



地域密着型通所介護

医療生協かながわ生活協同組合

中田診療所 デイサービス

サービスの概要

事業所番号：1413600228 名称：中田診療所デイサービス

営業日：月～金曜日 ※祝日営業 ※年末年始（12/29～1/3）休業

時間：9：30～16：35

定員：16名

職員体制：管理者1名、生活相談員3名、看護師4名、介護職員10名

中田診療所デイサービスは、診療所2階に併設されている定員16名の地域密着型のデイサービスです。

ご利用者の自宅での日常生活を維持するためにデイサービスで何をしたらよいかを看護師、介護士など多職種で考えてそれぞれのご利用者の持っている力を引き出しています。

また、1階には診療所（内科、整形外科、訪問診療）を併設しており、ご利用者の生活をサポートします。



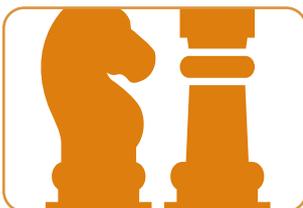
認知症のため自宅での生活が乱れ、本人家族が困っている

- スタッフと一緒におやつ作りをしたり、洗濯たたみやお茶碗洗いをすることで、ご本人の過去の出来ていたことを思い出し、自信につながります。



病気の後遺症で家に閉じこもりがち

- 座りっぱなしをやめて、なるべく立って動いていただく機会を設けます。個別リハビリや集団体操に楽しく参加し、定期的に体を動かすことで可動域を広げて、自宅での転倒を防ぎます。



ご近所、近隣地域でのつながりがなくなってきた

- 多彩なボランティアさんのレクリエーションも楽しみます。
- 絵手紙教室、折り紙教室、フラダンス日本舞踊、紙芝居、詩吟、歌って回想健康など

昼食は嚥下機能や嗜好に合わせた温かいお弁当を提供

季節に合わせたおやつは利用者様に好評です♪

9:30

- お迎え（送迎）
- バイタルチェック

10:00

- 入浴
- 個別の機能訓練やお好きなことで過ごせます。

12:00

- リハビリ・脳トレ、レクリエーション
- 昼食

13:30

- 休憩時間
- 半日コースの方はここでご帰宅（送迎）

14:00

- コーヒータイム
- リハビリ・脳トレ、レクリエーション

16:30

- ご帰宅（送迎）

♡半日コースで、デイサービスを体験してみましよう

- 長い時間過ごすのは自信がない…
- お風呂にだけ入りたい…
- お昼を食べたら、もう帰りたい…

興味はあるけど一日は時間が長くてためらっている…

そんな方におすすめです



見学、体験、いつでも大歓迎です♪

明るくチームワークの良いスタッフと楽しく生活リハビリしませんか？

介護申請など、困ったことがあればご相談ください！

医療生協かながわ生活協同組合

中田診療所 **デイサービス**

〒245-0013 横浜市泉区中田東 3-3-27

TEL : 045-804-7643

FAX : 045-803-0716

内科、整形外科、訪問診療、デイサービス

駐車場 診療所前+有料Pチケット有

自動車 横浜新道戸塚料金所より 15分



電車 市営地下鉄「中田駅」3出口より徒歩1分
バス 神奈中バス「中田」下車 徒歩1分

1 介護報酬に係る費用 2 級地 10.72 円

地域密着型通所介護費（1回につき）	単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	
イ 地域密着型通所介護費					
(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合					☞×90/100
(一) 要介護1	436	468	935	1,402	指定放課後等デイサービス事業所が行う場合
(二) 要介護2	501	537	1,074	1,611	☞×90/100
(三) 要介護3	566	607	1,214	1,821	
(四) 要介護4	629	675	1,349	2,023	
(五) 要介護5	695	745	1,490	2,235	
(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合					
(一) 要介護1	753	808	1,615	2,422	
(二) 要介護2	890	954	1,908	2,862	
(三) 要介護3	1,032	1,107	2,213	3,319	
(四) 要介護4	1,172	1,257	2,513	3,769	
(五) 要介護5	1,312	1,407	2,813	4,220	
(1) 入浴介助加算(Ⅰ)	40	43	86	129	1日につき
(1) 生活機能向上加算(Ⅰ)	100	108	215	322	3月に1回を限度として1月につき
認知症加算	60	65	129	193	1日につき
科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	20	39	58	
減算項目					
同一建物減算	-94	-101	-202	-303	1日につき
送迎を行わない場合の減算	-47	-51	-101	-151	片道につき
介護職員処遇改善加算(1月につき)					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×5.9%) ^{※2} ×10.72				
介護職員等特定処遇改善加算(1月につき)					
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(介護報酬総単位数 ^{※1} (介護職員処遇改善加算を除く)×1.2%) ^{※2} ×10.72				
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月につき)					
介護職員等ベースアップ等支援加算	(介護報酬総単位数 ^{※1} (介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く)×1.1%) ^{※2} ×10.72				

※1 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算

※2 1 単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額-(上記額×負担割合(1円未満切り捨て))

※4 負担割合は1割負担の場合:0.9、2割負担の場合:0.8、3割負担の場合:0.7

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×負担割合^{※4}(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

2 その他の費用

	金額	説明
交通費		なし
昼食代	600円	1回につき
おやつ代	100円	1回につき
紙パンツ代	実費	利用者の希望によって提供した場合
パット代	実費	利用者の希望によって提供した場合
レクリエーション代	実費	利用者の希望によって提供した場合
行事代	実費	利用者の希望によって参加した場合