

# 1. 利用料金 ※利用者ご負担額は負担割合により変わります。

| 区分   |                                                                         | 提供時間、<br>算定回数等                                                                                            | ご負担額  |        |        |
|------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|
|      |                                                                         |                                                                                                           | 1 割負担 | 2 割負担  | 3 割負担  |
| 基本報酬 | 訪問リハビリテーション費<br>・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による<br>訪問リハビリテーションの実施<br>・1回につき20分実施 | 1回につき                                                                                                     | 308 円 | 616 円  | 924 円  |
|      |                                                                         |                                                                                                           |       |        |        |
| 加算等  | 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  |
|      | 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  |
|      | リハビリテーションマネジメント加算イ                                                      | 1月につき                                                                                                     | 180 円 | 360 円  | 540 円  |
|      | リハビリテーションマネジメント加算ロ                                                      | 1月につき                                                                                                     | 213 円 | 426 円  | 639 円  |
|      | 事業所の医師が利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得た場合の加算                                       | 1月につき                                                                                                     | 270 円 | 540 円  | 810 円  |
|      | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                                                         | 1回につき                                                                                                     | 6 円   | 12 円   | 18 円   |
|      | 移行支援加算                                                                  | 1日につき                                                                                                     | 17 円  | 34 円   | 51 円   |
|      | 退院時共同指導加算                                                               | 退院につき<br>1回限り                                                                                             | 600 円 | 1200 円 | 1800 円 |
| 減算   | 訪問リハビリテーション計画診療未実施減算                                                    | 1回につき                                                                                                     | -50 円 | -100 円 | -150 円 |
| 交通費  | 青森市内                                                                    | 無 料                                                                                                       |       |        |        |
|      | 青森市以外                                                                   | 青森市以外の地域にお住まいの方は、訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。<br>自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域の境界から片道1kmにつき55円(税込)加算させていただきます。 |       |        |        |