**＜　介護予防通所リハビリテーションにおける事業所評価加算の概要　＞**

**１　事業所評価加算のあらまし**

**（１）加算の概要**

　　　事業所評価加算は、介護予防通所リハビリテーションにおける選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス）を行う介護予防通所リハビリ事業所について、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１日から１２月３１日までの期間）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リハビリの提供につき１ヶ月あたり**１２０単位**の加算を行うものである。

**（２）事業所の適合要件**

　　　事業所評価加算の申出（各年１０月１５日まで）を行っている事業所において、

　　要支援者のうち、

1. 選択的サービス（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上のいずれか）を連続して

３ヶ月以上利用した実人数が、当該事業所に１０人以上いること。

1. 選択的サービスの利用実人員数を当該事業所の利用実人員数で除して得た数が一定の

割合合以上であること。

|  |
| --- |
|  **＜ 算出式　＞**  |
|  | 　評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数 |  |
|  |  |  ≧ **０．６** |
|  |
|  | 　評価対象期間内に介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数 |  |
|  |

1. その後１０月末日までに要支援認定の更新又は変更認定を受けた者で、要支援状態が改善又は維持した者の数が、当該事業所の実利用者数と比較して一定の割合以上であること。

|  |
| --- |
|  **＜ 算出式　＞**  　 |
|  |  要支援状態区分の維持者数 |  ＋ |  改善者数×２ | ≧ **０．７** |
|  |  | 　 |
|  |
|  | 　評価対象期間内に運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上のいずれかのサービ　スを３ヶ月以上利用し、その後に要支援認定の更新又は変更認定を受けた者の数 |  |
|  |

の条件を満たした場合に加算適合事業所となる。

**２　事業所評価加算対象事業所選定にあたっての流れ**

　　　以下のプロセスを経て対象事業所の選定と加算の算定を実施する。

|  |
| --- |
| 　①　翌年度に事業所評価加算の算定を希望する事業所は、管轄の各総合振興局（振興局）　　　等へ加算申出の届出（事業所→指定権者）　↓　②　加算の届出情報の提供（道（施設運営指導課）→国保連合会）　↓　③　国保連合会において、申出のあった事業所が、加算要件に該当するか確認 （地域包括支援センターにおいて、認定区分維持者に関するサービス提供終了の確認）　↓　④　加算の算定基準に適合する事業所と不適合事業所の一覧表を作成・提供（国保連→道（施設運営指導課））　↓　⑤　適合・不適合事業所一覧表の内容を確認した上で適合事業所を決定し、対象事業所へ加算算定可否の通知（指定権者→事業所）※道は保険者にも通知（各振興局→保険者） ↓　⑥　道で適合事業所の情報を公表（施設運営指導課のホームページ）　↓　⑦　令和２年４月より加算開始（対象期間：令和３年３月までの１年間） |