

地域密着型通所介護
認知症加算に関する届出書

I 算定要件を確認してください。

算定要件	①人員基準における看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保されている。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
	②前年度(3月を除く。)または算定日が属する月の前3月の実利用者数または延べ利用者数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合(1月当たりの実績の平均により算出したもの)が20%以上であること。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
	③指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置されていること。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ

II 算定要件②を確認するため、以下に沿って認知症の要介護者の割合を記載してください。

- 前年度実績が6か月以上ある事業所は、アまたはイのいずれかにより計算してください。
- 前年度実績が6か月未満の事業所は、イにより計算してください(アによる届出はできません)。

ア 前年度の実績の平均

前年度(3月を除く)の1か月あたりの実績の平均については、利用実人員数又は利用延人員数により算出すること。

	利用者の総数 (要支援者は含めない)	日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ 又はMの利用者数	
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
合計	0	0	
1月当たりの平均	【A】	【B】	

実績月数
0

【B】／【A】 (≥20%)

イ 前3月の実績の平均

算定日の属する月の前3か月の1か月あたりの実績の平均については、利用実人員数又は利用延人員数により算出すること。

※イにより算出する場合は、直近3か月の状況を毎月記録し、継続的に所定の割合を維持しなければならない。

※所定の割合を下回った場合は、速やかに届出を行い、当該加算を取り下げること。

	利用者の総数 (要支援者は含めない)	日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ 又はMの利用者数	
月			
月			
月			
合計	0	0	
1月当たりの平均	【A】	0.0	【B】 0.0

【B】／【A】 (≥20%)