

事業所評価加算の申出について

～介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、通所型サービス（A6）～

1 事業所評価加算について

事業所評価加算は、介護予防訪問リハビリテーション事業所又は選択的サービス（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。）を行う介護予防通所サービス事業所（介護予防通所リハビリテーション事業所及び通所型サービス事業所（A6）をいう。）について、評価対象期間（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訪問リハビリテーション又は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 事業所評価加算の主な要件について

I 介護予防訪問リハビリテーション事業所の場合（平成30年度に限り経過措置あり）

- ①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
- ②利用実人員数の60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定している
- ③評価基準値が0.7以上である

$$\begin{aligned} & \text{要支援状態区分の維持者(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2 \\ = & \frac{\quad}{\quad} \geq 0.7 \\ & \text{評価対象期間内にリハビリテーション加算を月以上利用し、} \\ & \text{その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)} \end{aligned}$$

II 介護予防通所サービス事業所の場合

- ①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数が10名以上である
- ②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以上である

$$\begin{aligned} & \text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数} \\ = & \frac{\quad}{\quad} \geq 0.6 \\ & \text{評価対象期間内に介護予防通所介護を利用した者の数} \end{aligned}$$

注1) 利用した者の数は通所型サービス（A6）の利用者数も含む

- ③評価基準値が0.7以上である

$$\begin{aligned} & \text{要支援状態区分の維持者(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2 \\ = & \frac{\quad}{\quad} \geq 0.7 \\ & \text{評価対象期間内に選択的サービスを3月以上利用し、その後に} \\ & \text{更新・変更認定を受けた者の数(C)} \end{aligned}$$

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

Ⅲ 共通事項 事業所評価加算の申出をしている

(参考)

		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	B

※ 要介護者になった者を除く。

3 事業所評価加算の申出について

以下の表を参考に、事業所評価加算の申出に係る届出書を提出してください。

	現在、当該加算を算定している	現在、当該加算を算定していない
算定を希望する	届出不要	届出が必要
算定を希望しない	届出が必要	届出不要

① 提出書類

- (1) 変更届出書
- (2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 2）及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙 1 - 2）

※通所型サービス事業所の場合

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（別紙 19）及び介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（別紙 1 - 4）

※介護予防訪問リハビリテーションの場合

平成 30 年度に限り、「介護予防訪問リハビリテーション事業所における事業所評価に係る届出」（別紙 25）

② 提出期限

各年 10 月 15 日 【必着】

4 留意事項

事業所評価加算の申出がある事業所については、国民健康保険団体連合会により、基準を満たすか評価を行います。基準を満たさない場合は、申出をしても加算を算定できません。

なお、各年 2 月上旬頃までに算定の可否について、通知します。

問合せ先

〒031-8686 八戸市内丸一丁目1番1号 八戸市庁 本館1階
 八戸市 市民防災部 介護保険課 介護事業者グループ
 電話 0178-43-9292 FAX 0178-47-0732
 e-mail kaigo@city.hachinohe.aomori.jp