

医療法人浩仁会 南堺病院

高齢者向けデイ・ケア『オリーブの花』 利用案内

月・水・木・金 9:30-15:30(昼食付)

高齢者向けデイ・ケア『オリーブの花』は、認知症治療などを含む精神科外来の一環であり、社会生活機能の維持・回復を目的として、症状の安定、認知症の進行予防、意欲・身体機能の向上を図る治療・リハビリです。また、高齢者の方々の交流の場、安心できる居場所となります。

対象となる方(デイ・ケアを利用できる方)

利用可否の判断は、デイ・ケア担当医師の診察で決定します。

但し、下記のいずれにも該当しない方は、対象となりません。

- 認知機能の低下や認知症の症状が疑われる方
- 何らかの精神疾患・精神症状(うつ病、不眠症、統合失調症、不安障害など)をお持ちの方
- 日常生活において、何らかの支援を必要とする方

医療保険利用
1割負担の方
820円/日(昼食付)

高齢者向け デイ・ケア『オリーブの花』 利用について

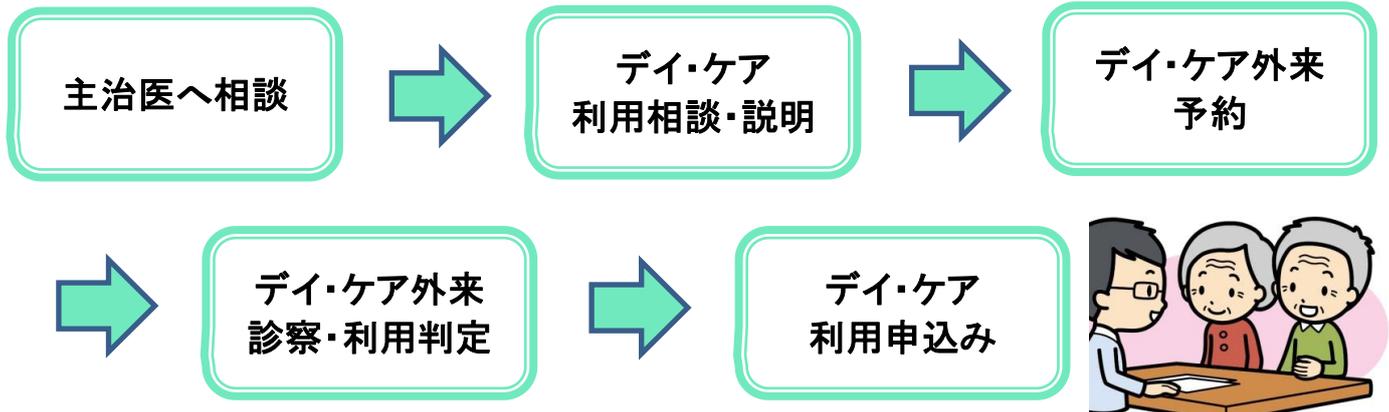
デイ・ケア担当医師の診察が必要となります(予約制)

- ◆ 診察の結果、デイケア利用可否の判断を致します。
- ◆ 利用可能の診断後、利用申込書を提出ください。



※ご質問などございましたら、お気軽にご相談ください。

高齢者向け デイ・ケア『オリーブの花』 利用までの流れ



高齢者向け デイ・ケア『オリーブの花』 1日の流れ(例)

- 8:30～ 受付開始 
- 9:30～ バイタル測定・健康チェック
- 10:00～ 個別プログラム
(体操、脳トレ、絵画、手工芸など)
- 12:00～ 昼食・服薬・歯磨き 
- 13:00～ 集団プログラム
(レクリエーション、季節行事、カラオケなど) 
- 15:00～ ティータイム、お帰りの準備
- 15:30 終了・帰宅 

高齢者向け デイ・ケア『オリーブの花』 費用について

医療保険の負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
1日あたり(昼食付)	820円	1640円	2470円

- ※ 利用回数は、デイ・ケア担当医師の指示により決定します。(通常、週2～3日)
- ※ 精神通院医療となるため、自立支援制度の対象となります。
(精神通院医療を受ける方の医療費の自己負担を軽減する公費負担制度です)
非課税世帯で自立支援制度を利用した場合、毎月の負担額の上限が2,500～5,000円となります。

自立支援制度の申請、手続きに関しては、お気軽にご相談ください。

高齢者向け デイ・ケア『オリーブの花』 Q&A

Q. 保険が使えるのですか？

A. 医療保険が使えます。1割負担の方で、1日当たり820円(昼食付)です。

Q. 介護保険のデイサービスなどと併用できますか？

A. デイ・ケアは、医療保険のため、介護保険サービスと併用可能です。

Q. 半日など短い時間も利用できますか？

A. できません。6時間(9:30～15:30)の利用のみとなります。

Q. 入浴サービスはありますか？

A. 入浴サービスは、ありません。

Q. 毎日利用してもいいのですか？

A. デイ・ケア担当医師の判断となりますが、通常は、週2～3日程度です。

Q. 自宅(または、施設)まで、送迎してくれますか？

A. 距離やルートによりますが、まずは、ご相談ください。

Q. 大人数は、苦手なのですが、大丈夫でしょうか？

A. 個別プログラムもありますので、遠慮なく、ご相談ください。

Q. 医療処置が必要でも利用できますか？

A. 看護師が常駐しております。まずは、ご相談ください。

Q. 見学や体験はできますか？

A. 見学や無料体験も対応しておりますので、お気軽にご相談ください。

高齢者向け デイ・ケア 『オリーブの花』 利用申込書

フリガナ			男	生年月日			年齢			
氏名			女	年	月	日生	満	歳		
住所	〒 —					生計	年金	生保		
連絡先	☎ —			☎ —						
申込者	本人	代理人	代理人 氏名	続柄()						
代理人 連絡先	☎ —			☎ —						
障害者 手帳	なし	あり	医療的 処置	尿留置カテーテル 在宅酸素 インスリン 人工肛門 その他()						
介護度	要介護 (5 4 3 2 1)			要支援 (1 2)		自立				
担当 ケアマネ	ケアマネ(事業所名			連絡先 —)						
移動	自立	見守り	一部介助	全介助	杖 シルバーカー 歩行器 車椅子 その他()					
排泄	自立	見守り	一部介助	全介助	パッド リハビリパンツ オムツ その他()					
	尿意	なし		あり	便意	なし			あり	
食事	自立	見守り	一部介助	全介助	普通	おかゆ	きざみ	流動食	その他()	
	アレルギー	なし			あり()		むせ 嚥下困難	なし		あり
視力	眼鏡	なし	あり		問題なし		近くなら見える	ほとんど見えない	見えない	
聴力	補聴器	なし	あり		問題なし		大きな音なら聞こえる	ほとんど聞こえない	聞こえない	
意思 疎通	問題なし		やや困難	困難	不可	備考()				
認知症に 伴う症状	記憶障害		見当識障害		徘徊	妄想・幻聴	暴言	暴力	その他()	
利用 希望	回/週		月	水	木	金	送迎	希望しない		希望する

診察の結果、デイ・ケア利用により、症状の安定、進行予防が期待できる。

令和 年 月 日

デイ・ケア担当/精神科医師
