

基本利用料金<<介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ・個室)>>

介護老人保健施設 エスポワール岬  
2021.8.1  
(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(Ⅰ)/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	577	22	24	623	第1段階	300	450				3,880	4,503			31,521		
	2割	1,154	44	48	1,246	第2段階	600	450				4,180	4,803			33,621		
						第3段階Ⅰ	1,000	450	2,670	260	200	4,580	5,203			36,421		
	3割	1,731	66	72	1,869	第3段階Ⅱ	1,300	450				4,880	5,503			38,521		
要支援 2	1割	721	22	24	767	第4段階	1,630	450				5,210	5,833	6,456	7,079	40,831	45,192	49,553
	2割	1,442	44	48	1,534	第1段階	300	450				3,880	4,647			32,529		
						第2段階	600	450				4,180	4,947			34,629		
	3割	2,163	66	72	2,301	第3段階Ⅰ	1,000	450	2,670	260	200	4,580	5,347			37,429		
第3段階Ⅱ						1,300	450				4,880	5,647			39,529			
						第4段階	1,630	450				5,210	5,977	6,744	7,511	41,839	47,208	52,577

\*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 (ショートステイ・多床室)>>

2021.8.1  
(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(Ⅰ)/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	610	22	24	656	第1段階	300	0			760	1,416			9,912		
	2割	1,220	44	48	1,312	第2段階	600	370			1,430	2,086			14,602		
						第3段階Ⅰ	1,000	370	260	200	1,830	2,486			17,402		
	3割	1,830	66	72	1,968	第3段階Ⅱ	1,300	370			2,130	2,786			19,502		
要支援 2	1割	768	22	24	814	第4段階	1,630	450			2,540	3,196	3,852	4,508	22,372	26,964	31,556
	2割	1,536	44	48	1,628	第1段階	300	0			760	1,574			11,018		
						第2段階	600	370			1,430	2,244			15,708		
	3割	2,304	66	72	2,442	第3段階Ⅰ	1,000	370	260	200	1,830	2,644			18,508		
第3段階Ⅱ						1,300	370			2,130	2,944			20,608			
						第4段階	1,630	450			2,540	3,354	4,168	4,982	23,478	29,176	34,874

\*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
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
総合医学管理加算(利用中7日を限度)	1日	275円	550円	825円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	1日	34円	68円	102円

\* 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位数×39/1000/月)  
\* 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位数×21/1000/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)