

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、栄養改善サービスまた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が、対象評価期間において、利用者の要支援状態・基本チェックリスト該当の維持、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の4月から3月における当該事業所のサービスの提供において、1月につき所定の単位数を加算するものです。

<算定適合事業所の要件>

- 1.利用実人員が10人以上であること
- 2.利用実人数のうち60%以上に選択的サービスを実施していること
- 3.(要支援状態区分維持者数+改善者数×2)÷評価対象期間内で3か月以上選択的サービスを利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 ≥ 0.7

<評価対象期間>

1月から12月(10月末までに3か月以上選択的サービスを利用し、その後、12月までに更新・変更認定を受けた利用者を実評価対象者として維持・改善割合を計算します。11月以降に認定を受けた利用者は翌年度の実評価対象者となります。)