（様式第５５－１号）

認知症加算に係る届出書

事 業 所 名	
異動等区分	□ 1　新規　　□ 2　変更　　□ 3　終了
事業所等の区分	□ 1　通所介護事業所 □ 2　地域密着型通所介護事業所

認知症加算に係る届出内容			有 ・ 無
通所介護	①	指定居宅サービス等基準第93条第１項第２号又は第３号に規定す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以上確保している。	□ ・ □
	②	指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者）の占める割合が100分の20以上である。 ① 利用者総数 ＿＿人 ② 対象者 ＿＿人 ③ ②÷①×100 ＿＿％	□ ・ □
	③	指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を１名以上配置している。	□ ・ □
地域密着型通所介護	①	指定地域密着型サービス基準第20条第１項第２号又は第３号に規定す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以上確保している。	□ ・ □
	②	指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者）の占める割合が100分の20以上である。 ① 利用者総数 ＿＿人 ② 対象者 ＿＿人 ③ ②÷①×100 ＿＿％	□ ・ □
	③	指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を１名以上配置している。	□ ・ □

備考　要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

（様式第５５−２号）　　令和　　年　　月　　日

利用者の割合に関する計算書（認知症加算）

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準

☐ 利用実人員数　　☐ 利用延人員数

２．算定期間

☐ ア．前年度（３月を除く）の実績の平均

☐ イ．届出日の属する月の前３月

ア．前年度（３月を除く）の実績の平均

	利用者の総数（要支援者は含めない）	日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者数
4　月	人	人
5　月	人	人
6　月	人	人
7　月	人	人
8　月	人	人
9　月	人	人
10　月	人	人
11　月	人	人
12　月	人	人
1　月	人	人
2　月	人	人
合計	人	人
１月あたりの平均	人	人

実績月数

割合

イ．届出日の属する月の前３月

	利用者の総数（要支援者は含めない）	日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者数
月	人	人
月	人	人
月	人	人
合計	人	人
１月あたりの平均	人	人

割合

備考

・本資料は認知症加算（（地域密着型）通所介護）に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。

・「１．日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準」で、

「利用実人員数」または「利用延人員数」のいずれかを選択してください。

・「２．算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。
前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所）については、前年度の実績（ア）による届出はできません。

・具体的な計算方法については、「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」問31をご参照ください。