

(介護予防) 訪問リハビリテーション利用料金表  
(令和6年6月1日現在)

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

① 訪問リハビリテーション費

2級地 地域単価： 10.88 円

項 目	単位数	自己負担額				
		1割	2割	3割	補足	
訪問リハビリテーション費	308	336 円	671 円	1,006 円	/回(20分)	
短期集中リハビリテーション実施加算	200	218 円	436 円	653 円	/日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	218 円	523 円	784 円	/日	
口腔連携強化加算	50	55 円	109 円	164 円	/月	
リハビリテーション マネジメント加算	リハマネ加算 イ	180	196 円	392 円	588 円	/月
	リハマネ加算 ロ	213	232 円	464 円	696 円	/月
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270	294 円	588 円	882 円	/月	
退院時共同指導加算	600	653 円	1306 円	1959 円	1回	
移行支援加算	17	19 円	37 円	56 円	/日	
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	-50	▲ 55 円	▲ 109 円	▲ 164 円	/回 (20分)	
サービス提供体制 強化加算	サービス提供強化加算 (I)	6	7 円	13 円	20 円	/日

② 介護予防訪問リハビリテーション

項 目	単位数	自己負担額				
		1割	2割	3割	補足	
介護予防訪問リハビリテーション費	298	334 円	668 円	1,002 円	/回(20分)	
短期集中リハビリテーション実施加算	200	218 円	436 円	653 円	/日	
口腔衛生管理体制加算 (1月に1回に限り)	50	131 円	261 円	392 円	/月	
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	-30	▲ 6 円	▲ 11 円	▲ 17 円	/月	
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	-50	▲ 55 円	▲ 109 円	▲ 164 円	/月	
サービス提供体制 強化加算	サービス提供強化加算 (I)	6	7 円	13 円	20 円	/日

(2) 介護保険給付の対象とならないサービス利用料金

項 目	自己負担額			
	1割	2割	3割	補足
キャンセル料	24時間前までのご連絡の場合			
	0 円			
	12時間前までにご連絡の場合			
本人負担額の半分				
12時間前までにご連絡のない場合				
本人負担額				

※ ただし、利用者の病状の急変や急な入院の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

項 目	区分 (片道の距離)	自己負担額			
		1割	2割	3割	補足
交通費	通常の実施地域内	-			
		0 円 /日			
通常の実施地域外	3.0km未満	300 円 /日			
	3.0km以上4.0km未満	400 円 /日			
	4.0km以上5.0km未満	500 円 /日			
	以下、片道分を1km増すごと	100円を加算 /日			

※ 実施地域についてはスタッフにお尋ねください。

※ 【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数=〇〇円 (1円未満切り捨て)

〇〇円- (〇〇円×負担割合※1 (1円未満切り捨て)) =△△円 (利用者負担額)

請求金額とは多少の誤差が生じますのがご了承ください。

※ 負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7