

1. 算定要件(以下の基準の全てに適合していること)

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。	可・否
②	前年度(3月を除く)または算定日が属する月の前3月の利用者総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する認知症の者の占める割合(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。	可・否
③	指定(地域密着型)通所介護を行う時間帯を通じて、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のいずれかを修了した者を専従で1名以上配置している。	可・否

2. 算定要件②について、下記計算表のいずれかによって日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mの利用者の割合を算出してください

- ※ 前年度実績が6か月以上ある事業所は、アまたはイの計算表のどちらでもよい。
- ※ 前年度実績が6か月未満の事業所は、イの計算表を用いる(アによる届出はできません)。
- ※ 人数については、利用実人員数又は利用延人員数のどちらを用いてもよい。

ア 前年度(3月を除く)の平均

	年 月	年										年			合計		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
人数	利用者の総数 (要支援者を除く)																(a)
	日常生活自立度Ⅲ、 Ⅳ又はMの利用者数																(b)
(色のついたセルのみ入力)														要介護者の割合 (b)÷(a)	(≥20%)		

イ 算定日が属する月の前三か月間の平均

	年 月	年			合計
		月	月	月	
人数	利用者の総数 (要支援者を除く)				
	日常生活自立度Ⅲ、 Ⅳ又はMの利用者数				
(色のついたセルのみ入力)					要介護者の割合 (b)÷(a) (≥20%)

※イにより算出する場合は、直近三か月間の利用者の割合を毎月記録し、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。

※印刷した物に手書きするなど、エクセルによる自動計算を行わない場合には、小数点以下第3位を四捨五入して計算・記入ください。

3. サービス提供時間と利用定員(色のついたセルのみ入力)

①	サービス提供時間		時間		分			
②	利用定員(人)	月	火	水	木	金	土	日

※運営規程に定めるサービス提供時間を記入。例)7時間15分

4. 常勤の勤務すべき時間(週)(色のついたセルのみ入力)

1週あたりの常勤の勤務すべき時間数		時間		分
-------------------	--	----	--	---

※就業規則等で定める常勤職員の勤務すべき時間数を記入。例)40時間