

認知症専門ケア加算算定表

施設名	
区分	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護

1 入所者又は入院患者の状況

		(イ)	(ア)		
		合計	月	月	月
入所者又は入院患者の総数		① 人	人	人	人
日常生活自立度	Ⅲ	② 人	人	人	人
	Ⅳ	③ 人	人	人	人
	M	④ 人	人	人	人
対象者計(②+③+④)		⑤ 人			
総数における対象者の割合 (⑤/①×100)		% (≥50%)			
対象者数の3か月平均 (⑤/3)		⑥ 人			

※(ア)に届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は入院患者の数を各項目ごとに記入した上で、それぞれの合計を(イ)に記入して算定してください。

2 認知症介護実践リーダー研修の研修修了者の必要数

対象者(⑥)の数	認知症介護実践リーダー研修の研修修了者の必要数
20未満	1以上
20以上30未満	2以上
30以上40未満	3以上
40以上50未満	4以上
50以上60未満	5以上
60以上70未満	6以上
70以上80未満	7以上
80以上90未満	8以上
90以上100未満	9以上

※認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定する場合には、2の認知症介護実践リーダー研修の研修修了者に加えて、認知症介護指導者研修の研修修了者が1名以上必要。