

2024 年 6 月 1 日

訪問リハビリテーション ル・サンテリオン鹿野 料金表

要支援の方

算定内容	介護保険適応		
	自己負担金 負担割合 1 割	自己負担金 負担割合 2 割	自己負担金 負担割合 3 割
介護予防訪問リハビリテーション費（1 回 20 分）	298 円	596 円	894 円
利用開始月から 12 月を超えての利用の場合（1 回につき）	-30 円	-60 円	-90 円
（事業所医師の診察がない場合）	(248 円)	(496 円)	(744 円)
退院時共同指導加算（1 回につき）	600 円	1200 円	1800 円
短期集中リハビリテーション実施加算（1 日につき）	200 円	400 円	600 円
【退院・退所日又は認定日から 3 か月以内で週 2 日以上、1 回 40 分以上】			
口腔連携強化加算（1 回につき）（月 1 回まで）	50 円	100 円	150 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1 回 20 分）	6 円	12 円	18 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1 回 20 分）	3 円	6 円	9 円
同一建物減算（同一建物の 20 人以上にサービスを行う場合）	所定単位数の 100 分の 90		
同一建物減算（同一建物の 50 人以上にサービスを行う場合）	所定単位数の 100 分の 85		

要介護の方

算定内容	介護保険適応		
	自己負担金 負担割合 1 割	自己負担金 負担割合 2 割	自己負担金 負担割合 3 割
介護予防訪問リハビリテーション費（1 回 20 分）	308 円	616 円	924 円
（事業所医師の診察がない場合）	(258 円)	(516 円)	(774 円)
退院時共同指導加算（1 回につき）	600 円	1200 円	1800 円
短期集中リハビリテーション実施加算（1 日につき）	200 円	400 円	600 円
【退院・退所日又は認定日から 3 か月以内で週 2 日以上、1 回 40 分以上】			
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）	240 円	480 円	720 円
【退院・退所日又は訪問開始日から 3 か月以内で週 2 日まで】			
口腔連携強化加算（1 回につき）（月 1 回まで）	50 円	100 円	150 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1 回 20 分）	6 円	12 円	18 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1 回 20 分）	3 円	6 円	9 円
リハビリテーションマネジメント加算 イ	180 円	360 円	540 円
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	213 円	426 円	639 円
事業所医師が利用者または家族へ説明し同意を得た場合	270 円	540 円	810 円
移行支援加算（1 日につき）	17 円	34 円	51 円
同一建物減算（同一建物の 20 人以上にサービスを行う場合）	所定単位数の 100 分の 90		
同一建物減算（同一建物の 50 人以上にサービスを行う場合）	所定単位数の 100 分の 85		

鹿野・記録訪問 01-20240601