

# 介護老人保健施設ベルディーナ高田

## 訪問リハビリ料金表

## ①介護保険給付の対象となるサービスの自己負担金額

項目	単位	1割負担	2割負担
訪問リハビリテーション費（20分）	290単位／回	316円／回	631円／回

※基本訪問時間は1回40分となりますので2回分の料金となります。

上記の他にサービスをご利用頂いた場合もしくは該当した場合に下の項目がそれぞれ加算されます

項目	単位	1割負担	2割負担	備考
リハビリテーション マネジメント加算（Ⅰ）	230単位／月	251円／月	501円／月	訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直している場合
短期集中リハビリテーション 実施加算	200単位／日	218円／日	436円／日	退所・退院又は要介護認定日から 3月以内
サービス提供体制強化加算	6単位／回	7円／回	13円／回	理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士の 体制が整っている場合

## ②予防給付の対象となるサービスの自己負担金額

項目	単位	1割負担	2割負担
介護予防訪問リハビリテーション費（20分）	290単位／回	316円／回	631円／回

※基本訪問時間は1回40分となりますので2回分の料金となります。

上記の他にサービスをご利用頂いた場合もしくは該当した場合に下の項目がそれぞれ加算されます

項目	単位	1割負担	2割負担	備考
リハビリテーション マネジメント加算（Ⅰ）	230単位／月	251円／月	501円／月	訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直している場合
短期集中リハビリテーション 実施加算	200単位／日	218円／日	436円／日	退所・退院又は要介護認定日 から3月以内
サービス提供体制強化加算	6単位／回	7円／回	13円／回	理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士の 体制が整っている場合

交通費	サービス提供区域内	0円
	サービス提供区域外	通常のサービス提供区域を超えた所から 片道1kmあたり100円（税別） 公共交通機関を使用した場合にはその実費額

## 負担金額の計算方法

合計単位数×10.88円＝A      A×（10割－負担割合）＝B      A－B＝負担金額（端数切捨て）