

ポルソ矢掛訪問リハビリテーション 加算のご案内

★赤字が新設・変更となった加算になります。

(1) 介護保険給付対象サービス

	種 類	自 己 負 担 額
要 介 護	訪問リハビリテーション費	1単位20分につき 307円
	サービス提供体制強化加算（I）	1単位20分につき 6円
	短期集中リハビリテーション実施加算* （退院・退所日又は認定日～3月以内）	1日につき 200円
	リハビリマネジメント加算（A）イ	1月につき 180円
	リハビリマネジメント加算（A）ロ	1月につき 213円
	リハビリマネジメント加算（B）イ	1月につき 450円
	リハビリマネジメント加算（B）ロ	1月につき 483円
移行支援加算	1日につき 17円	
当該指定訪問リハビリ事業所の医師が診療を行わなかった場合	1単位20分につき 50円減算	

*短期集中リハビリテーション加算

退院・退所日又は認定日から3月以内：1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上

	種 類	自 己 負 担 額
要 支 援	介護予防訪問リハビリテーション費	1単位20分につき 307円
	サービス提供体制強化加算（I）	1単位20分につき 6円
	減算（13月～）	1単位20分につき 5円減算
	介護予防短期集中リハビリテーション実施加算* （退院・退所日又は認定日～3月以内）	1日につき 200円
	当該指定訪問リハビリ事業所の医師が診療を行わなかった場合	1単位20分につき 50円減算

*介護予防短期集中リハビリテーション加算

退院・退所日又は認定日から1月以内：1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上

退院・退所日又は認定日1月越え3月以内：1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上

*介護保険適用額

利用料金については1割負担額を記載していますが、介護保険負担額割合証に記載された割合に応じて負担額が異なります。

(2) 交通費

- ・事業の実施地域にお住まいの方は交通費無料です。
- ・それ以外の地域にお住まいの方は交通費実費が必要となります。
通常実施地域を超えて片道10km未満 100円/回
通常実施地域を超えて片道10km以上 200円/回
- ・リハビリテーション目的で公共交通機関を利用する場合、同行した当事業所職員の分を含めて全額利用者負担となります。

