利用者負担説明書

3割負担者用

○ 介護予防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※	909　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
	退院時共同指導加算（退院につき１回まで）	１回につき	1831　円
	口腔連携強化加算	1月につき	153　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)

要件を満たさない場合		
訪問リハ計画診療未実施減算	１回につき	-153　円
利用を開始した日の属する月から起算して１２月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	１回につき	-92　円

医療法人社団　仁智会　金沢春日ケアセンター

案内文書JK217-06-155　SO　R5　　発効日：2026年6月1日