

訪問・介護予防訪問リハビリテーション利用料金表

①介護保険給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用料金

費 目	報酬単位	利用料金
訪問リハビリテーション費(20分)	307 単位/回	1002 円/回
介護予防訪問リハビリテーション費(20分)	307 単位/回	1002 円/回

◆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。

《訪問リハビリテーション》

費 目	報酬単位	利用料金
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位/日	653 円/日
リハビリテーションマネジメント加算 A1	180 単位/月	588 円/月
リハビリテーションマネジメント加算 A2	213 単位/月	696 円/月
リハビリテーションマネジメント加算 B1	450 単位/月	1469 円/月
リハビリテーションマネジメント加算 B2	483 単位/月	1577 円/月
サービス提供体制強化加算 I	6 単位/回	20 円/回
サービス提供体制強化加算 II	3 単位/回	10 円/回
診療未実施減算	▲50 単位/回	▲163 円/回
移行支援加算	17 単位/日	56 円/日

《介護予防訪問リハビリテーション》

費 目	報酬単位	利用料金
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位/日	653 円/日
サービス提供体制強化加算 I	6 単位/回	20 円/回
サービス提供体制強化加算 II	3 単位/回	10 円/回
診療未実施減算	▲50 単位/回	▲163 円/回
事業所評価加算	120 単位/月	392 円/月

②介護保険給付の対象とならないサービス利用料金【利用者10割負担分】

《サービスをご利用いただく地域により交通費が加算される場合があります》 【非課税】

費 目	利用料金
通常の事業実施地域外	通常の事業実施地域を超えたところから、片道分を1kmあたり20円

③通常サービスの提供を超える費用(利用者10割負担)

介護保険外サービス 金額 介護報酬告示上の額と同額

※利用限度額を超えてサービスを利用した場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

(注)・1日の負担金を提示するにあたって円未満は切り捨てになっております。

・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。

利用者様ご負担額計算方法(3割負担)

利用者様ご負担額 = A - B

・A(全体報酬) = 報酬単位 × 地域単価※

・B(7割分) = A × 0.7

※地域単価:事業所の所在地区町村ごとに定められた単価
(横浜市は【10.88円】となります)

〒223-0056

神奈川県横浜市港北区新吉田町 3170

医療法人社団 哺育会

介護老人保健施設 ナーシングプラザ港北

TEL/FAX 045-271-4608