

訪問リハビリテーション 利用料金表(介護保険) 甲州訪問リハビリテーション

2024.6.1

| | サービス内容略称 | 基本算定項目 | 基本単価(円) | | |
|-------------------------|--|-----------------------------------|---|---|---|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 指定訪問リハビリテーション(病院または診療所) | 訪問リハビリテーション | 1回 20分 | 308円/回 | 616円/回 | 924円/回 |
| | 短期集中リハビリテーション実施加算 | 退院・退所日・又は新たに要介護認定を受けた日から3か月以内 | 200円/日 | 400円/日 | 600円/日 |
| | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 退院・退所日・又は訪問開始日から3月以内の期間に1週間に2日を限度 | 240円/日 | 480円/日 | 720円/日 |
| | 口腔連携強化加算 | 1月に1回を限度 | 50円/回 | 100円/回 | 150円/回 |
| | リハビリテーションマネジメント加算(イ) | | 180円/月 <small>※医師が利用者又はその家族に説明した場合は+270円</small> | 360円/月 <small>※医師が利用者又はその家族に説明した場合は+540円</small> | 540円/月 <small>※医師が利用者又はその家族に説明した場合は+810円</small> |
| | リハビリテーションマネジメント加算(ロ) | | 213円/月 <small>※医師が利用者又はその家族に説明した場合は+270円</small> | 426円/月 <small>※医師が利用者又はその家族に説明した場合は+540円</small> | 639円/月 <small>※医師が利用者又はその家族に説明した場合は+810円</small> |
| | 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 | 20人以上 | 所定単位数×90%/回 | | |
| | | 50人以上 | 所定単位数×85%/回 | | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | | 6円/回 | 12円/回 | 18円/回 |
| | 移行支援加算 | | 17円/日 | 34円/日 | 51円/日 |
| 退院時共同指導加算 | | 600円/回 | 1200円/回 | 1800円/回 | |
| 中山間地域等提供加算 | | 所定単位数の5%加算/回 | | | |
| 事業所医師のリハビリ診療を行わない場合 | | -50円/回 | -100円/回 | -150円/回 | |
| 自費交通費(通常の営業地域を越えて実施の場合) | | 1Km当 33円(税込) | | | |
| 実費による訪問(1回20分) | | 3,415円/回(税込) | | | |

| | サービス内容略称 | 基本算定項目 | 基本単価(円) | | |
|-----------------------------|---|-------------------------------|--------------|---------|---------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 指定介護予防訪問リハビリテーション(病院または診療所) | 介護予防訪問リハビリテーション | 1回 20分 | 298円/回 | 596円/回 | 894円/回 |
| | 短期集中リハビリテーション実施加算 | 退院・退所日・又は新たに要介護認定を受けた日から3か月以内 | 200円/日 | 400円/日 | 600円/日 |
| | 口腔連携強化加算 | 1月に1回を限度 | 50円/回 | 100円/回 | 150円/回 |
| | 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 | 20人以上 | 所定単位数×90%/回 | | |
| | | 50人以上 | 所定単位数×85%/回 | | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | | 6円/回 | 12円/回 | 18円/回 |
| | 退院時共同指導加算 | | 600円/回 | 1200円/回 | 1800円/回 |
| | 中山間地域等提供加算 | | 所定単位数の5%加算/回 | | |
| | 事業所医師のリハビリ診療を行わない場合 | | -50円/回 | -100円/回 | -150円/回 |
| | 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合(要件を満たさない場合) | | -30円/回 | -60円/回 | -90円/回 |
| 自費交通費(通常の営業地域を越えて実施の場合) | | 1Km当 33円(税込) | | | |
| 実費による訪問(1回20分) | | 3,415円/回(税込) | | | |

※利用料金は介護保険負担割合によります。