

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成99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、お知らせいたします。

平成99年99月99日

99頁

都道府県番号:99
都道府県名:〇〇県

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類	サービス種類名	利用実人員数	評価対象受給者総数(D)	1ランク改善者数(B)	2ランク改善者数(C)	要支援度の維持者数(A)	評価基準値(※2)
9999999999	〇〇〇〇〇事業所	99	予防通所介護	300	100	12	6	70	1.90

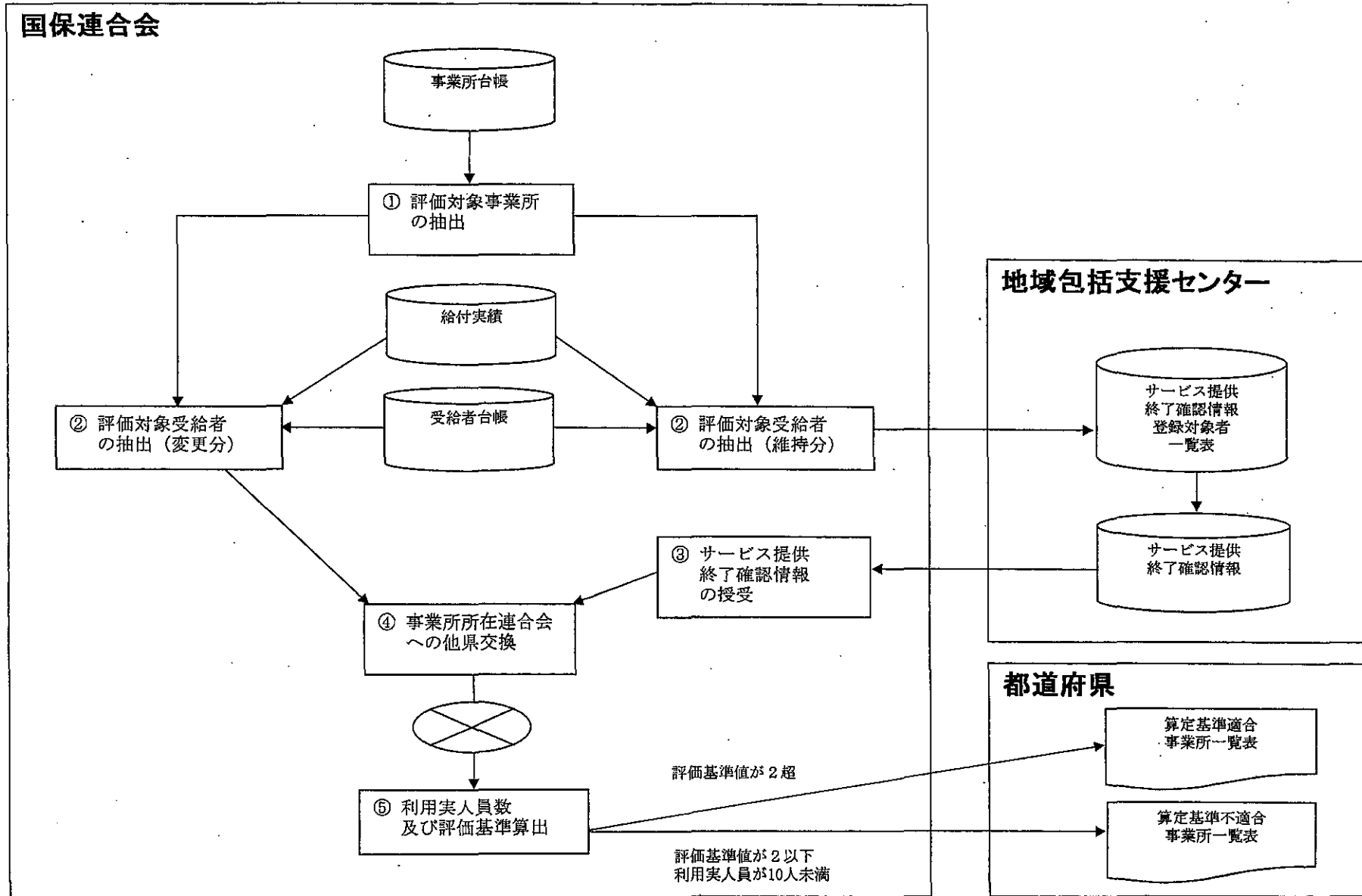
※1 算定のための基準=利用実人員数が10人以上であり、評価基準値が2を超えること。

※2 評価基準値=
$$\frac{\text{要支援度の維持者数 (A)} + 1 \text{ ランク改善者数 (B)} \times 5 + 2 \text{ ランク改善者数 (C)} \times 10}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 (D)}}$$

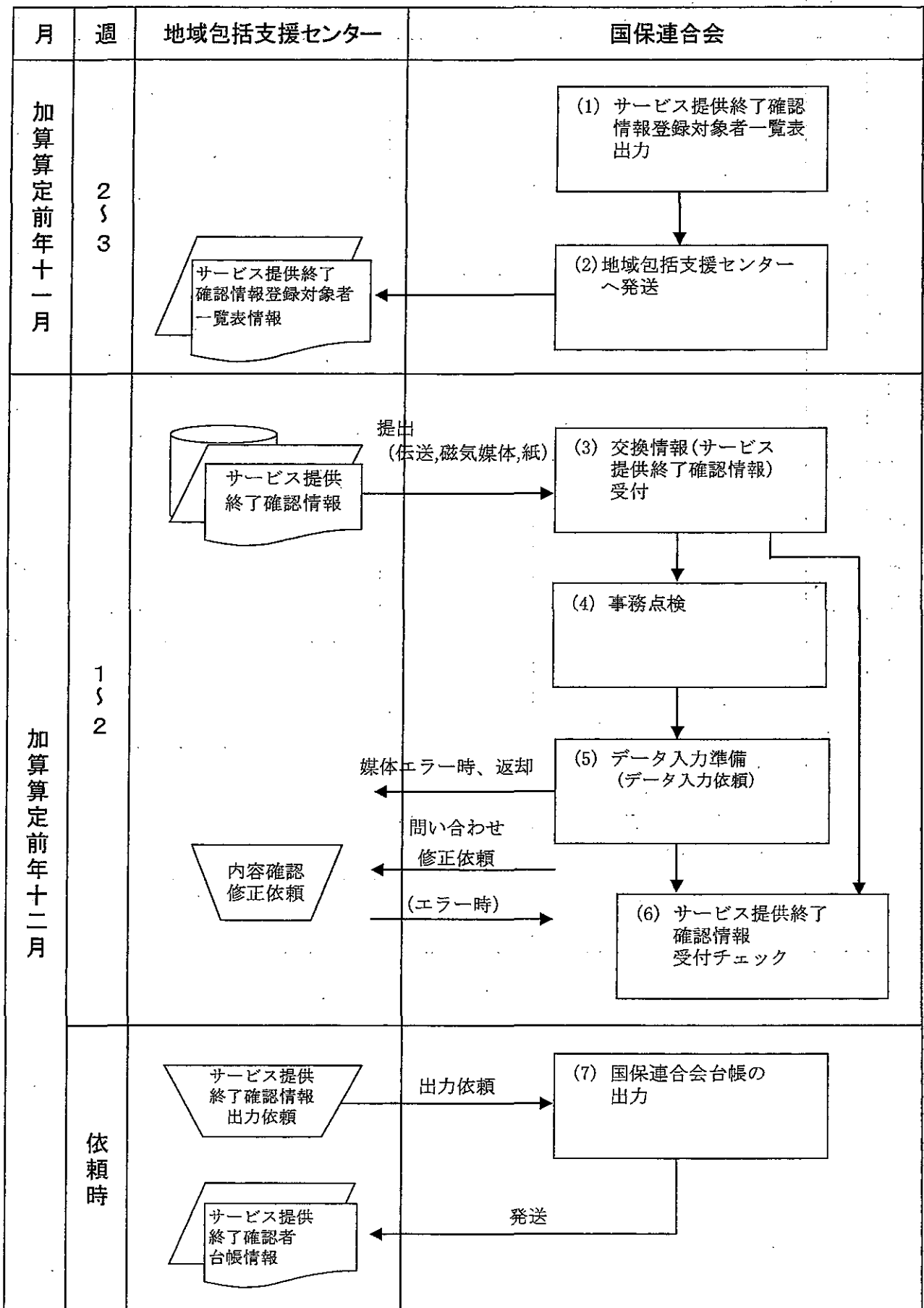
- 都道府県番号 … 加算届出先の都道府県番号
- 都道府県名 … 加算届出先の都道府県名
- 事業所番号 … サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- サービス事業所名 … サービス提供事業所の名称
- サービス種類番号 … サービス種類番号
- サービス種類名 … 「予防通所介護」又は「予防通所リハビリ」
- 利用実人員数 … 評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- 要支援度の維持者数 (A) … サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- 1ランク改善者数 (B) … 要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)した人数

- 2ランク改善者数 (C) … 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
- 評価対象受給者総数 (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
- 評価基準値 … 上記(A)～(D)から算出される判定基準となる数値。
小数点以下第3位以降を切り上げし、小数点以下第2位までの値で表示する(ただし、算出された数値が2を超える場合において、小数点以下第2位の値が0の場合は、小数点以下第2位を1とする。)
表示数値が、『2.01』以上を適合、『2.00』以下を不適合とする。

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 1316 544" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(8) 事業所評価加算対象者 情報抽出処理</div>
	4	<div data-bbox="406 1240 671 1366" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">事業所評価加算算定 基準適合事業所 一覧表</div> <div data-bbox="406 1395 671 1520" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">事業所評価加算算定 基準不適合事業所 一覧表</div>	<div data-bbox="932 723 1316 869" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(9) 事業所評価加算算定 件数情報他県交換処理</div> <div data-bbox="935 1010 1313 1155" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(10) 事業所評価加算算定 基準値算出処理</div> <div data-bbox="935 1299 1310 1480" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(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。)の数の、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。)

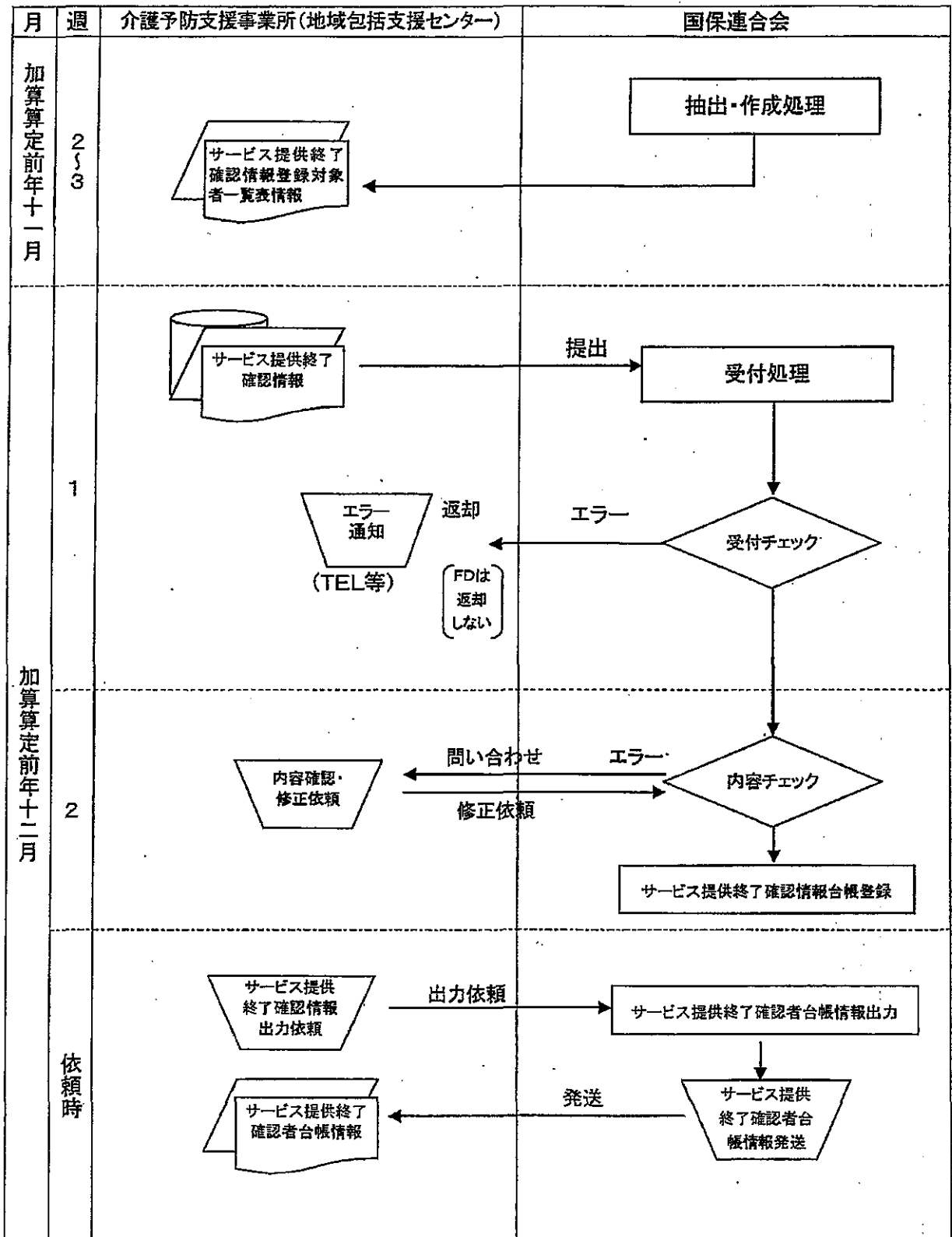
<<2-3. 居宅介護支援事業所インタフェース>>

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	⊖	※2
6	(空白)	数字	8	設定不要	⊖	※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)

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	※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 (イメージ)

事業所番号 9999999999

NN Z9年 Z9月 Z9日

ZZZZ9頁

事業所名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載 保険者番号	被保険者番号			サービス 種類	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
999999	9999999999			99	9999999999	XZ9.Z9	XZ9.Z9

サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表

NN Z9年 Z9月 Z9日
ZZZZ9頁

事業所番号	9999999999
事業所名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

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
999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	XZ9. Z9

—261—

サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表

平成18年 11月 10日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	9900000001
事業所名	××事業所

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 △△町	1000000001 △被保険者	予防通所リハビリ	999999999	〇〇事業所	平成18年5月	平成18年7月

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。