

介護老人保健施設ひまわり
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）利用料金表

2024 年 6 月

1 保険給付の自己負担額

① 基本料金

【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）】

	要介護度	全 額	1割負担	2割負担	3割負担	算 定
訪問リハビリテーション 【1回 20分】	◇要支援 1	2,980	298	596	894	円／回
	◇要支援 2	2,980	298	596	894	
	要介護 1	3,080	308	616	924	
	要介護 2	3,080	308	616	924	
	要介護 3	3,080	308	616	924	
	要介護 4	3,080	308	616	924	
	要介護 5	3,080	308	616	924	

【体制加算等】

加 算 項 目	内容等	全 額	1割負担	2割負担	3割負担	算 定
サービス提供体制強化加算（I）		60	6	12	18	円／回

② 加算料金（実施した場合、他あり）

加 算 項 目	内容等	全 額	1割負担	2割負担	3割負担	算 定
短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	2,000	200	400	600	円／日
リハビリテーション マネジメント加算(A)イ		1,800	180	360	540	円／月
リハビリテーション マネジメント加算（A）ロ		2,130	213	426	639	円／月
リハビリテーション マネジメント加算	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	2,700	270	540	810	円／月
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算		2,400	240	480	720	円／月
口腔嚥下強化加算	月1回	500	50	100	150	円／回
退院時共同指導管理		6,000	600	1,200	1,800	円／月

※ 保険給付の自己負担額については、介護保険負担割合証の利用者負担の割合に伴い「1割負担」、「2割負担」または「3割負担」となります。

※ 地域区分（7級地）につき、合計金額に1.017を乗じた金額が自己負担額となります。

③ その他

通常の実施地域以外で行う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）に要した交通費は、その実費をいただきます。当事業所の自動車を使用した場合は、1kmにつき20円を実費としていただきます。実費徴収等に関しましては、あらかじめ文書により同意を得ます。