

認知症専門ケア体制に係る届出書

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 介護老人福祉施設 5 介護老人保健施設	2 介護予防認知症対応型共同生活介護 4 地域密着型介護老人福祉施設 6 介護療養型医療施設 * 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養型医療施設を除く	

1. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通

入所者または入院患者（短期入所療養介護含む）の状況

入所者数・入院患者数	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：入所者・入院患者・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：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
--	-------