

体験通所リハビリテーション申込書兼同意書

申込日 令和 年 月 日

氏名	様	生年月日	MTS 年 月 日			
ご自宅住所	〒			TEL		
介護度	申請中・支援1・支援2・介護1・介護2・介護3・介護4・介護5					
ADL	食事	食種区分	普通食・減塩食 ( g未満)・糖尿 ( kcal) 他 ( )			
		主食	米飯・おにぎり・軟飯・全粥・全粥ペースト			
		副食	普通・一口・刻み・ペースト・トロミ付			
		牛乳・乳製品	可・不可 ( )			
		アレルギー	有 ( )・無			
		摂取動作	自立・見守り・一部介助・全介助	むせ	有・無	
	排泄	尿意	有・無	動作	自立・トイレ誘導・オムツ交換	
		便意	有・無	下着	パンツ・リハビリパンツ・オムツ	
	移動	自立・見守り・杖・押し車・歩行器・車椅子				
	送迎	希望する		希望しない		
既往歴			現疾病			
内服薬			その他 (備考)			
居宅介護支援 事業所名			体験希望日	年 月 日 ( )		
担当 ケアマネ名						

体験利用において別紙内容を確認の上、同意します。

令和 年 月 日

同意欄

利用者氏名 \_\_\_\_\_ ④ \_\_\_\_\_ ご家族氏名 \_\_\_\_\_ ④ (続柄)

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

## 通所リハビリテーション体験説明書

### ◆時間・ご利用料金について

- ・提供時間：平日・土曜日の8：45～16：30の間となります。
- ・利用料金：お食事代700円（おやつ代含む）当日、現金にてお支払いをお願いします。

### ◆個人情報の保護

- ・当事業所がサービスを提供する際に、利用者やその家族に関する個人情報は、個人情報保護方針に基づき決して他に漏れないようにします。

### ◆緊急時の対応

- ・体調不良（発熱や風邪症状・血圧の変化等）で利用が困難と判断した場合はその時点でご帰宅をお願いします。

※上記理由のため、早急にご連絡をいたしますのでお迎えをお願いいたします。

### ◆注意事項

- ・体験サービスでは、入浴サービスは行っておりません。
- ・体験サービスはお一人様一回でお願いします。
- ・体験ご利用時に本人様の不注意等で事故が生じた場合や、持参物が紛失した場合は責任を負えない事がございますのでご了承ください。

### ◆持ち物

- ・昼食代 現金700円
- ・歯ブラシ
- ・おむつ等（使用されている方のみ）

【介護予防通所リハビリテーション】

リハビリテーション費	単位/月	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1(661111)	1,712 単位	18,061 円	1,806 円	3,612 円	5,418 円
要支援2(661121)	3,615 単位	38,138 円	3,813 円	7,626 円	11,439 円

◆加算

	単位/月	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援1(666117)	72 単位	759 円	75 円	150 円	225 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援2(666118)	144 単位	1,519 円	151 円	302 円	453 円
運動器機能向上加算(665002)	225 単位	2,373 円	237 円	474 円	711 円
リハビリテーションマネジメント加算 (665615)	330 単位	3,481 円	348 円	696 円	1,044 円
予防通所リハ処遇改善加算Ⅰ 4.70%(666100)				予防通所リハ介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 2.00%(666121)	

【通所リハビリテーション】

要介護	単位/回	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
1(通所リハ161)(161171)	667 単位	7,036 円	703 円	1,406 円	2,109 円
2(通所リハ162)(161172)	797 単位	8,408 円	840 円	1,680 円	2,520 円
3(通所リハ163)(161173)	924 単位	9,748 円	974 円	1,948 円	2,922 円
4(通所リハ164)(161174)	1,076 単位	11,351 円	1,135 円	2,270 円	3,405 円
5(通所リハ165)(161175)	1,225 単位	12,923 円	1,292 円	2,584 円	3,876 円

◆加算

	単位/回	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
中重度者ケア体制加算(165614)	20 単位	211 円	21 円	42 円	63 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (166100)	18 単位	189 円	18 円	36 円	54 円
リハビリテーション提供体制加算 6時間以上7時間未満(166147)	24 単位	253 円	25 円	50 円	75 円

※当日の参加人数によっては算定されない事もあります。

短期集中個別リハビリテーション実施 (165613)	110 単位	1,160 円	116 円	232 円	348 円
-------------------------------	--------	---------	-------	-------	-------

※退院(所)後または認定日から3ヶ月以内

入浴介助加算(165301)	50 単位	527 円	52 円	104 円	156 円
----------------	-------	-------	------	-------	-------

※入浴動作の評価や、自宅で入浴できる自信を目指すリハビリ目的の方を対象に実施

重度療養管理加算(165610)	100 単位	1,055 円	105 円	210 円	315 円
------------------	--------	---------	-------	-------	-------

※要介護3～5で厚生労働大臣が定める状態にある方に対して、計画的な医学的管理のもと通所リハビリを行った場合。

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ (165601)	単位/月	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
	330 単位	3,481 円	348 円	696 円	1,044 円

※通所リハビリテーション計画の定期的な評価や見直し、情報の伝達を行い、開始日から1ヶ月以内に居宅訪問を行った場合。

通所リハ処遇改善加算Ⅰ 4.70%(166107)	通所リハ介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 2.00%(166118)
---------------------------	----------------------------------