

令和6年度の報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項【通所介護】

青字は集団指導実施後、表記を追加・変更した事項です。

- 本県が所管する介護保険施設・事業所について、**令和6年4月1日から算定を開始する加算等**に係る「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（以下「体制届」という。）等の提出期限を、特例的に**令和6年4月15日（月）**とする取扱いとします。
- **令和6年6月1日から算定を開始する加算等**（例：介護職員等処遇改善加算）に係る体制届の提出期限は、原則どおり**令和6年5月15日（水）**です。
- 今回の改定で新設、又は新たな区分が設けられた次の加算について、届出がない場合は次のとおり処理します。
 - ・「高齢者虐待防止措置実施の有無」→「基準型」
 - ・「業務継続計画策定の有無」→「基準型」
 - ・「介護職員等処遇改善加算」→なし

従って、これらの加算を算定しない又は減算適用とならない場合で、他の加算等の内容に変更がない場合、体制届の提出は必要ありません。

※減算の要件に該当する施設・事業所は、必ず「減算型」である旨の体制届を提出する必要があります。

- 算定要件が前年度の実績による届出・加算等（例：施設等の区分、中山間地域等における小規模事業所加算）については、必ず要件等を確認し、必要により体制届を提出してください。
- 算定要件に変更がある加算等については、必ず要件等を確認し、必要により体制届を提出してください。
- **「介護職員等処遇改善加算」を算定する全ての事業者は、体制届で加算区分の届出を行うことが必要**です。旧介護職員等処遇改善加算の加算区分は引き継がれません。届出を行わなかった場合、6月からは「なし」とみなされ、加算算定ができなくなります

○体制等届出の注意事項

提出書類	書類提出前の自主確認事項
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）	<ul style="list-style-type: none"> ・法人等の所在地・名称、代表者の職・氏名の記入があるか。 ・『届出者』欄は、開設法人の名称・主たる事務所所在地、代表者 職 ・氏名・住所等を登記事項証明書のとおり記載しているか。 ・『事業所』欄は、届出する事業所の所在地、管理者の氏名・住所 等 を「指定許可（更新）申請書」付表6-1のとおり記載しているか。 ・フリガナ、郵便番号、電話・FAX番号等に記入漏れがないか。 ・「実施事業」欄は、「通所介護」に○を付しているか。 ・<u>※「実施事業」欄は、実施する項目にのみ○を付しているか。</u> ・「指定（許可）年月日」の記入があるか。 ・「異動等の区分」欄は、該当項目を■にしているか。 ・「異動（予定）年月日」欄は、<u>各月15日までに提出する場合は翌月1日と、各月16日以降に提出する場合は翌々月1日と記入</u> され ているか。 ・「介護保険事業所番号」は正しく記入されているか。 ・<u>※新規指定の場合、事業所番号は記入不要。</u> ・変更の場合、「異動項目」欄及び「特記事項」の「変更後」欄に 変 更内容を具体的に記入しているか。 ・<u>※例えば、「○○○体制を追加。」等と記入。</u>

提出書類	書類提出前の自主確認事項
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	<ul style="list-style-type: none"> ・「事業所番号」は正しく記入されているか。 ・異動年月日が令和6年4月、5月の場合は別紙1-1を使用 ・異動年月日が令和6年6月以降の場合は別紙1-1-2を使用 ・サテライト事業所がある場合は、サテライトごとに作成
地域区分	<ul style="list-style-type: none"> ・該当項目を■にしているか。
施設等の区分	<ul style="list-style-type: none"> ・「4.通常規模型事業所」、「6.大規模型事業所(I)」、「7.大規模型事業所(II)」のいずれかを■にしているか。 ・事業所規模に係る届出書(通所介護事業所)(別紙3-1)を添付しているか。 ・新規の場合は推定数(運営規程に掲げる定員×90%×予定される1月当たりの営業日数)で区分しているか。 ・正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施する場合は、7分の6を乗じた数で区分しているか。 ※「4.通常規模型事業所」 750人以内 「6.大規模型事業所(I)」 750人を超え900人以内 「7.大規模型事業所(II)」 900人超え
職員の欠員による減算の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.なし」「2.看護職員」「3.介護職員」のいずれかを■にしているか。 ・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付
高齢者虐待防止措置実施の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.減算型」、「2.基準型」のいずれかを■にしているか。
業務継続計画策定の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.減算型」、「2.基準型」のいずれかを■にしているか。
感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.なし」、「2.あり」のいずれかを■にしているか。 ・「感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式」を添付 ・「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第4号老老発0316第3号)を参照
時間延長サービス体制	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.対応不可」、「2.対応可」のいずれかを■にしているか。 ※「2.対応可」の場合は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあることを運営規程と照合し確認。
共生型サービスの提供(生活介護事業所、自立訓練事業所、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所)	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.なし」「2.あり」のいずれかを■にしているか。
生活相談員配置等加算	<ul style="list-style-type: none"> ※共生型通所介護のみが対象の加算 ・「1.なし」、「2.あり」のいずれかを■にしているか。 ・「2.あり」の場合は、「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」及び「資格証の写し」(生活相談員のみで可能)を添付
入浴介助加算 ※算定要件一部変更	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.なし」、「2.加算Ⅰ」、「3.加算Ⅱ」のいずれかを■にしているか。(「3.加算Ⅱ」に○を付せば、「2.加算Ⅰ」も算定可能。) ・加算を算定する場合は、入浴施設の「平面図」及び「写真」を添付(写真は少なくとも2方向から)

提出書類	書類提出前の自主確認事項
中重度者ケア体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.なし」、「2.あり」のいずれかを■にしているか。 ・「(別紙22) 中重度者ケア体制加算に係る届出書」及び「(別紙22-2) 利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)」を添付
生活機能向上連携加算	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.なし」、「3.加算Ⅰ」、「2.加算Ⅱ」のいずれかを■にしているか。
個別機能訓練加算 <small>※算定要件一部変更</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.なし」、「2.加算Ⅰイ」、「3.加算Ⅰロ」のいずれかを■にしているか。(「3.加算Ⅰロ」を■にすれば、人員配置により「2.加算Ⅰイ」も算定可能。) ・「個別機能訓練加算(Ⅱ)」を算定するためには、「L I F Eへの登録」が「2.あり」であることが必要 ・加算を算定する場合は、「<u>従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表</u>」(機能訓練指導員の配置時間を明記)及び「<u>資格証の写し</u>」を添付 ・資格のある機能訓練指導員を配置しているかを確認。 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師(※)(以下「理学療法士等」という。) ※一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者(以下「理学療法士等」という。) ※「2.加算Ⅰイ」を算定する場合は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。(運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。) ※「3.加算Ⅰロ」を算定する場合は、加算Ⅰイにより配置された機能訓練指導員に加え、サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。 ・加算Ⅰイ・ロとも常勤要件はないが、<u>理学療法士等から直接訓練の提供を行わなければならないが、直接訓練の提供を行った利用者のみ加算算定が可能であること。</u> ※<u>当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する時間は、通所介護における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</u>
A D L維持等加算〔申出〕の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.なし」、「2.あり」のいずれかを■にしているか。 ・「A D L維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)」を算定するためには、「L I F Eへの登録」が「2.あり」であることが必要。
認知症加算 <small>※算定要件一部変更</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.なし」、「2.あり」のいずれかを■にしているか。 ・「(別紙23) 認知症加算に係る届出書」及び「(別紙23-2) 利用者の割合に関する計算書(認知症加算)」を添付
若年性認知症利用者受入加算	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.なし」、「2.あり」のいずれかを■にしているか。
栄養アセスメント・栄養改善体制	<ul style="list-style-type: none"> ・「1.なし」、「2.あり」のいずれかを■にしているか。 ・栄養アセスメント加算を算定するためには、「L I F Eへの登録」が「2.あり」であることが必要。 ・「2.あり」の場合は、「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」及び「資格証の写し」を添付 ※<u>管理栄養士を1名以上配置していることを運営規程と照合し確認</u> ・<u>外部との連携により管理栄養士を配置している場合は、そのことがわかる書類(業務委託契約書の写し等)を添付</u>

提出書類	書類提出前の自主確認事項
口腔機能向上加算	<ul style="list-style-type: none"> ・「1. なし」、「2. あり」のいずれかを■にしているか。 ・「口腔機能向上加算（Ⅱ）」を算定するためには、「L I F Eへの登録」が「2. あり」であることが必要 ・「2. あり」の場合は、「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」及び「資格証の写し」を添付。 ※言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していることを確認。
科学的介護推進体制加算 ※算定要件一部変更	<ul style="list-style-type: none"> ・「1. なし」、「2. あり」のいずれかを■にしているか。 ・加算を算定するためには、「L I F Eへの登録」が「2. あり」であることが必要。
サービス提供体制強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・「1. なし」「6 加算Ⅰ」「5 加算Ⅱ」「7 加算Ⅲ」のいずれかを■にしているか ・「(別紙14-3) サービス提供強化加算に関する届出書」及び「(別紙7-2) 有資格者等の割合の参考計算書」を添付
介護職員処遇改善加算 (R6.5まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・「1. なし」「6 加算Ⅰ」「5 加算Ⅱ」「2 加算Ⅲ」のいずれかを■にしているか。 ・※処遇改善計画の提出期限：令和6年4月15日（月）
介護職員等特定処遇改善加算 (R6.5まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・別様「届出の手引 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算」を参照。 ・「1. なし」「2. 加算Ⅰ」「3. 加算Ⅱ」のいずれかを■にしているか。
介護職員等ベースアップ等支援加算 (R6.5まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・「1. なし」、「2. あり」のいずれかを■にしているか。 ・※処遇改善計画の提出期限：令和6年4月15日（月）
介護職員等処遇改善加算 (R6.6から)	<ul style="list-style-type: none"> ・「1. なし」「7 加算Ⅰ」～「R 加算Ⅴ（14）」のいずれかを■にしているか。 ・※処遇改善計画の提出期限：令和6年4月15日（月）（6月からの計画変更については6月15日まで受け付ける。）
L I F Eへの登録	<ul style="list-style-type: none"> ・「1. なし」、「2. あり」のいずれかを■にしているか。
割引	<ul style="list-style-type: none"> ・「1. なし」、「2. あり」のいずれかを■にしているか。 ・割引が「2. あり」の場合は、(別紙5)「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」を添付しているか。 ・割引について、運営規程に具体的に記載しているか。

【注】複数の単位がある場合（県に届け出ている場合。）は、各単位ごとに「体制等状況一覧表」を作成の上、欄外に分かりやすく「1単位目」「2単位目」と記入して、全ての単位分を提出してください。