（参考様式23）　　R3.4.1～

認知症加算【地域密着型通所介護】算定表

1.「前年事業実績が6ヶ月以上ある事業所用」（※1）　　に入力してください。

＊上記事業者は※2も選択できます。

	利用者の総数（※3）（A）	（A）のうち日常生活自立度のランクがⅢ，Ⅳ，Mの利用者数（B）	B／A（≧20%）
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
合計（C）			
平均（C/実績月数）			

2. 前年事業実績が6ヶ月に満たない事業所・新規事業所用」（※2）

	利用者の総数（※3）（A）	（A）のうち日常生活自立度のランクがⅢ，Ⅳ，Mの利用者数（B）	B／A（≧20%）
月			
月			
月			
合計（C）			
平均（C/3）			

※1　前年度（3月を除く）の1ヶ月あたりの実績の平均について，実利用者数または延べ利用者数により算出してください。

※2　届出日の属する月の前3ヶ月の1ヶ月当たりの実績の平均について，実利用者数または延べ利用者数により算出してく
なお，3ヶ月平均を用いる場合，毎月の状況を記録し，継続的に所定の割合を維持しなければなりません。

※3　利用者の総数には，要支援者を含めないでください。

※4　新規又は再開した事業所は，4ヶ月目以降に届け出ることができます。