

自己点検シート（（介護予防）訪問入浴介護）

事業所名	
点検者 (職名及び氏名)	
点検年月日	年 月 日

○各項目を確認書類等により点検し、確認事項の内容を満たしているものには「適」、そうでないものは「不適」、該当しないものは「該当なし」にチェックをしてください。

○「Ⅰ基本方針からⅤ変更の届出」までは、別に定める場合を除き、居宅サービス及び介護予防サービス共通とします。その際、介護予防サービスにおいては訪問入浴介護を介護予防訪問入浴介護に、要介護を要支援に、居宅サービス計画を介護予防サービス計画に、居宅介護支援事業者を介護予防支援事業者に、それぞれ読み替えてください。

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
指定居宅サービスの事業の一般原則						
1	指定居宅サービスの事業の一般原則	<p><u>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ていますか。</u></p> <p><u>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、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ていますか。</u></p> <p><u>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ていますか。</u></p> <p><u>指定居宅サービスの提供に当たり、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ていますか。</u></p>	<p>・運営規程</p> <p>・重要事項説明書</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ⅰ 基本方針						
2	基本方針	<p>要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことにより、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものとなっていますか。</p>	<p>・運営規程</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(介護予防)	<p>利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の支援を行うことにより、利用者の身体の清潔保持、心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
II 人員基準					
3 従業者の員数	訪問入浴介護従業者は以下の人数以上配置していますか。 ・看護職員 1人以上 ・介護職員 2人以上(※介護予防のみ指定を受けた場合は、介護職員1人以上)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者のうち1人以上は常勤職員となっていますか。 → 常勤職員の人数を記載してください。 (人)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 管理者	常勤・専従(※)の管理者を置いていますか。 (※管理上支障がない場合は、他の職種等を兼務することができます。) → 次の事項について記載してください。 ・兼務の有無 (有・無) ・当該事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名 () ・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は事業所名、職種名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数 事業所名：() 職種名：() 勤務時間：()	・職員の勤務体制表 ・常勤・非常勤の区分及び1か月の勤務時間が分かる書類 ・職員の専任、兼任の状況が分かる書類 ・出勤簿又はタイムカードなど出勤時間が分かる書類 ・職員の資格、実務経験が分かる書類 ・管理者の雇用形態が分かる文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III 設備基準					
5 設備等	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が設けられていますか。	・事業所の平面図 ・設備、備品台帳 ・浴槽、車両等の備品・設備が確認できる書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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・設備を保管するために必要なスペースが確保されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定訪問入浴介護の提供に必要な浴槽等の設備・備品等を備えていますか。 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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
IV 運営基準					
6	内容及び手続きの説明及び同意 事業所の概要、重要事項（※）について記した文書を交付し、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。 ※ 運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用申込者のサービス選択に資すると認められる事項	・重要事項説明書 ・利用契約書 ・同意に関する記録 ・事業者が発行するパンフレット、チラシ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	提供拒否の禁止 正当な理由なくサービス提供を拒否していませんか。特に要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	サービス提供困難時の対応 サービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	受給資格等の確認 利用申込者の被保険者証で、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認していますか。	・利用者の介護保険被保険者証番号、有効期限等を確認している記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供に際し、その意見を考慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	要介護認定の申請に係る援助 利用申込者が要介護認定を受けていない場合は、要介護認定申請のために必要な援助を行っていますか。	・利用者に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	要介護認定の有効期間が終了する30日前には更新申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	心身の状況等の把握 サービス担当者会議を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。	・利用者に関する記録 ・サービス担当者会議の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	居宅介護支援事業者等との連携 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	・利用者に関する記録 ・情報提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定訪問入浴介護の提供終了に際しては、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、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 指定訪問入浴介護の提供開始に際し、利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町に対して届け出ること等により、指定訪問入浴介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供すること、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
14	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅（介護予防）サービス計画書の写し ・週間サービス計画表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	居宅サービス計画等の変更の援助		利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	身分を証する書類の携行	<ul style="list-style-type: none"> ・身分を証する書類 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	サービスの提供の記録	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録 ・サービス提供票・別表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護サービスを提供した際は、具体的なサービス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、情報提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	利用料等の受領	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・利用料の請求書、領収書控 ・説明文書 ・同意に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	法定代理受領サービスに該当しない訪問入浴介護を提供した場合の利用料と、居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額を生じさせていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払いを利用者から受けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①利用者の選定により通常の事業の実施地域外でサービス提供を行う場合の交通費 ②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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の選定により通常の事業の実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の支払いについて、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し、同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービスの提供に要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上記の領収証には、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
19	保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない訪問入浴介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定訪問入浴介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対し交付していますか。	・サービス提供証明書 控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	指定訪問入浴介護の基本取扱方針	指定訪問入浴介護の提供は、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ていますか。	・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	・自己評価基準等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	指定訪問入浴介護の具体的取扱方針	サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを心がけるとともに、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説明を行っていますか。	・サービス提供記録 ・事業者が発行するパンフレット、チラシ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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いますか。	・研修実施記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1回の訪問につき看護職員1人及び介護職員2人をもって行い、これらのうち1人を当該サービスの提供の責任者としていますか。 ただし、利用者の身体の状況が安定していること等から、看護職員に代えて介護職員を充てる場合は、主治の医師の意見を確認した上で行っていますか。	・サービス提供記録 ・主治の医師の意見を 確認した書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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は、安全及び清潔の保持に留意していますか。 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いますか。 また、消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、従業者に周知していますか。	・設備等の消毒記録 ・消毒マニュアル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	利用者に関する市町村への通知	利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。 ①正当な理由なしに指定訪問入浴介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	・情報提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	緊急時の対応	サービス提供中、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協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置をとっていますか。	・運営規程 ・緊急時対応マニュアル（緊急時の連絡体制を含む。） ・連絡に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		あらかじめ協力医療機関を定めていますか。 ・協力医療機関は、通常の事業の実施地域内にあることが望ましい。 ・緊急時に円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。	・協力医療機関との委託 契約書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
24	管理者の責務	事業所の従業者及び業務の管理は、管理者により一元的に行われていますか。また、管理者は従業者に法令・基準等を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	・組織図 ・業務分担表 ・業務報告書 ・業務日誌等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	運営規程	指定訪問入浴介護事業所ごとに次に掲げる重要事項に関する規程を定めていますか。 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 ④指定訪問介護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（令和6年3月31日まで経過措置あり） ⑨その他運営に関する重要事項 ※⑧については、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を示す内容であること。	・運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	勤務体制の確保等① <u>（勤務表、研修の機会等）</u>	利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう事業所ごとに勤務の体制（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。	・職員の勤務体制表（原則として月ごと）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		当該事業所の訪問入浴介護従業者によってサービスを提供していますか。	・雇用契約書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		訪問入浴介護従業者の資質向上のために、研修の機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>【令和6年3月31までは努力義務】</u> <u>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、社会福祉士、認知症介護実践者研修修了者等を除く）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ていますか。</u>	・研修受講修了証明書 ・研修計画 ・研修実施記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
27 勤務体制の確保等② (ハラスメント)	<p>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担当職員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ていますか。</p>				
	<p>①次の指針に規定されている内容に沿って必要な措置を講じていますか。 <u>(1)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）</u> <u>(2)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）</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>②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、従業員に周知・啓発していますか。</p>	<p>・ハラスメント防止に関する方針 ・従業員に周知・啓発していることがわかる資料</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>③相談(苦情を含む。)に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談の対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知していますか。</p>	<p>・担当者を設置したことが分かる文書 ・従業員に周知していることがわかる資料</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>※②・③の措置を講じるにあたっては次のマニュアルや手引きを参考にすること。（厚生労働省ホームページ掲載） <u>(1)介護現場におけるハラスメント対策マニュアル</u> <u>(2)（管理職・職員向け）研修のための手引き</u></p>				
	<p>④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、次の事項について取り組むように努めていますか。 <u>(1)相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</u> <u>(2)被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）</u> <u>(3)被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施、業種・業態等の状況に応じた取組）</u></p>	<p>・各取組がわかる資料</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
28	<p>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（業務継続計画）を、策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。【令和6年3月31日までは努力義務】</p> <p>計画に必要な項目 ①感染症に係る業務継続計画 (1) 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） (2) 初動対応 (3) 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ②災害に係る業務継続計画 (1) 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） (2) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） (3) 他施設及び地域との連携</p>	・業務継続計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>事業者は職員に対し、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（年1回以上）に実施していますか。 ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</p>	・研修及び訓練の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<p>訪問入浴介護従業者の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行っていますか。</p>	・衛生管理マニュアル ・衛生管理に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>設備及び備品について、衛生的な管理を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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ていますか。【令和6年3月31日までは努力義務】</p>				
	<p>①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、職員に周知徹底を図っていますか。</p>	・委員会の実施記録 ・従業者に周知していることがわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>②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していますか。 ※「介護現場における感染対策の手引き」（厚生労働省）を参考にすること。</p>	・指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>③事業所において、職員に対し、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（年1回以上）に実施していますか。 ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</p>	・研修及び訓練の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
30	掲示	事業所の利用者から見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務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ていますか。 <u>※上記に規定する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。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	秘密保持等	従業者及び管理者が正当な理由なく、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のないよう必要な措置を講じていますか。	・秘密保持に関する就業時の取り決め ・就業規則	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		従業者及び管理者であった者が、正当な理由なく、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のないよう必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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いますか。	・利用者の個人情報同意等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	広告	広告内容が虚偽又は誇大なものになっていませんか。	・事業者が発行するパンフレット、チラシ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者にとっ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いませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	苦情処理	利用者及びその家族からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応していますか。また苦情受付窓口を設置する等必要な措置を講じていますか。 苦情件数： 年 件程度 苦情相談窓口の設置： 有 ・ 無 相談窓口担当者：	・苦情対応マニュアル ・苦情に関する記録 ・市町村への報告記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		苦情相談を受けた場合には、苦情相談等の内容を記録・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	地域との連携等	事業の運営に当たっては、提供サービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>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サービス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サービスの提供を行うよう努めていますか。</u>	・利用者名簿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
36 事故発生時の対応	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、必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事故があった場合、事故の状況や措置について記録していますか。 →過去一年間の事故の有無： 有 ・ 無 →市への報告： 有 ・ 無 ※過去に事故が発生していない場合でも、発生した場合に備えて、あらかじめ対応方法や記録様式等を定めておくことが望ましい。	・事故対応マニュアル ・事故に関する記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録 ・市町村・家族・介護支援専門員への報告の記録 ・損害賠償関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事故が生じた際には、原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 虐待の防止 【令和6年3月31日まで経過措置あり】	<u>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ていますか。</u> <u>【令和6年3月31日までは努力義務】</u>				
	<u>1. 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（テレビ電話装置等の活用可）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</u> <u>※委員会の検討内容</u> <u>(1) 虐待防止検討委員会その他事業所内組織に関すること</u> <u>(2) 虐待の防止のための指針の整備に関すること</u> <u>(3) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</u> <u>(4) 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</u> <u>(5) 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</u> <u>(6) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</u> <u>(7) 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</u>	・委員会の実施記録 ・従業者に周知していることがわかる書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>2. 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。</u> <u>※指針に盛り込む項目</u> <u>(1) 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方</u> <u>(2) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</u> <u>(3) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</u> <u>(4) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</u> <u>(5) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</u> <u>(6) 成年後見制度の利用支援に関する事項</u> <u>(7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</u> <u>(8) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</u> <u>(9) その他虐待の防止の推進のために必要な事項</u>	・指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>3. 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。</u> <u>※新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。</u> <u>※研修の実施内容についても記録すること。</u>	・研修の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>4. 上記3項目に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</u>	・担当者を設置したことが分かる文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
38	会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問入浴介護事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	・会計関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	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いますか。	・職員名簿・設備台帳 ・会計関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		次に掲げる介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 ①提供した具体的なサービス内容等の記録 ②市町村への通知に係る記録 ③苦情の内容の記録 ④事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、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を指すもの。					
	電磁的記録等	<u>(電磁的記録について)</u> <u>(1)作成、保存その他これらに類するもののうち、西宮市条例の規定において書面で行うことが規定されている又は規程されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る、電磁的記録により行うことができます。</u> <u>(2)交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、西宮市条例の規定において書面で行うことが規定されている又は規程されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。</u>				
V 変更の届出等						
40	変更の届出等	当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を市に届け出ていますか。	・届出書類の控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
VI-1 介護給付費関係					
41 基本的事項	<p>指定訪問入浴介護に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。</p> <p>ただし、指定訪問入浴介護事業所毎に所定単位数より低い単位数を設定する旨を、都道府県知事に事前に届出を行った場合は、この限りではありません。</p>	<p>・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>指定訪問入浴介護に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てて計算していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 基準額の算定	<p>看護職員1人及び介護職員2人が指定訪問入浴介護を行った場合に算定していますか。</p>	<p>・訪問入浴介護記録 ・勤務表</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 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の取扱い	<p>入浴により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、介護職員3人が指定訪問入浴介護を行った場合、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定していますか。</p>	<p>・主治の医師の意見確認書類</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 清拭又は部分浴の場合の算定	<p>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、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。</p>	<p>・訪問入浴介護記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
45 同一建物等に 居住する利用 者への減算	<p>(1) 次のいずれかの利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。</p> <p>イ 指定訪問入浴介護事業所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建物（以下「同一敷地内建物」）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に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）</p> <p>ロ 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イに該当するもの以外の同一の建物に20人以上居住する建物の利用者</p>		□	□	□
	<p>(2) 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ていますか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>算定月の1月当たりの利用者数の平均 = $\frac{\text{1日ごとの利用者数の利用者の合計}}{\text{月の日数}}$ <small>(小数点以下切捨て)</small></p> </div>		□	□	□
46 特別地域訪問 入浴介護加算	<p>平24厚告120号に定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所又はその一部として使用される事務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15に相当する単位数を加算していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 	□	□	□
47 中山間地域等 における小規 模事業所加算	<p>平21厚告83号に定める地域に所在し、かつ、施設基準に適合する指定訪問入浴介護事業所又はその一部として使用される事務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加算していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 	□	□	□
48 中山間地域等 に居住する者 へのサービス 提供加算	<p>平21厚告83号に定める地域に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域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加算していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・領収書控 ・車両運行日誌 	□	□	□
49 サービス種類 相互の算定関 係	<p>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、算定していませんか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 	□	□	□

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
50	初回加算	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200単位を算定していますか。	・サービス提供票・別表 ・訪問記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		※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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		※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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	認知症専門ケア加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして西宮市長に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、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、所定単位数を加算する。ただし、次のいずれかの加算を算定している場合については次に掲げるその他の加算は算定しない。				
		(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次に掲げる①～③のいずれにも適合する場合 1日につき 3単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次に掲げる①～⑤のいずれにも適合する場合 1日につき4単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		①-1 利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上(※)であること。	・割合を算出した資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		※算定方法は、算定日が属する月の前3月間の「利用者実人員数」又は「利用延べ人員数」の平均で算定する。				
		①-2直近3月間の①の割合について、毎月継続的に所定の割合以上であることについて、毎月記録していますか。	・割合を算出した資料（毎月分）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		② 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに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。	・認知症介護実践リーダー研修修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		③ 事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議（テレビ電話装置等を活用した会議でも可）を定期的に開催していること。	・会議の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 認知症介護指導者養成研修修了者を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。	・指導等を実施している記録 ・認知症介護指導者養成研修修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
⑤ 介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定していること。	・研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
52	サービス提供体制強化加算	<p>基準告示に適合しているものとして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、次の区分に応じて算定していますか。 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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 44単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 36単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 12単位</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修記録 ・会議記録 ・健康診断実施状況 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※いずれにも適合すること		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行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>次のいずれかに適合すること。</u>				
		<u>当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※いずれにも適合すること		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行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※いずれにも適合すること		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行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>次のいずれかに適合すること。</u>				
		<u>次のいずれかに適合すること。</u> ・ <u>当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上であること。</u> ・ <u>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。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>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、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
53 介護職員処遇改善加算	<p>介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして西宮市長に届け出た事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間（（4）及び（5）については、令和4年3月31日までの間）に次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次の①、②、③、④、⑤に適合している場合 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の58に相当する単位数</p> <p>（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 次の①、②、③、⑤に適合している場合 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の42に相当する単位数</p> <p>（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 次の①及び⑤を適合し、かつ②又は③のいずれかに適合している場合 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の23に相当する単位数</p> <p><u>（4）介護職員処遇改善加算（Ⅳ）</u> <u>次の①に適合し、かつ②又は③又は⑥のいずれかに適合している場合</u> <u>（3）により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</u></p> <p><u>（5）介護職員処遇改善加算（Ⅴ）</u> <u>次の①に適合している場合</u> <u>（3）により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</u></p>	<p>・介護職員処遇改善加算届出書等 ・キャリアパス要件を確認できる書類（任用等の要件を定めている等の資料、資質向上の研修の実施状況が分かる資料、賃金改善以外の処遇改善実績が分かる資料等） <u>・労働保険料が納付されていることがわかる書類</u> <u>・賃金改善のルールを定めたことがわかる書類（就業規則・賃金規程等）</u></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該事業所において、上記の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、西宮市長に届け出ていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について西宮市長に届け出ること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を西宮市長に報告すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	算定日が属する月の前12月間において、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、最低賃金法（昭和34年法律第137号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）、雇用保険法（昭和49年法律第116号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	労働保険料の納付が適正に行われていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
②	(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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	(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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	(3) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 A 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 B Aについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し全ての介護職員に周知していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	介護職員処遇改善計画書の届出に係る計画の期間中に実施する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する費用の見込み額を全ての職員に周知していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	平成20年10月から①(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。 【改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数の訪問介護費への注】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
54 介護職員等特定処遇改善加算	<p>介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして西宮市長に届け出た事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間に次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算 (I) 次の①～⑧の基準のいずれにも適合している場合 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の21に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算 (II) 次の①及び⑥～⑧の基準のいずれにも適合している場合 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の15に相当する単位数</p>	<p>・介護職員等特定処遇改善加算届出書等 ・キャリアパス要件を確認できる書類 (任用等の要件を定めている等の資料、資質向上の研修の実施状況が分かる資料、賃金改善以外の処遇改善実績が分かる資料等) <u>・職場環境等要件について、インターネット等によらず公表している場合、公表していることがわかる書類</u></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①	(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。				
	(一) 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者 (以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。 ※ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(二) 指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員 (経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を <u>上回っている</u> こと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(三) 介護職員 (経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員 (経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②	賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、西宮市長に届け出ていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	<p>介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。</p> <p>※ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準 (本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について西宮市長に届け出ること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を西宮市長に報告すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	訪問介護費における特定事業所加算 (I) 又は (II) のいずれかを <u>届け出ている</u> こと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	訪問介護費における介護職員処遇改善加算 (I) から (III) までのいずれかを算定していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
⑦	②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧	⑦の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
VI-2 介護給付費関係（介護予防）					
55 基本的事項	<p>指定介護予防訪問入浴介護に要する費用の額は、平成18年厚生労働省告示第127号の別表「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。</p> <p>ただし、指定介護予防訪問入浴介護事業所毎に所定単位数より低い単位数を設定する旨を、都道府県知事に事前に届出を行った場合は、この限りではありません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>指定介護予防訪問入浴介護に要する費用の額は、平成24年厚生労働省告示第94号の「厚生大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てて計算していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56 基準額の算定	<p>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していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問入浴介護記録 ・勤務表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57 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の取扱い	<p>入浴により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、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、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主治の医師の意見確認書類 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58 清拭又は部分浴の場合の算定	<p>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、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問入浴介護記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59 集合住宅に居住する利用者への減算	<p>（1）次のいずれかの利用者に対し、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していますか。</p> <p>イ 指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の敷地内又は若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一建物（以下「同一敷地内建物」）に居住する利用者（指定介護予防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に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）</p> <p>ロ 指定介護予防訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者がイに該当するもの以外の同一の建物に20人以上居住する建物の利用者</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>（2）指定介護予防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85に相当する単位数を算定していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>算定月の1月当たりの利用者数の平均 = $\frac{\text{1日ごとの利用者数の利用者の合計}}{\text{月の日数}}$</p> <p>捨て） （小数点以下切</p>					

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
60	特別地域訪問入浴介護加算	平成24年厚生労働省告示第120号に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又はその一部として使用される事務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15に相当する単位数を加算していますか。	・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	中山間地域等における小規模事業所加算	平成21年厚生労働省告示第83号の一に定める地域に所在し、かつ、平成24年厚生労働省告示第97号の七十二に適合する指定介護予防訪問入浴介護事業所又はその一部として使用される事務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加算していますか。	・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	平成21年厚生労働省告示第83号の二に定める地域に居住している利用者に対し、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加算していますか。	・運営規程 ・領収書控 ・車両運行日誌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	サービス種類相互の算定関係	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を受けている間は、算定していませんか。	・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	初回加算	<u>新規利用者の居宅を訪問し、指定介護予防訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1月につき200単位を算定していますか。</u>	<u>・サービス提供票・別表</u> <u>・訪問記録</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>※初回の指定介護予防訪問入浴介護を行う前に、当該事業所の職員が利用者の居宅を訪し、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。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>※当該加算は、初回の指定介護予防訪問入浴介護を行った日の属する月に算定することとする。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
65 認知症専門ケ ア加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして西宮市長に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、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、所定単位数を加算する。 ただし、次のいずれかの加算を算定している場合については次に掲げるその他の加算は算定しない。				
	(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次に掲げる①～③のいずれにも適合する場合 1日につき 3単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次に掲げる①～⑤のいずれにも適合する場合 1日につき4単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①-1 利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上(※)であること。	・割合を算出した資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※算定方法は、算定日が属する月の前3月間の「利用者実人員数」又は「利用延べ人員数」の平均で算定する。				
	①-2直近3月間の①の割合について、毎月継続的に所定の割合以上であることについて、毎月記録していますか。	・割合を算出した資料 (毎月分)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに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。	・認知症介護実践リーダー研修修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議（テレビ電話装置等を活用した会議でも可）を定期的開催していること。	・会議の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 認知症介護指導者養成研修修了者を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。	・指導等を実施している記録 ・認知症介護指導者養成研修修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定していること。	・研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
66 サービス提供体制強化加算	<p>基準告示に適合しているものとして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訪問入浴介護を行った場合、次の区分に応じて算定していますか。 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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 44単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 36単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 12単位</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修記録 ・会議記録 ・健康診断実施状況 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算Ⅰ (いずれにも適合すること)	事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>次のいずれかに適合すること。</u>				
	<u>当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算Ⅱ (いずれにも適合すること)	事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算Ⅲ (いずれにも適合すること)	事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>次のいずれかに適合すること。</u>				
	<u>次のいずれかに適合すること。</u> ・ <u>当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上であること。</u> ・ <u>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。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
67 介護職員処遇改善加算	<p>介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして西宮市長に届け出た事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴を行った場合には、次に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間（（4）及び（5）については、令和4年3月31日までの間）に次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>◆要件等は、指定介護予防訪問入浴介護を参照</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第130号の規定により準用する同告示第48号の基準を準用し（この場合において、同告示中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とあるのは「指定介護予防訪問入浴」と読み替えるものとする。）、また内容は、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」）を準用する。</p> <p>なお、指定介護予防訪問入浴介護事業所において、介護職員処遇改善加算の対象となる介護職員は、介護予防・生活支援員（管理者又は訪問事業責任者を兼務している場合も含む。）とする。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68 介護職員等特定処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして西宮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、単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>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。</p> <p>◆要件等は、指定介護予防訪問入浴介護を参照</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第131号の規定により準用する同告示第4号の2の基準を準用し（この場合において、同号中「訪問介護費」とあるのは「指定介護予防訪問入浴介護」と読み替えるものとする。）、また内容は、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」）を準用する。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>