

(メール送付)
事務連絡
令和5年3月28日

指定障害福祉サービス事業所等
設置法人代表者 様
(就労移行支援、就労継続支援A・B型、就労定着支援)

愛媛県保健福祉部
生きがい推進局障がい福祉課長

令和5年度における就労系障害福祉サービスの基本報酬について (情報提供)

平素から、障がい保健福祉施策の推進に格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。
さて、厚生労働省より、今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、就労系サービス事業所における基本報酬算定に係る実績の算出について、別添のとおり対応予定である旨の情報提供がありましたので、予めお知らせします。

については、厚生労働省より改正の正式通知があり次第、改めてお知らせします。

体制届の提出にあたっては、令和5年3月7日付け4障第1131号により通知しているところですが、別添の対応が可能となる予定である旨を御留意ください。

なお、就労継続支援B型事業所が、前年度の実績(令和4年度)に代えて令和元年度又は平成30年度の平均工賃月額を算定区分とする場合は、体制届に添付する書類「参考表 兼前年度工賃実績報告用様式(別添)」は算定区分の実績で提出いただきますが、**別途提出を依頼しております「令和4年度工賃(賃金)実績等の報告について」(令和5年3月27日付け4障第1233号)で報告いただく工賃実績は、前年度(令和4年度)分で提出いただきますので、十分御注意ください。**

○必ず体制届を提出するもの (前年度の実績による基本報酬区分の決定)

サービス名	対象事業所	提出書類
就労移行支援	全事業所	別表1、別添、確認資料
就労継続支援A型		別表2、別添(全体表・実績)、 参考表 兼 前年度工賃実績報告用様式
就労継続支援B型		別表3、別添 参考表 兼 前年度工賃実績報告用様式
就労定着支援		別表4、別添、確認資料
地域移行支援	サービス費(I)または(II)を算定する事業所	別表5、確認書類

※ 提出書類の欄は、体制届出書(様式第5号)、体制状況一覧表に添付する書類を記載。

愛媛県保健福祉部生きがい推進局障がい福祉課
障がい支援係 福留
TEL 089-912-2424 FAX 089-931-8187
※体制届については各地方局地域福祉課へお問合せください。