

利用料金のご案内

(1日当たり)

令和5年4月1日より
老人保健施設フレンド

《通所リハビリテーション》

(介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額となります。以下に記載する利用料金は自己負担割合1割の額となります)

通所リハビリテーション介護費利用者負担分							
	7～8時間	6～7時間	5～6時間	4～5時間	3～4時間	2～3時間 <small>厚生労働大臣の定める条件有</small>	1～2時間 <small>個別リハビリ20分必須</small>
要介護1	757円	710円	618円	549円	483円	380円	366円
要介護2	897円	844円	733円	637円	561円	436円	395円
要介護3	1,039円	974円	846円	725円	638円	494円	426円
要介護4	1,206円	1,129円	980円	838円	738円	551円	455円
要介護5	1,369円	1,281円	1,112円	950円	836円	608円	487円

介護報酬利用者負担分(非課税)	
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(開始日から6か月以内)	560円/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(開始日から6か月超)	240円/月
リハビリテーション計画について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者又はその家族に説明を行い、同意を得てその内容を医師に報告すること。	
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(開始日から6か月以内)	593円/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(開始日から6か月超)	273円/月
(A)イの要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供にあたって、必要な情報を活用すること。	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円
退院・退所後または認定日から3か月以内に個別リハビリを集中的に実施した場合	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円
退院・退所日または通所開始日の属する月から3か月以内	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1920円/月
退院・退所日または通所開始日の属する月から3か月以内 (1か月に4回以上リハビリテーションを実施)	
若年性認知症利用者受入加算	60円
若年性認知症利用者を受け入れた場合	
入浴介助加算(Ⅰ)	40円
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150円
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)	160円
重度療養管理加算	100円
要介護度3・4・5の方で別に厚生労働省が定める状態の方に計画的な医学管理のもとに指定通所リハビリテーションを行った場合	
中重度ケア体制加算	20円
中重度の要介護者を受け入れる体制を整備し、指定通所リハビリテーションを行った場合	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円
介護職員の総数のうち介護福祉士40%以上もしくは勤続7年以上の者が30%以上	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	47/1000
当月算定した法定給付サービス(加算を含む)の47/1000に相当する単位数	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	17/1000
当月算定した法定給付サービス(加算を含む)の17/1000に相当する単位数	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6か月に1回限度)	20円
利用開始時および6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し情報を提供	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6か月に1回限度)	5円
口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認をし、情報を提供している場合	
リハビリテーション提供体制加算	
所要時間5時間以上6時間未満の場合	20円
所要時間7時間以上の場合	28円

加算利用料(非課税)		保険外費用利用者負担分(非課税)	
オムツ代/枚		食費	690円
尿取りパッド	33円	日用品費	150円
フラットタイプ	72円	《日用品費に含まれるもの》	
リハビリパンツ	100円	・ティッシュペーパー ・シャンプー	
テープ止めオムツ	98円	・ペーパータオル ・石鹸、ボディソープ	
長時間利用による食事代/回		・タオル、バスタオル	
朝食	360円	・おしぼり 等	
夕食	640円		