

【別紙①】

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

法定代理受領の場合は下記金額の1割、2割又は3割。
 (ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

1単位を10.88円として計算しています

※利用料について、(事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市区町村(保険者)に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーション	基本報酬 (1回20分以上のサービス、1週に6回が限度)	308	3,351円	336円	671円	1,006円

※高齢者虐待防止措置未実施減算に該当する場合

上記単位数の1%減

※業務継続計画未策定減算に該当する場合

上記単位数の1%減(令和7年4月以降適用)

※当該事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当該事業所と同一の建物(同一敷地内建物等)に居住する利用者又は当該事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。また、同一の建物(同一敷地内建物等)のうち当該事業所における一月当たりの利用者が50人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の85/100となります。同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

【その他加算】

		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき(退院(所)日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内)	+200	2,176円	218円	436円	653円
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	1月につき	+180	1,958円	196円	392円	588円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)		+213	2,317円	232円	464円	696円
リハビリテーションマネジメント加算	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 1月につき	+270	2,937円	294円	588円	882円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき(退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間に、1週間に2日を限度)	+240	2,611円	262円	523円	784円
口腔連携強化加算	1回につき(1月に1回を限度)	+50	544円	55円	109円	164円
退院時共同指導加算	1回につき(病院又は診療所から退院後、初回の訪問リハビリテーション実施時に1回)	+600	6,528円	653円	1,306円	1,959円
移行支援加算	1日につき	+17	184円	19円	37円	56円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	+6	65円	7円	13円	20円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		+3	32円	4円	7円	10円
事業所の医師が診療を行わなかった場合の減算	1回につき	-50	544円	55円	109円	164円

※短期集中リハビリテーション加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。退院（退所）日又は介護認定の効力発生日から起算して3月以内の期間に、1週間につき概ね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

※リハビリテーションマネジメント加算については、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、リハビリテーション計画を見直し介護支援専門員に対し情報提供し、リハビリの質の管理をする場合に1月に1回算定します。利用者ごとの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、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、認知症であると医師が判断した利用者に対して、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した場合に算定します。退院（退所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行います。

※口腔連携強化加算は、利用者の口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供をした場合に1月に1回算定します。

※退院時共同指導加算は、病院又は診療所から退院する際に訪問リハビリテーション事業所と医療機関が共同で在宅療養上の指導をした後に初回の訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

※サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして大阪市に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

※主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。