06静保健障推第93号

令和６年４月５日

|  |  |
| --- | --- |
| 指定障害福祉サービス事業者  指定障害者支援施設  指定一般相談支援事業者  　指定特定相談支援事業者  各　指定障害児通所支援事業者  指定障害児入所施設  指定障害児相談支援事業者  基準該当福祉サービス事業者  共生型福祉サービス事業者 | 御担当者　様 |

静　岡　市　長　　難　波　喬　司

（保健福祉長寿局健康福祉部障害者支援推進課）

令和６年度　介護給付費等及び障害児

（通所・入所）給付費算定に係る体制等に関する届出書等の提出について（依頼）

　日ごろより本市の障害福祉施策にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、表題の件につきまして、下記のとおり通知いたしますので、期日までに必ず御提出いただきますよう、お願いいたします。

記

**１　提出書類**

|  |  |
| --- | --- |
| 対　象 | 届出事項及び提出書類 |
| **全事業所**  **必須** | （１）介護給付費等算定に関する届出書（様式第５号）  （２）介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1ほか）  （３）利用者の数算出表（利用定員がある事業所のみ）  （４）管理者・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  （５）組織体制図 |
| 該当事業所のみ | 前年度実績等に基づく届出について  **【別添１】のとおり** |
| その他の加算について  **【別添２】のとおり** |

＊様式等は市ＨＰ(<https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003172.html>)を御参照ください。

**２　留意事項**

（１）**令和６年３月から加算等の体制に変更が無い事業所**につきましても、**必ず御提出ください**。

（２）**令和６年４月１日付けで指定を新規に受けた事業所**につきましても、**必ず御提出ください**。

（３）令和６年４月１日付けに限らず、**管理者やサービス管理責任者等が変更となる場合には別途、変更届出書及び添付書類の提出が必要**です。届出が必要な事項及び提出書類につきましては、市ＨＰ(https://www.city.shizuoka.lg.jp/000\_003183.html)を御参照ください。

（４）「３ヶ月以上の定員超過」や「職員欠如」などの**給付費減算に該当する場合には、速やかに体制届の提出をお願いします**。

（５）**５月から新たに加算を算定する、または加算の変更がある事業所は、**令和６年５月分からの届出として、**別途、令和６年４月15日(月)までに「介護給付費等及び障害児（通所・入所）給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び添付資料を御提出ください**。

**３　提出部数**　　　１部　（ただし、事業者において提出書類の控えを保管してください。）

**４　提出期限**　　　**令和６年４月15日（月）　17時15分必着**　**※郵送での提出に御協力ください。**

※提出書類に誤りがある場合、補正をしていただくことになりますが、**補正が間に合わなかった場合、加算等を算定できない場合がございます。**

**５　提出先**　　　静岡市役所　障害者支援推進課　自立支援係

（〒420-8602　静岡市葵区追手町５番１号　　静岡庁舎新館　15階）

【問合せ先】

〒420-8602　静岡市葵区追手町５番１号新館15階

静岡市保健福祉長寿局　健康福祉部

障害者支援推進課　自立支援係

電話：054-221-1098　　FAX ：054-221-1108