

指定障害福祉サービス事業所等
指定障害児通所支援事業所 御中

奈良県福祉保険部障害福祉課
自立支援係

前年度実績に基づく報酬の算定に係る届出について（依頼）

平素は、本県の障害福祉行政の推進にご協力をいただき厚く御礼申し上げます。
標記届出について、前年度の利用者数等の実績を踏まえて、現在、人員配置基準や報酬算定要件を満たしているか、**自己点検**を行っていただきますようお願いいたします。
自己点検の上、該当する場合は必要書類を期日までに必ず届出してください。

記

1. 自己点検について

各事業所において、現在、人員基準や報酬算定要件を満たしているか自己点検を行ってください。

対象となる報酬（又は加算）は、別添「対象報酬・加算一覧表」に記載のとおり。

・人員配置基準は以下のチェックシートをご活用ください。

【日中活動系、居住系サービス事業所のみ】

別添「人員配置確認シート(令和8年度の人員配置確認用)」

※前年度の利用状況及び開所日数を入力することにより、配置が必要な従業者数(常勤換算)を確認することができます。

2. 提出期限

令和8年4月15日（水）※必着

3. 提出書類

各様式は、障害福祉課の下記のホームページからダウンロードしてください（令和8年4月から新様式となっておりますので、旧様式を使用しないでください。）。

◎〈障害福祉サービス関係〉：<https://www.pref.nara.lg.jp/n064/71345.html>

◎〈障害児通所支援関係〉：<https://www.pref.nara.lg.jp/n064/71400.html>

障害福祉サービス 関係	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表
	各報酬・加算に係る届出書
	必要添付書類
障害児通所支援 関係	障害児（通所・入所）給付費算定に係る体制等に関する届出書
	障害児通所給付費の算定に係る体制等状況一覧表
	各報酬・加算に係る届出書
	必要添付書類

4. 提出方法

郵送で提出してください。

※特定記録郵便などの追跡のできる方法で送付してください。

※封筒の表書きに「令和8年度前年度実績に基づく届出書在中」と記載してください。

※奈良市内に所在する事業所に係る届出は、奈良市障がい福祉課にご確認ください。

《奈良市以外に所在する事業所》

〒630-8501 奈良市登大路町 30 番地

奈良県 福祉保険部 障害福祉課 自立支援係

5. 留意事項

・前年度実績に基づく報酬の算定に係る届出のみ、令和8年4月15日までに提出された場合、令和8年4月1日から遡って適用となります。

・上記期限を過ぎて提出された場合は、最短で令和8年6月1日からの適用となりますので、ご注意ください。

・別添「対象報酬・加算一覧表」以外の加算等の算定に係る届出の期限は通常通りの取扱となります。(算定月の前月15日までに提出。処遇改善加算は別でご案内しておりますのでそちらをご確認ください。)

【照会先】

奈良県福祉保険部障害福祉課 自立支援係

TEL：0742-27-8513 FAX：0742-22-1814