

チェック表33

生活機能向上グループ活動加算 チェック表

事業所番号 08

事業所名

<p>利用者の生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動(以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。)を行うこととしているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した指定介護予防サービス基準第109条に掲げる介護予防通所介護計画を作成しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>

※ 同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。