

○ 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</p> <p>(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「2：あり」である事業所を抽出する。 (削る)</p> <p>(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について</u>、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</p> <p>(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。</p> <p>① <u>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。</u></p> <p>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っては、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

<p>第2 介護予防通所リハビリテーション 1～6 (略)</p> <p>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)</p>	<p> <u>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。</u> 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) </p> <p>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</p>
--	---