

市内共同生活援助事業所 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 年度介護給付費等の算定に係る体制に関する届出書の提出について（通知）

平素は本市の障害福祉施策に多大なるご尽力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

標記の件について、平成 26 年 4 月 4 日付け 26 川健障計第 54 号にて通知いたしましたが、共同生活援助については別途通知することとしておりました。

つきましては、下記のと通りの取り扱いとしますので、宜しく願いいたします。

○ 提出の必要がある事業所

共同生活援助（介護サービス包括型）及び外部サービス利用型共同生活援助を実施するすべての事業所

○ 様式掲載場所

「障害福祉情報サービスかながわ（らくらく）」→「書式ライブラリ」→「3. 川崎市からのお知らせ」→「平成 26 年度版 体制届様式（障害者総合支援法関連）」→2014/4/4 付け掲載（様式、記載例を含め 4 つございます）

○ 提出期限

平成 26 年 4 月 25 日（金）必着

※この期限にこだわらず、できるだけ速やかに御提出ください。

○ 留意事項、提出先及び問い合わせ先

平成 26 年 4 月 4 日付け 26 川健障計第 54 号と同様

【参考】

26 川健障計第 54 号

平成 26 年 4 月 4 日

市内指定障害福祉サービス事業所 御中

市内指定障害者支援施設 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 年度介護給付費等の算定に係る体制に関する届出書の提出について（通知）

日頃より、本市障害福祉事業施策に多大なる御尽力を賜り、御礼を申し上げます。

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ける介護給付費等の算定にあたっては、「平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 523 号」の規定により、前年度の実績を届け出ることにより、加算の算定の区分や、算定するサービス費等の決定をすることとなっております。

このため、提出の必要な事業所（下記参照）については、平成 25 年度における利用実績等に基づき、平成 26 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。

○提出の必要がある事業所等

1. 居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護を実施し、特定事業所加算の算定状況が変更となる事業所及び福祉・介護職員処遇改善（特別）加算を届出する事業所
2. 療養介護、生活介護、自立訓練（機能訓練、生活訓練（宿泊型を含む））、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型及び短期入所のいずれかを実施する全ての事業所
3. 施設入所支援を実施する全ての障害者支援施設（昼間実施サービスを実施する場合は該当するサービス種類ごとの提出が必要）

※一般相談支援（地域移行支援・地域定着支援）を実施する事業所は、届け出の必要はありません。

※該当するサービス種類ごとの提出が必要です。ただし、まとめられるもの（様式第 1 号など）及び共通するもの（別紙 1 など）は、1 つにまとめても構いません。

※共同生活援助の提出については別途通知します。

○様式掲載場所

「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」
→「平成26年度版 体制届様式（障害者総合支援法関連）」

○提出期限

平成26年4月14日（月）必着

○留意事項

1. 全てのサービス種類について、既に平成26年度福祉・介護職員処遇改善（特別）加算の申請を行っている事業所は、同加算に係る添付書類の提出は不要です。未提出の事業所で、同加算の申請を行う場合は、今回提出してください。
2. 平成24年度末でサービス管理責任者の資格要件に係る経過措置が終了したことに伴い、研修修了状況の確認を行います。平成24年4月1日から平成25年3月31日までの間に新規指定を受けた事業所で、サービス管理責任者を配置するサービス種類は、事業所に配置されているサービス管理責任者の研修修了証書（写）を同封してください。
3. 加算・減算に係る職種（医師、栄養士、等）を配置している事業所は、様式「別紙2-2」において当該職種に係る勤務状況を記載してください。ただし、「4週の合計」、「週平均の勤務時間」及び「常勤換算後の人数」に含めないでください。
4. 「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 新規の事業所指定申請時に必要な書類一覧」で確認を行い、提出書類や押印の漏れがないよう御注意ください。
5. 提出した書類の写しを必ず各事業所で保管してください。
6. 受領確認のための返信用封筒の同封は御遠慮ください。受領確認が必要な場合は、簡易書留等を御利用ください。

提出先・問い合わせ先

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課

〒210-8577

川崎市川崎区宮本町1番地

FAX 044 (200) 3932

※封筒に「体制届在中」と明記してください

※お問い合わせは FAX でお願いいたします

平成 26 年度体制届に係る F A X 質問票

F A X 番号 044-200-3932

事業所名			
事業所番号		担当者氏名	
T E L		F A X	

○質問内容（請求に関する内容は、利用制度名、区番号、受給者番号、エラーコード（表示されている場合）と状況を御記載ください）

○回答

平成 26 年度体制届に係る F A X 質問票

F A X 番号 044-200-3932

事業所名	生活介護たま		
事業所番号	1415400000	担当者氏名	西 多摩夫
TEL	044-000-0000	FAX	044-000-XXXX

○質問内容（請求に関する内容は、利用制度名、区番号、受給者番号、エラーコード（表示されている場合）と状況を御記載ください）

体制届について、福祉専門職員配置加算がこれまでの「Ⅰ」から「Ⅱ」に切り替わる
が、届出書へはどのように記載すればよいか。

○回答

本市記載後、返信いたします