

平成30年3月29日

指定障害福祉サービス事業者等 各位  
(一般相談支援, 特定相談支援及び障害児相談支援用)

旭川市福祉保険部指導監査課

平成30年度介護給付費等算定に係る体制等及び加算に関する届出について

平素より本市の障害福祉行政の推進に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記届出について、平成30年度の介護給付費等の算定要件の充足を確認する必要のあることから、次のとおり指定障害福祉サービス事業等について、体制等届出書の提出をお願いいたします。

1 提出対象事業所

(1) 一般相談支援事業所

地域移行支援事業で、地域移行支援サービス費（I）を算定しようとする事業所のみ提出してください。

(2) 特定相談支援事業所（障害児相談支援事業所）

特定事業所加算，行動障害支援体制加算，要医療児者支援体制加算及び精神障害者支援体制加算のいずれか一つ以上を算定しようとする場合のみ提出してください。

2 提出期間

平成30年4月1日から平成30年4月6日まで（当日消印有効）

3 提出方法

直接の持参又は郵送とし、郵送の場合は封筒宛名面隅に「体制届出書在中」と朱書きしてください。

なお、提出時に届出書類を基に要件の審査を行います。事前に来庁日時をお知らせいただくと、その時間帯に優先的に審査しますので、事前の連絡をお勧めします。

4 提出先

〒070-8525 旭川市7条通10丁目 旭川市第2庁舎2階  
旭川市福祉保険部指導監査課 障がい担当

5 提出書類

別紙「届出書類一覧表」のとおり。

6 その他

(1) 特例の措置

前年度実績が適用の要件とされている加算等については、3月31日以降でなければ実績が確定しないことから、上記期間内に提出された場合に限り、4月1日に遡って体制・加算の算定が認められているところです。

したがって、上記期間を過ぎての提出は、原則通り 5 月 1 日以降の算定となりますのでご注意ください。

(2) 変更届出書の提出について

平成 30 年 4 月中に、事業所の変更事項（「介護給付費等の算定に関する事項」を除く）があった際は、標記「体制等及び加算に係る届出」とは別に変更届出書を提出してください。

(3) 届出書類の様式について

届出書等の各種様式については、旭川市指導監査課のホームページに掲載しています。

「旭川市ホーム>事業者向け>健康・福祉・子育て・学校>障害福祉>申請・届出>障害福祉サービス事業者向けトップページ>4 障害福祉サービス事業等の指定申請、変更届、給付体制届等に係る様式等」

**【担 当】**

旭川市福祉保険部指導監査課（障がい担当）

電話：0166（25）9849

## 届 出 書 類 一 覧 表(相談支援系サービス)

### 1 平成30年度において、次の加算等を算定する場合に提出する書類 (前年度まで算定していた加算であっても改めて届出が必要です。)

| サービス種類             | 加算等名称          | 提出書類   |
|--------------------|----------------|--|
| 地域移行支援             | 地域移行支援サービス費(Ⅰ) | 前年度に地域移行の実績を有することを証する書類(任意書式)  |
|                    |                | 社会福祉士又は精神保健福祉士の登録証の写し  |
|                    |                | 精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修修了証の写し  |
| 計画相談支援/<br>障害児相談支援 | 特定事業所加算        | 別紙3-6(特定事業所加算に係る添付書類)  |
|                    |                | 別紙3-7(特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録(保存用))                                  |
|                    | 行動障害支援体制加算     | 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了証の写し  |
|                    | 要医療児者支援体制加算    | 医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了証の写し  |
|                    | 精神障害者支援体制加算    | 地域生活支援事業による精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修又は精神障害者の地域移行関係職員に対する研修を修了したことを証する書類 |

### 2 1の加算を算定する場合に添付する書類

| 提出書類                  |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| 指定障害福祉サービス事業者等変更届出書   | 様式第19号(障害児相談支援の場合、様式第9号の10の15) |
| 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 | (様式第1号)その1, 2                  |
| 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表  | 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表           |
| 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表    | 様式第4号(平成30年4月1日現在が含まれているもの)    |

※ それぞれの要件等を満たすことがわかる書類(例 実務経験証明書、雇用証明書、体制図等)を必要に応じて添付してください。資格証や修了証などを複写物(コピー)により提出する場合は、書類に印影がある書類又は事業者が作成していない書類である場合は、必ず事業者により原本謄写証明を行った上で提出してください。

また、前年度に引き続き特定事業所加算を算定する事業所は、平成29年度において要件を満たしていることが分かる書類(実績等)もあわせて提出してください。その際、添付書類が大量になる場合は、当課へ相談してください。

#### 《届出書類作成の注意点(各サービス共通)》

- 提出書類は、当課ホームページよりダウンロードして使用してください。  
昨年度使用した様式は、その後修正されているものもありますので、お手数ですが、再度ダウンロードの上、御使用ください。
- 「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」は、届出するサービス種類が記載されているページのみ添付してください。該当しないサービス種類のページは添付不要です。