

訪問リハビリテーション利用料 料金表

1 介護保険サービス

【訪問リハビリテーション】

地域区分別1単位の単価 10.33円（6級地）

	区分	単位	費用(円)	利用者負担(円)			算定回数
				1割	2割	3割	
訪問リハビリテーション費		308	3,181	319	637	955	1回につき
リハビリテーション マネジメント加算	イ	180	1,859	186	372	558	1月につき
	ロ	213	2,200	220	440	660	
	事業所の医師が説明し 同意を得た場合	270	2,789	279	558	837	
短期集中リハビリテーション 実施加算		200	2,066	207	414	620	1日につき
認知症期集中 リハビリテーション実施加算		240	2,479	248	496	744	
口腔連携強化加算		50	516	52	104	155	月1回限度
退院時共同指導加算		600	6,198	620	1,240	1,860	1回につき
サービス提供体制強化加算	I	6	61	7	13	19	
	II	3	30	3	6	9	
移行支援加算		17	175	18	35	53	1日につき

【介護予防訪問リハビリテーション】

地域区分別1単位の単価 10.33円（6級地）

	区分	単位	費用(円)	利用者負担(円)			算定回数
				1割	2割	3割	
介護予防 訪問リハビリテーション費		298	3,078	308	616	924	1回につき
短期集中リハビリテーション 実施加算		200	2,066	207	414	620	1日につき
口腔連携強化加算		50	516	52	104	155	月1回限度
退院時共同指導加算		600	6,198	620	1,240	1,860	1回につき
サービス提供体制強化加算	I	6	61	7	13	19	
	II	3	30	3	6	9	

2 介護保険外負担金

- ・通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートルあたり200円の自費負担となります。
- ・リハビリの一環として公共交通機関等を利用する際は、同行する職員の交通費も負担していただきます。

◆キャンセル料について

急なキャンセルの場合、下記料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。
なお、ご連絡がない場合、全額ご利用者様の負担となります。

ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無料
上記以降にご連絡いただいた場合	利用料金の50%

※体調不良等によりサービスの利用が困難な場合に限りキャンセル料はかかりません。

※キャンセルのご連絡は8：00～20：00の間をお願いいたします。