

堺 障 サ 第 3359 号  
令和 6 年 3 月 29 日

各指定児童発達支援事業所 管理者様  
各指定放課後等デイサービス事業所 管理者様

堺市健康福祉局障害福祉部  
障害福祉サービス課長  
( 公 印 省 略 )

令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う  
人工内耳装用児支援加算の対象者の認定について

平素は、本市障害者福祉行政の推進に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。  
さて、標題の件につきまして、本市においては、下記の通り、取り扱うこととなりましたので、御確認の上御対応いただきますよう、よろしく願いいたします。

記

1 今般の改正内容

令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定により、本年 4 月から児童発達支援においては人工内耳装用児支援加算の見直し、放課後等デイサービスにおいては人工内耳装用児支援加算の新設がされる予定です。

2 本市の対応について

令和 6 年 4 月 1 日以降、人工内耳装用児支援加算の算定の体制を整えている事業所で対象の児童が利用している場合には、各区役所地域福祉課又は保健センターへ対象の児童が人工内耳を装用していることがわかる書類(※)を提出していただくようお願いいたします。

(※) 人工内耳装用者カードの写し、医師の意見書など

3 提出期限

令和 6 年 4 月 1 日から加算を算定される場合は、**令和 6 年 4 月 23 日まで**に提出していただくようお願いいたします。

留意点

令和 6 年 4 月 24 日以降に提出されたものの適用開始日については、原則として、書類の提出日以降となります。やむを得ず提出が遅れるなど、個別の事情がある場合については、各区役所地域福祉課又は保健センターへ御相談ください。

[問合せ先]

堺市 健康福祉局 障害福祉部  
障害福祉サービス課 認定給付係

TEL : 072-228-7510 FAX : 072-228-8918