

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加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 事業所評価加算

1 介護予防通所リハビリテーションの提供状況	介護予防通所リハビリテーションにおける平成30年度事業所評価加算の算定	有・無
------------------------	-------------------------------------	-----

2 介護予防訪問リハビリテーションの提供状況	①	リハビリテーションマネジメント加算の届出の有無	有・無
	②	評価対象期間（平成29年1月から12月、又は、平成29年中にサービスの提供を開始した月から12月）における実利用人数	人 → 10人以上 有・無
	③	(1) 要支援状態区分の維持者数+改善者数×2	人 有・無
		(2) 評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーションを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数	人 有・無
		(2) に占める (1) の割合	→ 0.7以上 有・無

注1：1 介護予防通所リハビリテーションの提供状況を満たす場合には、2 介護予防訪問リハビリテーションの提供状況の記入は不要です。

注2：介護医療院において、2 介護予防訪問リハビリテーションの提供状況により届け出る場合には過去の実績に基づいた状況を記載してください。

注3：本届出は平成30年4月1日から平成31年3月31日までの経過措置期間にのみ用います。