

令和3年4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（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）

- 本県が所管する介護保険施設・事業所について、令和3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」等の提出期限を、特例的に令和3年**4月15日（木）**とする取扱いとします。
- 今回の改定で新設、又は新たな区分が設けられた加算のうち、次の加算は、科学的介護情報システム（L I F E）の活用等が要件とされています。算定に当たっては、**「LIFEへの登録」が「2あり」であることを届け出る必要があります。**
 - ・リハビリテーションマネジメント加算A口及び同加算B口（区分の追加）
 - ・栄養アセスメント加算（新設）
 - ・口腔機能向上加算（Ⅱ）（区分の追加）
 - ・科学的介護推進加算（新設）
- 入浴介助加算については、新たに設けられた「3加算Ⅱ」を算定する場合は、届出が必要となります。既存の届出内容が「2あり」の事業所が届出を行わなかった場合は「2加算Ⅰ」とみなします。
- **リハビリテーションマネジメント加算については、新たな加算区分が設けられたことから、算定する全ての事業所が届出を行ってください。**既存の届出内容が「2加算Ⅰ」、「5加算Ⅳ」の事業所が届出を行わなかった場合、4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。

また、新たに設けられた**「6加算A口」、「7加算B口」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**となります。
- **サービス提供体制強化加算については、新たな加算区分が設けられたことから、算定する全ての事業所が届出を行ってください。**既存の届出内容が「2加算Ⅰ口」、「3加算Ⅱ」の事業所が届出を行わなかった場合、4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のでご注意ください。
- 加算等の算定内容に変更がなく、「LIFEへの登録」が「なし」の場合、届出の必要はありません。届出がない場合、「LIFEへの登録」は「なし」として処理します。
- 添付書類は、体制を変更する加算についてのみ必要です。

（1）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共通

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 （別添届出書） （介護・介護予防共通）	<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、「〇〇〇体制を追加」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）通所リハビリテーション （別紙1-2）介護予防通所リハビリテーション	<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 「記入担当者氏名」欄に、記入 「事業所番号」欄は、誤記入に注意 「事業所名」欄に誤って法人名等を記入しないよう注意 「記入担当者電話番号」、「異動区分」、「事業所電話番号」の各欄の記入漏れに注意
適用開始年月日 （共通）	<ul style="list-style-type: none"> 「体制等に関する届出書」の「異動（予定）年月日」欄と同じ日付を記入
施設等の区分 （共通）	<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(I)」とは、前年度の平均利用延人員数が750人超900人以内の事業所 ※「大規模の事業所(II)」とは、前年度の平均利用延人員数が900人超の事業所 「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙2）」を添付
職員の欠員による減算の状況 （共通）	<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）
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○印 「（別紙3-2）利用延人員数計算シート（通所リハビリテーション）」及び「（別紙3）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
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 リハビリテーションマネジメント加算の算定が必要

提出書類	書類提出前の自主確認事項
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（旧ありに相当）」「3 加算Ⅱ」のいずれかに○印 ・加算を算定する場合は、入浴施設の「平面図」及び「写真」（少なくとも2方向）を添付（指定申請と同時に入浴介助体制を届出し、当該申請書に入浴施設の「平面図」及び「写真」を添付している場合はコピーで可）
リハビリテーションマネジメント加算 （共通）	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「3 加算AⅠ（旧加算Ⅱに相当）」、「6 加算AⅡ」、「4 加算BⅠ（旧加算Ⅲに相当）」、「7 加算BⅡ」のいずれかに○印 ・「6 加算AⅡ」、「7 加算BⅡ」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、「従業員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
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、「従業員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 <ul style="list-style-type: none"> ※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を確認 ※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を確認 ◆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
生活行為向上リハビリテーション実施加算 （共通）	<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、「従業員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 <ul style="list-style-type: none"> ※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
若年性認知症利用者受入加算 （共通）	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに○印
栄養改善体制 （共通）	<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、「従業員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 <ul style="list-style-type: none"> ※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）

提出書類	書類提出前の自主確認事項
口腔機能向上加算 (名称変更) (共通)	<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を確認
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)」、「中重度者ケア体制加算に係る確認表(別紙様式)」及び「資格証の写し」を添付 ※①看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上加配 ②通所リハビリテーションの利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上 ③通所リハビリテーションを行う時間帯を通じ看護職員を1名以上配置 ※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
科学的介護推進体制加算 (共通)	<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」であることが必要
移行支援加算 (名称変更) (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、「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(別紙18)」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
運動器機能向上体制(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 ・「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 ※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を確認
選択的サービス複数実施加算(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
事業所評価加算〔申出〕の有無(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

提出書類	書類提出前の自主確認事項
サービス提供体制強化加算 (共通)	①サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-2） ※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12-2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
介護職員処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> • 「1 なし」、「6 加算Ⅰ」、「5 加算Ⅱ」、「2 加算Ⅲ」、「3 加算Ⅳ」、「4 加算Ⅴ」のいずれかに○印 ※「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」とは別に、介護職員処遇改善加算届出書や変更届出書が必要（提出期限に注意！） ※各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月末日までに、実績報告が必要
介護職員等特定処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> • 「1 なし」、「2 加算Ⅰ」、「3 加算Ⅱ」のいずれかに○印 ※「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」とは別に、介護職員等特定処遇改善計画書等の提出が必要（提出期限に注意！） ※各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月末日までに、実績報告が必要