

名称	グリーンビレッジ安行
----	------------

事業者番号	1150280057
-------	------------

施設区分	訪問リハビリテーション	要介護1～5
------	-------------	--------

地域区分	5級地(地域区分別1単位の単価=10.55円)
------	-------------------------

単位数×地域加算(10.55)×0.1、0.2、0.3

費用項目	訪問リハビリテーション費				内 訳
	単位	1割	2割	3割	
訪問リハビリ2	308 単位/回	325 円/回	650 円/回	975 円/回	1回/20分
訪問リハ短期集中リハ加算	200 単位/日	211 円/日	422 円/日	633 円/日	初回認定日又は退院(退所)日より3ヶ月以内
訪問リハ認知症短期集中リハ加算	240 単位/日	254 円/日	507 円/日	760 円/日	初回認定日又は退院(退所)日より3ヶ月以内 (1週に2日が限度)
訪問リハマネジメント加算イ	180 単位/月	190 円/月	380 円/月	570 円/月	リハビリ会議を開催してリハビリ計画書を作成し、リハビリ職員が利用者又は家族に説明し同意を得た場合
訪問リハマネジメント加算ロ	213 単位/月	225 円/月	450 円/月	675 円/月	訪問リハマネジメント加算イに加えて、厚生労働省へデータ提出した場合
医師が説明を行った場合	270 単位/月	285 円/月	570 円/月	855 円/月	リハビリ計画書について医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合リハマネ加算に追加して算定
口腔連携強化加算	50 単位/回	53 円/回	106 円/回	159 円/回	口腔の状態を評価して、歯科医療機関及び介護支援専門員に情報伝達を行った場合(月に1回まで算定)
訪問リハサービス提供体制加算 I	6 単位/回	7 円/回	13 円/回	19 円/回	1回/20分
退院時共同指導加算	600 単位/回	633 円/回	1,266 円/回	1,899 円/回	入院中で退院前カンファレンスに参加して共同指導を行った場合(初回利用時に1回のみ算定)
計画診療未実施減算	-50 単位/月	-53 円/月	-106 円/月	-159 円/月	医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
介護職員等処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算(1.5%)を乗じた単位数で算定				所定単位数(利用した総単位数)に1.5%を乗じた上で、負担割合を乗じて計算される

施設区分	介護予防訪問リハビリテーション	要支援1、2
------	-----------------	--------

単位数×地域加算(10.55)×0.1、0.2、0.3

費用項目	訪問リハビリテーション費				内 訳
	単位	1割	2割	3割	
予防訪問リハビリ2	298 単位/回	315 円/回	629 円/回	943 円/回	1回/20分
予防訪問リハ短期集中リハ加算	200 単位/日	211 円/日	422 円/日	633 円/日	初回認定日又は退院(退所)日より3ヶ月以内
予防訪問リハサービス提供体制加算 I	6 単位/回	7 円/回	13 円/回	19 円/回	1回/20分
予防訪問リハ計画診療未実施減算	-50 単位/月	-53 円/月	-106 円/月	-159 円/月	医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
予防訪問リハビリ12月超減算	-30 単位/回	-32 円/回	-64 円/回	-95 円/回	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間で要件を満たさないもの
介護職員等処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算(1.5%)を乗じた単位数で算定				所定単位数(利用した総単位数)に1.5%を乗じた上で、負担割合を乗じて計算される

保険外負担利用料金表	全区分
------------	-----

費用項目	金額	内 訳
複写物	実費/回	