

訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）利用料一覧表

※以下の内容は、介護保険1割負担のものになります。一定以上の所得のある方は2割あるいは3割負担となります。

<基本利用料>

介護給付対象となるサービスの内、自己負担となる利用金額（利用者1割負担分）

（日額、単位：円、1割負担）

費目	1回（20分）	2回（40分）
訪問リハビリテーション	308単位	616単位
介護予防訪問リハビリテーション	298単位	596単位

※訪問時間は、1日40分となりますので、2回分（616円もしくは596円）の料金となります。

<加算料金>

○要介護度1～5の方

加算名	金額	単位	備考
サービス提供体制強化加算（I）	6円	1回当り	勤続7年以上の職員がいる場合
短期集中リハビリテーション加算	200円	1日当り	退所・退院から3か月以内の期間算定
認知症短期集中リハビリテーション加算	240円	1日当り	週2回程度、退所・退院から3か月以内の期間算定
口腔連携強化加算	50円	月当り	口腔の健康状態を評価し利用者の同意を得て歯科及びケアマネに情報提供を行った場合
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180円	月当り	計画書作成及びその情報連携、医師からの指示を確認、リハビリテーション会議の開催、訪問しての助言の実施
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	213円	月当り	イに加えて厚生労働省に対しての情報提供を行い、当該情報その他を活用している
リハビリテーションマネジメント加算3	270円	月当り	イに加えて医師からの説明を行い、利用者からの同意を得た場合に（イ）または（ロ）に加算する
退院時共同指導加算	600円	月当り	医療機関を退院時、施設スタッフが退院時カンファレンスに参加し、共同で指導を行った場合
移行支援加算	17円	1日当り	社会参加維持できる体制へ移行した場合

○要支援1～2の方

加算名	金額	単位	備考
サービス提供体制強化加算（I）	6円	1回当り	勤続7年以上の職員がいる場合

<その他>

キャンセル料（介護保険料金の1割）	利用予定日前日の17:30以降の利用予定のキャンセルの場合
交通費実費分	規定範囲を超えてのサービス提供時

令和6年6月1日

訪問リハビリテーション事業所 小川敬愛の社
事業所番号 0875600470