利用料金のご案内
（1回あたり）

令和8年6月1日より
老人保健施設フレンド

《介護予防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）	**298円/回**
1回当たり20分以上のサービスを行った場合、週に6回を限度として算定。ただし、退院（所）の日から起算して3か月以内に、医師の指示に基づくリハビリテーションを行う場合は、週12回まで可。	
介護職員等処遇改善加算	**15/1000**
当月算定した法定給付サービス（加算を含む）の15/1000に相当する単位数	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	**200円/日**
退院（所）日又は認定日から起算して3か月以内の期間に、1週につき2日以上、1日当たり20分以上実施した場合	
口腔連携強化加算	**50円/月**
事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合	
退院時共同指導加算	**600円**
入院中の者が退院するに当たり、事業所の医師又は理学療法士等が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合（退院につき1回）	**240円/回**
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**
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	**-50円/回**
※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**