

| 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数が十人以上 (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員数の割合が〇.六以上 (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> | <p>旧</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> | <p>旧</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/div>

| 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>(i) 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5-1）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>(ii) (i)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6-1）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5-1）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6-1）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。</p> <p>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</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>(i) 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>(ii) (i)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

139

| 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出する。

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型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）

問3 介護予防事業（一次予防事業、二次予防事業）は廃止され、一般介護予防事業と介護予

防・生活支援サービス事業に再編されたが、新しい事業の関係性と実施にあたっての留意

点について説明されたい。

(答)

介護予防・日常生活支援総合事業は、一般介護予防事業において、住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していくことを基本としつつ、高リスクな高齢者に対しては個別の必要性に応じて介護予防・日常生活支援サービス事業を組み合わせて実施することができるようにしたものである。

すなわち、これからの介護予防におけるハイリスク・アブローチは単独で実施するのではなく、ポピュレーション・アブローチと組み合わせて一連のものとして実施することによって効果的なものとなる。

特に、訪問型・通所型サービスC（短期集中予防サービス）については、生活行為向上リハビリテーションの考え方と同様に、居宅訪問による生活行為課題のアセスメント、興味・関心チェックシートなどを活用した利用者本人の意欲把握と動機付け、サービス終了後の社会参加を見据えた保健・医療専門職によって提供される介護予防サービスを、一般介護予防事業と組み合わせて実施することが推奨される。

介護予防・生活支援サービス事業については、貴自治体におけるこれまでの二次予防事業の実績と課題点を総括した上で、住民主体の介護予防活動を進めつつ、地域の実情に応じてバリエーションよく展開されたい。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線 3946・3947）

国連台会で実施する介護予防・日常生活支援総合事業にかかる 事業所評価加算の事務処理の流れについて

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の事業所評価加算算定にかかる事務処理

・ 介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」と言う。)における事業所評価加算の取扱については、平成28年4月18日付け介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&Aの問21において示しているところであるが、平成29年度分の評価基準値算出より、国保連システムにおける審査を実施可能とする。保険者においては、自保険者の取扱に基づき国保連システムの活用可否を判断することとする。

・ 総合事業に係る事業所評価加算の事務処理において、介護予防通所介護からの主な変更点は以下の通りである。

- ① 事業所による事業所評価加算の申出
事業所から通所型サービスにおける事業所評価加算算定の申出があった場合、保険者(みなし)の場合は都道府県)は国保連に事業所評価加算の申出を行う。
- ② 保険者によるサービスコード異動連絡票の提出
保険者は通所型サービス(独自/定率)、通所型サービス(独自/定額)における運次的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス)について、当該サービスであることを把握するための設定を追加した総合事業サービスコード異動連絡票を国保連に提出する。
- ③ 国保連システムによる評価基準値の算出等
通所型サービスの評価基準値算出には以下のサービス種類を含む。
・ 介護予防通所介護
・ 通所型サービス(みなし)
・ 通所型サービス(独自)
・ 通所型サービス(独自/定率)
・ 通所型サービス(独自/定額)

更新・変更認定による改善、維持、悪化の判定を下表の通りとする。
なお、平成28年4月18日付け介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&Aにおける問2(答)2(2)(参)の内の答を本内容にて補足する。(補足箇所は網掛け)

| 元要支援2 の 状態 総 事業対象者 | 現在の状態 | | 事業対象者 | 事業対象外(※) |
|--------------------------------|-------|------|-------|----------|
| | 要支援2 | 要支援1 | | |
| | A | B | A | B |
| | - | A | A | B |
| | A | A | A | B |

※要介護者になつた者を除く
凡例: A…維持、B…改善、一…悪化

算定基準適合一覧表等の宛先は通所型サービスにおいては、保険者宛(通所型サービス(みなし)は都道府県宛)とする。

- ④ 地域包括支援センターにおける事務処理
国保連から送付される「サービス提供終了確認情報登録者一覧表」および、国保連宛に送付する「サービス提供終了確認情報」に通所型サービスを含む。
- ⑤ 翌年度の事業所評価加算算定
国保連から算定基準適合一覧表等を受領した保険者(通所型サービス(みなし)の場合は都道府県)は該当事業所において、指定する通所型サービスの事業所評価加算(決定)の届出を行う。
保険者は通所型サービス(独自/定率)、通所型サービス(独自/定額)における事業所評価加算について、当該サービスであることを把握するための設定を追加した総合事業サービスコード異動連絡票を国保連に提出する。
国保連システムにて、通所型サービス(独自/定率)、通所型サービス(独自/定額)における事業所評価加算のサービスコードの審査チェックを行う。

上述のシステムの変更内容は別途システム事務連絡で通知する。

事務連絡
平成29年6月28日

各都道府県介護保険主管部(局) 御中

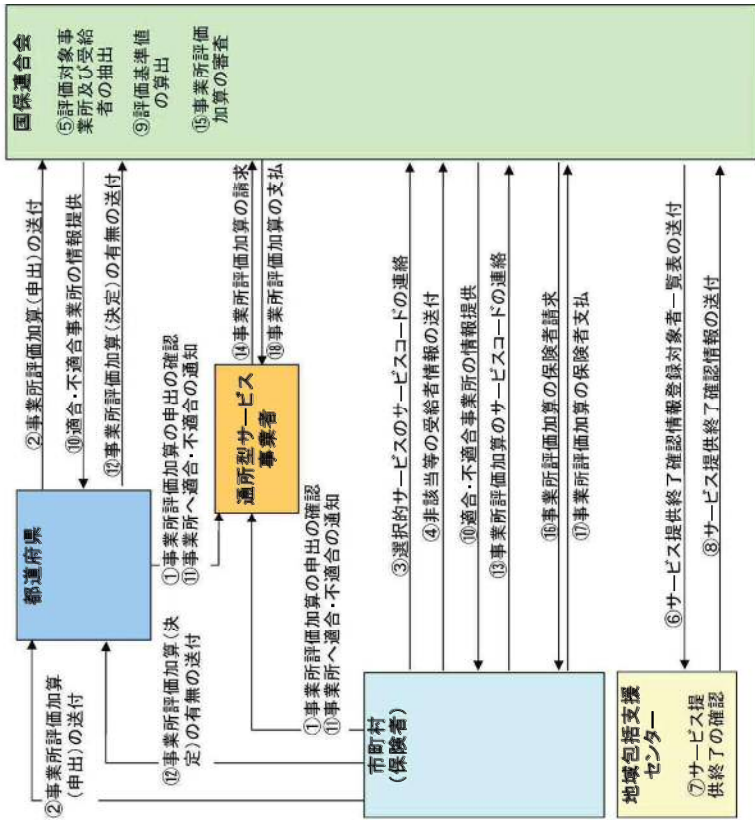
厚生労働省老健局振興課

介護予防・日常生活支援総合事業における事業所評価加算の請求に関する国民健康保険団体連合会における審査の実施について

平素より、介護保険制度の円滑な実施にご尽力いただき厚く御礼申し上げます。
介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスにおいて、市町村が事業所評価加算の設定を行った場合、加算算定の対象可否にかかる審査については、これまで市町村の事務とされておりまして、市町村における事務負担が大きくなり、システム改善を行い、市町村の事務負担の軽減を図ることとしました。
本審査については、市町村において要望があったことから、国民健康保険団体連合会における審査の実施については、別添のとおりとし、平成30年度に加算算定の対象可
否にかかる審査(市町村における平成29年度の事務処理)より適用いたします。
つきましては、貴管内市町村への周知等、特段のご配慮をお願いいたします。

<照会先>
厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進係
TEL 03-5253-1111 (内線 3982、3986)
FAX 03-3503-7894

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の事業所評価加算算定にかかる事務処理の流れ



①～④は2頁の図に対応している。

| No. | 事務処理内容 |
|-----|--|
| ① | 事業所評価加算の申出の確認 都道府県及び保険者が、通所型サービス事業者に、次年度の事業所評価加算の算定に申出の有無を確認する。 通所型サービス(みなし) ……都道府県 通所型サービス(みなし)以外 ……保険者 |
| ② | 事業所評価加算(申出)の送付 保険者・都道府県は、通所型サービス事業者の事業所評価加算(申出)の有無を「事業所異動連絡票情報」に設定し、国保連合会に送付する。 ※保険者は、都道府県経由で送付する。 |
| ③ | 選択的サービスのサービスコードの連絡 保険者は、選択的サービス(※)に設定したサービスコードを「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」に設定し国保連合会へ送付する。 ※以下のサービスコードに相当する、独自(サービス種類A7、A8)のサービスコード ・65-5002:運動器機能向上加算 ・65-5003:栄養改善加算 ・65-5004:口腔機能向上加算 ・65-5006:複数サービス実施加算 I 1 ・65-5007:複数サービス実施加算 I 2 ・65-5008:複数サービス実施加算 I 3 ・65-5009:複数サービス実施加算 II |
| ④ | 非該当等の受給者情報の送付 保険者は、毎年10月末までに国保連合会に、非該当になった者の情報をそれぞれ以下のとおり提出する。 【要支援1、要支援2から非該当になった方】 (従来どおり)インタフェース仕様書解説書(保険者編 P15-2) 「20.事業所評価加算の算定にかかるとの指標算出のための国保連合会への非該当者の情報送付について」に沿って提出。 【事業対象者から非該当になった方】 平成27年3月31日厚労省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に関する参考資料(確定版)」のIV資料7「平成27年度制度改正受給者異動連絡票作成(ターン)」の「ターン10」事業対象者から非該当へ変更の異動連絡票を提出」に沿って提出。 |

①～⑧は2頁の図に対応している。

| No. | 実施時期 (期限) | 事務処理内容 |
|-----|----------------------------|--|
| ⑤ | 毎年11月 | <p>国保連合会にて、国保連合会で保有する事業所台帳の「事業所評価加算(甲出)の有無」、受給者台帳の「要介護(要支援)状態」及び選択的サービス給付実績(サービス種類A6、A7、A8)を基に、評価対象事業所及び評価対象受給者を抽出する。</p> <p>サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表の送付</p> <p>※介護予防通所リハビリテーションとあわせて送付する。</p> |
| ⑥ | 毎年11月中旬 | <p>国保連合会にて抽出した評価対象受給者のうち、要支援認定等で「維持」として判定された方については、地域包括支援センターに「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」(※)を送付する。</p> |
| ⑦ | 毎年11月中旬 毎12月上旬 | <p>サービス提供終了の確認</p> <p>地域包括支援センターは、「サービス提供終了確認登録対象者一覧表」の対象者について、ケアプランに定める目標に照らし、当該通所型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行う。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」として取扱う。</p> <p>※介護予防通所リハビリテーションと同様の確認を行う。</p> |
| ⑧ | 毎年12月中旬 | <p>サービス提供終了確認情報の送付</p> <p>地域包括支援センターは、「サービス提供終了確認登録対象者一覧表」の対象者のうち、「サービスの提供が終了した」ものを「サービス提供終了確認情報」に記載し、国保連合会に送付する。</p> |
| ⑨ | 毎年12月中旬 | <p>評価基準値の算出</p> <p>国保連合会は、抽出した評価対象受給者及び地域包括支援センターから送付されてきた「サービス提供終了確認情報」から評価基準値を算出する。</p> |
| ⑩ | 毎年12月下旬 | <p>適合・不適合事業所の情報提供</p> <p>国保連合会は、保険者・都道府県宛に、事業所評価加算評価基準適合一覧表、事業所評価加算評価基準不適合一覧表を送付する。</p> |
| ⑪ | 毎年12月下旬 毎12月上旬 毎1月上旬 | <p>事業所へ適合・不適合の通知</p> <p>保険者は、自保険者が指定した通所型サービス事業者に対して、「事業所評価加算算定基準判定結果通知書」を送付する。</p> <p>都道府県は、総合事業のみなし指定を受けた自都道府県の通所型サービス事業者に対して、「事業所評価加算算定基準判定結果通知書」を送付する。</p> |
| ⑫ | 毎年4月末 | <p>事業所評価加算(決定)の有無の送付</p> <p>保険者・都道府県は、通所型サービス事業者の事業所評価加算(決定)の有無を「事業所異動連絡票情報」に設定し、国保連合会に送付する。</p> <p>※総合事業のみなし指定は、原則平成30年3月31日までとされているが、市町村によっては最大で平成30年3月31日まで有効とすることが可能なため、都道府県は結果通知書を受領し適合であった事業所については、上記対応を行うこととする。</p> <p>※保険者は、都道府県経由で送付する。</p> |

①～⑯は2頁の図に対応している。

| No. | 実施時期 (期限) | 事務処理内容 |
|-----|---------------------------------|--|
| ⑬ | 毎年4月末 | <p>事業所評価加算のサービスコードの連絡</p> <p>保険者は、事業所評価加算(※)のサービスコードを「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」に設定し国保連合会へ送付する。(⑬選択的サービスのサービスコードの連絡)と同時期の対応も可能)</p> <p>※以下のサービスコードに相当する、独自(サービス種類A7、A8)のサービスコード ・65-5005 事業所評価加算</p> |
| ⑭ | サービス提供年 月 翌々月 10日まで | <p>事業所評価加算の請求</p> <p>事業所評価加算の加算が可能となった通所型サービス事業者は、事業所評価加算のサービスコードを請求明細書に記載し、国保連合会に請求する。</p> |
| ⑮ | サービス提供年 月 翌々月 11～28日まで | <p>事業所評価加算の審査</p> <p>国保連合会にて、国保連合会で保有する介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳上で事業所評価加算のサービスコードとなっているサービスコードと、事業所台帳の「事業所評価加算(決定)の有無」が一致している事業所における請求明細書の突合チェック(※)を行う。</p> <p>※平成30年4月サービス分以降より実施。</p> |
| ⑯ | サービス提供年 月 翌々月 10日まで | <p>事業所評価加算の保険者請求</p> <p>国保連合会は、事業所評価加算を含めた介護予防・日常生活支援総合事業費を保険者に請求する。</p> |
| ⑰ | サービス提供年 月 翌々月 25日まで | <p>事業所評価加算の保険者支払</p> <p>保険者は、事業所評価加算を含めた介護予防・日常生活支援総合事業費を国保連合会に支払う。</p> |
| ⑱ | サービス提供年 月 翌々月 月末まで | <p>事業所評価加算の支払</p> <p>国保連合会は、事業所評価加算を含めた介護予防・日常生活支援総合事業費を通所型サービス事業者に支払う。</p> |