

各共同生活援助事業所 管理者 様

滋賀県健康医療福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

人員配置体制区分に係る前年度実績の報告および介護給付費等算定に係る体制等
に関する届出書等の提出について

平素は、本県の障害福祉施策の推進に多大なご協力をいただきありがとうございます。
さて、標記について、令和 5 年度の報酬算定が適切に行われるようにするため、下記のと
おりご提出をお願いします。

記

1. 前年度実績報告書（すべての事業所において提出が必要です。）

（1）提出書類

- ① 「シート 1」「シート 2」「シート 3」
- ② 従業者の勤務体制及び形態一覧表（別紙 2－2）

（2）留意事項

※電子データ（メール）および紙ベース（郵送）、または、電子申請によりご提出く
ださい。

※「シート 1」は法人で 1 部、「シート 2」は指定事業所ごとに 1 部、「シート 3」は
共同生活住居ごとに 1 部作成してください。

（例）1 法人で事業所 A（住居 1 つ）、B（住居 2 つ）、C（住居 3 つ）を運営する場合
→ 「シート 1」を 1 部、「シート 2」を 3 部、「シート 3」を 6 部作成

2. 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（一部の事業所において提出が必要です。）

（1）提出書類

- ① 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（様式第 5 号 その 1 その 2）
- ② 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙 1（一覧表）、別紙 2－2）
- ③ それぞれの加算算定に必要となる書類（別紙各様式）

（2）留意事項

※紙ベース（郵送）または、電子申請によりご提出ください。

※夜間支援等体制加算Ⅰ、Ⅱを算定している事業所については提出が必要です。

提出物：上記①、②、③（別紙 24）

※その他加算内容等に変更がない場合は提出不要です。

3. 提出期日 **令和 5 年 4 月 14 日（金）**

4. 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
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。

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