

**厚別老人保健施設ディ・グリューネン 訪問リハビリテーション 料金表**

	サービス内容	サービスコード	単位数	自己負担料 金 (1割)	自己負担料 金 (2割)	自己負担料 金 (3割)	
訪問リハビリ費	20分 (20分×1回)	2111	308	314 円	627 円	940 円	
	40分 (20分×2回)		616	627 円	1253 円	1880 円	
	60分 (20分×3回)		924	940 円	1880 円	2820 円	
加算	サービス提供体制強化加算Ⅱ (20分につき加算) (1日につき) * 1	6101	3	4 円	7 円	10 円	
	短期集中リハ実施加算 (1日につき) * 2	5003	200	204 円	407 円	611 円	
	認知症短期集中リハビリ実施加算	5021	240	245 円	489 円	733 円	
	移行支援加算 (1日につき) * 3	6110	17	18 円	35 円	52 円	
	リハビリテーションマネジメント加算 (月1回) * 4	イ	5005	180	184 円	367 円	550 円
		ロ	5008	270	275 円	550 円	824 円
	事業所医師による利用者・家族への説明・同意 * 5	5022	270	275 円	550 円	824 円	
	退院時共同指導加算 * 6	4003	600	611 円	1221 円	1831 円	
口腔連携強化加算 * 7	6192	50	51 円	102 円	153 円		
交通費	札幌市厚別区全域、白石区・清田区・豊平区・江別市・北広島市の一部は無料 * 8						
キャンセル料	利用日の8時30分までの連絡 「無料」 利用日の上記時刻が過ぎたの連絡 「利用者負担金の100%」						

料金換算は単位数×10.17円になります。(上記はおおよその金額になります)

- \* 1 勤続年数が3年以上の者が1名以上配置されている場合に加算されます。
- \* 2 退院(所)日又は介護認定日から3か月以内において、週2回以上、40分以上の訪問リハビリテーションを実施した場合に加算されます。
- \* 3 訪問リハビリテーションの利用により日常生活動作などが向上し、社会参加を維持できるリハビリテーションを提供する事業所に加算されます。(前年の実績による)
- \* 4 リハビリテーション計画を定期的に評価・見直しをし、事業所や従事者に日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達した場合。または医師よりリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を受けている事業所に加算されます。
- \* 5 \*4の算定要件に加え、以下の要件を満たした事業所に加算されます。  
リハビリテーション計画について、医師が利用者などに説明、同意を得ること。
- \* 6 退院後早期に質の高いリハビリテーションを実施する観点から、入院医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合に、退院につき1回に限り加算されます。
- \* 7 口腔の健康状態を評価し、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、1か月に一回に限り加算されます。
- \* 8 最大概ね30分の移動範囲を想定しています。その他の地域は、当事業所規定に基づく実費相当額を負担して頂きます。
- \*その他 当事業所の医師が、訪問による診察を実施できない場合は、診療未実施減算(訪問リハビリ費一回につき50単位)にて対応します。

概算	1ヶ月	円(週)	回)
----	-----	------	----

**厚別老人保健施設ディ・グリューネン 介護予防訪問リハビリテーション 料金表**

	サービス内容	単位数	自己負担料 金 (1割)	自己負担料 金 (2割)	自己負担料 金 (3割)
訪問リハビリ費	20分 (20分×1回)	298	304 円	607 円	910 円
	40分 (20分×2回)	596	607 円	1213 円	1819 円
	60分 (20分×3回)	894	910 円	1819 円	2728 円
加算	サービス提供体制強化加算 (20分につき加算) (1日につき) * 1	3	4 円	7 円	10 円
	短期集中リハ実施加算 (1日につき) * 2	200	204 円	407 円	611 円
	リハビリテーションマネジメント加算 (月1回) * 3	包括化			
	退院時共同指導加算 * 4	600	611 円	1221 円	1831 円
	口腔連携強化加算 * 5	50	51 円	102 円	153 円
交通費	札幌市厚別区全域、白石区・清田区・豊平区・江別市・北広島市の一部は無料 * 6				
キャンセル料	利用日の8時30分までの連絡 「無料」 利用日の上記時刻が過ぎての連絡 「利用者負担金の100%」				

料金換算は単位数×10.17円になります。(上記はおおよその金額になります)

- \* 1 勤続年数が3年以上の者が1名以上配置されている場合に加算されます。
- \* 2 退院(所)日又は介護認定日から起算して1か月以内の場合、週2回以上、1日40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1か月を超え3か月以内の場合、週2回以上、1日20分以上の訪問リハビリテーションを実施した場合に加算されます。
- \* 3 リハビリテーション計画を定期的に評価・見直しをし、事業所や従事者に日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達した場合。または医師よりリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を受けている事業所に加算されます。
- \* 4 退院後早期に質の高いリハビリテーションを実施する観点から、入院医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合に、退院につき1回に限り加算されます。
- \* 5 口腔の健康状態を評価し、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、1か月に一回に限り加算されます。
- \* 6 最大概ね30分の移動範囲を想定しています。その他の地域は、当事業所規定に基づく実費相当額を負担して頂きます。
- \* その他 当事業所の医師が、訪問による診察を実施できない場合は、診療未実施減算(訪問リハビリ費一回につき50単位)にて対応します。

概算	1か月	円(週	回)
----	-----	-----	----