

令和8年度

運営の手引き

訪問入浴介護／

介護予防訪問入浴介護

横浜市 健康福祉局 介護事業指導課

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。

目次

項目	頁
I 基準の性格、基本方針等	5
1 基準条例の制定	5
2 基準の性格	6
II 人員基準について	8
1 管理者	8
2 看護職員	8
3 介護職員	8
4 用語の定義	8
III 設備基準について	12
IV 運営基準について	13
1 サービス提供開始の前に	13
(1) 内容及び手続の説明及び同意	13
(2) サービス提供拒否の禁止	14
(3) サービス提供困難時の対応	14
(4) 受給資格等の確認	15
(5) 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助	15
2 サービス提供開始に当たって	15
(1) 心身の状況等の把握	15
(2) 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等との連携	15
(3) 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	15
(4) 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	16
(5) 指定訪問入浴介護の基本取扱方針	16
(6) 指定訪問入浴介護の具体的取扱方針	16
(7) 指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針	17
(8) 指定介護予防訪問入浴介護の具体的取扱方針	17
3 サービス提供時には	19
(1) 身分を証する書類の携行	19
(2) サービス提供の記録	19
(3) 利用料等の受領	19
(4) 保険給付の請求のための証明書の交付	20
(5) 利用者に関する市町村への通知	20
(6) 緊急時等の対応	20
4 事業運営について	21
(1) 管理者の責務	21
(2) 運営規程	21
(3) 業務継続計画	22
(4) 勤務体制の確保等	23
(5) 衛生管理等	26
(6) 掲示	28

(7) 秘密保持等	28
(8) 広告	29
(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	29
(10) 苦情処理	29
(11) 地域との連携	30
(12) 事故発生時の対応	31
(13) 虐待の防止	31
(14) 会計の区分	32
(15) 記録の整備	32
(16) 電磁的記録等	34
V 介護報酬の算定について	36
(1) 訪問入浴介護費（介護予防訪問入浴介護費）	36
(2) 初回加算	38
(3) 認知症専門ケア加算	38
(4) 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等に居住する利用者に対する減算	42
(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算	43
(6) 業務継続計画未策定減算	44
(7) 特別地域訪問入浴介護加算	45
(8) 中山間地域等における小規模事業所加算	45
(9) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	46
(10) サービス提供体制強化加算	46
(11) 看取り連携体制加算	49
(12) 介護職員等処遇改善加算	52
参考資料1 厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について	53

※サービス名称等の省略表記に関するおことわり

各種基準等については、指定訪問入浴介護及び指定介護予防訪問入浴介護に共通するものが多数あります。読みやすさ向上のため、以下では次のとおり省略表記を行います。

(1) サービス名称の表記について

以下では特に断りのない限り、指定訪問入浴介護と指定介護予防訪問入浴介護を併せて「指定訪問入浴介護」と表記します。

(2) 基準適用の該否に関する表示について

以下に掲載する基準等について、サービスごとの適用該否を次に示す略号で示します。

【訪問入浴介護のみ】：指定訪問入浴介護のみに適用されるもの

【予防訪問入浴介護のみ】：指定介護予防訪問入浴介護のみに適用されるもの

【共通】：指定訪問入浴介護・指定介護予防訪問入浴介護に共通適用されるもの
(指定介護予防訪問入浴介護について適宜読み替えが必要です。)

【一体的に運営する訪問入浴介護事業所と介護予防訪問入浴介護事業所の場合】

指定訪問入浴介護事業者と指定介護予防訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業を同一の事業所において一体的に運営している場合については、訪問入浴介護事業の人員基準及び設備基準を満たすことによって介護予防訪問入浴介護事業の基準も満たします。

基本的に内容が同じものは1つにまとめ、訪問入浴介護の文言で記載しています。介護予防訪問入浴介護については適宜読み替えてください。

例：訪問入浴介護→介護予防訪問入浴介護、居宅介護支援事業→介護予防支援事業、要介護→要支援

I 基準の性格等

1 基準条例の制定

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、介護保険法において、各都道府県（政令指定都市）の条例で定めることとされています。

本市における指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの当該基準等は、以下に示す条例に規定されています。市内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、本市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。

【指定訪問入浴介護に関する基準】

- 横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例
（平成24年12月横浜市条例第76号。以下「居宅条例」という。）

【指定介護予防訪問入浴介護に関する基準】

- 横浜市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例
（平成24年12月横浜市条例第78号。以下「予防条例」という。）

（参考）居宅条例及び予防条例の掲載場所

- 横浜市ホームページ
横浜市トップページ > 健康・医療・福祉 > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 > 条例・計画・協議会 > 条例・規則
<https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kyogikai/jorei-kisoku.html>

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3条・予防条例第3条】

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、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、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等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。

【ポイント】

※介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

居宅条例第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望まれます。

◎基準の性格【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）（以下「老企25」） 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ますとされています。（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ます。）

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）ができますとされています。

- ・ 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鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

◎指定居宅サービス事業者の指定【居宅条例第4条・予防条例第4条】

○法人格を有していない者は指定を受けることができません。

（ただし、病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りではありません。）

○横浜市暴力団排除条例（平成23年12月横浜市条例第51号）第2条第2号の暴力団、同条第5号の暴力団経営支配法人等又は同条例第7条の暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者（以下この項において「暴力団等」という。）は指定を受けることができません。

◎基本方針【居宅条例第43条・予防条例第43条】

指定居宅サービスに該当する訪問入浴介護（以下「指定訪問入浴介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む

ことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものでなければなりません。

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

Ⅱ 人員基準について

1 管理者（居宅条例：第45条 予防条例：第45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、当該事業所の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ます。
 - 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 当該訪問入浴介護事業所・予防訪問入浴介護事業所と同一の事業者によって設置された他の事業所、施設の職務に従事する場合であって、特に当該訪問入浴介護事業の管理業務に支障がないと認められる場合。

【ポイント】

同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問入浴介護事業所の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でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問入浴介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

【ポイント】

同一敷地内であっても、別の法人が行う業務に従事することはできません。

2 看護職員（居宅条例：第44条 予防条例：第44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。

3 介護職員（居宅条例：第44条 予防条例：第44条）

- (1) 訪問入浴介護は2以上配置すること
介護予防訪問入浴介護は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

4 用語の定義（老企25 第2 2）

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において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時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数で、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなります。

ただし、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13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。なお、従業者1人につき、勤務時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間を上限とします。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能です。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）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、それぞれに係る勤務時間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であることとします。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法第65条（昭和22年法律第49号）に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する措置による制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。

【国Q&A】（運営基準等に係るQ&A（平成14年3月28日））

【常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い】

(問) 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(回答) 「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。))として明確に位置づけられている時間の合計数」である(居宅サービス運営基準解釈通知第二・2(2)等)。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」という。)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第二・2(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したもものとして取り扱うものとする。

【国Q&A】(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日))

(問1) 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。

(回答) そのような取扱いで差し支えない。

(問3) 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。

(回答) 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。

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

(問1) 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」かについてどのように判断するのか。

(回答) 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。

Ⅲ 設置基準について

設備及び備品等 【共通】（居宅条例：第46条 予防条例：第46条）

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りません。

【ポイント】（老企25 第3の2の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ですが、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ありません。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します。
- 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ります。
- 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ります。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ります。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します。

【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。
- レイアウトが変更されていたが、必要な変更届の提出がされていなかった。

※詳細については、本市文書「介護保険事業における設備等のガイドライン」をご確認ください。

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護
 > 事業者指定・委託等の手続き > 居宅・施設サービス関連 > 〇 サービス共通資料・様式等
https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/common.files/setsubi_guideline_202501.pdf

IV 運営基準について

1 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 【共通】

(居宅条例：第9条(第54条による準用) 予防条例：第46条の2)

<内容及び手続の説明及び同意>

- 1 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、運営規定の概要、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選択に資すると認められる重要事項を記載した文書(重要事項説明書)を交付して説明を行い、当該提供の開始について当該利用申込者の同意を文書により得なければなりません。

【ポイント】

- 重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。
 - ア 法人、事業所の概要
(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど。詳細は、居宅条例第52条及び予防条例50条の2を参照(ただし第三者評価の実施状況に係る規定を除く。))
 - イ 営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
 - ウ 指定訪問入浴介護の内容及び利用料その他費用の額
 - エ 従業者の勤務体制(従業者の職種、員数及び職務の内容)
 - オ 通常の事業の実施地域
 - カ 事故発生時の対応
 - キ 苦情相談窓口(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
 - ク 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)
 - ケ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬があってはなりません。

※事業者とのサービス提供契約については、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、重要事項説明書とは別に、書面(契約書等)により確認することが望ましいです。

【指導事例】

- 重要事項説明書を交付していなかった。
- 重要事項説明書の説明は確認できたが、交付の確認ができなかった。

<電磁的方法による交付等>

- 2 指定訪問入浴介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第4項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法(※1)により提供することができます。この場合において、当該指定訪問入浴介護事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

※1：電子情報処理組織(※2)を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次の(1)(2)に掲げるもの

※2：指定訪問入浴介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 指定訪問入浴介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 指定訪問入浴介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定訪問入浴介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 第2項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。

4 指定訪問入浴介護事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

(1) 第2項各号に規定する方法のうち指定訪問入浴介護事業者が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

5 第4項の規定による承諾を得た指定訪問入浴介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。

ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

※文書の交付や同意の電磁的方法による対応についてはP. 30をご覧ください。

(2) サービス提供拒否の禁止 【共通】

(居宅条例：第10条(第54条による準用) 予防条例：第46条の3)

○ 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りません。

【国Q&A】（介護保険最新情報 vol. 106 運営基準等に係るQ&A（平成13年3月28日））

(問Ⅱの1) サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断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。

(回答) 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合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する。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。

(3) サービス提供困難時の対応 【共通】

(居宅条例：第11条(第54条による準用) 予防条例：第46条の4)

○ 指定訪問入浴介護事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所の通常の事業の実施地域等を勘察し、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りません。

【ポイント】（老企25 第3の一の3(3)（第3の二の3(11)による準用）

- 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します。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
 - ③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とされています。

（4）受給資格等の確認 【共通】

（居宅条例：第12条（第54条による準用） 予防条例：第46条の5）

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、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認します。

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りません。

（5）要介護認定・要支援認定の申請に係る援助 【共通】

（居宅条例：第13条（第54条による準用） 予防条例：第46条の6）

指定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者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が、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りません。

また、居宅介護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、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前までには更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス提供開始に当たって

（1）心身の状況等の把握 【共通】

（居宅条例：第14条（第54条による準用） 予防条例：第46条の7）

- 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護の提供に当たっては、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りません。

（2）居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等との連携 【共通】

（居宅条例：第15条（第54条による準用） 予防条例：第46条の8）

- 指定訪問入浴介護事業者は、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りません。
- 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りません。

【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。

（3）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 【共通】

（居宅条例：第17条（第54条による準用） 予防条例：第46条の10）

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

【ポイント】

- ケアプランに基づかないサービスについては、介護報酬を算定することができません。

(4) 居宅サービス計画、介護予防サービス計画の変更の援助 【共通】

(居宅条例：第 18 条 (第 54 条による準用) 予防条例：第 46 条の 11)

- 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りません。

(5) 指定訪問入浴介護の基本取扱方針 (居宅条例：第 48 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りません。

(6) 指定訪問入浴介護の具体的取扱方針 (居宅条例：第 49 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、必要な指定訪問入浴介護を適切に提供します。
- (2) 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、指定訪問入浴介護の提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- (3) 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、当該利用者又は他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りません。
- (4) 身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束等の態様等を記録しなければなりません。
- (5) 身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではありません。
- (6) 前号ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。
- (7) 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指定訪問入浴介護の提供を行います。
- (8) 指定訪問入浴介護の提供は、1 回の訪問につき、看護職員 1 人及び介護職員 2 人をもって行うものとし、これらの者のうち 1 人を当該指定訪問入浴介護の提供の責任者とします。ただし、利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、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ます。
- (9) 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、指定訪問入浴介護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、指定訪問入浴介護の提供ごとに消毒したものを使用します。

【ポイント】 (老企 25 第 3 の 2 の 3 (2))

- ① 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、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。
- ② 居宅基準第 50 条第 2 号に定める「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。
- ③ 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、当該利用者又は他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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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こととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、居宅基準第53条の3第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

- ④ 同条第4号に定める「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。また、同号に定める「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。
- ⑤ 同条第5号に定める「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。

(7) 指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針（予防条例：第53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。

【ポイント】

○ 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しなければならない。

(8) 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54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やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その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ものとします。
- (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、指定介護予防訪問入浴介護の提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとします。

- (3) 指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、当該利用者又は他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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。
- (4) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由（以下「身体的拘束等の態様等」という。）を記録しなければなりません。
- (5) 身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではありません。
- (6) 前号ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。
- (7) 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指定介護予防訪問入浴介護の提供を行うものとします。
- (8) 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人を当該指定介護予防訪問入浴介護の提供の責任者とします。ただし、利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、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ます。
- (9) 指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、指定介護予防訪問入浴介護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、指定介護予防訪問入浴介護の提供ごとに消毒したものを使用します。

【ポイント】（老企25 第4の三の1（1））

- ① 指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態に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、計画的に行うこととします。
- ② 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とします。
- ③ 指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、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とします。
- ④ 「サービス提供方法等」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とします。
- ⑤ 「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とします。また、同号に定める「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承認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とします。
- ⑥ 「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とします。
 - 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とします。また、保管に当たっても、清潔保持に留意することとします。
 - 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とします。
 - 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とします。

3 サービス提供時には

(1) 身分を証する書類の携行 【共通】

(居宅条例：第19条(第54条による準用) 予防条例：第46条の12)

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

【ポイント】

利用者が安心してサービス提供を受けられるよう、事業所名、氏名が記載された名札を携行してください。写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいです。

(2) サービス提供の記録 【共通】

(居宅条例：第20条(第54条による準用) 予防条例：第46条の13)

- 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護を提供した際には、当該指定訪問入浴介護の提供日及び内容、当該指定訪問入浴介護について法第41条第6項(法第53条第4項)の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。
- 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りません。

【ポイント】

- 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。(本市独自規定)
- 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。
- 「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

(3) 利用料等の受領 【共通】

(居宅条例：第47条 予防条例：第47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します。
- 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りません。
- 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ます。
 - 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 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、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を文書により得なければなりません。

【ポイント】(老企25 第3の一の3(11))

- ① 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ません。
- ② 指定訪問入浴介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問入浴介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければなりません。
- ③ 利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定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、法定代理受領サービスである指定訪問入浴介護に係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはなりません。
 なお、そもそも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。
 - イ 利用者へ、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。
 - ロ 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。
 - ハ 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】

- 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。
- 指定訪問入浴介護事業者がサービスを提供するにあたり、利用者から介護保険サービス利用料とは別に徴収することができるのは、実施地域外の交通費と利用者の選定により提供される特別な浴槽水等（例えば、温泉水など）のみです。
- サービス提供に必要である浴槽水、使い捨ての手袋、タオル等の費用を利用者から徴収することはできません。
- 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。
- 領収書の様式例は「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取り扱いについて」（平成25年1月25日事務連絡 厚生労働省老健局総務課企画法令係）を参照してください。
 →P. 49「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

（４）保険給付の請求のための証明書の交付 【共通】

（居宅条例：第22条（第54条による準用） 予防条例：第47条の2）

法定代理受領サービスに該当しない指定訪問入浴介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問入浴介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を当該利用者に対して交付しなければなりません。

（５）利用者に関する市町村への通知 【共通】

（居宅条例：第27条（第54条による準用） 予防条例：第47条の3）

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護を受けている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りません。

- ① 正当な理由なしに指定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き。
- ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（６）緊急時等の対応 【共通】（居宅条例：第50条 予防条例：第48条）

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

【ポイント】

- ①協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいです。
- ②緊急時において、円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておく必要があります。

4 事業運営について

(1) 管理者の責務 【共通】（居宅条例：第51条 予防条例：第49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です。
- 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います。

【ポイント】

- ① 従業者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。
- 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コピー等は事業所に備えておいてください。

(2) 運営規程 【共通】（居宅条例：第52条 予防条例：第50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（運営規程）を定めておかなければなりません。
 - 1 事業の目的及び運営の方針
 - 2 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - 3 営業日及び営業時間
 - 4 指定訪問入浴介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - 5 通常の事業の実施地域
 - 6 指定訪問入浴介護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（「事業所名称、事業所所在地」「サービス提供日、サービス提供時間」「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密の保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等）

【ポイント】（参考：老企25 第3の一の3 (19) より訪問入浴介護にも適用される部分を抜粋）

- 指定訪問入浴介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、1～9までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問入浴介護事業所ごとに義務づけたものですが、特に次の点に留意してください。
 なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えありません。

<① 従業者の職種、員数及び職務の内容>

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません（重要事項説明書も同様です。）。

<③ 利用料その他の費用の額>

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問入浴介護に係る利用料（1割負担、2割負担又は3割負担）及び法定代理受領サービスでない指定訪問入浴介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものです。

<④ 通常の事業の実施地域>

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとしなければなりません。

なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。

＜⑤ 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が発生した場合の対応方法等を指す内容を指します。

⇒虐待防止についてはP. 27をご確認ください。

【ポイント】

・本市ホームページで、サービス別に運営規程の記載例を公開しています。作成時に参照してください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/common.html>

・運営規程の記載内容に変更が生じた際には、都度、運営規程も修正が必要です。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載する等の方法により、改訂履歴を確認できるようにしてください。）

なお、一部変更事項（事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、利用料等）を変更する場合には、本市に対して変更届の提出が必要です。詳細については本市ホームページに掲載している「変更届一覧表」を確認のうえ、所定の期間内に漏れなく変更届を提出してください。

・虐待防止のための措置に関する事項の内容は、「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」等を指します。

⇒虐待防止についてはP. 27をご確認ください。

（3）業務継続計画 【共通】

（居宅条例：第32条の2（第54条による準用） 予防条例：第50条の2の2）

- ① 指定訪問入浴事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、利用者に対する指定訪問入浴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りません。
- ② 指定訪問入浴事業者は、訪問入浴介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施しなければなりません。
- ③ 指定訪問入浴事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行うものとします。

【ポイント】（老企25 第3の二の3（7））

・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

・感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。

・業務継続計画には、以下の項目等を記載します。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してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

→P. 49「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

- ・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します。
職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。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）に実施してください。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。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る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わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

（４）勤務体制の確保等 【共通】（居宅条例：第52条の2 予防条例：第50条の2）

＜勤務体制の確保＞

- ・利用者に対して、適切な訪問入浴介護サービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、それを記録しておかなければなりません。
- ・当該事業所の従業員によって訪問入浴介護サービスを提供しなければなりません。

【ポイント】

＜勤務体制の確保＞

- ・勤務体制を勤務表（日ごと）により明確にわかるようにしてください。
- ・雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業員によりサービス提供を行ってください。

【指導事例】

- ・併設の事業所の職務を兼務する従業員の状況が勤務表上で明確にされていなかった。
→勤務表上で兼務状況もわかるようにしてください。

＜研修機会の確保＞

- ・従業員の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。この場合において、当該指定訪問入浴介護事業者は、全ての訪問入浴介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、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りません。

【ポイント】

<研修機会の確保>

- ・ 従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。
- ・ また、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられました。これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施してください。
- ・ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修1級課程・2級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゆう師等です。
- ・ 新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします。

<ハラスメントの防止>

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

【ポイント】

<ハラスメントの防止>

- ・ 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た規定です。
- ・ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組は次のとおりとです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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、特に留意すべき内容は以下のとおりとです。

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日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。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を参考にしてください。

→P.49「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

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

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日））

- (問3) 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。
- (回答) 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、福祉系高校の卒業生については、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。
- (問4) 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。
- (回答) 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。
- (問5) 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。
- (回答) 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。
- (問6) 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。
- (回答) 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。

(問7) 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(回答) E P A介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

(問8) 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(回答) 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

(問9) 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(回答) 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。・なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

(※) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

(問10) 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(回答) 令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

(5) 衛生管理等 【共通】(居宅条例：第33条(第54条による準用) 予防条例：第50条の3)

- 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りません。
- 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りません。
- 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ります。

【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。

<感染症の予防及びまん延の防止のための措置>

○当該訪問入浴介護事業所において、感染症が発生し、及びまん延しないように次に掲げる措置を講じなければなりません。

- (1) 当該指定訪問入浴介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問入浴介護従業者に周知徹底を図らなければなりません。
- (2) 当該指定訪問入浴介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備することとします。
- (3) 当該指定訪問入浴介護事業所において、訪問入浴介護従業者に対し、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実施することとします。

【ポイント】（老企25 第3の2の3（8））

＜感染症の予防及びまん延の防止のための措置＞

・感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとします。各事項について、同項に基づき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対策を検討する委員会

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

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。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。

→P.49「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対

策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。
 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

【関連情報】

「新型コロナウイルス関連ページ」については以下をご覧ください。

(掲載場所)

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 > 介護事業者向け新型コロナウイルス関連情報

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html>

(6) 掲示 【共通】 (居宅条例：第34条(第54条による準用) 予防条例：第50条の4)

- 事業所の利用者やその家族、利用申込者が見やすい場所に、
 - ・運営規程の概要
 - ・従業員の勤務の体制
 - ・事故発生時の対応
 - ・苦情処理の体制
 - ・提供する第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
 - ・その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（利用料等）を掲示しなければなりません。
- 重要事項を記載した書面をファイル等で事業所に備え付け、これを利用申込者、利用者又はその家族がいつでも自由に閲覧可能な形で備え付けることにより、掲示に変えることができます。
- 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

【ポイント】 (老企25 第3の一の3(24) (第3の二の3(11)による準用))

- ・ウェブサイトとは、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のことをいいます。
- ・重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたっては、次に掲げる点に留意してください。
 - イ 事業所の見やすい場所とは、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のことであること。
 - ロ 訪問入浴介護従業者等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、訪問入浴介護従業者等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
 - ハ 介護サービス情報制度における報告の対象外の事業所（前年（1月～12月）の介護報酬受領額（利用者負担額を含む。）が100万円以下の事業所等）については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、重要事項の法人ホームページ等への掲載は行うことが望ましいです。なお、法人ホームページ等への掲載を行わない場合も、事業所の見やすい場所への、運営規程の概要、訪問入浴介護従業者等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の掲示は行う必要がありますが、これを重要事項を記載した書面をファイル等で事業所に備え付け、利用申込者、利用者又はその家族等がいつでも自由に閲覧可能な形で備え付けることや、電磁的方法により代えることができます

(7) 秘密保持等 【共通】 (居宅条例：第35条(第54条による準用) 予防条例：第50条の5)

- 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りません。
- 指定訪問入浴介護事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
- 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りません。

【ポイント】（老企25 第3の一の3（25）（第3の二の3（11）による準用））

※「必要な措置」とは

→具体的には、指定訪問入浴介護事業者は、当該事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものです。

- 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りますが、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とします。

- ・ 個人情報保護法の遵守について

「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」が厚生労働省から示されています。

→P.49「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

（8） 広告 【共通】（居宅条例：第36条（第54条による準用） 予防条例：第50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りません。

（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

【共通】（居宅条例：第37条（第54条による準用） 予防条例：第50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りません。

【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。

（10） 苦情処理 【共通】（居宅条例：第38条（第54条による準用） 予防条例：第50条の8）

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、当該苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

<事業所が苦情を受けた場合>

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

<市町村に苦情があった場合>

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市町村が行う調査に協力しなければなりません。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

<国民健康保険団体連合会に苦情があった場合>

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調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った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りません。

【ポイント】（老企25 第3の一の3（28）（第3の二の3（11）による準用））

○「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、事業所に掲示し、かつウェブサイトに掲載すること等です。

⇒P. 9 「(1) 内容及び手続きの説明及び同意」及びP. 24 「(6) 掲示」参照

○利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問入浴介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問入浴事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけられています。

また、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とされています。

なお、居宅条例の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければなりません。

⇒P. 29 「(15) 記録の整備」参照

○介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問入浴介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものとされています。

(11) 地域との連携等 【共通】

(居宅条例：第39(第54条による準用) 予防条例：第50条の9)

<地域との連携>

- 事業者は、その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対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りません。

<サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保>

- 事業者は、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りません。

【ポイント】(老企25 第3の一の3(29)(第3の二の3(11)による準用)

<地域との連携>

- ・指定訪問入浴介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定訪問入浴介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。
- ・介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めてください。なお、「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。

<サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保>

- ・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サービスを提供する場合、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よう、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りません。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならぬ等の規定を設けることは差し支えないものです。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意する必要があります。

(12) 事故発生時の対応 【共通】（居宅条例：第40条（第54条による準用） 予防条例：第50条の10）

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、家族、居宅介護支援事業者へ連絡を行い、必要な措置を講じなければなりません。
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。
- ・ サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。

【ポイント】（老企25 第3の一の3（30）（第3の二の3（11）による準用））

- ・ 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は、2年間保存しなければなりません。
- ・ 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者として定めておくことが望ましいです。
- ・ 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です。
- ・ 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てください。
→事故報告は横浜市及び利用者保険者へ行ってください。

【横浜市ホームページ】事故報告について

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 > 介護保険関連情報 > 運営関連情報 > 介護保険事業者からの事故報告について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

(13) 虐待の防止 【共通】（居宅条例第40条の2（第54条による準用）、予防条例第50条の10の2）

- 指定訪問入浴事業者は、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りません。
 - (1) 当該指定訪問入浴介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問入浴介護従業者に周知徹底を図ることとします。
 - (2) 当該指定訪問入浴介護事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
 - (3) 当該指定訪問入浴介護事業所において、訪問入浴介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施することとします。
 - (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とします。

【ポイント】老企25 第3の二の3（9）

- ・ 虐待は、介護保険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事業所における虐待の防止に関する措置を講じます。
 - ・ 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、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

訪問型サービス事業所等の従業者は、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、虐待等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）が取られていることが望ましい。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、適切な対応をします。
 - ・ 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。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」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れます。

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あるが、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。

→P.49「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

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。

- イ 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
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 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
- ホ 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
- へ 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
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②虐待の防止のための指針（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みます。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 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
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③虐待の防止のための従業者に対する研修（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、当該訪問サービス事業所等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、当該訪問型サービス事業者等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。

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（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、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、

専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望まれます。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）

（問1）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、実質的に従業員が1名だけということがあります。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行う必要があるのか。

（回答）・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行う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。

(14) 会計の区分 【共通】（居宅条例：第41条（第54条による準用） 予防条例：第50条の11）

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

★具体的な会計処理等の方法について

→「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）」参照。
 →P.49「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

(15) 記録の整備 【共通】（居宅条例：第53条 予防条例：第51条）

従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録、並びに利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に関する記録を整備し、そのうち、次に掲げる記録はその完結の日から一定期間保存しなければなりません。

種別	記録内容	保存年数
従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録	従業員の勤務の体制についての記録	完結の日から5年間
	居宅介護サービス費の請求に関して国民保険団体連合会に提出したものの写し	
利用者に対する訪問入浴介護サービスの	提供した具体的なサービスの内容等の記録	

提供に関する記録	市町村への通知に係る記録 (P.16「(5) 利用者に関する市町村 への通知」参照)	完結の日から2年間
	提供した訪問入浴介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録	
	提供した訪問入浴介護サービスに関する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	
	身体拘束等の態様等の記録	

【ポイント】

※「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ものとします。

(16) 電磁的記録等 【共通】 (居宅条例 第257条、予防条例第247条)

＜電磁的記録＞

- ・指定居宅サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、居宅条例において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下本項において同じ。）で行うことが規定されているもの又は想定されるもの（被保険者証及び次項の＜電磁的方法＞に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

【ポイント】 老企25 第5の1

＜電磁的記録について＞

- ・指定居宅サービス事業者の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者は、居宅条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。

- (1) 電磁的記録による作成は、
 - ・事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 または
 - ・磁気ディスク等をもって調製する方法
 によることとします。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によることとします。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅条例において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によることとします。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

→P.49「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

<電磁的方法>

- ・指定居宅サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この項において「交付等」という。）のうち、居宅条例において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

【ポイント】第5の2

<電磁的方法について>

- ・利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者の業務負担軽減等の観点から、事業者は、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したものです。

（1）電磁的方法による交付は、居宅条例の「内容及び手続の説明及び同意」の規定に準じた方法によることとします。

⇒P. 9 「（1）内容及び手続きの説明及び同意」参照

（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ます。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）」を参考にしてください。

<参考>押印についてのQ&A（内閣府ホームページ）

https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html

（3）電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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です。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）」を参考にしてください。

（4）その他、居宅条例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とします。ただし、居宅条例等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とします。

（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」等を遵守してください。

→P. 49 「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

V 介護報酬の算定について

本章では、訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護に要する費用の額の算定に関する基準を示します。
なお以下では、介護報酬に係る根拠法令・通知等について、下表のとおり略称で表示します。

サービス名称	略称	正式名称
訪問入浴介護	厚告 19	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日 厚生省告示第19号）
	解釈通知	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）
介護予防 訪問入浴介護	厚告 127	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日 厚生労働省告示第127号）
	予防解釈通知	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日 老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）

(1) 訪問入浴介護費（介護予防訪問入浴介護費）

〈厚告 19 イ、解釈通知・厚告 127 イ、予防解釈通知〉

<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。

○ 看護、介護職員の取り扱い（平成12年3月1日老企36号 第2の3（1））
訪問入浴介護については、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ものであること。例えば、訪問する3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こと。

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

○ 当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取り扱い
（平成12年3月1日老企36号 第2の3（4））
訪問入浴の提供に当たる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。

○ 利用者の心身の状況によりに入浴を見合わせた時の取り扱い
（平成12年3月1日老企36号 第2の3（5））
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。ただし、訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

<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。

○ 看護、介護職員の取り扱い

(平成18年3月17日 老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号)

介護予防訪問入浴介護については、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ものであること。例えば、派遣する3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こと。

- 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。

○ 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の取り扱い

(平成18年3月17日 老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号)

訪問入浴の提供に当たる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。

○ 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた時の取り扱い

(平成18年3月17日 老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号)

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。ただし、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。






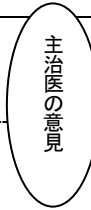

<他のサービスとの関係>

利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。

- 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。

【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。

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

※入浴を見合わせた場合は、算定できない。

【国Q&A】介護保険最新情報 vol. 153 介護報酬に係る Q&A (vol. 2)

(問3) 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。

(回答) 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人の3人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従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。

(2) 初回加算 200単位/月 〈厚告19 口、解釈通知・厚告127 口、予防解釈通知〉

指定訪問入浴介護事業所において、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は、1月につき所定単位数を加算する。

【ポイント】

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

【国Q&A】(令和3年度介護報酬改定に関する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あいた場合、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(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)訪問入浴介護の費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ている場合は、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。

(3) 認知症専門ケア加算 〈厚告19 ハ、解釈通知・厚告127 ハ、予防解釈通知〉

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市長に届け出た指定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日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意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、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 事業所の従業者に対して、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。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① イの基準のいずれにも適合すること。
- ② 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又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の占める割合が100分の20以上であること。
- ③ 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。
- ④ 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(外部における研修も含む。)を実施又は実施を予定していること。

【ポイント】老企第36号 第2の3 (10)

- 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はⅢに相当する利用者を指し、また「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Ⅲに該当する利用者を指すものとします。なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20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Ⅱ又は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1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。
- 「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します。
- 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議」については、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に分かれて開催することで差し支えありません。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議」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り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」等を遵守することとします。
- 「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「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとします。

【国Q&A】(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1))

- (問17) 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 18) 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。

医師の判定がない場合は、「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)」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を含めて情報を共有することとなる。

(問 19) 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 20) 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) の認知所介護指導者は、研修修了者であれば管理者でも構わないか。

(回答) 認知所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。

(問 21) 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、認知症専門ケア加算 (Ⅱ) については、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 名の配置で算定できることとする。

(問 22) 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。

(問 23) 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24) 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すべての訪問介護員等やすべ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か。

(回答) 貴見のとおりである。

(問26) 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1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)

		加算対象者数			
		～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。

【国Q&A】(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 4))

(問1) 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算(Ⅰ)にあつ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)にあつ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。

(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。

(問2) 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)にあつ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)にあつ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。

(回答) 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。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
--	---	---	---	---	---	---	----	----	----	---	---	---

	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
実績	○			○			○					
算定可否	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×

(4) 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等に居住する利用者に対する減算 **〈厚告19 イ注4、解釈通知・厚告127 イ注4、予防解釈通知〉**

事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という）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、指定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90に相当する単位数を算定し、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、指定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85に相当する単位数を算定しなければなりません。

①「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。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものです。具体的には、一体的な建築物として、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つな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ものであることとします。

②「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

- イ ①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該事業所の利用者が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を合算するものではありません。
- ロ 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月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とします。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ものとします。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、介護予防訪問入浴介護の利用者を含めて計算することとします。

③「同一敷地内建物等に50人以上居住する建物」の定義

- イ 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ものです。
- ロ 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ます。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とします。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ものとします。

④減算の適用とならない事例

事業所と建築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、位置関係のみをもって判断することがないよう留意することとします。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算は適用しません。

- (同一敷地内建物等に該当しないものの例)
- ・ 同一敷地であっても、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、道路や河川などに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

※①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建物の管理、運営を行う法人と指定訪問入浴介護事業所を運営する法人がそれぞれ異なる場合であっても減算を適用します。

【国Q&A】平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

（問6）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。

（回答）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

【国Q&A】【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（平成30年3月23日）】

（問2）集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

（回答）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。

(14) 高齢者虐待防止措置未実施減算

〈厚告19イ注2、解釈通知・厚告127イ注2、予防解釈通知〉

別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

【ポイント】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37の2（指定居宅サービス等第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。具体的には高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いている事実が生じた場合、速やかに改善計画を横浜市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善計画を横浜市長に報告することとし、事実が生じた月の翌日から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算します。

【国Q&A】令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）

（問167）高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない

れば減算の適用となるのか。

(回答) 減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

(問 168) 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(回答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

(問 169) 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(回答) 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

(15) **業務継続計画未策定減算** ※令和7年3月31日までの間は減算を適用しない。
 〈厚告19イ注3、解釈通知・厚告127イ注3、予防解釈通知〉

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

【ポイント】

業務継続計画未策定減算については、**指定居宅サービス等基準第30の2第1項（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）**に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた月の初日である場合は当該月）から基準を見たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとします。

【国Q&A】 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (令和6年5月17日)

(問7) 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(回答) 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や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

【国Q&A】 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

(問165) 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(回答) 業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、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	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、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、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

(問 166) 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(回答) 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

(5) 特別地域訪問入浴介護加算 ※本市内に該当の地域はありません。

別に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15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

(6) 中山間地域等における小規模事業所加算 ※本市内に該当の地域はありません。

厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定(介護予防)訪問入浴介護事業所の従業者が指定(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します。

(7) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ※本市内に該当の地域はありません。

指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の従業者が、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します。

(8) サービス提供体制強化加算 〈厚告19 ホ、解釈通知・厚告127 二、予防解釈通知〉

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市長に届け出た指定（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、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

- (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 44単位
- (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 36単位
- (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 12単位

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (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実施すること。
- (4) 以下のいずれかに適合すること。
 - (一) 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。
 - (二) 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。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの（1）から（3）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数（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介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの（1）から（3）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 以下のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数（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介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。
 - (二) 当該指定（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年以上の介護福祉士の占める割合が100分の30以上であること。

【ポイント】**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りません。

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りません。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りません。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要があります。

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」等を遵守することとします。

「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、記載しなければなりません。

- ・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りません。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します。

- ### 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します。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します。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月日以降届出が可能となるものであることとします。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは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ものとします。

- ### 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りません。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りません。
- ### ⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとします。
- ### ⑦ 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します。
- ### ⑧ 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します。

【国Q&A】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おおむね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。）。

(問6) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(回答) 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。

(問10) 「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。

(回答) 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。

【国Q&A】平成27年4月改定関係Q&A (Vol.2)

(問63) 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月日以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいか。

(回答) 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ない、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64) 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。

(回答) 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。

【国Q&A】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

（問126）「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（回答）サービス提供体制強化加算における、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有するものであって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこととしている。

＜同一法人等での勤続年数の考え方について＞

同一法人等における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。また、同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

* なお、介護職員等処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

（9） 看取り連携体制加算 <厚告19 二、解釈通知>

【訪問入浴のみ】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、横浜市長に対し、届出を行った指定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基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について1回につき所定単位数を加算する。

○基準に適合する利用者

次に掲げる基準のいずれにも適合する利用者

- 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。

○指定訪問入浴介護における看取り連携体制加算に係る施設基準

- イ 病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）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、必要に応じて当該病院、診療所又は指定訪問看護ステーションにより指定訪問看護等が提供されるよう、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス等基準第四十四条に規定する指定訪問入浴介護をいう。）を行う日時を当該病院、診療所又は指定訪問看護ステーション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。

【ポイント】

- ① 看取り連携体制加算は、事業所の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、利用者等告示第3号の4に定める基準に適合する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、指定訪問入浴介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。

また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該訪問入浴介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、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、看取り連携体制加算を算定することはできない。）

- ② 「利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制」とは、指定訪問入浴介護事業所が病院、診療所又は指定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。）と連携し、緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの連絡方法や必要に応じて訪問看護等が提供されるよう、サービス提供の日時等に関する取り決めを事前に定めた上で、利用者の状態等に応じて、指定訪問入浴介護事業所から訪問看護ステーション等へ連絡ができる体制を整えることとする。

- ③ 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、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

- ④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

- ⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

- ⑥ 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、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は、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。

- ⑦ 指定訪問入浴介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、訪問入浴介護の利用を終了した翌月についても自己負担を請求されることになる。このため、利用者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑧ 指定訪問入浴介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑨ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることにより、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- ⑩ 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

【国Q&A】令和6年度報酬改定関係Q&A (Vol. 1)

(問 14) 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、看護職員、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。

(回答) 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。

(問 15) 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。

(回答) 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、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。

(問 16) 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。

(回答) 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。

(問 27) 「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取得した場合、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。

(回答) 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。

<参考> 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36号）：第2の1?同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて・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（平成11年3月31日厚令37）第50条第4号

(10) 介護職員等処遇改善加算〈厚告19 へ、解釈通知・厚告127 ホ、予防解釈通知〉
--

介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）…介護報酬総単位数（*）の1,000分の122（12.2%）
 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）…介護報酬総単位数（*）の1,000分の133（13.3%）
 介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）…介護報酬総単位数（*）の1,000分の116（11.6%）
 介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）…介護報酬総単位数（*）の1,000分の127（12.7%）
 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）…介護報酬総単位数（*）の1,000分の101（10.1%）
 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）…介護報酬総単位数（*）の1,000分の85（8.5%）

（*1）基本サービス費に各種加算減算（ただし、介護職員等処遇改善加算を除く。）を加えたもの。

<p>介護職員等処遇改善加算についての詳細は、以下ホームページをご確認ください。</p> <p>横浜市トップページ>ビジネス>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護> 事業者指定・委託等の手続き>居宅・施設サービス関連>3 加算届>介護職員処遇改善加算 https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/shogu/</p>

厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について

本文書内で紹介されている、各種ガイダンス・ガイドライン等（厚生労働省等が発行元であるもの）の詳細については、以下 URL より各ホームページをご確認ください。

	発行元及び文書名	ホームページ URL
1	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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html
2	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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html
3	厚生労働省 「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
4	厚生労働省 「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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
5	厚生労働省 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
6	厚生労働省 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」※通知	https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/1A5D0E228DA623954925703600278835?OpenDocument
7	厚生労働省 「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」 「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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html
8	厚生労働省 「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」 「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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html
9	一般社団法人シルバーサービス振興会 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」	https://www.espa.or.jp/surveillance/r01_01_1report.html