訪問リハビリテーション　　　利用料金表

令和6年6月１日改定

①　介護給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用金額

（日額、単位：円）

費　　　目	1回（２０分）		
	1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション	336円	671円	1,006円

・サービス提供体制強化加算Ⅰに対する体制を整備しているため、上記料金に１割負担の場合7円、２割負担の場合１４円、３割負担の場合20円加算されます。

※基本訪問時間は、１日４０分となりますので２回分の料金となります。

●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。

費　　　目	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算　ロ（1月につき）	232円	464円	695円
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同意を得た場合（１月につき）	294円	587円	881円
短期集中リハビリテーション実施加算 ＊退所・退院又は要介護認定日から３月以内	218円	436円	653円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ＊状況に応じ退所・退院又は要介護認定日から３月以内	261円	523円	784円
口腔連携強化加算/月	55円	109円	164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	-55円	-109円	-164円
退院時共同指導加算（利用開始月１回のみ）	653円	1,306円	1,959円

③　介護給付及び予防給付の対象とならないサービス利用金額

運営規程に定めた通常の事業の実施地域外におけるサービス提供につきましては、次の料金が加算されます

（回、単位：円）

交通費（サービス提供地域外の場合）	
公共交通機関使用の場合	実施地域を越えたところから、利用した実費
自動車・バイクの場合	実施地域を越えたところから、片道１㎞あたり22円（税込み）

１日の負担金を提示するにあたって円未満は、切上げになっております。
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、ご了承下さい。
請求は月末締めとなり、翌月請求書を送付いたします。

～～～～～（参考）訪問リハビリテーション　1ヶ月の利用料概算～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

月４日（概ね週１日）利用の場合

項　　　目		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本サービス費 （1回４０分）	1割負担	2,965				
	2割負担	5,930				
	3割負担	8,895				

月８日（概ね週２日）利用の場合

項　　　目		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本サービス費 （1回４０分）	1割負担	5,698				
	2割負担	11,396				
	3割負担	17,094				

※上記基本サービス費には、サービス提供体制強化加算Ⅰ、リハビリテーションマネジメント加算ロ、事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合の料金が含まれています。
※上記の他、サービス費には短期集中リハビリテーション加算などが個別に加算されます。
※上記はおおよその費用を算出したものです。実際の請求額とは異なりますのでご了承ください。

医療法人社団協友会　介護老人保健施設
ハートケア横浜小雀

介護予防訪問リハビリテーション　　　　利用料金表

令和6年6月1日改定

② 予防給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用金額

（日額、単位：円）

費　　　目	1回（20分）		
	1割負担	2割負担	3割負担
介護予防訪問リハビリテーション	324円	649円	973円

・サービス提供体制強化加算に対する体制Ⅰを整備しているため、上記料金に１割負担の場合7円、２割負担の場合１４円、３割負担の場合20円加算されます。

※基本訪問時間は、１日４０分となりますので２回分の料金となります。

●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。

費　　　目	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（1日につき） ＊退所・退院又は要介護認定日から３月以内	218円	436円	653円
口腔連携強化加算/月	55円	109円	164円
事業所の医師がリハビリテーションの作成に係る診療を行わなかった場合	-55円	-109円	-164円
利用を開始した日の属する月から起算して１２月を越えた期間に利用し、リハビリ会議を実施していない場合	-33円	-65円	-98円
退院時共同指導加算（利用開始月１回のみ）	653円	1,306円	1,959円

③ 介護給付及び予防給付の対象とならないサービス利用金額

運営規程に定めた通常の事業の実施地域外におけるサービス提供につきましては、次の料金が加算されます

（回、単位：円）

交通費（サービス提供地域外の場合）	
公共交通機関使用の場合	実施地域を越えたところから、利用した実費
自動車・バイクの場合	実施地域を越えたところから、片道１㎞あたり22円（税込み）

１日の負担金を提示するにあたって円未満は、切上げになっております。

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、ご了承下さい。

請求は月末締めとなり、翌月請求書を送付いたします。

～～～～～（参考）介護予防訪問リハビリテーション　1ヶ月の利用料概算～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

月４日（概ね週１日）利用の場合

項　　　目		要支援１	要支援２
基本サービス費 （1回４０分）	1割負担	2,646	
	2割負担	5,292	
	3割負担	7,938	

月８日（概ね週２日）利用の場合

項　　　目		要支援１	要支援２
基本サービス費 （1回４０分）	1割負担	5,292	
	2割負担	10,584	
	3割負担	15,876	

※上記基本サービス費には、サービス提供体制強化加算Ⅰが含まれています。

※上記の他、サービス費には短期集中リハビリテーション加算などが個別に加算されます。

※上記はおおよその費用を算出したものです。実際の請求額とは異なりますのでご了承ください。

医療法人社団協友会　介護老人保健施設
ハートケア横浜小雀