

# 利用者負担説明書

2割負担者用

## ○ 介護予防訪問リハビリテーション

### 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※ | 596 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)

|  |       |        |
|--|-------|--------|
| 短期集中リハビリテーション実施加算<br>(退所・退院又は要介護認定日から3月以内) | 1日につき | 400 円  |
| 退院時共同指導加算(退院につき1回まで)                       | 1回につき | 1200 円 |
| 口腔連携強化加算                                   | 1月につき | 100 円  |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                            | 1回につき | 12 円   |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)                            | 1回につき | 6 円    |

### 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 | -100 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 | -10 円  |



医療法人社団 仁智会 金沢南ケアセンター

案内文書JK217-06-97 SO R7 発効日：2024年6月1日