

介護老人保健施設リーブズ 入所料金表(概算)

(令和8年6月1日現在)

①基本サービス費(1日あたり) ※負担割合は、介護保険負担割合証をご確認下さい。

要介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	802 円	1,604 円	2,406 円
要介護2	848 円	1,696 円	2,544 円
要介護3	913 円	1,826 円	2,739 円
要介護4	968 円	1,936 円	2,904 円
要介護5	1,018 円	2,036 円	3,054 円

②各種加算概算料金(30日あたり)

(施設で取得している毎月固定の加算)

1割負担	8,300 円
2割負担	16,600 円
3割負担	24,900 円

③算定期間が限定される加算料金(30日あたり)

(初期加算、短期集中リハビリテーション加算等)

1割負担	6,530 円
2割負担	13,060 円
3割負担	19,590 円

④保険外自己負担分(1日あたり)

限度額	居住費	食費
第4段階	1,820 円	2,000 円
第3段階②	1,370 円	1,360 円
第3段階①	1,370 円	650 円
第2段階	550 円	390 円
第1段階	550 円	300 円

⑤その他自己負担分(一例)

理美容(散髪)	3,000 円(税別)/回
私物業者洗濯	600 円(税別)/回
私物業者洗濯(ドライ品)	実費
日用品・口腔ケア用品	実費
電気器具使用料	50 円(税別)/日

※負担限度額認定(1～3段階)を受けている場合、認定証に記載

されている負担限度額が1日にお支払頂く金額になります。