

別紙

介護老人保健施設ケンゆのかわ 施設利用料説明書

【介護予防訪問リハビリテーション】

2024年6月1日改定 (単位:円)

	介護予防訪問リハビリテーション費(1回 20分)		
	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 要支援2	298	596	894

上記料金以外に加算について(該当者のみ)

加算項目		1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) *5	(1回)	6	12	18
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) *6	(1回)	3	6	9
短期集中リハビリテーション実施加算 *7	(日額)	200	400	600
口腔連携強化加算 *10	(日額)	50	100	150
退院時共同指導加算 *11	(1回)	600	1200	1800
利用が12ヶ月を越えた場合の減算 *4	(1回)	-30	-60	-90

【訪問リハビリテーション】

2024年6月1日改定 (単位:円)

	訪問リハビリテーション費(1回 20分)		
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1~5	308	616	924

上記料金以外に加算について(該当者のみ)

加算項目		1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算(イ) *1	(月額)	180	360	540
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) *2	(月額)	213	426	639
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し利用者の同意を得た場合 *3	(月額)	270	540	810
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) *5	(1回)	6	12	18
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) *6	(1回)	3	6	9
短期集中リハビリテーション実施加算 *7	(日額)	200	400	600
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 *8	(日額)	240	480	720
移行支援加算 *9	(日額)	17	34	51
口腔連携強化加算 *10	(1回)	50	100	150
退院時共同指導加算 *11	(1回)	600	1,200	1,800

*1 算定要件:① 医師のリハビリに関する詳細な指示 ② 3月に1回以上のリハビリテーション会議(テレビ会議可)開催 ③ リハビリテーション計画書の定期的見直し ④ 介護支援専門員への情報提供 ⑤ ご家族への助言 ⑥ リハビリ担当者からの説明と医師への報告 ⑦ ①~⑥までの要件に適合することを確認、記録する

*2 *1に加え、リハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省へ提出し、適切・有効なリハビリテーションを実施できるよう必要な情報を活用している

*3 *1の①~⑥に加え、リハビリテーション計画について医師が説明し同意を得る

*4 *1*2の要件を満たす場合、減算は行わない。

*5 訪問リハを提供する理学療法士、作業療法士または言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者が1人以上いること

*6 訪問リハを提供する理学療法士、作業療法士または言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者が1人以上いること

*7 短期集中リハビリテーション加算:退院、退所日から3月以内の期間、リハビリテーションを集中的に実施。短期集中リハビリテーションの実施は1日20分以上、概ね週に2日以上

*8 認知症短期集中リハビリテーション加算:退院、退所日から3月以内の期間、医師から認知症と診断された方に認知症リハビリテーションを集中的に実施。1日20分以上、概ね週に2日以上実施するが、短期集中リハビリテーションと併用は不可

*9 ①評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の5を超えていること ②利用回転率(12月/平均利用延月数)が25%以上であること ③評価対象期間中リハビリ提供終了日から14日以降44日以内に電話等により指定通所介護等の実施状況を確認・記録すること ④指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、リハビリテーション計画書を移行先事業所へ提供すること

*10 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

*11 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

ご不明な点がございましたら、お気軽にご相談ください