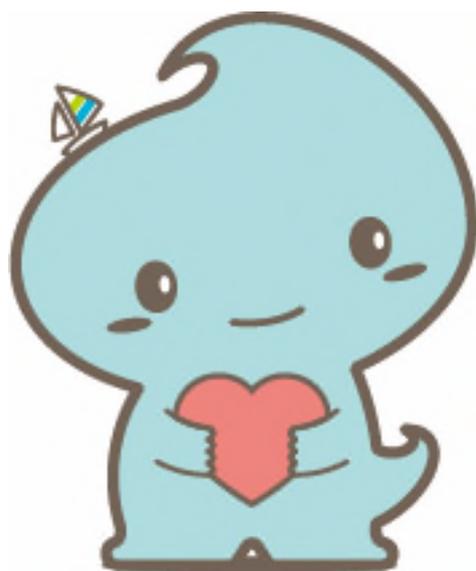


指定第1号事業者のための運営の手引き

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防通所介護相当サービス

この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



令和3年10月

目次

I	基準の性格	2
II	サービスの提供の方法について	3
III	人員基準及び設備基準について	4
IV	運営基準について	4
V	第1号事業支給費請求上の注意点について	9
	(1) 1回あたりの回数制	9
	(5) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算	15
	(6) 生活機能向上グループ活動加算	16
	(7) 運動器機能向上加算	18
	(11) 選択的サービス複数実施加算	20
	(12) 事業所評価加算	21
	(14) 生活機能向上連携加算	24
	(19) 他のサービスとの関係	24
	【アセスメント・介護予防通所介護計画の作成・モニタリング】	25

I 基準の性格

1 基準の制定

- 介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業の人員、設備、運営に関する基準については介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の63の6において市町村が定めるとされています。横須賀市では平成28年1月から第1号事業における介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスを開始するにあたり、次のとおり基準を定めています。

【介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業に関する基準】

- 横須賀市介護予防・日常生活支援総合事業の人員等に関する基準
（以下「基準」という。）

（参考）厚生労働大臣が定める基準等

- 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）
- 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について

基準の掲載場所

- 横須賀市ホームページ (<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/index.html>)
→ 健康・福祉・教育 → 年金・保険 → 高齢者福祉・介護保険 → 介護予防・日常生活支援総合事業
→ 事業者へのお知らせ → 要綱・基準・通知（指定申請・届出関係）

Ⅱ サービスの提供の方法について

(1) 単位についての考え方

考え方は「通所介護」と同様となります。

(2) 第1号通所事業と指定通所介護又は指定地域密着型通所介護との一体的運営等について 〈基準第42条第1項、第44第5項〉

指定通所介護事業又は指定地域密着型通所介護と第1号通所事業（介護予防訪問介護相当サービスに限る、以下同じ）を同じ事業所で一体的に運営している場合については、第1号通所事業の基準を満たしていれば、指定通所介護又は指定地域密着型通所介護の基準を満たしていることとみなされます。

職員の人員配置については、第1号通所事業と通所介護又は地域密着型通所介護を合わせた利用者数に応じて必要な員数が配置されていれば差し支えありません。

設備・備品は共有することができます。食堂及び機能訓練室（利用者数×3㎡以上）の面積要件については、第1号通所事業と通所介護又は地域密着型通所介護を合わせた利用者数に応じて必要な面積が確保されていれば差し支えありません。

【注意】

なお、居宅サービスと第1号事業を同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあつては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があります。

Ⅲ 人員基準及び設備基準について

- (1) 管理者 〈基準第 43 条〉
- (2) 生活相談員 〈基準第 42 条〉
- (3) 看護職員・介護職員 〈基準第 42 条〉
- (4) 機能訓練指導員 〈基準第 42 条〉
- (5) 設備及び備品 〈基準第 44 条〉

考え方は「通所介護」と同様となります。

Ⅳ 運営基準について

1 サービス開始の前に

- (1) 内容及び手続の説明及び同意
- (2) 提供拒否の禁止
- (3) サービス提供困難時の対応
- (4) 受給資格等の確認
- (5) 要支援認定等の申請に係る援助

考え方は「通所介護」と同様となります。

2 サービス開始に当たって

- (6) 心身の状況等の把握

考え方は「通所介護」と同様となります。

- (7) 地域包括支援センター等との連携

サービスを提供するに当たっては、地域包括支援センター等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なければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、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、当該利用者に係る地域包括支援センター等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なければなりません。

- (8) 介護予防サービス・支援計画書に沿ったサービスの提供

地域包括支援センター等が介護予防サービス・支援計画を作成している場合には当該計画に沿った介護予防通所介護相当サービスを提供しなければなりません。

【ポイント】

介護予防サービス・支援計画に基づかない介護予防通所介護相当サービスについては、原則として第1号事業支給費を算定することができません。

(9) 介護予防サービス・支援計画書等の変更の援助

利用者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望する場合は、地域包括支援センター等への連絡等を行わなければなりません。

(6)～(9)の【ポイント】

(6)～(9)までは、他のサービス事業者、特に介護支援専門員との密接な連携が必要となります。

○ サービス担当者介護の出席

介護予防サービス・支援計画を変更する場合等に、介護支援専門員は第1号通所事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになっています。第1号通所事業者は利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。

サービス担当者会議では、第1号通所事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行うとともに、介護予防サービス・支援計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ってください。

3 サービス提供時

(10) サービスの提供の記録

(11) 利用料等の受領 〈基準第45条〉

考え方は「通所介護」と同様となります。

4 サービス提供における注意点

(12) 介護予防通所介護相当サービスの基本取扱方針 〈基準第55条〉

- ・ サービスを提供するに当たって、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- ・ 自らその提供する介護予防訪問介護相当サービスの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければなりません。
- ・ 介護予防通所介護相当サービスの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、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りません。
- ・ 指定第1号通所事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用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りません。

- ・ 介護予防通所介護相当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りません。

(13) 介護予防通所介護相当サービスの具体的取扱方針 (基準第 56 条)

- ① 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されています。
- ② 管理者は、①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、介護予防通所介護相当サービスの目標、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介護予防通所介護計画を作成するものとされています。
- ③ 介護予防通所介護計画は、既に介護予防サービス・支援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りません。
- ④ 管理者は、介護予防通所介護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りません。
- ⑤ 管理者は、介護予防通所介護計画を作成した際には、当該介護予防通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ 介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、介護予防通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとされています。
- ⑦ 介護予防通所介護相当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されています。
- ⑧ 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されています。
- ⑨ 管理者は、介護予防通所介護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、当該介護予防通所介護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・支援計画を作成した地域包括支援センター等に報告するとともに、当該介護予防通所介護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、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うものとされています。
- ⑩ 管理者は、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・支援計画を作成した地域包括支援センター等に報告しなければなりません。
- ⑪ 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所介護計画の変更を行うものとされています。
- ⑫ ①～⑩の規定は、⑪に規定する介護予防通所介護計画の変更について準用します。

(14) 介護予防通所介護相当サービスの提供にあたっての留意点 〈基準第 57 条〉

- ・ 介護予防の効果を高めるため、指定第 1 号通所事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防におけるアセスメントにおいて把握された課題、介護予防通所介護相当サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めなければなりません。
- ・ 指定第 1 号通所事業者は、運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なサービスを提供してください。
- ・ 指定第 1 号通所事業者は、サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮してください。

(15) 利用者に関する市町村への通知 〈基準第 54 条（第 22 条準用）〉

(16) 緊急時等の対応 〈基準第 54 条（第 23 条準用）〉

(17) 屋外でのサービス提供について

(18) 医行為について

考え方は「通所介護」と同様となります。

5 事業運営

(19) 管理者の責務 〈基準第 54 条（第 24 条準用）〉

(20) 運営規程 〈基準第 46 条〉

(21) 勤務体制の確保等 〈基準第 47 条〉

(22) 定員の遵守 〈基準第 48 条〉

(23) 非常災害対策 〈基準第 49 条〉

(24) 業務継続計画の策定等 〈基準第 54 条（第 27 条の 2 準用）〉

(25) 衛生管理等 〈基準第 51 条〉

(26) 掲示 〈基準第 54 条（第 29 条準用）〉

(27) 秘密保持等 〈基準第 54 条（第 30 条準用）〉

(28) 広告 〈基準第 54 条（第 31 条準用）〉

考え方は「通所介護」と同様となります。

(29) 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止 〈基準第 54 条（第 32 条準用）〉

地域包括支援センター等による第 1 号通所事業者等の紹介が公正中立に行われるよう、地域包括支援センター等又はその従業者に対し、要支援者等被保険者に対して当該事業所を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

(30) 苦情処理 〈基準第 54 条（第 33 条準用）〉

(31) 事故発生時の対応 〈基準第 52 条〉

(32) 虐待の防止 〈基準第 54 条 (第 35 条の 2 準用)〉

(33) 地域との連携等 〈基準第 52 条の 2〉

(34) 会計の区分 〈基準第 54 条 (第 36 条準用)〉

(35) 記録の整備 〈基準第 53 条〉

(36) 電磁的記録等 〈基準第 60 条〉

考え方は「通所介護」と同様となります。

(38) 共生型介護予防通所介護相当サービスの基準 〈基準第 58 条の 2〉

障害福祉サービス事業者である指定生活介護事業者、指定自立訓練（機能訓練及び生活訓練）事業者、指定児童発達支援事業者及び指定放課後等デイサービス事業者が、共生型介護予防通所介護相当サービスを実施するために、満たすべき事業は次のとおりです。

- ・ 利用者数を指定生活介護事業所等、指定通所介護若しくは指定地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの利用者の合計数とした場合において、従業員数が、指定生活介護支援事業所等として必要とされる数以上であること。
- ・ 適切なサービスを提供するため、指定通所介護事業所その他の関係機関から必要な技術的支援を受けていること。
- ・ 共生型通所介護を提供する通所介護事業者若しくは共生型地域密着型通所介護を提供する地域密着型通所介護事業者としての指定を受けていること。

V 第1号事業支給費請求上の注意点について

(1) 1回あたりの回数制

介護予防訪問介護相当サービスについては、通所介護と異なり、所要時間に応じた評価ではなく、1回あたりの回数制です。

【区分と単位数】

区分	対象	単位
週に1回程度	事業対象者・要支援1	384 単位/回
		月5回以上の場合 1,672 単位/月
週に2回程度	事業対象者・要支援2	395 単位/回
		月9回以上の場合 3,428 単位/月

○ 区分（1週間のサービス利用回数）の設定

あらかじめ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・支援計画をもとに、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勘案して、標準的に想定される1週間あたりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けてください。

利用者の状態により、当初の区分において想定していたサービス提供頻度に変動があったとしても、原則月途中での区分の変更は必要ありません。翌月以降、利用者の状態に応じた介護予防サービス・支援計画の変更が必要であるかを検討してください。

(例1) 要支援1の利用者に、週1回のサービス提供を予定していたが、状態の悪化に伴い1カ月8回サービスを提供した。

→「週1回程度」の利用者として、1,672単位（5回以上のため）

(例2) 要支援2の利用者に、週2回のサービス提供を予定していたが、状態の改善に伴い1カ月4回サービスを提供した。

→「週2回程度」の利用者として、395単位×4回

○ 1回あたりのサービス提供時間（所要時間）

地域包括支援センター等が利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、介護予防サービス・支援計画において設定された目標の達成状況に応じて必要な程度の時間を設定して、指定事業者が作成する介護予防計画に位置付けてください。

○ 報酬の算定

区分は当初の計画時に設定した区分を用い、利用回数はサービス提供実績に基づいて算定します。上限に至った場合は、1月あたりの包括単位により算定します。

(例1) 週に1回程度の利用者に対し、1ヶ月に4回サービスを提供した。

→ 384単位×4回

(例2) 週に1回程度の利用者に対し、1ヶ月に5回サービスを提供した。

→ 1,672単位

(例3) 週に2回程度の利用者に対し、1ヶ月に9回の提供を予定していたが、利用者が体調を崩し4回のサービス提供となった。

→ 395単位×4回

【日割り計算について】

(1) サービス提供回数による算定

月の途中で上記の事業開始や区分変更などの事由が生じたとしても、1回あたり単位を使用する場合は、日割り計算にはなりません。

【例】事業開始により、8月2日に契約を締結し、週1回程度の利用者、通所型サービスを4回（8月10日、17日、24日、31日）提供した場合

週1回程度1回あたり単位の384単位を使用

384単位×4回=1,536単位

(2) 日割りによる算定

月の途中で上記の事業開始や区分変更などの事由が生じ、ひと月のサービス提供回数が一定の回数を超え、月あたりの包括単位の対象となる場合には、日割り計算になります。

【例】事業開始により、8月2日に契約を締結し、週1回程度の利用者、通所型サービスを5回（8月3日、10日、17日、24日、31日）提供した場合

週1回程度の月の包括単位に該当。日割りの単位である55単位を使用

55単位×30日=1,650単位

<日割りの対象となる場合の事由と起算日>

- ・ 日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間

月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間

対象サービス	月途中の事由		起算日※
第1号事業 ・介護予防訪問介護相当サービス ・介護予防通所介護相当サービス	開始	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防訪問（通所）介護相当サービスの契約解除	契約解除日の翌日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退去	退去日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所者生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約日 （廃止・満了日） （開始日）
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防訪問（通所）介護相当サービスの契約開始	サービス提供日の前日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・介護予防短期入所者生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

※終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

○ 他市の事業所と被保険者の利用について

サービス利用者の保険者ごとに総合事業のルールが異なります。

	市内の被保険者	市外の被保険者
市内の事業所	横須賀市のルール(1回あたりの回数制)	他市のルール(自治体ごとに異なる)
市外の事業所	横須賀市のルール(1回あたりの回数制)	他市のルール(自治体ごとに異なる)

※近隣市では逗子市と葉山町が1回あたりの回数制を導入しています。

※住所地特例者は保険者ではなく施設所在地のルールが適用されますのでご注意ください。

○ キャンセル料について

月額包括報酬(定額制)では、「キャンセルがあった場合も介護報酬上は定額どおりの算定がなされていることを踏まえると、キャンセル料の設定は想定しがたい」とされていましたが、1回あたり単位変更後は、キャンセル料の内容を重要事項説明書(又は契約書)に定め、利用者又はその家族に説明し、利用者の同意(署名又は記名・押印)を得ることで、キャンセル料を徴収することも可能です。ただし、キャンセルした回数を差し引いてもなお月の上限額(月額包括報酬)に至るときには、これまで同様、キャンセル料を徴収することはできませんのでご注意ください。

【ポイント】

- ・ 月額包括報酬(定額制)とサービスの基本取扱方針に変更はありません。サービス提供は、利用者の介護予防に資するよう、その目的を設定し、計画的に行われなければなりません。また、利用者ができる限り要支援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常に意識してサービス提供するよう努めてください。
- ・ サービス提供票について、包括単位による請求の予定がキャンセル等で提供回数が減り、回数制による請求となった場合、その都度サービス提供票を包括支援センター等に差し替えてもらう必要はありません。

○ 加算・減算の扱い

加算・減算ごとに算定単位が「1回につき」なのか、「1月につき」なのかは異なります。

定員超過による減算	所定単位数×70/100	1回につき
職員人員欠如による減算	所定単位数×70/100	
若年性認知症利用者受入加算	240 単位	1月につき
同一建物に居住する者又は同一建物から通所する利用者に係る減算		
(1) 事業対象者・要支援1	-376 単位	
(2) 事業対象者・要支援2	-752 単位	
生活機能向上グループ活動加算	100 単位	
運動器機能向上加算	225 単位	
栄養アセスメント加算	50 単位	
栄養改善加算	200 単位	

口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位	1 月につき
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位	
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）		
① 運動器機能向上及び栄養改善	480 単位	
② 運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位	
③ 栄養改善及び口腔機能向上	480 単位	
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）		
運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700 単位	
事業所評価加算	120 単位	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		
①事業対象者・要支援Ⅰ	88 単位	
②事業対象者・要支援Ⅱ	176 単位	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		
①事業対象者・要支援Ⅰ	72 単位	
②事業対象者・要支援Ⅱ	144 単位	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		
①事業対象者・要支援Ⅰ	24 単位	
②事業対象者・要支援Ⅱ	48 単位	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位	
生活機能向上連携加算（Ⅱ） 運動器機能向上加算を算定している場合	100 単位	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位	1 回につき
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位	（6 月に 1 回を限度とする）
科学的介護推進体制加算	40 単位	1 月につき
介護職員処遇改善加算		
（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	+ 所定単位×59/1000	
（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	+ 所定単位×43/1000	
（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	+ 所定単位×23/1000	
（4）介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	+（3）の 90/100	
（5）介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	+（3）の 80/100	
介護職員特定処遇改善加算		
（1）介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	+ 所定単位×12/1000	
（2）介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	+ 所定単位×10/1000	

【1回あたりの回数制に関するQ&A】

Q： 回数制の導入により、利用者の希望だけで利用回数を決めてよいのか。

A： 利用者の心身の状況やその置かれている環境、希望等を勘案し、自立のための最適なプランをケアプラン作成者が立てて回数を設定することになりますので、定額制採用時と同様、利用者の希望のみで回数を決めることにはなりません。

Q： 同一のサービスを2カ所以上の事業所で提供することは可能か。

A： 定額制採用時と同様2カ所以上の事業所でサービス提供することはできません（訪問型サービス及び通所型サービスをそれぞれ1カ所ずつ利用することは可能です）。介護予防通所介護相当サービスは、自立に向けた介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標達成を図る観点から、一つの事業所において、1月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じたサービスを提供することを想定しているためです。

Q： 受け入れ人数の制限をするのは可能か。

A： 正当な事由なく、要支援者・事業対象者であるということをもって受け入れを拒否することは認められていません。

Q： 所在地が市外の事業所でも、横須賀市の被保険者（住所地特例者を除く）が利用した場合は、1回あたりの料金になるのか。

A： 1回あたりの料金になります。

Q： 住所地特例者（横須賀市の被保険者で、市外の対象施設に入所）の算定方法は。

A： 住所地特例者の場合、所在地のルールにより算定されることになるので、横須賀市の算定方法の影響は受けません。

Q： 要支援1の利用者が週2回の利用を希望した際は、週2回利用できるのか。

A： 通所型相当サービスは、要支援1の利用者は週1回程度の区分ですが、希望のみならず利用者の状況等を踏まえた適切なアセスメントを行ったうえで、一時的に利用者の自立支援のために必要なサービス利用回数とケアプランに位置付けられるのであれば、利用も可能です。その際は、月5回以上の場合となるため、1,672単位/月の請求となります。ただし、長期間、要支援1の利用者が週2回程度のサービス利用回数となるときは、ケアプランを再度見直し、区分変更申請を含めた総合的な検討をしてください。

Q： 通所型相当サービスのサービス提供時間に下限はないのか。

A： 心身機能改善への効果や通所介護等の制度との整合性などから、原則として3時間未満のサービス提供は想定していません。ただし、個別に、利用者の心身の状況や置かれている環境等を勘案して利用者にとって適切なサービス提供時間としてケアプラン及び計画に位置付けられる例外的な場合であれば、3時間未満の計画を妨げるものではありません。

Q： 通所型相当サービスでは、送迎は基本単位に包括されているが、提供しなくてもよいのか。

A： 送迎は基本単位に包括されていることから、送迎を実施することが基本となります。ただ、利用者の希望により送迎を実施しないことも可能です。その場合はサービス担当者会議等により、地域包括支援センター等と情報を共有した上で、介護予防通所介護計画に送迎がない旨を明記してください。

(2) 定員超過利用による減算

(3) 職員の人員基準欠如による減算

考え方は「通所介護」と同様となります。

(4) 若年性認知症利用者受入加算

考え方は「通所介護」と同様となります。

(5) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

指定第1号通所事業所と同一建物に居住する者又は指定第1号通所事業所と同一建物から当該指定第1号通所事業所に通う者に対し、介護予防通所介護相当サービスを提供した場合は、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要な場合を除き、次の単位が所定単位数から減算されます。

要支援1・事業対象者（週1回程度利用） → 1月につき376単位

要支援2・事業対象者（週2回程度利用） → 1月につき752単位

○ 同一建物の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に第1号通所事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該第1号通所事業所（開設法人）の事業所と異なる場合であっても該当します。

○ 傷病等に止むを得ない事情

傷病等により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定第1号通所事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られます。

ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について介護予防通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合に加算します。

<算定基準>

- ア 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定第1号通所事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。
- イ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。
- ウ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

<プロセス>

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、グループで生活機能の向上を目的とした活動を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。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

- ア 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）

- イ 一つのグループの人数は6人以下とすること。（個別対応不可）

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「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、介護予防通所介護計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一) 要支援状態に至った理由と経緯、(二) 要支援状態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、(三) 要支援状態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、(四) 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、(五) 近隣との交流の状況等について把握すること。

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、おおむね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おおむね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・支援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(一) 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、(二) 実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(三) 実施期間はおおむね3月以内とする。介護職員等は、(一) から(三) 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、あらかじ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、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一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、おおむね一月毎に、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(三)から(五)で把握した、要支援状態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という状況、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、近隣との交流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。

【ポイント】

- ・ 同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定できません。
- ・ 運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算の届出を行っている事業所であっても、生活機能向上グループ活動加算の届出を行うことは可能です（同一利用者に対して同一月に生活機能向上グループ活動加算と運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算を同時に算定することはできませんが、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算を算定していない利用者に対して生活機能向上グループ活動加算を算定することは可能であるため）。

(7) 運動器機能向上加算

225 単位/月

理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。

<算定基準>

利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。

人員	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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を1名以上配置して行うこと。
計画	利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、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が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
記録	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運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
評価	利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。
定員等	運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過利用及び人員基準欠如による減算をしていないこと。

<プロセス>

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、地域包括新センター等で作成された当該利用者に係る介護予防サービス・支援計画と整合が図られたものとする。

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、実施形態等を記録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、介護予防通所介護相当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介護予防通所介護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換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、利用者毎に、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地域包括支援センター等に報告すること。地域包括支援センター等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は、上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 基準第54条において準用する第19条において規定する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、介護予防通所介護相当サービスにおいては理学療法士等、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。

留意点

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に留意しつつ行うこと。

【ポイント】（平成18年3月22日Q&A（Vol.1））

（問26） 運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。

(回答) 個別にサービスを提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービスを提供することを妨げるものではない。

(問 27) 運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日あたりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるのか。

(回答) 利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアル(※)を参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。

※ 介護予防マニュアル(改訂版:平成24年3月)について

(<https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>)

(8) 栄養アセスメント加算

(9) 栄養改善加算

(10) 口腔機能向上加算

考え方は「通所介護」と同様となります。

(11) 選択的サービス複数実施加算

選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位/月

選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位/月

利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせる場合実施した場合に算定できます。

<算定基準>

ア 利用者が介護予防通所介護相当サービスの提供を受ける日に必ずいずれかの選択的サービスを実施していなければなりません。

イ 1月につき、いずれかの選択的サービスを2回以上実施していなければなりません。

ウ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)については、選択的サービスのうち2種類、選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)については、3種類実施した場合に算定します。

<留意点>

ア 同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合には算定できません。

イ (Ⅰ)(Ⅱ)いずれかの加算しか算定できません((Ⅰ)と(Ⅱ)を同時に算定することはできません)。

ウ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせるに当たって、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必要があります。

ます。

エ 算定に当たっては以下に留意してください。

- ・ 実施する選択的サービスごとに、各選択的サービスの取り扱いに従い適切に実施していること。
- ・ いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。

(12) 事業所評価加算	120 単位/月
--------------	----------

(5) 運動器機能向上加算、(6) 栄養改善加算、(7) 口腔機能向上加算の対象となる事業所について、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上になった場合に次年度に加算します。

<算定基準>

評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り、1月につき所定単位を加算する。

- ア 運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、定員超過利用及び人員基準欠如による減算をしていないこと。
- イ 運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算の対象となる事業所であり、届け出て選択的サービスを行っていること。
- ウ 評価対象期間における当該第1号通所事業所の利用人員が10名以上であること。
- エ 評価対象期間における当該第1号通所事業所の提供する選択的サービスサービスの利用実人員数を当該第1号通所事業所の利用実人員数で除した得た数が0.6以上であること。
- オ 次の(2)を(1)で除した割合が0.7以上であること。

- (1) 評価対象期間において、当該第1号通所事業所の提供する選択的サービスを3月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第33条第1項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という）を受けた者の数。

更新・変更認定を受けた者の数には、基本チェックリスト該当者（以下「事業対象者」という。）として継続している者及び事業対象者から介護予防・生活支援サービス事業の対象外となった者の数も含む。

- (2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間内に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者が介護予防サービス・支援計画に定める目標に照らし、当該第1号事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定された者の人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの。

要支援状態区分に変更がなかった者の数には、要支援1・2の者が要支援更新認定等により、事業対象者となった者の数及び継続して事業対象者である者の数を含む。また、要支援更新認定

等により要支援状態区分が改善した者の数には、事業対象者から介護予防・生活支援サービス事業の対象外となった者の数も含む。

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数 (A) + 改善者数 (B) \times 2}{\geq 0.7}$$

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 (C)

		現在の状態			
		要支援2	要支援1	事業対象者	事業対象外(※)
元の 状態	要支援2	A	B	A	B
	要支援1	—	A	A	B
	事業対象者	—	—	A	B

※ 要介護者になった者を除く

【ポイント】(平成18年9月11日Q&A (Vol. 7))

Q： いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の事業所評価加算の評価対象となるのか。

A： 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており、②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではありません。

評価対象期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となります。

なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象となりません。

Q： 事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。

A： 選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしています。また、選

択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えていますが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしています。

Q： 評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該第1号通所事業所の利用実員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。

A： 単に利用実員数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はありません。

Q： 4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。

A： 事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、質問のケースについては、評価対象となりません。

Q： 事業所評価加算は、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなるが見解如何

A： 事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス・支援計画作成時から利用者十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えています。

Q： 要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス・支援計画に定める目標に照らし、当該第1号事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供終了しないのではないか。

A： 介護予防サービス・支援計画には生活機能の向上の観点から目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められます。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられます。

- (13) サービス提供体制強化加算
- (14) 生活機能向上連携加算
- (15) 口腔・栄養スクリーニング加算
- (16) 科学的介護推進体制加算
- (17) 介護職員処遇改善加算
- (18) 介護職員特定処遇改善加算

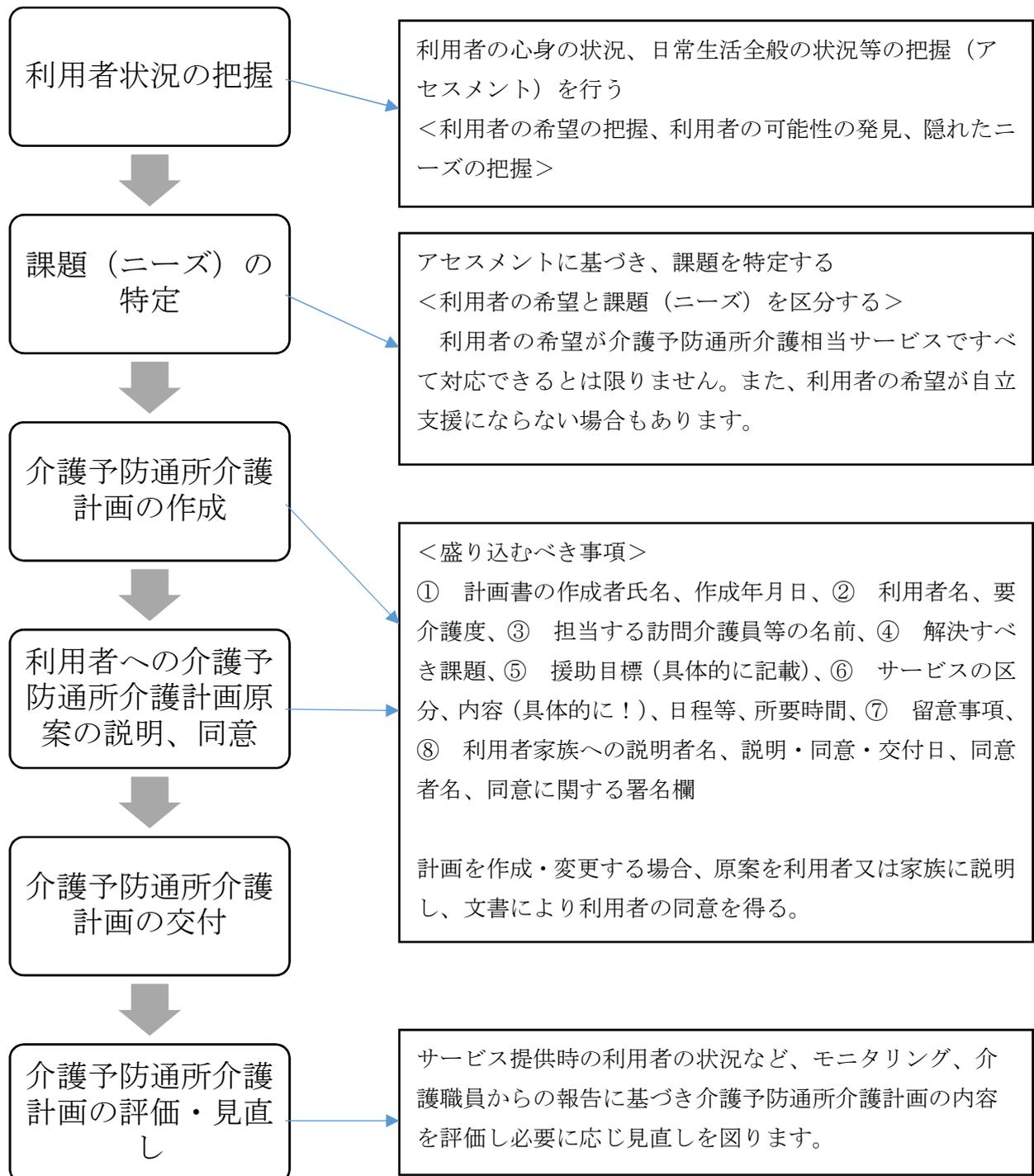
考え方は「通所介護」と同様となります。

(19) 他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は第1号事業支給費を算定できません。

- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防小規模多機能居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護
- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防短期入所療養介護

【アセスメント・介護予防通所介護計画の作成・モニタリング】



【ポイント】

- ① 介護予防通所介護計画にサービス提供期間を設定する。
- ② 指定第1号通所事業者が介護予防支援事業者にサービス提供状況等を月に1度報告しなくてはならない。
- ③ 提供期間内に少なくとも1回モニタリングを行わなくてはならない。
その結果を介護予防支援事業者に報告しなくてはならない。