（介護予防）訪問リハビリテーション　料金表

令和8年6月1日

1　介護サービス費　　金額はおよその額です。　　1単位＝10.33円

基本	介護度	1単位　約20分				※高齢者虐待防止未実施減算			
		単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
	要介護１	308　単位/回	318　円	636　円	954　円	-3単位/回	-3円	-6円	-9円
	要介護２								
	要介護３								
	要介護４								
	要介護５								

交通費（サービス地域外のみ） □不要　　□必要

※事業所が対象になった場合のみ算定

※当事業所では１日につき原則２回分（４０分）のサービスを実施させていただきます。

	項目	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金	備考
加算	リハビリテーションマネジメント加算１	180 単位/月	185 円	371 円	557 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合
	リハビリテーションマネジメント加算２	213 単位/月	220 円	440 円	660 円	
	リハビリテーションマネジメント加算３	270 単位/月	278 円	557 円	836 円	事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合はリハマネジメント加算１～３に加えて算定
	短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位/日	206 円	413 円	619 円	対象の利用者様のみ、退院（所）日または認定日から３ヶ月以内、概ね週２回の利用の方（リハビリテーションマネジメント加算算定者）
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6 単位/回	6 円	12 円	18 円	事業所が算定要件を満たした場合
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3 単位/回	3 円	6 円	9 円	事業所が算定要件を満たした場合
	移行支援加算	17 単位/日	17 円	35 円	52 円	事業所が算定要件を満たした場合
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ2）	所定単位数(基本+加算) 15×／1,000				

2　事業所の医師がリハビリテーション計画に係る診療を行わなかった場合の減算（要介護・要支援ともに）

料金の種類	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金	備考
計画診療未実施減算	-50 単位/回	-51 円	-103 円	-155　円	

3　介護予防訪問リハビリテーション

介護度	1単位　約20分				※高齢者虐待防止未実施減算			
	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
要支援１	298　単位/回	307　円	615　円	923　円	-3単位/回	-3円	-6円	-9円
要支援２								

※事業所が対象になった場合のみ算定

※当事業所では１日につき原則２回分（４０分）のサービスを実施させていただきます。

利用開始月から12ヶ月を超えた場合の減算

介護度	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
要支援1・2共に	-30　単位/回	-30　円	-61　円	-92　円

	項目	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金	備考
加算	短期集中リハビリテーション加算	200 単位/回	206 円	413 円	619 円	事業所が算定要件を満たした場合
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6 単位/回	6 円	12 円	18 円	事業所が算定要件を満たした場合
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3 単位/回	3 円	6 円	9 円	事業所が算定要件を満たした場合
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ2）	所定単位数(基本+加算) 15×／1,000				

*上記単位数の合計に10.33円を乗じた額の１割、２割、３割相当額が利用者様負担になります。
*小数点以下端数処理のため加算の有無やサービスの回数などにより利用者様負担に変動がございます。予めご了承ください。