

*重要事項説明 別紙（料金表）

医療法人青藍会 大場内科クリニック
（予防）訪問リハビリテーション利用料金表

（令和8年6月1日一部改正）

【要支援 1・2】 10.55

		単位	利用料金 1割負担	利用料金 2割負担	利用料金 3割負担
○	サービス利用料金 （回）	298	¥315	¥629	¥944

その他加減算 10.55

	加算項目	単位	1割負担	2割負担	3割負担
○	サービス提供体制強化加算Ⅰ（回）	6	¥7	¥13	¥19
	サービス提供体制強化加算Ⅱ（回）	3	¥4	¥7	¥10
	短期集中リハビリテーション実施加算（回）	200	¥211	¥422	¥633
	口腔連携強化加算（回）	50	¥53	¥106	¥159
	退院時共同指導加算（回）	600	¥633	¥1,266	¥1,899
	同意を得た月から12カ月を超えた場合（月）	-30	¥-32	¥-64	¥-95
	事業所の医師が計画に係る診療を行わなかった場合（月）	-50	¥-53	¥-106	¥-159
○	処遇改善加算	1月につき+所定単位数×15/1000（1.5%）			

【要介護 1～5】 10.55

		単位	利用料金 1割負担	利用料金 2割負担	利用料金 3割負担
○	サービス利用料金	308	¥325	¥650	¥975

その他加減算 10.55

	加算項目	単位	1割負担	2割負担	3割負担
○	サービス提供体制強化加算Ⅰ（回）	6	¥7	¥13	¥19
	サービス提供体制強化加算Ⅱ（回）	3	¥4	¥7	¥10
	短期集中リハビリテーション実施加算（日）	200	¥211	¥422	¥633
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（月）	240	¥254	¥507	¥760
	リハビリテーションマネジメント加算（イ）（月）	180	¥190	¥380	¥570
○	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）（月）	213	¥225	¥450	¥675
	事業所の医師が説明し、同意を得た場合（月）	270	¥285	¥570	¥855
○	移行支援加算（回）	17	¥18	¥36	¥54
	口腔連携強化加算（回）	50	¥53	¥106	¥159
	退院時共同指導加算	600	¥633	¥1,266	¥1,899
	事業所の医師が計画に係る診療を行わなかった場合	-50	¥-53	¥-106	¥-159
○	処遇改善加算	1月につき+所定単位数×15/1000（1.5%）			