

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する。

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。

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

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。

- ・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

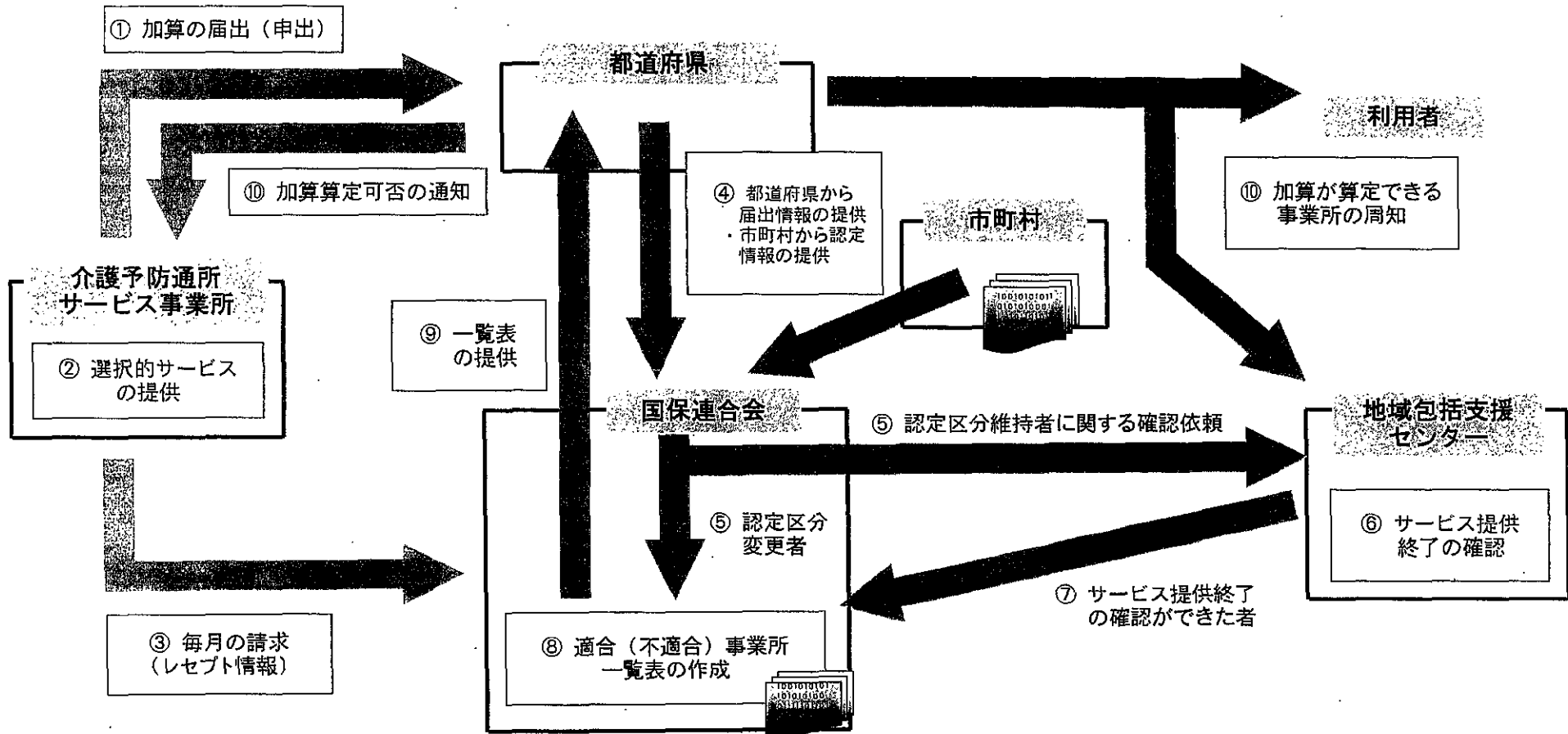
(1) 事業所に対する決定通知

「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。

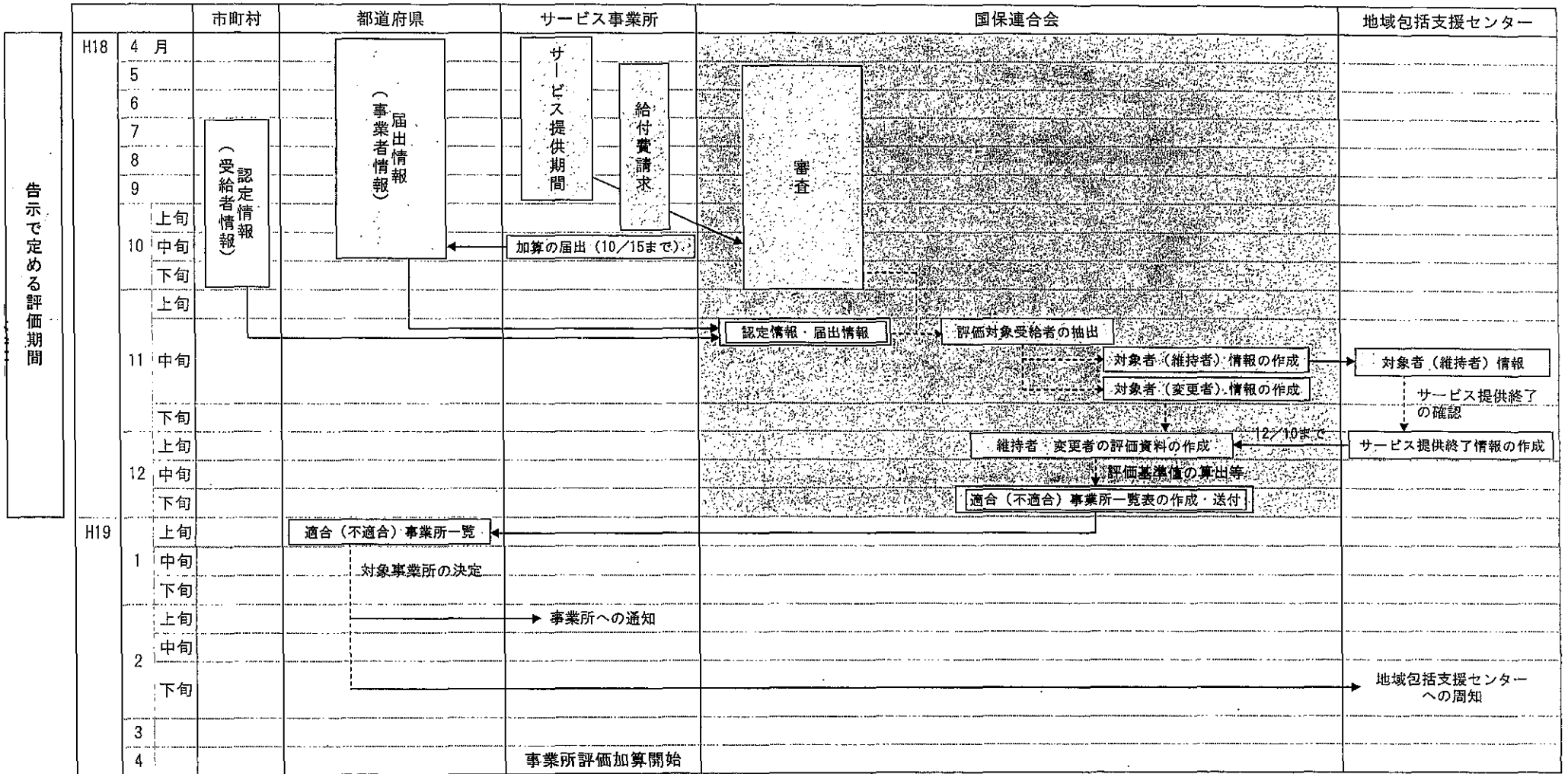
(2) 地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知

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）



告示で定める評価期間

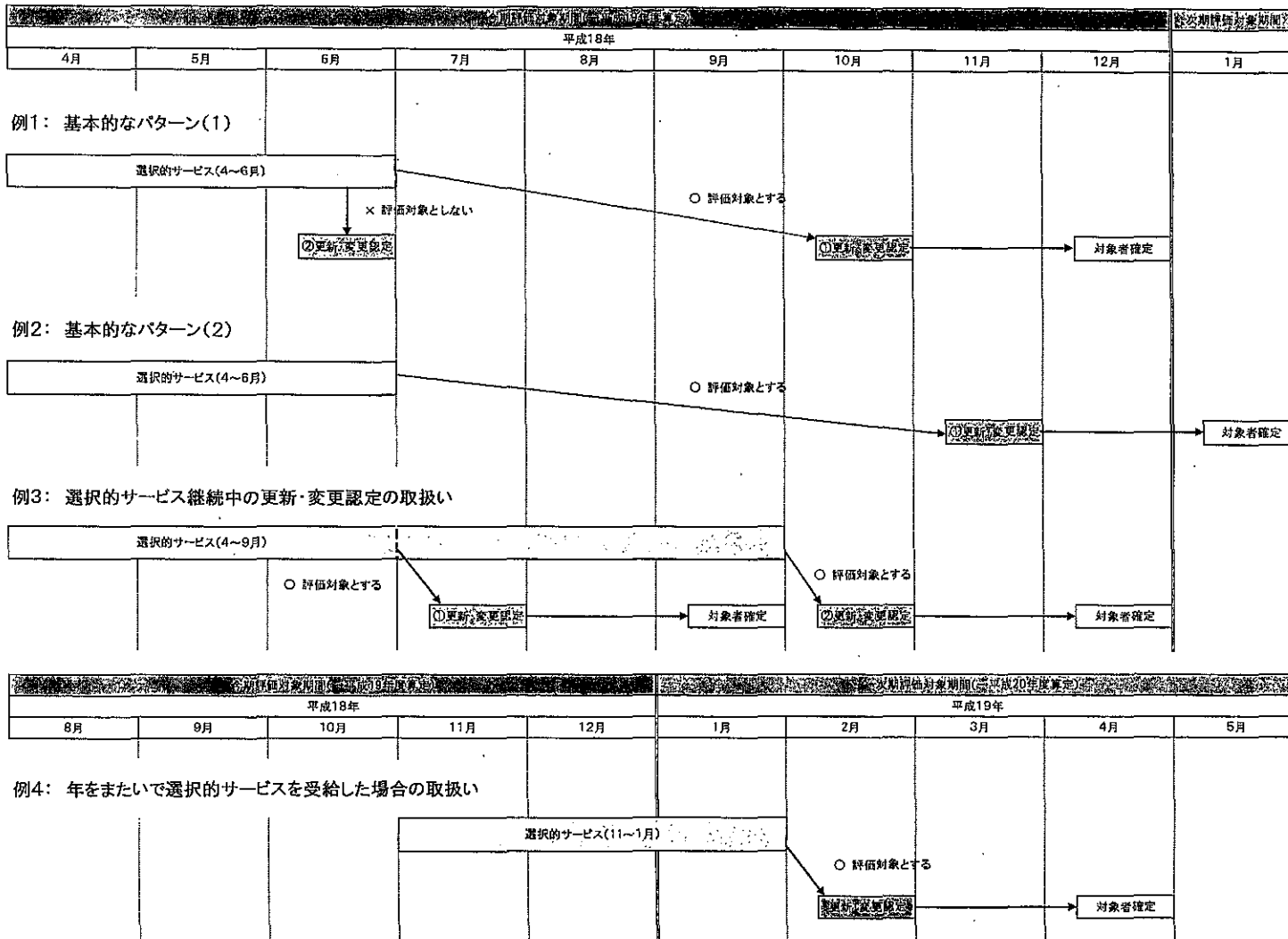
事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方(国保連合会における事務処理)

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。

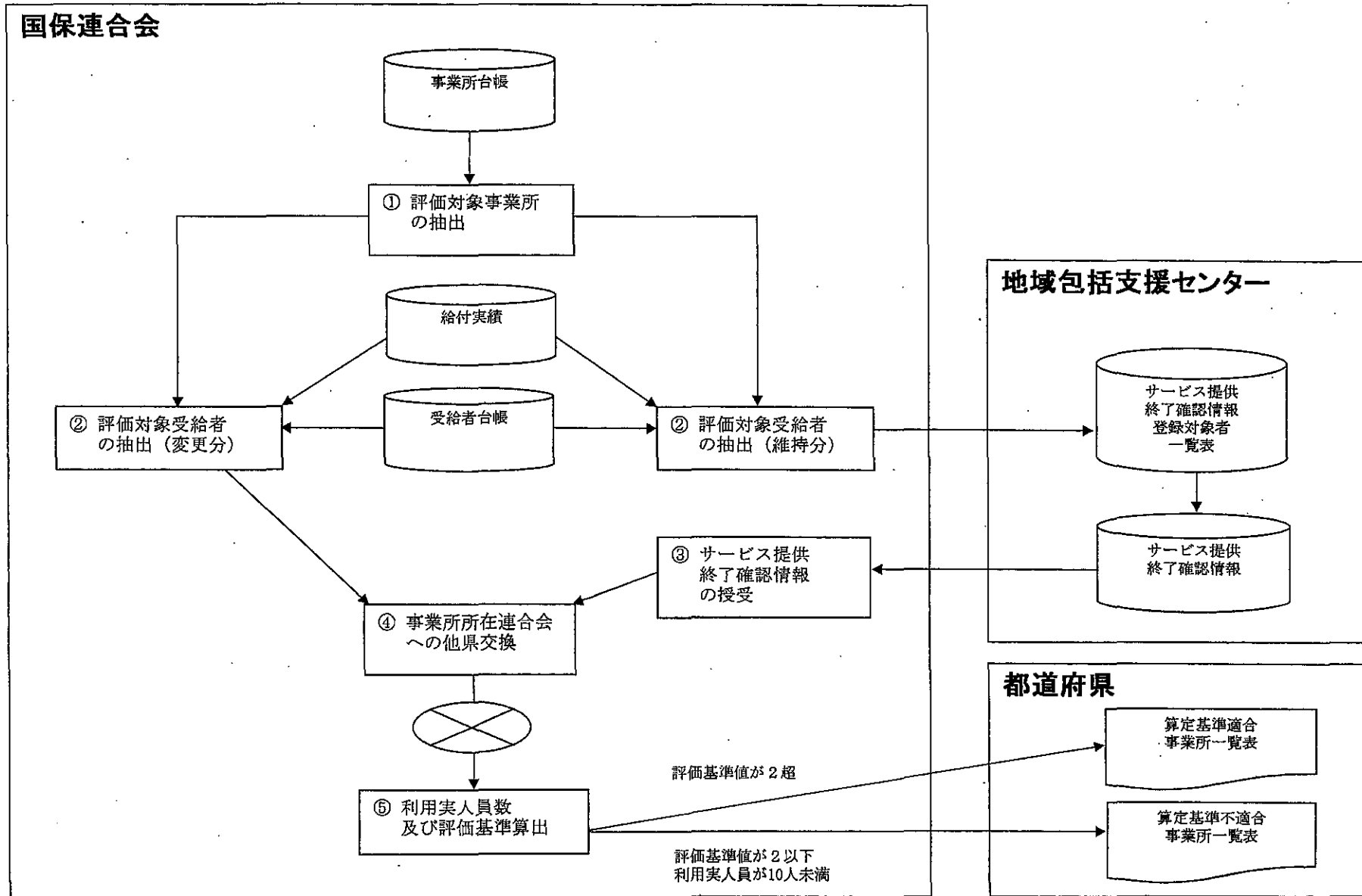
例3

- 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・変更認定月から継続して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。

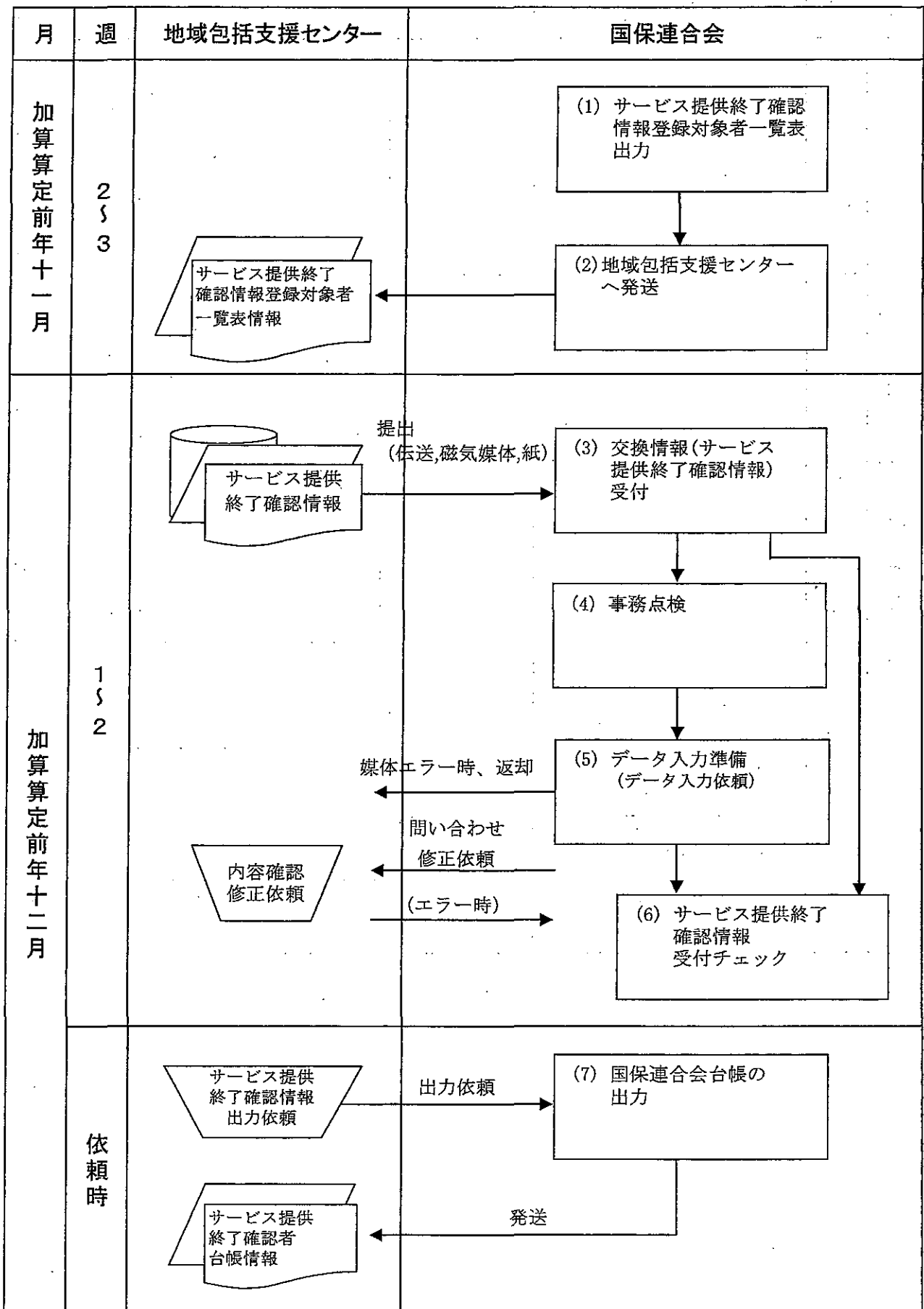
例4

- 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。

事業所評価加算の評価基準値の算出等に係るシステム概要



事業所評価加算の評価基準値の算出等に係るシステムフロー



月	週	地域包括支援センター	国保連合会
加算算定前年十二月	3		<div data-bbox="927 398 1315 544" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">(8) 事業所評価加算対象者 情報抽出処理</div>
	4	<div data-bbox="405 1240 671 1361" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">事業所評価加算算定 基準適合事業所 一覧表</div> <div data-bbox="405 1391 671 1512" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">事業所評価加算算定 基準不適合事業所 一覧表</div>	<div data-bbox="927 719 1315 864" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">(9) 事業所評価加算算定 件数情報他県交換処理</div> <div data-bbox="927 1010 1315 1155" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">(10) 事業所評価加算算定 基準値算出処理</div> <div data-bbox="927 1301 1315 1473" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">(11) 事業所評価加算算定 基準適合（不適合） 事業所一覧表の 都道府県への発送</div>

事業所評価加算に関する参照条文

○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）

6 介護予防通所介護費（1日につき）

へ 事業所評価加算 100単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

7 介護予防通所リハビリテーション費（1日につき）

ホ 事業所評価加算 100単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

○厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第25号）

二十八 介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

イ 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）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーションのロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て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（以下「選択的サービス」という。）を行っていること。

ロ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。

ハ （2）の規定により算定した数を（1）に規定する数で除して得た数が二を超えること。

（1） 評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サー

ビスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三条第一項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定(以下「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数

(2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防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る者に限る。)の数に、次の(一)及び(二)に掲げる区分に該当する者の人数に(一)及び(二)に掲げる数を乗じて得た数の合計数を加えたもの

(一) 要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたもの 五

(二) 要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたもの 十

○厚生労働大臣が定める者等 (平成12年厚生省告示第23号)

四十七 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費への注の厚生労働大臣が定める期間

当該加算を算定する年度の前年の一月から十二月までの期間(指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハ、ニ又はホの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間)

○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年老計0317001号・老振0317001号・老老第0317001号)

7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費

(4) 事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

要支援度の維持者数 + 1 ランク改善者数 × 5 + 2 ランク改善者数 × 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

事 務 連 絡

平成18年9月11日

都道府県介護保険担当主管課（室）御中

厚生労働省老健局介護保険課

介護保険事務処理システム変更に伴う参考資料の送付について（訂正4）

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、平成18年3月16日事務連絡「国保連合会とのインタフェースの変更点」及び「介護給付費単位数等サービスコード表（平成18年4月施行版）等の送付について」にてお示しした「国保連合会とのインタフェースの変更点について」を、別紙のとおり一部変更しましたので送付いたします。

つきましては、管下の市町村等に対しまして、本資料を速やかに配布していただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、本資料はWAM-NETに掲載する予定です。

<照会先>

厚生労働省老健局介護保険課 課長補佐 澁谷

システム管理指導官 秋田谷

TEL03-5253-1111（内線）2166

【別紙】

国保連合会とのインタフェースの変更点について

○前回提示（3月16日）からの変更点は以下のとおり。

<居宅介護支援事業所編>

○帳票名称の変更を行う。

「ケアプラン目標達成情報」及び「ケアプラン目標達成情報登録対象者一覧表」をそれぞれ、「サービス提供終了確認情報」及び「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」へ変更する。

○サービス提供終了確認情報

項番5「ケアプラン目標作成年月日」及び項番6「ケアプラン目標達成情報届出年月日」を空白（項目名なし）とし、必須項目を任意項目に変更する。

○その他これに伴う修正

資料

「国保連合会とのインタフェース」を参照

国保連合会とのインタフェースの変更内容を以下に示す。(朱書き部分が変更点である。)

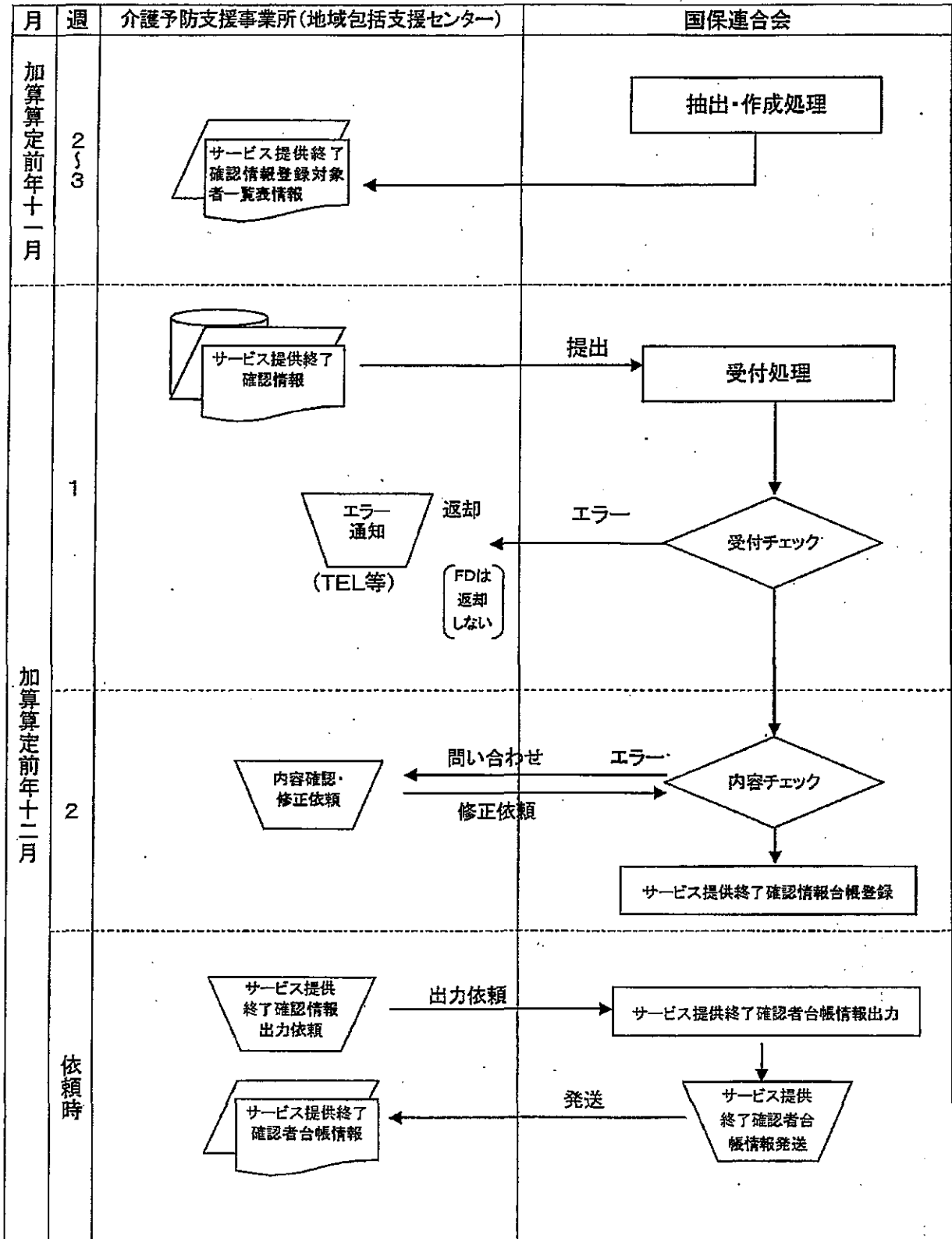
<<2-3. 居宅介護支援事業所インタフェース>>

サービス提供終了確認情報

サービス提供終了確認情報受け渡し概要

介護予防支援事業所(地域包括支援センター)	国保連合会
	<p>1. 国保連合会は、毎年 11 月に同時点で国保連合会にて保有する給付実績、受給者台帳等により、事業所評価加算の申し出がある事業所にて 3ヶ月以上連続して選択的サービスを受けており、かつ、要支援認定を更新して要介護度が維持であった受給者の情報を抽出し、サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報を作成し、介護予防支援事業所(地域包括支援センター)に送付する。</p>
<p>2. 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)は、サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報に基づき、国保連合会にサービス提供終了確認情報を提出する。</p> <p>4. 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p>	<p>3. 国保連合会は、受け付けたサービス提供終了確認情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合は介護予防支援事業所(地域包括支援センター)へ再提出を依頼する。</p> <p>5. 受付チェックしたサービス提供終了確認情報をサービス提供終了確認者台帳に登録する。エラーを発見した場合は介護予防支援事業所(地域包括支援センター)にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p>
<p>6. 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)は、国保連合会が保有しているサービス提供終了確認情報の出力を依頼する。</p>	<p>7. 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)からの出力依頼により、サービス提供終了確認者台帳の内容を出力し、送付する。</p>
備考	

サービス提供終了確認情報受け渡し概要図



インタフェース一覧

サービス提供終了確認情報（入力帳票）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	8311	サービス提供終了確認情報	国保連合会より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情報のうち、ケアプランに定める目標に照らし、サービスの提供が終了したと認められた受給者の情報	介護予防支援事業所（地域包括支援センター） → 国保連合会	年次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
サービス提供終了確認情報	サービス提供終了確認情報	○	○	○

○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

サービス提供終了確認情報（出力帳票）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	8321	サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報	事業所評価加算の申し出がある事業所にて3ヶ月以上連続して選択的サービスを受けており、かつ、要介護認定を更新して要介護度が維持であった受給者の情報	国保連合会 → 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）	年次	伝送 帳票	○	汎用紙 A4ヨコ
(2)	8331	サービス提供終了確認者台帳情報	国保連保有のサービス提供終了確認情報	国保連合会 → 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）	依頼時	伝送 帳票	○	汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付	磁気受付	帳票受付
サービス提供終了確認	サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報	伝送		帳票
	サービス提供終了確認者台帳情報			

インタフェース項目

サービス提供終了確認情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	サービス提供終了確認情報の交換情報識別番号を設定する	○	"8311"固定
2	事業所番号	数字	10	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所番号を設定する	○	※1
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	○	※1
4	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を設定する	○	※1
5	(空白)	数字	8	設定不要	⊖	※3
6	(空白)	数字	8	設定不要	⊖	※3
7	サービス種類コード	数字	2	評価の対象となるサービス種類コードを設定する	○	※1
8	事業所番号 (サービス事業所)	数字	10	評価の対象となるサービスを提供したサービス事業所番号を設定する	○	※1
9	サービス提供開始年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を開始した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2
10	サービス提供終了年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を終了した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月日」欄」参照。(P.42)

サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報
・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	"8321"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	"H1" 固定	
3	事業所番号	数字	10	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所番号を出力する	※3
4	事業所名	漢字	40	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)名を出力する	
5	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※2
6	頁	数字	9	"1" 固定	
7	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	"8321"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	"D1" 固定	
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	※1
4	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	被保険者カナ氏名	英数	25	被保険者カナ氏名(半角カタカナ)を出力する	半角カタカナ
7	サービス種類コード	数字	2	評価の対象となるサービス種類コードを設定する	※1
8	事業所番号 (サービス事業所)	数字	10	評価の対象となるサービスを提供したサービス事業所番号を設定する	※1
9	サービス提供開始年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を開始した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2
10	サービス提供終了年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を終了した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄」参照。(P.42)

サービス提供終了確認者台帳情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	サービス提供終了確認者台帳情報の交換情報識別番号を設定する	"8331"固定
2	事業所番号	数字	10	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所番号を設定する	※1
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※1
4	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を設定する	※1
5	(空白)	数字	8	未使用	※3
6	(空白)	数字	8	未使用	※2
7	サービス種類コード	数字	2	評価の対象となるサービス種類コードを設定する	※1
8	事業所番号 (サービス事業所)	数字	10	評価の対象となるサービスを提供したサービス事業所番号を設定する	※1
9	サービス提供開始年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を開始した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2
10	サービス提供終了年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を終了した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄」参照。(P.42)

~~※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月日」欄」参照。(P.42)~~

平成18年4月改定関係 Q&A

Vol.7(事業所評価加算関係)

(問1) いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。

(答)

- 1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、
 - ① 評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており
 - ② 選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。

2. 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、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、
 - ① 9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、
 - ② 11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。

- 3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。

(問2) 事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。

(答)

選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受

給する者を対象とすることとしている。

また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。

(問3) 評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。

(答)

単に利用実人員数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。

(問4) 4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。

(答)

事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。

(問5) 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)においては、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」の対象者(要支援状態区分に変更がなかった者)について、「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」とされているが、その趣旨如何。

(答)

地域包括支援センター(介護予防支援事業所)の事務負担の軽減という観点や、更新・変更認定の改善者については、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)における確認を行わないこととの均衡等を考慮し、サービスが終了したものと認められない者については、限定的とすることと

した。

なお、「特段の支障」がある場合とは、例えば、加算の申請があった事業者が地域包括支援センター（介護予防支援事業所）への報告を行っておらず、当該事業者のサービスの実施状況が確認できない場合などが考えられる。

（問6）都道府県が、事業所評価加算の算定の可否を事業所に通知する際、どのような方法で通知すればよいか。

（答）

ホームページへの掲載や事業所への文書の郵送等による方法等が考えられるが、どのような方法で行うかは都道府県の判断による。

なお、利用者が事業所を選択するに当たっては、地域包括支援センターが当該事業所が事業所評価加算の算定事業所である旨を説明することとなるが、その事業所の選択やケアプラン作成等に支障が生じることのないよう、事業所評価加算の対象事業所情報については、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）、住民等にも十分に周知いただきたい。