

介護老人保健施設都筑シニアセンター 訪問リハビリテーション 料金表

R6.6.1

(1) 訪問リハビリテーション

地域単価 2級地 10.88

項目	単位数	利用者負担 (1割負担)	利用者負担 (2割負担)	利用者負担 (3割負担)	備考
訪問リハビリテーション費	308	336	671	1006	1回につき(20分)
短期集中訪問リハビリテーション 実施加算	200	218	436	653	3月以内に行われたもの 1日につき
認知症短期集中訪問 リハビリテーション実施加算	240	262	523	784	3月以内に行われたもの 1日につき ※1週間に2日を限度
リハビリテーション マネージメント加算(口)	213	232	464	696	1月につき
事業所の医師が利用者又はその 家族に対して説明し、利用者の同 意を得た場合	270	294	588	882	1月につき
移行支援加算	17	19	37	56	1日につき
口腔連携強化加算	50	55	109	164	1回につき(20分) ※1月に1回を限度
退院時共同指導加算	600	653	1306	1959	1回につき
サービス提供体制強化加算(I)	6	7	13	20	1回につき(20分)

(2) 介護予防訪問リハビリテーション

地域単価 2級地 10.88

項目	単位数	利用者負担 (1割負担)	利用者負担 (2割負担)	利用者負担 (3割負担)	備考
介護予防訪問リハビリテーション費	298	325	649	973	1回につき(20分)
短期集中訪問リハビリテーション 実施加算	200	218	436	653	3月以内に行われたもの 1日につき
口腔連携強化加算	50	55	109	164	1回につき(20分) ※1月に1回を限度
退院時共同指導加算	600	653	1306	1959	1回につき
サービス提供体制強化加算(I)	6	7	13	20	1回につき(20分)

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円(1円未満切捨て)

〇〇円－(〇〇円×負担割合※1(1円未満切捨て))＝△△円(利用者負担額)

※1 負担割合1割負担の場合:0.9 2割負担の場合:0.8 3割負担の場合:0.7

◆その他実費について

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費は、実施地域を越えた地点からその実費を利用者からいただきます。なお、自動車を使用した場合の往復の交通費は通常の事業の実施地域を越える地点から1キロメートルにつき100円