

指定地域相談支援事業所の管理者 様

埼玉県福祉部障害者支援課長
黛 昭則（公印省略）

令和 2 年度「介護給付費等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）

本県の障害福祉行政の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、標記について、御多用のところ恐れ入りますが、下記のとおり御提出していただきますようお願いいたします。

記

1 提出が必要な事業所

- (1) 昨年度との変更の有無に関わらず、地域移行支援サービス費(I)を算定する事業所
- (2) 地域移行支援サービス費(I)から(II)に変更する事業所
- (3) 地域生活支援拠点等区分の「該当」「非該当」の有無に変更がある事業所

2 提出書類

【 必須 】

- (1) 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
- (2) 相談支援給付費等の算定に係る体制等状況一覧表
- (3) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

【 地域移行支援事業所で地域移行支援サービス I を算定する場合 】

- (4) 地域移行支援サービス費 (I) に係る届出書 (別紙 1)
- (5) 該当する資格を証する書類 (社会福祉士登録証の写し等)

3 提出先 (郵送)

〒330-9301 (住所省略可) 埼玉県 福祉部 障害者支援課 地域生活支援担当 宛
(封筒に「R2一般相談体制届在中」と赤字で記載してください。)

4 提出期限

令和 2 年 4 月 15 日 (水) 必着

5 様式掲載箇所 (埼玉県ホームページ)

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0605/soudann.html>

担 当 地域生活支援担当
電 話 048-830-3317
FAX 048-830-4783
メール a3300-06@pref.saitama.lg.jp