

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書添付書類一覧

【（介護予防）訪問リハビリテーション】

※ 該当項目の□欄に✓を入れ、提出書類とあわせて添付して下さい。

※ 各提出書類（青色）をクリックすると様式をダウンロードすることができます。様式がダウンロードできなかった場合は様式等集約（[こちら](#)）から必要な書類をダウンロードして下さい。

<算定していた加算を取り下げる場合>

※ 加算を算定できなくなった時点で速やかに下記書類を届け出て下さい。

提出書類	備考
<input type="checkbox"/> 介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書【加算様式 1-1】	※ 法人の印や日付、変更内容等に漏れがあると審査開始ができず、受理できない場合もありますので、漏れ等ないように提出して下さい。
<input type="checkbox"/> 体制等状況一覧表【加算様式 2-1-4】	※ 問合せの際に回答ができる担当者の氏名を記入して下さい。 ※ 表には、変更する加算のみに○を付けて下さい。
<input type="checkbox"/> 変更後の運営規程等の料金表	※ 運営規程の料金表等に変更がある場合、添付して下さい。

<新たに加算を取得する場合、既に取得している加算の区分を変更する場合>

※ 適用開始日の前月 15 日（必着。閉庁日の場合は翌開庁日）までに、下記該当書類を届け出て下さい。

※ 期限を過ぎて提出された場合（書類の不備・不足等で期限までに受理できない場合を含む）で、要件が満たしていることが確認されたものは翌々月からの算定となりますので、十分にご注意下さい。

※ 法人の印や日付、変更内容等に漏れがあると審査開始ができず、算定も翌々月等に遅れる場合もありますので、漏れ等ないように提出して下さい。

※ 担当者の氏名は、問合せの際に回答ができる担当者名を記入して下さい。

介護給付費算定に係る体制等の種類	提出書類	備考
短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> 介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書【加算様式 1-1】 <input type="checkbox"/> 体制等状況一覧表【加算様式 2-1-4】 <input type="checkbox"/> 変更後の運営規程等の料金表	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定し、退院（所）日又は認定日から起算して 3 月以内の期間に、1 週間につきおおむね 2 回以上、1 回当たり 20 分以上実施するものです。
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ） ※ 予防は区分なし	<input type="checkbox"/> 介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書【加算様式 1-1】 <input type="checkbox"/> 体制等状況一覧表【加算様式 2-1-4】 <input type="checkbox"/> 変更後の運営規程等の料金表	

<p>社会参加支援加算</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書【加算様式 1-1】 <input type="checkbox"/> 体制等状況一覧表【加算様式 2-1-4】 <input type="checkbox"/> 変更後の運営規程等の料金表 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出【加算様式 24-1】 <input type="checkbox"/> 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100 分の 5 を超えていることが確認できる資料 <input type="checkbox"/> 12 月を事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が 100 分の 25 以上であることが確認できる資料 (※1) 	<p>(※1)</p> <p>社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間です。</p>
<p>サービス提供体制強化加算</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書【加算様式 1-1】 <input type="checkbox"/> 体制等状況一覧表【加算様式 2-1-4】 <input type="checkbox"/> 変更後の運営規程等の料金表 <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書【加算様式 12-1】 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1-1】 (※1) <input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、3 年以上の勤続年数が確認できる在職証明書の写し (在職期間と職務内容がわかるもの) 	<p>(※1)</p> <p>算定開始月のものを提出して下さい。</p> <p>サービスを利用者に直接提供する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上必要です。</p>
<p>事業所評価加算 (申出) (予防のみ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書【加算様式 1-2】 <input type="checkbox"/> 体制等状況一覧表【加算様式 2-1-4】 	