

ご利用料金表 (訪問リハビリテーション)

- 費用
事業所の所在地が、地域区分7級地のため、下記単位数に10.17を乗じた額がご利用料金となります。
- 料金表

【訪問リハビリテーション法定給付内利用料】

①基本料金 (介護保険給付1割負担分)

| 分類 | 料金 |
|------------------------------|---------|
| 訪問リハビリテーション費 ※要介護1・2・3・4・5の方 | 292単位/回 |

| 分類 | 料金 |
|----------------------------|---------|
| 介護予防訪問リハビリテーション費 ※要支援1・2の方 | 292単位/回 |

- ※ 現住所によっては、価格が変動する場合があります。(事業所併設施設、隣接敷地にお住まいの方等)
- ※ 利用者またはその家族等利用者の看護にあたる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定されます。
- ※ ケアマネジメントの結果、その必要が判断され40分以上の実施が居宅サービス計画書にて計画されている場合、1日2回、もしくは3回算定。その場合は292円×回数にて計算。
- ※ 1か月にご利用された介護保険サービスの合計単位数が、介護保険被保険者証に記載された「区分支給限度基準額」を超えた場合、超過分は保険対象外(全額自己負担)となりますのでご注意ください。

②加算 (介護保険給付1割負担分)

| 加算項目 | 料金 | 説明 |
|--------------|-------|---|
| サービス提供体制強化加算 | 6単位/回 | リハビリを直接提供する理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の内、勤続年数が3年以上の者が1名いることで算定。 |

- ※ 要介護1・2・3・4・5、要支援1・2の方、共通
- ※ 上記の加算は、基本的に算定させていただきます。
- ※ 要介護1・2・3・4・5、要支援1・2の方、共通

【訪問リハビリテーション】

要介護1・2・3・4・5の方

| 加算項目 | 料金 | 説明 |
|----------------------|---------|--|
| リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) | 230単位/月 | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、他職種と協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定。 |
| リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) | 280単位/月 | |

- ※ 上記加算については、マネジメント加算Ⅰ、Ⅱのどちらかを算定させていただきます。ⅠもしくはⅡのどちらかを算定するかにつきましては、必要性に応じて当事業所の判断の下、決定させていただきます。

| 加算項目 | 料金 | 説明 |
|-------------------|---------|--|
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 200単位/日 | 退院・所/認定日から起算して3ヶ月以内。一週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上実施した場合に算定。 |

- ※ 上記の加算においては、該当者には基本算定させていただきます。
- ※ 体調不良や利用者の都合によりサービスの提供に支障が生じた場合でも、サービス提供計画書にてあらかじめ計画され、上記の条件を満たしている場合は算定されます。

【介護予防訪問リハビリテーション】

要支援1・2の方

| 加算項目 | 料金 | 説明 |
|-------------------|---------|--|
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 200単位/回 | 退院・所/認定日から起算して3ヶ月以内。一週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上実施した場合に算定。 |

※ 上記の加算においては、該当者には基本算定させていただきます。

※ 体調不良や利用者の都合によりサービスの提供に支障が生じた場合でも、サービス提供計画書にてあらかじめ計画され、上記の条件を満たしている場合は算定されます。

| 加算項目 | 料金 | 説明 |
|----------------------------------|---------|--|
| 訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合の加算 | 300単位/日 | リハビリを担当する理学療法士等及び、訪問介護事業所のサービス提供者責任者が自宅に訪問して、協力し、利用者の身体や動き、自宅の環境を評価する。その上で、理学療法士等がサービス提供責任者に対して、(介護予防)訪問介護計画を作成する上で必要なアドバイスや指導を行うことで算定。3か月に1回を限度として算定。 |

【訪問リハビリテーション法定給付外利用料】

③ その他料金 (介護保険給付とならないサービス)

介護保険給付対象外サービスの利用料は全額自己負担となります。

3. サービスの中止・中断

① キャンセル規定

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先: 訪問リハビリテーション オンフルール TEL<0538>45-0080)

| | |
|-------------------------|---------------------|
| ご利用予定日の前日までに連絡をいただいた場合 | 無料 |
| ご利用予定日の前日までに連絡をいただけない場合 | 一律2000円 (自己負担にて) |

② サービス提供中に、リハビリテーション中断の申し出があった場合や、中断の必要性が生じた場合には、サービス提供を中断します。ただし、正当な理由なく中断の申し出があった場合には、当日分のサービス提供料金を請求させていただきます。

③ 豪雨・降雷等における交通規制や渋滞、移動困難な状況が生じ、当日のサービス提供が困難な場合は、利用者に対してご利用の中止をお願いする場合があります。この場合はサービス提供料の算定は致しません。

4. その他の費用

交通費 (※通常の事業実施地域を越えた場合のみ)

公共交通機関を利用した場合は実費

自動車を利用した場合は通常の事業実施地域を越えた地点から片道1km当たり50円(消費税別途)