

# 介護予防通所リハビリテーション 利用者料金表【2023年度4月改定】

社会医療法人財団白十字会

介護老人保健施設 サン

※新設の区分および料金改定部分を赤字で示しております。

算定項目		自己負担割合		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	12ヶ月以内	¥2,053	¥4,106	¥6,159
	12ヶ月超	¥2,033	¥4,066	¥6,099
要支援2	12ヶ月以内	¥3,999	¥7,998	¥11,997
	12ヶ月超	¥3,959	¥7,918	¥11,877
サービス提供体制強加算 I	要支援1	¥88	¥176	¥264
	要支援2	¥176	¥352	¥528

## 加算項目

科学的介護推進体制加算	/月	¥40	¥80	¥120
運動器機能向上加算	/月	¥225	¥450	¥675
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月に1回	¥20	¥40	¥60
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月に1回	¥5	¥10	¥15
栄養アセスメント加算	/月	¥50	¥100	¥150
栄養改善加算	2回/月/3月内	¥200	¥400	¥600
口腔機能向上加算(Ⅱ)	2回/月/原則3月内	¥160	¥320	¥480
若年性認知症利用者受入加算 (40歳～65歳未満の方)	/月	¥240	¥480	¥720
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	開始日から6月以内/月	¥562	¥1,124	¥1,686
処遇改善加算 I	/月	合計額に4.7%加算		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	/月	合計額に2.0%加算		
介護職員等ベースアップ等支援加算	/月	合計額に1.0%加算		

2023年4月改定