

利用料金のご案内

(1回当たり)

令和4年7月1日より
老人保健施設フレンド

《訪問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)

介護報酬利用者負担分(非課税)	
訪問リハビリテーション費(基本報酬)	307円/回
1回20分以上のサービス、週に6回が限度。退院(所)の日から起算して3か月以内の、医師の指示に基づくリハビリテーションは、週12回まで可。	
短期集中リハビリテーション実施加算	200円/日
退院(所)又は新たに要介護認定を受けた日から3か月以内。 ※リハビリテーションマネジメント加算(I)から(IV)までのいずれかを算定していること	
リハビリテーションマネジメント加算	
医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合	
(1) リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	180円/月
(2) リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	213円/月
(3) リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	450円/月
(4) リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	483円/月
サービス提供体制強化加算(I)	6円/回
サービス提供体制強化加算(II)	3円/回
移行支援加算	17円/日
事業所の医師が診療を行わなかった場合の減算	-50円/回
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	
※通常の実施地域を超えて行う場合の交通費は、事業所の実施地域を超える地点から自宅までの交通費の実費を徴収します。	30円/km