別紙第1号様式（第4条関係）

　　年　　月　　日

豊島区長

　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　 所在地

　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　 　　　　　印

としまリハビリ通所サービス自立化加算相当費支給申請書兼請求書

としまリハビリ通所サービスにおける加算相当費支給要綱第4条第1項の規定により、自立化加算相当費について下記のとおり申請します。

記

請求金額

|  |
| --- |
| ￥　　円 |

対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |

事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |

□自立化加算相当費（Ⅰ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | １．としまリハビリ通所サービス終了後、サービス利用なし  ２．としまリハビリ通所サービス終了後、通所型サービスBを利用  ３．としまリハビリ通所サービス終了後、通所型サービスCを利用 | | |
| としまリハビリ  通所サービス  開始日 |  | としまリハビリ  通所サービス  終了日 |  |

「区分」は該当するものに「〇」をしてください。

□自立化加算相当費（Ⅱ）

　「自立化加算相当費（Ⅱ）」については、自立化加算相当費（Ⅱ）判定基準表を添付してください。

加算相当費の振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座名義（カナ） |  | |
| 金融機関名 |  | |
| 支店名 |  | 本店　・　支店 |
| 口座番号 |  | 普通　・　当座 |

別紙第2号様式（第4条関係）

自立化加算相当費（Ⅱ）判定基準表

|  |  |
| --- | --- |
| (利用者氏名) | (実施日)  　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| (生年月日)　明治・大正・昭和  　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 質問項目 | 回答 | | 基準値 | |
| 日常生活関連動作 | | | |  | ①□  7以上  　/14 |
| 1 | バスや電車で1人で外出していますか | 0．はい | 1．いいえ |
| 2 | 日用品の買い物をしていますか | 0．はい | 1．いいえ |
| 3 | 預貯金の出し入れをしていますか | 0．はい | 1．いいえ |
| 4 | 友人の家を訪ねていますか | 0．はい | 1．いいえ |
| 5 | 家族や友人の相談にのっていますか | 0．はい | 1．いいえ |
| 運動機能 | | | | ②□  3以上  /5 |
| 6 | 会談を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか | 0．はい | 1．いいえ |
| 7 | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | 0．はい | 1．いいえ |
| 8 | 15分位続けて歩いていますか | 0．はい | 1．いいえ |
| 9 | この1年間に転んだことがありますか | 1．はい | 0．いいえ |
| 10 | 転倒に対する不安は大きいですか | 1．はい | 0．いいえ |
| 低栄養状態 | | | | ③□  2つとも  　　/2 |
| 11 | 6ヶ月間で2～3㎏以上の体重減少がありましたか | 1．はい | 0．いいえ |
| 12 | BMI＜18.5  体重（　　㎏）÷身長（　　m）÷身長（　　m） | 1．はい | 0．いいえ |
| 閉じこもり | | | | ④□  13に該当  　　/1 |
| 13 | 週に1回以上は外出していますか | 0．はい | 1．いいえ |
| 14 | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | 1．はい | 0．いいえ |  |

|  |
| --- |
| 事務欄 |

別紙第3号様式（第4条関係）

　　年　　月　　日

豊島区長

　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　 　　　　　印

としまリハビリ通所サービス副都心加算相当費支給申請書兼請求書

としまリハビリ通所サービスにおける加算相当費支給要綱第4条第2項の規定により、副都心加算相当費について下記のとおり申請します。

記

１．請求金額

|  |
| --- |
| ￥　　　　　　　　　　円 |

２．利用定員（週の合計利用定員）

　　　　　　　　　　　　　　　　　人

３．サービス提供年月日

　　　　　年　　　　　月　　～　　　　　年　　　　　月　実施分

４．事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |

５．加算相当費の振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座名義（カナ） |  | |
| 金融機関名 |  | |
| 支店名 |  | 本店　・　支店 |
| 口座番号 |  | 普通　・　当座 |