

## 西宮市共生型予防専門型訪問サービス及び共生型予防専門型通所サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項に関する要領

この要領は、西宮市共生型予防専門型訪問サービス及び共生型予防専門型通所サービスに要する費用の額の算定に関する基準要綱（以下「共生型予防専門型訪問サービス等額の算定基準要綱」という。）の実施に関し必要な事項を定める。

### 第1 届出手続の運用

#### 1 届出の受理

##### (1) 届出書類の受取り

指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）

##### (2) 電子情報処理組織による届出

① (1)の規定にかかわらず、届出は電子情報処理組織（届出が行われるべき行政機関等の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）とその届出をする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。ただし、当該行政機関等の使用に係る電子計算機と接続した際に当該行政機関等からプログラムが付与される場合は、その付与されるプログラムを正常に稼働させられる機能を備えているものに限る。以下同じ。）を使用する方法により行わせることができる。

② ①の電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出については、書面等により行われたものとみなして、本通知及びその他の当該届出に関する通知の規定を適用する。

③ 電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出は、当該届出を受ける行政機関等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該行政機関等に到達したものとみなす。

##### (3) 要件審査

届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くてもおおむね1月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）

##### (4) 届出の受理

要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。

##### (5) 国保連合会等への通知

届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。

##### (6) 届出に係る加算等の算定の開始時期

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター又は指定介護予防支援事業者（以下「地域包括支援センター等」という。）に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。

ただし、令和3年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月15日までになされていれば足りるものとする。

共生型予防専門型訪問サービス及び共生型予防専門型通所サービス（以下「共生型予防専門型訪問サービス等」という。）については、月額定額報酬としているが、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については、日割り計算を行う。

また、月途中に①要介護から要支援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若しくは事業対象者から要支援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、④要支援度が変更となった場合、⑤公費適用の有効期間開始又は廃止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、共生型予防専門型訪問サービス費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中に、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は共生型予防専門型訪問サービス費（Ⅱ）を算定することとする。

## 2 届出事項の公開

届出事項については市において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

## 3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

## 4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた第1号事業支給費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

## 5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた第1号事業支給費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

## 6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市へ返還することとなった事業所においては、市への返還と同時に、返還の対象となった第1号事業支給費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、事業所において保存しておくこと。

# 第2 共生型予防専門型訪問サービス及び共生型予防専門型通所サービス単位数表に関する事項

## 1 通則

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、共生型予防専門型訪問サービス等額の算定基準要綱付則第2項に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合等については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

なお、サービスコードの一部は、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

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費を受けている間については、共生型予防専門型訪問サービス費及び共生型予防専門型通所サービス費（以下「共生型予防専門型訪問サービス費等」という。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して共生型予防専門型訪問サービス又は共生型予防専門型通所サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、共生型予防専門型訪問サービス費等は算定しないものであること。

(3) 退所日等における共生型予防専門型訪問サービス費等の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、共生型予防専門型訪問サービス費等は別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に共生型予防専門型通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン（以下「ケアプラン等」という。）は適正でない。

なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する共生型予防専門型訪問サービス等は別に算定できる。ただし、入所（入院）前に共生型予防専門型通所サービスを機械的に組み込むといったケアプラン等は適正ではない。

(4) 同一時間帯に共生型予防専門型訪問サービスと介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの共生型予防専門型訪問サービス又は介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、共生型予防専門型訪問サービスと介護予防訪問看護、又は共生型予防専門型訪問サービスと介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて算定が可能である。

(5) 共生型予防専門型訪問サービスの行われる利用者の居宅について

共生型予防専門型訪問サービスは、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の4第1項第1号イの定義上、要支援者又は事業対象者（以下「要支援者等」という。）の居宅において行われるものとされており、要支援者等の居宅以外で行われるものは算定できない。

(6) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

- ① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(7) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

共生型予防専門型訪問サービス事業者及び共生型予防専門型通所サービス事業者並びにサービスの提供に当たる者（以下(7)において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

ア 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法又は磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

イ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ウ その他、西宮市共生型予防専門型訪問サービス及び共生型予防専門型通所サービスの事業の人員、設備及び運営並びに共生型予防専門型訪問サービス及び共生型予防専門型通所サービス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等を定める要綱（以下「共生型予防専門型訪問サービス等基準要綱」という。）第60条において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、ア及びイに準じた方法によること。

エ また、電磁的記録により行う場合は、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ドンス」、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」等を遵守すること。

## ② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

ア 電磁的方法による交付は、共生型予防専門型訪問サービス等基準要綱第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

イ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ウ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A」を参考にすること。

エ その他、共生型予防専門型訪問サービス等基準要綱第60条において電磁的方法によることができるものとされているものに類するものは、アからウまでに準じた方法によること。ただし、この要領の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

オ また、電磁的方法による場合は、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ドンス」、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」等を遵守すること。

## 2 共生型予防専門型訪問サービス費

### (1) 共生型予防専門型訪問サービスの意義について

注1の「共生型予防専門型訪問サービス」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、共生型予防専門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（以下この号において「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) 共生型予防専門型訪問サービス費の支給区分

共生型予防専門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（共生型予防専門型訪問サービス費（Ⅰ）～（Ⅲ）をいう。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、地域包括支援センター等による適切なアセスメントにより作成されたケアプラン等において、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。
- ・ その際、1回当たりのサービス提供時間については、ケアプラン等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共生型予防専門型訪問サービス事業者が作成する共生型予防専門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、当初の共生型予防専門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、ケアプラン等との関係を十分に考慮し、地域

包括支援センター等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ケアプラン等及び共生型予防専門型訪問サービス計画が定められることとなる。

(3) 共生型予防専門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、要支援及び事業対象高齢者に対し共生型予防専門型訪問サービスを提供する場合

ア 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級課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。）が共生型予防専門型訪問サービスを提供する場合は、所定単位数を算定すること。

イ 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年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する3級課程修了者については、相当する研修課程修了者に含むものとする。）、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を含む。以下「旧外出介護研修修了者」という。）が共生型予防専門型訪問サービス（旧外出介護研修修了者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合は、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。

ウ 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。）が共生型予防専門型訪問サービスを提供する場合（早朝・深夜帯や年末年始などにおいて、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、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。

② 障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、要支援及び事業対象高齢者に対し共生型予防専門型訪問サービスを提供する場合は、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予防専門型訪問サービスの取扱い

①ア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を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、新規の要支援及び事業対象高齢者へのサービス提供はできないこと。

- (4) 共生型予防専門型訪問サービス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共生型予防専門型訪問サービス事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「老企第36号」という。）第2の2の(14)を参照されたい。（ただし、⑤を除く）

- (5) 注6の取扱い

- ① 実利用者数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとする。
- ② 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

- (6) 注7の取扱い

注7の加算を算定する利用者については共生型予防専門型訪問サービス等基準要綱第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

- (7) 生活機能向上連携加算の取扱い

訪問介護と同様であるので老企第36号第2の2の(20)を参照されたい。

- (8) 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、厚生労働省老健局長通知（「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」）を参照すること。

なお、介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）については、令和3年3月31日において現に、当該加算の届出を行っている事業所であって共生型予防専門型訪問サービス等額の算定基準要綱の別表共生型予防専門型訪問サービス費及び共生型予防専門型通所サービス費単位数表（以下「共生型予防専門型訪問サービス費等単位数表」という。）の共生型予防専門型訪問サービス費の注に係る届出を行っていないものにあつては、令和4年3月31日までの間は、なお、従前の例により、当該加算の算定が可能である。

- (9) 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、厚生労働省老健局長通知（「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」）を参照すること。

なお、共生型予防専門型訪問サービス事業所における介護職員等特定処遇改善加算（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。

- (10) 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、厚生労働省老健局長通知（「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」を参照すること。

(11) 支給限度額の取扱いについて

共生型予防専門型訪問サービス費等単位数表の共生型予防専門型訪問サービス費のアからウまでの注4から注7まで、カからクの規定による加算及び減算は支給限度額管理の対象外の算定項目とする。

(12) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。

なお、通院等乗降介助については、算定されない。

3 共生型予防専門型通所サービス費

(1) 生活相談員配置等加算について

① 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型予防専門型通所サービスの提供日ごとに、当該共生型予防専門型通所サービスを行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、共生型予防専門型通所サービスの指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この(1)において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。

なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

(2) 共生型予防専門型通所サービス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対し共生型予防専門型通所サービスを行った場合について

① 同一建物の定義

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(20)①を参照されたい。

② 注7の減算の対象

注7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共生型予防専門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。）から共生型予防専門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、同一建物に宿泊した者が共生型予防専門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等については、通所介護と同様であるので老企第36号第2の7の(20)②を参照されたい。

(3) 生活機能向上グループ活動加算の取扱いについて

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

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に、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（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及びこれら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はり師、きゅう師を含む。）、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、共生型予防専門型通所サービス計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(1)要支援又は事業対象者の状態に至った理由と経緯、(2)要支援又は事業対象者の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、(3)要支援又は事業対象者の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、(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、家族や地域包括支援センター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、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、当該利用者のケアプラン等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)実施期間はおおむね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、おおむね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地域包括支援センター等に報告すること。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地域包括支援センター等と検討すること。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。

(4) 生活機能向上連携加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(10)を参照されたい。

(5) 運動器機能向上加算の取扱いについて

① 共生型予防専門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等ができる限り要介護状態等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。

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、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おおむね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。長期目標及び短期目標については、地域包括支援センター等において作成された当該利用者に係るケアプラン等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、おおむね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、共生型予防専門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共生型予防専門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、おおむね1月間ごとに、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 共生型予防専門型訪問サービス等基準要綱第55条において準用する第19条において規定する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。

(6) 若年性認知症利用者受入加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(14)を参照されたい。

(7) 栄養アセスメント加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(15)を参照されたい。

(8) 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ので、老企第36号第2の7の(16)を参照されたい。ただし、共生型予防専門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等ができる限り要介護状態等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に留意すること。

なお、要支援者等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おおむね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等に係る地域包括支援センター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。

(9) 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ので、老企第36号第2の7の(18)を参

照されたい。ただし、共生型予防専門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等ができる限り要介護状態等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に留意すること。

なお、要支援者等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おおむね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等に係る地域包括支援センター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。

(10) 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ることで実施することにより、要支援者等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、(5)、(8)及び(9)に掲げる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。

(11) 事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の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）の取扱いについては、同告示第134号の規定により準用する同告示第110号の規定による介護予防通所リハビリテーションの取扱いと同様であるので、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第2の6の(11)を参照されたい。

(12) サービス提供体制強化加算の取扱い

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(24)を参照されたい。

(13) 口腔・栄養スクリーニング加算の取扱い

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(17)を参照されたい。

(14) 科学的介護推進体制加算の取扱い

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(19)を参照されたい。

(15) 介護職員処遇改善加算の取扱い

介護職員処遇改善加算の内容については、厚生労働省老健局長通知（「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」）を参照すること。

なお、介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）については、令和3年3月31日において現に、当該加算の届出を行っている事業所であって、共生型予防専門型訪問サービス費等単位数表の共生型予防専門型通所サービス費のセの注に係る届出を行っていないものにあつては、令和4年3月31日までの間は、なお、従前の例により、当該加算の算定が可能である。

(16) 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、厚生労働省老健局長通知（「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)を参照すること。

(17) 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、厚生労働省老健局長通知(「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)を参照すること。

(18) 支給限度額の取扱いについて

共生型予防専門型訪問サービス費等単位数表の共生型予防専門型通所サービス費のアの注4、注7、コ、セからタの規定による加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目とする。

(19) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護の取扱方針に従うこととする。

附 則

この要領は、平成31年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年3月1日から施行する。