

ADL維持等加算に係る届出書（地域密着型通所介護事業所）

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 ADL維持等加算

5 届出内容				
(1) 評価対象者数	①	評価対象期間（注1）に連続して6月以上利用した期間（注2） （評価対象利用期間）のある要介護者（注3）の数	人 → 20人以上	該当・非該当 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	②	①のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月） において、要介護度が3, 4または5である者の数	人	該当・非該当 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
(2) 重度者の割合	③	①に占める②の割合	% → 15%以上	
	(3) 直近12月以内に認定 を受けた者の割合	④	①のうち、評価対象利用開始月の時点で初回の要介護・要支援認 定があった月から起算して12月以内である者の数	人
⑤		①に占める④の割合	% → 15%以下	
(4) 評価報告者の割合	⑥	①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、 事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定し、その結果を報 告している者の数	人	該当・非該当 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	⑦	①に占める⑥の割合	% → 90%以上	
(5) ADL利得の状況	⑧	⑥の要件を満たす者のうちADL利得（注4）が上位85%（注5） の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小 さければ-1、0ならば0として合計したもの	→ 0以上	該当・非該当 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>

注1：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。

注2：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注3：評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注4：評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値。

注5：端数切り上げ。