利用者負担説明書

３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※	937　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	611　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	732　円
	リハビリテーションマネジメント加算（イ）	１月につき	549　円
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	１月につき	650　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	824　円
	退院時共同指導加算（退院につき１回まで）	１回につき	1,831　円
	口腔連携強化加算	１月につき	153　円
	移行支援加算	１日につき	52　円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	１回につき	19　円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１回につき	9　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	-153　円

医療法人社団　仁智会　金沢春日ケアセンター

案内文書JK217-06-154 SO　R6　発効日：2026年6月1日