

様式5

ADL維持等加算チェック表

事業所番号 46

事業所名

サービス種類 地域密着型通所介護

項目(算定要件) ※新たに加算を算定する場合には、適否の○印は予定で可。	適否
①利用者 ^{※1} の総数が20人以上ですか。 ※1 当該事業所を連続して6月以上利用し、かつ、その利用期間(以下「評価対象利用期間」という。)において5時間以上の地域密着型通所介護費の算定回数が5時間未満の地域密着型通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下同じ。	はい・いいえ
②利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月 ^{※2} において、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の15以上ですか。 ※2 複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。	はい・いいえ
③利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第27条第1項の要介護認定又は法第32条第1項の要支援認定があった月から起算して12月以内である者の占める割合が100分の15以下ですか。	はい・いいえ
④利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者(以下「提出者」という。)の占める割合が100分の90以上ですか。 (1) ADL利得が0より大きい利用者 1 (2) ADL利得が0の利用者 0 (3) ADL利得がま0未満の利用者 -1	はい・いいえ
⑥当該事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していますか。(ADL維持等加算(Ⅱ)を算定する場合)	はい・いいえ