

ADL 維持等加算について

ADL 維持等加算は、一定の要件を満たす地域密着型通所介護を提供する事業所において、評価対象期間（加算を算定しようと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）内に、地域密着型通所介護サービスを利用した者のADLの維持又は改善の度合いが一定の水準を超える等の要件を満たした場合に、当該評価対象期間の翌年の4月から始まる年度における地域密着型通所介護の提供につき加算を行うものです。

※初めてADL 維持等加算を算定しようとするときは、**6月申出及び3月本算定の2回**、届出が必要となります。

算定に必要な手続きについて

1 提出書類

届出の種類	提出書類	提出期限
ADL 維持等加算（申出）の有無	<ul style="list-style-type: none">・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 <p>※届出を行った翌年度以降に、再算定を希望する場合、再度の届出は必要ありません。</p> <p>なお、再算定を希望しない場合は、別途当該加算の申出「なし」を届け出てください。</p>	加算を算定しようとする 前年度の6月末まで ADL 維持等加算の申出を「あり」として届け出てください。 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の 異動年月日 と、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の適用開始年月日は、加算算定を行う 前年度の7月1日 としてください。
ADL 維持等加算の算定（本算定）	<ul style="list-style-type: none">・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表・ADL 維持等加算に関する届出書（別紙 19）	加算算定を行う 前年度の3月15日まで 「申出あり」と届け出た事業所へ、「ADL 維持等加算算定要件の適合の可否」について通知を行います。（国保連による判定結果）適合した事業所については、ADL 維持等加算「あり」として届け出てください。 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の 異動年月日 と、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の適用開始年月日は、加算算定を行う 年度の4月1日 としてください。

○7月に届け出た場合、7月～12月が評価対象期間（最短6カ月）となります。