

令和 5 年度

訪問入浴介護

(介護予防を含む)

集団指導資料

※資料内容については、必ず確認を行ってください。

※令和 6 年度の制度改正に伴う変更箇所等、特に重要な箇所については赤文字で表記しています。

※本資料の内容は、令和 6 年 3 月 1 2 日時点での情報を基に作成しています。今後、厚生労働省から発出される通知等の内容が本資料の内容と異なる場合がありますので、厚生労働省から発出される通知等を必ず確認してください。

令和 6 年 3 月 2 1 日（木）

倉敷市保健福祉局 指導監査課

令和 5 年度 集団指導（訪問入浴介護）資料目次

※令和 6 年度の制度改正に関連する資料は、★印としています。

<資料>

★主な関係法令等	1
★訪問入浴介護の基本的事項	3
★人員・設備・運営に関する基準について	10
★介護報酬の算定上の留意事項について	27

<関係通知等>

・訪問看護等事業者の駐車許可申請手続きを簡素化することについて	34
---------------------------------	----

【主な関係法令等】

1 基本法

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

2 人員・設備・運営に関する基準

① 基準省令

- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）【★】
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）【★】

② 解釈通知

- ・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年老企第25号）【★】

③ 条例

- ・「倉敷市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24年倉敷市条例第58号）【★】
- ・「倉敷市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成24年倉敷市条例第61号）【★】

④ 規則

- ・「倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則」（平成25年倉敷市規則第14号）【★】
- ・「倉敷市指定介護予防サービス等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則」（平成25年倉敷市規則第15号）【★】

3 介護報酬

① 単位数表告示

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）【★】
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）【★】

② 留意事項通知

- ・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年老企第36号）【★】
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）【★】

4 その他

- ・介護保険法に基づき条例及び規則で規定された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等について
（※本市独自基準以外については国の基準省令の解釈通知を準用）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

＜文献＞

介護報酬の解釈《令和6年4月版（予定）》（発行：社会保険研究所）

1 単位数表編……通称「青本」

- 2 指定基準編……通称「赤本」
- 3 Q A ・ 法令編……通称「緑本」

<倉敷市の条例・規則・解釈通知>

- 倉敷市例規集

<https://krm203.legal-square.com/HAS-Shohin/page/SJSrbLogin.jsf>

- 倉敷市指導監査課ホームページ

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i>

<ホームページ>

- 厚生労働省 法令等データベースサービス

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

- e-Gov 法令検索 (旧：総務省 法令データ提供システム)

<https://elaws.e-gov.go.jp>

- 厚生労働省 介護サービス関係Q & A

https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_ga.html

- OWAM. NET (運営：独立行政法人福祉医療機構)

<https://www.wam.go.jp/>

<その他関連情報掲載ホームページ>

- 令和6年度介護報酬改定について

※後日掲載予定

- 介護報酬の算定構造 (令和6年4月版)

※後日掲載予定

- 介護保険最新情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/fukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

- 介護サービス情報の公表制度

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html>

- 高齢者虐待防止 (マニュアル、研修資料等)

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

- 介護現場におけるICTの利用促進

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

- 介護現場におけるハラスメント対策

(介護現場におけるハラスメント対策マニュアル／研修の手引き／介護現場における事例集)

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

- 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

(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>

【訪問入浴介護の基本的事項】

※赤太字箇所は令和6年4月改定箇所

■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)

第1 基準の性格 (抜粋)

- 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らない。
- 2 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であること。また、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らない。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）ができる。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るものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の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
- 3 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。
- 4 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こと。

第2 総論 (抜粋)

1 省略

2 用語の定義

(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うものである。

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あり、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るものであること。

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**及び介護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する。**

<注釈>

- ・あくまで勤務している**非常勤職員**が常勤職員何人分に当たるかを計算する方法であって、常勤職員に対し常勤換算を行うことはない。（ただし、常勤職員が雇用・退職した月に限り、例外的に当該月における実労働時間で常勤換算を行う。）
- ・常勤換算に当たっては、計算結果の小数点第2 位以下を切り捨てる。
- ・なお、非常勤職員の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間といえないため、常勤換算する場合の勤務延べ時間数には含めない。

（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する。なお、従業者1 人につき、勤務延時間数に参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勤務時間数を上限とすること。**

（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うものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護**及び治療**及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を**30時間**として取り扱うことを可能とする。

また、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する。

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る。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65 条に規定する休業（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事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

＜注釈＞

- ・常勤職員の休暇や出張の期間については、その期間が歴月で1月を超えるものでない限り、常勤職員として勤務したものと取り扱う。
- ・法人に常勤職員として雇用されている職員であって、例えばA事業所に20時間、B事業所に20時間勤務していた場合、基準上はそれぞれの事業所に非常勤職員として配置していることとなる。

【「常勤」及び「常勤換算方法」について改正（見込み）について】

介護現場において、治療と仕事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、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

参考：「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」（厚生労働省）

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/guideline/>

（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うものである。

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・非常勤の別を問わない。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。（以下省略）

第5 雑則

1 電磁的記録について

居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法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。

- (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。
- ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - 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、居宅基準第217 条第 1 項及び予防基準第293 条第 1 項において電磁的記録により行うことができる」とされているものは、(1) 及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、「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「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。

2 電磁的方法について

居宅基準第217 条第 2 項及び予防基準第293 条第 2 項は、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したものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第 8 条第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第49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）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ & A（令和 2 年 6 月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、居宅基準第217 条第 2 項及び予防基準第293 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、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、「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「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。

■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に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する額の算定に関する基準の制定に伴い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）

第 2 の 1 通則 （抜粋）

（1） 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる 1 円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（２） サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、**短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。**

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

（３） 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

（４）（５）省略

（６） 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、**要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない**。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等

の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

（７）「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「**日常生活自立度**」という。）を用いる場合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（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

（８）常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

- ① 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講じ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する。**
- ② 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うものであるが、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を可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、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、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関す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を取得中の期間において、当該要件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、当該要件を満

たすことが可能であることとする。

■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）

※原則として「居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項」（平成12年3月1日老企第36号）における取り扱いに準ずるため、省略する。

人員・設備・運営に関する基準について

※×は不適切事例（運営指導で指摘した事項など）

※**赤太字箇所**は令和6年4月改定箇所

第1 基本方針 基準条例第20条（基準省令第44条）

×介護予防訪問入浴介護の基本方針が、運営規程に記載されていない。

◇ポイント◇

- ・訪問入浴介護と介護予防訪問入浴介護を一体的に運営し、運営規程も一体化している事業所については、事業運営の基本方針を訪問入浴介護だけでなく介護予防訪問入浴介護に関するものも、運営規程に記載すること。
- ・法人の定款等にも介護予防事業の実施を記載すること。

第2 人員に関する基準 基準条例第21～22条（基準省令第45～46条）

1 従業者の員数

（1）資格について

×看護職員の資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない。

◇ポイント◇

- ・従業者の資格証等を原本で確認するとともに、その写しを整理・保存しておくこと。なお、氏名変更のあった従業者について、公的文書（戸籍抄本、住民票、運転免許証の裏書等）により確認を行い、事業所として控えを保管すること。
- ・**介護に直接携わる従業者のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者については、認知症基礎研修の修了書の写しを保管すること。**

（2）必要員数

×利用者数が少ないため、常勤従業者を配置していない。

×他事業所と兼務をしている従業者について、勤務する複数の事業所を明確に確認できる書類（辞令等）が作成されていない。また、事業所として兼務状況の把握がされていない。

◇ポイント◇

- ・看護職員（看護師又は准看護師）を1人以上配置すること。
- ・介護職員を2人以上（介護予防訪問入浴介護の場合は1人以上）配置すること。
- ・従業者（看護・介護職員）のうち**1人以上は常勤**であること。
※訪問入浴介護のサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、同一事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務（その職務が常勤専従でない場合に限る。）に従事した勤務時間を加えても差し支えない。（岡山県の取扱い）

（3）労働関係法規の遵守

×雇用契約書又は労働条件通知書等により、職務の内容が明確にされていない。

×従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。

（例：月8万円の賃金で160時間勤務させている。）

◇ポイント◇

- ・労働関係法規の基礎的な内容については、厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署作成の「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」等を参照すること。

<http://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000740605.pdf>

- ・ 常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。
（労働基準法第15条、労働基準法施行規則第5条）
- ・ 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・ 法人代表、役員が管理者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- ・ 支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならない。（最低賃金法第5条）

2 管理者 【令和6年4月改正】

- × 管理者が、実際には、管理業務全般を他の従業者に任せており、届出上のみの管理者となっている。
- × 管理者に任命されたことを確認できる書類が作成されていない。
- × 管理者の勤務実績を確認できる書類が作成されていない。

◇ポイント◇

- ・ 管理者は、専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。
ただし管理上支障がない場合は、（１）又は（２）との兼務可。
（１）当該事業所のその他の職務（訪問入浴介護従事者）
（２）**他の事業所、施設等の職務**
（令和6年4月の改正により、同一敷地内の事業所に限る規定が外された。）
※上記（２）の兼務について、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、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事することができる。
- ・ 管理する事業所数が過剰である場合や併設の施設の入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員を兼務する場合（勤務時間が極めて短時間の場合を除く）、**事故発生時等の緊急時に管理者自身が速やかに当該事業所に駆け付けることができない場合等**は管理業務に支障があるとみなされる。
- ・ 兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。
- ・ 他の法令で専任とされている職と兼務は認められない。
例）建設業法で規定する専任の技術者・主任技術者・監理技術者、宅地建物取引業法で規定する専任の取引士・政令で定める使用人等
- ・ 雇用契約書や辞令等、管理者に任命されたことを確認できる書類を作成すること。
- ・ 管理者を含むすべての従業者の勤務実績を確認できる書類（出勤簿、タイムカード等）を作成すること。

第3 設備に関する基準 基準条例第23条（基準省令第47条）

- × 設備のレイアウトが、届出内容と異なっている。（届出なく変更している。）
- × 各設備が届出の用途と異なる用途で使用されている。（例：相談室が従業者の更衣室となっている）
- × 個人ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

◇ポイント◇

- ・届出をした平面図と実態が変更となった場合は、**変更届を提出**すること。なお、軽微な変更（区画の変更を伴わない机やロッカーの増減、移動など）の場合は届出不要。
- ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルの内容などが外部から見えないようにすること。

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意 基準規則第4条（基準省令第8条）準用

- ×「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- ×重要事項説明書を交付せず、説明を行っていない。または利用者の同意を得ていない。
- ×利用開始についての利用申込者の同意の有無が明確でない。

◇ポイント◇

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者がサービスを選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書等の文書を**交付**して懇切丁寧に**説明**を行い、サービス提供の開始について利用申込者の**同意**を得ること。
- ・「重要事項説明書」には、①運営規程の概要、②訪問入浴介護介護従業者の勤務の体制（※）、③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事項について記すこと。
※人員に関する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、「○人以上」と記載することで足りる。
- ・重要事項説明書の説明は、事業者（法人）として行うこと。
- ・重要事項説明書の交付は、利用者からの承諾を得た上で、以下の方法により行うことができる。
（「23 電磁的記録等」における電磁的方法を参照すること）
ア 電子メール等による送信
イ 電子記憶媒体を用いての交付
- ・重要事項説明書の同意は、事前に利用者等の承諾を得た上で、以下の方法により行うことができる。
（「23 電磁的記録等」における電磁的方法を参照すること）
ア 電子署名や電子認証サービス
イ 電子メール等における同意の成立過程の保存 等

- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。
- ×「重要事項説明書」について、交通費・キャンセル料等その他利用料、苦情相談窓口の連絡先等に記載がない又は誤りがある。

◇ポイント◇

- ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、変更届が必要。
- ・「重要事項説明書」は市に提出されないため、自主的に再確認すること。
- ・訪問入浴介護のサービス提供に関し利用者から利用料のほかに支払いを受けることができる費用としては、以下のものが挙げられる。
 - ① 通常の事業の実施地域以外の居宅において訪問入浴介護を行う場合の、それに要する交通費
 - ② 利用者の選定により提供される特別な浴槽水等に係る費用

×介護予防サービス事業に係る「重要事項説明書」が作成されていない。

×利用者が要介護から要支援、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

◇ポイント◇

- ・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。

2 受給資格等の確認 基準規則第6条（基準省令第11条）準用

×サービス提供を求められた場合に、訪問入浴介護事業者による受給資格等の確認が行われていない。
（ケアマネから提供された被保険者証のコピーのみによって確認している）

◇ポイント◇

- ・受給資格の確認は、訪問入浴介護事業者自らが利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として、被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定等の有無、③要介護認定等の有効期間を確認し、記録すること。

3 心身の状況等の把握 基準規則第8条（基準省令第13条）準用

×サービス提供開始時及び状態変化時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

◇ポイント◇

- ・本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等を把握し（アセスメントの実施）、その内容を記録するとともに、サービス提供に当たり活用すること。
- ・サービス提供開始時だけでなく、状態変化時等にも再アセスメントを行うこと。

4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 基準規則第11条（基準省令第16条）準用

×居宅サービス計画と実際に実施した訪問入浴介護の内容が整合していない。

◇ポイント◇

- ・居宅サービス計画と実際に提供する訪問入浴介護の内容は整合していること。
- ・居宅サービス計画に位置付けのない訪問入浴介護については、介護報酬を算定することはできない。

5 身分を証明する書類の携行 基準規則第13条（基準省令第18条）準用

×事業所の従業者である旨の証明書が作られていない。

◇ポイント◇

- ・事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、当該従業者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

6 サービスの提供の記録 基準規則第14条（基準省令第19条）準用

×サービス提供した際の、提供日、提供時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。

×利用者ごとに記録されていない。

◇ポイント◇

- ・サービス提供日、サービス提供時間、サービス内容、提供者の氏名、利用者の心身の状況等について記録すること。

- ・利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことも記録すること。

×実施したサービスの内容を記録していない。

◇ポイント◇

- ・サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。

※サービス提供の記録がない場合には、過誤調整を指導する。

■提供した具体的なサービスの内容の重要性について■

①利用者に対するサービスの質の向上につながること

計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を、管理者が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上につながる。

②サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任がある。このための挙証資料として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要となる。

7 利用料等の受領 基準規則第35条（基準省令第48条）

- ×利用者の負担軽減と称し、利用者負担額を適切に受領していない。
- ×訪問入浴介護では算定できないサービスを提供する際、当該サービスが介護保険給付の対象外サービスであることを利用者に説明していない。
- ×交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。
- ×医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。
- ×口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

◇ポイント◇

- ・要支援、要介護認定を受けた者には全員、利用者負担の割合を記載した「介護保険負担割合証」が発行されるので、これにより、利用者負担の割合を必ず確認すること。
- ・利用者負担を免除することは、指定の取消等を検討すべきとされる重大な基準違反であること。
- ・保険給付対象とならないサービスを行う場合、保険給付対象となるサービスとの区分を明確にして実施すること。
- ・領収証に記載する医療費控除の対象額とは、原則として①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合に係る自己負担額である。

※医療費控除については集団指導資料【共通編】P92～99を参照すること。

8 訪問入浴介護の基本取扱方針 基準条例第24条（基準省令第49条）

- ×提供したサービスに対する評価が行われていない。

ポイント◇

- ・訪問入浴介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組が重要。
- ・目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価を行い、必要により介護支援専門員と連携し、サービスの提供方法等について修正を行うなどの改善を図ること。
- ・事業者自らが評価を行うことはもちろんのこと、第三者の観点からの評価も取り入れるなど、多様な評価（例えば利用者又はその家族からの評価（アンケート）なども含まれる）を用いること。

9 訪問入浴介護の具体的取扱方針 基準条例第25条（基準省令第50条）【令和6年4月改正】

×主治の医師に確認しないで、事業所の都合で看護職員に代えて介護職員を充てている。

◇ポイント◇

- ・事業所の都合で、看護職員に代えて介護職員を充てることはできない。
- ・利用者の身体の状態が安定していること等から、入浴により利用者の身体状況等に支障が生じるおそれがないと認められる場合においては、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができる。
- ・「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、利用者の主治の医師に確認することとし、その内容を記録しておくこと。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。

×訪問入浴介護の提供に当たり、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うこととされているが、利用者が独居の認知症高齢者であるため、十分な説明ができていない。

◇ポイント◇

- ・さまざまな障がいにより判断能力が十分でない利用者（認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など）の財産や権利を保護し支援する観点から、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用できるように支援に努めること。

【身体的拘束等の適正化】

◆令和6年度新設◆

- ・指定訪問入浴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）を行ってはならない。
- ・緊急やむを得ない場合に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態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。
- ・記録は5年間保存しなければならない。

・「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件

次の①～③の要件全てを満たし、かつ、組織等としてそれらの要件を満たすことについての確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限る。

- ① 「切迫性」：本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

- ② 「非代替性」：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 「一時性」：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

10 緊急時等の対応 基準規則第36条（基準省令第51条）

- × 協力医療機関を定めていない。
- × 緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

◇ポイント◇

- ・ 緊急時に円滑な協力を得るため、協力医療機関（通常の事業の実施地域内にあることが望ましい。）との間で予め必要な事項を取り決めておくこと。
- ・ 緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することだけが目的ではない。緊急時に活用できるよう従業者に周知することが重要。

11 管理者の責務 基準規則第37条（基準省令第52条） 【令和6年4月改正】

- × 管理者が訪問入浴介護の業務の把握をしていない。

◇ポイント◇

- ・ **管理者の責務**
介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。
- ・ 管理者が訪問入浴介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。
- ・ 管理者は業務日誌等により、日々の従業員及び利用者の管理、業務の実施状況等の把握を行うこと。

12 運営規程 基準規則第38条（基準省令第53条） 【令和6年4月から義務化】

- × 介護予防サービス事業に係る運営規程が整備されていない。
- × 運営規程に定めている営業日・営業時間が、事業所の実態と整合していない。

◇ポイント◇

- ・ 事業所ごとに次に掲げる事項について運営規程に定めておくこと。
 - ① 事業の目的及び運営の方針
 - ② 従業者の職種、員数（※1）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（※2）【令和6年4月から義務化】**
 - ⑨ その他の運営に関する重要事項
- ※1 人員に関する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」と記載することで足りる。
- ※2 **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であること。**

訪問入浴介護と介護予防訪問入浴を一体的に運営し、運営規程を一体化する事業所については、介

護予防訪問入浴に関する記載を盛り込むこと。

1 3 勤務体制の確保等 基準規則第38条の2（基準省令第53条の2）

【令和6年4月から義務化】

×ハラスメント防止のための指針を作成していない。

×ハラスメントを行った者への対処方針及び対処の内容を就業規則等に定めていない。

◇ポイント◇

- ・指定訪問介護事業者は、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（セクシュアルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）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介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の**必要な措置**を講じること。

※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

◎必要な措置の具体的内容については、次のとおり。

- ・事業主が講じるべき措置の具体的内容

① 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。

② 相談・苦情に応じ、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や窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。

- ・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、事業主が講じることが望ましい取組（例示）

① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

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

【参考通知等】

- ・「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号）
- ・「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和2年厚生労働省告示第5号）
- ・「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
- ・「（管理職・職員向け）研修のための手引き」

※掲載場所https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

【公的制度の活用】

- ・介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業（岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/page/680097.html>

◇ポイント◇

- ・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された従業者については、訪問入浴介護事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と訪問入浴介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。
- ※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。

- ×翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- ×勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- ×勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。
- ×営業日・営業時間内に、従業者の配置がなく、相談連絡体制が整備されていない。

◇ポイント◇

- ・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
- ・営業日、営業時間内は常に人員を配置し（訪問等による外出等で不在の場合は除く）、相談連絡体制を整えること。

- ×従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- ×研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

◇ポイント◇

- ・具体的な研修の目標、内容、実施時期等を定めた年間計画を策定すること。
- ・作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を計画的に確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めること。
- ・実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
- ・当該研修には、高齢者の人権擁護、虐待防止等の内容を含めること。
- ・**介護に直接携わる従業者のうち、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。なお、新たに採用した従業者（医療・福祉関係の資格を有さない者に限る。）については、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。【令和6年4月から義務化】**

※「医療・福祉関係の資格」とは、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一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

1 4 業務継続計画の策定等 基準規則第24条の2（基準省令第30条の2）準用

【令和6年4月から義務化】

◇ポイント◇

- 1 「感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画（BCP））」を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。

2 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）」を定期的実施すること。

3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

※令和6年4月1日からの義務化に伴い、業務継続計画未策定事業所に対する減算が導入される。（ただし、訪問系サービスについては、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。本資料P28「3 業務継続計画未策定減算」を参照すること。）

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。

・「業務継続計画（BCP）」には、以下の項目を記載すること。

① 感染症に係る業務継続計画

ア 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）

イ 初動対応

ウ 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）

※感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

② 災害に係る業務継続計画

ア 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）

イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ウ 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する。

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。また、研修の実施内容についても記録すること。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ない。

・「訓練（シミュレーション）」は、感染症や災害が発生した場合に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）に実施すること。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ない。

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ある。

【参考通知等】

業務継続計画の作成、運用に当たっては、下記の通知等を参考にすること。

- ・「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」
- ・「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」
- ・新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（ひな型）
- ・自然災害発生時における業務継続計画（ひな型）

※掲載場所：

- ・介護保険最新情報Vol. 926「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について」

15 衛生管理等 基準規則第25条（基準省令第31条）準用 **【令和6年4月から義務化】**

- ×管理者が従業員の健康診断の結果を把握し、記録を残すなどの方法により、必要な管理を行っていない。
- ×感染症予防マニュアルを整備し、従業員に周知するなど感染症予防に必要な措置を採っていない。
- ×感染予防のための設備・備品等（手指洗浄設備・使い捨て手袋等）を備えていない。
- ×共用タオルを使用している。
- ×各種マニュアルは整備しているが、従業員に周知されていない。

◇ポイント◇

- ・指定訪問入浴介護事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること。

- (1) 「**感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会**」（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うものを含む。）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、訪問入浴介護従業員に周知徹底を図ること。
- (2) 「**感染症の予防及びまん延の防止のための指針**」を整備すること。
- (3) 訪問入浴介護従業員に対し、「**感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練（シミュレーション）**」を定期的実施すること。

※令和6年4月1日から、(1)～(3)の全ての取組が義務化される。

※実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。

・「**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**」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。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。**なお、同一事業所内や他の事業所・施設等で複数の担当（※）を兼務する場合、担当者としての職務に支障がなければ差し支えないが、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**

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、随時開催すること。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。（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。）

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・運営することや、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

- ・「**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す

ること。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）等が、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る。

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。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」を参照すること。

※感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

・「**感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練**」

「**研修**」は、訪問入浴介護従業者に対し、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内容とすること。

研修は定期的（年1回以上）に開催するとともに、新規採用時にも実施することが望ましい。また、研修の実施内容について記録しておくこと。

なお、研修は、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よく、事業所の実態に応じて行うこと。

「**訓練（シミュレーション）**」は、実際に感染症が発生した場合の対応を想定し、定期的（年1回以上）に行うこと。訓練では、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こと。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないが、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ある。

◇ポイント◇

- ・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置を採ること。
- ・インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- ・感染を予防するため、共用タオルではなく、各自のタオルやペーパータオルを使用すること。

16 掲示 基準規則第26条（基準省令第32条）準用 **【令和6年4月改正】**

- ×事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- ×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- ×事業所の見やすい場所に掲示がされていない。

◇ポイント◇

- ① 業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問入浴介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない
- ② 利用申込者等、誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけて関係者に自由に閲覧させるおくことでも差し支えない。
- ③ **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らない。**

【ウェブサイトへの掲示】

◆令和6年度新設◆

- ・「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。

※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から義務化となる。

17 秘密保持等 基準条例第8条（基準省令第33条）準用

- × 従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- × 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。（利用者の同意しか得ていない。）
- × 代筆者欄へ利用者との続柄を記載していない。

◇ポイント◇

- ・ 誓約書の徴取や就業規則への明記等により、従業者の秘密保持について必要な措置を講じること（退職後も含む）。
- ・ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を使用する場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を使用する場合は利用者家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。
- ・ 本人の同意署名を本人以外の者が行う場合は、利用者との続柄を記載すること。
- ・ 「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」を参照し、個人情報保護に係る事業所としての対応を定めておくこと。

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

18 苦情処理 基準条例第9条（基準省令第36条）準用

- × 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- × 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- × 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取り組み」などが記録されていない。「再発防止のための取り組み」が行われていない。
- × 苦情を受け付けた手段が記録されていない（訪問時、電話等）。

◇ポイント◇

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等（「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組」）を記録すること。
- また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

19 事故発生時の対応 基準規則第30条（基準省令第37条）準用

- × 事故（「ひやりはっと」を含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。
 - × 事故（「ひやりはっと」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
 - × 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取り組み」などが記録されていない。「再発防止のための取り組み」が行われていない。
 - × 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積み立てを行っていない。
 - × 市に報告すべき事故が発生した際に、適切に報告を行っていない。
- （※集団指導資料【共通編】P32～35を参照すること）

◇ポイント◇

- ・これまでに事故が発生したことがない事業所であっても、前もって事故（「ひやりはっと」を含む）の記録様式を備えておくこと。
- ・「事故の内容」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などを記録すること。
- ・市への事故報告は、倉敷市ホームページから電子申請により遅滞なく行うこと。
- ・事故報告基準が改正されたため、令和4年4月以降、訪問忘れ発生時における市への事故報告の提出は不要である。

20 虐待の防止 基準条例第6条の2（基準省令第54条において準用する第37条の2）

【令和6年4月から義務化】

◇ポイント◇

- ・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ること。
 - (1) 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うものを含む。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 「虐待の防止のための指針」を整備すること。
 - (3) 従業者に対し、「虐待の防止のための研修」を定期的に実施すること。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための「担当者」を置くこと。

※令和6年4月1日からの義務化に伴い、措置が講じられていない事業所に対する、**高齢者虐待防止措置未実施減算が導入される。**（本資料P27「2 高齢者虐待防止措置未実施減算」を参照すること。）

◎ (1)から(4)の具体的な取り扱いについては、次のとおり。

- ・「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に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、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にした上で、定期的に開催すること。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。

一方で、事案によっては事業所の全ての従業者に情報を共有するべき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ある。

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・運営して差し支えない。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ない。

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としてよい。（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。）

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し、検討結果（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）については、従業者に周知徹底を図ること。

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

- ・ 「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。

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

- ・ 「虐待の防止のための研修」の内容は、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、虐待の防止のための指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、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、新規採用時に必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

また、研修の実施内容について記録すること。研修の実施は、事業所内の職員研修で差し支えない。

- ・ 「担当者」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。なお、同一事業所内や他の事業所・施設等で複数の担当（※）を兼務する場合、担当者としての職務に支障がなければ差し支えないが、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

2 1 会計の区分 基準規則第31条（基準省令第38条）準用

× 事業所ごとに経理を区分していない。

× 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

◇ポイント◇

- ・ 事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

2 2 記録の整備 基準規則第39条（基準省令第53条の2） 【令和6年4月改正】

× 退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している。

× 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

× 利用契約書等において、書類の保存年限を2年と記載したままになっている。

◇ポイント◇

- ・利用者に対する訪問入浴介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。
 - ※「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する。
- ・「利用契約書」、「重要事項説明書」等に記載している書類の保存年限が5年になっているか確認すること。
- ・**身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録すること。**

2 3 電磁的記録等 基準規則第175条（基準省令第217条）

◇ポイント◇

- ・条例又は規則で規定する書面（被保険者証に関するものを除く）の作成、保存等を、書面に代わって電磁的記録により行うことができる。
 - ※電磁的記録を行うに当たっては、「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「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。
- ・条例又は規則の規定において、書面で行うことが規定又は想定されている交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するもの）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、以下の電磁的方法により行うことができる。
 - ① 交付について（基準規則第4条（基準省令第8条）に準ずる）
 - ア 電子メール等による送信
 - イ 電子記憶媒体を用いての交付
 - ② 同意について（例示）
 - ア 電子署名や電子認証サービス
 - イ 電子メール等における同意の成立過程の保存 等
 - ③ 締結について
利用者・事業者等の間の契約関係を明確にするため、電子署名を活用することが望ましい。
 - ④ その他
上記①～③に準ずる
 - ※②の同意、③の締結については、「押印についてのQ&A」（令和2年6月19日内閣府・総務省・経済産業省）を参考にすること。
 - ※電磁的方法を行うに当たっては、「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「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。

第5 変更の届出等（介護保険法第75条）

×変更届出書が提出されていない。

◇ポイント◇

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に倉敷市指導監査課に相談すること。

×事業実態がないのに、休止の届出が提出されていない。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

◇ポイント◇

・事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。

※現に利用者がいる場合には、原則として届出の提出までに他の事業所等への引き継ぎを完了させること。

◎各種届出に際しては、当課ホームページより「申請の手引き」及び「申請書・各種様式」をダウンロードし、必要書類を整え、期限内に倉敷市指導監査課に提出すること。

介護報酬の算定上の留意事項について

※×は不適切事例（運営指導で指摘した事項など）

※赤太字箇所は令和6年4月改定箇所

1 訪問入浴介護の実施

×人員不足のため介護職員2人（介護予防の場合1人）で訪問入浴介護を実施している。

◇ポイント◇

・基本報酬 【令和6年4月改正】

訪問入浴介護費 1, 266単位／1回

介護予防訪問入浴介護費 856単位／1回

- ・訪問入浴介護事業所の看護職員1人及び介護職員2人（介護予防の場合は1人）の合計3人（同2人）で訪問入浴介護を行った場合に算定できる。（介護職員2人（介護予防の場合1人）のみで実施することは認められない。）

×サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも計画どおり報酬を算定している。

◇ポイント◇

- ・訪問入浴介護サービス提供のため自宅を訪問し、看護職員が血圧等身体状況を確認した結果、入浴を見合わせた場合は訪問入浴介護費の算定はできない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合は、所定単位数に90／100を乗じた単位数を算定できる。

※利用者からキャンセル料を徴収することを妨げるものではないが、その場合、運営規程や重要事項説明書等に明記し、事前に利用者に説明しておくこと。

2 高齢者虐待防止措置未実施減算 【令和6年4月改正】

◇単位数◇

所定単位数の100分の1を減算する。

◇ポイント◇

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）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。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・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。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※虐待の防止の措置の具体的内容については、本資料P23「20 虐待の防止」を参照すること。

～留意事項通知（案）より～

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、次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る。具体的には、①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に開催していない②高齢者虐待防止のための指針を整備していない③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④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ない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に提出した後、事実が生じた月から3月後に

改善計画に基づく改善状況を市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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

3 業務継続計画未策定減算 【令和6年4月改正】

◇単位数◇

所定単位数の100分の1を減算する。（令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。）

◇ポイント◇

以下の基準に適合していない場合

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること

～留意事項通知（案）より～

業務継続計画未策定減算については、上記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日が月の初日である場合は当該月）から基準を満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する。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

4 介護職員3人（介護予防の場合2人）の訪問

×急遽看護職員が休暇を取得したため、介護職員3人で実施し、報酬を算定している。

◇ポイント◇

- ・事業所の都合で、看護職員に代えて介護職員を充てることはできない。
- ・入浴により利用者の身体状況等に支障が生じ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、介護職員3人（介護予防の場合は2人）が、訪問入浴介護を行った場合には、所定単位数の95／100に相当する単位数を算定すること。
- ・「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、利用者の主治の医師に確認することとし、その内容を記録しておくこと。

5 清拭・部分浴

×利用者の希望により清拭・部分浴を実施したが、90／100で算定していない。

◇ポイント◇

- ・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90／100に相当する単位数を算定すること。

6 同一建物等に居住する利用者に対する減算

×減算の要件に該当する利用者に対して、減算を行っていない。

◇ポイント◇

■減算の要件■ ※体制届不要

・ いずれの場合も、有料老人ホーム等（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）以外の建物も対象となる。

・ 次の利用者に対し訪問入浴介護を行った場合、当該利用者に対し減算する。

① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者

（②に該当する場合を除く）

○人数に関わらず

○事業所と構造上又は外形上、一体的な建物

○同一敷地内並びに隣接する敷地（道路等を挟んでいる場合を含む）にある建物のうち 効率的なサービス提供が可能なもの

② ①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の数（※）が1月あたり50人以上の場合

③ ①以外の範囲に所在する建物で、当該建物に居住する利用者の数（※）が1月あたり20人以上の場合

※1月間（暦月）の利用者数の平均（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）とする。（小数点以下切り捨て）

※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。

◎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しない。

◎建築物の管理、運営法人が訪問入浴介護事業所の事業者と異なる場合であっても該当。

◎「隣接地」や「効率的」について、判断がつかない場合は独自判断で減算の対象外とせず、必ず事前に市に確認すること。

◎減算の対象は、該当する同一建物等に居住する利用者のみである。

◎減算を受けている者と受けていない者との公平性の観点から、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ることとする。

7 初回加算

◇単位数◇

200単位／月

◇ポイント◇

・ 初回の訪問入浴介護の提供前に、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、初回の訪問入浴介護を行った日の属する月に算定する。

8 認知症専門ケア加算 **【令和6年4月改正】**

◇単位数◇

① 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日

② 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日

◇ポイント◇

【①認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件】

ア 認知症高齢者の日常生活自立度 **Ⅱ以上**の者が利用者の **2分の1以上**

イ 「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の修了者を、認知症高齢者の日常生活自立度 **Ⅱ以上**の者が20人未満の場合は1以上、20人以上30人未満の場合は2以上、以降10人を増すごとに1を加えた数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施

ウ 当該事業所の従業者に対し、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

【②認知症専門ケア加算（Ⅱ）の要件】

ア 加算（Ⅰ）のイ・ウの要件を満たすこと。

イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の１００分の２０以上

ウ 「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の修了者を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

エ 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、研修を実施又は実施を予定
※加算の届出日の属する月の前３月の利用者数の平均が算定要件を満たしていることを以て届出を行い、以降毎月、直近３月間の割合を記録し、所定の割合を下回った場合は直ちに加算の取下げを行うこと。

※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上又はⅢ以上の者の算定方法は、算定日が属する月の前３月の利用者数（利用者実人数又は利用延人数（要支援者を含む）の平均で計算する。

※会議の定期的な開催について、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行ってよい。

・ 認知症看護に係る適切な研修とは…

- 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。

9 看取り連携体制加算 【令和６年４月新設】（要介護のみ（介護予防訪問入浴介護は除く））

◇単位数◇

64単位（死亡日及び死亡日以前30日以下について1回につき）

◇ポイント◇

次の体制要件①～③に適合し、かつ、利用者要件④⑤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に算定できる。

1 体制要件

- ①病院、診療所、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、必要に応じて訪問看護ステーション等により指定訪問看護等が提供されるよう、指定訪問入浴介護を行う日時を訪問看護ステーション等と調整していること。
- ②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。
- ③看取りに関する職員研修を行っていること。

2 利用者要件

- ④医師が一般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。
- ⑤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。

～留意事項通知(案)より～

- 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訪問看護ステーション等と連携し、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、内容等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であり、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あたっては、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。

参考：「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」
厚生労働省ホームページ：<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

10 サービス提供体制強化加算

- ×訪問入浴介護従業者全員について、個別具体的な目標等を定めた研修計画を作成していない。
- ×サービス提供体制強化加算の算定要件である事項が実施されていない。
- ×介護職員のうち、介護福祉士等の占める割合について、記録を残していない。

◇単位数◇

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	44単位／回	⇒ ①～③、④
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	36単位／回	⇒ ①～③、⑤
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	12単位／回	⇒ ①～③、⑥

◇ポイント◇

◎算定要件（①～③は共通）

- ① 全ての訪問入浴介護従業者に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部研修を含む）を実施又は実施を予定していること。（年度途中から雇用した従業者についても同様）
- 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訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を概ね月1回以上開催し、その概要を記録すること。
（グループ別に分かれて開催しても構わないが、全員参加とする。欠席者に対する会議については、資料の回覧のみでは不可。会議の日付や参加者の氏名、内容等を記録しておくこと。）

※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

- ・利用者のADLや意欲の状況
- ・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 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を少なくとも1年に1回、事業主の費用負担で実施すること。
- ④ 次のいずれかに該当すること。
- ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60／100以上であること。
 - イ 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25／100以上であること。
- ⑤ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40／100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60／100以上であること。
- ⑥ 次のいずれかに該当すること。
- ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30／100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50／100以上であること。
 - イ 当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30／100以上であること。

※職員の割合については、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均値を用いる。
その割合については、毎年度記録するものとし、その平均値が所定の割合を下回った場合は、翌年度当初から当該加算の算定は不可となるので、体制の届出を提出しなければならない。

※勤続年数とは、各月の前月の末日時点での勤続年数をいう。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。

※勤続年数の算定に当たっては、当該事業所での勤務年数に加え、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。

※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月の平均で算出する。したがって、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4月目以降届出が可能となる。

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。

※届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、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は、直ちに体制の届出を提出しなければならない。

※会議の定期的な開催について、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行ってもよい。

11 「医行為」の範囲の解釈について

◇ポイント◇ （※集団指導資料【共通編】P84～87を参照すること。）

- ・ 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日付け、医政発第0726005号）により、提供するサービスが医師法等の規制の対象となっていないかどうか確認すること。

令和 2 年から訪問看護等事業者 の駐車許可申請手続を簡素化

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護、居宅介護等の事業者が当該サービスを提供するために駐車する場所が

- 公安委員会による駐車禁止の規制が行われている道路
 - 交差点やバス停などの法定の駐停車禁止場所や消火栓から 5 メートル以内など法定の駐車禁止場所に当たらない場所
- では、申請手続により交付を受けた許可証で当該サービスを利用する方の居宅等の直近に駐車することができることになりました。

許可に基づき駐車する際には、

- 当該サービスを提供する事業に従事する者であることが分かるもの
 - 訪問先が当該サービスを提供する者の居宅等であることが分かるもの
- を携行してください。

*** 運用開始日…令和 2 年 1 月 6 日（月）**

- 申請手続で提出する書類
自動車検査証の写し

※注意点

自動車検査証に事業所名の記載が無いなどの事業遂行目的が証明できない場合は、当該検査証の使用者に係る事業従事者証等、事業遂行目的を明らかにする書類等の写しが必要となります。

- 窓口での受付時間は平日の午前 8 時30分から午後 5 時までです。



駐車許可証の適正な使用について

岡山県公安委員会が交付する駐車許可証については、公安委員会による駐車禁止の規制が行われている道路の部分以外では使用できません。

下記に図示しているような

- 法定の駐停車禁止場所
- 法定の駐車禁止場所
- 公安委員会による駐停車禁止規制場所

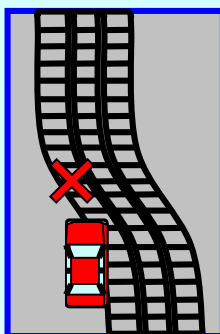
では使用できません。

許可証をお持ちの方は許可証裏面の注意事項をよくお読みいただき、適正に利用していただきますよう、よろしくお願いします。

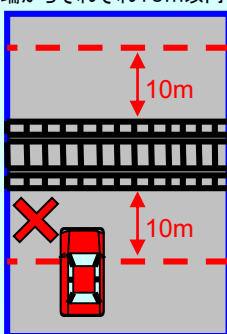
許可証が使用できない場所

法定の駐停車禁止場所

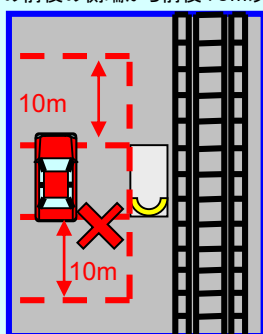
① 軌道敷内



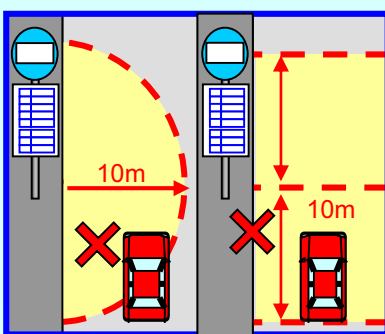
② 踏切、及びその前後の側端からそれぞれ10m以内



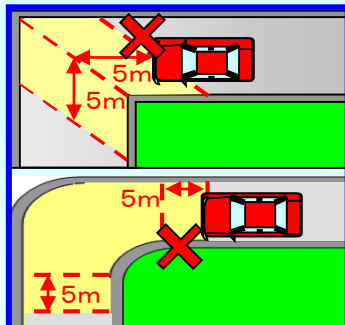
③ 安全地帯の左側部分、及びその前後の側端から前後10m以内



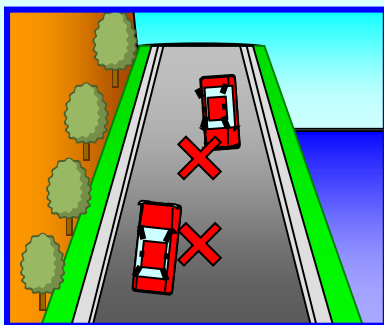
④ バス停の標示柱の位置から10m以内の部分(運行時間中に限る)



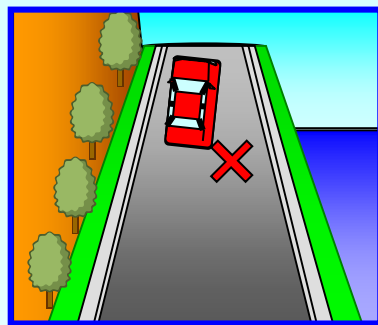
⑤ 道路の曲がり角から5m以内の部分



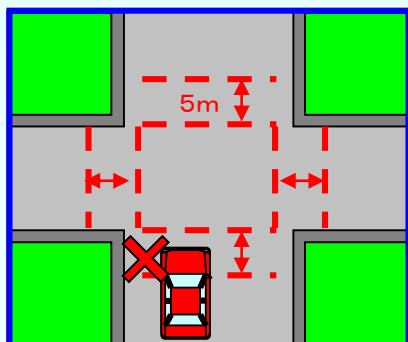
⑥ 勾配の急な坂道



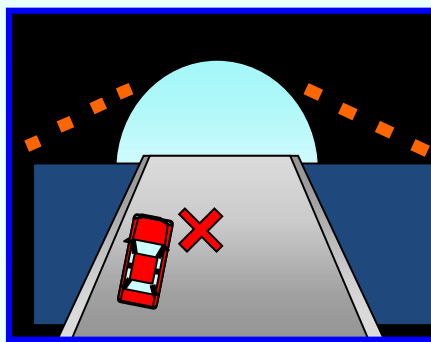
⑦ 坂の頂上付近



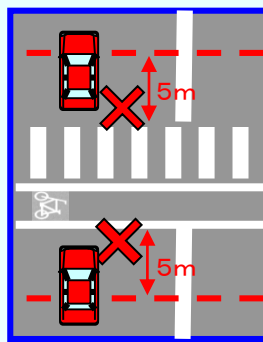
⑧ 交差点、及びその側端から5m以内



⑨ トンネル内



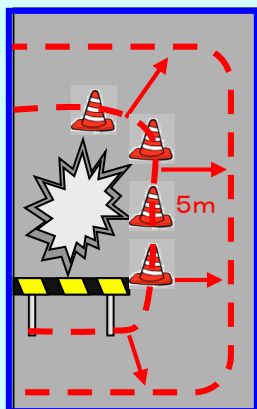
⑩ 横断歩道又は自転車横断帯、及びそれらの前後5m以内



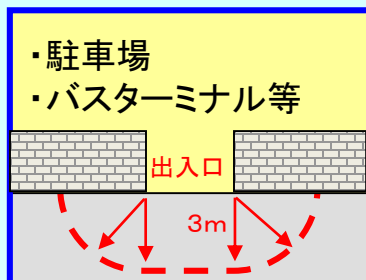
許可証が使用できない場所等

法定の駐車禁止場所

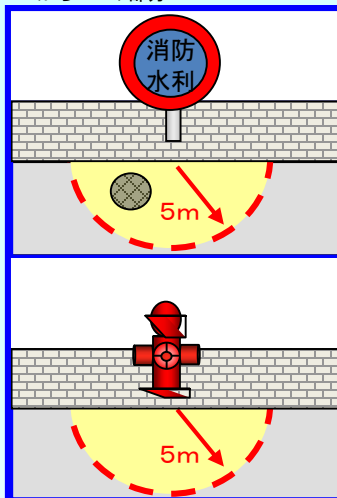
- ① 道路工事区域の側端から5m以内の部分



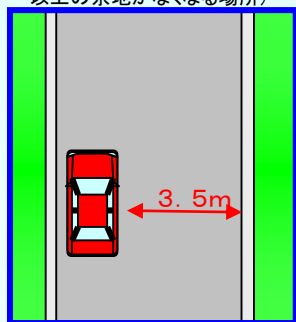
- ② 車庫、修理工場などの自動車で入り口から3m以内の部分



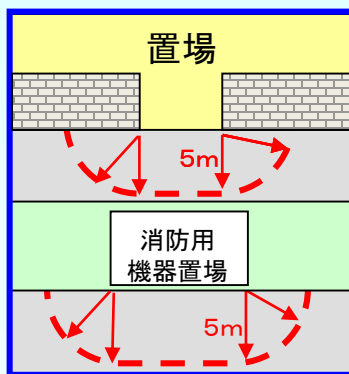
- ③ 消火栓、指定消防水利の標識の位置、消防用防火水槽の吸水口、吸管投入孔から5mの部分



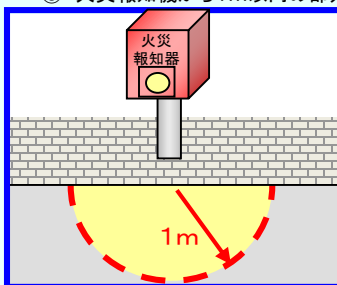
- ④ 無余地の場所
(所定の方法によって駐車した場合に、車両の右側の道路上に3.5m以上の余地がなくなる場所)



- ⑤ 消防用機械器具の置場、消防用防火水槽の側端またはその出入口から5m以内の部分



- ⑥ 火災報知機から1m以内の部分



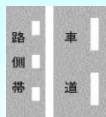
駐車の方法によらない駐車

- 左側端に沿わない駐車(歩道上駐車、右側駐車等)
- 路側帯設置場所における法定方法に従わない駐車(左側に0.75mの余地がないなど)

自動車の保管場所の確保等に関する法律に抵触する駐車

- 車庫代わり駐車
- 長時間駐車(12時間以上、夜間にあっては8時間以上)

公安委員会の駐停車禁止規制



留意事項

駐車禁止の交通規制がなされている区間であっても、その区間内にある法定の駐停車禁止場所・駐車禁止場所等においては、本許可証は使用できません。

参考事項(標章裏面に記載の注意事項から抜粋)

- この許可証は、申請に係る駐車を必要とする理由以外には使用することができません。
- この許可証を使用する場合は、車両の前面ガラスの外部から見やすい箇所に掲出してください。
- 駐車を必要とする理由がなくなったとき又は許可証の有効期限が経過したときは、許可証の交付を受けた警察署長等に速やかにこの許可証を返納してください。
- 表書きのサービス事業を提供するためこの許可証を使用する場合は、
 - (1) 当該サービスを提供する事業に従事する者であることが分かる資料
 - (2) 訪問先が当該サービスを利用する者の居宅等であることが分かる資料を携行してください。