

障害福祉サービス事業所等管理者 様

滋賀県健康医療福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

障害福祉サービス事業所等 (通所事業所・入所施設) の介護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

平素は、本県の障害福祉施策の推進に多大な御協力をいただきありがとうございます。

さて、貴障害福祉サービス事業所等における「実績報告書」および「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」につきましては、下記のとおり御提出をお願いします。

具体的な必要書類等につきましては、別添留意事項を御確認ください。

記

提出書類	対象事業所	提出期限 (必着)	提出方法
実績報告書	全事業所	令和 5 年 4 月 14 日 (金)	電子データ (メール) + 紙ベース (郵送) または 電子申請
介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書	基本報酬および加算の変更がある事業所 (※)		紙ベース (郵送) または 電子申請

- (※) ・報酬・加算の有無等だけでなく、報酬・加算の区分を変更する場合も、届出が必要です。
・変更がない場合は、届出不要です。
・前年度の実績により算定される報酬等については、上記期日までにご提出をいただければ、令和 5 年 4 月に適用することといたします。

例) 令和 5 年 4 月 14 日 (金) に単位数が増加する体制届を提出した場合

- ①就労系サービスの本体報酬区分、就労移行支援体制加算 等 令和 5 年 4 月からの適用○
②福祉専門職員配置等加算、送迎加算 等 令和 5 年 4 月からの適用×、5 月からの適用○

その他

・「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」の様式については、メールで送付するとともに、ホームページにも掲載しますので、必ずその様式を使用してください。

・**就労継続支援 B 型における「サービス費 (Ⅰ) (Ⅱ)」と「サービス費 (Ⅲ) (Ⅳ)」の選択は各年度の 4 月に行うことを基本とし、年度途中での変更はできません。**

滋賀県健康医療福祉部障害福祉課
企画・指導係
T E L : 077-528-3544
E-mail : ec0002@pref.shiga.lg.jp