

<p>グの記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>② モニタリングは、口腔機能改善管理指導計画に基づき、概ね一か月毎に適宜行う。</p> <p>ク 再把握の実施</p> <p>サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかる把握を三か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙1、別紙2の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかわらず、把握を三か月毎に実施する。</p> <p>ケ 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等</p> <p>サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。</p> <p>総合的な評価の結果が改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図り、総合的な評価の結果において医療が必要な場合は、必要に応じて主治医又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。</p> <p>2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について</p> <p>居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、別紙1及び別紙2の様式例を準用する。ただし、別紙1及び別紙2の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔機能に着目した居宅療養管理指導が適切に行われており、当該指導に必要とされる事項が記載されている場合にあっては、別の様式例を利用して差し支えない。</p>	<p>リングの記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>② モニタリングは、口腔機能改善管理指導計画に基づき、概ね一か月毎に適宜行う。</p> <p>ク 再把握の実施</p> <p>サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を三か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙1、別紙2の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかわらず、把握を三か月毎に実施する。</p> <p>ケ 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等</p> <p>サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。</p> <p>総合的な評価の結果が改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図り、総合的な評価の結果において医療が必要な場合は、必要に応じて主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。</p> <p>2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について</p> <p>居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、別紙1及び別紙2の様式例を準用する。ただし、別紙1及び別紙2の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔機能に着目した居宅療養管理指導が適切に行われており、当該指導に必要とされる事項が記載されている場合にあっては、別の様式例を利用して差し支えない。</p>
---	---

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答	
		(いずれかに○をお付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成二十四年厚生労働省告示第九十六号）、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十四年厚生労働省告示第九十六号）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」（平成十八年三月十七日付老計発第〇三〇七〇〇号・老振発第〇三〇七〇〇号・老老発第〇三〇七〇〇号通知）によるほか、各都道府県（又は指定都市若しくは中核市。以下「都道府県等」という。）及び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。）における事業所評価加算の算定の可否に係る事務処理手順及び様式例は、この通知のとおりとするので、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。</p>	<p>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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十四年厚生労働省告示第九十六号）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」（平成十八年三月十七日付老計発第〇三〇七〇〇号・老振発第〇三〇七〇〇号・老老発第〇三〇七〇〇号通知）によるほか、各都道府県（又は指定都市若しくは中核市。以下「都道府県等」という。）及び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。）における事業所評価加算の算定の可否に係る事務処理手順及び様式例は、この通知のとおりとするので、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。</p>
記	記
<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</p> <p>事業所評価加算は、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（各年一月一日から十二月三十一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</p> <p>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</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算の届出を行い、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、各事業所が各年十月十五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覽表」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。）。</p> <p>各都道府県等は、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一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</p> <p>① 評価対象事業所の抽出</p>	<p>(新設)</p>

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。</p> <p>① 各年十月十五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。</p> <p>② 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「2；あり」として届出を行っていること。</p> <p>② 評価対象受給者の抽出</p> <p>受給者台帳及び①の評価対象事業所の給付実績（当該事業所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。</p> <p>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三月以上算定していること。</p> <p>② 前記算定より後の月に要支援認定の更新又は変更の認定を受けた者</p> <p>なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年十月末日までになされた場合、当年十二月末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、当該認定が十一月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。</p> <p>*「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。</p> <p>③ サービス提供終了確認情報の授受</p> <p>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覽表」（別紙3）を作成し、各年十一月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。</p> <p>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4）を各年十二月十日までに收受する。</p> <p>④ 評価基準値の算出等</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> $\frac{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を算定した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$ <p>② 評価基準値の算出</p> $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$	

新	旧
<p>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、その後に変更・変更認定を受けた者の数</p> <p>なお、評価対象期間は、各年一月一日から十二月三十一日までとされているが、各年十二月三十一日までに、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、十月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、十一月以降に更新・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。</p> <p>④ 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、各年一月上旬に都道府県宛に送付する。 (i) 次に掲げる(7)から(9)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。 (7) 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十人以上 (8) 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員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員の割合が〇.六以上 (9) 評価基準値が〇.七以上 (ii) (i)の(7)から(9)のいずれか一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。</p> <p>(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3）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、当該介護予防訪問リハビリテーション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十一月中旬から十二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。</p> <p>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</p>	

新	旧
<p>確認情報」（別紙4）を作成し、各年十二月十日までに国保連合会宛に送付すること。</p> <p>(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 都道府県は、国保連合会から送付された「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）及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙6-1）のうち、指定都市又は中核市が指定する事業所分については、それぞれの市へ送付する。 都道府県等は、(別紙5-1)及び(別紙6-1)を踏まえ、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二月上旬までに事業所に通知するとともに、都道府県は、併せて保険者にも通知する。</p> <p>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二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、四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が生ずることがないように対応されたい。</p> <p>(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。 $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$</p>	

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（抄）（平成18年9月11日老振発0911001 老老発0911001 老健局振興・老人保健課長連名通知）

傍線の部分は改正部分

u003c/divu003e

新	旧
<p>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</p> <p>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</p> <p>C：評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数</p> <p>2 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>(1) 事業所評価加算の概要</p> <p>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。）を行う指定介護予防通所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（各年一月一日から十二月三十一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</p> <p>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、指定介護予防通所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</p> <p>選択的サービスの加算の届出を行い、指定介護予防通所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、各事業所が各年十月十五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、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一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</p> <p>①～③ （略）</p> <p>④ 評価基準値の算出等</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>C：評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数</p> <p>2 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>1 事業所評価加算の概要</p> <p>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、<u>認知的取組として</u>、評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一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。</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</p> <p>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、<u>介護予防通所サービス</u>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</p> <p>選択的サービスの加算の届出を行い、<u>介護予防通所サービス</u>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、各事業所が各年十月十五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、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一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</p> <p>①～③ （略）</p> <p>④ 評価基準値の算出等</p> <p>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・<u>介護予防サービスの種類</u>ごとに評価基準値を算出する。</p> <p>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。</p>

5

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（抄）（平成18年9月11日老振発0911001 老老発0911001 老健局振興・老人保健課長連名通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>① 選択的サービスの受給者割合の算出</p> $\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$ <p>② 評価基準値の算出</p> $\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2 \geq 0.7$ <p>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、その後更新・変更認定を受けた者の数(C)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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、その後更新・変更認定を受けた者の数</p> <p>なお、評価対象期間は、各年一月一日から十二月三十一日までとされているが、各年十二月三十一日までに、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、十月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、十一月以降に更新・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。</p> <p>③ 算定基準適合一覧表等の送付</p> <p>①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年一月上旬に都道府県宛に送付する。</p> <p>(イ) 次に掲げる(ア)から(イ)の全てを満たす場合は、「<u>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）</u>」（別紙5-2）を作成する。</p> <p>(ア) 評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員が十人以上</p> <p>(イ) 評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション利用実人数に占める選択的サービス利用実人数の割合が〇.六以上</p> <p>(ロ) 評価基準値が〇.七以上</p> <p>(ハ) (イ)の(ア)から(イ)のいずれか一以上を満たさない場合は、「<u>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）</u>」（別紙6-2）を作成する。</p> <p>(5) （略）</p> <p>(6) 都道府県における事務処理</p> <p>① 事業所に対する決定通知</p> <p>都道府県は、国保連合会から送付された「<u>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）</u>」（別紙5-2）及び「<u>事業所評価加算算定基準不適合一覧表（介護予防通所リハビリテーション）</u>」（別紙6-2）のうち、指定都市又は中核市が指定する事業所分については、それぞれの市へ送付する。</p> <p>都道府県等は、(別紙5-2)及び(別紙6-2)を踏まえ、事業所評価加算の対象事業所</p>	<p>① 選択的サービスの受給者割合の算出</p> $\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所サービスを利用した者の数}} \geq 0.6$ <p>② 評価基準値の算出</p> $\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2 \geq 0.7$ <p>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、その後更新・変更認定を受けた者の数(C)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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、その後更新・変更認定を受けた者の数</p> <p>なお、評価対象期間は、各年一月一日から十二月三十一日までとされているが、各年十二月三十一日までに、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、十月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、十一月以降に更新・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。</p> <p>③ 算定基準適合一覧表等の送付</p> <p>①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年一月上旬に都道府県宛に送付する。</p> <p>(イ) 次に掲げる(ア)から(イ)の全てを満たす場合は、「<u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（別紙5）</u>」を作成する。</p> <p>(ア) 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十人以上</p> <p>(イ) 評価対象期間における通所サービス利用実人数に占める選択的サービス利用実人数の割合が〇.六以上</p> <p>(ロ) 評価基準値が〇.七以上</p> <p>(ハ) (イ)の(ア)から(イ)のいずれか一以上を満たさない場合は、「<u>事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（別紙6）</u>」を作成する。</p> <p>(5) （略）</p> <p>6 都道府県における事務処理</p> <p>① 事業所に対する決定通知</p> <p>都道府県は、国保連合会から送付された「<u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（別紙5）</u>」及び「<u>事業所評価加算算定基準不適合一覧表（別紙6）</u>」のうち、指定都市又は中核市が指定する事業所分については、それぞれの市へ送付する。</p> <p>都道府県等は、(別紙5)及び(別紙6)を踏まえ、事業所評価加算の対象事業所を決定し、当</p>

6

167

新	旧
を決定し、当該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知するとともに、都道府県は、併せて保険者にも通知する。 ⑫（略）	該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知するとともに、都道府県は、併せて保険者にも通知する。 ⑫（略）

各都道府県介護保険担当課(室)
各市町村介護保険担当課(室)
各
← 介護保険関係団体 御中
厚生労働省 老健局老人保健課・振興課

介護保険最新情報

今回の内容

介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&A
計6枚(本紙を除く)

Vol.546

平成28年4月18日

厚生労働省老健局

老人保健課・振興課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いたします。】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3947、3986)

FAX : 03-3595-4010、03-3503-7894

介護予防・日常生活支援総合事業に
係るQ&A

【平成28年4月18日版】

介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&A

問1 介護予防・日常生活支援総合事業における旧介護予防訪問介護に相当するサービス又は旧介護予防通所介護に相当するサービスの加算については、旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護の例によることとされているが、介護職員処遇改善加算の届出についての取扱いは如何。また、緩和した基準によるサービスについてはどうか。

(答)

- 1 みなし指定の事業者以外の指定事業者については、次のとおりとする。
 - (1) 訪問型サービス又は通所型サービスのみの指定事業者については、「介護職員処遇改善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（平成27年3月31日老発0331第34号厚生労働省老健局長）に準じて市町村に届け出るものとする。
 - (2) 介護給付と訪問型サービス又は通所型サービスを一体的に実施している場合は、「介護職員処遇改善加算」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（平成27年3月31日老発0331第34号厚生労働省老健局長）に準じて、介護給付の介護職員処遇改善加算の届出先が都道府県である場合は、都道府県へ届出を行うとともに、当該届出の写しを市町村へ届け出ることとする。（届出先が市町村である場合は、市町村へ届出を行うのみよい。）

※ みなし指定の事業者については、既に示しているとおり、介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の介護職員処遇改善加算に関する届出が都道府県又は政令指定都市・中核市に行われ、別紙等が添付されている場合は、市町村への届出及び別紙等の添付は不要としている。

(参考)「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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に

関する基準、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、指定介護予防支援の要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」第6

- 2 なお、緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA、通所型サービスA）については、市町村の定める取扱いはより、市町村へ届け出る。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982・3986）

担当：老健局老人保健課法令係（内線 3948・3949）

問2 介護予防・日常生活支援総合事業における旧介護予防通所介護に相当するサービスの加算については、旧介護予防通所介護の例によることとされているが、事業所評価加算の取扱い如何。また、緩和した基準によるサービスについてはどうか。

(答)

- 1 加算の届出については次のとおりとする。
 - (1) みなし指定の事業者は、平成27年3月以前に都道府県へ届出を行っている場合は、改めて市町村へ届出を行う必要はない。
 - (2) みなし指定の事業者が平成27年4月以降に届出を行う場合及びみなし指定の事業者以外の指定事業者における事業所評価加算の届出は、「事業所評価加算に関する基本的考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示」について（平成18年9月11日老振発第0911001号・老発第0911001号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長）」に準じて市町村に届ける。
- 2 総合事業移行後の事業所評価加算の取扱いは次のとおりとする。
 - (1) 平成27年度から総合事業へ移行したみなし指定の事業者は、移行前の平成26年1月1日から平成26年12月31日の期間において事業所評価加算の算定式を満たしていれば、移行当年の平成27年度においては事業所評価加算の算定が可能である。（平成28年度、平成29年度に総合事業へ移行する場合も同様。）
 - (2) また、平成27年度から総合事業へ移行したみなし指定の事業者（旧介護予防通所介護に相当するサービスの新規指定の事業者を含む）が、翌年度の平成28年度に事業所評価加算を算定するためには、「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号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長）」の4（4）①及び②に準じて評価基準値の算出等を行うこととするが、以下の①及び②の算定式を満たす必要がある。

① 選択的サービスの受給者割合の算出

$$= \frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護を利用した者の数}} \geq 0.6$$

(注1) 利用した者の数はみなし指定を受けた通所サービスの利用者数も含む。

② 評価基準値の算出

$$= \frac{\text{要支援状態区分の維持者数 (A) + 改善者数 (B) \times 2}}{\text{評価対象期間内に運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数 (C)}} \geq 0.7$$

(注2) 維持者数 (A) には、要支援状態区分の維持者のほか、以下も含めて計算する。

- ・要支援1・2が更新により、基本チェックリスト該当者（以下「事業対象者」という。）となった場合
- ・事業対象者が継続して事業対象者である場合

(注3) 改善者数 (B) には要支援状態区分の改善のほか、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場合（ただし、要介護者になった者は除く。）

(注4) 更新・変更認定を受けた者の数 (C) には、要支援認定の更新・変更認定を受けた者のほか、事業対象者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。

(参考)

元の状態	現在の状態		
	要支援2	要支援1	事業対象者
要支援2	A	B	A
要支援1	-	A	A
事業対象者	-	-	A

※ 要介護者になった者を除く。

3 なお、緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA、通所型サービスA）については、市町村の定める取扱いにより、市町村へ届け出る。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982・3986）

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線 3946・3947）