

訪問リハビリテーション料金表（介護保険・介護予防）

令和6年6月1日

【訪問リハビリテーション費（介護給付・予防給付）】

区分	基本報酬	単位	利用料	利用者負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護給付	1回20分以上のサービス 1週間に6回（120分）を限度（※1）	308	3,080円	308円	616円	924円
予防給付		298	2,980円	298円	596円	894円

【加算等】

区分	加算項目	単位	利用料	利用者負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護給付	リハビリテーションマネジメント加算（イ）（※2）	180	1,800円	180円	360円	540円
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）（※2）	213	2,130円	213円	426円	639円
	リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合、加算（イ）（ロ）に加え270単位を加算	270	2,700円	270円	540円	810円
	短期集中リハビリテーション実施加算（※3）	200	2,000円	200円	400円	600円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（※4）	240	2,400円	240円	480円	720円
	口腔連携強化加算（※5）	50	500円	50円	100円	150円
	退院時共同指導加算（※6）	600	6,000円	600円	1,200円	1,800円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（※7）	6	60円	6円	12円	18円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（※7）	3	30円	3円	6円	9円
	移行支援加算（※8）	17	170円	17円	34円	51円
予防給付	短期集中リハビリテーション実施加算（※3）	200	2,000円	200円	400円	600円
	口腔連携強化加算（※5）	50	500円	50円	100円	150円
	退院時共同指導加算（※6）	600	6,000円	600円	1,200円	1,800円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（※7）	6	60円	6円	12円	18円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（※7）	3	30円	3円	6円	9円

裏面へ続く

【減算等】

区分	減算項目	単位 又は割合	利用料	利用者負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護給付	高齢者虐待防止措置未実施減算（※9）	基本報酬 -1%	-31円	-3円	-6円	-9円
	業務継続計画未実施減算（※10）	基本報酬 -1%	-31円	-3円	-6円	-9円
	同一建物減算1（※11）	基本報酬 -10%	-308円	-31円	-62円	-92円
	同一建物減算2（※11）	基本報酬 -15%	-462円	-46円	-92円	-139円
	計画診療未実施減算（※12）	-50	-500円	-50円	-100円	-150円
予防給付	高齢者虐待防止措置未実施減算（※9）	基本報酬 -1%	-30円	-3円	-6円	-9円
	業務継続計画未実施減算（※10）	基本報酬 -1%	-30円	-3円	-6円	-9円
	同一建物減算1（※11）	基本報酬 -10%	-298円	-30円	-60円	-89円
	同一建物減算2（※11）	基本報酬 -15%	-447円	-45円	-89円	-134円
	計画診療未実施減算（※12）	-50	-500円	-50円	-100円	-150円
	12月超減算（※13）	-30	-300円	-30円	-60円	-90円

【その他の費用】

交通費	事業所より半径10kmを越えて行う場合	実施地域を越えた時点から 1kmにつき11円（税込）
-----	---------------------	-------------------------------

※1. 短期集中リハビリテーション実施加算の算定中は、1週間に12回（240分）が上限となります。

※2. リハビリテーションマネジメント加算は、質の高いサービス提供の為に多職種が共同して行う一連の取り組み（リハビリテーションマネジメント）を実施した場合に基本報酬に加算して算定します。医師が参加する、リハビリテーション会議が必要となります。

※3. 短期集中リハビリテーション実施加算は、利用者に対して集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると事業所の医師が判断した場合、利用者の同意を得て算定条件に基づいたリハビリテーションを実施した場合に基本報酬に加算し算定します。

【算定条件】

- ・利用者の状態に応じて、基本的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを3ヵ月以内の期間で実施すること
- ・集中的なリハビリテーションは、退院・退所から3ヵ月以内に1週間におおむね2回以上、一日当たり20分以上実施されること

※4. 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、その退院（所）日または訪問開始日から3月以内にリハビリを集中的に行った場合に週2回を限度に加算し算定します。

※5. 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回に限り加算されます。
また、事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

※6. 病院また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または理学療法士、作業療法士も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算定されます。

※7. サービス提供体制強化加算とは、サービスを直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が7年以上（Ⅰ）、もしくは3年以上（Ⅱ）のものがいる事業所が実施した場合で、届け出を行った際に加算されます。

※8. 移行支援加算は、利用者の社会参加に資する質の高い訪問リハビリテーションを提供している事業所がリハビリテーションを提供した場合に加算し算定されます。

- ※9. 計画診療未実施減算は、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に減算されます。
- ※10. 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬の100分の1に相当する単位数を減算されます。
- ※11. 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬の100分の1に相当する単位数を減算されます。
- ※12. 同一建物減算とは、事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合は10%、事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合は15%を所定の単位数より減算されます。
- ※13. 12月超減算は、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に減算されます。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行われません。

【体制が整っていることで自動的に加算されるもの】

- ・ 退院時共同指導加算
- ・ サービス提供体制強化加算
- ・ 移行支援加算

【利用者の同意を得て加算算定するもの】

- ・ リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）
- ・ 短期集中リハビリテーション実施加算
- ・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算
- ・ 口腔連携強化加算