

令和6年6月の報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項【（介護予防）通所リハビリテーション】

- 本県が所管する介護保険施設・事業所について、**令和6年6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」等の提出期限は、**令和6年5月15日（水）**です。
- **施設等の区分が、「大規模の事業所」に該当する事業所については、6月より新たな区分が設けられることから、必ず事前に「新たな施設等の区分」の届出を行ってください。**
- 通所リハビリテーションの**リハビリテーションマネジメント加算**については、既存の届出内容が「**3 加算Aイ**」で事業所が新たな届出を行わなかった場合、6月からは、「**3 加算イ**」とみなし、既存の届出内容が「**6 加算Aロ**」で事業所が新たな届出を行わなかった場合、6月からは「**6 加算ロ**」とみなす。既存の届出内容が「**4 加算Bイ**」、「**7 加算Bロ**」の事業所が届出を行わなかった場合、6月からは「1 なし」とみなされ、加算算定ができなくなります。
- 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**」
 - ・「**リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明**」⇒「**なし**」
 - ・「**介護職員等処遇改善加算**」⇒「**なし**」
 - ・「**一体的サービス提供加算**」⇒「**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。
- 「**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。

○体制届及び添付書類の注意事項

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 (別添2)	<ul style="list-style-type: none"> ・「法人等の所在地・名称、代表者の職・氏名」欄を記入 ・「届出者」の名称・事務所の所在地、「代表者」の職・氏名・住所の欄と、「事業所」の所在地、「管理者」の氏名・住所の欄を、取り違えないよう注意 ・フリガナ、郵便番号、電話・FAX番号等に記入漏れがないよう注意 ・「実施事業」欄は、「通所リハビリテーション」、「介護予防通所リハビリテーション」に✓印 ・「指定（許可）年月日」欄に記入 ・「異動等の区分」欄は、該当項目に✓印 ・「異動（予定）年月日」欄は、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 ・「介護保険事業所番号」は、誤記入に注意 ・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 ※例えば、「○○○体制を追加」等と記入

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 (別紙1-1-2) (別紙1-2-2)	<ul style="list-style-type: none"> 複数の単位がある場合（県に届け出ている場合）は、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 「事業所番号」欄は、誤記入に注意 ※新規指定の場合、事業所番号は記入不要
施設等の区分	<ul style="list-style-type: none"> 該当区分のいずれかに✓印 ※「通常規模の事業所」とは、前年度の平均利用延人員数が750人以内の事業所 ※「大規模の事業所」とは、前年度の平均利用延人員数が750人超の事業所 ※「大規模の事業所（特例）」とは、大規模事業所のうち、条件を満たし、通常規模型と同等の評価を行う事業所 <u>【<参考>大規模型事業所（特例）計算シートをご活用ください】</u> ●（特例）の要件を満たしているか、「大規模型事業所（特例）計算シート」を活用し必ず毎月確認すること。（特例）の要件を満たさない場合は、速やかに（特例）取下の届出をすること。 ●「大規模型事業所（特例）計算シート」については、提出の必要はございませんが、県から求めがあった場合には、速やかに提出することができるよう毎月記録・保存しておくこと。 「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」を添付
職員の欠員による減算の状況	<ul style="list-style-type: none"> 人員基準を満たしている場合：「1 なし」に✓印 人員基準を満たしていない場合：該当する職種に✓印、「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」を添付 ※複数の単位がある場合（県に届け出ている場合）は、単位ごとに「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成の上、全ての単位分を提出（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の添付が必要な他の加算についても同様の取扱いとする）
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数の減少が一定以上乗じている場合の対応 （通所リハビリテーションのみ）	<ul style="list-style-type: none"> 「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓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 ※新型コロナウイルス感染症を理由とした利用者数の減少による3%加算、規模区分の特例の取扱いについては、令和6年4月届出提出分（3月減少分）をもって終了。

提出書類	書類提出前の自主確認事項
時間延長サービス体制 （通所リハビリテーションのみ）	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 対応不可」、「2 対応可」のいずれかに✓印 ※「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
リハビリテーション提供体制加算 （通所リハビリテーションのみ）	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓印 ・「2 あり」の場合は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」及び「資格証の写し」を添付
入浴介助加算 （通所リハビリテーションのみ）	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」のいずれかに✓印 ・新たに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
リハビリテーションマネジメント加算	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「3 加算Ⅰ」、「6 加算Ⅱ」、「8 加算Ⅲ」のいずれかに✓印 ・「6 加算Ⅱ」、「8 加算Ⅲ」を算定する場合は、「LIFE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、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」及び「資格証の写し」を添付
リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓印
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 （通所リハビリテーションのみ）	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 加算Ⅰ」、「3 加算Ⅱ」のいずれかに✓印 ・「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」の全てに✓印 ・加算を算定する場合は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」、「資格証の写し」及び「研修修了書の写し（◆）」を添付 ※精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師を配置していること ◆精神科医師、神経内科医師を除く 算定要件に該当する研修は、原則として「平成30年度介護報酬改定に関するQ&AVol.1（平成30年3月23日）の問67に例示 ※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置していること
生活行為向上リハビリテーション実施加算	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓印 ・「2 あり」の場合は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」及び「資格証の写し」、「研修修了書の写し（※）」を添付 ※算定要件に該当する研修は、原則として「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）の問105に例示された研修とする

提出書類	書類提出前の自主確認事項
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」のいずれかに✓印
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」のいずれかに✓印 ・「2 あり」の場合は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」及び「資格証の写し」を添付 ※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（委託先のみ配置の場合は加算の算定不可）
口腔機能向上加算	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓印 ・「口腔機能向上加算（Ⅱ）」を算定するためには、「LIFEへの登録」が「2 あり」であることが必要 ・「2 あり」の場合は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」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
中重度者ケア体制加算 （通所リハビリテーションのみ）	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓印 ・「2 あり」の場合は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」、「（別紙22）中重度者ケア体制加算に係る届出書」、「（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 ※新たに事業開始する事業所については、4月日以降に届出が可能
一体的サービス提供加算（介護予防通所リハビリテーションのみ）	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓印
科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓印 ・加算を算定するためには、「LIFEへの登録」が「2 あり」であること
移行支援加算 （通所リハビリテーションのみ）	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓印 ・「2 あり」の場合は、「（別紙24）通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書」及び「根拠となる（要件を満たすことが分かる）書類の写し」を添付
サービス提供体制強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ①サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙14-3） ※研修の実施等、加算の要件をすべて満たすこと。 ②サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙14-3付表） ※新たに事業開始する事業所については、4月日以降に届出が可能
介護職員等処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「7 加算Ⅰ」～「R 加算Ⅴ（14）」のいずれかに✓印 ※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。）