

1. 介護給付によるサービス

要介護度	単位数	利用料	1日あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	670	7,303円	730円	1,461円	2,191円
要介護2	740	8,066円	807円	1,613円	2,420円
要介護3	815	8,883円	888円	1,777円	2,665円
要介護4	886	9,657円	966円	1,931円	2,897円
要介護5	955	10,409円	1,041円	2,082円	3,123円

※特別養護老人ホームの入所対象は、原則介護度3以上となります。

※上記のサービス費に次の項目が加算(体制加算)されます。

	単位数	利用料	1日あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
看護体制加算Ⅰイ	6	65円	7円	13円	20円
看護体制加算Ⅱイ	13	141円	15円	29円	43円
日常生活継続支援加算Ⅱ	46	501円	51円	101円	151円
夜勤職員配置加算Ⅱイ	27	294円	30円	59円	89円
排せつ支援加算Ⅰ	10/月	109円/月	11円/月	22円/月	33円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3/月	32円/月	4円/月	7円/月	10円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13/月	141円/月	15円/月	29円/月	43円/月
栄養マネジメント強化加算	11	119円	12円	24円	36円
口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月	1,199円/月	120円/月	240円/月	360円/月
個別機能訓練加算Ⅰ	12	130円	13円	26円	39円
個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	218円/月	22円/月	44円/月	66円/月
自立支援促進加算	280/月	3,052円/月	305円/月	610円/月	915円/月
科学的介護推進体制加算	50/月	545円/月	55円/月	109円/月	164円/月
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	43円	5円	9円	13円
協力医療機関連携加算	100/月	1,090円/月	109円/月	218円/月	327円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1か月合計単位数×14.0%×負担割合				

※職員の配置状況により算定される加算が変更となる場合があります。

## 2. その他介護給付によるサービス(個別加算)

	単位数	利用料	1日あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
初期加算 (入所した日から30日間)	30	327円	33円	66円	99円
入院・外泊時加算 (1か月6日まで)	246	2,681円	269円	537円	805円
安全対策体制加算 (入所初日のみ算定)	20	218円	22円	44円	66円
療養食加算	6/食	65円/食	7円/食	13円/食	20円/食
再入所時栄養連携加算	200	2,180円	218円	436円	654円
若年性認知症入所者受入加算	120	1,308円	131円	262円	393円
退所時情報提供加算	250	2,725円	273円	545円	818円
退所時栄養情報連携加算	70	763円	77円	153円	229円
経口移行加算	28	305円	30円	61円	91円
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間の訪問診療)	650	7,085円	709円	1,417円	2,126円
(深夜の訪問診療)	1,300	14,170円	1417円	2,834円	4,251円
(早朝・夜間及び深夜を除く)	325	3,542円	355円	709円	1,063円
看取り介護加算Ⅱ (死亡日以前31日以上45日以下)	72	784円	79円	157円	236円
(死亡日以前4日以上30日以下)	144	1,569円	157円	314円	471円
(死亡日の前日及び前々日)	780	8,502円	851円	1,701円	2,551円
(死亡日)	1,580	17,222円	1,723円	3,445円	5,167円

※実際の利用料金は、費用計算の際に端数処理の為、わずかに異なる場合がございます。

## 3. 居住費

居室区分(ユニット型個室)	1日あたりの居住費
第四段階	3,015円
第三段階	1,310円
第二段階	820円
第一段階	820円

## 4. 食費

	朝食	昼食	夕食
第四段階	500円	700円	650円
第三段階 ②	500円	700円	650円
	※ 2食以上喫食の場合、上限の1,360円/日となります。		
第三段階 ①	500円	700円	650円
	※ 2食以上喫食の場合、上限の650円/日となります。		
第二段階	390円/日		

第一段階	300 円/日
------	---------

5. その他の費用（介護給付対象外）

① 日用品費 ※ご希望の方のみ。プランに加入しない場合はご家族様で準備をお願い致します。

Aプラン(男性 義歯あり)：170円/日

Bプラン(男性 義歯なし)：173円/日

Cプラン(女性 義歯あり)：147円/日

Dプラン(女性 義歯なし)：150円/日

② おやつ ご希望者の方のみ 200円/日

牛乳、ジュース、コーヒーなどの嗜好品と15時のおやつを提供いたします。

③ 理美容 ご希望の方のみ 毎月第2水曜日に訪問美容がございます。

カット(2,500円)、カラー(4,100円)、パーマ(4,100円)、お顔そり(800円)がございます。

6. よくある質問

- ・洗濯に係る費用、紙オムツに係る費用はいただいております。
- ・介護保険関係法令の改正があった場合、または、ご本人様の要介護認定が変わった場合等により料金に変更となる場合がございます。

## 要介護5の場合の1ヶ月（30日）のご料金の目安について

（サービス費、居住費、食費の合計金額）

介護の負担限度額認定証（※1）をお持ちでない方は、第4段階の金額となります。

要介護5の場合	1割負担	2割負担	3割負担
第4段階	約190,000円	約230,000円	約270,000円
第3段階 ②	約125,000円		
第3段階 ①	約102,000円		
第2段階	約80,000円		

※ 令和6年4月1日現在

上記に加えて、下記のご料金が追加されます。

- ・ 診療費
- ・ お薬代
- ・ 理美容代（希望者のみ）
- ・ 歯科往診代（希望者のみ）
- ・ 日用品費（4,410～5,190円）（希望者のみ）
- ・ おやつ料金（6,000円）（希望者のみ）

### ※1 負担限度額認定制度について

介護保険施設の居住費（滞在費）と食費に係る負担額を軽減する制度です。世帯非課税の人など、年金収入等の状況に応じて申請により減額されます。

申請については大田区介護保険課 給付担当（03-5744-1622）にお問合せ下さい。

※2 上記、負担限度額認定制度の申請が通らなかった場合には、通常料金の第4段階となります。

※3 生活保護（第1段階）の方のお受け入れはしておりませんのでご了承ください。

※4 ご家族様の都合で入所をご辞退すると、特養の入所申請が全て無効扱いとなります。

入所のご案内にて、ご予算の都合で辞退される方が多く見受けられておりますので

事前にご予算を確認して頂きますようお願いいたします。

詳細は大田区介護保険課 介護サービス担当（03-5744-1258）にご相談ください。