

各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（障害福祉サービス（地域相談支援、地域定着支援）

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「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。

記

1. 提出書類

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（令和 6 年 4 月または 5 月から報酬および加算（以下、「報
酬等」と言う。）を変更するものに限る）

※現在の届出内容から変更がある場合のみ提出してください。報酬等の有無だけでなく、区分を変更する
ものについても届出が必要です。

2. 提出期限

令和 6 年 4 月 19 日（金）

※前年度の実績により算定される報酬区分、令和 6 年 4 月から創設された加算および前年度から要件が変
更となる加算については、上記期限までにご提出をいただければ、令和 6 年 4 月から適用することとい
たします。

例）令和 6 年 4 月 19 日（金）に単位数が増加する体制届を提出した場合

- ・ 地域移行支援の報酬区分 令和 6 年 4 月からの適用○
- ・ 居住支援連携体制加算 令和 6 年 4 月からの適用×、5 月からの適用○

3. 提出方法

紙ベース（郵送）、または、電子申請で提出してください。

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、メールで送付しますとともに、
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。
- ・ 令和 6 年度から職名に「相談支援員」が追加されています。従来から使用されている事業所（例
事務員を相談支援員として記載していた等）につきましては、今後報告する際、間違いのないよ
うお願いします。

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