

| | |
|--|--|
| <p>ニ 介護予防通所リハビリテーション費の<u>へ</u>の口腔機能向上サービス（ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき135単位を加算する。</p> <p>ホ （略）</p> <p>ヘ イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注1から<u>注8</u>まで及びロから<u>ヲ</u>までについては、適用しない。</p> <p>8 （略）</p> <p>9 指定介護予防認知症対応型通所介護</p> <p>イ・ロ （略）</p> <p>ハ 介護予防認知症対応型通所介護費の<u>注8</u>の個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として、1日につき24単位を加算する。</p> <p>ニ 介護予防認知症対応型通所介護費の<u>注11</u>の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、1月につき<u>180単位</u>を加算する。</p> <p>ホ 介護予防認知症対応型通所介護費の<u>注13</u>の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき135単位を加算する。</p> <p>ヘ イからホまでについては、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注1から<u>注17</u>まで<u>並びにハからホまで</u>については、適用しない。</p> <p>10・11 （略）</p> | <p>ニ 介護予防通所リハビリテーション費の<u>ニ</u>の口腔機能向上サービス（ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき135単位を加算する。</p> <p>ホ （略）</p> <p>ヘ イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注1から<u>注9</u>まで及びロから<u>リ</u>までについては、適用しない。</p> <p>8 （略）</p> <p>9 指定介護予防認知症対応型通所介護</p> <p>イ・ロ （略）</p> <p>ハ 介護予防認知症対応型通所介護費の<u>注6</u>の個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として、1日につき24単位を加算する。</p> <p>ニ 介護予防認知症対応型通所介護費の<u>注8</u>の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、1月につき<u>135単位</u>を加算する。</p> <p>ホ 介護予防認知症対応型通所介護費の<u>注10</u>の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき135単位を加算する。</p> <p>ヘ イからホまでについては、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注1から<u>注13</u>まで、<u>ハ並びにニ</u>については、適用しない。</p> <p>10・11 （略）</p> |
|--|--|