利用者負担説明書

2割負担者用

○ 訪問リハビリテーション

☆地域区分単価（1単位10.17円）

① 基本料金(保険対象)

訪問リハビリテーション	1回につき※	627　円

※1回あたり20分以上、1週6回を限度。ただし、退院(所)の日から起算して3月以内に医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで可。

② 加算料金(保険対象)

イ	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）	1日につき	407　円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 （週2回まで、退所・退院又は開始日から3月以内）	1日につき	488　円
	リハビリテーションマネジメント加算（イ）	1月につき	366　円
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	1月につき	434　円
	医師から利用者等へ説明し同意を得た場合、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算に加えて	1月につき	549　円
	退院時共同指導加算（退院につき1回まで）	1回につき	1221　円
	口腔連携強化加算	1月につき	102　円
	移行支援加算	1日につき	35　円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき	13　円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1回につき	6　円
ロ	介護職員等処遇改善加算	①基本料金に②加算料金イを加えた1月あたりの合計金額の1.5%の金額	

③ 減算料金(保険対象)

訪問リハ計画診療未実施減算	1回につき	-102　円

医療法人社団　仁智会　金沢春日ケアセンター

案内文書JK217-06-68 SO　R7　発効日：2026年6月1日