（様式第６０号）

令和　　年　　月　　日

通所リハビリテーション事業所における認知症短期集中リハビリテーション実施加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	①　新規　　②　変更　　③　終了
3 届出項目	①　認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） ②　認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	１週間に２日を限度として個別にリハビリテーションを実施する	有・無
② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	１月に４回以上リハビリテーションを実施する。	有・無
	リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施する。	有・無
	通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（A）イ又はロ若しくは（B）イ又はロのいずれかを算定している。	有・無