

共立病院訪問リハビリテーション 運営規程 別表

1. 訪問リハビリテーション利用料（1回20分あたり）

単位数	利用料	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
308	3,132	314	627	940

介護予防訪問リハビリテーション利用料（1回20分あたり）

単位数	利用料	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
298	3,030	303	606	909

2. 利用料の加算料金

(1) 訪問(予防)リハビリテーション

区分	適用	単位 (1回)	利用料 (円)	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	利用者 負担額 (3割)	
リハビリテーション マネジメント加算 (月1回)(要介護者)	1(イ)	リハビリ会議の開催、医師による詳細の指示	180	1,831	184	367	550
	2(ロ)	リハビリ会議の開催、医師による詳細の指示、訪問リハ 計画書に関するデータを厚生労働省に提出	213	2,166	217	434	650
	3	医師が利用者又はその家族に説明した場合、上 記に加えて270単位	270	2,746	275	550	824
短期集中リハビリテーション実施加算	集中的な個別リハビリテーションの実施	200	2,034	204	407	611	
認知症短期集中リハビリテーション実 施加算(要介護者)	認知症集中的な個別リハビリテーションの実施	240	2,441	245	489	733	
移行支援加算 (要介護者)	サービス終了後通所介護等へ移行した者の比率 により算定	17	173	18	35	52	
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	7年以上の理学・作業療法士若しくは言語聴覚 士が在籍している。	6	61	7	13	19
	(Ⅱ)	3年以上の理学・作業療法士若しくは言語聴覚 士が在籍している。	3	31	4	7	10
事業所評価加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているもの として都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問 リハビリテーション事業所において、評価対象 期間に限り1月につき所定単位数を加算する。	200	2,034	204	407	611	
退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院するにあ 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、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回限り、所定単位数を加算する。	600	6,102	611	1,221	1,831	
介護職員等処遇改善加算	令和8年6月より介護職員等処遇改善加算（以下 「処遇改善加算」という。）の対象について、 介護職員のみから介護従事者に拡大するととも に、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対 する上乗せの加算区分を設けることに加え、こ れまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看 護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等 について、新たに処遇改善加算を設けることと した。	算定単位数の1.5%に相当する単位を加算					