

「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

【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に関すること】

#### 第5条関係

第5条において「第1号事業の適切かつ有効な実施のため、第1号事業を実施する者に対して、指導を行う」と規定しているが、その取扱いについては、法第23条の規定に準じた取扱いとする。

#### 第10条関係

第10条第2項において「高額介護予防サービス費相当事業及び高額医療合算介護予防サービス費相当事業の支給要件及び支給額については、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「施行令」という。）に規定する高額介護予防サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費の例に準じる」と規定しているが、その取扱いについては、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて（平成27年6月5日老発0605第5号通知）」における「第6 総合事業の制度的な枠組み『1 介護予防・生活支援サービス事業』（9）高額介護予防サービス費相当事業等」によるものとする。

（別表第1関係）

#### 予防給付型訪問サービス費の日割り計算

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、月途中で支給区分の変更が必要な場合等

〔注1〕 予防給付型訪問サービスの意義

注1の「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。

具体的な取扱いは、次に掲げるもののうち、適切なケアマネジメントに基づき必要と認められたサービスとする。

(1) 身体介護に関すること

- ア 排泄介助（トイレ利用、おむつ交換）
- イ 食事介助
- ウ 特段の専門的配慮をもって行う調理
- エ 清拭
- オ 部分浴（手浴、足浴、洗髪）及び全身浴
- カ 洗面
- キ 身体整容
- ク 更衣介助
- ケ 体位変換
- コ 移乗・移動
- サ 起床・就寝介助
- シ 服薬介助
- ス 自立生活支援のための見守りの援助

(2) 生活援助に関すること

- ア 対象者の生活範囲内の清掃・整理整頓（居室内、トイレ、卓上の清掃等）
- イ ゴミ出し
- ウ 洗濯（洗濯、物干し、取り入れ、収納、アイロンがけ等）
- エ ベッドメイク（利用者不在でのシーツ交換、布団カバーの交換等）
- オ 衣類の整理（夏・冬服の入れ替え等）
- カ 被服の修理（ボタン付け、破れの補修等）
- キ 一般的な調理・配下膳
- ク 日用品の買物
- ケ 薬の受け取り
- コ その他市長が認めるもの

〔注1〕 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。注1に掲げる各支給区分（予防給付型訪問サービス費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）という。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

- ・ 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、各区分を位置づけること。

- ・ 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づけること。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。
- ・ 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となる。

[注2] 指定予防給付型訪問サービス事業所と同一の建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

① 同一敷地内建物等の定義

注2における「同一敷地内建物等」とは、当該指定予防給付型訪問サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定予防給付型訪問サービス事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定予防給付型訪問サービス事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一の敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

ア 注2における「当該指定予防給付型訪問サービス事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定予防給付型訪問サービス事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

イ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該予防給付型訪問サービス事業所が指定訪問介護事業所と一体的な運営をしている場合は訪問介護の利用者を含めて計算すること。

〔注8〕 指定共生型訪問サービスの所定単位数等の取扱い

① 障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要支援高齢者に対し、訪問サービスを提供する場合

イ 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級課程又は旧2級過程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が共生型訪問サービスを提供する場合は、予防給付型訪問サービスの所定単位数を算定すること。

ロ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。なお、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）による改正前の介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号）第22条の23第1項に規定する3級過程修了者については、相当する研修課程修了者を含むものとする。）、実務経験を有する者（平成18年3月31日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたものをいう。）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「旧外出介護研修修了者」をいう。）を含む。）が共生型訪問サービス（旧外出介護研修修了者については、通院・外出介護（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合は、予防給付型訪問サービスの所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定すること。

ハ 重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が共生型訪問サービスを提供する場合（早朝・深夜帯や年末年始等において、一時的に人材確保の観点から市町村がやむを得ないと認める場合に限る。）は、予防給付型訪問サービスの所定単位数の100分の93に相当する単位を算定すること。

② 障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が要介護高齢者に対し訪問サービスを提供する場合は予防給付型訪問サービスの所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。

③ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者及び重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による共生型訪問サービスの取扱い

①イ以外の者については、65歳に達した日の前日において、これらの研修課程修了者が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度介護事業所において、指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所において、指定居宅介護又は指定重度訪問介護利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できることとする。すなわち、新規の要介護高齢者へのサービス提供はできないこと。

〔ホ 生活機能向上連携加算の取扱い〕

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

ア「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。

イ ア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」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。

ウ ア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

エ ウの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。

オ ア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を行う。さらに、4月目以降から、見守りを必要とせずに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。

カ 本加算はイの評価に基づき、ア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、再度イ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。

キ 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

ア 生活機能向上連携加算（I）については、①イ、カ及びキを除き、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ア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間において把握し、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ア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ア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ア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の助言に基づき指定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ア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。

[へ 介護職員処遇改善加算について]

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」（令和4年6月21日老発0621第1号）を参照すること。

[ト 介護職員等特定処遇改善加算について]

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」（令和4年6月21日老発0621第1号）を参照すること。

[チ 介護職員等ベースアップ等支援加算について]

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」（令和4年6月21日老発0621第1号）を参照すること。

(別表第2関係)

生活支援型訪問サービス費の日割り計算

生活支援型訪問サービス費の日割り計算に関する取扱いは、予防給付型訪問サービス費の日割り計算に関する取扱いに準じたものとする。

[注1] 生活支援型訪問サービスの意義

注1の「生活支援型訪問サービス」については、生活援助に関するものである。

具体的な取扱いは、次に掲げるもののうち、適切なケアマネジメントに基づき必要と認められたサービスとする。

(1) 生活援助に関すること

(別表第1関係) [注1] 予防給付型訪問サービスの意義における「(2) 生活



援助に関すること」と同じサービスとする。

〔注1〕生活支援型訪問サービス費の支給区分

生活支援型訪問サービス費の支給区分に関する取扱いは、予防給付型訪問サービス費の取扱いに準じたものとする。

(別表第3関係)

予防給付型通所サービス費の日割り計算

予防給付型通所サービス費の日割り計算に関する取扱いは、予防給付型訪問サービス費の日割り計算に関する取扱いに準じたものとする。

〔注1〕予防給付型通所サービスの意義

注1の「予防給付型通所サービス」の具体的取扱いは、次に掲げるもののうち、適切なケアマネジメントに基づき必要と認められたものとする。

(1) 日常生活上の支援（共通的サービス）

- ア 入浴、排泄、食事等の支援
- イ 生活等に関する相談及び助言
- ウ 健康状態の確認
- エ 体操・レクリエーション等
- オ その他、要支援者等に必要な日常生活上の支援

(2) 機能訓練（選択的サービス）

- ア 生活機能向上グループ活動サービス
- イ 運動器の機能向上に資する機能訓練
- ウ 栄養改善に資する食事相談等
- エ 口腔機能向上に資する機能訓練

〔注6〕指定予防給付型通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者に対し指定予防給付型通所サービスを行った場合の減算について

① 同一建物の定義

注6における「同一建物」とは、通所介護において規定する「事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について」と同様である。

② 注6の減算の対象

注6の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定予防給付型通所サービスを利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から予防給付型通所サービス事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に居住した者が予防給付型通所サービス事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く。）に帰る場合、この日は減算の対象となる。

③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを

得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して1月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様である。

〔ロ 生活機能向上グループ活動加算の取扱について〕

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。

① 生活機能向上グループ活動の準備

イ 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

(活動項目の例)

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等  
食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動

機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

ロ 一のグループの人数は6人以下とすること。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下この項において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、予防給付型通所サービス計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(1)要支援状態等に至った理由と経緯、(2)要支援状態等となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、(3)要支援状態等となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(4)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(5)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得るよう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の(1)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(2)実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(3)実施期間は概ね3月以内とする。介護職員等は、(1)から(3)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

エ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(3)から(5)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

[ハ 運動器機能向上加算の取扱いについて]

① 予防給付型通所サービスにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず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であることを留意しつつ行うこと。

② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置して行うものであること。

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考

慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。

イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、予防給付型通所サービスにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を予防給付型通所サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

キ それぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

[ホ 栄養改善加算の取扱いについて]

通所介護における栄養改善加算と基本的に同様である。

ただし、予防給付型通所サービスにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当

該サービスを通じて要支援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であることを留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスを概ね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

[ヘ 口腔機能向上加算の取扱いについて]

通所介護における口腔機能向上加算と基本的に同様である。

ただし、予防給付型通所サービスにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援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であることを留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスを概ね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

[ト 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて]

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

- ① 実施する選択的サービスごとに、前述の各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。
- ③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

[ヌ 生活機能向上連携加算について]

通所介護における生活機能向上連携加算と基本的に同様である。

ただし、予防給付型通所サービスにおいて生活機能向上連携サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援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であることを留意すること。

[ル 口腔・栄養スクリーニング加算について]

通所介護における口腔・栄養スクリーニング加算と基本的に同様である。

ただし、予防給付型通所サービスにおいて口腔・栄養スクリーニングサービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援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であることを留意すること。

[ヲ 科学的介護推進体制加算について]

通所介護における科学的介護推進体制加算と基本的に同様である。

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連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」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
  - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
  - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
  - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
  - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

#### [ワ 介護職員処遇改善加算について]

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」（令和4年6月21日老発0621第1号）を参照すること。

#### [カ 介護職員等特定処遇改善加算について]

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」（令和4年6月21日老発0621第1号）を参照すること。

#### [ヨ 介護職員等ベースアップ等支援加算について]

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知「介護職員処遇改

善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」（令和4年6月21日老発0621第1号）を参照すること。

（別表第4関係）

#### 生活支援型通所サービス費の日割り計算

生活支援型通所サービス費の日割り計算に関する取扱いは、予防給付型訪問サービス費の日割り計算に関する取扱いに準じたものとする。

#### 〔注1〕生活支援型通所サービスの意義

注1の「生活支援型通所サービス」については、日常生活上の支援に関するものである。

具体的な取扱いは、次に掲げるもののうち、適切なケアマネジメントに基づき必要と認められたサービスとする。

#### （1）日常生活上の支援に関すること

（別表第3関係）〔注1〕予防給付型通所サービスの意義における「（1）日常生活上の支援」と同じサービスとする。

【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に関すること】

第5条関係

第5条に規定する訪問介護員等の考え方については、訪問介護に準じた取扱いとする。

第6条関係

第6条に規定する管理者の考え方については、訪問介護に準じた取扱いとする。

第2条から第4条及び第7条から第43条関係

予防給付型訪問サービスの設備及び運営の基準に係る考え方については、訪問介護に準じた取扱いとする。

第45条関係

第45条に規定する訪問事業責任者の考え方は下記のとおりとする。

訪問介護、予防給付型訪問サービス及び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が概ね50人につき1人以上とする。

第56条関係

運営等に関する基準は第2章第4節の規定を共生型訪問サービス事業について準用する。



【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に関すること】

#### 第5条関係

第5条に規定する従業者の考え方については、通所介護に準じた取扱いとする。

#### 第6条関係

第6条に規定する管理者の考え方については、通所介護に準じた取扱いとする。

#### 第2条から第4条及び第7条から第41条関係

予防給付型通所サービスの設備及び運営の基準に係る考え方については、通所介護に準じた取扱いとする。

#### 第52条関係

運営等に関する基準は、第2章第4節の規定を、共生型通所サービスの事業について準用する。

この場合において、準用される基準第23条(4)及び第25条の規定について、共生型通所サービスの利用定員は、共生型通所サービスの指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付、事業給付の対象となる利用者(要介護者等)の数と障害給付の対象となる利用者(障害者及び障害児)の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が20人という場合、要介護者等と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者等が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者等が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えないこと。

多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者等、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者等、障害者及び障害児に分けて提供する場合(例えば、午前中に要介護者等に対してデイサービス、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合)は、共生型サービスとしては認められないものである。

付 則

(施行期日)

- 1 この解釈及び留意事項は、平成30年4月1日から施行する。  
(委任)
- 2 前項に定めるもののほか、この解釈及び留意事項の施行に関し必要な事項は、別に市長が定める。

付 則

(施行期日)

この解釈及び留意事項は、平成30年10月1日から施行する。

付 則

(施行期日)

この解釈及び留意事項は、令和元年10月1日から施行する。

付 則

(施行期日)

この解釈及び留意事項は、令和2年3月5日から施行する。

付 則

(施行期日)

この解釈及び留意事項は、令和2年4月1日から施行する。

付 則

(施行期日)

この解釈及び留意事項は、令和3年4月1日から施行する。

付 則

(施行期日)

この解釈及び留意事項は、令和4年4月1日から施行する。

付 則

(施行期日)

この解釈及び留意事項は、令和4年10月1日から施行する。