

(様式2)

事業所名 ()

利用者数実績 (認知症対応型共同生活介護)

ユニット名 ()

前年度	サービス費を算定した全利用者の延べ日数 (A)	月平均利用者数 (A) ÷ 当該月の日数 (小数点第2位以下切り上げ)	前年度の平均利用者数 合計延べ日数 (B) ÷ 前年度の日数 (小数点第2位以下切り上げ)
平成 年 月	日	人	/
平成 年 月	日	人	
平成 年 月	日	人	
合計	(B) 日		(C) 人

※1 直近3月の実績で作成してください。

※2 ユニットごとに作成してください。

※3 入院又は外泊等によりサービス費を算定しなかった日は (A) から除いてください。