

堺市

障害福祉サービス

請求の手引き

目次

1. 対象サービス	- 2 -
2. 障害福祉サービスの流れ（概要）	- 3 -
3. 契約	- 4 -
受給者証への記載、契約内容報告書についてはこちら	
4. サービス提供	- 5 -
計画、サービス提供の確認についてはこちら	
5. 請求	- 6 -
利用者負担額、上限額管理、過誤調整事務についてはこちら	
6. 各サービスの留意事項	-13-
訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）	-13-
日中活動系サービス（生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）就労移行支援、就労継続支援）	-21-
相談支援（計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援）	-22-
共同生活援助、施設入所支援、短期入所	-25-
資料 障害福祉サービス受給者証（水色）の見方	

※ 移動支援事業における事業者登録及び請求等については、堺市ホームページをご覧ください。

堺市障害福祉部

令和6年11月1日版

請求の手引きに関するお問い合わせは、障害福祉サービス課認定給付係まで
(TEL) 072-228-7510 (FAX) 072-228-8918
各種様式については、堺市ホームページ（下記 URL）からダウンロードができます。
（ダウンロードができる様式に★印をつけています。）

1. 対象サービス

種類	サービスの名称	内容	受給者証	
介護給付	訪問系	居宅介護	居宅での入浴、排せつ又は食事の介護または調理、洗濯、掃除などを行う。 (身体介護・家事援助・通院等介助・通院等乗降介助)	水色
		重度訪問介護	重度の肢体不自由者や行動障害により常時介護を要する方の居宅での入浴、排せつ又は食事の介護、外出時の移動介護を行う。	
		同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人の外出時の移動に同行、必要な情報の提供及び必要な支援を行う。	
		行動援護	知的障害又は精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動する際の介助を行う。	
		重度障害者等包括支援	常時介護を要し、その必要の程度が著しく高い方への、居宅介護その他サービスの包括的なサービス提供を行う。	
	日中活動系	短期入所	自宅で介護する方が病気の場合などに、短期間、夜間も含め、施設で入浴、排せつ、食事介護などを行う。	
		生活介護	常時介護を要する方に、主に昼間、入浴や排せつ、食事介護を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会提供を行う。	
		療養介護	医療と常時介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話などを行う。	
	居住系	施設入所支援	施設に入所する方に、主に夜間、入浴、排せつ又は食事介護などを行う。	
	訓練等給付	日中活動系	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	
就労移行支援			就労を希望する方に、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。	
就労継続支援 (A型・B型)			通常の事業所に雇用されることが困難な人への就労機会の提供と、生活活動などを通じて知識・能力の向上のために必要な訓練を行う。	
就労定着支援			就労移行支援等の利用後に一般就労へ移行した方を対象に企業・自宅等への訪問などにより就職後の生活リズム、家計や体調管理などに関する課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導・助言の支援を行う。	
居住系		共同生活援助 (グループホーム)	共同生活をする住居で、主に夜間、入浴、排せつ、食事介護や相談その他の日常生活上の援助を行う。	
		自立生活援助	障害者支援施設等の利用後に一人暮らしを希望する方を対象に、定期的な訪問を行い必要な助言や医療機関との連絡調整を行う。利用者から相談があった場合は、訪問・電話・メール等による随時の対応も行う。	
計画相談支援		障害福祉サービスの申請・変更申請、若しくは地域相談支援の申請に係る障害者について、心身の状況や環境、サービス利用に関する意向等を勘案し、「サービス等利用計画(案)」を作成、支給決定後、各関係事業者等と調整の上、「サービス等利用計画」を作成する。(サービス利用支援) 又、定期的にサービス等利用計画の見直しを行い、必要に応じて各関係者との連絡調整や当該障害者への申請勧奨等を行う。(継続サービス利用支援)	水色 ・ 若竹色	
地域相談支援	地域移行支援	主に長期に障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行う。	若竹色	
	地域定着支援	居宅において単身等で生活する障害者につき、常時の連絡体制を確保し、障害者の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行う。	若竹色	

2. 障害福祉サービスの流れ（概要）

※ 詳細は、次頁以降をご確認ください。

※ **サービス等利用計画が作成されない場合は、3、9、11は不要です。**

★…堺市ホームページで様式のダウンロードができます。

	流れ	内容
1	相談	○ 堺市各区役所又は指定特定相談支援事業所に相談します。
2	申請	○ お住まいの各区役所が窓口となります。（担当課は下記のとおり） 身体障害者、知的障害者 ・・・ 地域福祉課 精神障害者、難病患者 ・・・ 保健センター（美原区は地域福祉課）
3	サービス等利用計画案作成依頼	○ 計画相談支援の申請にもとづき、堺市各区役所から申請者にサービス等利用計画案の作成を依頼します。
4	障害支援区分認定調査	○ 各区役所の調査員により、現在の生活や障害の状況についての調査が行われます。 ○ 調査の結果をもとに堺市で審査・判定が行われ、どのくらいサービスが必要な状態か（障害支援区分）が決まります。 ○ 訓練等給付のみ（共同生活援助除く）を希望する場合や18歳未満（障害児）の方については5～8は行いません。
5	医師意見書の取得	
6	一次判定（市町村）	
7	二次判定（審査会）	
8	障害支援区分認定	
9	サービス等利用計画案の提出	○ 計画案作成依頼（上記3）にもとづき、指定特定相談支援事業所がサービス等利用計画案（★）を作成し、各支給決定区役所担当課へ提出します。
10	支給決定・通知	○ 障害支援区分やサービス等利用計画案、申請者の生活環境や意向などを勘案の上、サービスの支給量が決定されます。受給者証（※）が交付されます。
11	サービス等利用計画の作成	○ 指定特定相談支援事業所が、支給決定（上記10）を踏まえて、障害福祉サービス事業所等との連絡調整を行うとともに、サービス等利用計画案の変更を行い、サービス等利用計画（★）を作成します。各支給決定区役所担当課へ提出します。
12	契約	○ 事業者・利用者間で契約締結後、事業所はサービス提供を開始します。 ○ 契約時の留意点 ・ 重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について、利用申込者の同意を得なければなりません。 ・ 受給者証の内容を確認します。 ・ 受給者証別冊に契約内容を記載します。 ・ 契約内容報告書（★）を 各支給決定区役所担当課 に提出します。
13	サービス提供	○ サービス提供にあたって、 ・ 事前に作成した各サービスの個別支援計画に基づき、月のサービス提供計画を立てます。（提供日時、内容等具体的な計画） ・ サービス提供の都度、サービスの具体内容等を記録 します。 ・ 報酬請求に係るサービス実績記録票（★）は、 サービス提供の都度記入し、利用者に提示の上、サービスを提供したことについて確認を求めます。（利用者確認欄又は保護者確認欄に利用者又は保護者に、レ点、○印、押印又は署名等、何らかの記載をいただきますようお願いいたします。） サービス提供の記録は、 原則5年間 事業所に保管をします。
14	介護給付費・訓練等給付費請求	○ 事前に立てたサービス提供計画（上記13）に基づき、請求を行います。 ○ 請求書、請求明細書、サービス提供実績記録票の3種類のデータを作成します。 ○ 国保連合会電子請求システムを通じて、サービス提供翌月10日までに請求データを伝送します。
15	介護給付費・訓練等給付費受領	○ 請求内容等に誤りがなければ、請求月の翌月（サービス提供月の翌々月）15日ごろに報酬が支払われます。 ○ 市町村から支払いを受けた時は、本来の受領者である利用者に対して、代理受領した金額等を書面により通知します。毎月、利用者一人一人に必ず交付することが必要です。 ○ 支払後、請求内容に誤りが判明した場合、過誤調整を行います。

3. 契約

- (1) 重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について、利用申込者の同意を得なければなりません。
- (2) 受給者証の内容を確認します。
- (3) 受給者証別冊に契約内容を記載します。
- (4) 契約内容報告書(★)を各支給決定区役所担当課に提出します。

○ 契約に当たって、受給者証の内容をご確認ください。

- ・ 確認事項：受給資格（当該サービスの支給決定の有無、有効期間）、決定支給量、加算内容、利用者負担等
- ・ 受給者証の種類

① 障害福祉サービス受給者証（水色）	* 資料「障害福祉サービス受給者証（水色）の見方」を参照
② 障害福祉サービス受給者証別冊（水色）	
③ 地域相談支援事業受給者証（若竹色）	

- ・ 契約支給量の総量は、受給者証に記載されている決定支給量を超えてはなりません。
- * 受給者証の内容は、更新時以外にも変更される可能性がありますので、毎月定期的にご確認ください。

○ 契約締結後、②受給者証別冊に契約内容を記載します。

- ・ 契約締結時、契約終了時及び契約量変更時にそれぞれ記入が必要となります。
- ・ 事業者記入欄は、番号順に記入します。サービス内容ごとに一つの欄を使用します。

番号	事業者記入欄	
1	事業者及びその事業所の名称	〇〇事業所
	サービス内容	〇〇〇〇
	契約支給量	月〇時間 分
	契約日	令和〇年〇月〇日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	令和 年 月 日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分

短期入所事業者実績記入欄				
番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	日数	月割
1	〇〇園	令和〇年〇月〇日から	〇	◎
		令和〇年〇月△日まで		
2		令和 年 月 日から		
		令和 年 月 日まで		
3		令和 年 月 日から		
		令和 年 月 日まで		

・ **変更の場合**

変更前の契約について終了の記載をし、新たに契約した内容（新たな契約支給量並びに契約日（契約支給量を変更した日））について事業者記入欄の最も若い未記入の事業者記入欄に記入します。

・ **新規契約時、既に同一サービスで別事業者と契約がある場合**

決定支給量から既に記入されている契約支給量を差し引いた残りの決定支給量の範囲内で契約を締結します。

・ **前事業者との契約終了後、同一月内に同一サービス内容の新規契約を別の事業者が行う場合**

前事業者との契約が終了した後、新たに契約を行う事業者は決定支給量の範囲内での契約となります。

ただし、当該契約終了月（新規契約月）においては、前事業者が事業者記入欄に記入したサービス提供終了月中の終了日までの既提供量を受給者証別冊により確認し、その月の決定支給量から当該サービス提供終了月の既提供量を差し引いた残りの支給量を超えない範囲でサービス提供を行います。

○ 契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書（様式第26号）(★)にて、その内容を遅滞なく報告します。

- ・ 契約締結時、契約終了時及び契約量変更時にそれぞれ報告が必要となります。
- ・ 契約内容報告書の提出先は、当該受給者の支給決定区役所担当課（地域福祉課・保健センター）です。（移動支援については、提出は省略しています。）
- ・ 「受給者証の事業者記入欄の番号」は、受給者証別冊に記入した番号を記載します。（上図網かけ部分の番号）

4. サービス提供

- (1) 各サービスの個別支援計画に基づいて、事前に月の具体的な日時や内容について計画を立てます。
計画に基づいてサービス提供を行います。
- (2) サービス提供の都度、サービス提供の具体内容等を記録します。
請求の根拠となるサービス提供実績記録票（以降、実績記録票とします。）(★)も、サービス提供の都度記録し、その記載内容を提示、利用者の確認（し点、○印、押印又は署名等）を利用者確認欄又は保護者確認欄に求めます。
- (3) 計画に変更があった場合、その都度計画を見直し、利用者に確認を求めます。

○ 計画

- ・ サービスの支援内容や決定支給量の考え方については、事前に各支給決定区役所担当課にご確認ください。
- ・ 訪問系サービス（短期入所を除く）は、原則30分単位で計画を立てます。
- ・ 日中活動系サービスは、日単位で計画を立てます。
- ・ 支給決定内容等に変更がある場合がありますので、毎月必ず受給者証・受給者証別冊をご確認ください。

○ サービス提供の確認

- ・ 具体的に、提供日、具体的内容、実績時間数、利用者負担額、加算の算定にあたる支援等を記録しなければなりません。（支援記録の決まった様式はありません。）
- ・ 居住系サービス（施設入所支援等）において、外泊など通常と異なる利用が生じた場合はその都度確認するといった方法を併用することで対応が可能と判断される場合には、一月分を月末又は翌月の初旬に一括して確認を求めても差し支えありません。
- ・ 請求に際しては、厚生労働省が示しているサービス提供実績記録票の様式(★)をご利用ください。この様式には、各種加算算定等のために必要な欄が設けられています。必要項目が省略された独自の様式は、請求の根拠とみなすことができない場合がありますのでご注意ください。記載例(★)が用意されていますので、ご活用ください。
- ・ サービスごとに記録・確認した実績記録票（原本）は、原則5年間事業所に保管します。
- ・ 実績記録票（原本）をもとに、国保連合会へ伝送する実績記録票データを作成します。（国保連伝送用に作成した実績記録票データの印刷帳票に利用者印を求めることは、サービス提供の都度、記録し確認を求めるという趣旨に沿いませんので、ご注意ください。）
- ・ 毎月の堺市への実績記録票（原本）の写しの提出は不要ですが、必要に応じて内容の確認をさせていただくことがあります。

○ 計画と請求の考え方

- 原則として、サービス提供計画に基づき請求を行います。**
- 計画時間と実際のサービス提供時間に少々の誤差があった場合（例：10分早くサービス提供を終了した、5分延長した等）
 実績記録票のサービス提供時間欄には、実際の提供時間を記載します。
 請求については、概ね計画通りであるため、サービス提供計画に基づいた請求を行います。

- ※ キャンセルや突発的な計画の変更（30分以上のサービスの短縮・延長、追加等）の申出があった場合及び記載に誤りがあった場合
- ・ 申出の都度、事前に立てていた計画を見直し、利用者確認の上、計画の修正を行います。
 - ・ 記載誤りがあった場合についても、上記と同様に利用者確認の上、誤りのある箇所について修正を行います。

〔実績記録票修正の例（居宅介護）〕 訪問系サービス、日中活動系サービス、居住系サービス、地域相談支援すべて同様の取り扱いとなります。

日付	曜日	サービス内容	居宅介護計画				サービス提供時間		算定時間数		派遣人数	初回加算	緊急時対応加算	福祉申請職員等連携加算	確認欄	利用者
			開始時間	終了時間	計画時間数		開始時間	終了時間	時間	乗降						
					時間	乗降										
1	火	身体	9:00	11:00	印等		9:00	11:00	2.0		1					✓
3	木	家事	12:00	13:00 13:30				12:00	13:30	1.5		1				
5	土	身体	17:00	19:00	2.0		17:00	19:00	2.0		1					✓

利用者確認欄にし点、○印、押印又は署名等、何らかの記載をいただきます。

修正部分を二重線で見え消しし、利用者確認印又は署名を求めます。

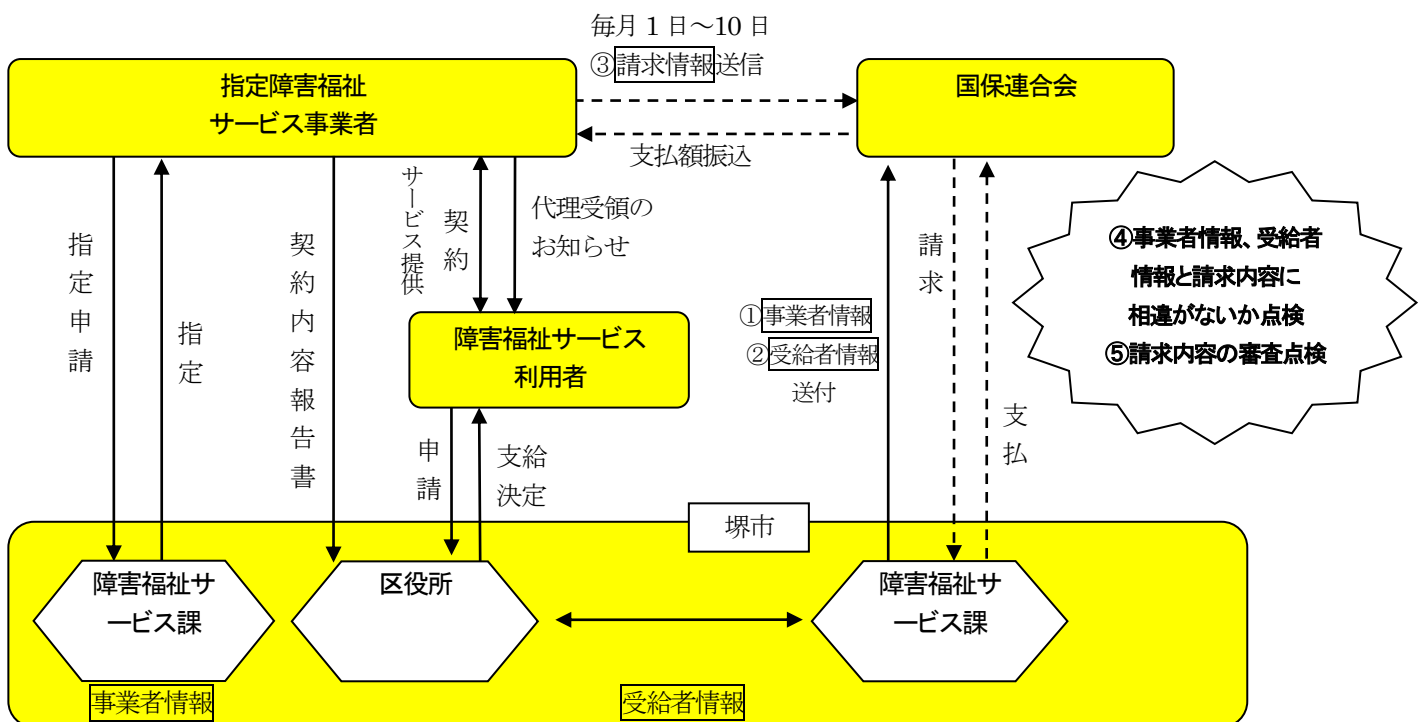
変更の場合は、余白に正しい内容を書き込みます。

実績記録票を修正する際は、新たに実績記録票を作成するのではなく、もともと使用していた実績記録票に修正を行います。

5. 請求

(1) インターネットを利用して国民健康保険団体連合会（国保連）に電子請求を行います。

時期	内容
1 提供翌月月初	<ul style="list-style-type: none"> ○ 堺市障害福祉サービス課から指定障害福祉サービス事業所の基本情報（事業所名、事業所番号、サービス内容、加算情報等）を国保連に送ります。事業所情報として登録されます。(①) ○ 堺市障害福祉サービス課から障害福祉サービス支給決定障害者等の基本情報・支給決定情報（支給決定者名、受給者証番号、利用者負担額、障害支援区分、利用者負担額上限管理事業所情報、支給決定内容、支給決定量、支給決定期間等）を国保連に送ります。受給者情報として登録されます。(②)
2 提供翌月10日まで	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定障害福祉サービス事業所から作成した請求情報（請求書、請求明細書、実績記録票等）を電子請求します。(③) ○ 堺市の市町村番号は、271403です。(全区役所の支給決定者共通です。)
3 請求月10日以降	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①②で登録された各情報と③請求情報に相違ないか等、国保連にて点検が行われます。この段階で請求内容に誤りがあるものは、「返戻」となります。 ○ 国保連から③で処理された請求情報が堺市に送付され、堺市にて審査点検を行います。請求内容に誤りがあると思われる場合、堺市から「過誤調整連絡票」の発送をもって連絡させていただきます。(請求翌月15日頃に発送)
4 請求翌月15日頃	<ul style="list-style-type: none"> ○ 確定した請求金額が支払われます。
5 支払確定後	<ul style="list-style-type: none"> ○ 3で受け取った「過誤調整連絡票」や、事業所における自主点検により、支払われた請求内容に誤りがあった場合、「過誤取り下げ」を行う必要があります。



○ 「返戻」

請求内容が不適切であったり、国保連に登録された事業所情報、受給者情報と請求内容に相違があったりした場合、事業所に請求情報が戻されることです。請求内容の修正を行い、再度請求を行ってください。

○ 「過誤取り下げ」

誤った請求額で支払われた場合、市町村に申し出をし、請求の取り下げを行うことです。再度正しい内容で請求を行うことで過誤調整をします。詳細は後述します。

(2) 報酬額の算定に当たっては、下記の基準に基づいて行います。必ずお読みください。

	報酬告示	留意事項通知
介護給付 訓練等給付	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年9月29日厚生労働省告示第523号)	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について (平成18年10月31日障発第1031001号)
地域相談支援	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定地域相談支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成24年3月14日厚生労働省告示第124号)	
計画相談支援	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成24年3月14日厚生労働省告示第125号)	

[参考]

* 障害福祉サービス等報酬算定構造 (★)	厚生労働省ホームページに掲載されています。
* 介護給付費等単位数サービスコード (★)	

(3) 法定代理受領

- 事業所が利用者に代わり、市町村から給付費を受領するしくみのことをいいます。法定代理受領により市町村から障害福祉サービスに係る給付費の支給を受けた場合は、利用者に対しその額を通知しなければなりません。

(4) 報酬の算定

- 利用者個人単位、サービス提供月ごとに、利用日数(時間数)に応じた支払いとなります。
原則、サービス提供前に立てたサービス提供計画に基づき請求を行います。
- 基本報酬の算定
単位数表でサービスごとに定められた単位数に地域ごとの1単位数単価を乗じて得た額が報酬の額となります。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{利用者1人} \\ \hline \text{あたりの報酬} \\ \hline \text{(1ヶ月あたり)} \\ \hline \end{array}
 =
 \begin{array}{|c|} \hline \text{合計報酬単位数} \\ \hline \end{array}
 \times
 \begin{array}{|c|} \hline \text{10円(単位を円に換算)} \\ \hline \end{array}
 \times
 \begin{array}{|c|} \hline \text{地域区分ごとの割合} \\ \hline \text{*堺市の地域区分率は下記のとおり} \\ \hline \end{array}$$

* 堺市の地域区分率【参考(詳しくは、最新の地域区分率を参照してください)】

級地	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護	療養介護	生活介護	重度包括 短期入所	施設入所 支援	自立訓練 就労移行	就労継続 支援	就労定着 支援、 自立生活 援助	共同生活 援助	計画相談 地域相談
5	1060 1000	1000 1000	1061 1000	1060 1000	1066 1000	1059 1000	1057 1000	1060 1000	1080 1000	1060 1000

・ 加算の算定

- 基本報酬の算定のほか、各種加算の算定を行います。
各種加算の算定について、届出が必要な加算とサービス提供の実績に基づいて算定する加算との主に2種類があります。
上記、報酬告示や留意事項通知をよくお読みいただき届出、算定を行ってください。(算定誤りがあると過誤調整が必要となります。)

(5) 利用者負担額

- 指定障害福祉サービス事業所はサービス提供をした際、当支給決定障害者等から利用者負担額の支払を受けます。ただし、費用の1割を上限とします。利用者負担額の支払を受けた場合は、領収証を交付します。
- 利用者負担額は支給決定障害者等の所得に応じて認定されます。(下表)
- 利用者負担額は、受給者証に記載されています。定期的にご確認ください。

* 障害者 (18歳以上の方)

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	
一般1	市町村民税課税世帯 (居宅で生活する所得割16万円未満の方)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

* 障害児 (18歳未満の方 【(※)を除く】)

区分	世帯の収入状況		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得	市町村民税非課税世帯		
一般1	市町村民税課税世帯 (所得割28万円未満の方)	居宅で生活する18歳未満の方	4,600円
		施設に入所する20歳未満の方 (※)	9,300円
一般2	上記以外		37,200円

(6) 利用者負担上限額管理について

- 複数事業所を利用し、一月あたりの利用者負担額が設定された負担上限月額を超過する場合に、「どの事業所がいくら利用者から支払を受け、いくら市町村に請求をするか」を管理、調整する事務のことです。
- 利用する複数事業所のうち、一ヶ所が上限額管理事業所となり、上限額管理事務を行います。
対象者：下記のすべてを満たす方が利用者負担の上限管理の対象となります。

- ① 利用者負担上限額が0円でない方
- ② 一月に複数事業所を利用している方 (サービス種類が異なっても、事業所番号が同一の場合はひとつとみなします。)
- ③ 一月あたりの利用者負担額が設定された負担上限月額を超過することが見込まれる方

- 新たに上限額管理の必要性が発生した場合及び上限額管理事業所を変更する場合、
各支給決定区役所担当課に「利用者負担上限額管理依頼 (変更) 届出書」(★) をご提出ください。
受給者証に上限管理の有無と上限額管理事業所名が記載されるとともに、国保連に上限額管理事業所情報が登録されて、請求が可能となります。受給者証をご確認ください。
- * 届出時に、「管理 (変更) 開始月」と「上限額管理事業所の事業所番号」についても、お伝えください。
- 上限額管理事業所は、提供されるサービス量、生活面を含めた利用者との関係性 (利用者負担を徴収する便宜) 等を勘案して設定します。(優先順位については、下表を参照)

上限額管理事業所の優先順位		依頼書
1	施設入所、療養介護、宿泊型自立訓練、共同生活援助 (体験利用除く) [居住系]	提出 必要
2	計画相談支援 (モニタリングが毎月ごとに設定されている方に限る)	
3	生活介護・就労移行支援・就労継続支援・自立訓練 [日中活動系]	
4	重度訪問介護・居宅介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援 [訪問系]	
5	短期入所 (複数事業所利用の場合は、月の最後に提供した事業所)	
6	共同生活援助 (体験利用に限る) (複数事業所利用の場合は、月の最後に提供した事業所)	
※	同じ順位の場合は、契約量 (契約時間数) の多い順に上限額管理事業所となる。	

- ・ 上限額管理結果（上限額管理結果は下記の3通りとなります。上限額管理結果票に記載します。）

① 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。
② 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。
③ 利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、調整する。

- ・ 上限額管理事務の流れ

	日程	上限額管理結果①の場合	上限額管理結果②③の場合
1	サービス提供月中	上限額管理事業所のみにおいて当該月の利用者負担額が負担上限月額に達した時点で、関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出が不要である旨を通知します。	上限額管理事業所は関係事業所に対し「利用者負担額一覧表」の提出を依頼します。
2	サービス提供翌月3日まで		関係事業所は、事業所番号単位で利用者負担額を算出して、上限額管理事業所に「利用者負担額一覧表」を提供します。
3	サービス提供翌月6日まで	上限額管理事業所は、 「利用者負担上限額管理結果票」に、 ① 各関係事業所の管理結果後利用者負担額（0円）のみを記載し、 ② 上限額管理対象者に確認を求め、 ③ 各関係事業所に送付します。	上限額管理事業所は、 提出された「利用者負担額一覧表」に基づき、 「利用者負担上限額管理結果票」を ① 作成し、 ② 上限額管理対象者に確認を求め、 ③ 各関係事業所に送付します。
4	サービス提供翌月10日まで	国保連請求データを伝送する。明細書の利用者負担上限額管理結果情報を登録します。 * 上限額管理事業所は「利用者負担上限額管理結果票」データを送付します。	
5	サービス提供後	上限額管理事業所及び利用者負担上限額管理結果票を受け取った関係事業所は、上限額管理対象者の請求明細書に、①実績記録票、②利用者負担上限額管理結果票を添付し、保管します。	

- ・ 上限額管理を行うと、利用者負担上限額管理加算（150単位/月）を算定することができます。
- ・ 管理事業所におけるサービス提供がない月で関係事業所でのサービス提供がある月は、上限額管理が**必要**です。それに伴い、「利用者負担上限額管理結果票」の作成が必要となり、利用者負担上限額管理加算の算定ができます。
- ・ 管理事業所におけるサービス提供がある月で関係事業所でのサービス提供がない月は、上限額管理は**不要**です。それに伴い、「利用者負担上限額管理結果票」の作成は不要となり、利用者負担上限額管理加算の算定はできません。
- ・ 上限額管理結果③の例：

負担額9,300円の利用者が、A（上限額管理事業所）、B、Cの3事業所を下記のとおり利用している場合

	A事業所	B事業所	C事業所
① 総費用額	60,000円	40,000円	20,000円
② 1割負担額	6,000円	4,000円	2,000円
③ 市町村請求額（①-②）	54,000円	36,000円	18,000円
	↓ ↓ ↓		
④ 管理結果後負担額	6,000円	3,300円	0円
⑤ 管理結果後市町村請求額（①-④）	54,000円	36,700円	20,000円

- ・ 請求後に利用者負担額に誤りが判明した場合は、過誤調整が必要です。上記手続きのとおり、再度調整し、利用者確認、各関係事業所への連絡の上、再請求を行ってください。
- ・ 「利用者負担上限額管理結果票」に変更がある場合は、国保連へ再度データを送付します。

(7) 過誤調整事務

- ・ 「過誤取り下げ」とは、誤った請求額で支払われた場合、市町村に申し出をし、請求の取り下げを行うことです。再度正しい内容で請求を行うことで過誤調整をします。
- ・ 過誤調整には下記の2通りの方法があります。堺市は「同月過誤」で処理しています。
 - * 「同月過誤」：過誤取り下げを実施する月と同じ月に再請求を行い、再請求分と返戻分を同月に調整します。
再請求を行わないと、返戻額が差し引かれますので、ご注意ください。
 - * 「通常過誤」：過誤取り下げを実施する月の翌月以降に再請求が可能です。
- ・ 毎月堺市にて請求内容の審査点検を行います。請求内容に誤りがあると思われる場合、堺市から「過誤調整連絡票」の発送をもって連絡させていただきます。(請求翌月15日頃に発送)
「過誤調整連絡表票」を受け取られましたら、その内容についてご確認ください。
- ・ 事業所として自主点検を行われた結果、請求に誤りがあった場合についても、同様に過誤調整を行います。
- ・ なお、過誤調整により、利用者負担額が変更になる場合は、利用者に対して返還または追加徴収を行います。
- ・ 同月過誤調整事務の流れ

	時期	内容
1	同月過誤月の 前月末まで	<p>【事業者から】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支払われた請求内容に誤りが判明した場合、下記の書類を障害福祉サービス課へご提出ください。 <p>《提出書類》 過誤申立書 (★)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 郵送・持参・電子申請にて受け付けています。<u>FAXでの受付は行っていません。</u> ○ 毎月締切日(毎月25日頃)を設定しています。締切日は障害福祉サービス課にご確認ください。 ○ 書類に不備がある場合は、差し替えの提出をいただく場合があります。書類が整った上で国保連合会へ過誤取り下げデータを送信するため、締切間際に提出された場合は間に合わない可能性もありますので、あらかじめ余裕をもってご提出いただきますようお願いいたします。
2	同月過誤月 はじめ	<p>【堺市障害福祉サービス課から】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国保連合会へ過誤データを送信します。 ○ 過誤申立のあった事業所へ「<u>過誤情報名簿一覧</u>」(再請求についてのお知らせ)を送付します。
3	請求 (1~10日)	<p>【事業者から】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「<u>過誤情報名簿一覧</u>」(2.で送付)に基づいて、再請求(国保連合会へ電子請求)を行ってください。 ○ 過誤申立を行ったにもかかわらず名簿が届かない場合は、障害福祉サービス課へご連絡ください。
4	請求翌月 15日前後	<p>前回支払額と再請求分を調整します。</p>

- よくある過誤内容について、下記に留意いただき、過誤申立を行ってください。

負担額誤り、負担上限額オーバー

- 利用者負担額に誤りがある場合及び上限月額を超えて請求がある場合にお知らせします。
受給者証にて利用者負担額をご確認ください。
- 複数事業所が関わっている場合は、上限額管理事業所にご確認ください。
- 上限額管理事業所が設定されていない場合は、各支給決定区役所担当課に「利用者負担上限額管理依頼（変更）届出書」をご提出ください。

支給量オーバー

- 決定支給量を超えて請求がある場合にお知らせします。受給者証にて決定支給量をご確認ください。
- 複数事業所が関わっている場合は、受給者証別冊にて、再度各事業所の契約支給量をご確認ください。
契約支給量を超えて請求していた事業所のみ過誤調整を行います。（変更のない事業所は、過誤調整は不要です。）
- 決定支給量を超えて請求した事業所にて、超過分を削る必要があります。

原則、決定支給量を超えた時点以降のサービス提供日（時間）から削ります。

実績記録票原本を正しい内容に修正し、修正箇所利用者確認印又は署名を求めます。

※ 実績記録票修正の例（居宅介護） 0.5時間分オーバーして請求していた場合

日付	曜日	サービス内容	居宅介護計画				サービス提供時間		算定時間数		派遣人数	初回加算	緊急時対応加算	福祉専門職員等連携加算	利用者確認
			開始時間	終了時間	計画時間数		開始時間	終了時間	時間	乗降					
					時間	乗降									
27	火	身体	9:00	11:00	2.0		9:00	11:00	2.0		1				✓
29	木	家事	12:00	13:00	1.0		12:00	13:00	1.0		1				✓
31	土	身体	12:00	12:30	0.5		12:00	12:30	0.5		1				✓

訪問系サービス、日中活動系サービス、居住系サービス、地域相談支援すべて同様の取り扱いとなります。

障害支援区分誤り（短期入所、生活介護、施設入所、共同生活援助）

受給者証にて障害支援区分をご確認ください。認定開始日にご注意ください。

明細書・実績記録票不一致

実績記録票をもとに明細書を作成すると一致しない場合にお知らせします。
国保連に伝送した実績記録票に誤りがあるか、作成した明細書に誤りがあるかのいずれかです。
国保連に伝送した実績記録票に誤りがある場合、明細書（請求額）に誤りがある場合、いずれも過誤調整が必要となります。

実績記録票に誤りがあった場合や追加の請求を行う場合

過誤調整を行ってください。

その他加算の算定誤り

上記「報酬告示」や「留意事項通知」等に照らし合わせ、算定の対象とならないと思われる場合にお知らせします。
「報酬告示」、「留意事項通知」等、報酬に関する基準をご確認ください。

(8) 請求に必要な書類について

- ・請求書、明細書、実績記録票を伝送します。

- ・ サービス種別と請求書・明細書様式の対応関係

請求書 様式	様式第1	介護給付費・訓練等給付費
	様式第4	計画相談支援給付費
明細書 様式	様式第2	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助
	様式第3	共同生活援助
	様式第5	地域移行支援、地域定着支援

- ・ 明細書記載方法

* 開始年月日、終了年月日、利用日数、入院日数及び外泊日数の考え方

居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 生活介護 自立訓練 就労移行支援 就労継続支援 就労定着支援 自立生活援助	開始年月日	一連とみなされる利用契約の下で 最初にサービスを提供した日付 を記載します。(請求の都度記載)
	終了年月日	一連とみなされる利用契約を解消し、月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載します。
施設入所 療養介護 宿泊型自立訓練	開始年月日	当該施設に入所した日付を記載する。(請求の都度記載)
	終了年月日	月の途中で退所した場合に退所した日付を記載する。退所月の翌月以降に地域移行加算または退所時特別支援加算を算定する場合は、当該加算請求時にも退所年月日を記載する。 ※ 同一月内に同一の施設の入退所を繰り返した場合、月初日に入所中であれば、当該入所の年月日を記載する。月初日に入所中でなければ、当該月の最初に入所した年月日を記載する。
	利用日数	当該月に実際に入所していた日数を記載する。日数には入所日及び退所日を含む。入院又は外泊日数(入院又は外泊を開始した日及び施設に戻った日は含まない。)は含まない。
	入院日数	当該月に入院又は外泊をした日数(入院又は外泊を開始した日及び施設等に戻った日は含まない。)を記載する。
短期入所	開始年月日	前月から継続して入所している場合はその入所した日付を記載し、それ以外の場合は当該月の最初に入所した日付を記載する。
	終了年月日	当該月における最初の退所した日付を記載する。当該月に退所がなく、月末日において入所継続中の場合は記載しない。
共同生活援助	入居年月日 退去年月日	<u>施設入所・療養介護・宿泊型自立訓練</u> の開始年月日、終了年月日に準じる。(※についても同様)
	入院日数 外泊日数	<u>施設入所・療養介護・宿泊型自立訓練</u> の利用日数、入院日数に準じる。 ※ 医療機関を退院後、共同生活住居に戻らずそのまま外泊をした場合、退院日は外泊日数にカウントする。

6. 各サービスの留意事項

よくお問い合わせいただく内容をピックアップしました。

報酬算定の詳細については、P7「報酬告示」と「留意事項通知」をよくお読みください。

訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）

- ・ 時間帯に応じて、報酬単価が設定されています。（行動援護除く）時間帯は下記のとおりです。

早朝（午前6時から午前8時まで）	／	日中（午前8時から午後6時まで）
夜間（午後6時から午後10時まで）	／	深夜（午後10時から午前6時まで）

- ・ 時間の考え方について

サービスコード表における「未満」という表記は、その時間を含みます。

例：「1時間」のサービス提供を請求する場合は「30分以上1時間未満」の報酬単価を算定します。

- ・ 二人介護について

二人のヘルパーが一人の利用者にサービス提供を行う「二人介護」は、あらかじめ支給決定されている場合に、二人介護分の報酬を算定することができます。支給決定者は受給者証に記載されますので、ご確認ください。

二人介護でのサービス提供を行った場合は、必ず実績記録票に二人分のサービス提供者欄にレ点、○印、押印又は署名等、何らかの記載をいただいでください。また、請求の際は、二人介護の請求コードを使用します。

居宅介護

- 居宅介護は、下記の4類型があります。

- | | |
|-----------|----------------------------------|
| ・ 身体介護中心型 | ・ 通院等介助中心型（「身体介護伴う」、「伴わない」のいずれか） |
| ・ 家事援助中心型 | ・ 通院等乗降介助中心型 |

1. 居宅介護における同類型のサービスを1日に複数回算定する場合にあつては、概ね2時間以上の間隔が空いていることとします。前後のサービスの間隔が2時間未満の場合は、前後の時間を合わせて1連のサービスとして算定します。

例) ① 9:00-10:00 1.0時間 身体介護
 ② 11:30-12:30 1.0時間 身体介護

上記のサービス提供の場合、①と②の間隔が2時間未満であるため、1.0時間×2回ではなく、**2.0時間×1回**の算定となります。

なお、身体の状態等により、短時間の間隔で短時間の滞在により複数回の訪問を行わなければならないと認められた場合は、前後2時間以内のサービスをそれぞれ算定することとなります。各支給決定区役所担当課にご確認ください。

2. 提供時間は、30分単位で構成されています。（家事援助については、45分以上は15分単位で構成されます。）
3. 居宅介護は、決定支給量とともに1回当たりの提供時間数が設定されます。これは、報酬基準時間というもので、堺市では身体介護・家事援助ともに1回当たり3時間までとしています。1回当たりの時間数を超過してサービス提供が必要となった場合は、各支給決定区役所担当課にご連絡ください。

※ この手引きでは、1回当たり3時間以上の提供時間についても、算定方法の例として記載しています。

身体介護

- 時間帯がまたがる場合

- ・ サービス提供時間が3時間までは、算定コードが用意されています。
- ・ サービス提供時間が3時間を超える場合は、「増」のコードを使用します。

- 時間帯がまたがらない場合（例1）

サービス提供時間	算定コード	種類	項目	(2ヶ)	(4ヶ)
8:00~10:00	→ 身体日中2.0	11	1123	(6ヶ)	
19:00~22:00	→ 身体夜間3.0	11	1235	(6ヶ)	

○ 時間帯がまたがる場合（例2）

サービス提供時間	算定コード	種類	項目
7:30~10:30	→ 身体早朝0.5 日中2.5	11	1379

サービス提供時間	算定コード	種類	項目
14:30~19:00	→ {	身体日中3.5	11 1135
		身体夜間増1.0	11 1935
		}	

サービス提供時間	算定コード	種類	項目
7:45~12:15	→ {	身体早朝0.5 日中2.5	11 1379
		身体日中増1.5	11 1835
	}		

家事援助（基本的な算定の考え方は、身体介護と同じ）

○ 時間帯がまたがる場合

- ・ サービス提供時間が1.5時間までは、算定コードが用意されています。
- ・ サービス提供時間が1.5時間を超える場合は、「増」のコードを使用します。

○ 時間帯がまたがらない場合（例1）

サービス提供時間	算定コード	種類	項目
8:00~10:00	→ 家事日中2.0	11	6123 (6ヶ月)
19:00~22:00	→ 家事夜間3.0	11	6235 (6ヶ月)

○ 時間帯がまたがる場合（例2）

サービス提供時間	算定コード	種類	項目
17:30~19:30	→ {	家事日中0.5 夜間1.0	11 6331
		家事夜間増0.5	11 6487
		}	

サービス提供時間	算定コード	種類	項目
16:00~19:00	→ {	家事日中2.0	11 6123
		家事夜間増1.0	11 6491
		}	

サービス提供時間	算定コード	種類	項目
7:15~9:45	→ {	家事早朝0.75 日中0.75	11 7871
		家事日中増1.0	11 6387
		}	

○ 居宅介護においてヘルパーが二人でサービス提供を行った場合（家事援助の場合）

サービス提供時間	算定コード	種類	項目
9:00～11:30（一人目）	家事日中2.0	11	6323
10:00～11:00（二人目）			

考え方



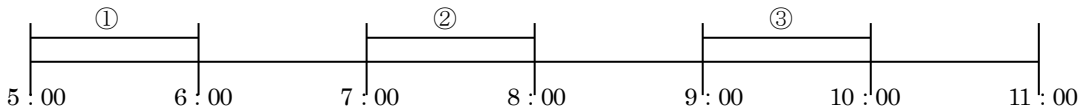
「ヘルパーがどのようにサービス提供を行ったか」ではなく、「利用者がどのようにサービス提供を受けたか」という視点で時間を算定します。

二つのサービス提供時間をつなげて、始点から終点までの時間を「基本報酬コード」で、その時間の中で二人のヘルパーが重複してサービス提供を行った時間を「二人報酬コード」で算定します。

○ 一日に複数回サービス提供がある場合（身体介護の場合）

サービス提供時間	算定コード	種類	項目
5:00～6:00	身体深夜1.0朝1.0日中1.0	11	1635
7:00～8:00			
9:00～10:00			

考え方



①と②と③のサービス提供時間の間がいずれも2時間未満なので、同一のサービスとして時間をつなげて算定する。

○ 減算の場合

居宅介護のヘルパーについては、初任者研修課程修了（従前のヘルパー1級・2級に相当）以上の資格が前提です。それ以外の資格の者がサービス提供を行った場合、減算コードを使用します。（例：8:00～10:00の場合）

- ・ 基礎研修課程修了者（70/100） → 身体日中2.0・基礎 11 1125
- ・ 重訪研修修了者（重訪の所定単位数） → 身体重度研修日中2.0 11 2021

※平成25年4月より介護職員養成研修課程の見直しがおこなわれました。

- ヘルパー1級・2級、介護職員基礎研修 → 初任者研修課程修了者
- ヘルパー3級（30%減算） → 基礎研修課程修了者（30%減算）

○ 通院等介助における院内介助について

病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものです。ただし、通院されている病院の状況等確認をした上で、場合により算定対象となりますので、各支給決定区役所担当課にご確認ください。

○ 障害福祉サービスでは、日常生活上の買い物の代行・同行ともに、「家事援助」での報酬算定となります。(複合援助除く)

※ 介護保険制度では買い物代行業を「生活援助」、買い物同行を「身体介護」と位置付けています。
 取扱いの違いにお気を付けてください。

○ 精神障害者の方への複合援助

堺市では、精神障害者の方の居宅介護について、安定し自立した生活を送れるよう買い物、調理、洗濯、掃除などをホームヘルパーと一緒にいう支給決定を行っています。これを「複合援助」と呼んでいます。ヘルパーは家事と一緒に出来るよう、促しながら支援を行います。この場合、「身体介護」と「家事援助」を同時に行うサービスとして、「身体介護」「家事援助」を概ね半々で支給量を決定しています。請求時の算定についても、「身体介護」と「家事援助」を半々で算定します。(例①) 半分で割り切れない時間の場合は、家事援助を優先して算定することとします。(例②)

例①：1回1.0時間のサービスであれば、「身体介護0.5時間」、「家事援助0.5時間」を算定
 例②：1回1.5時間のサービスであれば、「身体介護0.5時間」、「家事援助1.0時間」を算定

* 実際のサービス提供の内容に応じて請求内容を変更するものではありません。

例1) 入浴介助中心のサービスを提供した。

→算定方法 (誤) 身体1.0 (正) 身体0.5 家事0.5 (あくまで複合援助のルールで算定)

例2) 促したが、一緒に夕飯の買い出しに行くことができなかった。

→算定方法 (誤) 家事1.0 (正) 身体0.5 家事0.5 (あくまで複合援助のルールで算定)

* 個別の身体状況等に応じて「複合援助」ではない支給決定となる場合もあります。その場合は、通常の算定方法となります。

* 個別支援計画上の支援内容に変更がある場合は、区役所に相談の上見直します。

複合援助 (身体介護+家事援助)	
種別	ヘルパーが利用者を促し、一緒に行く。 (身体介護と家事援助両方の要素を含むサービス)
具体例	買物、整理整頓、洗濯、ゴミ出し、保清、繕い物、調理、清掃等と一緒にいう援助
支給決定割合	身体介護：家事援助＝5：5
算定方法	1回のサービスごとに身体介護と家事援助を半々で支払う。 ただし、下記のように半分で割れない場合、家事援助を優先して算定する。 例えば 0.5 時間の場合 ⇒ 家事0.5 時間 0.75 時間の場合 ⇒ 家事0.75 時間 1.25 時間の場合 ⇒ 家事0.75 時間・身体0.5 時間 1.5 時間の場合 ⇒ 家事1.0 時間・身体0.5 時間 1.75 時間の場合 ⇒ 家事1.25 時間・身体0.5 時間 2.25 時間の場合 ⇒ 家事1.25 時間・身体1.0 時間 2.5 時間の場合 ⇒ 家事1.5 時間・身体1.0 時間 2.75 時間の場合 ⇒ 家事1.75 時間・身体1.0 時間

重度訪問介護

重度訪問介護Ⅰ → 15%加算対象者（重度障害者等包括支援の対象者要件に該当する方）
 重度訪問介護Ⅱ → 8.5%加算対象者（障害支援区分6に該当する方）
 重度訪問介護Ⅲ → 加算なし（重度訪問介護Ⅰ及びⅡ以外の方）

* 加算対象となる方にサービス提供を行った場合は、基本単位に加算された報酬が算定されます。
 加算の有無については受給者証に記載されますので、必ず受給者証をご確認ください。

1. 1日複数回のサービス提供時間を通算して算定します。

「当該日の最初のサービス提供1時間〈所要時間1時間未満〉」＋「その後30分毎（所要時間1時間以上～）」という報酬単価が設定されています。4時間を区切りとして単価設定されており、早朝、夜間及び深夜に提供を行った場合は、それぞれ所定単位数に加算があります。

「所要時間1時間未満」は概ね40分以上のサービス提供があった場合の算定となります。1日に1回30分のみでの算定はできませんので、計画作成時に気を付けましょう。

2. 最初の1時間及びその後30分単位の中で時間帯をまたがる場合、時間帯ごとの時間数（分数）が同じ場合は、開始時刻が属する時間帯により算定します。

また最初の1時間までは、開始時刻が属する時間帯における提供時間が30分未満の場合、多くの時間を占める時間帯の算定基準により算定します。

同様に、その後30分単位の中で、開始時刻が属する時間帯における提供時間が15分未満の場合、多くの時間を占める時間帯の算定基準により算定します。

3. 1日とは0時から24時までを指すものです。連続したサービスであっても24時を超えた時点から翌日のサービス提供として、最初の1時間から改めて算定することとなる。

例) 4月1日の夜23時～翌日1時までのサービス提供の場合

4月1日 23時～24時：深夜1.0時間

4月2日 0時～1時：深夜1.0時間 と切り分けて算定します。

《時間帯の考え方》

最初の1時間

第1時間帯（ 1. 5）	・・・	1. 0時間以上	1. 5時間未満	} それぞれに30分当たりの 単位数が設定されている。
（ 2. 0）	・・・	1. 5時間以上	2. 0時間未満	
（ 2. 5）	・・・	2. 0時間以上	2. 5時間未満	
（ 3. 0）	・・・	2. 5時間以上	3. 0時間未満	
（ 3. 5）	・・・	3. 0時間以上	3. 5時間未満	
（ 4. 0）	・・・	3. 5時間以上	4. 0時間未満	
第2時間帯（ 8. 0）	・・・	4. 0時間以上	8. 0時間未満	} 各時間帯における 30分当たりの単位数が 設定されている。
第3時間帯（12. 0）	・・・	8. 0時間以上	12. 0時間未満	
第4時間帯（16. 0）	・・・	12. 0時間以上	16. 0時間未満	
第5時間帯（20. 0）	・・・	16. 0時間以上	20. 0時間未満	
第6時間帯（24. 0）	・・・	20. 0時間以上	24. 0時間未満	

※ 次ページ以降は、サービス提供の実績から、明細書を作成するまでの流れを示しています。

例1

令和 年 月分

重度訪問介護サービス提供実績記録票

受給者証番号	支給決定障害者氏名										事業所番号									
契約支給量											事業者及びその事業所									
日付	曜日	サービス提供の状況	重度訪問介護計画				サービス提供時間		算定時間数		派遣人数	同行支援	初回加算	緊急時対応加算	行動障害支援連携加算	移動介護緊急時支援加算	利用者確認欄	備考		
			開始時間	終了時間	計画時間数 時間	移動	開始時間	終了時間	時間	移動										
5	木		8:15	9:45	1.5		8:15	9:45	1.5		1									
5	木		17:50	20:50	3		17:50	20:50	3		1									
5	木		21:15	0:15	3		21:15	0:15	3		1									
6	金		0:15	1:15	1		0:15	1:15	1		1									

《考え方》 通算3.0時間

16:00~17:00	最初の1時間	日中1.0
17:00~17:30	第1時間帯	日中1.5
18:00~18:30		夜間2.0
18:30~19:00		夜間2.5
19:00~19:30		夜間3.0

令和 年 月分

重度訪問介護サービス提供実績記録票

様式3

受給者証番号	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)										堺 太郎				事業所番号			
日付	曜日	1時間未満	サービス提供時間																								小計	移動
			第1時間帯				第2時間帯 4時間以上8時間未満(8.0)								第3時間帯 8時間以上12時間未満(12.0)													
4	水	日中	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0			
		日中	日中	夜間	夜間	夜間																						



介護給付費・訓練等給付費明細書

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要
重訪Ⅱ日中1.0	1 2 1 2 7 1	2 0 2	1	2 0 2	
重訪Ⅱ日中1.5	1 2 1 2 8 1	9 9	1	9 9	
重訪Ⅱ夜間2.0	1 2 3 4 4 1	1 2 5	1	1 2 5	
重訪Ⅱ夜間2.5	1 2 3 4 5 1	1 2 4	1	1 2 4	
重訪Ⅱ夜間3.0	1 2 3 4 6 1	1 2 5	1	1 2 5	

○ 移動介護加算

移動介護加算の支給決定障害者について、外出のための身だしなみ等の準備、移動中及び移動先における確認等含め外出時における移動中の介護を行うと、基本報酬に加えて移動介護加算を算定することができます。受給者証に決定支給量が記載されていますのでご確認ください。

同一事業者が1日に複数回の移動介護を行う場合は、1日分の所要時間を通算して算定します。

1日に移動介護が4時間以上実施されるような場合、所要時間3時間以上の場合の単位を適用します。(移動介護加算の支給量のうち4時間消化したと考えます。)

※ 重度訪問介護の支給決定者は移動支援の対象外です。移動については、重度訪問介護での算定となります。

加算名	加算内容	消化時間数	単位数
移動介護加算 1	1 時間未満	消化は 1 時間	100 単位
移動介護加算 2	1 時間以上 1 時間 30 分未満	消化は 1 時間 30 分	125 単位
移動介護加算 3	1 時間 30 分以上 2 時間未満	消化は 2 時間	150 単位
移動介護加算 4	2 時間以上 2 時間 30 分以上	消化は 2 時間 30 分	175 単位
移動介護加算 5	2 時間 30 分以上 3 時間未満	消化は 3 時間	200 単位
移動介護加算 6	3 時間以上	消化は 4 時間	250 単位

同行援護

○ 通院の介助について、同行援護と居宅介護における通院等介助や通院等乗降介助のいずれを支給決定するかについては、利用者の利用目的や実情に合わせて行います。各支給決定区役所担当課にご確認ください。

行動援護

○ 算定方法

所要時間 30 分単位の単価設定となっています。サービスの性格上、一般的に半日の範囲内にとどまると想定されていますが、8 時間以上サービス提供がある場合は「7 時間 30 分以上の場合」の単位を適用します。

日中活動系サービス
(生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練) 就労移行支援、就労継続支援)

○ 暫定支給決定

対象サービス：自立訓練(機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型

暫定支給決定期間：2ヶ月以内の範囲で市町村が個別に支給決定を行います。

暫定支給決定を受けた利用者と利用契約をしたときは…

- (ア) 利用者のアセスメントを行って、暫定支給決定期間に係る適切な個別支援計画を作成し、当該計画に基づき支援を実施します。(利用者の障害特性、適正等を十分に踏まえた個別支援計画の作成が可能となるよう利用者の家族や関係機関と十分連携しましょう。)
- (イ) 暫定支給決定期間の満了日までに、当期間に実施した利用者のアセスメント内容並びに個別支援計画、「暫定支給決定期間にかかる評価結果報告書」(★)を各支給決定区役所担当課及び指定特定相談事業者に提出します。
- (ウ) 暫定支給決定期間を経て、各支給決定区役所担当課がサービスを継続することによる改善効果が見込まれるか否かを判断します。サービスを継続することによる改善効果が見込まれ、本来的な訓練に移行する場合は、暫定支給決定期間中のアセスメント結果等に基づき、個別支援計画を作成し、利用者へ交付します。改善効果が見込まれないと判断された場合は、各支給決定区役所担当課、サービス提供事業者、指定特定相談支援事業者及び利用者等による連絡調整会議を開催し、利用者への説明及び今後のサービス利用について調整を行います。

○ 障害福祉サービスにおいて、日中活動系サービスの「体験利用」というメニューはありません。支給決定を受けている方であるかどうかを確認してから報酬の請求を行ってください。

「障害福祉サービスの体験利用支援加算」という名称の加算が平成24年度に新設されましたが、これは体験利用を受け入れたときに算定する加算ではありませんのでご注意ください。

「障害福祉サービスの体験利用支援加算」とは

入所施設等において日中活動系サービスを利用する利用者が、地域移行支援の障害福祉サービスの体験的な利用支援を利用する場合において、**当施設の従業者が**介護等の支援を行った場合やその他事業者と連絡調整・相談援助を行った場合に算定します。

○ 欠席時対応加算は、下記の場合に、1月に4回を限度として算定するものです。

- ① あらかじめサービスの利用を予定していた日に、急病等によりその利用を中止した場合において、
- ② 事業者が、利用者又はその家族等との連絡調整その他の相談援助を行うとともに、
- ③ 当該利用者の状況、相談援助の内容等を記録した場合

したがって、利用予定日でない日の算定や、要件を満たすような支援内容がない場合は算定の対象となりません。

また、加算の算定に当たっては、急病等によりその利用を中止した日の前々日、前日又は当日に中止の連絡があった場合について算定可能です。

連絡調整等を行った回数が1回であれば、1日のみしか算定できませんので、ご注意ください。(同時複数回の調整は不可)

○ 開始年月日の考え方と初期加算の算定について

「サービス利用開始日」は、一連とみなされる利用契約の下で最初にサービスを提供した日付のことです。(＝明細書の「開始年月日」)サービスの利用を開始した日から起算して30日以内の期間について算定する初期加算については、上記に注意して算定期間を設定してください。(開始日が異なると算定回数が変わり、過誤調整が必要となります。)

○ 実績記録票の記載方法について

サービス提供時間については、営業時間等ではなく実際の開始時刻・終了時刻を記録します。

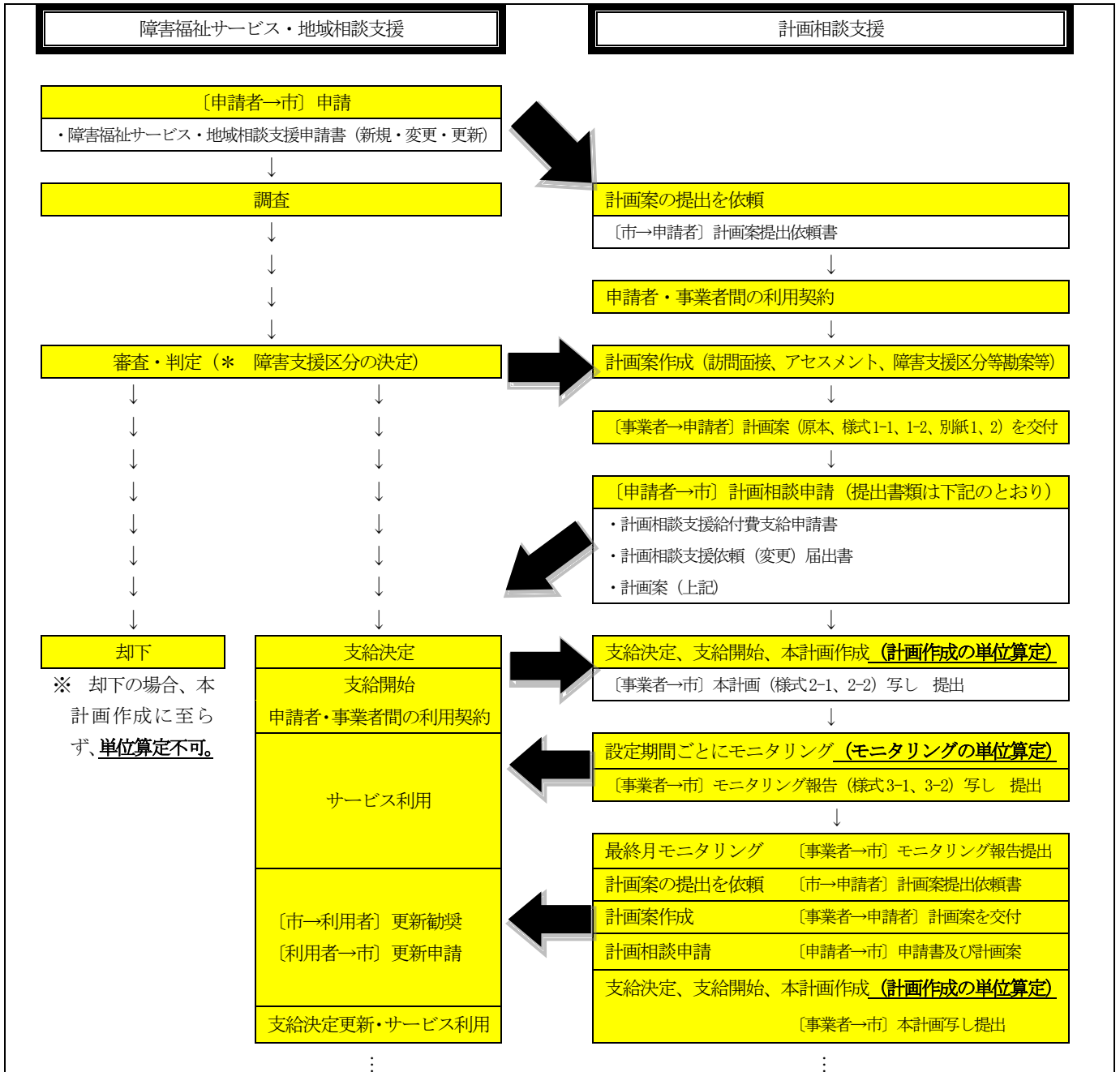
欠席時対応加算や訪問支援加算を算定する際についても、通常のサービス提供時と同様に本人確認による押印・自署等が必要です。

○ 事業所とは別の場所で行われる支援について(施設外支援、施設外就労)

- ・ 施設外支援：企業内等で行われる企業実習等への支援
 支援の要件を満たしている場合、年間180日を限度に基本報酬を算定可。
 就労移行支援事業所においては、移行準備支援体制加算の対象となります。
- ・ 施設外就労：利用者と職員がユニットを組み、企業から請け負った作業を当該企業内で行う支援

計画相談支援

- 計画相談支援・地域相談支援ともに利用者負担はありません。
ただし、毎月モニタリングが設定されている計画相談支援事業所については、上限額管理事業所となります。
- 手続きの流れ



※ 計画案：サービス等利用計画案のこと (案の状態) ※ 本計画：サービス等利用計画のこと (決定した状態)

- 障害児が児童福祉法に基づく障害児通所支援と障害福祉サービスの両方を利用する場合には、計画相談支援及び児童福祉法に基づく障害児相談支援の対象となります。この場合の報酬については、障害児相談支援給付費のみ請求することとなります。
- 介護保険制度のサービスを利用する場合には、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(ケアプラン)の作成対象者となります。障害福祉サービス固有のもので認められる(行援、同援、自生、就移、就A、就B等)の利用を希望する場合で、市町村がサービス等利用計画案の作成が必要と認める場合に求めることとなります。

○ 各手続きに必要な書類一覧及び留意事項

	本人	指定特定相談支援事業所 (以下、単に「指定特定」と記載)	担当者 (サービス担当者会議)	区役所
①【本人→区役所】 障害福祉サービス 又は地域相談支援の申請	●障害福祉サービス申請書又は地域相談支援申請書 (新規・変更・更新)			提出
②【区役所→本人】 サービス等利用計画案 作成依頼	依頼			●サービス等利用計画案 提出依頼書
③【本人⇄指定特定】 利用契約		契約⇄契約		
④【区役所→本人】 調査・審査 障害支援区分の決定 【指定特定→本人、担当者】 サービス等利用計画案 作成、交付、提出	同意 交付(原本)	●サービス等利用計画作成案(様式1-1, 1-2, 別紙1, 2) ・アセスメント、障害支援区分等を勘案して、計画案を作成する。 ・文書により利用者の同意を得る。(利用者の署名及び押印必要) ・事業所印及び計画作成者印が必要 ・5年間保存する。	交付は 必須ではない	障害支援区分が必要な サービスの場合 ●障害支援区分認定通知書
⑤【本人→区役所】 計画相談の申請	●計画相談支援給付費申請書 ●計画相談支援依頼(変更)届出書 ●サービス等利用計画作成案(原本) (様式1-1, 1-2, 別紙1, 2)			提出
⑥【区役所→本人】 支給決定 あるいは不支給決定	通知	※不支給の場合は、サービス等利用計画の作成には至らない。計画作成の単位算定不可。		各決定通知書 (支給又は不支給のいずれか) ・計画相談支援給付費 ・障害福祉サービス又は地域相談支援給付
⑦【指定特定、担当者】 以降⑥で支給の場合のみ サービス等利用計画案の変更 サービス担当者会議の開催		・⑥支給決定を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行う。 ・サービス担当者会議を開催し、当該サービス等利用計画案の説明を行うとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求める。	サービス担当者 会議	
⑧【指定特定 →本人、担当者、区役所】 サービス等利用計画 作成、交付、提出	同意 交付(原本)	●サービス等利用計画作成(様式2-1, 2-2) ・文書により利用者の同意を得る。 (利用者の署名又は記名押印必要) ・5年間保存する。(原本)	交付	提出(写し)
⑨【指定特定→本人】 モニタリング 【指定特定→市】 モニタリング結果の報告	モニタリング 同意	●モニタリング結果(様式3-1, 3-2) ・支給決定されている期間ごとにモニタリングを行う。 ・利用者の署名又は記名押印は不要 (障害児の場合は必要) ・5年間保存する。		提出(写し) モニタリング実施ごと

地域移行支援

○ 体験利用

- 対象サービス：生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援に限る。
- 利用者に対し、障害福祉サービスの体験的な利用支援を提供する場合は、**障害福祉サービス事業者等への委託により行います。**
- 地域移行支援事業者が、委託先の障害福祉サービス提供事業者に委託費を支払うこととなり、個別の委託額は委託契約により定めて差し支えありません。
- 「**障害福祉サービスの体験利用加算**」については、**指定地域移行支援事業者に算定されます。**
- 「**障害福祉サービスの体験利用支援加算**」については、**入所施設等において日中活動系サービスを利用する利用者が、地域移行支援の障害福祉サービスの体験的な利用支援を利用する場合において、当施設の従業者が介護等の支援を行った場合やその他事業者と連絡調整・相談援助を行った場合に算定します。委託先の障害福祉サービス事業者が算定する加算ではありません。**

○ 体験宿泊

- 体験的な宿泊支援については、地域移行支援事業者が自らアパート等を確保して実施する他、障害福祉サービス事業者等への委託により、共同生活住居（共同生活援助）や、短期入所事業所等の空室を活用して行うことができます。
- 地域移行支援事業者が、単身での生活に向けての支援を地域移行支援計画に位置付け、委託先等と連絡調整、緊急時対応のための連絡確保等を行います。
- 地域移行後、共同生活援助を利用するという計画の場合は、**共同生活援助での体験利用の支給決定を行うこととなります。**その場合、**体験宿泊加算は算定対象外**となります。

		共同生活援助入居を希望の場合	一人暮らしを希望の場合	
			住居の確保をし、その場で体験宿泊を行う場合	
			共同生活援助事業所と委託契約し空き部屋を利用する場合	部屋の借り上げ等で住居を確保する場合
居住	体験宿泊加算Ⅰ	不可	可	可
	体験宿泊加算Ⅱ	不可	算定要件を満たせば可	算定要件を満たせば可
	共同生活援助の支給決定	体験利用の支給決定が必要	支給決定対象外	支給決定対象外
	居宅内でのサービスの利用	指定障害福祉サービス事業者等への委託により行う。		
	居宅内でのサービスに係る費用	体験宿泊加算の範囲において地域移行支援事業者と指定障害福祉サービス事業者との間で定めた委託費により賄う。		
日中活動	日中活動系サービスの利用	指定障害福祉サービス事業者等への委託により行う。		
	障害福祉サービスの体験利用加算	算定要件を満たせば、 地域移行支援事業者にて算定可		
	日中活動系サービスに係る費用	地域移行支援事業者と指定障害福祉サービス事業者との間で定めた委託費により賄う。		
	※ 日中活動系サービスにおける障害福祉サービスの体験利用支援加算	【施設入所支援からの地域移行】 入所中の施設において日中活動系サービス（生介・自訓・就移・就A・B）を利用している者について、体験利用の支援を行い算定要件を満たせば、当施設にて算定可 【病院からの地域移行】 対象外		

地域定着支援

○ 地域定着支援台帳の作成

地域定着支援事業者は、利用者の心身の状況、その置かれている環境、緊急時に必要となる各連絡先（利用者の家族等、利用者が利用する障害福祉サービス事業者、医療機関その他関係機関）、利用者に関する情報を記載した「地域定着支援台帳」を作成しなければなりません。

○ 緊急時支援費

利用者の障害の特性に起因して生じた緊急の事態その他の緊急に支援が必要な事態が生じた場合において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、速やかに利用者の居宅等への訪問または一時的な滞在による支援を行った場合に1日につき算定するものです。

地域定着支援台帳の作成時に、**利用者の障害の特性に起因して生じる可能性のある緊急の事態について確認をし、把握しましょう。**

共同生活援助

○ 特定障害者特別給付費（補足給付）について

低所得者の負担軽減措置として、家賃額の補助をします。

補足給付額の認定に際し、入居者の家賃の額を確認する必要があることから、「**グループホーム契約家賃額証明書**」（以下「証明書」という。）の発行にご協力いただきますようお願いいたします。詳細は下記の通りです。

- ① 補足給付対象者：生活保護受給者・市町村民税非課税世帯の者
- ② 補足給付額：月額1万円（家賃の額が1万円に満たない場合は、実際の家賃額）
- ③ 支給方法：
 - ・ 事業所による代理受領により支給します。
（請求は、通常の請求と同様に大阪府国民健康保険団体連合会への電子請求により行ってください。）
 - ※ 事業者は、契約時の家賃額から、補足給付額を差し引いた後の額を、利用者に請求してください。
- ④ 必要な手続き：
 - ・ 「グループホーム契約家賃額証明書」を各支給決定区役所担当課に提出します。
 - ・ 法人代表者名にて、入居者ごとに別紙証明書を作成してください。
 - ・ グループホームの支給決定と併せて補足給付の決定を行いますので、契約予定額を記載してください。
なお、契約時に家賃額が変更になった場合は、再度証明書を発行してください。
 - ※ 他のグループホームから転居してきた者を含みます。
- ⑤ その他の留意事項：
 - ・ 毎年7月に行われる負担上限額の見直しに併せて、補足給付額の再認定をおこないますので、最低1年に1回は証明書の発行が必要になります。
 - ・ 月途中で入居（退去）した際に、日割で家賃を計算する場合の補足給付額は、日割家賃額と月額補足給付額のうち、低い方の額となります。
 - ・ 家賃額の改定が行われた場合、共同住居間で転居した場合等については、再度、証明書の提出が必要となります。
 - ・ 補足給付の認定の有無にかかわらず、利用者と契約を締結した場合には、速やかに契約内容報告書をご提出ください。
 - ・ 体験利用により入居する場合の補足給付額は、日割家賃額と月額補足給付額のうち、低い方の額となります。
 - ・ 補足給付額（月額）については、受給者証に記載されますのでご確認ください。

施設入所支援

○ 特定障害者特別給付費（補足給付）について

入所施設の食費及び光熱水費の実費負担額については施設ごとに設定されますが、低所得者（生活保護受給世帯、市民税非課税世帯）の負担軽減措置として、実費負担額のうち、収入に応じて一定額を減額します。減額分は特定障害者特別給付費（補足給付費）として、施設に支払われます。堺市への請求は、通常の請求と同様に大阪府国民健康保険団体連合会への電子請求により行ってください。

補足給付額（日額）については、受給者証に記載されますのでご確認ください。

短期入所

- 日中活動系サービス（生介、自機、自生、就移、就A、就B等）を利用した日や、昼食後に入所・昼食前に退所した日については、短期入所サービス（Ⅱ）（Ⅳ）の単価を算定します。（短期入所における昼食の提供をもって判断をします。昼食の提供がない日については、（Ⅱ）（Ⅳ）の算定日となります。）