

9 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について

老振発第0911001号
老老発第0911001号
平成18年9月11日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

老人保健課長

事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について

平成18年度介護報酬改定においては、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション（以下「介護予防通所サービス」という。）における事業所評価加算を創設したところである。

介護予防通所サービスにおける事業所評価加算の算定については、「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」（平成18年厚生労働省告示第127号）、「厚生労働大臣が定める者等」（平成12年厚生省告示第23号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成12年厚生省告示第25号）及び「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日付老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号通知）において示しているところであるが、各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）において、事業所評価加算の算定の可否を都道府県が判定するための資料作成を行う等の事務処理を行う必要から、今般、事業所評価加算に係る事務処理手順及び様式例を下記の通りお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いします。

記

1. 事業所評価加算の概要

事業所評価加算は、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をいう。以下同じ。）を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、試行的取組として、評価対象となる期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算を行うものである。

2. 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ

事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）及び「事業所評価加算の対象事業所の決定に関するスケジュール（平成18年度実施分）」（別紙2）で示すとおり、介護予防通所サービス事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県において事務処理を行う。

3. 事業所による事業所評価加算（申出）の届出

選択的サービスの加算の届出を行い、介護予防通所サービスを提供している事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年10月15日までに各都道府県へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。

各都道府県は、各年10月15日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年11月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

4. 国保連合会における事務処理

(1) 評価対象事業所の抽出

以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。

- ① 各年10月15日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（申出）の有無」が「2：あり」であること。
- ② 事業所台帳にて、「運動器機能向上体制の有無」「栄養改善体制の有無」「口腔機能向上体制の有無」のいずれか1つ以上を「2：あり」として届出を行っていること。

(2) 評価対象受給者の抽出

受給者台帳及び(1)の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。

- ① (1)の評価対象事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定していること。
- ② 上記算定より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けた者

なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年10月末日までになされた場合、当年12月末日までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、当該認定が11月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。

* 「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国保連合会における事務処理）」（別紙3）を参照。

(3) サービス提供終了確認情報の授受

- ① (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分に変更がなかった者について、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」(別紙4)を作成し、各年11月中旬に地域包括支援センター(介護予防支援事業所)宛に送付する。
- ② 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)から送付される「サービス提供終了確認情報」(別紙5)を各年12月10日までに収受する。

(4)評価基準値の算出等

①評価基準値の算出

事業所評価加算の対象事業所については、次の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号・介護予防サービスの種類毎に評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会へ当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

$$\frac{\text{要支援度の維持者数(A)} + 1 \text{ ランク改善者数(B)} \times 5 + 2 \text{ ランク改善者数(C)} \times 10}{> 2}$$

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(D)

- A : (3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- B : (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)した人数
- C : (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が2ランク改善(要支援2→非該当)した人数
- D : 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

なお、評価対象期間は、各年1月1日から12月31日までとされているが、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ことから、10月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、11月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。

②算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年1月上旬に都道府県宛に送付する。

- ・評価基準値が2を超える場合：「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」(別紙6)の作成
- ・評価基準値が2以下及び評価対象期間における介護予防通所サービス事業所の利用実人員が10人未満の場合：「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表」(別紙7)の作成

5. 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）における事務処理

(1) サービス提供終了の確認

地域包括支援センター（介護予防支援事業所）においては、国保連合会から送付された「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」（別紙4）の対象者（要支援状態区分に変更がなかった者）について、ケアプランに定める目標に照らし、当該介護予防通所サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認められるかどうかの確認を各年11月中旬から12月上旬までに行うこと。なお、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）において、その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」と確認する取扱いをして差し支えない。この場合、「サービスの提供が終了した」後に改めて当該サービスを継続して利用する場合も含まれるので、御留意願いたい。

(2) サービス提供終了確認情報の作成・送付

(1)において、サービスの提供が終了したものと確認された者については、「サービス提供終了確認情報」（別紙5）を作成し、各年12月10日までに国保連合会宛に送付すること。

6. 都道府県における事務処理

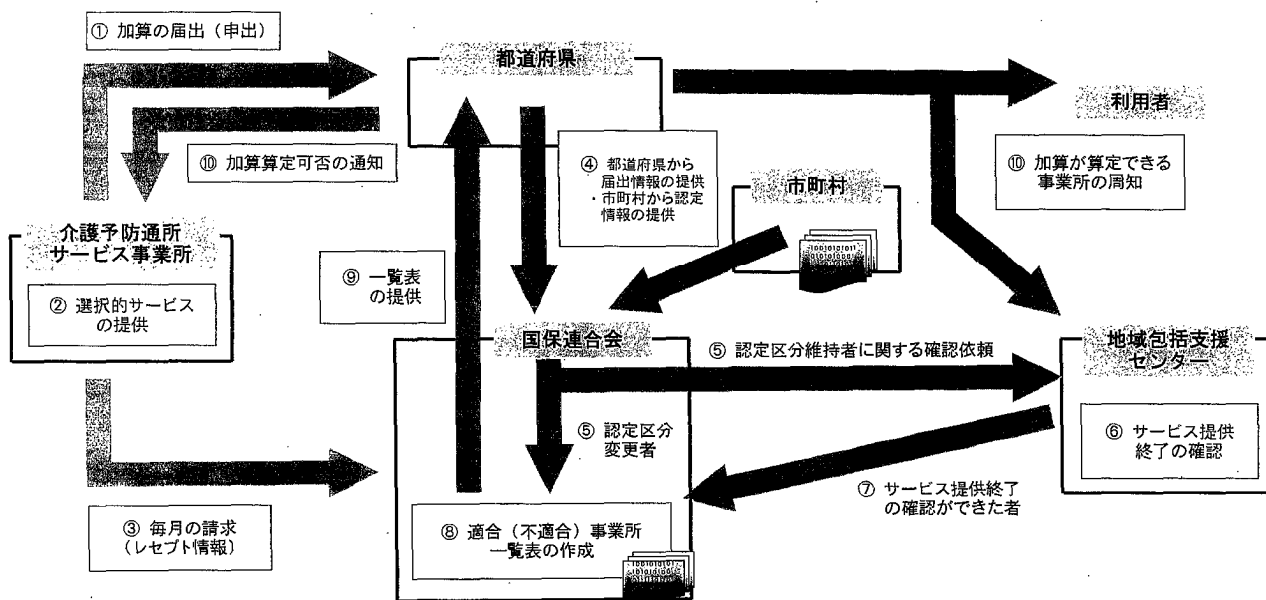
(1) 事業所に対する決定通知

「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」（別紙6）及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表」（別紙7）を踏まえ、各都道府県において事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年2月上旬までに事業所に通知する。

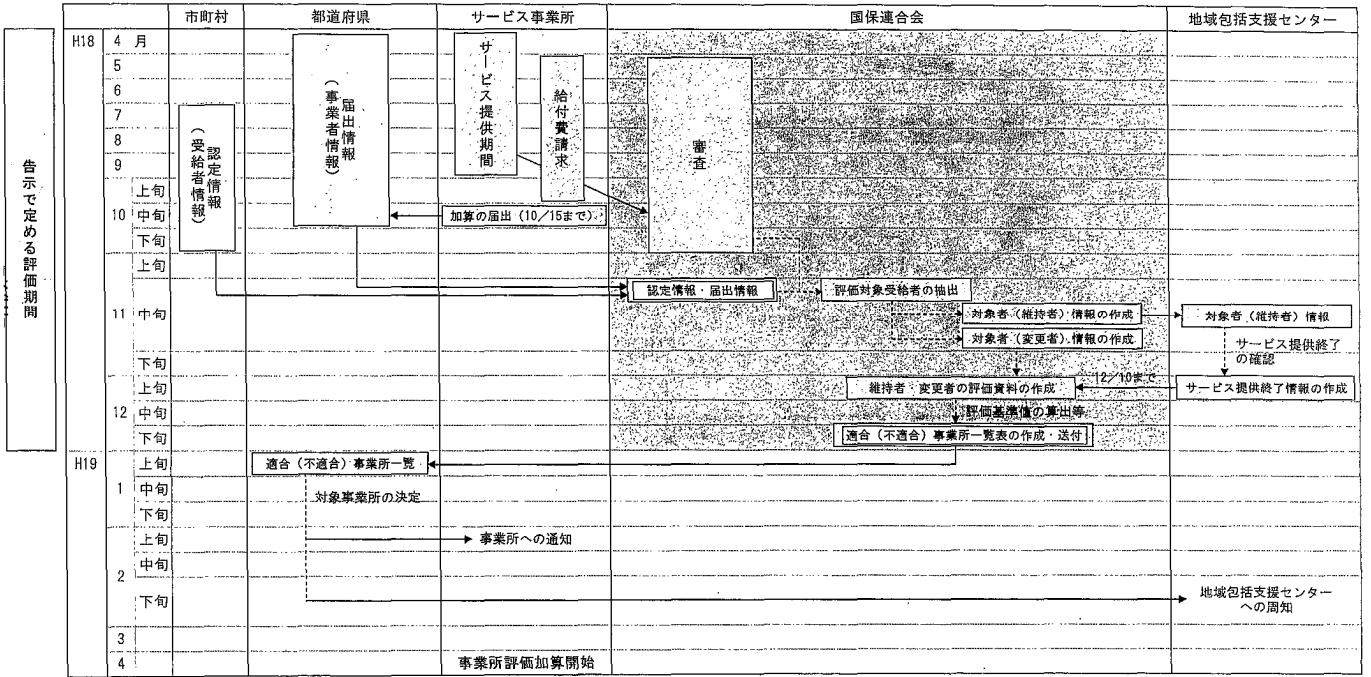
(2) 地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知

事業所評価加算の対象事業所情報を各年2月下旬を目途に公表し、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に周知することにより、4月サービスからの利用者の事業所の選択、介護予防支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）



事業所評価加算の対象事業所の決定に関するスケジュール（平成18年度実施分）



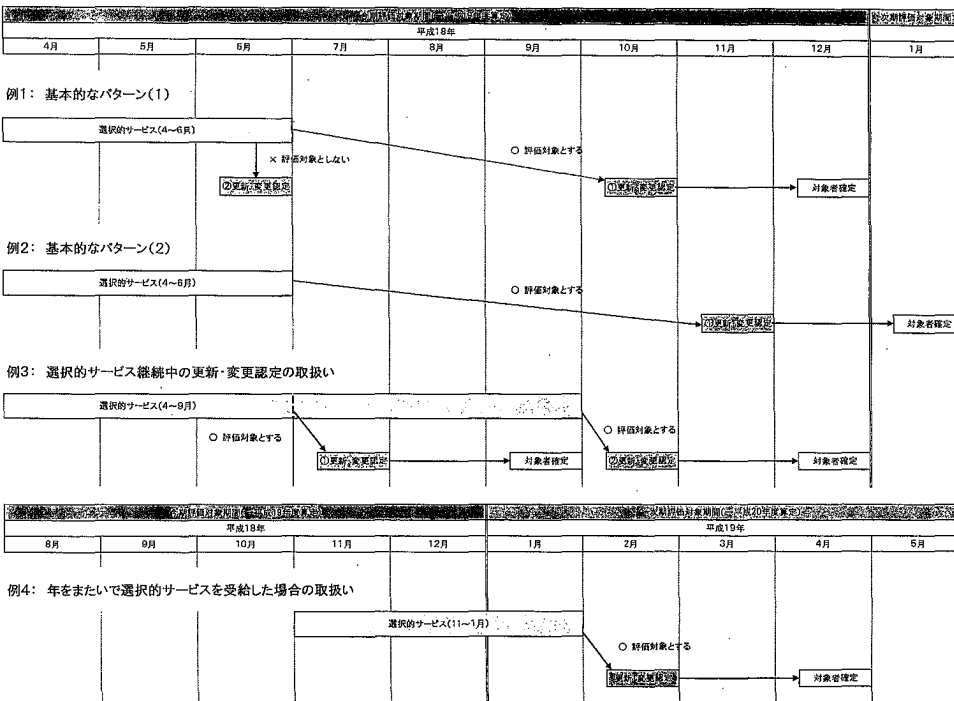
事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方(国保連合会における事務処理)

評価対象受給者の確定については次のような考え方にに基づき、国保連合会において事務処理を行う。

更新・変更認定 … 認定の更新・変更認定

対象者確定 … 国保連合会における評価対象受給者の確定

※イメージしやすいよう、更新・変更認定の2ヶ月後に 対象者確定 を示しているが、実際の対象者の確定については、各年11月から12月にかけてまとめて行うものである。



処理内容及び考え方

例1

- ①9月までに3ヶ月連続の選択的サービスを受給後、10月末までに更新・変更認定が行われた者については、12月末までに対象者が確定することから、今期評価対象受給者となる。
- ②選択的サービスの受給が3ヶ月に満たない時点で、更新・変更認定が行われた場合は評価対象受給者とならない。

例2

- ①11月以降の更新・変更認定の場合は、次期評価対象受給者となる。

例3

- ①選択的サービスの継続中であっても、3ヶ月以上連続した後であれば、更新・変更認定の結果は評価対象となる。
- ②前回の更新・変更認定日から継続して3ヶ月以上連続して選択的サービスを受給した場合は評価対象となる。

例4

- ①選択的サービスの受給が年をまたいだ場合でも連続したサービスとして取り扱う。

