事務連絡

令和６年４月３日

高知市内

指定障害児通所支援事業者　様

高知市障がい福祉課

令和６年度からの給付費等算定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，報酬改定により算定要件が変更となった加算及び新設された体制加算については，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

今回の報酬改定により算定要件が変更となった加算及び新設された体制加算

（別紙参照）

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。

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をお願いします。

※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　　・人事異動により福祉専門職員配置等加算の算定要件を満たさない事例が散見さ

れていますので，こちらについても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について障がい福祉課ホームページ（「令

和６年度制度改正・報酬改定について」）に掲載しておりますので，算定要件を

ご確認のうえ，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

