

真生会通所リハビリテーションひまり(事業所番号:1611910769)

利用料金・加算料金表

【要介護】

チェック	料金・加算項目	単位数・算定頻度
☐	要介護1(2時間以上3時間未満)	383単位 / 回
☐	要介護2(2時間以上3時間未満)	439単位 / 回
☐	要介護3(2時間以上3時間未満)	498単位 / 回
☐	理学療法士等体制強化加算	30単位 / 日
☐	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位 / 日
☐	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)同意から6月以内	793単位 / 月
☐	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)同意から6月超	473単位 / 月
☐	事業所の医師が説明し、同意を得た場合	270単位 / 月
☐	退院時共同指導加算	600単位 / 回(退院につき1回)
☐	栄養改善加算	200単位 / 回(月2回限度)
☐	栄養アセスメント加算	50単位 / 月
☐	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155単位 / 回(月2回限度)
☐	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160単位 / 回(月2回限度)
☐	科学的介護推進体制加算(LIFE)	40単位 / 月

【要支援】

チェック	料金・加算項目	単位数・算定頻度
☐	要支援1(1時間以上3時間未満)	2,268単位 / 月
☐	要支援2(1時間以上3時間未満)	4,228単位 / 月
☐	一体的サービス提供加算	480単位 / 月
☐	栄養改善加算	200単位 / 回(月2回限度)
☐	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位 / 回(月2回限度)
☐	退院時共同指導加算	600単位 / 回(退院につき1回)
☐	科学的介護推進体制加算(LIFE)	40単位 / 月

【説明・同意確認欄】

上記、通所リハビリテーション利用料および各種加算の内容について、説明を受け、同意しました。

説明日:令和 年 月 日 説明者氏名:

同意日:令和 年 月 日 利用者(代理人)氏名: