新川エバーライフ 短期入所生活介護　料金表（多床室） R8.8 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割・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	看護体制加算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	603	12	13	22	4	8	662	673円	300円	0	**973円**
	第2段階	603	12	13	22	4	8	662	673円	600円	430円	**1703円**
	第3段階①	603	12	13	22	4	8	662	673円	1030円	430円	**2133円**
	第3段階②								673円	1360円	530円	**2563円**
	第4段階	603	12	13	22	4	8	662	673円	1650円	915円	**3238円**
									2割　1347円	1650円	915円	**3912円**
									3割　2020円	1650円	915円	**4585円**
2	第1段階	672	12	13	22	4	8	731	743円	300円	0	**1043円**
	第2段階	672	12	13	22	4	8	731	743円	600円	430円	**1773円**
	第3段階①	672	12	13	22	4	8	731	743円	1030円	430円	**2203円**
	第3段階②								743円	1360円	530円	**2633円**
	第4段階	672	12	13	22	4	8	731	743円	1650円	915円	**3308円**
									2割　1487円	1650円	915円	**4052円**
									3割　2230円	1650円	915円	**4795円**
3	第1段階	745	12	13	22	4	8	804	818円	300円	0	**1118円**
	第2段階	745	12	13	22	4	8	804	819円	600円	430円	**1849円**
	第3段階①	745	12	13	22	4	8	804	819円	1030円	430円	**2279円**
	第3段階②								819円	1360円	530円	**2709円**
	第4段階	745	12	13	22	4	8	804	819円	1650円	915円	**3384円**
									2割　1635円	1650円	915円	**4200円**
									3割　2453円	1650円	915円	**5018円**
4	第1段階	815	12	13	22	4	8	874	889円	300円	0	**1189円**
	第2段階	815	12	13	22	4	8	874	889円	600円	430円	**1919円**
	第3段階①	815	12	13	22	4	8	874	889円	1030円	430円	**2349円**
	第3段階②								889円	1360円	530円	**2779円**
	第4段階	815	12	13	22	4	8	874	889円	1650円	915円	**3454円**
									2割　1778円	1650円	915円	**4343円**
									3割　2667円	1650円	915円	**5232円**
5	第1段階	884	12	13	22	4	8	943	959円	300円	0	**1259円**
	第2段階	884	12	13	22	4	8	943	959円	600円	430円	**1989円**
	第3段階①	884	12	13	22	4	8	943	959円	1030円	430円	**2419円**
	第3段階②								959円	1360円	530円	**2849円**
	第4段階	884	12	13	22	4	8	943	959円	1650円	915円	**3524円**
									2割　1919円	1650円	915円	**4484円**
									3割　2877円	1650円	915円	**5442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
緊急短期入所受入加算	1日90日単位（7日）
短期生活長期利用者提供減算	1日-30単位

生産性向上推進体制加算Ⅱ	月10単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	17.6%

※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82.65万円以下の方。
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82.65万円超～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。

社会福祉法人札幌恵友会　介護老人福祉施設新川エバーライフ　支援課（生活相談員）
TEL　011－764－3663　FAX　011－764－3216

新川エバーライフ 短期入所生活介護　料金表（個室） R8.8 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割・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	看護体制加算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	603	12	13	22	4	8	662	673円	300円	380円	**1353円**
	第2段階	603	12	13	22	4	8	662	673円	600円	480円	**1753円**
	第3段階①	603	12	13	22	4	8	662	673円	1030円	880円	**2583円**
	第3段階②								673円	1360円	980円	**3013円**
	第4段階	603	12	13	22	4	8	662	673円	1650円	1300円	**3623円**
									2割　1347円	1650円	1300円	**4297円**
									3割　2020円	1650円	1300円	**4970円**
2	第1段階	672	12	13	22	4	8	731	743円	300円	380円	**1423円**
	第2段階	672	12	13	22	4	8	731	743円	600円	480円	**1823円**
	第3段階①	672	12	13	22	4	8	731	743円	1030円	880円	**2653円**
	第3段階②								743円	1360円	980円	**3083円**
	第4段階	672	12	13	22	4	8	731	743円	1650円	1300円	**3693円**
									2割　1487円	1650円	1300円	**4437円**
									3割　2230円	1650円	1300円	**5180円**
3	第1段階	745	12	13	22	4	8	804	819円	300円	380円	**1499円**
	第2段階	745	12	13	22	4	8	804	819円	600円	480円	**1899円**
	第3段階①	745	12	13	22	4	8	804	819円	1030円	880円	**2729円**
	第3段階②								819円	1360円	980円	**3159円**
	第4段階	745	12	13	22	4	8	804	819円	1650円	1300円	**3769円**
									2割　1635円	1650円	1300円	**4585円**
									3割　2453円	1650円	1300円	**5403円**
4	第1段階	815	12	13	22	4	8	874	889円	300円	380円	**1569円**
	第2段階	815	12	13	22	4	8	874	889円	600円	480円	**1969円**
	第3段階①	815	12	13	22	4	8	874	889円	1030円	880円	**2799円**
	第3段階②								889円	1360円	980円	**3229円**
	第4段階	815	12	13	22	4	8	874	889円	1650円	1300円	**3839円**
									2割　1778円	1650円	1300円	**4728円**
									3割　2667円	1650円	1300円	**5617円**
5	第1段階	884	12	13	22	4	8	943	959円	300円	380円	**1639円**
	第2段階	884	12	13	22	4	8	943	959円	600円	480円	**2039円**
	第3段階①	884	12	13	22	4	8	943	959円	1030円	880円	**2869円**
	第3段階②								959円	1360円	980円	**3299円**
	第4段階	884	12	13	22	4	8	943	959円	1650円	1300円	**3909円**
									2割　1919円	1650円	1300円	**4869円**
									3割　2877円	1650円	1300円	**5827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
緊急短期入所受入加算	1日90日単位（7日）
短期生活長期利用者提供減算	1日-30単位

生産性向上推進体制加算Ⅱ	月10単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	17.6%

※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82.65万円以下の方。
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82.65万円超～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。

社会福祉法人札幌恵友会　介護老人福祉施設新川エバーライフ　支援課（生活相談員）
TEL　011－764－3663　FAX　011－764－3216

新川エバーライフ 介護予防短期入所生活介護　料金表 R8.8 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割・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		451	12	22	485	493円	300円	380円	**1173円**
		第2段階		451	12	22	485	493円	600円	480円	**1573円**
		第3段階①		451	12	22	485	493円	1030円	880円	**2403円**
		第3段階②						493円	1360円	980円	**2833円**
		第4段階		451	12	22	485	493円	1650円	1300円	**3443円**
								2割　986円	1650円	1300円	**3936円**
								3割　1480円	1650円	1300円	**4430円**
	要支援2	第1段階		561	12	22	595	605円	300円	380円	**1285円**
		第2段階		561	12	22	595	605円	600円	480円	**1685円**
		第3段階①		561	12	22	595	605円	1030円	880円	**2515円**
		第3段階②						605円	1360円	980円	**2945円**
		第4段階		561	12	22	595	605円	1650円	1300円	**3555円**
								2割　1210円	1650円	1300円	**4160円**
								3割　1815円	1650円	1300円	**4765円**
多床室	要支援1	第1段階		451	12	22	485	493円	300円	0	**793円**
		第2段階		451	12	22	485	493円	600円	430円	**1523円**
		第3段階①		451	12	22	485	493円	1030円	430円	**1953円**
		第3段階②						493円	1360円	530円	**2383円**
		第4段階		451	12	22	485	493円	1650円	915円	**3058円**
								2割　986円	1650円	915円	**3551円**
								3割　1480円	1650円	915円	**4045円**
	要支援2	第1段階		561	12	22	595	605円	300円	0	**905円**
		第2段階		561	12	22	595	605円	600円	430円	**1635円**
		第3段階①		561	12	22	595	605円	1030円	430円	**2065円**
		第3段階②						605円	1360円	530円	**2495円**
		第4段階		561	12	22	595	605円	1650円	915円	**3170円**
								2割　1210円	1650円	915円	**3775円**
								3割　1815円	1650円	915円	**4380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
生産性向上推進体制加算Ⅱ	月10単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	17.6%

※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82.65万円以下の方。
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82.65万円超～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。

社会福祉法人札幌恵友会　介護老人福祉施設新川エバーライフ　支援課（生活相談員）
TEL　011－764－3663　FAX　011－764－3216