

○訪問リハビリテーション費用

要介護 算定項目

	基本報酬 1回 20分	短期集中リハビリ 実施加算 ※1	サービス提供体 制強化加算	退院時共同指導 加算 ※2
単位	308 単位/回	200 単位/日	6 単位/回	600 単位/回
1 割負担	319 円/回	207 円/日	7 円/回	620 円/回
2 割負担	637 円/回	414 円/日	13 円/回	1240 円/回
3 割負担	955 円/回	620 円/日	19 円/回	1860 円/回

	リハビリテーシ ョンマネジメン ト加算 2	リハビリテーシ ョンマネジメン ト加算 3	移行支援加算
単位	213 単位/月	270 単位/月	17 単位/日
1 割負担	220 円/月	279 円/月	18 円/日
2 割負担	440 円/月	558 円/月	35 円/日
3 割負担	660 円/月	837 円/月	53 円/日

要支援 算定項目

	基本報酬 1回 20分	短期集中リハビリ 実施加算 ※1	サービス提供 体制強化加算	12 月超 減算	退院時共同指 導加算 ※2
単 位	298 単位/回	200 単位/日	6 単位/回	-30 単位/回	600 単位/回
1 割負担	308 円/回	207 円/日	7 円/回	-31 円/回	620 円/回
2 割負担	616 円/回	414 円/日	13 円/回	-62 円/回	1240 円/回
3 割負担	924 円/回	620 円/日	19 円/回	-93 円/回	1860 円/回

料金は 1 単位の単価を 10.33 円として計算した額です。

※1 退院（所）日または認定日から起算して 3 月以内

※2 退院時 1 回を限度