短 期 入 所 生 活 介 護（ショートステイ）サービス
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
重要事項説明書

特別養護老人ホーム　当　麻　園（ 併 設 型 ）
（ショートステイ）

当事業所は介護保険の指定を受けています。 併設型：（奈良県指定　第　２９７３０００００１７号）

当事業所はご利用者に対して指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

短期入所生活介護（ショートステイ）
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）サービス重要事項説明書

特別養護老人ホーム　当麻園（併設型）
（ショートステイ）

１．当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号　０７４５－４８－４４１８（８：１５～１７：１５）
※ご不明な点は、おたずねください。

２．施設経営法人

⑴法人名　社会福祉法人　当麻園

⑵法人所在地　奈良県葛城市南今市３７２

⑶電話番号　０７４５－４８－４４１８

⑷代表者氏名　理事長　吉川信也

⑸設立年月日　昭和４６年１１月１２日

３．ご利用事業所

⑴事業所の種類　指定短期入所生活介護

（併設型）
平成１１年８月４日指定　奈良県第２９７３０００１７号

指定介護予防短期入所生活介護

（併設型）
平成１８年４月１日指定　奈良県第２９７３０００１７号

⑵事業所の目的　当事業所を利用される要支援者・要介護者に、介護予防短期入所生活介護サービス計画・短期入所生活介護サービス計画に沿って、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護サービスを提供することを目的としています。

⑶事業所の名称及び所在地　特別養護老人ホーム　当麻園（併設型）
奈良県葛城市南今市３７２

⑷電話番号　０７４５－４８－４４１８

⑸事業所長（管理者）氏名　吉川信也

⑹当事業所の運営方針

この事業所は、人生に愛の光と花園をモットーに真心のこもった福祉サービスの提供を目指しています。
具体的には、

１事業所サービス計画に沿って、可能な限り、自宅での生活復帰を念頭に置いて、入浴・排泄・食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行い、そのことにより、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう目指します。

２利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立って短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスを提供するよう努めます。

３明るく家庭的な雰囲気のもと、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との連携に努めます。

⑺開 設 年 月 日　　昭和５３年　９　月　１　日（併設型）

⑻利　用　定　員　　１０人（併設型）

⑼通常の事業の実施地域

(ｲ)大和高田市　(ﾛ)香芝市　(ﾊ)葛城市　(ﾆ)広陵町

※上記地域以外の方で、ご希望の方はご相談下さい。

４．事業所の概要

特別養護老人ホーム　当　麻　園

（ショートステイ併設型含む）

⑴建物の構造　　鉄筋コンクリート造り４階建（耐火構造）

延床面積　　５，８２７.^{42} ㎡

利用定員　　１５０名（ショートステイ１０名別途）

⑵居室

種　類	室数	面　　積	１人あたり面積
２人室	２	４２.^{84} ㎡	１０.^{71} ㎡
４人室	３９	１，６９０.^{20} ㎡	１０.^{83} ㎡

⑶主な設備

種　　類	数	面 積 等
食堂（サロン含む）	２	３５２.^{46} ㎡
機能訓練コーナー	１	１７４.^{98} ㎡
浴室（シャワー浴室含む）	３	３０７.^{72} ㎡
		特殊浴槽２基
		中間浴槽２基
		一般浴槽２基

⑷併設事業

当事業所では、次の事業の指定を受けています。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護保険法施行法第７条みなし規程　定員１５０名

通所介護　　平成１１年　８　月　４　日指定
奈良県指令高福第２３６号の２５　　併設型 定員２５名

第一号通所事業（葛城市）　　平成２９年　４　月　１　日指定

居宅介護支援　　平成１１年 ８ 月 ４ 日指定
奈良県指令高福第２５０号の１０８

５．職員体制（特別養護老人ホーム　当麻園と兼務）

⑴施設長　１名
施設長は、事業所従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

⑵医師　１名（嘱託 非常勤）
利用者の健康管理を担当する。看護職員と連携を密にして、看護職員等に対し適切な指示や指導を行い、以て利用者の保健衛生に努める。

⑶生活相談員　１名以上（特養兼務）
施設長の指示の下、看護職員等他の職種と連携して利用者の生活相談、関係する他の機関との連絡調整を図り、施設ケアプランを作成してプランに則した利用者に対する生活支援が適切に実施されるよう業務全般の管理を行う。

⑷看護師・准看護師　１名以上（特養兼務）
医師の指示により利用者の保健指導、処置及び診療補助並びに介護職員と連携した介護業務を行う。

⑸介護職員　４名以上
利用者の生活介護、生活援助等日常生活の支援を行う。

⑹栄養士（管理栄養士）　１名以上（特養兼務）
利用者の嗜好と栄養を考え、保健の維持増進と生き甲斐のある食生活に資する献立の作成及び調理員の指導を行う。

⑺機能訓練指導員　１名以上　生活相談員、又は介護職員、又は看護職員が兼務（特養兼務）
利用者の日常生活上の機能訓練にあたる。

⑻調理員　当該当麻園の実情に応じた員数（特養兼務）
栄養士の指導の下、利用者の食生活の維持向上を図る給食調理全般の業務を行う。

⑼事務員　１名以上
庶務、会計経理等の事務一般業務及び利用者の依頼を受けた場合は利用者の金銭管理を行う。

６．職員の勤務体制

職種		勤務時間等
施設長		８：１５～１７：１５
生活相談員		８：１５～１７：１５
介護職員	日勤Ａ	７：３０～１６：３０
	日勤Ｂ	８：１５～１７：１５
	日勤Ｃ	９：３０～１８：３０
	夜勤	１６：００～（翌朝）１０：００
看護職員	日勤Ａ	８：００～１７：００
	日勤Ｂ	９：１５～１８：１５

医　　師		１５：００～１８：００（原則週３日　月･水･金曜日）
栄　養　士	日勤Ａ	６：３０～１５：３０
調　理　員	日勤Ｂ	８：３０～１７：３０
	日勤Ｃ	１０：００～１９：００
事　務　員		８：１５～１７：１５

７．事業所サービスの概要

（１）介護保険給付サービス

サービスの種別	内　　容
食　事	・栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で召し上がっていただけるように配慮します。 （食事時間）朝食　８：００～ 昼食　１２：００～ 夕食　１７：３０～
入　浴	・年間を通じて、週２回以上の入浴または清拭サービスの提供。１泊２日の場合でも、できるだけ１回は入浴していただけるよう配慮します。（体調不良の場合を除く。） ・寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽等の入浴サービスの提供。
排　泄	・利用者の状況に応じて排泄介助（援助）サービスを提供させていただくとともに、排泄の自立促進に努めます。
離　床	・寝たきり予防のため、できる限り離床に配慮します。（体調不良の場合を除く。）
着替え	・生活のリズムを考え、できる限り毎朝夕の着替えを行うよう努めます。（体調不良の場合を除く。）
整容等	・個人としての尊厳に配慮し、整容の自立支援に努めます。 ・シーツ交換は、２週１回以上、寝具の乾燥等は、必要に応じその都度実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員（生活相談員、又は介護職員、又は看護職員）により機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 当施設の保有するリハビリ器具 歩行訓練用平行棒 歩行器 牽引器セット一式　その他 ・当事業所内での、すべての行動が機能訓練効果を期待したものです。
健康管理	・緊急時等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・医療費用は、介護保険の対象外です。
相談及び援助	・当事業所は、利用者およびそのご家族からの相談に誠意をもって応じますとともに、可能な限り必要な援助を行えるよう努めます。　（相談窓口）生活相談員

社会生活上の便宜　・当事業所では、教養娯楽設備を整えるとともに、事業所での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

主な娯楽設備等

テレビ、カラオケ、輪投げ、その他のゲーム器

クラブ活動（手工芸、書道、茶道、舞踊、カラオケなど）

主なレクリエーション行事

別添の施設パンフレット等のとおり

（２）介護保険給付外のサービス

サービスの種別	内　　容
事務管理	・金銭管理（料金無料）利用期間中は、事務所において金銭管理サービスをご利用いただけます。（多額の現金等は、ご遠慮下さい。）

８．利用料

（１）介護保険対象　利用者のご負担は、**基本料金の１割※** です。

（※一定以上の所得がある方は、法令で定められた割合のご負担になります。）

（１日あたりの基本料金）

★介護料　［併 設 型］

要支援１	４，５８６円
要支援２	５，７０５円
要介護１	６，１３２円
要介護２	６，８３４円
要介護３	７，５７６円
要介護４	８，２８８円
要介護５	８，９９０円

※介護予防短期入所生活介護において連続して３０日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している場合３１日目以降（１日あたり）

要支援１	４，４９５円
要支援２	５，５７３円

★サービス提供体制強化加算（体制加算）

（Ⅰ）	介護福祉士が８０％以上配置、又は１０年以上の勤続年数のある介護福祉士が３５％以上配置	１日あたり	２２３円
（Ⅱ）	介護福祉士が６０％以上配置	１日あたり	１８３円
（Ⅲ）	介護福祉士が５０％以上配置、又は常勤職員が７５％以上配置、又は７年以上の勤続年数のある者が３０％以上配置	１日あたり	６１円

★夜勤職員配置加算（体制加算）

夜勤を行う介護職員、看護職員の数が、最低基準を１人以上上回っていること　１日あたり　１３２円

★看護体制加算（体制加算）

（Ⅰ）	常勤の看護師、１名以上配置	１日あたり	４０円

（Ⅱ）　利用者数：看護職員＝２５：１以上配置及び、２４時間連絡体制確保
１日あたり　　８１円
(Ⅲ)イ（Ⅰ)の要件を満たし、かつ前年度又は前３月の利用者の総数のうち、要介護３以上の利用者の占める割合が７０％以上　１日あたり　　１２２円
(Ⅳ)イ（Ⅱ)の要件を満たし、かつ前年度又は前３月の利用者の総数のうち、要介護３以上の利用者の占める割合が７０％以上　１日あたり　　２３３円

★緊急短期入所受入加算（７日間、やむを得ない事情がある場合１４日間）
１日あたり　　９１５円

★若年性認知症利用者受入加算　　１日あたり　１，２２０円

★認知症行動・心理症状緊急対応加算（７日間限度）　１日あたり　２，０３４円

★認知症専門ケア加算
（Ⅰ）認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が、１／２以上であり、かつ認知症介護実践者リーダー研修修了者を配置し、職員間で認知症ケアに関する会議を定期的に実施　　１日あたり　　３０円
（Ⅱ）認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ認知症介護指導研修修了者を配置し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成し実施
１日あたり　　４０円

★送迎料金
片　道　　１，８７１円
往　復　　３，７４２円
※通常のサービスを提供する地域以外は、上記の送迎料金以外に別途、次の費用が必要です。
・事業所の実施地域を越える地点から、片道２０㎞未満　　３００円
・事業所の実施地域を越える地点から、片道２０㎞以上　　５００円
※送迎させていただける人数及び日時等には、限りがございます。ご予約の折りにおたずね下さい。

★長期利用者提供減算（要介護１～５の方対象）
連続して３０日を超えてサービスを提供する場合３１日目以降
１日あたり　　－３０５円

★生活機能向上連携加算
（Ⅰ）（３月に１回を限度）　　１月あたり　１，０１７円
（Ⅱ）　　１月あたり　２，０３４円

★介護職員等処遇改善加算
（Ⅰ）総単位数×１４．０％（小数点以下四捨五入）
（Ⅱ）総単位数×１３．６％（小数点以下四捨五入）
（Ⅲ）総単位数×１１．３％（小数点以下四捨五入）
（Ⅳ）総単位数×　９．０％（小数点以下四捨五入）
介護職員等処遇改善加算については総単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた単位数）に上記パーセントを乗じた単位数として算定されます。
※金額換算については、葛城市は地域区分が７級地となりますので、１単位当たり１０．１７円で計算しております。
※介護保険制度に基づいて、１円未満の端数処理を行いますのでご留意下さい。

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険対象外（全額自己負担です。）

★食費

朝食　　３０１円
昼食　　６２２円
夕食　　５２２円

※実際に提供させていただいた食数で計算いたします。

※市町村民税非課税者又は生活保護被保護者等に該当される方は所得に応じて負担の上限を設ける等負担軽減の制度があります。

※外出等の場合、食事の要・不要を含め、お早めに出発時刻および帰施設時刻をお知らせください。ただし、出発時刻は緊急の場合を除きます。

★滞在費（多床室）

１日あたり　　９１５円

※市町村民税非課税者又は生活保護被保護者等に該当される方は所得に応じて負担の上限を設ける等負担軽減の制度があります。

★日常生活費

１日あたり　　２２０円

（日常生活費に含まれるもの）

・衣服類、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、タオル、バスタオル、ティッシュペーパー、洗面器、整容器具等の日常生活品
・施設では美味しいおやつ等を提供させて頂いております。また、施設行事計画書にそってレクリエーション行事を企画します。
・上記及びその他、利用者の要望により選定提供するものについては、実費でご負担を頂きます。

※オムツ代は、介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

（３）利用者の選定により提供するもの

区　分	利　用　料
特別な食事	要した費用の実費。
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ費用	特別に費用のご負担をいただく場合は、別途ご相談いたします。 特別の例、外食、園外ツアー等
クラブ活動費用	特別に費用のご負担をいただく場合は、別途ご相談いたします。

（４）全額利用者にご負担いただくもの

化粧品、靴類、クリーニング代、個人の趣味・嗜好品、個人の電話代、個人の新聞・雑誌等、インフルエンザ予防接種料　等

（５）記録の複写費（約款第５条）

ご利用時間　９：００～１７：００（土・日・祝・１２月２９日～１月３日を除く）
複写費用　　１枚（片面）あたり　１０円　当事業所にて現金でお支払い下さい。

（６）利用料のお支払い方法（約款第６条）

当事業所は、サービスの対価として、ご利用単位毎の料金をもとに計算した月毎の合計額をご利用者に請求いたします。ご利用者から利用料のお支払いを受けた時は、ご利用者に対して領収証を発行いたします。

９．緊急時及び事故発生時の対応について

緊急時の対応　　症状が急変した等の緊急時の場合、速やかに医療機関及びあらかじめ届けられた連絡先に連絡をとる等の必要な措置を講じます。

事故発生時の対応　　当事業所によるサービスの提供に伴う事故の場合、速やかに必要な措置を講じるとともに、あらかじめ届けられた連絡先及び市町村に連絡します。又、事故の原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

※必ず連絡がとれる連絡先・方法を事前に当事業所に届け出ておいて下さい。

１０．苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

・ご利用相談窓口　　当事業所１階相談室
・ご利用時間　　９：００～１７：００
　　（土・日・祝・１２月２９日～１月３日を除く）
・電話番号　　０７４５－４８－４４１８
・苦情受付担当者　　生活相談員
・苦情解決責任者　　施設長

当事業所以外に、ご利用者出身市町村役所の相談窓口（介護保険課）及び国民健康保険団体連合会の相談窓口（介護苦情係）TEL ０１２０－２１－６８９９に苦情を申し立てることができます。

１１．協力医療機関

医療を必要とする場合は、ご利用者およびそのご家族の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称　　済生会御所病院
所　在　地　　御所市三室２０　　℡０７４５－６２－３５８５
診　療　科　　内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、他

医療機関の名称　　平成記念病院
所　　在　　地　　橿原市四条町８２７　　℡０７４４－２９－３３００
診　　療　　科　　内科、脳神経外科、整形外科、歯科口腔外科、他

医療機関の名称　　土庫病院
所　　在　　地　　大和高田市日之出町１２－３　　℡０７４５－５３－５４７１
診　　療　　科　　内科、外科、消化器内科、他

医療機関の名称　　郡山青藍病院
所　　在　　地　　大和郡山市本庄町１－１　　℡０７４３－５６－８０００
診　　療　　科　　内科、外科、循環器内科、整形外科、他

②協力歯科医療機関

名　　称　　椿本歯科医院
所　　在　　地　　葛城市長尾１０１－１　　℡０７４５－４８－２０６３

名　　称　　よしむらファミリー歯科
所　　在　　地　　香芝市真美ヶ丘１－５－１１　　℡０１２０－１９４－７０３

１２．非常災害時の対策

平常時の訓練等　　年２回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方（全員ではありません。）も参加して実施します。

防災設備

設　備　名　称	
スプリンクラー	防火扉・シャッター
非常階段	屋内外消火栓
自動火災報知機	非常通報装置
誘導灯	漏電火災報知機
ガス漏れ報知機	非常用電源

※カーテン・布団等は防炎性能のあるものを使用しております。

１３．虐待防止に関する事項について

⑴施設は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
１虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
２利用者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
３その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
・必要性に応じて青年後見人制度の利用支援を行います。
・介護相談員の受け入れを行います。
・その他必要な措置を講じます。

⑵施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

１４．当事業所をご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会　　面会時間　８：００～１８：００
来訪者は、面会時間（緊急の場合を除きます。）をお守りのうえ、必ず面会カードにご記入下さい。
来訪者の宿泊は原則としてできません。

外出　　外出の際には、必ず行き先と帰施設時間を外出台帳にご記入のうえ、職員に申し出て下さい。

医療機関への受診
当事業所が関与しないで、利用者が医療機関へ受診された場合、その診断内容、治療計画、投薬種類等を当事業所に届け出て下さい。

居室・設備・器具の利用
当事業所内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。

喫煙　　喫煙は決められた場所以外では、お断りします。

迷惑行為等　　約款第１３条の他、騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。

現金・貴重品等の管理
利用者ご本人が所持されている現金・貴重品等に紛失・盗難が生じても、当事業所は、その責任を負えません。

動物飼育等　　当事業所内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

１５．福祉サービス第三者評価実施状況

項　　目	内　　容
（１）実施の有無	有　・　(無)
（２）実施年月日(直近実施日)	令和　　年　　月　　日
（３）実施した評価機関	
（４）評価結果の開示状況	

以上、短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスのご提供に際し、本書に基づき重要な事項の説明をしました。

令和　　年　　月　　日

特別養護老人ホーム　当麻園（併設型）
（ショートステイ）

説明者
氏名　　印

利用料金表（１日あたり）令和６年８月１日より　　特別養護老人ホーム　当麻園（併設型ショートステイ）

要介護度	利用者負担段階(※1)	サービス費（介護保険対象・１割負担分）			介護保険対象外（全額負担分）			１日あたりの利用料
		介護料	サービス提供体制強化加（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	食費 (※2)	滞在費(多床室)	日常生活費	
要支援１	第１段階	459	23	68	300	0	220	1,070
	第２段階	459	23	68	600	430	220	1,800
	第３段階①	459	23	68	1,000	430	220	2,200
	第３段階②	459	23	68	1,300	430	220	2,500
	第４段階(基準)	459	23	68	1,445	915	220	3,130
要支援２	第１段階	571	23	84	300	0	220	1,198
	第２段階	571	23	84	600	430	220	1,928
	第３段階①	571	23	84	1,000	430	220	2,328
	第３段階②	571	23	84	1,300	430	220	2,628
	第４段階(基準)	571	23	84	1,445	915	220	3,258

（円）

（※1）所得や課税状況に応じ、第１段階から第４段階の５つに区分されており、減額対象者は申請により、保険者（市町村）から「介護保険負担限度額認定証」が発行されます。

（※2）食費の内訳は、朝食 301 円、昼食 622 円、夕食 522 円になります。

（※）　送迎料金は、片道 188 円、往復 375 円になります。

（注）　金額換算については、葛城市の地域区分が７級地となりますので、１単位あたり 10.17 円で計算しております。

（注）　介護保険制度に基づいて１円未満の端数処理を行っていますのでご留意ください。

利用料金表（1 日あたり）令和 6 年 8 月 1 日より　　特別養護老人ホーム　当麻園（併設型ショートステイ）

要介護度	利用者負担段階(※1)	サービス費（介護保険対象・1 割負担分）				介護保険対象外（全額負担分）			1 日あたりの利用料
		介護料	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	食費（※2）	滞在費(多床室)	日常生活費	
要介護 1	第 1 段階	614	23	14	91	300	0	220	1,262
	第 2 段階	614	23	14	91	600	430	220	1,992
	第 3 段階①	614	23	14	91	1,000	430	220	2,392
	第 3 段階②	614	23	14	91	1,300	430	220	2,692
	第 4 段階(基準)	614	23	14	91	1,445	915	220	3,322
要介護 2	第 1 段階	684	23	14	101	300	0	220	1,342
	第 2 段階	684	23	14	101	600	430	220	2,072
	第 3 段階①	684	23	14	101	1,000	430	220	2,472
	第 3 段階②	684	23	14	101	1,300	430	220	2,772
	第 4 段階(基準)	684	23	14	101	1,445	915	220	3,402
要介護 3	第 1 段階	758	23	14	111	300	0	220	1,426
	第 2 段階	758	23	14	111	600	430	220	2,156
	第 3 段階①	758	23	14	111	1,000	430	220	2,556
	第 3 段階②	758	23	14	111	1,300	430	220	2,856
	第 4 段階(基準)	758	23	14	111	1,445	915	220	3,486
要介護 4	第 1 段階	829	23	14	121	300	0	220	1,507
	第 2 段階	829	23	14	121	600	430	220	2,237
	第 3 段階①	829	23	14	121	1,000	430	220	2,637
	第 3 段階②	829	23	14	121	1,300	430	220	2,937
	第 4 段階(基準)	829	23	14	121	1,445	915	220	3,567
要介護 5	第 1 段階	899	23	14	132	300	0	220	1,588
	第 2 段階	899	23	14	132	600	430	220	2,318
	第 3 段階①	899	23	14	132	1,000	430	220	2,718
	第 3 段階②	899	23	14	132	1,300	430	220	3,618
	第 4 段階(基準)	899	23	14	132	1,445	915	220	3,648

（円）

（※1）所得や課税状況に応じ、第 1 段階から第 4 段階の 5 つに区分されており、減額対象者は申請により、保険者（市町村）から「介護保険負担限度額認定証」が発行されます。

（※2）食費の内訳は、朝食 301 円、昼食 622 円、夕食 522 円になります。

（※）　送迎料金は、片道 188 円、往復 375 円になります。

（注）　金額換算については、葛城市の地域区分が 7 級地となりますので、1 単位あたり 10.17 円で計算しております。

（注）　介護保険制度に基づいて 1 円未満の端数処理を行っていますのでご留意ください。