

(様式2)

利用者数実績（認知症対応型通所介護）

事業所名（ ）

○平成 年 月の利用者数

要介護1～5と、同時にサービスを受けた要支援1、2の利用者数を記入してください。また、その合計数と月平均利用者数を記入してください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	月の 合計		
要介護1～5の利用者数																																		
同時にサービスを受けた 要支援1、2の利用者数																																		
利用者合計数																																		(a)

※1 営業していない日については斜線等を引いてください。

※2 複数単位実施の場合は、単位ごとに作成してください。

月平均利用者数：月の利用者合計数（a  人 ÷ 営業日数  日 =  人

○月平均利用者数

月平均利用者数を記入してください。

平成 年 月	人
平成 年 月	人
平成 年 月	人