



社会福祉法人悠生会 ショートステイ白ゆりあいの里 料金表

①基本料金（1日）

要介護度	単位 (単位/日)	1割負担額 (円/日)	2割負担額 (円/日)	3割負担額 (円/日)
要支援 1	529 単位	538 円	1,076 円	1,614 円
長期要支援 1 (31 日～)	要介護 1 の単位数 の 75/100(約 503)	511 円	1,023 円	1,534 円
要支援 2	656 単位	667 円	1,334 円	2,001 円
長期要支援 2 (31 日～)	要介護 1 の単位数 の 93/100(約 623)	633 円	1,267 円	1,900 円
要介護 1	704 単位	716 円	1,432 円	2,148 円
長期要介護 1 (61 日～)	670 単位	681 円	1,362 円	2,044 円
要介護 2	772 単位	785 円	1,570 円	2,335 円
長期要介護 2 (61 日～)	740 単位	752 円	1,505 円	2,257 円
要介護 3	847 単位	861 円	1,723 円	2,584 円
長期要介護 3 (61 日～)	815 単位	828 円	1,657 円	2,486 円
要介護 4	918 単位	934 円	1,867 円	2,801 円
長期要介護 4 (61 日～)	886 単位	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護 5	987 単位	1004 円	2,008 円	3,011 円
長期要介護 5 (61 日～)	955 単位	971 円	1,942 円	2,913 円

②加算料金等（1日）

項目	単位 (単位)	1割負担額（円）	2割負担額（円）	3割負担額（円）
送迎加算（片道）	184/日	188 円	375 円	562 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/日	23 円	45 円	68 円
短期生活夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18/日	19 円	37 円	55 円
短期生活療養食加算（1日3回を限度）	8/1 回	9 円	17 円	25 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 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	600 円	1,000 円	1,300 円	1,445 円
居住費	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円	2,600 円
合 計/日	1,180 円	1,480 円	2,370 円	2,670 円	4,045 円

※食費内訳（令和3年8月1日変更）

朝食	昼食	夕食	1 日
380 円	585 円	480 円	1,445 円

※1 食費は原則提供した食事分のみを請求いたします。

※2 おやつ代は昼食に含みます。

①基本料金 _____ + ②加算料金 _____ + ③食費・居住費 _____ =
 （概算） _____ + ④その他費用（実費負担分） _____

④その他費用

種 別	内 容	自己負担額
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
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。	

<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。

対象となる方	利用者負担上限額
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】

ショートステイ 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 011-770-5881 FAX 011-770-5565

2024/8/1