

【参考】 介護老人保健施設レーベンハウス 利用料概算 【老人保健施設入所・短期入所療養介護】

※あくまでR1.9時点での概ねの金額になります。確定した金額では御座いません。施設体制や、ご利用者様の状態や対象サービスにより変動あります旨

何卒ご了承ください。詳細につきましては、別紙料金表をご参照下さい

サービス	区分	介護保険負担分 概算	+	自費対象分 概算	=	合計目安	備考
老健入所	生活保護	0円/月 (もしくは自費発生分)	+	15,500円～ /30日	=	15,500円～ (+自費発生分)	30日概算 (多床室での料金です また、業者洗濯費等 は除きます)
	第2段階	28,100円 ～ 50,000円 /30日	+	38,300円～ /30日	=	66,400円～90,000円/30日	
	第3段階	28,100円 ～ 50,000円 /30日	+	46,100円～ /30日	=	74,200円～97,000円/30日	
	4段階【1割】	28,100円 ～ 50,000円 /30日	+	97,700円～ /30日	=	125,800円～150,000円/30日	
	4段階【2割】	55,700円 ～ 100,000円 /30日	+	97,700円～ /30日	=	153,400円～202,000円/30日	
	4段階【3割】	83,400円 ～ 150,000円 /30日	+	97,700円～ /30日	=	181,100円～250,000円/30日	
		特に入所後3か月間は料金が高くなります		介護保険外の費用算定の 有無等で変動します		その他、費用が発生する場合があります	

サービス	区分	介護保険負担分 目安	+	自費対象分 目安	=	合計目安	備考
短期入所	生活保護	0円/日 (もしくは自費発生分)	+	500円～ /日	=	500円～/日 (+自費発生分)	1日概算 (多床室での料金です)
	第2段階	740円 ～ 2100円 /日	+	1,260円～ /日	=	2,000円～3,600円 /日	
	第3段階	740円 ～ 2100円 /日	+	1,520円～ /日	=	2,260円～3,800円 /日	
	4段階【1割】	740円 ～ 2100円 /日	+	3,240円 /日	=	3,980円～5,600円 /日	
	4段階【2割】	1,477円 ～ 4200円 /日	+	3,240円 /日	=	4,717円～7,800円 /日	
	4段階【3割】	2,210円 ～ 6,300円 /日	+	3,240円 /日	=	5,450円～9,900円 /日	
		特に要介護度や、リハビリ、送迎の有無等で変動します		3食での料金概算です 個室居住費・特別な食事費を除きます		その他、費用が発生する場合があります	

1割負担

レーベンハウス基本料金及び利用料 一覧表【一般入所】

令和3年 4月 1日

※介護保険給付対応分の自己負担額は、1単位につき10.90円の1割となります。また、四捨五入の関係で結果が1～2円程度ずれることがあります。

<多床室の概算(参考)> 概ね1月あたり12万円～15万円程度 (負担限度額証をお持ちの方は、7～10万円/月程度 生活保護受給の方は個人差がありますが2万円/月程度です)

区分	介護保険給付 費用				備考	介護保険外 費用				
	介護保険給付項目	(i)従来型個室・従来型 単位	(ii)多床室・従来型 1日のご負担額	(iii)多床室・従来型 単位		1日のご負担額	食費・居住費自己負担項目(☆注) 項目	金額(日)	利用料(実費額) *項目は消費税課税 項目	金額(総額表示)(日)
介護保健施設 サービス費 【基本型】	要介護1	714	(1割) 778円	788	(1割) 859円	食費		おやつ(注1)	150円(税別)/食	*
	要介護2	759	(1割) 828円	836	(1割) 911円			特別な食事(注2)	500円(税別)/食	*
	要介護3	821	(1割) 894円	898	(1割) 979円	(第1段階)	300円		※通常の食費に上乗せの費用となります。	
	要介護4	874	(1割) 953円	949	(1割) 1034円	(第2段階)	390円	日用品費	300円	
	要介護5	925	(1割) 1008円	1,003	(1割) 1093円	(第3段階)	650円	教養娯楽費(注3)	実費(50～150円)	
	(基本単位は施設の体制等により、1日当たり25単位～158単位の増減をすることがあります)				常時算定	(第4段階)	2100円	特別な療養室料(個室)	5,000円(税別)	*
	夜勤職員配置加算	24	(1割) 27円			居住費		特別な療養室料(2人室)	3,000円(税別)	*
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	(1割) 7円			<多床室>		健康管理費(注4)	実費	*
	安全対策体制加算	1回	20			(第1段階)	0円	テレビ電気代	100円(税別)	*
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	※ 全算定単位の3.9%				(第2～3段階)	370円	その他電気代(注5)	50～150円(税別)	*
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	※ 全算定単位の1.7%				(第4段階)	640円	食材キャンセル料	1300円	*
	令和3年9月30日までの上乗せ分	※ 全算定単位の0.1%				<個室(1人室)>				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	34	(1割) 37円			(第1～2段階)	490円			
	栄養マネジメント強化加算	11	(1割) 12円			(第3段階)	1310円			
	褥瘡マネジメント強化加算Ⅰ	月 3	(1割) 3円 /月			(第4段階)	1668円			
	褥瘡マネジメント強化加算Ⅱ	月 13	(1割) 14円 /月							
	褥瘡マネジメント強化加算Ⅲ	月 10	(1割) 11円 /月							
	排せつ支援加算Ⅰ	月 10	(1割) 11円 /月							
	排せつ支援加算Ⅱ	月 15	(1割) 16円 /月							
	排せつ支援加算Ⅲ	月 20	(1割) 22円 /月							
	排せつ支援加算Ⅳ	月 100	(1割) 109円 /月							
	口腔衛生管理体制加算Ⅰ	月 90	(1割) 99円 /月							
	口腔衛生管理体制加算Ⅱ	月 110	(1割) 120円 /月							
	リハビリマネジメント計画書情報加算	月 33	(1割) 36円 /月							
	自立支援促進加算	月 300	(1割) 327円 /月							
	科学的介護促進体制加算Ⅰ	月 40	(1割) 44円 /月							
	科学的介護促進体制加算Ⅱ	月 60	(1割) 66円 /月							
1日単位 加算部分	初期加算	30	(1割) 33円							
	短期集中リハ加算	240	(1割) 262円							
	認知症短期集中リハ加算	240	(1割) 262円							
	療養食加算	1食 6	(1割) 7円 /食							
	経口維持加算Ⅰ・Ⅱ	月 500	(1割) 545円 /月							
	若年性認知症入所者受入加算	120	(1割) 131円							
	身体拘束廃止未実施減算	※	全算定単位の10%							
	安全管理体制未実施減算	-5	(1割) -5円							
	栄養管理体制未整備減算	-14	(1割) -15円							
	入所前後訪問指導加算Ⅰ	1回 450	(1割) 491円 /回							
	入所前後訪問指導加算Ⅱ	1回 480	(1割) 524円 /回							
	低栄養リスク改善加算	月 300	(1割) 327円 /回							
	再入所時栄養連携加算	1回 200	(1割) 218円 /回							
	地域連携診療計画情報提供加算2	1回 300	(1割) 327円 /回							
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	(1割) 218円 /回							
認知症情報提供加算	350	(1割) 382円								
所定疾患施設療養費Ⅱ	480	(1割) 524円								
緊急施設療養費	518	(1割) 565円								
外泊(注15)	362	(1割) 395円								
外泊時在宅サービス利用費用	800	(1割) 872円								
ターミナルケア加算(死亡日)	1,650	(1割) 1799円								
ターミナルケア加算(2～3日)	820	(1割) 894円								
ターミナルケア加算(4日～30日)	160	(1割) 175円								
ターミナルケア加算(31～45日)	80	(1割) 88円								
経口移行加算	28	(1割) 31円								
試行的退所時指導加算	1回 400	(1割) 436円 /回								
退所時情報提供加算	1回 500	(1割) 545円 /回								
退所前連携加算Ⅰ	1回 600	(1割) 654円 /回								
退所前連携加算Ⅱ	1回 400	(1割) 436円 /回								
老人訪問看護指示加算	1回 300	(1割) 327円 /回								
かかりつけ医連携調整加算Ⅰ	1回 100	(1割) 109円 /回								
かかりつけ医連携調整加算Ⅱ	1回 240	(1割) 262円 /回								
かかりつけ医連携調整加算Ⅲ	1回 100	(1割) 109円 /回								

☆注
居住費及び食費の世帯年収水準による軽減措置について(別添資料1ご参照)
金額は世帯年収により4段階に分かれます。第1～第3段階の方はそれぞれ軽減措置がありますので
区役所にお問合せください。

<介護保険加算部分について>
加算部分については、介護保険法に基づいて体制として常時または対象者にサービス実施した場合に発生します。

<介護保険外部分 補足事項>
注1 おやつはご希望の方に提供します。
注2 特別な食事はお誕生会、クリスマス会、ひな祭り等の行事開催時等にご希望の方に提供します。費用は実費相当額と規定費用の差額です。特別な食事代として、実費相当額と標準的な食費(第4段階:2,100円)とは別に請求させていただきます。
注3 教養娯楽費は、実施するクラブ活動に参加した場合にのみ(1日50～150円程度を想定)発生します。
注4 インフルエンザ予防接種・肺炎球菌ワクチン予防接種等に係る費用につき、実費相当額を請求させていただきます。
注5 ご自身で用意される電気機器の種類により、1日当り50～150円の実費相当額を申し受けます。

<その他>
・上記利用料欄に記載されているもの以外にも、ご利用者の希望により提供する日常生活品等については、実費相当額を申し受けます。
・診断書等文書発行料については所定の金額をお願いします。詳しくは事務室までお問い合わせ下さい
・当料金表には現在実施しておりますサービスのみを記載しておりますが、記載以外の介護保険法に基づくサービスも実施可能な場合もございます。

1割負担

レーベンハウス基本料金及び利用料 一覧表 【短期入所療養介護(ショートステイ)】

令和3年4月1日

※介護保険給付対応分の自己負担額は、1単位につき10.90円の1割となります。また、四捨五入の関係で結果が1～2円程度ずれることがあります。

		介護保険給付 費用				介護保険給付外 費用					
区分	介護保険給付費用	(i)従来型個室		(iii)多床室		備考	食費・居住費自己負担項目(☆注)		利用料(実費額) *項目は消費税課税		
		単位	1日のご負担額	単位	1日のご負担額		項目	金額(日)	項目	金額(総額表示)(日)	課税区分
短期入所療養介護費【基本型】	要支援1	577	(1割) 629円	610	(1割) 665円	常時算定	食費		おやつ(注1)	150円(税別)/食	*
	要支援2	721	(1割) 785円	768	(1割) 837円		(第1段階)	300円	特別な食事(注2)	500円(税別円)/食	*
	要介護1	752	(1割) 819円	827	(1割) 902円		(第2段階)	390円	※通常の食費に上乗せの費用となります。		
	要介護2	799	(1割) 871円	876	(1割) 955円		(第3段階)	650円	日用品費	300円	
	要介護3	861	(1割) 938円	939	(1割) 1024円		※退所日、朝食のみの日	※600円	教養娯楽費(注3)	実費(50～150円)	
	要介護4	914	(1割) 996円	991	(1割) 1080円		(第4段階)	朝 600円 昼 750円 夜 750円	特別な療養室料(個室)	5,000円(税別)	*
	要介護5	966	(1割) 1053円	1,045	(1割) 1139円				特別な療養室料(2人室)	3,000円(税別)	*
1日単位 加算部分	夜勤職員配置加算	24	(1割) 27円			滞在費		健康管理費(注4)	実費	*	
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	(1割) 7円			<多床室>		テレビ電気代	100(税別)円	*	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	※	全算定単位の3.9%			(第1段階)	0円	その他電気代(注5)	50～150(税別)円	*	
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	※	全算定単位の1.7%			(第2～3段階)	370円	食材キャンセル料	1300円	*	
	在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ	34	(1割) 37円		施設状況により常時算定	(第4段階)	640円				
	令和3年9月30日までの上乗せ分	※	全算定単位の0.1%		令和3年9月30日まで常時算定	<個室(1人室)>					
	療養食(注1)	1食 8	(1割) 9円 /食			(第1～2段階)	490円				
	若年性認知症利用者受入加算	120	(1割) 131円		該当者は算定	(第3段階)	1310円				
	重度療養管理加算	120	(1割) 131円			(第4段階)	1668円				
	個別リハビリ実施加算	240	(1割) 262円		実施時算定						
	送迎加算	片道 184	(1割) 201円/片道								
	緊急短期入所受入加算	90	(1割) 99円		緊急入所時算定						
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	(1割) 218円								
総合医学管理加算	275	(1割) 300円		該当状況時算定							
緊急時治療管理	1回 518	(1割) 557円									

☆注 居住費及び食費の世帯年収水準による軽減措置について(別添資料1ご参照)

金額は世帯年収により4段階に分かれます。第1～第3段階の方はそれぞれ国による軽減措置がありますので、区役所にお問合せ下さい。

<介護保険加算部分>

加算部分については、介護保険法に基づいて体制として常時または対象者にサービス実施した場合に発生します。

<介護保険外部分>

注1 おやつはご希望の方に提供します。

注2 特別な食事はお誕生会、クリスマス会、ひな祭り等の行事開催時等にご希望の方に提供します。特別な食事代として、実費相当額と標準的な食費(第4段階:2,100円)とは別に請求させていただきます。

注3 教養娯楽費は、実施するクラブ活動に参加した場合にのみ(1日50～150円程度を想定)発生します。

注4 インフルエンザ予防接種・肺炎球菌ワクチン予防接種に係る費用等につき、実費相当額を請求させていただきます。

注5 ご自身で用意される電気機器の種類により、1日当たり50～150円の実費相当額を申し受けます。

<その他注意>

・金額は世帯年収により4段階に分かれます。第1～第3段階の方はそれぞれ国による軽減措置がありますので、区役所にお問合せ下さい。

・診断書等又書発行料については所定の金額をお願いします。詳しくは事務室までお問い合わせ下さい。

1割負担

レーベンハウス基本料金及び利用料 一覧表 【通所リハビリテーション(デイケア)】

介護老人保健施設レーベンハウス

令和3年4月1日

※介護保険給付対応分の自己負担額は、1単位につき11.10円の1割となります。また、四捨五入の関係で結果が1~2円程度ずれることがあります

介護保険給付 費用					介護保険給付外 費用					
1 回 単 位	介護保険給付項目		単位	1日のご負担額	備考	食費自己負担項目		利用料(実費額) *項目は消費税課税		課税区分
	項目	単位数	金額(円)	金額(円)	項目	金額(日)	項目	金額(総額表示)(日)		
1 回 単 位	1時間以上 2時間未満	要介護1	366	(1割) 406円	常時算定	食費(昼食)	750円/食	おやつ(注1) 特別な食事(注2)	150円(税別)/食 500円(税別)/食 <small>※通常の食費に上乗せの費用となります。</small>	*
		要介護2	395	(1割) 438円						
		要介護3	426	(1割) 473円						
		要介護4	455	(1割) 505円						
		要介護5	487	(1割) 540円						
	2時間以上 3時間未満	要介護1	380	(1割) 422円						
		要介護2	436	(1割) 484円						
		要介護3	494	(1割) 548円						
		要介護4	551	(1割) 612円						
		要介護5	608	(1割) 675円						
	3時間以上 4時間未満	要介護1	483	(1割) 536円						
		要介護2	561	(1割) 623円						
		要介護3	638	(1割) 708円						
		要介護4	738	(1割) 819円						
		要介護5	836	(1割) 928円						
	4時間以上 5時間未満	要介護1	549	(1割) 609円						
		要介護2	637	(1割) 707円						
		要介護3	725	(1割) 805円						
		要介護4	838	(1割) 930円						
		要介護5	950	(1割) 1055円						
5時間以上 6時間未満	要介護1	618	(1割) 686円							
	要介護2	733	(1割) 814円							
	要介護3	846	(1割) 938円							
	要介護4	980	(1割) 1088円							
	要介護5	1,112	(1割) 1235円							
6時間以上 7時間未満	要介護1	710	(1割) 789円							
	要介護2	844	(1割) 937円							
	要介護3	974	(1割) 1081円							
	要介護4	1,129	(1割) 1253円							
	要介護5	1,281	(1割) 1422円							
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22	(1割) 25円	いずれか一つ 常時算定						
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		※全算定単位の4.7%								
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		※全算定単位の2.0%								
理学療法士等体制強化加算(1時間以上2時間未満のみ)		30	(1割) 34円							
【2時間以上3時間未満の方は、加算の算定はありません】										
通所リハ提供体制加算1(3時間以上4時間未満のみ)		12	(1割) 14円							
通所リハ提供体制加算2(4時間以上5時間未満のみ)		16	(1割) 18円							
通所リハ提供体制加算3(5時間以上6時間未満のみ)		20	(1割) 23円							
通所リハ提供体制加算4(6時間以上7時間未満のみ)		24	(1割) 27円							
通所リハ令和3年9月30日までの上乗せ分		※全算定単位の0.1%								令和3年9月30日まで常時算定
通所リハ感染症等対応加算		※全算定単位の3.0%								
通所リハ移行支援加算		12	(1割) 14円	体制により常時算定						
科学的介護推進体制加算		40	(1割) 45円							
若年性認知症利用者受入加算		60	(1割) 67円	該当者は算定	<介護保険加算部分> 加算部分については介護保険法に基づき、常時もしくはサービスを実施した場合に費用が発生します。料金表に記載がない加算についても実施可能な場合があります。					
重度療養管理加算(1時間以上2時間未満は算定無)		100	(1割) 111円							
栄養アセスメント加算		50/月	(1割) 56円 /月	実施時算定	<介護保険外部分> 注1 おやつはご希望の方に提供します。 注2 特別な食事を希望される場合は、食費とは別に、特別な食事としての費用を申し受けます 注3 原則、利用予定日の前日(日祭日を除く)午後5時迄に連絡が無かった場合に請求させていただきます。 ただし、やむをえない事情がある場合はこの限りではありませんので、施設までご相談下さい。					
入浴介助加算Ⅰ		40	(1割) 45円							
入浴介助加算Ⅱ		60	(1割) 67円							
短期集中個別リハビリ実施加算(初回認定日・退院日から3か月間)		110	(1割) 123円							
栄養改善加算		200	(1割) 222円							
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ		20	(1割) 23円							
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ		5	(1割) 6円							
口腔機能改善加算Ⅰ		150	(1割) 167円							
口腔機能改善加算Ⅱ		160	(1割) 178円							
送迎を行わなかった場合		片道 -47	(1割) -53円 /片道							送迎未実施時

1割負担

レーベンハウス基本料金及び利用料 一覧表 【介護予防通所リハビリテーション(予防デイケア)】

※ 介護保険給付対応分の自己負担額は、1単位につき11.10円の1割となります。また、四捨五入の関係で結果が1～2円程度ずれることがあります。

介護保険給付 費用 <1月単位>					介護保険給付外 費用 <1日単位>								
介護保険給付項目		単位	1月のご負担額	備考	食費自己負担項目		利用料(実費額) *項目は消費税課税						
					項目	金額(日)	項目	金額(総額表示)(日)	課税区分				
1 月 単 位	介護予防通所 リハビリテーション費	要支援1	月 2053	(1割) 2279円 /月	常時算定	食費(昼食)	750円/食	おやつ(注1)	150円(税別)/食	*			
		要支援2	月 3999	(1割) 4359円 /月				特別な食事(注2)	500円(税別)/食	*			
	サービス提供体制 強化加算(I)	要支援1	月 88	(1割) 97円 /月				※通常の食費に上乗せの費用となります。					
		要支援2	月 176	(1割) 195円 /月				日用品費	100円				
	介護職員処遇改善加算(I)		※	全算定単位の4.7%				教養娯楽費	実費(50~100円)				
	介護職員等特定処遇改善加算I		※	全算定単位の2.0%				尿取りパッド(小)	1枚 70円				
	予防通所リハ令和3年9月30日までの上乗せ分		※	全算定単位の0.1%				尿取りパッド(大)	1枚 150円				
	予防通所リハ12か月越え減算	要支援1	月 -20	(1割) -23円 /月				令和3年9月30日まで常時算定	セルプパンツ	1枚 200円			
		要支援2	月 -40	(1割) -45円 /月				12か月超えて 常時減算	リハビリパンツ	1枚 250円			
	事業所評価加算		月 120	(1割) 134円 /月				体制により常時算定	食料費キャンセル料(注3)	500円/回			
	若年性認知症利用者受入加算		月 240	(1割) 267円 /月				該当者は常時算定					
	運動器機能向上加算		月 225	(1割) 250円 /月				実施時算定					
	栄養アセスメント加算		月 50	(1割) 56円 /月									
	栄養改善加算		月 200	(1割) 222円 /月									
	口腔機能向上加算I		月 150	(1割) 167円 /月									
口腔機能向上加算II		月 160	(1割) 178円 /月										
口腔・栄養スクリーニング加算I(6ヶ月に1回実施)		1回 20	(1割) 23円 /月										
口腔・栄養スクリーニング加算II(6ヶ月に1回実施)		1回 5	(1割) 6円 /月										
選択的サービス複数実施加算I		月 480	(1割) 533円 /月										
選択的サービス複数実施加算II		月 700	(1割) 777円 /月										

介護保険給付分は「月単位」 介護保険給付外分は「日単位」の金額となります

<介護保険加算部分>

加算部分については介護保険法に基づき、体制として常時または対象者にサービス実施した場合に発生します。

<介護保険外部分>

注1 おやつはご希望の方に提供します。

注2 特別な食事はお誕生会、クリスマス会、ひな祭り等の行事開催時等にご希望の方に提供します。

特別な食事を希望される場合は、実費相当額と上記規定費用とは別に、特別な食事代として請求させていただきます。

注3 原則、利用予定日の前日(日祭日を除く)午後5時迄に連絡が無かった場合に請求させていただきます。ただし、やむをえない事情がある場合はこの限りではありませんので、施設までご相談下さい。

<その他注意>

・当料金表には現在実施しておりますサービスのみを記載しておりますが、記載以外の介護保険法に基づくサービスも実施可能な場合もございます。

・上記利用料欄に記載されているもの以外にも、ご利用者の希望により提供する日常生活品等については、実費相当額を申し受けます。

レーベンハウス基本料金及び利用料 一覧表

介護老人保健施設レーベンハウス

【訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション】

令和3年4月1日

＜注＞ 介護予防訪問リハビリテーション、訪問リハビリテーションのいずれも、開始時および3ヵ月毎に当事業所の医師がご自宅に診療にお伺いいたします(その際の費用は発生いたしません)。

介護予防訪問リハビリテーション <要支援1～2> (カッコ)は、2～3割負担時の費用となります

	項目	単位	1日のご負担額	算定	備考
1 回 単 位	介護予防訪問リハビリテーション費	307 / 1回20分	682円/40分 (2割)1368円 (3割)2045円	常時算定	基本、1日40分(2回分)実施する。週3日(6回)が限度。
	サービス提供体制強化加算 I	6 / 1回20分	14円/40分 (2割) 27円 (3割) 40円		
	予防訪問リハ12か月越え減算	-5 / 1回20分	-11円 /40分 (2割) 22円 (3割) 34円	12月越えて常時減算	12月超えの利用の場合、常時減算される。
	介護予防リハ事業所評価加算	120 / 1月	134円/月 (2割)267円 (3割)400円	体制により常時算定	厚生労働省が定める基準に適合している場合に算定
	短期集中リハビリ実施加算	200 / 1日	222円/日 (2割)444円 (3割)666円	該当時算定	退院(退所)または初回認定日から3か月間の期間内で、1週間で概ね2日以上、1日40分以上(1か月を超えると20分以上)のリハビリを実施した場合に算定。
	新型コロナウイルス感染対応		所定単位の 1/1000/月	～9月30日算定	新型コロナウイルス感染対応の費用負担です。 9月30日までの算定となります。

※ 介護保険給付対応分の自己負担額は、1単位につき11.10円の1割となります。また、四捨五入の関係で結果が1～2円程度ずれることがあります。

訪問リハビリテーション <要介護1～5> (カッコ)は、2～3割負担時の費用となります

	項目	単位	1日のご負担額	算定	備考
算 定 単 位	訪問リハビリテーション費	307 / 1回20分	682円/40分 (2割)1368円 (3割)2045円	常時算定	基本、1日40分(2回分)実施する。週3日(6回)が限度。
	サービス提供体制強化加算 I	6 / 1回20分	14円/40分 (2割) 27円 (3割) 40円		
	移行支援加算	17 / 1日	19円/日 (2割) 38円 (3割) 56円	体制により常時算定	訪問リハビリ終了者の内、一定数以上の者が通所サービス等に参加している実績がある場合、全員に算定。
	短期集中リハビリ実施加算	200 / 1日	222円/日 (2割)444円 (3割)666円	該当時算定	退院(退所)または初回認定日から3か月の期間内で、1週間で2日以上のリハビリを実施した場合に算定。
	新型コロナウイルス感染対応		所定単位の 1/1000/月	～R3.9月30日算定	新型コロナウイルス感染対応の費用負担です。 令和3年9月30日までの算定となります。

※ 介護保険給付対応分の自己負担額は、1単位につき11.10円の1割となります。また、四捨五入の関係で結果が1～2円程度ずれることがあります。

※ 当料金表には現在実施しておりますサービスのみを記載しておりますが、記載以外の介護保険法に基づくサービスも実施可能な場合もございます。

2~3割負担

レーベンハウス基本料金及び利用料 一覧表【一般入所】

介護老人保健施設レーベンハウス
令和3年 4月 1日

※介護保険給付対応分の自己負担額は、1単位につき10.90円の1割となります。また、四捨五入の関係で結果が1~2円程度ずれることがあります。

(2割負担の方) 概ね1月あたり 15~20万円強程度 / (3割負担の方) 概ね1月あたり 18~25万円程度

区分	介護保険給付 費用				備考	介護保険外 費用				
	介護保険給付項目	単位	(i)従来型個室・従来型 1日のご負担額	(iii)多床室・従来型 1日のご負担額		食費・居住費自己負担項目(☆注) 項目	金額(日)	利用料(実費額) *項目は消費税課税 項目	金額(総額表示)(日)	課税区分
介護保健施設 サービス費 【基本型】	要介護1	714	(2割) 1556円 (3割) 2335円	788	(2割) 1718円 (3割) 2577円	食費		おやつ(注1) 特別な食事(注2)	150円(税別)/食 500円(税別)/食	*
	要介護2	759	(2割) 1665円 (3割) 2482円	836	(2割) 1823円 (3割) 2734円	(第1段階) 300円	日用品費	300円	※通常の食費に上乗せの費用となります。	*
	要介護3	821	(2割) 1789円 (3割) 2684円	898	(2割) 1958円 (3割) 2937円	(第2段階) 390円	教養娯楽費(注3)	実費(50~150円)		*
	要介護4	874	(2割) 1905円 (3割) 2858円	949	(2割) 2069円 (3割) 3104円	(第3段階) 650円	特別な療養室料(個室)	5,000円(税別)		*
	要介護5	925	(2割) 2016円 (3割) 3025円	1,003	(2割) 2186円 (3割) 3280円	(第4段階) 2100円	特別な療養室料(2人室)	3,000円(税別)		*
(基本単位は施設の体制等により、1日当たり25単位~158単位の増減をすることがあります)					常時算定	居住費		健康管理費(注4)	実費	*
加算部分	夜勤職員配置加算	24	(2割) 52円 (3割) 72円			<多床室>		テレビ電気代 その他電気代(注5)	100円(税別) 50~150円(税別)	*
	サービス提供体制強化加算Ⅲ 安全対策体制加算	6 1回 20	(2割) 13円 (2割) 44円	(3割) 20円 (3割) 66円		(第1段階) 0円		食材キャンセル料	1300円	*
	介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	※ ※	全算定単位の3.9% 全算定単位の1.7%			(第2~3段階) 370円				
	令和3年9月30日までの上乗せ分	※	全算定単位の0.1%			(第4段階) 640円				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	34	(2割) 74円 (3割) 111円			<個室(1人室)>				
	栄養マネジメント強化加算	11	(2割) 6円 (3割) 10円			(第1~2段階) 490円				
	褥瘡マネジメント強化加算Ⅰ	3	(2割) 6円 /月 (3割) 10円 /月			(第3段階) 1310円				
	褥瘡マネジメント強化加算Ⅱ	13	(2割) 28円 /月 (3割) 114円 /月			(第4段階) 1668円				
	褥瘡マネジメント強化加算Ⅲ	10	(2割) 22円 /月 (3割) 33円 /月							
	排せつ支援加算Ⅰ	10	(2割) 22円 /月 (3割) 34円 /月							
	排せつ支援加算Ⅱ	15	(2割) 33円 /月 (3割) 49円 /月							
	排せつ支援加算Ⅲ	20	(2割) 44円 /月 (3割) 66円 /月							
	排せつ支援加算Ⅳ	100	(2割) 218円 /月 (3割) 327円 /月							
	口腔衛生管理体制加算Ⅰ	90	(2割) 197円 (3割) 295円							
	口腔衛生管理体制加算Ⅱ	110	(2割) 240円 (3割) 360円							
	リハビリマネジメント計画書情報加算	33	(2割) 72円 /月 (3割) 108円 /月							
	自立支援促進加算	300	(2割) 654円 /月 (3割) 121円 /月							
	科学的介護促進体制加算Ⅰ	40	(2割) 88円 /月 (3割) 131円 /月							
	科学的介護促進体制加算Ⅱ	60	(2割) 131円 /月 (3割) 197円 /月							
	初期加算	30	(2割) 66円 (3割) 99円							
短期集中リハ加算	240	(2割) 524円 (3割) 785円								
認知症短期集中リハ加算	240	(2割) 524円 (3割) 785円								
療養食加算	6	(2割) 13円 /食 (3割) 20円 /食								
経口維持加算Ⅰ・Ⅱ	500	(2割) 545円 /月 (3割) 1635円 /月								
若年性認知症入所者受入加算	120	(2割) 262円 (3割) 393円								
身体拘束廃止未実施減算	※	全算定単位の10%								
安全管理体制未実施減算	-5	(2割) -11円 (3割) -16円								
栄養管理体制未整備減算	-14	(2割) -30円 (3割) -46円								
入所前後訪問指導加算Ⅰ	1回 450	(2割) 981円 (3割) 1472円 /回								
入所前後訪問指導加算Ⅱ	1回 480	(2割) 1047円 (3割) 1570円 /回								
低栄養リスク改善加算	1月 300	(2割) 654円 /月 (3割) 981円 /月								
再入所時栄養連携加算	1回 200	(2割) 436円 /回 (3割) 654円 /回								
地域連携診療計画情報提供加算2	1回 300	(2割) 654円 /回 (3割) 981円 /回								
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	(2割) 463円 (3割) 654円								
認知症情報提供加算	350	(2割) 763円 (3割) 1145円								
所定疾患施設療養費Ⅱ	480	(2割) 1047円 (3割) 1570円								
緊急施設療養費	518	(2割) 1130円 (3割) 1694円								
外泊(注15)	362	(2割) 798円 (3割) 1183円								
外泊時在宅サービス利用費用	800	(2割) 1744円 (3割) 2616円								
ターミナルケア加算(死亡日)	1,650	(2割) 3597円 (3割) 5396円								
ターミナルケア加算(2~3日)	820	(2割) 1788円 (3割) 2682円								
ターミナルケア加算(4日~30日)	160	(2割) 349円 (3割) 524円								
ターミナルケア加算(31~45日)	80	(2割) 175円 (3割) 262円								
経口移行加算	28	(2割) 61円 (3割) 92円								
試行的退所時指導加算	1回 400	(2割) 1090円 (3割) 1634円 /回								
退所時情報提供加算	1回 500	(2割) 1090円 (3割) 1635円 /回								
退所前連携加算Ⅰ	1回 600	(2割) 1308円 (3割) 1962円 /回								
退所前連携加算Ⅱ	1回 400	(2割) 872円 (3割) 1308円 /回								
老人訪問看護指示加算	1回 300	(2割) 654円 (3割) 981円 /回								
かかりつけ医連携調整加算Ⅰ	1回 100	(2割) 218円 (3割) 327円								
かかりつけ医連携調整加算Ⅱ	1回 240	(2割) 524円 (3割) 785円								
かかりつけ医連携調整加算Ⅲ	1回 100	(2割) 218円 (3割) 327円								

☆注
居住費及び食費の世帯年収水準による軽減措置について(別添資料1ご参照)
金額は世帯年収により4段階に分かれます。第1~第3段階の方はそれぞれ軽減措置が
区役所にお問合せください。

<介護保険加算部分について>
加算部分については、介護保険法に基づいて体制として常時または対象者にサービス実施
発生します。

<介護保険外部分 補足事項>
注1 おやつはご希望の方に提供します。
注2 特別な食事はお誕生会、クリスマス会、ひな祭り等の行事開催時等にご希望の方に提供します。
費用は実費相当額と規定費用の差額です。特別な食事代として、実費相当額と標準的な食費
(第4段階:2,100円)とは別に請求させていただきます。
注3 教養娯楽費は、実施するクラブ活動に参加した場合にのみ(1日50~150円程度を想定)発生します。
注4 インフルエンザ予防接種・肺炎球菌ワクチン予防接種等に係る費用につき、実費相当額を請求
させていただきます。
注5 ご自身で用意される電気機器の種類により、1日当り50~150円の実費相当額を申し受けます。

<その他>
・上記利用料欄に記載されているもの以外にも、ご利用者の希望により提供する日常生活品等につ
いては、実費相当額を申し受けます。
・診断書等文書発行料については所定の金額をお願いします。詳しくは事務室までお問い合わせ下さい
・当料金表には現在実施しておりますサービスのみを記載しておりますが、記載以外の介護保険法に
基づくサービスも実施可能な場合もございます。

2～3負担

レーベンハウス基本料金及び利用料 一覧表

介護老人保健施設レーベンハウス

【短期入所療養介護(ショートステイ)】

令和3年4月1日

※介護保険給付対応分の自己負担額は、1単位につき10.90円の1割となります。また、四捨五入の関係で結果が1～2円程度ずれることがあります。

介護保険給付 費用

介護保険給付外 費用

区分	介護保険給付費用	(i)従来型個室		(iii)多床室		備考	食費・居住費自己負担項目(☆注)		利用料(実費額) *項目は消費税課税		課税区分	
		単位	1日のご負担額	単位	1日のご負担額		項目	金額(日)	項目	金額(総額表示)(日)		
短期入所療養介護費【基本型】	要支援1	577	(2割) 1258円 (3割) 1887円	610	(2割) 1330円 (3割) 1995円	常時算定	食費		おやつ(注1)	150円(税別)/食	*	
	要支援2	721	(2割) 1571円 (3割) 2357円	768	(2割) 1675円 (3割) 2512円		(第1段階)	300円	特別な食事(注2)	500円(税別)/食	*	
	要介護1	752	(2割) 1639円 (3割) 2459円	827	(2割) 1803円 (3割) 2704円		(第2段階)	390円	※通常の食費に上乘せの費用となります。			
	要介護2	799	(2割) 1742円 (3割) 2613円	876	(2割) 1905円 (3割) 2865円		(第3段階)	650円	日用品費	300円		
	要介護3	861	(2割) 1877円 (3割) 2815円	939	(2割) 2047円 (3割) 3071円		※退所日、朝食のみの日	※600円	教養娯楽費(注3)	実費(50～150円)		
	要介護4	914	(2割) 1992円 (3割) 2989円	991	(2割) 2160円 (3割) 3260円		(第4段階)	朝 600円 昼 750円 夜 750円	特別な療養室料(個室)	5,000円(税別)	*	
1日単位 加算部分	要介護5	966	(2割) 2106円 (3割) 3159円	1,045	(2割) 2278円 (3割) 3417円				特別な療養室料(2人室)	3,000円(税別)	*	
	夜勤職員配置加算	24	(2割) 52円 (3割) 72円					滞在費		健康管理費(注4)	実費	*
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	(2割) 13円 (3割) 20円					<多床室>		テレビ電気代	100(税別)円	*
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	※	全算定単位の3.9%					(第1段階)	0円	その他電気代(注5)	50～150(税別)円	*
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	※	全算定単位の1.7%					(第2～3段階)	370円	食材キャンセル料	1300円	
	在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ	34	(2割) 74円 (3割) 111円			施設状況により常時算定	(第4段階)	640円				
	令和3年9月30日までの上乘せ分	※	全算定単位の0.1%			令和3年9月30日まで常時算定	<個室(1人室)>					
	療養食(注1)	1食 8	(2割) 18円/食 (3割) 26円/食				(第1～2段階)	490円				
	若年性認知症利用者受入加算	120	(2割) 262円 (3割) 393円			該当者は算定	(第3段階)	1310円				
	重度療養管理加算	120	(2割) 262円 (3割) 393円			実施時算定	(第4段階)	1668円				
	個別リハビリ実施加算	240	(2割) 524円 (3割) 785円									
送迎加算	片道 184	(2割) 401円/回 (3割) 602円/回										
緊急短期入所受入加算	90	(2割) 197円 (3割) 295円			緊急入所時算定							
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	(2割) 436円 (3割) 654円										
総合医学管理加算	275	(2割) 599円 (3割) 899円			該当状況時算定							
緊急時治療管理	1回 518	(2割) 1114円/回 (3割) 1671円/回										

☆注 居住費及び食費の世帯年収水準による軽減措置について(別添資料1ご参照)
金額は世帯年収により4段階に分かれます。第1～第3段階の方はそれぞれ国による軽減措置がありますので、区役所にお問合せ下さい。

<介護保険加算部分>
加算部分については、介護保険法に基づいて体制として常時または対象者にサービス実施した場合に発生します。

<介護保険外部分>

注1 おやつはご希望の方に提供します。

注2 特別な食事はお誕生会、クリスマス会、ひな祭り等の行事開催時等にご希望の方に提供します。特別な食事代として、実費相当額と標準的な食費(第4段階:2,100円)とは別に請求させていただきます。

注3 教養娯楽費は、実施するクラブ活動に参加した場合にのみ(1日50～150円程度を想定)発生します。

注4 インフルエンザ予防接種・肺炎球菌ワクチン予防接種に係る費用等につき、実費相当額を請求させていただきます。

注5 ご自身で用意される電気機器の種類により、1日当り50～150円の実費相当額を申し受けます。

<その他注意>

金額は世帯年収により4段階に分かれます。第1～第3段階の方はそれぞれ国による軽減措置がありますので、区役所にお問合せ下さい。

診断書等文書発行料については所定の金額をお願いします。詳しくは事務室までお問い合わせ下さい。

2～3割負担

レーベンハウス基本料金及び利用料 一覧表
【通所リハビリテーション(デイケア)】

介護老人保健施設レーベンハウス

令和3年4月1日

※介護保険給付対応分の自己負担額は、1単位につき11.10円の1割となります。また、四捨五入の関係で結果が1～2円程度ずれることがあります。

介護保険給付 費用					介護保険給付外 費用						
1 回 単 位	介護保険給付項目		単位	1日のご負担額		備考	食費自己負担項目		利用料(実費額) *項目は消費税課税		課税区分
	項目	要介護		(2割)	(3割)		項目	金額(日)	項目	金額(総額表示)(日)	
1 回 単 位	1時間以上 2時間未満	要介護1	366	(2割) 812円	(3割) 1219円	常時算定	食費(昼食)	750円/食	おやつ(注1) 特別な食事(注2)	150円(税別)/食 500円(税別)/食 <small>※通常の食費に上乗せの費用となります。</small>	*
		要介護2	395	(2割) 877円	(3割) 1315円						
	2時間以上 3時間未満	要介護3	426	(2割) 946円	(3割) 1418円						
		要介護4	455	(2割) 1010円	(3割) 1515円						
		要介護5	487	(2割) 1081円	(3割) 1622円						
		要介護1	380	(2割) 844円	(3割) 1266円						
		要介護2	436	(2割) 968円	(3割) 1452円						
	3時間以上 4時間未満	要介護3	494	(2割) 1097円	(3割) 1645円						
		要介護4	551	(2割) 1224円	(3割) 1835円						
		要介護5	608	(2割) 1349円	(3割) 2024円						
		要介護1	483	(2割) 1072円	(3割) 1609円						
		要介護2	561	(2割) 1246円	(3割) 1869円						
	4時間以上 5時間未満	要介護3	638	(2割) 1416円	(3割) 2124円						
		要介護4	738	(2割) 1638円	(3割) 2457円						
		要介護5	836	(2割) 1856円	(3割) 2784円						
		要介護1	549	(2割) 1218円	(3割) 1828円						
		要介護2	637	(2割) 1414円	(3割) 2121円						
	5時間以上 6時間未満	要介護3	725	(2割) 1609円	(3割) 2414円						
		要介護4	838	(2割) 1860円	(3割) 2790円						
		要介護5	950	(2割) 3209円	(3割) 3164円						
		要介護1	618	(2割) 1372円	(3割) 2058円						
		要介護2	733	(2割) 1627円	(3割) 2441円						
	6時間以上 7時間未満	要介護3	846	(2割) 1878円	(3割) 2817円						
		要介護4	980	(2割) 2176円	(3割) 3264円						
		要介護5	1,112	(2割) 2469円	(3割) 3703円						
要介護1		710	(2割) 1577円	(3割) 2365円							
要介護2		844	(2割) 1874円	(3割) 2811円							
サービス提供体制強化加算(I) 介護職員処遇改善加算(I) 介護職員等特定処遇改善加算I	要介護3	974	(2割) 2162円	(3割) 3244円							
	要介護4	1,129	(2割) 2506円	(3割) 3759円							
	要介護5	1,281	(2割) 2844円	(3割) 4266円							
	要介護1	22	(2割) 49円	(3割) 74円							
	要介護2	22	(2割) 49円	(3割) 74円							
理学療法士等体制強化加算(1時間以上2時間未満のみ) 【2時間以上3時間未満の方は、加算の算定はありません】	30	(2割) 67円	(3割) 200円	いずれか一つ 常時算定							
通所リハ提供体制加算1(3時間以上4時間未満のみ)	12	(2割) 27円	(3割) 40円								
通所リハ提供体制加算2(4時間以上5時間未満のみ)	16	(2割) 35円	(3割) 53円								
通所リハ提供体制加算3(5時間以上6時間未満のみ)	20	(2割) 45円	(3割) 67円								
通所リハ提供体制加算4(6時間以上7時間未満のみ)	24	(2割) 53円	(3割) 80円								
通所リハ令和3年9月30日までの上乗せ分	※	全算定単位の0.1%	令和3年9月30日まで常時算定								
通所リハ感染症等対応加算	※	基本報酬の3%	体制により常時算定								
移行支援加算	12	(2割) 27円	(3割) 40円	体制により常時算定							
科学的介護推進体制加算	40	(2割) 89円	(3割) 134円								
若年性認知症利用者受入加算	60	(2割) 134円	(3割) 200円	該当者は算定							
重度療養管理加算(1時間以上2時間未満は算定無)	100	(2割) 222円	(3割) 333円								
栄養アセスメント加算	50/月	(2割) 111円	(3割) 167円	実施時算定							
入浴介助加算I	40	(2割) 89円	(3割) 134円								
入浴介助加算II	60	(2割) 134円	(3割) 206円								
短期集中個別リハビリ実施加算(初回認定日・退院日から3か月間)	110	(2割) 245円	(3割) 367円								
栄養改善加算	200	(2割) 444円	(3割) 666円								
口腔栄養スクリーニング加算I	20	(2割) 45円	(3割) 67円								
口腔栄養スクリーニング加算II	5	(2割) 11円	(3割) 17円								
口腔機能改善加算I	150	(2割) 333円	(3割) 500円								
口腔機能改善加算II	160	(2割) 356円	(3割) 533円								
送迎を行わなかった場合	片道 -47	(2割) -104円	(3割) -156円		送迎未実施時						

<介護保険加算部分>
加算部分については介護保険法に基づき、常時もしくはサービスを実施した場合に費用が発生します。料金表に記載がない加算についても実施可能な場合があります。

<介護保険外部分>
注1 おやつはご希望の方に提供します。
注2 特別な食事を希望される場合は、食費とは別に、特別な食事としての費用を申し受けます
注3 原則、利用予定日の前日(日祭日を除く)午後5時迄に連絡が無かった場合に請求させていただきます。ただし、やむをえない事情がある場合はこの限りではありませんので、施設までご相談下さい。

<その他注意>
上記利用料欄に記載されているもの以外にも、ご利用者の希望により提供する日常生活品等については実費相当額を申し受けます。

2～3割負担

レーベンハウス基本料金及び利用料 一覧表
【介護予防通所リハビリテーション(予防デイケア)】

※ 介護保険給付対応分の自己負担額は、1単位につき11.10円の1割となります。また、四捨五入の関係で結果が1～2円程度ずれることがあります。

介護保険給付 費用 <1月単位>					介護保険給付外 費用 <1日単位>									
介護保険給付項目		単位	1月のご負担額		備考	食費自己負担項目		利用料(実費額) *項目は消費税課税						
項目	内容		(2割)	(3割)		項目	金額(日)	項目	金額(総額表示)(日)	課税区分				
1 月 単 位	介護予防通所 リハビリテーション費	要支援1	月 2053	4558円/月	6837円/月	常時算定	食費(昼食)	750円/食	おやつ(注1)	150円(税別)/食	*			
		要支援2	月 3999	8718円/月	13077円/月				特別な食事(注2)	500円(税別)/食	*			
	サービス提供体制 強化加算(I)	要支援1	月 88	195円/月	293円/月				※通常の食費に上乗せの費用となります。					
		要支援2	月 176	391円/月	586円/月				日用品費	100円				
	介護職員処遇改善加算(I)		※	全算定単位の4.7%					教養娯楽費	実費(50～100円)				
	介護職員等特定処遇改善加算I		※	全算定単位の2.0%					尿取りパッド(小)	1枚 70円				
	通所リハ令和3年9月30日までの上乗せ分		※	全算定単位の0.1%					尿取りパッド(大)	1枚 150円				
	予防通所リハ12か月越え減算	要支援1	月 -20	-45円/月	-67円/月				セルブパンツ	1枚 200円				
		要支援2	月 -40	-89円	-134円				リハビリパンツ	1枚 250円				
	事業所評価加算		月 120	267円/月	400円/月				食材費キャンセル料(注3)	500円/回				
	若年性認知症利用者受入加算		月 240	533円/月	800円/月				本制により常時算定					
	運動器機能向上加算		月 225	499円/月	749円/月				該当者は常時算定					
	栄養アセスメント加算		月 50	111円/月	167円/月				実施時算定					
	栄養改善加算		月 200	444円/月	666円/月									
	口腔機能向上加算I		月 150	333円/月	500円/月									
口腔機能向上加算II		月 160	11円/月	17円/月										
口腔・栄養スクリーニング加算I(6ヶ月に1回実施)		1回 20	45円/月	67円/月										
口腔・栄養スクリーニング加算II(6ヶ月に1回実施)		1回 5	11円/月	17円/月										
選択的サービス複数実施加算I		月 480	1066円/月	1599円/月										
選択的サービス複数実施加算II		月 700	1554円/月	2331円/月										

介護保険給付分は「月単位」介護保険給付外分は「日単位」の金額となります

<介護保険加算部分>

加算部分については介護保険法に基づき、体制として常時または対象者にサービス実施した場合に発生します。

<介護保険外部分>

注1 おやつはご希望の方に提供します。

注2 特別な食事はお誕生会、クリスマス会、ひな祭り等の行事開催時等にご希望の方に提供します。

特別な食事を希望される場合は、実費相当額と上記規定費用の差額につき特別な食事代として請求させていただきます。

注3 原則、利用予定日の前日(日祭日を除く)午後5時迄に連絡が無かった場合に請求させていただきます。ただし、やむをえない事情がある場合はこの限りではありませんので、施設までご相談下さい。

<その他注意>

・当料金表には現在実施しておりますサービスのみを記載しておりますが、記載以外の介護保険法に基づくサービスも実施可能な場合もございます。

・上記利用料欄に記載されているもの以外にも、ご利用者の希望により提供する日常生活品等については、実費相当額を申し受けます。