

○ 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9月11日老振発第0911001号、老老発第0911001号）（抄）

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>第1 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>1 事業所評価加算の概要 事業所評価加算は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、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訪問リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。</p> <p>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）で示すとおり、指定介護予防訪問リハビリテーション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）及び各都道府県等において事務処理を行う。</p> <p>3 事業所による事業所評価加算（申出）の届出 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、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等へ「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。）。 各都道府県等は、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。</p> <p>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 各年10月15日までの届出分の事業所台帳にて、「<u>事業所評価加算（申出）の有無</u>」が「<u>2：あり</u>」である事業所を抽出する。 (削る) (削る)</p> | <p>1 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>(1) 事業所評価加算の概要 事業所評価加算は、<u>リハビリテーションマネジメント加算を算定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所</u>について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、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訪問リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。</p> <p>(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）で示すとおり、指定介護予防訪問リハビリテーション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）及び各都道府県等において事務処理を行う。</p> <p>(3) 事業所による事業所評価加算（申出）の届出 <u>リハビリテーションマネジメント加算の届出を行い</u>、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、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等へ「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。）。 各都道府県等は、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。</p> <p>(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 <u>以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。</u> ① 各年10月15日までの届出分の事業所台帳にて、「<u>事業所評価加算（申出）の有無</u>」が「<u>2：あり</u>」であること。 ② <u>事業所台帳にて、「リハビリテーションマネジメント加算の有無」を</u></p> |

(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、介護予防訪問リハビリテーション費を連続して3月以上算定していること。

② (略)

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2）を参照。

(3) (略)

(4) 評価基準値の算出等

事業所評価加算の対象事業所については、①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、事業所番号ごと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と当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

(削る)

① 評価基準値の算出

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$$

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

「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、リハビリテーションマネジメント加算を連続して3月以上算定していること。

② (略)

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2）を参照。

(3) (略)

(4) 評価基準値の算出等

事業所評価加算の対象事業所については、次の①及び②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、事業所番号ごと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と当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

① リハビリテーションマネジメント加算の算定割合の算出
$$\frac{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を算定した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$$

② 評価基準値の算出

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$$

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）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数

C：評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、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必要があることから、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。

(i) 次に掲げる(ア)から(ウ)の全てを満たす場合は、「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙5-1）を作成する。

(ア) 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員が10人以上
(削る)

(イ) 評価基準値が0.7以上

(ii) (i)の(ア)及び(イ)のいずれか1以上を満たさない場合は、「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙6-1）を作成する。

5・6 (略)

(削る)

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）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数

C：評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、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必要があることから、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。

③ 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。

(i) 次に掲げる(ア)から(ウ)の全てを満たす場合は、「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙5-1）を作成する。

(ア) 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員が10人以上

(イ) 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション利用実人数に占めるリハビリテーションマネジメント加算の算定実人数の割合が0.6以上

(ウ) 評価基準値が0.7以上

(ii) (i)の(ア)から(ウ)のいずれか1以上を満たさない場合は、「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙6-1）を作成する。

(5)・(6) (略)

(7) 平成30年度介護報酬改定に伴う経過措置について

平成30年度介護報酬改定において、介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算を新設したことに伴い、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間の、事業所評価加算の請求にあつては、各事業所が以下の①または②に適合していることを確認した上で、各都道府県等に対して「事業所評価加算」の届出を行う必要がある。

① 指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間、介護予防通所リハ

第2 介護予防通所リハビリテーション

1～6 (略)

- 別紙1 (内容変更有)
- 別紙2 (内容変更有)
- 別紙3 (内容変更有)
- 別紙4 (内容変更有)
- 別紙5-1 (内容変更有)
- 別紙5-2 (内容変更有)
- 別紙6-1 (内容変更有)
- 別紙6-2 (内容変更有)

ビリテーション費の事業所評価加算の基準に適合していること。

② (7)①に適合しない事業所においては、評価対象期間(平成29年1月1日から同年12月31日までの期間(同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年12月31日までの期間)をいう。)に下記の要件に適合すること。

イ 介護予防訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県に届け出ていること。

ロ 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。

ハ 算出された評価基準値が0.7以上であること。

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$$

A: Cのうち、評価対象期間において要介護認定区分の変更がなかった者

B: Cのうち、評価対象期間に要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人数

C: 評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数

2 介護予防通所リハビリテーション

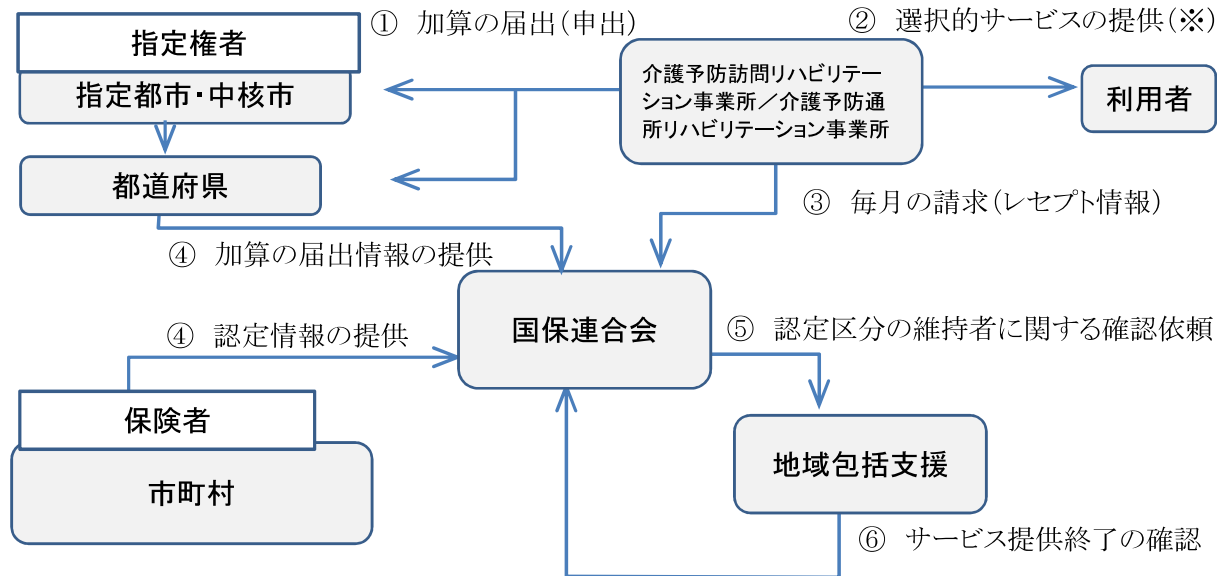
(1)～(6) (略)

- 別紙1
- 別紙2
- 別紙3
- 別紙4
- 別紙5-1
- 別紙5-2
- 別紙6-1
- 別紙6-2

(別紙1)

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)

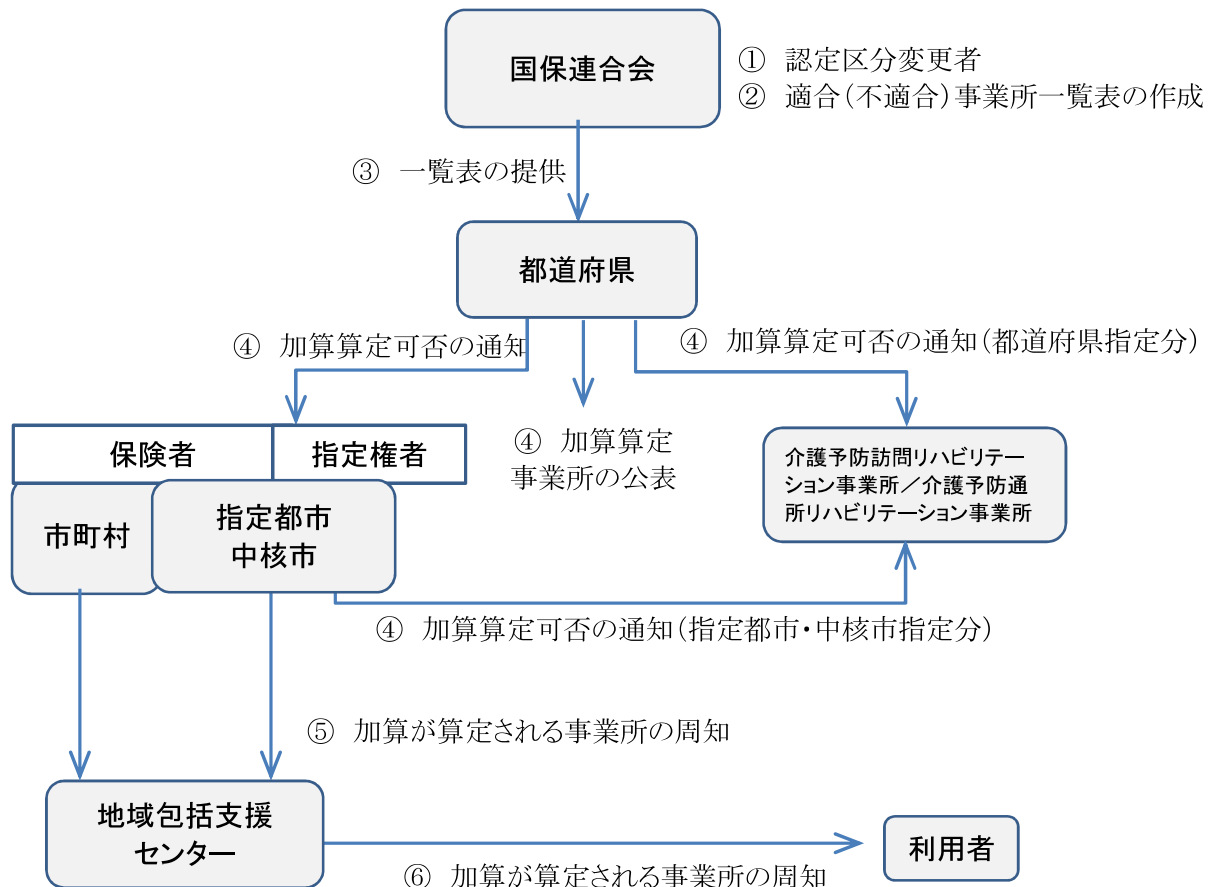
I 加算の算定事業所を決定するまでの流れ



⑦ サービス提供終了の確認ができた者の情報提供

※介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスを介護予防訪問リハビリテーション費と読み替えること。

II 加算の算定事業所を決定した後の流れ

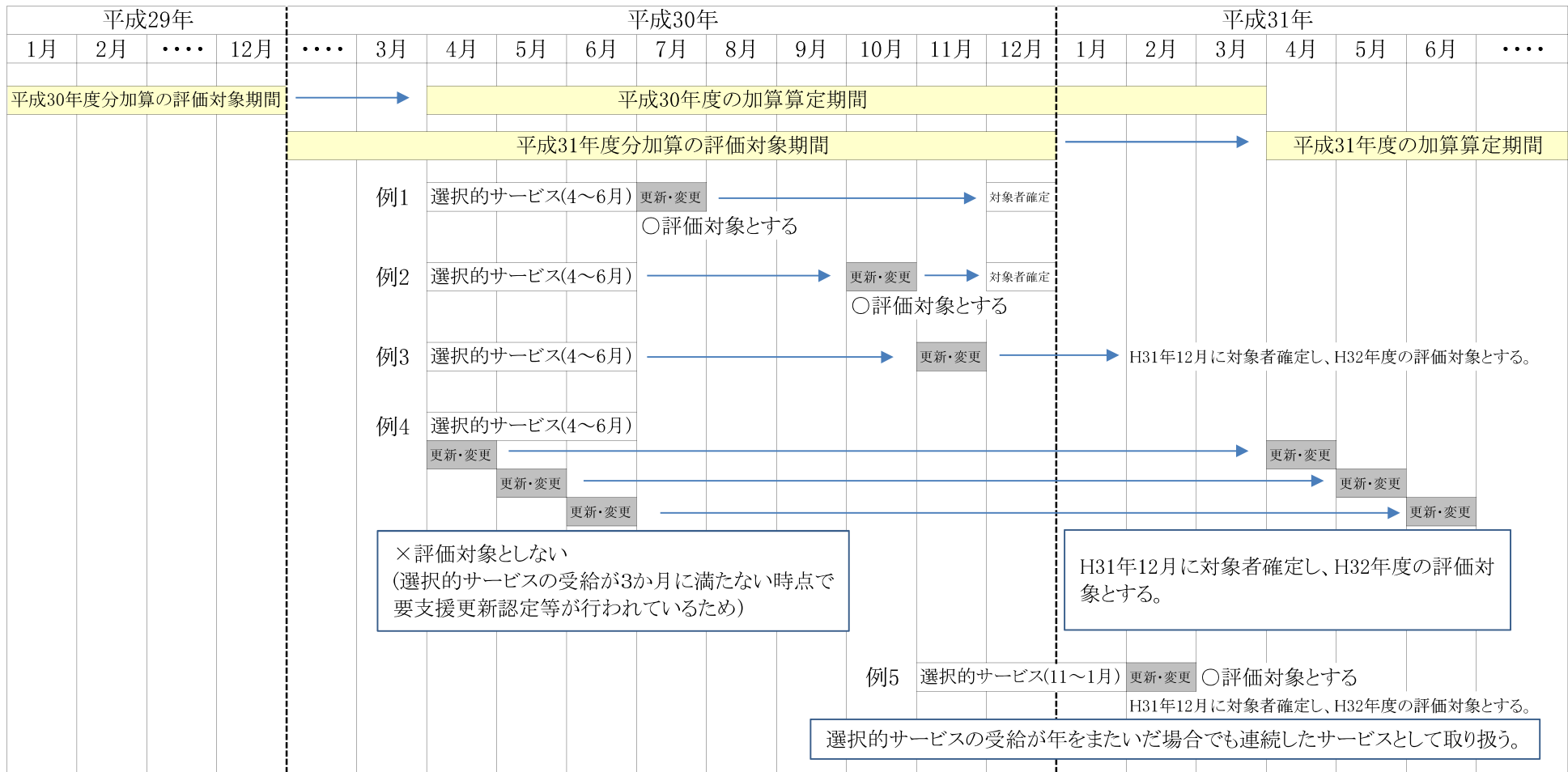


(別紙2)

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)

*事業所評価加算の算定期間は、4月から3月までの1年度間であり、利用者への周知期間を設けるためには、1月上旬を目処に国保連合会から都道府県に対し加算算定事業所の情報が提供される必要がある。

*このため、国保連合会における事務処理は、選択的サービスの利用者であって、毎年10月までに要支援認定が変更された利用者を対象に行うこととなり、評価対象期間と実際の事務処理期間にズレが生じるものである。



*介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスを介護予防訪問リハビリテーション費と読み替えること。

(別紙3)

〈国保連合会→地域包括支援センター〉

サービス提供終了確認情報登録対象者一覧

令和〇年〇月〇日

〇頁

〇〇県国民健康保険連合会

| | |
|-------|----------------|
| 事業所番号 | 9900000001 |
| 事業所名 | 〇〇〇〇地域包括支援センター |

| 証記載保険者番号 証記載保険者名 | 被保険者番号 被保険者氏名 | サービス種類名 | サービス事業所 番号 | サービス事業所名 | サービス提供開始年月 | サービス提供終了年月 |
|---------------------|--------------------------|--------------|---------------|----------|------------|------------|
| 990001 〇〇〇市 | 1111111111 〇〇〇(半角カカナ) | 予防通所 リハビリ | 9999999999 | 〇〇〇事業所 | 令和〇年〇月 | 令和〇年〇月 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

- ・事業所番号…地域包括支援センターの指定介護予防支援事業所番号
- ・事業所名…地域包括支援センター名
- ・証記載保険者番号…被保険者証に記載されている保険者番号
- ・証記載保険者名…被保険者証に記載されている保険者(市区町村)名
- ・被保険者番号…被保険者証に記載されている被保険者番号
- ・被保険者氏名…被保険者証に記載されている被保険者の氏名
- ・サービス種類名…「予防訪問リハビリ」「予防通所リハビリ」
- ・サービス事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業者番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス提供開始年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の
介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供開始年月日
- ・サービス提供終了年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の
介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供終了年月日

(別紙4)

〈地域包括支援センター→国保連合会〉

サービス提供終了確認情報

令和〇年〇月〇日
〇頁
〇〇県国民健康保険連合会

| | |
|-------|----------------|
| 事業所番号 | 9900000001 |
| 事業所名 | 〇〇〇〇地域包括支援センター |

| 証記載保険者番号 | 被保険者番号 | | | サービス種類 コード | サービス事業所番号 | サービス提供開始年月 | サービス提供終了年月 |
|----------|------------|--|--|---------------|------------|------------|------------|
| 990001 | 1000000001 | | | 64 | 9999999999 | 令和 年 月 | 令和 年 月 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

- ・事業所番号…地域包括支援センターの指定介護予防支援事業所番号
- ・事業所名…地域包括支援センター名
- ・証記載保険者番号…被保険者証に記載されている保険者番号
- ・被保険者番号…被保険者証に記載されている被保険者番号
- ・サービス種類コード…サービスコード64: 予防訪問リハビリ サービスコード66: 予防通所リハビリ
- ・サービス事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業者番号
- ・サービス提供開始年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の、
介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供開始年月日
- ・サービス提供終了年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の、
介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供終了年月日

(別紙5-1)

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(介護予防訪問リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせします。

令和〇年〇月〇日

〇頁

〇〇県国民健康保険連合会

| | |
|--------|-----|
| 都道府県番号 | 99 |
| 都道府県 | 〇〇県 |

| 事業所番号 | サービス事業所名 | 事業所所在市町村名 | サービス種類コード | サービス種類名 | 利用実人員数(X) | 評価対象受給者総数(C) | 改善者数(B) | 要支援状態区分の維持者数(A) | 評価基準値(※1) |
|------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|--------------|---------|-----------------|-----------|
| 9999999991 | 〇〇事業所 | 政令A市〇区 | 64 | 予防訪問リハビリ | 300 | 90 | 15 | 35 | 0.72 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

* 算定のための基準=①利用実人員数が10人以上、②評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

※1 評価基準値=
$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}$$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類コード…サービスコード64: 予防訪問リハビリ
- ・サービス種類名…「予防訪問リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数(X)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…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
- ・改善者数(B)…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)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

(別紙5-2)

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(介護予防通所リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせします。

令和〇年〇月〇日

〇頁

〇〇県国民健康保険連合会

| | |
|--------|-----|
| 都道府県番号 | 99 |
| 都道府県 | 〇〇県 |

| 事業所番号 | サービス事業所名 | 事業所所在市町村名 | サービス種類コード | サービス種類名 | 利用実人員数(X) | 選択的サービス受給者実人員数(Y) | 選択的サービス実施率(Y/X) [%] | 評価対象受給者総数(C) | 改善者数(B) | 要支援状態区分の維持者数(A) | 評価基準値(※1) |
|------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-------------------|---------------------|--------------|---------|-----------------|-----------|
| 9999999991 | 〇〇事業所 | 政令A市〇区 | 66 | 予防通所リハビリ | 300 | 180 | 60% | 90 | 15 | 35 | 0.72 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

* 算定のための基準=①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B) × 2

※1 評価基準値 = $\frac{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}{\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B) \times 2}}$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類コード…サービスコード66: 予防通所リハビリ
- ・サービス種類名…「予防通所リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- ・選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- ・選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100 (小数点以下切り上げ)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…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
- ・改善者数(B)…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)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…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
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

(別紙6-1)

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表(介護予防訪問リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しませんでしたので、お知らせします。

令和〇年〇月〇日

〇頁

〇〇県国民健康保険連合会

| | |
|--------|-----|
| 都道府県番号 | 99 |
| 都道府県 | 〇〇県 |

| 事業所番号 | サービス事業所名 | 事業所所在市町村名 | サービス種類コード | サービス種類名 | 利用実人員数(X) | 評価対象受給者総数(C) | 改善者数(B) | 要支援状態区分の維持者数(A) | 評価基準値(※1) |
|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|--------------|---------|-----------------|-----------|
| 999999993 | 〇〇事業所 | 政令A市〇区 | 64 | 予防訪問リハビリ | 300 | 90 | 10 | 21 | 0.46 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

* 算定のための基準=①利用実人員数が10人以上、②評価基準値が0.7以上の全てを満たしていること

※1 評価基準値=
$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}$$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類コード…サービスコード64: 予防訪問リハビリ
- ・サービス種類名…「予防訪問リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数(X)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…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
- ・改善者数(B)…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)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

(別紙6-2)

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表(介護予防通所リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しませんでしたので、お知らせします。

令和〇年〇月〇日

〇頁

〇〇県国民健康保険連合会

| | |
|--------|-----|
| 都道府県番号 | 99 |
| 都道府県 | 〇〇県 |

| 事業所番号 | サービス事業所名 | 事業所所在市町村名 | サービス種類コード | サービス種類名 | 利用実人員数(X) | 選択的サービス受給者実人員数(Y) | 選択的サービス実施率(Y/X) [%] | 評価対象受給者総数(C) | 改善者数(B) | 要支援状態区分の維持者数(A) | 評価基準値(※1) |
|------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-------------------|---------------------|--------------|---------|-----------------|-----------|
| 9999999993 | 〇〇事業所 | 政令A市〇区 | 66 | 予防通所リハビリ | 300 | 185 | 62% | 90 | 10 | 21 | 0.46 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

* 算定のための基準=①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B) × 2

※1 評価基準値 =
$$\frac{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}{\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B) \times 2}}$$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類コード…サービスコード66: 予防通所リハビリ
- ・サービス種類名…「予防通所リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- ・選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- ・選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100 (小数点以下切り上げ)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…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
- ・改善者数(B)…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)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…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
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。