

日中活動系サービス事業所
障害者支援施設
御中

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

平成 26 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）

日頃、本市障害者福祉施策に御尽力を賜り、誠にありがとうございます。
標記の件につきまして、以下の通り通知いたします。

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おいて定める給付の体制届とは別に、市の単独加算に関して申請する必要があります。なお、加算を取得しない事業所は申請不要です。

2 提出書類

（1）実績加算を取得する場合

- ア 第 1 号様式 「平成 年度実績加算該当者申請書」
- イ 加算該当者名簿
- ウ 加算該当者に関する医師の指示書又は診療情報提供書
- ※ウについて、以前に当該書類の提出をしている場合は提出不要

（2）支援体制加算を取得する場合

- ア 第 2 号様式 「平成 年度支援体制加算該当施設申請書」
- イ 勤務形態一覧（平成 26 年度体制届に提出した書面の写しを提出すること。ただし、栄養士や就労継続支援の看護師等、体制届に記載していない従業者に係る届出が必要の場合は、別途作成すること）
- ウ （健康管理加算又は栄養管理加算を申請する場合）看護師又は栄養士の資格証の写し

※アについて、健康管理加算を申請する場合に、類型（Ⅰ又はⅡ）を必ず選択すること。また、常勤的非常勤職員要件を満たすものとして申請する場合は、常勤的非常勤を選択すること

3 提出期限

平成 26 年 4 月 21 日（月）必着

※5 月以降に提出があった場合、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。）の規定により取り扱いしますので御注意ください。

【参考】

基準第 4 条第 3 項

前項の加算に係る算定の開始時期については、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、算定を開始するものとする。

4 その他

当該申請に関する質問は FAX にて受けいたします。別紙「FAX 質問票」を下記連絡先に送付してください。

〔障害計画課給付係〕
〔FAX 044 (200) 3932〕

(第1号様式)

平成 年度実績加算該当者申請書

平成 年 月 日

(あて先) 川崎市長

申請者 住 所
 法 人 名
 代表者名
 施 設 名

川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準第4条に基づき、実績加算が算定できる利用者を受け入れているので、次のとおり申請します。

1 算定する加算の種類

☐ 医療支援加算

2 加算該当者

別紙「該当者名簿」のとおり

3 添付書類

・医師の指示書または診療情報提供書（医療支援加算対象者）

※主治医から医療的ケアの必要性、指示内容、頻度を記入してもらうこと

(第1号様式)

記載例

平成26年度実績加算該当者申請書

平成26年4月1日

(あて先) 川崎市長

申請者 住 所 川崎区宮本町1
法 人 名 社会福祉法人川崎福祉会
代表者名 理事長 川崎 花子
施 設 名 生活介護たま

川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準第4条に基づき、実績加算が算定できる利用者を受け入れているので、次のとおり申請します。

1 算定する加算の種類

☒ 医療支援加算

2 加算該当者

別紙「該当者名簿」のとおり

3 添付書類

- ・医師の指示書または診療情報提供書（医療支援加算対象者）

※主治医から医療的ケアの必要性、指示内容、頻度を記入してもらうこと

(第2号様式)

平成 年度支援体制加算該当施設申請書

平成 年 月 日

(あて先) 川崎市長

申請者 住 所

法人名

代表者名

施設名

川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準第4条に基づき、支援体制加算が算定できる体制を整えているので、次のとおり申請します。

1 算定する加算の種類 ☐ 健康管理加算

… 類型選択 ☐ (I) (☐ 常勤的非常勤) ※

□ (II)

☐ 营养管理加算☐ 食事指導加算

		看護師		栄養士		生活支援員（食事中）	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業員数	常勤（人）						
	非常勤（人）						
常勤換算後の人数（人）							

※ 常勤的非常勤とは、1日6時間以上かつ月20日以上勤務する非常勤職員をいい、複数人でこの要件を満たす場合も含む

記載例

平成 2 6 年度支援体制加算該当施設申請書

平成 2 6 年 4 月 1 日

(あて先) 川崎市長

申請者 住 所 川崎区宮本町 1
法 人 名 社会福祉法人川崎福祉会
代表者名 理事長 川崎 花子
施 設 名 生活介護たま

川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準第 4 条に基づき、支援体制加算が算定できる体制を整えているので、次のとおり申請します。

- 1 算定する加算の種類
- ☒ 健康管理加算
… 類型選択 ☒ (I) (☐ 常勤的非常勤) ※
☐ (II)
☒ 栄養管理加算
☒ 食事指導加算

		看護師		栄養士		生活支援員（食事中）	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業者数	常 勤（人）	1.0		1.0		15.0	2.0
	非常勤（人）					2.0	
常勤換算後の人数（人）		1.0		1.0		16.0	1.0

※ 常勤的非常勤とは、1 日 6 時間以上かつ月 2 0 日以上勤務する非常勤職員をいい、複数人でこの要件を満たす場合も含む

平成 2 6 年度市単加算申請 F A X 質問票

F A X 番号 0 4 4 - 2 0 0 - 3 9 3 2

事業所名			
事業所番号		担当者氏名	
T E L		F A X	

○質問内容

○回答

平成 2 6 年度市単加算申請 F A X 質問票

F A X 番 号 0 4 4 - 2 0 0 - 3 9 3 2

事業所名	生活介護たま		
事業所番号	1 4 1 5 4 0 0 0 0 0	担当者氏名	西 多摩夫
T E L	0 4 4 - 0 0 0 - 0 0 0 0	F A X	0 4 4 - 0 0 0 - × × × ×

○質問内容

様式第 1 号について、昨年度は提出不要であったが、今年度は提出する必要があるか。

○回答

御提出ください。

本市記載後、返信いたします