

訪問リハビリテーション 料金表（要介護者）

R6.6.1改定

			項目	金額			算定単位
				1割	2割	3割	
介護保険適応分	要介護利用者	基本料金	訪問リハビリテーション費	325	650	975	1回につき
		加算料金	短期集中リハビリテーション実施加算	211	422	633	1日につき
			リハビリテーションマネジメント加算（イ）	190	380	570	1月につき
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算	254	507	760	1日につき
			計画診療未実施減算	-53	-106	-159	1回につき
			退院時共同指導加算	633	1,266	1,899	
			移行支援加算	18	36	54	1日につき
			サービス提供体制強化加算Ⅰ	7	13	19	1回につき

※上記金額については1円未満の端数計算により誤差が生じます。

（要支援者）

			項目	金額			算定単位
				1割	2割	3割	
介護保険適応分	要支援利用者	基本料金	訪問リハビリテーション費	315	629	943	1回につき
		加算料金	短期集中リハビリテーション実施加算	211	422	633	1日につき
			計画診療未実施減算	-53	-106	-159	1回につき
			12月超減算	-32	-64	-95	
			退院時共同指導加算	633	1,266	1,899	
			サービス提供体制強化加算Ⅰ	7	13	19	

※上記金額については1円未満の端数計算により誤差が生じます。

（自費負担分）

自費負担分	要介護者・要支援者	交通費	片道 5km未満	200	1日につき
			片道 5km以上10km未満	400	
			片道 10km以上5km毎	200	
			有料道路、有料駐車場を利用した場合	実費	

注1：通常の実施地域以外への居宅訪問は、交通費の自費が必要となります。

大津市 木戸学区、和邇学区、小野学区、葛川学区、伊香立学区、真野学区、真野北学区、堅田学区、仰木学区、仰木の里学区、仰木の里東学区、雄琴学区、日吉台学区、坂本学区、下阪本学区、唐崎学区

★加算（介護保険負担分）

R6.6.1改定

	項目	内容
要介護利用者	訪問リハビリテーション費	1回あたり20分以上の指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定、但し退院（所）の日から起算して3月以内の利用者に対して1週12回まで実施可能です。
	短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に医師の指示により、集中的なりハビリテーションを1週に概ね2日以上、1日あたり20分以上実施した場合に加算されます。
	リハビリテーションマネジメント加算イ	訪問リハビリテーション計画について理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に説明し同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告し、同意を得た日の属する月から起算して3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じて訪問リハビリテーション計画を見直している場合に加算されます。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症であると医師が診断した者であって、訪問リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間に集中的なりハビリテーションを実施した場合に加算されます。
	計画診療未実施減算	訪問リハビリテーションを実施するにあたり、事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に減算。但し、入院中にリハビリテーションを受けていた者が、退院後早期に訪問リハビリテーションを実施する場合において、医療機関からの情報提供を受け、訪問リハビリテーションを実施した場合のみ退院日から起算して1月以内に限り減算対象外となります。
	退院時共同指導加算	医療機関からの退院後に訪問リハビリテーションを行う場合、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士等その他従業者と利用者の情報を共有したうえで、リハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容をリハビリテーション計画に反映させた場合に加算されます。
	移行支援加算	当該訪問リハビリテーションの提供を評価対象期間において終了した者のうち指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が5%を超えており、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みがあり、かつ当該訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が25%以上の事業所に加算されます。
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービスを提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の内、勤続年数7年以上の者が1名以上配置されている場合に加算されます。
要支援利用者	訪問リハビリテーション費	1回あたり20分以上の指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定、但し退院（所）の日から起算して3月以内の利用者に対して1週12回まで実施可能です。
	短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間は1週に概ね2日以上、1日あたり40分以上、1月超3月以内の期間は1週に概ね2日以上、1日あたり20分以上の集中的なりハビリテーションを医師の指示により実施した場合に加算されます。
	計画診療未実施減算	訪問リハビリテーションを実施するにあたり、事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に減算。但し、入院中にリハビリテーションを受けていた者が、退院後早期に訪問リハビリテーションを実施する場合において、医療機関からの情報提供を受け、訪問リハビリテーションを実施した場合のみ退院日から起算して1月以内に限り減算対象外となります。
	12月超減算	利用開始から一定の期間が経過した利用者に対し、継続して訪問リハビリテーションを実施した場合に減算。但し、3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、会議内容を記録するとともに状態の変化に応じて、リハビリテーション計画を見直し、リハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は減算対象外となります。
	退院時共同指導加算	医療機関からの退院後に訪問リハビリテーションを行う場合、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士等その他従業者と利用者の情報を共有したうえで、リハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容をリハビリテーション計画に反映させた場合に加算されます。
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービスを提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の内、勤続年数7年以上の者が1名以上配置されている場合に加算されます。