

3川健障福第1139号

令和4年4月1日

市内日中活動系サービス事業所

市内障害者支援施設

} 管理者 様

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害福祉課長

令和4年度川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準に基づく
実績加算及び支援体制加算の申請について（通知）

平素は、本市障害福祉施策に御理解と御協力をいただきまして、誠にありがとうございます。
標記の件につきまして、次のとおり通知いたしますので御確認の上、御申請ください。

1 内容

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく介護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。）とは別に、市単独加算のうち、次の加算については申請をする必要があります。なお、当該加算を取得しない事業所については、御申請不要です。

- （1） 実績加算：医療支援加算
- （2） 支援体制加算：健康管理加算、栄養管理加算、食事指導加算

2 御提出書類

＜実績加算を取得する場合＞

- ① 医療支援加算該当者申請書（第1号様式）

※申請者欄に代表者印を押印してください。

- ② 該当者名簿（別紙1）

- ③ ②の該当者に関する医師の指示書又は診療情報提供書

※ ③について、以前に提出している該当者は御提出不要です。

＜支援体制加算を取得する場合＞

- ① 支援体制加算該当施設申請書（第2号様式）

※申請者欄に代表者印を押印してください。

- ② サービス種類ごとの勤務形態一覧（令和3年度体制届に用いた「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙2-2）と同じもの）

- ③ 看護師又は栄養士の資格証の写し（健康管理加算、栄養管理加算を取得する場合）

※ ②について、看護師等が人員配置基準になく記載されていない場合は、別途作成し、御提出ください。

※ ③について、資格証の氏名と現在氏名が異なる場合は、直近に取得した戸籍抄本や現在有効な免許証（写し）等の、公的に同一人であることが確認できる書類を添付してください。

3 御提出期限

令和4年4月15日（金）消印有効

※ 上記期限以降に御提出があった場合は、川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準（以下「基準」という。）第9条第1項の規定による取り扱いをいたしますので御注意ください。

【参考】基準 第9条第1項

（省略）申請が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。

4 御提出方法

御郵送又は御持参に限ります（メール、FAX等は不可）

5 御提出先

（1）御郵送の場合

〒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福祉課 給付担当（市単独加算担当）宛て

（2）御持参される場合

川崎市幸区堀川町580番 ソリッドスクエア西館10階

6 その他

○ 御提出いただいた内容について確認させていただく場合がございますので、鑑文やメモ等にて担当者、連絡先（電話番号、メールアドレス等）、認定通知書送付先をお知らせください。

○ 申請書の作成にあたっては、記載例等を確認の上、御記載ください。また、添付書類漏れがないよう御注意ください。

○ 体制届を提出する際に、今回の通知に伴う申請書を同封する場合は、提出時の封筒や鑑文に「市単独加算についての申請書が同封されている」旨がわかるように記載を行ってください。

※例：市単独加算申請書 同封

○ 今回の御申請に基づく認定後、年度途中に取得する加算を変更する場合には、次の書類により変更申請が必要です。なお、基準第9条第1項の規定が適用されますので、御注意ください。

<実績加算の該当者を変更する場合>

① 医療支援加算該当者変更申請書（第7号様式）

② 該当者名簿（別紙1）

③ 追加する該当者に関する医師の指示書又は診療情報提供書

※ ③について、該当者が減る場合は提出不要です。

<取得する支援体制加算を変更する場合>

① 支援体制加算該当施設変更申請書（第8号様式）

② サービス種類ごとの勤務形態一覧（当該年度の体制届に用いた別紙2－2）

③ 看護師又は栄養士の資格証の写し（健康管理加算、栄養管理加算を取得する場合）

※ ①については、前回認定済みの内容で変更が無い箇所も含めてチェックしてください。

※ ②③については、追加に係るもののみに結構です。

川崎市障害福祉課給付担当

TEL 044-200-2675

FAX 044-200-3932