

認知症専門ケア体制に関する届出書

事業所名		異動等区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
施設種別	1 認知症対応型共同生活介護 3 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護 2 介護予防認知症対応型共同生活介護		
1. 認知症専門ケア加算 (I) (II) 共通			
利用者(入所者)の状況			
利用者(入所者)数		人	
うち認知症の者		人	* 認知症の者の占める割合が1/2以上であること。
注1：認知症の者とは、日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する者を指す。			
注2：利用者(入所者)・認知症の者の数は、届出日の属する月の前月末日現在の数とする。			
注3：認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合は、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者の平均で算定すること。			
注4：毎月末日現在の割合を計算した記録を残すこと。			
認知症介護実践リーダー研修修了者の数			
		人	* 修了証の写しを添付すること。
研修修了者の数は、認知症の者の数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は、1に19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施しているか。			
例	～ 19	1人	
	20 ～ 29	2人	
	30 ～ 39	3人	
			いる ・ いない
認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議の定期的な開催			有 ・ 無
2. 認知症専門ケア加算 (II)			
認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置しているか。			
* 修了証の写しを添付すること。			
			いる ・ いない
介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を行う体制を整備しているか。			有 ・ 無