

利用料金のご案内（訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション）

令和6年6月

単位（円／回）

基本利用料金	負担割合	1割	2割	3割
サービス利用料	訪問リハビリ2	329	657	985
	介護予防訪問リハビリ2	318	636	953

施設利用料は居宅サービス費の4級地（神戸市）計算した額です

加算料金について 単位（円／月） ※該当される方のみ算定となります。		1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)勤続7年以上の者が1人以上	7	13	19
	(Ⅱ)勤続3年以上の者が2人以上	4	7	10
リハビリテーション マネジメント加算	イ：リハビリ専門職が計画書の内容を説明、同意を得るとともに医師に報告している場合	192	384	576
	ロ：イに加え計画書等の情報を厚生労働省に提出している場合	227	454	681
	上記に加え医師が利用者またはその家族に説明した場合	288	576	864
認知症短期集中リハビリテーション実施加算/日 ：認知症と医師により判断され、集中的にリハビリテーションを行った場合		256	512	768
口腔連携強化加算 ：歯科医療機関及び介護支援専門員に口腔状態の評価、情報提供をした場合		54	107	160
(介護予防) 訪問リハ計画診療未実施減算 ：事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に関わる診療を行なわなかった場合		-53	-106	-159
(介護予防) サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)勤続年数7年以上が1人以上	7	13	19
	(Ⅱ)勤続年数3年以上が1人以上	4	7	10
退院時共同指導加算（1回のみ） ：理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合		640	1,280	1,919
移行支援加算:厚生労働大臣が定める基準に適合する場合		19	37	55
(介護予防) 訪問リハ短期集中リハビリ加算 退院日から3月以内		214	427	640
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた場合		-32	-64	-96

その他の費用

キャンセル料	サービスのキャンセルをされる場合、キャンセルの連絡を頂いた時間に応じて下記のキャンセル料を請求させていただきます。		
	前日17時までに申し出があった場合	キャンセル料は不要	
	当日9時までに申し出があった場合	キャンセル料は不要	
	当日9時までに申し出がなかった場合（訪問時の不在を含む）	3000円を請求致します	