

障がい福祉サービス費等 請求事務の手引

豊田市版

豊田市役所福祉部障がい福祉課

平成25年12月発行

平成26年10月改訂

平成28年3月改訂

平成29年9月改訂

目 次

1.	サービスの概要	1
2.	サービス利用の流れ	3
3.	受給者証について	6
4.	利用者負担について	11
5.	契約について	12
6.	サービス提供と記録・確認について	13
7.	給付費の請求について	14
7-①	給付費の請求先について	14
7-②	請求までの事前準備について	14
7-③	報酬について	14
7-④	報酬の算定について	16
7-⑤	請求の流れについて	17
7-⑥	利用者負担上限額管理について	18
7-⑦	請求内容の審査について	24
7-⑧	過誤調整について	25
8.	支払額決定通知等について	28
9.	給付費の振込みについて	28
10.	代理受領額通知と領収書について	28
11.	高額障がい福祉サービス等給付費について	30
12.	地域生活支援事業の給付費算定について	31

- 「請求事務の手引き」に関するお問合せは、障がい福祉課自立担当へご連絡ください。

(TEL) 0565-34-6751 (FAX) 0565-33-2940

(メールアドレス) shougai_hu@city.toyota.aichi.jp

- こちらに掲載されている情報・様式等は豊田市ホームページから確認・ダウンロードすることができます。

《豊田市のホームページ検索方法》

豊田市ホームページのトップページ 『組織から探す』⇒『市民福祉部』⇒『障がい福祉課』

☆『サービス等利用計画、障がい児支援利用計画の作成』

☆『障がい福祉サービス等事業所向け情報』

☆『障がい福祉サービス事業所等の指定申請、変更等の手続きについて』

☆『高額障がい福祉サービス等給付費、高額障がい児通所給付費等の支給』

1 サービスの概要

障がい者自立支援法（平成25年4月からは「障がい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」（障がい者総合支援法））とは、障がいの種別を一元化し、障がいがある人自らがサービスを選択し、事業者と対等な立場で契約を結びサービスを利用する制度です。

障がい者の個々の障がい程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）を踏まえ、個別に支給決定が行われる「障がい福祉サービス」（介護給付と訓練等給付）と、市の創意工夫により利用者の状況に応じて柔軟に実施する「地域生活支援事業」に大別されます。平成24年4月に障がい者自立支援法と児童福祉法の一部が改正され、発達障がいやサービスの対象となることを明確化、また身近な地域での支援を充実するための「障がい児通所支援」（放課後等デイサービスなど）が創設されました。また、平成25年4月から難病患者もサービスの対象（一部除外サービスあり）となりました。

		サービスの名称	サービスの目的・内容	利用する際の条件
介 護	訪 問 系 サ ー ビ ス	居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅内での入浴、排せつ、食事等の介護、通院や官公署への外出時における介助を行います。	障がい支援区分1以上 通院等介助（身体介助を伴う）については区分2以上等
		重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で入浴排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的にを行います。	障がい支援区分4以上 二肢以上に麻ひがある等
		行動援護	知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する人が行動するときに、危険を回避するために必要な援助、外出支援を行います。	障がい支援区分3以上 行動関連項目8点以上
		同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難を有する人に対し、外出時に同行して必要な視覚的情報の支援をするとともに、その他外出する際に必要な支援を行います。	視覚障がいを有する 同行援護（身体介護を伴う）については区分2以上
		重度障がい者等包括支援	常に介護を必要とする人であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者等に対して、居宅介護等複数の障がい福祉サービスを包括的に提供します。	障がい支援区分6 行動関連項目8点以上 意思疎通困難等
給 付	居 住 系	短期入所 (ショートステイ)	自宅における介護者が病気、不在の場合等に、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	障がい支援区分1以上
		療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。	人工呼吸器による呼吸管理を行っている障がい支援区分6の者 筋ジス又は重症心身障がい者であって障がい支援区分5以上の者
		生活介護	常に介護を必要とする人に、日中の施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作活動又は生産活動を行います。	障がい支援区分3以上(施設に入所する場合は区分4以上) 50歳以上は区分2以上(施設に入所する場合は区分3以上)
訓 練 等 給 付	居 住 系	施設入所支援	施設に入所している人に、主に夜間に、入所施設で食事・入浴等の介護や生活に関する相談、助言及びその他必要な日常生活上の援助を行います。	生活介護利用時は障がい支援区分4以上(50歳以上は区分3以上) 通所困難な自立訓練及び就労移行支援受給者等
		共同生活援助 (グループホーム)	主に夜間に、共同生活住居において相談、入浴、排せつ又は食事の介護、その他の必要な日常生活上の援助を行います。	地域での共同生活を営むことに支障のない障がい者
	日 中 活 動 系	宿泊型自立訓練	地域移行に向けて一定期間、居住の場を提供して帰宅後における生活能力等の維持・向上のため、家事等の日常生活能力を向上させるための支援、生活等に関する相談、助言などの支援を行います。	日中、一般就労や障がい福祉サービスを利用している知的障がい者、精神障がい者、難病患者等
		自立訓練 (機能訓練/生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。	
		就労移行支援	一般企業等への就労を希望する65歳未満の人に、一定期間、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います。	
日 中 活 動 系	就 労 支 援	就労継続支援 (A型・B型)	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。 ・A型…雇用契約に基づき、継続的に就労が可能な65歳未満の者 ・B型…一般企業の雇用に結びつかない者や一定年齢に達している者	

	サービスの名称	サービスの目的・内容	利用する際の条件
	計画相談支援	障がい福祉サービス・障がい児通所支援（地域生活支援事業は除く）の申請・変更申請もしくは、相談支援に係る障がい児者について、心身の状況、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」を作成する。支給決定後に関係サービス事業者等と連絡調整するとともに「サービス等利用計画」を作成します（サービス利用支援）。 支給決定の有効期間内において、サービス等利用計画が適切であるかをモニタリング期間ごとに見直しを行い、関係者との連絡調整や当該障がい者への申請勧奨等を行います（継続サービス利用支援）。	障がい福祉サービス・障がい児通所支援の申請・変更申請に係る障がい者もしくは障がい児の保護者
地域相談支援	地域移行支援	地域での生活をするための住居の確保やその他地域における生活に移行するための活動に関する相談等を行います。	障がい者支援施設等に入所している障がい者・精神科病院に入院している精神障がい者
	地域定着支援	居宅において単身等で生活する人に常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態などに相談・支援を行います。	居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない者・家族と同居しているが当該家族等からの緊急時の支援が見込めない者

	サービスの名称	サービスの目的・内容	利用する際の条件
障がい児通所支援	児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。	集団療育及び個別療育が必要な未就学の障がい児
	医療型児童発達支援	肢体不自由のある児童に児童発達支援及び治療を行います。	肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下で支援が必要な未就学の障がい児
	放課後等デイサービス	授業の終了後や休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行います。	就学中の障がい児
	保育所等訪問支援	こども園等施設に訪問し、集団生活の適応のための専門的な支援等を行います。	こども園等の集団生活を営む施設に通う障がい児

	サービスの名称	サービスの目的・内容	利用する際の条件
地域生活支援事業	移動支援	屋外での移動に困難がある人に対し、外出のための準備、外出先で必要となる支援を行います。	視覚障がい児者（1・2級）、全身性障がい児者、知的障がい児者、精神障がい者（18歳未満含む）
	生活サポート	介護給付の対象外となる人に対し、日常生活に関する支援を行わなければ本人の生活に支障をきたすおそれのあるものに対して、ホームヘルパーを派遣し家事等の日常生活を支援します。	障がい支援区分が「非該当」の者
	移動入浴	地域における生活を支援するため、移動入浴車の訪問により居宅における入浴サービスを提供します。	自宅での自力入浴が困難な重度身体障がい児者
	日中短期入所	自宅における介護者が不在の場合等に、日中の施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	身体障がい児者、知的障がい児者、精神障がい者（18歳未満含む）、難病患者等
	地域生活支援デイサービス	通所により、日常生活に必要な訓練・指導等、本人活動支援などを行います。	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、難病患者等
	ケアスタッフ	日常生活を地域の中で自主的に営むのに支障がある重度身体障がい児者に対し、ケアスタッフによる介助サービス等を行います。	日常生活全般に常時の支援を必要とする全身性障がい児者のうち、単身または全身性障がい児者のみの世帯等
	デイ型地域活動支援	日中、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動を行います。	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、難病患者等
	地域活動支援センター事業Ⅲ型	通所により、地域の実情に応じた創作的活動又は生産活動を行います。	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者のうち、原則、医療を受けている者、難病患者等
	相談支援事業	地域の障がい児者の福祉に関する諸問題に対する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行います。	

2 サービス利用の流れ

利：利用者 事：サービス提供事業者 相談：計画相談・障がい児相談支援事業所 市：市役所

相談・情報収集

利：障がい福祉課や相談支援事業者へ相談します。

支給申請

利：市役所（障がい福祉課）に申請します。

サービス等利用計画 障がい児支援利用計画 作成依頼

市：計画相談支援の申請に基づき、市から申請者にサービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案（以下「利用計画案」という。）の作成を依頼します。

利：利用者が相談支援事業所へサービス等利用計画（障がい児支援利用計画）の作成を依頼し、作成について契約を結びます。

聞き取り調査

市：調査員が自宅や施設等を訪問し、現在の生活状況や希望するサービスの内容等の聞き取り、障がい支援区分の認定調査を行います。

① 訓練等給付、地域生活支援事業、児童

①以外

障がい支援区分

市：聞き取り調査の結果をコンピュータ入力し、全国一律の基準による判定を行います。

障がい支援区分
二次判定

市：一次判定結果と医師意見書などの資料をもとに「障がい支援区分等認定審査会」で審査判定を行います。

障がい支援区分
の認定

市：障がい支援区分の認定を行います。

相談：計画相談・障がい児相談支援事業所（以下「相談支援事業所」）が利用者から聞き取り調査を行い、利用計画（案）などを作成して市へ提出します。

サービス検討

市：サービスの種類や支給量などを、障がい支援区分、利用の意向、生活状況等を勘案し「サービス検討会議」で検討します。

支給決定

市：利用者負担額、サービスの決定を行います。

受給者証の発行

市：受給者証を交付します。

相談：相談支援事業所が障がい福祉サービス事業所との連絡調整を行うとともに、支給決定の内容をもとにサービス等利用計画・障がい児支援利用計画（以下「利用計画」という。）作成をして市へ提出します。

利用の申込み・契約

利・事：受給者証の内容を確認し、利用者・事業所間でサービスの契約を結びます。

サービス提供

事：サービス提供の計画に基づきサービス提供を行います。

相談：相談支援事業所が設定期間ごとに利用計画の見直しや必要に応じて各関係者との連絡調整等を行います。

給付費の請求・受領

事・相談：請求書・明細書・実績記録票を作成し請求を行います。市：市の審査の結果、誤りがなければ報酬を支払います。

利用者負担額の請求・受領

事：利用者に利用者負担額の請求を行い、受領します。利：利用者負担額等を事業所へ支払します。

◎計画相談支援・障がい児相談支援について

サービスの支給決定にはサービス利用のための計画書の提出が必要となりました。ただし、地域生活支援事業のみの申請については必要ありません。また計画相談支援・障がい児相談支援にかかる利用者負担はありません。

●支給申請について

「障がい福祉サービス」を利用するには、対象者であることを確認できるものが必要です。

身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかを所持している場合は、お持ちの手帳で確認が可能です。また、手帳をお持ちでない場合でも、障がい（児）者等と認められる書類の提出があれば、サービスの申請は可能です。

◎ 身体障がい者（児）

- ① 身体障がい者手帳（18歳以上は必須要件）
- ② 身体障がい者手帳を有しない障がい児は、市町村が対象となる障がいを有しているか否かを確認します（医師の診断書等の提出）

◎ 知的障がい者（児）

- ① 療育手帳
- ② 療育手帳を有しない場合は、市町村が必要に応じて知的障がい者更生相談所（18歳未満の場合は児童相談所）に意見を求めます。

◎ 精神障がい者 以下のいずれかの証書類により確認します。

- ① 精神障がい者保健福祉手帳
- ② 精神障がいを事由とする年金（障がい基礎年金、障がい厚生年金）の年金証書
- ③ 精神障がいを事由とする特別障がい給付金を現に受けていることを証明する書類
- ④ 自立支援医療（精神通院）受給者証
- ⑤ 医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類 ICD-10コードを記載するなど精神障がい者であることが確認できる内容であること）

◎ 難病患者

- ① 特定疾患医療給付事業受給者票
- ② 医師の診断書（対象疾病（358疾病）の難病患者であることが確認できること）

●申請時に必要なもの

- ・申請書
- ・収入申告書（利用者負担上限月額の見直しが必要な場合のみ）
 障がい者：本人及び配偶者の市民税所得割額
 障がい児：世帯全員の市民税所得割額
- ・印鑑（収入申告書に押印）

※市外転入者で、市民税所得割額が確認できない方は、転出元の所得課税証明書が必要です。

※施設入所者の方には、別途必要書類があります。

●申請について

申請の内容	新規・継続			支給量の変更
	新規のサービス利用	サービス利用の継続	サービス種の追加	
申請の内容	今までサービス利用したことがなく初めての申請	現在受給中のサービスを今後も継続して利用するときの申請	現在受給中のサービスとは別のサービスを新たに利用するときの申請	現在受給中のサービスの支給量を変更するときの申請
申請用紙	新規用	継続用	新規用	変更用
支給決定日	サービス検討会議、市町村審査会又は利用計画（案）の提出日のうち遅い日にち			サービス検討会議の日もしくは利用計画（案）提出日
支給決定期間開始日	支給決定日	現支給決定期間終了の翌日	支給決定日	申請月の翌月の初日

- ・支給決定期間の開始日及び終了日

支給決定期間開始日は、新規の利用について豊田市（以下「市」という。）では、サービス検討会議、市町村審査会を終えた日又は利用計画（案）の提出日（支給決定日）からとしています。ただし、サービス支給量の変更の場合は、月ごとに支給量を変えていく必要があることから、原則として申請月の翌月初日を開始日としています。また、終了日は受給者の誕生月の末日としています。

次のケースは例外となります。

- ①就学児の長期休み中の支給決定量増加などの期間限定の支給量変更。
- ②「自立訓練」や「就労移行支援」のように標準利用期間が定められているサービス
- ③3年間で支給決定しているサービス

●サービス等利用計画について

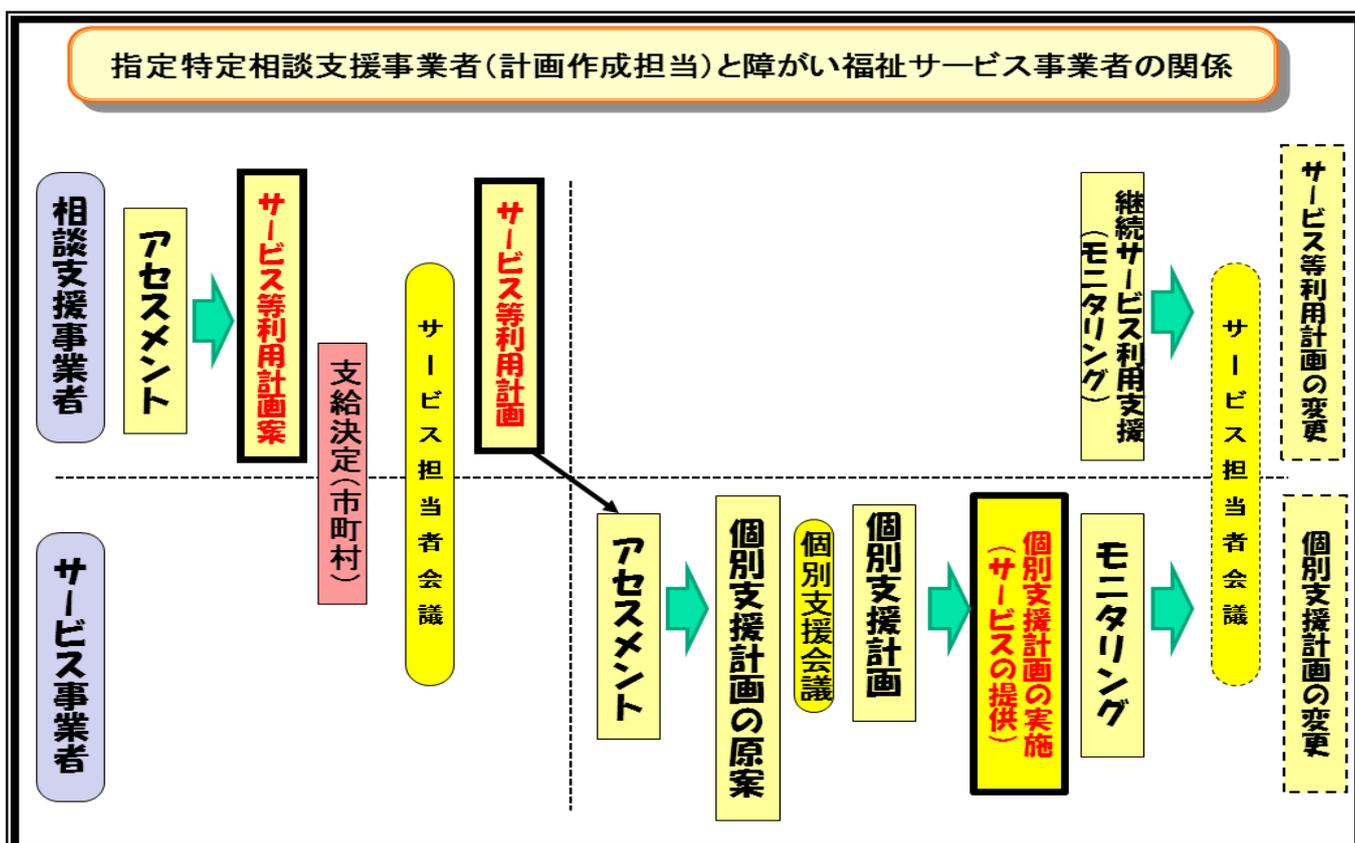
障がいのサービスを利用される方が、地域で暮らしていく上で、サービスを上手に活用するために作る総合的な計画です。主に、利用者の生活全般で「①困っていること」や「②将来の目標」に対して、どのようにサービスや地域資源を活用していくかという内容になります（※個別支援計画とは別の物です）。

平成27年4月以降、地域生活支援事業を除いた全ての障がいのサービスの申請に際して、市への提出が必須となります（提出がないと受給者証の発行ができません）。なお、市から指定を受けた相談支援事業所が作成します。利用者負担はありません。

また、相談支援事業所に作成を依頼せずに、利用者やその家族が自身で計画（セルフプラン）を作成することも可能です。主な内容は利用計画と同じです。

支給決定の内容に関わる計画のため、サービスの新規・変更・継続申請のタイミングで提出をお願いします（利用者負担上限月額の見直し等、サービス内容に関わる申請が何もない場合は作成不要です）。

相談支援事業所の一覧・セルフプラン様式については、市のホームページ『サービス等利用計画、障がい児支援利用計画の作成』に掲載しています。



●支給決定基準について

市では、支給決定をする上で、その支給量を決定するための目安を設けています。サービスごとに設定した基準量をベースに利用者の状況等を勘案して、支給量を決定します。

また、公平な支給決定を行うために、基準に対して一定の上限量を設けているサービスがあります。特別な事情があるなどの場合は、その上限目安を超えた支給決定を行います。

支給決定基準については、市のホームページ『障がい福祉サービス等事業所向け情報』内の「平成25年度事業所説明会資料」をご覧ください。

3 受給者証について

市では支給したサービスの内容に応じて、介護給付・訓練等給付・地域生活支援事業の①障がい福祉サービス・地域生活支援事業受給者証、障がい児通所支援の②通所支援受給者証、④地域相談支援受給者証（以下「受給者証」という。）を交付しています。

また、医療型のサービス受給者については、③療養介護医療受給者証・肢体不自由児通所医療受給者証も交付します。

上記の受給者証とあわせて契約情報等を記入するための⑤受給者手帳（緑色）をお渡ししています。

●受給者証見本

紙面の関係上、分けて掲載しています。

① 障がい福祉サービス・地域生活支援事業受給者証

.....ピンク色（A3サイズ程度）1枚

障がい福祉サービス 地域生活支援事業 受給者証 平成〇年〇月〇日 交付		障がい支援区分	区分3	左側
		認定有効期間	平〇年〇月〇日～平〇年〇月〇日	
介護給付費の支給決定内容①				
サービス種別		居宅介護		
支給決定量		身体介護中心 10時間〇〇分/月 家事援助中心 10時間〇〇分/月		
支給決定期間		平〇年〇月〇日～平〇年〇月〇日		
サービス種別		計画相談支援		
支給決定量		・利用計画を作成する事業所名 ・モニタリングを行う月		
支給決定期間		〇〇月〇日		
利用者負担に関する事項				
適用期間	平〇年〇月〇日～平〇年〇月〇日			
利用者負担上限月額	9,300円			
特定障がい者特別給付費支給日額 (施設入所支援)				
特定障がい者特別給付費支給月額 (共同生活援助、重度障がい者等包括支援)				
食事提供体制加算対象者	該当			
計画相談支援給付費の支給内容				
支給期間	平〇年〇月～平〇年〇月			
指定特定相談支援事業所番号・事業所名	2333400000 〇〇〇サービスセンター相談支援事業所（計画相談）			
モニタリング期間	平〇年〇月 平〇年〇月 平〇年〇月 平〇年〇月			
利用者負担上限額管理に関する事項				
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	該当			
利用者負担上限額管理事業所番号・事業所名	23×××××××××× ◎◎◎ヘルパーステーション（居宅介護）			
利用者負担上限額管理開始月	平成〇年〇月			
予備欄				

●障がい支援区分と認定期間●

介護給付のサービスを申請した18歳以上の方のみ、障がい支援区分を記載しています。

●利用できるサービスと支給決定期間●

- 利用できるサービス名
- 一月に利用できる量
- サービスが利用できる期間

などの情報を記載しています。

●利用者負担●

- サービス利用時にひと月に支払う費用の上限額
- 食事の軽減対象者であるかどうかの有無 など

●上限管理●

- 複数の事業所でサービスを利用する場合、負担上限額を超えないように管理をする必要の有無
- 上限額管理事業所名（設定がある場合のみ）

●予備欄●

支給決定内容で記載しきれていない情報などを記載しています。

例：1回あたりの標準利用可能時間(居宅介護) 重度障がい者等支援加算 など

予備欄	身体1回当たり 3.0時間まで 家事1回当たり 1.5時間まで **以下余白**
-----	--

訓練等給付費の支給決定内容① 右側

サービス種別	就労継続支援B型
支給決定量	※予備欄参照
支給決定期間	平〇年〇月〇日～平〇年〇月〇日
サービス種別	
支給決定量	
支給決定期間	
サービス種別	
支給決定量	
支給決定期間	
予備欄	※支給量が「予備欄参照」のサービスについては、合計で当該月ー8日/月まで **以下余白**

地域生活支援事業の支給決定内容①

サービス種別	移動支援・身体伴う
支給決定量	10時間00分/月
支給決定期間	平〇年〇月〇日～平〇年〇月〇日
サービス種別	デイ型地域活動支援センター
支給決定量	※予備欄参照
支給決定期間	
予備欄	予備欄に記載がある場合内容を必ず確認してください。

●地域生活支援事業の支給決定内容●

移動支援・日中短期入所・地域生活支援デイサービス・移動入浴などの支給決定された内容を記載してします。

通院等介助や移動支援の場合、身体伴う・身体伴わないの確認をお願いします。

予備欄	※支給量が「予備欄参照」のサービスについては、合計で当該月ー8日/月まで **以下余白**
-----	--

●日中一時支援（日中短期入所・地域デイサービス）の表記について

平成28年度から報酬体系の変更に伴い、支援の必要度に応じて分けた単価区分を導入しました。表記が従前と変更となっておりますのでご注意ください。

地域生活支援事業の支給決定内容①

サービス種別	移動支援・身体伴う
支給決定量	30時間00分/月 * * * * * * * *
支給決定期間	平28年 4月 1日～平28年11月30日
サービス種別	移動入浴
支給決定量	10回
支給決定期間	平28年 4月 1日～平28年11月30日
サービス種別	日中短期入所
支給決定量	10日/月 区分1
支給決定期間	平28年 4月 1日～平28年11月30日
サービス種別	* * * * * * * *
支給決定量	* * *
支給決定期間	* * * * * * * *
予備欄	* * * * *

地域生活支援事業の支給決定内容②

サービス種別	* * * * * * * *
支給決定量	* * *
支給決定期間	* * * * * * * *
サービス種別	* * * * * * * *
支給決定量	* * *
支給決定期間	* * * * * * * *
サービス種別	強度行動障がい加算対象者の表記
支給決定量	強度行動障がい加算Ⅰ
支給決定期間	強度行動障がい加算Ⅱ
予備欄	移動支援は 平成28年 6月～ 〇月 移動入浴は 平成28年 〇月～ 5日/月 日中短期入所は 平成28年 〇月～ 5日/月 強度行動障がい加算Ⅰ対象者 **以下余白**

②児童通所支援 ……水色（横長サイズ）1枚

紙面の関係上、一部抜粋しています。

児童通所給付費の給付決定内容		利用者負担に関する事項		児童相談支援給付費の支給内容	
支援の種類	放課後等デイサービス	適用期間	平〇年〇月〇日～平〇年〇月〇日	支給期間	平〇年〇月～平〇年〇月
支給量等	〇日/月 重心	利用者負担上限月額	4,600円	指定相談支援事業所番号・事業所名	2373××××××
給付決定期間	平〇年〇月〇日～平〇年〇月〇日	食事提供加算対象者	該当	障がい児相談支援事業所	〇〇〇〇〇（児・相談）
<p>重症心身障がい児の場合は 重心 の標記があります。</p> <p>●長期休暇の際の受給者証について● 児童の場合、長期休暇（夏休み等）中は支給されている量を最大2倍まで増やすことができます（条件あり）※。その場合は、増加分の受給者証を送付しています。ただし、<u>長期休暇終了後の通常の支給量に戻した受給者証は送付していません。</u>予備欄に記載していますので、確認してください。</p>		<p>放課後等デイには食事提供体制加算はありませんが、対象者の場合「該当」と記載しています。</p> <p>利用者負担上限月額</p> <p>食事提供加算対象者</p> <p>特記事項・予備欄 放課後等デイサービスは 平成〇年〇月～△日/月 **以下空白**</p>		<p>※◎就学児の長期休暇中の支給量について◎ ☆夏休み（7・8月）・・・支給量の2倍まで ☆冬休み（12・1月）・・・支給量の1.5倍まで ☆春休み（3・4月）・・・支給量の1.5倍まで （例外）卒業生は春休み2倍に増やすことができます。 注）月の日数を超える支給はできません。 例：放課後等デイ 20日→40日（支給不可）</p>	
				予備欄 特別地域加算対象者	

③療養介護医療受給者証／肢体不自由児通所医療受給者証 ……白色（はがきサイズ）

(様式第12号)

療養介護医療受給者証			
公費負担者番号			
公費受給者番号			
フリガナ	トヨタシ雅特		
居住地	豊田市〇町〇丁目〇番地		
フリガナ	生年月日		
氏名	豊田 次郎	昭和〇年〇月〇日	
被保険者証の記号及び番号	abc-1234	保険者名及び番号	〇〇市 23××××
医療機関名	医療法人 〇〇会 〇〇病院		
所在地 電話番号	〇〇県〇〇市××× 〇丁目〇番〇号		
自己負担上限額	療養介護医療	月額	〇〇,〇〇〇 円
	食事療養	月額	〇〇,〇〇〇 円
支給決定期間	平成〇〇年〇月〇日 から 平成〇〇年〇月〇日まで		
交付年月日	平成〇〇年〇月〇日		
支給市町村名 及び印	豊田市 232116 愛知県豊田市西町3丁目60番地 豊田市長		

様式第9号（第6条関係）

肢体不自由児通所医療受給者証			
公費負担者番号	79236139		
公費受給者番号	2900		
居住地			
フリガナ	生年月日		
氏名			
フリガナ	生年月日		
氏名			
被保険者証の記号及び番号	保険者名及び番号		
負担上限月額	肢体不自由児通所医療 (食事療養を除く)	月額	円
適用期間	から まで		
交付年月日			
支給市町村名 及び印	豊田市 232116 愛知県豊田市西町3丁目60番地 豊田市長		

④地域相談支援受給者証・・・・・・・・・・・・・・・・・・白色（横長サイズ）

（様式第12号）

(一)		(二)		(三)			
地域相談支援受給者証		地域相談支援給付費の給付決定内容		一般相談支援事業者記載欄			
受給者証番号		地域相談支援の種類		提供する地域相談支援の種類	事業者及びその事業所の名称	契約日	事業者確認印
地域相談支援給付決定障害者	居住地	地域相談支援給付量等				サービス提供終了日	
	フリガナ	地域相談支援給付決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			契約日	
	氏名	地域相談支援の種類				サービス提供終了日	
	生年月日	地域相談支援給付量等				契約日	
	障害種別	1	2	3		サービス提供終了日	
	交付年月日	平成 年 月 日				平成 年 月 日	
支給市町村名及び印		地域相談支援給付決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			平成 年 月 日	
		予備欄		予備欄			

⑤受給者手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・緑色（はがきサイズ）

訪問系サービス事業者記載欄 3		地域生活支援事業事業者記載欄 6	
事業者及びその事業所の名称		事業者及びその事業所の名称	
契約年月日	平成 年 月 日	契約年月日	平成 年 月 日
サービス内容	事業者確認印	サービス内容	事業者確認印
契約支給量	月 時間 分	契約支給量	月
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日
サービス提供終了月の終了日までの既提供量		サービス提供終了月の終了日までの既提供量	
事業者及びその事業所の名称		事業者及びその事業所の名称	
契約年月日	平成 年 月 日	契約年月日	平成 年 月 日
サービス内容	事業者確認印	サービス内容	事業者確認印
契約支給量	月	契約支給量	月
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日
サービス提供終了月の終了日までの既提供量	時間 分	サービス提供終了月の終了日までの既提供量	

●受給者手帳●

- ・利用者^①と利用契約を結んだ場合に、事業所が記載します（新規・変更・終了）。
- ・記載した場合、事業所の確認^②が必要です

●支給量の記載について

受給者証にはサービス種ごとに支給決定した支給量、当該サービスに係る報酬の算定上あらかじめ市において決定、確認等が必要な事項などが記載されています。利用者から受給者証の提示をしてもらい、必ず内容の確認をしてください。

◎支給量の記載例（一部）

障がい福祉サービス

居宅介護 身体介護中心、家事援助中心、通院（身体介護伴う・身体介護伴わない）〇〇時間30分/月
 ※1回当たりの標準利用可能時間数が予備欄にされています。

（通常は身体介護3時間、家事援助1.5時間までですが、必要に応じてそれを超える標準時間を承認する場合があります。）

・身体1回当たり 3.0時間まで、家事1回当たり 1.5時間まで、通院1回当たり 〇時間まで

同行援護 同行援護・身体伴う、同行援護・身体伴わない・・・〇〇時間30分/月

重度訪問介護・・・〇〇時間30分/月 うち移動介護〇〇時間30分

生活介護、就労移行支援、就労継続・・・当該月の日数－8日/月、〇〇日/月

短期入所・・・〇〇日/月

療養介護、施設入所支援など・・・当該月の日数/月

自立訓練（機能訓練・生活訓練）就労移行支援、就労継続支援・・・当該月の日数－8日/月

宿泊型自立訓練、共同生活援助・・・当該月の日数/月

共同生活援助を体験利用する場合は、連続して利用可能な日数と年間で利用可能な日数が記載されています。

児童通所支援

児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援・・・〇〇日/月

重症心身障がい児の場合は 〇〇日/月 重心 と記載しています。

注) 重症心身障がい児にサービス提供を行った際の給付費の請求は、事業所の体制が重症心身障がい児以外の場合は、障がい児（重症心身障がい児を除く）のサービスコードを利用します。

ただし、請求明細の契約情報レコードに入力する決定サービスコードは重症心身障がい児63200を入力します（国民健康保険団体連合会が提供している簡易入力システムを使用して請求した場合になります。ご使用の請求システムによって、入力方法などは変わりますのでご確認ください。）。

地域生活支援事業

移動支援 移動支援・身体伴う、移動支援・身体伴わない・・・〇〇時間30分/月

日中短期入所、地域デイ・・・〇〇日/月

デイ型地活、Ⅲ型・・・当該月の日数－8日/月、〇〇日/月

ケアスタッフ 身体介護中心、家事援助中心・・・〇〇時間30分/月

計画相談支援

支給期間、指定特定相談支援事業者名及びモニタリング期間

◎確認等が必要な事項など記載例（一部） ※支給量の記載と同欄か、予備欄に記載してあります。

障がい福祉サービス

居宅介護、同行援護、行動援護

- ・報酬加算の対象者の確認・・・特別地域加算
- ・2人介護の承認・・・2人介護可（介護給付）

重度訪問介護

- ・報酬加算の対象者の確認・・・特別地域加算、8.5%加算、15%加算
- ・2人介護の承認・・・2人介護可（介護給付）

短期入所

- ・障がい児の単価区分・・・区分1、区分2、区分3
- ・医療型の確認

①療養介護対象者・・・療養型

②重症心身障がい児・・・医療型（重心）

③遷延性意識障がい者等、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン系疾患を有する者・・・医療型（その他）

- ・重度障がい者支援加算対象者の確認・・・重度支援

施設入所支援

- ・重度障がい者支援加算対象者の確認
- ①医師意見書により特別な医療が必要とされる身体障がい者・・・重度支援（身体・基本）
- ②区分6かつ気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者又は重症心身障がい者・・・重度支援（身体・重度）
- ③障がい程度区分の認定調査項目のうち12項目の調査等の合計点数が10点以上・・・重度支援（知的）
- ・地域生活移行個別支援特別加算・・・地域生活移行個別支援（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで）

自立訓練（機能訓練）

- ・視覚障がい者であることの確認・・・視覚障がい

自立訓練（生活訓練）

- ・地域生活移行個別支援特別加算・・・地域生活移行個別支援（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで）

その他

暫定支給決定（※）をした場合は、予備欄に「支給決定期間のうち平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までは暫定支給決定とする」と記載します。

※暫定支給決定：訓練等給付に係る障がい福祉サービスについて、正式な支給決定に先立って行われる短期間の支給決定。

児童通所支援

児童発達支援

- ・報酬加算対象者の確認・・・人工内耳装用児加算

地域生活支援事業

移動支援・ケアスタッフ

- ・2人介護の承認・・・2人介護可（介護給付）

日中短期入所・地域生活支援デイサービス

- ・強度行動障がい加算Ⅰ・Ⅱ

計画相談支援

- ・報酬加算対象者の確認・・・特別地域加算対象者
- ・居宅介護支援費重複減算Ⅰ・Ⅱ、介護予防支援費重複減算対象者・・・居宅介護支援費重複減算Ⅰ決定

4 利用者負担について

・サービスを提供した際、利用者から利用者負担額の支払いを受けます。ただし、費用の1割負担が上限となります。

・利用者負担上限月額が障がい者等の所得の状況に応じて設定されています。（表「利用者負担上限月額」参照）

・ひと月に利用したサービスの量にかかわらず、利用者負担上限月額を超えての負担は生じません。そのため、支給決定障がい者のひと月当たりの利用者負担額が、利用者負担上限月額を超過することが予想されるものについては、利用者負担の上限額管理が必要となります（詳細は18ページ「利用者負担上限額管理について」をご覧ください。）。

・1年に一度、利用者負担の見直しを行います。市では、支給決定期間が1年を超えるサービスを利用されている方については、**毎年7月**に、支給決定期間が1年以内のサービスのみを利用されている方は、**受給者証の更新時（誕生日）**に見直しを行っています。

●世帯の範囲

種別	18歳以上（障がい者） （20歳未満の入所施設利用者を除く。）	18歳未満（障がい児） （20歳未満の入所施設利用者を含む。）
世帯の範囲	障がい者本人及び配偶者	保護者の属する住民基本台帳上での世帯

●利用者負担上限月額

所得区分		生活保護	低所得	一般1	一般2
		生活保護受給世帯	市民税非課税世帯	市民税課税世帯	
居宅・通所	障がい者 (18歳以上)	0円	0円	所得割16万円未満 9,300円	所得割16万円以上 37,200円
	障がい児 (18歳未満)	0円	0円	所得割28万円未満 4,600円	所得割28万円以上 37,200円
グループホーム	障がい者 (18歳以上)	0円	0円	/	市民税課税世帯 37,200円
施設入所	障がい者 (20歳以上)	0円	0円		市民税課税世帯 37,200円
	障がい児 (20歳未満)	0円	0円	所得割28万円未満 9,300円	所得割28万円以上 37,200円

●実費の軽減

20歳以上の施設入所者	生活保護、低所得者を対象に、補足給付が支給され、実費の負担を軽減します。
20歳未満の施設入所者	すべての所得区分を対象に、地域で子どもを養育するために通常要する程度の負担となるよう補足給付を支給します。
通所施設等の食費負担の軽減	生活保護、低所得者、一般1（グループホーム利用者（所得割16万円未満）を含む）の場合、食費の人件費相当分は給付され、食材料費のみ負担します。
グループホームの家賃助成	グループホーム利用者1人あたり月額1万円を上限に補足給付を支給します。

5 契約について

(1) 受給者証の内容を確認します。

当該サービスの支給決定の有無、有効期間、支給決定量、利用者負担額、加算内容等。

受給者証の内容は、更新時以外にも長期休暇などの理由で支給決定量の増減変更がありますので、毎月変更がないか確認をお願いします。

(2) 契約の締結

契約の締結にあたっては、利用者に対してサービス利用に関する重要事項（運営規定の概要・従業員の勤務体制・提供するサービス内容・利用料・苦情受付窓口等）を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得る必要があります。

(3) 受給者手帳への記載

契約をされた（新規・変更・終了）場合は、受給者手帳に契約情報の記載をします。（図1）

注）契約支給量の総量は受給者証に記載されている支給決定量を超えてはいけません。

・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

支給決定量から、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に、新たに契約を行う事業者は支給決定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。

(4) 契約内容報告書を市へ提出

契約された内容について、速やかに「**契約内容報告書**」にて市へ報告してください。（図2）

市では、書面にて報告をお願いしています。契約内容の報告については、指定基準に定められています。

ただし、短期入所と日中短期入所については、契約内容報告書の提出は不要です。「**サービス提供実績記録票**」（以降、「実績記録票」という。）に記載するとともに、サービス提供の都度、受給者手帳に利用状況を記載してください。（図3）記載するページがなくなった場合は新しい受給者手帳をお渡ししますので、障がい福祉課へご連絡ください。

(様式第29号)

図1

訪問系サービス事業者記載欄

事業者及びその事業所の名称	〇〇ヘルパーステーション	
契約年月日	平成26年9月1日	
サービス内容	居宅介護(身体中心)	事業者確認印
		〇〇ヘルパーステーション印
契約支給量	月10時間00分	
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
サービス提供終了月の終了日までの既提供量	時間 分	

図2

契約内容（障がい福祉サービス受給者証記載事項）報告書

平成26年9月10日

豊田市長 様

事業者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
事業者及びその事業所の名称 代表者	〇〇ヘルパーステーション 管理者 〇〇 〇〇			
内容（障がい福祉サービス受給者証記載事項）について報告します。				
記	〇〇〇〇〇〇			
〇〇	支給決定に係る障がい氏名			
契約支給量等の報告				
の番号	支給量	契約日	理由	
1	居宅介護(身体中心)	10時間	9月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更

受給者手帳に記載した内容を契約内容報告書にて市へ報告します。

図 3

短期入所事業者実績記載欄 2

番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	日数	月累計	事業者確認印
12	〇〇〇園	平成〇年〇月〇日から	3	3	〇〇〇 園印
		平成〇年〇月〇日まで			

サービスの種別コード

介護給付	11: 居宅介護	12: 重度訪問介護	13: 行動援護
	14: 重度包括支援	15: 同行援護	21: 療養介護
	22: 生活介護	24: 短期入所	
	32: 施設入所支援		
訓練等給付	33: 共同生活援助(GH)	41: 自立訓練(機能訓練)	42: 自立訓練(生活訓練)
	34: 宿泊型自立訓練	43: 就労移行支援	44: 就労移行(養成施設)
	45: 就労継続支援A型	46: 就労継続支援B型	
地域相談支援給付	52: 計画相談支援	53: 地域移行支援	54: 地域定着支援
	55: 障がい児相談支援		
障がい児給付	61: 児童発達支援	62: 医療型児童発達支援	63: 放課後等デイサービス
	64: 保育所等訪問支援		
地域生活支援事業	01: ケアスタッフ	02: 生活サポート	03: 移動支援
	04: 地域生活支援デイ	06: 移動入浴	07: 日中短期入所
	08: デイ型地域活動支援	09: 地域活動支援 III型	

6 サービス提供と記録・確認について

- 個別の計画が必要なサービスについては、計画を立てる必要があります（個別支援計画）。
- サービス提供の都度、サービスの内容（提供日、提供時間、提供内容、加算算定にあたる支援内容など）を記録し、その記載内容を提示、利用者の確認（押印またはサイン）を受ける必要があります（決まった様式はありません。）。
- 給付費の請求には実績記録票が必要ですので、同様に利用者の確認を受けてください。
- 実績記録票については、請求の根拠となる書類のため、厚生労働省が示している様式（地域生活支援事業を除く）をご利用ください。
- 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った趣旨に沿いませんので、ご注意ください。
- ただし居住系サービス（施設入所支援等）において、必要な事項の記録を適切に行うことができる場合は、後日一括して記録しても差し支えありません。
- 利用者が確認した実績記録票（原本）は原則5年間事業所で保管してください。

7 給付費の請求について

7-① 給付費の請求先について

- ・地域生活支援事業については、市へ紙で請求となります。
- ・介護給付費・訓練等給付費、障がい児通所給付費と計画相談支援給付費については、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）へ電子請求となります。

例外として、上限額管理事務の関係で、本体報酬を国保連へ請求し、上限額管理加算のみを市へ紙請求するケースもあります（詳細は18ページ「利用者負担上限額管理について」をご覧ください。）。

7-② 請求までの事前準備について

- ・地域生活支援事業については、請求事務に必要な様式等を、市のホームページからダウンロードしてください。（請求書・請求明細書・実績記録票・サービスコード表・報酬算定構造など）
- ・初回の請求時までには、給付費支払い等に必要なため、「事業所登録届」を提出してください。
- ・介護給付費・訓練等給付費・計画相談支援給付費と障がい児通所給付費については、国保連から請求事務のための必要書類が送付されますので、最初の請求時に間に合うように事務手続きを行ってください。
- ・加算の届出や請求等に必要な書類については、厚生労働省や市のホームページ『障がい福祉サービス等事業所向け情報』『障がい福祉サービス事業所等の指定申請、変更等の手続きについて』などをご確認ください。

7-③ 報酬について

- ・基準に基づいて算定することになりますので、報酬告示や算定留意事項、また厚生労働省から出ている通知などを必ず確認してください（厚生労働省のホームページ等をご覧ください。）。
- ・また基本報酬に加えて、**届出の必要な加算やサービス提供の実績内容に基づいて算定する加算**がありますので、よく読んでいただき、届出が必要な場合は必要書類の提出をしてください。

●届出の必要な加算

- ・算定される単位数が増えるものについては、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合は翌々月から、算定の開始となります。
- ・加算等が算定されなくなることが明らかになった場合は、速やかに届出をしてください。この場合、加算等が算定されなくなった事実が発生した日（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護における特定事業所加算は事実が発生した日の属する月の翌月の初日）から算定を行わないこととなります。

	報酬告示など	留意事項など
介護給付費 訓練等給付	障がい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がい福祉サービス等及び基準該当障がい福祉サービス要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年厚生労働省告示第523号)	障がい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がい福祉サービス等及び基準該当障がい福祉サービス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年障発第1031001号)
地域相談支援	障がい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要する費用の額の算定に関する基準 (平成24年厚生労働省告示第124号)	<ul style="list-style-type: none"> 障がい福祉サービス等報酬算定構造 介護給付費等単位数サービスコード
計画相談支援	障がい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要する費用の額の算定に関する基準 (平成24年厚生労働省告示第125号)	
障がい児通所支援	児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成24年厚生労働省告示第122号)	
障がい児相談支援	児童福祉法に基づく指定障がい児相談支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成24年厚生労働省告示第126号)	児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援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24年障発0330第16号)
地域生活支援	豊田市地域生活支援事業実施要綱 ※地域生活支援事業についての要綱はホームページには掲載されておりません。	豊田市日中一時支援事業実施要綱 豊田市生活サポート事業実施要綱 豊田市身体障がい児者自立支援事業実施要綱 豊田市身体障がい児者移動入浴事業実施要綱 豊田市デイサービス型地域活動支援事業実施要綱 豊田市地域活動支援センター事業実施要綱 <ul style="list-style-type: none"> 地域生活支援事業算定構造 地域生活支援事業サービスコード

7-④ 報酬の算定について

- ・報酬額の算定は、基準に基づいて行ってください。
- ・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。

●報酬の算定

$$\text{利用者1人あたりの報酬} = \text{合計単位数} \times 10\text{円} \times \text{事業所が所在する地域区分に応じた割合}$$

●算定上における端数処理について

①単位数算定の際の処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行います。

例：居宅介護（身体介護）30分（254単位）を月5回サービス提供、特別地域加算（所定単位数の15%）を算出する場合

$$254 \text{ 単位} \times 5 \text{ 回} \times 15\% = 190.5 \rightarrow 191 \text{ 単位（特別地域加算）}$$

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」となります。

例：前記例で金額を算出した場合（地域区分：3級地（豊田市） 29年度）

$$(1,270 \text{ 単位} (254 \text{ 単位} \times 5 \text{ 回}) + 191 \text{ 単位}) \times 10.72 = 15661.9 \text{ 円}$$

→15,661円

●地域区分

・介護給付・訓練等給付・計画相談支援の地域区分 1単位単価（豊田市・3級地）

単位：円

	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	短期入所 重度包括	共同生活介護	施設入所支援	自立訓練 就労移行	就労継続	共同生活援助	計画相談支援	地域相談支援
平成25年度	10.36	10	10.37	10.36	10.49	10.4	10.35	10.34	10.48	10.36	10.36
平成26年度	10.54	10	10.55	10.54	10.73	10.59	10.53	10.51	10.72	10.54	10.54
平成27年度	10.72	10	10.73	10.72	10.97	10.79	10.71	10.68	10.96	10.72	10.72

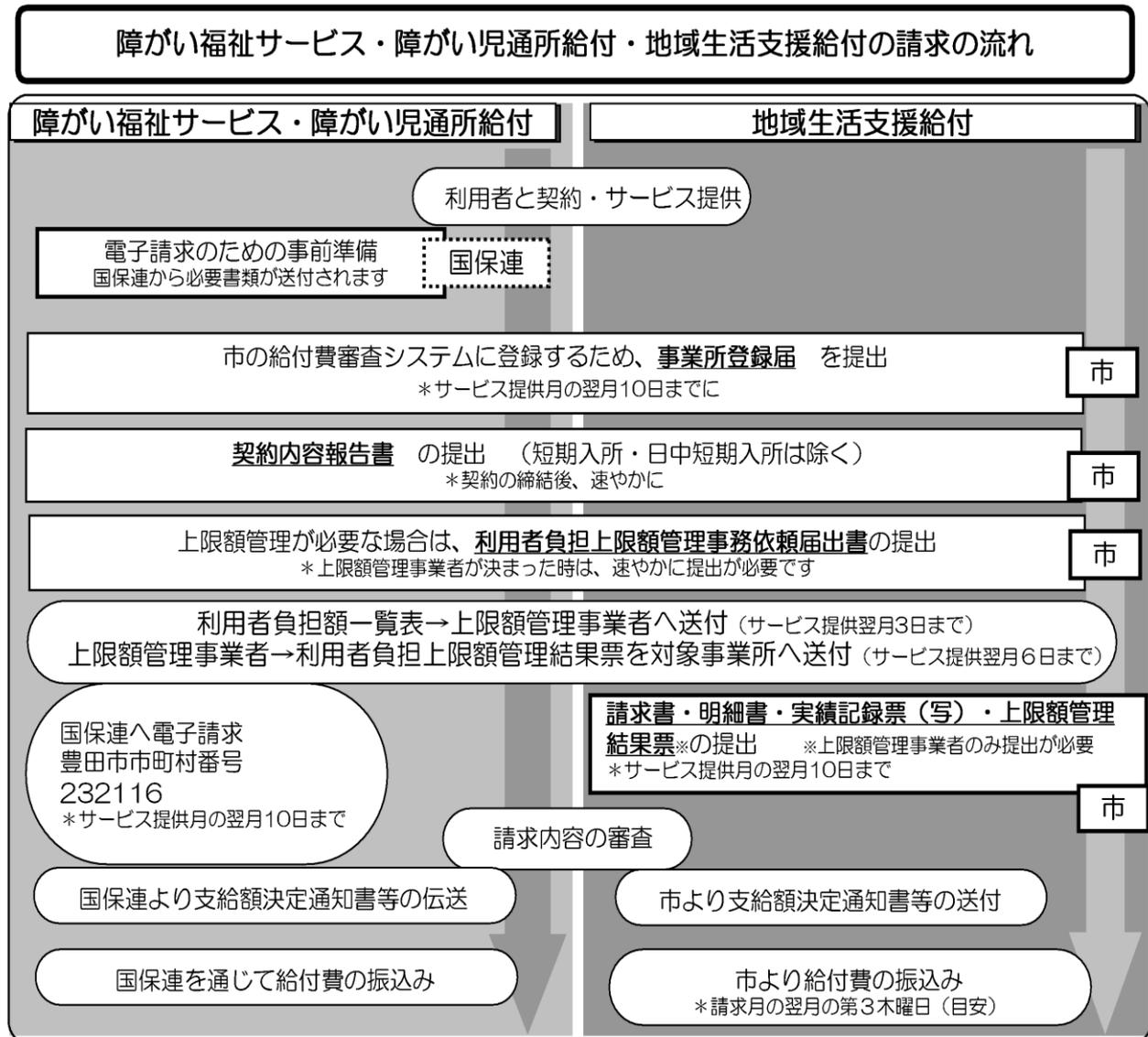
・児童通所支援の地域区分 1単位単価（豊田市・2級地）

単位：円

	児童デイから児童 発達支援等へ移行	児童発達支援 (発達支援セン ター)	児童発達支援 (発達支援セン ター以外)	児童発達支援 (主たる対象者が 重症心身障がい)	医療型児童発達支援	放課後等デイ (重症心身障が い以外)	放課後等デイ (主に対象者が 重症心身障が い)	保育所等訪 問支援	障がい児相談 支援
平成25年度	10.36	10.74	10.72	10.91	10	10.72	10.91	10.74	10.72
平成26年度	10.54	10.74	10.72	10.91	10	10.72	10.91	10.74	10.72
平成27年度	10.72	10.74	10.72	10.91	10	10.72	10.91	10.74	10.72

・地域生活支援については地域区分の設定はありません（1単位10円）。

7-⑤ 請求の流れについて



・給付費の請求については、事業者が利用者に代わって障がい福祉サービス等に要する費用から利用者負担額を控除した額を市へ請求することとなります(法定代理受領)。

・給付費の請求はサービス提供月の翌月10日までに提出(伝送)してください。

●請求に必要な書類(指定の様式を使用してください)

- (1) 請求書
- (2) 請求明細書
- (3) 実績記録票※
- (4) 上限額管理結果票
- (5) 事業所登録届(初回時のみ)

※実績記録票(原本)をもとに、国保連へ伝送する実績記録票データを作成します。

毎月の市への実績記録票(原本)の提出は不要です。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。

※地域生活支援事業は**実績記録票の写し**(利用者の確認印(サイン)があるもの)を提出してください。

原本は事業所で保管してください。

7-⑥ 利用者負担上限額管理について

・ひと月の間に利用した事業所が複数あり、利用者負担上限月額を超過する場合に、利用者負担を管理・調整する事務（利用者負担上限額管理事務）を行う必要があります。利用する事業所のうち、優先順位の高い事業所が、上限額管理事業者となります。

・市では上限額管理について、障がい福祉サービス（介護給付費・訓練等給付費）（国の事業）のみでなく、地域生活支援事業（市の事業）に係る定率負担も含めて利用者負担上限月額の合算対象とし、上限額管理事業者が管理する方法をとっています。（総合上限額管理）

・平成24年4月の障がい者自立支援法（平成25年4月～障がい者総合支援法）・児童福祉法の一部改正に伴い、利用者負担額については法律ごとで設定されるため、上限額管理も別々に行います。

ただし、利用者負担額については法律ごとに設定されますが、世帯で一つの利用者負担額を負担すればいいため、利用者が市へ申請することにより、高額障がい福祉サービス等給付費等が支給されます（詳細は30ページ「高額障がい福祉サービス等給付費について」をご覧ください。）。

●上限額管理が必要となる対象者（いずれにも当てはまること）

- ①支給決定時・支給量変更時に定率負担が利用者負担上限額を超える可能性のある者
（受給者証の利用者負担上限額管理に関する事項に「該当」とある者※）
- ②事業所番号の異なる複数の事業所とサービス利用契約を結んだ場合
- ③利用者上限月額が0円以外の者

注）「該当」と記載されていても、単一（事業所番号が同一）の事業所としか契約を結んでいない場合は、上限管理事業所を定める必要はありませんが、後日複数の事業所と契約を結んだ場合は、その時点で上限管理事業所を定める必要があります。

〔受給者証の記載〕（図1）

利用者負担上限額管理に関する事項	
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	該当

●上限額管理事業所になる優先順位

・利用者負担の上限額管理を行う事業所は、提供されるサービス量（標準的な報酬額の多寡）、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）などを総合的に勘案して以下の順序で決定します。優先順位が同じサービスのときは、原則として契約日数（時間数）の多い事業所とします。

◎障がい福祉サービス・地域生活支援事業

- （1） 居住系サービス（施設入所・療養介護・宿泊型自立訓練・共同生活援助など）
- （2） 指定特定相談支援事業所（モニタリング期間が毎月ごとに設定されている場合）
- （3） 日中活動系サービス（生活介護・就労移行・就労継続など）
- （4） 訪問系サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護など）※
- （5） 地域生活支援事業（日中短期入所を除く）
- （6） 短期入所
- （7） 日中短期入所

※対象利用者にサービス提供する事業所が複数ある場合は、以下の優先順位で上限額管理者になりますが、最も高い順位に複数の事業所が存在する場合は、原則として対象利用者との契約時間数が多い事業所が上限額管理者になります。

- ①対象利用者に、同一事業所番号で複数の訪問サービスを提供する事業所
- ②重度訪問介護事業所
- ③居宅介護事業所
- ④行動援護事業所

注) 施設共同生活援助事業所への入退所(居)など、上限額管理者が変わる場合は、原則として、月末時点で上限額管理者となる事業所が上限額管理を行います。

ただし、月後半に退所(居)があった場合など、異動の時点や態様によっては、異動前の上限額管理者が当該月の上限額管理を行うことが事務処理上円滑である場合も想定されるため、異動前の上限額管理者が上限額管理を行うこととしても差し支えありません。

注) 上記の(1) 居住系サービスの事業者、(2) の指定特定相談支援事業者については、利用者からの依頼に基づくことなく、上限額管理事業者となります。

◎児童

(1) 指定障がい児相談支援事業所

(継続障がい児支援利用援助における厚生労働省令で定める期間が、「毎月ごと」である者に限る)

(2) 指定児童発達支援事業所、指定医療型児童発達支援事業所、指定放課後等デイサービス事業所、指定保育所等訪問支援事業所((1)に該当する者以外)

●上限額管理事業者になったら

- ・速やかに「利用者負担上限額管理依頼(変更)届出書」を記載し、市へ提出してください(写し不可)。
- ・市は依頼届出書に基づき、当該利用者の受給者証に上限額管理事業者名の記載を行います。利用者に受給者証を送付しますので、記載内容を確認するとともに、他にサービス提供されている事業所へ上限額管理事業者になったことを周知していただくようお願いします。
- ・また市が国保連へ上限額管理事業者情報を登録(国保連請求対象分のみ)することにより、上限額管理加算の算定が可能になります。

☆指定特定相談支援事業所(モニタリング期間が毎月ごとに設定されている場合)の取り扱いについて

- ・**モニタリング期間が毎月ごと**※に設定されている間は、特定相談支援事業所が上限額管理事業者となりますが、それ以外の期間となった場合は、再度上限額管理事業者の設定を行う必要があります。

※1年を通して毎月ごとに設定されている場合のみとなります。毎月ごとが「利用計画の支給決定または支給決定の変更に係る障がい福祉サービスの利用開始から起算して3月間に限る」場合は、上限額管理事業所にはなりません。

●上限額管理事業者を変更する場合

- ・変更後の上限額管理事業者が「利用者負担上限額管理依頼(変更)届出書」を提出してください。
- ・届出時に、「管理(変更)開始月」を必ずお知らせください。

●上限額管理事務の流れ

★：上限額管理事業所 ○：関連事業所

請求前まで	○受給者証で上限額管理事業所を確認する。 ★上限額管理事業所になったことを関係事業所に連絡する。
サービス提供翌月3日まで	★上限額管理事業者のみにあつ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する。（管理結果①の場合） ○関係事業者は事業所単位で利用者負担額を計算して、上限額管理事業者に「利用者負担額一覧表」を提供する（1つの事業所で複数サービスを提供している場合はサービスごとの金額を記載すること。）。（管理結果②③の場合）
サービス提供翌月6日まで	★上限額管理事業者は、提出された「利用者負担額一覧表」（図1）に基づき、「利用者負担上限額管理結果票」（図2）を作成する（上限額管理事業者のみの利用の場合は作成不要です）。 ★作成した「利用者負担上限額管理結果票」の内容について上限額管理対象者に確認をする（利用した事業所に間違いがないかを確認する）。 ★サービス提供月の翌月6日までに関係事業者に「利用者負担上限額管理結果票」を送付する。 ★上限額管理対象者が署名押印した利用者負担上限額管理結果票の原本は上限額管理者が保管する。
サービス提供翌月10日まで	★○サービス提供月の翌月10日までに、利用者負担分を請求に反映させて請求を行う。 ★○利用者負担上限額管理結果票（データ・写し）を国保連もしくは市へ送付する。

図1 利用者負担額一覧表

平成 年 月 日

(提供先)

事業所

下記のとおひ提供します。

指定事業所番号	
住所(所在地)	
電話番号	
名称	

平成 年 月 日

市町村番号	総費用額	利用者負担額	提供サービス
受給者証番号			
氏名	社会福祉法人等軽減額		
市町村番号	総費用額		
受給者証番号			
氏名	社会福祉法人等軽減額		
市町村番号	総費用額		
受給者証番号			
氏名	社会福祉法人等軽減額		

市町村番号 総費用額

図2 利用者負担上限額管理結果票

平成 年 月 日

市町村番号		指定事業所番号	
受給者証番号		管理事業者 事業所及びその事業所の名称	
支給決定障がい者等氏名			
支給決定に係る障がい児氏名			
利用者負担上限月額		社会福祉法人等軽減対象者	

利用者負担上限額管理結果

- 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、下記のとおり調整した。

項目	事業所番号	事業所名称	総費用額	利用者負担額	社会福祉法人等軽減額	利用者負担額	社会福祉法人等軽減額	管理結果
利用者負担額集計・調整欄								
管理結果								

介護給付費等

●上限額管理結果

・上限額管理結果は以下の3通りとなります。「利用者負担上限額管理結果票」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 利用者負担の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

●上限額管理の順序

◎障がい福祉サービス・地域生活支援事業

・利用者負担額を徴収する優先順序は次のとおりです。

1 上限額管理事業所は、送付された一覧表をもとに①国の事業と②市の事業に分けます。

①	介護給付・訓練等給付
②	地域生活支援

2 続いて優先順序は以下のようになります。

介護給付 訓練等給付	①	上限額管理事業所
	②	日中系サービスを提供した事業所（総費用額の多い順）
	③	訪問系サービスを提供した事業所（総費用額の多い順）
	④	短期入所（総費用額の多い順）
地域生活支援	⑤総費用額の多い順	

注) 地域生活支援事業所が上限額管理事業所になった場合

・上限額管理事業所が優先順位1位とはなりません。介護給付・訓練等給付の利用があった場合は上記の順に徴収します。

・関連事業所が地域生活支援事業のみの場合でも、総費用額の多い順になります。

注) 上限額管理事業所の利用がなく、関係事業所の利用があった場合

・上限額管理事務の必要がありますので、「利用者負担上限額管理結果票」を作成してください。

◎児童

・利用者負担額を徴収する優先順序は次のとおりです。

①	上限額管理事業所
②	総費用額の多い順

●上限額管理の事例

次に、想定される上限額管理について掲載をしますので、事務の参考にしてください。

例1 利用者負担上限月額9,300円 A(居宅介護)(上限額管理事業所) B(居宅介護) C(移動入浴)の事業所を以下のとおり利用している場合 単位:円

	A事業所	B事業所	C事業所
①総費用額	70,000	20,000	50,000
②利用者負担額	7,000	2,000	5,000
③管理結果後利用者負担額	7,000	2,000	300
④市請求額(①-③)	63,000	18,000	49,700

A・B事業所は国の事業、Cは市の事業のため、徴収順序はA(上限額管理事業所)・B・Cとなります。

「利用者負担上限額管理結果票」に記載する順序は ①A事業所②B事業所③C事業所となります。

例2 利用者負担上限月額9,300円 A(居宅介護)(上限額管理事業所) B(移動支援) C(地域デイ)の事業所を以下のとおり利用している場合 単位:円

	A事業所	B事業所	C事業所
①総費用額	40,000	15,000	75,000
②利用者負担額	4,000	1,500	7,500
③管理結果後利用者負担額	4,000	0	5,300
④市請求額(①-③)	36,000	15,000	67,500

A事業所は国の事業、B・C事業所は市の事業のため、Aが優先されます。市事業は総費用額の多い順となります。「利用者負担上限額管理結果票」に記載する順序は ①A事業所②C事業所③B事業所となります。

例3 利用者負担上限月額 各4,600円 A(移動支援)(上限額管理事業所) B(日中短期入所) C(放課後等デイサービス)の事業所を下記のとおり利用している場合 単位:円

	A事業所	B事業所	C事業所
①総費用額	40,000	20,000	30,000
②利用者負担額	4,000	2,000	3,000
③管理結果後利用者負担額	4,000	600	3,000
④市請求額(①-③)	36,000	19,400	27,000

放課後等デイサービスは児童福祉法のサービスです。上限額管理は別になります。

利用者負担額は法律ごとで設定されるため、上限額管理も別々に行います。この場合A・B事業所が対象となります。「利用者負担上限額管理結果票」に記載する順序は ①A事業所②B事業所となります。

例4 利用者負担上限月額4,600円 A(移動支援)(上限額管理事業所) B(短期入所) C(日中短期入所)の事業所を以下のとおり利用している場合 単位:円

	A事業所	B事業所	C事業所
①総費用額	22,000	55,000	60,000
②利用者負担額	2,200	5,500	6,000
③管理結果後利用者負担額	0	4,600	0
④市請求額(①-③)	22,000	50,400	60,000

上限額管理事業所のA事業所が市事業のため、国の事業のB事業所が優先されます。「利用者負担上限額管理結果票」に記載する順序は ①B事業所②C事業所③A事業所となります。

注) B事業所のケースになった場合は、国保連に請求の際、上限額管理関係の入力欄にA事業所情報を入力しないでください。入力された場合は、国保連審査でエラーになります(市では国保連に地域生活支援事業の審査を委託しておらず、事業所情報が存在しないため)。

例5 利用者負担上限月額4,600円 A(移動支援)(上限額管理事業所) B(移動支援) C(日中短期入所)の事業所を以下のとおり利用している場合 単位:円

	A事業所	B事業所	C事業所
①総費用額	25,000	13,000	40,000
②利用者負担額	2,500	1,300	4,000
③管理結果後利用者負担額	600	0	4,000
④市請求額(①-③)	24,400	13,000	36,000

地域生活支援事業のみの利用の場合は、上限額管理事業所を含めたサービス提供事業所の中で、総費用額の多い順となります。「利用者負担上限額管理結果票」に記載する順序は ①C事業所②A事業所③B事業所となります。

◎地域生活支援事業所が上限額管理事業所で、請求の際に注意が必要なケースについて

●短期入所事業所を複数利用し、短期入所事業所の管理結果後の利用者負担が1割相当額とならない場合

・国保連の審査では、上限額管理事業所の登録情報がないのに、利用者負担額欄に1割相当額以外の金額が入力されているとエラーとなります。このような場合の短期入所の請求は、上限額管理事業所である地域生活支援事業の情報は入力できないため、総費用額の多い短期入所事業所を上限額管理事業所として仮設定し、上限額管理関係の入力欄に入力を行う必要があります。

また、市が国保連へ総費用額の多い短期入所事業所を、上限額管理事業所として登録をする必要があるため、管理結果後の利用者負担が1割相当額とならない事業所になった場合は、請求前に市へ連絡をお願いします。

[例] 利用者負担上限月額4,600円 移動支援(上限額管理事業所)、短期入所を2事業所、日中短期入所の事業所を以下のとおり利用している場合

項番	1	2	3	4	合計
	事業所番号	2313400〇〇〇	2313400×××	2363400△△△	
事業所名称	〇〇事業所 (短期入所)	×××の家 (短期入所)	△△△介護事業所 (移動支援) (上限額管理事業所)	□□□サービス (日中短期)	
総費用額	5 3 6 6 0	1 8 2 1 2	1 5 8 8 0	1 3 9 8 0	1 0 1 7 3 2
利用者負担額	5 3 6 6	1 8 2 1	1 5 8 8	1 3 9 8	1 0 1 7 3
社会福祉法人等軽減額			0	0	0
管理結果 利用者負担額	4 6 0 0		0	0	4 6 0 0
社会福祉法人等軽減額			0	0	0
介護給付費等	4 9 0 6 0	1 8 2 1 2	1 5 8 8 0	1 3 9 8 0	9 7 1 3 2

※ 上限額管理事業所が市事業のため、短期入所が優先されます。

※ 項番2の短期入所事業所は、請求書作成の際に、上限額管理入力欄には項番3の移動支援の事業所情報ではなく、項番1の短期入所事業所を上限額管理事業所として上限額管理関係の欄に入力する必要があります。市へもその旨の連絡をお願いします。

例6 利用者負担上限月額4,600円 A(居宅介護)(上限額管理事業所)の利用はなかったが、B(日中短期入所)C(移動支援)の事業所を以下のとおり利用している場合 単位:円

	A事業所	B事業所	C事業所
①総費用額	1,500	26,000	20,000
②利用者負担額	150	2,600	2,000
③管理結果後利用者負担額	150	2,600	1,850
④市請求額(①-③)	1,350	23,400	18,150

A事業所の利用はありませんが、上限額管理事務を行う必要があります。また上限額管理加算の算定ができます(詳細は次の「利用者負担上限額管理加算の請求について」をご覧ください。)

「利用者負担上限額管理結果票」に記載する順序は ①A事業所②B事業所③C事業所となります。

●利用者負担上限額管理加算の請求について

- ・上限額管理事務を行うと「利用者負担上限額管理加算」（以下「上限額管理加算」という。）をひと月当たり 150 単位で算定することができます。ただし「上限管理依頼（変更）届出書」を市へ提出されずに請求を行うと、返戻（※）になります（市が、国保連に上限額管理事業者情報を登録する必要があるため）。
- ・前述のとおり、市では総合上限額管理を行っています。それに伴い、上限額管理加算の請求先が、提供されたサービス種の組み合わせによって請求先が変わります（上限額管理加算の請求先を誤ると返戻の対象となります。）。

※返戻：事業所情報・受給者情報と請求内容に相違がある、明細書と実績記録票で算定されている回数に違いがあるなどの場合、請求が戻されることをいいます。

◎障がい福祉サービス事業所が上限額管理事業所の場合

○：サービス提供あり X：サービス提供なし

上限額管理事業所	○	○	○	○	X	X	X	X
障がい福祉サービス	○	○	X	X	○	○	X	X
地域生活支援事業	○	X	X	○	○	X	○	X
上限額管理加算の請求先	国保連	国保連	請求できません	市（紙請求）	国保連	国保連	市（紙請求）	請求できません
			※1	※2	※3			※4

- ※1 上限額管理事業所以外にサービス提供がない場合は、上限額管理事務が不要のため、上限額管理加算を請求することはできません。
- ※2 国保連への請求は、障がい福祉サービス等（地域生活支援事業を除く）を対象としています。この場合、障がい福祉サービスだけで考えると、サービス提供が上限額管理事業所のみになるため、上限額管理加算の対象になりません。よって国保連へは上限額管理加算の請求はできず、本体報酬（上限額管理加算以外の請求分）のみの請求になります。
しかし、実際には地域生活支援事業の利用があり、上限額管理事務を行っているため、市へ上限額管理加算の請求をすることができます。その場合は地域区分を考慮せずに1単位10円で計算してください。
- ※3 上限額管理事業所のサービス提供はないが、他事業所でのサービス提供がある場合は、上限額管理事務の対象となるため、加算を請求することができます。加算の請求先に注意してください。
- ※4 サービス提供がない場合は、上限額管理事務が不要のため、上限額管理加算を請求することはできません。

7-⑦ 請求内容の審査について

●審査について

- ・国保連へ送られた請求は、市が国保連へ登録した「事業所情報」と「受給者情報」をもとに点検が行われます。この段階で誤りがあるものは「エラー」となり返戻の対象となります。
- ・国保連の点検を受けた請求情報が、20日前後に市に送信され審査点検を行います。
- ・審査点検で内容等に疑問が生じた場合や書類不足等がある場合は、電話にて連絡をします。提出書類が不足しているものについては、速やかに対応して下さるようお願いいたします。
- ・審査点検を行った結果、請求内容に誤り等があったものは、返戻します（市町村によって審査の方法、返戻の判断基準が異なります。）。
- ・市では請求の根拠となる実績記録票が届いていない場合、返戻の対象としています（実績記録票があり、請求明細書がない場合も同様に返戻の対象です。）。
- ・事業所による「自主点検」により請求に誤りがあった場合は、至急、市へご連絡ください。ご連絡のタイ

ミングにより、「事業所申し出による返戻」もしくは「過誤調整」となります。

・市へ紙で提出された請求で誤りがあった場合は、返戻以外は市で訂正を行います。後日「差し替え」依頼をしますので、必ず提出期限を守って書類を提出してください。期限までに提出されない場合は給付費の支払いをしません。

●よくある返戻のケース

- ・実績記録票（明細書）が国保連に未到達。
 - ・各種加算の回数が明細書と実績記録票で不一致。
 - ・障がい支援区分や利用者負担額の誤り。
 - ・請求内容が支給決定量を超えている。
 - ・加算の算定要件を満たしていない（届け出ている加算の内容と食い違っている）。
 - ・市が決定した受給者の支給決定情報と入力された内容があていない。
- 《お願い》請求書等を作成された際は、提出（送信）前に内容等に誤り・作成漏れがないか、「自主点検」を行ってくださるようお願いいたします。

●返戻になった請求について

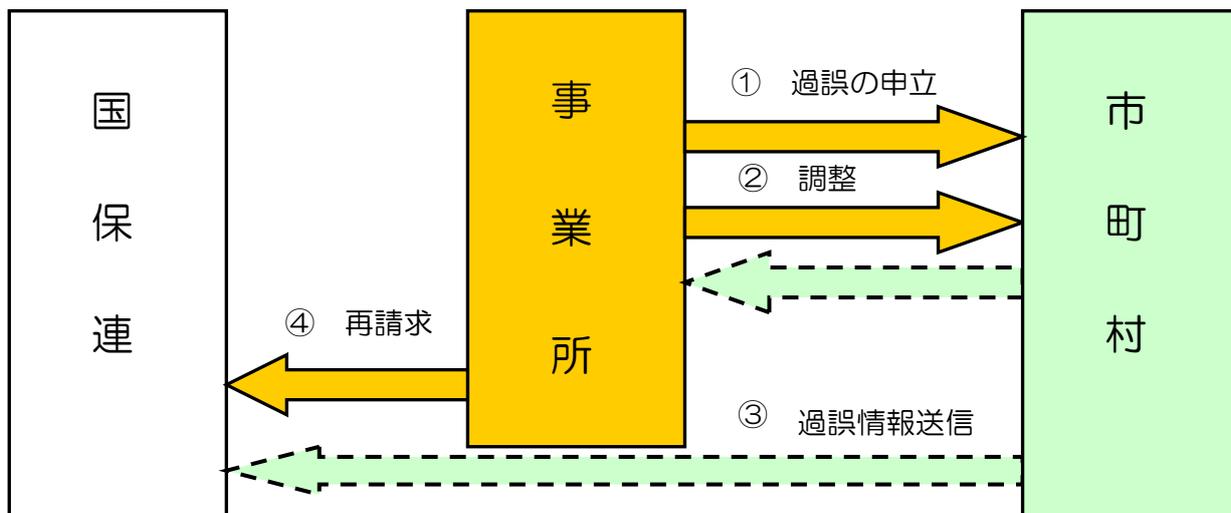
- ・審査で請求内容に誤りがあったものについては、その内容について請求月の翌月初旬に国保連から「返戻一覧表」、市へ請求された分については、市から返戻のお知らせを送付（送信）します。
- ・返戻となった請求については給付費の支払いができません。返戻された事由を確認して修正を行い、再度請求（月遅れ請求）を行ってください。

7-⑧ 過誤調整について

●過誤について

支払われた請求内容に誤りがあった場合、再度正しい内容で請求を行い、支払額の調整を行うことを「過誤調整」といいます。

●過誤の流れ（国保連請求の場合）



①支払が確定した請求明細書に誤りが判明した場合、事業所は市へ過誤（請求取下げ）を申立てます。

②再請求を行う月等を調整します。

市では事業所からの「④再請求」のタイミングを、市の「③過誤情報送信」と同月でお願いしています。

③市は、過誤の依頼があった事業所から、再請求があることを国保連へ連絡します。

④事業所は②で調整した再請求を行う月に、当月分の請求と合わせて、国保連へ請求を行います。

国保連は、前回の支払確定額を取下げ（マイナス計上）した後、過誤で再請求した給付費を計上します（相殺処理）。

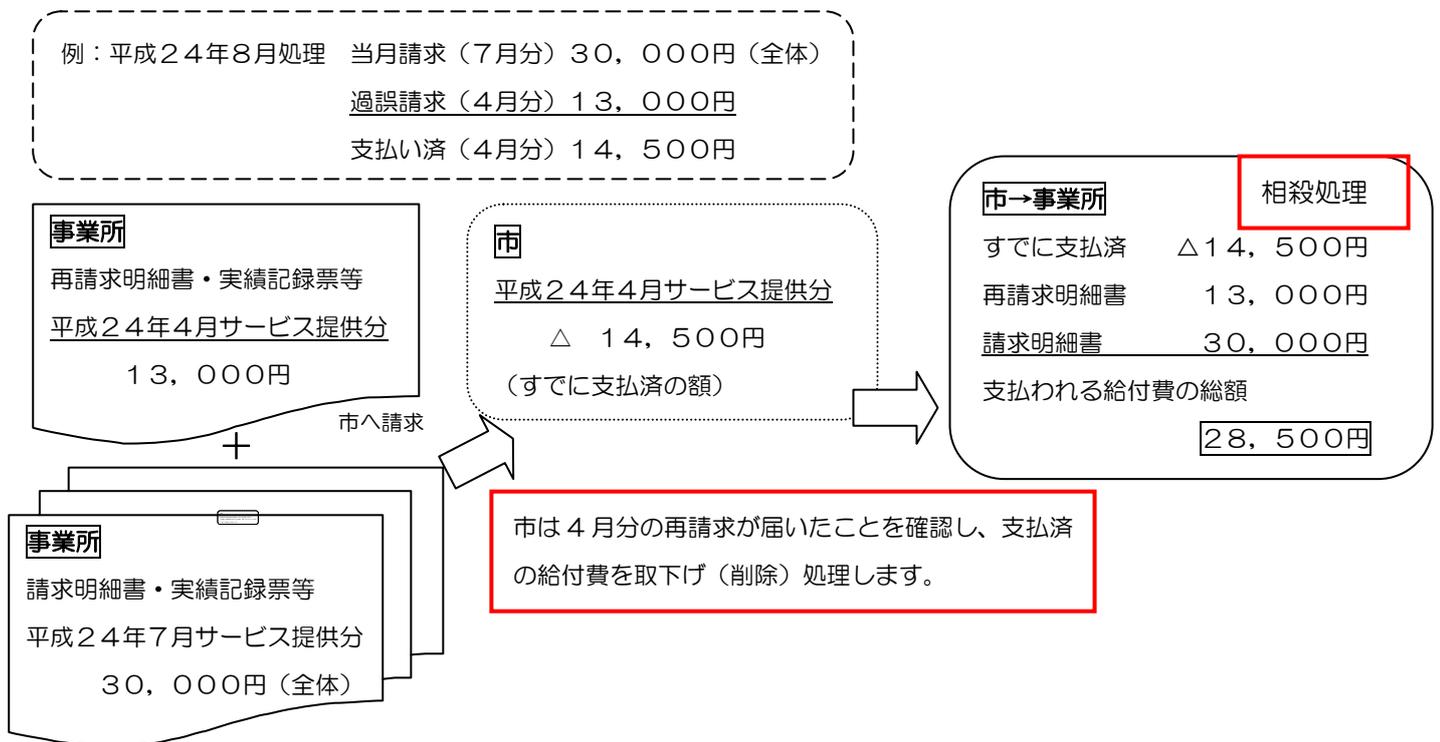
（紙請求の場合）

①支払が確定した請求明細書に誤りが判明した場合、事業所は市へ過誤（請求取下げ）を依頼します。

②再請求を行う月等を調整します。

③事業所は②で調整した再請求を行う月に、当月分の請求と合わせて、市へ請求を行います。

④市は再請求が届いたことを確認し、支払済の給付費を取下げ（マイナス計上）したあと、過誤で再請求した給付費を計上します（相殺処理）。



●過誤調整の注意点

・過誤調整を行う場合は、必ず市へ連絡（過誤の申立）をしてください。連絡をせず再請求を行うと、重複エラー（前の請求が取り下げられていないため）となり返戻されます。

・国保連請求の場合は、請求前に「過誤申立書」（図1）、紙請求の場合は、請求時に「介護給付費等請求データ削除依頼票」（図2）を提出してください。

・再請求の際には、請求書、請求明細書、実績記録票を提出する必要があります（過誤調整する請求のみ）

・過誤調整は事業所番号単位で行います。

例：居宅介護と同行援護（同一事業所番号）のサービス提供を行っており、同行援護の請求を過誤調整する場合、「居宅介護」「同行援護」どちらも請求書等を作成する必要があります。

・請求明細書だけに誤りがあった場合でも、実績記録票の提出は必要です。また実績記録票に誤りがある場合、修正した部分だけを提出するのではなく、対象者の当該月のすべての実績記録票の提出が必要です。提出されない場合は、返戻の対象となります。

・利用者負担上限額管理されている給付費の請求を過誤調整する場合は、上限額管理事業所へ連絡をしてく

ださい。他事業所の利用者負担額に変動が生じる場合は、その事業所にも再度請求を行っていただく必要がありますので、注意してください。

- ・利用者負担額に変更が生じた場合は、利用者に対して、返還または追加徴収を行ってください。

その際必ず領収書を発行し、過誤調整された内容（金額）が分かるように明記してください。

- ・支払い済の取下げ（マイナス計上）額が、支払われる給付費を超えてしまう場合又は相殺する給付費がない場合は、支払い額が発生しません。その場合は相殺処理できなかった金額を、返金してもらうこととなります。

過誤申立書（国保連へ請求している給付費が対象）

図1

過 誤 申 立 書

（介護給付費・訓練等給付費・地域相談支援給付費・計画相談支援給付費・障がい児通所給付費・障がい児相談支援給付費）

豊田市長 様 平成 年 月 日

事業所番号

事業者名
所在地
代表者名 印
連絡先（電話番号）

下記の内容について、過誤を申し立てます。

受給者番号	受給者氏名	サービス提供年月	申立事由コード <small>（市使用欄）</small>	申立事由	※再請求予定年月
		平成 年 月			年 月
		平成 年 月			年 月

介護給付費等請求データ削除依頼票（紙請求用）

図2

記入例・注意事項

介護給付費等請求データ削除依頼票

市へ紙で請求している場合
再（過誤）請求時に必要な書類です。

24年 8月 10日

事業者番号	2 3 6 3 4 0 9 9 9 9 0 3 0 0
事業者及び その事業所の名称	豊田サービス事業所ハイブリッド
代表者	豊田 ○○○

以下のデータを削除してください。

受給者証番号	0 9 9 9 9 8 8 8 8 0
受給者氏名	豊田 太郎
児童氏名	
対象年月と 受領済介護給付費等請求額	24年 4月 10,000 円…A

修正後の 請求書の添付	有り <input checked="" type="radio"/> 無し <input type="radio"/> （○をつける）
修正後の介護給付費等請求額	8,500 円…B
追加請求額	B - A -1,500 円

注意

- ※ このデータ削除票は、一度支払われたサービス内容のデータを月単位で削除するので、過誤（データ修正・取消）の手続きをする場合に提出してください。
- ※ この削除票は、**過誤請求対象年月の対象者ごとに1枚作成してください。**

・過誤請求かを判断する目安となるため、必ず作成して提出してください。

8 支給額決定通知等について

- ・審査の結果、支給額が確定すると市（国保連）より、「支払額決定通知」を送付（伝送）します。
- ・本体請求を国保連に請求し、上限額管理加算のみを市へ紙請求した場合、市からの通知は国保連請求した給付費額も含めた内容で作成して送付しています。ただし給付費の振込は国保連請求した分は国保連を通じて、市へ請求した上限額管理加算の請求分は市から振込されますのでご注意ください。
- ・返戻となったものはお支払いできませんので、「返戻一覧表」等を必ず確認してください。

9 給付費の振込みについて

- ・審査の結果、確定した給付費を支払います。
- ・市へ請求された給付費については、請求月の翌月第3木曜日に振り込みます。
振込先口座を変更される場合は「事業所登録簿（審査・支払用）」を提出してください。
- ・国保連へ請求された給付費については、国保連を通じて請求月の翌月末までに振り込みます。

10 代理受領額通知と領収書について

●法定代理受領とは

- ・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言います。
- ・法定代理受領により市町村から給付費が振り込まれた場合は、利用者に対して書面で、確定した代理受領額を通知（代理受領額通知書）してください。

注）代理受領額通知書は、ひと月ごとに作成してください。

注）指定された様式はありませんが、明細書の写しを代理受領額通知書とすることはできません。

注）代理受領額通知書は市町村からの給付費の振込を確認した後、利用者へ通知してください。

（例：4月提供分→5月10日までに国保連請求→6月20日頃振り込み、となるため、6月20日以降の通知となります。）

代理受領額通知書例

代理受領額通知書

発行年月日 平成×年×月×日

豊田 太郎 様

〒××××-×××××

豊田市××町××〇〇番地 車田サービス事業所
車田サービス事業所

下記のとおり、障がい福祉サービス等に要した費用を代理受領しましたので、通知します。

受領金額 ￥77,986円

平成25年〇月利用分（豊田 花子 様） 受領日 平成〇年〇月〇日

利用内訳	サービスに要した 全体の額（総費用額）①	利用者負担額②	豊田市からの 給付額（①-②）
居宅介護	36,180円	3,618円	27,213円
移動支援	50,773円	4,445円	50,773円
合計	86,953円	8,465円	77,986円

●領収書について

- ・利用者から支払いを受けた場合は、領収書を発行してください。
- ・高額障がい福祉サービス等給付費（次の章で詳しく説明します。）では、申請時に領収書が必要となります。以下の項目を満たした領収書（またはそれに代わるもの）が必要です。不足の場合は、補記または再発行をお願いする場合があります。

必要項目	注意事項
利用者氏名	児童の場合は保護者氏名または利用児童名を明記。
領収額	食事代などの実費を含む場合は、①内訳を補記、②明細書の添付など、内容がわかるように。
サービス提供年月	「平成〇〇年」も明記。
サービス名称	「居宅介護」「放課後等デイ」など。 「自立支援」「地域生活支援事業」は、そのうちの何のサービスかわからないため不可。
事業所名	本社名でも可。
事業所の印鑑	本社印でも可。

領収書例

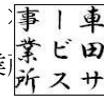
サービス利用料引落明細書

発行年月日 平成×年×月×日

豊田 太郎 様

〒××××-×××××

豊田市××町××
車田サービス事業所



下記の金額を平成×年×月×日口座振替により領収いたしました。

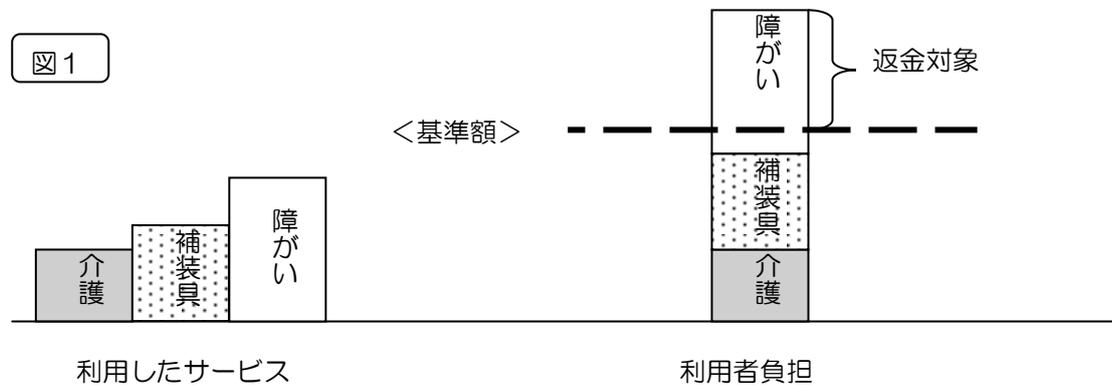
領収金額 ¥5,200円

平成25年2月利用分（豊田 花子 様） 単位：円

利用内訳	金額
利用者負担金（移動支援）	4,000
利用者負担金（放課後デイ）	2,000
おやつ代	200
過誤訂正分 （移動支援 平成25年1月利用分）	△1,000
合計	5,200

11 高額障がい福祉サービス等給付費について

・ひとりの人が異なる制度（例：介護保険と障がい福祉サービス）を複数利用している、または同一世帯に障がい福祉サービス等を利用している方が複数いるなど、世帯におけるひと月分の利用者負担額の合計が、一定の基準額を超えた場合、利用者の申請に基づき「高額障がい児通所給付費」「高額障がい福祉サービス等給付費」「高額地域生活支援事業給付費」として返金する制度です。



●対象となるサービス

同一の月に受けた以下のサービス等にかかる利用者負担額が対象となります。

（※ただし、食費・活動費などの実費は対象になりません）

- (1)障がい福祉サービス…居宅介護、短期入所など。
- (2)補装具…車椅子など。日常生活用具（おむつなど）は対象になりません。
- (3)介護保険法に基づくサービス…障がい福祉サービスの支給決定も受けている方に限ります。
- (4)障がい児通所支援…放課後等デイサービス・児童発達支援など。
- (5)障がい児入所支援
- (6)地域生活支援事業…移動支援など。「障がい福祉サービス・地域生活支援事業受給者証」に掲載のサービスと障がい児通所支援の料金を負担された方に限ります。

●基準額について

市町村民税課税世帯：37,200円

市町村民税非課税世帯及び生活保護世帯：0円

※ただし、障がい児のときは、受給者証に記載されている利用者負担上限月額のうち、高い方の額が基準額となります。

<障がい児の特例>

例) 1人の障がい児が2枚以上の受給者証でサービスを受けている場合

◆ピンク色の受給者証のサービス 利用者負担上限月額 4,600円

◆水色の受給者証のサービス 利用者負担上限月額 4,600円

⇒基準額は37,200円ではなく、4,600円

（※ただし、補装具も対象になる場合は除く）

●申請に必要なもの

- ・高額障がい児通所 高額障がい福祉サービス等 高額地域生活支援事業給付費 支給申請書
- ・領収書（原本）
- ・預貯金通帳（初回のみ）
- ・高額障害児入所給付費支給申請書・請求書(障がい児入所支援が対象となった場合のみ)
- ・介護保険給付費等支給決定通知書（高額介護サービス費が支給された場合のみ）

12 地域生活支援事業の給付費算定について

- ・給付費算定の考え方や問い合わせの多い内容を掲載します。
- ・サービス提供の考え方については、市のホームページ『障がい福祉サービス等事業所向け情報』内に掲載されている、事業所説明会の資料やQ & Aも参考にしてください。

●時間帯の考え方（ケアスタッフ、移動支援）



●算定の考え方

ケアスタッフ

- ・サービスコードの考え方は同行援護を準用します。
- ・「利用者負担上限額管理加算」以外の加算はありません。（時間帯の加算を除く）
- ・二人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算定できます。受給者証を確認の上、サービス提供を行ってください。請求は二人介護のサービスコードを使用します。

日中短期入所・地域生活支援デイサービス

- ・サービス提供を行った時間・支援の度合いに応じた単価区分・種別に応じて報酬単価を算定します。
- ・障がい支援区分に応じた単位ではありません。
- ・サービス提供時間が短時間であっても1日利用としてカウントします。提供量が支給量を超えないように注意してください。超過したサービス提供は給付費のお支払いができません。
- ・送迎時間はサービス提供の時間に含めることはできません。
- ・送迎加算は原則、居宅と事業所間の送迎を行った場合のみ算定できます。学校から事業所への送迎については算定できません。地域デイのみ、送迎地点からの送迎についても加算算定を認めます。ただし、利用者の同意を得ること、送迎地点が日によって変わることをないように送迎拠点を設定してください。
- ・入浴加算については、平成28年度報酬改定により、「負担なし」から「負担あり」に変更しています。
- ・通所系サービス（生活介護・就労継続など）、児童通所支援（放課後等デイサービスなど）と同一日に複数算定することはできません。
- ・時間帯（早朝・夜間など）に応じた加算はありません。
- ・宿泊を伴う日中短期入所は認めていないため、1日ごとに区切って算定することは認められません。
- ・日中短期入所では、原則事業所（敷地）内でのサービス提供となります。ただし、事業所が所在する地域との交流を図る目的でされる外出についてのみ、日中短期入所の算定を認めます。車等での移動を伴う外

出は認めません。

・食事提供体制加算については、受給者証の「食事提供体制加算対象者」に「該当」とあり、食事の提供をした場合に算定可能です（生活介護の食事提供体制加算と同様の扱いです。）。

※利用者が持参した弁当の食事介助を行った、市販の弁当を提供した場合は「食事提供体制加算」の要件を満たしませんので、ご注意ください。

〔受給者証の記載〕

利用者負担に関する事項	
適用期間	
利用者負担上限月額	
特定障がい者特別給付費支給日額 (施設入所支援)	
特定障がい者特別給付費支給月額 (共同生活介護、共同生活援助等)	
食事提供体制加算対象者	該当

デイ型地域活動支援センター事業

- ・サービス提供を行った時間に応じて報酬単価を算定します。
- ・利用者が障がい程度区分5・6の場合に、重度のサービスコードを使用します。
- ・7年目のサービスコードはありません。
- ・送迎加算については、駅などの集合地点からの送迎を認めています。ただし、日によって集合場所を変更するなどは認めていないため、集合場所を定める必要があります。
- ・加算についての考え方は生活介護を準用します。

地域活動支援センター事業Ⅲ型

- ・サービス提供を行った時間に応じて報酬単位を設定します。
- ・加算についての考え方は生活介護を準用します。

移動支援

- ・移動支援のサービスコードの考え方は同行援護を準用します。
- ・原則として1日の範囲内で用務を終えるものとしています。
- ・1日で複数回のサービス提供を認めています。
- ・報酬基準時間 身体伴う・・・3時間 身体伴わない・・・1.5時間 です。
- ・年1回のサービス継続時に 身体伴う・伴わない の見直しを行っています。変更となる場合もあるため、受給者証の確認を行ってください。
- ・「利用者負担上限額管理加算」以外の加算はありません。（時間帯の加算を除く）
- ・グループ利用を認めています。1人のヘルパーで3人の利用者までサービス提供することができます。請求には、グループ利用のサービスコードを使用します。
- ・車での移送にあたっては、道路運送法上の許可を取得するよう留意してください。「常時介護ができる状態で付き添う」ことが前提のため、ヘルパーが運転する車での移送中の算定はできません。
- ・片道のみ、自宅発着以外でも算定することができます。

☆移動支援が報酬算定できる内容☆

- ①外出のための準備（健康状態のチェック、整容、更衣介助、手荷物の準備等）
- ②移動に伴う支援（車への乗降介助、交通機関の利用補助等）
- ③外出中やその外出の前後におけるコミュニケーションの支援（代読、代筆等）
- ④外出先での必要な支援（排せつ介助、食事介助、更衣介助、姿勢保持・金銭の授受等）
- ⑤外出から帰宅した直後の対応支援（更衣介助、荷物整理等）

★移動支援の報酬算定として認められない内容★

- ①学校・塾への通学・施設（事業所）への通所にかかわる移動
- ②通勤や営業など経済活動にかかわる移動
- ③移動支援事業所等が発案・企画するイベント等への参加及びそれに類する場合
- ④外出の主たる目的地を移動支援事業所等として『預かり行為』を行う場合
- ⑤通院のための移動
- ⑥社会通念上不適切な目的のための移動

サービスコードの考え方

・移動支援のサービスコードの考え方を掲載しています。

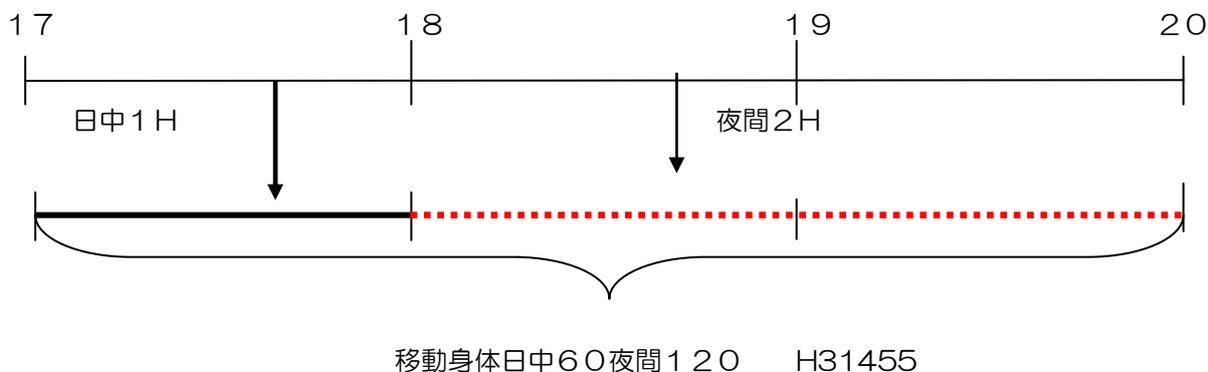
基本型・・・時間帯（日中・夜間）をまたがない場合（3・1.5時間を超えてもOK）

例： 9時から12時まで移動支援（伴う）（移動身体日中180）H31131
18時から19時まで移動支援（伴わない）（移動基本夜間60）H33219

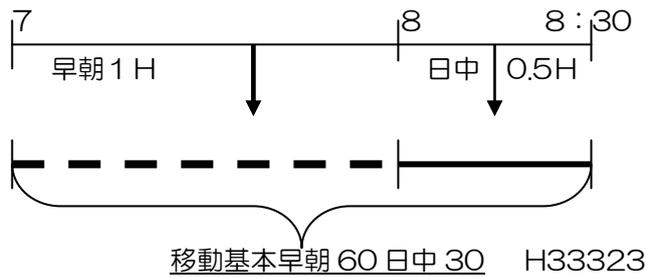
合成型・・・サービス提供が3時間未満（伴う）1.5時間未満（伴わない）でかつ時間帯が他時間にまたがる場合

※3時間未満・1.5時間未満には3時間、1.5時間ちょうどのサービス提供も含まれます

例：17時から20時まで移動支援（伴う）



例：7時から8時30分まで移動支援（伴わない）（移動基本早朝60日中30）H33323



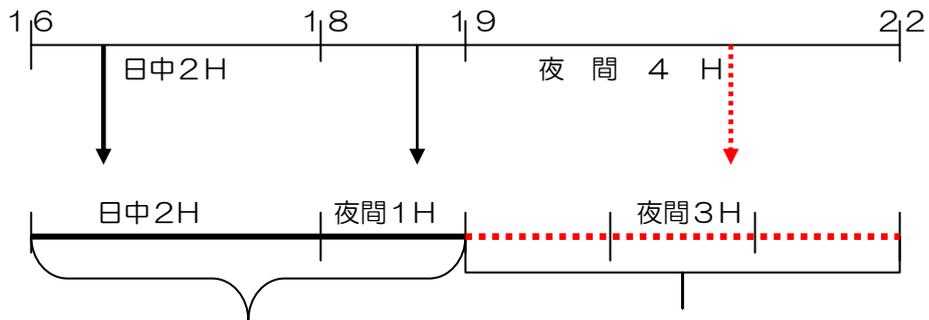
増分型・・・時間帯が他時間にまたがり、かつサービス提供時間が3時間（伴う）

（伴わないは1.5時間）を超える場合

☆ 3時間（1.5時間）までは合成型コードを使用し、3時間（1.5時間）を超える部分については増分型コードを使用します☆

《注意》提供時間が3時間（1.5時間）を超えても時間帯をまたがない場合は基本型となります

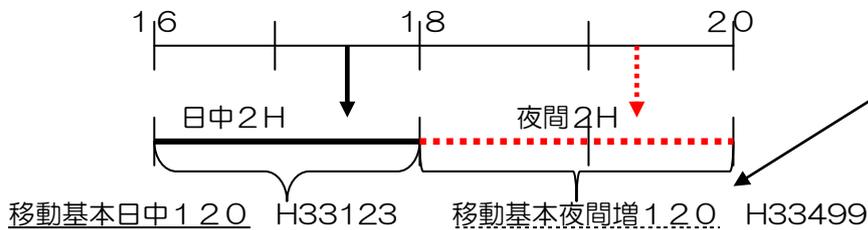
例：16時から22時までの移動支援（伴う）



移動身体日中120夜間60 H31475
（開始3時間までは合成コード）

移動身体夜間増180 H31951
（増コード）

例：16時から20時までの移動支援（伴わない）

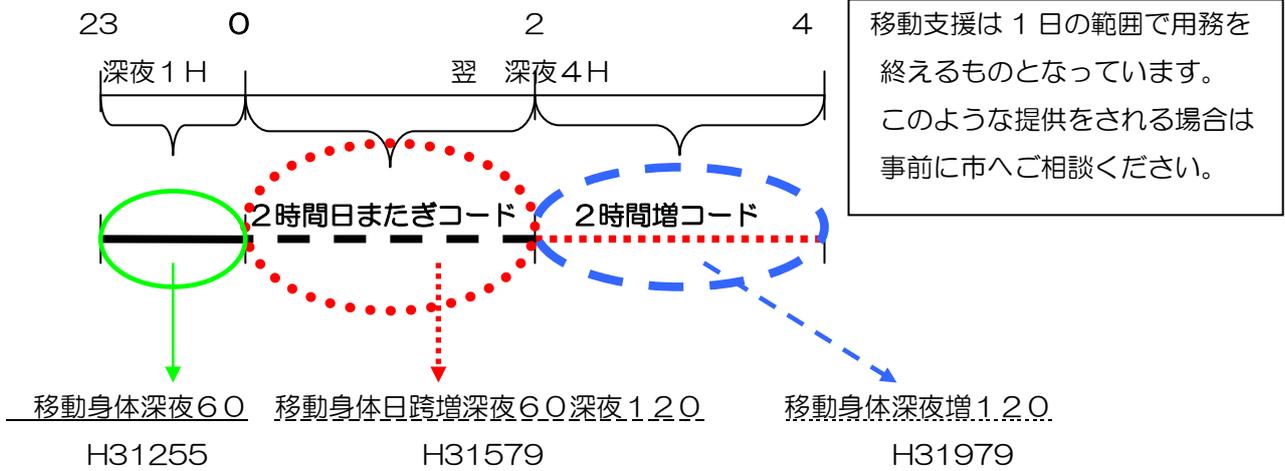


移動基本日中120 H33123 移動基本夜間増120 H33499

＜ポイント＞
提供時間が1.5時間を超えても時間帯をまたいでいないため、基本型コードを使います。
サービス提供時間がトータルで4時間のため、時間帯をまたいだ分は増分型コードを使います。

日またぎ型・・・サービス提供開始後3時間（伴う）1.5時間（伴わない）以内で日をまたいだ場合
通常考えられるサービス提供に沿っていませんが、コードを考える上での参考にしてください。

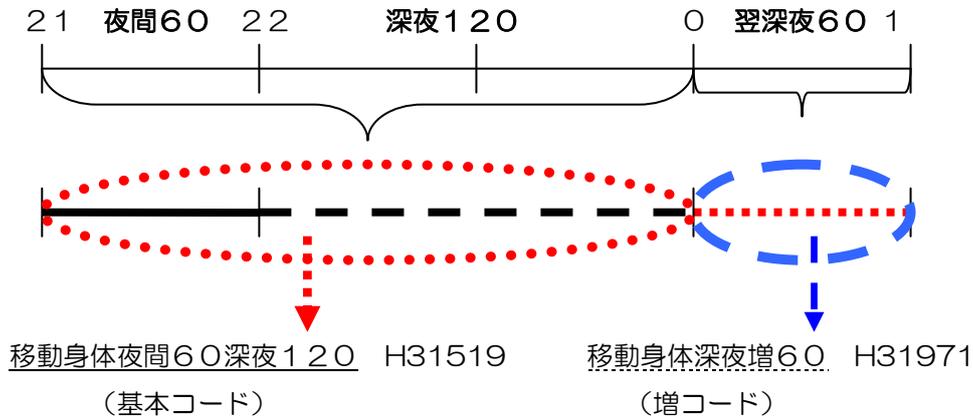
例：23時から翌4時まで移動支援（伴う）・・・サービス提供時間5時間



《 注意 》日跨ぎにならないケース

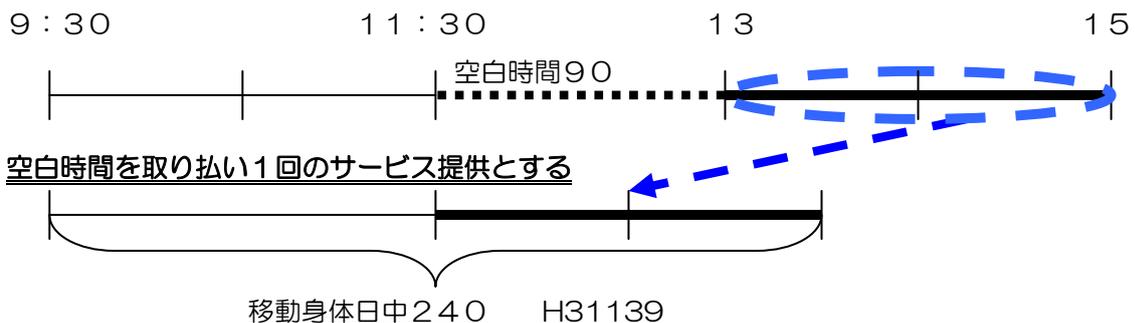
開始後3時間（伴う）1.5時間（伴わない）が日を跨がない場合は合成コードを使用する

例：21時から翌1時まで移動支援（伴う）



☆サービス提供の間隔が2時間未満の場合・・・前後の移動支援を1回として算定

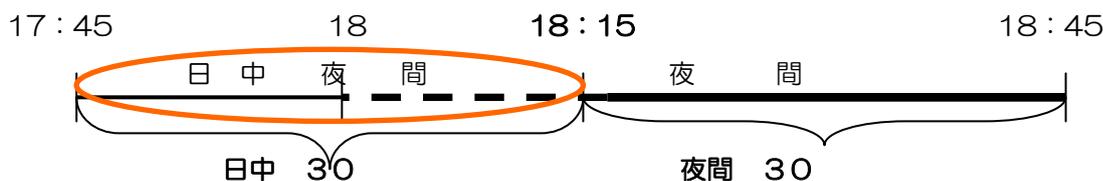
例：9時30分から11時30分まで移動支援（伴う） 13時から15時まで移動支援（伴う）



+

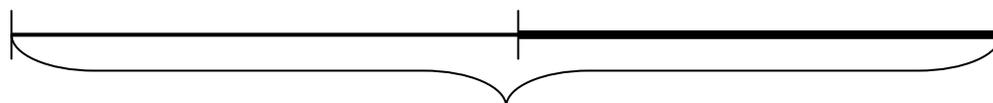
☆最小単位 30 分で時間帯をまたぐ場合・該当 30 分のうち多い時間帯の算定基準で算定

例：17 時 45 分から 18 時 45 分まで移動支援（伴う）



開始時刻の属する時間帯が日中で 15 分以上あるため

18 時から 18 時 15 分の 15 分間も日中として算定



移動身体日中30夜間30 H31423

例：16 時 50 分から 18 時 50 分まで移動支援（伴う）



開始時刻は日中であるが 15 分未満のため

17 時 50 分から 18 時の 10 分間は夜間で算定

移動身体日中60夜間60 H31447

☆ヘルパー自らが運転する車を利用しての移動支援の場合

・ヘルパーが運転する車での移動時間は算定できません。

例：17 時から 18 時 33 分まで移動支援（伴う）

内 17 時 10 分から 17 時 30 分 18 時 5 分から 18 時 30 分まで福祉車両での移動



移動支援の算定できる時間は 10 分+5 分+3 分=48 分（日中 40 分夜間 8 分）

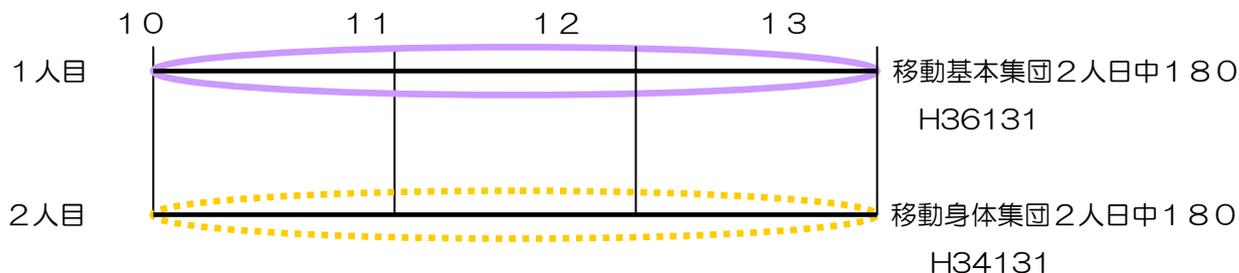
※この場合は前詰めで記入して日中 30 分で算定する。算定できるのは日中の 30 分しかないため。

☆グループ利用の場合・・・グループ支援型の2人・3人コードを利用する。

複数の障がい者（児）に対してその数を下回るヘルパーにより提供されるもの
障がい者（児）の数のヘルパーの数で除して得た数が3人以下になるようにすること。

例：10時から13時までグループ利用（1人のヘルパーに対して2人の利用者）

1人目移動支援（伴わない） 2人目移動支援（伴う）



※グループ利用のコードについて

- ・3人のヘルパーに対して7人の利用者の場合・・・3人コードで報酬を算出する。
- ・2人のヘルパーに対して5人の利用者の場合・・・3人コードで報酬を算出する。

※グループ利用での伴う・伴わないの内訳について

- ・安全に支援を行うことが可能であれば、グループは伴う・伴わないの自由な組み合わせでの支援は可能。

※豊田市以外の移動支援支給決定者とのグループ利用について

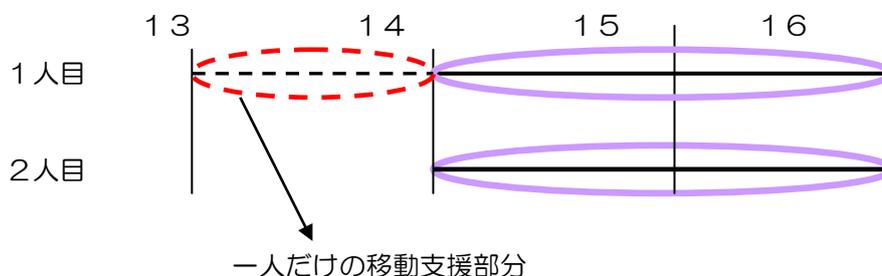
- ・支給決定の市町村が移動支援のグループ利用を認めている場合のみ利用可能。
- ・報酬算定はグループ支援型のコードを利用する。

《 注意 》《時間差があるグループ利用の請求コードについて》

個別支援として算定するのではなく、一連の外出すべてにグループ支援として報酬を算定します。

例：13時から15時（1人目）13時から16時（2人目）のグループ利用

1人目移動支援（伴う） 2人目（伴う）



1人目 一人だけの移動支援部分も含めてグループ利用のコードを使用

移動身体集団2人日中1800 H34131

2人目 移動身体集団2人日中1200 H34123