# 介護サービス事業者のための

# 運営の手引き

## 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

# 目　次


| 項目 | 頁 |
|---|---|
| Ⅰ　基準の性格、基本方針等 | 3 |
| Ⅱ　人員基準について | 4 |
| Ⅲ　設備基準について | 4 |
| Ⅳ　運営基準について | 5 |
| １　サービス提供開始の前に | 5 |
| （１）内容及び手続の説明及び同意 | 5 |
| （２）提供拒否の禁止 | 6 |
| （３）サービス提供困難時の対応 | 6 |
| （４）受給資格等の確認 | 7 |
| （５）要介護認定の申請に係る援助 | 7 |
| ２　サービス提供開始に当たって | 7 |
| （１）指定訪問入浴介護の基本取扱方針 | 7 |
| （２）指定訪問入浴介護の具体的取扱方針 | 7 |
| （３）指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針 | 8 |
| （４）指定介護予防訪問入浴介護の具体的取扱方針 | 9 |
| （５）心身の状況等の把握 | 9 |
| （６）居宅介護支援事業者等との連携 | １０ |
| （７）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 | １０ |
| （８）居宅サービス計画の変更の援助 | １０ |
| ３　サービス提供時には | １１ |
| （１）身分を証する書類の携行 | １１ |
| （２）サービスの提供の記録 | １１ |
| （３）利用料等の受領 | １２ |
| （４）保険給付の請求のための証明書の交付 | １３ |
| （５）利用者に関する市町村への通知 | １３ |
| （６）緊急時等の対応 | １３ |
| ４　事業運営について | １４ |
| （１）管理者の責務 | １４ |

| 項目 | 頁 |
|---|---|
| （２）運営規程 | １４ |
| （３）勤務体制の確保等 | １５ |
| （４）業務継続計画の策定等 | １６ |
| （５）衛生管理等 | １８ |
| （６）掲示 | １９ |
| （７）秘密保持等 | ２０ |
| （８）広告 | ２０ |
| （９）居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止 | ２０ |
| （１０）苦情処理 | ２１ |
| （１１）地域との連携等 | ２２ |
| （１２）事故発生時の対応 | ２２ |
| （１３）虐待の防止 | ２７ |
| （１４）会計の区分 | ２９ |
| （１５）記録の整備 | ２９ |
| （１６）電磁的記録等 | ３０ |
| Ⅴ　名古屋市の独自基準について | ３２ |
| Ⅵ　介護報酬の算定について | ３３ |
| （１）訪問入浴介護費の算定について | ３３ |
| （２）同一敷地内、隣接敷地内等に居住する利用者に対する減算 | ３４ |
| （３）初回加算 | ３６ |
| （４）認知症専門ケア加算 | ３７ |
| （５）サービス提供体制強化加算 | ３８ |
| （６）介護職員処遇改善加算 | ４０ |
| （７）介護職員等特定処遇改善加算 | ４８ |

## ■手引きで使用する運営基準等に関する表記■

自治体の自主性を強化し自由度の拡大を図るため、法令による義務付けや枠付けを見直すことを目的とした「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の施行に伴い、介護保険法、社会福祉法及び老人福祉法が改正され、これまで厚生労働省令で定められていた介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を地方自治体の条例で定めることとされました。

本市では、これを受けて各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を定めた条例（以下、「基準条例」といいます。）を平成24年度に制定、平成25年4月1日から施行したところです。

これら本市が制定、施行した各介護サービスの「人員・設備及び運営に関する基準を定める条例」は、厚生労働省令で定められる基準を準用し、さらに本市独自の基準を盛り込んだものとなっています。

そのため、本手引きにおいて引用する条例、省令等の表記は、次のとおりとしています。

| 本市の各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準条例」 | 本市条例が準用する厚生労働省令 | 手引きでの表記 | |
|---|---|---|---|
| | | 条例を引用する場合 | 厚生労働省令を引用する場合 |
| 名古屋市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第73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】 | **居宅基準条例** | **居宅基準省令** |
| 名古屋市指定介護予防サービスの事業の人員、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年条例第78号】 | 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第35号】 | **介護予防基準条例** | **介護予防基準省令** |
| 名古屋市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第74号】 | 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成18年厚生労働省令第34号】 | **地密基準条例** | **地密基準省令** |
| 名古屋市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第79号】 | 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第36号】 | **地密予防基準条例** | **地密予防基準省令** |
| 名古屋市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第72号】 | 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】 | **特養条例** | **特養省令** |
| 名古屋市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第75号】 | 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第39号】 | **特養基準条例** | **特養基準省令** |
| 名古屋市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第76号】 | 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成11年厚生省令第40号】 | **老健基準条例** | **老健基準省令** |
| 名古屋市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第77号】 | 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】 | **療養型基準条例** | **療養型基準省令** |

また、本市条例が準用する厚生労働省令に関する解釈通知の表記は、次のとおりとしています。

| 厚生労働省令 | 解釈通知 | 手引きでの表記 |
|---|---|---|
| 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<br>【平成11年厚生省令第37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<br>【平成11年老企第25号】 | **老企第25号** |
| 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準<br>【平成18年厚生労働省令第35号】 | | |
| 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準<br>【平成18年厚生労働省令第34号】 | 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について<br>【平成18年老計発第0331004号・<br>老振発第0331004 号・老老発第0331017号】 | **老計発第0331004号等** |
| 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準<br>【平成18年厚生労働省令第36号】 | | |
| 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準<br>【平成11年厚生省令第46号】 | 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について<br>【平成12年老発第214号】 | **老発第214号** |
| 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準<br>【平成11年厚生省令第39号】 | 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について<br>【平成12年老企第43号】 | **老企第43号** |
| 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準<br>【平成11年厚生省令第40号】 | 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準<br>【平成12年老企第44号】 | **老企第44号** |
| 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準<br>【平成11年厚生省令第41号】 | 健康保険等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について<br>【平成12年老企第45号】 | **老企第45号** |

# Ⅰ　基準の性格、基本方針等

## 指定居宅サービスの事業の一般原則

**居宅基準省令　第3条**

◎　指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

◎　指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

◎　指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

（虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務。）

◎　指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

## 基準省令の性格

**老企第25号　第1**

◎　<u>基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。</u>

●　指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

①勧告　相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

↓

②公表　相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

↓

③命令　正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。
（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します）

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

●　ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

①　次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

ア　指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

イ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき

②　利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③　その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

○　運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当

該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。

○　特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

## Ⅱ　人員基準について

（介護予防）訪問入浴介護事業所における人員基準については、『指定申請の手引き』にてご確認ください。『指定申請の手引き』は、ＮＡＧＯＹＡかいごネットの「事業所の新規指定申請について」のページからダウンロードしていただけます。

※ＮＡＧＯＹＡかいごネット「事業所の新規指定申請について」のページ
（https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/shisetsu/）

## Ⅲ　設備基準について

（介護予防）訪問入浴介護事業所における設備基準については、「Ⅱ　人員基準について」と同様に、『指定申請の手引き』にてご確認ください。

# Ⅳ　運営基準について

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護で、内容が基本的に同じものは１つにまとめ、訪問入浴介護の文言で記載しています。介護予防訪問入浴介護については適宜読み替えてください。
例：訪問入浴介護計画→介護予防訪問入浴介護計画、居宅介護支援事業者→介護予防支援事業者、要介護→要支援、居宅サービス計画→介護予防サービス計画

## １　サービス提供開始の前に

### （１）内容及び手続の説明及び同意　（居宅基準省令：第54条（第8条準用））

①　事業者は、指定訪問入浴介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、訪問入浴介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項について、説明書やパンフレット等の文書（重要事項説明書）を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該サービスの提供開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】
重要事項説明書に記載すべきことは、次のとおりです。
ア　法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど)
イ　事業所の営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
ウ　サービスの内容及び利用料その他の費用の額
エ　通常の事業の実施地域
オ　従業者の勤務体制
カ　事故発生時の対応
キ　苦情・相談体制(事業所担当者、保険者、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情相談窓口を記載)
ク　その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項(研修、秘密保持など)
※　重要事項を説明した際は、適切に同意を得たことが客観的に確認できるよう、重要事項説明書の同意欄等に、利用申込者から署名等を得てください。
※　重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

≪電磁的方法について≫

・事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下、「電磁的方法」という。）により提供することができます。
イ　電子情報処理組織を使用する方法のうち（イ）又は（ロ）に掲げるもの
（「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）
（イ）事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
（ロ）事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその

家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

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

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

・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

①上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの

②ファイルへの記録の方式

・文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

なお、実際のサービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する点から、書面（契約書等）により内容を確認することが望ましいとされています。

## （２）提供拒否の禁止　（居宅基準省令：第54条（第9条準用））

①　事業者は、正当な理由なく指定訪問入浴介護の提供を拒んではなりません。

②　事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、ア）当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、イ）利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、ウ）その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問入浴介護を提供することが困難な場合です。

## （３）サービス提供困難時の対応　（居宅基準省令：第54条（第10条準用））

①　事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問入浴介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問入浴介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

### （４）受給資格等の確認　（居宅基準省令：第54条（第11条準用））

① 利用申込があった場合は、その者の（介護保険）被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定訪問入浴介護を提供するよう努めなければなりません。

### （５）要介護認定の申請に係る援助　（居宅基準省令：第54条（第12条準用））

① 要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

② 居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が遅くとも要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう必要な援助を行わなければなりません。

## ２ サービス提供開始に当たって

### （１）指定訪問入浴介護の基本取扱方針　（居宅基準省令：第49条）

① 指定訪問入浴介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の状態に応じて、適切に行われなければなりません。

② 事業者は、自らその提供する指定訪問入浴介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

### （２）指定訪問入浴介護の具体的取扱方針　（居宅基準省令：第50条）

① 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、常に利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、必要なサービスを適切に提供してください。

② 利用者の心身の状況により、訪問時に全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、「清拭」又は「部分浴(洗髪、陰部、足部等）」を実施するなど、適切なサービス提供に努めてください。

③ 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行ってください。

④ 「サービスの提供方法等」とは、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものです。

⑤ 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供してください。

⑥ 指定訪問入浴介護の提供は、1回の訪問につき、看護職員1人及び介護職員2人をもって行

うものとし、このうち1人を当該サービスの提供の責任者としてください。ただし、利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができます。

⑦　「サービスの提供の責任者」については、入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮してください。また、「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家族の承諾を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認してください。

⑧　指定訪問入浴介護の提供に当たっては、サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意し、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービスの提供ごとに消毒したものを使用してください。

⑨　「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意してください。

イ　浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者1人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管に当たっても、清潔保持に留意すること。

ロ　皮膚に直に接するタオル等については、利用者1人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ハ　消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させること。

### （３）指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針　（介護予防基準省令：第56条）

①　指定介護予防訪問入浴介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。

②　事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問入浴介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

③　事業者は、指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。

④　事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければなりません。

⑤　指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ、利用者ごとに目標を設定の上、計画的に行ってください。

⑥　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮してください。

⑦　指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況により、訪問時に全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、「清拭」又は「部分浴（洗髪、陰部、足部等）」を実施するなど、適切なサービス提供に努めてください。

### （４）指定介護予防訪問入浴介護の具体的取扱方針　（介護予防基準省令：第57条）

①　指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行ってください。

②　指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行ってください。

③　指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供してください。

④　指定介護予防訪問入浴介護の提供は、１回の訪問につき、看護職員１人及び介護職員１人をもって行うものとし、このうち１人を当該サービスの提供の責任者としてください。ただし、利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができます。

⑤　指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、サービス提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意し、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービス提供ごとに消毒したものを使用してください。

※「サービス提供方法等」、「サービスの提供責任者」、「主治の医師の意見の確認」、「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」については、「**（２）指定訪問入浴介護の具体的取扱方針**」を参照してください。

### （５）心身の状況等の把握　（居宅基準省令：第54条（第13条準用））

①　事業者は、指定訪問入浴介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、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の把握に努めなければなりません。

### （６）居宅介護支援事業者等との連携　（居宅基準省令：第54条（第14条準用））

① 指定訪問入浴介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

② 事業者は、指定訪問入浴介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

### （７）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供　（居宅基準省令：第54条（第16条準用））

① 事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問入浴介護を提供しなければなりません。

### （８）居宅サービス計画の変更の援助　（居宅基準省令：第54条（第17条準用））

① 事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければなりません。

## ３　サービス提供時には

### （１）身分を証する書類の携行　（居宅基準省令：第54条（第18条準用））

①　事業者は、訪問入浴介護従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければなりません。

【ポイント】
・事業所名、氏名等が記載された証書や名札を携行してください。写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいとされています。

### （２）サービスの提供の記録　（居宅基準省令：第54条（第19条準用））

①　事業者は、指定訪問入浴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記録しなければなりません。

②　事業者は、指定訪問入浴介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

【ポイント】
・サービス提供の記録は、利用者へのサービス提供完結の日から5年間保存する必要があります。
・サービス提供の記録は介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合、報酬を返還いただくことがあります。

### （３）利用料等の受領　（居宅基準省令：第48条）

①　事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問入浴介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問入浴介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問入浴介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとします。

②　事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問入浴介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問入浴介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

③　事業者は、上記の利用料の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます。この場合、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。

イ　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問入浴介護を行う場合のそれに要する交通費

ロ　利用者の選定により提供される特別な浴槽水等に係る費用

④　事業者は、③に掲げる費用の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

⑤　なお、介護保険給付の対象となる指定訪問入浴介護の事業と明確に区分される事業については、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。

イ　利用者に、当該事業が指定訪問入浴介護の事業とは別事業であり、当該事業が介護保険給付の対象とならない事業であることを説明し、理解を得ること。

ロ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問入浴介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ　会計が指定訪問入浴介護の事業の会計と区分されていること。

【ポイント】
・利用者負担を免除・減免することは、不正な割引に該当します。
・指定訪問入浴介護事業者がサービスを提供するにあたり、利用者から介護保険サービス利用料とは別に徴収することができるのは、実施地域外の交通費と利用者の選定により提供される特別な浴槽水（例えば、温泉水など）のみです。
・サービス提供に必要である浴槽水、使い捨ての手袋、タオル等の費用を利用者から徴収することはできません。
・利用者へ渡す領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳がわかるように記載してください。

### （４）保険給付の請求のための証明書の交付　（居宅基準省令：第54条（第21条準用））

① 償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供した訪問入浴介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

### （５）利用者に関する市町村への通知　（居宅基準省令：第54条（第26条準用））

① 事業者は、指定訪問入浴介護を受けている利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

ア　正当な理由なしに指定訪問入浴介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

イ　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

### （６）緊急時等の対応　（居宅基準省令：第51条）

① 訪問入浴介護従業者は、指定訪問入浴介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定訪問入浴介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】
・緊急時の主治医等の連絡先を把握している必要があります。
・緊急時の連絡方法についてルールを決めて、従業員に周知してください。
・協力医療機関については、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものです。また、緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくようにしてください。

## ４　事業運営について

### （１）管理者の責務　（居宅基準省令：第52条）

①　管理者は、指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理及び指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとします。

②　管理者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

【ポイント】
・全従業者の勤務管理について、タイムカード、出勤簿等で出勤状況の管理を行う必要があります。
・役員である方のタイムカード等がない事例が多くみられますが、従業者の勤怠記録は、指定基準を満たす人員が配置されていたかを後で確認する資料になるため、当該事業所における従業者については、役員の方も含めて残すようにしてください。

### （２）運営規程　（居宅基準省令：第53条）

①　事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければなりません。

ア　事業の目的及び運営の方針
イ　従業者の職種、員数及び職務の内容
ウ　営業日及び営業時間
エ　指定訪問入浴介護の内容及び利用料その他の費用の額
オ　通常の事業の実施地域
カ　サービス利用に当たっての留意事項
キ　緊急時等における対応方法
ク　虐待の防止のための措置に関する事項
ケ　その他運営に関する重要事項

※　クは、虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。なお、令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日から義務化）となります。

【ポイント】
・運営規程の記載内容に変更があった場合には、その都度変更を行い、運営規程は最新の情報が記載されている必要があります。
・「イ」の従業者の「員数」は、規程を定めるに当たっては、居宅基準省令第45条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
・「オ」の通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。

## （３）勤務体制の確保等　（居宅基準省令：第53条の2）

①　事業者は、利用者に対し適切な指定訪問入浴介護を提供できるよう、指定訪問入浴介護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。

②　事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに、当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者によって指定訪問入浴介護を提供しなければなりません。

③　事業者は、訪問入浴介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。その際、事業者は、すべての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

・勤務体制（日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等）が勤務表等により明確にされている必要があります。また、勤務表は毎月作成する必要があります。

・事業所の従業者とは、雇用契約、労働者派遣契約その他の契約により、事業所の管理者の指揮命令下にある従業者を指します。

・③は従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を確保することとしたものです。また、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有しない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けることしたものです。これは、介護に関わるすべての者の認知症対応力を向上させ、認知症について理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から実施するものです。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

・当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、居宅基準省令第53条の2第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等です。

・内部研修だけでなく外部研修への参加の機会も確保してください。

・雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定されました。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講ずることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意したい内容は以下のとおりです。

a　職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b　相談（苦情を含む。以下同じ。）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ　事業主が講ずることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいとされています。上記マニュアルや手引きについては、厚生労働省ＨＰに掲載されていますので、参考にしてください。

## （４）業務継続計画の策定等　（居宅基準省令：第54条（第30条の2の準用））

①　指定訪問入浴介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

②　訪問入浴介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。

③　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行ってください。

※　業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

【ポイント】

・事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、指定訪問入浴介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、訪問入浴介護従業者等に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければなりません。

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

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

・業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

**イ　感染症に係る業務継続計画**

a　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b　初動対応

c　感染症拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

**ロ　災害に係る業務継続計画**

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

b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c　他施設及び地域との連携

・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間で共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。

・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録する必要があります。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

・訓練（シュミレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事務所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施することが必要です。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

## （５）衛生管理等　（居宅基準省令：第54条（第31条準用））

① 事業者は、訪問入浴介護従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。

② 事業者は、指定訪問入浴介護事業所の指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

③ 事業者は、訪問入浴介護従業者が感染源となることを予防し、また訪問入浴介護従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品を備えるなど、対策を講じる必要があります。（※事業者負担）

④ 事業者は、指定訪問入浴介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

**ア　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、訪問入浴介護従業者等に周知徹底を図ること。**

・当該指定訪問入浴介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。

・感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

・感染対策委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する必要があります。

**イ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。**

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

・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

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

**ウ　訪問入浴介護従業者等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。**

・訪問入浴介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、

感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

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

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

・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。

・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

【ポイント】

・衛生管理マニュアル等を作成し、従業者に周知してください。

・労働安全衛生法に基づき、雇入時及び年1回の健康診断を実施してください。（夜勤等に従事する特定業務従事者に対しては6ヶ月以内ごとに1回の実施が定められています。）

・③の講ずべき措置については、各事項について、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

## （６）掲示　（居宅基準省令：第54条（第32条準用））

①　事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問入浴介護従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

②　事業者は、①の事項を記載した書面を当該事業所に備えつけ、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。

【ポイント】

・事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。

・訪問入浴介護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問入浴介護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

・重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

## （７）秘密保持等　（居宅基準省令：第54条（第33条準用））

① 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

② 事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

③ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

【ポイント】
・②の「必要な措置」とは、従業者が退職後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、雇用時に従業者に文書にて誓約させ、違約金等について定めておくなどの措置を講ずることです。
・③の同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。
・個人情報等の機密情報は鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、持ち出し時も車内放置による紛失等に十分に注意してください。
・厚生労働分野における個人情報の具体的な取扱いについては、厚生労働省からガイドラインを提示していますので確認し適切に取り扱ってください。
「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
⇒厚生労働省のホームページ
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html)

## （８）広告　（居宅基準省令：第54条（第34条準用））

① 事業者は、指定訪問入浴介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはなりません。

## （９）居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止　（居宅基準省令：第54条（第35条準用））

① 事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

## （１０）苦情処理　（居宅基準省令：第54条（第36条準用））

① 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

③ 市や国民健康保険団体連合会から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、当該指導や助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

【ポイント】

・①の「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、これを文書(重要事項説明書等)に記載し、利用者又はその家族にサービスの内容を説明するとともに、事業所に掲示すること等です。

・苦情があった場合は以下のように対応してください。

《　事業所に苦情があった場合　》

・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、苦情の内容などを記録しなければなりません。（その記録は、２年間保存しておく必要があります。）

・苦情は事業者にとってサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。

《　国民健康保険団体連合会への協力等　》

・介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、当該連合会から指導や助言を受けた場合には、その指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。

・また、当該連合会から求めがあった場合には、その改善内容について報告しなければなりません。

《　市への協力等　》

苦情処理機関としての国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ保険者である市が苦情に対応する必要があることから、次の対応が求められます。

・介護保険法第23条の規定に基づき市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合、市の職員からの質問若しくは照会があった場合には、これに応じる必要があります。

・また、市の行う利用者からの苦情に関する調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、その指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。

## （１１）地域との連携等（居宅基準省令：第54条（第36条の2準用））

① 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問入浴介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

② 事業者は、指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物の居住する利用者に対して指定訪問入浴介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問入浴介護の提供を行うよう努めなければなりません。

【ポイント】
・「市長村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。
・高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問入浴介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問入浴介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、居宅基準省令第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければなりません。

## （１２）事故発生時の対応　（居宅基準省令：第54条（第37条準用））

① 事業者は、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。

② 事業者は、①の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。

③ 事業者は、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

【ポイント】
・事故が起きてしまった原因を解明し、再発防止のための対策を講じてください。
・事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）、現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いものについては事前に情報を収集し、未然防止策を講じる必要があります。
・事故が起きた場合の連絡先、連絡方法について、事業所で定め、従業員に周知してください。
・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備が必要です。
（例）・介護事故等について報告するための様式を整備する。
・様式に従って報告された事例を集計し、分析する。
・介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ再発防止策を検討する。
・報告された事例及び分析結果、再発防止策を職員に周知徹底する。
・再発防止策を講じた後にその効果について評価する。

＝本市における事故報告に関する取扱＝

## 介護サービスの提供による事故等発生時の本市への報告について

**１　対象となる事業所・施設**

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業

（※①事業所・施設（以下「事業所等」という。）が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所等が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

**２　本市への連絡が必要な事故等**

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。また、感染症など、複数の事業所等で発生した場合は、それぞれの事業所等ごとに報告する。

| 区分 | 内容 |
|---|---|
| 対人(利用者)事故 | 介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※）、医療機関における治療を必要とした場合（軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く）、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ |
| 対物事故 | 介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合(代わりの物を購入した場合も含む)、利用者等の個人情報が流失した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合 |
| 感染症の発生 | 介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルス等の感染症が事業所等内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所等全体で療養中の方が同時に10名以上罹患した場合、②1ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所等の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。 |

※　介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は「感染症の発生」を除いて報告不要

**３　本市への連絡方法**

前記２に該当する事故が発生した場合は、別紙「事故報告書」「事故報告書（食中毒又は感染症用）」に必要事項を入力の上、５日以内を目安に「NAGOYAかいごネット」の事故報告書のページからロゴフォームにて報告を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難い場合は、事業所等において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

※報告用ロゴフォームおよび事故報告書の様式は「NAGOYAかいごネット」に掲出されております。
(https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/jikohokoku.html)

**４　本市の連絡先**

〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目１４番１１号 ＤＰスクエア東桜 8 階
名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室　　FAX　052-959-4155

| | サービスの種類 | 電話番号 |
|---|---|---|
| 問合せ先 | 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護 | 052-959-2592 |
| | 上記以外のサービス事業所 | 052-959-3087 |

**５　留意事項**

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

**【事故報告書の様式】**

以下の様式は、本市介護保険ホームページ「ＮＡＧＯＹＡかいごネット」からダウンロードできます。

## 事故報告書　（事業者→名古屋市）

**※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、５日以内を目安に提出すること**
**※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること**
**※第１報の時点で事故処理が終了している場合は、１から８（必要に応じて９）までを記載した第１報をもって最終報告とすることができる**

☐ 第1報　☐ 第＿＿報　☐ 最終報告
**※第１報=最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。**

提出日：西暦　年　月　日

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1事故状況 | 事故状況の程度 | ☐ 受診(外来･往診)、自施設で☒急処置 | | | | ☐ 入院 | | | ☐ 死亡 | | | ☐ その他（　　） | | |
| | 死亡に至った場合死亡年月日 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | | | | | | |
| 2事業所の概要 | 法人名 | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所（施設）名 | | | | | | | | 事業所番号 | | | | | |
| | サービス種別 | | | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先（ＴＥＬ） | （　　）　　― | | | | 担当者氏名 | | | | | | | | |
| 3対象者 | 氏名・年齢・性別被保険者番号・生年月日 | 氏名 | | | | 年齢 | | | 性別： | ☐ 男性 | | ☐ 女性 | | |
| | | 被保険者番号 | | | | 生年月日 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| | サービス提供開始日 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | 保険者 | | | | | |
| | 住所 | （　　）　☐ 事業所所在地と同じ | | | | | | | | | | | | |
| | 身体状況 | 要介護度 | ☐ 要支援1 | ☐ 要支援2 | ☐ 要介護1 | ☐ 要介護2 | ☐ 要介護3 | ☐ 要介護4 | ☐ 要介護5 | ☐ 事業対象者 | ☐ 自立 | | | |
| | | 認知症高齢者日常生活自立度 | ☐ Ⅰ | ☐ Ⅱa | ☐ Ⅱb | ☐ Ⅲa | ☐ Ⅲb | ☐ Ⅳ | ☐ M | | | | | |
| 4事故の概要 | 発生日時 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | | 時 | | 分頃（24時間表記） | | |
| | 発生場所 | ☐ 居室（個室）　☐ 居室（多床室）　☐ トイレ　☐ 廊下<br>☐ 食堂等共用部　☐ 浴室・脱衣室　☐ 機能訓練室　☐ 施設敷地内の建物外<br>☐ 敷地外　☐ その他（　　）　☐ 不明 | | | | | | | | | | | | |
| | 事故の種別 | ☐ 転倒　☐ 異食・誤飲　☐ 対物（毀損・滅失物）　☐ 不明<br>☐ 転落　☐ 誤薬、与薬もれ等　☐ 無断外出<br>☐ 誤嚥・窒息　☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）　☐ その他（　　） | | | | | | | | | | | | |
| | 発生時状況、事故内容の詳細 | | | | | | | | | | | | | |
| | その他特記すべき事項 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 事故発生時の対応 | 発生時の対応 | | | | | | | | |
| | 受診方法 | ☐ 施設内の医師(☒配置医含む)が対応 | | ☐ 受診 (外来･往診) | | ☐ 救急搬送 | | ☐ その他（　　） | |
| | 受診先 | 医療機関名 | | | | 連絡先（電話番号） | | | |
| | 診断名 | | | | | | | | |
| | 診断内容 | ☐ 切傷・擦過傷 | | ☐ 火傷 | | ☐ 皮膚剥離 | | | |
| | | ☐ 打撲・捻挫・脱臼 | | ☐ 骨折 | | ☐ その他（　　） | | | |
| | 受傷部位 | | | | | | | | |
| | 検査、処置等の概要 | | | | | | | | |
| 6 事故発生後の状況 | 利用者の状況 | | | | | | | | |
| | 家族等への報告 | 報告した家族等の続柄 | ☐ 配偶者 | | ☐ 子、子の配偶者 | | ☐ その他（　　） | | |
| | | 報告年月日 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 |
| | 連絡した関係機関 (連絡した場合のみ) | ☐ 他の自治体 | | ☐ 警察 | | | ☐ その他 | | |
| | | 自治体名（　　） | | 警察署名（　　） | | | 名称（　　） | | |
| | 本人、家族、関係先等への追加対応予定 | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 7 事故の原因分析 （本人要因、職員要因、環境要因の分析） | （できるだけ具体的に記載すること） |
| 8 再発防止策 （手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等） | （できるだけ具体的に記載すること） |
| 9 その他 特記すべき事項 | |

感染症の発生は「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告してください。

事故報告書（食中毒又は感染症用）　☐ 第一報　☐ 第__報　☐ 最終報告

令和　　年　　月　　日

（あて先）　名古屋市健康福祉局介護保険課長

食中毒又は感染症の発生について、下記のとおり報告します。

1　事業所又は施設の詳細

| サービスの種類 | 事業所（又は施設）所在地 | |
|---|---|---|
| | | |
| 事業所番号 | 事業所（又は施設）名称 | 法人名 |
| | | |

2　疾患名

| |
|---|
| |

3　報告理由（事業所全体で１０名以上が罹患したため　等）

| |
|---|
| |

4　対象者

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 入所者 | | 人中 | | 人（うち入院者 | | 人） |
| 利用者（入所以外） | | 人中 | | 人（うち入院者 | | 人） |
| 職員 | | 人中 | | 人（うち入院者 | | 人） |

5　発生日（最初に患者が発生した日）

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 |

6　発生者の主な症状

☐ 下痢　☐ 嘔吐　☐ 腹痛　☐ 発熱　☐ 咳、咽頭痛、鼻水

☐ 発疹、皮膚の異常　☐ その他（　　）

7　発生の経緯

| |
|---|
| |

8　事業所又は施設の措置、対応（施設運営の内容変更、保健所の指示　等）

| |
|---|
| |
| 管理者氏名：　　連絡先（TEL（　　）　　－　　） |

※本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

## （１３）虐待の防止　（居宅基準省令：第37条の2）

虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問入浴介護従業者に周知徹底を図ること。

② 虐待の防止のための指針を整備すること。

③ 訪問入浴介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ 虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日までは努力義務とされています。

【ポイント】

・虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。

・虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

**イ　虐待の未然防止**

・高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。

・同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

**ロ　虐待等の早期発見**

・従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。

・また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

**ハ　虐待等への迅速かつ適切な対応**

・虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとされています。

・虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

**①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）**

・虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者

を含む幅広い職種で構成されます。

・構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。

・虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいとされています。

・虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

・虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。

・事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。

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

・虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

**② 虐待の防止のための指針（第2号）**

・「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項

ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

**③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）**

・従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

・職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修

プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

・研修の実施内容についても記録することが必要です。

・研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

**④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）**

・虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。

・担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいとされています。

## （１４）会計の区分　（居宅基準省令：第54条（第38条準用））

①　事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問入浴介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【ポイント】

・介護保険指定事業所における具体的な会計の区分方法については「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）を参照してください。

## （１５）記録の整備　（居宅基準省令：第53条の3）

①　事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

| | |
|---|---|
| （1）具体的なサービスの内容等の記録 | 指定訪問入浴介護の提供の完結の日から5年間<br>※名古屋市独自基準 |
| （2）市町村への通知に係る記録<br>（3）苦情の内容等の記録<br>（4）事故に係る記録 | 指定訪問入浴介護の提供の完結の日から2年間 |

【ポイント】

・提供の完結の日とは、契約の終了、施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日のことです。

・データにより記録を保存する場合は、バックアップを備えデータを亡失しないよう留意してください。

## （１６）電磁的記録等　（居宅基準省令：第217条）

① 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、居宅基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。（被保険者証に関するものを除く。）

② 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結、その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、居宅基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。

【ポイント】

≪電磁的記録について≫

事業者及びサービスの提供に当たる者等は、居宅基準省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

≪電磁的方法について≫

事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。

イ 電磁的方法による交付は、5ページの電磁的方法の規定に準じた方法によります。

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこととされています。なお、「押印についてのＱ＆Ａ」を参考にしてください。

ニ その他、居宅基準省令において電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によります。ただし、居宅基準省令又は老企第25号の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。

ホ 電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

## Ⅴ　名古屋市の独自基準について

○条例化された主な本市独自基準の概要

指定基準については、基本的に厚生労働省の定める基準省令に準拠しますが、以下については、本市条例で定められた独自の基準となります。

### 1　記録の保存期間の延長　【居宅基準条例第２条】

「サービスの提供記録」について、その保存期間を５年と定めました。

＊　基準省令上は、記録の整備として、各種の記録の保存期間を 2 年としているところですが、名古屋市の条例では、各種の記録の内、「サービスの提供記録」についてのみその保存期間を 5 年間に延長しました。これは、サービスの質の確保及び介護報酬の返還に対応するためのものです。

＊　条例の施行期日時点において、既に完結している記録には適用されません。ただし、条例の施行期日以降に完結するサービスの提供の記録に関する書類は 5 年の保存が必要となります。

**＝　サービスの提供記録とは？　＝**

介護報酬を請求するにあたり、その請求内容を挙証する資料を指します。
介護報酬請求後において、保険者からの求めにより請求内容の自主点検等が必要となった場合に、その請求内容の確認が適切に行える資料を残すよう心がけてください。

### 2　暴力団の排除　【居宅基準条例第４条】

介護事業の運営にあたっては、名古屋市暴力団排除条例第 2 条第 1 項に規定する暴力団を利してはならないことと規定しています。

暴力団を利することとは、暴力団員を雇用・使用すること、暴力団員と資材・原材料の購入契約を締結することなどが考えられます。

本市条例で定められた基準を満たしていない場合は、名古屋市内において、介護事業者としての指定を受けることができなくなるほか、事業者指定後 6 年ごとに行う指定の更新を受けることもできません。

# Ⅴ　介護報酬の算定について

## （１）訪問入浴介護費の算定について（厚告１９号、厚労告１２７号）

**＜訪問入浴介護＞**

① 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）１人及び介護職員２人が、指定訪問入浴介護を行った場合に算定します。

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します。

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90に相当する単位数を算定します。

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ません。

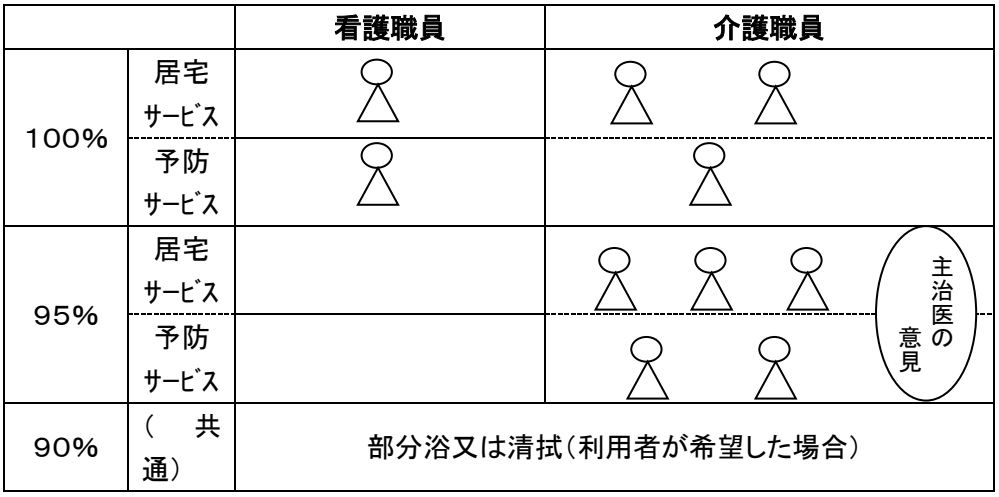
⑤ 利用者が（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護若しくは（介護予防）特定施設入居者生活介護又は（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、（介護予防）訪問入浴介護費は算定できません。

**＜介護予防訪問入浴介護＞**

① 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所の看護職員1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合に算定する。

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。

※ ③～⑤については、上記＜訪問入浴介護＞の③～⑤と同様です。



## （２）同一敷地内、隣接敷地内等に居住する利用者に対する減算

〈老企36号第二の3（4）（第二の（14）準用）〉

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若しくは指定訪問入浴介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定します。

①「同一敷地内建物等」とは

当該指定訪問入浴介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一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建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものです。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に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します。

②「同一の建物に20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）」とは

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建築物を指すものであり、当該建築物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ありません。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用います。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とします。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとします。また、当該指定訪問入浴介護事業所が、介護予防訪問入浴介護と一体的な運営をしている場合、介護予防訪問入浴介護の利用者を含めて計算します。

③ 当該減算は、指定訪問入浴介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意してください。

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ありません。

（同一敷地内建物等に該当しないもの例）

- 同一敷地内であっても、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

④ ①及び②のいずれかの場合においても、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入浴介護事業者と異なる場合であっても該当します。

⑤ 同一敷地内建物等に50 人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問入浴介護事業所の利用者が50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものです。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。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です。

**厚生労働省「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」**

平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成27年4月1日）

（問5）

Ｑ：月の途中に、集合住宅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居した場合、月のすべてのサービス提供部分が減算対象となるのか。

Ａ：集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居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。月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月がある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。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

（問6）

Ｑ：集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきでないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

Ａ：集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く。）について、例えば、集合住宅の1階部分に事務所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ）が一体的な建築物に限り減算の対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一の建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一の敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

・広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、ＵＲ（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
・幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

（問7）

Ｑ：「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が１月あたり２０人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

Ａ：算定月の実績で判断することとなる。

（問8）

Ｑ：「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

Ａ：この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。

（問11）

Ｑ：集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取り扱いとなるのか。
Ａ：サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成30年3月23日）
（問2）
Ｑ：集合住宅減算についてはどのように算定するのか。
Ａ：集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

## （３）初回加算　〈老企36第二3（6）（第二の（17）準用）〉

指定（介護予防）訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、指定（介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定（介護予防）訪問入浴介護を行った場合は、1月につき200単位を加算します。

① 指定（介護予防）訪問入浴介護事業所において、初回の指定（介護予防）訪問入浴介護を行う前に、当該事業所の職員が利用者の居宅を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った場合に算定が可能です。
② 当該加算は、初回の指定（介護予防）訪問入浴介護を行った日の属する月に算定します。

**厚生労働省「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」**

令和3年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.4）（令和3年3月29日）
（問8）
Ｑ：初回加算は同じ利用者について同一月内で複数の事業所が算定することは可能か。
Ａ：可能である。

（問9）
Ｑ：初回加算は、利用者の入院等により前回のサービス利用から間隔が空いた場合、どの程度の期間が空いていれば再算定が可能か。
Ａ：初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、（介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合の初回とは、過去の（介護予防）訪問入浴介護のサービス利用の有無に関わらず、当該（介護予防）訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指す。
ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、（介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができる。

（問10）
Ｑ：介護予防訪問入浴介護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体的に運営している訪問入浴介護事業所からサービス提供を受ける場合は、改めてサービス提供契約を締結しない場合でも初回加算は算定可能か。
Ａ：算定できない（逆の場合である介護予防訪問入浴介護費の算定時においても同様である）。
ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、（介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合

は、この限りではない。

## （４）認知症専門ケア加算　〈老企36第二の3（8）〉

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして当道府県知事に届け出た指定（介護予防）訪問入浴介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者（※2）に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

(1)　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　3単位

(2)　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　4単位

**（※1）「厚生労働大臣が定める基準」**（大臣基準告示三の二）

**イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）**　次のいずれにも適合すること。

(1)　事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であること。

(2)　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3)　当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

**ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）**　次のいずれにも適合すること。

(1)　イの（1）から（3）の基準のいずれにも適合すること。

(2)　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3)　当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

**（※2）「厚生労働大臣が定める者」**（利用者等告示・三の三）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

＜留意点＞（老企36第二の3（8））

**認知症専門ケア加算について**

①　「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者をさすものとする。

②　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3か月の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事

業の円滑な運営について」（平成18年3月31日厚生労働祥計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④　「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」の実施に当たっては、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。また、「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

## （５）サービス提供体制強化加算　〈老企36第二の3（9）〉

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(介護予防)訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。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）　44単位
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　36単位
(3)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　12単位

**（※）「厚生労働大臣が定める基準」**（大臣基準告示・五）

**イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）**　次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に開催すること。

(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に実施すること。

(4)　次のいずれかに適合すること。

（ア）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のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

（イ）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のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

**ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）**　次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（介護予防）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40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。

**ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）**　次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)　次のいずれかに適合すること。

（ア）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。

（イ）当該指定（介護予防）訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上

の者の占める割合が100分の30以上であること。

＜留意点＞（老企36第二の3（9））

サービス提供体制強化加算について

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。同号イ(2)(二)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事業所にあっては、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こと。

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（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 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数というものとする。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の

介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑧　同一の事業所において介護予防訪問入浴介護(指定訪問入浴介護)を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする

**厚生労働省「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」**

平成21年4月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）（平成21年3月23日）

（問3）

Ｑ：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。

Ａ：訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね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4）

Ｑ：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。

Ａ：本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断（常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする）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。）。

## （６）介護職員処遇改善加算〈老企36第二の3（10）（11）（第二の（22）（23）準用）〉

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市長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、当該基準に掲げる区分に従い、令和6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。

・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）介護報酬総単位数※の５．８％に相当する単位数
・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）介護報酬総単位数※の４．２％に相当する単位数
・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）介護報酬総単位数※の２．３％に相当する単位数
※　介護報酬総単位数…基本サービス費+各種加算減算
※※介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

| 算定要件 | 加算（Ⅰ） | 加算（Ⅱ） | 加算（Ⅲ） |
|---|---|---|---|

| 項目 | 内容 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 基準①～⑥ | 基本要件 | ◎ | ◎ | ◎ |
| 基準⑦(1)・(2) | キャリアパス要件Ⅰ | ◎ | ◎ | ○ |
| 基準⑦(3)・(4) | キャリアパス要件Ⅱ | ◎ | ◎ | |
| 基準⑦(5)・(6) | キャリアパス要件Ⅲ | ◎ | － | － |
| 基準⑧ | 職場環境等要件 | ◎ | ◎ | ◎ |

◎…満たす必要がある
○…いずれかを満たす必要がある

**（※）厚生労働大臣が定める基準**

**イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）**　　次の①～⑧のいずれにも適合すること。

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、市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相模原市長に報告すること。

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にも適合すること。

(1) 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件（賃金も含む。）を定めていること。

(2) (1)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。

(3) 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。

(4) (3)について全ての介護職員に周知していること。

(5) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

(6) (5)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。

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。

**ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）**　　イの①～⑥及び⑦の（1）から（4）、⑧に適合すること。

**ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）**　　次の①～③のいずれにも適合すること。

① イの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。

(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。

(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。

**○　キャリアパス要件と職場環境等要件について**

（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老 発0322第2号厚生労働省老健局長通知））

**キャリアパス要件Ⅰ**

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ　介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ　イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われているものを除く。）について定めていること。

ハ　イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

ロ　イについて、全ての介護職員に周知していること。

**キャリアパス要件Ⅱ**

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ　介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画にかかる研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一　資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二　資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ　イについて、全ての介護職員に周知していること。

**キャリアパス要件Ⅲ**

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ　介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ　イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

**職場環境等要件**　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）に記載する⑧にあたる

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。

**厚生労働省「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」**

平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成24年3月16日）

（問231）

Ｑ：賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

Ａ：賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

（問242）

Ｑ：介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

Ａ：介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の１割（自己負担分）を請求することになる。

（問245）

Ｑ：交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。

Ａ：介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与又は一時金等）等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。

（問246）

Ｑ：交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。

Ａ：介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.2）（平成27年4月30日）

（問38）

Ｑ：事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。

Ａ：賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。

なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準

・加算を取得する直前の時期の賃金水準（介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合
加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準

（問39）

Q：職場環境等要件（旧定量的要件）で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。また、処遇改善加算（Ⅰ）を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。

A：職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31 日に発出された老発0331第34号の別紙様式２の（３）を参照されたい。また、処遇改善加算（Ⅰ）を取得するに当たって平成27年４月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式２の（３）の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式２の（３）においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。

（問40）

Q：一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」という取扱いは可能か。

A：処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。

（問42）

Q：処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。

① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。
② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。
③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。

A：処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の

実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。

（問43）

Q：平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。

A：平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)（平成24年3月16日）処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）をいう。したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。

（問45）

Q：職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて１つ以上の取組を実施する必要があるのか。

A：あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを１つ以上実施すること。

（問46）

Q：平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。

A：前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。

（問47）

Q：今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。

① 過去に自主的に実施した賃金改善分

② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分

A：賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。

・加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）

・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。

（問49）

Q：介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。

A：介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

（問50）

Q：平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。

A：新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。

**平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）**

（問3）

Q：昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

A：昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

（問4）

Q：資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

A：本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

（問5）

Q：キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

A：キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

（区分は現行と異なる）

（問6）

Ｑ：キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

Ａ：「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

（問7）

Ｑ：『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

Ａ：昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

（問8）

Ｑ：キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

Ａ：キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

**平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成30年3月23日）**

（問142）

Ｑ：外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

Ａ：介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、ＥＰＡによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

**平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成30年8月6日）**

（問7）

Ｑ：最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

Ａ：介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

## （７）介護職員等特定処遇改善加算〈老企36第二の3（10）（11）（第二の（22）（23）準用〉）

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等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を 2019 年 10 月 1 日から所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）･･･介護報酬総単位数の２．１％に相当する単位数
・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）･･･介護報酬総単位数の１．５％に相当する単位数

なお、介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

**（※）「厚生労働大臣が定める基準」**（以下「算定基準」という。）（第６号の２）

**イ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）**　　次の①～⑧のいずれにも適合すること。

① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定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。

⑴ 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち１人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない

⑵ 指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。

⑶ 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

⑷ 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。

② 当該指定訪問入浴介護事業所において、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当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

③ 介護職員等特定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。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。

④ 当該指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

⑤ 訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを算定していること。

⑥ 訪問入浴介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

⑦ 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職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該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。

⑧ ⑦の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表してい

ること。

**ロ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）**　イ①～④まで及び⑥～⑧に適合すること。

「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 3Ⅰ 年４月12日老発0412 第８号厚生労働省老健局長）から

**特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施**

① 賃金改善の考え方

賃金改善は、基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとします。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましいです。

② 賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方

賃金改善は、特定加算を取得していない場合の賃金水準と、特定加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出します。

③ 賃金改善に係る留意点

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施に合わせて、算定基準イ⑤（介護福祉士の配置要件）、イ⑥（現行加算要件）、イ⑦（職場環境等要件）及びイ⑧（見える化要件）を満たす必要があります。

**配分対象と配分方法**

① 賃金改善の対象となるグループ

a　経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとします。

b　他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c　その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

② 事業所における配分方法

（以下のａ～ｃ内での一人ひとりの賃金改善額は柔軟な設定が可能）

a　経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求めることとします。

b　経験技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。

c　他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。

d　その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。

**賃金改善以外の要件**

（介護福祉士の配置等要件）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを算定していること。

（現行加算要件）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

（職場環境等要件）

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善（賃金改善を

除く。）の内容を全ての職員に周知していること。

（見える化要件）

特定加算に基づく取り組みについて、ホームページへ掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。（※当該要件は2020年度より算定要件とする）

（特定加算の算定要件）

イ　特定加算（Ⅰ）は、介護福祉士の配置等要件、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ　特定加算（Ⅱ）は、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

**賃金改善方法の周知について**

事業所は、賃金改善を行う方法等について、職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知してください。

また、介護職員から処遇改善加算・特定加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、「賃金項目を特定した上で行うもの」となっていることもあり、書面を用いるなど分かりやすく説明してください。毎年介護職員から、事業所は処遇改善加算を算定しているようだが、賃金改善がなされているか分からないので確認したいとの問合せが多いので、周知についてよろしくお願いします。

**厚生労働省「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」**

2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成31年4月12日）

（問1）

Ｑ：介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

Ａ：介護職員等特定処遇改善加算については、

- 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。

（問3）

Ｑ：ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

Ａ：事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
- 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容

を公表することも可能である。

（問4）

Ｑ：経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

Ａ：「勤続10年の考え方」については、

- 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
- すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする

など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

（問5）

Q：経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保することは必要か。

A：・ 経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。

・ 今回、公費1000億円程度（事業費2000億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。

・ ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。

・ どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

（問６）

Q：月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

A：月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

（問７）

Q：処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

A：「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

（問9）

Q：その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

A：その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

（問10）

Q：その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

Ａ：その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

（問11）

Ｑ：小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

Ａ：・ 実際に月額８万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。

・ 当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

（問12）

Ｑ：各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

Ａ：各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

（問13）

Ｑ：平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

Ａ：賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

（問15）

Ｑ：介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

Ａ：・ 法人単位での取扱いについては、

・ 月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保

・ 経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。

・ また、法人単位で月額８万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

・ なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。

2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.2）（令和元年7月23日）

（問7）

Ｑ：情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。

Ａ：・　見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。

・　具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。

その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。

（問10）

Ｑ：経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。

Ａ：・　今回の特定加算については、公費1000億円（事業費2000億円程度）を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準（＝440万円）を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。

・　特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額８万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。

（問13）

Ｑ：本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。

Ａ：特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。

（問16）

Ｑ：看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。

Ａ：勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。

（問17）

Ｑ：介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。

Ａ：どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。

2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.4）（令和2年3月30日）

（問12）

Ｑ：共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額８万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。

Ａ：介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額８万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、１人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。

（問１５）

Ｑ：「月額８万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額８万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。

Ａ：特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額８万円の改善又は年収440万円となる者を１人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。

なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者＜特定＞」欄の「その他」に記載することを想定している。

（問17）

Ｑ：介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。

Ａ：介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。

一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。

（問18）

Ｑ：「９　処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法（昭和22年法律第49号）上、労働時間に該当すると考えるがどうか。

Ａ：貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」（平成16年8月27日付け基発第0827001号）において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。

令和3年度介護報酬改定に関するＱ&Ａ（Vol.1）（令和3年3月19日）

（問16）

Ｑ：特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。

Ａ：特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。

なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

（問17）

Ｑ：事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

Ａ：事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。

この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の２倍より高いことが必要である。

（問18）

Ｑ：事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

Ａ：特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の２倍以上となることを求めている。

ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる（1：1）までの改善を可能とするものである。

なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

（問20）

Ｑ：職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

Ａ：介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上（令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上）の取組を行うことが必要である。

職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と

同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

（問21）

Ｑ：見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

Ａ：当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和３年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。

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

（問127）

Ｑ：職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組みを行うにあたり参考にできるものはあるか。

Ａ：介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」（平成 25 年 6 月 18 日付基発 0618 第 3 号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考 2 別添）を公表しており参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf

＜別途通知について＞

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日厚生労働省老健局発）

ＮＡＧＯＹＡかいごネット『処遇改善加算について』

（ https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/download/shisetsu/shokuin.html ）