

訪問リハビリテーション

費 用 項 目	1割負担	2割負担	3割負担	説 明
	要介護1～5			
訪問リハビリテーション費 308単位(20分につき)	329円/20分	657円/20分	985円/20分	20分／回のリハビリテーションを標準とします
短期集中リハビリテーション実施加算 200単位 ※1	214円/日	427円/日	640円/日	退所(院)日又は認定日から起算して3ヶ月以内に週2日以上20分／回以上、集中的にリハビリを行った場合
リハビリテーションマネジメント加算ロ 213単位	227円/月	454円/月	681円/月	3月ごとに会議の開催
リハビリテーションマネジメント加算 270単位(医師より説明)	288円/月	576円/月	864円/月	3月ごとに会議の開催にて、医師が利用者又は家族に説明し同意を得る
退院時共同指導加算 600単位	640円/月	1,280円/月	1,919円/月	医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6単位	7円/1回(20分につき)	13円/1回(20分につき)	19円/1回(20分につき)	勤続7年以上の理学療法士を1名配置
介護職員等処遇改善加算	加算算定した単位数の1.5%			

地域区分別1単位の単価(4級地)＝10.66円で計算

※1 退所(院)日又は認定日から起算して3ヶ月以内に週2日以上 1日20分以上、集中的にリハビリを行った場合の算定となります。

〈保険外負担利用料金表〉

費 用 項 目	金 額	内 訳
複写物	実費／回	

<<注意事項>>
 ・1ヶ月にご利用された介護保険サービスの合計単位数が介護保険被保険者証に記載された「区分支給限度額」を超えた場合超過分は保険対象外(全額自己負担)となります。
 ・要介護・要支援認定をお持ちでない方がご利用した場合、一度、全額料金をお支払いいただき、認定結果が判明し次第、差額をご返金させていただきます。なお、介護保険の給付割合は、保険者が指定した給付額での適用となります。

なお、上記金額・内訳につきましては、介護報酬の改定により変更されることがありますので、ご了承ください。

介護予防訪問リハビリテーション

費 用 項 目	1割負担	2割負担	3割負担	説 明
	要支援1・2			
介護予防訪問リハビリテーション費 298単位	318円/20分	636円/20分	953円/20分	20分／回のリハビリテーションを標準とします
短期集中リハビリテーション実施加算 200単位 ※1	214円/日	427円/日	640円/日	退所(院)日又は認定日から起算して3ヶ月以内に週2日以上20分／回以上、集中的にリハビリを行った場合
退院時共同指導加算 600単位	640円/月	1,280円/月	1,919円/月	医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6単位	7円/月	13円/月	19円/月	勤続7年以上の理学療法士を1名配置
介護職員等処遇改善加算	加算算定した単位数の1.5%			

地域区分別1単位の単価(4級地)＝10.66円で計算

- ※1 退所(院)日又は認定日から起算して3ヶ月以内に週2日以上 1日20分以上、集中的にリハビリを行った場合の算定となります。
- ※2 リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・リハビリテーションマネジメント加算(医師説明)は要介護者のみの加算になります。

〈保険外負担利用料金表〉

費 用 項 目	金 額	内 訳
複写物	実費／回	

- 〈注意事項〉
- ・1ヶ月にご利用された介護保険サービスの合計単位数が介護保険被保険者証に記載された「区分支給限度額」を超えた場合超過分は保険対象外(全額自己負担)となります。
 - ・要介護・要支援認定をお持ちでない方がご利用した場合、一度、全額料金をお支払いいただき、認定結果が判明し次第、差額をご返金させていただきます。なお、介護保険の給付割合は、保険者が指定した給付額での適用となります。

なお、上記金額・内訳につきましては、介護報酬の改定により変更されることがありますので、ご了承ください。