

訪問リハビリテーション 料金表 （2026年6月改定）

要介護者		項目	単位	金額(円)			算定単位
				1割	2割	3割	
介護 保険 適 応 分	基本料金	※1訪問リハビリテーション費	616	636	1273	1909	2回(40分)につき
	加 算 料 金	※7サービス提供体制強化加算Ⅰ	12	12	25	37	
		※12計画診療未実施減算	-100	-103	-207	-310	
		※3リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180	186	372	558	1月につき
		※4リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	213	220	440	660	
		※5リハ計画について医師が説明	270	279	558	837	
		※6口腔連携強化加算	50	52	103	155	
		※2短期集中リハビリテーション実施加算	200	207	413	620	1日につき
		※8認知症短期集中リハビリテーション加算	240	248	496	744	
		※9移行支援加算	17	18	35	53	
		※10退院時共同指導加算	600	620	1240	1859	1回に限る

要支援者		項目	単位	金額（円）			算定単位
				1割	2割	3割	
介護 保険 適 応 分	基本料金	※1訪問リハビリテーション費	596	616	1231	1847	2回(40分)につき
	加 算 料 金	※7サービス提供体制強化加算Ⅰ	12	12	25	37	
		※1412月超減算	-60	-62	-124	-186	
		※12計画診療未実施減算	-100	-103	-207	-310	1月につき
		※6口腔連携強化加算	50	52	103	155	
		※2短期集中リハビリテーション実施加算	200	207	413	620	1日につき
		※10退院時共同指導加算	600	620	1240	1859	1回に限る

地域区分（6級地） 1単位＝10.33円
介護職員等処遇改善加算 1月につき所定単位数の15/1000（1.5％）を加算

- ※1 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定します。ただし、退院（所）の日から起算して3月以内に行う場合は、週12回まで算定可能です。
- ※2 短期集中リハビリテーション加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行う事が身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。退院（退所）日又は介護認定の効力発生日(認定日)から起算して3ヵ月以内の期間に、1週間につき概ね2日以上、1日当たり20分以上の個別リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※3 リハビリテーションマネジメント加算（イ）については
 - ①医師はリハビリテーションの実施に際して詳細指示を行い、医師が指示内容を記録すること
 - ②リハビリテーション会議（テレビ会議可）を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し会議内容を記録すること
 - ③3か月に1回以上リハビリテーション会議を開催し利用者の状態の変化に応じリハビリテーション計画を見直すこと
 - ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護支援専門員に対し利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと
 - ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が（指定居宅サービスの従業者と）利用者の居宅を訪問しその家族に対し介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと
 - ⑥リハビリテーション計画について計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明し同意を得るとともに医師に報告すること
 - ⑦上記に適合し記録すること上記条件を満たした場合、1月に1回算定します。
- ※4 リハビリテーションマネジメント加算（ロ）については
加算（イ）の要件に適合し、厚生労働省に対して訪問リハビリテーション計画書等の内容を提出し、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に限り1月に1回算定します。
- ※5 リハビリテーションマネジメント加算の別の加算については
加算（イ）（ロ）の要件に適合し、リハビリテーション計画について医師が利用者またはその家族に対して説明し、同意を得た場合に、別の加算として1月に1回算定します。会議への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよい事とします。
- ※6 口腔連携強化加算については、
訪問リハビリテーション事業所の従業員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、1月に1回に限り所定単位数を加算します。
- ※7 サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして三重県に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

- ※8 認知症短期集中リハビリテーション実施加算については
認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うことで算定します。
- ※9 移行支援加算については
前年度の訪問リハビリテーションを終了した者のうち、指定通所介護等を実施した者の占める割合が、100分の5を超えている場合、今年度内に限り、1日につき所定単位数を加算します。訪問リハビリテーション修了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意を得た上で、移行先の事業所へ提供します。
- ※10 退院時共同指導加算については
病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院共同指導（利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算します。
- ※11 主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪などにより一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。
- ※12 事業所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、1回につき50単位を減じて実施します。（入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しません。）
- ※13 利用料について、事業者が法定代理受領を行えない場合、上記に関わる利用料は全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市区町村（保険者）に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行って下さい。
- ※14 予防給付において、利用開始日より12か月超の場合は、算定要件を満たさない場合は1回につき30単位を減じて実施します。（算定要件とは3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、情報を共有しその内容を記録するとともに、変化に応じて介護予防リハビリテーション計画を見直していること。これに加え、この計画書等の内容等を厚生労働省に提出し、その情報を活用していること。）