

通所リハ 健康の家 重要事項説明書

1. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	通所リハ 健康の家 (事業所番号 1810119840号)
所在地	福井市西方1丁目2-11 いちご在宅支援センター1・2階
管理者	嶋田 修美
サービスの種類	通所リハビリテーション及び通所予防リハビリテーション
サービスの定員	1階：20名 2階：30名
サービス対象地域	福井市小学校区域のうち、旭、足羽、円山、岡保、木田、啓蒙、酒生、順化、東郷、春山、日之出、宝永、松本、豊、六条、和田地区

(2) サービス内容

居宅サービス計画・支援計画書に沿って、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行います。

通所リハビリテーション	利用者の状態に応じ、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います。
送迎	専用車両により自宅と事業所間の送迎を行います。 また、必要に応じて送迎車両への乗降及び移乗の介助を行います。
入浴	利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上にむけた入浴サービスを提供します。
食事	食事摂取の介助、その他必要な食事介助を行います。
相談、助言等	利用者及びその家族の日常生活における介助等に関する相談及び助言を行います。

※選択的サービス

リハビリテーション マネジメント	医師の指示のもと、調査・計画・実行・評価・改善のサイクルを構築し、身体機能・活動及び参加についてバランスよくアプローチできているかを継続的に管理することで、質の高いリハビリテーションを提供します。
短期集中個別 リハビリテーション	リハビリテーションマネジメントの実施と共に、利用者の状態に応じて、基本的・応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施します。 ※退院(所)日又は認定日から3ヶ月以内の期間に実施します。
認知症短期集中 リハビリテーション	リハビリテーションマネジメントの実施と共に、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善させるためのリハビリテーションを行います。 ※退院(所)日又は認定日から3ヶ月以内の期間に実施します。
生活行為向上 リハビリテーション	生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等を、あらかじめリハビリテーション実施計画に定め、計画的にリハビリテーションを行うことにより、利用者の有する能力の向上を支援します。

重度療養管理サービス	別に定める状態にある利用者に対し、計画的な医学的管理のもと、リハビリテーションを行います。 ※別に定める状態については、別途お問合せください。
栄養改善サービス	利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に栄養ケア計画を作成しこれに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施、提供します。
口腔機能向上サービス	利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に口腔機能改善管理指導計画を作成しこれに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施、提供します。

(3) 職員体制

職種	員数	
	1 単位目 (1 階)	2 単位目 (2 階)
管理者	1 名 (医師、常勤・嶋田病院兼務)	
管理者代行	1 名 (常勤・兼務)	
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1 名以上 (常勤換算)	1 名以上 (常勤換算)
介護職員・リハ補助者	1 名以上 (常勤換算)	2 名以上 (常勤換算)
看護職員	1 名以上 (常勤換算)	
管理栄養士	1 名	
歯科衛生士	1 名	
事務員	1 名	

(4) 設備の概要

食堂兼機能訓練室	(1 階) 131.18 m ²	静養室	(1 階) 18.08 m ²
	(2 階) 125.70 m ²		(2 階) 6.50 m ²
相談室	16.67 m ²	送迎車	8 台
浴室(脱衣室)	訓練浴：21.11 m ²	特殊浴槽	28.22 m ²

(5) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (1 月 1 日から 1 月 2 日までを除く。)		
営業時間	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分		
サービス提供時間	1 階	午前 9 時 00 分 ～ 午後 4 時 00 分	
	2 階	午前 9 時 00 分 ～ 午後 4 時 00 分	

(6) お問い合わせ窓口 ※サービス利用の質問など、お気軽にご相談ください。

電話番号	0776-30-0162
担当者	池田 拓矢 (管理者代行)

2. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。通所リハビリテーション計画、又は通所予防リハビリテーション計画 (以下、「通所リハビリテーション計画等」という) の作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画及び、介護予防サービス・支援計画書の作成を依頼している場合は、事前に依頼先の担当ケアマネジャー等にご相談ください。

(2) サービスの利用解除および終了

通所リハ 健康の家契約書第3条に基づき、サービスの利用を解除することができます。また、第4条に基づきサービスの利用を終了する事があります。

3. サービス提供の記録

事業者は、サービスを提供する際には「サービス提供記録」等に必要事項を記録します。また、一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標達成の状況等について「利用状況報告書」等の記録を作成して、担当ケアマネジャー等に提出します。

2 事業者は、「サービス提供記録書」等の記録を作成した後5年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、その写しを交付します。

4. 利用料金（通所リハビリテーション費・介護予防リハビリテーション費）

サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準額（介護報酬の告示上の額）によるものとし、当該通所リハビリテーション等が法定代理受領サービスである場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額に利用者ごとの負担割合（1割～3割）を乗じて得た額とします。また、これが改訂された場合には、これらも自動的に改訂されます。なお、その場合は事前に新しい料金を書面でお知らせします。

※ 福井市は地域区分が「7級地」であるため、下記表の単位数に10.17円を乗じた金額のうち、介護保険負担割合にもとづいた額が自己負担となります。

(1) 介護報酬利用分（通所リハビリテーション費）令和06年6月現在

通常規模型通所リハビリテーション費

(単位・単位数)

	1時間以上	2時間以上	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上
	2時間未満	3時間未満	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要介護1	369	383	486	553	622	715	762
要介護2	398	439	565	642	738	850	903
要介護3	429	498	643	730	852	981	1,046
要介護4	458	555	743	844	987	1,137	1,215
要介護5	491	612	842	957	1,120	1,290	1,379

下記加算・減算については、各条件を満たす場合に算定します。

※ ○ 区分支給限度基準額の算定対象、● 区分支給限度基準額の算定対象外

● 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、上記表に3%加算増額での請求になります。（減少月の翌々月～3月以内。場合により延長算定可能。）

○ 理学療法士等体制強化加算 30単位（1日につき）

1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを行う場合に算定します。

○ リハビリテーション提供体制加算

3時間以上4時間未満の場合	12単位（1日につき）
4時間以上5時間未満の場合	16単位（1日につき）
5時間以上6時間未満の場合	20単位（1日につき）
6時間以上7時間未満の場合	24単位（1日につき）
7時間以上の場合	28単位（1日につき）

当事業所では、リハビリテーションの機能強化を目的とし、リハビリテーション専門職を基準より手厚く配置しているため、所要時間に応じて上記単位数が加算されます。

- 中山間地域等提供加算 上記表の5%に相当する単位数（1日につき）

利用者の居住地が、当事業所の通常の事業の実施地域外の場合に算定します。

- 送迎減算 ▲47単位（片道につき）

ご自宅と事業所間の送迎を行わない場合に減算します。

- 入浴介助加算 (I) 40単位/日 (II) 60単位/日

加算(I)については入浴時に利用者の身体的介助や、利用者が自分自身の力で安全に入浴できるよう見守り・声かけ等を行った場合に算定します。加算(II)については、①利用者様の動作および浴室環境の評価のできるリハビリテーション専門職等が、利用者様宅を訪問し評価を実施。②リハビリテーション専門職等が医師との連携の下、個別入浴計画を作成。③入浴計画に基づき、個浴その他の利用者様の居宅状況に近い環境にて入浴介助を実施した場合に算定となります。

- リハビリテーションマネジメント加算 (1月につき) イ 6月以内：560単位 6月超：240単位
ロ 6月以内：593単位 6月超：273単位
ハ 6月以内：793単位 6月超：473単位

医師が利用者又はその家族に対し説明し同意を得た場合 270単位（1月につき）

- 退院時共同指導加算 600単位（1回につき）

- 短期集中個別リハビリテーション実施加算 110単位（1日につき）

短期集中個別リハビリテーションを実施した場合に算定します。

- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (イ) 240単位（1日につき）
(ロ) 1,920単位（1月につき）

認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合に算定します。Iは1週間に2日を限度としてリハビリテーションを実施していること、IIは1月に4回以上リハビリテーションを実施し、リハビリテーションマネジメント加算IIを算定していることが条件となります。

- 生活行為向上リハビリテーション実施加算 1,250単位（1月につき）※6月以内
生活行為向上リハビリテーションを実施した場合に算定します。利用開始日より6ヶ月までを限度に算定します。

- 栄養改善加算 200単位（1回につき、月2回まで3ヶ月以内）

栄養改善サービスを実施した場合に算定します。3ヶ月ごとに栄養状態の評価を行い、その結果に応じて継続も可能です。

- 栄養アセスメント加算 50単位（1月につき）

①利用開始時に利用者様の低栄養状態のリスクを把握。②管理栄養士等が共同し、栄養管理上の課題を把握。③利用者様又はご家族様に対してリスクや課題を説明し、必要に応じて栄養食事相談・情報提供等を行う。④利用者全員についての情報（低栄養状態のリスクレベルや状況、課題、評価等）をアセスメント実施時および3月ごとに厚生労働省に提出した場合に算定となります。

- 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20単位 (II) 5単位（6月に1回まで）

加算(I)については、利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行い担当ケアマネジャーと情報共有を行った場合に算定となります。（栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能上加算との併用算定はいたしま

せん。)加算(Ⅱ)については、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態のスクリーニングまたは栄養状態のスクリーニングを行い、担当ケアマネジャーと情報共有を行った場合に算定となります。(栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、加算(Ⅰ)を算定していない場合に算定となります。)

※他の事業所で算定されている場合には算定いたしません。

- 口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150単位
(Ⅱ) 160単位

(1回につき、月2回まで3ヶ月以内)

加算(Ⅰ)については、口腔機能低下を早期に確認し適切な管理等を行う口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。3ヶ月ごとに口腔機能の評価を行い、その結果に応じて継続も可能です。加算(Ⅱ)については、加算(Ⅰ)での取り組みに加え口腔に関する情報等を計画作成時又は変更時及び3ヶ月ごとに厚生労働省に提出した場合に算定となります。

- 科学的介護推進体制加算 40単位 (1月につき)

全ての利用者様の情報(ADL、栄養、口腔、認知症等に関する基本的な情報)を厚生労働省に提出し、サービスの実施のために必要な情報を活用した場合に算定となります。

- 重度療養管理加算 100単位 (1日につき)

要介護3以上であり、医学的管理が必要な状態にある利用者に対し、重度療養管理サービスを実施した場合に算定します。

- 中重度者ケア体制加算 20単位 (1日につき)

当事業所において、中重度の利用者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを提供する体制を整えている場合に算定します。

- 移行支援加算 12単位 (1日につき)

当事業所にて、利用者の社会参加等を支援した実績に応じて算定します。

- サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位 (1日につき)

事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上である場合に算定します。

- 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 上記ご利用合計単位数の8.6%に相当する単位数
(1月につき)

(2) 介護報酬利用分(介護予防通所リハビリテーション費) 令和06年6月現在

	基本利用料(1月につき)	利用月から12月超過
要支援1	2,268	-120
要支援2	4,228	-240

要件を満たした場合12月超過時の減算を除外します。

下記加算・減算については、各条件を満たす場合に算定します。

※ ○ 区分支給限度基準額の算定対象、● 区分支給限度額の算定対象外

- 中山間地域等提供加算 上記表の5%に相当する単位数(1月につき)

利用者の居住地が、当事業所の通常の事業の実施地域外の場合に算定します。

- 一体的サービス提供加算 480単位(1月につき)

- 生活行為向上リハビリテーション実施加算 562単位(1月につき)※6月以内

活動機能の向上が出来るように目標を立て、実施計画に沿ったリハビリテーションを行うことによって、生活活動能力が向上した場合に算定します。

- 退院時共同指導加算 600単位 (1回につき)
 - 栄養改善加算 200単位 (1月につき)
 栄養改善サービスを実施した場合に算定します。
 - 栄養アセスメント加算 50単位 (1月につき)
 ①利用開始時に利用者様の低栄養状態のリスクを把握。②管理栄養士等が共同し、栄養管理上の課題を把握。③利用者様又はご家族様に対してリスクや課題を説明し、必要に応じて栄養食事相談・情報提供等を行う。④利用者全員についての情報(低栄養状態のリスクレベルや状況、課題、評価等)をアセスメント実施時および3月ごとに厚生労働省に提出した場合に算定となります。
 - 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20単位 (II) 5単位 (1回につき)
 ※6月に1回まで
 加算(I)については、利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行い担当ケアマネジャーと情報共有を行った場合に算定となります。(栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能上加算との併用算定はいたしません。)加算(II)については、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態のスクリーニングまたは栄養状態のスクリーニングを行い、担当ケアマネジャーと情報共有を行った場合に算定となります。(栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、加算(I)を算定していない場合に算定となります。)
 ※他の事業所で算定されている場合には算定いたしません。
 - 口腔機能向上加算 (I) 150単位 (II) 160単位 (1回につき)
 加算(I)については、口腔機能低下を早期に確認し適切な管理等を行う口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。3ヶ月ごとに口腔機能の評価を行い、その結果に応じて継続も可能です。加算(II)については、加算(I)での取り組みに加え口腔に関する情報等を計画作成時又は変更時及び3月ごとに厚生労働省に提出した場合に算定となります。
 - 科学的介護推進体制加算 40単位 (1月につき)
 全ての利用者様の情報(ADL、栄養、口腔、認知症等に関する基本的な情報)を厚生労働省に提出し、サービスの実施のために必要な情報を活用した場合に算定となります。
 - サービス提供体制強化加算 I 要支援1 88単位 (1月につき)
 要支援2 176単位 (1月につき)
 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上である場合に算定します。
 - 介護職員等処遇改善加算 I 上記ご利用合計単位数の8.6%に相当する単位数 (1月につき)
- (3) その他の費用
- 食費 700円 (1日あたり) ※午前からご利用の場合、希望された方のみ
 - おやつ代 50円 (1回あたり) ※昼食なしでおやつのみ希望された場合
 - 延長サービスにかかる利用料 1時間につき500円
 ※利用者の選定によりサービス提供時間及び介護報酬対象の延長時間を超えてサービスを提供した場合
 - 日常生活費・レクリエーションにかかる費用は実費負担となります。
 - おむつ費は自費負担とし、別に定める同意書において取り扱うこととする。

(4) キャンセル料

利用者の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下記の料金をいただきます。サービスのキャンセル又は変更をされる場合は、午前からご利用の方は利用日当日の午前8時30分まで、午後からご利用の方は午後0時30分までに、お問合せ窓口までご連絡ください。

① キャンセル料 500円（人件費、ガソリン代相当）

※ サービス利用日の当日午前8時30分（午後からのご利用の場合は午後0時30分）以降にキャンセルをした場合に限りです。

② 食事キャンセル料 各食費

※ サービス利用日の当日に食事提供を中止した場合に限りです。

(5) お支払方法

毎月10日以降に前月分の請求書を発行します。お支払方法は現金または口座引き落としとし、口座引き落としは毎月20日頃にさせていただきます。請求書を利用者にお渡した日より、1ヶ月以内にお支払ください。

5. サービス利用にあたっての留意事項

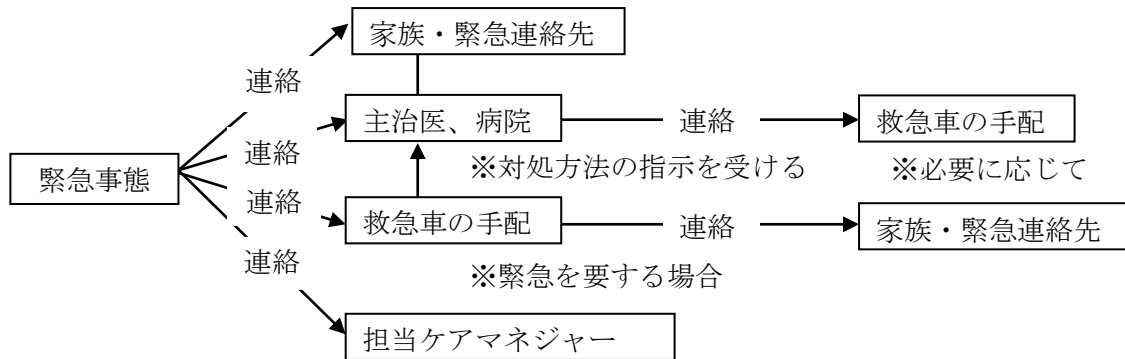
利用者みなさんに気持ちよく、安全にサービスを利用していただくために、下記事項についてご留意いただくようお願いいたします。

- ① 日常生活動作訓練等を利用することにより、自らも要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に努めること
- ② 主治医からの指示事項等がある場合には申し出ること
- ③ 気分が悪くなったときには申し出ること
- ④ 貴重品については、自己の責任のもと管理すること
- ⑤ 事業所の設備及び備品について、本来の用途に反する方法により使用したり、事業所外に持ち出したりしないこと
- ⑥ 許可なく危険物を持ち込まないこと
- ⑦ 食品を持ち込む場合は事前に相談すること
- ⑧ 動物を持ち込む場合は事前に相談すること
- ⑨ 指定した場所以外で火気（タバコ等を含む）を使用しないこと
- ⑩ 事業所内で宗教活動、政治活動又は営利行為等を行わないこと
- ⑪ 他人に対し暴力又は恐喝その他迷惑を及ぼす行為を行わないこと
- ⑫ その他各法令及び社会通念等に反する行為を行わないこと

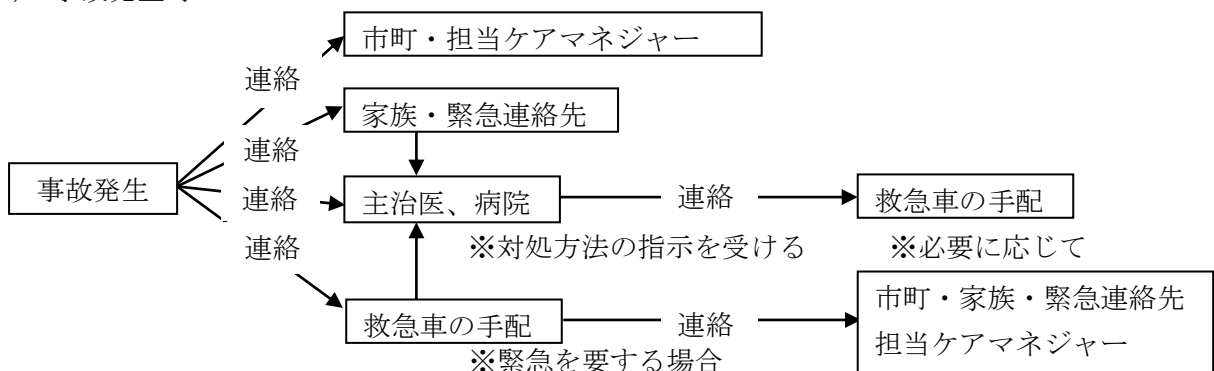
6. 緊急時・事故発生時の対応方法 ※リハビリテーションの実施にはリスクが伴います。

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、主治医、救急隊、親族、担当ケアマネジャー等へ連絡をいたします。

(1) 緊急時



(2) 事故発生時



主治医	主治医氏名
	電話番号
緊急連絡先	緊急連絡先① (氏名)
	住所・電話番号
	緊急連絡先② (氏名)
	住所・電話番号
緊急搬送先	

7. 非常災害時対策

消防計画に沿って年2回、水防法等における避難確保計画に沿った避難訓練を年1回、利用者の方も参加して実施します。

防火管理者 木村 秀穂 (医事課)

8. サービス内容に関する苦情

(1) 受付窓口

通所リハ 健康の家契約書第13条に基づき、利用者からの苦情及び要望に、当事業所の従業員全員が対応します。窓口での受付は口頭で行いますが、「要望箱」を設置し文書による受付も行います。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

苦情解決責任者 池田 拓矢（管理者代行）
第三者委員 清川 忠〔連絡先〕 0776-23-2912
要望箱設置場所 いちご在宅支援センター北側玄関

* 下記の苦情申立機関にも苦情等を伝えることができます。

苦情申立機関	福井県国民健康保険団体連合会	TEL 0776-57-1611
	福井市福祉保健部保健衛生局介護保険課	TEL 0776-20-5715
	福井県運営適正化委員会（ハート支援室）	TEL 0776-24-2347

(2) 苦情に対する措置

事業所では、利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、事実関係の調査や苦情処理に関する検討会の実施、処理結果の記録整備等の必要な措置を講じます。

また、改善措置について、苦情申出人に誠意をもって説明を行います。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求める事が出来ます。尚、第三者委員の立会いによる話し合いは、第三者委員による苦情内容の確認、解決案の調整・助言、話し合いの結果や改善事項等の確認を行います。

9. 個人情報の取り扱い

事業所の従業員及び従業員であった者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族に関する個人情報を漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。又事業所は、従業員及び従業員でなくなった後においてもこれらの個人情報を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

2 事業者は、あらかじめ文書により利用者又は利用者家族の同意を得た場合は、一定の条件下で情報を提供することがあります。

10. 秘密保持等

事業者及びその従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

2 事業者は、従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持する旨を、従業員との雇用契約の内容に含めるものとします。

11. ハラスメント防止対策

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

12. 身体拘束等の禁止

事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

- 2 事業所は身体拘束等の適正化を図るため次に掲げる措置を講じます。
 - ① 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
 - ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備。
 - ③ 従業者に対し身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施。

1 3. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
 - ② 虐待防止のための指針の整備。
 - ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。
- 2 事業所は、サービス提供事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを福井市に通報します。

1 4. 衛生管理及び感染症対策

事業所は、従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

- 2 利用者が使用する施設、食器その他の設備、飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- 3 事業所において感染症が発生、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備。
 - ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施。

1 5. 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- 2 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 6. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

17. 当法人の概要

法人種別	医療法人 健康会
代表者役職・氏名	理事長 嶋田 修美
本部所在地・電話番号	福井県福井市西方1丁目2-11 TEL: 0776-21-8008

<p>● 嶋田病院（117床）</p> <p>【診療科目】 リハビリテーション科・脳神経外科・整形外科・循環器外科・内科・外科・歯科</p> <p>【病床数】 地域包括ケア病棟27床・回復期リハビリテーション病棟90床</p>
<p>● いちご在宅支援センター（嶋田病院併設）</p> <p>【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】</p> <p>・通所リハ 健康の家</p> <p>【訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション】</p> <p>・嶋田病院訪問リハビリ</p> <p>【訪問看護・介護予防訪問看護】</p> <p>・いちご訪問看護ステーション</p> <p>【居宅介護支援・介護予防支援事業】</p> <p>・嶋田病院 居宅介護支援センター</p> <p>【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護】</p> <p>・いちごショートステイ</p>
<p>● 病院外の介護事業所</p> <p>【通所介護】</p> <p>・いちごデイセンター福井</p> <p>・いちごデイセンターみのり</p> <p>【地域密着型通所介護】</p> <p>・いちごライフ</p> <p>【福井市介護予防・日常生活支援総合事業】</p> <p>通所型予防給付相当サービス</p> <p>・いちごライフ</p> <p>・いちごデイセンター福井（福井市及び永平寺町にて実施）</p> <p>・いちごデイセンターみのり</p> <p>通所型基準緩和（A型）サービス</p> <p>・いちごライフ</p> <p>・I-WILL</p> <p>短期集中予防サービス</p> <p>・I-WILL</p> <p>【認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護】</p> <p>・和田東いちごデイサービスセンター</p> <p>・いちごデイセンター松岡</p> <p>・いちご月見亭</p> <p>【認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護】</p> <p>・いちご 月見の里</p> <p>・いちご 和えの里</p> <p>【看護小規模多機能型居宅介護】</p> <p>・いちご日和</p> <p>【居宅介護支援・介護予防支援事業】</p> <p>・いちごケアプランセンター月見</p> <p>【障がい福祉サービス・共生型生活介護】</p> <p>・いちごデイセンター福井</p> <p>・いちごデイセンターみのり</p> <p>【障がい福祉サービス・共生型自立訓練（機能訓練）】</p> <p>・いちごデイセンターみのり</p>