

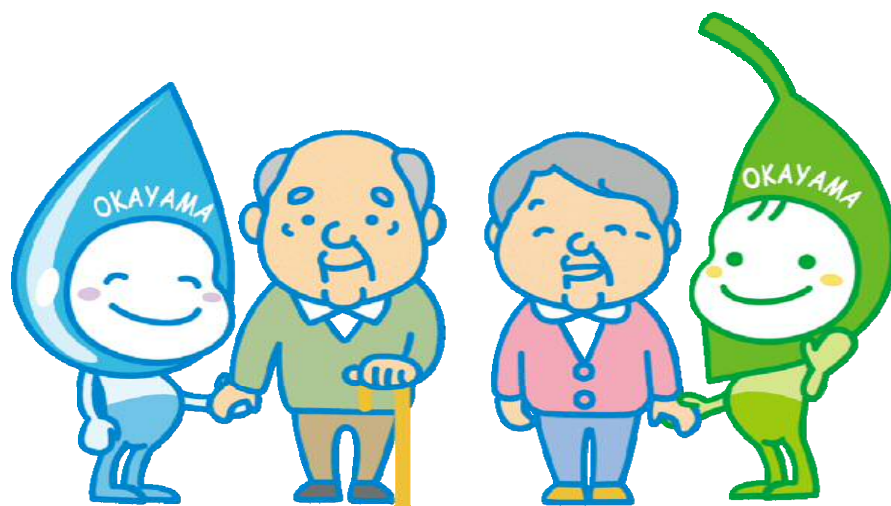
平成24年度

訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護

集団指導資料

(Vol. 1 本編)



平成25年2月12日

岡山市 保健福祉局 事業者指導課

目 次

日時：平成25年2月12日（火）
場所：岡山ふれあいセンター大ホール

1 指導監査関係	《ページ》
・ 指導及び監査について……………	1
2 事業運営関係	
・ 主な関係法令……………	4
・ 事業運営及び介護報酬請求における留意事項について……………	9
・ 管理者の責務について……………	19
3 介護報酬関係	
・ 介護報酬の算定について……………	23
4 介護職員処遇改善加算について……………	31

岡山市 保健福祉局 事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

1 指導及び監査について

～介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法～

1 指導

(1) 基本方針

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために実施するもの。

① 集団指導

原則として、毎年度1回、対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

なお、集団指導の資料については、資料の配付は行いませんので、事前に岡山市事業者指導課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参していただくようお願いいたします。

② 実地指導

介護サービス事業所の所在地において、実地指導担当者が事業所内巡視、帳簿書類等の確認及びヒアリングを行うことにより実施します。

◇指導内容について

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整を指導する場合があります。）

ア 事前に提出を求める書類等（主なもの）

- ・ 申込者及び家族等に対し交付し説明する「重要事項を記載した説明文書」
- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月）
- ・ 事前調書
- ・ 利用者一覧表
- ・ 自己点検シート その他

2 監査

(2) 基本方針

サービスの内容について、勧告、命令等行政上の措置に該当する内容であると認められる場合やその疑いがあると認められる場合又は介護報酬の請求について不正若しくは著しい不当が疑われる場合等において、入手した各種情報における事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採るために実施するもの。

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

なお、原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、機動的かつ、より実効性のある方法で行っています。

3 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査

介護保険サービス事業者の不正事案を防止して介護保険サービスの適切な運営を確保する観点から、「経済財政改革に関する基本方針2007」（平成19年6月19日閣議決定）を受け、厚生労働省では、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施」することとし、岡山県において、平成20年度から順次この国の方針を踏まえ、営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査を実施してきたところです。岡山県からの事務移譲を受けて、本市においてはそれを引き継いで実施します。

本年度が、当該監査実施の最終年度となります。予定では2月中に対象事業所に通知予定としておりますので、事業者指導課から監査実施通知のあった事業所は、期限内に提出していただくようお願いします。

なお、報告徴収に従わず、又は虚偽の報告をしたときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあるので十分留意してください。

4 報酬請求指導

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行います。報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整による返還を指導します。

5 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合は、返還を指導します。※
- ④加算報酬上の基準要件を満たし解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合は、適切な取扱いとなるよう指導します。

※平成19年3月1日付 厚生労働省介護保険指導室事務連絡 『「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ&Aについて』参照。

加算請求指導時等における対応

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
指 導	<p>取扱いが不適切</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合 ○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合 (例) <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用開始時に利用者の状態等の把握はしているが、その内容が不十分 ・ 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分 ・ 多職種協働で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている ・ 介護支援専門員等に情報提供は行っているが、その時期や内容等が不十分 ・ 記録は保管されているが、記録内容が不十分等 	適切な取扱いとなるよう指導	無
	<p>基準等不相当</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合 ○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合 	適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる	有

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合(指導から監査への変更を含む)

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
監 査	加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合	法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収	有

主な関係法令

- ・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）
- ・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）

↓

※平成25年度からは、「岡山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年市条例第85号）」が適用されます。

- ・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）

↓

※平成25年度からは、「岡山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年市条例第90号）」が適用されます。

- ・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）

- ・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）

↓

※平成25年度からは、「介護保険法に基づき条例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の基準について」も適用されます。

- ・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）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 1 単位数表編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）…青本
 介護報酬の解釈 2 指定基準編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）…赤本
 介護報酬の解釈 3 QA・法令編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）…緑本

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 平成24年度介護報酬改定について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/kaitei.html>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- ・WAM.NET
<http://www.wam.go.jp/>

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2 総論（抜粋）

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。

(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。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延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。同一の事業者によって当該事業所に併設される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数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。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。

(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。

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）

第2 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。）に関する事項

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。

（例）・・・（省略）・・・

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。

（例）・・・（省略）・・・

(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、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

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（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若しくは経過的介護療養型医療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) 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

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する。ただし、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で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。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(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。

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）

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

(1)算定上における端数処理について（省略）

(2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防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、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、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介護予防サービス又は地域密着型介護予防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、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防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)退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防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、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいて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）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4)同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防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で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。

(5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、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は、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

事業運営及び介護報酬請求における留意事項について

人員に関する事項

1 従業者の員数について

×：不適切事例

×利用者数が少ないため、常勤従業者を配置していない。

(ポイント)

- ・従業者（看護・介護職員）のうち1人以上は常勤であること。

×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確認し、整理・保存しておくこと。

×雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

(ポイント)

- ・常勤・非常勤（登録ヘルパーを含む。）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、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。

×従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。

(ポイント)

- ・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 管理者について

×管理者が、管理業務全般を他の従業者に任せて管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

×管理者が併設する通所介護事業所の介護職員として勤務している。

(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)同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（管理業務とする。）
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。

設備に関する事項

×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)

- ・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、中のファイルなどが見えないようにすること。

運営に関する事項

1 重要事項説明書について

×「重要事項説明書」において、訪問入浴介護のサービス提供時において使用する「電気、ガス、水道等」を利用者に提供させる内容となっていた。

(ポイント)

- ・利用者に以下に定められた費用以外の費用を、利用料以外の負担として負担させるのは適切ではない。
※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を受けることができる費用
 - 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利用者の選択により提供される特別な浴槽水等に係る費用

×「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、利用料等、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。

(ポイント)

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所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、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。」

×「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。

(ポイント)

- ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態と整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

2 評価について

×提供するサービスについて事業所評価をしていない。

(ポイント)

- ・指定訪問入浴介護事業者は、自らその提供する訪問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。
- ・事業所評価は、管理者等が1人で行わず、事業所全体で取り組むこと。

3 心身の状況等の把握について

×サービス提供開始時及び計画変更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の内容を記録として残すこと。

4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供について

×居宅サービス計画、訪問介護計画、実際に実施した訪問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、提供する訪問介護の内容は整合する必要がある。
- ・居宅サービス計画に基づか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 サービス提供の記録について

×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。

×サービス提供ごとに記録されていない。

×サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられている標準的な時間となっている。

(ポイント)

- ・サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、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についても記録すること。

×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。

※サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

6 利用料等の受領について

×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、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)

・領収証に記載する医療費控除の対象額とは、

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居宅サービス計画に位置づけられており、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）を利用した場合にかかる自己負担額である。

①対象となる医療系サービス

・訪問看護（介護予防）

※医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

・訪問リハビリテーション（介護予防）

・通所リハビリテーション（介護予防）

・居宅療養管理指導（介護予防）

・短期入所療養介護（介護予防）

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護を利用しない場合・連携型を除く。）

・複合型サービス（医療系サービスを含む組み合わせの場合）

②医療費控除の対象となる福祉系サービス

・訪問介護（生活援助中心型を除く）（介護予防）

・訪問入浴介護（介護予防）

・通所介護（介護予防）

・短期入所生活介護（介護予防）

・夜間対応型訪問介護

・認知症対応型通所介護（介護予防）

・小規模多機能居宅介護（介護予防）

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護を利用する場合を除く。）

・複合型サービス（医療系サービスを含まない組み合わせの場合に限る・生活援助中心型の訪問介護を除く）

※医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

「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扱いについて」
(平成25年1月25日事務連絡：集団指導資料V○1. 2 P41～54 参照)

7 訪問入浴介護の具体的取扱い方針について

×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。
- ・利用者の身体の状況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。

8 緊急時等の対応について

×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。）との間であらかじ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。

9 管理者の責務について

×管理者が行っている訪問入浴介護従事者としての業務が、管理者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。

×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。

10 運営規程について

×介護予防サービス事業にかか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)

- ・訪問入浴介護と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ないが、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。

1 1 勤務体制の確保等について

×派遣、委託、請負といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が不明確。

(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訪問入浴介護従業者については、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。

×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)

- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

1 2 衛生管理等について

×管理者が従業者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、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとっていない。

×感染を予防するための備品等（使い捨て手袋、手指洗浄設備等）を備えていない。

×各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

(ポイント)

- ・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とること。
- ・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。

13 掲示について

- ×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されていない。

(ポイント)

- ・ 掲示すべき内容(項目)は、重要事項説明書と同じです。
- ・ 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
※ 掲示が困難な場合には、利用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おくことでも差し支えない。

14 秘密保持等について

- ×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ×利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

(ポイント)

- ・ 家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

15 苦情処理について

- ×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組み」などが記録されていない。「再発防止のための取組み」が行われていない。

(ポイント)

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
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。

16 事故発生時の対応について

- ×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。
- ×岡山市に事故報告を提出していない。

(ポイント)

- ・ 事故の状況等によって、岡山市(事業者指導課)へ報告を行うこと。
- ・ 岡山市へ報告する事故は、以下のとおり。
(「岡山市介護保険事故報告事務取扱要領」 集団指導資料V o 1. 2 P 55~57参照)

(1) サービス提供中に、利用者が死亡又は負傷、失踪した場合

ア 「サービス提供中」とは、送迎中も含め、サービス提供している時間帯を通してす

べて含まれるものとする。

イ 「死亡」とは、事故死亡をさし、病気死亡は報告対象外とする。ただし、死因等に疑義が生じる可能性がある場合（トラブルになる恐れのあるとき）は報告することとする。

ウ 「負傷」とは、通院入院を問わず医師の保険診療を要したもの。ただし、通院の場合においては、加療を要しないものを除く。

エ 「失踪」とは、サービス提供中に、利用者の所在が不明となり、警察に捜索願が出された場合とする。

オ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに報告書を再提出すること。

(2) 事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、食中毒及びインフルエンザ、感染性胃腸炎などの「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律」第12条第1項に定める感染症及び疥癬・結核の発生が認められた場合

(3) その他、家族から苦情が出ている場合など、岡山市事業者指導課が報告する必要があると認める場合

17 会計の区分について

×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。

18 記録の整備について

×退職した従業員に関する諸記録を従業員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。

(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。

変更・休止・廃止の届出等

×変更届出書が提出されていない。

(事業所の専用区画、管理者、サービス提供責任者、運営規程、役員など)

(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、事前に事業者指導課に相談すること。

×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、他の事業所に引き継ぐことが必要。

介護報酬等の請求に関する事項

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)

- ・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。
したがって、介護職員2人（介護予防の場合1人）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でも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には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。

2 介護職員3人（介護予防の場合2人）の訪問

×介護職員3人で実施したが、95/100で算定していない。

(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。
- ・利用者に対して、入浴により利用者の身体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、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。

3 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、70/100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70/100に相当する単位数を算定すること。

4 サービス提供体制強化加算

×サービス提供体制強化加算の算定要件である事項が実施されていない。

×直近3月間の職員の割合について、毎月記録していない。

(ポイント)

- ・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については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。

5 「医行為」の範囲の解釈について

(ポイント)

- ・「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。

管理者の責務について

◎管理者には、業務全体及びその進捗状況を把握し、よい状態を維持しながら、さらに良くしていく（改善する）役割があります。

～管理者の責務～

- ①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員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わなければならない。
- 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員に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
(岡山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 第57条)

管理者の役割（業務）

法令遵守

- ・人員配置の管理方法の把握
- ・利用者数、サービス提供時間の管理
- ・従業員数の管理
- ・利益供与禁止の管理

事業所運営

- ・業務管理体制の整備
- ・契約書、重要事項説明書の説明、交付、同意の管理
- ・サービス利用申し込みに係る調整
- ・記録の整備、管理

介護保険サービス管理

- ・サービス計画の作成、説明、記録等の管理
- ・サービス提供に必要な助言、指導
- ・家族との連携、交流の確保、管理

人事労務管理

- ・労働条件の全般管理
- ・従業員の勤怠管理
- ・賃金、手当管理
- ・安全衛生管理
- ・従業員の健康管理
- ・従業員の研修管理

基本理念

- ・介護保険基本理念
- ・訪問入浴介護基本方針
- ・企業理念

提出書類

- ・変更届、申請等各種提出物の管理

出納管理

- ・利用料等現金受領等に関する会計管理
- ・各種支払い管理

サービスの質の向上

- ・サービスの質の評価、向上に関する管理
- ・サービス情報公表制度への対応

リスクマネジメント

- ・相談、苦情マネジメント
- ・事故発生時の対応と記録
- ・感染症予防対策
- ・秘密保持

高齢者の虐待防止

- ・高齢者虐待防止法に基づく介護事業所としての対応、管理

法令遵守について

◇介護保険制度は、高齢者の自立支援と尊厳の保持という基本理念のもと、自助・共助・公助により、介護を社会的に支える仕組みです。

「自助」として、費用の1割を利用者が負担し、残りの9割を「共助」（40歳以上の被保険者が払う保険料）及び「公助」（税金）で折半し負担しています。

◇介護サービス事業者は、自ら進んで介護保険法や指定基準（岡山市条例）を始めとする法令等を理解しそれを遵守するとともに、質の高いサービスを提供するよう努め、利用者及び市民の信頼を得る必要があります。

<介護保険サービス運営に関連する法令等>

『介護保険法』、『訪問介護に関連する法令、省令、通知文』、『労働基準法』、『労働安全衛生法』、『健康保険法』、『道路運送法』、『高齢者虐待防止法』、『個人情報保護法』、『老人福祉法』、『建築基準法』等

◆管理者は、介護事業者の指定・更新における欠格事由・取消事由に係る「役員等」に含まれる重要な職種であることを充分自覚し、事業所において基準違反、不正又は不当な請求がないかのチェック体制の整備や、従業員に対する職業倫理・資質向上のための研修等の実施など、適正な事業運営が図られるよう、管理者としての職責を果たす必要があります。

◆管理者の具体的業務内容例◆

①従業員の勤務管理

- ・勤務予定表の作成、従業員の出勤、退勤、サービス提供時間・休暇・早退等の記録

②従業員の勤務体制の確保等

- ・外部研修等に参加できる勤務体制の確保
- ・新規利用者の受け入れ、緊急のサービス依頼等へ対応できる人員の確保
- ・スタッフの採用面接（雇用条件、事業内容等の説明等）
- ・ハローワークから電話を受けて、面接等の日程調整

③従業員及び業務の一元的管理

- ・人材の確保、業務の一連の流れの確立、スタッフの育成など全体的な把握
- ・サービスに関する全体的総括
- ・利用者に望まれる事業所運営
- ・利用者の把握
- ・記録や日誌に目を通し、毎日の業務が円滑に行われているかを確認

④従業員に対する指揮命令

- ・事業所運営に関する様々な法令についての指導
- ・作業手順及び留意事項等を記載した各種マニュアルの作成

⑤従業員の相談相手

- ・何でも相談できる風通しのよい体制づくり

⑥衛生管理等

- ・従業員の健康状態の把握、健康診断の受診
- ・感染症予防対策（「感染症対策マニュアル」の作成、周知）
- ・感染症予防に必要な備品（洗浄液や手指用速乾性アルコール消毒液、使い捨て手袋、ペーパータオル、マスク、防護服等）の整備

⑦出納管理

- ・利用者負担額、交通費等その他費用、保険外サービス利用代金等の受領及び管理
- ・領収証の交付
- ・事業所運営費（家賃、光熱水費、通信費、燃料費、消耗品費等）の支払い事務
- ・賃金、手当等支払い事務

⑧提供するサービスの質の評価と改善

- ・事業運営に関する自己評価の実施、課題の改善
- ・利用者評価（利用者、その家族へのアンケート調査等）
- ・第三者評価
- ・業務改善検討会議の開催
- ・保健福祉関係書籍の講読

⑨従業員に対する各種研修の実施

- ・『倫理』及び『法令遵守』に関する研修の実施
- ・研修機関が実施する研修への参加、事業所内でのテーマ別研修の実施
- ・感染症対策に係る研修
- ・介護技術習得のための研修
- ・採用時の新任研修又は現任研修
- ・体系化した研修プログラムの策定
- ・研修内容のフィードバック（研修記録の保管整備）

⑩運営規程の制定・改正・届出

⑪届出等各種書類の作成、提出、管理

- ・変更届、体制届、更新申請、社会保険等各種手続き書類の管理

⑫利用者・家族に対する相談及び援助

- ・利用者、家族に対する定期的な相談機会の創出

⑬利用者の日常生活上の適切な支援、アドバイス

⑭利用者家族との連携

- ・利用者の状況についての家族への説明
- ・家族介護教室の開催

⑮高齢者虐待の早期発見・早期対応

- ・高齢者の権利擁護のための必要な援助
- ・家族、親族との関係性への気配り
- ・従業者に対する研修の実施
- ・利用者や家族からの苦情処理体制の整備
- ・従業者等による高齢者虐待の防止のための措置



⑯緊急時の対応、非常災害対策等

- ・主治医等の連絡先、家族の連絡先の把握
- ・マニュアル作成とそれに沿った対応

⑰利用者・家族からの苦情対応

- ・相談窓口、苦情処理の体制及び手順等の整備
- ・苦情内容及び対応の記録

⑱事故発生時の対応

- ・危機管理（リスクマネジメント）、事故未然防止対策
- ・「事故処理マニュアル」の作成
- ・迅速かつ適切な対応のための指示
- ・医療機関や家族、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者、市町村等への連絡
- ・事故報告書作成、提出
- ・損害賠償
- ・事故発生原因の分析、防止策の周知徹底、防止策の効果の検証
- ・ヒヤリ・ハット事例の収集

⑲地域との連携等

- ・市町村が実施する事業、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への参加
- ・地域ケア会議への参加
- ・地域住民等のニーズの把握

⑳記録等の整備、管理

- ・各種記録用紙、帳票、様式の整備
- ・記録の仕方についての指導
- ・個人データの保護、安全管理
- ・記録内容の確認
- ・契約書類（重要事項説明書、契約書、料金表等）、サービス内容の説明書（パンフレット、チラシ等）の作成

⑳介護報酬請求・過誤調整（返還）事務

3 介護報酬の算定について（訪問入浴介護）

訪問入浴介護費 1,250 単位

- ① 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護を行った場合に算定する。
- ② 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。
- ③ 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- ④ 実際に入浴した場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。

介護予防訪問入浴介護費 854 単位

- 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（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合に算定する。
- ② 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。
- ③、④については、上記〈訪問入浴介護〉と同様。

～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扱い～

- ◆ 利用者又は利用者の承諾を得て事業者が、利用者の主治医に確認すること。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。
- ◆ 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、（介護予防）訪問入浴介護を行うこととしている場合に、事業所の都合で、介護職員に代わり看護職員が訪問したときについても、所定単位数の95/100に相当する単位数を算定すること。

1 他のサービスとの給付調整

- ・ 利用者が次のサービスを受けている間は訪問介護費を算定できません。

(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)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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス

2 同一時間帯に他の訪問サービスを利用する場合の取扱い

- ・ 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ます。

国Q&A 「平成15年6月改定関係」

問) 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。

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。

WAM-NET Q&A

問) 訪問入浴介護を受けている時間帯に、訪問介護の「家事援助」を受けることは可能か。

答) 同一時間帯に異なるサービスを提供することは基本的に認められない。

3 同一建物に居住する利用者に対する減算(所定単位数の90/100で算定) **体制届必要**

- ・ 利用者が居住する建物と同一建物に所在する指定訪問入浴介護事業所が、当該建物に居住する利用者に対してサービス提供を行い、前年度の1月当たりの実利用者の数が30人以上である場合、当該建物に居住する利用者について所定単位の90/100の単位で算定すること。

- ① 同一の建物とは、
- ・ 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
 - ・ 旧高齢者専用賃貸住宅

が該当し、当該指定訪問入浴介護事業所と構造上又は外形上一体的な建築物である場合をいいます。

具体的には、当該建物の1階部分に指定訪問入浴介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問入浴介護事業所の開設法人と異なる場合であっても該当します。

同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

② 前年度の実利用者の数の計算方法

- ・ 前年度（3月を除く。）の各月の実利用者（月の末日において当該指定訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住しており、当月に当該事業所が指定訪問入浴介護の提供を行った者をいう。）の実人数を合計し、指定訪問入浴介護の事業を実施した月数で除した数（端数切り捨て）とする。
- ・ 年度途中で事業を開始した事業所は、事業開始年度には本減算は適用されませんが、前年度の実績（3月を除く）が1月以上ある事業所には、本減算の適用があり得ます。（3月に事業を開始した事業所は、当該事業開始時の翌年度には本減算は適用されません。）
- ・ 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事業所と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問入浴介護の利用者を含めて計算します。

※ 減算の対象となるのは、当該事業所と同一の建物に居住する利用者に限られます。

※ 前年の利用者数を計算し、当該減算に該当する場合は、体制届を3月15日までに提出すること

国Q&A 「平成24年4月改定関係」

問) 月の途中で、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。

答) 同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

- ・ 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に、1回につき所定単位数を加算できます。

（※）別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおりです。

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全ての（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を開催すること。
- ③ 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の全ての（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 当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の介護職員の総数（常勤換算方法により算出）のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び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。

留意事項

① 研修について

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

② 会議の開催について

- ・ 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所における（介護予防）訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる（介護予防）訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

なお、「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要がある。

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

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

③ 健康診断等について

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

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

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは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してすること。

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

- ### ⑥ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護（指定訪問入浴介護）を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

国Q&A 「平成21年4月改定関係」

問) 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。

答) 訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年

数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

問) 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。

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（訪問入浴介護従業者等を含む。以下同じ。）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。）。

5 介護職員処遇改善加算

体制届必要

・加算算定要件を満たし、介護職員の賃金の改善等を実施するものとして、市に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合に、所定単位数を算定できます。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・介護報酬総単位数の1000分の18（1.8%）

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）・・・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90%

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）・・・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80%

◇ 訪問入浴介護費における介護職員処遇改善加算の基準

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・①～⑧の全てに適合する場合

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）・・・①～⑥の全てに適合し、かつ⑦又は⑧のいずれかに適合する場合

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）・・・①～⑥の全てに適合する場合

- ① 退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
- ② 指定訪問入浴介護事業所において、①の賃金改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（又は指定都市・中核市の長）に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（又は指定都市・中核市の長）に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 指定訪問入浴介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (1) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（賃金も含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知すること。
 - (2) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。
 - b aについて全ての介護職員に周知していること。
- ⑧ 平成20年10月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

国Q&A 「平成24年4月改定関係」

問) 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。

答) 介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

問) 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

答) 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。
なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

問) 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

答) 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

6 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5%加算）

体制届不要

- ・（介護予防）指定訪問入浴介護事業所の（介護予防）訪問入浴介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号の二）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、（介護予防）指定訪問入浴介護を行った場合に、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算することができます。

※ 当該加算を算定する場合、利用者から別途交通費の支払いを受けることはできません。

4 介護職員処遇改善加算について

- ×介護職員処遇改善計画書の内容が、全ての介護職員に周知されていない。
- ×賃金改善所要額が、加算による収入額（加算総額）を下回っている。

(ポイント)

・「平成25年度介護職員処遇改善加算の算定について」資料編 P1～P17

- ・平成24年度に引き続き平成25年度も算定する場合、あるいは、平成25年4月から新たに算定する場合は、平成25年2月28日までに、平成25年度介護職員処遇改善加算届出書等を提出すること。
- ・平成24年度に引き続き平成25年度も算定する事業者については、就業規則（給与規程）及びキャリアパス要件等届出書等について、平成24年度に提出済みの書類からの変更がない場合は、申立書を提出することにより省略することが可能。

・「平成24年度介護職員処遇改善加算の実績報告について」資料編 P18～P26

- ・平成24年度に当該加算を算定している事業者は、平成25年7月末日までに、実績報告書を提出すること。
- ・記入例を参考にして作成すること。

・別紙様式5の①「平成24年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成24年4月～平成25年3月サービス提供分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入する。ただし、平成25年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含まない。つまり、国保連における平成24年5月～平成25年4月審査分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入することになる。 <国保連から通知されている金額を足しあげること。>※

・実績報告で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回った場合、加算の算定要件を満たしていないため、全額返還となる。（差額の返還ではない。）
また、実績報告を提出しない場合も全額返還となるので、必ず期限までに提出すること。

・仮に現時点で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回っている場合は、一時金や賞与として追加支給されることが望ましい。

※ 国保連から通知されている金額には、保険給付分の利用者負担額は含まれているが、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額は含まれていないため、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を利用者から徴収している場合は、その金額を合算すること。

平成24年度 集団指導資料

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
(Vol. 1 本編)

岡山市保健福祉局 事業者指導課