

社会福祉法人 悠生会
地域密着型介護老人福祉施設 白ゆり南あいの里



白ゆり南あいの里 料金表（30日計算）

介護度		介護1	介護2	介護3
利用料（1割）		25,561	27,924	30,457
負担限度額	食費	300円・390円・650円・1,360円・1,445円		
	居住費	820円・820円・1,310円・2,006円		
利用者負担合計	第1段階	59,161	61,524	64,057
	第2段階	61,861	64,224	66,757
	第3段階①	84,361	86,724	89,257
	第3段階②	105,661	108,024	110,557
	第4段階	129,091	131,454	133,987

介護度		介護4	介護5
利用料		32,854	35,184
負担限度額	食費	300円・390円・650円・1,360円・1,445円	
	居住費	820円・820円・1,310円・2,006円	
利用者負担合計	第1段階	66,454	68,784
	第2段階	69,154	71,484
	第3段階①	91,654	93,984
	第3段階②	112,954	115,284
	第4段階	136,384	138,714

◎介護保険の給付対象外となるサービス料金

理美容費 （要予約）	理・美容サービスを受けた場合の費用です。	例）カット+顔そり 2300円 パーマ（カット込）5300円
電気代	利用時に居室にて使用したテレビ等の家電製品の電気代をご負担頂きます。	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にご負担いただきます。	実 費
レクリエーション	レクリエーション参加時必要な費用です。参加は任意です。	実 費（材料代）
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

◎入居中の医療の提供について

◎協力医療機関

医療機関の名称	ブレッシングヘルスケアクリニック
診療科	内科

◎協力歯科医療機関

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

◎「負担限度額認定」につきましては、「介護保険負担限度額認定証」をご確認下さい。

【負担限度額の段階について】

- ①第1段階 ～ 世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金、生活保護を受給している方。
- ②第2段階 ～ 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下で預貯金額（単身650万円、夫婦1,650万円）以下の方。
- ③第3段階①～ 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方で預貯金額（単身550万円、夫婦1,550万円）以下の方。
- ④第3段階②～ 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円超の方で預貯金額（単身500万円、夫婦1,500万円）以下の方。
- ④第4段階 ～ 課税世帯の方、または預貯金額（単身500万円、夫婦1,500万円）以上の方。

【高額サービス費について】

◎1割の利用者負担（食費・居住費・日常生活費・その他保険給付外のサービスに係る費用以外）が多かった時は、「高額サービス費」の適用になる場合があります。

利用者負担段階		利用者負担上限額
		個人の場合
第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金、生活保護を受給している方。	15,000円/月（個人）
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方。	15,000円/月（個人） 24,600円/月（世帯）
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担段階が、第1段階、第2段階以外の方。	24,600円/月（世帯）
第4段階	市町村民税課税～課税所得380万円（年収約770万円）未満	44,400円/月（世帯）
第5段階	課税所得380万円（年収約770万円）～課税所得690万円（年収1,160万円）未満	93,000円/月（世帯）
第6段階	課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	140,100円/月（世帯）

お申込み・お問い合わせ

地域密着型介護老人福祉施設 白ゆり南あいの里

〒002-8091 札幌市北区南あいの里5丁目4-1

TEL 011-778-5555 FAX 011-778-4300

担当：川崎 安田