

訪問リハビリテーション



	負担割合	訪問リハビリ テーション費	サービス 提供体制 強化加算(Ⅰ)	日額
基本料金 (1回20分)	1割負担	325円/回	7円/回	332円/回
	2割負担	650円/回	13円/回	663円/回
	3割負担	975円/回	19円/回	994円/回
	自費	3250円/回	64円/回	3313円/回

※キャンセルの場合、上記に代えて345円/回 (当日、8時30分までにご連絡ください)

* この料金は介護保険適用単位に地域加算(10.55円)を掛けているため、小数点以下の金額も発生しています。
その為、端数は切り上げた表記になっております。

【その他加算等】

◇利用料金のほか、該当される方に下記料金が加算されます。

<input checked="" type="checkbox"/>	加算	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額	自費
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位/月	190円/月	380円/月	570円/月	1899円/月
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213単位/月	225円/月	450円/月	675円/月	2248円/月
<input type="checkbox"/>	医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得た場合	270単位/月	285円/月	570円/月	855円/月	2849円/月
<input type="checkbox"/>	短期集中リハビリテーション実施加算	200単位/日	211円/日	422円/日	633円/日	2110円/日
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(退院日または訪問開始日から3か月以内、1週間に2日まで)	240単位/日	254円/日	507円/日	760円/日	2532円/日
<input type="checkbox"/>	口腔連携強化加算	50単位/月	53円/月	106円/月	159円/月	528円/月
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	600単位/回	633円/回	1266円/回	1899円/回	6330円/回
<input type="checkbox"/>	移行支援加算	17単位/日	18円/日	36円/日	54円/日	180円/日
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6単位/日	7円/日	13円/日	19円/日	64円/日
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3単位/日	4円/日	7円/日	10円/日	32円/日

予防訪問リハビリテーション

	負担割合	訪問リハビリ テーション費	サービス 提供体制 強化加算(Ⅰ)	日額
基本料金 (1回20分)	1割負担	315円/回	7円/回	321円/回
	2割負担	629円/回	13円/回	642円/回
	3割負担	944円/回	19円/回	963円/回
	自費	3144円/回	64円/回	3208円/回

※キャンセルの場合、上記に代えて345円/回 (当日、8時30分までにご連絡ください)

* この料金は介護保険適用単位に地域加算(10.55円)を掛けているため、小数点以下の金額も発生しています。
その為、端数は切り上げた表記になっております。

【その他加算等】

◇利用料金のほか、該当される方に下記料金が加算されます。

<input checked="" type="checkbox"/>	加 算	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額	自費
<input type="checkbox"/>	短期集中リハビリテーション実施加算	200単位/回	211円/回	422円/回	633円/回	2110円/回
<input type="checkbox"/>	口腔連携強化加算	50単位/月	53円/月	106円/月	159円/月	528円/月
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	600単位/回	633円/回	1266円/回	1899円/回	6330円/回
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6単位/日	7円/日	13円/日	19円/日	64円/日
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3単位/日	4円/日	7円/日	10円/日	32円/日