

事 務 連 絡
令 和 4 年 2 月 1 5 日

各法人 代表者 殿

宮崎市福祉部介護保険課長
(公 印 省 略)

通所介護事業所等における中重度者ケア体制加算、認知症加算の取扱について

通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所（以下、通所介護事業所等）における、中重度者ケア体制加算については、利用者総数のうち、要介護状態区分が要介護3以上である者の占める割合が100分の30以上であることが要件の一つになっています。

また、認知症加算については、利用者総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ以上の認知症の者の占める割合が100分の20以上であることが要件の一つになっています。

この割合について、前年度（3月を除く）実績の平均で算出している通所介護事業所等については、各事業所において前年度（3月を除く）の実績の平均を算出した上で、次年度の算定要件を満たすか点検をお願いします。

つきましては、確認の結果、前年度算定の報酬区分から変更となる場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に必要書類（別紙等）を添付して、届出を行ってください。報酬区分に変更がない場合は市への届出は不要ですが、点検書類は事業所にて5年間保管してください。

記

<加算等及びその点検様式>

①中重度者ケア体制加算

- ・通所介護 (様式 別紙32、別紙32-2)
- ・地域密着型通所介護 (様式 別紙31、別紙31-2)

②認知症加算

- ・通所介護 (様式 別紙32、別紙32-3)
- ・地域密着型通所介護 (様式 別紙32、別紙32-2)

<届出の提出期限及び提出先>

1. 提出期限：**毎年3月15日【消印有効】**
2. 提出先：介護保険課事業所支援係（本庁舎5階）

<留意事項>

- ・算出の際は、厚生労働省発出の通知やQ&Aを参照の上、計算誤りの無いようご注意ください。
- ・他の加算でも変更がある場合には、併せて届出をしていただいても構いませんが、変更項目内容は、特記事項に必ず記入して下さい。

<文書取扱>

〒880-8505 宮崎市橘通西1丁目1番1号
宮崎市介護保険課事業所支援係
電 話 0985-44-2591 F A X 0985-31-6337