



平成26年度

訪問入浴介護/

介護予防訪問入浴介護

集団指導資料

(本編)



平成27年3月19日

岡山市 保健福祉局 事業者指導課

# 目 次



日時：平成27年3月19日（木）  
場所：岡山ふれあいセンター大ホール

《ページ》

1	お知らせ	1
2	平成27年度制度改正について	2
	★運営基準	
	★介護報酬	
	【改正後の料金表】	
3	事業運営上の留意事項	19
	★主な関係法令・通知等	
	★平成26年度 実施指導における主な指摘・指導事項より	
	★よくあるQ&Aより	
	★重要事項の解説	
	◇ 医行為に関する通知・照会	
	◇ 事業所の営業時間（岡山県通知）	
	◇ 勤務形態一覧表<記載例>	
4	資料	54
	★変更届（必要書類・提出方法）	
	★体制届（必要書類・提出方法）	
	★予防給付の見直しに関するアンケート集計結果<参考>	
5	様式	61
	★電話番号・FAX番号・メールアドレス等変更届	
	★質問票	



## 事業者指導課（訪問通所事業者係）からのお知らせ

### 1. 各種書類の提出期限について

- ① 平成27年4月1日適用開始の体制届

平成27年4月1日（水）

※体制届の提出の際は、集団指導資料（共通編）P48～を参照してください。

- ② 平成27年度介護職員処遇改善加算届出書（計画書）等  
別途ホームページでお知らせします。

- ③ 平成26年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成27年7月31日（金）

### 2. 報酬改定に伴う、重要事項説明書の変更の取扱いについて

- (1) 平成27年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。  
(2) 既存の利用者に対しては、変更内容を反映した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の一部差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行うこと。

### 3. 運営規程の記載内容の変更について

平成27年8月から、一定以上所得者の利用者負担の見直しが行われることに伴い、利用料の額について、運営規程に「法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額の1割」である旨記載している場合は、2割負担となる場合についての追記が必要となります。

運営規程の記載内容を変更するとともに、変更後10日以内に変更届を提出してください。

### 4. 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」によりFAXにて送信してください。

### 5. 厚生労働省からのQ&A等について

今後、厚生労働省から発出されるQ&A等については、随時ホームページ上で公開していきます。

また、Q&A等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合もホームページ上でお知らせしますので、随時確認をお願いします。

《岡山市事業者指導課ホームページ》

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html)

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

1 訪問介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	
		身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	2人の訪問介護員等による場合	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	特定事業所加算	特別地域訪問介護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問介護加算
イ 身体介護	(1) 20分未満 (165単位)	所要時間が20分から起算して25分を越すことに+67単位(20)単位を限度	×70/100	×90/100	×200/100	夜間又は早朝の場合 +25/100  深夜の場合 +50/100	特定事業所加算(Ⅰ) +20/100 特定事業所加算(Ⅱ) +10/100 特定事業所加算(Ⅲ) +10/100 特定事業所加算(Ⅳ) +5/100	+15/100	+10/100	+5/100	1回につき +100単位
	(2) 20分以上30分未満 (245単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (388単位)										
	(4) 1時間以上 (564単位に30分を増すことに+80単位)										
ロ 生活援助	(1) 20分以上45分未満 (183単位)										
	(2) 45分以上 (225単位)										
ハ 通院等乗降介助 (1回につき 97単位)											
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)											
ホ 生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位)											
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×86/1000)	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計									
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×48/1000)										
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (2)の90/100)										
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (2)の80/100)										

： 特別地域訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目  
※ 緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き続き、生活援助を行うことも可能。

2 訪問入浴介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注						
		介護職員3人が行った場合	全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問入浴介護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算						
イ 訪問入浴介護費 (1回につき 1,234単位)		×95/100	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100						
ロ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1回につき +36単位)	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計											
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき +24単位)												
ハ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×34/1000)							注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000)												
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (2)の90/100)												
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (2)の80/100)												

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

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

- +〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
- 〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
- ×〇〇/100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
- +〇〇/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1 介護予防訪問介護費

基本部分		注	注	注	注	注
イ 介護予防訪問介護費(Ⅰ)	要支援1・2 週1回程度の介護予防訪問介護 が必要とされた者 (1月につき 1,168単位)	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 介護予防訪問介護費(Ⅱ)	要支援1・2 週2回程度の介護予防訪問介護 が必要とされた者 (1月につき 2,335単位)					
ハ 介護予防訪問介護費(Ⅲ)	要支援2 週2回を超える程度の介護予防 訪問介護が必要とされた者 (1月につき 3,704単位)					
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)						
ホ 生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位)						
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×86/1000)	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単 位数の合計				
	(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×48/1000)					
	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)					
	(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)					

： 特別地域介護予防訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

2 介護予防訪問入浴介護費

基本部分		注	注	注	注	注	
イ 介護予防訪問入浴介護費 (1回につき 834単位)		×95/100	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1回につき +36単位) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき +24単位)						
ハ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×34/1000)	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)						

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

[脚注]



1. 単位数算定記号の説明

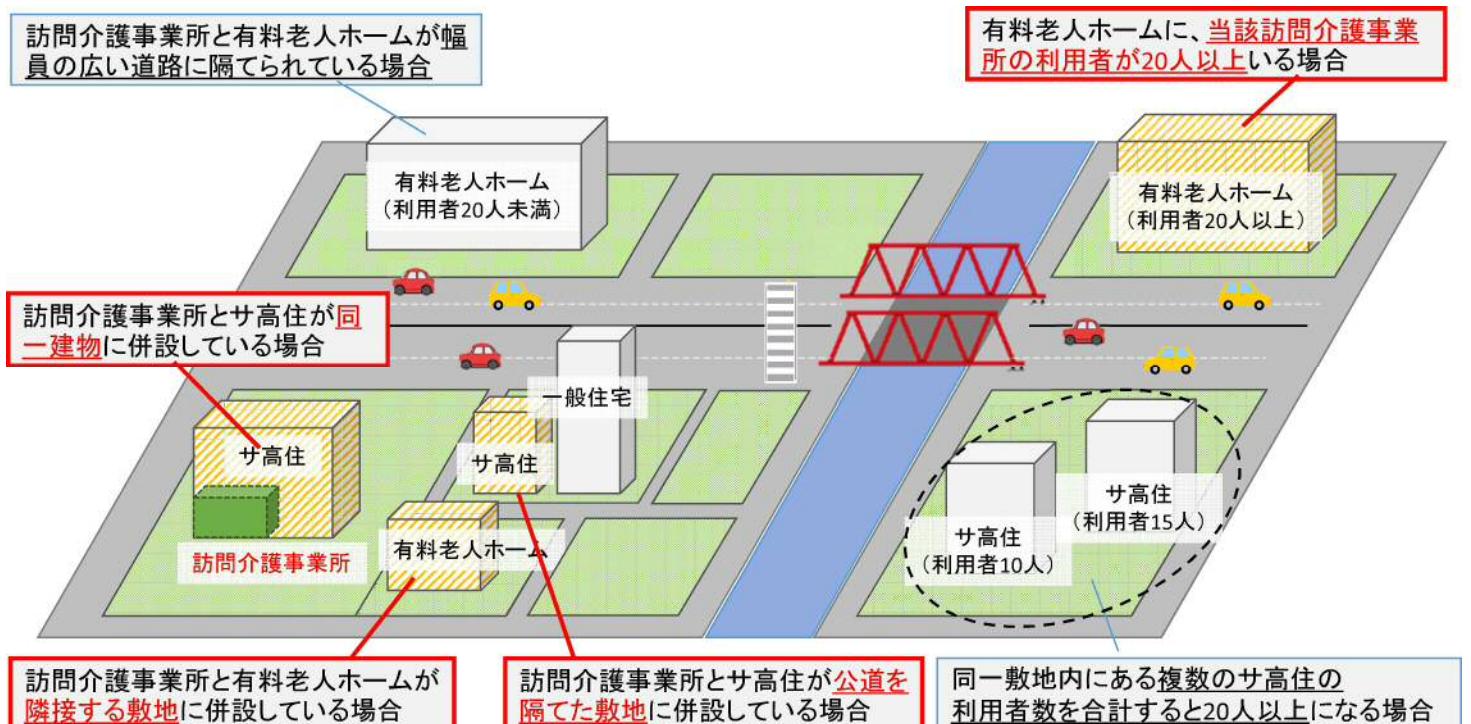
- +○○単位 ⇒ 所定単位数 + ○○単位
- 単位 ⇒ 所定単位数 - ○○単位
- ×○○/100 ⇒ 所定単位数 × ○○/100
- +○○/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×○○/100

# 集合住宅におけるサービス提供の報酬（改正後概要）

	減算の内容	算定要件	備考
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 夜間対応型訪問介護	10%減算	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(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)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)	—
定期巡回・随時対応サービス	600単位/月 減算	・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(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)に居住する者	—
居宅療養管理指導	医師:503単位 →452単位 等	・同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①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、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービス)などのサービスを受けている複数の利用者	・同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①94単位/日 ②47単位/片道 減算	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系)	・事業所と同一建物(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)に居住する者	・利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定

## 集合住宅におけるサービス提供<参考> 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しイメージ図（訪問介護の場合）

脚注：  減算となるもの  減算とならないもの



# 平成 27 年度 指定基準改定関係（総則・人員・設備・運営）

## 1 総則事項の見直し

「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 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）(案)（以下、「解釈通知(案)」という。）

### ① 「出張所等」の定義

解釈通知(案) （別冊資料 P2）

第二 総論

【現 行】

- 1 事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。

【改正後】

- 1 事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。  
なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

### ② 「常勤」の定義

解釈通知(案) （別冊資料 P3） 第二 総論 2 用語の定義 (3)「常勤」

【現 行】

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。

【追加項目】

ただし、「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が講じられている者については、利用者の処遇に支障の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。

# 平成27年度 介護報酬改定関係

## 1 介護報酬単位の見直し（平成27年4月施行分）

- 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（案）
- 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（案）

### ◆介護給付費単位数表 地域区分別1単位の単価

（変更前）6級地 → （変更後）7級地

級地の変更のみで、1単位の単価10,21円の変更はありません。

### 1 訪問入浴介護費

	改正前	改正案
訪問入浴介護費	1259単位	1234単位

### 2 介護予防訪問入浴介護費

	改正後	改正案
介護予防訪問入浴介護費	860単位	834単位





## 2 介護報酬の改定について

### ① 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

体制届不要

(訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護共通)

(ア) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（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。）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。

(イ) 上記以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

○事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービス提供を行う場合の減算

所定単位数に90/100を乗じた単位数 ※平成27年度から体制届は不要

#### ※ 算定要件等

○ 集合住宅の居住者にサービス提供する場合に減算対象となる利用者は以下のとおりとする。

- ・ 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（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。）に居住する者
- ・ 上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

#### 報酬告示(案)

注7 指定訪問入浴介護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（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。以下この注並びに訪問入浴介護費の注4、訪問看護費の注3及び訪問リハビリテーション費の注2において同じ）若しくは指定訪問入浴介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問入浴介護事業所における一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の利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

- ※ 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(案)（以下、「留意事項通知(案)」という。）

留意事項通知(案) （別冊資料 P15） 3 訪問入浴介護費（4）

※訪問介護 2の（11）を準用

(11) 指定訪問入浴介護事業所と同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

① 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

注7における「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」とは、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（養護老人ホーム、経費老人ホーム、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「有料老人ホーム等」という。）及び同一の敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問入浴介護事業所と有料老人ホーム等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ある。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。

② 同一の建物に20人以上居住する建物の定義

イ 「当該指定訪問入浴介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の有料老人ホーム等を指すものであり、当該有料老人ホーム等に当該指定訪問入浴介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は1月間（歴月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、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する。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

③ 当該減算は、指定訪問入浴介護事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、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。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、減算を適用すべきではないこと。

(同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物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

(同一の建物に20人以上居住する建物に該当しないものの例)

- ・ 同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの(サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。)であって、当該建物の総戸数のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が5割に満たない場合。

- ④ 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、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問入浴介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

## ② サービス提供体制強化加算の拡大

体制届必要

(訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護共通)

介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づけられる方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分を創設する。

### 【現行】

- サービス提供体制強化加算：24 単位／回  
介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上

### 【変更後】

- サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ：36 単位／回(新設)  
介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上
- サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ：24 単位／回  
介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上

□ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定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は、1回につき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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 36単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | 24単位 |

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ）の全ての訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス等基準第45条第1項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ）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定期的を開催すること。
- (3) 当該指定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、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合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。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(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。

### 3 訪問入浴介護費

#### (7) サービス提供体制強化加算について

##### ① 研修について

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、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」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる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。

同号イ(2)(ロ)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

##### ③ 健康診断等について

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

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

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

- ⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出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。

### ③ 介護職員処遇改善加算

（訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護共通）

介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乗せ評価を行うための区分を創設する。

- ※ 新しい加算率
- |   |              |                               |
|---|--------------|-------------------------------|
| イ | 加算（Ⅰ）：（新設）   | 8.6%                          |
| ロ | 加算（Ⅱ）：（旧加算Ⅰ） | 4.0%→4.8%                     |
| ハ | 加算（Ⅲ）：（旧加算Ⅱ） | ロにより算定した単位×0.9→ロにより算定した単位×0.9 |
| ニ | 加算（Ⅱ）：（旧加算Ⅰ） | ロにより算定した単位×0.8→ロにより算定した単位×0.8 |

報酬告示(案)

#### ハ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年

3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからホまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからホまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、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等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（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。第35号及び第65号を除き、以下同じ。）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) 当該指定訪問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（昭和22年法律第49号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、最低賃金法（昭和34年法律第137号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）、雇用保険法（昭和49年法律第116号）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) 該指定訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）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にも適合すること。
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
  - (二) (一)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していること。
  - (三) 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又は研修の機会を確保していること。
  - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成27年4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職員に周知していること。

□ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
  - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）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していること。
  - (二) 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又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。
- (3) 平成20年10月からイ(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職員に周知していること。

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ□(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ニ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。



## 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携 (介護予防を含む) について

平成27年度制度改正により、居宅介護支援（介護予防支援も同様）の運営に関する基準が見直され、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとなりました。

### ○「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第38号）第13条

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

（新設）

12 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（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。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

### ○「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11年老企第22号）第2の3(7)

（新設）

⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

このため、基準第13条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。

なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

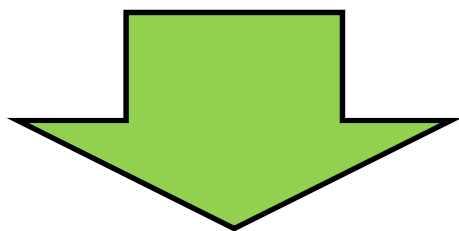
※指定介護予防支援も同様の改正となります。

○「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）  
第 3 の 1 の 3（13）

（新設）

- ⑥ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 12 号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

前頁の国の見直しに伴い、「岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成 26 年条例第 31 号）」及び「岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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 26 年条例第 32 号）」も同様の改正を行います。



指定居宅サービス事業者（介護予防を含む）のみなさまへのお願い

指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）から個別サービス計画の提出を求められた際には、これに応じ、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することによって、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたよりよいサービス提供を行うために、指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）との意識の共有を図るよう、お願いいたします。



この改定に伴い、重要事項説明書の利用料について変更し、

平成27年度からの利用申込者に対しては、

改正内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、

当該説明書を交付して説明を行い、

利用申込者の同意を得てください。

また、既存の利用者に対しては、

変更内容を反映した重要事項説明書

(同意を得ている重要事項説明書の内容の一部の差し替えとして、

変更部分のみでも可)を交付して説明を行ってください。



#### 【根拠】

- ・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(案)
- ・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(案)

◆介護給付費単位数表(地域区分別1単位の単価：7級地 10,21円)

#### 加算なし ver.

- ♣処遇改善加算、特定事業所加算、同一建物減算等(すべての請求分に反映されるもの)を考慮しない場合の単位数表です。

#### 1 訪問入浴介護費(1回につき)

	改正後単位数	介護報酬	利用者自己負担額
訪問入浴介護費	1,234単位	12,599円	1,260円

## 2 介護予防訪問入浴介護費（1月につき）

	改正後単位数	介護報酬	利用者負担額
介護予防訪問 入浴介護費	834単位	8,515円	852円

## 3 加算 ※以下の加算について、単位数の改定はなし

	改正後単位数	介護報酬	利用者負担額
サービス提供体制 強化加算Ⅰ（イ）	36単位	367円	37円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ（ロ）	24単位	245円	25円

## 計算方法（介護報酬の解釈<sup>1</sup>青本P155）

単位数×10.21（地域単価）＝A（1円未満の端数切捨て）

A×0.9（保険請求割合）＝B（1円未満の端数切捨て）

A（介護報酬総額）－B（保険請求額）＝利用者負担額

♣ 上記の計算から導く額と違いが生じる場合もあるので、

A（介護報酬総額）×0.1で導くのは間違いです。

【例】 【訪問入浴介護費】の利用者負担額を求める場合

- 1234×10.21＝12599.14→12599（A）  
12599×0.9＝11339.1→11339（B）  
12599（A）－11339（B）＝1260 ≪正答≫
- × 1234×10.21＝12599.14  
12599×0.1＝1259.9（端数が残る、1円未満の端数を切捨てると1259） ≪誤答≫

♣ 自己負担額は、1回ごとではなく、利用月の利用総単位数をもとに計算するので、  
小数点以下の端数処理の関係が生じ、1回分の負担額と必ずしも一致しない場合があります。

## 事業運営関係

### 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）
- ・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）
- ・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施行規則  
（平成25年市条例第98号）
- ・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年市規則第90号）
- ・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施行規則  
（平成25年市規則第103条）
- ・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）
- ・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（平成25年岡事指第1221号）
- ・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26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6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6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 介護サービス関係Q & A  
[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_ga.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_ga.html)
- WAM.NET（福祉医療機構が運営する、福祉・保健・医療の総合情報サイト）  
<http://www.wam.go.jp/>
- 岡山市事業者指導課ホームページ  
[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)





No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
1	勤務の予定と実績	勤務予定表が法人全体のもののみであり、兼務の従業者について、事業所別に勤務時間を把握できるものではなく、営業時間帯の人員配置及び月ごとの勤務時間数が不明確であった。	利用者に対する適切なサービス提供を確保するため、事業所ごと月ごとの勤務予定表を作成し、すべての訪問介護員等について、日々の勤務時間、業務の内容、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確にするとともに、併せて勤務の実績についても月ごとに記録し、訪問介護事業に係る勤務時間を正確に把握すること。また、営業時間内における訪問介護事業所の従業者の配置を明確にすること。	
2	勤務の予定と実績	勤務予定表について、平成26年4月以前のものが、保存されていなかった。	管理者は、勤務予定表と勤務実績表を併せて5年間保存しておくこと。	
3	勤務の予定と実績	勤務予定表と勤務実績表が作成されていなかった。また、管理者兼サービス提供責任者の出勤簿が作成されていなかった。	全ての従業者について、事業所ごとに、月ごとの勤務予定表を作成するとともに、日々の勤務実態（出勤時間、退勤時間、サービス提供時間等）を正確に記録しておくこと。	
4	人員基準	管理者が、当該指定訪問介護事業所の他の職務と、他の事業所の管理業務を同時並行的に行っていた。	複数事業所の管理業務を行うのであれば、管理上支障が生じるので、訪問介護員は兼務しないこと。	
5	雇用関係	非常勤の訪問介護員の雇用契約における時給が、最低賃金額を下回っていた。	速やかに是正し、労働関係法令を遵守した適正な事業所運営を行うこと。	
6	雇用関係	従業員の雇用契約書が入職時のものしかなく、法人内の別事業所に異動になっても辞令や労働条件通知書が交付されていなかった。そのため、誰がいつから異動になったのか把握できておらず不明であった。	指定訪問介護は、指定訪問介護事業所の訪問介護員によって提供しなければならないため、指定訪問介護事業所は、事業者に関する諸記録を整備しておくこと。	
7	雇用関係	雇用契約書において、訪問介護事業所の従業者であることが確認できない訪問介護員がいた。	指定訪問介護は、当該訪問介護事業所の訪問介護員等によってサービス提供をしなければならないため、雇用関係を明確にすること。	
8	身分証	身分を証明する書類は作成されていたが、他事業所と兼務している場合、身分証の事業所名が、当該事業所名ではない従業者がいた。また、派遣で雇っている看護師の身分証が作成されていなかった。	事業所名、役職名、氏名が記載された名札を作成し、サービス提供時には携行すること。	
9	個人情報の利用	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利用する場合の、利用者の家族の同意が得られていない事例があった。	利用者の家族の個人情報を利用する場合は、家族の同意も漏れなく、あらかじめ文書で得ておくこと。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
10	秘密保持	従業者が業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないために必要な措置を講じていなかった。	従業者または退職者に対して、利用者またはその家族の個人情報等の秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決めること。また、違約金についての定めを置くなど、効力のある措置を講ずること。	
11	設備の変更	事務所内のレイアウトが、指定申請時、届け出られていた内容と異なっていた。	レイアウトの変更については、届出の必要な事項に当たるので、配置換えをした際には、その後10日以内に事業者指導課へ届け出ること。	
12	設備の変更	手指洗浄場において、ペーパータオルでなく、併設の住宅の居住者とも共用のタオルが設置され、使用されていた。	感染拡大の防止のため共用のタオルは使用せず、ペーパータオルを設置すること。	
13	受給資格の確認	当該訪問介護事業所では、基本的に被保険者証の原本を確認しているとのことであったが、記録がない利用者が多数いた。また、居宅介護支援専門員から利用者の受給資格証のコピーを貰って確認することもあるとのことであった。	受給資格は、利用者の提示する被保険者証の原本によって確認し、記録すること。	
14	居宅サービス計画	居宅サービス計画の期間終了に際しての確認が不十分であった。	居宅サービス計画の期間終了時には、居宅サービス計画が変更されるのか継続されるのかを居宅介護支援事業所に確認し、継続とする場合はその旨を記録しておくこと。	
15	訪問介護計画	訪問介護事業所として、訪問介護計画作成前に、利用者に対してアセスメントを行っておらず、サービス担当者会議の記録も作成していなかった。	サービス提供責任者は、サービス担当者会議やアセスメントの際に、利用者の状況について把握・分析したことを記録し、それを踏まえ訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにしたうえで、訪問介護計画を作成すること。	
16	訪問介護計画	訪問介護計画の援助目標がケアプランと全く同じであった。	サービス提供責任者は、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づいて、訪問介護サービス独自の援助の方向性や目標を設定すること。	
17	訪問介護計画	訪問介護計画に記載されているサービスと、その頻度を位置づけた根拠が確認できない事例があった。	サービス提供の頻度については、適切なアセスメントにより、利用者にとって真に必要なサービスが提供されるよう利用者の意向や状態像に従い設定すること。また、そのように位置づけた根拠をアセスメントシート等に記録しておくこと。	
18	訪問介護計画	訪問介護計画の内容が、居宅サービス計画の内容に沿ったものになっていない事例があった。また、訪問介護サービスの内容に変更があり、最新の居宅サービス計画が作成されているにも係らず、その内容を反映した訪問介護計画が作成されていない事例があった。	サービス提供責任者は、訪問介護計画及びサービス提供の内容が、居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。また、利用者の状態に応じて居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、居宅介護支援事業所に連絡するなど必要な援助をし、居宅サービス計画に沿った訪問介護サービスの提供を行うこと。	
19	訪問介護計画	訪問介護計画の目標について、具体性・個別性に欠ける事例が見受けられた。	サービス提供責任者はアセスメントに基づいて、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、利用者個別に対応した具体的な援助の方向性や目標を設定すること。	



No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
20	訪問介護計画	訪問介護計画書に説明者名及び説明日等の日付の記載がない事例があった。	訪問介護計画の内容について説明を行った上で利用者の同意を得るのは、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するためであるので、適切な時期に機会を設けたことを証明するため、同意日だけでなく、説明・交付を行った日及び説明者を明確にすること。	
21	訪問介護計画	区分変更申請をして暫定ケアプランが作成されている利用者について、訪問介護計画が作成されていなかった。	利用者が区分変更を行った場合は、暫定ケアプランの内容に基づいた訪問介護計画を作成し、適切な手続きを経たうえで、サービス提供を行うこと。	
22	訪問介護計画	区分変更申請をして暫定ケアプランが作成されている利用者について、居宅介護支援事業所から暫定ケアプランを貰わずに、区分変更前の居宅サービス計画及び訪問介護計画に従ってサービス提供していた。また、区分変更申請の前及び認定結果後のサービス担当者会議が行われていなかった。	利用者について、区分変更を行い、居宅サービス計画が変更された場合は、居宅介護支援専門員に居宅サービス計画の交付を依頼し、その新しい計画及び、サービス担当者会議の内容に基づいた訪問介護計画を作成するなど、適切な手続きを経て、サービス提供を行うこと。	
23	訪問介護計画	訪問介護計画書に作成者名の記載がなかった。	訪問介護計画書は、サービス提供責任者が作成しなければならないものであり、作成者名は、訪問介護計画書に盛り込むべき項目であるため、記載すること。	
24	訪問介護計画	訪問介護計画に、盛り込むべき必要項目の記載がなかった。	サービス提供責任者は、訪問介護計画書の作成者の氏名、作成年月日、本人及び家族の希望、援助目標、サービス区分、サービス内容と各行為ごとの所要時間、留意事項、週間予定、サービス提供に関する評価、利用者又は家族に対する説明日、説明者、利用者の同意、交付について訪問介護計画に記載すること。	
25	訪問介護計画	訪問介護計画の作成が確認できない事例があった。	サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得たうえでサービス提供を開始すること。	
26	訪問介護計画	訪問介護計画書に、サービス提供の日程や頻度の記載がない事例があった。	訪問介護計画書には、週間予定表を盛り込むなどして、サービス提供の日程や頻度を明らかにすること。	
27	訪問介護計画	利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）が不十分であることにより、訪問介護計画の目標、当該目標を達成するためのサービス内容が具体性の乏しいものとなっていた。	サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成にあたり、利用者の心身の状況等（ADL：日常生活動作・IADL：手段的日常生活動作の状況、本人や家族の希望、家族の介護力、居住環境、訪問介護の提供を必要とする理由、サービス提供時の留意事項等）を適切に把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにすること。以上のアセスメントに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、当該目標を達成するための具体的なサービス内容（手順等）や各行為ごとの所要時間を記載した訪問介護計画を作成すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
28	訪問介護計画	訪問介護計画書に本人の同意の署名がないものがあった。	サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で、サービス提供を行うこと。	
29	訪問介護計画	訪問介護計画書を利用者に交付していない事例があった。	サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付すること。	
30	訪問介護計画	訪問介護事業所が保持している居宅サービス計画書が最新のものではない事例があった。	居宅サービス計画書が変更になった場合、居宅介護支援事業所に連絡し、居宅サービス計画に沿った訪問介護計画を作成すること。また、居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、居宅介護支援事業所に連絡するなど必要な援助をし、居宅サービス計画に沿った訪問介護サービスの提供を行うこと。	
31	訪問介護計画	指定訪問介護の業務の流れについてヒヤリングを行ったところ、訪問介護計画に係る利用者の同意がサービス提供後となる場合があるとのことであった。	指定訪問介護の業務の流れについてヒヤリングを行ったところ、訪問介護計画に係る利用者の同意がサービス提供後となる場合があるとのことであった。指定訪問介護は、訪問介護計画に基づき提供されるものであるため、訪問介護計画は、サービスの提供開始前に、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で、遅滞なく利用者に交付すること。	
32	訪問入浴介護計画	サービス提供回数が増えているのにも係らず、訪問入浴介護計画及び居宅サービス計画が変更されていなかった。	利用者の状況に応じて居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、居宅介護支援事業所に連絡するなど必要な援助をし、居宅サービス計画及び訪問入浴介護計画を変更すること。	
33	サービス提供記録	サービス提供の記録について、事業所でのパソコン入力による記録のみ行っており、利用者への書面の記録は残していないとのことであった。	利用者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするため及びサービス事業者間の密接な連携等を図るため、指定訪問介護を提供した際には、提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記録すること。	
34	サービス提供記録	サービス提供記録に記載のサービスの開始・終了時刻が、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられている時間になっていた。	訪問介護計画の実施状況を把握し、その結果を踏まえ必要に応じて計画の変更を行うためにも、サービス提供記録のサービスの開始・終了時刻は、計画に位置づけられている内容のサービスにおいて、当日に提供したサービスに要した実際の時間を記入すること。	
35	サービス提供記録	サービス提供の記録に、利用者の心身の状況その他必要な事項の記載がないものが散見された。また、サービス提供時間の変更が度々あったにも係らず、時間変更の理由についての記録がなかった。	訪問介護計画の実施状況を把握し、その結果を踏まえ必要に応じて計画の変更を行うためにも、サービス提供記録には、提供した具体的なサービスの内容とともに、利用者の心身の状況その他必要な事項及びサービス提供の時間に変更があった場合にはその理由を記入し、利用者への体系的なサービス提供に繋げていくこと。	
36	サービス提供記録	提供したサービスの具体的な内容の記録が全くないものがあった。	サービス提供の記録は、介護報酬算定の根拠となる書類であり、また、訪問介護計画の実施状況を把握し、その結果を踏まえ必要に応じて計画の変更を行うためにも、サービス提供責任者はサービス提供後には、担当訪問介護員に必要な事項を漏れなく記入させ、サービス提供の内容を確認すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
37	サービス担当者会議記録	サービス担当者会議に参加した際の、訪問介護事業所としての記録がなかった。	サービス担当者会議等に参加した際には、訪問介護計画の作成に当たって必要な利用者の心身の状況や、開催時間等とともに、訪問介護サービスについて検討した内容を記録しておくこと。	
38	利用料等の受領	領収証について、医療費控除対象額に、医療費控除の対象にならない金額も含めて記載されていた。	領収証の「医療費控除の対象となる金額」については、平成25年1月25日付事務連絡「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」を参照して適正に記載すること。	
39	利用料等の受領	利用者に交付すべき領収証が発行されていなかった。	指定居宅サービス事業者は、サービスの提供に要した費用の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があるため、口座振替利用の場合においても領収証を交付すること。なお、医療費控除の記載については、平成25年1月25日付事務連絡「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」を参照して適正に記載すること。	
40	利用料等の受領	医療費控除の対象となる利用者の領収証に、医療費控除の対象額及び居宅介護支援事業所の名称が記載されていなかった。	領収証の記載については、平成25年1月25日付「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の取扱いについて」を参照し適正に記載すること。また、請求書には、利用者負担の算出根拠である請求単位数等利用料の内訳を記載すること。	
41	評価	利用を開始して何ヶ月も経つ要介護の利用者に対して、モニタリングが一度もなされていない事例が見受けられた。	管理者またはサービス提供責任者は、定期的に利用者宅を訪問し、訪問介護員の業務のサービス評価やモニタリングを行うなどして、現場の実情の把握に努めること。	
42	評価	当該事業所でモニタリングとして行われていたのは、訪問介護計画作成前のアセスメントのようなものであった。そのため、利用者の満足度や意見を伺う機会は設けられてなかった。また、訪問介護計画に設定していた目標や具体的なサービスについての達成度の把握や、評価ができていない事例も見受けられた。	管理者またはサービス提供責任者は、定期的に利用者宅を訪問し、訪問介護員の業務のサービス評価やモニタリングを行い、記録を残すこと。また、サービス提供の実施状況や評価について利用者又はその家族に説明を行うこと。	
43	評価	訪問介護員が提供したサービスについての評価が行われていなかった。	管理者又はサービス提供責任者は、定期的に利用者宅を訪問し、訪問介護サービスの提供による目標の達成度合いや、利用者の生活と心身の状態についての変化、利用者及びその家族の満足度等について事後評価を行い、その評価の結果について利用者又はその家族に説明を行うこと。また、要支援者においては、介護予防訪問介護計画に定める計画期間が終了するまでに少なくとも1回は、当該訪問介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、その結果を記録し介護予防支援事業者に報告すること。	
44	評価	介護予防訪問介護の利用者に対してモニタリングした結果を、介護予防支援事業者に報告していない事例があった。	サービス提供責任者は、介護予防訪問介護の利用者に対してモニタリングした際は、結果を記録し、介護予防支援事業者に報告すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
45	研修	訪問介護事業所での研修計画が作成されていなかった。	訪問介護事業所での研修は、事前に研修計画を作成し、当該計画に従って研修を実施すること。	
46	研修	虐待防止のための研修を行っていたとのことであるが、記録がなかった。	研修を実施した際には、今後の参考のためにも記録や資料を残しておくこと。	
47	研修	訪問介護事業所での研修はしていることだったが、計画が作成されておらず、記録もなかった。また、高齢者虐待防止法に基づく研修がなされていなかった。	事業所ごとに年間計画を作成し、研修計画に高齢者虐待防止法に基づく研修を位置づけ、当該計画に従って研修を実施すること。	
48	事故、苦情への対応	事故発生時や緊急時の対応方法を定めているようであったが、マニュアルなどの文書化されたものはなかった。	定めていることを文書化し、的確な対応ができるよう備えておくこと。また、それらの内容を従業者全員に周知し、実践できるようにしておくこと。	
49	事故、苦情への対応	事故処理や苦情処理について、経緯や処理した方法等についての記録はあったが、原因や再発防止の対策については確認できなかった。	苦情処理に当たっては、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行うこと。また、事故については、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じること。	
50	介護職員処遇改善加算	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を作成した年度ごとの従業者への周知ができていなかった。	介護職員処遇改善加算計画書に記載の内容については、毎年度、雇用するすべての訪問介護員に対し周知したうえで、加算算定届出書を提出する必要があるため、速やかに文書等により周知すること。	
51	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算について、介護職員に対する周知が口頭のみであった。	計画段階で具体的な内容を全ての介護職員へ、文書等によって周知すること。	
52	算定方法	居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけられていないサービス提供が度々行われていた。	居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならず、また、法定代理受領サービスとして提供するためには、指定訪問介護が居宅サービス計画に位置づけられている必要があることから、居宅介護支援専門員から居宅サービス計画を入手し、その計画及びサービス担当者会議の内容に基づいた訪問介護計画を作成するなど、適切な手続きを経たうえでサービス提供を行うこと。なお、居宅介護支援専門員からの依頼により、急遽行われたサービス付き高齢者向け住宅への入所の準備は、指定訪問介護として不適切であるので、請求分を返還すること。	
53	重要事項説明書	重要事項説明書について、指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の記載が不十分だった。	訪問介護事業者はサービスの提供にあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対し、サービスを選択するために必要な重要事項をわかりやすく記した文書を交付して説明を行う必要があるため、訪問介護サービスの内容及び費用について、重要事項説明書に具体的に記載すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
54	サービス提供	新規の利用者について、居宅サービス計画の交付を受けず、担当者会議も開催されないまま、半年間以上サービス提供をしている事例が確認された。	居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならず、また、法定代理受領サービスとして提供するためには、指定訪問介護が居宅サービス計画に位置付けられている必要があることから、居宅介護支援専門員から居宅サービス計画を入手し、その計画及びサービス担当者会議の内容に基づいた訪問介護計画を作成するなど、適切な手続きを経たうえで、サービス提供を行うこと。	
55	サービス提供	訪問介護員が、居宅サービス計画及び訪問介護計画にないサービスを提供している記録が複数あった。	サービス提供責任者は、他の訪問介護員が行うサービスが計画に沿って実施されているか状況を把握し適切に指導すること。	
56	サービス提供	利用者の都合ではなく、事業所（従業者）の都合により、サービス提供をキャンセルしたケースがあった。	管理者は、利用者に対する確かなサービス提供ができるよう、従業者の業務管理を徹底すること。管理者及びサービス提供責任者が不在の日についても、事前に書面により指示するなどし、訪問介護員が適切なサービス提供を行うことができる体制を整備すること。	
57	サービス提供	訪問介護員がサービス提供時間に遅れたことやサービス提供ができていなかった事例が多数あった。	管理者は、利用者に対する確かなサービス提供ができるよう、従業者全員について、勤務状況及び業務内容の把握など業務管理を徹底すること。また、管理者及びサービス提供責任者が不在の日についても、事前に書面により指示するなどし、訪問介護員が適切なサービス提供を行うことができる体制を整備すること。	
58	サービス提供	利用申し込みがあった際、利用者が独居である場合は、それを理由に、受け入れを拒んでいるとのことだった。	当該理由は、サービス提供拒否の正当な理由には当たらないので、今後は正当な理由がない限り独居の利用者についても、受け入れること。	
59	届出	キャンセル料や通常の事業の実施地域について記載の内容が、実情と異なっていた。	運営規程を変更し、事業者指導課に変更を届け出ること。	
60	届出	事業所で定めている通常の事業の実施地域内に居住する者からの利用申し込みについて、事業所からの距離が5キロを超える場合は断っているとのことであった。	通常の事業の実施地域内に居住する者からの利用申込を断ることはできないため、現在のままの対応を続ける意向であれば、通常の事業の実施地域を定め直し変更の届出を行うこと。	



改善報告って大変・・・

No	項目	主な質問	回 答	QA発出 時期、文 書番号等	番 号
1	指定訪問 介護事業 者が行う 理美容 サービス	指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいか。	「訪問介護」とは居宅において行われる入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話（介護保険法第7条第6項）であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。 理美容サービスについては、短期入所サービス及び施設サービスにおいては、滞在期間中に必要となることも想定されるため、これらのサービスの一環として、事業所・施設がサービス内容及び費用について利用者等から同意を得て理美容を提供した場合、実費相当額を「日常生活に要する費用」として利用者等から支払いを受けることができる。訪問系サービスや通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容サービスを行う場合は、これらのサービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。 また、居宅で外出困難な高齢者について、理美容サービスの必要がある場合は、介護予防・生活支援事業の訪問理美容サービス事業を積極的に活用して対応されたい。	14.3.28 事務連絡 運営基準 等に係る Q&A	Ⅲ 2
2	要介護状 態区分が 月途中で 変更にな った場合 の請求	月の途中で要介護状態区分が変更となった場合、例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、4月に提供している全てのサービスの報酬請求は要介護3として請求するのか。	報酬請求においては、当該サービスを提供した時点における要介護状態区分に応じた費用を算定するものであるため、上記の場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求するものとする。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が分かった後に行うこととなる。なお、4月分の訪問サービスの区分支給限度額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額の9割を適用することとなっている。 （参考）訪問サービス区分の支給限度額管理の期間については、要介護認定又は要支援認定の有効期間に係る日が属する月について、それぞれ当該月の初日から末日までの1ヶ月間とすることとなっており、途中で要介護状態区分が変更となった場合、当該月にかかる訪問サービス区分支給限度額は、重い方の要介護状態区分に応じた支給限度基準額の9割の額を適用する。	12.4.28 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.71 介護報酬 等に係る Q&A vol.2	V 2
3	利用者負 担額の調 整の必要 性	サービス提供の都度利用者負担額を徴収している場合、端数処理により、給付費明細書欄の「利用者負担額」と一致しない場合があるが、事業者においては、この額を明細書に一致させるよう調整する必要があるか。	利用者負担額について、実際徴収した額と給付費明細書上にある「利用者負担額」との調整は必要ないものとする。	12.5.15 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.74 介護報酬 等に係る Q&A vol.3	Ⅲ
4	請求方法	要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、暫定ケアプランを作成してサービスを利用したが、月末までに認定結果が通知されなかった場合の取扱いについて	認定結果が判明した後、翌々月に暫定ケアプランを確定させた上で請求する。ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.151 介護報酬 に係る Q&A	5
5	休止・廃 止届出の 年月日	例えば、平成12年7月31日まで事業を行い、平成12年8月1日午前零時を持って事業休止又は廃止する場合の休止・廃止届出に記載する「休止又は廃止の年月日」は如何。	平成12年7月31日と記載するのが適当である。	13.3.28 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.106 運営基準 等に係る Q&A	I の 4

No	項目	主な質問	回 答	QA発出 時期、文 書番号等	番 号
6	特別地域 加算	特別地域加算の算定について 特別地域加算は、「一回につき所定単 位数の100分の15に相当する単位数 を所定単位数に加算する」とあるが、 個別のサービスコードごとの合成単位 数に100分の15の加算の額を計算し て積み上げるのか、それともサービス 利用票別表の記載例のようにサービス 種類の単位数の合計に対して100分 の15を算定するのか。	特別地域加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100分の15を加算として算定する こと。	12.3.31 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.59 介護報酬 等に係る Q&A	V
7	サービス 利用提供 前の健康 診断の費 用負担と サービス 提供拒否 について	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。（訪問介護、訪問入浴 介護、通所介護）	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。	13.3.28 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.106 運営基準 等に係る Q & A	Ⅱ の1
8	外泊時に おける居 宅サービ ス	施設入所（入院）者の外泊時に介護保 険の給付対象となる居宅サービスを受 けられるか。	外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施 設であり、居宅要介護高齢者と認められない（入所 （入院）者である）ため、介護保険の給付対象となる 居宅サービスを受けることはできない。（自己負担で 受けることは可能である。）	12.3.31 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.59 介護報酬 等に係る Q&A	C
9	介護給付 費の割引	割引率の弾力化について、サービス提 供の時間帯、曜日、暦日による複数の 割引率の設定が認められたが、その具 体的な取扱いについて	例えば、午後2時から午後4時までの時間帯について 10%、平日(月曜日から金曜日まで)について5%とい う複数の割引率を設定する事業所において、平日の午 後2時から午後4時までの時間帯のサービス提供に係 る割引率については、事業所ごとに適用条件を決めてよ い。別に設定される割引率(20%)、複数の割引率を加 えた結果の15%(・5% + 10%)、あるいは、複数の割 引率のうちの最大率である10%、などの設定が認めら れる。いずれにせよ、届出に論いては明確に記載する こと。	15.6.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.153 介護報酬 に係る Q&A(vol. 2)	24
10	特定事業 所加算 (訪問介 護)・サ ービス 提供体制 強化加算 共通	特定事業所加算及びサービス提供体制 強化加算における介護福祉士又は介護 職員基礎研修課程修了者若しくは一級 課程修了者とは、各月の前月の末日時 点で資格を取得している者とされてい るが、その具体的な取扱いについて示さ れたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録 又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例え ば介護福祉士については、平成21年3月31日に介 護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、 翌月以降に登録をした者については、平成21年4月 において介護福祉士として含めることができる。ま た、研修については、全カリキュラムを修了していれ ば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含 めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見 込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホーム ページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員 に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了 の事実を確認するべきものであること。	21.3.23 介護保険 最新情報 vol.69 平成21年 4月改定関 係Q& A(vol.1)	2

## 事業運営及び介護報酬請求における留意事項について

×：不適切事例

### 基本方針

×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。

### 人員に関する事項

#### 1 従業者の員数について

×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)

- ・従業者の資格証等の原本を確認し、その写しを整理・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。

×事業所の平面図（レイアウト）が、届出の内容と異なっている。

×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）

(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。
- ・事業所の平面図（レイアウト）が変更になった場合は、変更後10日以内に届け出ること。

### 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、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。

×「重要事項説明書」に利用料（加算等を含む）についての具体的な記載がない。

×重要事項の説明を行っていない。

×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。

×介護予防訪問入浴介護に係る説明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ので、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、サービス提供を受けることを希望する場合に、利用者の同意を文書により得ること。
- ・加算等を算定する場合は、加算の内容説明及び金額を記載すること。

×「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る。

(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」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。

・サービスの評価は、自主評価だけでなく、多様な評価の手法（アンケート、他事業所による評価等）を用いて、様々な視点から行い、その評価の結果を踏まえて、サービスの質の改善を図ること。

## 3 受給者資格等の確認について

×サービス提供の開始時及び要介護認定更新時に、利用者の提示する被保険者証（原本）により、受給資格の確認をしていない。

(ポイント)

・受給資格の確認は、訪問介護事業者が、利用者の提示する被保険者証原本により、被保険者資格、要介護（要支援）認定の有無及び認定の有効期間、認定審査会意見の記載の有無を確認し、記録すること。

#### 4 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、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握し（アセスメントの実施）、その内容を記録として残すとともに、訪問入浴介護計画の作成及びサービス提供において活用すること。

#### 5 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、訪問入浴介護計画、提供する訪問入浴介護の内容は整合する必要がある。
- 訪問入浴介護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。

#### 6 身分を証明する書類の携行

×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、当該従業者の写真や職能の記載を行うことが望ましい。

#### 7 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。

(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。

## 8 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(共通編)P90～103 参照)

×利用者の負担軽減と称し、1割相当額を受領していない。

×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。

(ポイント)

- ・制度改正により要支援、要介護認定を受けた者には全員、利用者負担の割合(1割又は2割)を記載した「介護保険負担割合証」が発行される。  
事業者は、平成27年8月以降「介護保険負担割合証」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。

## 9 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。

×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)

- ・さまざまな障害により判断能力が十分でない利用者(認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など)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することができるように支援に努めること。

## 10 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。

## 11 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（従業者及び業務の一元的管理、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令）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。

## 12 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。

## 13 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。
- ×勤務実績が記録されていない。
- ×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員を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。  
また、あわせて勤務の実績も記録すること。
- 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。

- ×従業員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作成し、計画に従い研修を実施すること。また、研修実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
- 事業所内研修とともに外部研修への参加の機会を確保するなど、従業員の計画的な人材育成に努めること。

#### 14 衛生管理等について

- ×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、従業員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、従業員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。

#### 15 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。
- ×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。

## 16 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。
- × 退職した従業員が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないために必要な措置を訪問介護事業者が講じていない。

(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。
- ・ 従業員でなくなった後においても、利用者又はその家族の個人情報等の秘密を保持すべき旨を従業員の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じること。

## 17 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組みを行うこと。

## 18 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。



- (1) 次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故
- ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。  
ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。
  - イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故。(施設サービスの場合は、配置医師(嘱託医師)の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない。)
  - ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。
  - エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故(警察への通報の有無を問わない)。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。
  - オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故。  
(注)「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。
- (2) 施設、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、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(平成10年法律第114号)第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故。
- (3) 介護サービスに関わる従業者等の不祥事(利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報等の紛失・流出等をいう)、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故。
- (4) その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故。

## 19 記録の整備について

×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。

(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。

## 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人で訪問入浴介護を実施したが、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。

## 訪問入浴介護計画の作成について

利用者状況の把握  
(アセスメント)

利用者の心身の状況、希望、置かれている環境等の把握  
(アセスメント)を行う。

課題(ニーズ)の  
特 定

アセスメントに基づき、課題を特定する。

訪問入浴介護計画の  
作 成

- ① 計画書の作成者氏名、作成年月日
- ② 援助目標・サービス内容(入浴方法・作業手順)
- ③ 入浴前後の留意点
- ④ サービス提供者氏名・職種
- ⑤ サービス提供日時

利用者への訪問入浴介  
護計画原案の説明、同意

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説  
明し、利用者の同意を得る。

訪問入浴介護計画の  
交 付

利用者の同意を得て計画内容が確定したら、訪問入浴介  
護計画を利用者に交付する。

サービスの実施状況を確認し、サービス計画の見直しの必要性を検討する。

訪問入浴介護計画の評  
価・見直し

サービス提供時の利用者の状況など、モニタリング、サ  
ービス提供者からの報告等に基づき、訪問入浴介護計画  
の内容を評価し必要に応じ見直しを図る。

- ◆ 介護予防訪問入浴介護については、利用者の状態及びサービス提供状況等のモニタリングの結果を記録し、介護予防支援事業者に1月に1回報告しなければならない。
- ◆ モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問入浴介護計画の変更を行うこと。

## 介護予防訪問入浴介護計画の作成・報告

- ・指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議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い、管理者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防訪問入浴介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問入浴介護計画を作成しなければなりません。また、その内容について利用者又はその家族に対して説明を行い利用者の同意を得た上で交付しなければなりません。

### ◆介護予防支援事業者への報告等◆

- ◇管理者は、介護予防訪問入浴介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防訪問入浴介護計画に係る利用者の状態、サービスの提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。
- ◇管理者は、介護予防訪問入浴介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問入浴介護計画の実施状況の把握（「モニタリング」）を行うこと。
- ◇管理者は、モニタリングの結果を記録し、介護予防支援事業者に報告すること。  
また、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問入浴介護計画の変更を行うこと。（変更にあっても、アセスメントからモニタリングまで作成時と同様の取扱いが必要です。）

※訪問入浴介護計画・介護予防訪問入浴介護計画を作成しないままサービスを提供したとしても、介護報酬を算定（請求）することはできません。

モニタリングの結果を記録→介護予防支援事業者に報告

かぁ～！なるほど、なるほど♪





老振発第0728001号

平成17年7月28日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



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

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられる行為については、別添のとおり「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日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）が発出されました。

つきましては、貴職におかれては、同通知の趣旨を御了知の上、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等にその周知を図られますようお願いいたします。

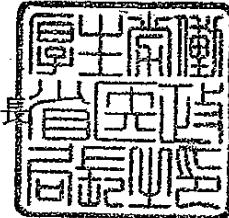
(別添)



医政発第 0726005 号  
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



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 (通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
  - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
  - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
  - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、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条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること  
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、



介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

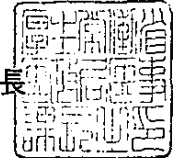
注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。



医政医発0705第3号  
平成23年7月5日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長



#### ストーマ装具の交換について

平成23年6月5日付けで公益社団法人日本オストミー協会より別添1をもって照会のあった件について、別添2のとおり回答しております。

貴職におかれては、本件について御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に対する周知について、特段の御配慮をお願いします。



平成23年6月5日

厚生労働省医事局医事課  
村田 善則課長様

公益社団法人 日本オストミー協会  
会長 高石 道明



ストーマ装具の交換について（照会）

平成17年7月26日付けの厚生労働省医政局長通知（以下「局長通知」という。）によれば、医師法第17条に規定する「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を反復継続する意思をもって行うことであると解されており、ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じて個別具体的に判断する必要があるとされている。

肌に接着したストーマ装具（※）の交換については、局長通知において、原則として医行為ではないと考えられる行為として明示されていないため、介護現場では「医行為」に該当するものと考えられている。しかしながら、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しないものとするが如何。

※ 上記の「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの（いわゆるツーピースタイプ）と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの（いわゆるワンピースタイプ）の双方を含むものである。



医政医発0705第2号  
平成23年7月5日

公益社団法人日本オストミー協会  
会長 高石 道明 殿

厚生労働省医政局医事課長



ストーマ装具の交換について（回答）

平成23年6月5日付けの文書をもって照会のあった標記の件について、貴見のとおりと思料します。

なお、実施に当たっては、「医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）の注2から注5までを踏まえ、医師又は看護職員と密接な連携を図るべきものと思料します。

(参考)

○医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について(抄)

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告すべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。



事 務 連 絡  
平成14年7月25日

各指定訪問介護事業者 殿

岡山県保健福祉部  
長寿社会対策課事業者指導班

### 訪問介護の営業時間について

このことについて、次のとおり取り扱いますので、運営規程をご確認いただき、必要があれば各地方振興局へ変更届を提出願います。

#### 記

指定申請時の付表には、営業時間を記載するようになっており、その時間が、いきいきネット等に表示されています。

しかし、訪問介護については、営業時間に次のような2通りの考え方があり、事業所によって表記に違いがあります。

A 事業所の開いている時間

B ヘルパーが対応できる時間

そこで、次の考え方により表記の統一を図りますので、運営規程をご確認いただき、必要があれば変更届を提出願います。

- 1 営業時間は、事業所の開いている時間（相談できる時間）を表記することとする。
- 2 事業所の開いている時間とは、転送電話等で連絡がとれる時間ではなく、事務所を訪れても職員が対応できる時間とする。
- 3 ヘルパーの対応可能日及び対応可能時間を表記したい場合は、備考欄に行うこと。
- 4 変更届に必要な書類
  - (1) 変更届
  - (2) 付表
  - (3) 運営規程

集団指導用

変更日から4週間分の勤務シフトを作成

事業所・施設名 (ミコロ・ハコロケアセンター岡山)

営業日: 月・火・水・木・金・土・日 営業時間 9:00 ~ 18:00

53

職種	※資格	勤務形態	氏名 <small>※曜日</small>	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計勤務時間	週平均の勤務時間	兼務する職務の内容			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28						
管理者	—	A	岡山 桃太郎	①	①	①	①			①	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①	①			①	160.0	40.0	訪問介護管理者
看護職員	看護師	A	吉備 団子	①	①	①	①			①	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①	①			出	①	①	①	①			①	152.0	38.0		
看護職員	准看護師	C	晴田 空代	③		③				④	③		③				④	③		③					④	③		③				④	44.0	11.0			
介護職員		A	温羅蛇 祭子	②	②	②	②			②	②	②	②	②	②			②	②	②	②	②	②			②	②	②	②	②	有		②	152.0	38.0		
介護職員		C	後楽 園子	6	4	6	5				6	4	6	5				6	4	6	5					6	4	6	5					84.0	21.0		
介護職員		C	庭園 都市子		5		4			4		5		4				4		5		4				4		5		4			4	52.0	13.0		

<備考> ○常勤の従業者が勤務すべき1週あたりの勤務時間(就業規則等で定められた勤務時間) 40 時間/週 (A) ※小数点第2位切り捨て

「勤務時間ごとの区分」:

①	9:00 ~ 18:00	( 8 時間)	⑤	~	( 時間)
②	9:30 ~ 18:30	( 8 時間)	⑥	~	( 時間)
③	9:00 ~ 12:00	( 3 時間)	⑦	~	( 時間)
④	13:00 ~ 18:00	( 5 時間)	⑧	~	( 時間)

注1 看護職員については、免許証を確認のうえ「資格」欄に資格を記入すること。(記載例)看護師、准看護師

2 指定訪問入浴介護(指定介護予防訪問入浴介護)に従事した従業者について、日々の勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。(勤務時間ごとの区分は、備考欄に記入。)

※「勤務時間ごとの区分」の例 ①9:00~18:00(8時間)、②9:30~18:30(8時間)、③9:00~12:00(3時間)、④13:00~18:00(5時間)

※非常勤職員等で日々の勤務時間が固定していない場合は、時間数を記入してください。(例) 2.45 (この場合は数字に○を付けないこと。)

3 従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分を記載してください。(勤務形態は、事業所における勤務時間及び職種により区分されます。)

※「勤務形態」の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

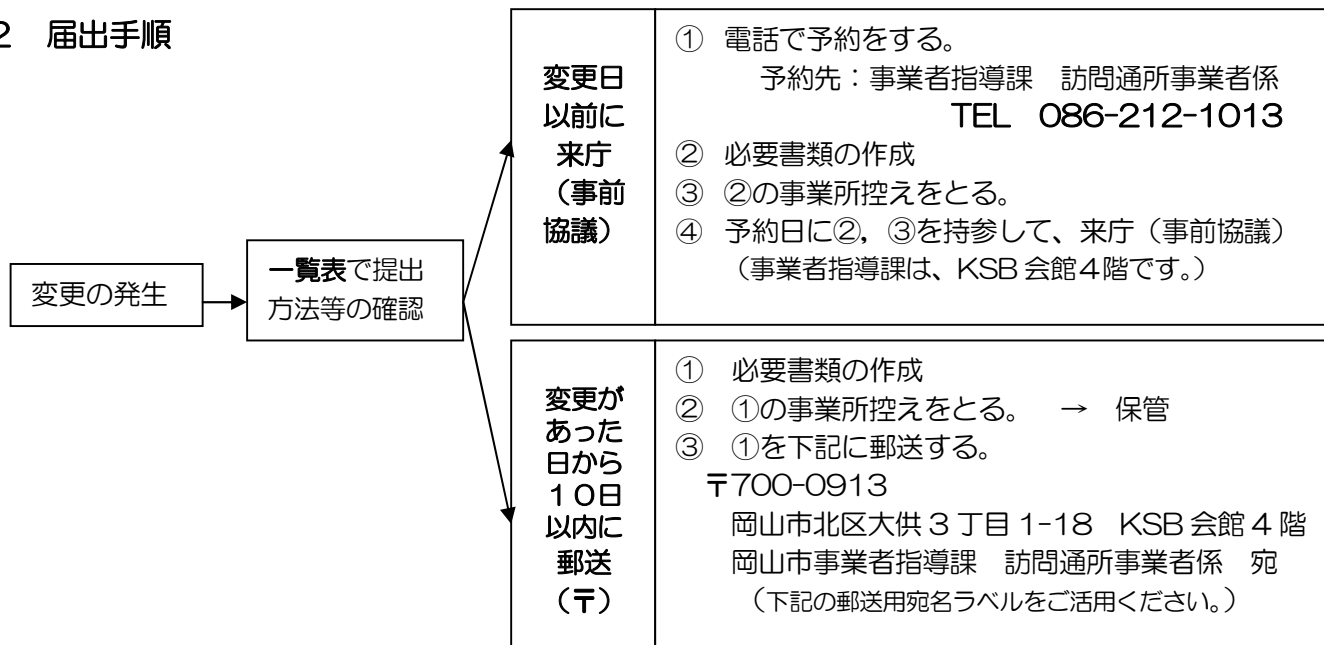
# 変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（訪問通所事業者係）のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

↓

〒 700-0913

岡山市北区大供 3 丁目 1-18 KSB 会館 4 階

岡山市 事業者指導課 訪問通所事業者係 宛

<変更届（ ）在中>

↑  
サービスの種類を記載してください。

### ○変更の届出（訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護）

既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。

期限内に提出できないときは、遅延理由書を添付してください。

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、岡山市保健福祉局事業者指導課へ1部提出してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

◆変更事項 3, 4, 5, 11 について複数事業所に及ぶ場合、「事業所一覧」の添付により、一括処理が可能です。ただし、同一サービス（訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護）に限ります。



変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>1. 事業所の名称            &lt;関連項目&gt;            定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p>	<p>①変更届（様式第4号）            ②付表2            ③変更後の運営規程</p>
<p>2. 事業所の所在地            &lt;関連項目&gt;            定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p> <p>&lt;重要&gt;            岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。</p>	<p><b>※事前協議が必要</b></p> <p>①変更届（様式第4号）            ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。</p> <p>②付表2</p> <p>③事業所の位置図（住宅地図の写し等）</p> <p>④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）</p> <p>⑤事業所の写真            外観、事業所の出入口部分…当該事業所であることが確認できるもの（名称の表示等）            事務室…鍵付きの書庫等が確認できるもの            相談室、浴槽等保管スペース            手指洗浄設備…ペーパータオル、消毒液等が確認できるもの            ※死角になる部分のないよう各2方向以上、A4用紙に貼付すること。</p> <p>⑥変更後の運営規程</p> <p>⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類            ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又は登記識別情報通知等の写し等（土地は不要）            ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し</p> <p>⑧建築物関連法令協議記録報告書</p>
<p>3. 申請者の名称、            主たる事務所の所在地</p> <p>&lt;重要&gt;            運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要）</p> <p>③申請者の登記事項証明書又は条例等            ※登記事項証明書については、他事業所と併せて届出られる場合は、写しでも可。（どの事業所に原本を添付したか、記載すること）            ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。</p>
<p>4. 代表者の氏名、生年月日、            住所及び職名            【就任、退任、職名の変更】            ◇①～④を提出            【姓、住所】            ◇①、②、④を提出</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書等            ※他事業所と併せて届出られる場合は、写しでも可。（どの事業所に原本を添付したか、記載すること）</p> <p>③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス）</p> <p>④役員等名簿</p>
<p>5. 申請者の定款、            寄附行為等、            登記事項証明書            又は条例等            ※当該事業に関するものに            限る</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要）</p> <p>③申請者の登記事項証明書又は条例等            ※登記事項証明書については、他事業所と併せて届出られる場合は、写しでも可。（どの事業所に原本を添付したか、記載すること）            ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。</p>

○変更の届出（訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護）つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
6. 事業所の平面図 (レイアウト、専用区画)	①変更届（様式第4号） ②事業所の平面図 ③事業所の写真（留意点については、2を参照してください）
7. 設備及び備品の概要	①変更届（様式第4号） ②設備・備品一覧表 ③設備及び備品の写真 【浴槽等設備、浴槽運搬車（ナンバープレートが判別できるもの）】 ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。 ※浴槽等設備については、カタログ（仕様書）を添付。 ※浴槽運搬車については、車検証の写しを添付。
8. 事業所の管理者の氏名、 生年月日、住所及び経歴 【就任、退任】 ◇①～⑩を提出 【姓、住所】 ◇①～③、⑩を提出	①変更届（様式第4号） ②付表2 ③管理者経歴書 ④資格証等の写し（当該事業に関する資格を有する場合のみ） ⑤管理者就任承諾及び誓約書（市様式2-1） ⑥雇用契約書（継続雇用の場合は辞令等の写しで可） ⑦従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更日から4週間分》 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、 兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種も記載すること。 ⑧組織体制図（管理者が管理する全ての事業所について記載すること） ⑨誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ⑩役員等名簿
9. 運営規程	①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更箇所を記載するか、 別紙を添付するなどして、変更内容を明示すること。 ②付表2（記載事項に変更がある場合のみ） ③変更後の運営規程 ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更日から4週間分》 （営業日・営業時間の変更の場合のみ）
10. 協力医療機関の名称 及び診療科名並びに 当該協力医療機関との 契約の内容	①変更届（様式第4号） ②付表2 ③協力医療機関との契約書の写し
11. 役員の氏名、 生年月日及び住所 【就任】 ◇①～③を提出 【姓、住所】 ◇①、②を提出 【退任】 ◇①、②を提出 ＜関連項目＞ 営利法人等で登記事項証明書 の記載にも変更がある場合、 5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ※役員の就任、退任を同時に届出の場合は、 「変更後」欄に就任した役員の氏名、就任年月日を、 「変更前」欄に退任した役員の氏名、退任年月日を、記載すること。 ②役員等名簿 ※変更のあった役員のみ記載で可。 ③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス）

※その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

# 体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（訪問通所事業者係）のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 届出時期

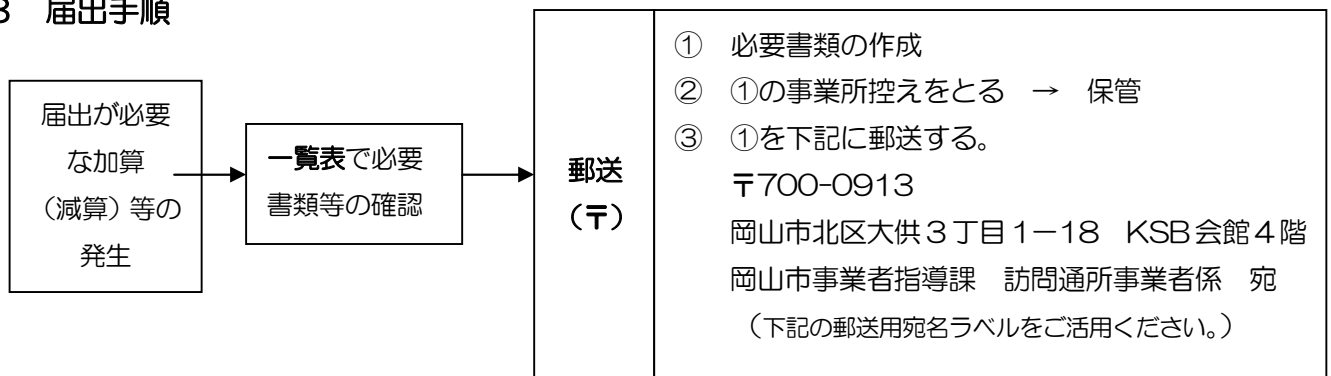
算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌閉庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、**届出が 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。**

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は、速やかにその旨の届出が必要です。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はできません。

（注）介護職員処遇改善加算については、**前々月末日が締切りとなりますのでご注意ください。**

## 3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 訪問通所事業者係 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

## ○介護給付費算定に係る体制等に関する届出（訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護）

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

届出が必要な加算等の内容	提出書類
1. 特別地域加算 ※右記の対象地域に事業所が所在していること。	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） 【岡山市における対象地域】 離島振興対策実施地域…犬島 振興山村…旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）
2. 中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。 ※平成24年4月1日現在の岡山市に所在する事業所は、地域区分が6級地のため、「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。
3. サービス提供体制強化加算 ※毎年度確認が必要 ※新規開設事業所は、4月日以降届出が可能となります。	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④サービス提供体制強化加算に係る届出書（市様式1—2） ⑤個別研修計画及び実施記録 ⑥会議開催記録（会議の出席表・議事録等） ⑦健康診断実施記録簿 （受診者氏名・受診日・受診医療機関名等を明記していること） ⑧従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 <届出月の前月のもの> ⑨加算算定要件となる介護職員の資格証等の写し
4. 介護職員処遇改善加算 ※届出期限（加算算定開始月の前々月末日）に注意	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について（お知らせ）」を参照してください。
5. 割引率の設定・変更	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について（別紙5） ⑤運営規程（割引について具体的に記載）
6. 加算等の取り下げ	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 <<加算等の要件を満たしていた最終月のもの>> ※従業員の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなくなった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算等に関する項目の追記・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

# 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案)

記入担当者氏名	
---------	--

記入担当者電話番号	
-----------	--

届出先	岡山市
-----	-----

事業所番号	3	3																		
-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

異動区分	1. 新規、2. 変更、3. 終了
------	-------------------

事業所名	
------	--

事業所電話番号	
---------	--

枚数	/
----	---

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
	12 訪問入浴介護	平成 年 月 日	/	/	特別地域加算	1. なし 2. あり	1. なし 2. あり
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1. 非該当 2. 該当	
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. 非該当 2. 該当	
					サービス提供体制強化加算	1. なし 3. 加算Iイ 2. 加算Iロ	
					介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算I 2. 加算II 3. 加算III 4. 加算IV	
チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
	62 介護予防 訪問入浴介護	平成 年 月 日	/	/	特別地域加算	1. なし 2. あり	1. なし 2. あり
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1. 非該当 2. 該当	
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. 非該当 2. 該当	
					サービス提供体制強化加算	1. なし 3. 加算Iイ 2. 加算Iロ	
					介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算I 2. 加算II 3. 加算III 4. 加算IV	

59

- 備考 1 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に係る届出書」(市様式12)、個別研修計画及び実施記録、会議開催記録、健康診断実施記録、勤務形態一覧表、資格証等(写)等を添付してください。
- 2 「介護職員処遇改善加算」については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について(お知らせ)」を参照してください。
- 3 「割引あり」については、「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について(別紙5)、運営規程」を添付してください。

【訪問介護】

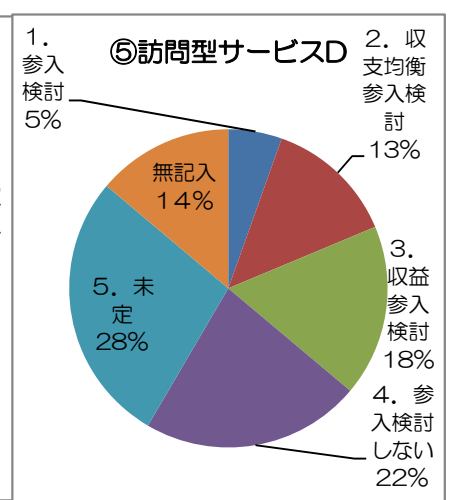
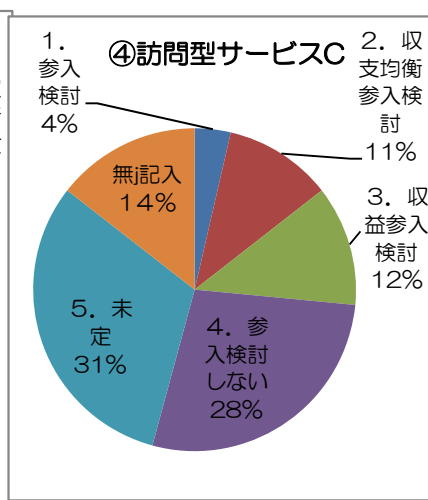
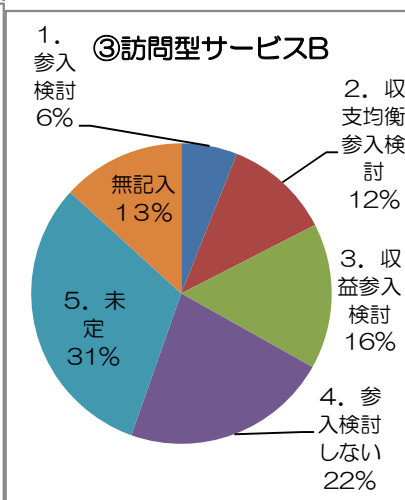
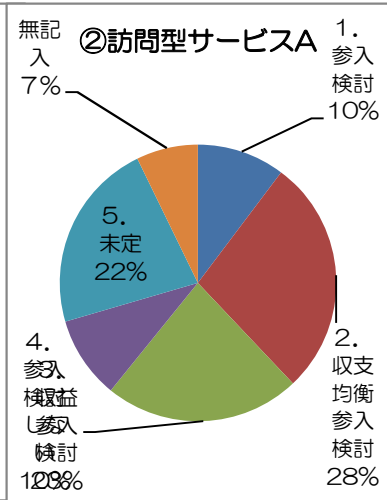
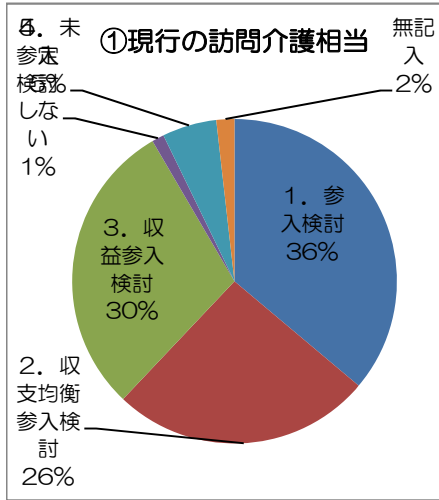
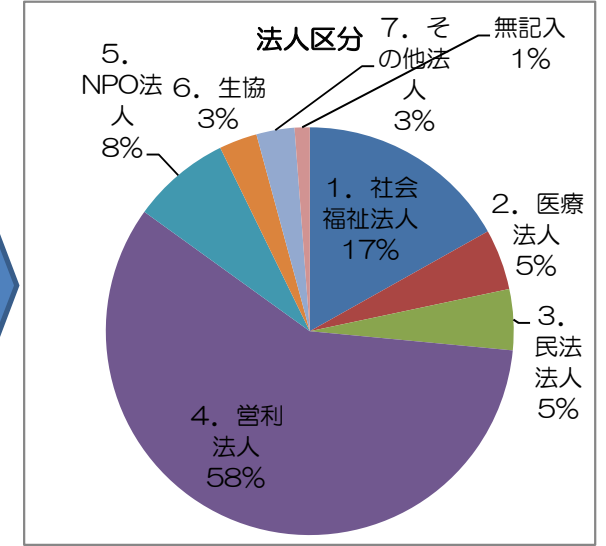
予防給付の見直しに関する事業者意向調査  
アンケート集計結果

(参考)  
＜事業者指導課＞  
平成27年3月1日

全事業所数 211件 (平成26年11月1日現在)  
 回答あり 166件  
 回答なし 45件  
 回収率 78.6%

参入意向	①現行の訪問介護相当	②訪問型サービスA	③訪問型サービスB	④訪問型サービスC	⑤訪問型サービスD
1. 参入検討	60	17	10	6	9
2. 収支均衡参入検討	43	46	19	18	22
3. 収益参入検討	49	38	26	20	29
4. 参入検討しない	2	16	37	46	37
5. 未定	9	37	52	52	46
無記入	3	12	22	24	23

法人区分	件数
1. 社会福祉法人	28
2. 医療法人	8
3. 民法法人	8
4. 営利法人	97
5. NPO法人	13
6. 生協	5
7. その他法人	5
無記入	2



岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛  
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、  
お知らせします。

記

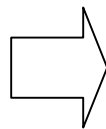
法人名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

介護保険事業所番号 \_\_\_\_\_

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	



新番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	







平成26年度  
集団指導資料

訪問入浴介護  
・介護予防  
訪問入浴介護  
(本編)

岡山市保健福祉局  
事業者指導課