

事務連絡
令和4年9月26日

介護予防訪問リハビリテーション事業所 管理者
介護予防通所リハビリテーション事業所 管理者 様

長野市長 荻原 健 司
(保健福祉部高齢者活躍支援課)

令和5年度事業所評価加算に関する届出について

平素より介護保険行政に御理解、御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、事業所評価加算は、前年の実績をもとに国保連合会で審査の上、基準に適合すると翌年度から加算が算定できるものです。令和5年度の事業所評価加算の算定を希望される事業所におかれましては、下記のとおり届出書の提出をお願いいたします。

なお、昨年度までに届出されている事業所におかれましては、再度提出していただく必要はありません。

記

1 提出書類

- (1) (別紙2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- (2) (別紙1-2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (介護予防サービス)

※ 書類のダウンロード先についてはこちら。

長野市ホームページ > 組織で探す > 高齢者活躍支援課 > 介護保険事業者の皆様へ > 指定・更新・変更・体制等に関する届出について > 居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス > 介護給付費算定に係る様式一覧

2 提出部数

1部

3 提出期限

令和4年10月14日 (金)

4 提出先

長野市役所第二庁舎 1階 高齢者活躍支援課介護施設担当

5 参考

※【 】内は介護予防通所リハビリテーションについての内容になります。

(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）を行う】介護予防訪問【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、評価対象期間（各年1月から12月）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サービスの提供につき加算（120単位/月）を行うものです。

(2) 算定のための基準

ア 介護予防訪問リハビリテーション

(ア) 評価対象期間において、利用実人員数が10人以上であること。

(イ) 評価基準値が0.7以上であること。

※ 評価基準値＝（要支援状態区分の維持者数＋改善者数×2）／（評価対象期間内に介護予防訪問介護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）

イ 介護予防通所リハビリテーション

(ア) 選択的サービスをおこなっていること。

(イ) 評価対象期間において、利用実人員数が10人以上であること。

(ウ) 評価対象期間において、利用実人員数の60%以上が選択的サービスを実施していること。

(エ) 評価基準値が0.7以上であること。

※ 評価基準値＝（要支援状態区分の維持者数＋改善者数×2）／（評価対象期間内に選択的サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数）

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

介護施設担当

TEL：026-224-5094 FAX：026-224-5126

E-mail：kourei@city.nagano.lg.jp

事務連絡
令和4年9月26日

介護予防通所介護相当サービス事業所管理者 様

長野市長 荻原健司
(保健福祉部高齢者活躍支援課)

令和5年度事業所評価加算に関する届出について

平素より介護保険行政に御理解、御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、事業所評価加算は、前年の実績をもとに国保連合会で審査の上、基準に適合すると翌年度から加算が算定できるものです。令和5年度に本加算の算定を希望する事業所におかれましては、下記のとおり届出書の提出をお願いします。

なお、昨年度までに届出されている事業所におかれましては、再度提出していただく必要はありません。

記

1 提出書類

- (1) (別紙36) 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書
- (2) (別紙1-4) 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

※ 書類のダウンロード先についてはこちら。

長野市ホームページ > 組織でさがす > 高齢者活躍支援課 > 介護保険事業者の皆様へ > 介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業者の皆さんへ

2 提出部数

1部

3 提出期限

令和4年10月14日(金)

4 提出先

長野市役所第二庁舎1階 高齢者活躍支援課介護施設担当

5 参考

(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）を行う介護予防通所介護相当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、評価対象期間（各年1月から12月）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サービスの提供につき加算（120単位/月）を行うものです。

(2) 算定のための基準

ア 評価対象期間において、利用実人員数が10人以上であること。

イ 評価対象期間において、利用実人員数の60%以上選択的サービスを実施していること。

ウ 評価基準値が0.7以上であること。

※ 評価基準値＝（要支援状態区分の維持者数＋改善者数×2）／（評価対象期間内に選択的サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数）

		現在の状態			
		要支援2	要支援1	事業対象者	事業対象外(※)
元の状態	要支援2	A	B	A	B
	要支援1	—	A	A	B
	事業対象者	A	A	A	B

※要介護者になった者を除く

凡例：A…維持、B…改善、—…悪化

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

介護施設担当

TEL：026-224-5094 FAX：026-224-5126

E-mail：kourei@city.nagano.lg.jp