

	法人名・施設名(区内特養)	所在地	電話番号	開設年月日	定員	種類
1	(区立)特別養護老人ホーム蒲田 京急線梅屋敷駅下車徒歩4分	大田区蒲田 2-8-8	5710-0780	平成7年5月1日	104名	従来型
2	(区立)特別養護老人ホーム糎谷 JR蒲田駅東口より京急バス森ヶ崎行き 仲糎谷下車徒歩2分	大田区西糎谷 2-12-1	3745-3001	平成8年5月1日	104名	
3	(区立)特別養護老人ホームたまがわ 東急多摩川線鵜の木駅下車徒歩8分	大田区下丸子 4-23-1	5732-1021	平成12年5月1日	237名	
4	(社福)池上長寿園 羽田 JR蒲田駅東口より京急バス羽田車庫行き 都南小学校前下車すぐ ※平成27年4月1日民営化	大田区本羽田 3-23-45	3745-5351	昭和63年10月1日	100名	
5	(社福)池上長寿園 池上 JR大森駅山王口より東急バス上池上循環 大森十中前下車徒歩2分 ※平成27年4月1日民営化	大田区仲池上 2-24-8	5700-1235	平成3年2月1日	102名	
6	(社福)池上長寿園 大森 JR蒲田駅東口より京急バス東邦医大経由大森駅行き富士見橋下車徒歩2分 ※平成27年4月1日民営化	大田区大森西 1-16-18	5471-2701	平成5年2月1日	87名	
7	(社福)響会 好日苑(本館) JR大森駅山王口より東急バス上池上循環 稲荷坂下車徒歩2分	大田区上台池 5-7-1	3748-6193	平成10年4月1日	88名	
8	(社福)白陽会 ゴールデン鶴亀ホーム 東急多摩川線武蔵新田駅下車徒歩5分	大田区矢口 1-23-12	3758-1810	平成12年4月1日	80名	
9	(社福)長寿村 大田翔裕園 京急線雑色駅下車徒歩10分	大田区東六郷 1-12-12	3736-1211	平成16年4月1日	120名	
10	(社福)徳心会 いずみえん 東急多摩川線矢口渡駅下車徒歩7分	大田区矢口 3-1-5	3759-5550	平成16年8月1日	150名	
11	(社福)響会 好日苑(新館) JR大森駅山王口より東急バス上池上循環 稲荷坂下車徒歩2分 ※増築	大田区上台池 5-7-1	3748-6193	平成17年4月1日	50名	ユニット型
12	(社福)善光会 フロース東糎谷 JR蒲田駅東口より京急バス東糎谷六丁目行き 東糎谷六丁目下車徒歩5分	大田区東糎谷 6-4-17	5735-0123	平成19年4月1日	160名	
13	(社福)桜花 千里 JR蒲田駅東口より京急バス森ヶ崎行き 仲糎谷下車徒歩2分 京急空港線大鳥居駅下車徒歩15分	大田区東糎谷 1-13-6	6423-2860	平成24年3月1日	64名	
14	(社福)善光会 バタフライヒル大森南 JR蒲田駅東口またはJR大森駅東口より京急バス森ヶ崎行き 前の浦下車すぐ	大田区大森南 1-17-6	5735-3336	平成24年5月1日	80名	
15	(社福)池上長寿園 馬込 都営浅草線西馬込駅下車徒歩10分 JR大森駅山王口より東急バス上池上循環上池上商店街下車徒歩12分	大田区西馬込 2-11-2	6303-8307	平成28年4月1日	30名	
16	(社福)久盛福祉会 生寿園 京急空港線糎谷駅徒歩5分 JR蒲田駅東口より京急バス森ヶ崎行き 糎谷駅前商店街停留所下車徒歩5分	大田区萩中 2-3-10	6423-9200	平成28年4月1日	81名	
17	(社福)松風会 花みずき JR蒲田駅東口より徒歩24分 JR蒲田駅東口より京急バス大森駅行き 大森西四丁目下車徒歩3分	大田区大森西 4-12-1	6436-8899	平成28年6月1日	84名	
18	(社福)櫻灯会 さくらのみち紫苑 東急多摩川線矢口渡駅下車徒歩10分	大田区矢口 3-11-3	6715-4373	平成29年6月1日	30名	
19	(社福)兵庫福祉会 ケアホーム千鳥 東急多摩川線武蔵新田駅下車徒歩5分	大田区千鳥 2-34-25	5741-8500	平成30年4月1日	84名	
20	(社福)久盛福祉会 誠心園 京急線蒲田駅下車徒歩8分 京急空港線糎谷駅下車徒歩11分	大田区西糎谷 1-1-12	6423-8026	令和2年6月1日	75名	

No.	法人名・施設名(区外特養)	所在地	電話番号	開設年月日	定員(区民分)	種類
1	(社福)真光会 第二喜久松苑	青梅市柚木町 2-460-1	0428-76-2211	平成6年10月25日	98名 (20名)	従来型
2	(社福)大和会 愛生苑	多摩市和田 1547	042-376-3555	平成9年4月1日	80名 (10名)	
3	(社福)浄栄会 第二徳寿園	八王子市美山町 861-1	0426-52-0521	平成9年4月1日	117名 (10名)	
4	(社福)長淵福祉会 第2カントリービラ青梅	青梅市長淵 1-939-1	0428-21-5531	平成10年4月1日	100名 (10名)	
5	(社福)同胞互助会 愛全園	昭島市田中町 2-25-3	042-542-8116	平成14年4月1日 (改築)	112名 (5名)	

1 特別養護老人ホーム入所制度の概要

特別養護老人ホームへは、入所を希望されている方や介護をされている方の状況などを考慮する優先度評価を実施し、必要性の高い方から優先的に入所していただいております。

優先度評価は、まず入所を希望されているすべての方に対し、区が第一次評価を実施します。その中から必要性が高いとされた方のみ、希望する特別養護老人ホームにおいて第二次評価を実施し、特別養護老人ホームごとに入所の優先順位を決定します。

2 申し込みの対象となる方(以下の条件をすべて満たす方)

- ① 大田区に住所があること  
(区の措置による養護老人ホーム入所者、区の生活保護受給者は大田区に住所がなくても申し込みの対象となります)
- ② 介護保険の要介護3から5の認定を受けていること  
※ 要介護1・2の認定を受けていても、入所(変更)申込書の在宅生活が困難な理由の1~3のいずれかの項目に該当する場合は申し込みの対象となります。
- ③ 常に介護を必要とし、自宅で介護を受けることが困難であること
- ④ 特別養護老人ホームに入所していないこと

3 申し込みの対象となる特別養護老人ホーム(「申し込みの対象となる特別養護老人ホーム一覧」参照)

大田区内19か所(区立3か所・民立16か所)及び区外5か所(民立)。

4 優先度評価の実施時期及び有効期間

優先度評価は年2回、9月と3月に実施します。

第一次評価において必要性が高いとされ第二次評価の対象となった方は、その後の1年間、入所の対象となります。ただし、1年以内に入所できない場合は、再度、申し込みが必要です。

5 申し込み方法

下記、申し込み期間中に、区内地域包括支援センター、各地域庁舎地域福祉課または区役所本庁舎介護保険課に申込書を提出し、お申し込みください。

**申し込み内容に変更が生じた場合は、変更届(申込書と同じ様式)を提出してください。**

- 9月優先度評価の申し込み期間:3月1日から8月31日まで
- 3月優先度評価の申し込み期間:9月1日から翌年の2月28日まで(うるう年は2月29日)  
**地域包括支援センター:平日9:00~19:00、土曜日9:00~17:00【日曜祝日、年末年始は休み】**  
**地域福祉課・介護保険課:平日8:30~17:00【土曜日曜祝日、年末年始は休み】**  
※申し込み期間最終日が日曜日の場合は受付できませんので、ご注意ください。  
※郵送で申し込みをする場合は、受付時間内に介護保険課(下記問い合わせ先)へ必着となります。(郵送事故等については責任を負いかねます。日にちに余裕をもってお送りください。)

6 留意事項

- ① 特別養護老人ホームは福祉施設であるため、常時、医療的ケアが必要な方については、優先順位が高い場合でも入所が困難なことがあります。
- ② 複数の特別養護老人ホームを希望した場合、その内の一つから入所可能との連絡を受けたにも関わらず、ご本人やご家族のご事情で辞退されますと、その他の希望した特別養護老人ホームへの申し込みも無効となります。希望先は、事前に十分にご検討ください。引き続き入所を希望される場合は、あらためてお申し込みください。 ※施設に関する詳細は、各施設ホームページや「とうきょう福祉ナビゲーション 東京都福祉サービス第三者評価」等をご参照ください。
- ③ 申し込まれた後で、区内区外を問わずいずれかの特別養護老人ホームに入所された場合は、申し込みを取下げたものとさせていただきます。
- ④ 入所希望者が大田区以外の被保険者の場合は、大田区以外の介護保険証の写しを添付してください。
- ⑤ 特別養護老人ホームに入所した場合は、見守りキーホルダー登録が廃止となります。

**【問い合わせ先】大田区福祉部介護保険課介護サービス担当**  
〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号 大田区役所本庁舎3階 TEL 03-5744-1258 FAX 03-5744-1551

申し込み

- 申込場所 地域包括支援センター・地域福祉課・介護保険課
- 提出書類 大田区特別養護老人ホーム入所（変更）申込書  
（介護支援専門員等意見書も記入）

第一次評価（区が実施）

- 区が、入所の必要性について申込書をもとに優先度評価を実施し、第二次評価対象者を決定します。優先度評価の点数表は右のページをご覧ください。
- 第二次評価対象者とならなかった方は、第一次評価で終了です。申し込みの対象となる特別養護老人ホームへの入所はできません。
- 申し込みをされたすべての方について、区から第一次評価の結果を通知いたします。（9月優先度評価：10月上旬・3月優先度評価：4月上旬）

第二次評価（各特別養護老人ホームが実施）

- 各特別養護老人ホームが入所検討委員会を開催し、入所の必要性について申込書をもとにさらに優先度評価を実施し、入所の優先順位を決定します。優先度評価の点数表は右のページをご覧ください。
- 第二次評価対象者について、各特別養護老人ホームから入所の優先順位など第二次評価の結果を通知いたします。入所決定の通知ではありません。（9月優先度評価：11月下旬・3月優先度評価：5月下旬）

入所

- 入所を希望する特別養護老人ホームが、男女別構成、ユニットケアなどの施設の特性、ご本人等の意向を考慮し、優先順位の高い方から入所者を決定します。
- ご希望された施設の中で最初に入所の順番が来た施設の担当者から直接、電話にて連絡がいきます。

■ 第二次評価対象者について

第二次評価対象者の人数は、「申し込みの対象となる特別養護老人ホーム一覧」に掲載された特別養護老人ホームの定員合計の60%に相当する人数です。  
定員合計の60%に達する最下限の第一次評価点数の方が複数いる場合は、その第一次評価点数の方も第二次評価対象者に含まれます。

■ 第一次評価

要介護度(最高25点):該当する項目を一つ選択。									
要介護1	5点	要介護2	10点	要介護3	15点	要介護4	20点	要介護5	25点
認知症などによる症状(最高20点):全項目回答。各グループの点数を加算。「身体状況」と比べ高い方の評価点数を加算。									
Aグループ「ある」1つにつき						5点			
Bグループ「ある」1つにつき						3点			
Cグループ「ある」1つにつき						1点			
身体状況(最高15点):全項目回答。「認知症などによる症状」と比べ高い方の評価点数を加算。									
「一部介助」1つにつき						1点			
「全介助」または「寝返り」できない」1つにつき						2点			
全項目「全介助」及び寝返り「できない」						+1点			
主な介護者の状況(最高25点):複数選択可。選択した項目のうち最高点数の項目の評価点数を加算。									
1 介護者がいない						25点			
介護者がいる									
2 主な介護者は、要介護1~5のいずれかに認定されている						20点			
3 主な介護者は、要支援1・2のいずれかに認定されている						18点			
4 主な介護者は、身体・知的・精神障害者のいずれかに認定されている						18点			
5 主な介護者は、70歳以上である						16点			
6 主な介護者は、入所希望者以外にも要介護者、または身体・知的・精神障害者のいずれかに認定されている方を介護している						16点			
7 主な介護者は、一つの疾患について月に2回以上受診している						10点			
8 主な介護者は、一つの疾患について月に1回受診している						5点			
9 主な介護者は、未就学児を育児している						12点			
10 主な介護者は、週40時間以上(休憩時間を含む)の就業をしている						16点			
11 主な介護者は、週20時間以上40時間未満(休憩時間を含む)の就業をしている						8点			
12 主な介護者は、介護するために片道1時間以上かけて通っている						8点			
13 主な介護者の他に、介護を手伝ってくれる者がいない(2~12に該当の場合)						+3点			
14 どれにもあてはまらない						0点			
住宅の状況(最高15点):複数選択可。選択した項目のうち最高点数の項目の評価点数を加算。									
1 住宅がない						15点			
住宅がある									
2 立ち退きを求められている						12点			
3 入所希望者の居室が2階以上であり、エレベーターや階段昇降機等がない						10点			
4 入所希望者の部屋がない						8点			
5 入所希望者の居室と同じ階に、トイレや浴室がない						8点			
6 本人の行動、心理症状により、近隣から苦情が出ている						12点			
7 どれにもあてはまらない						0点			
在宅サービス(最高5点):該当する項目を一つ選択。									
1 利用している						5点			
2 利用していない						0点			
■ 第二次評価									
第一希望施設(区内)(3点):第一希望施設とした特別養護老人ホームのみ加算。						+3点			
介護支援専門員等意見書(最高7点)									
介護者の死亡等で介護力が急激に低下し、将来的にも回復が困難である 特別に配慮しなければならない個別的な事情(介護放棄など虐待に類する行為、社会生活の不応 など) ※配点の基準は、7点の範囲で特別養護老人ホームごとに定めています。						7点			

		介護保険 被保険者番号			
申込者	ふりがな				
	氏名			続柄	
	住所	〒 [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]			
	固定電話			携帯電話	
<b>申込者以外への連絡及び評価結果通知の送付を希望する場合は、下記に記入してください。</b>					
連絡先(通知送付先)	ふりがな				
	氏名			続柄	
	住所	〒 [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]			
	固定電話			携帯電話	
情報提供同意欄	大田区が、入所を希望する特別養護老人ホーム、及び地域包括支援センターに対して、本申込書(介護支援専門員等意見書を含む)の情報を提供することに同意します。				
	本人署名		(代筆 入所希望者との関係 )		
介護支援専門員等意見書(必ず記入してください)	◆ この欄は、原則として介護支援専門員が記入してください。医療機関等に入院中で介護支援専門員が記入できない場合は、当該施設の相談員等が記入してください。				
	特別養護老人ホームへの入所に対する必要性、緊急を要する特別な事情などを簡潔に記入してください。特に、要介護1・2の方の場合は、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難な理由を必ず記入してください。※最大文字数は500字です。				
	.....				
	.....				
記入者氏名			事業所		
所在地			電話番号	( )	

地域包括支援センター	地域福祉課	介護保険課

大田区特別養護老人ホーム入所(変更)申込書

(宛先) 大田区長

下記のとおり、特別養護老人ホームの入所を申し込みます。 申込日 年 月 日

入所希望者	介護保険 被保険者番号	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	性別	1男 2女	
	ふりがな			生活保護 等受給	1有 2無
	氏名				
	生年月日	年 月 日			
	住所	〒 [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] 大田区 丁目 番 号 方			
	要介護度	要介護 1・2・3・4・5 (該当に○印)			
	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	居住場所	1 自宅 2 病院 3 介護老人保健施設 4 グループホーム 5 介護療養型医療施設 6 介護付有料老人ホーム 7 住宅型有料老人ホーム 8 その他 ( )			
	居住場所が自宅 以外の場合の所 在地等	名称			
		所在地			
電話番号		( )			
医療状況	1 胃ろう 2 鼻くう 3 尿道カテーテル 4 在宅酸素 5 インスリン 6 人工透析 7 ペースメーカー 8 ストマ(人工肛門) 9 MRSA 10 疥癬 11 褥瘡 12 吸引 13 その他 ( )				
入所の必要性	在宅生活が 困難な理由 ※要介護1・2の方は 原則1~3のいずれか の理由が必要とな ります	◆特別養護老人ホームへの入所に対する必要性について、該当する項目の数字すべてに○をしてください。その他の理由がある場合は、理由を記入してください。 1 認知症により在宅生活が困難 2 知的障害・精神障害等を伴い在宅生活が困難 3 単身世帯、同居家族が高齢又は病弱等により家族等による支援が困難 4 身体状況の低下により在宅生活が困難 5 その他( )			
	ご希望する施設の数字(1~25)のすべてに○をしてください。				
希望施設(複数選択可)	区内	区立 (主に多床室)	1 蒲田 2 糀谷(令和6年4月から令和8年4月受け入れ停止) 3 たまがわ		
		区立 (主に多床室)	4 羽田 5 池上(令和4年2月から令和6年10月受け入れ停止) 6 大森 7 好日苑(本館) 8 ゴールデン鶴亀ホーム 9 大田翔裕園 10 いずみえん		
	区外	区立 (主に多床室)	11 好日苑(新館) 12 フォース東糀谷 13 千里 14 パタライル大森南 15 馬込 16 生寿園 17 花みずき 18 さくらのみち紫苑 19 ケホーム千鳥 20 誠心園		
		区立 (主に多床室)	21 第二喜久松苑 22 愛生苑 23 第二徳寿園 24 第2カントリー青梅 25 愛全園		
第一希望施設 (区内のみ) (上記希望施設より 番号(1~20)と施設 名称を記入して ください。)	番号		施設名		
◆ 留意事項 ご記入の第一希望施設のみ、第二次評価において加点します。その他の希望施設より評価点数が高くなりますが、必ずしも第一希望施設に入所できるとは限りません。					

		介護保険 被保険者番号	
主な介護者の状況	<p>主に介護をされている方について、あてはまる項目の数字すべてに○をしてください。</p> <p>◆ 医療機関や有料老人ホーム等に入院・入所中で、退院・退所後に介護者となる親族等がいる場合は、「介護者がいる」の該当する項目の数字に○をしてください。</p> <p>◆ 「介護者」とは、入所希望者との同居、別居を問わず、日常的に介護を行っている親族等のことです。介護サービス事業者は該当しません。</p> <p>◆ 「身体・知的・精神障害者」については、手帳の交付を受けている場合、または医師の診断等により同程度の障害があると認められる場合です。(身体障害者については3級以上)</p>		
	<p>1 介護者がいない</p> <p>介護者がいる</p> <p>2 主な介護者は、要介護1～5のいずれかに認定されている</p> <p>3 主な介護者は、要支援1・2のいずれかに認定されている</p> <p>4 主な介護者は、身体・知的・精神障害者のいずれかに認定されている</p> <p>5 主な介護者は、70歳以上である</p> <p>6 主な介護者は、入所希望者以外にも要介護者、または身体・知的・精神障害者のいずれかに認定されている方を介護している</p> <p>7 主な介護者は、一つの疾患について月に2回以上受診している</p> <p>8 主な介護者は、一つの疾患について月に1回受診している</p> <p>9 主な介護者は、未就学児を育児している</p> <p>10 主な介護者は、週40時間以上(休憩時間を含む)の就業をしている</p> <p>11 主な介護者は、週20時間以上40時間未満(休憩時間を含む)の就業をしている</p> <p>12 主な介護者は、介護するために片道1時間以上かけて通っている</p> <p>13 主な介護者の他に、介護を行う者がいない</p> <p>14 どれにもあてはまらない</p>		
住宅の状況	<p>入所希望者の住宅について、あてはまる項目の数字すべてに○をしてください。</p> <p>◆ 「住宅がある」とは、持ち家・借家に関わらず、また医療機関や有料老人ホーム等に入院・入所中に関わらず、入所希望者が居住すべき家屋があることをいい、その家屋の構造により介護に支障がある場合を含みます。</p>		
	<p>1 住宅がない</p> <p>住宅がある</p> <p>2 立ち退きを求められている</p> <p>3 入所希望者の居室が2階以上であり、エレベータや階段昇降機等がない</p> <p>4 入所希望者の居室がない</p> <p>5 入所希望者の居室と同じ階に、トイレや浴室がない</p> <p>6 入所希望者の行動、心理症状により、近隣から苦情が出ている</p> <p>7 どれにもあてはまらない</p>		

		介護保険 被保険者番号	
認知症などによる症状	<p>入所希望者の認知症などによる症状について、すべての項目の該当する数字に○をしてください。</p> <p>介護支援専門員等と相談の上、介護保険の要介護認定基本調査の情報を参考に記入してください。「身体状況」と比べ高い方の評価点数を加算します。</p> <p>◆ 「ない」とは、過去1ヶ月間に1度も現れたことがない場合やほとんど月1回以上の頻度では現れない場合をいいます。</p> <p>◆ 「ときどきある」とは、少なくとも1ヶ月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる場合をいいます。</p> <p>◆ 「ある」とは、少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいいます。</p>		
	A	徘徊(室内を含む) 暴言や暴行がある 排泄物をいじる等の不潔な行動がある	1 ない 2 ときどきある 3 ある 1 ない 2 ときどきある 3 ある 1 ない 2 ときどきある 3 ある
	B	外出すると戻れない 介護に抵抗する 一人で外に出たがり、目が離せない ひどい物忘れ 転倒転落の危険があり、目が離せない	1 ない 2 ときどきある 3 ある 1 ない 2 ときどきある 3 ある 1 ない 2 ときどきある 3 ある 1 ない 2 ときどきある 3 ある 1 ない 2 ときどきある 3 ある
	C	物を盗られたなどと被害的になる 作り話をする 昼夜の逆転がある しつこく同じ話をする 大声や奇声を出す 色々な物を集めたり、無断でもってくる 物を壊したり、衣類を破いたりする	1 ない 2 ときどきある 3 ある 1 ない 2 ときどきある 3 ある 1 ない 2 ときどきある 3 ある 1 ない 2 ときどきある 3 ある 1 ない 2 ときどきある 3 ある 1 ない 2 ときどきある 3 ある 1 ない 2 ときどきある 3 ある
身体状況	<p>入所希望者の身体状況について、すべての項目の該当する数字に○をしてください。</p> <p>介護支援専門員等と相談の上、介護保険の要介護認定基本調査の情報を参考に記入してください。「認知症などによる症状」と比べ高い方の評価点数を加算します。</p>		
		入浴(清拭を含む) 移乗 移動 寝返り 食事摂取 排尿 排便	1 介助されていない 2 一部介助 3 全介助 1 介助されていない 2 見守り等 3 一部介助 4 全介助 1 介助されていない 2 見守り等 3 一部介助 4 全介助 1 つかまらないでできる 2 つかまればできる 3 できない 1 介助されていない 2 見守り等 3 一部介助 4 全介助 1 介助されていない 2 見守り等 3 一部介助 4 全介助 1 介助されていない 2 見守り等 3 一部介助 4 全介助
在宅サービス	<p>入所希望者の在宅サービスの利用状況について、あてはまる項目の数字に○をしてください。</p> <p>◆ 「在宅サービス」とは、訪問介護(ホームヘルプサービス)、通所介護(デイサービス)、訪問看護などの介護保険サービス、または紙おむつ等の支給などの区が実施する高齢者福祉サービスであって、在宅における生活を続けていくことを目的として利用しているものをいいます。</p> <p>(入院中の方や介護保険施設、介護付き有料老人ホーム及びグループホームに入所中の方は「2 利用していない」になります。)</p>		
		1 利用している	2 利用していない

## 特別養護老人ホームの料金

施設	居住費等			食費	施設サービス費 ※1割負担			30日あたりの 料金※1割負担			※ 生計困難な 人への利用 者負担額軽 減制度		
	多 床 室	従 来 型 個 室	ユ ニ ット 型		多 床 室	従 来 型 個 室	ユ ニ ット 型	多 床 室	従 来 型 個 室	ユ ニ ット 型			
区内 民立	区立	蒲田・糎谷・たまがわ	855	1,171		1,445	851	851		94,530	104,010		有
		羽田・池上・大森	855	1,171		1,850	851	851		106,680	116,160		有
		ゴールデン鶴亀ホーム	855	1,171		1,800	851	851		105,180	114,660		有
		いずみえん	1,020	1,300		1,620	851	851		104,730	113,130		有
		大田翔裕園	1,008	1,681		1,731	851	851		107,700	127,890		無
		好日苑	860	1,171	2,147	1,600	851	851	940	99,330	108,660	140,610	有
		フローズ東糎谷			2,680	1,780			940			162,000	有
		千里			2,300	1,500			940			142,200	無
		パタフライヒル大森南			2,680	1,880			940			165,000	有
		馬込			2,200	1,850			1,036			152,580	有
		生寿園			2,100	1,600			940			139,200	無
		花みずき			2,300	1,750			940			149,700	無
		さくらのみち紫苑			3,015	1,700			1,036			172,530	無
		ケアホーム千鳥			2,390	1,850			940			155,400	有
		誠心園			2,750	1,860			940			166,500	無
区外 民立		第二喜久松苑	855			1,500	833			95,640			有
		愛生苑	855	1,171		1,600	837	837		98,760	108,240		有
		第二徳寿園	855	1,171		1,445	833	833		93,990	103,470		有
		第2カントリービラ青梅	855			1,445	833			93,990			有
		愛全園	855	1,171		1,500	823	823		95,340	104,820		有

### ■ 特別養護老人ホームの利用料金一覧(1日あたり) ※料金は要介護4で自己負担が1割負担の場合 単位:円

➤ 料金は目安としてお考えください。金額は変更となる場合があります。また、各種加算により、施設・個人で異なります。理美容代・行事に係る材料費等、日用品費・預かり金管理料等の経費がかかる場合があります。詳しくは、各施設に直接、お問い合わせください。

➤ 上記は住民税課税世帯の利用料金です。また、2割負担及び3割負担の方の1か月の料金目安は、次の計算式のとおりです。

2割負担の方の1か月の料金目安=(居住費等+食費+施設サービス費×2)×30日

3割負担の方の1か月の料金目安=(居住費等+食費+施設サービス費×3)×30日

### ■ 負担限度額の軽減 (詳しくは介護保険課給付担当 電話 5744-1622 へ)

低所得の方には、申請により居住費、食費の自己負担額が軽減されます。所得に応じた負担限度額までを自己負担し、残りの基準費用額との差額は介護保険から給付されます。

### (※) 生計困難な人への利用者負担額軽減制度 (詳しくは介護保険課給付担当 電話 5744-1622 へ)

生計困難な方が、当該制度を取り扱っている特別養護老人ホーム(上記、利用料金一覧表の軽減制度有の施設)に入所した場合に、介護費の利用者負担額10%を1/2に、居住費、食費の利用者負担額を3/4に軽減します。軽減を受けるためには、サービスを利用する前に介護保険課に申請し、「確認証」の交付を受ける必要があります。

生活保護等受給者のユニット型の利用については、居住費が全額自己負担となることから負担軽減制度を実施していない施設への入所はできません。生活保護等受給者の多床室・従来型個室への入所については、上記負担限の軽減により、居住費の自己負担は発生しません。