

認知症加算算定表（通所介護・地域密着型通所介護）

事業所名	
------	--

利用者の状況

1 前年度実績（4月～2月）

	利用者の 総数①	日常生活自立度				合計②	
		Ⅲ	Ⅳ	M			
4月							
5月							
6月							
7月							
8月							
9月							
10月							
11月							
12月							
1月						対象者の割合 ②/①×100	
2月							
合計							≥ 20%

2 届出日の属する月の前3月の実績

	利用者の 総数①	日常生活自立度				合計②	
		Ⅲ	Ⅳ	M			
月							
月						対象者の割合 ②/①×100	
月							
合計							≥ 20%

※届出を行った月以降においても、直近の3月間の利用者の割合を毎月算定し、記録すること