

医療法人社団誠馨会 総泉病院  
 指定介護予防訪問リハビリテーション  
 指定訪問リハビリテーション  
 料金表（事業所様用）

基本料金・加算料金

1 単位単価：10.83 円

要介護 1～5

サービス		新単位数	1日当たりの 料金（円） （介護報酬）	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額 （円）		
				利用者負担 1割分	利用者負担 2割分	利用者負担 3割分
訪問リハビリテーション 20分を1回として1回につき	1回につき	308	3,335	334	667	1,001
サービス体制強化加算Ⅰ	1回につき	6	64	7	13	20
サービス体制強化加算Ⅱ	1回につき	3	32	4	7	10
短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき	200	2,166	217	434	650
移行支援加算	1日につき	17	184	19	37	56
リハビリテーションマネジメント加算イ	1月につき	180	1,949	195	390	585
リハビリテーションマネジメント加算ロ		213	2,306	231	462	692
計画診療未実施減算	1回につき	-50	-541	-55	-109	-163
介護職員等処遇改善加算			所定単位× 15/1000×10.83	所定単位×15/1000×10.83×自己負担割合分		

要支援 1、2

サービス		新単位数	1日当たりの 料金（円） （介護報酬）	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額 （円）		
				利用者負担 1割分	利用者負担 2割分	利用者負担 3割分
予防訪問リハビリテーション 20分を1回として1回につき	1回につき	298	3,227	323	646	969
サービス体制強化加算Ⅰ	1回につき	6	64	7	13	20
サービス体制強化加算Ⅱ	1回につき	3	32	4	7	10
短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき	200	2,166	217	434	650
計画診療未実施減算	1回につき	-50	-541	-55	-109	-163
12月超減算	1回につき	-30	-324	-33	-65	-98
介護職員等処遇改善加算			所定単位× 15/1000×10.83	所定単位×15/1000×10.83×自己負担割合分		

令和8年6月1日