# ご利用料一覧表(訪問リハビリテーション)

# ■事業の実施地域

さいたま市西区、北区、大宮区(左記以外の地域は要相談)

地域区分別1単位単価(3級地)10.83円

# ■訪問リハビリテーション費

| 基本料金       | 単位 | 利用料    | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担   |
|------------|----|--------|------|------|--------|
| 1回(20分につき) |    | 3,335円 | 334円 | 667円 | 1,001円 |

#### ○加 算

| 項目                                  | 単位 | 利用料           | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|-------------------------------------|----|---------------|------|--------|--------|
| 短期集中リハビリテーション実施加算                   | 日  | 2,166円        | 217円 | 434円   | 650円   |
| リハビリテーションマネジメント加算(イ)※1              | 月  | 1,949円        | 195円 | 390円   | 585円   |
| リハビリテーションマネジメント加算(ロ)※1              | 月  | 2,306円        | 231円 | 462円   | 692円   |
| ※1 事業所の医師が利用者またはその家族に説明した場合         | 月  | 2,924円        | 293円 | 585円   | 878円   |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算                | 日  | 2,599円        | 260円 | 520円   | 780円   |
| 口腔連携強化加算(月1回限度)                     | 月  | 541円          | 55円  | 109円   | 163円   |
| 退院時共同指導加算                           |    | 6,498円        | 650円 | 1,300円 | 1,950円 |
| 移行支援加算                              | 日  | 184円          | 19円  | 37円    | 56円    |
| サービス提供体制強化加算( I )                   | 回  | 64円           | 7円   | 13円    | 20円    |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)                     |    | 32円           | 4円   | 7円     | 10円    |
| 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 | 回  | ▲541円         | ▲55円 | ▲109円  | ▲163円  |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算                      | 回  | ▲32円          | ▲4円  | ▲7円    | ▲10円   |
| 同一敷地内建物等の利用者にサービスを行う場合              | 月  | 所定単位数の100分の90 |      |        |        |
| 同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合             | 月  | 所定単位数の100分の90 |      |        |        |
| 同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合             | 月  | 所定単位数の100分の85 |      |        |        |

# ■介護予防訪問リハビリテーション費

| 基本料金       | 単位 | 利用料    | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------|----|--------|------|------|------|
| 1回(20分につき) |    | 3,227円 | 323円 | 646円 | 969円 |

# ○加 算

| 項目   | 単位 | 利用料           | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|--|----|---------------|------|--------|--------|
| 短期集中リハビリテーション実施加算                                      | 日  | 2,166円        | 217円 | 434円   | 650円   |
| 口腔連携強化加算(月1回限度)  | 月  | 541円          | 55円  | 109円   | 163円   |
| 退院時共同指導加算  | 回  | 6,498円        | 650円 | 1,300円 | 1,950円 |
| サービス提供体制強化加算(I)  |    | 64円           | 7円   | 13円    | 20円    |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)                                       | 回  | 32円           | 4円   | 7円     | 10円    |
| 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合                    | 回  | ▲541円         | ▲55円 | ▲109円  | ▲163円  |
| 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に<br>介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 | 回  | ▲324円         | ▲33円 | ▲65円   | ▲98円   |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算   |    | ▲32円          | ▲4円  | ▲7円    | ▲10円   |
| 同一敷地内建物等の利用者にサービスを行う場合                                 | 月  | 所定単位数の100分の90 |      |        |        |
| 同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合                                | 月  | 所定単位数の100分の90 |      |        |        |
| 同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合                                | 月  | 所定単位数の100分の85 |      |        |        |

# ■その他の費用(介護保険対象外)

| 項目         | 単位 | 費用  | 内容                        |
|------------|----|-----|---------------------------|
| 地域外の送迎費用※2 | km | 30円 | 送迎範囲地域を超えた距離分を算定(うち消費税3円) |