●口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ・Ⅱ)※ （6ヶ月に1回限度）	(Ⅰ)20円/回 (Ⅱ) 5円/回
●送迎減算　※	
＊同一建物内からお越しの場合	-94円/回
＊ご自宅とデイケア間の送迎を事業所が行わない場合	-47円/片道
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　※印対象	4.7% 加算
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）　※印対象	2.0% 加算
介護職員等ベースアップ等支援加算　※印対象	1.0% 加算

〔介護予防〕

食材料費（おやつ含む）：500円

要支援1※	2,053円/月	運動機能向上加算※	225円/月
要支援2※	3,999円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)※	150円/月
サービス提供体制強化加算※	要支援1　88円/月	口腔・栄養スクリーニング加算※	(Ⅰ)20円・(Ⅱ)5円/回
	要支援2　176円/月	若年性認知症利用者受入加算※	240円/月
長期利用減算※	支援1；　-20円/月	同一建物減算※	支援1；-376円/回
	支援2；　-40円/月		支援2；-752円/回
		介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※印対象	4.7% 加算
		介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）※印対象	2.0% 加算
		ベースアップ等支援加算　※印対象	1.0% 加算

〔通所リハビリテーションの1日の流れ〕

8：30～	お迎えに伺います。
9：30～	健康チェック・リハビリ・自主トレーニング・入浴
12：00～	昼食・昼休み（お昼寝、TVを観る等）
14：30～	集団訓練・余暇活動
15：00～	おやつ
15：40～	各ご家庭へお送り致します。

医療法人　サンメディコ

下田クリニック
通所リハビリテーション事業所

ご利用案内

〔営業時間〕　8：30～17：30
〔営 業 日〕　月曜日～金曜日(祝日も営業します)
〔休 業 日〕　土曜日・日曜日・8/13・12/31～1/3

ご連絡・お問い合わせ
見学・体験利用等、お気軽にお電話ください。
下田クリニック　通所リハビリテーション事業所
〒036-8093
青森県弘前市城東中央4丁目1－2（グラン城東内）
TEL　0172（27）0057
FAX　0172（27）0067
担当；田中・小田桐

〔通所リハビリテーションとは〕

通所リハビリとは、別名デイケアともよばれます。要介護状態となった方々に対し、心身の状態の回復及び悪化の防止を図り、ご自宅で安心して過ごせるように適切なリハビリを提供する介護サービスです。

デイサービス（通所介護）とは異なり、リハビリがサービスの中心になります。

当デイケアでは、作業療法士・言語聴覚士による一人一人の状況に応じたリハビリテーションを提供します。

〔ご利用できる方〕

介護保険の認定を受けた方が利用できます。
※要介護 1～5 の方　　要支援 1・2 の方

〔体験利用案内〕

費用はお食事代の 500 円だけで、面倒な手続きはいりません。お気軽にご利用ください。

〔ご利用の際のお持ち物〕

- 連絡帳（利用開始時にお渡しします。）
- バスタオルと洗顔タオル
- 着替え（必要であれば）
- お昼の薬
- 内履き（ズック等）
- 歯ブラシ（食後に口腔ケアを行います。）

〔ご利用料金〕

食材料費（おやつ含む）：500 円

基本料金※	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１時間以上２時間未満	３６６円	３９５円	４２６円	４５５円	４８７円
２時間以上３時間未満	３８０円	４３６円	４９４円	５５１円	６０８円
３時間以上４時間未満	４８３円	５６１円	６３８円	７３８円	８３６円
４時間以上５時間未満	５４９円	６３７円	７２５円	８３８円	９５０円
５時間以上６時間未満	６１８円	７３３円	８４６円	９８０円	1.112円
６時間以上７時間未満	７１０円	８４４円	９７４円	1.129円	1.281円

〔各種加算〕

食材料費（おやつ含む）：500 円

●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※	２２円/回
●入浴介助加算※	40円/回
●短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※	
*退院・退所日又は新たに認定を受けた日から３ヶ月以内	110 円/回
●認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅰ）（週２回まで）※	
*1 週間に２日を限度として個別にﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施	240 円/回
●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回以上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施	1,920 円/月
●リハビリテーション提供体制加算１～４※	12～24 円/回
●移行支援加算 ※	12 円/回
●若年性認知症利用者受入加算 ※	60 円/回
●口腔機能向上加算(Ⅰ)（月２回まで） ※	150 円/回