

デイケアしらね 通所（介護予防）リハビリテーション重要事項説明

1 事業所の概要

事業所名	(医) 藤和会 斉藤医院 デイケアしらね
所在地	山梨県南アルプス市在家塚1189
電話	055-284-5771
事業者指定番号	1970800569
管理者	斉藤 和磨
サービス提供地域	南アルプス市全域

2 事業所の職員体制等

職種	業務内容	人員
管理者	事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行う	常勤1名
理学療法士または作業療法士	機能訓練提供	常勤1名
看護師	健康管理	常勤1名
介護福祉士	介護提供	常勤1名
介護職員	介護提供	常勤2名以上

3 営業時間及び利用定員

営業日	月曜日 ~ 金曜日 ただし、国民の祝日及び土・日曜日・盆休・年末年始は除く。
営業時間 (サービス提供時間)	月曜日～金曜日 9:30～16:00
利用定員	12名

4 運営の目的

- (1) 要介護者及び要支援者が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより利用者の心身の機能の維持回復を図る。
- (2) 通所（介護予防）リハビリテーションは、利用者の要介護状態及び要支援状態の軽減若しくは悪化の防止など、その目的を設定し計画的に行う。
- (3) 通所（介護予防）リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密な連携を図り、関係市町村とも連携し総合的なサービスの提供に努める。

5 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの内容

1. 実施する通所（介護予防）リハビリテーションは次の通りとする。

- (1) 6時間以上7時間未満の通常規模の通所（介護予防）リハビリテーション
- (2) 居宅と通所（介護予防）リハビリテーション間の送迎
- (3) 通所（介護予防）リハビリテーションにおける入浴介助

2. 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションは、医学的管理のもとで要介護者及び要支援者に対する心身の機能の回復のため、医師などの従業者が共同して作成した通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、下記（１）を目的とし、（２）の訓練等を行う。

（１）目的

- ① ADLの低下防止
- ② QOLの維持・向上
- ③ 寝たきり防止
- ④ 社会性の維持・向上
- ⑤ 精神状態の改善
- ⑥ その他、利用者の状態の改善

（２）訓練等

- ① 治療用ゲーム、手工芸用具を使った趣味的訓練
- ② 日常生活動作に関する訓練
- ③ 自助具適用・使用訓練
- ④ 運動療法
- ⑤ 物理療法
- ⑥ 歩行訓練・基本的動作訓練

6 相談窓口・苦情対応

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

電話：055-284-5771

7 利用料のご案内

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本単位（1単位＝10.17円）の1割～3割（介護保険負担割合証による）の負担になります。但し、介護保険の給付の範囲を超えた部分に係るサービスは全額自己負担となります。

2026.6.1～

通常規模型リハビリテーション費

6時間以上7時間未満	通所リハ I 161	要介護 1	715 単位/日
	通所リハ I 162	要介護 2	850 単位/日
	通所リハ I 163	要介護 3	981 単位/日
	通所リハ I 164	要介護 4	1,137 単位/日
	通所リハ I 165	要介護 5	1,290 単位/日
入浴介助加算 I			40 単位/日
入浴介助加算 II（入浴計画に基づき個別介助を行った場合）			60 単位/日
通所リハサービス提供体制強化加算 I			22 単位/日
リハビリテーション提供体制加算 4			24 単位/回
短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※対象者のみ （退院（所）日又は認定日から起算して3か月以内）			110 単位/日
通所リハ退院時共同指導加算（退院時1回を限度）			600 単位/回
通所リハ送迎減算（片道につき）※送迎を行わない場合			-47 単位/回
処遇改善加算 III			利用合計×8.3%

介護予防通所リハビリテーション費

介護予防通所リハビリテーション費	要支援 1	要支援 2
予防通所リハビリ 11、12	2,268 単位/月	4,228 単位/月
予防通所リハサービス提供体制強化加算 I 1、I 2	88 単位/月	176 単位/月
予防通所リハ退院時共同指導加算（退院時1回を限度）	600 単位/回	
予防通所リハビリ 12 月超減算 11、12	-120 単位/月	-240 単位/月
予防処遇改善加算 III	利用合計×8.3%	

※上記料金設定の基本となる時間は実際のサービス提供時間ではなく、利用者様のケアプランに定められた時間を基準とします。

自費（税込）

2026.5.1～

オムツ スーパーテープM	125 円	尿取りパットM	45 円
オムツ スーパーテープL	145 円	尿取りパットL	75 円
リハビリパンツM	185 円	フラット	55 円
リハビリパンツL	200 円	ナプキン	35 円
食費	650 円	延長利用（30分毎）	550 円

※施設のおむつ等を、使用された場合は別途請求させていただきます。

※延長利用は利用時間の7時間を超えて利用する場合 最大PM17:30までとします。