



社会福祉法人悠生会 介護老人福祉施設白ゆりあいの里 料金表

①基本料金（30日）

要介護度	単位 (単位/日)	1割負担額 (円/月)	2割負担額 (円/月)	3割負担額 (円/月)
要介護3	815単位	24,792円	49,584円	74,376円
要介護4	886単位	26,952円	53,904円	80,856円
要介護5	955単位	29,051円	58,102円	87,153円

②加算料金等（30日）

項目	単位 (単位)	1割負担額 (円/月)	2割負担額 (円/月)	3割負担額 (円/月)
日常生活継続支援加算2	46単位/日	1,399円	2,798円	4,197円
看護体制加算Ⅰ2	4単位/日	121円	243円	365円
看護体制加算Ⅱ2	8単位/日	243円	486円	730円
夜勤職員配置加算Ⅱ2	18単位/日	547円	1,095円	1,642円
個別機能訓練加算Ⅰ	12単位/日	365円	730円	1,095円
看取り介護加算Ⅰ	72単位/日 (死亡日45日前 ～31日前)	1,095円	2,190円	3,285円
	144単位/日 (死亡日30日前 ～4日前)	3,942円	7,884円	11,827円
	680単位/日 (死亡日 2日、3日前)	1,379円	2,758円	4,173円
	1,280単位/日 (死亡日)	1,298円	2,596円	3,894円
初期加算（30日間）	30単位/日	912円	1,825円	2,737円
療養食加算	6単位/回	6円/1回	13円/1回	19円/1回
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50単位/月	51円	102円	153円
安全対策体制加算（1回に限り）	20単位/回	21円/1回	41円/1回	61円/1回
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	140/1000加算/月			

③負担限度額認定を受けられている方を含む食費と居住費

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,445円
居住費	880円	880円	1,370円	1,370円	2,600円
合計/日	1,120円	1,210円	1,960円	2,670円	4,045円
30日計算	33,600円	36,300円	58,800円	80,100円	121,350円

④その他費用

種 別	内 容	自己負担額
預り金出納管理費	預り金をした場合の管理費です。	1,000 円/月
教養娯楽費	クラブ活動等の個人参加で掛る材料費	実 費
理美容費（要予約）	理・美容サービスを受けた費用	実 費
電気代	家電製品の電気代	1 台あたり 50 円/日
特別な食事	特別な食事を提供した場合	要した費用の全額実費
クリーニング代	外部のクリーニング店に取り次いだ場合	実 費
複写物の交付	複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。	
長期入院した場合及び長期外泊時居室確保費用として		1,500 円/日

<高額介護サービス費>

介護サービスを利用する場合にお支払いいただく利用者負担には月々負担の上限額が設定されています。1 ヶ月に支払った利用者負担の合計が負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。

区 分	負担の上限額（月額）
世帯全員が市区町村民税を課税されていない方で、老齢福祉年金、生活保護を受給している方等	15,000 円（個人）
世帯全員が市区町村民税を課税されていない方で、前年の合計所得金額と公的年金 収入額の合計が年間 8 0 万円 以下の方等	24,600 円（世帯） 15,000 円（個人）
世帯全員が市区町村民税を課税されていない方で、利用者負担段階が、第 1 段階、第 2 段階以外の方。	24,600 円（世帯）
市民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44,400 円（世帯）
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円（年収約 1, 160 万円）未満	93,000 円（世帯）
課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140,100 円（世帯）

<協力医療機関>

医療機関の名称	診療科
ブレッシングヘルスケアクリニック	内科
社会医療法人 延山会 北成病院	内科・循環器内科・呼吸器内科 消化器内科・リハビリテーション科

<協力歯科医療機関>

医療機関の名称	診療科
医療社団法人緑稜会 みどりクリニック新道東歯科	歯科

【お申込み・お問い合わせ】

介護老人福祉施設 白ゆりあいの里 〒002-8073 札幌市北区あいの里 3 条 8 丁目 14 番 1 号
TEL 011-770-5880 FAX 011-770-5565

2024/8/1