令和７年度

介護サービス事業者集団指導資料

ー（介護予防）訪問入浴介護ー

山梨県　中北保健福祉事務所　福祉課　長寿介護担当

目次

資料№	項目	Page№
1	基本方針	P1
2	人員に関する基準	P1
3	設備に関する基準	P2
4	運営に関する基準	P2～12
5	介護報酬の算定構造	P13～14
6	介護報酬の基準	P15～21
7	Q&A	P22～32
8	変更の届出等の手続きについて	P33～34
別添資料 1	居宅サービス計画に基づくサービスの提供	P35～36
別添資料 2	報酬評価の対象となる地域指定	P37～38
別添資料 3	過去の実地指導における指導事項	P39～40
別添資料 4	消費生活用製品安全法改正に伴う訪問入浴車両に搭載する石油給湯機の取扱について	P41～42

通知・様式等の掲載先

厚生労働省、山梨県からの通知、変更届等の様式などは、次のホームページに掲載されていますので、確認をお願いいたします。

① 山梨県庁ホームページ⇒https://www.pref.yamanashi.jp/

・トップページ → 組織案内 → 福祉保健部 → 健康長寿推進課

・トップページ → 組織案内 → 福祉保健部 → 中北保健福祉事務所
→ 福祉課 長寿介護担当

② ＷＡＭ－ＮＥＴ（独立行政法人 福祉医療機構）⇒https://www.wam.go.jp/

・トップページ → 都道府県からのお知らせ→ 山梨 → 県からのお知らせ
（トップページ右側ナビゲーション「特設サイト」内）

③ 厚生労働省ホームページ⇒https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index.html

１ 基本方針

訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
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らない。	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、心身機能の維持の回復を図り、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らない。

→「４ 運営に関する基準（15）訪問入浴介護の基本取扱方針・具体的取扱方針」参照

２ 人員に関する基準

管理者	常勤専従１人 ただし、管理業務に支障がない場合、同事業所の他の職務または同一事業者によって設置された他の事業所・施設の職務に従事できる。
従業者	常勤１人以上
看護職員（看護師又は准看護師）	１人以上
介護職員	２人以上（介護予防訪問入浴介護は１人以上）

○両立支援への配慮

	母性健康管理措置による短時間勤務	育児･介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事のガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」の取扱い： 週 30 時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○
「常勤換算」の取扱い： 週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も 1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

３ 設備に関する基準

・ 事業運営に必要なもの

① 事業の運営を行うために必要な広さの専用の区画（利用者申し込みの受付、相談などのスペース）

② サービス提供に必要な浴槽等の設備及び備品等

ア サービス提供する際に必要な浴槽（身体の不自由な者が入浴するのに適したもの）

イ 車両（浴槽を運搬し又は入浴設備を備えたもの） 等

→参考 ： H23.3.30「訪問入浴車両に搭載する石油給湯機の取扱いについて(情報提供)」

③ 上記設備及び備品等を保管するスペース。

・ 特に、感染症予防に必要な設備などに配慮すること。

→「４ 運営に関する基準 (22) 衛生管理等」参照

４ 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

・ あらかじめ、利用申込者または家族に対して、運営規程の概要等サービス選択に関する重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得てから、サービスの提供を開始しなければならない。

※ 事業者は、書面の作成、保存等を電磁的記録により行うことができ、また、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができます。

※ 同意、締結等については「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)」を参考とすること。

> ※ 重要事項説明書の内容と、運営規程の対応条文の内容が異なっている場合があります。例えば、営業日や営業時間、通常の実施地域など。(重要事項説明書に記載すべき事項は、①運営規程の概要、②従業者の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制、⑤その他、です。重要事項説明書は運営規程の内容をもとに作成し、実態とも整合していることが必要です。なお、運営規程を変更の際には、県への変更届の提出が必要になります。)
>
> わかりやすく、簡潔な文書を心がけてください。また、文字の変換ミスや誤字・脱字など単純な誤りも目立ちます。よい機会ですから再度読み直し、誤りがないかどうか確認してみてください。(重要事項説明書は、文書を手渡した上で説明することを前提にしているとはいえ、利用者がサービスを受けることに対し同意する際、また後で内容等を確認するためにも重要な文書です。わかりにくい文章や誤字・脱字があるものでは、きちんと説明したことにならないとともに、同意内容にズレが生じるなどトラブルの原因にもなりますので、注意してください。)

(2) 提供拒否の禁止

・ 正当な理由なく訪問入浴介護の提供を拒んではならない。(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ことを規定したもの。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している。)

> ※ 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは
>
> ① 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事業所の通常の事業の実施地域外である場合
>
> ③ その他利用申込者に対し自ら適切な訪問入浴介護を提供することが困難な場合

(3) サービス提供困難時の対応

・ 通常の実施地域等の関係で、利用申込者に対し自ら適切な訪問入浴介護を提供することが困難な場合は、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）への連絡、適当な他の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

・ 訪問入浴介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確かめるものとする。また、被保険者証に、当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、訪問入浴介護を提供するように努めなければならない。

> ※ サービス提供を求められた際は、被保険者証の提示を受け、事業所が自ら必要事項を確認してください。ケアマネージャーから聞くのでは不十分です。
> また、確認した結果を記録に残すようにしてください。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

・ 訪問入浴介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

・ 居宅介護支援（介護予防支援）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともその利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(6) 心身の状況等の把握

・ 訪問入浴介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者（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、その置かれている環境、他の保健医療サービスまた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。

> ※ 事業所内の情報共有のため、サービス担当者会議の内容を記録・保存してください。
> ※ また、利用者の生活に大きな影響を及ぼすような変化（入退院、転居、家族の死亡など家族関係の変化等）について、サービス提供の記録とは別に、継続的に把握し記録してください。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携

・ 訪問入浴介護を提供するに当たっては、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また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。

> ※ サービス担当者会議には必ず出席し、サービス担当者会議を通じて、情報の共有を図るとともに、サービス提供に当たっての専門的な見地からの意見を伝えてください。
> ※ やむを得ず出席できなかった場合には、後日、会議の状況・合意事項等を確認するとともに、必要事項を記録保存してください。

・ 訪問入浴介護の提供の終了に際しては、利用者またはその家族に対して適切な指導を行うとともに、利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する情報の提供および保健医療サービスまた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。

(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

・ 利用申込者が介護保険法施行規則第６４条各号のいずれにも該当しないときは、訪問入浴介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明し、必要な援助を行わなければならない。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

・ 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は、当該計画に沿った訪問入浴介護を提供しなければならない。

※ 別添資料１「居宅サービス計画に基づくサービスの提供」も参照のこと。

※ ケアプランに位置付けのないサービス提供は、原則として保険給付の対象となりません。（ケアプランへの位置付けについては、その目標を達成するためのサービス内容が大枠を示すだけのものであって具体的な方法についてはサービス事業所に任されていると認められる場合もあります。ですから、必ずしもケアプランに具体的な方法の記載がないことをもって、その方法でサービス提供できないわけではありませんが、あくまでもケアプランの枠内で目標達成に有効かどうかをケアマネージャー等と相談・確認の上、提供してください。）

(10) 居宅サービス計画の変更の援助

・ 利用者が居宅サービス計画（介護予防サービス）の変更を希望する場合は、居宅介護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。

(11) 身分を証する書類の携行

・ 訪問入浴介護従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時および利用者またはその家族から求められたときは、これを提示すること。身分証には、事業所名、従業者の氏名を記載する。（写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。）

(12) サービス提供の記録

・ 訪問入浴介護を提供した際には、訪問入浴介護の提供日および内容、居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面またはこれに準ずる書面（サービス利用票等）に記載しなければならない。また、記載した内容について、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。

※ 記載が必要な項目
① 訪問入浴介護の提供日　② 提供したサービス内容　③ 利用者の心身の状況
④ 保険給付の額　⑤その他必要な事項

(13) 利用料等の受領

・ 法定代理受領サービスに該当する訪問入浴介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、訪問入浴介護に係る居宅介護サービス費用基準額から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。

・ 法定代理受領サービスに該当しない訪問入浴介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、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。

※ 介護保険給付の対象となる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。
① 利用者に、その事業が訪問入浴介護の事業とは別事業であり、その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。
② 事業の目的、運営方針、利用料等が、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
③ 会計が訪問入浴介護の事業の会計と区分されていること。

・ 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訪問入浴介護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。（通常の実施地域を越えた距離のみ）
・ 交通費の支払いを受けるサービスの提供にあたっては、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、サービスの内容およ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。

(14) 保険給付の請求のための証明書の交付

・ 法定代理受領サービスに該当しない訪問入浴介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した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。

(15) （介護予防）訪問入浴介護の基本取扱方針・具体的取扱方針

・ （介護予防）訪問入浴介護事業者は、自らその提供する（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。

訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
・ 訪問入浴介護は、利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、利用者の状態に応じて、適切に行わなければならない。	・ 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。 ・ 介護予防訪問入浴介護事業者は、 ① 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ないで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。 ② 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を阻害する等の不適切なサービス提供を行わないよう配慮しなければならない。

・ 訪問入浴介護の提供に当たっては、
① 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しなければならない。
② 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービス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。
※ 「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。
③ 利用者又はほかの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、身体的拘束等を行ってはならない。

④ 身体的拘束を行う場合には、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しなければならない。

⑤ 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 １回の訪問につき、看護職員１人及び介護職員２人（介護予防訪問入浴は介護職員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。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が生ずるおそれがないと認められる場合においては、**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。

※ **「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当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。

※ **「主治の医師の意見」**については、利用者又は利用者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 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し、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。

※「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。

イ 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。また、保管に当たっても、清潔保持に留意すること。

ロ 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。

ハ 消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させること。

【介護予防訪問入浴介護の留意事項】

・ 一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態とならないで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して行われるものであることに留意しつつ、利用者ごとに目標を設定の上、計画的に行うこと。

・ 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、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

・ 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、「清しき」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。

(16) 利用者に関する市町村への通知

・ 利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

① 正当な理由なしに訪問入浴介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(17) 緊急時等の対応

・ 訪問入浴介護従業者は、現に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事業所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。

> ※ サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合その他の必要な場合に、対応の手順、主治医の連絡先等を明確にし、文書化するなど迅速に対応できるような措置を講じ、従業者に対して周知徹底してください。

(18) 管理者の責務

・ 介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、事業所の従業者の管理及び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。

・ 事業所の従業者に、運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

(19) 運営規程

・ 訪問入浴介護事業所ごとに、運営規程を定めておかなければならない。

① 事業の目的および運営の方針

② 従業者の職種、員数および職務の内容

③ 営業日および営業時間

④ 訪問入浴介護の内容および利用料その他の費用の額

⑤ 通常の事業の実施地域（客観的にその区域が特定されるもの）

⑥ サービスの利用に当たっての留意事項

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

※虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応を行うための、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

⑨ その他運営に関する重要事項

(20) 勤務体制の確保等

① 利用者に対し適切な訪問入浴介護を提供できるよう、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。

※ 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。

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

※ 事業所の訪問入浴介護従業者とは、雇用契約等により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある従業者を指す。

③ 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ず、また、全ての訪問入浴介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士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。

※ 新たに採用した従業者のうち医療・福祉関係資格を有さない者については、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。

④ 適切な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。

※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容は、次の２つの指針に規定されているとおり。

・「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）

(21) 業務継続計画の策定等

① 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（「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。

> ※ 業務継続計画については以下の項目等を記載すること
>
> 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
>
> ※ 業務継続計画の各項目の記載にあたっては、「介護施設・事業所における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」を参照のうえ、地域の実態に応じて設定すること。
>
> ※ 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は差し支えない。
>
> ※ 感染症にかかる業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

② 訪問入浴介護員従業者に対し、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。

> ※ 研修及び訓練の実施について
>
> ○ 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性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとし、定期的（年１回以上）に開催するとともに、実施内容についても記録すること。
>
> ○ 訓練（シュミレーション）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）に実施するものとする。なお、訓練の実施は、机上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ある。
>
> ※ 感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修、訓練とそれぞれ一体的に実施することも差し支えない。

③ 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。

※ 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ない。

※「業務継続計画未策定減算」については、昨年度をもって経過措置期間が終了し、今年度から適用。

→「６ 報酬に関する基準（5）業務継続計画未策定減算について」参照

(22) 衛生管理等

・ 訪問入浴介護従業者の清潔の保持およ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。

・ 訪問入浴介護事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

※ 特に、訪問入浴介護従業者が感染源となることを予防し、また訪問入浴介護従業者を感染の危険から守るために、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなどの対策を講じる必要がある。

・ 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。

① 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を概ね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

② 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。

③ 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。

※ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずる措置について

・ 委員会は、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い。
・ 委員会は、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、専任の感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておくことが必要。
・ 委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営することや、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ない。
・ 指針では、事業所における平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。
・ 研修は、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、研修の実施内容については記録することが必要。また、年１回以上開催するとともに、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。
・ 訓練（シミュレーション）は、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、年１回以上行うことが必要。

以下の資料等も参考にしてください。

・ 厚生労働省ホームページ「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」
　→ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
・ 厚生労働省ホームページ「介護現場における感染対策の手引き」
　→ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html
・ 厚生労働省ホームページ「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」
　→ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html

(23) 掲示

・ 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。
・ ただし、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、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掲示に代えることができる。
・ 加えて、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。
※令和７年４月１日より適用

(24) 秘密保持等

・ 事業所の従業者及び従業者であった者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしてはならない。また、事業者は、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。
・ 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。

※ 適正なサービス提供を図っていくためには、利用者・その家族の個人情報を含む諸情報を、サービス担当者会議等を通じて共有する必要があります。サービス担当者会議は、定期的に行う必要がある制度化されたものであり情報共有が大きな目的ですので、あらかじめ個人情報を用いることを説明し、同意を得てください。

(25) 広告

・ 訪問入浴介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽または誇大なものであってはならない。

(26) 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止

・ 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）また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。

(27) 苦情処理

・ 利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じなければならない。
・ 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しなければならない。
・ 提供した訪問入浴介護に関し、市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、およ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、市町村から指導または助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
・ 市町村から求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければならない。
・ 利用者からの苦情について国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合においては、必要な改善を行わなければならない。
・ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容等を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

※ 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等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重要事項説明書等文書で説明するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載してください。文書により、事業所・市町村・国保連の窓口（それぞれ、電話番号、担当部署、受付時間等）を情報提供してください。

(28) 地域との連携等

・ 事業の運営に当たっては、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およ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。
・ 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訪問入浴介護の提供を行うよう努めなければならない。

(29) 事故発生時の対応

・ 事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、その利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
・ 事故の状況およ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。
・ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
・ 上記のほか、以下の点に留意するものとする。
① 利用者に対する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、あらかじめ定めておくことが望ましい。
② 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。

③ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じること。

(30) 虐待の防止

・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。

① 当該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（虐待防止検討委員会）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

② 当該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 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に開催すること。

④ ①～③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。

※ 虐待の発生又はその再発を防止するため講ずる措置について

・ 委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成する。

・ 委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営することや、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ない。

・ 委員会では、委員会その他事業所内の組織に関すること、指針の整備に関すること、職員研修の内容に関すること、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること、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、再発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、を検討する。

・ 従業者への周知徹底については、虐待等の事案についてはその性質上、一概に共有されるべき情報とは限られず、個別の状況に応じて慎重な対応が重要。

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

・ 研修は、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し、年１回以上実施するとともに、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。

・ また、研修の実施内容については記録することが必要。

・ 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については、専任の担当者を置くことが必要で、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。

(31) 会計の区分

・ 訪問入浴介護事業所ごとに経理を区分するとともに、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。

※ 介護保険と介護保険以外の会計を区分してください。
決算は、サービス事業所ごとに経理を区分してください。共通費用等は、合理的な率により按分するなどして各事業所に配分するようにしてください。

(32) 記録の整備

・ 従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

・ 利用者に対する訪問入浴介護の提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から２年間保存しなければならない。

① 具体的なサービスの内容等の記録

② 身体的拘束等の態様及び時間、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

③ 市町村への通知に係る記録

④ 苦情の内容等の記録

⑤ 事故の状況および事故に際して採った処置についての記録

※ 「その完結の日」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。

5 介護報酬の算定構造

【 訪問入浴介護費の算定構造 】

基本部分	注 介護職員３人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	注 特別地域訪問入浴介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 訪問入浴介護費 １回につき 1,266 単位	× 95／100	× 90／100	−1／100	−1／100	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合 × 90／100 事業所と同一建物の利用者50 人以上にサービスを行う場合 × 85／100	＋ 15／100	＋ 10／100	＋ 5／100

ロ 初回加算		１月につき	＋200 単位
ハ 認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	： １日につき	＋3 単位
	（Ⅱ）	： １日につき	＋4 単位
ニ 看取り連携体制加算		１回につき	＋64 単位
ホ サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	： １回につき	＋44 単位
	（Ⅱ）	： １回につき	＋36 単位
	（Ⅲ）	： １回につき	＋12 単位
ヘ 介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	１月につき ＋ 所定単位×100/1000	
	（Ⅱ）	１月につき ＋ 所定単位× 94/1000	
	（Ⅲ）	１月につき ＋ 所定単位× 79/1000	
	（Ⅳ）	１月につき ＋ 所定単位× 63/1000	

※ 所定単位は、イ～ホまでにより算定した単位数の合計

：「特別地域訪問入浴介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

「事業所と同一の建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

※業務継続計画未策定減算については、令和７年４月１日から適用

【 介護予防訪問入浴介護費の算定構造 】

基本部分	注 介護職員２人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	注 特別地域介護予防訪問入浴介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防 訪問入浴介護費 １回につき 856 単位	× 95／100	× 90／100	-1／100	-1／100	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合 × 90／100 事業所と同一建物の利用者50 人以上にサービスを行う場合 × 85／100	＋ 15／100	＋ 10／100	＋ 5／100

ロ 初回加算		１月につき	＋200 単位
ハ 認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	： １日につき	＋3 単位
	（Ⅱ）	： １日につき	＋4 単位
ニ サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	： １回につき	＋44 単位
	（Ⅱ）	： １回につき	＋36 単位
	（Ⅲ）	： １回につき	＋12 単位
ホ 介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	１月につき ＋ 所定単位×100/1000	
	（Ⅱ）	１月につき ＋ 所定単位× 94/1000	
	（Ⅲ）	１月につき ＋ 所定単位× 79/1000	
	（Ⅳ）	１月につき ＋ 所定単位× 63/1000	

※ 所定単位は、イ～ニまでにより算定した単位数の合計

：「特別地域介護予防訪問入浴介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

「事業所と同一の建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

※業務継続計画未策定減算については、令和７年４月１日から適用

６ 介護報酬の基準

(1) （介護予防）訪問入浴介護費の一般原則について

・ 看護職員１人及び介護職員２人《予防は看護職員１人及び介護職員１人》が、訪問入浴介護を行った場合に算定する。

・ 人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができる。
（例えば、派遣する３人《予防は２人》の職員のうち２人が看護職員であっても差し支えない。）

(2) 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の取り扱いについて

・ 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る場合に、その主治医の意見を確認した上で、介護職員３人《予防は２人》が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。

・ その場合には、訪問入浴介護の提供にあたる３人《予防は２人》の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) 利用者の心身の状況等により入浴を見合わせた場合の取り扱いについて

・ 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、利用者の希望により清拭、部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄）を実施した場合には、所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数を算定できる。

・ 実際に入浴を行っ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。

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

・ 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当を定めること）が講じられていない場合に、所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を減算する。
※委員会の開催については、テレビ電話装置の活用も可能。

(5) 業務継続計画未策定減算について

・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合に、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算する。

※令和７年４月１日から減算を適用。

※以下の基準に適合していない場合 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

(6) 事業所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。）に居住する利用者に対する取り扱いについて

・ 同一敷地内建物等に居住する利用者（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を除く。）又は事業所における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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、１回につき所定単位数の**１００分の９０**に相当する単位を算定し、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て、サービス提供を行った場合、１回につき所定単位数の**１００分の８５**に相当する単位数を算定する。

※ 支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いる。

※ 本減算は、事業所と当該建物の位置関係により、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ことに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみで判断しないよう留意すること。具体的には、同一敷地にあっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合、隣接する敷地であっても、道路や河川などで敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合は減算に該当しない。

※ 同一敷地内建物、同一の建物に２０人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が事業所を運営する事業者と異なる場合でも該当する。

＜同一敷地内建物等の定義＞

- 「同一敷地内建物等」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（事業所と建物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものをいう。
- 具体的には、当該建物の１階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下で繋がっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当する。

＜同一の建物に２０人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義＞

- 事業所における利用者が同一建物に２０人以上居住する建物とは、同一敷地内建物等に該当するもの以外の建物を指すものであり、当該建物に事業所の利用者が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ない。
- この場合の利用者数は、１月間（歴月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の平均は、当該月の１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除した値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てる。

＜同一敷地内建物に５０人以上居住する建物の定義＞

- 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該事業所の利用者が５０人以上居住する建物の利用者全員に適用される。この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の平均は、当該月の１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除した値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てる。

(7) 特別地域加算について

- 厚生労働大臣が定める地域に事業所（利用者宅ではない）が所在する事業者がサービスを提供する場合に、１回につき所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を加算する。この加算は、支給限度額管理の対象外である。
- 山梨県で特別地域加算の対象となる地域は、別添資料２「報酬評価の対象となる地域指定」のとおり。

(8) 中山間地域等における小規模事業所加算について

- 厚生労働大臣が定める地域に事業所（利用者宅ではない）が所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する事業者がサービスを提供する場合に、1 回につき所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を加算する。この加算は、支給限度額管理の対象外である。

① 地域：山梨県で加算の対象となる中山間地域は、別添資料２「報酬評価の対象となる地域指定」のとおり。

② 規模：加算の対象となる小規模事業所の施設基準は、１月当たり延訪問回数が２０回以下《予防は５回以下》であること。

※ 延訪問回数の算定方法
a．【原則】前年度４月～2 月の一月当たりの平均延訪問回数により算定
b．【例外】前年度の実績が六月に満たない場合（事業を開始・再開した事業所を含む）
→　直近三月における一月当たりの平均延訪問回数により算定
※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。
☆平均延訪問回数は毎月記録し所定回数を上回った場合は直ちに届出書を提出すること。
（例）平成 20 年 12 月～21 年 2 月の実績が基準に適合するとして、平成 21 年 4 月から加算の算定をするため 3 月に届出を行ったが、平成 21 年 1 月～3 月の実績が基準を満たさなくなった場合は、事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 21 年 4 月分の算定はできない。

※ 中山間地域等における小規模事業所加算確認の確認については、事業所の責任のもと、別添資料３「中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）確認表」を使用して、**毎年３月（６ヶ月未満の事業所は随時）**に確認作業を実施して下さい。
※ **その上で、届出内容に変更がある場合は、速やかに介護給付費算定届出書を提出**してください。

(9) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について

・ 厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、**通常の実施地域を越えてサービスを提供する場合に**、１回につき所定単位数の 100 分の５に相当する単位数を加算する。この加算は、支給限度額管理の対象外である。
・ 山梨県で加算の対象となる地域は、別添資料２「報酬評価の対象となる地域指定」のとおり。
・ 当該加算を算定する場合は、通常の実施地域を越えてサービスを提供する場合に受けることが可能な「交通費」の支払いを受けることはできない。

参考：平成 21 年 4 月改定関係 Q&A（Vol.1）問 11,13 ⇒ 「７ Q＆A」を参照

(10) 初回加算について

・ 新規利用者の居宅を訪問し、指定訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定訪問入浴介護を行った場合に、１月につき所定単位数（200 単位）を加算する。
・ 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。
・ 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。

(11) 認知症専門ケア加算について

・ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、いずれかの区分の加算を算定している場合は、その他の区分の加算を併算できない。

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）　　３単位
ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）　　４単位

・ 基準について

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

次の①～③のいずれにも該当すること。

① 事業所における利用者総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅡ以上の利用者（ここにおいて「対象者」とする）の占める割合が２分の１以上である。

② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を次の数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。

・ 対象者の数が 20 人未満　　１以上

・ 対象者の数が 20 人以上　　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

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。

※ 利用者総数に占める対象者の割合は、算定日の属する月の前３月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数または利用延人員数（要支援者を含む）で算定することとし、届出を行った月以降においても、直近３月間の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要であり、その割合については毎月記録し、直近３月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに算定がされなくなる場合の届出を提出しなければならない。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

次の①～③のいずれにも該当すること。

① 「イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）」の基準②③の要件を満たすこと。

② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の１００分の２０以上である。

③ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施している。

④ 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。

⑤ 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。

※ **「認知症介護に係る専門的な研修」とは**、「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。

※ **「認知症介護<u>の指導</u>に係る専門的な研修」とは**、「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。

※ 「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修については、「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）に規定される。

(12) サービス提供体制強化加算について

・ 厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た事業者が、サービス提供を行った場合は、１回につき次のいずれかの所定単位数を加算する。

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　４４単位

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　３６単位

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　　１２単位

・ 基準の内容について

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次の①～④のいずれにも該当すること。

① 事業所の全ての従業者に対し、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。

> ※「研修計画」について
> ・ 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、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。
> ※ 参考：平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）問３　⇒　「７ Q&A」を参照

② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における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。

> ※ 「会議」について
> ・事業所においてサービス提供に当たる従業者のすべてが参加するものであること。
> ・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の開催で差し支えない。
> ・会議の開催状況については、その概要を記録することとし、定期的（1月に1回以上）開催すること。
> ・会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。
> ※ 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」について
> ・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すること。
> ① 利用者のＡＤＬや意欲、② 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
> ③ 家族を含む環境、④ 前回のサービス提供時の状況、⑤ その他サービス提供に当たって必要な事項

③ 事業所のすべての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

> ※ 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」に該当しない従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施すること。
> ※ 新たに加算を算定しようとする場合にあっては、一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。
> ※ 参考：平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）問４　⇒　「７ Q&A」を参照

④ 事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上、又は勤続年数 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。

> ※ 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。
> ※ 勤続年数の算定に当たっては、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。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも該当すること。

① 「イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」の①～③のいずれにも該当すること。

② 事業所の介護職員総数のうち、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60以上であること。

> ※ 職員割合の算定方法について
> a.【原則】常勤換算方法により算出した前年度4月～2月の平均とする。
> b.【例外】前年度の実績が六月に満たない事業所（事業を開始・再開した場合を含む）
> → 届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均とする
> ☆ 割合は毎月記録し所定割合を下回った場合は直ちに届出書を提出すること
> （例）平成20年12月～21年2月の実績が基準に適合するとして、平成21年4月から加算の算定をするため3月に届出を行ったが、平成21年1月～3月の実績が基準を下回った場合は、事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない。
> ※ 参考：平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）問10 ⇒　「７　Q&A」を参照

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次のいずれにも該当すること。

① 「イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」の①～③のいずれにも該当すること。

② 事業所の介護職員総数のうち、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、又は事業所の訪問入浴介護従業者総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

(13) 看取り連携体制加算について

・ 看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制を PDCA サイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、事業所が行った看取り期における取り組み１回につき６４単位を加算する。

※入院した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、算定することができない。

・ 算定要件については、次のいずれにも該当すること。

＜利用者基準＞

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

＜事業所基準＞

イ 病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること。

ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

> ※「看取り期における対応方針」について
> 例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
> ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
> イ 訪問看護ステーション等との連携体制（緊急時の対応を含む。）
> ウ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
> エ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
> オ その他職員の具体的対応等

(14) 介護職員等処遇改善加算について

・ 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、都道府県知事に届け出た事業所がサービス提供を行った場合は、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。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×１００／１０００
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位×　９４／１０００
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位×　７９／１０００
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位×　６３／１０００

(15) サービス種類相互の算定関係について

・ 利用者が以下のサービスを受けている間は、原則として（介護予防）訪問入浴介護費は算定しない。

① （介護予防）短期入所生活介護
② （介護予防）短期入所療養介護
③ （介護予防）特定施設入居者生活介護
④ （介護予防）小規模多機能型居宅介護
⑤ （介護予防）認知症対応型共同生活介護
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑧ 複合型サービス

(16) （介護予防）訪問入浴介護サービスの行われる利用者の居宅について

・ 介護保険法第８条（及び第８条の２）の定義上、要介護者（要支援者）の居宅において行われるものとされており、要介護者（要支援者）の居宅以外で行われるものは、算定できない。

※ 介護保険法において訪問入浴介護の提供ができるものとして扱われる施設（ただし、これらの施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、原則として訪問入浴介護の対象とならない。）
① 老人福祉法第 20 条の４に規定する 養護老人ホーム
② 老人福祉法第 20 条の６に規定する 軽費老人ホーム
③ 老人福祉法第 29 条第１項に規定する 有料老人ホーム
（老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの）

7　Q&A

No	区分	質問	回答	出典
01	常勤要件について	各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76 号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。	そのような取扱いで差し支えない。	H27.4 改定 Q&A vol.1 問1
02	常勤要件について	人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどう判断するのか。	介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 ＜常勤の計算＞ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で常勤扱いとする。 ＜常勤換算の計算＞ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も１と扱う。 ＜同等の資質を有する者の特例＞ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 なお「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。	R3.4 改定 Q&A vol.1 問1
03	常勤要件について	各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。	労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。 また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。	H27.4 改定 Q&A vol.1 問3
04	虐待防止	居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければ	・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック 機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあ	R3.4 改定 Q&A vol.3 問1

No	区分	質問	回答	出典
		ならないのか。	たっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。	
05	認知症介護基礎研修の義務付け	養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。	養成施設については 卒業証明書 及び 履修科目証明書 により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、 卒業証明書により 単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。	R3.4 改定 Q&A vol.3 問3
06	認知症介護基礎研修の義務付け	認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	認知症介護実践者 研修 、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。	R3.4 改定 Q&A vol.3 問4
07	認知症介護基礎研修の義務付け	認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の 介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。	R3.4 改定 Q&A vol.3 問5
08	認知症介護基礎研修の義務付け	人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか	人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症 の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。	R3.4 改定 Q&A vol.3 問6
09	地域区分	地域区分の変更については、システムへの対応は、一括で行われると思うが、各事業所から地域区分の変更のみの届出は不要か。	平成２４年度介護報酬改定と同様、介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、地域区分については該当する地域に所在する事業所全てが変更になるもののため、指定権者において対応可能であれば届出は必要ない。	H27.4 改定 Q&A vol.1 問4
10	集合住宅減算について	月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。	集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。 なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。 ※ 平成24 年度報酬改定Q&A（vol.1）の問１は削除する。	H27.4 改定 Q&A vol.1 問5
11	集合住宅減算について	集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「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ないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。	集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の１階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。 従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。 今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場	H27.4 改定 Q&A vol.1 問6

No	区分	質問	回答	出典
			合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。 このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。 ・　広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、ＵＲ（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地） ・　幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの	
12	集合住宅減算について	「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が１月あたり２０人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。	算定月の実績で判断することとなる。	H27.4 改定 Q&A vol.1 問7
13	集合住宅減算について	「同一建物に居住する利用者が 1 月あたり 20 人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。	この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。）	H27.4 改定 Q&A vol.1 問8
14	集合住宅減算について	集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。	サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。	H27.4 改定 Q&A vol.1 問11
15	集合住宅減算について	集合住宅減算についてはどのように算定するのか。	集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。 なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。 ※ 平成 27 年度報酬改定Q&A（vol.1）　問 10 参照	H30.4 改定 Q&A vol.1 問2
16	初回加算	初回加算は同じ利用者について同一月内で複数の事業所が算定することはできるか。	可能である。	R3.4 改定 Q&A vol.4 問8
17	初回加算	初回加算は、利用者の入院等により前回のサービス利用から間隔が空いた場合、どの程度の期間が空いていれば再算定可能か。	初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、（介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合の初回とは、過去の（介護予防）訪問入浴介護のサービス利用の有無に関わらず、当該（介護予防）訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指す。 ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、（介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができる。	R3.4 改定 Q&A vol.4 問9
18	初回加算	介護予防訪問入浴介護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体的に運営している訪問入浴介護事業所からサービス提供を受ける場合は、改めて	算定できない。（逆の場合である介護予防訪問入浴介護費の算定時においても同様である。） ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、（介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、この限りではない。	R3.4 改定 Q&A vol.4 問10

No	区分	質問	回答	出典
		サービス提供契約を締結しない場合でも初回加算は算定可能か。		
19	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	現時点では、以下のいずれかの研修である。 ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ただし③については認定証が発行されている者に限る。	R6.4改定 Q&A vol.1 問17
20	認知症専門ケア加算	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何	・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 ・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２（４） 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 ・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。 （注） 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 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１（ 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、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」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について（平成18年3月17日 老計発 0317001 号、老振発0317001 号、老老発 0 3 17001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知 ）別紙１第二１ (6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」 及び 指定地域密着型介護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（平成 18 年 3 月 31 日老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0 331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人 保健 課長連名通知）第二１ (12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。	R6.4改定 Q&A vol.1 問18
21	認知症専門ケア加算	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	・専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介 護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 ・なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。	R6.4改定 Q&A vol.1 問19
22	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算 の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。	R6.4改定 Q&A vol.1 問20
23	認知症専門ケア加算	認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了し	・認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏ま	R6.4改定 Q&A vol.1 問21

No	区分	質問	回答	出典
		た 者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	え、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 ・従って、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者） 1 名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。	
24	認知症専門ケア加算	例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し 、適当と判断された場合には認められる。	R6.4 改定 Q&A vol.1 問 22
25	認知症専門ケア加算	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成 12 年９月５日老発第 623 号) 及び「痴呆介護研 修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。	R6.4 改定 Q&A vol.1 問 23
26	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と 、 特定事業所加算 やサービス提供体制強化加算における「 事業所における従業者 の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議 に登録ヘルパーを含めた 全て の訪問介護員等や全ての従業者 が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。	貴見のとおりである。	R6.4 改定 Q&A vol.1 問 24
27	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（Ⅰ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が 50%以上、加算（Ⅱ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 20%以上であることが求められているが、算定方法如何。	・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、前３月間のうち、いずれかの月の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。 ・ なお、計算に当たって、 － （介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること － 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）・（Ⅱ）（包括報酬）、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）ことに留意すること。 ・ 例えば、以下の例の場合は次のように計算する。	R6.4 改定 Q&A vol.4 問 1

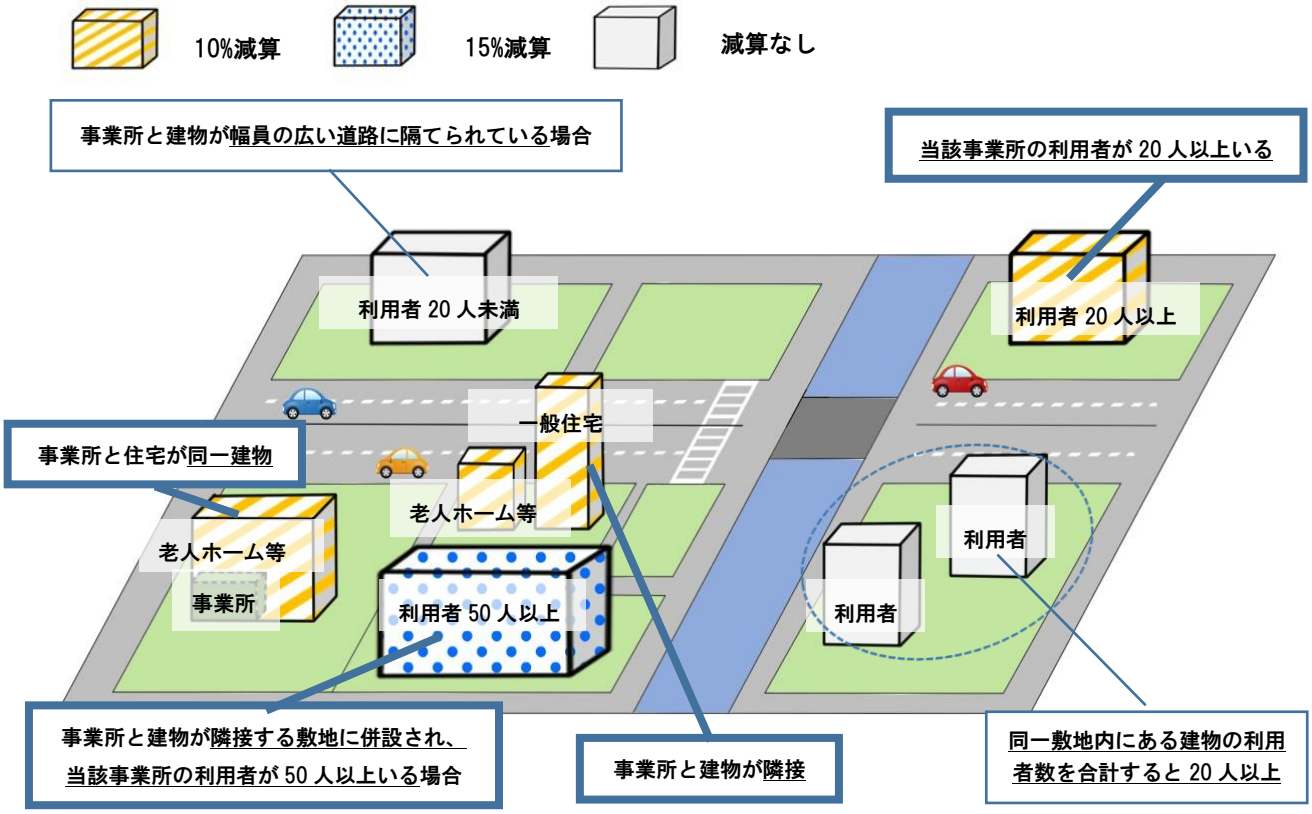
<table>
<tr><th>No</th><th>区分</th><th>質問</th><th>回答</th><th>出典</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>
（(介護予防）訪問入浴介護の加算（Ⅰ）の計算例）
<table>
<tr><th rowspan="2">利用実人員</th><th rowspan="2">認知症高齢者の日常生活自立度</th><th colspan="3">利用実績（単位：日）</th></tr>
<tr><th>１月</th><th>２月</th><th>３月</th></tr>
<tr><td>利用者①</td><td>なし</td><td>5</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>利用者②</td><td>Ⅰ</td><td>6</td><td>5</td><td>7</td></tr>
<tr><td>利用者③</td><td>Ⅰ</td><td>6</td><td>6</td><td>7</td></tr>
<tr><td>利用者④</td><td>Ⅰ</td><td>7</td><td>8</td><td>8</td></tr>
<tr><td>利用者⑤</td><td>Ⅰ</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
<tr><td>利用者⑥</td><td>Ⅰ</td><td>8</td><td>9</td><td>7</td></tr>
<tr><td>利用者⑦</td><td>Ⅱa</td><td>5</td><td>6</td><td>12</td></tr>
<tr><td>利用者⑧</td><td>Ⅲb</td><td>8</td><td>7</td><td>13</td></tr>
<tr><td>利用者⑨</td><td>Ⅳ</td><td>5</td><td>4</td><td>15</td></tr>
<tr><td>利用者⑩</td><td>M</td><td>6</td><td>6</td><td>17</td></tr>
<tr><td colspan="2">認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上合計</td><td>24</td><td>23</td><td>57</td></tr>
<tr><td colspan="2">合計（要支援者を含む）</td><td>61</td><td>60</td><td>96</td></tr>
</table>
① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）
・利用者の総数
＝10 人（１月）、10 人（２月）、10 人（３月）
・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数
＝４人（１月）、４人（２月）、４人（３月）
したがって、割合はそれぞれ、
４人÷10 人≒40.0％（小数点第二位以下切り捨て）≦1/2
② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）
・利用者の総数
＝61 人（１月）、60 人（２月）、96 人（３月）
・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数
＝24 人（１月）、23 人（２月）、57 人（３月）
したがって、割合はそれぞれ
１月：24 人÷61 人≒39.3％（小数点第二位以下切り捨て）≦1/2
２月：23 人÷60 人≒38.3％（小数点第二位以下切り捨て）≦1/2
３月：57 人÷96 人≒59.3％（小数点第二位以下切り捨て）≧1/2
となる。
・３月の②利用延人員数が要件を満たしているため、当該実績をもって４月～６月は加算（Ⅰ）の算定が可能となる。
・なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。
</td><td></td></tr>
<tr><td>28</td><td>認知症専門ケア加算</td><td>認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。</td><td>
必要ない。例えば加算の対象者が
20 名未満の場合、
・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
・認知症看護に係る適切な研修を修了した者
のいずれかが１名配置されていれば、
認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定することができる。
（研修修了者の人員配置例）
<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="4">加算対象者数</th></tr>
<tr><th>～19</th><th>20～29</th><th>30～39</th><th>・・</th></tr>
<tr><td rowspan="5">必要な研修修了者の配置数</td><td colspan="2">「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">・・</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症介護実践リーダー研修</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
<tr><td colspan="2">「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">・・</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症介護指導者養成研修
認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
</table>
（注）
認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は
</td><td>R6.4 改定
Q&A vol.1
問 26</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>No</th><th>区分</th><th>質問</th><th>回答</th><th>出典</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>認知症看護に係る適切な研修を修了した者を１名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ１名配置したことになる。</td><td></td></tr>
<tr><td>29</td><td>認知症専門ケア加算</td><td>訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算については、加算（Ⅰ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、前3月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。</td><td>算定要件に該当する者の実績と算定の可否については以下のとおり。
<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td>実績</td><td>○</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>算定可否</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>×</td><td>×</td></tr>
</table></td><td>R6.4改定
Q&A vol.4
問2</td></tr>
<tr><td>30</td><td>認知症専門ケア加算</td><td>「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有するものあるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。</td><td>同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として 7 年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの 3 年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。</td><td>R6.4 改定
Q&A vol.3
問4</td></tr>
<tr><td>31</td><td>サービス提供体制強化加算</td><td>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。</td><td>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。
また、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。</td><td>H21.4 改定
Q&A vol.1
問3</td></tr>
<tr><td>32</td><td>サービス提供体制強化加算</td><td>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。</td><td>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。
また、「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</td><td>H21.4 改定
Q&A vol.1
問4</td></tr>
</table>

No	区分	質問	回答	出典
			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。)。	
33	サービス提供体制強化加算	産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。	H21.4 改定 Q&A vol.1 問6
34	サービス提供体制強化加算	ＥＰＡで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。	人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。	H21.4 改定 Q&A vol.1 問7
35	サービス提供体制強化加算	「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成２１年度の１年間及び平成２２年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第３６号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「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又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。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を行わないものとする。」 具体的には、平成２１年４月に算定するためには、平成２０年１２月から平成２１年２月までの実績に基づいて３月に届出を行うが、その後平成２１年１月から３月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成２１年４月分の算定はできない取扱いとなる。	H21.4 改定 Q&A vol.1 問10
36	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、１年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（３月分を除く。）をもって、運営実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、４月目以降に、前３月分の実績をもって取得可能となるということでいいのか。	貴見のとおり。 なお、これまでと同様に、運営実績が６月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。	H27.4 改定 Q&A vol.2 問63
37	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。 また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。 なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。	H27.4改定 Q&A vol.2 問64
38	看取り連携体制加算	「訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること」とあるが、看取り連携体制加算を手沢した場合、同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問看護を利用できるか。	・利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。 ・看取り連携体制加算における日時の調整とは、褥瘡に対する処置等が必要な場合など、入浴前後に医療的ケアの必要がある利用者に適切にサービス提供を行うための調整を想定しているものである。訪問入浴介護は看護職員１人と介護職員２	R6.4 改定 Q&A vol.1 問27

No	区分	質問	回答	出典
			人の 3 人体制による入浴を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問看護事業所の看護師等が同一時間帯に同一利用者に対して訪問看護を行った場合には別に訪問看護費を算定できない。	
39	特定事業所加算･看取り連携体制加算	特定事業所加算（Ⅰ）･(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。 また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。	・貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。 ・また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。	R6.4 改定 Q&A vol.1 問 14
40	特定事業所加算･看取り連携体制加算	特定事業所加算（Ⅰ）･(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。	・質の高い看取り介護を実施するためには、他職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。 ・なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。	R6.4 改定 Q&A vol.1 問 15
41	特定事業所加算･看取り連携体制加算	特定事業所加算（Ⅰ）･(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。	看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。	R6.4 改定 Q&A vol.1 問 16
42	その他加算について	特別地域加算（１５％）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（５％）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（１０％）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（５％）を同時に算定することは可能か。	特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。	H21.4 改定 Q&A vol.1 問 11
43	その他加算について	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。 あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。	H21.4 改定 Q&A vol.1 問 13
44	サービス利用提供	サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断	訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって、集団的な生活を送るサービスではないこと	H13.3.28 事務連絡 Ⅱ

No	区分	質問	回答	出典
	前の健康診断(費用負担とサービス提供拒否)	を受けるように求めることはできるか。また健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護)	から、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場所に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考える。 しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。	の1
45	訪問入浴介護と訪問介護の同時利用（必要が認められる場合）	同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問介護を利用できるか。	利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。 訪問入浴介護は看護職員１人と介護職員２名の３人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護事業者とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合には別に訪問介護費を算定できない。	H15.6.30 事務連絡 問３


10%減算
15%減算
減算なし
事業所と建物が幅員の広い道路に隔てられている場合
当該事業所の利用者が 20 人以上いる
利用者 20 人未満
利用者 20 人以上
一般住宅
事業所と住宅が同一建物
老人ホーム等
老人ホーム等
事業所
利用者 50 人以上
利用者
利用者
事業所と建物が隣接する敷地に併設され、当該事業所の利用者が 50 人以上いる場合
事業所と建物が隣接
同一敷地内にある建物の利用者数を合計すると 20 人以上

８ 変更の届出等の手続きについて

訪問入浴介護事業者、介護予防訪問入浴介護事業者は、介護保険法に定める事項等の変更、若しくは事業の廃止、休止又は再開をしたときは、その旨を知事に届け出なければなりません。必要書類・様式については、各保健福祉事務所のホームページ（福祉課　長寿介護担当）で確認してください。

また、電子申請届出システムについては、集団指導共通事項資料 「電子申請届出システムについて」（P66～）をご確認ください。

(1) 届出を要する事項の変更の届出

【届出の時期】

変更があったときから１０日以内

【届出部数】

１部

【届出先】

各保健福祉事務所　福祉課　長寿介護担当

【注意事項】

備品・設備についての提出漏れが見受けられますのでご注意ください。

(2) 居宅サービス費・介護予防サービス費の請求に関する事項の変更の届出

【届出を要する事項】

① その他該当する体制等	a 特別地域加算 b 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） c 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） d 認知症専門ケア加算 e 看取り連携体制加算 f サービス提供体制強化加算 g 介護職員等処遇改善加算
② LIFE への登録	
③ 割引	

【届出の時期】

加算等を行う月の前月の１５日以前

※ 詳細は、下記「届出に当たっての留意事項」をご参照ください。

【届出部数】

１部

【届出先】

各保健福祉事務所　福祉課　長寿介護担当

※ 届出に当たっての留意事項

① 届出に係る加算等の算定の開始時期

届け出に係る加算等のうち算定される単位数が増えるものについては、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者の対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 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、算定を開始することとなります。

② 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合には、速やかにその旨の届出をしてください。

また、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を行わないものとし、この場合に、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合には、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となり、返還措置を講ずることとなりますので注意してください。

※ 居宅サービス費・介護予防サービス費の請求に関する事項の変更により、運営規程等の届出事項が変更となる場合は、そちらの変更も必要となりますので、あわせて提出してください。

(3) 事業の再開の届出

【届出の時期】

再開したときから１０日以内

【届出部数】

１部

【届出先】

各保健福祉事務所　福祉課　長寿介護担当

(4) 事業の廃止・休止の届出

【届出の時期】

廃止又は休止する日の１月前まで

【届出部数】

１部

【届出先】

各保健福祉事務所　福祉課　長寿介護担当

※ 補足（指定更新申請の注意点）

○６年毎に更新しなければならない。

○休止中は更新できない。（更新する場合は、期限が切れる前に再開する必要がある。）

○更新予定日（有効期限満了日の翌日）の１４日前までに申請書類を提出すること。

○ 居宅サービス計画に基づくサービスの提供

山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例（H24.12.27　山梨県条例第５８号）

・第 58 条（準用第 16 条）

→ 指定訪問入浴介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、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。

介護支援専門員

居宅サービス計画書

第１表

- 基本的な事項
- 利用者および家族の生活に対する意向
- 介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定
- 総合的な援助の方針
- 生活援助中心型の算定理由

第２表

- 生活全般の解決すべき課題
- 援助目標（長期目標・短期目標）
- 長期目標・短期目標についての期間
- サービス内容
- 保険給付の対象か否かの区分
- サービス種別
- 頻度・期間

第３表

- 週単位の、各曜日、時間帯ごとのサービス内容
- 週単位以外のサービス

利用者・家族に説明し、文書による同意を得て交付

交付された居宅サービス計画を基に

訪問入浴介護事業者

- 利用者の心身の状況
- 利用者の希望
- 利用者の置かれている環境

を踏まえ・・・

訪問入浴介護を提供する！

第２表

居宅サービス計画書（２）

利用者名　　殿

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	援助目標				援助内容					
	長期目標	（期間）	短期目標	（期間）	サービス内容	※1	サービス種別	※２	頻度	期間

短期目標の期間が切れると、新しい居宅サービス計画書が交付される

※１「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスに○印を付す。
※２「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

新しい居宅サービス計画書に基づいて訪問入浴介護を提供していく。

～補足～

訪問入浴介護は以上の流れで行われていきます。

- 訪問入浴では個別計画の作成義務はありませんが、作成を妨げるものではありません。
- しかし作成するのであれば、既存の居宅サービス計画に沿った計画にする必要があります。 ※「計画に沿った」とは計画内容を全て転記するということではありません。
- つまり、基となる居宅サービス計画が変更になった場合は、訪問入浴介護で個別に作成した計画も変更する必要があるということです。

報酬評価の対象となる地域指定

＊毎年更新される可能性がありますので、ご注意ください。

R7.4.1現在

	山村振興法	厚生労働大臣が別に定める地域	豪雪法	辺地法	特定農山村法	過疎法
特別地域加算	●	●				
中山間地域等における小規模事業所加算 ※特別地域加算対象地域を除く			●	●	●	●
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	●		●	●	●	●
甲府市		旧上九一色村（北部地域） （現在の） 梯町、古関町		旧上九一色村（北部地域） （現在の） 梯町、古関町	旧上九一色村（北部地域） （現在の） 梯町、古関町	旧上九一色村（北部地域） （現在の） 梯町、古関町
富士吉田市					全域	
都留市	旧谷村町（川棚） 旧宝村（厚原、大幡、金井、加畑、中津森、平栗） 旧盛里村（朝日曽雌、朝日馬場、盛里、与縄） （現在の） 川棚、厚原、大幡、金井、加畑、中津森、平栗、朝日曽雌、朝日馬場、盛里、与縄			旧盛里村（大平） （現在の） 朝日曽雌（大平）	全域	
山梨市	旧牧丘町（牧丘町北原、牧丘町西保中、牧丘町牧平） 旧三富村 （現在の） 牧丘町北原、牧丘町西保中、牧丘町牧平、三富			旧牧丘町（牧平） 旧三富村（雷、徳和） （現在の） 牧丘町牧平、三富川浦（雷）、三富徳和	旧牧丘町 旧三富村 （現在の） 牧丘町、三富	旧牧丘町 旧三富村 （現在の） 牧丘町、三富
大月市	旧笹子村 旧七保町 （現在の） 笹子町、七保町			旧猿橋町（朝日小沢） 旧七保町（浅川、上和田） 旧笹子村（追分） 旧賑岡村（西奥山） （現在の） 猿橋町朝日小沢（朝日小沢） 七保町浅川、七保町瀬戸（上和田） 笹子町黒野田（追分） 賑岡町奥山（西奥山））	全域	
韮崎市	旧清哲村 旧円野村 （現在の）清哲町、円野町			旧穂坂村（三之蔵） （現在の）穂坂町三之蔵	旧神山村 旧清哲村 旧円野村 （現在の）神山町、清哲町、円野町	
南アルプス市	旧芦安村		旧芦安村	旧芦安村（大曽利） （現在の）芦安芦倉（大曽利）	旧芦安村 旧榊村 旧野之瀬村 旧源村 （現在の） 上宮地、曲輪田、高尾、平岡、上野、中野、上市之瀬、下市之瀬、あやめが丘、有野、飯野新田、大嵐、曲輪田新田、駒場、塩前、須沢、築山	旧芦安村
北杜市	旧須玉町（小尾、江草、上津金、下津金、比志） 旧高根町（浅川、清里） 旧武川村（黒沢、新奥、牧原、三吹、宮脇、山高） （現在の） 須玉町小尾、須玉町江草、須玉町上津金、須玉町下津金、須玉町比志 高根町浅川、高根町清里 武川町黒沢、武川町新奥、武川町牧原、武川町三吹、武川町宮脇、武川町山高			旧須玉町（桑原、黒森、御所） 旧高根町（浅川、旧樫山、長沢、念場、東井出） 旧白州町（大武川、山口） 旧長坂町（大井ヶ森、小荒間、白井沢）旧明野村（浅尾原、東光、正楽寺） 旧武川村（真原） （現在の） 須玉町上津金（桑原）、須玉町小尾（黒森）、須玉町下津金（御所）、高根町浅川（浅川、旧樫山）、高根町清里（念場）、高根町長沢、高根町東井出、白州町大武川、上教来石（山口）、長坂町大井ヶ森、長坂町小荒間、長坂町白井沢、明野町浅尾（浅尾原、東光）、武川町（真原）、明野町小笠原（正楽寺）	旧小淵沢町 旧須玉町 旧長坂町 旧白州町 旧明野村 旧熱見村 旧大泉村 旧清里村 旧武川村 （現在の） 小淵沢町、須玉町、長坂町、白州町、明野町、高根町蔵原、高根町小池、高根町村山西割、大泉町、高根町浅川、高根町清里、武川町	旧須玉町 旧白州町 旧武川村 （現在の） 須玉町、白州町、武川町
甲斐市		旧清川村 （現在の） 福沢		旧敷島町（福沢） （現在の） 上福沢、下福沢	旧敷島町 旧吉沢村 旧清川村 旧睦沢村 （現在の） 牛句、大久保、境、大下条、島上条、天狗沢、中下条、長塚、吉沢、千田、安寺、上芦沢、上福沢、神戸、下芦沢、下福沢、打返、漆戸、上菅口、亀沢、獅子平、下菅口、岩森、宇津谷、志田、下今井	
笛吹市	旧芦川村 （現在の） 芦川町			旧芦川村（鶯宿、上芦川、中芦川） 旧御坂町（藤野木） （現在の） 芦川町鶯宿、芦川町上芦川、芦川町中芦川、御坂町藤野木	旧芦川村 旧岡部村 旧御坂町 （現在の） 芦川町、春日居町国府、春日居町鎮目、春日居町徳条、御坂町	旧芦川村 （現在の） 芦川町

	山村振興法	厚生労働大臣が別に定める地域	豪雪法	辺地法	特定農山村法	過疎法
特別地域加算	●	●				
中山間地域等における小規模事業所加算 ※特別地域加算対象地域を除く			●	●	●	●
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	●		●	●	●	●
上野原市	旧秋山村 旧上野原町（西原、櫚原） （現在の） 秋山、西原、櫚原			旧秋山村（安寺沢、寺下） 旧上野原町（飯尾、猪丸、西原、沢渡、棚頭、藤尾、和見） （現在の） 秋山安寺沢、秋山（寺下）、西原（西原、飯尾、藤尾）、櫚原（猪丸、沢渡）、甲東（棚頭、和見）	全域	全域
甲州市	旧塩山市 旧大和村 （現在の） 塩山一之瀬高橋、塩山上萩原、塩山上小田原、塩山下小田原、塩山竹森、塩山平沢、塩山福生里、大和町				旧塩山市 旧大和村 （現在の） 塩山、大和町	全域
中央市						
市川三郷町	旧市川大門町（三帳、下芦川、高萩、中山、垈、畑熊） （現在の） 三帳、下芦川、高萩、中山、垈、畑熊			旧下九一色村	旧市川大門町 旧三珠町 旧落居村 （現在の） 上野、大塚、三帳、下芦川、高萩、中山、垈、畑熊、下大鳥居、八之尻、黒沢、印沢、高田、落居、岩下、五八、寺所	全域
早川町	全域		全域	旧五箇村（天久保） 旧都川村（京ヶ島、西之宮） 旧西山村（湯島） 旧三里村（大原野） 旧本建村（赤沢、馬場） （現在の） 薬袋（天久保）、京ヶ島、西之宮、湯島、大原野、赤沢、馬場	全域	全域
身延町	旧下部町 旧身延町丸畑 （現在の） 遅沢、山家、江尻窪、中山、梨子、福原、古長谷、矢細工、大山、山家、久保、嶺、市之瀬、岩欠、上之平、大炊平、川向、北川、清沢、下部、杉山、大子、常葉、波高島、桃ヶ窪、湯之奥、大磯小磯、折門、釜額、瀬戸、中之倉、根子、八坂、古関、大崩、大垈、帯金、上八木沢、下八木沢、角打、椿草里、樋之上、丸滝、和田、相又、大城、小田船原、門野、清子、光子沢、横根中			旧下部町（田原） 旧中富町（曙、大塩、久成、日向南沢、平須） 旧身延町（相又上、粟倉、大城、門野・湯平、清子、横根中、和田） （現在の） 上田原、下田原、曙、大塩、久成、日向南沢、平須、相又上、粟倉、大城、門野・湯平、清子、横根中、和田	全域	全域
南部町	旧南部町（井出、内船、上佐野、下佐野、十島） 旧富河村（楮根、福士） 旧万沢村（万沢） （現在の） 井出、内船、上佐野、下佐野、十島、楮根、福士、万沢			旧富河村（徳間） 旧万沢村（陵草） （現在の） 福士（徳間）、万沢	全域	全域
富士川町	旧鰍沢町（国見平、十谷、長知沢、鳥屋、箱原、柳川） 旧増穂町（小室、高下、平林） （現在の） 鰍沢（国見平）、十谷、長知沢、鳥屋、箱原、柳川、小室、高下、平林			旧鰍沢町（十谷、鳥屋、柳川） 旧増穂町（高下、平林） （現在の） 十谷、鳥屋、柳川、高下、平林	全域	旧鰍沢町
昭和町						
道志村	全域			大渡、久保、笹久根、白井平、長又、野原	全域	全域
西桂町					全域	
忍野村						
山中湖村						
鳴沢村	全域				全域	
富士河口湖町	旧足和田村 （現在の）西湖、長浜	旧上九一色村 （南部地域） （現在の） 精進、本栖、富士ヶ嶺		旧足和田村 旧上九一色村（南部地域） （現在の） 西湖、根場、精進、本栖、富士ヶ嶺	旧足和田村 旧大石村 旧河口村 旧上九一色村（南部地域） （現在の） 西湖、西湖西、西湖南、長浜、大石、河口、精進、本栖、富士ヶ嶺	旧上九一色村 （南部地域） （現在の） 精進、本栖、富士ヶ嶺
小菅村	全域				全域	全域
丹波山村	全域				全域	全域

別添資料３

【 訪問入浴介護　過去の運営指導における主な指導事項 】

基準	指導項目	指導内容
人員	常勤職員の配置	訪問入浴介護従業者のうち1人以上は、常勤でなければならないが、この常勤として位置づけ配置している職員に、当該法人の他の業務に従事させていた。常勤として訪問入浴の業務に従事する体制とすること。
人員	職員配置	同一法人の運営する同一敷地内にある他の介護保険指定事業所の職員が、重要事項等の説明、アセスメント、サービス提供方法、サービス担当者会議等への出席等の業務を担っている状況が確認された。当該業務については、管理者が中心となり、当該指定訪問入浴介護事業所の職員が担うものであるため、同一法人の職員であっても当該指定訪問入浴介護事業所の職員以外の者が従事することができないため、今後は同様のことがないよう留意すること。
設備	設備に関する基準	介護サービス提供上必要な記録等の書類の保管が法人の他事業と同一の場所に保管されており、他事業の従業員も書類等を簡単に閲覧可能な状態とされていた。訪問入浴介護事業所において他事業と同一の事務室を使用する場合、他の事業の用に供するものと明確に区分されていることとされているため、訪問入浴介護事業所のみで使用する専用の保管スペースを設けるよう是正すること。
内容及び手続きの説明及び同意	重要事項の説明及び同意	(1)重要事項説明書の同意について、全ての利用者において家族が代筆していた。理由は、訪問入浴介護の利用者は自筆することが難しいからということであるが、一律に家族から代筆してもらうことは適切ではない。サービス提供の開始については利用申込者の同意を得ることが必要であるため、利用者から同意を得た上で、自筆が困難である場合に限り代筆とすること。 (2)重要事項説明書に利用申込者又は家族への説明及び利用申込者が同意した日付がなかったため、記載すること。
内容及び手続きの説明及び同意	重要事項説明書の内容	重要事項説明書は、運営規程の概要等利用申込者のサービス提供に資すると認めれる事項を記載したのもであるが、重要事項説明書の記載内容（営業日）が運営規程と相違していた。修正すること。
受給資格等の確認	受給資格等の確認	利用者の被保険者証が確認されていない事例があった。指定訪問入浴介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られている。指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめる必要があるため、必ず確認を行うこと。
心身の状況等の把握	サービス担当者会議への出席	サービス担当者会議に出席していなかった事例があった。従業員数が少ないため、サービス提供のある日は出席できないこともあるということだが、指定訪問入浴介護の提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、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ることとなっている。 サービス担当者会議で話し合われた利用者に関する情報は、サービスの提供を行う上で重要な情報となるので、介護支援専門員と調整を図り、サービス担当者会議に出席できるようにすること。どうしても出席できない場合には、サービス担当者会議の内容を介護支援専門員に確認しておくこと。
心身の状況等の把握	サービス担当者会議の記録	介護支援専門員が開催するサービス担当者会議の内容が記録されていない事例があった。利用者の心身の状況や希望等の情報が含まれているため、介護支援専門員から担当者会議の記録の提供を受けることが望ましいが、困難な場合は事業所の出席者が会議内容について記録を残すこと。なお、記録を行う際は、開催日、開催場所、出席者、検討内容、結論及び残された課題等、その他利用者に関わる重要な情報を記録すること。
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画の交付確認	居宅サービス計画が無い期間を確認した。指定訪問入浴介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問入浴介護を提供することとなっているため、居宅介護支援事業所に居宅サービス計画の交付について確認を行うこと。
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	要介護認定期間を超えた居宅サービス計画によるサービス提供	要介護認定期間を超えた居宅サービス計画に基づいたサービス提供をしている事例があった。担当の介護支援専門員に対し、適切な居宅サービス計画の作成及び交付を要請し、利用者の状況に沿ったサービス提供を行うこと。
居宅サービス計画等の変更の援助	居宅サービス計画等の変更の援助	居宅サービス計画に明記されているサービス提供開始時間及び提供所要時間と、実際のサービス提供時間との間に、恒常的に乖離があった。 指定訪問入浴介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護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。居宅介護支援事業者と連携し、居宅サービス計画の見直しをはかること。
居宅サービス計画等の変更の援助	居宅サービス計画等の変更の援助	居宅サービス計画に記載されているサービス提供頻度と実際のサービス提供回数に齟齬があった事例が見られた。利用者の心身の状況等によりサービス内容の変更が必要と考えられる場合は、担当する居宅介護支援事業所に連絡し、居宅サービス計画を作成し直してもらい、交付を受けること。
身分を証する書類の携行	身分を証する書類の未発行	法人としての身分証は発行されているが、指定訪問入浴事業所としての身分を証する書類が発行されていなかった。 指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護従事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、これを掲示しなければならない。事業所の名称・従業者の氏名を記載した身分証を発行し、携行させること。この証書等には、当該従業者の写真の貼付や職能の記載が望ましい。
サービスの提供の記録	具体的な内容のサービス提供記録	サービス提供の記録が、提供日や利用者の健康チェック、入浴の有無、医療処置のみが記載されており、提供した具体的なサービス内容等が記載されていなかった。指定訪問入浴介護を提供した際には、提供日、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録することとなっている。提供した具体的なサービス内容や利用者の心身の状況についても記録しておくこと。
サービスの提供の記録	サービスの提供記録の未記載等	サービス提供の記録が記載されていない事例や記載する「提供日」に誤りのある事例が見られた。 サービスの提供の記録は、適正な介護給付費算定に必要な根拠となるものであるため、記載に誤りがないよう留意しておくこと。
利用料等の受領	領収証の交付	医療費控除の対象となる利用者に交付する領収証について、控除対象となる金額は記載されていが、記載すべき必須事項の一部（居宅サービス計画を作成した事業者の名称）が記載されていないかった。 様式を見直すなどの方法より是正すること。
利用料等の受領	領収証の交付	医療費控除の対象となる利用者に交付する領収証について、控除対象となる金額は記載されていたが、訪問看護、訪問リハ、居宅療養、通所リハ、短期入所療養のサービスを併用していない者に対しても、控除対象として金額が記載されていた。居宅サービス計画により医療系サービスの利用があるか確認した上で、適正な領収証の交付を行うこと。
基本取扱方針	モニタリングの実施時期	モニタリングが居宅サービス計画終了の時期に実施されていない事例を確認した。口頭で確認すると、間に合わなかったとのことであった。全ての利用者に対して、適切な時期にモニタリングを実施すること。
基本取扱方針	実施状況の把握（モニタリング）	モニタリングを実施していなかった。 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とされている。サービス内容を振り返り、利用者の満足度、サービス実施により気付いたこと、日常生活全般の状況及び希望、目標に対する評価等を行い、利用者の意向を反映したより良いサービスを提供するために、居宅サービス計画の短期目標期間終了に併せてモニタリングを実施すること。
具体的取扱方針	サービス提供の責任者の選任	訪問入浴介護の提供時に選任が必要な「サービスの提供の責任者（以下責任者という。）」について、介護職員を兼務する管理者のサービス提供時には、当該管理者が責任者として選任されていたが、管理者がサービス提供しない際に責任者が選任されていなかった。ついては、必要な責任者を選任するよう是正すること。なお責任者とは、入浴介護に関する知識や技術を有し、衛生管理や入浴サービスの提供に当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ことができる者である。

基準	指導項目	指導内容
管理者の責務	管理者の責務	管理者は事業所運営全般に係る業務管理を行う一元的に行う必要があるが、他事業所との兼務従業員の管理等、業務管理が一部適正に行われていない事例が見られた。当該管理者は業務に支障がないとのことで他事業所（通所介護等）の業務を兼務していたが、訪問入浴介護事業所の運営管理が適切に行われていないため、管理者が適切に責務を果たすことができるよう改善すること。
運営規程	運営規程の変更	運営規定上の営業日について実態と異なるので、勤務体制の見直し或いは運営規程の変更を検討のうえ是正すること。
運営規程	運営規程の変更	運営規程に記載されている職員の職種、員数及び職務内容が実態と異なっていた。ついては、運営規程の変更を行い、変更事項について県に届出を行うこと。
勤務体制の確保等	勤務表の作成	勤務表が作成されていなかった。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、従業者の勤務体制を定めておくこととなっている。勤務表は、原則月ごとに作成し、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しておくこと。
勤務体制の確保等	勤務時間の管理	従業員が毎朝出勤簿に押印することで勤務状況の確認をしている事例があった。出勤簿には、勤務した時間の記載がないため、これでは勤務実績が把握できない。勤務時間を適正に把握するため、従業員の始業及び終業時刻を記載するようにすること。
衛生管理等	衛生的な管理	サービス提供時に使用するタオル類が倉庫内でむき出し状態で、その備品や保存文書等ともに保管されていた。皮膚に直に接するタオル類等については、安全清潔なものを使用することとされているため、衛生状態を保つことができる状態で保管を行うこと。
掲示	重要事項の掲示	指定訪問入浴介護事業者は、 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が、 掲示されていなかった。 利用者のサービス選択に資するよう見やすい場所に掲示すること。
掲示	重要事項の掲示内容	事業所内に掲示すべき重要事項については、運営規程の内容、勤務体制、サービス選択に資すると認められるものが必要とされているが、必要事項が未記載であったものや記載内容が最新の状況と相違している事例が見られた。ついては、是正を行うこと。
秘密保持等	従業者の秘密保持	指定訪問入浴介護事業者には、過去に当該事業所の従業者であった者が、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、必要な措置を取ることが義務付けられているが、事業者（法人）と従業者との間に、秘密保持に関する取り決め等はなされていなかった。従業者の秘密保持に関し、必要な措置を講じること。
秘密保持等	個人情報を用いる場合の同意	サービス担当者会議等で利用者及び家族の個人情報を用いる場合には、予め文書により同意を得ておかなければならないが、同意のない事例がみられたので、必ず同意を得るようにすること。この場合、やむを得ず利用者の同意を代理又は代筆によった場合には、理由等を記載しておくこと。なお、家族による同意については、個人情報を利用する当該家族から同意を得ること。
会計の区分	会計の区分	会計処理について、貴法人が実施する他の事業の会計とは区分されていなかった。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、当該事業の会計とその他の事業の会計とを区分することとなっているため、「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）」を参考に、会計を区分すること。
報酬	訪問入浴介護費について	利用者の心身の状況により入浴を見合わせたにもかかわらず、報酬請求を行っていた事例を確認した。実際に入浴を行っ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ため、過誤調整を行うこと。 また、同様の事例がないか指定日に遡って自主点検を行い、同様の事例を確認した場合には併せて過誤調整を行うこと。
報酬	介護職員3人での訪問入浴介護	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、その主治医の意見を確認した上で、介護職員3名が訪問入浴介護を行い、所定単位数の100分の95に相当する単位を算定することとされている。主治医に意見を確認した上での介護職員3名によるサービス提供であることや、主治医からの意見の内容が確認できなかったので、今後はこれらが客観的にわかるように記録を整えること。
報酬	サービス提供体制強化加算	当該加算算定に必要な基準における事業所の介護職員総数のうち介護福祉士が占める割合について、月ごとの正確な状況の確認を行っていなかった。 実地指導時における確認の結果、基準を満たしてはいたが、事業者が正確な状況を把握しておく必要があるため、「サービス提供体制強化加算要件確認表①（山梨県作成）」に記録の上、確認を行うこと。
報酬	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算算定に必要な基準のうち、「事業所の全ての従業者への研修計画の作成及び実施」、「事業所の全ての従業者を対象とした定期的な会議の開催」を満たしていなかった。 事業所の全従業員を対象した計画作成・実施、会議への参加が必要であるが、他事業所との兼務職員を訪問入浴事業所の従業員として捉えていなかったことが原因である。 ついては、平成21年4月に遡り、自主点検の上、過誤調整を行うとともに、今後当該加算を算定する場合は、全従業員を対象とした研修計画作成・実施、会議への参加ができる体制を整えること。

事　務　連　絡
平成２３年３月３０日

各都道府県介護保険主管課（室）　御中

厚生労働省老健局振興課

消費生活用製品安全法改正に伴う訪問入浴車両に搭載する
石油給湯機の取扱について（情報提供）

消費生活用製品安全法（昭和 48 年法律第 31 号。以下「消安法」という。）が平成 20 年 3 月に改正され、平成 23 年 4 月 1 日以降はＰＳＣマーク表示（国が定めた技術上の基準を満たしていることを明らかにする表示）がない石油給湯機（灯油の消費量が 70 キロワット以下のものであって、熱交換器容量が 50 リットル以下のものに限る。以下同じ。）については、販売ができなくなります。

ＰＳＣマークが表示された石油給湯機については、空焚き防止装置の設置や一酸化炭素濃度基準値遵守等の義務づけが課せされ、より安全性の高い製品となりますが、指定訪問入浴事業者等において、石油給湯機を搭載する入浴車両を使用している場合、利用者宅の立地等の事情（例えば坂道や路肩に駐停車を行わざるを得ない場合等）によっては、消安法により石油給湯機に設置が義務づけられた対震自動消火装置を外さざるを得ないこと等も想定され、こうした改造を行う場合、消安法に規定する技術上の基準を満たさなくなります。

しかしながら、消安法の当該部分を所掌する経済産業省製品安全課においても、訪問入浴事業等の重要性は理解されており、先の事例の場合、石油給湯機の販売等の事業を行う者が、用途・数量等を特定した上で、技術基準適合義務に係る例外の承認申請を行い、経済産業大臣の承認を受けることにより、対震自動消火装置が設置されていない石油給湯機の販売あるいは上記のような改造も可能となるとの情報提供がありました。

つきましては、管内の指定訪問入浴事業者等に対し、消安法についての情報提供を行うとともに、対震自動消火装置の取扱い等については、購入先の石油給湯機メーカー等にお問い合わせいただくよう周知をお願いいたします。

なお、石油給湯機については、消安法の長期使用製品安全点検制度の対象品目ともなっております。消安法の概要等については、経済産業省のホームページのＵＲＬを以下に記しますので、併せてご参照願います。

ＵＲＬ：
消費生活用製品安全法について（経済産業省のＨＰ）
http://www.meti.go.jp/policy/consumer/seian/shouan/index.htm
石油燃焼機器の規制について（経済産業省のＨＰ）
http://www.meti.go.jp/product_safety/producer/shouan/sekiyu_shitei.htm
長期使用製品安全点検制度（経済産業省のＨＰ）
http://www.meti.go.jp/product_safety/producer/shouan/07kaisei.html