

別 紙

訪問リハビリテーション料金表

荒尾・長洲・大牟田の地域区分(1～7 級地)は、「その他地域」に該当し 1 単位=10 円で計算

【訪問リハビリテーションの自己負担額】

| 算定項目                                                 | 単位数       | 負担割合  | 自己負担額 | 内容の説明                                                  |
|------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|--------------------------------------------------------|
| (1) 訪問リハビリテーション費<br>／1 回(20 分)                       | 308<br>単位 | 1 割負担 | 308 円 | 訪問リハビリテーションを受けた<br>場合の基本報酬として算定                        |
|                                                      |           | 2 割負担 | 616 円 |                                                        |
|                                                      |           | 3 割負担 | 924 円 |                                                        |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)<br>／1 回(20 分)                    | 6<br>単位   | 1 割負担 | 6 円   | 勤続 7 年以上のリハスタッフが<br>在籍している体制が整っている<br>ことで加算            |
|                                                      |           | 2 割負担 | 12 円  |                                                        |
|                                                      |           | 3 割負担 | 18 円  |                                                        |
| (3) 短期集中リハビリテーション実施<br>加算／日                          | 200<br>単位 | 1 割負担 | 200 円 | 退院(退所)日又は認定日から起算<br>して 3 ヶ月以内に、集中して<br>サービス提供を受けた場合に加算 |
|                                                      |           | 2 割負担 | 400 円 |                                                        |
|                                                      |           | 3 割負担 | 600 円 |                                                        |
| (4) その他                                              |           |       |       |                                                        |
| 交通費                                                  |           |       |       |                                                        |
| 加算                                                   |           |       |       |                                                        |
| ・ リハビリテーションマネジメント加算(イ)／リハビリテーションマネジメント加算(ロ)          |           |       |       |                                                        |
| ・ リハビリテーション提供体制強化加算(Ⅱ)      ・ 口腔連携強化加算      ・ 移行支援加算 |           |       |       |                                                        |
| ・ 退院時共同指導加算      ・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算              |           |       |       |                                                        |
| ・ 特別地域訪問リハビリテーション加算      ・ 中山間地域等における小規模事業所加算        |           |       |       |                                                        |
| ・ 中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算                            |           |       |       |                                                        |
| 減算                                                   |           |       |       |                                                        |
| ・ 同一建物住居者に対する訪問減算      ・ 事業所医師が診療を行わなかった場合の減算        |           |       |       |                                                        |
| ・ 業務持続計画未実施減算      ・ 高齢者虐待防止措置未実施減算                  |           |       |       |                                                        |

|             |                                                          |
|-------------|----------------------------------------------------------|
| 利用者負担額の計算方法 | (1)(2)、条件に応じて(3)の合計金額<br>※その他の加算・減算が生じる場合は、<br>説明し同意を得ます |
|-------------|----------------------------------------------------------|

※月の利用回数により、料金の変動が生じる可能性があります。

※介護報酬改定に伴う料金変更がある場合、別に書面をもって説明・同意を得ます。

【介護予防訪問リハビリテーションの自己負担額】

| 算定項目                                                | 単位数       | 負担割合 | 自己負担額 | 内容の説明                                           |
|-----------------------------------------------------|-----------|------|-------|-------------------------------------------------|
| (1) 介護予防訪問<br>リハビリテーション費／1回(20分)                    | 298<br>単位 | 1割負担 | 298円  | 介護予防訪問リハビリテーション<br>を受けた場合の基本報酬として<br>算定         |
|                                                     |           | 2割負担 | 596円  |                                                 |
|                                                     |           | 3割負担 | 894円  |                                                 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)<br>／1回(20分)                     | 6<br>単位   | 1割負担 | 6円    | 勤続7年以上のリハスタッフが<br>在籍している体制が整っている<br>ことで加算       |
|                                                     |           | 2割負担 | 12円   |                                                 |
|                                                     |           | 3割負担 | 18円   |                                                 |
| (3) 短期集中リハビリテーション実施<br>加算／日                         | 200<br>単位 | 1割負担 | 200円  | 退院(退所)日から起算して3ヶ月<br>以内に、集中してサービス提供を<br>受けた場合に加算 |
|                                                     |           | 2割負担 | 400円  |                                                 |
|                                                     |           | 3割負担 | 600円  |                                                 |
| (4) 12月超減算／1回(20分)                                  | －30<br>単位 | 1割負担 | －30円  | 契約し1年以上利用を継続して<br>いる場合に減算<br>(令和3年4月1日より起算)     |
|                                                     |           | 2割負担 | －60円  |                                                 |
|                                                     |           | 3割負担 | －90円  |                                                 |
| (5) その他                                             |           |      |       |                                                 |
| 交通費                                                 |           |      |       |                                                 |
| 加算                                                  |           |      |       |                                                 |
| ・リハビリテーションマネジメント加算(イ)／リハビリテーションマネジメント加算(ロ)          |           |      |       |                                                 |
| ・リハビリテーション提供体制強化加算(Ⅱ)      ・口腔連携強化加算      ・移行支援加算   |           |      |       |                                                 |
| ・退院時共同指導加算      ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算      ・事業所評価加算 |           |      |       |                                                 |
| ・特別地域訪問リハビリテーション加算      ・中山間地域等における小規模事業所加算         |           |      |       |                                                 |
| ・中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算                            |           |      |       |                                                 |
| 減算                                                  |           |      |       |                                                 |
| ・同一建物住居者に対する訪問減算      ・事業所医師が診療を行わなかった場合の減算         |           |      |       |                                                 |
| ・業務持続計画未実施減算      ・高齢者虐待防止措置未実施減算                   |           |      |       |                                                 |

|             |                                                             |
|-------------|-------------------------------------------------------------|
| 利用者負担額の計算方法 | (1)(2)、条件に応じて(3)(4)の合計金額<br>※その他の加算・減算が生じる場合は、<br>説明し同意を得ます |
|-------------|-------------------------------------------------------------|

※月の利用回数により、料金の変動が生じる可能性があります。

※介護報酬改定に伴う料金変更がある場合、別に書面をもって説明・同意を得ます。