

「介護予防訪問リハビリテーション」サービス利用料金表

2026年6月1日

①介護保険給付対象のサービスの費用 ※介護保険の自己負担割合により変動します

項目	算定内容	1割負担/回	2割負担/回	3割負担/回
介護予防訪問リハビリテーション費	1回20分(298単位/回)	298円	596円	894円

※1日に実施する回数により料金が異なります。

②介護保険給付対象(加算点数分)のサービスの費用 ※介護保険の自己負担割合により変動します

項目	算定内容	1割負担	2割負担	3割負担
退院時共同指導加算	リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の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	600円/回	1200円/回	1800円/回
サービス提供体制強化加算Ⅰ(※1)	勤続年数7年以上が1名以上配置されている場合(6単位/回)	6円/回	12円/回	18円/回
介護職員等処遇改善加算(※1)	上記①、②の各項目合計金額の1.5%			
地域区分(※2)	上記①、②の各項目合計金額の1.7%			

※1 区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。

※2 浜松市は地域区分が「7級地」のため、介護報酬の単位数に10.17円を掛けた金額となります。

①、②の金額は単位数に10円を掛けた金額表示であり、地域区分を加算として表現しています。

③介護保険給付対象外(利用者負担)のサービスの費用(課税分)

項目	算定内容	負担金額 (税込)	承諾の可否
実施地域を超える場合の交通費	施設の通常の送迎の実施地域を超える距離の場合 (片道1kmにつき22円)	実費	可・否
公共交通機関を利用した 外出訓練時の交通費	利用者様分及び訪問スタッフ分	実費	可・否
自助具・福祉用具費	滑り止めマット、太柄スプーン等	実費	可・否

利用料のご請求額は①～④の合計金額です。(但し、①～②は介護保険の自己負担割合によって異なります)

①～②については医療費控除の対象になります。

利用料に関するお問い合わせは経営事務課までご連絡ください。電話(053)436-6600 FAX(053)439-0055