**加算適合事業所の要件について**

以下の（1）及び（2）のいずれも満たす必要があります。

（1） 毎年１月から１２月までの間（以下「評価対象期間」という。）における，サービスの利用実人員が，それぞれの事業所番号ごとに１０名以上であること。

1. 次の算定式をいずれも満たすこと（事業所番号ごと）。
   1. 評価対象期間中に選択的サービスを利用した者の数

≧０．６

評価対象期間内に第１号通所事業（国基準通所型サービス）または介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数

* 1. 要支援等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３月以上利用

し，その後に更新・変更認定を受けた者の数

※更新・変更認定による改善者，維持者，悪化者の判定は下表の通りとする。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 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 | 維持者 | 改善者 | 維持者 | 改善者 |
| 要支援１ | 悪化者 | 維持者 | 維持者 | 改善者 |
| 事業対象者 | 維持者 | 維持者 | 維持者 | 改善者 |

※要介護となった者を除く。