

## 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護事業所の指定申請に係る添付書類一覧

(この書類も提出してください。)

申請する事業所の名称	ケア都庁
------------	------

	申請書及び添付書類	申請者確認欄	備考	参考
申請書	指定(許可)申請書(様式第一号(一)) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護事業所の指定等に係る記載事項(付表第一号(二))	○ ○		共通② 入浴①
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	○		共通③
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) 資格証の写し	○ ○		入浴② 共通④
3	事業所の平面図(参考様式2) 外観及び内部の様子、入浴車両の概要がわかる写真	○ ○		入浴③ 共通⑤
4	運営規程(料金表含む)	○		入浴④
5	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(参考様式3)	○		共通⑥
6	協力医療機関との契約の内容	○		入浴⑤
7	誓約書及び誓約書別紙(参考様式4)	○		共通⑦
8	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、加算様式・参考様式 介護職員等処遇改善加算の算定にあたっては、別途、処遇改善等計画書の提出(法人として新規提出) 又は変更(既に提出済みの計画書に事業所を追加)が必要となります。	○ ○	143-144 ページ参照 ホームページ 参照	

	チェックリスト	申請者確認欄	
1	雇用契約、就業規則に関するチェックリスト	○	共通④

備考 1 「申請者確認欄」の該当欄に「○」を付し、添付書類等に漏れがないよう確認してください。

2 添付書類については、次頁以降の説明を参照してください。

3 処遇改善加算等計画書については、以下URLを参照してください。

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/shogu/index.html>東京都福祉局 > 高齢者 > 介護保険 > 介護職員処遇改善加算(現行加算、特定加算及びベース  
アップ加算)について

新規指定前研修は、いつ受講されましたか。 (※申請にあたっては、受講済であることが必要です。)	20**年1月
社会保険、労働保険及び損害保険の加入手続は済んでいますか。	〔はい〕・加入手続中又は 今後手続を行う
「とうきょう福祉ナビゲーション」等を利用して、近隣に同一あるいは類似した名 称の事業所がないか確認しましたか。  <a href="https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/">https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/</a> 福ナビホーム > 事業所情報「事業所・法人を探す」> 名称等から探す「事業所名で検索」	〔はい〕・いいえ

## 担当者連絡先

提出いただいた申請書類に記載された内容等について問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入し  
てください。(平日の日中に連絡がつく番号を記載)

事業所名	ケア都庁
担当者名	都庁 松子
連絡先	(電話) 03-XXXX-XXXX
	(FAX) 03-XXXX-XXXX
メールアドレス	<a href="mailto:xxx@xxx.xx.xx">xxx@xxx.xx.xx</a>

## 入浴①

### 付表第一号(二) 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号				
	フリガナ	ケアトヨウ			
	名称	ケア都庁			
	所在地	(郵便番号 163 - ****) 東京 都道府県 新宿 市区町村 ○新宿1-1-1			
	連絡先	電話番号	03-5320-△△△△ (内線)	FAX番号	03-5388-○○○○
	Email	<a href="mailto:care@tochou.co.jp">care@tochou.co.jp</a>			
管理者	フリガナ	チヨダ イチロウ	住所	(郵便番号 150 - ****) 東京都渋谷区○×3-3-3	
	氏名	千代田 一郎			
	生年月日	昭和○年△月○日			
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)			看護職員	
	他の事業所、施設等の職務との兼務 (兼務の場合のみ記入)		兼務先の名称、所在地		
		兼務先のサービス種別、兼務する職種 及び勤務時間等			
協力医療機関	名称	○○病院	主な診療科名	内科・外科	
	名称		主な診療科名		
	名称		主な診療科名		
○人員に関する基準の確認に必要な事項					
従業者の職種・員数	看護職員		介護職員		従業者欄は、勤務形態 一覧表と一致します。
	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)	2	2		
	非常勤(人)	1	3		
利用者の推定数(人)	25				
添付書類	別添のとおり				

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。

2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

## 入浴①

付表第一号(二)

		事業所の名称、フリガナはスペースの有無まで統一されていますか。
	(1)	※法人番号は、国税庁から指定される13桁の番号です。法人番号が不明の場合は、「国税庁法人番号公表サイト」( <a href="https://www.houjin-bangou.nta.go.jp">https://www.houjin-bangou.nta.go.jp</a> )でご確認ください。
注意事項		管理者欄について、次の①及び②のことが確認できますか
	①	当該事業所内での兼務がある場合、兼務する職種について記載がある
	②	同一事業者によって設置された他の事業所・施設等で兼務する場合は、当該事業所・施設の名称と所在地、そこで兼務する職種・勤務時間について記載してください。
	③	協力医療機関の名称、診療科名が「協力医療機関との契約の内容(添付書類)」と一致していますか
	(4)	従業者欄について、看護職員、介護職員の常勤・非常勤の別が「勤務形態一覧表」と一致してますか

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	ケア部門
4週	予定
160 時間/月	40 時間/月
30 日	当月の日数

◎「勤務表の記入方法」を必ず確認した上で作成すること

※新規指定時は、4週での提出でよいが、毎月の実績は5週（暦月）で作成すること

No	(4) 職種	(5) 勤務形態	(6) 職格	(7) 氏名	1週目							2週目							3週目							4週目							(9) 1~4週間の実績時間数	(10) 週平均勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)
					日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土			
1	管理者	B	常勤兼務のため『B』を記入	千代田 一郎	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	40	10	看護職員			
2	看護職員	B	看護師	千代田 一郎	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	120	30	管理者			
3	看護職員	A	看護師	中央 二葉	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	160	40	兼務している場合は兼務先を記入する。			
4	看護職員	C	准看護師	港 三千子	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	48	12				
5	介護職員	A	介護福祉士	新宿 四郎	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	160	40				
6	介護職員	A	---	文京 五郎	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	160	40				
7	介護職員	C	---	大田 花子	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	48	12					
8	介護職員	C	---	立川 六三郎	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	120	30				
9	介護職員	C	---	渋谷 梅子	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	120	30				
10																												0	0						
11																												0	0						
12																												0	0						
13																												0	0						
14																												0	0						
15																												0	0						
16																												0	0						
17																												0	0						

## 作成上の注意事項

職種名		資格及び配置要件
資格要件なし		
管理者	常勤専従 管理上支障がない場合は兼務可	・資格証の写しを、勤務形態一覧表で氏名を記載した順に添付してください。（資格証については共通③参照）
看護職員※1	看護師、准看護師 1人以上	・管理者は、原則として常勤かつ専従が要件です。ただし、管理業務に支障がない場合には、ア又はイにより兼務が可能です。
介護職員※1	資格要件なし 2人以上	・管理者は、原則として常勤かつ専従が要件です。ただし、管理業務に支障がない場合には、ア又はイにより兼務が可能です。 ・同一事業者によって設置された他の事業所・施設等における兼務
		・ア：当該訪問入浴介護事業所における他の職種の兼務 ・イ：同一事業者によって設置された他の事業所・施設等における兼務
		なお、ア又はイの場合であっても、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合、事故発生時等の緊急時ににおいて管理者自身が速やかに当該指定事業所又は利害者へのサービス提供の現場に駆け付けることができる体制となつてい管理者の場合などは、管理業務に支障があると考えられます。
		看護職員が1以上、介護職員が2以上確保されていること
		看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤であること
		サービス提供が行われる日において、原則、看護職員1・介護職員2の職員配置が確保されていること
		看護・ 介護 職員

職種名	資格及び配置要件
管理者	常勤専従 管理上支障がない場合は兼務可
看護職員※1	看護師、准看護師 1人以上
介護職員※1	資格要件なし 2人以上

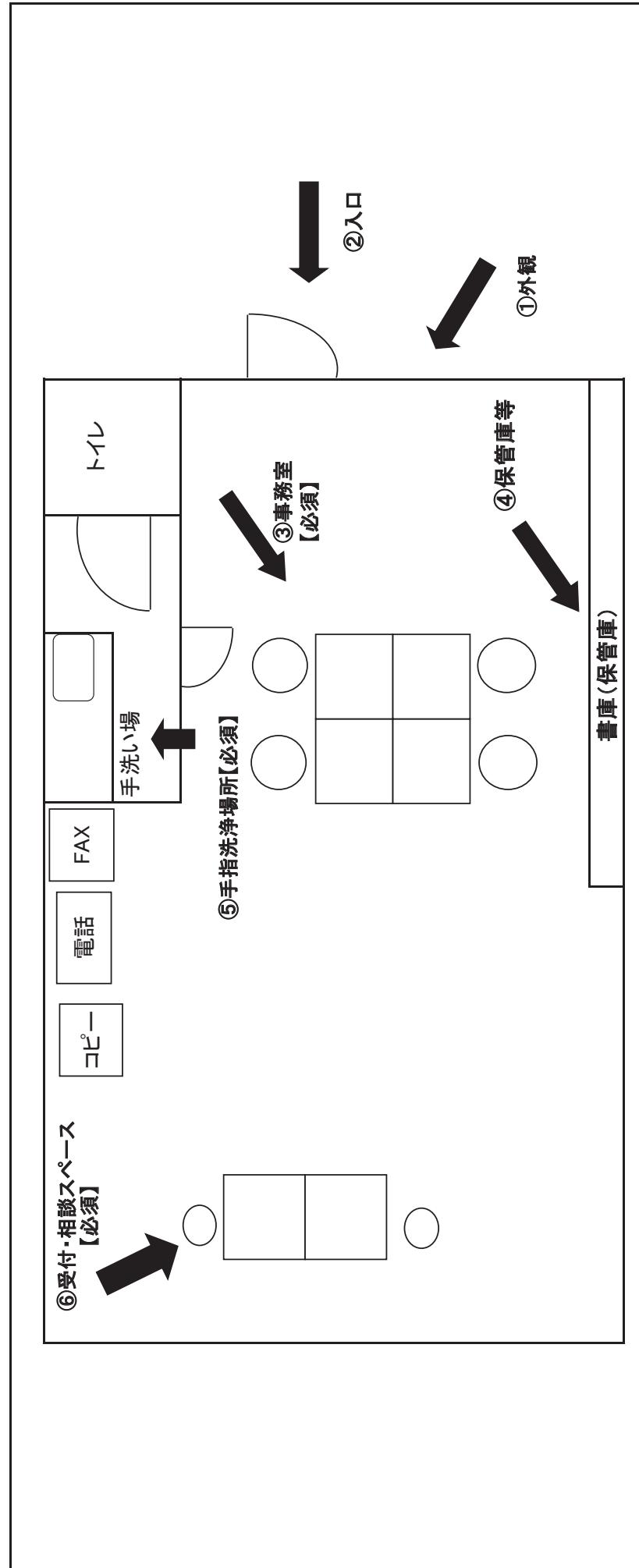
※ 看護または介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない。

事業所の人員、設備及び運営基準、Q&A等については、東京都介護サービス情報のホームページでご覧いただけます。お問い合わせはインターネットのお問合せフォームからお願いいたします。  
(URL等は表紙をご覧ください。)

入浴②

## 事業所の平面図等(参考様式2)

事業所の名称 ケア都庁



## 設備及び備品等

- ・事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の区画を設けることが必要です。同一法人の他の事業と同一の事務室を使う場合は、それぞれの事業を行う区画を行ってください。(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は必要なスペースを確保すること)
- ・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してください。
- 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ください。

## 備考

- 1 各室の用途(事務室・相談スペース・手指洗浄設備等)を記載してください。
- 2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かりやすく表示してください。
- 3 平面図にはそれぞれの写真について、どここの写真をどの方向から撮影したのかがわかるよう、番号と矢印を記載してください。

<p>(1) 全般的な注意事項</p> <p>① 次のアまたはイの要件を満たす「事務室」を設けてください。</p> <p>ア 運営に必要な広さを有する専用の事務室を設けている。</p> <p>イ 他の事業の事業所を兼ねる場合、運営に必要な広さの専用の区画を有し、当該区画が明確に特定されている。</p> <p>② 事務室の中に、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保してください。</p> <p>③ 個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じてください(例:個人情報を保管するための鍵付き書庫や保管庫の設置、データを保管するパソコンのセキュリティ対策等)。</p> <p>必要な浴槽(身体に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、備品がありますか</p> <p>(1) 感染症予防に必要な設備として、「手指洗浄場所」を設けてください。</p> <p>④ 同一敷地内にある他の事業所・施設等と共用する場合、 ・定期的な清掃・消毒等、感染症予防対策をとること。 ・他の事業所・施設等と共用の状況を確認し、適切に使用すること。 (なお、不特定多数の人が使用する場所等で、上記の対策がとれない場合は、専用の手指洗浄場所を設けることを検討してください。)</p> <p>設備・器具類の洗浄、消毒場所が示されていますか</p> <p>設備・器具類</p> <p>⑤ <input type="checkbox"/> 浴槽 <input type="checkbox"/> 車両(1人用・2人用浴設備あり) <input type="checkbox"/> 口湯沸し器  <input type="checkbox"/> 口貯水タンク <input type="checkbox"/> ホース <input type="checkbox"/> 連続給水 <input type="checkbox"/> 口入浴用  <input type="checkbox"/> 口入浴枕 <input type="checkbox"/> 口体温計 <input type="checkbox"/> 口血圧計 <input type="checkbox"/> 口聴診器  ※その他備品・器具の一覧表があれば添付</p> <p>※洗浄スペースについては、事業所内の浴室を使用する等適切な場所を確保すること</p> <p>⑥ 外部と連絡を行うための「電話」を設けて下さい。携帯電話も可能ですが、営業日・営業時間を通じて、連絡可能な体制としてください。 (なお、「FAX」の設置は任意です。)</p>	
<p>(2) 他の事業の事業所と併設する場合の注意事項</p>	
<p>① 介護事業所が、他の事業の事業所を兼ねる場合、事務室には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してください。なお、この場合、 平面上においては、他の事業の事業所との区分または区画または区画内において、介護事業所の業 務を行なう設備・備品等の管理を適切に行なってください。</p> <p>② 介護事業所は、業務上知り得た利用者又はその家族に対する秘密の保持が義務付けられています。 とりわけ、介護事業以外の他の事業の従事者や利用者に秘密が漏れないようになります。他の事業の従事者等に介護サービスの利用者 等に関する秘密が含まれた会話・通話の内容が丸聞こえになつたり、個人情報が含まれた書類などが目に入ることのないよう、必要に応じて、間仕切り の設置や介護事業所専用の部屋を設ける等、秘密保持が可能な区画・区分としてください。</p> <p>③ 介護事業所は、運営に支障がない場合は、他の事業所、施設等に備えつけられた設備及び備品等を使用することができます。 ただし、この場合、設備及び備品等の定期的な清掃・消毒等の感染症予防対策や、他の事業所、施設等との共用の状況の確認を行い、双方の事業の運 営に支障が生じないよう、適切な管理を行なってください。</p> <p>④ 設備・備品等のうち、「電話」は、秘密保持のため、介護事業以外の他の事業の事業所、施設等との共用は行わないでください。</p> <p>⑤ 同一敷地内に、複数の事業所が併設されている場合、施設全体がわかつる図面が添付し、申請の事業所の位置をその中で示してください。</p>	
<p>(3) 自宅と併設する場合の注意事項</p>	
<p>① 上記(2)②のとおり、介護事業所は利用者等の秘密の保持が義務付けられており、自宅併設の場合も、秘密保持への配慮が必要です。 とりわけ、同居家族等に秘密が漏れないようになります。また、(2)②と同様に、会話・通話の内容が丸聞こえになつたり、個人情報が含まれた書 類などが目に入ることのないよう、必要に応じて、間仕切りの設置や介護事業所専用の部屋を設ける等、秘密保持が可能な区画・区分としてください。</p> <p>② 自宅併設の場合も、設備及び備品等の定期的な清掃・消毒等の感染症予防対策を行い、介護事業所としての運営に支障が生じないよう、適切な管理を 行ってください。</p>	

## 注意事項

## 入浴④

### 作成例（指定介護予防訪問入浴介護と一体的に作成する例）

※網掛け部分を適宜変更してください。これらの項目以外でも、必要に応じて記載してください。

### （介護予防）訪問入浴介護 ○○○訪問入浴介護事業所運営規程

#### （事業の目的）

第1条 \*\*法人△△が開設する○○○訪問入浴介護事業所（以下「事業所」という）が行う指定訪問入浴介護及び指定介護予防訪問入浴介護（以下「指定訪問入浴介護等」という。）の事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護師、准看護師及び介護職員（以下「訪問入浴介護従事者」という）が、要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者等」という）に対し、適正な指定訪問入浴介護等を提供することを目的とする。

#### （運営の方針）

第2条 事業所の訪問入浴介護従事者は、要介護者等の心身の状況、希望及びその置かれている環境に応じて、その利用者が可能な限り居宅において、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って、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図る。

2 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

#### （事業所の名称等）

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 一 名 称 ○○○訪問入浴介護事業所
- 二 所在地 住所・・・・・・・・ (××センター 2階)

#### （職員の職種、員数及び職務内容）

第4条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 一 管理者 1名  
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- 二 訪問入浴介護従事者
  - 看護職員 1名以上
  - 介護職員 2名以上

うち 1名以上常勤

訪問入浴介護従事者は、指定訪問入浴介護等の提供にあたる。

#### （営業日及び営業時間）

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- 一 営業日 月曜日から土曜日 ただし、祝日及び12月29日から1月3日までを除く。
- 二 営業時間 午前9時から午後6時までとする。
- 三 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

#### （指定訪問入浴介護等の提供方法、内容及び利用料等）

第6条 指定訪問入浴介護等の提供方法及び内容は次のとおりとし、指定訪問入浴介護等を提供した場合の利用料の額は、別紙料金表によるものとし、当該指定訪問入浴介護等が法定代理受領サービスである時は、その1割、2割又は3割の額とする。

二 指定訪問入浴介護等の提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な技術をもって懇切丁寧に行うことを目指し、1回の訪問につき、指定訪問入浴介護は看護職員1名及び介護職員2名、指定介護予防訪問入浴介護は看護職員1名及び介護職員1名をもって行い、これらの者のうち1名をサービス提供の責任者とする。なお、利用者

の身体の状況が安定しており、入浴により利用者の身体的状況に支障を生ずるおそれがないと認められる場合、主治医の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を派遣することがある。

三 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、安全及び清潔の保持に留意し、利用者の身体に直接触れる設備、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する。

2 次条の通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問入浴介護等に要した交通費は、その実額を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

一 通常の実施地域を越えて1kmにつき ○○円 ※この場合の交通費も実費の範囲内で設定すること

3 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けることとする。

#### （通常の事業の実施地域）

第7条 通常の事業の実施地域は、○○区、\*\*区の区域とする。 ※区内一部の場合は、町名を記載

#### （サービスの利用にあたっての留意事項）

第8条 （入浴前の食事の摂取に関すること等の利用者が指定訪問入浴介護等の提供を受ける際に利用者が留意すべき事項を記載する。）

#### （相談・苦情対応）

第9条 当事業所は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応する。

2 当該事業所は、前項の苦情の内容等について記録し、当該利用者の契約終了の日から2年間保存する。

#### （事故処理）

第10条 当事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

2 当事業所は、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、当該利用者の契約終了の日から2年間保存する。

3 当事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

#### （緊急時等における対応方法）

第11条 訪問入浴介護従事者は、訪問入浴介護のサービス提供中に、利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じる。

2 前項について、しかるべき対応をした場合には、速やかに管理者に報告しなければならない。

#### （虐待の防止のための措置に関する事項）

第12条 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。

- 一 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
- 二 虐待の防止のための指針を整備する。
- 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

#### （その他運営についての留意事項）

第13条 指定訪問入浴介護事業所は、訪問入浴介護従事者の資質向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

一 採用時研修 採用後○カ月以内

二 繼続研修 年○回

2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は※※法人△△と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則 この規程は、令和〇〇年〇月〇日から施行する。※指定予定年月日又は改正年月日を記載

- ☆ この規程の例は、あくまで現時点で想定されるイメージであり、記載の仕方やその内容は、基準を満たす限り、任意のもので構わないものである。
- ※ 通常の事業の実施地域については、以下のとおりとする。
- ・利用申込みに係る調整の観点から定めるもの※であること（※「提供拒否の禁止」）
  - ・客観的にその区域が特定できるものでなければならないこと
- ア：事業所所在地がある地域が通常の事業の実施地域となっていること
- イ：通常の事業の実施地域は地図によるものとし、飛び地による設定はできないこと
- ウ：通常の事業の実施地域の表記については、「半径〇km以内」など曖昧な表記は不可
- エ：一部地域とする場合は、「〇〇町一丁目」等の表記により詳細を示すこと
- オ：通常の事業の実施地域を「東京都全域」とした場合、島しょ地域も含まれることに留意

## 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護事業所 運営規程 別紙料金表(記載例)

【費用額（10割分）の計算】  
**費用額 = 【単位数×一単位の単価（端数は切り捨て）】**

【利用者負担額の計算】  
**1割負担の場合 利用者負担額 = 【10割分の額 - (10割分の額×0.9 (1円未満切捨て))】**  
**2割負担の場合 利用者負担額 = 【10割分の額 - (10割分の額×0.8 (1円未満切捨て))】**

### 訪問入浴介護費

法定代理受領の場合は下記金額の1割、2割又は3割。  
 (ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

		(単位数)	利用料(10割)	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
訪問入浴介護費 (全身入浴)	1回につき	1,266	000円	00円	00円	00円

- \* 高齢者虐待防止措置未実施の場合
- \* 清拭又は部分浴（洗髪、陰部、手足等の洗浄）の場合
- \* 介護職員3名が訪問入浴介護を行った場合

注 同一建物減算の対象となる場合は以下のとおり

- ①同一の敷地内、隣接する敷地内の建物、事業所と同一建物に居住する利用者へのサービスの場合
- ②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の利用者へのサービスの場合
- ③事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物の利用者へのサービスの場合

上記単位数 - 1/100  
 上記単位数 × 90/100  
 上記単位数 × 95/100

加算については、事業所ごとに算定する加算のみ記載のこと。

上記単位数 × 90/100  
 上記単位数 × 90/100  
 上記単位数 × 85/100

### 【その他加算】

		(単位数)	利用料(10割)	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	1月につき	+200	000円	000円	000円	000円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき	+3	000円	000円	000円	000円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		+4	000円	000円	000円	000円
看取り連携体制加算	死亡日及び死亡日以前30日以下に限り1回につき	+64	000円	000円	000円	000円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	いづれかについて、1回につき	+44	000円	00円	00円	00円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		+36	000円	00円	00円	00円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		+12	000円	00円	00円	00円
	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数				利用料 (10割分)	
介護職員等処遇改善加算( )	介護報酬総単位数×○% ※1単位未満の端数は四捨五入				左の単位数× 1単位の単価	

処遇改善加算等のうち、算定する加算項目、区分及び加算率を記載すること。

### 【処遇改善加算の利用料の欄】

処遇改善加算については、利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定するものなので、この「利用料」欄には具体的な数字は入れず、記載例のとおり記載すること。

『単価』については、それぞれ地域区分ごとに決まっています。以下のURL内の「地域区分」で確認してください。  
 →[https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo\\_lib/tuutitou/O\\_kyoutuu/index.html](https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tuutitou/O_kyoutuu/index.html)

## 介護予防訪問入浴介護費

法定代理受領の場合は下記金額の1割、2割又は3割。  
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

		(単位数)	利用料(10割)	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護予防訪問入浴介護費 (全身入浴)	1回につき	856	000円	00円	00円	00円

- \* 高齢者虐待防止措置未実施の場合
- \* 清拭又は部分浴（洗髪、陰部、手足等の洗浄）の場合
- \* 介護職員2名が介護予防訪問入浴介護を行った場合

注 同一建物減算の対象となる場合は以下のとおり

- ①同一の敷地内、隣接する敷地内の建物、事業所と同一建物に居住する利用者へのサービスの場合
- ②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の利用者へのサービスの場合
- ③事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物の利用者へのサービスの場合

上記単位数 - 1/100

上記単位数 × 90/100

上記単位数 × 95/100

加算については、事業所ごとに算定する加算のみ記載のこと。

上記単位数 × 90/100

上記単位数 × 90/100

上記単位数 × 85/100

### 【その他加算】

		(単位数)	利用料(10割)	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	1月につき	+200	000円	000円	000円	000円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき	+3	000円	000円	000円	000円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		+4	000円	000円	000円	000円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	いづれかについて、1回につき	+44	000円	00円	00円	00円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		+36	000円	00円	00円	00円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		+12	000円	00円	00円	00円
	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数					
	処遇改善加算の単位数				利用料 (10割分)	
介護職員等処遇改善加算( )	介護報酬総単位数×○% ※1単位未満の端数は四捨五入				左の単位数× 1単位の単価	

【処遇改善加算等のうち、算定する加算項目、区分及び加算率を記載すること。】

#### 【処遇改善加算の利用料の欄】

処遇改善加算については、利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定するものなので、この「利用料」欄には具体的な数字は入れず、記載例のとおり記載すること。

『単価』については、それぞれ地域区分ごとに決まっています。以下のURL内の「地域区分」で確認してください。  
→[https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo\\_lib/tuutitou/O\\_kyoutuu/index.html](https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tuutitou/O_kyoutuu/index.html)

## 入浴⑤

協力医療機関との契約の内容	
(1)	協力医療機関の名称、所在地、診療科名、緊急時において円滑な協力を得るために当該協力医療機関との間であらかじめ定めてある事項等がわかりますか ※協力医療機関は通常の実施地域内にあることが望ましい
(2)	付表第一号(二)と名称、診療科名が合っていますか

