

基本利用料金《介護予防短期入所療養介護Ⅰⅱ（ショートステイ・個室）》

介護老人保健施設 エスポワール岬
2026.6.1
(単価:円)

要介護度	負担割合	保険負担金/日	サービス提供体制加算(Ⅲ)/日	夜勤職員配置加算/日	保険適用分計/①	段階別	食費	居住費	特別な室料	日用品費	教養娯楽費	自費分計/日②	①+②合計/日1割負担	①+②合計/日2割負担	①+②合計/日3割負担	合計/週(7日)1割	合計/週(7日)2割	合計/週(7日)3割
要支援 1	1割	632	6	24	662	第1段階	300	550				3,980	4,642			32,494		
	2割	1,264	12	48	1,324	第2段階	600	550				4,280	4,942			34,594		
						第3段階Ⅰ	1,000	550	2,670	260	200	4,680	5,342			37,394		
						第3段階Ⅱ	1,300	550				4,980	5,642			39,494		
3割	1,896	18	72	1,986	第4段階	1,870	550				5,550	6,212	6,874	7,536	43,484	48,118	52,752	
要支援 2	1割	778	6	24	808	第1段階	300	550				3,980	4,788			33,516		
	2割	1,556	12	48	1,616	第2段階	600	550				4,280	5,088			35,616		
						第3段階Ⅰ	1,000	550	2,670	260	200	4,680	5,488			38,416		
						第3段階Ⅱ	1,300	550				4,980	5,788			40,516		
3割	2,334	18	72	2,424	第4段階	1,870	550				5,550	6,358	7,166	7,974	44,506	50,162	55,818	

*自費分(食費等)については税込金額となります

☆ ①②に該当する方は多床室と同額の報酬の負担となります。→ ①感染症や治療上の必要により(30日以内)個室への入所が必要な方
②著しい精神症状により多床室では対応が不可能である方

基本利用料金《介護予防短期入所療養介護Ⅰⅳ（ショートステイ・多床室）》

2026.6.1
(単価:円)

要介護度	負担割合	保険負担金/日	サービス提供体制加算(Ⅲ)/日	夜勤職員配置加算/日	保険適用分計/①	段階別	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	自費分計/日②	①+②合計/日1割負担	①+②合計/日2割負担	①+②合計/日3割負担	合計/週(7日)1割	合計/週(7日)2割	合計/週(7日)3割	
要支援 1	1割	672	6	24	702	第1段階	300	0			760	1,462			10,234			
	2割	1,344	12	48	1,404	第2段階	600	430				1,490	2,192			15,344		
						第3段階Ⅰ	1,000	430	260	200	1,890	2,592			18,144			
						第3段階Ⅱ	1,300	430				2,190	2,892			20,244		
3割	2,016	18	72	2,106	第4段階	1,870	510				2,840	3,542	4,244	4,946	24,794	29,708	34,622	
要支援 2	1割	834	6	24	864	第1段階	300	0			760	1,624			11,368			
	2割	1,668	12	48	1,728	第2段階	600	430				1,490	2,354			16,478		
						第3段階Ⅰ	1,000	430	260	200	1,890	2,754			19,278			
						第3段階Ⅱ	1,300	430				2,190	3,054			21,378		
3割	2,502	18	72	2,592	第4段階	1,870	510				2,840	3,704	4,568	5,432	25,928	31,976	38,024	

*自費分(食費等)については税込金額となります

☆☆☆ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ☆☆☆

項目	金額	1割負担	2割負担	3割負担
*個別リハビリテーション実施加算	1日	240円	480円	720円
*在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱ	1日	51円	102円	153円
*療養食加算	1食	8円	16円	24円
*緊急時治療管理加算(連続する3日間)	1回	518円	1,036円	1,554円
*送迎加算	片道	184円	368円	552円
*生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月	10円	20円	30円
*口腔連携強化加算	1月	50円	100円	150円
*総合医学管理加算(利用中10日を限度)	1日	275円	550円	825円

* 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ口) (所定単位数×93/1000)/月
(注) 所定単位数とは、利用実績により算定した単位の合計

* 理美容料金 1,030円～2,060円(実費)