



介護サービス事業者 のための運営の手引き

(令和6年度版)

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。

相模原市 福祉基盤課

目 次

項目	頁
基準の性格、基本方針等	3
人員基準について	4
設備基準について	5
運営基準について	6
介護報酬の算定について	2 8
訪問入浴介護費の算定について	2 8
参考資料 1 個人情報保護について	6 0

【基準条例及び条例施行規則について】

(介護予防)訪問入浴介護の基準条例及び条例施行規則を次のとおり制定しております。

相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
(平成31年相模原市条例第13号)

相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、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31年相模原市規則第27号)

条例により引用した基準省令

1 訪問入浴介護

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)

2 介護予防訪問入浴介護

介護予防サービス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)

なお、条文中「省令」と記載があるものに関しては、原文のとおり記載しております。

<運営の手引きにおける記載方法について>

この運営の手引きにおいては、訪問入浴介護と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る場合があります。この場合は、介護予防訪問入浴介護について、次の例を参考に適宜読み替えてください。

例：訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護、要介護 要支援、
居宅介護支援 介護予防支援、居宅サービス計画 介護予防サービス計画

【一体的に運営する訪問入浴介護事業所と介護予防訪問入浴介護事業所の場合】

指定訪問入浴介護事業者と指定介護予防訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業を同一の事業所において一体的に運営している場合については、訪問入浴介護事業の人員基準及び設備基準を満たすことによって介護予防訪問入浴介護事業の基準も満たします。

市ホームページ、条例等の掲載場所

相模原市公式ホームページ(URL : <http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/>)

子育て・健康・福祉 介護・介護予防 介護の事業者向け情報

事業運営に係る基準・申請書等 介護サービス事業者等の基準条例等について

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

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。

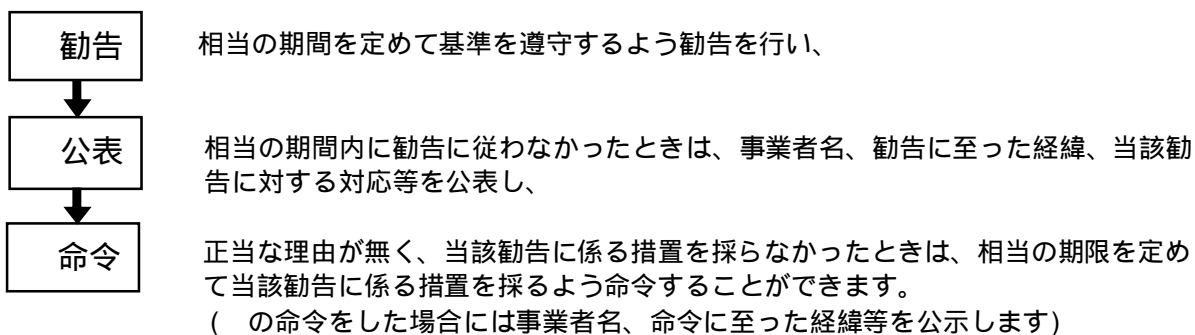
指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

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。

条例の性格

条例は、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。

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、



なお、 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。

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

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

その他 及び 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。

人員基準について

1 管理者

- (1) 指定訪問入浴介護事業所ごとに配置すること。
- (2) 専らその職務に従事する常勤の者であること。
ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。
当該指定訪問入浴介護事業所の他の職務に従事する場合
他の事業所、施設等の職務に従事する場合
- (3) 暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有する者であってはなりません。

- 5 - (1) 「管理者の責務」【P16】参照

2 看護職員

- (1) 1以上配置すること。
- (2) 介護職員、看護職員()のうち1人以上は常勤であること。
「看護職員」…看護師・准看護師を指します。

【ポイント】

「常勤」とは、当該訪問入浴介護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（1週間に勤務すべき時間数が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います。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）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がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

当該事業所に併設されている事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

3 介護職員

- (1) 2以上配置すること。（介護予防訪問入浴介護の場合、1以上配置すること。）
- (2) 介護職員、看護職員のうち1人以上は常勤であること。

設備基準について

設備基準

- (1) 指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問入浴介護の提供に必要な浴槽等の設備及び備品等を備えなければなりません。
- (2) 指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りをする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えありません。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問入浴介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとしします。
- (3) 専用の事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース及び浴槽等の備品・設備等を保管するために必要なスペースを確保する必要があります。
- (4) 専用の事務室又は区画については、指定訪問入浴介護に必要な浴槽(身体の不自由な者が入浴するのに適したもの)、車両(浴槽を運搬し又は入浴設備を備えたもの)等の設備及び備品等を確保する必要があります。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問入浴介護の事業及び当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとしします。

【ポイント】訪問入浴事業所に必要な設備

事務室：間仕切りをする等他の事業の用に供するものと明確に区分されている場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えありません。

個人情報を保管するための鍵付書庫等

相談室：遮へい物の設置等により相談内容が漏洩しないよう配慮する必要があります。

手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備

指定訪問入浴介護に必要な浴槽

(身体の不自由な者が入浴するのに適したもの)

車両(浴槽を運搬し又は入浴設備をそなえたもの)

浴槽等の備品・設備等を保管するために必要なスペース

事業所のレイアウトの変更、車両の増車及び入れ替えの場合は、変更届が必要です。

指導事例

- ・ 相談室がオープンであり、相談に対応するのにプライバシーに配慮した適切なスペースとは認められなかった。
- ・ レイアウトが変更されていたが、必要な変更届の提出がされていなかった。

運営基準について

1 指定訪問入浴介護の取扱方針について

(1) 指定訪問入浴介護の基本取扱方針

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。

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

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。

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、「清しき」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。

介護報酬の算定について【P28】参照

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。

「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。

指定訪問入浴介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。

身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

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。

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。

「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。

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。

「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、当該従業者に周知すること。

(3) 指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針

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。

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。

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。

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。

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行わないよう配慮してください。

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、「清しき」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

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。

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。

指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する緊急やむを得ない理由場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。

身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

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。

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。

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。

2 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

事業者は、サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、運営規程の概要などサービス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などの文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】

重要事項を記した文書（＝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、市、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 提供するサービスの第三者評価の実施状況
- ケ 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)

重要事項を記した文書を説明した際は、内容に同意をした旨及び交付したことがわかるようにしてください。

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。

利用者が本市以外の被保険者の場合は、その利用者に係る保険者（市町村）及び国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口についても併記してください。

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とされています。

指導事例

- ・重要事項説明書の記載内容が古いままであった。（サービス提供日や事業の実施地域を変更していたが、重要事項説明書の内容を直していなかった）
- ・苦情相談窓口（保険者、国民健康保険団体連合会）の記載が無かった。

(2) サービス提供拒否の禁止

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。

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、当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、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、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

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

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

被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して訪問入浴介護サービスを提供するよう努めなければなりません。

(5) 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助

要介護認定・要支援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。

また、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定・要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新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。

3 サービス提供開始に当たって

(1) 心身の状況等の把握

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、介護予防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。

(2) 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等との連携

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、介護予防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。

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、介護予防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。

4 サービス提供時には

(1) 居宅サービス計画、介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供

事業者は、居宅サービス計画、介護予防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。

【ポイント】

ケアプランに基づかないサービスについては、介護報酬は算定できません。

指導事例

- ・ 居宅サービス計画が作成されているにもかかわらず、当該計画を居宅介護支援事業者から受領していなかった。

(2) 居宅サービス計画、介護予防サービス計画の変更の援助

事業者は、利用者が居宅サービス計画、介護予防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、介護予防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) 身分を証する書類の携行

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。

(4) サービス提供の記録

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の完結の日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間、保存する必要があります。

- 5 - (15) 「記録の整備」【P26】参照

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。記録が不備である場合、報酬返還になることがあります。

(5) 利用料等の受領

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を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。

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。

事業者は、介護保険サービス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。

- 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

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。

事業者は、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の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、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。

なお、介護保険給付の対象となる指定訪問入浴介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、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、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービス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】

利用者負担を免除することは、指定の取り消し等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反とされています。

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してください。

(6) 緊急時等の対応

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)

訪問入浴介護従業者が現に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、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医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。協力医療機関については、次の点に留意してください。

協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいです。

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ください。

協力医療機関を変更の際は、市に変更届を提出する必要があります。

5 事業運営について

(1) 管理者の責務

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。

管理者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に基準の規定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】

従業員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。直行直帰の登録ヘルパーがいる場合にも、サービス開始、終了時に事業所に連絡を入れさせる等適切な方法で勤務管理を行ってください。

従業者の雇用関係が確認できる書類、看護職員の資格証等は事業所に備えておいてください。

(2) 運営規程

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。

- 1 事業の目的及び運営の方針
- 2 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 3 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- 4 指定訪問入浴介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 5 通常の事業の実施地域
- 6 サービスの利用に当たっての留意事項
- 7 緊急時等における対応方法
- 8 虐待の防止のための措置に関する事項
- 9 事故発生時の対応
- 10 従業者の秘密保持
- 11 苦情処理の体制
- 12 従業者の研修
- 13 その他市長が必要と認める事項

【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。

修正年月日、修正内容を末尾の附則に記載することで、事後に変更内容の確認がしやすくなります。

(3) 勤務体制の確保等

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、勤務の体制を定めておかなければなりません。

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。

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、全ての訪問入浴介護従業者（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。

事業者は、適切な訪問入浴介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問入浴介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

勤務体制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。

研修を行った場合は、記録として残す必要があります。

介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものである。

また、新規採用、中途採用を問わず、事業者が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとしてください

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（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な施策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（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、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（平成18年厚生労働省告示第615号）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（令和2年厚生労働省告示第5号。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あるが、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。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定める等により、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、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた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第30条の2第1項の規定により、**中小企業**（資本金が3億円以下又は常時使用する従業者の数が300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るが、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、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、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）が規定されている。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。これらマニュアル等は、厚生労働省HPに掲載されているので、参考にしてください。

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

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）」

○ 認知症介護基礎研修の義務付けについて

問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務付けの対象外とすることが可能か。

（答）

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が確認できれば対象外として差し支えない。

問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務付けの対象外とすることが可能か。

（答）

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務付けの対象外として差し支えない。

問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務付けの対象外とすることが可能か。

（答）

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を要請するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念

を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

問5 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか。

(答)

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

(4) 業務継続計画の策定等

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。

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実施しなければなりません。

定期的な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。

【ポイント】

指定訪問入浴介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定訪問入浴介護の提供を受けられるよう、業務継続計画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らないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、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。

(5) 衛生管理等

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。

事業者は、指定訪問入浴介護事業所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。

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)

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。

ア 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(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する。)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に周知徹底を図ること。

イ 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を整備すること。

ウ 事業所において、訪問入浴介護従業者に対し、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実施すること。

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、基準では事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

【ポイント】

衛生管理マニュアルや健康管理マニュアル等を作成し、従業者に周知してください。
従業者に対し、定期的に健康診断を実施するなどして、健康状態について把握してください。

(6) 掲示

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その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

事業者は、前記重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、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。

事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。(令和7年4月1日から義務付けとなります。)

【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ある。

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指定訪問入浴事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。

(7) 秘密保持等

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。

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に、必要な措置を講じなければなりません。

具体的には、指定訪問入浴介護事業者は、当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものです。

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。

訪問入浴介護従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問入浴介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したのですが、この同意は、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。

(8) 広告

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、介護予防支援事業所に対する利益供与の禁止

事業者は、居宅介護支援事業者、介護予防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らない。

【ポイント】

このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(10) 苦情処理

事業者は、提供した指定訪問入浴介護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。

「必要な措置」とは、具体的には、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ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該内容等を記録しなければなりません。

事業者は、苦情が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自ら行わなければなりません。

事業者は、提供した指定訪問入浴介護に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

事業者は、提供した指定訪問入浴介護に係る利用者からの苦情に関して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、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

(1 1) 地域との連携

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努めてください。

事業所の所在する建物と同一の建物に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】

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う、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らないことを定めたものである。

(1 2) 事故発生時の対応

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。

事業者は、前項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。

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。

その他以下の点に留意してください。

- 1 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の対応方法については、あらかじめ指定訪問入浴介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- 2 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくこと。
- 3 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止対策を講じること。

【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は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。

(1 3) 虐待の防止

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

ア 事業所における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。

イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

ウ 事業所において、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実施すること。

エ アからウに掲げる措置を実施するための担当者を置くこと。

【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、指定訪問入浴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らない。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する。

・虐待の未然防止

指定訪問入浴事業者は高齢者の尊厳保持・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、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、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る。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ある。

・虐待等の早期発見

指定訪問入浴事業所の従業者は、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、市の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・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、速やかに市の窓口に通報される必要があり、指定訪問入浴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する。

以上の観点を踏まえ、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する。

(14) 会計の区分

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

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2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間
(2) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 (3) 市町村への通知に係る記録 (4) 苦情の内容等の記録 (5) 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
(6) 介護給付費の請求、受領等に係る書類 (7) 利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 (8) 従業者の勤務の実績に関する記録 (9) その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

提供の完結の日とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日のことです。

(16) 暴力団排除

事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。

(1) 相模原市暴力団排除条例(平成23年相模原市条例第31号。以下「暴力団排除条例」という。)第2条第2号に規定する暴力団

その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

(2) 暴力団員等

暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ。)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。

(3) 暴力団排除条例第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等

法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団

体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。)のうち暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。

(4) 暴力団排除条例第7条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの

法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

介護報酬の算定について

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 >

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

利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

< 介護予防訪問入浴介護 >

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。

利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態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。

< 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 共通 >

訪問時の利用者の心身の状態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する。

実際に入浴した場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。

		看護職員	介護職員	
100%	居宅サービス	○ △	○ ○ △ △	
	予防サービス	○ △	○ △	
95%	居宅サービス		○ ○ ○ △ △ △	○ 主治医の 意見
	予防サービス		○ ○ △ △	
90%	(共通)	部分浴又は清拭(利用者が希望した場合)		

入浴を見合わせた場合は、算定できない。

入浴により、身体の状態等に支障が生じるおそれがないと主治医が認めた場合は、訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれていても、所定単位数の100分の95に相当する単位数で算定します。

他のサービスとの関係

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を受けている間は、(介護予防)訪問入浴介護費は算定しない。

同一建物等に居住する利用者に対する減算 【事前に届出必要】 (所定単位数の85/100で算定)

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。

「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。

「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、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。

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

及び 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せん。

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ある。

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」

集合住宅減算について

問 月の途中で、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。

（答）

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（ ）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（ ）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。

* 平成24年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 訪問系サービス関係共通事項の問1は削除する。

問 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。

（答）

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 「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。

(答)

算定月の実績で判断することとなる。

問 「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。

(答)

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 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。

(答)

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)

問 集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

(答)

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。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 参照

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

【ポイント】

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

業務継続計画未策定減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

【ポイント】

以下の基準に適合していない場合

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
 - ・ 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日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

初回加算（200単位/月）

指定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、初回の指定訪問入浴介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【ポイント】

指定訪問入浴介護事業所において、初回の指定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ある。

当該加算は、初回の指定訪問入浴介護を行った日の属する月に算定すること。

厚生労働省「令和3年度介護サービス関係Q&A（Vol.4）」

（問8）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。

（答）可能である。

（問9）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あいた場合、どの程度の期間が空いていれば再算定が可能か。

（答）

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（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）訪問入浴介護の費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）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ている場合は、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。

（答）

- ・ 算定できない（逆の場合である介護予防訪問入浴介護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。

認知症専門ケア加算

別に厚生労働大臣が定める基準（ ）に適合しているものとして市長に届け出た指定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。

認知症専門ケア加算（ ） 3 単位

認知症専門ケア加算（ ） 4 単位

【ポイント】

別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおりです。

イ 認知症専門ケア加算（ ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランク 、 、 又はMに該当する利用者。以下この号において「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。

認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、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。

事業所の従業者に対して、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開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（ ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イの基準の 及び の要件を満たすこと。

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（日常生活自立度のランク 、 又はMに該当する利用者）の占める割合が100分の20以上であること。

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。

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。

別に厚生労働大臣が定める者は次のとおりです。

イ 認知症専門ケア加算（ ）

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

ロ 認知症専門ケア加算（ ）

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

厚生労働省「令和6年介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」

（問17）認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

現時点では、以下のいずれかの研修である。

日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

ただし、については認定証が発行されている者に限る。

（問18）認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（認定調査員）に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（問19）認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

（答）

専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

（問20）認知症専門ケア加算（ ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（答）

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

（問21）認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（答）

認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、認知症専門ケア加算（ ）については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で算定できることとなる。

（問22）例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

(問23) 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第 623 号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

含むものとする。

(問24) 認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

(答)

貴見のとおりである。

(問26) 認知症専門ケア加算()を算定するためには、認知症専門ケア加算()の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(答)

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、
・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
・認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		~ 19	20 ~ 29	30 ~ 39	..
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	認知症介護リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修	1	1	1	..
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」				
認知症介護指導者養成研修					
	認知症看護に係る適切な研修				

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

厚生労働省「令和6年介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和6年3月29日)」

(問4) 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

(答)

同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

厚生労働省「令和6年介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和6年4月18日）」

（問1）訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（ ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合が50%以上、加算（ ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合が20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

（答）

認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度 又は 以上の割合については、前3月間のうち、いずれかの月の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。

なお、計算にあつて（介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めることに留意すること。

また、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算すること。

（問2）訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算については、加算（ ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合が50%以上、加算（ ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合が20%以上であることが求められているが、前3月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

（答）

算定要件に該当する者の実績と算定の可否については以下のとおり。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実績	○			○			○					
算定可否	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×

看取り連携体制加算（64単位/回）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、相模原市長に対し、老健局長が定める様式により届出を行った指定訪問入浴事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準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は、看取り連携加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について1回につき所定単位数を加算する。

【ポイント】

別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおりです。

<利用者基準>

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したものであること。
- ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

<施設基準>

- イ 病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること。
- ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

留意事項

死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該訪問入浴介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。）

「利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制」とは、指定訪問入浴介護事業所が病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下、「訪問看護ステーション等」という。）と連携し、緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの連絡方法や必要に応じて訪問看護等が提供されるよう、サービス提供の日時等に関する取り決めを事前に定めた上で、利用者の状態等に応じて、指定訪問入浴介護事業所から訪問看護ステーション等へ連絡ができる体制を整えることとする。

管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

- ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
- イ 訪問看護ステーション等との連携体制（緊急時の対応を含む。）
- ウ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
- エ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
- オ その他職員の具体的対応等

看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。

指定訪問入浴介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、訪問入浴介護の利用を終了した翌月についても自己負担を請求されることになる。このため、利用者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

指定訪問入浴介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることにより、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

厚生労働省「令和6年介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」

（問14）看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。

また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

（答）

貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。

また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

（問15）看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどのようなことか。

（答）

質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。

なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

（問16）看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどのようなことか。

（答）

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のことをいう。

（問27）「訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること」とあるが、看取り連携体制加算を取得した場合、同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問看護を利用できるか。

（答）

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

看取り連携体制加算における日時の調整とは、褥瘡に対する処置等が必要な場合など、入浴前後に医療的ケアの必要がある利用者に適切にサービス提供を行うための調整を想定しているものである。訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問看護事業所の看護師等が同一時間帯に同一利用者に対して訪問看護を行った場合には別に訪問看護費を算定できない。

中山間地域等における小規模事業所加算 【事前に届出必要】
(所定単位数の10%を加算)

別に厚生労働大臣が定める地域(1)に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準(2)に適合する指定(介護予防)訪問入浴介護事業所の(介護予防)訪問入浴介護従業者が指定(介護予防)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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 1 別に厚生労働大臣が定める相模原市内の地域は次のとおりです。
相模原市緑区(旧津久井町(烏屋、青根を除く)、旧藤野町(牧野を除く))

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおりです。
1月当たり延訪問回数が20回(予防は5回)以下の事業所であること
延訪問回数は、前年度(3月を除く)の1月当たりの平均訪問回数のことです。

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、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いることとなります。

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ります。

当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があります。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 【事前に届出必要】
(所定単位数の5%を加算)

指定(介護予防)訪問入浴介護事業所の(介護予防)訪問入浴介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域()に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定(介護予防)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5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

別に厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。
山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区(旧津久井町、旧藤野町)、
南足柄市(旧北足柄村=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)、真鶴町
当該加算を算定する場合、利用者から別途交通費の支払いを受けることはできません。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

(問) 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

(回答) 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。
介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

特別地域加算 【事前に届出必要】
(所定単位数の15%を加算)

別に厚生労働大臣が定める地域()に所在する指定(介護予防)訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定(介護予防)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15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

別に厚生労働大臣が定める相模原市内の地域は次のとおりです。

相模原市緑区(旧津久井町(青根、鳥屋)、旧藤野町(牧野))

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

(問) 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。

(回答) 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

サービス提供体制強化加算 【事前に届出必要】

別に厚生労働大臣が定める基準()に適合しているものとして市長に届け出た指定(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() 44単位
- (2) サービス提供体制強化加算() 36単位
- (3) サービス提供体制強化加算() 12単位

【ポイント】

別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおりです。

- イ サービス提供体制強化加算() 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 当該指定(介護予防)訪問入浴介護事業所のすべての(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すべての(介護予防)訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。
 - (4) 以下のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該指定(介護予防)訪問入浴介護事業所の介護職員の総数(常勤換算方法により算出)のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
 - (二) 当該指定(介護予防)訪問入浴介護事業所の介護職員の総数(常勤換算方法により算出)のうち、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（ ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの(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(常勤換算方法により算出)のうち、介護福祉士の占める割合が100分の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（ ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの(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) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数(常勤換算方法により算出)のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。

(二) 当該指定(介護予防)訪問入浴介護事業所の介護職員の総数(常勤換算方法により算出)のうち、勤続年数7年以上の介護福祉士の占める割合が100分の30以上であること。

留意事項

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。

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。また、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。

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

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つては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されている

ことをもって足りるものとする。

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月日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。

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。

勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

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」

(問) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(回答) 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) 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。

(回答) 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)

介護職員等処遇改善加算 【事前に届出必要】

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化及び、加算率の引上げが行われました。

「介護職員等処遇改善加算」の算定要件は<キャリアパス要件>、<月額賃金改善要件>、<職場環境等要件>の3つです。

<算定基準>

平成12年厚生省告示第19号

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（介護職員等処遇改善加算を除く）を加えた1月当たりの総単位数に、加算区分ごとに、次の表に掲げるサービス類型別の加算率を乗じた単位数を算定する。

なお、介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

- ・介護職員等処遇改善加算（ ）介護報酬総単位数の10.0%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（ ）介護報酬総単位数の9.4%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（ ）介護報酬総単位数の7.9%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（ ）介護報酬総単位数の6.3%に相当する単位数

「介護職員等処遇改善加算」の算定要件

介護職員等処遇改善加算	～	の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算	～	、の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算	～	、の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算	～	、の要件を満たすこと

月額賃金改善要件

月額賃金改善要件（月給による賃金改善）令和7年度から適用

新加算 の加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算 から までのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算 を算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

月額賃金改善要件（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）旧ベースアップ等支援加算未算定の場合のみ適用

前年度と比較して、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行うこと。

キャリアパス要件

キャリアパス要件（任用要件・賃金体系の整備等）令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

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、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、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程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件（研修の実施等） 令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

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事項に関する具体的な計画を策定し、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。

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（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、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（昇給の仕組みの整備等） 令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

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

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で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程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件（改善後の年額賃金要件） R6年度中は月額8万円の改善でも可

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること。

キャリアパス要件（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

職場環境等要件 令和6年度は経過措置あり

職場環境等要件

以下に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

- (1) 入職促進に向けた取組
- (2) 資質の向上やキャリアアップに向けた支援
- (3) 両立支援・多様な働き方の推進
- (4) 腰痛を含む心身の健康管理
- (5) 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組
- (6) やりがい・働きがいの醸成

・新加算 ・ における職場環境等要件

上記(1)～(6)の区分ごとにそれぞれ2つ以上(生産性向上は3つ以上、うち一部は必須)取り組むこと。

また、情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表すること。

令和6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

・新加算 ・ における職場環境等要件

上記(1)～(6)の区分ごとにそれぞれ1つ以上(生産性向上は2つ以上)取り組むこと。

令和6年度中は全体で1以上

【国Q & A】介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A (第2版) 全サービス共通

問 賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。

(答)

「介護職員等処遇改善加算等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」(老発0315第1号 令和6年3月15日厚生労働省老健局長通知)(以下「通知」という。)において、介護職員等処遇改善加算(以下「新加算」という。)、介護職員処遇改善加算(以下「旧処遇改善加算」という。)、介護職員等特定処遇改善加算(以下「旧特定加算」という。)及び介護職員等ベースアップ等支援加算(以下「旧ベースアップ等加算」という。 以下、旧処遇改善加算、旧特定加算、旧ベースアップ等加算を合わせて「旧3加算」という。)を算定する介護サービス事業者又は介護保険施設(介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。 以下「介護サービス事業者等」という。)は、新加算等の算定額に相当する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。 以下同じ。)を含む。)の改善(当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。 以下「賃金改善」という。)を実施しなければならないとしている。

賃金改善の額は、新加算及び旧3加算(以下「新加算等」という。)を原資として賃金改善を実施した後の実際の賃金水準と、新加算等を算定しない場合の賃金水準との比較により、各介護サービス事業者等において算出する。新加算等を算定しない場合の賃金水準は、原則として、初めて新加算等又は交付金等(平成21年度補正予算による介護職員支援交付金並びに令和3年度及び令和5年度補正予算による介護職員処遇改善支援補助金をいう。 以下同じ。)を算定した年度の前年度における賃金水準とする。

ただし、介護サービス事業者等における職員構成の変動等により、初めて新加算等又は交付金等を算定した年度の前年度における賃金水準を推計することが困難な場合又は現在の賃金水準と比較することが適切でない場合は、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

また、介護サービス事業所等(介護サービス事業所又は介護保険施設(介護予防・日常生活支援総合事業の事業所を含む。 以下同じ。)を新規に開設した場合については、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定する等の適切な方法により算出した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

問 前年度から事業所の介護職員等の減少や入れ替わり等があった場合、どのように考えればよいか。

(答)

実績報告書における「令和6年度の加算の影響を除いた賃金額」と「令和5年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額」の比較は、新加算等及び交付金等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げていることを確認するために行うものである。

一方で、賃金水準のベースダウン(賃金表の改訂による基本給等の一律の引下げ)等を行ったわけではないにも関わらず、事業規模の縮小に伴う職員数の減少や職員の入れ替わり(勤続年数が長く給与の高い職員が退職し、代わりに新卒者を採用した等)といった事情により、上記の額が の額を下回る場合には、 の額を調整しても差し支えない。

この場合の の額の調整方法については、例えば、

- ・退職者については、その職員が、前年度に在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推計する
- ・新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、本年度に在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推計する

等の方法が想定される。

問 「決まって毎月支払われる手当」とはどのようなものか。

(答)

「決まって毎月支払われる手当」とは、労働と直接的な関係が認められ、労働者の個人的事情とは関係なく支給される手当を指す。

また、決まって毎月支払われるのであれば、月ごとに額が変動するような手当も含む。手当の名称は、「処遇改善手当」等に限る必要はなく、職能手当、資格手当、役職手当、地域手当等の名称であっても差し支えない。

ただし、以下の諸手当は、新加算等の算定、賃金改善の対象となる「賃金」には含めて差し支えないが、「決まって毎月支払われる手当」には含まれない。

- ・月ごとに支払われるか否かが変動するような手当
- ・労働と直接的な関係が薄く、当該労働者の個人的事情により支給される手当(通勤手当、扶養手当等)

問 時給や日給を引き上げることは、基本給等の引上げに当たるか。

(答)

基本給が時給制の職員についてその時給を引き上げることや、基本給が日給制の職員についてその日給を引き上げることは、新加算等の算定に当たり、基本給の引上げとして取り扱って差し支えない。また、時給や日給への上乗せの形で支給される手当については、「決まって毎月支払われる手当」と同等のものと取り扱って差し支えない。

問 キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用について、賃金改善額に含めてもよいか。

(答)

新加算等の取扱いにおける「賃金改善」とは賃金の改善をいうものであることから、キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用については、新加算等の算定に当たり、賃金改善額に含めてはならない。

問 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、新加算等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。

(答)

新加算等の加算額が、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、当該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が、新加算等の目的等を踏まえ、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。

問 賃金改善額に含まれる法定福利費等の範囲について。

(答)

賃金改善額には次の額を含むものとする。

- ・ 法定福利費（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等）における、新加算等による賃金改善分に応じて増加した事業主負担分
- ・ 法人事業税における新加算等による賃金上昇分に応じた外形標準課税の付加価値額増加分

また、法定福利費等の計算に当たっては、合理的な方法に基づく概算によることができる。

なお、任意加入とされている制度に係る増加分（例えば、退職手当共済制度等における掛金等）は含まないものとする。

問 賃金改善実施期間の設定について。

(答)

賃金改善の実施月（以下「支給時期」という。）については、必ずしも算定対象月と同一ではなくても差し支えないが、例えば、次のいずれかのパターンの中から、事業者が任意に選択することとする。なお、配分のあり方について予め労使の合意を得るよう努めること。

（例：6月に算定する新加算の配分について）

6月の労働時間に基づき、6月中に見込額で職員に支払うパターン

6月の労働時間に基づき、7月中に職員に支払うパターン

6月サービス提供分の介護報酬が、7月の国保連の審査を経て、8月に各事業所に振り込まれるため、8月中に職員に支払うパターン

問 実績報告において賃金改善額が新加算等の加算額を下回った場合、加算額を返還する必要があるのか。

(答)

新加算等の算定要件は、賃金改善額が加算額以上となることであることから、賃金改善額が加算額を下回った場合、算定要件を満たさないものとして、加算の返還の対象となる。

ただし、不足する部分の賃金改善を賞与等の一時金として介護職員等に追加的に配分することで、返還を求めない取扱いとしても差し支えない。

問 「令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップ」は処遇改善加算の算定要件ではなく、各介護サービス事業所・施設等で目指すべき目標ということか。

(答)

今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただきたい。

なお、新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていけばよいこととしている。令和6年度に措置されている加算額には令和7年度のベースアップに充当する分の一部が含まれているところ、この令和7年度分の一部を前倒しして本来の

令和6年度分と併せて令和6年度の賃金改善に充てることや、令和6年度の加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可能である。

問 繰り越しを行う場合、労使合意は必要か。

(答)

繰り越しを行うことについて、予め労使の合意を得るよう努めること。

問 社会福祉法人において繰り越しを行う場合、会計上、繰越金をどのように取り扱えばよいか。

(答)

新加算等の加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てる場合、当該加算額の一部は、令和7年度分の賃金改善に充てる資金として、会計上、積立金に計上することができる(「社会福祉法人会計基準の制定に伴う会計処理等に関する運用上の取扱いについて」(平成28年3月31日付雇児発0331第15号、社援発0331第39号、老発0331第45号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)の19積立金と積立資産について参照)。積立金を計上する際は、他の積立金とは分け、積立ての目的を示す名称を付すことが望ましい。

なお、介護報酬にかかる会計処理は、これまでと同様に取り扱われたい。したがって、令和6年度の新加算等の加算額のうち、令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てる部分についても、令和6年度の加算の算定対象月の収益として計上することとなる。

問 算定対象月が令和6年度中であっても、賃金改善を実施した期間が令和7年度となった場合、当該賃金改善の原資とした加算の額は「令和7年度への繰越分」に含めるのか。

(答)

賃金改善の実施 について、例えば、新加算による賃金改善を2か月遅れで実施する場合、令和7年3月分の加算額が職員に配分されるのは、令和7年5月となる。

この場合、賃金改善を実施した期間の一部が令和7年度に掛かることになるが、あくまで令和6年度分の通常の加算の配分に含まれるため、当該賃金改善の原資とした加算の額は、「令和7年度への繰越分」に含めない。

一方、令和6年度分の加算を、通常で令和7年度分の加算の賃金改善を行う期間の賃金改善に充てた場合には、「令和7年度への繰越分」に該当する。例えば、通常2か月遅れで賃金改善を行っている場合、令和7年6月以降に行う賃金改善は、令和7年度分の加算による賃金改善であることから、令和6年度分の加算による賃金改善を令和7年6月以降に行う場合は、当該加算の額は「令和7年度への繰越分」に含まれる。

ただし、何月に実施した賃金改善から「令和7年度への繰越分」に含めるかは、事業所の通常の加算の支給時期に応じて異なるため、個別に判断すること。

問 通知上、「令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととする。」とされているが、ある事業所が休止又は廃止になった場合に、同一法人内の他の事業所の職員に対し「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善を行ってよいか。

(答)

一時金等により、休止又は廃止となった事業所の職員に配分することを基本とするが、新加算等を一括して申請する同一法人内の事業所の職員に限り、「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善の対象としてもよい。

問 賃金改善の方法について、労使で事前に協議する必要はあるか。

(答)

処遇改善計画書の内容及びキャリアパス要件 ~ を満たすこと書類については全ての介護職員に周知することが必要であるが、万が一就業規則の不利益変更にあたるような場合には、合理的な理由に基づき、適切に労使の合意を得る必要がある。

問 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。

(答)

サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由があっても、賃金水準を引き下げ場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。

また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、新加算等に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

問 基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

(答)

新加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金全体として、賃金の高さの水準が引き下げられた場合については、特別事情届出書を提出する必要がある。ただし、賃金全体の水準が引き下げられていなければ、個々の賃金項目の水準が低下した場合であっても、特別事情届出書を提出する必要はない。

特別事情届出書を提出する場合には、以下の内容を記載すること。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容・介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

問 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。

(答)

一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。

ただし、一部の職員の賃金水準を引き下げるとは不利益変更にあたると思われるため、そのような変更を行う場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。

問 賃金改善の対象者はどのように設定されるのか。

(答)

新加算等の各事業所内における配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする。

問 新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

(答)

旧特定加算に係る従前の取扱いと異なり、令和6年度以降は、新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることができる。

問 E P Aによる介護福祉士候補者及び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、新加算等の対象となるのか。

(答)

E P Aによる介護福祉士候補者と受入れ機関との雇用契約の要件として「日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を受けること」とされていることに鑑み、E P Aによる介護福祉士候補者が従事している場合、新加算等の対象となる。

また、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従事している場合、新加算等の対象となる。

なお、介護分野の1号特定技能外国人についても同様に、新加算等の対象となる。

問 介護職員 その他の職員が派遣労働者の場合であっても、新加算等の対象となるのか。

(答)

派遣労働者であっても、新加算等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、対象とする派遣労働者を含めて処遇改善計画書や実績報告書を作成すること。その際、新加算等を原資とする派遣料等の上乗せが、派遣元から支払われる派遣職員の給与に上乗せされるよう、派遣元と協議すること。

問 在籍型の出向者、業務委託職員についても派遣職員と同様に考えてよいか。

(答)

貴見のとおり。

問 外部サービス利用型特定施設における委託サービスの介護職員その他の職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

(答)

算定した介護職員等処遇改善加算を委託費の上乗せに充てることで、賃金改善の対象に含めることができる。

その場合は、委託元の計画書・実績報告書において、委託費の上乗せに充てたことを明示するとともに、委託先の事業所は、委託元から支払われた上乗せ分を含めた計画書・実績報告書を作成すること。

問 賃金改善に当たり、一部の介護職員に賃金改善を集中させることは可能か。

(答)

新加算等の算定要件は、事業所(法人)全体での賃金改善に要する額が加算による収入以上となることである。

その中で、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所だけに賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

また、新加算等を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における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、介護職員等から新加算等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回答すること。

問 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その他の職員の賃金総額はどのように計算するのか。

(答)

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 法人本部の人事、事業部等で働く者など、介護サービス事業者等のうちで介護に従事していない職員について、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。新加算等を算定していない介護サービス事業所等(加算の対象外サービスの事業所等を含む。)及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員はどうか。

(答)

法人本部の職員については、新加算等の算定対象となるサービス事業所等における業務を行っているとは判断できる場合には、賃金改善の対象に含めることができる。

新加算等を算定していない介護サービス事業所等(加算の対象外サービスの事業所等を含む。)及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員は、新加算等を原資とする賃金改善の対象に含めることはできない。

問 月額賃金改善要件 について、「基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。」としているが、一部の職員の収入が減額されるような付け替えは可能か。

(答)

事業所全体の賃金の水準及び個別の各職員の賃金額については、労働組合との労働協約や就業規則等に基づき、労使で協議の上設定されるものである。介護サービス事業所等は、月額賃金改善要件 を満たすような配分を行った結果、事業所全体での賃金水準が低下しないようにするだけでなく、各職員の賃金水準が低下しないよう努めること。

問 キャリアパス要件 で「就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備」とあるが、この「等」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

法人全体の取扱要領や労働基準法上の就業規則作成義務のない事業場（常時雇用する者が10人未満）における内規等を想定している。

なお、令和6年度の処遇改善計画書等の様式の中で、別紙様式7の参考2として、キャリアパスや賃金規程のモデル例を掲載しているため、就業規則作成義務のない事業場においては特に参考にされたい。

問 キャリアパス要件 で「介護職員と意見を交換しながら」とあるが、どのような手法が考えられるか。

(答)

様々な方法により、可能な限り多くの介護職員の意見を聴く機会（例えば、対面に加え、労働組合がある場合には労働組合との意見交換のほか、メール等による意見募集を行う等）を設けるように配慮することが望ましい。

問 キャリアパス要件 の「資質向上のための目標」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

「資質向上のための目標」については、事業者において、運営状況や介護職員のキャリア志向等を踏まえ適切に設定されたい。

なお、例示するとすれば次のようなものが考えられる。

利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること

事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率の向上

問 キャリアパス要件 の「具体的取り組み」として、「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」とあるが、そのうち「資質向上のための計画」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

「資質向上のための計画」については、特に様式や基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画期間等の定めは設けておらず、必ずしも賃金改善実施期間と合致していなくともよい。

その運用については適切に取り組んでいただくとともに、無理な計画を立てて、かえって業務の妨げにならないよう配慮されたい。

問 キャリアパス要件 の「介護職員の能力評価」とは、どのようなものが考えられるのか。

(答)

個別面談等を通して、例えば、職員の自己評価に対し、先輩職員・サービス担当責任者・ユニットリーダー・管理者等が評価を行う手法が考えられる。

なお、こうした機会を適切に設けているのであれば、必ずしも全ての介護職員に対して評価を行う必要はないが、介護職員が業務や能力に対する自己認識をし、その認識が事業者全体

の方向性の中でどのように認められているのかを確認しあうことは重要であり、趣旨を踏まえ適切に運用していただきたい。

問 キャリアパス要件 とキャリアパス要件 との具体的な違い如何。

(答)

キャリアパス要件 については、職位・職責・職務内容等に 応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、キャリアパス要件 においては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

問 キャリアパス要件 の昇給の方式については、手当や賞与によるものでもよいか。

(答)

キャリアパス要件 を満たすための 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 非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件 による昇給の仕組みの対象となるか。

(答)

キャリアパス要件 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、新加算等の対象とし、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。キャリアパス要件 を満たす必要がある場合であって、派遣労働者を新加算等の対象とする場合には、当該派遣職員についてもキャリアパス要件 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。

問 「一定の基準に基づき定期的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。

(答)

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 令和7年度以降月額8万円以上の要件が削除されたのはなぜか。令和6年6月から令和7年3月まではどのように考えればよいか。

(答)

旧3加算の一本化により、旧特定加算が廃止されることに伴い、旧特定加算による賃金改善額が月額8万円以上という従前の要件の継続が難しくなったことから、令和7年度以降、月額8万円以上の要件について廃止することとしたものである。

ただし、激変緩和措置として、令和6年度に限り、旧特定加算相当の加算額を用いて月額8万円以上の改善を行っていけばよいこととしている。その際、「旧特定加算相当の加算額」については、例えば、令和6年6月以降、新加算 を算定する場合であれば、6月以降も旧特定加算 を算定し続けた場合に見込まれる加算額を用いる等の適当な方法で推計して差し支えない。

問 新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上（令和6年度にあつては旧特定加算相当による賃金改善の見込額が月額8万円以上となる場合を含む。以下同じ。）かを判断するにあつての賃金に含める範囲はどこまでか。

（答）

「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、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めずに判断する。

問 新加算等については、法人単位の申請が可能とされているが、キャリアパス要件 についても法人単位での取扱いが認められるのか。

（答）

貴見のとおり。法人単位で申請を行う場合、月額8万円又は年額440万円の要件を満たす者の設定・確保を行う場合、法人全体で、一括して申請する事業所の数以上、要件を満たす職員が設定されていればよい。例えば、5事業所について一括して申請する場合、5事業所のそれぞれに要件を満たす職員を配置する必要はなく、全体で5人以上要件を満たす職員が在籍していればよい。

その際、一括して申請する事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、処遇改善計画書にその合理的理由を記載することにより、設定の人数から除くことが可能である。

問 キャリアパス要件 を満たす職員は、経験・技能のある介護職員である必要はあるか。

（答）

貴見のとおり。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つつ、各事業所の裁量において設定が可能である。例えば、小規模の事業所であつて、介護福祉士の資格を有する者がいない場合には、介護福祉士の資格を有さない者を「経験・技能のある介護職員」としてキャリアパス要件 を満たす職員に計上して差し支えない。

なお、「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 「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、「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。

（答）

新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うち、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、算定要件を満たしたものと扱うことが可能である。

問 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上となる者を2人設定する必要があるのか。

(答)

介護サービス事業者等において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に実施しており、同一の就業規則等が適用される等、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が440万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件 を満たすこととする。

問 介護給付のサービスと介護予防給付のサービス、施設サービスと短期入所サービス、介護老人保健施設と併設する通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。

(答)

介護給付のサービスと介護予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）については、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が440万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件 を満たすこととする。

特別養護老人ホーム等と併設されている又は空床利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能である。

介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、原則として、それぞれで、年収440万円となる者を設定する必要がある が、キャリアパス要件 を満たす職員の設定については、処遇改善計画書の作成を一括して行う同一法人全体として満たしていればよいことから、例えば、介護老人保健施設において2人年収440万円となる者を設定することとしても差し支えない。

問 共生型サービスを提供する事業所において、新加算等を算定する場合、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。

(答)

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、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。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。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨を説明すること。

問 介護福祉士等の配置要件について、（地域密着型）（介護予防）特定施設入居者生活介護及び（地域密着型）介護老人福祉施設においては、それぞれ、サービス提供体制強化加算 ・ に加えて、入居継続支援加算 ・ 又は日常生活継続支援加算 ・ を算定することにより、満たしたことになる。

これについて、通知5(1)においては、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合」には、変更の届出を行うこととされているが、3か月間以上継続しなければ、変更届出は不要ということか。

(答)

貴見のとおり。

旧特定加算並びに 新加算 ・ (1)、(2)、(5)、(7)及び(10)については、キャリアパス要件（介護福祉士等の配置要件）を満たす必要があり、その要件の適合状況に

変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない」場合は、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続しない限りは、新加算等の加算区分を変更する必要はない。

一方で、上記の入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、4か月以上継続した場合には、4ヶ月目以降、新加算等の加算区分の変更が必要となる。

例えば、7月まで入居継続支援加算等を算定し、新加算を算定していたが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件を満たせないことにより8月、9月、10月と入居継続支援加算等を算定できず、11月も同様の状況が継続すると分かった場合には、11月分の算定から、新加算ではなく、新加算への加算区分の変更が必要となる。

ただし、新加算等の算定には、各都道府県国民健康保険団体連合会の事業所台帳上でサービス提供体制強化加算・、入居継続支援加算・又は日常生活継続支援加算・を算定可能となっていることが必要であることから、上記の例の場合、事業所台帳上は、8月から10月までの間も入居継続支援加算等の算定を可能としておく必要があることに留意すること。

問 要件を満たさない状態が3か月間以上継続しなければ変更届出が不要な場合には、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外に、どのような要件が含まれるか。

(答)

入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれる。

これらの要件を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない場合については、その状態が3か月間以上継続しなければ、継続してキャリアパス要件を満たしたことから差し支えない。

問 令和6年度中の新加算の算定対象期間中に、事業所や利用者の状況の変化に伴い、キャリアパス要件の適合状況(サービス提供体制強化加算・、入居継続支援加算・又は日常生活継続支援加算・の算定状況)が変わったことにより、例えば新加算(1)を算定できなくなった場合、新加算(3)を算定することは可能か。

(答)

新加算(1)~(14)の算定要件は、それぞれ令和6年5月時点で、旧3加算の所定の組み合わせを算定していることから、令和6年6月以降に、新加算のある区分から、新加算の別の区分に移行することはできない。

令和6年6月以降に、例えば新加算(1)を算定していた事業所が、令和6年6月以降にキャリアパス要件を満たすことができなくなった場合、新加算(1)を継続して算定することはできない。その際、キャリアパス要件以外の要件が同じ加算区分としては新加算(3)があるが、上記のとおり、新加算(1)を算定していた事業所が新加算(3)を新規に算定し始めることはできないため、新加算(1)から新加算に移行することが適当である。

新加算を新規に算定し始めるに当たり、追加で満たす必要のある要件は、下表の左欄に掲げる移行前(キャリアパス要件を満たせていた期間)の加算区分に応じて、それぞれ下表の右欄のとおりである。なお、キャリアパス要件については、令和6年度中の対応を誓約することで満たしたことから、新加算を算定するために直ちに必要になるのは、月額賃金改善要件のみとなる。

6月時点の区分	新加算 を算定するために、追加で満たす必要のある要件
新加算 (1)	月額賃金改善要件
新加算 (2)	キャリアパス要件
新加算 (5)	キャリアパス要件 、月額賃金改善要件
新加算 (7)	キャリアパス要件 ・ のいずれか満たしていない方、キャリアパス要件
新加算 (10)	キャリアパス要件 ・ のいずれか満たしていない方、キャリアパス要件 、月額賃金改善要件

問 職場環境等要件の24項目について、毎年、新規に取組を行う必要はあるのか。

(答)

新加算等を前年度から継続して算定する場合、職場環境等要件を満たすための取組については従前の取組を継続していればよく、当該年度において新規の取組を行う必要までではない。

問 職場環境要件の各項目について、それぞれの項目を満たすために、項目内に列挙されている取組の全てを満たさなければならないのか。

(答)

それぞれの項目を満たすためには、項目内に列挙されている取組のうち、一つ以上満たせばよい。例えば、「入職促進に向けた取組」区分の「事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築」という項目の場合、「事業者の共同による採用」のみを実施することで、本取組を満たしたことになる。

問 「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」の区分において、「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」とあるが、「キャリア段位制度」とは何か。

(答)

介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、介護職員が保有している介護の実践スキルについて、どのレベルまで保有している(できる)のか、所属する事業所・施設で実践スキルの「できる」・「できていない」評価を行い、その評価結果をもとに全国共通のレベルにて認定する制度である。詳細については、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のウェブサイトをご参照いただきたい。

<https://careprofessional.org/careproweb/jsp/>

問 「両立支援・多様な働き方の推進」の区分において、「有給休暇が取得しやすい環境の整備」とあるが、具体的な取組事例はあるか。

(答)

例えば、以下の取組を想定している。

- ・有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上の休暇を年に 回取得、付与日数のうち %以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行う
- ・情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行う

問 「生産性向上のための業務改善の取組」の区分の取組 について、参考にできるものはあるか。

(答)

厚生労働省の「介護分野における生産性向上ポータルサイト」をご参照いただきたい。

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

問 地域密着型サービスの市町村独自加算については、新加算等の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。

(答)

新加算等の算定における 介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。

問 令和6年6月以降に、新加算のある区分から、別の新加算 の区分に移行することは可能か。

(答)

新加算 (1)～(14)の算定要件は、令和6年5月時点で、それぞれ下表に掲げる旧3加算の所定の組み合わせを算定していることであることから、令和6年6月以降に、新加算 のある区分から、新加算 の別の区分に移行することはできない。

新加算の区分	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
旧処遇改善加算														
旧特定処遇加算								なし			なし		なし	なし
旧ベースアップ等加算	なし	あり	なし	あり	なし	なし	あり	なし	あり	なし	なし	なし	あり	なし

上記以外のQ & Aについては、各年度の介護報酬改定に関するQ & Aを参照

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。また、同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も対象となりました。

厚生労働省等から発出されている具体的な取扱いのガイダンス等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業者で徹底していただきますようお願いいたします。

< 厚生労働省ホームページ >

「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

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

医療分野

〔医療機関等、介護関係事業者〕

- ・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
(平成29年4月14日通知、同年5月30日適用)
- ・「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」
に関するQ & A (事例集) (平成29年5月30日適用)

なお、医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いについては、法令上大きく分けて次の取組が必要となります。上記の厚生労働省ガイダンス等に詳細が記載されていますので、ご確認ください。

個人情報の取得・利用

- (例) 利用目的を特定して、その範囲内で利用する
利用目的を通知又は公表する

個人データの保管

- (例) 漏えい等が生じないように、安全に管理する
従業員・委託先にも安全管理を徹底する

個人データの第三者提供

- (例) 第三者に提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得る
第三者に提供した場合・第三者から提供を受けた場合は、原則一定事項を記録する

保有個人データに関する開示請求等への対応

- (例) 本人から開示等の請求があった場合は、これに対応する
苦情等に適切・迅速に対応する