

## 平成 28 年度 施設系市単独「工賃加算」について

平成 28 年度の施設系市単独加算について次のとおり御案内いたします。

○平成 28 年 10 月提供分の請求より、本サービスコードを御使用ください。

○なお、当該工賃加算の算定にあたっては事前に申請が必要です。別途、障害福祉情報サービスかながわに通知を掲載しておりますので御確認ください。

※ 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】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。

### [工賃加算]

- ・ 事業区分：3
- ・ 給付率：100%（利用者負担は発生しません。）
- ・ 対象サービスは、就労継続支援 B 型です。
- ・ 要件を満たす市内の就労継続支援 B 型事業所において、川崎市の利用者を受け入れた場合に、各年度の下半期提供分に限り算定が可能となる加算です。  
※平成 28 年度については、平成 28 年 10 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日提供分です。
- ・ 事前に申請が必要です。（第 3 号様式）
- ・ サービス提供があった日（本体報酬の算定対象の日）について、算定可能（日単位）です。よって、利用者が休んだ日については算定できません。

サービスコード	サービス内容略称	サービス表示名称	単位（円）
就 労 継 続 支 援 B 型（ 4 6 ）			
460954	(市)就労継続B 工賃加算Ⅰ(平成28年度用)【単位:円】	(市)就労継続B工賃加算Ⅰ28	736
460955	(市)就労継続B 工賃加算Ⅱ(平成28年度用)【単位:円】	(市)就労継続B工賃加算Ⅱ28	630
460956	(市)就労継続B 工賃加算Ⅲ(平成28年度用)【単位:円】	(市)就労継続B工賃加算Ⅲ28	341

## 川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準

### (目的)

第1条 この基準は、川崎市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施行細則（平成18年規則61号）第27条、川崎市知的障害者福祉法施行細則（昭和47年規則第58号）第6条に基づき、次の各号に掲げる費用の支弁基準を定める。

（1）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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費及び特例訓練等給付費

（2）知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）に規定する職親委託費

（3）第1号の支弁対象となる施設等を運営する法人（以下「事業者」という。）に対して、川崎市が法外で加算する施設経営調整加算（定率加算、実績加算、支援体制加算、負担軽減加算、工賃加算）

### (用語の意義)

第2条 次に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

（1）「介護給付費、特例介護給付費」とは、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援に要する費用をいう。

（2）「訓練等給付費、特例訓練等給付費」とは、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助に要する費用をいう。

（3）「定率加算」とは、入所者等の処遇向上を図ることを目的に、川崎市として第2条第1号から第2号に掲げる給付費に上乗せして支弁する加算をいう。

（4）「実績加算」とは、支援の必要性が高い入所者等を受け入れた場合に、対象者1人について、単価に利用回数を乗じて算出する加算をいう。

（5）「支援体制加算」とは、専門的なケアを要するため、職員体制を確保している場合に、入所者1人について、日額単価に利用日数を乗じて算出する加算をいう。

（6）「負担軽減加算」とは、利用者の負担増に配慮して、負担軽減を図る加算をいう。

（7）「工賃加算」とは、就労継続支援B型を提供する事業所において、目標工賃達成加算に該当しないが、その要件に相当する工賃額の実績がある場合に、利用者1人について、単価に利用回数を乗じて算出する加算をいう。

（8）前各号に定めがないものは、法及び関係法令で使用する用語の例による。

### (支弁基準及び端数処理)

第3条 支弁基準は、別表のとおりとする。

2 算出結果に端数が生じたときは、1円未満を切り捨てる。

### (支弁方法)

第4条 介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費及び負担軽減加算（日用品費加算を除く。）については、「全国標準支払システム」を通じ、定率加算、実績加算、支援体制加算、負担軽減加算のうち日用品費加算及び工賃加算については、「かながわ自立支援給付費等支払システム」を通じて支弁する。ただし、職親委託費については、当面の間、それら代表者等からの請求に基づき支弁する。

### (申請)

第5条 実績加算のうち医療支援加算を受けようとする事業者は、実績加算該当者申請書（第1号様式）に、当該加算に該当する旨を証明する書類を添えて市長に申請しなければならない。

2 支援体制加算を受けようとする事業者は、支援体制加算該当施設申請書（第2号様式）に、職員体制を証明する書類を添えて市長に申請しなければならない。

3 工賃加算を受けようとする事業者は、工賃加算該当施設申請書（第3号様式）に、当該加算に該当す

る旨を証明する書類を添えて市長に申請しなければならない。

（認定）

第6条 市長は、前条第1項の規定により受理した申請書等を審査し、適当と認めたときは、認定を行い、事業者に対しその旨を実績加算該当者認定通知書（第4号様式）により通知しなければならない。

2 市長は、前条第2項の規定により受理した申請書等を審査し、適当と認めたときは、認定を行い、事業者に対しその旨を支援体制加算該当施設認定通知書（第5号様式）により通知しなければならない。

3 市長は、前条第3項の規定により受理した申請書等を審査し、適当と認めたときは、認定を行い、事業者に対しその旨を工賃加算該当施設認定通知書（第6号様式）により通知しなければならない。

（変更申請）

第7条 前条第1項の規定に基づく認定を受けた事業者が、その内容を変更する場合、実績加算該当者変更申請書（第7号様式）により市長に申請しなければならない。

2 前条第2項の規定に基づく認定を受けた事業者が、その内容を変更する場合、支援体制加算該当施設変更申請書（第8号様式）により市長に申請しなければならない。

（変更認定）

第8条 市長は、前条第1項の規定により受理した申請書等を審査し、適当と認めたときは、変更認定を行い、事業者に対しその旨を実績加算該当者変更認定通知書（第9号様式）により通知しなければならない。

2 市長は、前条第2項の規定により受理した申請書等を審査し、適当と認めたときは、変更認定を行い、事業者に対しその旨を支援体制加算該当施設変更認定通知書（第10号様式）により通知しなければならない。

（算定の開始時期等）

第9条 事業者は、第6条及び第8条の規定に基づき認定を受けた加算については、第5条及び第7条の規定に基づく申請が毎月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。ただし、別途通知を行う場合はこの限りでない。

2 当該加算が算定されなくなった事実が発生した日から当該加算の算定は行わないものとする。

3 実績加算のうち行動障害加算・重複障害加算・重度障害加算については、障害福祉サービス受給者証に当該加算に該当する旨が明記されている利用者を受け入れた場合に算定する。

（市外施設）

第10条 本市以外の地方公共団体が所管する施設に対しては、当該施設を所管する地方公共団体との協議のうえ、当該団体の定めるところにより支弁する。

（委任）

第11条 この要綱に定めのない事項については、健康福祉局長が別に定める。

附 則

1 この支弁基準は、平成18年4月1日から実施する。

2 この要綱の制定に伴い、「川崎市支援費及び処遇改善費支弁基準」は廃止する。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年10月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。  
(施行期日)
- 1 この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。  
(施行期日)
- 1 この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。  
(施行期日)
- 1 この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。  
(施行期日)
- 1 この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。  
(施行期日)
- 1 この要綱は、平成 27 年 10 月 1 日から施行する。

別表（第3条関係）

1－1 介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費及び特例訓練等給付費

項目	内容等
支弁対象者	国が定める基準による。
経費の使途	
各月の支弁額	

1－2 職親委託費

項目	内容等
支弁対象者	国が定める基準による。
経費の使途	
各月の支弁額	32,000 円

2－1 定率加算（市内の民設民営施設及び利用料金制で運営することとした指定管理施設に限る。）

対象となるサービスの種類	生活介護、短期入所（医療型を除く。）、施設入所支援、機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援B型
支弁額	給付費等（加算を除く。）に5％を乗じた額（ただし、短期入所は10％を乗じた額）

2－2 実績加算（市内の民設民営施設及び利用料金制で運営することとした指定管理施設に限る。）

加算の種類	内 容	単 価	対象となるサービスの種類
①行動障害加算	障害支援区分3以上で、かつ認定調査項目のうち行動関連項目（9項目）の合計点数が6点以上の行動障害のある利用者を受け入れた場合に加算	3,720 円 (1日につき)	生活介護 短期入所（医療型を除く。） 施設入所支援 機能訓練 生活訓練 宿泊型自立訓練 就労継続支援B型
②重複障害加算	知的障害者であり、かつ身体障害者手帳1級又は2級を所持している利用者を受け入れ	2,970 円	生活介護 短期入所（医療型

	た場合に加算	(1日につき)	を除く。) 施設入所支援 機能訓練 生活訓練 宿泊型自立訓練 就労移行支援 就労継続支援B型
③重度障害加算	重複障害加算の対象者で、身体障害者手帳1級（上下肢障害、体幹機能障害及び運動機能障害に限る。）を所持し、障害支援区分5及び6の利用者を受け入れた場合に加算	1,650円 (1日につき)	生活介護 短期入所（医療型を除く。） 施設入所支援 機能訓練 生活訓練 宿泊型自立訓練 就労継続支援B型
④医療支援加算	看護師を常勤換算で1人以上配置している施設が経管栄養や気管切開の処理等の医療的ケアが常時必要な利用者を受け入れた場合に加算	3,310円 (1日につき)	生活介護 施設入所支援 機能訓練
⑤送迎加算	<p>日常的に通所困難な者で、送迎サービス利用登録している通所施設の利用者または、施設入所支援、宿泊型自立訓練及び療養介護利用者で他の障害福祉サービス事業所で日中活動を行うために送迎を実施した利用者について、下記分類に応じて加算</p> <p>(分類) [居宅と事業所との間の送迎を行った場合(ドアツードア方式)]</p> <p>1 送迎加算Ⅰについては法に規定する送迎加算を41単位算定している場合に加算</p> <p>2 送迎加算Ⅱについては法に規定する送迎加算を27単位算定している場合に加算</p> <p>3 送迎加算Ⅲについては法に規定する送迎加算を13単位算定している場合に加算</p>	<p>送迎加算Ⅰ 200円</p> <p>送迎加算Ⅱ 270円</p> <p>送迎加算Ⅲ 410円</p> <p>送迎加算Ⅳ 400円</p> <p>送迎加算Ⅴ 130円</p> <p>送迎加算Ⅵ 270円</p>	療養介護 生活介護 施設入所支援 機能訓練 生活訓練 宿泊型自立訓練 就労継続支援B型

	<p>4 送迎加算Ⅳについては上記 1 から 3 を算定できないが、居宅と事業所との間の送迎を実施した場合に加算</p> <p>[集合場所等と事業所との間の送迎を行った場合（ポイント送迎方式）]</p> <p>5 送迎加算Ⅴについては法に規定する送迎加算を 27 単位算定している場合に加算</p> <p>6 送迎加算Ⅵについては法に規定する送迎加算を 13 単位算定している場合に加算</p> <p>7 送迎加算Ⅶについては上記 5 及び 6 を算定できないが、集合場所等と事業所との間の送迎を実施した場合に加算</p> <p>※請求時に算定した加算の種別を記載した実績記録票を提出すること</p>	<p>送迎加算Ⅶ</p> <p>400 円</p> <p>(片道につき)</p>	
⑥入浴加算	<p>入浴サービスの提供が利用計画に位置付けられている利用者について加算</p> <p>※請求時に実績記録票を提出</p>	<p>400 円</p> <p>(1 日につき)</p>	<p>生活介護</p> <p>機能訓練</p>
⑦療養介護加算 (一般分)	市内施設における療養介護事業の利用者について加算	川崎市児童入所施設等支弁基準において定める額に準じる	療養介護
⑧超重症者・準超重症者加算	市内施設における療養介護事業の利用者で、医療スコア 10 点以上の利用者について加算	川崎市児童入所施設等支弁基準において定める額に準じる	療養介護
⑨小規模短期入所加算	市内施設における定員 2 床以下の短期入所事業所で、利用者を受け入れた場合に加算	<p>2,500 円</p> <p>(1 日につき)</p>	短期入所（医療型を除く。）



2－3 支援体制加算（市内の民設民営施設及び利用料金制で運営することとした指定管理施設に限る。）

加算の種類	内 容	単 価	対象となるサービスの種類
①健康管理加算	健康管理加算Ⅰ	健康管理加算Ⅰ	生活介護
	看護師を常勤換算で1人以上配置して、利用者の健康管理を行っている施設・事業所の定員区分に応じ、全利用者に対して加算（兼務の場合は、主たる勤務地となる施設・事業所のみ算定）	利用定員～20人	施設入所支援
		580円	機能訓練
		利用定員21～40人	生活訓練
			宿泊型自立訓練
		520円	就労継続支援B型
	※看護師の配置が常勤的非常勤（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）に該当する場合、当該加算単価を7割に減じた額を加算	利用定員41～60人	
		460円	
		利用定員61～80人	
		400円	
		利用定員81人～	
		340円	
	健康管理加算Ⅱ	健康管理加算Ⅱ	
	看護師を常勤換算で2人以上配置するか、1人以上配置かつ医療支援加算対象者が2人以上の事業所において、利用者の健康管理を行っている施設・事業所の定員区分に応じ、全利用者に対して加算	利用定員～20人	
		640円	
		利用定員21～40人	
		600円	
		利用定員41～60人	
	※施設入所支援については、当該事業所において日中活動が行われていない日のみ算定可	560円	
		利用定員61～80人	
		520円	
	※生活介護の常勤看護職員等配置加算を算定している場合には、当該加算単価を減じた額を加算	利用定員81人～	
		480円	
	※生活訓練・宿泊型自立訓練の看護職員配置加算を算定している場合には、当該加算単価を減じた額を加算	（1日につき）	

②栄養管理加算	<p>栄養士を常勤換算で1人以上配置して、利用者の栄養状態を把握し、利用者ごとの栄養計画に従い栄養管理を行っている施設・事業所の全利用者に対し加算（兼務の場合は、主たる勤務地となる施設・事業所のみ算定）</p> <p>※同一事業所において施設入所支援を併用している場合は除く</p>	<p>300 円</p> <p>（1日につき）</p>	<p>生活介護</p> <p>機能訓練</p> <p>生活訓練</p> <p>宿泊型自立訓練</p> <p>就労継続支援B型</p>
③食事指導加算	<p>生活支援員による食事中的見守りや指導を行う体制を整えている施設・事業所の全利用者に対して加算（当面の間の経過措置）</p> <p>※食事の提供を受けていることを前提とする</p>	<p>短期入所</p> <p>450 円</p> <p>施設入所支援・宿泊型自立訓練</p> <p>250 円</p> <p>その他</p> <p>200 円</p>	<p>生活介護</p> <p>短期入所</p> <p>施設入所支援</p> <p>機能訓練</p> <p>生活訓練</p> <p>宿泊型自立訓練</p> <p>就労継続支援B型</p>

## 2-4 負担軽減加算

加算の種類	内 容	単 価	対象となるサービスの種類
①日用品費加算	療養介護および施設入所（児童福祉法から転換した施設に限る）に入所する20歳未満の利用者の処遇に要する日用品費の実費負担分について、3,000円を上限に加算	<p>上限 3,000 円</p> <p>（1月につき）</p>	<p>療養介護</p> <p>施設入所</p> <p>（ただし、児童福祉法から転換した施設に限る。）</p>
②就労移行支援負担軽減加算	就労移行支援事業を利用する場合に、月額負担額が0円となるよう加算する		就労移行支援
③就労継続支援負担軽減加算	就労継続支援B型事業を利用する場合に、月額負担額が0円となるよう加算する。		就労継続支援B型

2－5 身体・知的障害者支援施設運営費（市外施設に限る。）

項目	内容等
支弁対象者	当該施設を所管する地方公共団体が定める基準による。
経費の使途	
各月の支弁額の算式	

2－6 工賃加算（市内の民設民営施設及び利用料金制で運営することとした指定管理施設に限る。）

加算の種類	内 容	単 価	対象となるサービスの種類
工賃加算	<p>市内施設における就労継続支援B型事業所で、目標工賃達成加算の要件のうち「前年度の工賃実績が、前々年度の工賃実績以上」の要件に該当しないが、他の全ての要件に該当する事業所において利用者を受け入れた場合に、下半期（10月から翌年3月まで）に限り、下記分類に応じて加算</p> <p>（分類）</p> <p>1 工賃加算Ⅰについては目標工賃達成加算（Ⅰ）に相当する場合に加算</p> <p>2 工賃加算Ⅱについては目標工賃達成加算（Ⅱ）に相当する場合に加算</p> <p>3 工賃加算Ⅲについては目標工賃達成加算（Ⅲ）に相当する場合に加算</p> <p>※前年度の運営実績が6月以上の事業所に限る</p> <p>※平成30年3月31日まで</p>	<p>工賃加算Ⅰ 736 円</p> <p>工賃加算Ⅱ 630 円</p> <p>工賃加算Ⅲ 341 円</p> <p>（1月につき）</p>	就労継続支援B型

(第1号様式)

平成      年度医療支援加算該当者申請書

平成      年      月      日

(宛先) 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5条第1項に基づき、医療支援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 対象となるサービス種類

☐ 生活介護      ☐ 施設入所支援      ☐ 機能訓練

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

※ 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

(宛先) 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5条第2項に基づき、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 健康管理加算

- ・ 対象有無 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- ・ 類型 ( ☐ I型 ☐ I型(常勤的非常勤※) ☐ II型 )
- ・ 対象サービス ( ☐ 生活介護 ☐ 施設入所支援 ☐ 機能訓練 ☐ 生活訓練  
☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 就労継続支援B型 )

※ 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

2 栄養管理加算

- ・ 対象有無 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- ・ 対象サービス ( ☐ 生活介護 ☐ 機能訓練 ☐ 生活訓練 ☐ 宿泊型自立訓練  
☐ 就労継続支援B型 )

3 食事指導加算

- ・ 対象有無 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- ・ 対象サービス ( ☐ 生活介護 ☐ 短期入所 ☐ 施設入所支援 ☐ 機能訓練  
☐ 生活訓練 ☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 就労継続支援B型 )

4 加算にかかる人員の内訳(1事業所で複数サービスが対象の場合は合計人数を記入すること)

		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)						
	非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)							

5 添付書類

- ・ 勤務形態一覧(サービス種類ごと)
- ・ 看護師、栄養士の資格証(写し)

(第3号様式)

平成      年度工賃加算該当施設申請書

平成      年      月      日

(宛先) 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5条第3項に基づき、工賃加算が算定できる要件を満たしているので、次のとおり申請します。

1 対象となる加算分類

- ☐ 工賃加算Ⅰ
- ☐ 工賃加算Ⅱ
- ☐ 工賃加算Ⅲ

2 添付書類

- ・ 別紙 工賃加算算定シート（工賃報告シート）

(第4号様式)

川健障計第 号  
平成 年 月 日

平成 年度医療支援加算該当者認定通知書

住 所  
法 人 名  
代表者名 様  
施 設 名

川崎市長 印

川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準第6条第1項に基づき、医療支援加算が算定できる利用者は別紙のとおりであると認定します。

認定年月日 平成 年 月 日

(第5号様式)

川健障計第 号  
平成 年 月 日

平成 年度支援体制加算該当施設認定通知書

住 所

法 人 名

代表者名

様

施 設 名

川崎市長

印

川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準第6条第2項に基づき、体制支援加算が算定できる体制を整えていると認定します。

1 健康管理加算

- ・ 対象有無 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- ・ 類型 ( ☐ I型 ☐ I型(常勤的非常勤※) ☐ II型 )
- ・ 対象サービス ( ☐ 生活介護 ☐ 施設入所支援 ☐ 機能訓練 ☐ 生活訓練  
☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 就労継続支援B型 )

※ 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

2 栄養管理加算

- ・ 対象有無 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- ・ 対象サービス ( ☐ 生活介護 ☐ 機能訓練 ☐ 生活訓練 ☐ 宿泊型自立訓練  
☐ 就労継続支援B型 )

3 食事指導加算

- ・ 対象有無 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- ・ 対象サービス ( ☐ 生活介護 ☐ 短期入所 ☐ 施設入所支援 ☐ 機能訓練  
☐ 生活訓練 ☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 就労継続支援B型 )

認定年月日 平成 年 月 日



(第6号様式)

川健障計第 号  
平成 年 月 日

平成 年度工賃加算該当施設認定通知書

住 所  
法 人 名  
代表者名 様  
施 設 名

川崎市長 印

川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準第6条第3項に基づき、工賃加算が算定できる要件を満たしていると認定します。

1 工賃加算分類

- ☐ 工賃加算Ⅰ  
☐ 工賃加算Ⅱ  
☐ 工賃加算Ⅲ

認定年月日 平成 年 月 日

(第7号様式)

平成      年度医療支援加算該当者変更申請書

平成      年      月      日

(宛先) 川崎市長

申請者    住      所  
            法 人 名  
            代表者名  
            施 設 名

平成    年    月    日付けで認定された医療支援加算が算定できる利用者について、変更がありましたので川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準第7条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

1 対象となるサービス種類

☐ 生活介護      ☐ 施設入所支援      ☐ 機能訓練

2 加算該当者

- ・ 別紙「該当者名簿」のとおりに

3 添付書類（追加される該当者について添付すること）

- ・ 医師の指示書または診療情報提供書

※ 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8号様式)

平成 年度支援体制加算該当施設変更申請書

平成 年 月 日

(宛先) 川崎市長

申請者 住 所  
法 人 名  
代表者名  
施 設 名

平成 年 月 日付けで認定された支援体制加算が算定できる体制について、変更がありましたので川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準第7条第2項の規定に基づき、次のとおり申請します。

1 健康管理加算

- ・ 対象有無 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- ・ 類型 ( ☐ I型 ☐ I型(常勤的非常勤※) ☐ II型 )
- ・ 対象サービス ( ☐ 生活介護 ☐ 施設入所支援 ☐ 機能訓練 ☐ 生活訓練  
☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 就労継続支援B型 )

※ 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

2 栄養管理加算

- ・ 対象有無 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- ・ 対象サービス ( ☐ 生活介護 ☐ 機能訓練 ☐ 生活訓練 ☐ 宿泊型自立訓練  
☐ 就労継続支援B型 )

3 食事指導加算

- ・ 対象有無 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- ・ 対象サービス ( ☐ 生活介護 ☐ 短期入所 ☐ 施設入所支援 ☐ 機能訓練  
☐ 生活訓練 ☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 就労継続支援B型 )

4 加算にかかる人員の内訳(1事業所で複数サービスが対象の場合は合計人数を記入すること)

		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)						
	非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)							

5 添付書類

- ・ 勤務形態一覧(サービス種類ごと)
- ・ 看護師、栄養士の資格証(写し)

(第9号様式)

川健障計第 号  
平成 年 月 日

平成 年度医療支援加算該当者変更認定通知書

住 所  
法 人 名  
代表者名  
施 設 名

様

川崎市長 印

川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準第8条第1項に基づき、医療支援加算が算定できる利用者は別紙のとおりであると変更認定します。

変更認定年月日 平成 年 月 日

平成 年度支援体制加算該当施設変更認定通知書

住 所

法 人 名

代表者名

様

施 設 名

川崎市長

印

川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準第 8 条第 2 項に基づき、体制支援加算が算定できる体制を整えていると認定します。

1 健康管理加算

- ・ 対象有無 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- ・ 類型 ( ☐ I 型 ☐ I 型 (常勤的非常勤※) ☐ II 型 )
- ・ 対象サービス ( ☐ 生活介護 ☐ 施設入所支援 ☐ 機能訓練 ☐ 生活訓練  
                  ( ☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 就労継続支援 B 型 )

※ 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

2 栄養管理加算

- ・ 対象有無 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- ・ 対象サービス ( ☐ 生活介護 ☐ 機能訓練 ☐ 生活訓練 ☐ 宿泊型自立訓練  
                  ( ☐ 就労継続支援 B 型 )

3 食事指導加算

- ・ 対象有無 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- ・ 対象サービス ( ☐ 生活介護 ☐ 短期入所 ☐ 施設入所支援 ☐ 機能訓練  
                  ( ☐ 生活訓練 ☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 就労継続支援 B 型 )

変更認定年月日 平成 年 月 日