

よくあるご質問（FAQ）

1 事業概要

Q1. 「ふくおか元気向上チャレンジ」とは、どのような取り組みですか。

Q2. 「したい・やりたい」（目標）とは何ですか。

2 参加要件・手続き関係

Q3. 参加要件はありますか。

Q4. 利用者の参加要件について、「直近の要介護認定結果と比較して、すでに参加申請時点において心身の状態に著しく改善がある方」は対象外とあります。参加を検討している方は、直近の要介護認定時は寝たきりの状態でしたが、現在、少し歩行ができる状態まで改善しています。こういった方の場合、対象となりますか。

Q5. 取組期間中に要介護認定の更新がなくても参加できますか。

Q6. 事業所単位で、申込人数の制限はありますか。

Q7. 利用者に対し、市内・市外の介護事業所がサービスを提供しています。その場合、市外の介護事業所は、チームに含まれますか。

Q8. 通所介護の事業所だけでも参加可能でしょうか。

Q9. 「参加申請書」と「同意書」はどこにありますか。

Q10. 申請者は誰になりますか。

Q11. 代表となった介護事業所の役割を教えてください。

Q12. 本人が同意書に署名することができないが、どうしたらよいでしょうか。

3 取組期間、評価方法

Q13. 取組期間とは何ですか。

Q14. 評価方法を教えてください。

Q15. 評価にあたって、認定結果を市へ報告する必要がありますか。

Q16. 評価の考え方を教えてください。

4 インセンティブ

Q17. 取組期間中にサービスの提供が終了しましたが、インセンティブの対象となりますか。

Q18. 通算期間（3か月以上）の考え方を教えてください。

Q19. インセンティブはどのようにして送られてきますか。

Q20. 事例集とは何ですか。

5 介護事業所の変更等に関する手続き

Q21. 「参加内容変更等申請書」は、どのような場合に提出すればよいでしょうか。

Q22. 参加辞退とは何ですか。

Q23. 「参加内容変更等申請書」は、どこにありますか。

1 事業概要

Q1.「ふくおか元気向上チャレンジ」とは、どのような取り組みですか。

福岡市では、高齢者が住み慣れた地域で、できる限り自立した日常生活を送り、自分らしく生きていけるよう「ふくおか元気向上チャレンジ（在宅高齢者の要介護状態改善事業）」に取り組んでいます。

この事業では、利用者の「したい・やりたい」（目標）を実現するための要介護度や ADL 等の改善・維持に向けたチーム（利用者及び介護事業所）の取り組みを評価し、その取り組み結果に応じて、認証や表彰などのインセンティブをお渡しすることで、更なる重度化防止に対する意識・意欲の向上や介護サービスの質の向上に繋げていくものです。

Q2.「したい・やりたい」（目標）とは何ですか。

利用者が真に希望する想いのことです。

例）元気になって遠方の家族に会いに行きたい

地域（友人）との交流を取り戻したい

以前のように趣味や買い物をしに、1人で外出できるようになりたい など

2 参加要件・手続き関係

Q3. 参加要件はありますか。

利用者、介護事業所それぞれに参加要件があります。

<利用者>

- ・在宅系サービスを利用している福岡市の介護保険被保険者（在宅系サービスの詳細は、次頁の表をご確認ください。）
- ・参加申請時点において要介護1から要介護5までの認定を受けている方
- ・個人情報の取扱いに同意いただける方
 - *参加の意思確認のほか、要介護度や ADL 等の改善状況の効果を測定するため、市が利用者の要介護認定情報等を利用します。また、取り組み内容を評価するにあたって、介護事業所から報告を受けることがあるため、あらかじめ同意をいただいた上で事業を実施しています。
- ・その他、次のいずれにも該当しない方
 - *直近の要介護認定結果と比較して、すでに参加申請時点において心身の状態に著しく改善がある方
 - *給付制限等の対象になっている方

<介護事業所>

- ・在宅系サービスを提供する福岡市内に所在する介護保険指定事業所（在宅系サービスの詳細は、次頁の表をご確認ください。）
 - ※令和6年4月1日以降に、介護保険法に基づく勧告以上の行政指導または行政処分を受けている介護事業所は、参加できません。

種 類		サービス種別
在宅系サービス	自宅で受けるサービス	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、訪問入浴介護、 夜間対応型訪問介護、居宅療養管理指導、 福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	施設に通って受けるサービス	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護、 認知症対応型通所介護
	通い、訪問、泊りの組み合わせ	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
	短期宿泊	短期入所生活介護、短期入所療養介護
	その他	居宅介護支援

Q4. 利用者の参加要件について、「直近の要介護認定結果と比較して、すでに参加申請時点において心身の状態に著しく改善がある方」は対象外とあります。参加を検討している方は、直近の要介護認定時は寝たきりの状態でしたが、現在、少し歩行ができる状態まで改善しています。こういった方の場合、対象となりますか。

参加申請時点で、さらに改善の見込みがある方であれば、対象となります。

Q5. 取組期間中に要介護認定の更新がなくても参加できますか。

参加いただけます。ただし、結果判定は要介護認定の情報を用いて行いますので、取組期間中に要介護認定の更新がない場合は、評価対象外となり「チャレンジ賞」となります。取組みの結果、状態が改善された場合は、区分変更申請をご検討ください（必須ではありません）。

Q6. 事業所単位で、申込人数の制限はありますか。

人数制限はありません。できるだけ多くの皆様に参加いただきたいと考えています。

Q7. 利用者に対し、市内・市外の介護事業所がサービスを提供しています。その場合、市外の介護事業所は、チームに含まれますか。

本事業は、市内の介護事業所のみ対象としています。

Q8. 通所介護の事業所だけでも参加可能でしょうか。

居宅介護支援事業所を含む2つ以上の事業所でチームを結成して参加してください。

この事業は、利用者の「やりたいこと（目標）」の実現のため、利用者とそれを支える居宅介護支援事業所や通所介護などの介護事業所がチームとなって、要介護やADL等の改善を目指していただき、その取組みや成果を評価するものです。

そのため、第3期までは、原則、利用者に関わるすべての介護事業所の皆様の参加が必要としておりましたが、第4期（令和7年度募集分）から参加要件を緩和しました。なお、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所につきましては単独で参加可能です。

Q9. 「参加申請書」と「同意書」はどこにありますか。

市のホームページ(「ふくおか元気向上チャレンジ」で検索)から様式をダウンロードできます。

なお、同意書は、利用者による署名のうえ、代表事業所で適切に保管してください。市への提出は不要です。

Q10. 申請者は誰になりますか。

チームの中で代表となる介護事業所を決めてください。その代表の介護事業所が、その他の介護事業所や利用者を含め、チーム単位で申請してください。

※他制度（医療保険等）を併用している場合、介護保険のサービスを提供している介護事業所のみ事業の対象となりますので、ご注意ください。

Q11. 代表となった介護事業所の役割を教えてください。

申請書の提出やインセンティブの受け取りなど、市とチームとの窓口的な役割を担っていただきます。

Q12. 本人が同意書に署名することができないが、どうしたらよいでしょうか。

同意書は、原則、本人署名としています。ただし、身体的な理由等により、本人が署名できない場合、ご家族が代筆してください。

※同意書は、本人が事業の趣旨を十分に理解した上で、署名していただくようお願いします。

3 取組期間、評価方法

Q13. 取組期間とは何ですか。

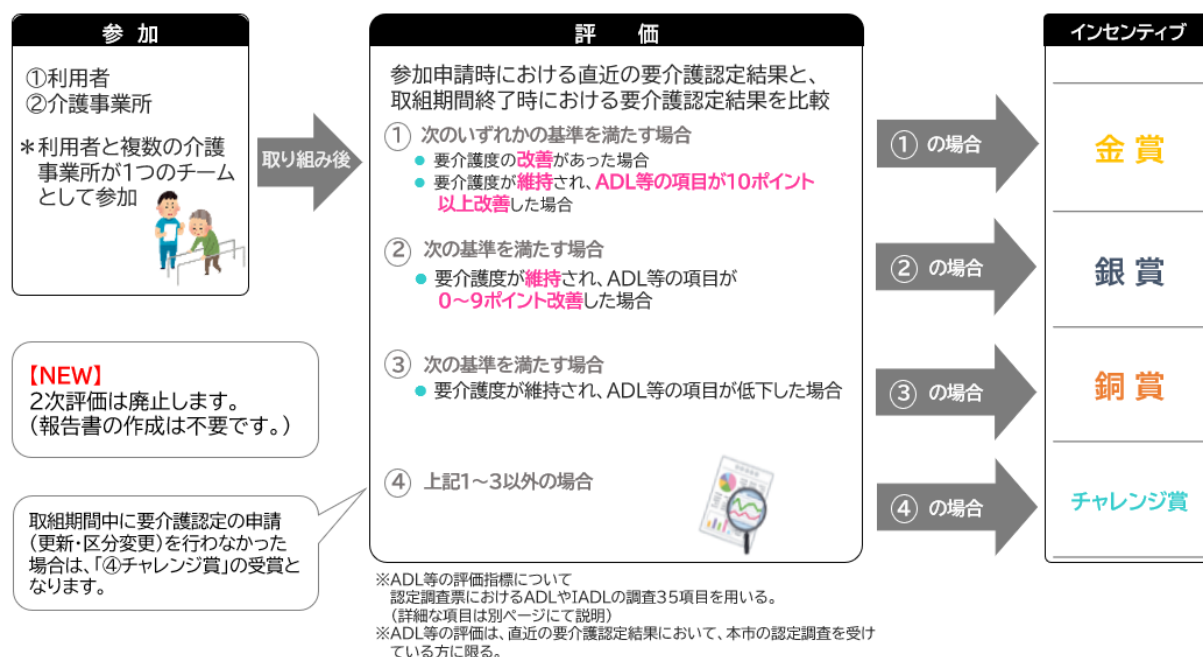
利用者及び介護事業所がチームとなって、利用者の「したい・やりたい」（目標）の実現に向けて、要介護度や ADL 等の改善に取り組んでいただく期間のことです。

期間は、原則、7 月から翌年 6 月までです。ただし、8 月以降に参加した場合は、申込時点（申請日）から取組開始となります。

Q14. 評価方法を教えてください。

取組期間終了後以下の手順で評価を行います。

＜評価方法＞



ADL 等の改善は、次項の表の「ADL 等の評価指標（能力・介助等に関する調査項目）」に基づき、評価を行います。

なお、第4期（令和7年度募集分）から2次評価を廃止しましたので、報告書の提出等はありません。

◎ADL 等（ポイント）の計算方法

各調査項目の選択肢の番号について、直近の要介護認定結果の合計から取組終了時の合計を差し引き、差がプラスであれば改善、ゼロであれば維持、マイナスであれば悪化とする。ただし、「19：洗身」の「行っていない」に該当する者は、「19：洗身」を評価指標から除外する。（その他の34項目の選択肢番号を合計し、評価。）

◎「能力」に関する調査項目

	調査項目	選択肢
1	寝返り	1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない
2	起き上がり	1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない
3	座位保持	1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえればできる 4. できない
4	両足での立位保持	1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない
5	歩行	1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない
6	立ち上がり	1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない
7	片足での立位	1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない
8	視力	1. 普通（日常生活に支障がない） 2. 約1m離れた視力確認表の図が見える 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える 4. ほとんど見えない 5. 見えているのか判断不能
9	聴力	1. 普通 2. 普通の声がやっと聞き取れる 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる 4. ほとんど聞こえない 5. 聞こえているのか判断不能
10	えん下	1. できる 2. 見守り等 3. できない
11	意思の伝達	1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる 2. ときどき伝達できる 3. ほとんど伝達できない 4. できない
12	毎日の日課を理解	1. できる 2. できない
13	生年月日や年齢を言う	1. できる 2. できない
14	短期記憶	1. できる 2. できない
15	自分の名前を言う	1. できる 2. できない
16	今の季節を理解する	1. できる 2. できない
17	場所の理解	1. できる 2. できない
18	日常の意思決定	1. できる（特別な場合でもできる） 2. 特別な場合を除いてできる 3. 日常的に困難 4. できない

◎「介助」に関する調査項目

	調査項目	選択肢
19	洗身	1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助 （※4. 行っていない）
20	つめ切り	1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助
21	移乗	1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助
22	移動	1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助
23	食事摂取	1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助
24	排尿	1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助
25	排便	1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助
26	口腔清潔	1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助
27	洗顔	1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助
28	整髪	1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助
29	上衣の着脱	1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助
30	ズボン等の着脱	1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助
31	薬の内服	1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助
32	金銭の管理	1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助
33	買い物	1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助
34	簡単な調理	1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

◎上記以外の変化を測る項目

	調査項目	選択肢
35	外出頻度	1. 週1回以上 2. 月1回以上 3. 月1回未満

Q15. 評価にあたって、要介護認定結果を市へ報告する必要がありますか。

必要ありません。市で要介護認定の情報を確認し、評価を行います。

ただし、参加した利用者が要介護認定の申請を行わなかった場合、評価できないため、取組結果としては、「チャレンジ賞」に該当することになります。

Q16. 評価の考え方を教えてください。

申請日以前と取組期間終了時の要介護認定結果を比較し、評価を行います。次の例を参考にしてください。

<改善事例①>



<改善事例②>



4 インセンティブ

Q17. 取組期間中にサービスの提供が終了しましたが、インセンティブの対象となりますか。

インセンティブは、取組期間において、サービスを提供した実績が通算で3か月以上ある介護事業所が対象になります。

Q18. 通算期間（3か月以上）の考え方を教えてください。

介護事業所毎にサービスを提供した実績のある月の合計が通算期間となります。

（例）

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	通算 期間	インセン ティブ
A 事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12 か月	対 象
B 事業所	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 か月	対象外
C 事業所	—	—	○	○	○	○	—	—	—	○	○	—	6 か月	対 象

※○印は、介護サービスを提供した実績がある月

Q19. インセンティブはどのようにして送られてきますか。

評価終了後、代表の介護事業所宛てにインセンティブをお送りします。受け取られましたら、利用者及びその他の介護事業所へお渡しいただきますようお願いいたします。

なお、報奨金については、チーム（利用者除く）を代表して、代表の介護事業所（代表事業所の運営法人の口座）へお振込みします。報奨金の対象となった代表の介護事業所には、改めてご案内します。

Q20. 事例集とは何ですか。

金賞受賞チームの取組み内容や事業所の情報等を事例集にまとめ、広く介護事業所等へ発信します。ただし、事例集への掲載は3～5事例程度を想定していますので、金賞受賞チームが多数となった場合にはヒアリング等を基に市で選定させていただきますのでご了承ください。

なお、記事作成にあたり、チームの皆様へ取材させていただきますので、受賞の折には、ご協力をお願いいたします。

第1期、第2期の取組みをまとめた事例集を市のホームページ（「ふくおか元気向上チャレンジ」で検索）に掲載しています。

また、金賞受賞以外のチームについても、好事例や特色ある取組みを市のホームページ等で紹介させていただく場合があります。

5 介護事業所の変更等に関する手続き

Q21.「参加内容変更等申請書」は、どのような場合に提出すればよいでしょうか。

取組中において、申請内容に変更等があった場合は、「参加内容変更等申請書」の提出が必要です。

変更等の事由は、チームを構成する介護事業所の変更・追加や参加辞退となります。

Q22. 参加辞退とは何ですか。

参加辞退とは、取組期間中において、利用者自ら参加の辞退を希望するほか、参加要件を満たさなくなった場合（下記参照）をいいます。

なお、参加辞退した場合、インセンティブの対象とはなりませんので、ご注意ください。

○参加要件を満たさなくなった場合

<利用者>

- ①利用者の死亡・転出
- ②施設・居住系サービスへの変更
- ③給付制限等

<事業所の場合>

- ①事業所の廃止
- ②介護保険法に基づく勧告以上の行政指導又は行政処分

Q23.「参加内容変更等申請書」は、どこにありますか。

市のホームページ（「ふくおか元気向上チャレンジ」で検索）からダウンロードできます。
提出前に介護保険課までご連絡いただき、必要事項を記入の上、郵送で提出してください。