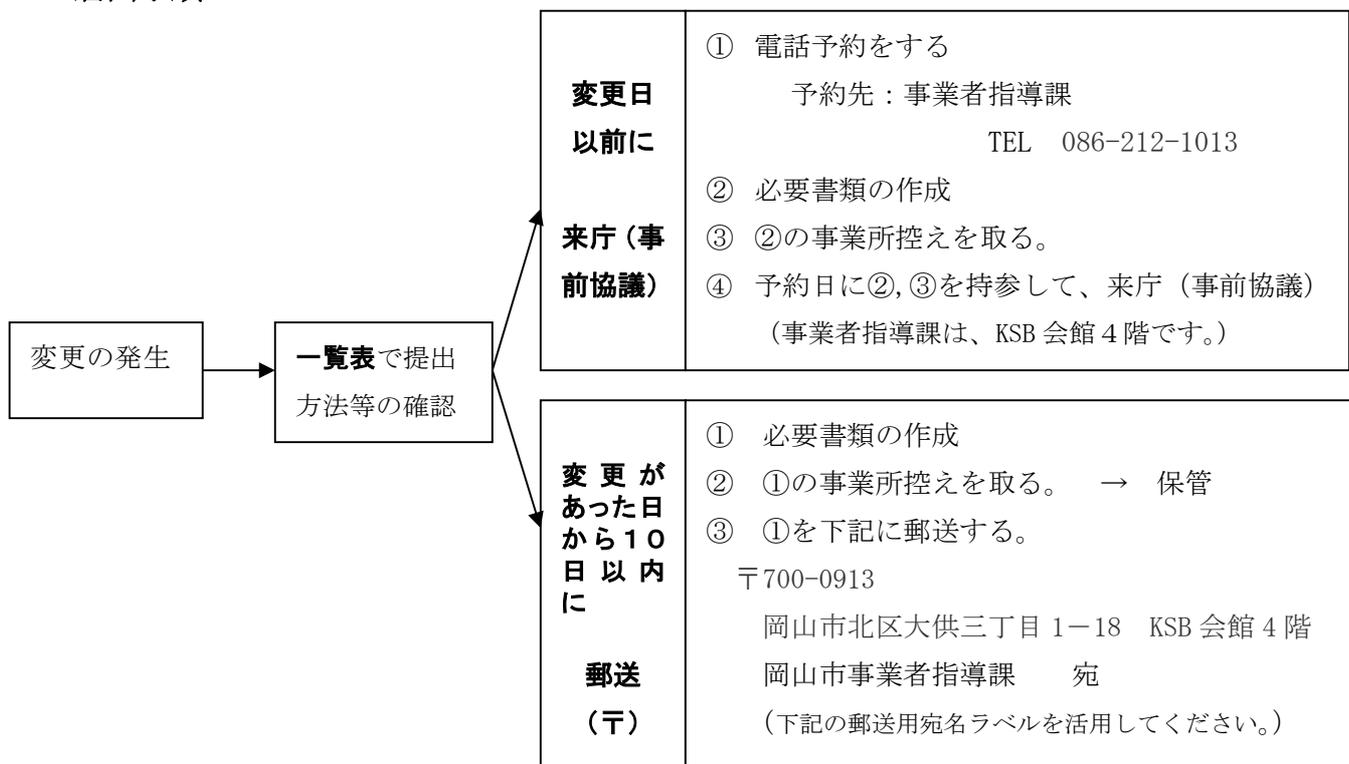
※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

※その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<変更届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○変更の届出（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護）

既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、岡山市事業者指導課へ1部提出してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>1 事業所の名称</p> <p>【関連項目】</p> <p>登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型）</p> <p>③変更後の運営規程</p>
<p>2 事業所の所在地</p> <p>【関連項目】</p> <p>登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p> <p>【重要】</p> <p>岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。</p>	<p>※事前協議が必要</p> <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。</p> <p>②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型）</p> <p>③事業所の位置図（住宅地図の写し等）</p> <p>④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表</p> <p>※平面図等については、次ページの6を参照のこと。</p> <p>⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、食堂及び機能訓練室、静養室、相談室、事務室、便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備）</p> <p>※事業所の外観、事務室、相談室、静養室、食堂及び機能訓練室については、2方向以上、A4用紙に貼付等のこと。</p> <p>⑥変更後の運営規程</p> <p>⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類</p> <p>※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又登記識別情報通知等の写し等（土地は不要）</p> <p>※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し</p> <p>⑧建築物関連法令協議記録報告書</p>
<p>3 申請者の名称及び主たる事務所の所在地</p> <p>【重要】</p> <p>運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し）</p> <p>※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は、指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。</p>
<p>4 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書（原本）等</p> <p>③誓約書（（地域密着型サービス（9-1）又は地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（9-2））</p> <p>※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。</p>
<p>5 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し）</p> <p>※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は、指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。</p>

○変更の届出（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護）続き

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>6 事業所の平面図（レイアウト、専用区画）及び設備の概要</p>	<p>※事前協議が必要</p> <p>①変更届（様式第4号） ②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型） ③事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ※図面は、寸法を正確に記載したものを作成し、<u>食堂及び機能訓練室については、その範囲と面積（内法）、その算出根拠となる計算式を記載</u>すること。その際、認知症対応型通所介護の提供に必要なもの等（押入れ、床の間、廊下、柱、造り付けの家具等）の面積は除外すること。<u>（内法面積で定員×3㎡以上必要）</u> ※写真にて確認するため、平面図に写真の番号と撮影した方向を、矢印で明記してください。</p> <p>④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、食堂及び機能訓練室、静養室、相談室、事務室、便所、洗面設備） ※事業所の外観、事務室、相談室、静養室、食堂及び機能訓練室については、2方向以上、A4用紙に貼付等のこと。</p> <p>⑤設備・備品等写真（消防法上必要な消火設備等）</p>
<p>7 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型） ③管理者経歴書 ④資格証又は実務経験証明書等の写し ⑤管理者就任承諾及び誓約書（市参考様式2-3） ⑥雇用契約書又は辞令等の写し ⑦研修修了証の写し（実践者研修を修了していない場合は、2年以上の介護業務実務経験証明書が必要） ⑧従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※管理者のみの記載で可。 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ⑨誓約書（（地域密着型サービス（9-1）又は地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（9-2）） ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は④～⑨は不要。</p>
<p>8 運営規程</p>	<p>①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載）を添付すること。</p> <p>②付表2-1（単独型・併設型）、付表2-2（共用型） ※記載事項に変更がある場合のみ添付。</p> <p>③変更後の運営規程</p> <p>【利用定員、営業日・営業時間、サービス提供時間又は実施単位の変更の場合④～⑥も添付すること】</p> <p>④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※変更後の運営に支障がない従業者を配置すること。</p> <p>⑤資格証等の写し（管理者、介護職員を除く） ⑥サービス提供実施単位一覧表</p> <p>※「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回とする。</p>

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

※その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

2 届出時期

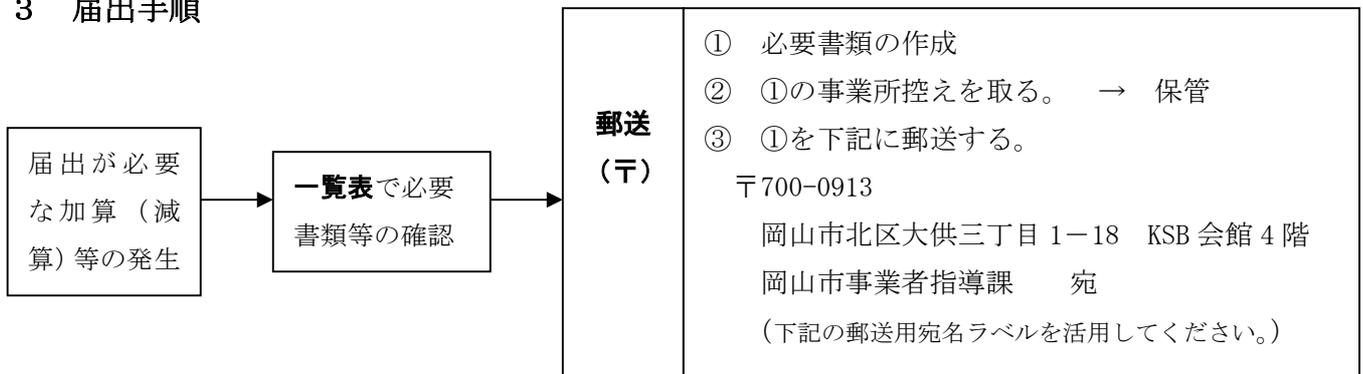
算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

（注）介護職員等処遇改善加算については、前々月末日が締切りとなりますので、ご注意ください。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護)

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。

届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

加算等	提出書類
人員欠如による減算 (減算の解消)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 ※利用者数が減少した月の翌月15日までに届出が必要です。	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式、利用延人員数計算シート（通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護）
時間延長サービス体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③運営規程※時間延長サービスを行う旨を記載していること。
入浴介助加算 (加算Ⅰ・加算Ⅱ)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③平面図（浴室がどこか明記） ④写真（浴室・浴槽）
生活機能向上連携加算 (加算Ⅰ・加算Ⅱ)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③指定訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを提供している医療提供施設と連携をしていることがわかる契約書（協定）等の写し
個別機能訓練加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師（※）、はり師又はきゅう師の資格証の写し ※これらの者が機能訓練指導員として配置された事業所で、6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するはり師・きゅう師の場合は、それを証明するための、実務経験証明書も要する。
ADL維持等加算〔申出〕	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ※提出時には、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」欄のみ、○を付けること。

若年性認知症利用者受入加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）
栄養アセスメント・栄養改善体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④管理栄養士の資格証の写し （※外部との連携により、管理栄養士を配置した場合は、外部と連携したことが分かる契約書（協定）等の写し）
口腔機能向上加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
科学的介護推進体制加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）
サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ） ※毎年度確認が必要 ※サービス提供体制強化加算の変更は毎年3月15日が締切りとなります。	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-9） ※新たに事業開始する事業所については、4月目以降届出が可能となります。 ④サービス提供体制強化加算に関する確認書（別紙12-9付表） ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑥加算対象となる介護職員の資格証等の写し ※加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）を算定する場合に添付。 ⑦サービス提供体制強化加算に係る勤続年数10年、7年以上の者の状況（市様式13） ※加算（Ⅰ・Ⅲ）を算定する場合に添付。
介護職員等処遇改善加算 （令和6年度改正） ※③の計画書等は加算算定開始月の前々月末日が締め切りとなるので注意	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③介護職員処遇改善加算計画書等 ※添付書類については、別途通知を参照してください。
割引率の設定・変更	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③指定地域密着型サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について（別紙5-2） ④運営規程（割引について具体的に記載）
加算等の取り下げ	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

- ※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。
- ※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。
- ※3 体制届の変更に係る書式等については、次のページの「4 認知症対応型通所介護」から取得してください <https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022686.html>

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、イからニまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費(i)

(1) 認知症対応型通所介護費(i)

(一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

a 要介護1	<u>543単位</u>
b 要介護2	<u>597単位</u>
c 要介護3	<u>653単位</u>
d 要介護4	<u>708単位</u>
e 要介護5	<u>762単位</u>

(二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

a 要介護1	<u>569単位</u>
b 要介護2	<u>626単位</u>
c 要介護3	<u>684単位</u>
d 要介護4	<u>741単位</u>
e 要介護5	<u>799単位</u>

(三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

a 要介護1	<u>858単位</u>
b 要介護2	<u>950単位</u>
c 要介護3	<u>1,040単位</u>
d 要介護4	<u>1,132単位</u>
e 要介護5	<u>1,225単位</u>

(四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

a 要介護1	<u>880単位</u>
b 要介護2	<u>974単位</u>

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、イからハまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費(i)

(1) 認知症対応型通所介護費(i)

(一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

a 要介護1	<u>542単位</u>
b 要介護2	<u>596単位</u>
c 要介護3	<u>652単位</u>
d 要介護4	<u>707単位</u>
e 要介護5	<u>761単位</u>

(二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

a 要介護1	<u>568単位</u>
b 要介護2	<u>625単位</u>
c 要介護3	<u>683単位</u>
d 要介護4	<u>740単位</u>
e 要介護5	<u>797単位</u>

(三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

a 要介護1	<u>856単位</u>
b 要介護2	<u>948単位</u>
c 要介護3	<u>1,038単位</u>
d 要介護4	<u>1,130単位</u>
e 要介護5	<u>1,223単位</u>

(四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

a 要介護1	<u>878単位</u>
b 要介護2	<u>972単位</u>

c 要介護3	<u>1,066単位</u>
d 要介護4	<u>1,161単位</u>
e 要介護5	<u>1,256単位</u>

(五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

a 要介護1	<u>994単位</u>
b 要介護2	<u>1,102単位</u>
c 要介護3	<u>1,210単位</u>
d 要介護4	<u>1,319単位</u>
e 要介護5	<u>1,427単位</u>

(六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

a 要介護1	<u>1,026単位</u>
b 要介護2	<u>1,137単位</u>
c 要介護3	<u>1,248単位</u>
d 要介護4	<u>1,362単位</u>
e 要介護5	<u>1,472単位</u>

(2) 認知症対応型通所介護費(ii)

(一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

a 要介護1	<u>491単位</u>
b 要介護2	<u>541単位</u>
c 要介護3	<u>589単位</u>
d 要介護4	<u>639単位</u>
e 要介護5	<u>688単位</u>

(二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

a 要介護1	<u>515単位</u>
b 要介護2	<u>566単位</u>
c 要介護3	<u>618単位</u>
d 要介護4	<u>669単位</u>
e 要介護5	<u>720単位</u>

(三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

a 要介護1	<u>771単位</u>
b 要介護2	<u>854単位</u>

c 要介護3	<u>1,064単位</u>
d 要介護4	<u>1,159単位</u>
e 要介護5	<u>1,254単位</u>

(五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

a 要介護1	<u>992単位</u>
b 要介護2	<u>1,100単位</u>
c 要介護3	<u>1,208単位</u>
d 要介護4	<u>1,316単位</u>
e 要介護5	<u>1,424単位</u>

(六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

a 要介護1	<u>1,024単位</u>
b 要介護2	<u>1,135単位</u>
c 要介護3	<u>1,246単位</u>
d 要介護4	<u>1,359単位</u>
e 要介護5	<u>1,469単位</u>

(2) 認知症対応型通所介護費(ii)

(一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

a 要介護1	<u>490単位</u>
b 要介護2	<u>540単位</u>
c 要介護3	<u>588単位</u>
d 要介護4	<u>638単位</u>
e 要介護5	<u>687単位</u>

(二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

a 要介護1	<u>514単位</u>
b 要介護2	<u>565単位</u>
c 要介護3	<u>617単位</u>
d 要介護4	<u>668単位</u>
e 要介護5	<u>719単位</u>

(三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

a 要介護1	<u>769単位</u>
b 要介護2	<u>852単位</u>

別紙4-1

c 要介護3	936単位	c 要介護3	934単位
d 要介護4	1,016単位	d 要介護4	1,014単位
e 要介護5	1,099単位	e 要介護5	1,097単位
四 所要時間6時間以上7時間未満の場合		四 所要時間6時間以上7時間未満の場合	
a 要介護1	790単位	a 要介護1	788単位
b 要介護2	876単位	b 要介護2	874単位
c 要介護3	960単位	c 要介護3	958単位
d 要介護4	1,042単位	d 要介護4	1,040単位
e 要介護5	1,127単位	e 要介護5	1,125単位
五 所要時間7時間以上8時間未満の場合		五 所要時間7時間以上8時間未満の場合	
a 要介護1	894単位	a 要介護1	892単位
b 要介護2	989単位	b 要介護2	987単位
c 要介護3	1,086単位	c 要介護3	1,084単位
d 要介護4	1,183単位	d 要介護4	1,181単位
e 要介護5	1,278単位	e 要介護5	1,276単位
六 所要時間8時間以上9時間未満の場合		六 所要時間8時間以上9時間未満の場合	
a 要介護1	922単位	a 要介護1	920単位
b 要介護2	1,020単位	b 要介護2	1,018単位
c 要介護3	1,120単位	c 要介護3	1,118単位
d 要介護4	1,221単位	d 要介護4	1,219単位
e 要介護5	1,321単位	e 要介護5	1,318単位
ロ 認知症対応型通所介護費Ⅱ		ロ 認知症対応型通所介護費Ⅱ	
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合		(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一) 要介護1	267単位	(一) 要介護1	266単位
(二) 要介護2	277単位	(二) 要介護2	276単位
(三) 要介護3	286単位	(三) 要介護3	285単位
四 要介護4	295単位	四 要介護4	294単位
五 要介護5	305単位	五 要介護5	304単位
(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合		(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合	
(一) 要介護1	279単位	(一) 要介護1	278単位
(二) 要介護2	290単位	(二) 要介護2	289単位

別紙4-1

(三) 要介護3	299単位	(三) 要介護3	298単位
四 要介護4	309単位	四 要介護4	308単位
五 要介護5	319単位	五 要介護5	318単位
(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合		(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合	
(一) 要介護1	445単位	(一) 要介護1	444単位
(二) 要介護2	460単位	(二) 要介護2	459単位
(三) 要介護3	477単位	(三) 要介護3	476単位
四 要介護4	493単位	四 要介護4	492単位
五 要介護5	510単位	五 要介護5	509単位
(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合		(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合	
(一) 要介護1	457単位	(一) 要介護1	456単位
(二) 要介護2	472単位	(二) 要介護2	471単位
(三) 要介護3	489単位	(三) 要介護3	488単位
四 要介護4	506単位	四 要介護4	505単位
五 要介護5	522単位	五 要介護5	521単位
(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合		(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合	
(一) 要介護1	523単位	(一) 要介護1	522単位
(二) 要介護2	542単位	(二) 要介護2	541単位
(三) 要介護3	560単位	(三) 要介護3	559単位
四 要介護4	578単位	四 要介護4	577単位
五 要介護5	598単位	五 要介護5	597単位
(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合		(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合	
(一) 要介護1	540単位	(一) 要介護1	39単位
(二) 要介護2	559単位	(二) 要介護2	558単位
(三) 要介護3	578単位	(三) 要介護3	577単位
四 要介護4	597単位	四 要介護4	596単位
五 要介護5	618単位	五 要介護5	617単位
注1 (略)		注1 (略)	
2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。		(新設)	

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十一号の十二の二【参考22-1】

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十一号の十二の三【参考22-1】

4～8 (略)

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注10を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(1)・(2) (略)

10～12 (略)

13 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症

(新設)

2～6 (略)

7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注8を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(1)・(2) (略)

8～10 (略)

11 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症

対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(1) (略)

(2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(注14において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

(3)・(4) (略)

14～20 (略)

ハ (略)

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(3) (略)

ホ・ヘ (略)

4 小規模多機能型居宅介護費

対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(1) (略)

(2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(注12において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

(3)・(4) (略)

12～18 (略)

ハ (略)

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(3) (略)

ホ・ヘ (略)

4 小規模多機能型居宅介護費

改 訂 後	改 訂 前
別表 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表 1 介護予防認知症対応型通所介護費 イ 介護予防認知症対応型通所介護費(i) (1) 介護予防認知症対応型通所介護費(i) (一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合 a 要支援1 <u>475単位</u> b 要支援2 <u>526単位</u> (二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合 a 要支援1 <u>497単位</u> b 要支援2 <u>551単位</u> (三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合 a 要支援1 <u>741単位</u> b 要支援2 <u>828単位</u> (四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合 a 要支援1 <u>760単位</u> b 要支援2 <u>851単位</u> (五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合 a 要支援1 <u>861単位</u> b 要支援2 <u>961単位</u> (六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合 a 要支援1 <u>888単位</u> b 要支援2 <u>991単位</u> (2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ii) (一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合 a 要支援1 <u>429単位</u> b 要支援2 <u>476単位</u> (二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合	別表 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表 1 介護予防認知症対応型通所介護費 イ 介護予防認知症対応型通所介護費(i) (1) 介護予防認知症対応型通所介護費(i) (一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合 a 要支援1 <u>474単位</u> b 要支援2 <u>525単位</u> (二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合 a 要支援1 <u>496単位</u> b 要支援2 <u>550単位</u> (三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合 a 要支援1 <u>740単位</u> b 要支援2 <u>826単位</u> (四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合 a 要支援1 <u>759単位</u> b 要支援2 <u>849単位</u> (五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合 a 要支援1 <u>859単位</u> b 要支援2 <u>959単位</u> (六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合 a 要支援1 <u>886単位</u> b 要支援2 <u>989単位</u> (2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ii) (一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合 a 要支援1 <u>428単位</u> b 要支援2 <u>475単位</u> (二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

a 要支援1 <u>449単位</u> b 要支援2 <u>498単位</u> (三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合 a 要支援1 <u>667単位</u> b 要支援2 <u>743単位</u> (四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合 a 要支援1 <u>684単位</u> b 要支援2 <u>762単位</u> (五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合 a 要支援1 <u>773単位</u> b 要支援2 <u>864単位</u> (六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合 a 要支援1 <u>798単位</u> b 要支援2 <u>891単位</u> ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(ii) (1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合 (一) 要支援1 <u>248単位</u> (二) 要支援2 <u>262単位</u> (2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合 (一) 要支援1 <u>260単位</u> (二) 要支援2 <u>274単位</u> (3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合 (一) 要支援1 <u>413単位</u> (二) 要支援2 <u>436単位</u> (4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合 (一) 要支援1 <u>424単位</u> (二) 要支援2 <u>447単位</u> (5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合 (一) 要支援1 <u>484単位</u> (二) 要支援2 <u>513単位</u> (6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合	a 要支援1 <u>448単位</u> b 要支援2 <u>497単位</u> (三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合 a 要支援1 <u>666単位</u> b 要支援2 <u>742単位</u> (四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合 a 要支援1 <u>683単位</u> b 要支援2 <u>761単位</u> (五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合 a 要支援1 <u>771単位</u> b 要支援2 <u>862単位</u> (六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合 a 要支援1 <u>796単位</u> b 要支援2 <u>889単位</u> ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(ii) (1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合 (一) 要支援1 <u>247単位</u> (二) 要支援2 <u>261単位</u> (2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合 (一) 要支援1 <u>259単位</u> (二) 要支援2 <u>273単位</u> (3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合 (一) 要支援1 <u>412単位</u> (二) 要支援2 <u>435単位</u> (4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合 (一) 要支援1 <u>423単位</u> (二) 要支援2 <u>446単位</u> (5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合 (一) 要支援1 <u>483単位</u> (二) 要支援2 <u>512単位</u> (6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合
---	---

(一) 要支援1	500単位
(二) 要支援2	529単位
注1 (略)	
2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	
※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百二十一号の三の四【参考22-1】	
3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	
※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百二十一号の三の五【参考22-1】	
4～8 (略)	
9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注10を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。	

(一) 要支援1	499単位
(二) 要支援2	528単位
注1 (略)	
(新設)	
(新設)	
2～6 (略)	
7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注8を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。	

(1)・(2) (略)
10・11 (略)
12 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。
(1) (略)
(2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(注13において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
(3)・(4) (略)
13～19 (略)
ハ (略)
ニ 介護職員処遇改善加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応

(1)・(2) (略)
8・9 (略)
10 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。
(1) (略)
(2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(注11において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
(3)・(4) (略)
11～17 (略)
ハ (略)
ニ 介護職員処遇改善加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応

型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)~(3) (略)

ホ・ヘ (略)

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

(イ) 要支援1 3,450単位
(ロ) 要支援2 6,972単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

(イ) 要支援1 3,109単位
(ロ) 要支援2 6,281単位

ロ 短期利用介護予防居宅介護費（1日につき）

(1) 要支援1 424単位
(2) 要支援2 531単位

注1・2 (略)

3 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)~(3) (略)

ホ・ヘ (略)

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

(イ) 要支援1 3,438単位
(ロ) 要支援2 6,948単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

(イ) 要支援1 3,098単位
(ロ) 要支援2 6,260単位

ロ 短期利用介護予防居宅介護費（1日につき）

(1) 要支援1 423単位
(2) 要支援2 529単位

注1・2 (略)

3 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(新設)

<p>(削る)</p> <p>3 認知症対応型通所介護費 イ～ハ (略) ニ 介護職員等処遇改善加算 <u>注1</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅰ</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の181に相当する単位数</p> <p>(2) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅱ</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の174に相当する単位数</p> <p>(3) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅲ</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の150に相当する単位数</p> <p>(4) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅳ</u> イからハまでにより算定</p>	<p>定した単位数の1000分の12に相当する単位数</p> <p>(2) <u>介護職員等特定処遇改善加算Ⅲ</u> イからニまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数</p> <p>ト <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u> <u>注</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、イからニまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>3 認知症対応型通所介護費 イ～ハ (略) ニ <u>介護職員処遇改善加算</u> <u>注</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>介護職員処遇改善加算Ⅰ</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の104に相当する単位数</p> <p>(2) <u>介護職員処遇改善加算Ⅱ</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数</p> <p>(3) <u>介護職員処遇改善加算Ⅲ</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数</p>
--	---

<p>した単位数の1000分の122に相当する単位数</p> <p>2 <u>令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所(注1の加算を算定しているものを除く。)</u>が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(1)</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の158に相当する単位数</p> <p>(2) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(2)</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の153に相当する単位数</p> <p>(3) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(3)</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の151に相当する単位数</p> <p>(4) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(4)</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の146に相当する単位数</p> <p>(5) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(5)</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の130に相当する単位数</p> <p>(6) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(6)</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の123に相当する単位数</p> <p>(7) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(7)</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の119に相当する単位数</p> <p>(8) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(8)</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の127に相当する単位数</p> <p>(9) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(9)</u> イからハまでにより算定した単位数の1000分の112に相当する単位数</p> <p>(10) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(10)</u> イからハまでにより算</p>	<p>(新設)</p>
---	-------------

<p>定した単位数の1000分の96に相当する単位数</p> <p>⑪ <u>介護職員等処遇改善加算Ⅺ⑪ イからハまでにより算定した単位数の1000分の99に相当する単位数</u></p> <p>⑫ <u>介護職員等処遇改善加算Ⅺ⑫ イからハまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数</u></p> <p>⑬ <u>介護職員等処遇改善加算Ⅺ⑬ イからハまでにより算定した単位数の1000分の88に相当する単位数</u></p> <p>⑭ <u>介護職員等処遇改善加算Ⅺ⑭ イからハまでにより算定した単位数の1000分の65に相当する単位数</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十三号において準用する第四十八号【参考22-21】</p> </div> <p>(削る)</p> <p style="margin-top: 20px;">(削る)</p>	<p>ホ <u>介護職員等特定処遇改善加算</u></p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからハまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数</u></p> <p>(2) <u>介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからハまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数</u></p> <p>ハ <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u></p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組</p>
--	---

<p>4 小規模多機能型居宅介護費</p> <p>イ～ヨ (略)</p> <p>タ <u>介護職員等処遇改善加算</u></p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからヨまでにより算定した単位数の1000分の149に相当する単位数</u></p> <p>(2) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからヨまでにより算定した単位数の1000分の146に相当する単位数</u></p> <p>(3) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからヨまでにより算定した単位数の1000分の134に相当する単位数</u></p> <p>(4) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからヨまでにより算定した単位数の1000分の106に相当する単位数</u></p> <p>2 <u>令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所(注1の加算を算</u></p>	<p>組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、イからハまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>4 小規模多機能型居宅介護費</p> <p>イ～ヨ (略)</p> <p>タ <u>介護職員処遇改善加算</u></p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>介護職員処遇改善加算Ⅰ イからヨまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数</u></p> <p>(2) <u>介護職員処遇改善加算Ⅱ イからヨまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数</u></p> <p>(3) <u>介護職員処遇改善加算Ⅲ イからヨまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数</u></p> <p>(新設)</p>
---	---

緊急やむを得ない場合の対応

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

- * 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでにおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。

参考

■介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

1 三つの要件をすべて満たすことが必要

以下の三つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

- * 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

- * 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。

また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

- * 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

2 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

- (1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、10頁の①で述べたような、施設内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する態勢を原則とする。
- (2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。
仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。

3 身体拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 緊急やむを得ず身体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、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

参 考

■介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体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、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」

- (2) 具体的な記録は、24、25頁のような「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録 (参考例)

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

○○○○様

- 1 あなたの状態が下記のA B Cをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- | |
|--|
| A 入所者(利用者)本人又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い |
| B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない |
| C 身体拘束その他の行動制限が一時的である |

個別の状況による拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時から 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印
 記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印
 (本人との続柄)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○○○○様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン