事務連絡

令和６年４月３日

高知市内

指定障害福祉サービス事業者　様

高知市障がい福祉課

令和６年度からの給付費算定等に係る届出について（通知）

日頃は本市の障害福祉行政にご理解，ご協力いただき，誠にありがとうございます。

さて，前年度実績により体制等状況が変更となる基本報酬及び加算等（以下，「加算等」という。），報酬改定により新設された加算については，下記提出期限までに届け出ることにより４月１日に遡及して算定が可能となっております。

また，体制等状況が変更とならない場合でも，算定誤りを防止するため提出いただく加算等もございますので，４月からの体制等状況について下記内容をご確認のうえ，届出いただきますよう，よろしくお願いいたします。

記

１　対象となる加算等　　前年度の実績を届け出ることが条件となっている加算（別紙参照）

今回の報酬改定により新設された体制加算

２　算定要件　　当該加算等を４月より新たに算定することについて，利用者等に十分な説明を行い，周知が図られていること。

３　提出書類　　①介護給付費等算定に係る体制等に関する変更届出書（様式第43号）

　　　　　　　　　　　　②介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

　　　　　　　　　　　　③各加算届出様式　④勤務形態一覧表

⑤前年度利用者数調査票（通所系・入所系障害福祉サービスに限る）

　　　　　　　　　　　　⑥その他必要な資料

※様式については高知市障がい福祉課ホームページに掲載しております。

基本報酬区分の届出書（B型）・利用者数調査票（生活介護）等，現時点で国より

新様式が発出されていない様式が一部ございます。発出されましたら，随時ホー

ムページに掲載いたします。

４　提出期限・提出方法　　提出期限：令和６年４月15日（月）までのご提出にご協力お願いします。

※ただし，令和６年４月22日（月）までは届出を受理します。

提出方法：持参もしくは郵送（消印有効）

５　その他留意点　　・前年度利用者数に対する現年度の人員配置については，各事業者において確実

にご確認をお願いします。

　　　　　　　　　　　　・制度改正等にかかる告示や留意事項で算定要件を十分ご確認のうえ，届出をお

願いします。また，改正により要件が変更となることに伴い，加算が算定でき

なくなる場合は速やかに届出をお願いします。

高知市障がい福祉課　地域生活支援室　障がい福祉サービス担当

〒780-8571　高知市本町５丁目１―45　担当：三谷・西成・渋谷

TEL：088-823-9378 / FAX：088-823-9370

