

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

神奈川県 高齢福祉課

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。

神奈川県独自の「認知症の人と家族を支えるマーク」ができました

✦コンセプト



- ・『パズルのピース』…認知症の人の記憶が欠けてしまうこと、認知症を支える人たちが、認知症の人が感じやすい不安や疎外感を埋めるピースとなることを表現
- ・『ハート』…『あたたかい心づかいを』という意味
- ・『N』…認知症の頭文字

※このマークは、学校法人岩崎学園との包括協定により、横浜デジタルアーツ専門学校の学生がデザインしたものです

令和5年6月版

目 次

項目	頁
I 基準の性格、基本方針等	1
1 基準条例の制定	1
2 基準の性格	2
II 人員基準について	3
1 管理者	3
2 看護職員	3
3 介護職員	3
III 設備基準について	4
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	5
(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) サービス提供拒否の禁止	9
(3) サービス提供困難時の対応	9
(4) 受給資格等の確認	10
(5) 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助	10
3 サービス提供開始に当たって	10
(1) 心身の状況等の把握	10
(2) 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等との連携	10
4 サービス提供時には	11
(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	11
(2) 居宅サービス計画、介護予防サービス計画等の変更の援助	11
(3) 身分を証する書類の携行	11

項目	頁
(4) サービス提供の記録	11
(5) 利用料等の受領	12
5 事業運営について	14
(1) 管理者の責務	14
(2) 運営規程	14
(3) 勤務体制の確保等	16
(4) 業務継続計画の策定等	17
(5) 衛生管理等	18
(6) 掲示	20
(7) 秘密保持等	21
(8) 広告	21
(9) 居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所に対する利益供与の禁止	21
(10) 苦情処理	22
(11) 市町村が実施する事業への協力等	23
(12) 事故発生時の対応	24
(13) 虐待の防止	25
(14) 会計の区分	27
(15) 記録の整備	27
V 介護報酬の算定について	28
同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算	29
特別地域訪問入浴介護加算	31
中山間地域等における小規模事業所加算	31
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	31
初回加算	33
認知症専門ケア加算	33
サービス提供体制強化加算	38
他サービスとの関係	41
介護職員処遇改善加算	42
介護職員等特定処遇改善加算	48
介護職員等ベースアップ等支援加算	60
参考資料1 個人情報保護について	62
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	63

I 基準の性格、基本方針等

1 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、神奈川県では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。
- 県内（指定都市及び中核市を除く。）に所在する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、これらの条例の施行日である平成25年4月1日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

基準条例の改正

- 令和3年度介護報酬改定に伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。令和3年4月1日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

【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、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第20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、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年神奈川県規則第30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、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第21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、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年神奈川県規則第31号。）

【指定訪問入浴介護に関する基準及び指定介護予防訪問入浴介護に関する基準の解釈通知について】

- 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等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の人員、設備運営等に関する基準等を定める条例等について（平成30年3月30日付け高福第1114号。以下「解釈通知」という。）

（参考）令和3年4月改正後の居宅条例等の掲載場所

- 介護情報サービスかながわ(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>)
→ライブラリ(書式／通知)
→7. 条例・解釈通知等
→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について(R3.4.1)
(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=1083&topid=9>)
→高齢福祉分野における施設基準等に関する解釈通知について(R3.4.1)
(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=1092&topid=9>)
→高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について(R3.4.1)
(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=1082&topid=9>)

2 基準の性格

指定居宅サービスの事業の一般原則【居宅条例 第4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当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、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。
- 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当たっては、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。

※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らないということです。この場合「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ものとします。

基準の性格【解釈通知 第1】

- 基準は、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、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ② 相当の期間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採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。（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
 - イ 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
 - ロ 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、その他の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かんがみ、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。

Ⅱ 人員基準について

1 管理者（居宅条例：第50条 予防条例：第50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掛け持ちすることはできません。
(人員基準違反になります。)

IV-5-(1)「管理者の責務」【P14】参照

2 看護職員（居宅条例：第49条 予防条例：第49条）

- (1) 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

※「看護職員」…看護師・准看護師を指します。

【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、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいいます。
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。

3 介護職員（居宅条例：第49条 予防条例：第49条）

- (1) 2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

Ⅲ 設備基準について

(居宅条例：第51条 予防条例：第51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 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。

■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。
- ・ 入浴車両を変更したにもかかわらず、変更届を提出していなかった。

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（居宅条例：第53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（居宅条例：第54条）

- ① 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、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。
- Ⅳ 介護報酬の算定について【P28】参照
- ③ 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、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 「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当たっては、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、これらの者のうち一人を当該サービスの提供の責任者とする。ただし、利用者の身体が安定していること等から、入浴により利用者の身体が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 「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。また、「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当たっては、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 「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。また、保管に当たっても、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（予防条例：第58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、その目標が設定され、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 サービスの提供に当たって、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（予防条例：第59条）

- ① 指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、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当たっては、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 指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、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。
- ④ 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。ただし、利用者の身体が安定していること等により、入浴により利用者の身体が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ことができる。
- ⑤ 指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、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。

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（居宅条例：第59条(第9条準用)、第277条第2項 予防条例：第51条の2、第267条第2項）

● 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。

● なお、居宅条例第277条第2項（予防条例第267条第2項）により、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（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）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ることができることとされている。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅条例第9条第2項から第6項まで及び予防条例第51条の2第2項から第6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。
- (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。
- (4) その他、居宅条例第277条第2項及び予防条例第267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、居宅条例若しくは予防条例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) また、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。

→ 参考 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」

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

→ 参考 内閣府・法務省・経済産業省

「押印についてのQ&A」

<https://www.meti.go.jp/covid-19/ouin.html>

【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、

- 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、サービス提供時間
- ウ 利用料及びその他の費用の額
- エ 従業員の勤務体制
- オ 事故発生時の対応
- カ 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・苦情相談窓口も記載）
- キ 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
（研修、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、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください！

※ 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。

（２） サービス提供拒否の禁止（居宅条例：第５９条（第１０条準用） 予防条例：第６３条（第５１条の３準用）

- 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ことを規定したものであり、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ものである。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（居宅条例：第５９条（第１１条準用） 予防条例：第６３条（第５１条の４準用）

- 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 (居宅条例：第59条(第12条準用) 予防条例：第63条(第51条の5準用))

- 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、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・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。

(5) 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助 (居宅条例：第59条(第13条準用) 予防条例：第63条(第51条の6準用))

- 要介護認定・要支援認定を受けていない利用申込者について要介護認定・要支援認定の申請が既に行われているか否かを確認するとともに、当該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。
また、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定・要支援認定の有効期間が終了する30日前までに更新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。

3 サービス提供開始に当たって

(1) 心身の状況等の把握 (居宅条例：第59条(第14条準用) 予防条例：第63条(第51条の7準用))

- 指定訪問入浴介護事業者は、指定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、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) 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等との連携 (居宅条例：第59条(第15条準用) 予防条例：第63条(第51条の8準用))

- ① 指定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事業者、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（居宅条例：第59条(第17条準用) 予防条例：第63条(第51条の10準用)

- 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。

(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（居宅条例：第59条(第18条準用) 予防条例：第63条(第51条の11準用)

- 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（居宅条例：第59条(第19条準用) 予防条例：第63条(第51条の12準用)

- 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（居宅条例：第59条(第20条準用) 予防条例：第63条(第51条の13準用)

- 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。 [Ⅳ-5-\(15\)「記録の整備」【P27】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（居宅条例：第52条 予防条例：第52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を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した交通費
 - 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当たっては、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、指定の取り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）の料金のみです。

- ③ サービス提供に必要である使い捨ての手袋、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。

5 事業運営について

(1) 管理者の責務（居宅条例：第56条 予防条例：第54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、看護職員の資格証の写し等は事業所に備えておいてください。

(2) 運営規程（居宅条例：第57条 予防条例：第55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、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
 - 9 その他運営に関する重要事項

【ポイント】

- ◆ 運営規程の記載内容に変更があった場合には、その都度変更を行い、運営規程は最新の情報が記載されている必要があります。

【ポイント】

<虐待の防止のための措置に関する事項>

- ・ 虐待の防止に係る、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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。
- ・ 虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくことは、令和6年3月31日までの間は努力義務です。

(3) 勤務体制の確保等（居宅条例：第57条の2 予防条例：第55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、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、研修の機会を確保しなければならない。この場合において、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、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。
※認知症介護に係る基礎的な研修については、令和6年3月31日までの間は努力義務。

【ポイント】

- ◆ 勤務体制が勤務表等により明確にされている必要があります。また、勤務表は毎月作成する必要があります。
- ◆ 研修を行った場合は、記録として残す必要があります。

- ④ 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。

※ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、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ることを踏まえ、規定したものです。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については、次のとおりとします。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してください。

（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の具体的な内容は、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）及び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。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a 事業主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。

b 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、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化されました。

（イ） 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、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として、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）及び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）が規定されています。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、（ア）（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ものとします。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているのを参考にしてください。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

→ 介護情報サービスかながわ
ライブラリ(書式/通知)

5. 国・県の通知

介護現場におけるハラスメントについて

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=1096>

（４）業務継続計画の策定等（居宅条例：第59条(第32条の2準用) 予防条例：第55条の2の2）

① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問入浴サービスの提供を継続的に実施するため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 また、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の実施しなければならない。

業務継続計画は、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更する。

※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。また、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ものとします。

【ポイント】

・業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。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。また、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することとします。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。

(ア) 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）

(イ) 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

- ・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ものとします。また、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。
- ・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。

→ 参考 厚生労働省

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドラインなど

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>

（５）衛生管理等（居宅条例：第５９条（第３３条準用） 予防条例：第５５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、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、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対策を講じる必要がある。

【ポイント】

- ◆ 衛生管理マニュアルや健康管理マニュアル等を作成し、従業者に周知してください。

- ④ 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、次に掲げる措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までの間は努力義務）
- (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、従業者に周知徹底を図る。
※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。
- (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。
- (3) 事業所において、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。

【ポイント】

(ア) 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

- ・感染対策委員会は、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ものとします。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、専任の感染対策を担当する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、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。また、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。

(イ) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- ・「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。また、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。
- ・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。

(ウ) 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ものとします。また、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、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。
- ・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。

→ 新型コロナウイルス感染症の対策については、最新の通知等を確認してください。

厚生労働省

介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

介護情報サービスかながわ

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=1039>

ライブラリ(書式/通知)

11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策

新型コロナウイルス感染症にかかる情報

(6) 掲示(居宅条例：(居宅条例：第59条(第34条準用) 予防条例：第55条の4)

- 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、事故発生時の対応、苦情処理の体制等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。

※ これらの重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができる。

【ポイント】

- ・ 事業所の利用者が見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所です。
- ・ 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

(7) 秘密保持等（居宅条例：第59条(第35条準用) 予防条例：第55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に、必要な措置を講じなければならない。
- ③ 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訪問入浴介護従業者その他の従業者が、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ものである。
- ④ 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。
- ⑤ 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ものである。

(8) 広告（居宅条例：第59条(第36条準用) 予防条例：第55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) 居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所に対する利益供与の禁止（居宅条例：第59条(第37条準用) 予防条例：第55条の7)

- 指定訪問入浴介護事業者は、居宅介護支援事業者、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、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。

(1 0) 苦情処理 (居宅条例 : 第 5 9 条 (第 3 8 条 準 用) 予 防 条 例 : 第 5 5 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又は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 「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、法第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若しくは依頼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。

(1 1) 市町村が実施する事業への協力等（居宅条例：第 5 9 条(第 3 9 条準用) 予防条例：第 5 5 条の 9)

- 事業の運営に当たっては、提供した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。

※「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

- 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訪問入浴介護の提供を行うよう努めなければなりません。

※高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に訪問入浴介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、居宅条例第10条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものです。

(1 2) 事故発生時の対応 (居宅条例 : 第 5 9 条 (第 4 0 条 準 用) 予 防 条 例 : 第 5 5 条 の 1 0)

- 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

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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し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、結果等を取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、再発防止策を職員に周知徹底する。
 - ・ 再発防止策を講じた後にその効果について評価する。

(1 3) 虐待の防止（居宅条例：第 5 9 条(第 4 0 条の 2 準用) 予防条例：第 5 5 条の 1 0 の 2)

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する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。

※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。

(2) 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) 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実施すること。

(4) (1) ～ (3) の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

◎ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、居宅条例第 4 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

・虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいものとします。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・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に次に掲げる事項を実施するものとします。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第 1 号）

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。また、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ものとします。

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。また、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。

また、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るものとします。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します。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

イ 虐待の防止のための指針(第2号)

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むこととします。

- (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

ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

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、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ます。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、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。

また、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。

エ 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(第4号)

事業所における虐待を防止するための体制として、アからウ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ものとします。

→ 参考 厚生労働省

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>

(1 4) 会計の区分 (居宅条例 : 第 5 9 条 (第 4 1 条 準 用) 予 防 条 例 : 第 5 5 条 の 1 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。

(1 5) 記録の整備 (居宅条例 : 第 5 9 条 (第 4 2 条 準 用) 予 防 条 例 : 第 5 6 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記録を整備しなければならない。
- ② 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関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日（契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日）から5年間保存しなければならない。
 - 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

【ポイント】

- 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。

V 介護報酬の算定について

(厚告19号、厚労告127)

<訪問入浴介護>











- ① 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）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態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態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。
- ⑤ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

<介護予防訪問入浴介護>

- ① 利用者に対して、指定介護予防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態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、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が、指定介護予防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。
- ③～⑤については、上記<訪問入浴介護>の③～⑤と同様。

【ポイント】

入浴により、身体の状態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				主治医の意見
90%	(共通)	部分浴又は清拭(利用者が希望した場合)			

※入浴を見合わせた場合は、算定できない。

(13) 同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算（所定単位数の90/100又は85/100で算定）

下記の利用者にサービスを提供した場合は減算の対象となります。なお、減算を受けている者の区分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ます。

※減算を受けた場合に、区分支給限度基準額までに余裕ができたために、サービス提供の回数を増やした結果、減算対象でない利用者より、減算対象になった利用者の方がより多くのサービスを受けられることになった、という不公平な状況を見直すものです。

- ① 事業所と同一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（③に該当する場合を除く）…所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- ② ①以外の範囲に所在する建物に居住する利用者で、当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり20人以上の場合…所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- ③ 同一敷地内建物等のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり50人以上の場合…所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(1) 建物の定義

すべての集合住宅が対象となります。

(2) 同一敷地内建物等の定義

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（当該事業所と建築物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。

(3) 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

②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の合算はしません。

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。また、当該指定訪問入浴介護事業所が、指定介護予防訪問入浴介護と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問入浴介護の利用者を含めて計算します。

(4) 同一敷地内建物等に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指定入浴訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する場合に該当します。

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。

※上記(4)の場合は、当該訪問入浴介護事業所と一体的に運営している指定介護予防訪問入浴介護の利用者は含めて計算しませんのでご注意ください。

◆減算対象となる事例

- ・ 訪問入浴介護事業所と同一建物または隣接する敷地に併設してある建物に居住している利用者へのサービス
- ・ 訪問入浴介護事業所と幅員の狭い道路を隔てた敷地に居住している利用者へのサービス
- ・ 当該訪問入浴介護事業所の利用者が同一建物（当該訪問入浴介護事業所と同一建物かは問わない）に20人以上いる場合

◆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有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関係による効率的なサービス提供ができない場合
- ・ 訪問入浴介護事業所と対象建物が、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路や河川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複数のサ高住がある場合で、各サ高住の利用者数の合計は20人を超えるが、各サ高住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。

※同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問入浴介護事業所の指定訪問入浴介護事業者と異なる場合であっても該当します。

特別地域訪問入浴介護加算（所定単位数の15%を加算）

厚生労働大臣が定める地域に所在する指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の訪問介護員等が指定（介護予防）訪問入浴介護を行った場合は、1回につき（予防の場合は1月につき）所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

◆神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

（厚生労働大臣が定める地域〔H24厚労省告示第120号〕）

山北町（三保、共和、清水）、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷）、
相模原市緑区（旧津久井町（青根、鳥屋）、旧藤野町（牧野））

中山間地域等における小規模事業所加算（所定単位数の10%を加算）

- ① 別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※2）に適合する指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の（介護予防）訪問入浴介護従業者が指定（介護予防）訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【ポイント】

（※1）別に厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。

〔H21厚労省告示第83号〕

山北町（三保、共和、清水を除く）、湯河原町、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く）、
相模原市緑区（旧津久井町（鳥屋、青根を除く）、旧藤野町（牧野を除く））、
南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、
松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町

（※2）別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおりです。（H27厚労省告示第96号）

1月当たり延訪問回数が20回（予防は5回）以下の指定（介護予防）訪問入浴介護事業所であること

- ② 延訪問回数は、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均訪問回数。
- ③ 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、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いることとなる。
- ④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要がある。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（所定単位数の5%を加算）

- ① 指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の（介護予防）訪問入浴介護従業者が、別に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、通常の事業の実施地域を越えて、指定（介護予防）訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- ② 当該加算を算定する場合、利用者から別途交通費の支払いを受けることはできません。

【ポイント】

(※) 別に厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。

[H21厚労省告示第83号]

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町）、
南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、
松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町

【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)】

(問 1 3) 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。

(回答) 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

参考 中山間地域等関係加算

加算	単位数	要件	神奈川県内対象地域
①特別地域加算	15/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】③振興山村	山北町（三保、共和、清水）、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷）、相模原市緑区（鳥屋、青根、牧野）
②中山間地域等の小規模事業所加算	10/100	厚生労働大臣が定める地域に所在し、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】特別地域加算対象地域を除いた、②辺地④特定農山村⑤過疎地域	山北町（三保、共和、清水を除く）、湯河原町、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く）、相模原市緑区（旧津久井町（鳥屋、青根を除く）、旧藤野町（牧野を除く））、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町
③中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	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、サービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】④辺地⑤振興山村⑧特定農山村地域⑨過疎地域	山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町）、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町

初回加算 200単位／月

- 新規利用者の居宅を訪問し、指定（介護予防）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（介護予防）訪問入浴介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

留意事項

- ① 初回の指定（介護予防）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できます。
- ② 当該加算は、初回の指定（介護予防）訪問入浴介護を行った日の属する月に算定できます。

【ポイント】

【令和3年4月改定関係Q & A（Vol. 4）】

（問8）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可能か。

（回答）可能である。

（問9）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が可能か。

（回答）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。

（問10）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もと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。

（回答）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。

認知症専門ケア加算 （Ⅰ）：3単位／回 （Ⅱ）：4単位／回

- 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、都道府県知事に届け出た指定（介護予防）訪問入浴介護事業所において、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は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。

(※) 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおりです。

- ① 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の数のうち、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 当該事業所又は施設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開催していること。
- 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、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ⑤ 当該事業所又は施設における介護職員、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。

(Ⅰ) を算定する場合…①～③に適合している必要があります。

(Ⅱ) を算定する場合…①～⑤に適合している必要があります。

【ポイント】

- 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Ⅴに該当する利用者を指すものとする。
- 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すること。また、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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- 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」の実施に当たっては、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ない。
また、「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」を遵守していること。

- 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。

【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 4)】

(問29) 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。

(回答) ・ 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。

(問30) 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(回答) ・ 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 (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0317001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第二16「「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0331018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。

(問31) 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。

(回答) ・ 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。

(問33) 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。

(回答) ・ 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名未満の場合にあつては、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。

(問34) 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。

(回答) 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、自治体の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。

(問35) 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。

(回答) 含むものとする。

(問36) 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。

(回答) 貴見のとおりである。

(問37) 認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1／2以上であることが求められているが、算定方法如何。

(回答) ・ 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Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間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。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。

- ・ なお、計算に当たって、
 - ー （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
 - ー 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（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。

	認知症高齢者の 日常生活自立度	要介護度	利用実績（単位：日）		
			1 月	2 月	3 月
利用者①	なし	要支援 2	5	4	5
利用者②	I	要介護 3	6	5	7
利用者③	Ⅱ a	要介護 3	6	6	7
利用者④	Ⅲ a	要介護 4	7	8	8
利用者⑤	Ⅲ a	要介護 4	5	5	5
利用者⑥	Ⅲ b	要介護 4	8	9	7
利用者⑦	Ⅲ b	要介護 3	5	6	6
利用者⑧	Ⅳ	要介護 4	8	7	7
利用者⑨	Ⅳ	要介護 5	5	4	5
利用者⑩	M	要介護 5	6	6	7
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計			44	45	45
合計（要支援者を含む）			61	60	64

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）＝ 30 人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝ 7 人（1 月）＋ 7 人（2 月）＋ 7 人（3 月）＝ 21 人
したがって、割合は $21 \text{ 人} \div 30 \text{ 人} \div 70.0 \%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

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）＋ 64 人（3 月）＝ 185 人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ 以上の数＝ 44 人（1 月）＋ 45 人（2 月）＋ 45 人（3 月）＝ 134 人
したがって、割合は $134 \text{ 人} \div 185 \text{ 人} \div 72.4 \%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

- ・ 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数 とともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

- ・ 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。

（問38） 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。

（回答） 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）

		加算対象者			
		～19	20～29	30～39	・・
必要な 研修修 了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	・・
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	・・
	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				

（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。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：44単位／回 （Ⅱ）36単位／回
（Ⅲ）：12単位／回

- 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都道府県知事に届け出た指定（介護予防）訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

【ポイント】

（※）別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおりです。

- ① 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所のすべての（介護予防）訪問入浴介護従業者に対し、（介護予防）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当たっての留意事項の伝達又は当

該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所における（介護予防）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（介護予防）訪問入浴介護事業所のすべての（介護予防）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 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の介護職員の総数（常勤換算方法により算出）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。
- ⑤ 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の介護職員の総数（常勤換算方法により算出）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。
- ⑥ 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の介護職員の総数（常勤換算方法により算出）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（及び旧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。
- ⑦ 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の介護職員の総数（常勤換算方法により算出）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（及び旧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。
- ⑧ 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の介護職員の総数（常勤換算方法により算出）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。

（Ⅰ）を算定する場合…①～③、④または⑤に適合している必要があります。

（Ⅱ）を算定する場合…①～③、⑥に適合している必要があります。

（Ⅲ）を算定する場合…①～③、⑦または⑧に適合している必要があります。

留意事項

① 研修について

（介護予防）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、（介護予防）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当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所における（介護予防）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（介護予防）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、実施に当たっては、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、概ね1月に1回以上開催されている必要がある。また、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

「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。同号イ(2)(二)の「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」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当たって必要な事項

③ 健康診断等について

同号イ(3)の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当たっては、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。

- ⑤ 前号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、直ちに第一の5の届出（＝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 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護（指定訪問入浴介護）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。

- ⑦ 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。

- ⑧ 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ものとする。

【ポイント】

【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。

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。

(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。

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。）。

他サービスとの関係

【ポイント】

- ◆ 訪問入浴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）等の施設に入所中は訪問入浴介護費を算定することはできません。

- 利用者が（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護若しくは（介護予防）特定施設入居者生活介護又は（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は複合型サービスを受けている間は、（介護予防）訪問入浴介護費は算定しない。

- 介護職員処遇改善加算の内容については、令和5年3月1日付け老発0301第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

1 キャリアパス要件と職場環境等要件

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）を算定する要件として、キャリアパス要件と職場環境等要件があります。

（1）キャリアパス要件Ⅰ

- ア 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
- 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。

（2）キャリアパス要件Ⅱ

- ア 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- イ アの内容について、全ての介護職員に周知していること。

（3）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、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

（ア）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

（イ）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。

（ウ）一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」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。

【賃金体系とは？】

- 職務や職能に応じた等級を定め、それに応じた基本給を定めることや、役職、資格、能力、経験又は職務内容等に応じ手当等を定めること。

（例）・介護福祉士等の資格、介護職員初任者研修や介護職員実務者研修等の受講状況に応じた賃金水準の策定

・人事評価（実績・勤務成績・能力等）を踏まえた賃金への反映

【就業規則等とは？】

- 就業規則や給与規程のほか、法人内部の要綱・要領・規定や内規（就業規則作成義務のない事業所）類を指す。

※ 就業規則は、従業員の雇用形態、勤務時間等に関係なく、常時10人以上の従業員を雇用する場合は作成しなければならず、過半数組合または従事者の過半数代表者からの意見書を添付したうえで、労働基準監督署へ届出なければなりません。変更があった場合はその都度届出が必要になります。

(4) 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）を全ての介護職員に周知していること。
- ・届出に係る計画の期間中に実施する事項について全体で必ず1つ以上実施すること。（ただし、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複しないこと。）

表1 職場環境等要件について

区分	内容
入職促進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・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
両立支援・多様な働き方の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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・躰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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

2 加算の算定要件

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)			加算額の算定方法
		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	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅰの加算率</u>
	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	○			
Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅱの加算率</u>
	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	○	×		地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅲの加算率</u>
	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	○	○		

3 加算率

(1) 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率		
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%
・（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%
・（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%
・（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	2.6%	1.9%	1.0%
・介護医療院サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	2.6%	1.9%	1.0%

(2) 加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
<ul style="list-style-type: none"> ・（介護予防）訪問看護 ・（介護予防）訪問リハビリテーション ・（介護予防）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援 	0%

○ キャリアパス要件Ⅲについて

（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るものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）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 2）昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

（回答）お見込みのとおりである。

（問 3）昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

（回答）昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

（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 5）キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

（回答）キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

（問 6）キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

（回答）「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「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」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

（問７）『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

（回答）昇給の判定基準については、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。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

（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。

○ その他

（問１１）介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。

（回答）新加算（Ⅰ）の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員１人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額（27,000 円相当、15,000 円相当）が変わったものではない。

(15) 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の内容については、令和5年3月1日付け老発0301第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

1 加算の算定要件

介護職員等特定処遇改善加算を算定する要件として、賃金改善の他、以下の要件があります。

- 特定処遇改善加算（Ⅰ）を算定する場合は、（１）から（４）の要件を全て満たしていること。
- 特定処遇改善加算（Ⅱ）を算定する場合は、（２）から（４）の要件を全て満たしていること。

（１）介護福祉士の配置等要件

次の加算を届出していること。

サービス区分	算定が必要な加算
訪問介護 （介護予防）訪問入浴介護 通所介護 （介護予防）通所リハビリテーション （介護予防）短期入所生活介護 （介護予防）短期入所療養介護 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）または（Ⅱ）の届出
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）または入居継続支援加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）の届出
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）または日常生活継続支援加算の届出

（２）現行加算要件

現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）のいずれかを算定していること。（特定処遇改善加算と同時に現行の加算の届出を行い、算定される場合を含む。）

（３）職場環境等要件

- ・届出の計画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。）の内容を全ての職員に周知していること。

- ・ この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、表１の「入職促進に向けた取組」「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに１以上の取組を行うこと。

表１ 職場環境等要件について

区分	内容
入職促進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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・躰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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

2 加算率

(1) 加算算定対象サービス

サービス区分	サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率	
	特定加算（Ⅰ）	特定加算（Ⅱ）
・ 訪問介護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6. 3%	4. 2%
・ （介護予防）訪問入浴介護	2. 1%	1. 5%
・ 通所介護 ・ 地域密着型通所介護	1. 2%	1. 0%
・ （介護予防）通所リハビリテーション	2. 0%	1. 7%
・ （介護予防）特定施設入居者生活介護 ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護	1. 8%	1. 2%
・ （介護予防）認知症対応型通所介護	3. 1%	2. 4%
・ （介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護	1. 5%	1. 2%
・ （介護予防）認知症対応型共同生活介護	3. 1%	2. 3%
・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 ・ （介護予防）短期入所生活介護	2. 7%	2. 3%
・ 介護老人保健施設 ・ （介護予防）短期入所療養介護（老健）	2. 1%	1. 7%
・ 介護療養型医療施設 ・ （介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	1. 5%	1. 1%
・ 介護医療院サービス ・ （介護予防）短期入所療養介護（医療院）	1. 5%	1. 1%

(2) 加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
・ （介護予防）訪問看護 ・ （介護予防）訪問リハビリテーション ・ （介護予防）福祉用具貸与 ・ 特定（介護予防）福祉用具販売 ・ （介護予防）居宅療養管理指導 ・ 居宅介護支援 ・ 介護予防支援	0%

【国QA】（2019年度介護報酬改定に関するQ&A（平成31年4月12日））

○ 取得要件について

（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）介護職員等特定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」の区分ごとに一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当たって実施してきた取組をも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3）ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

（回答）事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
 - ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容
- を公表することも可能である。

○ 配分対象と配分ルールについて

（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。

(問6) 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

(回答) 月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

(問7) 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)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

(回答) 「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」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」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

(問9) その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

(回答) その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

(問10) その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

(回答) その他の職種の440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

(問11) 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8 万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

(回答) 実際に月額8 万円の改善又は年収440 万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。
当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

(問12) 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

(回答) 各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

(問13) 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

(回答) 賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

○ 指定権者への届出について

(問14) 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

(回答) 法人単位での取扱いについては、

- ・月額8 万円の処遇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
- ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。

また、法人単位で月額8 万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いとは認められない。）。

【国QA】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1令和3年3月19日）

（問16） 特定 加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどうになるのか。

（回答）

- ・ 特定加算について、事業所内でより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。

これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。

- ・ なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額 440 万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

（問17） 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」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2倍より高いことが必要である。

（問18） 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賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

（回答）

- ・ 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。

なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

（問19） 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。また、その場合の

配分ルール（グループ間の平均賃金改善額 1 : 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。
- ・ なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。
- ・ また、特別養護老人ホーム等と併設されている 又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（Ⅰ）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。）

（問20） 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

（回答）

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上（令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上）の取組を行うことが必要である。
- ・ 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

（問21） 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

（回答） 当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。

（問22） 2019 年 度介護報酬 改定 に関するQ & A（ vol.4 ）（令和2年3月30日）問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。

（回答）

- ・ 賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に 該当するものである。

- ・ このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、
 - － 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する
 - － 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。
- ・ 具体的には、
 - － 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し
 - － 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、
仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、
 - － 勤続10年の者は5人在籍しており、
 - － 勤続1年の者は15人在籍していたものとして、
賃金総額を推計することが想定される。

＜推計の例＞勤続年数が同一の者が全て同職の場合

		勤続10年	勤続5年	勤続1年
前 年 度	実際の人数	10人	10人	10人
	推計に当た っての人数	5人 →10人のうち、5人 は在籍しなかったも のと仮定	10人 →実際と同様	15人 →10人に加え、5人在籍 したものと仮定
今年度		5人	10人	15人

(問23) 処遇改善計画書において「その他 の職種 (C) には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。

(回答)

- ・ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成31年4月13日) 問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。

(問24) 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

(回答)

- ・ 職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示しした実績報告書(様式3-1の「⑥その他」)に記載されたい。)
- ・ なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

(問25) 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、

3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。

(回答) 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。

【国QA】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1令和3年6月29日)

(問1) 処遇改善計画書及び実績報告書において基準額1、2（前年度の（介護職員の）賃金の総額）及び基準額3（グループ別の前年度の平均賃金額）の欄が設けられているが、実績報告書の提出時において、基準額1、2及び3に変更の必要が生じた場合について、どのように対応すればよいか。

(回答)

- ・ 処遇改善加算及び特定加算（以下「処遇改善加算等」という。）については、原則、当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額が、処遇改善加算等による収入額を上回る必要があり、実績報告においてもその点を確認しているところ。

- ・ 当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額については、

- ① 前年度の賃金の総額（基準額1、2）

- ② 処遇改善加算又は特定加算による賃金改善を含めた当該年度の賃金の総額を比較し計算することとしているが、①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合や、②について経営状況等が変わった場合、以下の取扱いが可能である。

<①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合>

当該年度において、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したこと等により、前年度と職員構成等が変わった場合や賃金改善実施期間が処遇改善計画書策定時点と変わった場合等に、処遇改善計画書に記載した前年度の賃金の総額が、②と比較するに当たっての基準額として適切ではなくなる場合がある。

通常は、処遇改善計画書の変更の届出を行い、基準額1、2の額を推計することにより修正することとなるが、この場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することで差し支えない。（令和2年度実績報告書においては、説明方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号）で告示した実績報告書（様式3-1）の「⑥その他」に記載されたい。）

なお、これは、基準額3についても同様であるとともに、推計方法は、令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)（令和3年3月19日）問22を参考にされたい。

<②について経営状況等が変わった場合>

サービス利用者数の減少などにより経営が悪化し、一定期間収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況により、賃金水準を引き下げざるを得ない場合は、特別事情届出書を届け出ること、計画書策定時点と比較し「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額」が減少し、実績報告書において賃金改善所要額が加算総額を下回ることも差し支えない。

なお、賃金水準を引き下げた要因である特別な状況が改善した場合には、平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2)（平成27年4月30日）問56のとおり、可能な限り速やかに賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があること。

(問2) 実績報告書別紙様式3-2において、処遇改善加算の「本年度の加算の総額」のグループ別内

訳を記載することとされているが、どのような記載が可能か。

(回答)

- ・ 特定加算の配分比率を確認するため、介護職員について、経験・技能のある介護職員（Ａ）と他の介護職員（Ｂ）にわけ、特定加算に加え、処遇改善加算についてもグループ別内訳の記載を求めているところ。
- ・ 記載に当たっては、原則として、各グループに実際の配分された額の記載を求めているが、処遇改善加算について、経験・技能のある介護職員（Ａ）と他の介護職員（Ｂ）で区別せず配分しており、この内訳が詳細に把握できない場合には、（Ａ）（Ｂ）間の人数比等により推計し記載することも可能であること。
- ・ なお、特定加算を算定していない事業所については、別紙様式３－２の処遇改善加算のグループ別内訳の欄の記載は不要である。

(問３) 独自の賃金改善を実施した事業所において、実績報告書別紙様式３－１及び３－２における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等について、独自の賃金改善についてどのような記載すればよいか。

(回答)

- ・ 原則、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることが必要。そのため、特定加算の配分ルールを計算する際は、別紙様式３－１において賃金改善所要額に独自の改善額を含めず、特定加算のみによる賃金改善額を記載することが可能であり、別紙様式３－２においては、
 - － 本年度の賃金の総額の欄に、独自の賃金改善額を控除した額を記載するか
 - － 本年度の加算の総額の欄に、独自の賃金改善額を含む額を記載することが可能。
- ・ なお、別紙様式３－１において賃金改善所要額に独自の改善を含んだ額を記載することを妨げるものではない。
- ・ また、処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職や独自の賃金改善の実施等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合については、令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月１９日）問２４も参照されたい。

(問４) 実績報告書別紙様式３－１及び３－２に記載する本年度の賃金の総額及び本年度の加算の総額について、賃金改善実施期間を４月から翌年３月までの期間以外で設定している事業所においては、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能か。

また、法人で一括して処遇改善計画書及び実績報告書を作成している法人において、事業所ごとに賃金改善実施期間が異なる場合等、賃金改善実施期間を変更することは可能か。

(回答)

- ・ 実績報告書において、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能である。
- ・ 事業所毎の状況を記載するに当たり、例えば、賃金改善実施期間については、合理的な理由がある場合に変更することも可能であり、令和２年度は令和２年７月～令和３年６月を賃金改善実施期間として設定していた事業者が、令和３年度から令和３年４月～令和４年３月に変更しようとする場合、令和２年度の処遇改善計画書の賃金改善実施期間を変更する届出を行い、令和２年７月～令和３年３月の９ヵ月に短縮することも考えられること。なお、計算方法としては、例えば以下の方法が想定されること。
 - － 基準額１・２については、原則として、「加算を取得する前年の１月から１２月までの１２ヵ月

間の（介護職員の）賃金の総額」を記入することとしているが、この場合、「加算を取得する前年の１月から12月までの12か月間の（介護職員の）賃金の総額」から12を除して、変更した期間（上記の場合は9か月間）の月数を掛けて得られた額を記載することとし、

- 処遇改善計画書別紙様式2-1の（１）④ii）（イ）及び（ウ）、（２）⑥ii）（イ）及び（ウ）については、原則として、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載することとしているが、この場合、12か月間の加算の総額から12を除して、変更した期間（上記の場合は9か月間）の月数を掛けて得られた額を記載することとする。

(16) 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の内容については、令和5年3月1日付け老発0301第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

1 加算の算定要件

介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する要件として、以下の要件があります。

- 賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。
- 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。

2 加算率

(1) 加算算定対象サービス

サービス区分	加算率
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2. 4%
・(介護予防) 訪問入浴介護	1. 1%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1. 1%
・(介護予防) 通所リハビリテーション	1. 0%
・(介護予防) 特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1. 5%
・(介護予防) 認知症対応型通所介護	2. 3%
・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1. 7%
・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	2. 3%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防) 短期入所生活介護	1. 6%
・介護老人保健施設 ・(介護予防) 短期入所療養介護(老健)	0. 8%
・介護療養型医療施設 ・(介護予防) 短期入所療養介護(病院等(老健以外))	0. 5%
・介護医療院サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護(医療院)	0. 5%

(2) 加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
<ul style="list-style-type: none"> ・（介護予防）訪問看護 ・（介護予防）訪問リハビリテーション ・（介護予防）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援 	0%

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、個人情報保護委員会が出しています。

※ 個人情報保護

⇒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」

⇒厚生労働省のホームページ

<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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うにあたり、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 従業員に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 5 (2023) 年 6 月

(1)	4 週	
(2)	予定	
週	160	時間/月
数	30	日

40	時間/週	160	時間/月
	当月の日数	30	日

[illegible]

(参考)「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の必要項目一覧

		訪問介護	訪問入浴 (予防)	訪問看護 (予防)	訪問リハ (予防)	居宅療養 (予防)	通所介護	通所リハ (予防)	短期生活 (予防)	短期療養 (予防)	特定施設 (予防)	用具貸与 (予防)	用具販売 (予防)	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 医療施設	介護 医療院
サービス共通	サービス種別	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	事業所名	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	職種	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	勤務形態（常勤・非常勤／専従・兼務）	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	資格・修了研修	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	氏名	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	日々の勤務時間（勤務時間帯）／従業者（※１）ごと	●（※４）	●（※４）	●（※４）	●（※４）	●	●	●	●	●	●	●（※４）	●（※４）	●	●	●	●
	当月の勤務時間数合計／従業者（※１）ごと	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	兼務状況（兼務内容、兼務先）	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	常勤の従業者が勤務すべき時間数	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	利用者（入所者・入院患者）の数	●	-	-	-	-	●	●	●	●	●	-	-	●	●	●	●
通所サービス	サービス提供の単位	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス提供時間帯	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス提供時間内の勤務時間数／従業者（※１）ごと	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス提供時間内の勤務延時間数（※２）	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス提供時間数（平均提供時間数）（※３）	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
居住・施設 サービス	ユニット（ユニット型の場合）	-	-	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	●	●	●	●
	宿直	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	夜勤時間帯（夜間・深夜時間帯）／宿直時間帯	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(※1) 従業者：ここでは人員に関する基準で規定されている職種の従業者を指します。

(※2) サービス提供時間内の勤務延時間数：サービス提供時間内に勤務する時間数の合計をいいます。

(※3) 平均提供時間数：利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数

(※4) 「勤務時間帯」の代わりに「勤務時間数」でも可

【留意事項】

- ・上表は人員配置基準を確認するために、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」として必要な項目をサービス種別ごとにまとめたものです。人員配置基準の詳細は各サービスの指定基準を確認してください。
- ・人員配置基準の確認に必要な項目であっても、他の資料（申請書・付表、運営規程等）で確認可能なものは「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の必要項目とはしていません。（例：事業所の営業日、営業時間、定員など）
- ・上表に記載された項目であっても、他の提出資料によって確認が可能な場合は、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」上に記載がなくとも差し支えありません。
- ・加算を適用する場合や、見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和を適用する場合などにおいては、上表に記載の項目以外の情報も必要となるので、指定基準・告示等を確認してください。