

【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R6.4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 <small>(多床室での料金です また、業者洗濯費等 は除きます)</small>
	第2段階	31,000円 ～ 65,000円 /30日	+	38,300円～ /30日	=	69,300円～103,300円/30日	
	第3段階①	31,000円 ～ 65,000円 /30日	+	46,100円～ /30日	=	77,100円～111,100円/30日	
	第3段階②	31,000円 ～ 65,000円 /30日	+	67,400円～ /30日	=	98,400円～132,400円/30日	
	4段階【1割】	31,000円 ～ 65,000円 /30日	+	97,700円～ /30日	=	128,700円～162,700円/30日	
	4段階【2割】	61,600円 ～ 130,000円 /30日	+	97,700円～ /30日	=	159,300円～227,700円/30日	
	4段階【3割】	92,400円 ～ 195,000円 /30日	+	97,700円～ /30日	=	190,100円～292,700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 <small>(個室での料金です) ※多床室の場合 金額が変わります。</small>
	第2段階	790円 ～ 2,800円 /日	+	1,590円～ /日	=	2,380円～4,390円 /日	
	第3段階①	790円 ～ 2,800円 /日	+	2,810円～ /日	=	3,600円～5,610円 /日	
	第3段階②	790円 ～ 2,800円 /日	+	3,110円～ /日	=	3,900円～5,910円 /日	
	4段階【1割】	790円 ～ 2,800円 /日	+	4,268円 /日	=	5,058円～7,068円 /日	
	4段階【2割】	1,580円 ～5,600円 /日	+	4,268円 /日	=	5,848円～9,868円 /日	
	4段階【3割】	2,370円 ～ 8,400円 /日	+	4,268円 /日	=	6,638円～12,668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		個室での入所、3食での料金概算です。 特別な食費を除きます。		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6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13万円強～16万円強程度 (負担限度額証をお持ちの方は、7万円～13万円強/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	区分	介護保険給付 費用			
	介護保険給付項目	(i)従来型個室・従来型 単位	(ii)従来型個室・従来型 1日のご負担額	(iii)多床室・従来型 単位			(iv)多床室・従来型 1日のご負担額	介護保険給付項目	単位	1回のご負担額
介護保健施設 サービス費 【基本型】	要介護1	717	(1割) 782円	793	(1割) 864円	加算部分	試行的退所時指導加算	1回 400	(1割) 436円 /回	在宅退所の際 実施時算定
要介護2	763	(1割) 831円	843	(1割) 919円	退所時情報提供加算(I)		1回 500	(1割) 545円 /回		
要介護3	828	(1割) 903円	908	(1割) 990円	退所時情報提供加算(II)		1回 250	(1割) 273円 /回		
要介護4	883	(1割) 962円	961	(1割) 1047円	入退所前連携加算I		1回 600	(1割) 654円 /回		
要介護5	932	(1割) 1016円	1,012	(1割) 1103円	入退所前連携加算II		1回 400	(1割) 436円 /回		
(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	訪問看護指示加算	1回 300	(1割) 327円 /回		
夜勤職員配置加算	24	(1割) 26円		退所時栄養情報連携加算		1回 70	(1割) 77円 /回			
サニタ提供体制強化加算Ⅲ	6	(1割) 7円		かかりつけ医連携調整加算I1		1回 140	(1割) 153円 /回			
安全対策体制加算	1回 20	(1割) 22円		かかりつけ医連携調整加算I2		1回 70	(1割) 77円 /回			
介護職員処遇改善加算(I)	※	全算定単位数の3.9%(令和6年5月まで算定)				かかりつけ医連携調整加算II	1回 240	(1割) 262円 /回		
介護職員等特定処遇改善加算II	※	全算定単位数の1.7%(令和6年5月まで算定)			かかりつけ医連携調整加算Ⅲ	1回 100	(1割) 109円 /回			
介護職員等ベースアップ等支援加算	※	全算定単位数の0.8%(令和6年5月まで算定)			入所前後訪問指導加算I	1回 450	(1割) 491円 /回			
介護職員等処遇改善加算(II)	※	全算定単位数の7.1%(令和6年6月施行)			入所前後訪問指導加算II	1回 480	(1割) 524円 /回			
在宅復帰・在宅療養支援機能加算I	51	(1割) 55円		再入所時栄養連携加算	1回 200	(1割) 218円 /回				
生産性向上推進体制加算(I)	月 100	(1割) 109円 /月		認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	(1割) 218円 /回				
生産性向上推進体制加算(II)	月 10	(1割) 11円 /月		介護保険外 費用						
協力医療機関連携加算I	月 100	(1割) 109円 /月		食費・居住費自己負担項目(☆注)						
協力医療機関連携加算II	月 5	(1割) 5円 /月		項目						
栄養マネジメント強化加算	11	(1割) 12円		金額(白)						
褥瘡マネジメント強化加算I	月 3	(1割) 3円 /月		項目						
褥瘡マネジメント強化加算II	月 13	(1割) 14円 /月		金額(総額表示)(白)						
排せつ支援加算I	月 10	(1割) 11円 /月		課税区分						
排せつ支援加算II	月 15	(1割) 16円 /月		食費						
排せつ支援加算Ⅲ	月 20	(1割) 22円 /月		おやつ(注1)						
口腔衛生管理体制加算I	月 90	(1割) 99円 /月		特別な食事(注2)						
口腔衛生管理体制加算II	月 110	(1割) 120円 /月		日用品費						
リハビリマネジメント計画書情報加算(I)	月 53	(1割) 58円 /月		教養娯楽費(注3)						
リハビリマネジメント計画書情報加算(II)	月 33	(1割) 36円 /月		特別な療養室料(個室)						
高齢者施設等感染対策向上加算(I)	月 10	(1割) 11円 /月		特別な療養室料(2人室)						
高齢者施設等感染対策向上加算(II)	月 5	(1割) 5円 /月		健康管理費(注4)						
新興感染症等施設療養費	240	(1割) 262円		テレビ電気代						
自立支援促進加算	月 300	(1割) 327円 /月		その他電気代(注5)						
科学的介護促進体制加算I	月 40	(1割) 44円 /月		食材キャンセル料						
科学的介護促進体制加算II	月 60	(1割) 66円 /月		<多床室>						
初期加算I	60	(1割) 66円		(第1段階)						
初期加算II	30	(1割) 33円		(第2～3段階)						
短期集中リハ加算(I)	258	(1割) 282円		(第4段階)						
短期集中リハ加算(II)	200	(1割) 218円		<個室(1人室)>						
認知症短期集中リハ加算(I)	240	(1割) 262円		(第1～2段階)						
認知症短期集中リハ加算(II)	120	(1割) 131円		(第3段階)						
認知症チームケア推進加算(I)	月 150	(1割) 164円 /月		(第4段階)						
認知症チームケア推進加算(II)	月 120	(1割) 131円 /月		☆注						
療養食加算	1食 6	(1割) 7円 /食		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)						
経口維持加算I・II	月 500	(1割) 545円 /月		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						
若年性認知症入所者受入加算	120	(1割) 131円		区役所にお問合せください。						
所定疾患施設療養費II	480	(1割) 524円		<介護保険加算部分について>						
緊急時施設療養費	518	(1割) 565円		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。						
身体拘束廃止未実施減算	※	所定単位数の10%減算			<介護保険外部分 補足事項>					
高齢者虐待防止措置未実施減算	※	所定単位数の1.0%減算			注1 おやつはご希望の方に提供します。					
業務継続計画未策定減算	※	所定単位数の3.0%減算			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。					
安全管理体制未実施減算	-5	(1割) -5円		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						
栄養管理体制未整備減算	-14	(1割) -15円		(第4段階:2,100円)とは別に請求させていただきます。						
外泊	362	(1割) 394円		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。						
外泊時在宅サービス利用費用	800	(1割) 872円		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。						
ターミナルケア(死亡日)	1,900	(1割) 2071円		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。						
ターミナルケア加算(2～3日)	910	(1割) 992円		<その他>						
ターミナルケア加算(4日～30日)	160	(1割) 175円		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						
ターミナルケア加算(31～45日)	72	(1割) 78円		申し受けます。						
経口移行加算	28	(1割) 31円		・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						
				・当料金表の記載以外に介護保険法に基づくサービスも実施可能な場合もあります。						

2~3割負

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6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。

<多床室概算(参考)> (2割負担の方) 概ね1月あたり 16~23万円程度 / (3割負担の方) 概ね1月あたり 19~29強万円程度

Table with columns for '区分' (Category), '介護保険給付項目' (Nursing Insurance Payment Item), '費用' (Cost), '備考' (Remarks), and '介護保険給付 費用' (Nursing Insurance Payment Cost). It details various services like nursing care, meals, and housing fees, along with their respective costs and insurance coverage percentages.

1割負担

レベニュー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6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

区分	介護保険給付費用	(i)従来型個室		(iii)多床室		備考	介護保険給付外 費用				
		単位	1日のご負担額	単位	1日のご負担額		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
							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	579	(1割) 632円	613	(1割) 668円	常時算定	食費		おやつ(注1)	150円(税別)/食	*
	要支援2	726	(1割) 791円	774	(1割) 844円		(第1段階)	300円	特別な食事(注2)	500円(税別)/食	*
	要介護1	753	(1割) 821円	830	(1割) 905円		(第2段階)	600円	※通常の食費に上乗せの費用となります。		
	要介護2	801	(1割) 873円	880	(1割) 960円		(第3段階) ①	1000円	日用品費	300円	
	要介護3	864	(1割) 942円	944	(1割) 1029円		(第3段階) ②	1300円	教養娯楽費(注3)	実費(50～150円)	
	要介護4	918	(1割) 1001円	997	(1割) 1087円		(入・退所日は食数に応じた金額になります)		特別な療養室料(個室)	5,000円(税別)	*
1日単位	要介護5	971	(1割) 1058円	1,052	(1割) 1146円		(第4段階)	朝 600円 昼 750円 夜 750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	(1割) 26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%(令和6年5月まで算定)				(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%(令和6年5月まで算定)				(第2～3段階)	370円	食材キャンセル料	1300円	*
	介護職員等ベースアップ等支援加算	※	全算定単位の0.8%(令和6年5月まで算定)				(第4段階)	640円			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	※	全算定単位数の7.1%(令和6年6月施行)				<個室(1人室)>				
	在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ	51	(1割) 55円				(第1～2段階)	490円			
	生産性向上推進体制加算Ⅰ	月 100	(1割) 109円 /月			施設状況により常時算定	(第3段階)	1310円			
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	月 10	(1割) 11円 /月				(第4段階)	1668円			
	療養食(注1)	1食 8	(1割) 9円 /食			該当者は算定					
	若年性認知症利用者受入加算	120	(1割) 131円								
	重度療養管理加算	120	要支援者除く(1割) 131円								
	口腔連携強化加算	1回 50	(1割) 55円 /回								
高齢者虐待防止措置未実施減算	※	所定単位数の1.0%減算			該当時減算						
業務継続計画未実施減算	※	所定単位数の1.0%減算									
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) 200円/片道									
緊急短期入所受入加算	90	要支援者除く(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) 565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)】

介護老人保健施設レーベンハウス

令和6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。

区分	介護保険給付費用	介護保険給付 費用		備考	介護保険給付外 費用						
		単位	(i)従来型個室 1日のご負担額		単位	(iii)多床室 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)	区分
短期入所療養介護費【基本型】	要支援1	579	(2割) 1263円 (3割) 1894円	613	(2割) 1336円 (3割) 2004円	常時算定	食費		おやつ(注1)	150円(税別)/食	*
	要支援2	726	(2割) 1583円 (3割) 2374円	774	(2割) 1687円 (3割) 2531円		(第1段階)	300円	特別な食事(注2)	500円(税別)/食	*
	要介護1	753	(2割) 1641円 (3割) 2462円	830	(2割) 1810円 (3割) 2715円		(第2段階)	600円			
	要介護2	801	(2割) 1746円 (3割) 2619円	880	(2割) 1919円 (3割) 2878円		(第3段階) ①	1000円	日用品費	300円	
	要介護3	864	(2割) 1883円 (3割) 2825円	944	(2割) 2058円 (3割) 3087円		(第3段階) ②	1300円	教養娯楽費(注3)	実費(50~150円)	
	要介護4	918	(2割) 2002円 (3割) 3002円	997	(2割) 2174円 (3割) 3260円		(入・退所日は食数に応じた金額になります)		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	971	(2割) 2116円 (3割) 3175円	1,052	(2割) 2293円 (3割) 3440円	(第4段階)	朝 600円 昼 750円 夜 750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) 78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%(令和6年5月まで算定)				(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%(令和6年5月まで算定)				(第2~3段階)	370円	食材キャンセル料	1300円	*
	介護職員等ベースアップ等支援加算	※	全算定単位の0.8%(令和6年5月まで算定)				(第4段階)	640円			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	※	全算定単位数の7.1%(令和6年6月施行)				<個室(1人室)>				
	在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ	51	(2割) 111円 (3割) 166円				(第1~2段階)	490円			
	生産性向上推進体制加算Ⅰ	月 100	(2割) 218円/月 (3割) 327円/月			施設の状況により常時算定	(第3段階)	1310円			
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	月 10	(2割) 22円/月 (3割) 33円/月				(第4段階)	1668円			
	療養食(注1)	1食 8	(2割) 18円/食 (3割) 26円/食			該当者は算定					
	若年性認知症利用者受入加算	120	(2割) 262円 (3割) 393円								
	重度療養管理加算	120	(2割) 262円 (3割) 393円								
	口腔連携強化加算	1回 50	(2割) 109円 (3割) 164円								
高齢者虐待防止措置未実施減算	※	所定単位数の1.0%減算									
業務継続計画未実施減算	※	所定単位数の1.0%減算									
個別リハビリ実施加算	240	(2割) 524円 (3割) 785円			該当時減算						
送迎加算	片道 184	(2割) 401円/回 (3割) 602円/回			実施時算定						
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									
緊急時治療管理	1回 518	(2割) 1130円/回 (3割) 1694円/回			該当状況時算定						

☆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。

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6年 6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 費用						
介護保険給付項目		単位	1日のご負担額		備考	介護保険給付項目		単位	1日のご負担額		備考
1 回 単 位	1時間以上 2時間未満	要介護1	369	(1割) 409円	常時算定	栄養アセスメント加算	50/月	(1割) 56円 /月	実施時算定		
		要介護2	398	(1割) 441円		入浴介助加算Ⅰ	40	(1割) 45円			
		要介護3	429	(1割) 476円		入浴介助加算Ⅱ	60	(1割) 67円			
		要介護4	458	(1割) 508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			
		要介護5	491	(1割) 545円		認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)(週2回限度)	240	(1割) 267円			
	2時間以上 3時間未満	要介護1	383	(1割) 425円		認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ)	1920/月	(1割) 2132円/月			
		要介護2	439	(1割) 487円		生活行為向上リハビリ実施加算(利用開始月から6月以内)	1250/月	(1割) 1388円/月			
		要介護3	498	(1割) 552円		栄養改善加算(月2回限度)	200	(1割) 222円			
		要介護4	555	(1割) 616円		口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月に1回限度)	20	(1割) 23円			
		要介護5	612	(1割) 680円		口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月に1回限度)	5	(1割) 6円			
	3時間以上 4時間未満	要介護1	486	(1割) 539円		口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度)	150	(1割) 167円			
		要介護2	565	(1割) 627円		口腔機能向上加算(Ⅱ)(イ)(月2回限度)	155	(1割) 172円			
		要介護3	643	(1割) 714円		口腔機能向上加算(Ⅱ)(ロ)(月2回限度)	160	(1割) 178円			
		要介護4	743	(1割) 825円		リハビリマネジメント加算(イ)1(同意月から6月以内)	560/月	(1割) 622円/月			
		要介護5	842	(1割) 935円		リハビリマネジメント加算(イ)2(同意月から6月超)	240/月	(1割) 267円/月			
	4時間以上 5時間未満	要介護1	553	(1割) 614円		リハビリマネジメント加算(ロ)1(同意月から6月以内)	593/月	(1割) 658円/月			
		要介護2	642	(1割) 713円		リハビリマネジメント加算(ロ)2(同意月から6月超)	273/月	(1割) 303円/月			
		要介護3	730	(1割) 811円		リハビリマネジメント加算(ハ)1(同意月から6月以内)	793/月	(1割) 880円/月			
		要介護4	844	(1割) 937円		リハビリマネジメント加算(ハ)2(同意月から6月超)	473/月	(1割) 525円/月			
		要介護5	957	(1割) 1062円		リハビリマネジメント加算4(医師が説明し、利用者の同意を得た場合)	270/月	(1割) 300円/月			
5時間以上 6時間未満	要介護1	622	(1割) 691円	※上記に加えて算定							
	要介護2	738	(1割) 819円	退所時共同指導加算(退所時1回を限度)	600	(1割) 666円					
	要介護3	852	(1割) 946円	送迎を行わなかった場合	片道 -47	(1割) -52円					
	要介護4	987	(1割) 1095円								
	要介護5	1,120	(1割) 1244円								
6時間以上 7時間未満	要介護1	715	(1割) 794円								
	要介護2	850	(1割) 944円								
	要介護3	981	(1割) 1089円								
	要介護4	1,137	(1割) 1262円								
	要介護5	1,290	(1割) 1432円								
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22	(1割) 25円								
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		※ 全算定単位の8.6%									
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	いずれか 一つ 常時算定	介護保険給付外 費用						
【2時間以上3時間未満の方は、加算の算定はありません】					食費自己負担項目		利用料(実費額) *項目は消費税課税				
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		項目	金額(日)	項目	金額(総額表示)(日)	課税区分		
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		食費(昼食)	750円/食	おやつ(注1)	150円(税別)/食	*		
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				特別な食事(注2)	500円(税別)/食	*		
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			※通常の食費に上乗せの費用となります。					
高齢者虐待防止措置未実施減算		※ 所定単位数の1.0%減算		該当時減算	日用品費		100円				
業務継続計画未策定減算		※ 所定単位数の1.0%減算			教養娯楽費(注3)		実費(50～100円)				
通所リハ感染症等対応加算		※ 全算定単位の3.0%		体制により常時算定	尿取りパッド(小)		1枚 70円				
通所リハ移行支援加算		12	(1割) 14円		尿取りパッド(大)		1枚 150円				
科学的介護推進体制加算/月		40	(1割) 45円		セルブパンツ		1枚 200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	リハビリハンツ		1枚 250円				
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		食材費キャンセル料(注4)		500円(税別)/食				
					<p><介護保険加算部分></p> <p>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。</p> <p><介護保険外部分></p> <p>注1 おやつはご希望の方に提供します。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>注4 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。</p> <p><その他注意></p> <p>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。</p>						

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6年 6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 費用					
介護保険給付項目	単位	1日のご負担額		備考	介護保険給付項目	単位	1日のご負担額		備考
1時間以上 2時間未満	要介護1	369	(2割) 819円 (3割) 1228円	常時算定	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	
	要介護2	398	(2割) 883円 (3割) 1325円		入浴介助加算Ⅰ	40	(2割) 89円 (3割) 134円		
	要介護3	429	(2割) 952円 (3割) 1428円		入浴介助加算Ⅱ	60	(2割) 134円 (3割) 200円		
	要介護4	458	(2割) 1016円 (3割) 1525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		
	要介護5	491	(2割) 1090円 (3割) 1635円		認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)(週2限度)	240	(2割) 533円 (3割) 800円		
2時間以上 3時間未満	要介護1	383	(2割) 850円 (3割) 1276円		認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ)	1920/月	(2割) 4263円 (3割) 6394円/月		
	要介護2	439	(2割) 974円 (3割) 1461円		生活行為向上リハビリ実施加算(利用開始月から6月以内)	1250/月	(2割) 2775円 (3割) 4163円/月		
	要介護3	498	(2割) 1105円 (3割) 1658円		栄養改善加算(月2回限度)	200	(2割) 444円 (3割) 666円		
	要介護4	555	(2割) 1232円 (3割) 1848円		口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月に1回限度)	20	(2割) 45円 (3割) 67円		
	要介護5	612	(2割) 1359円 (3割) 2038円		口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月に1回限度)	5	(2割) 11円 (3割) 17円		
3時間以上 4時間未満	要介護1	486	(2割) 1079円 (3割) 1618円		口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度)	150	(2割) 333円 (3割) 500円		
	要介護2	565	(2割) 1254円 (3割) 1881円		口腔機能向上加算(Ⅱ)(イ)(月2回限度)	155	(2割) 344円 (3割) 516円		
	要介護3	643	(2割) 1428円 (3割) 2141円		口腔機能向上加算(Ⅱ)(ロ)(月2回限度)	160	(2割) 356円 (3割) 533円		
	要介護4	743	(2割) 1650円 (3割) 2474円		リハビリマネジメント加算(イ)1(同意月から6月以内)	560/月	(2割) 1244円 (3割) 1865円/月		
	要介護5	842	(2割) 1870円 (3割) 2804円		リハビリマネジメント加算(イ)2(同意月から6月起)	240/月	(2割) 533円 (3割) 800円/月		
4時間以上 5時間未満	要介護1	553	(2割) 1228円 (3割) 1842円	リハビリマネジメント加算(ロ)1(同意月から6月以内)	593/月	(2割) 1317円 (3割) 1975円/月			
	要介護2	642	(2割) 1426円 (3割) 2138円	リハビリマネジメント加算(ロ)2(同意月から6月起)	273/月	(2割) 606円 (3割) 909円/月			
	要介護3	730	(2割) 1621円 (3割) 2431円	リハビリマネジメント加算(ハ)1(同意月から6月以内)	793/月	(2割) 1761円 (3割) 2641円/月			
	要介護4	844	(2割) 1874円 (3割) 2811円	リハビリマネジメント加算(ハ)2(同意月から6月起)	473/月	(2割) 1050円 (3割) 1575円/月			
	要介護5	957	(2割) 2124円 (3割) 3187円	リハビリマネジメント加算4(医師が説明し、利用者の同意を得た場合)	270	(2割) 600円 (3割) 900円			
5時間以上 6時間未満	要介護1	622	(2割) 1381円 (3割) 2072円	※上記に加えて算定					
	要介護2	738	(2割) 1638円 (3割) 2457円	退所時共同指導加算(退所時1回を限度)	600	(2割) 1332円 (3割) 1998円			
	要介護3	852	(2割) 1892円 (3割) 2837円	送迎を行わなかった場合	片道 -47	(2割) -104円 (3割) -156円			
	要介護4	987	(2割) 2191円 (3割) 3287円						
	要介護5	1,120	(2割) 2487円 (3割) 3730円						
6時間以上 7時間未満	要介護1	715	(2割) 1587円 (3割) 2381円						
	要介護2	850	(2割) 1887円 (3割) 2831円						
	要介護3	981	(2割) 2178円 (3割) 3267円						
	要介護4	1,137	(2割) 2524円 (3割) 3786円						
	要介護5	1,290	(2割) 2864円 (3割) 4296円						
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	(2割) 49円 (3割) 74円							
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	※	全算定単位の8.6%							
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) 100円							
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	いずれか一つ						
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	常時算定						
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							
高齢者虐待防止措置未実施減算	※	所定単位数の1.0%減算		該当時減算					
業務継続計画未策定減算	※	所定単位数の1.0%減算							
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	(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/月	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							
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	該当者は算定						

介護保険給付外 費用				
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(円)	項目	金額(総額表示)(円)	課税区分
食費(昼食)	750円/食	おやつ(注1)	150円(税別)/食	*
		特別な食事(注2)	500円(税別)/食	*
		日用品費	100円	
		教養娯楽費(注3)	実費(50～100円)	
		尿取りパッド(小)	1枚 70円	
		尿取りパッド(大)	1枚 150円	
		セルパパンツ	1枚 200円	
		リハビリパンツ	1枚 250円	
		食材費キャンセル料(注4)	500円(税別)/食	

<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 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 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れます。

1割負担

レーベンハウス基本料金及び利用料 一覧表 【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>											
					食費自己負担項目		利用料(実費額) *項目は消費税課税									
1月単位	介護保険給付項目		単位	1月のご負担額	備考	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 2268	(1割) 2517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 4228	(1割) 4693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。				日用品費	100円	教養娯楽費(注3)	実費(50～100円)				
		要支援2	月 176	(1割) 195円 /月										尿取りパッド(小)	1枚 70円	
介護職員等処遇改善加算(I)			※ 全算定単位の8.6%	12か月超えて 常時減算										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 -120											(1割) -133円 /月	セルブパンツ	1枚 200円
高齢者虐待防止 措置未実施減算		要支援1	月 -23	(1割) -26円 /月										該当時減算	リハビリパンツ	1枚 250円
		要支援2	月 -42	(1割) -47円 /月											科学的介護推進体制加算	500円/回
業務継続計画 未策定減算		要支援1	月 -23	(1割) -26円 /月										状態や体制により常時算定		
		要支援2	月 -42	(1割) -47円 /月										該当者は常時算定		
科学的介護推進体制加算			月 40	(1割) 45円 /月										実施時算定		
若年性認知症利用者受入加算			月 240	(1割) 267円 /月												
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (利用開始日の属する月から6月以内)			月 562	(1割) 624円 /月												
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 /回												
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 /回												
一体的サービス提供加算			月 480	(1割) 533円 /月												
退院時共同指導加算			1回 600	(1割) 666円 /回												

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 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 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>

・当料金表の記載以外に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。

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	金額(日)	利用料(実費額)	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	2268	(2割) 5035円/月 (3割) 7552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	4228	(2割) 9386円/月 (3割) 14079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	(2割) 195円/月 (3割) 293円/月				※通常の食費に上乗せの費用となります。	日用品費	100円	実費(50～100円)																																																															
		要支援2	月	176	(2割) 391円/月 (3割) 586円/月										教養娯楽費(注3)																																																												
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		※	全算定単位の8.6%											尿取りパッド(小)	1枚	70円																																																										
	予防通所リハ12か月越え減算	要支援1	月	-120	(2割) -266円/月 (3割) -399円/月																尿取りパッド(大)	1枚	150円																																																				
		要支援2	月	-240	(2割) -532円/月 (3割) -799円/月																						セルブパンツ	1枚	200円																																														
	高齢者虐待防止措置未実施減算	要支援1	月	-23	(2割) -51円/月 (3割) -77円/月																						リハビリパンツ	1枚	250円																																														
		要支援2	月	-42	(2割) -94円/月 (3割) -140円/月																												食料費キャンセル料(注4)	500円/回																																									
	業務継続計画未策定減算	要支援1	月	-23	(2割) -51円/月 (3割) -77円/月																																	科学的介護推進体制加算	月	40	(2割) 89円/月 (3割) 134円/月	体制により常時算定																																	
		要支援2	月	-42	(2割) -94円/月 (3割) -140円/月																																							若年性認知症利用者受入加算	月	240	(2割) 533円/月 (3割) 800円/月	該当者は常時算定																											
	生活行為向上リハビリテーション実施加算(利用開始日の属する月から6月以内)		月	562	(2割) 1248円/月 (3割) 1872円/月																																													実施時算定	月	50	(2割) 111円/月 (3割) 167円/月																						
	栄養アセスメント加算		月	200	(2割) 444円/月 (3割) 666円/月																																																			月	150	(2割) 333円/月 (3割) 500円/月																	
	栄養改善加算		月	160	(2割) 356円/月 (3割) 533円/月																																																								月	160	(2割) 356円/月 (3割) 533円/月												
	口腔機能向上加算Ⅰ		月	20	(2割) 45円/回 (3割) 67円/回																																																													1回	20	(2割) 45円/回 (3割) 67円/回							
口腔機能向上加算Ⅱ		月	5	(2割) 11円/回 (3割) 17円/回	1回	5	(2割) 11円/回 (3割) 17円/回																																																																				
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6ヶ月に1回実施)		1回	480	(2割) 1066円/月 (3割) 1599円/月																																																																				月	480	(2割) 1066円/月 (3割) 1599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	600	(2割) 1332円/回 (3割) 1998円/回					1回	600	(2割) 1332円/回 (3割) 1998円/回																																																																
一体的サービス提供加算		月																																																																									
退院時共同指導加算		1回																																																																									

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 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 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、施設までご連絡ください。

<その他注意>

- ・当料金表の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

【介護予防訪問リハビリテーション】

令和6年6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	298 / 1回20分	661円/40分 (2割)1323円 (3割)1985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		
	口腔連携強化加算	50 / 月1回	56円/回 (2割) 111円 (3割) 167円	実施時算定	口腔状態の評価を実施し、歯科及び介護支援専門に情報提供した場合に、月に1回に限り算定 事業所の医師、PT・OT等が病院等の退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行い、初回の訪問リハを行った場合、当該退院につき1回に限り算定
	退院時共同指導加算	600 / 1回	666円/回 (2割) 1332円 (3割) 1998円		
	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ヵ月間の期間内で、1週間で概ね2日以上、1日40分以上(1ヵ月を超えると20分以上)のリハビリを実施した場合に算定。
	予防訪問リハ12ヵ月越え減算	-30 / 1回20分	-66円 /40分 (2割) -133円 (3割) -199円	12月越え該当時減算	12月超えの利用の場合、該当時減算される。(要件を満たした場合は減算されない)※リハ会議の開催及び、リハ計画書の情報を厚生労働省への提出
	高齢者虐待防止措置未実施減算	-3 / 1回20分	-7円 /40分 (2割) -13円 (3割) -20円	該当時減算	虐待の発生、再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算される。 事業所の医師がリハ計画の作成に係る診療を行わなかった場合に減算される。
	計画診療未実施減算	-50 / 1回20分	-111円 /40分 (2割) -222円 (3割) -333円		

※ 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。

※ 当料金表の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。

レーベンハウス基本料金及び利用料 一覧表

【訪問リハビリテーション】

介護老人保健施設レーベンハウス

令和6年6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)。

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
訪問リハビリテーション費	308 / 1回20分	684円/40分 (2割)1367円 (3割)2051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。
認知症短期集中リハ実施加算	240 / 1日	267円/日 (2割)533円 (3割)800円		退院(退所)または訪問開始から3か月の期間内で、1週間に2日を限度として認知症リハビリを実施した場合に算定
リハビリマネジメント加算(イ)	180 / 1月	200円/月 (2割)400円 (3割)600円		リハ会議を定期的に行う等、リハマネジメントを継続的に実施
リハビリマネジメント加算(ロ)	213 / 1月	237円/月 (2割)473円 (3割)709円		リハ会議を定期的に行う等、リハマネジメントを継続的に実施※LIFEデータを提出(厚生労働省システム)
リハビリマネジメント加算3	270 / 1月	300円/月 (2割)600円 (3割)900円		事業所の医師が利用者又は家族に説明した場合 ※リハマネ(イ)(ロ)に加えて算定
口腔連携強化加算	50 / 月1回	56円/月 (2割)111円 (3割)167円	実施時算定	口腔状態の評価を実施し、歯科及び介護支援専門に情報提供した場合に、月に1回に限り算定
退院時共同指導加算	600 / 1回	666円/回 (2割)1332円 (3割)1998円		事業所の医師、PT・OT等が病院等の退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行い、初回の訪問リハを行った場合、当該退院につき1回に限り算定
高齢者虐待防止措置未実施減算	-3 / 1回20分	-7円/40分 (2割)-13円 (3割)-20円	該当時減算	虐待の発生、再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算される。
計画診療未実施減算	-50 / 1回20分	-111円/40分 (2割)-222円 (3割)-333円		事業所の医師がリハ計画の作成に係る診療を行わなかった場合に減算される。

※ 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。

※ 当料金表の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。