

4. 基本サービス費（介護保険）

当事業所での基本サービス費は下記のとおりです。

【介護保険ご利用の方】

| 項目 | 1割負担の料金 | 2割負担の料金 | 3割負担の料金 |
|------------------|---------|---------|----------|
| 訪問リハビリテーション費 | 334円/回 | 668円/回 | 1,001円/回 |
| 介護予防訪問リハビリテーション費 | 323円/回 | 646円/回 | 969円/回 |

【医療保険ご利用の方】

| | | | |
|--|--------|--------|--------|
| 在宅患者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/回 | 600円/回 | 900円/回 |
| 在宅患者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) | 255円/回 | 510円/回 | 765円/回 |

5. 各種加算

当事業所での介護報酬に係る加算項目は下記のとおりです。

| 加算項目 | 1割負担の料金 | 2割負担の料金 | 3割負担の料金 | 備考 |
|---|---------|----------|----------|----------------------------------|
| リハビリテーションマネジメント加算イ | 195円/月 | 390円/月 | 585円/月 | |
| リハビリテーションマネジメント加算ロ | 231円/月 | 462円/月 | 692円/月 | |
| リハビリテーションマネジメント加算 (医師がリハビリテーション計画を説明、同意を得た際) | 293円/月 | 585円/月 | 878円/月 | |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 217円/日 | 434円/日 | 650円/日 | 訪問開始日から3ヶ月以内 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 260円/日 | 520円/日 | 780円/日 | ・退院(所)日又は訪問開始日から3ヶ月以内 ・週2日を限度 |
| 口腔連携強化加算 | 55円/回 | 109円/回 | 163円/回 | 1月に1回を限度 |
| 退院時共同指導加算 | 650円/回 | 1,300円/回 | 1,950円/回 | |
| 移行支援加算 | 19円/日 | 37円/日 | 56円/日 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 7円/回 | 13円/日 | 20円/日 | |