

介護老人保健施設 吹田徳洲苑 訪問リハビリテーション料金目安表

訪問リハビリテーション 基本単位数(月額…1月当たりの料金)

対象者	介護内容(略称)	サービスコード	基本単位数	単位単価	保険金額	保険請求額	1割料金	2割料金	3割料金
要介護1	訪問リハビリ2	142211	308 単位	10.66 円	3,283 円	2,954 円	329 円	657 円	985 円
要介護2	訪問リハビリ2	142211	308 単位	10.66 円	3,283 円	2,954 円	329 円	657 円	985 円
要介護3	訪問リハビリ2	142211	308 単位	10.66 円	3,283 円	2,954 円	329 円	657 円	985 円
要介護4	訪問リハビリ2	142211	308 単位	10.66 円	3,283 円	2,954 円	329 円	657 円	985 円
要介護5	訪問リハビリ2	142211	308 単位	10.66 円	3,283 円	2,954 円	329 円	657 円	985 円

医師の指示による訪問リハビリ計画書に基づき、訪問リハビリを実施

20分以上/回、6回/週限度

※退院・退所後3ヶ月以内は週12回まで可能

3ヶ月に1回、当施設医師の診察

(かかりつけ医の場合、当施設医師への診療情報提供書)

訪問リハビリテーション 加算事項

加算内容	サービスコード	基本単位数	単位単価	保険金額	保険請求額	1割料金	2割料金	3割料金
訪問リハ短期集中リハ加算(1日につき)	145003	200 単位	10.66 円	2,132 円	1,918 円	214 円	427 円	640 円
訪問リハマネジメント加算2	145008	213 単位	10.66 円	2,270 円	2,043 円	227 円	454 円	681 円
訪問リハマネジメント加算3	145022	270 単位	10.66 円	2,878 円	2,590 円	288 円	576 円	864 円
認知症短期集中リハビリテーション加算	145021	240 単位	10.66 円	2,558 円	2,302 円	256 円	512 円	768 円
口腔連携強化加算(1月に1回限り)	146192	50 単位	10.66 円	533 円	479 円	54 円	107 円	160 円
診療未実施減算	145010	-50 単位	10.66 円	-533 円	-480 円	-53 円	-106 円	-159 円
退院時共同指導加算	144003	600 単位	10.66 円	6,396 円	5,756 円	640 円	1,280 円	1,919 円
訪問リハサービス提供体制加算Ⅰ	146102	6 単位	10.66 円	63 円	56 円	7 円	13 円	19 円
訪問リハサービス提供体制加算Ⅱ	146101	3 単位	10.66 円	31 円	27 円	4 円	7 円	10 円

短期集中リハビ¹ 退院(所)日または認定日から起算して3ヶ月以内の間、2日以上/週・20分以上/日、個別リハビリを実施した場合

リハマネ2 PT・OT・STによる訪問リハビリ計画書の説明、利用者・家族・サービス関連事業所等と情報共有し、医師に報告。

厚労省にデータ提出・フィードバックを活用し有効なリハビリの実施

医師の説明と リハ会議を1回/月開催し、医師による訪問リハビリ計画書の説明、利用者・家族・サービス関連事業所等と情報共有し

本人・家族の同 医師に報告。厚労省にデータ提出・フィードバックを活用し有効なリハビリの実施

介護保健給付外費用

交通費: 当苑からの片道直線距離にて計算

内容	金額
1km未満	100円/1回
1km以上3km未満	200円/1回
3km以上	1km毎に100円ずつ加算/1回

★1回あたりの交通費×訪問回数

★コインパーキングを利用した際の費用は別途請求

★保険外の負担金は、上記の金額×利用回数の請求になります。

その他の費用

訪問リハビリテーションサービス実施に必要な居宅の水道・ガス・電気・電話等の費用は利用者負担となります。

キャンセル料

当日(リハビリ職員が伺う前までのご連絡)のご連絡	介護保険利用者自己負担分
当日、訪問に伺った際に不在だった場合	介護保険利用者自己負担分+交通費

請求方法について

利用料等の請求は「一ヶ月単位」となります。

翌月10日以降に前月分の請求書をお渡します。

現金払い又は銀行振込にてお支払いください。

※保険外の負担金を除いてすべて非課税となっております。

医療法人徳洲会

介護老人保健施設 吹田徳洲苑