

『介護予防通所リハビリテーション利用の御案内』

2024年6月

老人保健施設 天寿苑

TEL 073-489-5181

1. 持ってきていただく物

(1) 初めて利用される時

保険証及び老人医療受給者証・**介護保険被保険者証**・身体障害者手帳（お持ちの方）
健康手帳（お持ちの方）・**医師の証明書（診療情報提供書）**・**服薬一覧表（変更時随時）**

(2) 入浴される方

バスタオル2枚、タオル2枚、下着上下各1枚、靴下1枚（洗濯物を入れる袋）必要ならばオムツ、紙パンツ、尿取りパット

(3) その他

- ◆お帰りの際、荷物はお持ち帰り下さい。
- ◆履きなれたシューズを、ご持参下さい。（リハビリの出来る履物）
- ◆必要な方は、お薬、オムツ、また着替え衣服のご用意もお願いします。
※個人の持ち物には必ず、すべて名前を記入して下さい。

2. 医療について

(1) 医師、看護師は皆様の健康管理を致します。

(2) デイケア連絡帳に当日の健康状態を記録していますので確認して下さい。

3. ご家族の方に

(1) 利用時間について	◆9：30～16：00 (送迎の都合で多少時間が前後する事があります。)
(2) 利用日等変更について	◆ 必ず2週間前に連絡下さい(食事等の事前準備の為。但し、緊急の場合を除く。)
(3) 利用日	◆月曜日～土曜日（※休日は、日曜日のみ）
(4) 費用について	◆毎月末締めで請求書は本人又は家族の方へお渡しします。
(5) その他	◆ 金品等の盗難、紛失には一切の責任を負いかねますので、多額の現金貴重品は持ち込まないで下さい。 ◆ 常備薬 は利用中に 必要な分のみ をお持ち下さい。 ◆特別な食事を希望される場合は事前に連絡下さい。 (おかゆ食、きざみ食、嫌いな食物・アレルギー等) ◆ ご利用中物品・金品のやり取りは一切お断りさせて頂きます。

4. 介護予防通所リハビリサービス費

給付費(1ヵ月)

(単位：円)

要介護度	基本サービス費	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	科学的介護推進体制加算	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用回数
要支援1	2,268	88	40	利用総単位数 × 8.6%	週1回
要支援2	4,228	176	40	利用総単位数 × 8.6%	週2回

給付費(必要な利用者様のみ)

一体的サービス提供加算(1月につき)	480
若年性認知症利用者受入加算(1月につき)	240
退院時共同指導加算(1回まで)	600

※一定以上所得者については、上記の通所リハビリサービス費の金額に2又は3を乗じた金額になります。

5. その他利用料

法定外給付費(1日)

(単位：円)

食費	560
日用品費	75
教養娯楽費	75

※当苑では日常生活品の購入代行サービスを行っております。
その場合の代金は購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額となります。