

福寿園 長期入所 料金表(多床室) R6.8改定

①介護保険一部負担+食事代+居住費

介護度	段 階	単位	看護体制 加算Ⅰ・Ⅱ	夜勤職員 配置加算	日常生活 継続支援 加 算	精神科医 療養指導 加 算	栄養マネ ジメント強 化加 算	合計 単位	介護保険 1割負担※	食事代	居住費	1日あたり 合 計	30日あたり 合 計
1	第1段階	589	12	13	36	5	11	666	679円	300円	0	979円	29370円
	第2段階								679円	390円	430円	1499円	44970円
	第3段階①								679円	650円	430円	1759円	52770円
	第3段階②								679円	1360円	430円	2469円	74070円
	第4段階								679円	1560円	915円	3154円	94620円
									2割 1353円	1560円	915円	3828円	114840円
									3割 2028円	1560円	915円	4503円	135090円
2	第1段階	659	12	13	36	5	11	736	750円	300円	0	1050円	31500円
	第2段階								750円	390円	430円	1570円	47100円
	第3段階①								750円	650円	430円	1830円	54900円
	第3段階②								750円	1360円	430円	2540円	76200円
	第4段階								750円	1560円	915円	3225円	96750円
									2割 1495円	1560円	915円	3970円	119100円
									3割 2241円	1560円	915円	4716円	141480円
3	第1段階	732	12	13	36	5	11	809	824円	300円	0	1124円	33720円
	第2段階								824円	390円	430円	1644円	49320円
	第3段階①								824円	650円	430円	1904円	57120円
	第3段階②								824円	1360円	430円	2614円	78420円
	第4段階								824円	1560円	915円	3299円	98970円
									2割 1643円	1560円	915円	4118円	123540円
									3割 2463円	1560円	915円	4938円	148140円
4	第1段階	802	12	13	36	5	11	879	895円	300円	0	1195円	35850円
	第2段階								895円	390円	430円	1715円	51450円
	第3段階①								895円	650円	430円	1975円	59250円
	第3段階②								895円	1360円	430円	2685円	80550円
	第4段階								895円	1560円	915円	3370円	101100円
									2割 1785円	1560円	915円	4260円	127800円
									3割 2676円	1560円	915円	5151円	154530円
5	第1段階	871	12	13	36	5	11	948	965円	300円	0	1265円	37950円
	第2段階								965円	390円	430円	1785円	53550円
	第3段階①								965円	650円	430円	2045円	61350円
	第3段階②								965円	1360円	430円	2755円	82650円
	第4段階								965円	1560円	915円	3440円	103200円
									2割 1925円	1560円	915円	4400円	132000円
									3割 2886円	1560円	915円	5361円	160830円

※介護保険1割負担分は所得の状況により2割・3割負担となる場合があります
※利用料金は、単位数×10.14円(1単位＝10.14円)の1割分(所得により2割・3割分)となります。

* 食費・居住費の負担段階について(介護保険負担限度額申請)

- 以下の要件を満たす方、基準の貯蓄額に満たない方は、申請に応じて下記の段階のいずれかに該当します。
- 【第1段階】 世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給されている方。
 - 【第2段階】 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等が80万円以下の方。
かつ貯金額等が単身で650万円以下。夫婦で1650万円以下。
 - 【第3段階①】 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超～120万円以下の方。
かつ貯金額等が単身で550万円以下。夫婦で1550万円以下。
 - 【第3段階②】 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超の方。
かつ貯金額等が単身で500万円以下。夫婦で1500万円以下。
 - 【第4段階】 上記1～3段階に該当せず、減額の対象とならない方。

*** その他の加算分として**

・体制や必要に応じて下記の加算や、その他加算を頂く場合があります。担当者へご確認ください。

療養食加算	1食6単位
個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ	1日12単位 ・ 月20単位
科学的介護推進体制加算Ⅱ	月50単位
栄養マネジメント強化加算	1日11単位
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	月3単位
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	月13単位
経口維持加算Ⅰ	月400単位
協力医療機関連携加算	月100単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の14.0%

※利用料金は、単位数×10.14円(1単位＝10.14円)の1割分(所得により2割・3割分)となります。

※外泊時(入院含む)は翌日より6日間(最長で12日間)に限り、外泊時費用(1日約250円)と居住費を合わせた料金を頂きます。

②日常生活費

歯ブラシ	150円/1本
歯磨き粉	200円/1本
ティッシュペーパー	100円/1箱
入れ歯洗浄剤	700円/1箱
入れ歯ブラシ	450円/1本
乾電池	単一:100円 単二:100円 単三:50円 単四:50円 /1本

※上記日用品はご自宅からの持ち込みも可能です。

③その他介護保険外サービス

テレビ使用電気料	80円/1日
冷蔵庫使用電気料	80円/1日
電気毛布・アンカ使用電気料	80円/1日
理容・美容代(調髪)	カット1800円
特定の行事参加費	実費
医療材料費(バルーンパック等)	場合により実費
予防接種費用	実費

※テレビや冷蔵庫等の本体(テレビは配線やイヤホン含む)は持ち込みとなります。

- ・洗濯は施設にて行います。その場合の洗濯代はかかりません。

・オムツ、パット類は①の料金内に含まれています。施設で用意するため、持ち込み等は不要です。

・病院受診代(往診代)やお薬代は別でご負担となります(上記、利用料金には含まれていません)。

～介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)における利用料の減額に関連する制度について～

年金等の収入額や、預貯金の金額等に応じて「社会福祉法人等利用者負担減額制度」「高額介護サービス費」「課税世帯における特例軽減措置」の制度があります。制度の活用のご希望については生活相談員へご相談下さい。

利用料金は①②③の合算となります。ご質問・ご相談等がございましたら、お気軽にご相談下さい。

社会福祉法人 札幌恵友会
介護老人福祉施設 福寿園
生活相談員 高田・関口
TEL 011-772-7181
FAX 011-773-1111

福寿園 長期入所 料金表(個室) R6.8改定

①介護保険一部負担+食事代+居住費

介護度	段 階	単位	看護体制 加算Ⅰ・Ⅱ	夜勤職員 配置加算	日常生活 継続支援 加 算	精神科医 療養指導 加 算	栄養マネ ジメント強 化加 算	合計 単位	介護保険 1割負担※	食事代	居住費	1日あたり 合 計	30日あたり 合 計	
1	第1段階	589	12	13	36	5	11	666	679円	300円	380円	1359円	40770円	
	第2段階								679円	390円	480円	1549円	46470円	
	第3段階①								679円	650円	880円	2209円	66270円	
	第3段階②								679円	1360円	880円	2919円	87570円	
	第4段階								679円	1560円	1231円	3470円	104100円	
									2割	1353円	1560円	1231円	4144円	124320円
									3割	2028円	1560円	1231円	4819円	144570円
2	第1段階	659	12	13	36	5	11	736	750円	300円	380円	1430円	42900円	
	第2段階								750円	390円	480円	1620円	48600円	
	第3段階①								750円	650円	880円	2280円	68400円	
	第3段階②								750円	1360円	880円	2990円	89700円	
	第4段階								750円	1560円	1231円	3541円	106230円	
									2割	1495円	1560円	1231円	4286円	128580円
									3割	2241円	1560円	1231円	5032円	150960円
3	第1段階	732	12	13	36	5	11	809	824円	300円	380円	1504円	45120円	
	第2段階								824円	390円	480円	1694円	50820円	
	第3段階①								824円	650円	880円	2354円	70620円	
	第3段階②								824円	1360円	880円	3064円	91920円	
	第4段階								824円	1560円	1231円	3615円	108450円	
									2割	1643円	1560円	1231円	4434円	133020円
									3割	2463円	1560円	1231円	5254円	157620円
4	第1段階	802	12	13	36	5	11	879	895円	300円	380円	1575円	47250円	
	第2段階								895円	390円	480円	1765円	52950円	
	第3段階①								895円	650円	880円	2425円	72750円	
	第3段階②								895円	1360円	880円	3135円	94050円	
	第4段階								895円	1560円	1231円	3686円	110580円	
									2割	1785円	1560円	1231円	4576円	137280円
									3割	2676円	1560円	1231円	5467円	164010円
5	第1段階	871	12	13	36	5	11	948	965円	300円	380円	1645円	49350円	
	第2段階								965円	390円	480円	1835円	55050円	
	第3段階①								965円	650円	880円	2495円	74850円	
	第3段階②								965円	1360円	880円	3205円	96150円	
	第4段階								965円	1560円	1231円	3756円	112680円	
									2割	1925円	1560円	1231円	4716円	141480円
									3割	2886円	1560円	1231円	5677円	170310円

※介護保険1割負担分は所得の状況により2割・3割負担となる場合があります
※利用料金は、単位数×10.14円(1単位＝10.14円)の1割分(所得により2割・3割分)となります。

* 食費・居住費の負担段階について(介護保険負担限度額申請)

以下の要件を満たす方、基準の貯蓄額に満たない方は、申請に応じて下記の段階のいずれかに該当します。

【第1段階】 世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給されている方。

【第2段階】 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等が80万円以下の方。
かつ貯金額等が単身で650万円以下。夫婦で1650万円以下。

【第3段階①】 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超～120万円以下の方。
かつ貯金額等が単身で550万円以下。夫婦で1550万円以下。

【第3段階②】 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超の方。
かつ貯金額等が単身で500万円以下。夫婦で1500万円以下。

【第4段階】 上記1～3段階に該当せず、減額の対象とならない方。

- * その他の加算分として**
・体制や必要に応じて下記の加算や、その他加算を頂く場合があります。担当者へご確認ください。

療養食加算	1食6単位
個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ	1日12単位 ・ 月20単位
科学的介護推進体制加算Ⅱ	月50単位
栄養マネジメント強化加算	1日11単位
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	月3単位
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	月13単位
経口維持加算Ⅰ	月400単位
協力医療機関連携加算	月100単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の14.0%

※利用料金は、単位数×10.14円(1単位＝10.14円)の1割分(所得により2割・3割分)となります。
※外泊時(入院含む)は翌日より6日間(最長で12日間)に限り、外泊時費用(1日約250円)と居住費を合わせた料金を頂きます。

②日常生活費

歯ブラシ	150円/1本
歯磨き粉	200円/1本
ティッシュペーパー	100円/1箱
入れ歯洗浄剤	700円/1箱
入れ歯ブラシ	450円/1本
乾電池	単一:100円 単二:100円 単三:50円 単四:50円 /1本

※上記日用品はご自宅からの持ち込みも可能です。

③その他介護保険外サービス

テレビ使用電気料	80円/1日
冷蔵庫使用電気料	80円/1日
電気毛布・アンカ使用電気料	80円/1日
理容・美容代(調髪)	カット1800円
特定の行事参加費	実費
医療材料費(バルーンパック等)	場合により実費
予防接種費用	実費

※テレビや冷蔵庫等の本体(テレビは配線やイヤホン含む)は持ち込みとなります。

- ・洗濯は施設にて行います。その場合の洗濯代はかかりません。

・オムツ、パット類は①の料金内に含まれています。施設で用意するため、持ち込み等は不要です。

・病院受診代(往診代)やお薬代は別でご負担となります(上記、利用料金には含まれていません)。

～介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)における利用料の減額に関連する制度について～
年金等の収入額や、預貯金の金額等に応じて「社会福祉法人等利用者負担減額制度」「高額介護サービス費」「課税世帯における特例軽減措置」の制度があります。制度の活用のご希望については生活相談員へご相談下さい。

利用料金は①②③の合算となります。ご質問・ご相談等がございましたら、お気軽にご相談下さい。

社会福祉法人 札幌恵友会
介護老人福祉施設 福寿園
生活相談員 高田・関口
TEL 011-772-7181
FAX 011-773-1111

福寿園 短期入所生活介護 料金表(多床室) R6.8改定

①介護保険一部負担+食事代+居住費 ※介護保険1割負担分は所得の状況により2～3割負担となる場合があります

介護度	段 階	単位	機能訓練 体制加算	夜勤職員 配置加算	サービス 提供体制 加算	看護体制 加算Ⅰ・ Ⅱ	合計単位	介護保険 1割負担※	食事代	居住費	1日あたり 合 計
1	第1段階	596	12	13	22	12	655	667円	300円	0	967円
	第2段階	596	12	13	22	12	655	667円	600円	430円	1697円
	第3段階①	596	12	13	22	12	655	667円	1000円	430円	2097円
	第3段階②	596	12	13	22	12	655	667円	1300円	430円	2397円
	第4段階	596	12	13	22	12	655	667円	1560円	915円	3142円
								※2割1333円	1560円	915円	3808円
2	第1段階	665	12	13	22	12	724	737円	300円	0	1037円
	第2段階	665	12	13	22	12	724	737円	600円	430円	1767円
	第3段階①	665	12	13	22	12	724	737円	1000円	430円	2167円
	第3段階②	665	12	13	22	12	724	737円	1300円	430円	2467円
	第4段階	665	12	13	22	12	724	737円	1560円	915円	3212円
								※2割1473円	1560円	915円	3888円
3	第1段階	737	12	13	22	12	796	810円	300円	0	1110円
	第2段階	737	12	13	22	12	796	810円	600円	430円	1840円
	第3段階①	737	12	13	22	12	796	810円	1000円	430円	2240円
	第3段階②	737	12	13	22	12	796	810円	1300円	430円	2540円
	第4段階	737	12	13	22	12	796	810円	1560円	915円	3285円
								※2割1619円	1560円	915円	4034円
4	第1段階	806	12	13	22	12	865	880円	300円	0	1180円
	第2段階	806	12	13	22	12	865	880円	600円	430円	1910円
	第3段階①	806	12	13	22	12	865	880円	1000円	430円	2310円
	第3段階②	806	12	13	22	12	865	880円	1300円	430円	2610円
	第4段階	806	12	13	22	12	865	880円	1560円	915円	3355円
								※2割1760円	1560円	915円	4175円
5	第1段階	874	12	13	22	12	933	949円	300円	0	1249円
	第2段階	874	12	13	22	12	933	949円	600円	430円	1979円
	第3段階①	874	12	13	22	12	933	949円	1000円	430円	2379円
	第3段階②	874	12	13	22	12	933	949円	1300円	430円	2679円
	第4段階	874	12	13	22	12	933	949円	1560円	915円	3424円
								※2割1898円	1560円	915円	4313円

*その他の加算分として

療養食加算	1食8単位
送迎加算	片道184単位
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の14.0%

※利用料金は、単位数×10.17円(1単位＝10.17円)の1割分(所得により2～3割分)となります。

*食費・居住費の負担段階について(介護保険負担限度額申請)

以下の要件を満たす方、基準の貯蓄額に満たない方は、申請に応じて下記の段階のいずれかに該当します。

- ・第1段階 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給されている方。
- ・第2段階 世帯全員が市民税非課税で、年金収入等が80万円以下の方。
- ・第3段階① 世帯全員が市民税非課税で、年金収入等が80万円超120万円以下の方。
- ・第3段階② 世帯全員が市民税非課税で、年金収入等が120万円超の方。
- ・第4段階 上記1～3段階に該当せず、減額の対象とならない方。

*食費について

- ・第1～3段階 1日1445円(朝 481円、昼 482円、夕482円)
- ・第4段階 1日1560円(1食520円)

②日常生活費

歯ブラシ:150円/1本 歯磨き粉:200円/1本 ティッシュペーパー:100円/1箱 歯ブラシ(義歯用):450円/1本
歯磨き粉(義歯用):500円/1本 入れ歯洗浄剤:700円/1箱

③その他介護保険外サービス

電気料(テレビ、冷蔵庫、その他電気器具):80円/1日 理容・美容代(調髪):実費 特定の行事参加費:実費

※利用料は上記①②③の合算となります。ご質問・ご相談等ございましたら、お気軽にご連絡ください。

社会福祉法人札幌恵友会 介護老人福祉施設福寿園 支援課 TEL 011-772-7181

福寿園 短期入所生活介護 料金表(個室) R6.8改定

①介護保険一部負担+食事代+居住費 ※介護保険1割負担分は所得の状況により2～3割負担となる場合があります

介護度	段 階	単位	機能訓練 体制加算	夜勤職員 配置加算	サービス 提供体制 強化加算	看護体制 加算Ⅰ・ Ⅱ	合計単位	介護保険 1割負担※	食事代	居住費	1日あたり 合 計
1	第1段階	596	12	13	22	12	655	667円	300円	380円	1347円
	第2段階	596	12	13	22	12	655	667円	600円	480円	1747円
	第3段階①	596	12	13	22	12	655	667円	1000円	880円	2547円
	第3段階②	596	12	13	22	12	655	667円	1300円	880円	2847円
	第4段階	596	12	13	22	12	655	667円	1560円	1231円	3458円
								※2割1333円	1560円	1231円	4124円
2	第1段階	665	12	13	22	12	724	737円	300円	380円	1417円
	第2段階	665	12	13	22	12	724	737円	600円	480円	1817円
	第3段階①	665	12	13	22	12	724	737円	1000円	880円	2617円
	第3段階②	665	12	13	22	12	724	737円	1300円	880円	2917円
	第4段階	665	12	13	22	12	724	737円	1560円	1231円	3528円
								※2割1473円	1560円	1231円	4264円
3	第1段階	737	12	13	22	12	796	810円	300円	380円	1490円
	第2段階	737	12	13	22	12	796	810円	600円	480円	1890円
	第3段階①	737	12	13	22	12	796	810円	1000円	880円	2690円
	第3段階②	737	12	13	22	12	796	810円	1300円	880円	2990円
	第4段階	737	12	13	22	12	796	810円	1560円	1231円	3601円
								※2割1619円	1560円	1231円	4410円
4	第1段階	806	12	13	22	12	865	880円	300円	380円	1560円
	第2段階	806	12	13	22	12	865	880円	600円	480円	1960円
	第3段階①	806	12	13	22	12	865	880円	1000円	880円	2760円
	第3段階②	806	12	13	22	12	865	880円	1300円	880円	3060円
	第4段階	806	12	13	22	12	865	880円	1560円	1231円	3671円
								※2割1760円	1560円	1231円	4551円
5	第1段階	874	12	13	22	12	933	949円	300円	380円	1629円
	第2段階	874	12	13	22	12	933	949円	600円	480円	2029円
	第3段階①	874	12	13	22	12	933	949円	1000円	880円	2829円
	第3段階②	874	12	13	22	12	933	949円	1300円	880円	3129円
	第4段階	874	12	13	22	12	933	949円	1560円	1231円	3740円
								※2割1898円	1560円	1231円	4689円

*その他の加算分として

療養食加算	1食8単位
送迎加算	片道184単位
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の14.0%

※利用料金は、単位数×10.17円(1単位=10.17円)の1割分(所得により2～3割分)となります。

*食費・居住費の負担段階について(介護保険負担限度額申請)

以下の要件を満たす方、基準の貯蓄額に満たない方は、申請に応じて下記の段階のいずれかに該当します。

- ・第1段階 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給されている方。
- ・第2段階 世帯全員が市民税非課税で、年金収入等が80万円以下の方。
- ・第3段階① 世帯全員が市民税非課税で、年金収入等が80万円超120万円以下の方。
- ・第3段階② 世帯全員が市民税非課税で、年金収入等が120万円超の方。
- ・第4段階 上記1～3段階に該当せず、減額の対象とならない方。

*食費について

- ・第1～3段階 1日1445円(朝 481円、昼 482円、夕482円)
- ・第4段階 1日1560円(1食520円)

②日常生活費

歯ブラシ:150円/1本 歯磨き粉:200円/1本 ティッシュペーパー:100円/1箱 歯ブラシ(義歯用):450円/1本
歯磨き粉(義歯用):500円/1本 入れ歯洗浄剤:700円/1箱

③その他介護保険外サービス

電気料(テレビ、冷蔵庫、その他電気器具):80円/1日 理容・美容代(調髪):実費 特定の行事参加費:実費

※利用料は上記①②③の合算となります。ご質問・ご相談等ございましたら、お気軽にご連絡ください。

社会福祉法人札幌恵友会 介護老人福祉施設福寿園 支援課 TEL 011-772-7181

福寿園 介護予防短期入所生活介護 料金表 R6.8改定

①介護保険一部負担+食事代+居住費 ※介護保険1割負担分は所得の状況により2～3割負担となる場合があります

居室	介護度	段 階	単位	機能訓練 体制加算	サービス 提供体制 強化加算	合計単位	介護保険 1割負担※	食事代	居住費	1日あたり 合 計
個室	要支援1	第1段階	446	12	22	480	489円	300円	380円	1169円
		第2段階	446	12	22	480	489円	390円	480円	1359円
		第3段階	446	12	22	480	489円	650円	880円	2019円
		第4段階	446	12	22	480	489円	1560円	1231円	3280円
	要支援2	第1段階	555	12	22	589	599円	300円	380円	1279円
		第2段階	555	12	22	589	599円	390円	480円	1469円
		第3段階	555	12	22	589	599円	650円	880円	2129円
		第4段階	555	12	22	589	599円	1560円	1231円	3390円
多床室	要支援1	第1段階	446	12	22	480	489円	300円	0	789円
		第2段階	446	12	22	480	489円	390円	430円	1309円
		第3段階	446	12	22	480	489円	650円	430円	1569円
		第4段階	446	12	22	480	489円	1560円	915円	2964円
	要支援2	第1段階	555	12	22	589	599円	300円	0	899円
		第2段階	555	12	22	589	599円	390円	430円	1419円
		第3段階	555	12	22	589	599円	650円	430円	1679円
		第4段階	555	12	22	589	599円	1560円	915円	3074円
	要支援1	第1段階	446	12	22	480	489円	300円	0	789円
		第2段階	446	12	22	480	489円	390円	430円	1309円
		第3段階	446	12	22	480	489円	650円	430円	1569円
		第4段階	446	12	22	480	489円	1560円	915円	2964円
	要支援2	第1段階	555	12	22	589	599円	300円	0	899円
		第2段階	555	12	22	589	599円	390円	430円	1419円
		第3段階	555	12	22	589	599円	650円	430円	1679円
		第4段階	555	12	22	589	599円	1560円	915円	3074円

* その他の加算分として

・体制や必要に応じて下記の加算や、その他加算を頂く場合があります。担当者へご確認下さい。

療養食加算	1食8単位
送迎加算	片道184単位
介護職員処遇改善加算 I	所定単位の14.0%

※利用料金は、単位数×10.17円(1単位＝10.17円)の1割分(所得により2～3割分)となります。

* 食費・居住費の負担段階について(介護保険負担限度額申請)

以下の要件を満たす方、基準の貯蓄額に満たない方は、申請に応じて下記の段階のいずれかに該当します。

- ・第1段階 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給されている方。
- ・第2段階 世帯全員が市民税非課税で、所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方。
- ・第3段階 世帯全員が市民税非課税で、利用者負担段階が第1.2段階以外の方。
- ・第4段階 上記1～3段階に該当せず、減額の対象とならない方。

* 食費について

- ・第1～3段階 1日1445円(朝 481円、昼 482円、夕482円)
- ・第4段階 1日1560円(1食520円)

②日常生活費

歯ブラシ:150円/1本 歯磨き粉:200円/1本 ティッシュペーパー:100円/1箱 歯ブラシ(義歯用):450円/1本
歯磨き粉(義歯用):500円/1本 入れ歯洗浄剤:700円/1箱

③その他介護保険外サービス

電気料(テレビ、冷蔵庫、その他電気器具):80円/1日 理容・美容代(調髪):実費 特定の行事参加費:実費

※利用料は上記①②③の合算となります。ご質問・ご相談等ございましたら、お気軽にご連絡ください。

社会福祉法人札幌恵友会 介護老人福祉施設 福寿園 支援課
TEL 011-772-7181 FAX 011-773-1111