

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

訪問リハビリテーション ※要介護認定の方

①介護保険給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用料金

費 目	報酬単位	【1割負担の場合】	【2割負担の場合】	【3割負担の場合】
		利用料金	利用料金	利用料金
訪問リハビリテーション費（20分）	308	336 円/回	671 円/回	1,006 円/回

◆上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます

《訪問リハビリテーション》

費 目	報酬単位	【1割負担の場合】	【2割負担の場合】	【3割負担の場合】
		利用料金	利用料金	利用料金
短期集中個別リハビリテーション実施加算	200	218 円/日	436 円/日	653 円/日
リハビリテーションマネジメント加算	イ	196 円/月	392 円/月	588 円/月
	ロ	232 円/月	464 円/月	696 円/月
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	270	294 円/月	588 円/月	882 円/月
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	262 円/日	523 円/日	784 円/日
口腔連携強化加算	50	55 円/回	109 円/回	164 円/回
訪問リハ計画診療未実施減算	△ 50	△ 55 円/回	△ 109 円/回	△ 164 円/回
退院時共同指導加算	600	653 円/回	1,306 円/回	1,959 円/回
サービス提供体制加算Ⅰ（20分につき）	6	7 円/回	13 円/回	20 円/回

介護予防訪問リハビリテーション ※要支援認定の方

①介護保険給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用料金

費 目	報酬単位	【1割負担の場合】	【2割負担の場合】	【3割負担の場合】
		利用料金	利用料金	利用料金
介護予防訪問リハビリテーション費（20分）	298	325 円/回	649 円/回	973 円/回

◆上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます

《介護予防訪問リハビリテーション》

費 目	報酬単位	【1割負担の場合】	【2割負担の場合】	【3割負担の場合】
		利用料金	利用料金	利用料金
短期集中リハビリテーション実施加算	200	218 円/日	436 円/日	653 円/日
口腔連携強化加算	50	55 円/回	109 円/回	164 円/回
訪問リハ計画診療未実施減算	△ 50	△ 55 円/回	△ 109 円/回	△ 164 円/回
サービス利用12月超過減算	△ 30	△ 33 円/回	△ 66 円/回	△ 98 円/回
退院時共同指導加算	600	653 円/回	1,306 円/回	1,959 円/回
サービス提供体制加算Ⅰ（20分につき）	6	7 円/回	13 円/回	20 円/回

②介護保険給付の対象とならないサービス利用料金（要介護・要支援共通）

【利用者10割負担分】

項 目	利用料金
通常の実施地域内	0円/回
別に定める通常の実施地域外	実施地域内を1km超えるごとに片道につき 100円
領収証明書	1,000円【税抜】（1,100円【税込】）/通

《サービスをご利用いただく地域により交通費が加算される場合があります》

◆実施地域内外についてはスタッフにお尋ねください。

介護保険給付対象分の利用者様ご負担額計算方法

① 報酬単位の合計 × 地域単価※ = A (全体報酬)

② $A \times \frac{(10 - \text{介護保険負担割合})}{10} = B$ (利用者様負担分以外)

③ A (全体報酬) - B (利用者様負担分以外) = 利用者様負担額

※ 地域単価とは、事業所の所在市区町村ごと及びサービスごとに定められた単価であり、横浜市の訪問リハビリテーションサービスの単価は【10.88円】となります。

- ★ 1日の負担金を提示するにあたって、円未満は切り捨てになっております。
- ★ 請求金額は暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますがご了承ください。
- ★ 請求は月末締めとなり、翌月13日頃に請求書を発送いたします。
その月の末日迄にお支払いください。

〒225-0025

神奈川県横浜市青葉区鉄町1375番地

医療法人社団 協友会

介護老人保健施設 **横浜あおばの里**

TEL 045-978-5310

FAX 045-978-5309

