

利用者負担説明書（１）

保険給付の自己負担額（訪問リハビリテーション）

	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
訪問リハビリテーション費	308円 /回	616円	924円
同一建物減算	所定単位数の -10%減算	所定単位数の -10%減算	所定単位数の -10%減算
短期集中リハビリテーション実施加算	200円 /日	400円	600円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円 /日	480円	720円
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180円 /月	360円	540円
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	213円 /月	426円	639円
医師が利用者又はその家族に説明した場合の加算	270円 /月	540円	810円
退院時共同指導加算	600円 /回	1,200円	1,800円
計画診療未実施減算	-50円 /回	-100円	-150円
口腔連携強化加算 ※月1回まで	50円 /回	100円	150円
サービス提供体制強化加算	6円 /回	12円	18円

保険給付の自己負担額（介護予防訪問リハビリテーション）

	(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費	298円 /回	596円	894円
同一建物減算	所定単位数の -10%減算	所定単位数の -10%減算	所定単位数の -10%減算
短期集中リハビリテーション実施加算	200円 /日	400円	600円
退院時共同指導加算	600円 /回	1,200円	1,800円
計画診療未実施減算	-50円 /回	-100円	-150円
口腔連携強化加算 ※月1回まで	50円 /回	100円	150円
12月超減算	-30円 /回	-60円	-90円
サービス提供体制強化加算	6円 /回	12円	18円

利用者負担説明書（２）

利用料（（介護予防）訪問リハビリテーション）

通常の事業の実施地域を越えた場合	30円
その他の費用	実費相当の額