

友田クリニック 訪問リハビリテーション 利用料一覧表

(1)介護保険

介護認定を受けている方は原則的に介護保険でのサービス提供となります。

基本利用料(1回あたり)

費 目	1割負担	2割負担	3割負担
介護予防訪問リハビリテーション サービス費	322円	645円	968円
介護予防訪問リハビリテーション サービス費 減算(※)	-32円	-64円	-97円
訪問リハビリテーションサービス費	333円	667円	1,000円

※要件を満たさずに利用開始から12ヶ月を超えた期間に実施した場合は減算となります。

加算利用料

費目		1割負担	2割負担	3割負担	内容の説明
短期集中リハビリテーション実施加算 (単位／1日)		216円	433円	649円	退院もしくは退所、または要介護認定を受けた日から起算して3月以内の期間に訪問リハビリテーションを行った場合に加算
リハビリテーションマネジメント加算 (要介護1～5の方) (単位／1月)	イ	194円	389円	584円	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、評価・指導を行い、担当の介護支援専門員や利用者、その家族に対し、情報提供を行った場合に加算
	ロ	230円	461円	692円	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者の居宅を訪問して評価・指導を行い、担当の介護支援専門員や利用者、その家族に対して情報提供を行ってリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合に加算
		292円	584円	877円	リハビリテーション計画等の内容について、担当の介護支援専門員や利用者、その家族に対して医師が説明を行った場合に加算
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (要介護1～5の方) (単位／1日)		259円	519円	779円	認知症であると医師が判断した者であって、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、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院退院・退所又は訪問開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを実施した場合に、1週につき2回を限度として加算
口腔連携強化加算 (単位／1月)		54円	108円	162円	口腔の健康状態の評価を実施した場合に利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対して評価の結果を情報提供した場合に加算
退院時共同指導加算 (単位／退院時1回)		649円	1,299円	1,949円	医療機関に入院中の利用者の退院前カンファレンスに医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が参加し、共同して指導を行った場合に加算
移行支援加算 (要介護1～5の方) (単位／1日)		18円	36円	55円	訪問リハビリテーションの利用により社会参加を維持できる他のサービス等に移行し、利用していることを確認・記録した場合に加算
サービス提供体制強化加算 (単位／1回)	I	6円	12円	19円	訪問リハビリテーションを実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、勤続7年以上の者が1人以上配置している場合に加算
	II	3円	6円	9円	訪問リハビリテーションを実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、勤続3年以上の者が1人以上配置している場合に加算

※実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

(2) 医療保険

介護認定を受けていない方は医療保険でのサービス提供となります。

利用料(1単位あたり)

費 目	1割負担	2割負担	3割負担
在宅訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物居住者以外の場合)	300円	600円	900円
在宅訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物居住者の場合)	260円	510円	770円

※ここでの1単位とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が療養上必要な指導を20分以上行った場合を示します。
令和6年6月1日 更新

友田クリニックの訪問リハビリテーションサービスを利用するにあたり、重要事項説明書、利用料一覧表などにより説明を受けました。
内容を十分に理解し、サービスを利用した場合にその対価としてここに示した貴施設が定める料金を支払うことに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名

説明者氏名

代理人氏名