○○整形外科医院

●診療科目

整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科

●診療時間

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 外来受付時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 |
|  | **09:00～12:30** | ● | ● | ● |  | ● |  |  |  |
|  | **14:00～18:00** | ● | ● | ● |  | ● |  |  |  |
|  | **09:00～12:00** |  |  |  | ● |  | ● |  |  |
|  | **13:00～15:00** |  |  |  | ● |  | ● |  |  |

※　日曜日、祝日、年末年始は休診となります。

●地図

お問い合わせ・お申し込み

○○○○デイケアセンター

●受付…

0000-00-0000(担当：○○)

●電話…

●利用時間【利用曜日】

Aコース　09:30～１1：３０（12０分）　【月火水金】

Bコース　１4:３0～１6：3０（12０分）　【月火水金】

Cコース　09:３０～11：3０（12０分）　【木土】

Ｄコース　１3:30～１4：３０（6０分） 　【木土】

●利用料金

裏面に記載。詳細は担当までお尋ね下さい。

○○市、○○○町

●対象地域…

利用体験も随時行っています！(無料)

詳しくは担当までお尋ね下さい！

○○整形形外科医院

(○○○○○○デイケアセンター)

**〒000-0000**

**○○○○○○○○○１丁目１１１−１  
電話番号　0000-00-0000**

**○○整形外科**

通所リハビリテーション

**Orthopedics**

当デイケアは次のような方にお勧めいたします。

通所リハビリテーションをご利用のお客様へ

〇リハビリを集中的にやりたい

〇長時間のデイサービスに1日いるのがキツイ

〇入浴や食事は不要でリハビリのみをしたい

〇フィットネス感覚でデイケアを利用したい

〇明るい雰囲気で気楽にリハビリをしたい

利用者様に対し機能訓練、健康管理などのサービスを提供することにより心身機能の向上、自立支援の援助、社会的孤立感の解消、ご家族の負担の軽減など図ることにより、利用者様とそのご家族が笑顔で過ごせる毎日を提供することを目的とします。

利用料金のご案内

※**要支援の方**(月ごとの包括した料金になります)

|  |  |
| --- | --- |
| 要支援1の方 | ２,4１２円（月額） |
| 要支援２の方 | 4,８２８円（月額） |
|  |  |
| 運動器機能向上加算 | |
| ２２５円（月額） | |

要支援１で週１回、要支援２で週２回ご利用できます。

**※要介護の方（一回ご利用につき）**

※保険1割負担

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護１の方 | ２７０円（一回） |
| 要介護２の方 | ３００円（一回） |
| 要介護３の方 | ３３０円（一回） |
| 要介護４の方 | ３６０円（一回） |
| 要介護５の方 | ３９０円（一回） |
|  |  |
| 短期集中リハビリテ―ション加算 | |
| 退院より１ヶ月以内 | １２０円（一回） |
| 退院より３ヶ月以内 | ６０円（一回） |
|  |  |
| 個別リハビリテ―ション加算 | |
| ８０円（一回） | |

一日の流れ

ご利用の流れ

リハビリスタッフが個別に筋力トレーニングやバランス訓練、歩行練習などを行います。

電気や牽引など機械をつかった治療や徒手によるマッサージ等を行います。

帰宅の準備を行います。担当者が自宅までお送りいたします。

スタッフが血圧・脈拍・体温などの健康チェックを行い、異常がないかを確認いたします。

スタッフが送迎車にて自宅までお出迎えいたします。準備をしてお待ちください。

**Orthopedics**