短期入所生活介護：ショートステイ（S．S）

特別養護老人ホームきびハイツ

ご家庭で要介護者の介護をされ、介護疲れや冠婚葬祭、旅行等で家を空け、介護ができない場合に、短期間施設をご利用して頂き、ご家族に代わりお世話させて頂きます。

１日当りのご利用料金詳細　※令和６年８月改定

		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
①要介護度とサービス利用料金		5,810 円	7,080 円	7,560 円	8,240 円	8,990 円	9,700 円	10,390 円
②介護保険から給付される金額		5,229 円	6,372 円	6,804 円	7,416 円	8,091 円	8,730 円	9,351 円
自己負担分	③（①－②）差額分	581 円	708 円	756 円	824 円	899 円	970 円	1,039 円
	④　食費	1,445 円						
	⑤　居住費	2,066 円						
１日の利用料（③+④+⑤）		4,092 円	4,219 円	4,267 円	4,335 円	4,410 円	4,481 円	4,550 円

※サービス利用料金（③）には、サービス提供体制強化加算（１日 22 円）、個別機能訓練体制加算（１日 12 円）、夜勤職員配置加算（１日 18 円）を含んだ料金を記載しています。
※介護職員等処遇改善加算Ⅰ：上記表の自己負担額合計に加え、介護サービス費（③）の総単位数（利用日数分）に 14.0％を乗じた額を別途ご負担頂きます。
※生産性向上推進体制加算Ⅱ：上記表の自己負担額合計に加え、１ヶ月に 10 円を別途ご負担頂きます。

利用日数の目安



要介護度	１ヶ月の支給限度基準単位数(A)	１日当たりの必要単位数(B)	最大利用日数(A÷B)
要支援　1	５,０３２単位	５８１単位	８日
要支援　2	１０,５３１単位	７０８単位	１４日
要介護　1	１６,７６５単位	７５６単位	２２日
要介護　2	１９,７０５単位	８２４単位	２３日
要介護　3	２７,０４８単位	８９９単位	３０日
要介護　4	３０,９３８単位	９７０単位	３０日
要介護　5	３６,２１７単位	１０３９単位	３０日

特別養護老人ホーム　きびハイツ

ご利用者の、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事ができるように支援し、介護老人福祉施設サービスを提供致します。当施設は要介護度３～５の方で常時介護を必要とされている方、もしくは要介護度１～２の方で市町村の了承を得た方がご利用頂けます。

ご利用料金詳細（1日単価）※令和7年11月改定

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①　要介護度とサービス利用料金		7,370円	8,070円	8,820円	9,530円	10,220円
②　介護保険から給付される金額		6,633円	7,263円	8,938円	8,577円	9,198円
自己負担分	③（①－②）差額分	737円	807円	882円	953円	1,022円
	④　食費	1,445円				
	⑤　居住費	2,066円				
1日の利用料（③+④+⑤）		4,248円	4,318円	4,393円	4,464円	4,533円

※サービス利用料金（③）には、サービス提供体制強化加算（1日22円）、夜間職員配置加算（1日21円）個別機能訓練体制加算Ⅰ（1日12円）、看護体制加算（1日12円）を含んだ料金を記載しています。

※介護職員等処遇改善加算Ⅰ：上記表の自己負担額合計に加え、介護サービス費（③）の総単位数（1ヶ月分）に14.0％を乗じた額を別途ご負担頂きます。

※科学的介護推進体制加算：上記表の自己負担額合計に加え、1ヶ月に50円を別途ご負担頂きます。

※生産性向上推進体制加算Ⅱ：上記表の自己負担額合計に加え、1ヶ月に10円を別途ご負担頂きます。

※個別機能訓練体制加算Ⅱ：上記表の自己負担額合計に加え、1ヶ月に20円を別途ご負担頂きます。

※褥瘡マネジメント加算:上記表の自己負担額合計に加え､1ヶ月に3円を別途ご負担頂きます。

※排泄支援加算：上記表の自己負担額合計に加え、1ヶ月に10円を別途ご負担頂きます。

※この他に日用品など**実費負担**をして頂く物もあります。



ご相談、ご質問等ございましたら
いつでも遠慮なくご連絡下さい。

担　当　：　赤　木　敏　行　、川　上　彩
小　池　剛　司

お問い合わせ
〒709－2344
加賀郡吉備中央町上野1883－5
TEL　0866－56－6677
法人本部：086－526－8827　社会福祉法人　アミカル