



医療法人社団 けんせんかい 涓泉会
「より良く生きるために」

山王リハビリステーション

介護予防（総合事業）対応 機能訓練対応型デイサービス

第1回 大田区介護サービス功勞事業者表彰 受賞施設
第1期 おおた介護予防応援事業 優秀チーム 受賞施設

要介護・要支援認定者と総合事業対象者の
方々に、日常生活の自立、機能回復、維持を目的と
した機能訓練を提供致します。

訓練プログラムは、リハビリ専門医、理学療法士、
作業療法士、言語聴覚士、看護師が作成し、介護
スタッフが皆様の機能訓練をサポート致します。
定期的に、みなさまの身体評価を行います。



利用時間

- 午前の部
9時00分～12時15分
- 午後の部
13時30分～16時45分

プログラム

例) 午前のプログラム

- 8時00分 送迎開始
自宅→ステーション
- 9時00分 健康チェック
- 9時30分 機能訓練各種
 - ・体操
 - ・マシントレーニング
 - ・エルゴ
 - ・プーリー（滑車）
 - ・階段昇降
 - ・スライドボード
 - ・歩行訓練
 - ・リハビリ体育
- 11時45分 ご歓談時間
- 12時15分 送迎開始
ステーション→自宅



施設概要

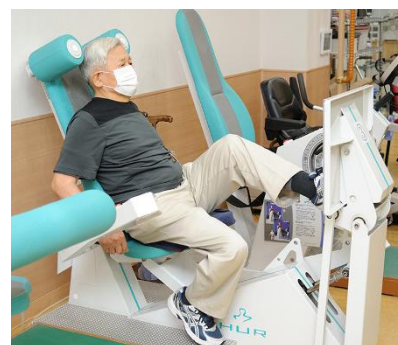


スロトレ
各種体操

体操は各種あります。
感染予防対策と自宅でも運動を行えることを想定してオンラインや動画を取り入れて提供しています。

マシン

詳しい評価と細かい負荷設定が出来る機器で筋力の増強・維持を効果的に行うことが出来ます。



ニュー
ステップ

自転車

固定式のニューステップ
や自転車を使って全身運動・有酸素運動を行い、持久力UPをさせることが出来ます。

平行棒

安全に、歩行訓練が行えます。
歩行姿勢や歩幅などを確認しながら歩きましょう。



階段訓練

階段の昇り降りの練習が室内で行えます。
段差が緩やかな部分と急な部分があります。

*上記の他に、各種運動機器・プログラムを多数ご用意しております

送迎エリア

大田区 山王、中央、池上、仲池上、南馬込、北馬込、西馬込、東馬込、中馬込、大森北、大森西
西蒲田①～⑦、上池台、久が原、東雪谷

- * 送迎エリア外の方は、ご相談ください。
- * ご見学は、常時受け付けております。



お問い合わせ



医療法人社団 涓泉会 山王リハビリステーション

TEL 03-3772-5122

FAX 03-3772-5160



〒143-0023 東京都大田区山王三丁目45-3 山王ヒルズ1F

● 営業時間 月～金曜日 (祝日も営業) 8時30分～17時30分



医療法人社団 涓泉会 山王リハビリ・クリニック

TEL 03-5754-2672



〒145-0065 東京都大田区東雪谷三丁目4-2

● 受付時間 月～土 9時～12時、14時～18時

● 休診日 日曜日

ご利用料金

【令和 6年 6月 1日現在】

通所介護（3時間以上4時間未満） 対象者：要介護1～5の方			
	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
要介護1（1日ごと）	404円	807円	1,210円
要介護2（1日ごと）	461円	922円	1,383円
要介護3（1日ごと）	523円	1,045円	1,567円
要介護4（1日ごと）	581円	1,162円	1,743円
要介護5（1日ごと）	641円	1,282円	1,923円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）1（1月ごと） ※個別機能訓練加算を算定していない場合	218円	436円	654円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）2（1月ごと） ※個別機能訓練加算を算定している 場合	109円	218円	327円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（1日ごと）	61円	122円	183円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ（1日ごと）	83円	166円	249円
個別機能訓練加算（Ⅱ）（1月ごと）	22円	44円	66円
ADL維持等加算（Ⅰ）（1月ごと）	33円	66円	99円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月ごと）	22円	44円	66円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月ごと）	6円	11円	17円
口腔機能向上加算（Ⅰ）（上限1月2回）	164円	327円	491円
口腔機能向上加算（Ⅱ）（上限1月2回）	175円	349円	524円
科学的介護推進体制加算（1月ごと）	44円	88円	131円
送迎減算（片道）	-52円	-103円	-154円
サービス提供体制強化加算Ⅰ（1日ごと）	24円	48円	72円
処遇改善加算Ⅰ（1月ごと）	199～287円	397～574円	595～860円

大田区新総合事業（2時間以上5時間未満） 対象：大田区の総合事業対象者、要支援1・2の方			
	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
はつらつ体カアップサポート（1日ごと） ※原則上限週2回、月9回、1年間	426円	851円	1,276円
口腔機能向上加算（1月ごと）	164円	327円	491円

その他（自費）	
おやつ代	無料