

市内指定障害児通所支援事業所 }
市内指定障害児入所施設 } 管理者 様

川崎市健康福祉局障害計画課課長

児童福祉法に基づく障害児通所給付費等算定に係る体制等に関する届出書について（通知）

日頃から本市の障害福祉施策の推進に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、令和 2 年 4 月に提出されました「令和 2 年度障害児通所給付費等算定に係る体制等に関する届出書（以下、「体制届」という。）」については、指定基準上の人員基準及び加算算定要件に照らし引続き精査しているところです。

提出されました体制届を精査している中で、直接支援職員の最低基準の人員要件並びに児童指導員等加配加算について、算定要件を満たさない状況で提出している事例が散見されております。

ついては、別添【参考資料】障害児通所給付費等算定に係る体制等に関する届出書 確認手順及び【記載例】人員基準適合確認シートを確認いただき、直接支援職員の最低基準を満たしていない事業所におきましては提出期限までに体制届を郵送にて御提出ください。

今後も適正な「人員基準適合確認シート」の作成に努めていただくようお願いいたします。

1 別添資料について

- (1) 【記載例】人員基準適合確認シート
- (2) 【参考資料】障害児通所給付費等算定に係る体制等に関する届出書 確認手順

2 提出期限（体制届の再提出が必要な場合）

令和 2 年 9 月 11 日（金）必着

3 掲載先

「障害福祉情報サービスかながわ」→「書式ライブラリ」→「3. 川崎市からのお知らせ」
→「8. 体制届、処遇改善加算のお届け」

4 郵送の提出先

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課事業者指定担当 宛

※FAX、メールでの御提出は受付いたしません。

【問合せ先】 事業者指定担当
電 話 044 (200) 2927
FAX 044 (200) 3932