指定介護保険事業者のための運営の手引き

訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

横須賀市民生局福祉こども部指導監査課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

＜記載方法について＞
　指定訪問入浴介護で、基準の内容が基本的に同じものは１つにまとめ、指定訪問入浴介護の文言で記載しています。指定介護予防訪問入浴介護については適宜読み替えてください。

令和５年４月改定

目次

Ⅰ　条例の性格、基本方針等 1
Ⅱ　人員基準について 4
（１）　管理者 4
（２）　看護職員 4
（３）　介護職員 4
Ⅲ　設備基準について 5
Ⅳ　運営基準について 5
１　指定訪問入浴介護の取扱方針について 5
（１）　指定訪問入浴介護の基本取扱方針 5
（２）　指定訪問入浴介護の具体的取扱方針 6
（３）　指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針 6
（４）　指定介護予防訪問入浴介護の具体的取扱方針 7
２　サービス提供開始の前に 8
（１）　内容及び手続の説明及び同意 8
（２）　提供拒否の禁止 8
（３）　サービス提供困難時の対応 8
（４）　受給資格等の確認 9
３　サービス提供開始にあたって 9
（１）　心身の状況等の把握 9
（２）　居宅介護支援（介護予防支援）事業者等との連携 9
４　サービス提供時には 9
（１）　居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供 9
（２）　居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更の援助 9
（３）　身分を証する書類の携行 9
（４）　サービス提供の記録 10
（５）　利用料等の受領 10
（６）　保険給付の請求のための証明書の交付 11
５　事業運営について 11
（１）　管理者の責務 11
（２）　運営規程 11
（３）　勤務体制の確保等 12
（４）　業務継続計画の策定等 14
（５）　衛生管理等 15
（６）　掲示 16
（７）　秘密保持等 16
（８）　広告 16
（９）　居宅介護支援（介護予防支援）事業所に対する利益供与の禁止 16
（10）　苦情処理 17
（11）　緊急時の対応 17
（12）　地域との連携等 17
（13）　事故発生時の対応 17
（14）　虐待の防止 18
（15）　会計の区分 19
（16）　記録の整備 19
（17）　電磁的記録等 20
Ⅴ　介護報酬の算定について 21
（１）　訪問入浴介護費の算定について 21
（２）　介護予防訪問入浴介護費の算定について 21
（３）　集合住宅に居住する利用者に対する減算 22
（４）　初回加算 22
（５）　認知症専門ケア加算について 23

（６）　サービス提供体制強化加算 24
（７）　他のサービスとの関係 26
（８）　介護職員処遇改善加算 26
（９）　介護職員等特定処遇改善加算 32
(10)　介護職員等ベースアップ等支援加算 35
【参考資料１】　個人情報保護について 36
【参考資料２】　勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法 37

Ⅰ　条例の性格、基本方針等

基準条例の制定

○　従前、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成23年法律第37号。いわゆる「第１次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなりました。横須賀市でも、当該基準等を定める条例を制定し、平成25年４月１日から施行しました。

基準条例の改正

○　地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）の制定に伴い、並びに介護保険法規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、各基準条例、基準条例施行規則を改正しました。

○　その後、平成30年４月１日に各基準条例を改正し、本市が独自に定めている基準以外は、厚生省及び厚生労働省で定める基準の例によることとし、併せて制定方法を、基準省令に準拠する旨の条文と、市独自基準の条文を表記する省令準拠方式に改正しました。又併せて基準条例施行規則も改正しました。

【指定訪問入浴介護に関する基準】

○　指定居宅サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例
（平成30年横須賀市条例第28号。以下「居宅条例」という。）

○　指定居宅サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例施行規則
（平成25年横須賀市規則第43号）

【指定介護予防訪問入浴介護に関する基準】

○　指定介護予防サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例
（平成30年横須賀市条例第29号。以下「予防条例」という。）

○　指定介護予防サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例施行規則
（平成25年横須賀市規則第44号）

【訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護に関する基準（国の省令）等】

○　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅省令」という。）

○　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（平成18年厚生労働省令第35号。以下「予防省令」という。）

○　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成11年９月17日老企第25号。以下「解釈通知」という。）

【訪問入浴介護費及び介護予防訪問入浴介護費に関する基準等】

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成12年厚生省告示第19号。以下「厚告19」という。）

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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
（平成12年３月１日老企第36号）

○　指定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
（平成18年厚生労働省告示第 127号。以下「厚労告 127」という。）

○　指定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
（平成18年３月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号：別紙１）

○　厚生労働大臣が定める基準
（平成27年３月23日厚生労働省告示第95号）

（参考）居宅条例及び予防条例等の掲載場所
横須賀市ホームページ（https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/index.html）
＞健康福祉・子育て教育＞福祉＞介護・高齢者福祉＞介護保険サービス事業者＞条例・規則・解釈
＞介護保険サービス事業等の人員等に関する基準等を定める条例の施行について
（https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/kaigo-osirase/20130401jourei.html）

条例の性格

○ 条例は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、又、基準に違反することが明らかになった場合には、

① 相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
② 相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
　ア 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
　イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき
② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

・ 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。
・ 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

指定居宅サービスの事業の一般原則 **【居宅省令第３条】**

○ 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
○ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するにあたっては、地域との結び付きを重視し市町村（特別区を含む。以下同じ。）、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
○ 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません（令和６年３月31日までの間は、努力義務とされています。）。
○ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するにあたっては、法第 118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

【ポイント】

【介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について】
- 居宅基準第３条第４項は、指定居宅サービスの提供にあたっては、介護保険法第 118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。
- この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい

基本方針

◎ **訪問入浴介護**　【居宅省令第44条】

指定訪問入浴介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものでなければなりません。

◎ **介護予防訪問入浴介護**　【予防省令第46条】

指定介護予防訪問入浴介護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の支援を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

Ⅱ　人員基準について

（１）　管理者　　【居宅省令第46条、予防省令第48条】

（１）指定訪問入浴介護事業所ごとに配置すること。
（２）専らその職務に従事する常勤の者であること。
ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができる。
① 当該指定訪問入浴介護事業所の他の職務に従事する場合
② 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

【ポイント】

◎ 他の場所にある事業所や施設と兼務することはできません。
（人員基準違反になります。）

「管理者の責務」【Ｐ11】参照

（２）　看護職員　　【居宅省令第45条、予防省令第47条】

（１）看護職員（看護師又は准看護師。以下同じ。）を１以上配置すること。
（２）介護職員、看護職員のうち１人以上は常勤であること。

（３）　介護職員　　【居宅省令第45条、予防省令第47条】

（１）２以上配置すること。（予防は１以上。）
（２）介護職員、看護職員のうち１人以上は常勤であること。

【ポイント】

◎ 常勤とは当該訪問入浴介護事業所における勤務時間が、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者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置（保健指導又は健康診査）、育児休業、介護休業等、所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。
当該事業所に併設されている事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

◎ 同一の事業者（＝法人）によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであるとされています。

（例）同一事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の労働時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

◎ 又、人員基準において常勤要件が設けられている場合、産前産後休業、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

Ⅲ　設備基準について　【居宅省令第47条、予防省令第49条】

（１）指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問入浴介護の提供に必要な浴槽等の設備及び備品等を備えなければならない。

（２）指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りをする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問入浴介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

（３）専用の事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース及び浴槽等の備品・設備等を保管するために必要なスペースを確保する必要がある。

（４）専用の事務室又は区画については、指定訪問入浴介護に必要な浴槽（身体の不自由な者が入浴するのに適したもの）、車両（浴槽を運搬し又は入浴設備を備えたもの）等の設備及び備品等を確保する必要がある。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問入浴介護の事業及び当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

【ポイント】

（１）指定訪問入浴介護事業所は
- ○　事務室
- ○　相談室
- ○　手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備
- ○　指定訪問入浴介護に必要な浴槽
- ○　車両（浴槽を運搬し又は入浴設備を備えたもの）等

を確保する必要があります。

（２）相談室は遮へい物の設置等により相談内容が漏洩しないよう配慮する必要があります。常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

【指導事例】

- 相談室がオープンであり、相談に対応するのにプライバシーに配慮した適切なスペースとは認められなかった。
- レイアウトが変更されていたが、必要な変更届の提出がされていなかった。
- 訪問入浴車として届け出ている車両が全て入れ替わっていたにもかかわらず、変更の届出がなされていなかった。

Ⅳ　運営基準について

１　指定訪問入浴介護の取扱方針について

（１）　指定訪問入浴介護の基本取扱方針　【居宅省令第49条】

①　指定訪問入浴介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の状態に応じて、適切に行われなければならない。

②　指定訪問入浴介護事業者は、自らその提供する指定訪問入浴介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（２） 指定訪問入浴介護の具体的取扱方針　　【居宅省令第50条】

① 指定訪問入浴介護の提供にあたっては、常に利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、必要なサービスを適切に提供すること。

② 利用者の心身の状況により、訪問時に全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、「清拭」又は「部分浴（洗髪、陰部、足部等）」を実施するなど、適切なサービス提供に努めること。

「介護報酬の算定について」【Ｐ21】参照

③ 指定訪問入浴介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。

④ ③の「サービスの提供方法等」とは、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものであること。

⑤ 指定訪問入浴介護の提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。

⑥ 指定訪問入浴介護の提供は、１回の訪問につき、看護職員１人及び介護職員２人をもって行うものとし、これらの者のうち１人を当該サービスの提供の責任者とすること。ただし、利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合は、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができる。

⑦ ⑥中、「サービスの提供の責任者」については、入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供にあたって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮すること。又、「主治の医師の意見の確認」については、利用者又は利用者の家族の承諾を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認しておくこと。

⑧ 指定訪問入浴介護の提供にあたっては、サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意するとともに、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービスの提供ごとに消毒したものを使用すること。

⑨ ⑧の「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意すること。

ア 浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者１人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。又、保管にあたっても、清潔保持に留意すること。

イ 皮膚に直に接するタオル等については、利用者１人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ウ 消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知すること。

（３） 指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針　　【予防省令第56条】

① 指定介護予防訪問入浴介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

② 指定介護予防訪問入浴介護事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問入浴介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

③ 指定介護予防訪問入浴介護事業者は、指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならずに自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。

④ 指定介護予防訪問入浴介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力の阻害その他の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければならない。

⑤ サービスの提供にあたって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者の有する能力を阻害するような不適切なサービス提供を行わないよう配慮すること。

（４） 指定介護予防訪問入浴介護の具体的取扱方針　　【予防省令第57条】

① 指定介護予防訪問入浴介護の提供にあたっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議その他の適切な方法により、利用者の心身の状況、置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。

② 指定介護予防訪問入浴介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。

③ ②の「サービスの提供方法等」とは、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものであること。

④ 指定介護予防訪問入浴介護の提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。

⑤ 指定介護予防訪問入浴介護の提供は、１回の訪問につき、看護職員１人及び介護職員１人をもって行うものとし、これらの者のうち１人を当該サービスの提供の責任者とすること。ただし、利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合は、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができる。

⑥ ⑤中、「サービスの提供の責任者」については、入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供にあたって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮すること。又、「主治の医師の意見の確認」については、利用者又は利用者の家族の承諾を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認しておくこと。

⑦ 指定介護予防訪問入浴介護の提供にあたっては、サービス提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意するとともに、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービス提供ごとに消毒したものを使用すること。

⑧ ⑦の「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意すること。

ア 浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者１人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。又、保管にあたっても、清潔保持に留意すること。

イ 皮膚に直に接するタオル等については、利用者１人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ウ 消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知すること。

２　サービス提供開始の前に

（１）　内容及び手続の説明及び同意
【居宅省令第54条（第８条準用）、予防省令第49条の２、居宅条例第８条（第４条準用）、予防条例第４条】

指定訪問入浴介護事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、運営規程の概要などサービス選択に資すると認められる重要事項について、説明書やパンフレットなどの文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該サービスの提供開始について利用申込者の同意を得なければならない。

この場合において、当該利用申込者の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により同意を得ることができる。

【ポイント】

重要事項を記した文書（＝重要事項説明書）に記載すべきことは、以下のとおりです。
ア　法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど）
イ　営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
ウ　サービスの内容及び利用料その他の費用の額
エ　従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容）
オ　通常の事業の実施地域
カ　緊急時等における対応方法
キ　苦情処理の体制
（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口も記載）
ク　提供するサービスの第三者評価の実施状況
（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
ケ　その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
（従業者の研修、衛生管理、事故発生時の対応、秘密保持など）

※　重要事項を記した文書を交付して説明した際は、事業者として重要事項説明書を交付して説明したことを記録するとともに、利用申込者が内容を確認した旨及び当該文書の交付を受けたことがわかる旨の署名又は記名押印を得てください。
※　重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

なお、実際のサービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により内容を確認することが望ましいとされています。

【指導事例】

・　重要事項説明書を交付していなかった。
・　重要事項説明書の内容を説明したことは確認できたが、交付したことの確認ができなかった。

（２）　提供拒否の禁止　　【居宅省令第54条（第９条準用）、予防省令第49条の３】

①　指定訪問入浴介護事業者は、正当な理由なく指定訪問入浴介護の提供を拒んではならない。
②　指定訪問入浴介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならない。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止する。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問入浴介護を提供することが困難な場合である。

（３）　サービス提供困難時の対応　　【居宅省令：第54条（第10条準用）、予防省令第49条の４】

指定訪問入浴介護事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問入浴介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問入浴介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

（４） 受給資格等の確認　　【居宅省令：第54条（第11条準用）、予防省令第49条の５】

利用申込があった場合は、その者の被保険者証（介護保険）により、要介護（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間を確認するものとする。

被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して訪問入浴介護サービスを提供するよう努めなければならない。

３　サービス提供開始にあたって

（１） 心身の状況等の把握　　【居宅省令第54条（第13条準用）、予防省令第49条の７】

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護の提供にあたっては、利用者に係る居宅介護支援（介護予防支援）事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

（２） 居宅介護支援（介護予防支援）事業者等との連携
【居宅省令第54条（第14条準用）、予防省令第49条の８】

① 指定訪問入浴介護を提供するにあたっては、居宅介護支援事業者（介護予防支援）事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援（介護予防支援）事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

【指導事例】

・ 居宅サービス計画が作成されているにもかかわらず、同計画を居宅介護支援事業者から受領していなかった。

４　サービス提供時には

（１） 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供
【居宅省令第54条（第16条準用）　予防省令第49条の10】

指定訪問入浴介護事業者は、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）が作成されている場合には、当該計画に沿った指定訪問入浴介護を提供しなければならない。

【ポイント】

◎ 居宅サービス計画（＝「ケアプラン」）に基づかないサービスについては、介護報酬を算定することができません。

（２） 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更の援助
【居宅省令第54条（第11条準用）、予防省令第49条の５】

指定訪問入浴介護事業者は、利用者が居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更を希望する場合には、当該利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

（３） 身分を証する書類の携行　　【居宅省令第54条（第18条準用）、予防省令：第49条の12】

指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

（４） サービス提供の記録　【居宅省令第54条（第19条準用）、予防省令第49条の13】

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護を提供したときは、提供したサービスの具体的な内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

【ポイント】

① サービス提供の記録は、利用者へのサービス提供が終了した日から５年間保存する必要があります。

「記録の整備」【Ｐ19】参照

② サービス提供の記録は介護報酬請求の根拠となる書類です。記録が不備である場合、報酬返還になることもあります。

（５） 利用料等の受領　【居宅省令第48条、予防省令第50条】

① 指定訪問入浴介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問入浴介護を提供したときは、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問入浴介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問入浴介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

② 指定訪問入浴介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問入浴介護を提供したときにその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問入浴介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

③ 指定訪問入浴介護事業者は、介護保険サービスの利用料の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

一　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問入浴介護を行う場合のそれに要する交通費

二　利用者の選定により提供する特別な浴槽水等に係る費用

④ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められない。

⑤ 指定訪問入浴介護事業者は、実施地域外の交通費と利用者の選定により提供する特別な浴槽水等の費用の額に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

⑥ なお、介護保険給付の対象となる指定訪問入浴介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

ア　利用者に、当該事業が指定訪問入浴介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

イ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問入浴介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ウ　会計が指定訪問入浴介護の事業の会計と区分されていること。

【ポイント】

① 利用者負担を免除することは、指定の取消し等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。

② 指定訪問入浴介護事業者がサービスを提供するにあたり、利用者から介護保険サービス利用料とは別に徴収することができるのは、実施地域外の交通費と利用者の選定により提供される特別な浴槽水等（例えば、温泉水など）のみです。

③ サービス提供に必要である浴槽水、使い捨ての手袋、タオル等の費用を利用者から徴収することはできません。

④ 利用者へ渡す領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳がわかるようにしてください。

○ 医療費控除について
医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導など）を利用している利用者が、あわせて訪問入浴介護サービスを利用する場合、自己負担額（保険対象分）は確定申告における医療費控除の対象となります。

（６） 保険給付の請求のための証明書の交付　　【居宅省令第54条（第21条準用）、予防省令第50条の２】

指定訪問入浴介護事業者は、法定代理受領に該当しない（償還払いを選択している）利用者から利用料の支払（10割全額）を受けた場合は、提供した指定訪問入浴介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

５　事業運営について

（１） 管理者の責務　　【居宅省令第52条、予防省令第52条】

① 指定訪問入浴介護事業所の管理者は、指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理及び指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

② 指定訪問入浴介護事業所の管理者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に運営基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

【ポイント】

① 従業員の勤務管理について、タイムカード、出勤簿等で出勤状況の管理を行う必要があります。直行直帰の登録ヘルパーがいる場合にも、サービス開始、終了時に事業所に連絡を入れさせる等適切な方法で勤務管理を行ってください。

② 従業者の雇用関係が確認できる書類、看護職員の資格証等は事業所に備えておいてください。

（２） 運営規程　　【居宅省令第53条、予防省令第53条】

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

1　事業の目的及び運営の方針
2　従業者の職種、員数及び職務の内容
3　営業日及び営業時間
4　指定訪問入浴介護の内容及び利用料その他の費用の額
5　通常の事業の実施地域
6　サービスの利用にあたっての留意事項
7　緊急時等における対応方法
8　虐待の防止のための措置に関する事項（令和６年３月31日までの間は、努力義務とされています。）
9　その他運営に関する重要事項
（従業者の研修、衛生管理、事故発生時の対応、苦情・相談体制、秘密保持など）

【ポイント】

- 運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。
- **指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料（その他の費用も含む。）等、運営規程に規定した内容について変更した場合は、その都度、運営規程も改正しなければなりません。**
  （改正した年月日、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。）
- 従業者の員数について、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも可能です（重要事項説明書に記載する場合についても、同様。）。
- 変更届の提出が必要な事項の変更を行った際は、横須賀市に期日までに変更届を提出してください。
  （届出が必要な事項については、ホームページで確認してください。）

（３） 勤務体制の確保等　【居宅省令第53条の２、予防省令第53条の２】

① 指定訪問入浴介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問入浴介護を提供できるよう、指定訪問入浴介護事業所ごとに、訪問入浴介護従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに、当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者によって指定訪問入浴介護を提供しなければならない。

③ 指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定訪問入浴介護事業者は、全ての訪問入浴介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

④ 指定訪問入浴介護事業者は、適切な指定訪問入浴介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問入浴介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

【ポイント】

居宅省令第53条の２は、利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものですが、次の点に留意する必要があります。

① 指定訪問入浴介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問入浴介護従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。

「勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法」【Ｐ37】参照

② 指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問入浴介護従業者を指すものであること。

③ 当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。又、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、③において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修１級課程・２級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。なお、当該義務付けの適用にあたっては、令和３年改正省令附則第５条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされている。指定訪問入浴介護事業者は、令和６年３月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての訪問入浴介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。又、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします（この場合についても、令和６年３月 31 日までは努力義務で差し支えない）。

④ 事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられています。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組は、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

ア　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置において、特に留意されたい具体的な内容は以下のとおりである。

① 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

② 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、中小企業は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

イ　事業主が講じることが望ましい取組について

顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例は以下のとおりです。

① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）

③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいとされています。

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいとされています。

【関連する基準等】

○ 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針
（平成18年厚生労働省告示第 615号）

○ 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針
（令和２年厚生労働省告示第５号。）

○ 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等
（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

（４） 業務継続計画の策定等　　【居宅省令第54条（第30条の２準用）、予防省令第53条の２の２】
（令和６年３月31日までの間は、努力義務とされています。）

① 指定訪問入浴介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

③ 指定訪問入浴介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【ポイント】

① 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。又、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。又、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

イ 感染症に係る業務継続計画
- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画
- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。
職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。又、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

（５） 衛生管理等　【居宅省令第54条（第31条準用）、予防省令第53条の３】

① 指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所の指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

③ 指定訪問入浴介護事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

ア 当該指定訪問入浴介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、訪問入浴介護従業者に周知徹底を図ること。

イ 当該指定訪問入浴介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

ウ 当該指定訪問入浴介護事業所において、訪問入浴介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

【ポイント】

○ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。又、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

○ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。又、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

○ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。又、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

又、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

（６） 掲示　　【居宅省令第54条（第32条準用）、予防省令第53条の４】

① 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問入浴介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問入浴介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

【ポイント】

「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、利用者の見やすい場所に掲示してください。

又、掲示の方法は、壁等に貼り付ける方法のほか、ファイルなどに綴り、相談室（兼会議室）や事業所の入り口付近に設置するなどの方法によっても差し支えありませんが、事業所を訪れる利用者又はその家族が見やすい場所に掲示してください。

（７） 秘密保持等　　【居宅省令第54条（第33条準用）、予防省令第53条の５】

① 指定訪問入浴介護事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。具体的には、指定訪問入浴介護事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととする。

③ 指定訪問入浴介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

④ ③は、訪問入浴介護従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問入浴介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。

（８） 広告　　【居宅省令第54条（第34条準用）、予防省令第53条の６】

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所について虚偽又は誇大な内容の広告をしてはならない。

（９） 居宅介護支援（介護予防支援）事業所に対する利益供与の禁止
【居宅省令第54条（第35条準用）、予防省令第53条の７】

指定訪問入浴介護事業者は、居宅介護支援（介護予防支援）事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

【ポイント】

このような行為は、指定の取消しを直ちに検討すべき重大な基準違反です。

(10)　苦情処理　　【居宅省令第54条（第36条準用）、予防省令第53条の８】

① 指定訪問入浴介護事業者は、提供した指定訪問入浴介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。

② ①の「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

③ 指定訪問入浴介護事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、その内容等を記録しなければならない。

④ 指定訪問入浴介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

⑤ 指定訪問入浴介護事業者は、提供した指定訪問入浴介護に関し、介護保険法（以下「法」という。）第２３条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

⑥ 指定訪問入浴介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、⑤の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

⑦ 指定訪問入浴介護事業者は、提供した指定訪問入浴介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176条第１項第３号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

⑧ 指定訪問入浴介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、⑦の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(11)　緊急時の対応　　【居宅省令第51条、予防省令第51条】

訪問入浴介護従業者は、現に指定訪問入浴介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定訪問入浴介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(12)　地域との連携等　　【居宅省令第54条（第36条の２準用）、予防省令第53条の９】

① 指定訪問入浴介護事業者は、その事業の運営にあたっては、提供した指定訪問入浴介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問入浴介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定介護予防訪問入浴介護の提供を行うよう努めなければならない。

(13)　事故発生時の対応　　【居宅省令第54条（第37条準用）、予防省令第53条の10】

① 指定訪問入浴介護事業者は、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡をするとともに、必要な措置を講じなければならない。

② 指定訪問入浴介護事業者は、①の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

③ 指定訪問入浴介護事業者は、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害を賠償しなければならない。

◎ その他以下の点に留意すること

ア　利用者に対する指定訪問入浴介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問入浴介護事業者が定めておくことが望ましいこと。

イ　指定訪問入浴介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。

ウ　指定訪問入浴介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

【ポイント】

① 事故が起きてしまった原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。
② 事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）、現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いものについては事前に情報を収集し、未然防止策を講じる必要があります。
③ 事故が起きた場合の連絡先、連絡方法について、事業所で定め、従業者に周知してください。
④ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備する必要があります。

（例）

○ 介護事故等について報告するための様式を整備する。
○ 様式に従って報告された事例を集計し、分析する。
○ 介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、再発防止策を検討する。
○ 報告された事例及び分析結果、再発防止策を従業者に周知徹底する。
○ 再発防止策を講じた後にその効果について評価する。

（14） 虐待の防止　【居宅省令第54条（第37条の２準用）、予防省令第53条の10の２】

（令和６年３月31日までの間は、努力義務とされています。）

指定訪問入浴介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

① 当該指定訪問入浴介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問入浴介護従業者に周知徹底を図ること。
② 当該指定訪問入浴介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
③ 当該指定訪問入浴介護事業所において、訪問入浴介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
④ 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。又、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。又、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

又、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとされています。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針
事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。

ア　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ウ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
エ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
オ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
カ　成年後見制度の利用支援に関する事項
キ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
ク　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
ケ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修
従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとされています。
職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。
又、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。
④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者
事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

(15)　会計の区分　　【居宅省令第54条（第38条準用）、予防省令第53条の11】

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問入浴介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

【ポイント】

介護保険指定事業所における具体的な会計の区分方法については「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年３月28日老振発第18号）を参照してください。

(16)　記録の整備　　【居宅省令第53条の２、予防省令第54条、居宅条例第７条、予防条例第５条】

① 指定訪問入浴介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録並びに利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備しておかなければならない。
1　提供したサービスの具体的な内容等の記録
2　市町村への通知に係る記録
3　苦情の内容等の記録
4　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

② 指定訪問入浴介護事業者は、会計に関する記録（指定訪問入浴介護の提供に係る保険給付の請求に関するものに限る。）及び利用者に対する指定訪問入浴介護の提供に関する記録を完結の日から５年間保存しなければならない。

【ポイント】

「完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものです。
サービス内容等の記録、市町村への通知に係る記録、苦情記録、事故記録は、利用者へのサービス提供が終了した日から５年間保存する必要があります。

(17)　電磁的記録等【居宅省令第 217条、予防省令第293条】

①指定訪問入浴介護事業者及び指定訪問入浴介護の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

②事業者等は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

【ポイント】

＜電磁的記録について＞

事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、基準省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法又は磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

③ その他、基準省令第31条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。

④ 又、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

＜電磁的方法について＞

利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている、又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法により行うことができます。

① 電磁的方法による交付は、基準第４条第２項から第８項までの規定に準じた方法によること。

② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

④ その他、基準省令第31条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

⑤ 又、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

Ⅴ　介護報酬の算定について　【厚告19、厚労告 127】

（１）　訪問入浴介護費の算定について

① 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所の看護職員１人及び介護職員２人が、指定訪問入浴介護を行った場合に算定する。

② 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員３人が、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の 100分の95に相当する単位数を算定する。

③ 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

④ 実際に入浴した場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。

（２）　介護予防訪問入浴介護費の算定について

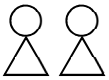
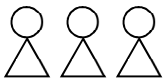
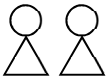
① 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所の看護職員１人及び介護職員１人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合に算定する。

② 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員２人が、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の 100分の95に相当する単位数を算定する。

③、④については、上記「（１）訪問入浴介護費の算定について」の③、④と同様。

【ポイント】

入浴により、身体の状況等に支障が生じるおそれがないと主治医が認めた場合は、訪問入浴介護の提供に当たる３人の職員のうち、看護職員が含まれていても、所定単位数の100分の95に相当する単位数で算定します。

		看護職員	介護職員
100%	居宅サービス		
	予防サービス		
95%	居宅サービス		
	予防サービス		
90%	（共通）	部分浴又は清拭（利用者が希望した場合）	

主治医の意見

※ 入浴を見合わせた場合は、算定できない。

（３） 集合住宅に居住する利用者に対する減算

① 次の建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、所定単位数の90／100の単位数で算定します。

ア 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）（②を除く。）

イ 事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（アを除く。）

② 事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、所定単位数の85／100の単位数で算定します。

※ 区分支給限度基準額を算定する際は、減算前の所定単位数を算入します。

ア 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。

ただし、当該減算は事業所と訪問先の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であるため、隣接していても横断に迂回が必要な道路や河川などに隔てられている場合等、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではありません。

イ 同一の建物に20人以上居住する建物の定義

アに該当する範囲以外の建物で、当該建物に当該指定訪問入浴介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数は合算しません。

利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用います。この場合、１月間の利用者数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り捨て）とします。

◎ 減算対象となる事例

○ 訪問入浴介護事業所と同一建物にある一般住宅の場合
○ 訪問入浴介護事業所と同一建物にある利用者50人以上の一般住宅の場合（15%減算）
○ 訪問入浴介護事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設してある場合
○ 訪問入浴介護事業所とサービス付高齢者住宅が幅員の狭い道路を隔てた敷地に併設してある場合
○ 訪問入浴介護事業所の利用者が20人以上いる一般住宅の場合

◎ 減算対象とはならない事例

○ 訪問入浴介護事業所と同一敷地内に利用者が居住する建物があるが、広大な敷地に建物が点在しており、位置関係による効率的なサービス提供が出来ない場合（大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の場合）
○ 訪問入浴介護事業所と利用者が居住する建物が、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路に隔てられている場合
○ 訪問入浴介護事業所と隣接しない同一敷地内に利用者が居住する複数の建物があり、すべての建物の利用者数の合計は20人を超えるが、建物それぞれの利用者数は20人に満たない場合（利用者数の合算をしない。）

→ 減算の対象となるのは、**減算対象となる建物に居住する利用者に限られます。**

（４） 初回加算　　200単位／月

① 指定訪問入浴介護事業所において、初回の指定訪問入浴介護を行う前に、当該事業所の職員が利用者の居宅を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った場合に算定が可能である。

② 当該加算は、初回の指定訪問入浴介護を行った日の属する月に算定すること。

（５） 認知症専門ケア加算について　　（Ⅰ：３単位／日、Ⅱ：４単位／日）

※ （Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定はできません。

○ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：３単位／日

ア　認知症専門ケア加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。

（２）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては１以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては１に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

（３）当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

○ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：４単位／日

イ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）アの基準のいずれにも適合すること。

（２）認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

（３）当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

留意事項

① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者です。

② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が２分の１以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定します。又、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の廃止の届出を提出しなければなりません。

③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18 年３月31日老発第 0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年３月31日老計第 0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施にあたっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。

又、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守してください。

⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

（６） サービス提供体制強化加算

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横須賀市長に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。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）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：44単位
（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：36単位
（３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）：12単位

厚生労働大臣が定める基準

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

（１）指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
（２）利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
（３）当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
（４）次のいずれかに適合すること。
　（一）当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100分の60以上であること。
　（二）当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が 100分の25以上であること。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

（１）イ（１）から（３）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
（２）当該指定訪問入浴介護事業所の介護職人の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修終了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が 100分の60以上であること。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次のいずれにも適合すること。

（１）イ（１）から（３）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
（２）次のいずれかに適合すること。
　（一）当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が 100分の50以上であること。
　（二）当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数７年以上の介護福祉士の占める割合が 100分の30以上であること。

留意事項

① 研修について

訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施にあたっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。

又、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

○ 利用者のＡＤＬや意欲
○ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
○ 家族を含む環境
○ 前回のサービス提供時の状況
○ その他サービス提供にあたって必要な事項

③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が１年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④ 職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者（若しくは旧介護職員基礎研修課程修了者）については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。

⑤ ④のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取り下げに係る届出を提出しなければならない。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦ 勤続年数の算定にあたっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑧ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護（訪問入浴介護）を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

【平成21年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】

（問３）特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（回答）訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問３及び問４において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。
又、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。
なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね１年の間に１回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

（問４）特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（回答）本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、１年以内ごとに１回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。
又、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

（７） 他のサービスとの関係

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問入浴介護費は算定しない。

【ポイント】

訪問入浴介護は利用者の居宅を訪問して行うサービスなので、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の施設入所中は、訪問入浴介護費を算定することはできません。

（８） 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…介護報酬総単位数の5.8%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）…介護報酬総単位数の4.2%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）…介護報酬総単位数の2.3%に相当する単位数

○ 訪問入浴介護費における介護職員処遇改善加算の基準
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…①～⑩の全てに適合する場合
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）…①～⑧の全てに適合し、かつ⑩に適合する場合
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）…①～⑥及び⑪の全てに適合し、かつ⑦又は⑧のいずれかに適合する場合

※ （Ⅳ）及び（Ⅴ）は、令和３年３月31日で廃止となります。ただし、令和３年３月31日時点で（Ⅳ）又は（Ⅴ）を算定している事業所については、令和４年３月31日までの間は引き続いて算定することができます。

① 退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。

② 指定訪問入浴介護事業所において、①の賃金改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の

介護職員の処遇改善の計画を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、横須賀市長に届け出ていること。

③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

④ 指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を横須賀市長に報告すること。

⑤ 算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑥ 指定訪問入浴介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

⑦ （キャリアパス要件Ⅰ）

次のア、イ及びウの全てに適合すること。

ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で作成し、全ての介護職員に周知していること。

⑧ （キャリアパス要件Ⅱ）

次のア及びイの全てに適合すること。

ア 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びａ又はｂに掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

イ アについて、全ての職員に周知していること。

⑨ （キャリアパス要件Ⅲ）

次のア及びイの全てに適合すること。

ア 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のａからｃまでのいずれかに該当する仕組みであること。

a 経験に応じて昇給する仕組み（「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること）

b 資格等に応じて昇給する仕組み（「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。）

c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み（「実務試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。）

イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑩ （加算Ⅰ・Ⅱの職場環境等要件）

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（表１を参照）を全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

区分	算定要件	要件適合状況 （○＝適合、×＝不適合）		
		パターンA	パターンB	パターンC
Ⅰ	キャリアパス要件Ⅰ	○		
	キャリアパス要件Ⅱ	○		
	キャリアパス要件Ⅲ	○		
	職場環境要件	○		
Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ	○		
	キャリアパス要件Ⅱ	○		
	キャリアパス要件Ⅲ			
	職場環境等要件	○		
Ⅲ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	
	キャリアパス要件Ⅲ			
	職場環境等要件	○	○	

表１　職場環境等要件

入職促進に向けた取組	○　法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ○　事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ○　他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ○　職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	○　働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ○　研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ○　エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ○　上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	○　子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ○　職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ○　有給休暇が取得しやすい環境の整備 ○　業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	○　介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ○　短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ○　雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ○　事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	○　タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ○　高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ○　５Ｓ活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ○　業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	○　ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ○　地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ○　利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ○　ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

【平成29年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ】

（問１）キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ｉとの具体的な違い如何。
（回答）キャリアパス要件Ｉについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算の加算Ｉの取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

（問４）資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。
（回答）本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

（問８）キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。
（回答）キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

【平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）】※Ｑ＆Ａ発出時の文言のまま掲載

（問36）職員１人当たり月額１万２千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算（Ｉ）が新設されたが、介護職員処遇改善加算（Ｉ）と介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を同時に取得することによって上乗せ部分が得られるのか、それとも新設の処遇改善加算（Ｉ）のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。
（回答）新設の介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）（Ｉ）に設定されているサービスごとの加算率を１月当たりの総単位数に乗じることにより、月額２万７千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに１万５千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算（Ｉ）のみを取得することにより、月額１万２千円相当の上乗せ部分が得られる。
なお、処遇改善加算（Ｉ）～（Ⅳ）については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。

（問38）事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。
（回答）賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。
なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

○平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準
・加算を取得する直前の時期の賃金水準（介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）
○平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合、加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準

（問39）職場環境等要件（旧定量的要件）で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。
又、処遇改善加算（Ｉ）を取得するにあたって、平成27年４月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。
更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年４月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。

（回答）職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年３月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式２の（３）（※「表１　職場環境等要件」【Ｐ29】と同）を参照されたい。
又、処遇改善加算（Ⅰ）を取得するにあたって、平成27年４月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式２の（３）（※）の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

（問51）介護職員処遇改善加算の届出は毎年度必要か。平成27年度に処遇改善加算を取得しており、平成28年度にも処遇改善加算を取得する場合、再度届出が必要があるのか。
（回答）処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年度提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。
※　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）介護職員処遇改善加算の問234を一部改正した。

【平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】

（問227）介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。
（回答）当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。又、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。
なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる。
①利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。
②事業所全体での資格等（例：介護福祉士等）の取得率向上

（問231）賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。
（回答）賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

（問235）介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。又、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。
（回答）加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。
又、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

（問237）実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。
（回答）加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。
なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

（問238）期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。
（回答）加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

（問240）加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。
（回答） 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。又、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

※ Ｑ＆Ａ発出時の文言のまま掲載
（問242）介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。
（回答） 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。又、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の１割を請求することになる。

【平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．３）】

（問12）介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。
（回答）介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。
その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

（問13）複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。又、それは誰がどのように判断するのか。
（回答）これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。又、ケアプラン作成時に、ケアマネージャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

（９） 介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）…介護報酬総単位数の2.1%に相当する単位数
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）…介護報酬総単位数の1.5%に相当する単位数

○ 訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）…①～⑧の全てに適合する場合
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）…①～④、⑥～⑧の全てに適合する場合

① 次のア～エまでの全てに該当し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
ア 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち１人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額 440万円以上であること。
イ 指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の２倍以上であること。
ウ 介護職員（技能・経験のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでない。
エ 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額 440万円を上回らないこと。
② 賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、横須賀市長に届け出ていること。

③ 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施していること。
④ 事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を横須賀市長に報告していること。
⑤ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。
⑥ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
⑦ 平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善（※）の内容及び当該職員の処遇改善（※）に要する費用の見込み額を全ての職員に周知していること。
※ 資質の向上、労働環境・処遇の改善その他の職場環境等の改善のことをいい、賃金改善を除いた処遇改善をいう。
⑧ ⑦の処遇改善内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

【2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）】

（問１）介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。
（回答）介護職員等特定処遇改善加算については、
○ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
○ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
○ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること
を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。

（問２）職場環境等要件について、現行の介護職員処遇改善加算の要件を満たすものとして実施している取組とは別の取組を実施する必要があるのか。
（回答）介護職員等処遇改善加算における職場環境等要件については、職場環境等の改善が行われることを担保し、一層推進する観点から、複数の取組を行っていることとし、具体的には、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに１以上の取組を行うことが必要である。
これまで介護職員処遇改善加算を算定するにあたって実施してきた取組を持ってこの要件を満たす場合、介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様、これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。

（問４）経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。
（回答）「勤続10年の考え方」については、
○ 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する。
○ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

（問５）経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額８万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（ 440万円）以上となる者を設定・確保することは必要か。
（回答）経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。
今回、公費1000億円程度（事業費2000億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額８万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。
ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。
どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

【2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）】

（問７）情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。

（回答）見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。
具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。

（問11）事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。」とはどのような意味か。

（回答）今回の特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職員以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の２倍以上となることを求めている。
ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる（１：１）までの改善を可能とするものである。

（問12）介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額８万円の改善又は年収 440万円となる者を２人設定する必要があるのか。又、その場合の配分ルール（グループ間の平均賃金改善額２：１： 0.5）はどのような取扱いとなるのか。

（回答）事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、

・　月額８万円の改善又は年収 440万円となる者を１人以上設定すること
・　配分ルールを適用すること

により、特定加算の算定が可能である。

（問12）事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

（回答）事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。
この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の４倍以上であることが必要である。

（問16）看護と介護の仕事を 0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」にそれぞれに区分しなければならないのか。

（回答）勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。

（１０）介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算 …介護報酬総単位数の 1.1%に相当する単位数

○　訪問入浴介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合する場合

① 賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
② 賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、横須賀市長に届け出ていること。
③ 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について横須賀市長に届け出ること。
④ 事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を横須賀市長に報告すること。
⑤ 訪問介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）からまで（Ⅲ）のいずれかを算定していること。
⑥ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

【参考資料１】個人情報保護について

平成17年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

※　個人情報保護法の全体の概要について
　→　個人情報保護委員会のホームページ
　　(https://www.ppc.go.jp/)
※　「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスについて」
　→　厚生労働省のホームページ
　　→　厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等
　　(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html)

ポイント	具体的な内容等
①　利用目的の特定	・　個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。 ・　特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
②　適正な取得、利用目的の通知	・　偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・　あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →　公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③　正確性の確保	・　個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④　安全管理・従業員等の監督	・　個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →　個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・　従業者に対する適切な監督
⑤　第三者への提供の制限	・　あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥　本人からの請求への対応	・　本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・　本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦　苦情の処理	・　苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・　苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※　上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

訪問入浴介護と介護予防訪問入浴介護の両サービスの指定を受けているのであれば、職員は両サービスを兼務していることになるので、勤務形態は常勤であればB、非常勤であればDになります。

勤務形態一覧表は4週分のものではなく、暦月（毎月1日から末日）分のものを作成します。

従業者の勤務の体 （ ○ ○ 年 ○ 月分） **サービス種類** （ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 ）

番号（ 1471967890 ） **事業所名**（ かながわ訪問入浴センター ）

職　種	勤務形態	資格	氏　名	1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日	29 月	30 火	31	○月の合計	常勤換算後の人数
管理者	B		横須賀　二郎	2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2		44	―
看護職員	D	看護師	二宮　さくら	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4		88	
	D	准看護師	山北　桃子		4		4	4				4		4	4				4		4	4				4		4	4				4		52	
介護職員	B	介護福祉士	横須賀　二郎	6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6		132	
	B	初任者研修	横浜　花子	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	休	8	8			8	8		176	1
	D	初任者研修	川崎　菊枝	6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6		132	
																																			580	

他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。

勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。時間外の勤務については除いてください。

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数にかかわらず、常勤換算は1となります。常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用、又は退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

勤務形態　A　常勤専従　B常勤兼務　C非常勤専従　D非常勤兼務

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間　5 日（a）　週 40 時間（b）

常勤職員の休暇等については、暦月で1月を超える休暇等を除き、常勤換算の計算上、勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。非常勤職員の休暇は勤務したものとしてみなすことはできません。

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間　8 時間（c）

○月の常勤職員が通常勤務すべき日数　22.0 日（d）

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合　当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法　（a）×4＋（月の日数−28）×（a）÷7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数　（c）×（d）　176 時間（e）

常勤換算

常勤専従職員（予防との兼務は専従とみなす）の人数＋（非常勤職員等の勤務時間数合計÷常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e)）

常勤の勤務すべき時間数が事業所で複数設定されることは想定されません。

「介護職員」全体の常勤換算後の員数は、
（132＋132）÷176=1.5
1+1.5＝2.5（※小数点第2位切り捨て）
介護福祉士資格を持つ、横須賀二郎さんの常勤換算後の員数は、
132÷176＝0.7
0.7÷2.5×100＝28.0%
※したがって、この月だけ見ると、サービス提供体制強化加算の要件は満たしません。（介護福祉士が30%以上・直近3月平均）