

平成３０年度 障害福祉サービス等事業者講習会 資料集  
正誤表

| 訂正箇所<br>(頁／行) | 訂正内容                                                      |                                               |
|---------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|               | 誤                                                         | 正                                             |
| ３２頁／８行        | ※５ 就労継続支援Ｂ型の場合、所定の期日までに愛知県障害福祉課に工賃向上計画を提出する必要があります。<br>※６ | (文言削除)<br><br>※５                              |
| ３８頁／２行        | 算定する加算の有無に関わらず、すべての事業所について、みだしの届出をつぎのとおり提出していただきます。       | Ｐ３９において、提出対象の事業所についてはみだしの届出をつぎのとおり提出していただきます。 |
| ３８頁／３行        | ※ 基準該当障害福祉サービス事業所、移動支援事業所及び地域活動支援事業所は除きます。                | ※ 基準該当障害福祉サービス事業所、移動支援事業所及び地域活動支援事業所は提出不要です。  |
| ３８頁／表内        |                                                           | 訪問系事業所で特定事業所加算を算定しない場合は提出不要                   |