

市内指定通所支援事業所 }
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保健福祉部障害者施設指導課長

令和 5 年度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の提出について（通知）

日頃から、本市障害福祉事業施策に御尽力いただき、ありがとうございます。

さて、児童福祉法に基づく給付費の算定にあたっては、「平成 24 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 122 号」の規定により、加算の算定区分や、算定するサービス費等を届け出ることになっています。

このため、令和 5 年度の各加算等の算定状況を提出するようお願いいたします。

1 提出対象事業所・施設

- (1) 児童発達支援事業所（居宅訪問型、センター含む）
- (2) 放課後等デイサービス事業所
- (3) 保育所等訪問支援事業所
- (4) 障害児入所施設

2 提出期限

令和 5 年 4 月 17 日（月） 23 時 59 分まで※厳守

※ 原則、電子システムにて申請を行ってください。FAX、メールでは受け付けられません。

※ 紙媒体で提出する際は、**令和 5 年 4 月 14 日（金）までに**郵送もしくは持込してください。

3 留意事項

(1) 申請の要否

令和 5 年 4 月分報酬から変更がある事業所のみ、体制届の申請が必要となります。

新たに加算を算定する場合	申請が必要
加算の区分を変更する場合	
加算を算定しなくなる場合	
昨年度と同様の内容で継続して報酬算定する場合	申請は不要
加算やサービス費に影響なく従業員の変更がある場合（※1）	

※1 4 月に提出する体制届については届出不要ですが、従業員の人員等に変更が生じた場合は、今までどおり「変更届出書」を変更があった日から 10 日以内に届出をする必要があります。

- (2) 電子システムで申請を行う際、原本提出が求められるもの（実務経験証明書、就労証明書等）は紙媒体で障害者施設指導課事業者指定担当へ提出してください。その際、宛所不明防止のため、必ず

体制届（様式第1号）1枚を添えてください。

- (3) 体制届を紙媒体で提出する際は、提出書類一覧のとおり、様式第1号を先頭として並べてサービス種類ごとにクリアファイル等に入れて提出をお願いいたします。なお、福祉・介護職員処遇改善加算等計画書や変更届出書等と同封して郵送いただいても構いませんが、必ずクリアファイルごとに分けて提出をお願いいたします。

※ 複数の事業所をまとめて提出する場合も、各事業所のサービスごとにクリアファイルに入れて提出をお願いいたします。

- (4) 指定障害児通所支援事業所は、自ら質の評価を行うとともに保護者による評価を受けて、提供するサービスの質の改善を図り、その結果を1年に1回以上インターネットの利用その他の方法により公表しなければ減算の対象となりますので、ご注意ください。

※ 実地指導等で基準・算定要件を満たすことが確認できない場合は、過誤再請求の対象となる場合がありますので、令和5年度における体制に問題ないかどうか必ず確認してください。

4 体制届に関する質問等

記載方法等にかかるお問い合わせは以下に掲載されている「FAX質問票」を用いて御連絡ください。確認次第回答いたします。なお、電話、メールでのお問合せは対応いたしませんことを御了承ください。

【掲載先】

障害福祉サービスかながわトップページ→書式ライブラリ→3. 川崎市からのお知らせ→10. 各種様式（請求、事故報告関連）→1. 共通→2017/03/23 FAX 質問票

- 本市以外に所在する事業所については、当該政令指定都市・中核市へ御提出ください（本市より転送等をいたしません）。
- 現在掲載されている令和5年度版の最新の様式を使用して、御提出ください。

【体制届の様式の掲載場所】

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>8-2. 令和5年度体制届に関するお知らせ

【体制届の提出先及び問合せ先】

- 公益財団法人かながわ福祉サービス振興会 運営指導課 川崎市体制届係

（web 申請フォーム <https://shogaitaiseitodoke-r5.kanafuku-sinsei.jp/> から申請提出。メールでの提出は受け付けていません）

※システム操作に関する問合せ先 電話：045-681-8434 Eメール：shogu@kanafuku.jp

↓ 電子申請システムマニュアルURL ↓

<https://kanafuku.box.com/s/w1zvkkas1zwlqub7jh036n6oext39p8e>

- 川崎市健康福祉局障害保健福祉部 障害者施設指導課 事業者指定担当

※加算の取得方法やその他のお問合せ先 電話：044-200-2927

※紙媒体を郵送する際は、封筒に「(サービス名)体制届 在中」と記載してください。

<提出先>

○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者施設指導課事業所指定担当 宛

○持参の場合

〒212-0013 川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア西館10階

※FAX、メールでの御提出は受付いたしません。

（ 障害者施設指導課事業者指定担当 ）

FAX : 044 (200) 3932