

施設利用料金表

(単位：円/日)

利用料は、介護報酬の告示上の額とし、各利用者の負担割合（1割～3割）に応じた額となります。

		入 所 ()は個室利用の場合		短期入所療養介護(ショートステイ) ()は個室利用の場合		通所リハビリテーション (デイケア)		
基本サービス費 (1割負担の方)	要支援 1	ご利用できません		672 (632)		介護予防 2,268/月		
	要支援 2	ご利用できません		834 (778)		介護予防 4,228/月		
	要介護 1	871 (788)		902 (819)		714		
	要介護 2	947 (863)		979 (893)		847		
	要介護 3	1,014 (928)		1,044 (958)		983		
	要介護 4	1,072 (985)		1,102 (1,017)		1,140		
	要介護 5	1,125 (1,040)		1,161 (1,074)		1,300		
加 算 (1割負担の方)	サービス提供体制強化加算	22	サービス提供体制強化加算	22	サービス提供体制強化加算 (要支援 1)	22 (88)		
	夜勤職員体制加算	24	夜勤職員体制加算	24	(要支援 2)	(176)		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に7.5%を乗じた金額				所定単位数に8.6%を乗じた金額			
その他の加算 (1割負担の方)	認知症ケア加算	76	認知症ケア加算	76	入浴介助加算(Ⅰ)	40		
	初期加算(30日以内)	30	送迎加算(片道)	184	短期集中リハビリ	110		
	療養食加算	6	療養食加算	8	認知症短期集中リハ	240		
	短期集中リハビリ	258	個別リハビリ	240	中重度者ケア体制加算	20		
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51	リハビリテーション提供体制加算(要介護)	28		
	認知症短期集中リハ	240			科学的介護推進体制加算	40		
利用料 (全額負担)	食 費	朝食 390 昼食 530 (おやつ代51含む) 夕食 525						
	居住費 個室居住費	437 1,728						
	※食費・居住費は利用者負担限度額段階(第1～第3)に応じ利用者負担額が軽減される制度があります。							
	日用品費	50	日用品費	50				
	教養娯楽費(回)	150	教養娯楽費(回)	150	教養娯楽費(回)		実費	
	洗濯代(1袋)	250	洗濯代(1袋)	250	洗濯代(一枚)		50	
	電気代(1日)	100	電気代(1日)	100				
		1カ月の利用料目安		6泊7日利用の場合の目安		週2回利用の場合の目安		
第4段階 (個室)	約100,000～110,000円 約130,000～150,000円		約22,000～26,000円 約30,000～35,000円		約12,000～17,000円			
第3段階② (個室)	約95,000～105,000円 約120,000～130,000円		約20,000～25,000円 約27,000～32,000円					
第3段階① (個室)	約75,000～90,000円 約100,000～120,000円		約19,000～23,000円 約26,000～30,000円					
第2段階 (個室)	約65,000～80,000円 約64,000～84,000円		約16,000～20,000円 約17,000～21,000円					
第1段階 (個室)	約50,000～70,000円 約54,000～74,000円		約11,000～13,000円 約12,500～17,000円					
その他	オムツ代	無料		無料		実費(30～70円)		
	実費を頂くもの	理美容代、クリーニング代、行事参加費、電話代、健康管理費(インフルエンザ予防接種等)等						

- ・上記加算以外にも実施によって加算される場合があります。加算の詳細は利用約款をご確認ください。
- ・「日用品費」「教養娯楽費」には概ね次のものを含まれます。
【日用品費：石けん、シャンプー、フェイスタオル、おしぼり等】
【教養娯楽費：倶楽部・レクリエーションで使用する、折り紙・粘土等の材料や風船・習字用具、DVD等】
- ・電気代は電気製品(テレビ、電気毛布等)を使用される場合負担していただきます。
- ・通所リハビリの基本サービス費は当施設の標準的な利用時間9:30～16:30(7時間以上8時間未満)の場合です。
- ・「1ヶ月の利用料目安」等は、あくまで標準的なご利用をされた場合の目安です。ご利用状況により増減があります。
- ・消費税については、すべて税込価格の総額で表示しています。

入所・短期入所のご案内

《入所時に必要な物》

- 被保険者証（介護保険証・負担割合証・後期高齢者医療）・障害者手帳等
- 日用品費、身の回り品 衣類（普段着・寝衣・下着等）・上履き（スリッパ不可）
- 普段服用している薬 ●使い慣れた杖・車椅子 他

注意事項

- 持ち物には全て姓名の記名をお願いします。
- 刃物等危険物は持ち込まないでください。
- 入所中、他の病院等での受診には当施設の医師の許可が必要です。必ずお申し出ください。

《面 会》

- 面会室にて可能です。事前予約をお願いします。
- 面会室での飲食は禁止です。
- 感染症等の理由で急遽中止させていただくことがあります。

通所リハビリテーションのご案内

家庭にいる介護の必要な方（要支援または要介護1～5の認定者）が医師の健康チェックの上、リハビリテーションやレクリエーション、食事、入浴などを行います。

送迎のご案内や準備する物を以下に挙げましたのでご参照下さい。

《送迎のご案内》

- 営業日 月曜日～土曜日
- 送迎時間 朝 午前9時30分 施設到着 送迎時間に変更があった場合は、
夕 午後4時30分 施設出発 電話でご連絡いたします。

《持ってきて頂く物》（持ち物には油性マジックで記名して下さい）

被保険者証（介護保険・健康保険）※初回や更新時

着替え（入浴日：月～土）・バスタオル・タオル・連絡帳・薬

上靴・コップ・歯ブラシ・歯みがき粉 ※下線の物は施設でお預かりします

《日 課》

- 入浴日 月～土 一般浴、リフト浴、必要に応じ特浴
- 個別リハビリテーション：医師、理学療法士が個別訓練を必要だと判断された方のみ
- レクリエーション・趣味活動
- 食事（昼食）およびおやつ（3時）
*通所間の活動全般が生活リハビリテーションとして、支援させていただきます。
*健康チェックで異常があった場合は、日課を中止し、迎えにきて頂くことがありますので、
連絡先を明確にしておいて下さい。

利用料金について

利用料金は毎月1日から月末までを集計計算し、翌月10日までに請求させていただきます。
なお、引き落としの場合には、20日に引き落としされます。

お問合せ先

〒791-3301 愛媛県喜多郡内子町内子 3683 番地

介護老人保健施設 アビシオンうちこ園（入所担当：福田弘道、大川拓郎、通所担当：高岡雄太）

TEL (0893) 59-2211 FAX 0893-44-6350

公式HP <http://www.uchiko.taishikai.com>