

令和 6 年 10 月 30 日

短期入所・通所系指定障害福祉サービス事業者 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 6 年度報酬改定に係る食事提供体制加算の取扱いについて（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。

食事提供体制加算については、令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定により、「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指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（以下「国告示」という。）において、食事提供時における栄養面を評価する観点から、献立作成に管理栄養士等の関与が必要となりました。

については、「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指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 10 月 31 日障発第 1031001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）及び「令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 5」を踏まえ、本市における取扱いについて、次のとおり示しますので、各事業者においては適切に御対応いただきますようお願い致します。

**国告示の内容（生活介護より引用、詳細は別紙 3 参照）**

- (1) 当該事業所の従業者として、又は外部との連携により、管理栄養士又は栄養士が食事の提供に係る献立を確認していること。（※令和 6 年 9 月 30 日までは経過措置）
- (2) 食事の提供を行った場合に利用者ごとの摂食量を記録していること。
- (3) 利用者ごとの体重又は BMI（次の算式により算出した値をいう。以下同じ。）をおおむね 6 月に 1 回記録していること。 $BMI = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$

## 1 食事提供体制加算の算定のための献立の作成、内容に係る取扱い【注 1】

## (1) 事業所・施設内の調理室を使用して調理し、提供する場合

- ア 原則、管理栄養士等を事業所に配置（雇用）し、献立の作成や内容確認等を行うこと。
- イ 同一法人内で複数事業所がある場合は、法人内に 1 名管理栄養士等を雇用し、その管理栄養士等が、各事業所の献立の作成や内容確認等を行うことは可能とする。
- ウ 各都道府県の栄養士会が設置する栄養ケア・ステーション【注 2】や、日本栄養士会が認定する認定栄養ケア・ステーションへ個別に相談し、献立の内容確認を行うことも可能とする（ただし、相談等については有料となるため留意）。

【注 1】：本市の保健所において、食事提供や栄養・調理等に関する一般的な指導は行いますが、**食事提供体制加算の算定に係る個別の献立の作成及び内容確認は行いません**ので、御留意ください。

【注 2】：神奈川県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションへの依頼方法については、**別紙 1** のとおりとなります。

(2) 外部業者と委託契約を締結し、施設外で調理されたものを提供する場合

委託業者において、献立の作成や内容確認を管理栄養士等が行っていること。なお、算定に当たっては別紙2を御参照ください。

## 2 今後の届出等

令和6年10月1日から本加算の算定要件を満たしていない場合（今後、栄養ケア・ステーションに献立確認を依頼する場合も含む）においては、2(1)のとおり、本加算の取下げの届出を行ってください。また、今後の介護給付等の請求（10月提供分）についても御注意ください。

なお、引続き要件を満たすため、継続して算定する場合において、届出は不要といたします。また、今後新たに食事提供体制加算を算定する場合は、2(2)のとおり、御対応ください。

### (1) 本加算の算定要件を満たさない場合

#### ア 提出書類（①～②）

①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。）

- ・体制届 様式第1号「変更の概要」欄に、食事提供体制加算取下げの旨を記載してください。
- ・体制届 様式第1号「変更年月日（加算算定適用年月日）」欄に、食事提供体制加算取下げの適用初月を明記してください。

②別紙1

- ・「食事提供体制」欄の「1 なし」を選択（○）し、適用開始日を記載ください。

#### イ 提出方法

○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者指定担当 宛

○持参の場合

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者指定担当（川崎市役所本庁舎12階）

※FAX、メールでの御提出は受付いたしません。

#### ウ 提出期限

令和6年11月15日（金）まで

### (2) 新たに本加算を算定する場合（12月以降分から）

#### ア 提出書類（①～⑤）

①体制届

- ・体制届 様式第1号「変更の概要」欄に、食事提供体制加算算定の旨を記載してください。
- ・体制届 様式第1号「変更年月日（加算算定適用年月日）」欄に、食事提供体制加算算定の適用初月を明記してください。

②別紙1

- ・「食事提供体制」欄の「2 あり」を選択（○）し、適用開始日を記載ください。

③別紙2-2 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

- ・事業所内で調理を行う場合、事業所内で調理業務を行う職員（調理員）については、生活支

援員等と区別して記載してください。

④別紙3 人員基準適合確認シート

⑤別紙6 食事提供体制加算に関する届出書

	必要な書類	備考
事業所又は法人に管理栄養士等を配置(雇用)	管理栄養士等の資格証の写し	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(別紙2)にも管理栄養士等の氏名を入れること
外部業者との委託契約	業務委託契約書の写し	業務委託先の管理栄養士等の有無については必ず確認のうえ、別紙6(食事提供体制)「委託業務内容」欄に記載すること

イ 提出方法

○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者指定担当 宛

○持参の場合

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者指定担当(川崎市役所本庁舎12階)

**※FAX、メールでの御提出は受付いたしません。**

ウ 提出期限

届出が毎月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こととなります。

- ・毎月1日～15日までに提出 ⇒ 翌月のサービス提供分から適用
- ・毎月16日～月末の提出 ⇒ 翌々月のサービス提供分から適用

※ 15日が閉庁日の場合は、その直前の開庁日までに提出。

3 国告示について

**別紙3**を参照ください。

問合せ先

障害者施設指導課事業者指定担当

電話：044(200)2927

FAX：044(200)3932