【訪問リハビリテーション料金表】

令和8年6月1日

●基本料金

		要介護度区分		備考
		要支援1・2	要介護1から5	
訪問リハビリテーション費	利用料金	2,980円/回	3,080円/回	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による(介護予防)訪問リハビリテーションを行った場合(1回20分)
	1割の場合	298円/回	308円/回	
	2割の場合	596円/回	616円/回	
	3割の場合	894円/回	924円/回	

●加算料金(要支援)

項目			備考
短期集中リハビリテーション実施加算	利用料金	2,000円/日	退院(所)日または認定日から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合
	1割の場合	200円/日	
	2割の場合	400円/日	
	3割の場合	600円/日	
計画診療未実施減算	利用料金	-500円/回	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
	1割の場合	-50円/回	
	2割の場合	-100円/回	
	3割の場合	-150円/回	
12月超減算	利用料金	-300円/回	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に訪問リハビリテーションを行い、要件を満たさなかった場合
	1割の場合	-30円/回	
	2割の場合	-60円/回	
	3割の場合	-90円/回	
退院時共同指導加算	利用料金	6,000円/回	退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に、初回の訪問リハビリテーションを行った場合(退院時1回を限度)
	1割の場合	600円/回	
	2割の場合	1,200円/回	
	3割の場合	1,800円/回	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	利用料金	60円/回	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者を配置した場合
	1割の場合	6円/回	
	2割の場合	12円/回	
	3割の場合	18円/回	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の1.5%(1月につき)		当該訪問リハビリテーションに勤務する職員の賃金の改善を図る体制にある場合

●加算料金（要介護）

項目			備考
短期集中リハビリテーション実施加算	利用料金	2,000円/日	退院（所）日または認定日から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合
	1割の場合	200円/日	
	2割の場合	400円/日	
	3割の場合	600円/日	
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	利用料金	1,800円/月	事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、リハビリテーション会議を行い、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合
	1割の場合	180円/月	
	2割の場合	360円/月	
	3割の場合	540円/月	
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	利用料金	2,130円/月	事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、リハビリテーション会議を行い、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 かつ、厚生労働省にデータを提出した場合
	1割の場合	213円/月	
	2割の場合	426円/月	
	3割の場合	639円/月	
医師がリハビリテーションマネジメント加算の説明をし、同意を得た場合	利用料金	2,700円/月	事業所の医師が利用者又はその家族に対してリハビリテーションマネジメント加算の説明をし、同意を得た場合
	1割の場合	270円/月	
	2割の場合	540円/月	
	3割の場合	810円/月	
計画診療未実施減算	利用料金	-500円/回	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
	1割の場合	-50円/回	
	2割の場合	-100円/回	
	3割の場合	-150円/回	
退院時共同指導加算	利用料金	6,000円/回	退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に、初回の訪問リハビリテーションを行った場合（退院時1回を限度）
	1割の場合	600円/回	
	2割の場合	1,200円/回	
	3割の場合	1,800円/回	
移行支援加算	利用料金	170円/日	リハビリテーションを行い、指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合
	1割の場合	17円/日	
	2割の場合	34円/日	
	3割の場合	51円/日	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	利用料金	60円/回	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者を配置した場合
	1割の場合	6円/回	
	2割の場合	12円/回	
	3割の場合	18円/回	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の1.5%（1月につき）		当該訪問リハビリテーションに勤務する職員の賃金の改善を図る体制にある場合

注）法定代理受領サービスを受ける場合は、原則として利用料金の1割から3割を負担割合に応じてお支払いいただきます。
注）法定代理受領サービスの限度額を超えるサービスは、利用料全額（自費）をお支払いいただきます。

●交通費

東根市・天童市・村山市・河北町・尾花沢市・大石田町以外の地域	550円/日（税込）

令和8年6月1日
医療法人財団明理会　山形ロイヤル病院
訪問リハビリテーション