

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)

リハビリテーション事業所における報酬区分及び加算の取扱について

通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所においては、事業所の前年度までの実績等により、各年度における報酬区分及び加算算定の可否が決定されることとなっているものがあります。

このため、各リハビリテーション事業所におかれましては、各項目について、それぞれの様式を元に、来年度の算定にあたっての確認をしていただきますようお願いいたします。

確認の結果、前年度の報酬区分等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、点検書類等は事業所において**5年間保管**してください。点検の際は、厚生労働省発出の通知や**Q&A**を参照の上、計算誤りのないようご注意ください。

記

<加算等及びその点検様式>

※点検様式に記載のある項目以外にも満たすべき算定要件があります。

【通所リハビリテーション】

- ①事業所規模による報酬区分 (様式 別紙 3 1 - 2)
- ②中重度ケア体制加算 (様式 別紙 3 2、別紙 3 2 - 3)
- ③移行支援加算 (様式 別紙 1 8)

【訪問リハビリテーション】

- ①移行支援加算 (様式 別紙 1 7)

<届出の提出期限及び提出先>

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

<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