

# 自己点検シート

(介護報酬編)

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日： 令和 年 月 日( )

点検担当者：



## 訪問入浴介護費・介護予防訪問入浴介護費

頁数はR3年版のもの

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	予防
	訪問入浴介護費 〔1回1,266単位〕	看護職員1人及び介護職員2人で訪問 全身入浴の実施	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	実施記録 サービス提供票	青P202,203	
	介護職員3人の訪問 〔所定単位数×95%〕	利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがない 主治の医師の意見 全身入浴の実施	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	実施記録 サービス提供票 医師の意見の記録	青P202,203	
	介護予防訪問入浴介護費 〔1回856単位〕	看護職員1人及び介護職員1人で訪問 全身入浴の実施	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	実施記録 サービス提供票		青P1289
	介護職員2人の訪問 〔所定単位数×95%〕	利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがない 主治の医師の意見 全身入浴の実施	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	実施記録 サービス提供票 医師の意見の記録		青P1290, 1291
	清拭又は部分浴 〔所定単位数×90%〕	利用者の心身の状況等から全身入浴が困難 利用者の希望 清拭又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄)の実施	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	実施記録 サービス提供票	青P202,203	青P1290, 1291
	高齢者虐待防止措置 未実施減算 〔所定単位の100分の 1を減算〕	・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的 に開催していない ・虐待の防止のための指針を整備していない ・虐待の防止のための定期的な研修を実施していない ・上記3項目に掲げる措置を適切に実施するための担当 者の設置をしていない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> いずれか <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/>	虐待のための対策を検討する 委員会議事録 虐待の防止のための指針 研修の記録		
	業務継続計画未策定 減算 〔所定単位の100分の 1を減算〕	以下の基準に適合していない場合 ①業務継続計画を策定すること ②当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※令和7年3月31日まで経過措置期間	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 未策定 <input type="checkbox"/> 未実施	業務継続計画 対応記録		

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	予防
	同一建物減算 〔同一建物減算1:-10%〕 〔同一建物減算2:-15%〕	(1)事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内又は同一の建物に居住する利用者〔同一建物減算1:-10%〕	<input type="checkbox"/> 該当	利用者台帳 サービス提供票	青P202 緑P45~47 Q1~6	青P1290
		(2)上記(1)以外の範囲に所在する建物に居住する利用者が1月当たり20人以上〔同一建物減算1:-10%〕 ※「訪問入浴介護」及び「介護予防訪問入浴介護」の利用者数を合計して判定	<input type="checkbox"/> 該当			
		(3)上記(1)の建物のうち、当該建物に居住する利用者が1月当たり50人以上〔同一建物減算2:-15%〕 ※「訪問入浴介護」及び「介護予防訪問入浴介護」の利用者数を合計して判定	<input type="checkbox"/> 該当			
		1月当たりの利用者数は、1月間の利用者数の平均 ※「当該月の1日ごとの当該建物居住利用者の合計」÷「当該月の日数」(小数点以下を切り捨て)	<input type="checkbox"/> 理解している	利用者台帳		
		サービス提供の効率化につながらない場合は、減算適用外 《同一敷地内建物等に該当しないものの例》 ○同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合 ○隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合	<input type="checkbox"/> 理解している			
		建築物の管理、運営法人が訪問介護事業所の事業者と異なる場合であっても、減算に該当	<input type="checkbox"/> 理解している			
		減算対象は、対象の建物に居住する利用者のみ	<input type="checkbox"/> 理解している			

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	予防
	特別地域訪問入浴介護加算 〔+15%〕	厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在	<input type="checkbox"/> 該当		青P205 緑P50,51 Q7~10 緑P67 Q12	青P1290
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 〔+5%〕	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が居住	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報	青P206 緑P50,51 Q7~10 緑P67 Q12	青P1291
		通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供	<input type="checkbox"/> 該当	運営規程		
		交通費の支払いを受けていない	<input type="checkbox"/> 該当	領収証		
	初回加算 〔1月につき+200単位〕	新規利用者の居宅を訪問し、サービスの利用に関する調整を行った上で、初回のサービスを提供	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票	青P206	青P1292
	認知症専門ケア加算 (I) 〔1日につき+3単位〕	以下の条件全てに適合している	<input type="checkbox"/> 適合	利用者台帳 サービス提供票 実施記録	青P207	青P1292
		認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者総数の50%以上である	<input type="checkbox"/> 該当			
		※ 割合は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用実人員数又は、利用延人員数で算定。届出を行った月以降においても、割合を毎月記録し、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合は直ちに加算の取り下げの届出をすること				
		認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満の場合にあつては1以上、20人以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施。	<input type="checkbox"/> 該当			
※ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す	<input type="checkbox"/> 実施	会議録				
従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催						

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	予防
認知症専門ケア加算 (Ⅱ) [1日につき+4単位]	以下の条件全てに適合している	<input type="checkbox"/> 適合				
	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満の場合にあつては1以上、20人以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施。	<input type="checkbox"/> 該当	利用者台帳 勤務体制表(毎月)			
	※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す					
	従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催	<input type="checkbox"/> 実施	会議録			
	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者総数の20%以上である	<input type="checkbox"/> 該当	利用者台帳 サービス提供票 実施記録	青P207	青1292	
※ 割合は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用実人員数又は、利用延人員数で算定。届出を行った月以降においても、割合を毎月記録し、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合は直ちに加算の取り下げの届出をすること						
(4) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	勤務体制表(毎月) 資格証				
※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは「認知症介護指導者研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す						
(5) 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定	<input type="checkbox"/> 実施	個別研修計画(毎年度) 研修実施記録(毎年度)				

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	予防
看取り連携体制加算 [1回につき64単位]	事業所の体制が(1)~(3)の体制要件に適合し、かつ、(4)(5)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死亡日及び死亡日以前30日以下について1回につき算定	<input type="checkbox"/> 適合				
	(1) 病院、診療所又は指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該病院、診療所又は指定訪問看護ステーションにより指定訪問看護等が提供されるよう、指定訪問入浴を行う日時を当病院、診療所又は訪問看護ステーションと調整している	<input type="checkbox"/> 適合	連携を確認できる書類			
	(2) 看取り期における対応方針を決め、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	<input type="checkbox"/> 適合	対応方針			
	(3) 看取りに関する職員研修を行っている	<input type="checkbox"/> 適合	研修計画、実施記録			
	(4) 医師が一般的知見に基づき回復の見込がないと診断した者である	<input type="checkbox"/> 適合	利用者台帳			
(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	<input type="checkbox"/> 適合	同意の記録				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) [1回につき44単位]	《体制要件》 以下の(1)~(3)の全てを満たす	<input type="checkbox"/> 該当				
	(1) <u>全ての訪問入浴介護従業者ごとに個別具体的な研修計画(個別に目標、内容、期間、実施時期等を定めた計画)を作成し、研修を実施</u>	<input type="checkbox"/> 実施	個別研修計画(毎年度) 研修実施記録(毎年度)			
	(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達、又は技術指導を目的とした会議を定期的に(概ね1月に1回以上)開催し、 <u>全ての訪問入浴介護従業者が参加し、概要を記録</u>	<input type="checkbox"/> 実施	会議録(毎月)			
	(3) <u>全ての訪問入浴介護従業者に対し、事業主の費用負担により、健康診断等を定期的に(少なくとも1年以内ごとに1回)実施</u>	<input type="checkbox"/> 実施	健康診断実施記録(毎年度)			

青P208.209  
緑P15~17  
Q1~8

青P1294

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	予防
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (前頁の続き)	《人材要件》 以下の(4)を満たす	<input type="checkbox"/> 該当	職員台帳 勤務体制表(毎月) 資格証	青P208,209 緑P15~17 Q1~8	青P1294
		(4)介護職員要件 〔前年度(3月を除く)又は届出日が属する月の前3月〕 イ)介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が <u>60%以上</u> ロ)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 <u>25%以上</u>  ※常勤換算人数を用いて計算すること ※前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降も、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持	<input type="checkbox"/> イ、ロい ずれか該当			
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 〔1回36単位〕	《体制要件》 加算(Ⅰ)体制要件の(1)~(3)の全てを満たす	<input type="checkbox"/> 該当	職員台帳 勤務体制表(毎月) 資格証	青P208,209 緑P15~17 Q1~8	青P1294
		《人材要件》 以下の(4')を満たす  (4')介護職員要件 〔前年度(3月を除く)又は届出日が属する月の前3月〕 イ)介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が40%以上 ロ)介護職員の総数のうち、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者の割合が <u>60%以上</u>  ※常勤換算人数を用いて計算すること ※前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降も、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持	<input type="checkbox"/> 該当			

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	予防
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) [1回12単位]	《体制要件》 加算(Ⅰ)体制要件の(1)～(3)の全てを満たす	<input type="checkbox"/> 該当	職員台帳 勤務体制表(毎月) 資格証	青P208,209 緑P15～17 Q1～8	青P1294
		《人材要件》 以下の(4′′)を満たす	<input type="checkbox"/> 該当			
		(4′′)介護職員要件 〔前年度(3月を除く)又は届出日が属する月の前3月)  イ)介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が <u>30%以上</u> ロ)介護職員の総数のうち、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者の割合が <u>50%以上</u> ハ)勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上  ※常勤換算人数を用いて計算すること ※前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降も、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持	<input type="checkbox"/> イ、ロ、ハ いずれか 該当			
【介護の場合】 サービス種類相互の 算定関係	短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けていない	<input type="checkbox"/> 該当	居宅サービス計画書 サービス提供票	青P125～ 129,206	/	
	同一時間帯に他の訪問サービスを受けていない	<input type="checkbox"/> 該当				
【予防の場合】 サービス種類相互の 算定関係	介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けていない	<input type="checkbox"/> 該当	介護予防サービス計画書 サービス提供票		青P1283 1284,1291	
	同一時間帯に他の介護予防訪問サービスを受けていない	<input type="checkbox"/> 該当				

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	予防
		次の(1)～(6)に掲げる基準のいずれにも適合する	<input type="checkbox"/> 該当			
	【令和6年5月まで】 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員その他の職員の賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。)を含む。)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等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、当該計画に基づき、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 実施			
	介護職員等特定処遇改善加算	(2) 当該事業所において、当該加算に係る要件を満たした上で(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「介護職員等処遇改善等処遇改善計画書」を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 実施	介護職員等処遇改善加算等 処遇改善計画書		
	介護職員等ベースアップ等支援加算	(3) 介護職員処遇改善加算等、各加算の算定額に相当する賃金改善を実施している	<input type="checkbox"/> 実施	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算実績報告書	青P210 緑P18～44 市手引き	青P1296
	【令和6年6月～】 介護職員等処遇改善加算	(4) 当該事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市へ報告している	<input type="checkbox"/> 実施	その他添付書類		
		(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	<input type="checkbox"/> 該当			
		(6) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われている	<input type="checkbox"/> 該当			