

令和5年度

集 団 指 導 資 料

～指定予防給付型訪問サービス事業・指定生活支援型訪問サービス事業～

《注意事項》

指定予防給付型訪問サービス事業及び指定生活支援型訪問サービス事業における各種基準の解釈等については、別途配布されております『令和5年度集団指導資料(指定訪問介護事業所・指定訪問入浴介護事業所)』を併せてご参照ください。

北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課

1 指定予防給付型訪問サービス事業に関する事項

(指定基準、事業費基準)

- ① 「北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業の実施に関する要綱」
- ② 「北九州市予防給付型訪問サービス及び生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」(以下「訪問事業要綱」という。)
- ③ 「北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業の実施に関する要綱」、「北九州市予防給付型訪問サービス及び生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」及び「北九州市予防給付型通所サービス及び生活支援型通所サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」の制定に伴う実施要領
- ④ 「北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業の実施に関する要綱」、「北九州市予防給付型訪問サービス及び生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」及び「北九州市予防給付型通所サービス及び生活支援型通所サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」の制定に伴う解釈及び留意事項

参考：「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」

(平成11年厚生省令第37号。以下「基準省令」という。)

(1) 事業の基本方針

予防給付型訪問サービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の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でなければならない。

(2) 人員に関する基準

① 訪問介護員(ホームヘルパー)

ア 事業所ごとに、常勤換算方法で2.5人以上

イ 訪問介護員は、介護福祉士又は次の研修課程を修了した者

- ・ 介護職員初任者研修課程
- ・ 介護職員実務者研修課程
- ・ (旧)介護職員基礎研修課程
- ・ (旧)訪問介護員養成研修1級課程
- ・ (旧)訪問介護員養成研修2級課程
- ・ 生活援助従事者研修課程(当該研修課程のみを修了した者については、身体介護に関するサービスには従事できない)

※ 看護師及び准看護師資格所有者は、(旧)訪問介護員養成研修1級課程を修了したものとして取り扱っている。

② サービス提供責任者

事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であって専ら指定予防給付型訪問サービスの職務に従事するもののうち、利用者の数に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

ア サービス提供責任者の資格等

サービス提供責任者は、次のいずれかに該当しなければならない。

- ・ 介護福祉士
 - ・ 介護保険法施行規則第22条の23第1項（平成25年3月に改正される前のもの。以下同じ。）に規定する介護職員基礎研修課程を修了した者
 - ・ 同項に規定する1級課程の研修を修了した者
- ※ 看護師及び准看護師資格所有者は、訪問介護員養成研修1級課程を修了したものとみなすため、サービス提供責任者としての従事は可能である。
- ※ 介護職員実務者研修課程修了者は、サービス提供責任者としての従事は可能である。

イ サービス提供責任者の必要最低人数

(i) 当該事業所の利用者数40人又はその端数を増すごとに1人以上の場合

利用者数	サービス提供責任者必要人数
1人～40人	1人
41人～80人	2人
81人～120人	3人

(ii) 当該事業所の利用者数50人又はその端数を増すごとに1以上の場合

常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定予防給付型訪問サービス事業所であって、当該事業所のサービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すことに支障がないと認められる事業所には、当該事業所に置くべきサービス提供責任者の員数を当該事業所の利用者数50人又はその端数を増すごとに1以上とすることができる。

ウ サービス提供責任者の責務

サービス提供責任者は、予防給付型訪問サービス計画に関する業務のほか、予防給付型訪問サービスに係るサービス内容の管理に関して必要な業務等として、次の業務を行う。

- ・ 指定予防給付型訪問サービスの利用の申込みに係る調整をすること
- ・ 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること
- ・ サービス担当者会議への出席等、介護予防支援事業者等との連携に関すること
- ・ 介護予防支援事業者等に対し、指定予防給付型訪問サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと
- ・ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること

- ・ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること
- ・ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること
- ・ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること
- ・ その他のサービスの内容の管理について必要な業務を実施すること

③ 管理者

事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、予防給付型訪問サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該予防給付型訪問サービス事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

ア 管理者の責務

管理者は従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に訪問事業要綱第1章及び第2章の規定を遵守させるための指揮命令を行うもの。

④ 訪問介護の事業と予防給付型訪問サービスの事業を一体的に実施する場合の人員基準の取扱い

予防給付型訪問サービス事業者が訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、予防給付型訪問サービスの事業と訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合、基準省令に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、訪問事業要綱に規定する人員に関する基準を満たしているものとみなすことができる。

⑤ その他

人員に関する基準に係る留意事項等については、別途配布している『令和5年度 集団指導資料（指定訪問介護事業所・指定訪問入浴事業所）』を参照

(3) 設備に関する基準

予防給付型訪問サービス事業者が訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、予防給付型訪問サービスの事業と訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合、基準省令に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、訪問事業要綱に規定する設備に関する基準を満たしているものとみなすことができる。

(4) 運営に関する基準

① 運営に関する基準に係る基本的な取扱い

予防給付型訪問サービスの運営に関する基準は、基本的には訪問介護の運営に関する基準に準ずる取扱いとなっている。

別途配布している『令和5年度 集団指導資料（指定訪問介護事業所・指定訪問入浴事業所）』を参照すること。

運営に関する基準	予防給付型 訪問サービス 〔訪問事業要綱〕	【参考】 訪問介護 〔基準省令〕
ア 内容及び手続の説明及び同意	第8条	第8条
イ 提供拒否の禁止	第9条	第9条
ウ サービス提供困難時の対応	第10条	第10条
エ 身分を証する書類の携行	第18条	第18条
オ サービスの提供の記録	第19条	第19条
カ 利用料等の受領	第20条	第20条
キ 指定予防給付型訪問サービスの具体的取扱方針	第42条	第23条
ク 予防給付型訪問サービス計画の作成	第42条	第24条
ケ 同居家族に対するサービス提供の禁止	第22条	第25条
コ 緊急時等の対応	第24条	第27条
サ 運営規程	第26条	第29条
シ 介護等の総合的な提供	第27条	第29条の2
ス 勤務体制の確保等	第28条	第30条
セ 業務継続計画の策定等	第28条の2	第30条の2
ソ 衛生管理等	第29条	第31条
タ 掲示	第30条	第32条
チ 秘密保持等	第31条	第33条
ツ 広告	第32条	第34条
テ 苦情処理	第35条	第36条
ト 地域との連携	第36条	第36条の2
ナ 事故発生時の対応	第37条	第37条
ニ 虐待の防止	第37条の2	第37条の2
ヌ 記録の整備	第39条	第39条

② 予防給付型訪問サービスの基本取扱方針

訪問介護員等の行う予防給付型訪問サービスの基本取扱方針は、第4条に規定する基本方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- ア 予防給付型訪問サービスは、利用者の介護予防（介護保険法第8条の2第2項に規定する介護予防をいう。以下同じ。）に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- イ 予防給付型訪問サービス事業者は、自らその提供する予防給付型訪問サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- ウ 予防給付型訪問サービス事業者は、予防給付型訪問サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当た

らなければならない。

エ 予防給付型訪問サービス事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。

オ 予防給付型訪問サービス事業者は、予防給付型訪問サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

※ 特に留意すべき事項

- ① 予防給付型訪問サービスの提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。
- ② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- ③ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。
- ④ 提供された予防給付型訪問サービスについては、予防給付型訪問サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

③ 予防給付型訪問サービスの具体的取扱方針

訪問介護員等の行う予防給付型訪問サービスの方針は、第4条に規定する基本方針及び第41条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

ア 予防給付型訪問サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。

イ サービス提供責任者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、予防給付型訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した予防給付型訪問サービス計画を作成するものとする。

ウ 予防給付型訪問サービス計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

エ サービス提供責任者は、予防給付型訪問サービス計画の作成に当たっては、その

内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

オ サービス提供責任者は、予防給付型訪問サービス計画を作成した際には、当該予防給付型訪問サービス計画を利用者に交付しなければならない。

カ 予防給付型訪問サービスの提供に当たっては、予防給付型訪問サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。

キ 予防給付型訪問サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

ク 予防給付型訪問サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。

ケ サービス提供責任者は、予防給付型訪問サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該予防給付型訪問サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該予防給付型訪問サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該予防給付型訪問サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行うものとする。

コ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。

サ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて予防給付型訪問サービス計画の変更を行うものとする。

シ アからコまでの規定は、前号に規定する予防給付型訪問サービス計画の変更について準用する。

※ 特に留意すべき事項

① 訪問事業要綱第42条第1号及び第2号は、サービス提供責任者は、予防給付型訪問サービス計画を作成しなければならないこととしたものである。予防給付型訪問サービス計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、予防給付型訪問サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、予防給付型訪問サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

② 同条第3号は、予防給付型訪問サービス計画は、介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、予防給付型訪問サービス計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該予防給付型訪問サービス計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 同条第4号から第7号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、予防給付型訪問サービス計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。サービス提供責任者は、予防給付型訪問サービス計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また、予防給付型訪問サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該予防給付型訪問サービス計画は、指定権者が定める基準に基づき、5年間保存しなければならない。

④ 同条第8号は、予防給付型訪問サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。

⑤ 同条第9号から第11号は、事業者に対して予防給付型訪問サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、予防給付型訪問サービス計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告についてはサービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。

また、併せて、事業者は予防給付型訪問サービス計画に定める計画期間が終了するまでに1回はモニタリングを行い、利用者の予防給付型訪問サービス計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該予防給付型訪問サービス計画の変更を行うこととしたものである。

⑥ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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第30条第12号において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置づけた予防給付型訪問サービス事業者に対して、指定介護予防サービス等基準において位置づけられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から予防給付型訪問サービス計画の提供の求めがあった際には、当該予防給付型訪問サービス計画を提出することに協力するよう努めるものとする。

(5) 予防給付型訪問サービスに係る事業費に関する事項

① 予防給付型訪問サービス費(1月につき)

ア 予防給付型訪問サービス費(Ⅰ)(週1回程度)	1,176単位
イ 予防給付型訪問サービス費(Ⅱ)(週2回程度)	2,349単位

ウ 予防給付型訪問サービス費(Ⅲ)(週2回を超える、要支援2のみ)

3,727単位

注 予防給付型訪問サービス費の支給区分

予防給付型訪問サービス費については、月当たりの定額払いによることとする。また、予防給付型訪問サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)の各支給区分の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

- a あらかじめ、介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。
- b その際、1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を予防給付型訪問サービス事業者が作成する予防給付型訪問サービス計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の予防給付型訪問サービス計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。
- c こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。

利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び予防給付型訪問サービス計画が定められることになる。

注 5週目がある月のサービス提供の考え方

サービス提供回数は、介護予防サービス計画に位置付けられた回数となるため、週1回の利用と位置付けられた場合は、5週目がある月は月5回となり、週2回の利用と位置付けられた場合は、5週目がある月は月9回、ないし月10回となる場合がある。

サービス提供回数は利用者ごとに必要とされている支援内容に基づいて介護予防サービス計画に位置付けられているものとなるため、週当たりの利用回数に応じて一律に月の利用回数の上限を設定することは適切ではない。

なお、本市のサービス費は年間52週分に相当する額を12月で割り戻して設定している。

注 予防給付型訪問サービス費において日割り計算を行う場合

予防給付型訪問サービス費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、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。

ただし、月途中に①要介護から要支援又は事業対象者に変更となった場合、②要支援又は事業対象者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、月途中で要支援度に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位数を算定するものとする。

なお、「要支援2」であった者が、予防給付型訪問サービス費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中に「要支援1」又は「事業対象者」に変更となった場合については、認定日以降は予防給付型訪問サービス費（Ⅱ）を算定することとする。

また、災害及び感染症蔓延等の不可抗力によるサービス事業所の閉鎖や休止によって介護予防サービス計画の変更を余儀なくされた場合は、協議の上、日割り計算を適用することも可能である。

（例）通所サービスの休止に伴う代替措置として訪問サービスの提供頻度が増加し、月途中に支給区分の変更が必要な場合等

注 サービス種類相互の算定関係について

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、当該予防給付型訪問サービス費は算定しない。

注 同一時間帯に複数種類の予防給付型訪問サービスを利用した場合の取扱い

利用者が、一の予防給付型訪問サービス事業所において予防給付型訪問サービスを受けている間は、予防給付型訪問サービス事業所以外の予防給付型訪問サービス事業所及び生活支援型訪問サービス事業所が提供した予防給付型訪問サービス費及び生活支援型訪問サービス費は算定しない。

注 予防給付型訪問サービスの行われる利用者の居宅について

予防給付型訪問サービス事業費は、要支援者（事業対象者を含む）の居宅以外で行われるものは算定できない。

注 「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化

予防給付型訪問サービスについては「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。ただし、予防給付型訪問サービスにおいては、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数（以下「通院等乗

降介助」という。)は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。

② 集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算

指定予防給付型訪問サービス事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定予防給付型訪問サービス事業所と同一建物に居住する利用者又は指定予防給付型訪問サービス事業所における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に対し、指定予防給付型訪問サービスを行った場合は、所定の単位の90%の単位数を算定する。

※ 建物の範囲については、訪問介護の取扱いに準じる。

※ 支給限度額基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入のこと。

③ ア 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月

イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

(ア) サービス提供責任者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした予防給付型訪問サービス計画を作成し、当該予防給付型訪問サービス計画に基づく指定予防給付型訪問サービスを行なったときは、初回の当該指定予防給付型訪問サービスが行なわれた日の属する月に、所定単位数を加算する。

(イ) 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした予防給付型訪問サービス計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該予防給付型訪問サービス計画に基づく指定予防給付型訪問サービスを行ったときは、初回の当該指定予防給付型訪問サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(ア)を算定している場合は、算定しない。

※ 特に留意すべき事項

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ「生活機能の向上を目的とした予防給付型訪問サービス計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定予防給付型訪問サービスの内容を定めたもの

でなければならない。

ロ イの予防給付型訪問サービス計画の作成に当たっては、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第九号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等（リアルタイムで画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」「北九州市情報セキュリティ基本方針」等を遵守していること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。

さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行なっている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ イの予防給付型訪問サービス計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目標とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指

標を用いて設定すること。

ホ イの予防給付型訪問サービス計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定予防給付型訪問サービスの具体的な内容は、例えば次のようなものが考えられること。

転倒の不安から閉じこもりがちになり、次第に生活機能が低下し家事の遂行が困難となった利用者に対し、予防給付型訪問サービスにおいて「浴室とトイレの掃除を週1回、自分で行うことができること」を達成目標に設定した場合。

（1月目）利用者が、週に1回、浴室の床掃除とトイレの床掃除を行うことを目標にする。訪問介護員等は、利用者が安全に浴室とトイレの床掃除を行うことができるよう見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が1人で困難な部分について支援を行う。次に、掃除終了後に、床掃除に必要なしゃがみこむ動作や床からの立ち上がり動作を安定して行うことができるよう反復練習や体操の時間を設け、利用者と一緒にを行う。

（2月目）利用者が、浴室の床と浴槽の掃除をそれぞれ隔週で、かつトイレの床及び便器の掃除を週に1回行うことを目標にする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が1人で困難な部分について支援を行う。併せて、前月に引き続き、掃除の動作に必要な体操を利用者と一緒に行う。

（3月目）利用者が、週に1回、浴室の床及び浴槽、トイレの床及び便器の掃除を行うことを目標とする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行う。併せて、当初から実施している体操を引き続き利用者と一緒に行う。さらに、4月目以降から、見守りを必要とせず安全に行うことを想定して、注意が必要な点や工夫等についてわかりやすく記載したものを壁に掲示する等の準備を行う。（例えば、手が届きにくくバランスを崩しやすい箇所やその際の動作上の注意点等）なお、利用者の動作の安定に伴い、見守りの度合いは低減するため、他の援助内容を並行して行うことも可能である。（例えば、2月目以降は、利用者が掃除を行っている間に、訪問介護員は動作の見守りと並行して調理等を行う等。）

また、利用者の状況に応じて簡単な動作から複雑な動作へと適切な段階づけを行い、それぞれの動作を安全に行うために必要な体操等を行うことにより、利用者が確実に動作を行うことができるよう支援すること。（例えば、浴槽の縁をまたぐ動作を安全に行うために、片足立ちバランスや姿勢保持に必要な筋力強化の体操を取り入れる等。）

また、期間を通じて、利用者が達成感を得られるよう、訪問介護員等と共に記録する日誌の作成や本人が毎日行う体操メニューを理学療法士等と共同して用意し、本人との会話や日誌を通じて把握するとともに、利用者の変化をフィードバックしながら、定着に向けて利用者の意欲が高まるようはたらきかけること。

ハ 本加算は口の評価に基づき、イの予防給付型訪問サービス計画に基づき提供された初回の指定予防給付型訪問サービスの提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき予防給付型訪問サービス計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーション又は指定介

護予防通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、へ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の予防給付型訪問サービス計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

a ①イの予防給付型訪問サービス計画の作成に当たっては、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定予防給付型訪問サービス事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定予防給付型訪問サービス事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

b 当該指定予防給付型訪問サービス事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行なった上で①イの予防給付型訪問サービス計画の作成を行なうこと。なお、①イの予防給付型訪問サービス計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、①イの予防給付型訪問サービス計画に基づき指定予防給付型訪問サービスを提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき予防給付型訪問サービス計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性憎悪等により予防給付型訪問サービス計画を見直した場合を除き、①イの予防給付型訪問サービス計画に基づき指定予防給付型訪問サービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき予防給付型訪問サービス計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

④ 特別地域加算(1月につき)

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

⑤ 中山間地域等における小規模事業所の評価(1月につき)

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

⑥ 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価(1月につき)

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

⑦ 初回加算 200単位

⑤から⑦までの加算は、訪問介護と基本的に同様である。

別途配布している『令和5年度集団指導資料（指定訪問介護事業所・指定訪問入浴介護事業所）』を参照すること。

⑧ 介護職員処遇改善加算(1月につき)

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、令和6年3月31日までの間、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(i)介護職員処遇改善加算(I) ①から⑦までにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数

(ii)介護職員処遇改善加算(II) ①から⑦までにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数

(iii)介護職員処遇改善加算(III) ①から⑦までにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

⑨ 介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)

次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。介護職員処遇改善加算(I)から(III)までのいずれかを算定していることを要件とする。(i)の算定に当たっては、対象事業所が併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(I)又は(II)を算定していることを要件とする。

(i)介護職員等特定処遇改善加算(I) ①から⑦までにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数

(ii)介護職員等特定処遇改善加算(II) ①から⑦までにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

別途配布している『令和5年度集団指導資料（各サービス共通）』を参照。

2 指定生活支援型訪問サービス事業に関する事項

(指定基準、事業費基準)

- ① 「北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業の実施に関する要綱」
- ② 「北九州市予防給付型訪問サービス及び生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」（以下「訪問事業要綱」という。）
- ③ 「北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業の実施に関する要綱」、「北九州市予防給付型訪問サービス及び生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」及び「北九州市予防給付型通所サービス及び生活支援型通所サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」の制定に伴う実施要領
- ④ 「北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業の実施に関する要綱」、「北九州市予防給付型訪問サービス及び生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」及び「北九州市予防給付型通所サービス及び生活支援型通所サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」の制定に伴う解釈及び留意事項

(1) 事業の基本方針

生活支援型訪問サービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態等の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、掃除、洗濯等の生活援助を行うことにより、利用者の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でなければならない。

(2) 人員に関する基準

① 従事者

ア 事業所ごとに利用者の数に応じて必要数

イ 従事者は、介護福祉士又は次の研修課程を修了した者

- ・ 介護職員初任者研修課程
- ・ 介護職員実務者研修課程
- ・ (旧) 介護職員基礎研修課程
- ・ (旧) 訪問介護員養成研修1級課程
- ・ (旧) 訪問介護員養成研修2級課程
- ・ 生活援助従事者研修課程
- ・ 生活支援型訪問サービス従事者研修(本市独自の研修)

※ 看護師及び准看護師資格所有者は、本県では訪問介護員養成研修1級課程を修了したものとして取り扱っている。

② 訪問事業責任者

ア 事業所ごとに、従事者の中から必要数を配置

サービス提供責任者と訪問事業責任者の取扱いについて(R1.10.1適用)より

訪問介護と予防給付型訪問サービスと生活支援型訪問サービスを一体的に行う場合、パターン1又はパターン2のどちらかの条件を満たさなければならない。

パターン1

サービス提供責任者	利用者数		
	訪問介護	予防給付型	生活支援型
1	1～40		
2	41～80		
3	81～120		

※ パターン1の場合、全てのサービスの利用者の合計数が40人に対し1人以上のサービス提供責任者が配置されていれば、別途、訪問事業責任者を配置する必要はない。(兼務可)

パターン2

サービス提供責任者	利用者数			訪問事業責任者
	訪問介護	予防給付型	生活支援型	
1	1～40			必要数
2	41～80			
3	81～120			

※ パターン2の場合、訪問介護と予防給付型訪問サービスのサービス提供責任者は生活支援型訪問サービスの訪問事業責任者を兼務することはできない。

生活支援型訪問サービスにおける訪問事業責任者の必要数の目安は、生活支援型訪問サービス利用者数が概ね50人につき1人以上とする。

- イ 訪問事業責任者は、介護福祉士又は従事者の要件と同じ研修課程を修了した者
- ウ 訪問事業責任者の責務は、訪問事業要綱第48条第3項に規定のとおり

③ 管理者

ア 事業所ごとに、専らその職務に従事する管理者を配置

ただし、生活支援型訪問サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

イ 管理者の責務は、訪問事業要綱第48条第1項及び第2項に規定のとおり。

④ 訪問介護の事業又は予防給付型訪問サービスの事業と生活支援型訪問サービスの事業を一体的に実施する場合の人員基準の取扱い

生活支援型訪問サービス事業者が訪問介護事業者又は予防給付型訪問サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、生活支援型訪問サービスの事業と訪問介護の事業又は予防給付型訪問サービスの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合、基準省令に規定する人員に関する基準又は訪問事業要綱(第2章第2節)に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、訪問事業要綱(第3章第2節)に規定する人員に関する基準を満たしているものとみなすことができる。

(3) 設備に関する基準

生活支援型訪問サービス事業者が訪問介護事業者又は予防給付型訪問介護サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、生活支援型訪問サービスの事業と訪問介護の事業又は生活支援型訪問サービスの事業と予防給付型訪問介護サービスの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合、基準省令に規定する設備に関する基準又は訪問事業要綱（第2章第3節）に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、訪問事業要綱（第3章第3節）に規定する設備に関する基準を満たしているものとみなすことができる。

(4) 運営に関する基準

① 運営に関する基準に係る基本的な取扱い

生活支援型訪問サービスの運営に関する基準は、基本的には予防給付型訪問サービスの運営に関する基準に準ずる取扱いとなっている。

② 生活支援型訪問サービスの基本取扱方針

生活支援型訪問サービスの運営に関する基準は、基本的には予防給付型訪問サービスの運営に関する基準に準ずる取扱いとなっている。

③ 生活支援型訪問サービスの具体的取扱方針

訪問事業要綱第50条に規定のとおり。

(5) 生活支援型訪問サービスに係る事業費に関する事項

① 生活支援型訪問サービス費(1月につき)

ア 生活支援型訪問サービス費(Ⅰ)(週1回程度) 921単位

イ 生活支援型訪問サービス費(Ⅱ)(週2回程度) 1,840単位

ウ 生活支援型訪問サービス費(Ⅲ)(週2回を超える、要支援2のみ)

2,762単位

※ 「生活支援型訪問サービス費の支給区分」の取扱いなどの注意事項については、予防給付型訪問サービスと基本的に同様である。

注 5週目がある月のサービス提供の考え方

サービス提供回数は、介護予防サービス計画に位置付けられた回数となるため、週1回の利用と位置付けられた場合は、5週目がある月は月5回となり、週2回の利用と位置付けられた場合は、5週目がある月は月9回、ないし月10回となる場合がある。

サービス提供回数は利用者ごとに必要とされている支援内容に基づいて介護予防サービス計画に位置付けられているものとなるため、週当たりの利用回数に応じて一律に月の利用回数の上限を設定することは適切ではない。

なお、本市のサービス費は年間52週分に相当する額を12月で割り戻して設定している。

② **特別地域加算(1月につき)**

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

③ **中山間地域等における小規模事業所の評価(1月につき)**

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

④ **中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価(1月につき)**

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

※ ②から④までの加算は、**予防給付型訪問サービス費**と基本的に同様である。

3 指定共生型訪問サービス事業に関する事項

(指定基準、事業費基準)

- ① 「北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業の実施に関する要綱」
- ② 「北九州市予防給付型訪問サービス及び生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」(以下「訪問事業要綱」という。)
- ③ 「北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業の実施に関する要綱」、「北九州市予防給付型訪問サービス及び生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」及び「北九州市予防給付型通所サービス及び生活支援型通所サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」の制定に伴う実施要領
- ④ 「北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業の実施に関する要綱」、「北九州市予防給付型訪問サービス及び生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」及び「北九州市予防給付型通所サービス及び生活支援型通所サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」の制定に伴う解釈及び留意事項

(1) 事業の基本方針

共生型訪問サービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の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でなければならない。

(2) 人員・設備・運営に関する基準

共生型訪問介護に準じる。

(3) 共生型訪問サービスに係る事業費に関する事項

① 共生型訪問サービス費(1月につき)

ア 共生型訪問サービス費(Ⅰ)

・指定居宅介護事業所で障がい者居宅介護従事者基礎研修課程修了者により行われる場合	予防給付型訪問サービス費の70% 823単位
・指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合 ・指定重度訪問介護事業所が行う場合	予防給付型訪問サービス費の93% 1,094単位

イ 共生型訪問サービス費(Ⅱ)

・指定居宅介護事業所で障がい者居宅介護従事者基礎研修課程修了者により行われる場合	予防給付型訪問サービス費の70% 1,644 単位
・指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合 ・指定重度訪問介護事業所が行う場合	予防給付型訪問サービス費の93% 2,185 単位

ウ 共生型訪問サービス費(Ⅲ)

・指定居宅介護事業所で障がい者居宅介護従事者基礎研修課程修了者により行われる場合	予防給付型訪問サービス費の70% 2,609 単位
・指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合 ・指定重度訪問介護事業所が行う場合	予防給付型訪問サービス費の93% 3,466 単位

② その他加算については予防給付型訪問サービスに準じる。