

柏社指第1507号
令和5年9月13日

通所介護相当サービス事業所
介護予防通所リハビリテーション事業所
介護予防訪問リハビリテーション事業所
管理者 様

柏市長 太田和美

令和6年度事業所評価加算の申出について

日頃から、本市の保健福祉行政に御協力をいただきありがとうございます。

令和6年度事業所評価加算の申出について、下記のとおり通知します。

記

1 事業所評価加算について

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。）を行う通所介護相当サービス及び介護予防通所リハビリテーション事業所並びに介護予防訪問リハビリテーション費を算定する事業所について、評価対象期間（各年1月1日から12月31日をいう。以下同じ。）において、利用者の要支援等状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、評価対象期間の翌年度におけるサービス提供につき、加算を行うものです。

2 事業所評価加算の主な算定要件

【通所介護相当サービス及び介護予防通所リハビリテーション】

- (1) 事業所評価加算の申出をしていること。
- (2) 評価対象期間における利用実人員数（以下「利用実人員数」という。）が10人以上であること。

- (3) 利用実人員数に占める選択的サービスの利用実人員数の割合が0.6（60%）以上であること。
- (4) 次の算定式による評価基準値が0.7以上であること。

$$\text{評価基準値} = \frac{\text{要支援等状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に選択的サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数}}$$

【介護予防訪問リハビリテーション】

- (1) 事業所評価加算の申出をしていること。
- (2) 評価対象期間における利用実人員数（以下「利用実人員数」という。）が10人以上であること。
- (3) 次の算定式による評価基準値が0.7以上であること。

$$\text{評価基準値} = \frac{\text{要支援等状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者の数}}$$

3 事業所評価加算の算定届出に係る手続きについて

(1) 算定の申出について

事業所評価加算の算定を希望する事業所は、10月13日（必着）までに、次項の提出書類を柏市指導監査課に提出することにより、算定の申出を行ってください。

なお、既に柏市に申出を行っており申出の有無が「有り」となっている事業所は、再度提出の必要はありません（別添事業所評価加算の申出状況一覧参照）。

(2) 提出書類

ア 変更届出書（請求に関する事項）

イ 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

4 留意事項

- (1) 算定の申出を行った事業所につき、国民健康保険団体連合会において、必要な基準を満たすかどうかを評価します。

当該基準を満たさない場合には、申出をしても加算を算定できません。

(2) 国民健康保険団体連合会による評価の結果（算定の可否）については、翌年2月ごろを目途に、算定の申出を行った事業所に通知する予定です。

5 申出等の提出・問い合わせ先

柏市 福祉部 指導監査課 介護事業者担当

〒277-8505 柏市柏五丁目10番1号

電話番号 04-7168-1040（直通）

メールアドレス info-shdk@city.kashiwa.chiba.jp