

平成23年度

訪問入浴介護

(介護予防含む)

集団指導資料

平成24年3月12日(月)

// 14日(水)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成23年度 集団指導(訪問入浴介護) 資料目次

平成24年3月12日(月) 15:00～
平成24年3月14日(水) 10:30～
岡山県総合福祉会館 1階「大ホール」

I 人員、設備及び運営に関する基準について

- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)【改正案(原案)】 . . . 1

II 費用の額の算定に関する基準について

- 報酬改定の概要(処遇改善加算) . . . 2
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)(抄)【改正案】 . . . 4
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)【改正案(原案)】 . . . 7
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第127号)(抄)【改正案】 . . . 13
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月17日老計発0317001老振発0317001老老発0317001老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)【改正案(原案)】 . . . 16

現 行	改 正 案
<p>〔目次〕 (略)</p> <p>第一 (略)</p> <p>第二 総論</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について</p> <p>指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしていると同みなすことができる等の取扱いを行うことができることとされたが、その意義は次のとおりである。</p> <p>例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で二・五人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で五人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で二・五人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。また、<u>通所介護において、例えば、要介護の利用者が十六人、要支援の利用者が四人である場合、それぞれが独立して基準を満たすためには、指定通所介護事業所にあつては、生活相談員一人、看護職員一人、介護職員二人を配置することが必要となり、指定介護予防通所介護事業所にあつては、生活相談員一人、介護職員一人を配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合については、それぞれの事業所において、</u></p> <p><u>要介護の利用者と要支援の利用者とを合算し、利用者を二十人とした上で、生活相談員一人、看護職員一人、介護職員二人を配置することによって、双方の基準を満たすこととするという趣旨である(機能訓練指導員については、いずれかの職種の者が兼務することとした場合。)</u></p> <p>設備、備品についても同様であり、例えば、定員三十人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは三十人×三㎡=九十㎡を確保する必要があるが、この三十人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者十五人、要支援者十五人であっても、あるいは要介護者二十人、要支援者十人の場合であっても、合計で九十㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。</p> <p>要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあつては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保してあれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると同みなすことができるという趣旨である。</p> <p>なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあつては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。</p> <p>第三 介護サービス</p> <p>二 訪問入浴介護</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第五十四条の規定により、居宅基準第八条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条及び第三十条から第三十九条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第三の一の三の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(24)までを参照されたい。この場合において、居宅基準第三十一条中「設備及び備品等」とあるのは「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」と読み替えられることに留意するものとする。</p>	<p>〔目次〕 (略)</p> <p>第一 (略)</p> <p>第二 総論</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について</p> <p>指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしていると同みなすことができる等の取扱いを行うことができることとされたが、その意義は次のとおりである。</p> <p>例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で二・五人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で五人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で二・五人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。</p> <p>設備、備品についても同様であり、例えば、定員三十人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは三十人×三㎡=九十㎡を確保する必要があるが、この三十人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者十五人、要支援者十五人であっても、あるいは要介護者二十人、要支援者十人の場合であっても、合計で九十㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。</p> <p>要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあつては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保してあれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると同みなすことができるという趣旨である。</p> <p>なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあつては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。</p> <p>第三 介護サービス</p> <p>二 訪問入浴介護</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第五十四条の規定により、居宅基準第八条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条及び第三十条から第三十八条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第三の一の三の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(24)まで、<u>(25)の②</u> <u>なお書きを除く。</u>を参照されたい。この場合において、居宅基準第三十一条中「設備及び備品等」とあるのは「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」と読み替えられることに留意するものとする。</p>

II 各サービスの報酬・基準見直しの内容

1. 介護職員の処遇改善等に関する見直し

(1) 介護職員の処遇改善に関する見直し

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成27年3月31日までの間、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、平成27年4月1日以降については、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行うものとする。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（新規） 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（新規） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90/100

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（新規） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80/100

<サービス別加算率>

サービス	加算率
(介護予防) 訪問介護	4.0%
(介護予防) 訪問入浴介護	1.8%
(介護予防) 通所介護	1.9%
(介護予防) 通所リハビリテーション	1.7%
(介護予防) 短期入所生活介護	2.5%
(介護予防) 短期入所療養介護（老健）	1.5%
(介護予防) 短期入所療養介護（病院等）	1.1%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	3.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%
夜間対応型訪問介護	4.0%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	2.9%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	4.2%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2.5%
複合型サービス	4.2%
介護老人福祉施設	2.5%
介護老人保健施設	1.5%
介護療養型医療施設	1.1%

(注1) 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

(注2) (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 居宅療養管理指導、(介護予防) 福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

※算定要件（介護職員処遇改善交付金の交付要件と同様の考え方による要件を設定。）

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 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。
- (3) 当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所によっては市町村長）に届け出ていること。
- (4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所によっては市町村長）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) 当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

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。

- (8) 平成20年10月から(3)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

現 行	改 正 案
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表

2 訪問入浴介護費

イ 訪問入浴介護費

1,250単位

- 注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（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（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）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。

- 3 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70に相当する単位数を算定する。

（新設）

- 4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、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する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 6 指定訪問入浴介護事業所の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（指定居宅サービス基準第53条第5号に規定す

2 訪問入浴介護費

イ 訪問入浴介護費

1,250単位

- 注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（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（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）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。

- 3 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70に相当する単位数を算定する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問入浴介護事業所において、当該指定訪問入浴介護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、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
前年度の一月当たり実利用者（指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定訪問入浴介護事業所に係る指定訪問入浴介護従業者が指定介護予防訪問入浴介護従業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防訪問介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問入浴介護事業所であること。

- 5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、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する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 7 指定訪問入浴介護事業所の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（指定居宅サービス基準第53条第5号に規定す

る通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、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5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

7 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護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、訪問入浴介護費は、算定しない。

ロ サービス提供体制強化加算 24単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

る通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、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5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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

ロ サービス提供体制強化加算 24単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者(指定居宅サービス基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

ハ 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

ニ 当該指定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介護福祉士の占める割合が百分の三十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百分の五十以上であること。

【平成25年4月以降】

ニ 当該指定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介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び旧介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

ハ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イ及びロにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定訪問入浴介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 当該指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第三十七号)、労働安全衛生法(昭和三十七年法律第五十七号)、雇

保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該指定訪問入浴介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。 ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年三月二十五日以前になされていれば足りるものとする。</p> <p>2 届出事項の公開</p>	<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。 ただし、平成二十四年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年三月二十五日以前になされていれば足りるものとする。</p> <p>2 届出事項の公開</p>
<p>届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。</p> <p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い</p> <p>① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。</p> <p>5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還 4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業</p>	<p>届出事項については都道府県（<u>地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）</u>）においては、<u>指定都市又は中核市</u>において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。</p> <p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い</p> <p>① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。</p> <p>5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還 4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業</p>

所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で402単位）

・ 3級ヘルパーの場合70%減算

$402 \times 0.70 = 281.4 \rightarrow 281$ 単位

・ 3級ヘルパーで夜間早朝の場合

$281 \times 1.25 = 351.25 \rightarrow 351$ 単位

* $402 \times 0.70 \times 1.25 = 351.75$ として四捨五入するのではない。

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例で、このサービスを月に5回提供した場合（地域区分は特別区）

453 単位 $\times 5$ 回 = $2,265$ 単位

$2,265$ 単位 $\times 10.72$ 円/単位 = $24,280.8$ 円 $\rightarrow 24,280$ 円

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、

所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）訪問介護（身体介護中心 20分以上30分未満で254単位）

・ 2級訪問介護員のサービス提供責任者を配置している場合、

所定単位数の90%を算定

$254 \times 0.9 = 228.6 \rightarrow 229$ 単位

・ この事業所が特定事業所加算（Ⅲ）を算定している場合、

所定単位数の10%を加算

$229 \times 1.1 = 251.9 \rightarrow 252$ 単位

* $254 \times 0.9 \times 1.1 = 251.46$ として四捨五入するのではない。

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例で、このサービスを月に5回提供した場合（地域区分は特別区）

252 単位 $\times 5$ 回 = $1,260$ 単位

$1,260$ 単位 $\times 11.26$ 円/単位 = $14,187.6$ 円 $\rightarrow 14,187$ 円

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、

その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むと

その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むと

いった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

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

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、三十分以上一時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については四百二単位、訪問看護については八百三十単位がそれぞれ算定されることとなる。

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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に百分間訪問し、夫に五十分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に五十分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ四百二単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

- (6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成九年法律第二十三号）第八条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の

いった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

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

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、三十分以上一時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については四百二単位、訪問看護については八百三十単位がそれぞれ算定されることとなる。

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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に百分間訪問し、夫に五十分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に五十分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ四百二単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

- (6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成九年法律第二十三号）第八条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の

居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

- (7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成五年十月二十六日老健第百三十五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合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（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見 (1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「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(4)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）」9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。

居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

- (7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成五年十月二十六日老健第百三十五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合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（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成二十一年九月三十日老発〇九三〇第五号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見 (1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「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(4)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）」9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。

11) 指定訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

① 同一の建物の定義

注7における「同一の建物」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定訪問介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう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介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

② 前年度の一月当たりの実利用者

厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十四年厚生労働省告示第〇号。以下「〇号告示」という。）第一号の「前年度の一月当たりの実利用者の数」の計算に当たっては、前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）（三月を除く。）の各月の実利用者（月の末日において当該指定訪問介護事業所と同一の建物に居住しており、かつ、当月に当該事業所が指定訪問介護の提供を行った者をいう。）の実人数を合計し、指定訪問介護の事業を実施した月（指定訪問介護を提供した月に限る。）数で除した数（端数切り捨てをいう。）とする。したがって、年度途中で事業を開始した事業所は当該事業開始年度には、三月に事業を開始した事業所は当該事業開始時の翌年度には、本減算は適用されないが、前年度（三月を除く。）の実績が一月以上ある事業所には本減算の適用があり得ること。

③ ②の実利用者については、当該指定訪問介護事業所が、指定介護予防訪問介護事業所と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問介護の利用者を含めて計算すること。

④ 本減算の対象となるのは、当該事業所と同一の建物に居住す

る利用者に限られることに留意すること。

12) 注12の取扱い

① 14)を参照のこと。

② 延訪問回数は前年度（三月を除く。）の一月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。

③ 前年度の実績が六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、直近の三月における一月当たりの平均延訪問回数をを用いるものとする。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、四月日以降届出が可能となるものであること。

平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

④ 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ること。

13) 注13の取扱い

注13の加算を算定する利用者については、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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

11) 注11の取扱い

① 12)を参照のこと。

② 延訪問回数は前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）（三月を除く。）の一月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。

③ 前年度の実績が六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、直近の三月における一月当たりの平均延訪問回数をを用いるものとする。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、四月日以降届出が可能となるものであること。

平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

④ 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ること。

12) 注12の取扱い

注12の加算を算定する利用者については、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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

3 訪問入浴介護費

(1) 看護、介護職員の取扱い

訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、訪問する三人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。

(2) 利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、訪問入浴介護の提供に当たる三人の職員のうち、

3 訪問入浴介護費

(1) 看護、介護職員の取扱い

訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、訪問する三人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。

(2) 利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、訪問入浴介護の提供に当たる三人の職員のうち、

看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に百分の九十五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

- (3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い
実際に入浴を行っ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。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) 注5の取扱い

訪問介護と同様であるので、2の13②から④までを参照されたい。

(5) 注6の取扱い

訪問介護と同様であるので、2の14を参照されたい。

(6) サービス提供体制強化加算の取扱い

① 研修について

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

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。

同号イ(2)㉑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

看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に百分の九十五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

- (3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い
実際に入浴を行っ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。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) 指定訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、2の14を参照されたい。

(5) 注6の取扱い

訪問介護と同様であるので、2の15②から④までを参照されたい。

(6) 注7の取扱い

訪問介護と同様であるので、2の16を参照されたい。

(7) サービス提供体制強化加算について

① 研修について

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

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。

同号イ(2)㉑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、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。平成二十一年度については、当該健康診断等が一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。また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。

- 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（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年度以降においては前年度の実績が六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。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、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、四月目以降届出が可能となるものであること。

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

- ⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

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

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、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が一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（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六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三月について、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、四月目以降届出が可能となるものであること。

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

- ⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

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

(8) 介護職員処遇改善加算について
訪問介護と同様であるので、2の例を参照されたい。

2. 例 介護職員処遇改善加算について
介護職員処遇改善加算は、平成二十三年度まで実施されていた
介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点か
ら、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成
二十六年度までの間に限り創設したものである。その内容につい
ては、別途通知（「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」）を参照するこ
と。

現 行	改 正 案
<p>別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表</p>	<p>別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表</p>
<p>2 介護予防訪問入浴介護費 イ 介護予防訪問入浴介護費 854単位 注1 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）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 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。 (新設)</p>	<p>2 介護予防訪問入浴介護費 854単位 イ 介護予防訪問入浴介護費 854単位 注1 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）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 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。 4 <u>別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問入浴介護事業所において、当該指定介護予防訪問入浴介護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、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90に相当する単位数を算定する。</u></p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。 前年度の一月当たり実利用者（指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定介護予防訪問入浴介護事業所に係る指定介護予防訪問入浴介護事業者が指定訪問入浴介護事業者の指定を</p>
<p>4 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指定介護予防訪問入浴介護従業者（指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問入浴介護加算として、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する。 5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準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。 6 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（指定介護予防サービス基準第53条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指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。 7 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若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問入浴介護費は、算定しない。 ロ サービス提供体制強化加算 24単位 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定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、1回につき所定単位数を加算する。</p>	<p>併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定訪問入浴介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定介護予防訪問入浴介護事業所であること。</p> <p>5 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指定介護予防訪問入浴介護従業者（指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問入浴介護加算として、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する。 6 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準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。 7 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（指定介護予防サービス基準第53条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指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。 8 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若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問入浴介護費は、算定しない。 ロ サービス提供体制強化加算 24単位 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定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、1回につき所定単位数を加算する。</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。</p>

(新設)

- イ 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。
- ロ 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。
- ハ 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の全ての介護予防訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- ニ 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百分の三十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百分の五十以上であること。

【平成25年4月1日以降】

- ニ 当該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の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び旧介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

ハ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） イ及びロより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和三十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
 - (イ) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（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。

□ 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。

(8) 平成二十年十月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発0317001老振発0317001老老発0317001老健局計画・振興・老人保健課長連盟通知）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理</p>	<p>指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理</p>
<p>された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年四月一日までになされれば足りるものとする。介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。</p> <p>ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅱ)を算定することとする。</p> <p>2 届出事項の公開 届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後の調査を行うこと。</p> <p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い ① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領し</p>	<p>された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成二十四年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年四月一日までになされれば足りるものとする。介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。</p> <p>ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅱ)を算定することとする。</p> <p>2 届出事項の公開 届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後の調査を行うこと。</p> <p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い ① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領し</p>

ていた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返されるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

ていた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返されるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。また、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

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

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

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

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

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

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

を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

- (5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について
介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。
- (6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について
- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合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(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
 - ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成十八年三月十七日老発第〇三二七〇〇一号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について」・「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
 - ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「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(4) 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)」9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。
- (7) 栄養管理について

を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

- (5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について
介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。
- (6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について
- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合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(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
 - ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成二十二年九月三十日老発第〇九三〇第五号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について」・「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
 - ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「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(4) 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)」9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。
- (7) 栄養管理について

今回の改定では、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護において、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。

介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護において、常勤の管理栄養士又は栄養士が、利用者の年齢、心身の状況に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制の評価は基本サービス費に包括されているところであり、各事業所において利用者の栄養状態の管理を適切に実施できる体制を維持すること。

(介護予防訪問介護)

(4) 注4の取扱い

- ① 実利用者数は前年度(毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。)(三月を除く。)の一月当たりの平均実利用者数をいうものとする。
- ② 前年度の実績が六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、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。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、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

③ 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ること。

(5) 注5の取扱い

注5の加算を算定する利用者については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(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。)第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

(介護予防訪問介護)

(4) 介護予防訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので老企三十六号2の(11)を参照されたい。

(5) 注5の取扱い

① 実利用者数は前年度(三月を除く。)の一月当たりの平均実利用者数をいうものとする。

- ② 前年度の実績が六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、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。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、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

③ 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ること。

(6) 注6の取扱い

注6の加算を算定する利用者については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(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。)第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

3 介護予防訪問入浴介護費

(1) 看護、介護職員の取扱い

介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、派遣する三人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。

(2) 利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる三人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に百分の九十五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行っ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。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) サービス提供体制強化加算の取扱い

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

3 介護予防訪問入浴介護費

(1) 看護、介護職員の取扱い

介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、派遣する三人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。

(2) 利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる三人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に百分の九十五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行っ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。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) 指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

2の(4)を参照のこと。

(5) 注6の取扱い

2の(5)を参照のこと。

(6) 注7の取扱い

2の(6)を参照のこと。

(7) サービス提供体制強化加算の取扱い

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、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。

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

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

③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。平成二十二年度については、当該健康診断等が一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。また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。

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（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、

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、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。

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

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

③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない介護予防訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が一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（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、

平成二十二年度以降においては前年度の実績が六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。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、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、四月目以降届出が可能となるものであること。

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

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

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

⑤ その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問入浴介護の取扱方針に従うこととする。

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三月について、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、四月目以降届出が可能となるものであること。

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

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

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

⑧ 介護職員処遇改善加算の取扱い

2(8)を参照のこと。

⑨ その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問入浴介護の取扱方針に従うこととする。

2(8) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、平成二十三年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成二十六年度までの間に限り創設したものである。その内容については、別途通知（「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」）を参照すること。