

江戸川区  
障害福祉サービス（訪問系）  
請求の手引き



江戸川区 福祉部 障害者福祉課 庶務係

平成25年11月版

本手引きの内容は、制度改正等に伴い  
事前の予告なしに変更することがあります。



# 目 次

|   |                                      |    |
|---|--------------------------------------|----|
| 1 | 報酬の算定                                |    |
|   | (1) 報酬の基本的な考え方                       |    |
|   | ①個別支援計画とサービス提供の関係                    | 1  |
|   | ②サービス提供の確認                           | 1  |
|   | ③報酬の算定                               | 4  |
|   | ④加算の算定                               | 5  |
|   | (2) 訪問系サービスの算定について                   |    |
|   | ①基本的な考え方                             | 5  |
|   | ②居宅介護                                | 6  |
|   | ③重度訪問介護                              | 8  |
|   | ④行動援護                                | 12 |
|   | ⑤同行援護                                | 13 |
| 2 | 利用者負担額                               |    |
|   | (1) 利用者負担額の概要                        | 14 |
|   | (2) 利用者負担上限額管理について                   | 15 |
|   | (3) 利用者負担上限額管理関係様式について               | 17 |
|   | ①利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書の記載における<br>留意点 | 17 |
|   | ②利用者負担額一覧表の記載における留意点                 | 18 |
|   | ③利用者負担上限額管理結果票の記載における留意点             | 19 |
|   | ④利用者負担上限額管理結果票の記載における留意点             | 21 |
|   | ⑤請求明細書の記載における留意点                     | 25 |
| 3 | 請求                                   |    |
|   | (1) 請求者とは                            | 29 |
|   | (2) 請求方法                             | 29 |
|   | (3) 過誤・返戻等請求処理                       | 31 |
|   | ①返戻時の再請求について                         | 31 |
|   | ②過誤申立ての依頼について                        | 32 |

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| (4) 警告の実例と対処方法                     | 33 |
| ①警告内容「サービス提供量が決定支給量を超えています。」       | 33 |
| ②警告内容「契約支給量が決定支給量を超えています。」         | 33 |
| ③警告内容「算定時間数が1回当たりの最大提供量を超えています。」   | 34 |
| ④警告内容「該当サービスが支給決定有効期間外の契約です。」      | 34 |
| ⑤警告内容「契約内容に該当する支給決定が存在しません。」       | 35 |
| ⑥警告内容「サービス開始年月日がサービス提供月より以降です。」    | 35 |
| ⑦警告内容「請求サービスコードに対する契約情報が存在しません。」   | 36 |
| ⑧警告内容「日数情報の利用日数がサービス利用日数を超過しています。」 | 36 |

## 1 報酬の算定

### (1) 報酬の基本的な考え方

#### ①個別支援計画とサービス提供の関係

- ・ サービスの提供にあたっては、あらかじめ作成した個別支援計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行います。
- ・ **サービス提供責任者**は、利用者の意向、適正、障害の特性その他の事情を踏まえた個別支援計画を作成し、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行わなければなりません。
- ・ 提供したサービスの目標の達成度合いや利用者の満足度等について常に評価を行うとともに、必要に応じて個別支援計画の見直しを行うなど改善を図らなければなりません。
- ・ 個別支援計画を作成した際には、利用者又は家族に対し、個別支援計画の目標や内容等について理解しやすい方法で説明し、個別支援計画を交付します。
- ・ 居宅介護と移動支援を連続して行う場合に、サービス日時、サービスの具体的な内容が明確に分けられていないケースや、居宅介護の中に移動支援、同行援護を行える計画内容となっているケースがあります。**他サービスを居宅介護と連続して複数のサービスを提供する場合は、サービス種別ごとに個別支援計画書とは分けて計画を作成するようにしてください。**

#### 個別支援計画に基づくサービス提供

サービスの提供は、あらかじめサービス提供責任者が作成した個別支援計画に基づいて、おこなわなければなりません。

#### ②サービス提供の確認

- ・ サービス提供の都度、「サービス**実施記録**」および「サービス**提供実績記録票**」の記録が**必要**です。
- ・ 「サービス**実施記録**」には、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、その記載内容を提示、利用者の確認（押印または自書）を求めます。
- ・ 「サービス**提供実績記録票**」には、サービス終了後記入を行い、その記載内容を提示、利用者の確認（押印または自署）を求めます。
- ・ 「サービス**提供実績記録票**」（原本）をもとに、国保連合会へ伝送するサービス提供実績記録票データを作成します。（国保連伝達用に作成したサービス提供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反するので、不適切です。）

- ・ 毎月の「サービス提供実績記録票」(原本) および「サービス実施記録」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。サービスごとに記録・確認した「サービス提供実績記録票」(原本) および「サービス実施記録」は、5年間事業所に保管します。

東京都指定障害福祉サービスの事業等の設備及び運営の基準に関する条例第 155  
(記録の整備)

第四十二条 2 指定居宅介護事業者は、利用者に対する指定居宅介護の提供に関する記録を整備し、当該記録に係る事象の完結日から五年間保存しなければならない。

➤ 「完結の日から五年間」とは

サービス実施日から 5 年間ではなく、サービス利用契約終了日から 5 年間です。すなわち、利用契約が継続している利用者の記録は、5 年を過ぎても廃棄してはいけません。

- 必要に応じて提出や提示を求めることがあるので、日頃から整備しておきましょう。

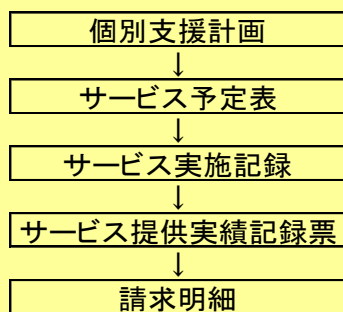
不適切な記録は無効

- サービス実施記録、サービス提供実績記録票を後日まとめて作成していませんか？

(後日まとめて作成した実施記録、サービス提供実績記録票は無効です。)

- サービス実施記録が担当ヘルパーとは別の者が記録していませんか？

個別支援計画作成から、請求までの流れ



内容に矛盾がなく、全て一致していることが必須です

※ 実際のサービスにおいて、サービスの提供の在り方に変更があった場合、個別支援計画の見直しを行わなければなりません。



### ③報酬の算定

- ・ 報酬は、利用者個人単位、サービス提供月ごとに、支給決定量、契約量の範囲内で請求します。
  - 受給者証に記載された支給決定量を超える請求はできません。
  - 受給者証に記入した契約量を超える請求はできません。

#### 請求担当者が注意すべきポイント

- ・ 受給者証の有効期限内の請求になっていますか？  
(例：有効期限が切れた受給者証を見ていませんか？)
- ・ 受給者証の内容と請求内容に食い違いがないですか？  
(例：家事援助の支給決定がないのに家事援助の請求をしていませんか？)
- ・ 支給決定量を超えた時間数を契約していませんか？  
(他事業所の契約量と合算した合計量にも注意しましょう。)
- ・ 受給者証の契約支給量の欄に、契約量を記載していますか？
- ・ 契約終了時には、受給者証の契約欄に終了の記載押印をしていますか？

- ・ 報酬は、サービス種別に仕分けした上で、算定コードに当てはめて請求します。
  - 身体介護のみの受給者に家事援助のサービス提供や請求はできません。
  - 実際には身体介護のみのサービス提供であったものを、身体介護と家事援助に振り分けるなどしてはいけません。
- ・ 単位数表でサービスごとに定められた単位に地域ごとの1単位単価を乗じて得た額が報酬の額となります。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{利用者1人あたりの報酬} \\ \hline \text{(1ヶ月あたり)} \\ \hline \end{array}
 =
 \begin{array}{|c|} \hline \text{合計報酬単位数} \\ \hline \end{array}
 \times
 \begin{array}{|c|} \hline \text{【障害者の地域区分と1単位単価】} \\ \hline \text{東京都特別区の} \\ \hline \text{地域区分単価は以下のとおり} \\ \hline \end{array}$$

\* 東京都特別区地域区分と1単位単価

|        | 級地      | 居宅介護・重度訪問介護<br>同行援護・行動援護 |
|--------|---------|--------------------------|
| 平成25年度 | 特別区→1級地 | 10.90円                   |
| 平成26年度 | 特別区→1級地 | 10.99円                   |
| 平成27年度 | 特別区→1級地 | 11.08円                   |



- ・ 報酬額の算定は、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<br>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<br>(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) |

#### ④加算の算定

- ・ 基本報酬の算定のほかに、各種加算の算定を行います。加算の算定は、あらかじめ都への届け出が必要な加算とサービス提供の実績に基づいて算定できる加算の 2 種類があります。
- ・ 加算要件に該当しない場合や、減算要件に該当する場合には、いったん支払いを受けていても、不当利益として後日返還を求めることとなります。適切な手続きと正確な根拠確認をしてください。

## (2) 訪問系サービスの算定について

### ①基本的な考え方

- ・ 時間帯に応じて、報酬単価が設定されています。

#### 《時間帯の考え方(行動援護を除く)》

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)  
 ※サービスコード表における「未満」という表記は、その時間を含む。

- ・ 二人介護について

「二人介護」の支給決定されている場合(支給決定者は受給者証に「二人介護」と記載されています。)、二人のヘルパーが一人の利用者にサービス提供を行った際には、二人介護分の報酬を算定することができます。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印を押印してください。また、請求の際は、二人介護の請求コードを使用します。

## ②居宅介護

- ・ 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一連のサービスとして算定します（2時間ルール）。
- ・ 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別々に算定することができます（2時間ルールの例外）。各相談係の担当者にご確認ください。

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。

- ・ 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分単位の算定になります。）最初の30分の算定は、20分以上のサービス提供が必要です。サービス開始から30分以降の算定は、見直しにより15分以上は切り上げ、15分未満は切り捨ての算定 となります。（平成25年12月分請求時より適用）

9:00~10:15の場合 ⇒ 1.5時間の算定  
13:00~15:10の場合 ⇒ 2時間の算定

- ・ 家事援助の場合、サービス開始から30分以降の算定は、15分ごとの算定となります。

例：家事援助のサービス提供時間が、  
9:00~10:07の場合 ⇒ 1時間で算定  
13:00~14:08の場合 ⇒ 1時間15分で算定  
（8分以上は切り上げ、8分未満は切り捨てとなります）

【身体介護の場合】

- ・ 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。

|                | サービス提供時間     | 算定コード        | 種類<br>(2桁) | 項目<br>(4桁) |
|----------------|--------------|--------------|------------|------------|
| 時間帯が           | 8:00~10:00   | 身体日中2.0      | 11         | 1123       |
| またがらない場合       | 19:00~22:00  | 身体夜間3.0      | 11         | 1235       |
| 時間帯が<br>またがる場合 | 7:30~10:30   | 身体早朝0.5日中2.5 | 11         | 1379       |
|                | 14:30~19:00  | 身体日中3.5      | 11         | 1335       |
|                |              | 身体夜間1.0      | 11         | 1935       |
| 7:45~12:15     | 身体早朝0.5日中2.5 | 11           | 1935       |            |
|                | 身体日中増1.5     | 11           | 1835       |            |

【家事援助の場合】

- ・ 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。

|                | サービス提供時間        | 算定コード        | 種類<br>(2桁) | 項目<br>(4桁) |
|----------------|-----------------|--------------|------------|------------|
| 時間帯が           | 8:00~10:00      | 家事日中2.0      | 11         | 6123       |
| またがらない場合       | 19:00~22:00     | 家事夜間3.0      | 11         | 6235       |
| 時間帯が<br>またがる場合 | 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       |
| 7:15~9:45      | 16:00~19:00     | 家事日中2.0      | 11         | 6123       |
|                |                 | 家事夜間増1.0     | 11         | 6491       |
|                | 家事早朝0.75 日中0.75 | 11           | 7871       |            |
| 家事日中増1.0       | 11              | 6387         |            |            |

【二人でサービス提供を行った場合】

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。

《考え方》

Aヘルパーのサービス提供 |-----| ←基本報酬コードを適用  
 9:00 11:30

Bヘルパーのサービス提供 |-----| ←二人報酬コードを適用  
 10:00 11:00

| サービス提供時間         | 算定コード      | 種類(2ケタ) | 項目(4ケタ) |
|------------------|------------|---------|---------|
| 9:00~11:30(一人目)  | 身体日中2.5    | 11      | 6323    |
| 10:00~11:00(二人目) | 身体日中1.0・2人 | 11      | 6387    |

【減算の場合】

居宅介護のヘルパーについては、ヘルパー資格2級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。

|                   | サービス提供時間   | 算定コード       | 種類<br>(2ケタ) | 項目<br>(4ケタ) |
|-------------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| ヘルパー資格3級(70/100)  | 8:00~10:00 | 身体日中2.0・3級  | 11          | 1125        |
| 重訪研修修了者(情報の所定単位数) | 8:00~10:00 | 身体重度研修日中2.0 | 11          | 2021        |

③重度訪問介護

支給決定情報で変更する請求サービスコードについて

- 重度訪問介護Ⅰ → 15%加算対象者(受給者証の記載:著しく重度の者)
- 重度訪問介護Ⅱ → 7.5%加算対象者(受給者証の記載:区分6(要介護5))
- 重度訪問介護Ⅲ → その他(受給者証の記載:「重度訪問介護」と記載されるのみ)

- ・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。8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。

- ・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。

- ・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ります。

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 |                                 |

【サービス提供の実績から、明細書を作成するまでの流れ】

例 1

平成 年 月分 重度訪問介護サービス提供実績記録票 様式3-1

| 受給者証番号 | 3 x x x x x x x x x | 支給決定障害者等氏名<br>(障害児氏名) | 江戸川 太郎 |                |  |          | 事業所番号      | 1 3 x x x x x x x x |    |      |          |        |    |  |  |  |  |
|--------|---------------------|-----------------------|--------|----------------|--|----------|------------|---------------------|----|------|----------|--------|----|--|--|--|--|
| 契約支給量  | 重訪Ⅱ40時間             |                       |        |                |  |          | 事業者及びその事業所 | 中央介護サービス            |    |      |          |        |    |  |  |  |  |
| 日付     | 曜日                  | 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 | サービス提供者印 | 利用者確認印 | 備考 |  |  |  |  |
|        |                     | 開始時間                  | 終了時間   | 計画時間数<br>時間 移動 |  | 開始時間     | 終了時間       | 時間                  | 移動 |      |          |        |    |  |  |  |  |
| 4      | 水                   | 16:00                 | 17:30  | 1.5            |  | 16:00    | 17:30      | 1.5                 |    | 1    |          |        |    |  |  |  |  |
| 4      | 水                   | 18:00                 | 19:30  | 1.5            |  | 18:00    | 19:30      | 1.5                 |    | 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 |

平成 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<br>(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<br>4時間以上8時間未満(8.0) |  |  |  |  |  | 第3時間帯<br>8時間以上12時間未満(12.0) |  |  |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |  |
| 4      | 水                   | 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 | 1 9 5 | 1  | 1 9 5   |    |
| 重訪Ⅱ日中1.5 | 1 2 1 2 8 1 | 9 7   | 1  | 9 7     |    |
| 重訪Ⅱ夜間2.0 | 1 2 3 2 8 2 | 1 2 3 | 1  | 1 2 3   |    |
| 重訪Ⅱ夜間2.5 | 1 2 3 4 5 1 | 1 2 1 | 1  | 1 2 1   |    |
| 重訪Ⅱ夜間3.0 | 1 2 3 4 6 1 | 1 2 1 | 1  | 1 2 1   |    |

例2

平成 年 月分 重度訪問介護サービス提供実績記録票 様式3-1

| 日付 | 曜日 | 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 | サービス提供者印 | 利用者確認印 | 備考 |
|----|----|----------|-------|-------|----|----------|-------|-------|----|------|----------|--------|----|
|    |    | 開始時間     | 終了時間  | 計画時間数 |    | 開始時間     | 終了時間  | 時間    | 移動 |      |          |        |    |
|    |    |          |       | 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     |    |      |          |        |    |

※ 21:15～25:15まで一連のサービスであっても、24:15～25:15は翌日の算定となる。

《考え方》 通算7.5時間

|             |        |       |
|-------------|--------|-------|
| 8:15～9:15   | 最初の1時間 | 日中1.0 |
| 9:15～9:45   | 第1時間帯  | 日中1.5 |
| 17:50～18:20 |        | 夜間2.0 |
| 18:20～18:50 |        | 夜間2.5 |
| 18:50～19:20 |        | 夜間3.0 |
| 19:20～19:50 |        | 夜間3.5 |
| 19:50～20:20 |        | 夜間4.0 |
| 20:20～20:50 | 第2時間帯  | 夜間8.0 |
| 21:15～21:45 |        | 夜間8.0 |
| 21:45～22:15 |        | 夜間8.0 |
| 22:15～22:45 |        | 深夜8.0 |
| 22:45～23:15 |        | 深夜8.0 |
| 23:15～23:45 |        | 深夜8.0 |
| 23:45～24:15 |        | 深夜8.0 |

平成 年 月分 重度訪問介護サービス提供実績記録票

| 日付 | 曜日 | 1時間未満 | サービス提供時間 |     |     |     |     |     |     |                          |     |     |     |     |     |     |                            |     |     |     |      |      |      |      |      |
|----|----|-------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------------|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|
|    |    |       | 第1時間帯    |     |     |     |     |     |     | 第2時間帯<br>4時間以上8時間未満(8.0) |     |     |     |     |     |     | 第3時間帯<br>8時間以上12時間未満(12.0) |     |     |     |      |      |      |      |      |
|    |    |       | 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 |
| 5  | 木  | 日中    | 日中       | 夜間  | 夜間  | 夜間  | 夜間  | 夜間  | 夜間  | 夜間                       | 夜間  | 深夜  | 深夜  | 深夜  | 深夜  |     |                            |     |     |     |      |      |      |      |      |
| 6  | 金  | 深夜    |          |     |     |     |     |     |     |                          |     |     |     |     |     |     |                            |     |     |     |      |      |      |      |      |



## 介護給付費・訓練等給付費明細書

| 給付費明細欄   | 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 | 1   | 9 | 5 | 1  | 1       | 9 | 5 |    |
|          | 重訪Ⅱ日中1.5 | 1       | 2 | 1 | 2 | 8 | 1 |     | 9 | 7 | 1  |         | 9 | 7 |    |
|          | 重訪Ⅱ夜間2.0 | 1       | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1   | 2 | 3 | 1  |         | 1 | 2 | 3  |
|          | 重訪Ⅱ夜間2.5 | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 1   | 2 | 1 | 1  |         | 1 | 2 | 1  |
|          | 重訪Ⅱ夜間3.0 | 1       | 2 | 3 | 4 | 6 | 1 | 1   | 2 | 1 | 1  |         | 1 | 2 | 1  |
|          | 重訪Ⅱ夜間3.5 | 1       | 2 | 3 | 4 | 7 | 1 | 1   | 2 | 1 | 1  |         | 1 | 2 | 1  |
|          | 重訪Ⅱ夜間4.0 | 1       | 2 | 3 | 4 | 8 | 1 | 1   | 2 | 3 | 1  |         | 1 | 2 | 3  |
|          | 重訪Ⅱ夜間8.0 | 1       | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1   | 1 | 4 | 3  |         | 3 | 4 | 2  |
|          | 重訪Ⅱ深夜8.0 | 1       | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1   | 3 | 7 | 1  |         | 1 | 3 | 7  |
| 重訪Ⅱ深夜1.0 | 1        | 2       | 4 | 1 | 7 | 1 | 3 | 1   | 2 | 1 |    | 3       | 1 | 2 |    |

### 【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。
- ・ 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1時間30分 | 150単位 |
| 移動介護加算4 | 1時間30分以上2時間未満 | 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2時間30分 | 200単位 |
| 移動介護加算6 | 3時間以上         | 消化は2時間    | 250単位 |

### ④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。



⑤同行援護

- ・ 定期通院の利用については、通院等介護や通院等乗降介助にて支給決定を行います。各相談係にご確認ください。
- ・ 26年9月までは同行援護における従業者要件は経過措置が設けられていますが、10月以降、事業継続を行っていただくためには資格が必要になりますので、ご注意ください。

- の方が、経過措置終了後も勤務するには、
- ①当該資格に加えて1年以上の実務経験
  - ②同行援護従業者養成研修の一般課程修了
  - ③国立リハビリテーション学院視覚障害学科卒業

東京都における同行援護従事者経過措置要件

|         | 資格要件                             | 左記の資格をもって平成26年9月30日まで勤務可能である者(経過措置) | 【参考】②の場合<br>同行援護従業者養成研修一般課程科目免除 |
|---------|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 居宅介護従業者 | 介護福祉士                            | ○                                   | あり<br>(4時間免除可能)                 |
|         | 実務者研修                            | ○                                   | あり<br>(4時間免除可能)                 |
|         | 居宅介護員従業者養成研修(1～2級)               | ○                                   | あり<br>(4時間免除可能)                 |
|         | 居宅介護員従業者養成研修(3級)                 | ○(減算あり)                             | あり<br>(4時間免除可能)                 |
|         | 居宅介護従業者基礎研修                      | ○(減算あり)                             | あり<br>(4時間免除可能)                 |
|         | 居宅介護員初任者研修                       | ○                                   | あり<br>(4時間免除可能)                 |
|         | 訪問介護員(1～2級)                      | ○                                   | あり<br>(4時間免除可能)                 |
|         | 訪問介護員(3級)                        | ○                                   | あり<br>(4時間免除可能)                 |
|         | 介護職員基礎研修                         | ○                                   | あり<br>(4時間免除可能)                 |
|         | 介護職員初任者研修                        | ○                                   | あり<br>(4時間免除可能)                 |
|         | みなし証明者                           | ○(減算あり)                             | なし                              |
| その他     | 東京都重度視覚障害者ガイドヘルパー養成研修(平成10～14年度) | ○                                   | なし                              |
|         | 東京都視覚障害者移動介護従業者養成研修(平成15～18年度)   | ○                                   | あり<br>(16時間免除可能)                |
|         | 視覚障害者移動支援従業者養成研修(平成23年10月1日以降実施) | ×                                   | あり<br>(16時間免除可能)                |

※1 免除科目については、研修事業者により異なりますので、下記URL先の研修事業者へ直接お問い合わせをお願いいたします。

URL(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/seifuku/chiiki/oshirase/kyotaku.html>)

※2 また、上記資格要件の詳細は下記URL先の東京都障害者サービス情報に掲載しておりますのでご参照ください。

URL(<http://www.shougaiukushi.metro.tokyo.jp/Lib/LibDspList.php?catid=005-001>)

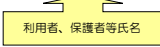
## 2 利用者負担額

### (1) 利用者負担額の概要

- 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。原則として費用の1割が利用者の負担になります。ただし、所得に応じた負担上限額の設定があります。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。

※事業所が利用者に代わり、区市町村から給付費を受領することを、「法定代理受領」といいます。法定代理受領により区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。

(東京都指定障害福祉サービスの事業等の設備及び運営に関する条例第155号第二十七条介護給付費の額に関わる通知等)

|   |   |
|---|---|
| 様式例   | 平成 年 月 日  |
| <br>利用者、保護者等氏名 | 障害福祉サービス事業所名<br>代表者名 印  |
| 介護給付費等の受領のお知らせ<br>(法定代理受領のお知らせ)   |   |
| 様へ提供した下記のサービスに要した費用について、区市から下記のとおり利用者様に代わり支払いを受けましたので、お知らせします。                                    |   |
| このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは区市にお問い合わせ下さい。  |   |
| 記   |   |
| サービス提供年月  | 平成 年 月 日<br>※又は、平成 年 月 日～平成 年 月 日   |
| サービス内容  | 居宅介護事業 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">該当サービス名を記載</span> |
| 受領日   | 平成 年 月 日  |
| 代理受領金額  | 金 円   |
| ※ (A) 利用者負担額  | 金 円   |
| (B)   | 金 円   |
| (A) - (B)   | 金 円   |
| ※ 別紙(明細書)を添付するか、計算過程を記載してください。  |   |

東京都 HP→《分野から探す》福祉・人権→東京都障害サービス情報→書式ライブラリー→31 平成23年度集団指導→様式集(居宅編)→05 「法定代理受領通知」より

- ・ 利用者負担上限月額は、受給者証に記載されています。定期的にご確認ください。
- ・ 利用者負担上限月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）。

| 世帯区分 |       | 対象                          | 上限額     |
|------|-------|-----------------------------|---------|
| 一般 1 | 18歳以上 | 区民税課税世帯の方<br>(所得割16万円未満)    | 9,300円  |
|      | 18歳未満 | 区民税課税世帯の方<br>(所得割28万円未満)    | 4,600円  |
| 一般 2 |       | 区民税課税世帯で<br>上記「一般 1」に該当しない方 | 37,200円 |
| 低所得  |       | 区民税非課税世帯の方                  | 0円      |
| 生活保護 |       | 生活保護世帯の方                    | 0円      |

- ・ 所得を判断する際の世帯の範囲は、以下のとおりです。

| 種別                              | 世帯の範囲        |
|---------------------------------|--------------|
| 18歳以上の障害者<br>(施設に入所する18、19歳を除く) | 障害のある方とその配偶者 |
| 障害児(施設に入所する18、19歳を含む)           | 保護者の属する世帯員全員 |

## (2) 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、いくら区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者となり、上限額管理事務を行います。
- ・ 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。

| 上限額管理事業所の優先順位 |  |
|---------------|--|
| 1             | 施設入所、療養介護、宿泊型自立訓練、共同生活介護・共同生活援助（体験利用除く）〔居住系〕     |
| 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             | 共同生活介護・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者となる。             |

(3) 利用者負担上限額管理関係様式について

※以下①から③の様式は、東京都の HP からダウンロードできます。

東京都→《分野から探す》福祉・人権→東京都障害者サービス情報→書式ライブラリー  
 →07実績記録票・基準単価・インターフェース仕様書・利用者負担上限額管理結果票等  
 →利用者負担上限額管理結果票等→様式1、様式2、様式3

①利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書の記載における留意点・・・様式1

| 利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書  |                |          |
|--|----------------|----------|
| <b>支給決定障害者等氏名</b>  | <b>受給者証番号</b>  |          |
| フリガナ   |                |          |
|  | <b>生年月日</b>    |          |
|  | 明・大・昭<br>年 月 日 |          |
| <b>利用者負担上限額管理を依頼（変更）した事業者</b>  |                |          |
| 上記の者より、平成 年 月 日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。  |                |          |
| 上限額管理事業所所在地及び連絡先   |                |          |
| 上限額管理事業者及びその事業所の名称   |                |          |
| 印  |                |          |
| <b>事業所を変更する場合の事由等</b>  | <b>変更年月日</b>   | 平成 年 月 日 |
| ※事業所を変更する場合は必ず記入してください。  |                |          |
| 変更前の事業所への連絡（ <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未）  |                |          |
| (提出先)  |                |          |
| 様  |                |          |
| 上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。<br>また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。  |                |          |
| 平成 年 月 日   |                |          |
| 住 所  |                |          |
| 氏 名  |                |          |
| 電話 ( )   |                |          |
| 市町村<br>確認欄   |                |          |
| <p>1 この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、へ提出してください。</p> <p>2 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、へ提出してください。</p> <p>3 この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。</p> |                |          |

- 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者を変更する場合、各相談係に「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。その際、「管理（変更）開始月」と「上限額管理事業者の事業所番号」についても、お伝えください。その届出書に基づいて区の受給者台帳に上限額管理事業者情報が登録されて、請求が可能となります。
- 上限額管理事業者になった際には、受給者証の管理事業者名欄に記載します。



③利用者負担上限額管理結果票の記載における留意点・・・様式2

|   |             |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-------------|--|--|--|---------|---------------|--|--|--|----|----|---|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 利用者負担上限額管理結果票   |             |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |             |  |  |  |         |               |  |  |  | 平成 |    | 年 |  | 月分 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定障害者等氏名  |             |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定に係る障害児氏名  |             |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者負担上限月額   |             |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者負担上限額管理結果  |             |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |             |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者負担額集計・調整欄  | 項番          |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 事業所番号       |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 事業所名称       |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 総費用額        |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 利用者負担額      |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 管理結果後利用者負担額 |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者負担額集計・調整欄  | 項番          |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 事業所番号       |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 事業所名称       |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 総費用額        |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 利用者負担額      |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 管理結果後利用者負担額 |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |             |  |  |  |         |               |  |  |  |    | 合計 |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記内容について確認しました。   |             |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 平成 年 月 日 支給決定障害者等氏名   |             |  |  |  |         |               |  |  |  |    |    |   |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |

※管理事業者が、管理する事業者に送付します（相手事業者が、国保連の請求に間に合うように送付）。

・ **利用者負担上限額管理結果**

該当する結果内容（1， 2， 3）を番号で記載します。

・ **利用者負担上限額管理結果**

該当する結果内容を番号で記載します。【必須】

- 1 管理事業所で利用負担額を充当したため他事業所名を記載する。
- 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。

・ **事業所名称（利用者負担額・調整欄）**

上限額管理対象者へサービス提供した事業所名を記載します。【必須】

事業所番号単位で下記の順で左欄より記載します（本順序は、上限額管理者となる優先順位と同様）。

- 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
- ③訪問系サービスを提供した事業所 ④短期入所サービス事業所

・ **支給決定障害者等氏名**

作成後対象者より確認を受けます。【必須】

・ **利用者負担額・管理結果後利用者負担額**

➤ 管理結果が「1」の場合

上限額管理事業所は、「総費用額」、「利用者負担額」「管理結果後利用者負担額」を記載し、関係事業所については、「総費用額」、「利用者負担額」「管理結果後利用者負担額」は「0」とします。

➤ 管理結果が「2」の場合

上限額管理事業所は、「総費用額」、「利用者負担額」「管理結果後利用者負担額」を記載し、各事業所より提供された「利用者負担額一覧表」の「総費用額」「利用者負担額」を転記し、「管理結果後利用者負担額」には、各事業所の「利用者負担額」を記載します。

➤ 管理結果が「3」の場合

上限額管理事業所は、「総費用額」、「利用者負担額」「管理結果後利用者負担額」を記載し、各事業所より提供された「利用者負担額一覧表」の「総費用額」「利用者負担額」を転記し、「管理結果後利用者負担額」には、利用負担を調整した結果を記載します。



④利用者負担上限管理結果票の記載における留意点

【管理事業所で利用者負担上限月額に到達し、他事業所へは利用者負担額が生じない例】

| 利用者負担額集計・調整欄        |             | 記入例        |   |   |   |   |            |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------|-------------|------------|---|---|---|---|------------|--|--|--|--|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 【負担上限月額「9,300円」の場合】 |             | 1          |   |   |   |   | 2          |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |
| 利用者負担額集計・調整欄        | 項番          | 1          |   |   |   |   | 2          |  |  |  |  | 合計 |   |   |   |   |   |   |   |
|                     | 事業所番号       | 123456789A |   |   |   |   | 123456789B |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |
|                     | 事業所名称       | A事業所       |   |   |   |   | B事業所       |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |
|                     | 総費用額        | 1          | 2 | 0 | 5 | 0 | 0          |  |  |  |  |    |   | 1 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 |
|                     | 利用者負担額      |            | 1 | 2 | 0 | 5 | 0          |  |  |  |  |    |   |   | 1 | 2 | 0 | 5 | 0 |
|                     | 管理結果後利用者負担額 |            |   | 9 | 3 | 0 | 0          |  |  |  |  |    | 0 |   |   | 9 | 3 | 0 | 0 |

- 管理事業所において、請求明細書単位で利用者負担額を算出した結果、当該事業所での利用者負担額が負担上限月額に到達した場合  
→管理事業所が提供したサービスについてのみ利用者負担額が生じ、他の事業所が提供したサービスについては、利用者負担額は生じません。
- 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、負担上限月額に到達した場合  
→達した時点において関係事業所に対し、「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。
- その他、必要事項を記載して、利用者に確認を求めて、該当事業所へ結果票（写し）を提供します。
- 管理事業所（A事業所）の「総費用額」「利用者負担額」は、上限額管理加算を反映後の額を記載します。
- 負担上限月額「9,300円」に対して、管理事業所であるA事業所の利用者負担額が「9,300円」で、負担上限月額に到達しているため、他事業所については、利用者負担額が生じません。
- この場合、B事業所の「総費用額」「利用者負担額」の記載は不要です。

➡ 

|              |   |
|--------------|---|
| 利用者負担上限額管理結果 | 1 |
|--------------|---|

**【利用者負担額の合算額が、利用者負担上限月額以下のため、調整事務を必要としない場合】**

管理事業所での利用者負担額と他事業所での利用者負担額を合算した結果、負担上限月額に達しなかった場合、利用者負担額の調整事務は必要ありません（合算額と負担上限月額が同額の場合も同様です）。

**他事業所より提供された「利用者負担額一覧表」**

B事業所

|        |   |   |   |   |   |        |   |   |      |
|--------|---|---|---|---|---|--------|---|---|------|
| 総費用額   | 3 | 9 | 0 | 2 | 0 | 提供サービス | 1 | 3 | 行動援護 |
| 利用者負担額 |   | 3 | 9 | 0 | 2 |        |   |   |      |

**利用者負担額集計・調整欄**

【負担上限月額「9,300円」の場合】

上限額管理加算を反映した額

| 項番          | 1     |            |   |   |   | 2    |            |   |   |   | 合計 |   |   |   |   |
|-------------|-------|------------|---|---|---|------|------------|---|---|---|----|---|---|---|---|
|             | 事業所番号 | 123456789A |   |   |   |      | 123456789B |   |   |   |    |   |   |   |   |
| 事業所名称       | A事業所  |            |   |   |   | B事業所 |            |   |   |   |    |   |   |   |   |
| 総費用額        | 4     | 5          | 0 | 0 | 0 | 3    | 9          | 0 | 2 | 0 | 8  | 4 | 0 | 2 | 0 |
| 利用者負担額      |       | 4          | 5 | 0 | 0 |      | 3          | 9 | 0 | 2 |    | 8 | 4 | 0 | 2 |
| 管理結果後利用者負担額 |       | 4          | 5 | 0 | 0 |      | 3          | 9 | 0 | 2 |    | 8 | 4 | 0 | 2 |

転記

管理事業所の「総費用額」「利用者負担額」は上限額管理加算を反映後の額を記載

提供された利用者負担額一覧表より、  
①「事業所番号」②「事業所名称」  
③「総費用額」④「利用者負担額」を  
記載します。

負担上限月額「9,300円」に対して、  
利用者負担額の合算額が「8,402円」であり、  
負担上限月額到達していないため、  
利用者負担額の調整事務は必要ありません。

その他、必要事項を記載して、利用者  
に確認を求めて、該当事業所へ結果票  
(写し)を提供します。



利用者負担上限額管理結果

2

**【利用者負担額の合算額が、利用者負担上限月額を超過するため、調整事務が必要となる場合】**

管理事業所での利用者負担額と他事業所での利用者負担額を合算した結果、負担上限月額を超過した場合で、利用者負担額の調整事務が必要となります。

**他事業所より提供された「利用者負担額一覧表」**

B事業所

|        |   |   |   |   |   |        |   |   |      |
|--------|---|---|---|---|---|--------|---|---|------|
| 総費用額   | 5 | 6 | 0 | 2 | 0 | 提供サービス | 1 | 1 | 居宅介護 |
| 利用者負担額 |   | 5 | 6 | 0 | 2 |        | 1 | 3 | 行動援護 |

**利用者負担額集計・調整欄**

**上限額管理加算を反映した額**

| 項番          | 1          | 2          | 合計 |   |   |   |   |   |
|-------------|------------|------------|----|---|---|---|---|---|
| 事業所番号       | 123456789A | 123456789B |    |   |   |   |   |   |
| 事業所名称       | A事業所       | B事業所       |    |   |   |   |   |   |
| 総費用額        | 7 0 5 0 0  | 5 6 0 2 0  | 1  | 2 | 6 | 5 | 2 | 0 |
| 利用者負担額      | 7 0 5 0    | 5 6 0 2    | 1  | 2 | 6 | 5 | 2 |   |
| 管理結果後利用者負担額 | 7 0 5 0    | 2 2 5 0    |    |   | 9 | 3 | 0 | 0 |

管理事業所の「総費用額」「利用者負担額」は上限額管理加算を反映後の額を記載

負担上限月額「9,300円」に対して利用者負担額の合算額が「12,652円」であり、負担上限月額を超過しているため、利用者負担額の調整事務が必要となります。

その他、必要事項を記載して、利用者に確認を求めて、該当事業所へ結果票（写し）を提供します。

利用者負担額の合算額が負担上限月額より高い時は、「管理結果後利用者負担額」欄を使用して、事業所番号単位で、利用者負担額の調整を行います。

「管理結果」の「利用者負担額」欄の左より、明細書同様に、利用者負担額を優先的に充当し、合計額が負担上限額と一致することを確認します。

➡ **利用者負担上限額管理結果** 3

**【関係事業所が複数の場合】**

関係事業所が複数ある場合には、上限額管理者の優先順序となるサービスを提供している事業所の順に管理結果票に記載します。

**管理事業所以外に2事業所（事業所番号単位）からサービスを利用した例**

（負担上限月額「9,300円」の場合）

| 項番          | 1          | 2          | 3          | 4          | 合計          |
|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 事業所番号       | 123456789A | 123456789B | 123456789C | 123456789D |             |
| 事業所名称       | A事業所       | B事業所       | C事業所       | D事業所       |             |
|             | 就労系継続支援A型  | 居宅介護       | 居宅介護       | 短期入所       |             |
| 総費用額        | 6 0 0 0 0  | 2 5 0 0 0  | 3 5 6 0 0  | 1 2 5 0 0  | 1 3 3 1 0 0 |
| 利用者負担額      | 6 0 0 0 0  | 2 5 0 0 0  | 3 5 6 0 0  | 1 2 5 0 0  | 1 3 3 1 0 0 |
| 管理結果後利用者負担額 | 6 0 0 0 0  | 2 5 0 0 0  | 8 0 0 0 0  | 0 0 0 0 0  | 9 3 0 0 0   |

※ 上限管理事業者は必ず管理結果票の項番1に記入してください。

※ 管理している事業者の事業所番号は間違いのないように入力してください。

**【上限額管理事業者が当該月に利用実績がないときの上限額管理の例】**

上限額管理者が日中活動系の事業所等の場合において、支給決定障害者等の一時的な事情により、利用実績がない場合であっても、加算の算定の有無に係らず、上限額管理者は、前記同様の事務処理を行います。

**他事業所より提供された「利用者負担額一覧表」**

**B事業所**

|        |           |        |     |      |
|--------|-----------|--------|-----|------|
| 総費用額   | 5 6 0 2 0 | 提供サービス | 1 1 | 居宅介護 |
| 利用者負担額 | 5 6 0 2   |        | 1 3 | 行動援護 |

**C事業所**

|        |           |        |     |      |
|--------|-----------|--------|-----|------|
| 総費用額   | 1 2 0 0 0 | 提供サービス | 2 4 | 短期入所 |
| 利用者負担額 | 1 2 0 0   |        |     |      |

**利用者負担額集計・調整欄** （負担上限月額「9,300円」の場合）

利用者負担上限額管理結果

2

| 項番          | 1          | 2          | 3          | 合計        |
|-------------|------------|------------|------------|-----------|
| 事業所番号       | 123456789A | 123456789B | 123456789C |           |
| 事業所名称       | A事業所       | B事業所       | C事業所       |           |
|             |            |            |            |           |
| 総費用額        | 1 5 0 0 0  | 5 6 0 2 0  | 1 2 0 0 0  | 6 9 5 2 0 |
| 利用者負担額      | 1 5 0 0 0  | 5 6 0 2 0  | 1 2 0 0 0  | 6 9 5 2 0 |
| 管理結果後利用者負担額 | 1 5 0 0 0  | 5 6 0 2 0  | 1 2 0 0 0  | 6 9 5 2 0 |

管理事業所は「上限額管理加算」分の費用等を記載します。

※上限額管理加算の対象とならない場合は、「総費用額」「利用者負担額」は「0」を記載

⑤請求明細書の記載における留意点

管理事業所より、「利用者負担額上限額管理結果票」を受け取った事業所は、管理結果番号に従って、請求明細書を作成します。

【管理結果が「1」の場合】

請求明細書の「利用者負担上限額管理事業所」欄に、「利用者負担上限額管理結果票」から管理者の「事業所番号」「名称」「管理結果番号」を転記し、「管理結果額」欄には「0」を記載します。

|          |         |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |       |  |  |  |  |   |
|----------|---------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|-------|--|--|--|--|---|
| 利用者負担上限額 | 指定事業所番号 | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | A | 管理結果 | 1 | 管理結果額 |  |  |  |  | 0 |
| 管理事業所    | 事業所名称   | A事業所 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |       |  |  |  |  |   |

利用者負担額一覧表作成前までの記載内容

請求額集計欄 (負担上限月額 9,300 円の場合)

|                  |           |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|------------------|-----------|---|------|---|------|------|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| サービス種類コード        | 1         | 1 | 居宅介護 | 1 | 3    | 行動援護 |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| サービス利用日数         | 1         | 5 | 日    | 1 | 1    | 日    |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 給付単位数            |           |   | 9    | 9 | 8    | 5    |   |   | 9 | 7    | 4 | 4 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 単位数単価            | 1         | 0 | 9    | 0 | 円/単位 | 1    | 0 | 9 | 0 | 円/単位 |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 総費用額             | 1         | 0 | 8    | 8 | 3    | 6    | 1 | 0 | 6 | 2    | 0 | 9 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 1割相当額            |           | 1 | 0    | 8 | 8    | 3    |   | 1 | 0 | 6    | 2 | 0 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 利用者負担額②          |           | 1 | 0    | 8 | 8    | 3    |   | 1 | 0 | 6    | 2 | 0 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 上限月額調整(①②の内少ない数) |           |   | 9    | 3 | 0    | 0    |   |   | 9 | 3    | 0 | 0 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| A型減免             | 事業者減免額    |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|                  | 減免後利用者負担額 |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 調整後利用者負担額        |           |   | 9    | 3 | 0    | 0    |   |   |   |      |   | 0 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 上限額管理後利用者負担額     |           |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 決定利用者負担額         |           |   | 9    | 3 | 0    | 0    |   |   |   |      |   | 0 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 請求額              | 介護給付費等    | 1 | 0    | 8 | 8    | 3    | 6 | 1 | 0 | 6    | 2 | 0 | 9 |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|                  | 特別対策費     |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 自治体助成分請求額        |           |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 合計               |           |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|                  |           |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   | 1 | 9 | 7 | 2 | 9 |   |  |  |  |  |  |  |
|                  |           |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   | 2 | 1 | 5 | 0 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |
|                  |           |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   | 1 | 8 | 6 | 0 | 0 |   |  |  |  |  |  |  |
|                  |           |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   | 9 | 3 | 0 | 0 |   |   |  |  |  |  |  |  |
|                  |           |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   | 9 | 3 | 0 | 0 |   |   |  |  |  |  |  |  |
|                  |           |   |      |   |      |      |   |   |   |      |   |   | 2 | 1 | 5 | 0 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |

管理結果票受領後に、記載します。

管理結果「1」のため、「上限額管理結果後利用者負担額」欄に「0」を記載します。

「介護給付費等」欄には、「総費用額」から「決定利用者負担額」及び「A型減免事業者減免額」を控除して得た額を記載します。

**【管理結果が「2」の場合】**

請求明細書の「利用者負担上限額管理事業所」欄に、「利用者負担上限額管理結果票」から管理者の「事業所番号」「名称」「管理結果番号」を転記し、「管理結果額」欄には「利用者負担額一覧表」に記載した「利用者負担額」を記載します。

|        |  |   |   |   |   |   |        |   |   |      |
|--------|--|---|---|---|---|---|--------|---|---|------|
| 総費用額   |  | 3 | 9 | 0 | 3 | 0 | 提供サービス | 1 | 3 | 行動援護 |
| 利用者負担額 |  | 3 | 9 | 0 | 3 |   |        |   |   |      |

|          |         |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |       |   |   |   |   |
|----------|---------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|-------|---|---|---|---|
| 利用者負担上限額 | 指定事業所番号 | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | A | 管理結果 | 2 | 管理結果額 | 3 | 9 | 0 | 3 |
| 管理事業所    | 事業所名称   | A事業所 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |       |   |   |   |   |

利用者負担額一覧表作成前までの記載内容

**請求額集計欄**

(負担上限月額 9,300 円の場合)

|                |           |   |      |   |      |   |    |  |  |  |  |
|----------------|-----------|---|------|---|------|---|----|--|--|--|--|
| サービス種類コード      | 1         | 3 | 行動援護 |   |      |   | 合計 |  |  |  |  |
| サービス利用日数       |           | 5 | 日    |   |      |   |    |  |  |  |  |
| 給付単位数          |           |   | 3    | 8 | 3    | 4 |    |  |  |  |  |
| 単位数単価          | 1         | 0 | 9    | 0 | 円/単位 |   |    |  |  |  |  |
| 総費用額           |           | 4 | 1    | 7 | 9    | 0 |    |  |  |  |  |
| 1割相当額          |           |   | 4    | 1 | 7    | 9 |    |  |  |  |  |
| 利用者負担額②        |           |   | 4    | 1 | 7    | 9 |    |  |  |  |  |
| 上限月額調整①②の内少ない数 |           |   | 4    | 1 | 7    | 9 |    |  |  |  |  |
| A型減免           | 事業者減免額    |   |      |   |      |   |    |  |  |  |  |
|                | 減免後利用者負担額 |   |      |   |      |   |    |  |  |  |  |
| 調整後利用者負担額      |           |   |      |   |      |   |    |  |  |  |  |
| 上限額管理後利用者負担額   |           |   |      | 4 | 1    | 7 | 9  |  |  |  |  |
| 決定利用者負担額       |           |   |      | 4 | 1    | 7 | 9  |  |  |  |  |
| 請求額            | 介護給付費等    |   | 3    | 7 | 6    | 1 | 1  |  |  |  |  |
|                | 特別対策費     |   |      |   |      |   |    |  |  |  |  |
| 自治体助成分請求額      |           |   |      |   |      |   |    |  |  |  |  |

管理結果票受領後に、記載します。

管理結果「2」のため利用者負担額は「上限月額調整①②の内少ない数」欄の合計額と一致するため、「上限額管理後利用者額」及び「決定利用者負担額」欄は、「上限月額調整」欄の額を転記します。

「介護給付費等」欄には、「総費用額」から「決定利用者負担額」及び「A型減免事業者減免額」を控除して得た額を記載します。

請求明細書の「利用者負担上限額管理事業所」欄に、「利用者負担上限額管理結果票」から管理者の「事業所番号」「名称」「管理結果番号」を転記し、「管理結果額」欄には「利用者負担額一覧表」に記載した「利用者負担額」を記載します。

|                   |         |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |       |   |   |   |   |
|-------------------|---------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|-------|---|---|---|---|
| 利用者負担上限額<br>管理事業所 | 指定事業所番号 | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | A | 管理結果 | 3 | 管理結果額 | 5 | 0 | 0 | 0 |
|                   | 事業所名称   | A事業所 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |       |   |   |   |   |

|              |             |            |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|-------------|------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 利用者負担額集計・調整欄 | 項番          | 2          |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 事業所番号       | 123456789B |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 事業所名称       | B事業所       |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 総費用額        | 2          | 0 | 0 | 8 | 4 | 0 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 利用者負担額      |            |   |   | 9 | 3 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 管理結果後利用者負担額 |            |   |   | 5 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

利用者負担額一覧表作成前までの記載内容

|                |           |   |      |   |      |   |   |   |      |   |      |   |    |   |   |   |   |   |   |
|----------------|-----------|---|------|---|------|---|---|---|------|---|------|---|----|---|---|---|---|---|---|
| サービス種類コード      | 1         | 1 | 居宅介護 |   |      |   | 1 | 3 | 行動援護 |   |      |   | 合計 |   |   |   |   |   |   |
| サービス利用日数       | 1         | 5 | 日    |   |      |   | 1 | 1 | 日    |   |      |   |    | 1 | 9 | 7 | 2 | 9 |   |
| 給付単位数          |           |   | 9    | 9 | 8    | 5 |   |   | 9    | 7 | 4    | 4 |    |   |   |   |   |   |   |
| 単位数単価          | 1         | 0 | 9    | 0 | 円/単位 |   | 1 | 0 | 9    | 0 | 円/単位 |   |    |   |   |   |   |   |   |
| 総費用額           | 1         | 0 | 8    | 8 | 3    | 6 | 1 | 0 | 6    | 2 | 0    | 9 | 2  | 1 | 5 | 0 | 4 | 5 |   |
| 1割相当額          |           | 1 | 0    | 8 | 8    | 3 |   | 1 | 0    | 6 | 2    | 0 |    |   |   |   |   |   |   |
| 利用者負担額②        |           | 1 | 0    | 8 | 8    | 3 |   | 1 | 0    | 6 | 2    | 0 |    |   |   |   |   |   |   |
| 上限月額調整①②の内少ない数 |           |   | 9    | 3 | 0    | 0 |   | 9 | 3    | 0 | 0    |   |    |   |   |   |   |   |   |
| A型減免           | 事業者減免額    |   |      |   |      |   |   |   |      |   |      |   |    |   |   |   |   |   |   |
|                | 減免後利用者負担額 |   |      |   |      |   |   |   |      |   |      |   |    |   |   |   |   |   |   |
| 調整後利用者負担額      |           |   | 9    | 3 | 0    | 0 |   |   |      |   |      | 0 |    |   | 9 | 3 | 0 | 0 |   |
| 上限額管理後利用者負担額   |           |   | 5    | 0 | 0    | 0 |   |   |      |   |      | 0 |    |   | 5 | 0 | 0 | 0 |   |
| 決定利用者負担額       |           |   | 5    | 0 | 0    | 0 |   |   |      |   |      | 0 |    |   | 5 | 0 | 0 | 0 |   |
| 請求額            | 介護給付費等    | 1 | 0    | 3 | 8    | 3 | 6 | 1 | 0    | 6 | 2    | 0 | 9  | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 5 |
|                | 特別対策費     |   |      |   |      |   |   |   |      |   |      |   |    |   |   |   |   |   |   |
| 自治体助成分請求額      |           |   |      |   |      |   |   |   |      |   |      |   |    |   |   |   |   |   |   |

管理結果票受領後に、記載します。

管理結果「3」のため、「上限額管理結果後利用者負担額」欄の左より、利用者負担額一覧表作成前と同様に利用者負担額を優先的に充当し、合計額が管理結果額と合致することを確認します。

【サービスの利用状況と上限額管理結果票作成の要否】

※利用者負担上限月額は全て 9,300 円

| 項番 | 自事業所利用    | 関係事業所     |                        | 状態                     | 管理結果                   | 加算有無   | 結果票作成要否 | 例       |           |           |           | 管理後負担額 |           |           |        |        |
|----|-----------|-----------|------------------------|------------------------|------------------------|--------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|--------|--------|
|    |           | 利用        | 数                      |                        |                        |        |         | イ       | ロ         | ハ         | ニ         |        |           |           |        |        |
| 1  | 「有」       | 「有」       | 1                      | 自事業所分で上限超過             | 「1」                    | 「有」    | 要       | 自事業所分   | 上限額管理加算以外 | 9,300円    | 9,300円    | 9,300円 |           |           |        |        |
| イ  |           |           |                        |                        |                        |        |         | 上限額管理加算 | 150円      | 0円        |           |        |           |           |        |        |
| ロ  |           |           |                        |                        |                        |        |         | 関連事業所分  | 2,000円    | 0円        |           |        |           |           |        |        |
| 2  |           |           |                        |                        |                        |        |         |         |           |           |           | 自事業所分  | 上限額管理加算以外 | 9,200円    | 9,300円 |        |
| イ  |           |           |                        | 上限額管理加算                | 150円                   | 0円     |         |         |           |           |           | ロ      | 関連事業所分    | 2,000円    | 0円     |        |
| 3  |           |           |                        |                        |                        |        |         |         |           |           |           | ハ      | 自事業所分     | 上限額管理加算以外 | 9,150円 | 9,300円 |
| イ  |           |           |                        | 上限額管理加算                | 150円                   | 0円     |         |         |           |           |           | ニ      | 関連事業所分    | 2,000円    | 0円     |        |
| 4  |           |           |                        | 自事業所分と関係事業所分を合算しても上限以下 | 「2」                    | 「有」    | 要       | イ       | 自事業所分     | 上限額管理加算以外 | 7,000円    | 7,150円 |           |           |        |        |
| イ  | 上限額管理加算   | 150円      | 2,000円                 |                        |                        |        |         | 2,000円  |           |           |           |        |           |           |        |        |
| 5  |           |           |                        |                        |                        |        |         | ロ       | 自事業所分     | 上限額管理加算以外 | 7,150円    | 7,300円 |           |           |        |        |
| イ  | 上限額管理加算   | 150円      | 2,000円                 | 2,000円                 |                        |        |         |         |           |           |           |        |           |           |        |        |
| 6  |           |           |                        | 自事業所分と関係事業所分を合算して上限超過  | 「3」                    | 「有」    |         | 要       | イ         | 自事業所分     | 上限額管理加算以外 | 7,000円 | 7,150円    |           |        |        |
| イ  | 上限額管理加算   | 150円      | 3,000円                 |                        |                        |        |         |         | 2,150円    |           |           |        |           |           |        |        |
| ロ  | 関連事業所分    | 2,000円    | 1,900円                 |                        |                        |        |         |         | 1,900円    |           |           |        |           |           |        |        |
| 7  |           |           |                        |                        |                        |        | イ       |         | 自事業所分     | 上限額管理加算以外 | 7,250円    | 7,400円 |           |           |        |        |
| イ  | 上限額管理加算   | 150円      | 2,000円                 | 1,900円                 |                        |        |         |         |           |           |           |        |           |           |        |        |
| 8  |           |           |                        | 自事業所分と関係事業所分を合算しても上限以下 | 「無」                    | 「無」    | 不要      |         | イ         | 自事業所分     | 上限額管理加算以外 | 9,300円 | 9,300円    |           |        |        |
| イ  | 上限額管理加算   | -         | -                      |                        |                        |        |         |         | -         |           |           |        |           |           |        |        |
| 9  |           |           |                        |                        |                        |        |         | ロ       | 自事業所分     | 上限額管理加算以外 | 9,000円    | 9,000円 |           |           |        |        |
| イ  | 上限額管理加算   | -         | -                      | -                      |                        |        |         |         |           |           |           |        |           |           |        |        |
| 10 | 「無」       | 「有」       | 1                      | 自事業所分と関係事業所分を合算しても上限以下 | 「2」                    | 「有」    |         | 要       | イ         | 自事業所分     | 上限額管理加算以外 | -      | 150円      |           |        |        |
| イ  |           |           |                        |                        |                        |        |         |         | 上限額管理加算   | 150円      | 7,000円    | 7,000円 |           |           |        |        |
| 11 |           |           |                        |                        | 自事業所分と関係事業所分を合算して上限超過  | 「3」    |         |         | 「有」       | 要         | イ         | 自事業所分  | 上限額管理加算以外 | -         | 150円   |        |
| イ  |           |           | 上限額管理加算                | 150円                   |                        |        | 9,200円  |         |           |           | 9,150円    |        |           |           |        |        |
| ロ  |           |           | 関連事業所分                 | 9,200円                 |                        |        | 9,150円  |         |           |           |           |        |           |           |        |        |
| 12 |           |           |                        |                        | 自事業所分と関係事業所分を合算しても上限以下 | 「2」    | 「有」     |         | 要         |           | イ         | 自事業所分  | 上限額管理加算以外 | -         | 150円   |        |
| イ  |           |           | 上限額管理加算                | 150円                   |                        |        |         |         |           |           | 5,000円    | 5,000円 |           |           |        |        |
| 13 |           |           | 自事業所分と関係事業所分を合算しても上限以下 | 「2」                    | 「有」                    | 要      | ロ       | 関連事業所a分 |           |           | 2,000円    | 2,000円 |           |           |        |        |
| イ  | 自事業所分     | 上限額管理加算以外 |                        |                        |                        |        | -       | 150円    |           |           |           |        |           |           |        |        |
| イ  | 上限額管理加算以外 | 150円      |                        |                        |                        |        | 7,000円  | 7,000円  |           |           |           |        |           |           |        |        |
| 14 |           |           | 自事業所分と関係事業所分を合算して上限超過  | 「3」                    | 「有」                    |        | 要       | ロ       |           | 関連事業所b分   | 2,150円    | 2,150円 |           |           |        |        |
| イ  | 自事業所分     | 上限額管理加算以外 |                        |                        |                        |        |         | -       |           | 150円      |           |        |           |           |        |        |
| イ  | 上限額管理加算以外 | 150円      | 9,200円                 | 9,150円                 |                        |        |         |         |           |           |           |        |           |           |        |        |
| 15 |           |           | 自事業所分と関係事業所分を合算して上限超過  | 「3」                    | 「有」                    |        |         | 要       | イ         | 関連事業所a分   | 2,000円    | 0円     |           |           |        |        |
| イ  | 上限額管理加算以外 | -         |                        |                        |                        | 150円   |         |         | 150円      |           |           |        |           |           |        |        |
| イ  | 上限額管理加算以外 | 150円      |                        |                        |                        | 9,000円 |         |         | 9,000円    |           |           |        |           |           |        |        |
| ロ  | 関連事業所a分   | 9,000円    | 9,000円                 | 9,000円                 |                        |        |         |         |           |           |           |        |           |           |        |        |
| ロ  | 関連事業所b分   | 2,000円    | 150円                   | 150円                   |                        |        |         |         |           |           |           |        |           |           |        |        |

※ 上限額管理結果票が不要なケースでは、請求明細書情報の『上限額管理事業所-「指定事業所番号」「管理結果」「管理結果額』項目については入力不要

※ 管理結果の判断は、上限額管理加算計上後の負担額により判断



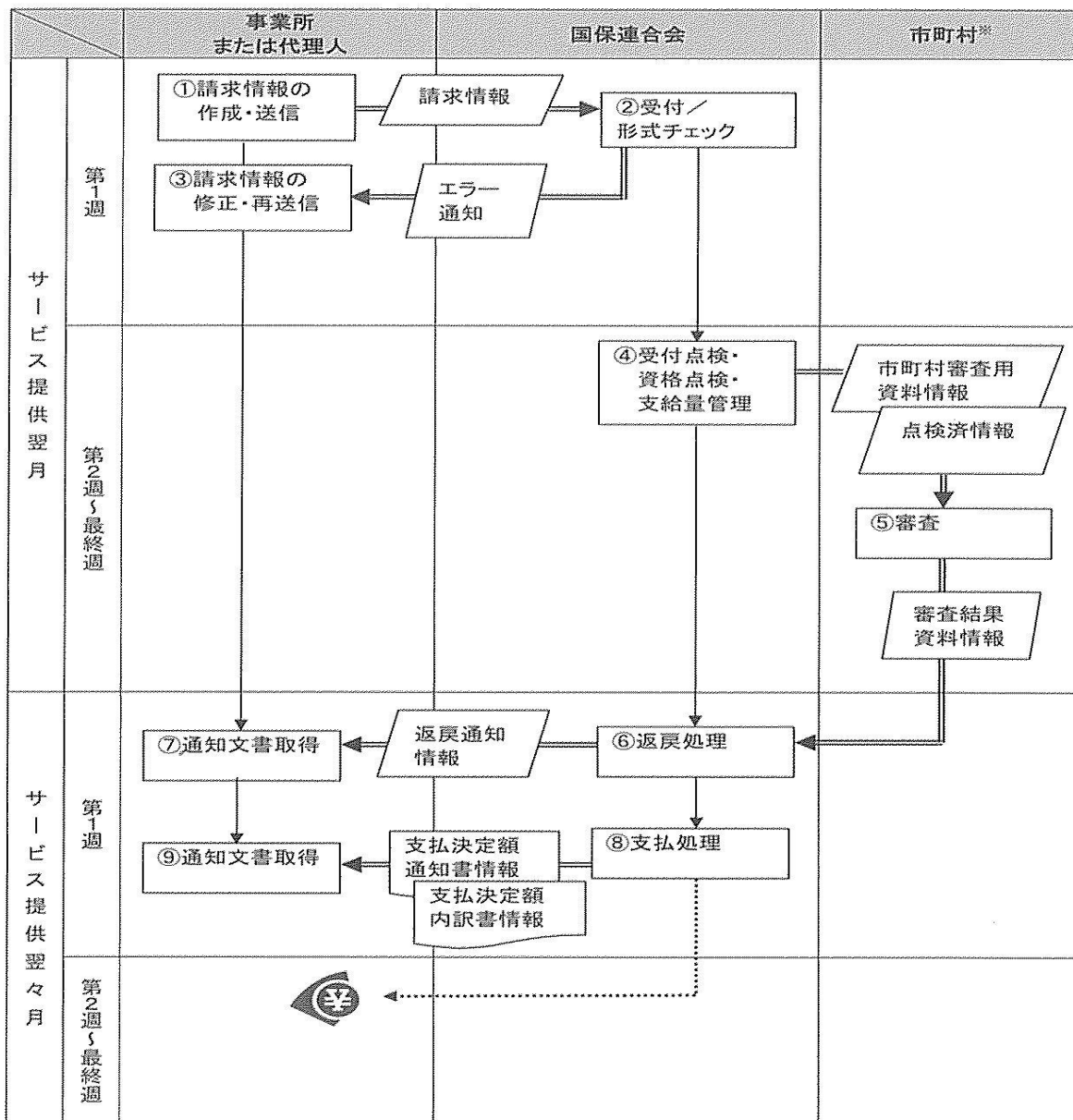
### 3 請求事務

#### (1) 請求者 とは

支給決定障害者等と契約を締結し、その契約に基づき支給決定に係るサービスを提供した指定障害福祉サービス事業者のことを指します。

#### (2) 請求方法

事業者は、原則としてサービス提供月ごとにサービス提供月の翌月10日までに、東京都国民健康保険団体連合会（国保連）の電子請求受付システムにて電子請求を行います。



東京都国民健康保険団体連合会「障害者自立におけるインターネット請求の手引き」より

#### ①請求情報の作成・送信（1日～10日24時間可能）

- ・事業所等は、支給決定者に対してサービスを行った場合、簡易入力システムに請求情報を入力し、サービス提供の翌月10日までにインターネットより国保連合会（電子請求受付システム）に送信します。
- ・他システムで請求情報を作成した場合は、取込送信システムを使用して請求情報を取り込み、送信します。
- ・送信した請求情報の取下げは、請求書のステータスが「到達」となった時点から「受付点検中（支払等システムが受付点検処理を開始した状態）」の直前まで取下げ可能です。（1日～10日の間）
- ・請求受付期間（1日～10日）については、電子請求受付システムのステータスが「受付開始」から「受付締め」の間に、請求の受付が可能です。

#### ②受付／形式チェック

- ・提出された請求情報については、電子請求受付システムで形式チェックを行い、内容にエラーがあれば到達確認画面にエラー表示されます。
- ・請求情報を電子請求受付システムにて正常に受付できた場合、到達確認画面に「正常に到達しました。」と表示されます。また、受付けた請求情報の件数が表示されるため、送信した請求情報の件数と一致しているか確認しましょう。

#### ③請求情報の修正・再送信

- ・事業所等は、形式チェックでエラーとなった情報の確認を行い、誤りを修正した後、国保連合会（電子請求受付システム）に再送信（受付期間に間に合わない場合は、翌月送信）します。

#### ④受付点検・資格点検・支給量管理

- ・国保連合会は受付点検・資格点検・支給量管理を行い、区市町村審査用資料情報および、点検済情報を作成し、区市町村へ送信します。

#### ⑤審査

- ・区市町村は審査を行い、審査結果を国保連合会に送信します。

#### ⑥返戻処理

- ・区市町村の審査結果資料情報により、返戻が発生した場合、事業所等へ返戻通知情報を送信します。

国保連は、区市町村から送付された受給者情報と事業所から送付された請求情報を点検します。二つの情報を照らし合わせ、矛盾が無いか受付・資格・支給量点検等を行います。その点検結果を「正常」「警告」「エラー」の3つに分けます。

この国保連が点検した「審査資料情報」が市町村に送信されて、丸三日間が区市町村の審査期間となります。区市町村は、実際より多くの金額を支払ってしまったり、不正な請求に対して支払いを行わないように事業所の請求情報が過剰又は過少ではないか等を審査します。警告・エラー一覧表の確認を行い、警告のまま通して支払いを行うのか、返戻にするのかを判断します。明細書がエラーとなっている場合は、自動的に返戻となります（エラーを正常とすることはできません）。

区市町村は、審査の後、警告確認及び区市町村審査の結果を国保連に報告します。

#### ⑦通知文書取得

- ・ 国保連合会（電子請求受付システム）から返戻通知情報を受信（ダウンロード）します。

#### ⑧支払処理

- ・ 区市町村の審査結果資料情報に基づき事業所等へ支払決定額通知書情報等を送信する。また、支払決定額通知書に基づき、15日（☆）に指定口座に振り込みを行います。  
☆15日が、土曜日、日曜日、祝祭日にあたる時は、翌営業日の支払となります。

#### ⑨通知文書取得

- ・ 国保連合会（電子請求受付システム）から支払決定額通知書情報等を受信（ダウンロード）します。

#### ダブルチェックのお願い

請求担当者一人によるワンチェックの事業所には、請求誤りが散見されます。

サービス提供責任者が再確認を行うなど複数の目で確認をすれば、格段に正確さが増します。ダブルチェック体制の構築をお願いします。

### （3） 過誤・返戻等請求処理

#### ①返戻時の再請求について

- ・ 事業所等は、国保連合会による点検および区市町村による審査の結果、介護給付費請求書／訓練等給付費請求書情報等が返戻となった場合、その内容について確認を行います。
- ・ 請求内容の誤りによる返戻であった場合、当該明細書の修正を行い、翌月、国保連合

会に再請求を行います。（請求明細書の誤りで返戻となり、再請求を行う場合、翌月請求明細書に対応するサービス提供実績記録票も併せて再提出する必要があります。）

- ・ また、区市町村から国保連合会に送る台帳の誤りによる返戻の場合、区市町村に対し台帳の修正を依頼し、その後、国保連合会に再請求を行います。

## ②過誤処理について

- ・ 事業所等は、請求明細書等の記載誤り等によって、実際のサービス提供実績とは異なる金額の支払いが行われた場合、介護給付費・訓練等給付費の取下げを行います（支払決定済みの請求のみ取り下げ可能）。取り下げを行う場合、区市町村にその旨を連絡し過誤申立て書を提出します。

事業所 → 区市町村  
江戸川区番号 1 3 1 2 3 7 過 誤 申 立 書

江戸川区 御中  
下記の介護給付・訓練等給付費について、過誤を申し立てます。  
申立年月日 年 月 日

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 |  |
| 事業所名称 |  |
| 担当者名  |  |
| 電話番号  |  |
| FAX番号 |  |

| 受給者証番号 | フリガナ<br>受給者氏名 | サービス提供年月 | 申立事由<br>コード | 申立事由 | 処理欄 |
|--------|---------------|----------|-------------|------|-----|
| 1      |               |          |             |      |     |
| 2      |               |          |             |      |     |
| 3      |               |          |             |      |     |
| 4      |               |          |             |      |     |
| 5      |               |          |             |      |     |
| 6      |               |          |             |      |     |
| 7      |               |          |             |      |     |

※申立事由コード(上2桁：様式番号、下2桁：申立理由番号)

| 【様式番号】(上2桁)                                | 【申立理由番号】(下2桁)            |
|--|--------------------------|
| 10 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二)<共同生活介護、共同生活援助以外> | 02 請求誤りによる実績取り下げ         |
| 11 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第三)<共同生活介護、共同生活援助>   | 11 台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ |
| 20 サービス利用計画作成費請求書(様式第四)                    | 32 提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ   |
| 30 特例介護給付費・特例訓練等給付明細書(様式第六) <基準該当>         | 33 上限の誤りによる実績取り下げ        |
| 50 地域生活支援事業明細書                             | 99 その他の事由による実績の取り下げ      |

江戸川区  
障害者福祉課  
Tel 5662 - 0054  
Fax 3656-5874

江戸川区HP→暮らしのガイド→福祉→障害者→事業者の方へ→請求について（障害福祉サービス）→過誤申立てを行う事業者の方へ

### 【データ取り扱いにおける返戻と過誤の違い】

返戻は請求内容に何らかの問題があり、差し戻す必要のあるデータであるため、システムからも削除されます。

過誤の場合には、一旦請求が確定したものを後になって変更が生じた場合に、その調整として処理されるものである為、対象データは消さずに残しておく必要があります。

(4) 警告の実例と対処方法

主な警告コードの実例と対処方法を挙げました。以下に掲げた内容は、特に多く見られる警告内容です。参考にしてください。

①警告内容「サービス提供量が決定支給量を超えています。」EG27

|            |          |          |
|------------|----------|----------|
| 受付年月       | サービス提供年月 | 点検結果     |
| 201008     | 201007   | 2:警告     |
| 受給者証番号     | 受給者氏名    | 児童氏名     |
| 4029000000 | ニック 太郎   |          |
| 事業所番号      | 事業所名     | 地域区分     |
| 4010000000 | ニック介護事業所 | 05       |
| 上限額管理      | 事業所番号    | 事業所名     |
|            |          |          |
| 日中介護等支援    | 事業所番号    | 事業所名     |
|            |          |          |
| サービス種類     | 利用開始日    | 利用終了日    |
| 43         | 20100701 | 20100701 |
| 契約サービス     | 契約サービス   | 契約サービス   |
| 431000     | 契約支給量    | 20.00    |
|            | 契約開始日    | 20100701 |
|            | 契約終了日    |          |
|            | 記入欄番号    | 1        |

|                    |     |    |        |    |
|--------------------|-----|----|--------|----|
| サービス内容             | 単位数 | 回数 | 単位数    | 格差 |
| 431151 就移1         | 850 | 24 | 20,400 |    |
| 435070 就移合算提供併注利加算 | 42  | 24 | 1,008  |    |

| サービス種類 | 分類番号 | 給付単位数  | 給付率     | 給付率基準請求額 | 上限月額請求額①<br>少ない方 | A型減免額<br>減免後負担額 | 調整後負担額 | 決定利用者負担額 | 高額福祉費<br>特別対策費 | 助成請求額<br>最終利用者負担額 |
|--------|------|--------|---------|----------|------------------|-----------------|--------|----------|----------------|-------------------|
| 43     | 1    | 21,408 | 90      | 192,672  | 0                |                 |        |          |                |                   |
|        | 24   | 10,000 | 214,080 | 21,408   |                  |                 |        | 214,080  |                |                   |
| 合計     |      | 21,408 |         | 192,672  | 0                |                 |        |          |                |                   |
|        |      |        |         | 214,080  |                  |                 |        | 214,080  |                | 0                 |

|         |        |      |        |       |
|---------|--------|------|--------|-------|
| 補足給付    | 算定日額   | 日数   | 給付費請求額 | 実費算定額 |
| 利用日数管理票 | サービス種類 | 分類番号 | 開始年月   | 終了年月  |
|         | 43     | 1    |        |       |

点検

明細書の回数が決定支給量を超えています。  
決定支給量の範囲内の回数で算定してください。

※ この例ではサービスを就労移行支援としています。

②警告内容「契約支給量が決定支給量を超えています。」EG28

| 介護給付費等明細書 (国保連) |          |          |               |          |        |  |
|-----------------|----------|----------|---------------|----------|--------|--|
| 受付年月            | サービス提供年月 | 点検結果     |               |          |        |  |
| 201008          | 201007   | 2:警告     |               |          |        |  |
| 受給者証番号          | 受給者氏名    | 児童氏名     | 利用者負担上限月額①    | A型減免対象者  | 障害程度区分 |  |
| 4029000000      | ニック 太郎   |          | 0             | 1        |        |  |
| 事業所番号           | 事業所名     | 地域区分     | A型事業者負担減免措置実施 |          |        |  |
| 4010000000      | ニック介護事業所 | 05       | 1             |          |        |  |
| 上限額管理           | 事業所番号    | 事業所名     | 管理結果          | 管理結果額    |        |  |
|                 |          |          |               |          |        |  |
| 日中介護等支援         | 事業所番号    | 事業所名     | 当該事業所への通所日数   |          |        |  |
|                 |          |          |               |          |        |  |
| サービス種類          | 利用開始日    | 利用終了日    | 利用日数          | 入院日数     | 外泊日数   |  |
| 43              | 20100701 | 20100701 | 18            |          |        |  |
| 契約サービス          | 契約サービス   | 契約サービス   | 契約サービス        | 契約サービス   | 契約サービス |  |
| 431000          | 契約支給量    | 20.00    | 契約開始日         | 20100701 | 契約終了日  |  |
|                 |          |          |               |          |        |  |
| サービス内容          | 単位数      | 回数       | 単位数           | 格差       |        |  |
| 431151 就移1      | 15,840   | 9        |               |          |        |  |
| 435050 就移併注利加算  | 10,000   | 15       |               |          |        |  |
| 合計              | 15,840   |          |               |          |        |  |
|                 |          |          | 15            |          |        |  |

| 受給者台帳      |           |       |
|------------|-----------|-------|
| 受給者証番号     | 決定サービスコード | 決定支給量 |
| 4029000000 | 431000    | 18日   |

点検

明細書の『契約支給量』が受給者台帳の『決定支給量』を超えています。  
『決定支給量』の範囲内で契約を行ってください。

※ この例ではサービスを就労移行支援としています。

③警告内容「算定時間数が1回当たりの最大提供量を超えています。」EG40

**提供実績記録票(国保連)**

様式種別： 居宅介護サービス提供実績記録票

|        |            |      |           |      |           |
|--------|------------|------|-----------|------|-----------|
| 点検結果   | 警告         | 受付年月 | 平成 22年11月 | 提供年月 | 平成 22年10月 |
| 受給者証番号 | 4029000000 | 受給者名 | ニック 太郎    | 障害児名 |           |
| 事業所名称  | ニック介護事業所   |      |           |      |           |

| 日付 | 曜日 | 提供通番 | 提供回数 | サービス内容 | 開始時間  | 終了時間  | 時間数 | 乗降回数 | 派遣人数 | 運転フラグ | ヘルパー | 前月継続 |
|----|----|------|------|--------|-------|-------|-----|------|------|-------|------|------|
| 4  | 月  | 1    |      | 身体介護   | 10:00 | 14:00 | 4   |      |      |       | 11   |      |
| 7  | 木  | 2    |      | 身体介護   | 10:00 | 13:00 | 3   |      | 1    |       | 11   |      |
| 12 | 火  | 3    |      | 身体介護   |       |       |     |      |      |       |      |      |
| 15 | 金  | 4    |      | 身体介護   |       |       |     |      |      |       |      |      |
| 20 | 水  | 5    |      | 身体介護   |       |       |     |      |      |       |      |      |
| 25 | 月  | 6    |      | 身体介護   |       |       |     |      |      |       |      |      |
| 28 | 木  | 7    |      | 身体介護   |       |       |     |      |      |       |      |      |

点検

受給者台帳

| 受給者証番号     | 決定サービスコード | 決定サービス種類名称 | 決定支給量 | 1回当たりの最大提供量 |
|------------|-----------|------------|-------|-------------|
| 4029000000 | 111000    | 居宅介護 身体介護  | 24時間  | 3時間         |

実績記録票の「算定時間数」が  
受給者台帳の「1回当たりの最大提供量」を超えています。  
対処方法: 受給者台帳の「1回当たりの最大提供量」以内の時間数で  
実績を設定します。

※ この例ではサービスを居宅介護としています。

④警告内容「 該当サービスが支給決定有効期間外の契約です。」EG61

**介護給付費等明細書(国保連)**

|            |          |      |
|------------|----------|------|
| 受付年月       | サービス提供年月 | 点検結果 |
| 201008     | 201007   | 2:警告 |
| 受給者証番号     | 受給者氏名    | 児童氏名 |
| 4029000100 | ニック 太郎   |      |
| 事業所番号      | 事業所      |      |
| 4010000000 | 指定事業所    |      |
| 上限額管理      | 事業所番号    |      |
| 日中介護等支援    | 事業所番号    |      |

点検

受給者台帳

| 受給者証番号     | サービス種類 | 決定支給期間開始年月日 | 決定支給期間終了年月日 |
|------------|--------|-------------|-------------|
| 4029000100 | 111000 | 20100401    | 20100630    |

| サービス種類            | 11  | 利用開始日 | 20100401 | 利用終了日 |          | 利用日数  | 9        | 入浴日数  |   | 介浴日数 |        |         |     |    |         |    |                |     |   |       |  |                   |     |   |     |  |
|-------------------|---|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|---|------|--------|---------|-----|----|---------|----|----------------|-----|---|-------|--|-------------------|-----|---|-----|--|
| 契約サービス            | 111000  | 契約支給量 | 50.00    | 契約開始日 | 20100401 | 契約終了日 | 20100731 | 記入欄番号 | 1 |      |        |         |     |    |         |    |                |     |   |       |  |                   |     |   |     |  |
| サービス内容            | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>サービスコード</th> <th>単位数</th> <th>回数</th> <th>サービス単位数</th> <th>摘要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>111131 身体日中3.0</td> <td>833</td> <td>5</td> <td>4,165</td> <td></td> </tr> <tr> <td>116010 居介特定事業所加算Ⅰ</td> <td>833</td> <td>1</td> <td>833</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |       |          |       |          |       |          |       |   |      |        | サービスコード | 単位数 | 回数 | サービス単位数 | 摘要 | 111131 身体日中3.0 | 833 | 5 | 4,165 |  | 116010 居介特定事業所加算Ⅰ | 833 | 1 | 833 |  |
| サービスコード           | 単位数   | 回数    | サービス単位数  | 摘要    |          |       |          |       |   |      |        |         |     |    |         |    |                |     |   |       |  |                   |     |   |     |  |
| 111131 身体日中3.0    | 833   | 5     | 4,165    |       |          |       |          |       |   |      |        |         |     |    |         |    |                |     |   |       |  |                   |     |   |     |  |
| 116010 居介特定事業所加算Ⅰ | 833   | 1     | 833      |       |          |       |          |       |   |      |        |         |     |    |         |    |                |     |   |       |  |                   |     |   |     |  |
| サービス種類            | 11  | 日数    | 4,998    | 給付率   | 90       | 給付額   | 51,779   | 補正額   |   | 合計   | 51,779 |         |     |    |         |    |                |     |   |       |  |                   |     |   |     |  |
| 補正給付              |   | 算定日額  |          |       |          |       |          |       |   |      |        |         |     |    |         |    |                |     |   |       |  |                   |     |   |     |  |
| 利用日数管理票           | サービス種類  | 分類    | 11       | 1     |          |       |          |       |   |      |        |         |     |    |         |    |                |     |   |       |  |                   |     |   |     |  |

契約期間が受給者台帳の決定支給期間の有効期間内ではありません。  
【対処方法】  
決定支給期間の有効期間内で契約を行ってください。

※ この例ではサービスを居宅介護としています。

⑤警告内容「 契約内容に該当する支給決定が存在しません。」EG63

介護給付費等明細書 (国保連)

|            |          |       |             |
|------------|----------|-------|-------------|
| 受付年月       | サービス提供年月 | 点検結果  |             |
| 201012     | 201011   | 2:警告  |             |
| 受給者証番号     | 受給者氏名    | 児童氏名  | 利用者負担上限月額①  |
| 4029000001 | ニック 太郎   |       | 0           |
| 事業所番号      | 事業所名     | 地域区分  | A型減免対象者     |
| 4010000000 | ニック介護事業所 | 03    | 1           |
| 上限額管理      | 事業所番号    | 事業所名  | 管理結果        |
| 日中介護等支援    | 事業所番号    | 事業所名  | 当該事業所への通所日数 |
| サービス種類     | 11       | 利用開始日 | 20100401    |
| 契約サービス     | 241000   | 契約支給量 | 5.00        |
|            |          | 契約開始日 | 20101105    |
|            |          | 契約終了日 | 20101105    |
|            |          | 記入欄番号 | 1           |

**受給者台帳**

| 受給者証番号     | 決定サービスコード | 支給期間開始年月日 | 支給期間終了年月日 |
|------------|-----------|-----------|-----------|
| 4029000001 | 242000    | 20100401  | 20110331  |

受給者台帳で決定されている決定サービスコードと明細書に記載されている契約サービスコードが一致していません。  
**対処方法: 決定サービスコードと契約サービスコードを一致させます。**  
**請求元事業所に確認を行い、支払を行うか否かご判断ください。**  
**※下記参照**

【※「障害者自立支援給付支払等システムに関するQA」より一部抜粋】  
 契約情報については、支給決定の内容に基づいて作成されるものであり、支給決定と異なる決定サービスコードで契約情報を作成した場合、エラー(EG03:受給者台帳に該当する支給決定情報が存在しません)となります。

⑥警告内容「サービス開始年月日がサービス提供年月より以降です。」EL03

介護給付費等明細書 (国保連)

|            |          |       |
|------------|----------|-------|
| 受付年月       | サービス提供年月 | 点検結果  |
| 201008     | 201007   | 2:警告  |
| 受給者証番号     | 受給者氏名    | 児童氏名  |
| 4029000001 | ニック 次郎   |       |
| 事業所番号      | 事業所名     | 地域区分  |
| 4010000000 | ニック介護事業所 | 03    |
| 上限額管理      | 事業所番号    | 事業所名  |
| 日中介護等支援    | 事業所番号    | 事業所名  |
| サービス種類     | 11       | 利用開始日 |
| 契約サービス     | 111000   | 契約支給量 |
|            |          | 契約開始日 |
|            |          | 契約終了日 |
|            |          | 記入欄番号 |

**点検**

『サービス提供年月』が『サービス利用開始日』より以前の年月となっています。  
**【対処方法】**  
 正しい『サービス利用開始日』を設定します。  
 ※入所系、GH・CH → 最初に入所した日  
 訪問、日中活動系 → 最初にサービスを提供した日

※ この例ではサービスを居宅介護としています。

⑦警告内容「請求サービスコードに対する契約情報が存在しません。」EE26

| 介護給付費等明細書 (国保連)   |          |       |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
|-------------------|----------|-------|---------------|---------|--------------|-------|--------|----------|--------|-------|---|
| 受付年月              | サービス提供年月 | 点検結果  |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 201008            | 201007   | 2:警告  |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 受給者証番号            | 受給者氏名    | 児童氏名  | 利用者負担上限月額①    | A型減免対象者 | 障害程度区分       |       |        |          |        |       |   |
| 4029000975        | ニック 太郎   |       | 0             | 1       |              |       |        |          |        |       |   |
| 事業所番号             | 事業所名     | 地域区分  | A型事業者負担減免措置実施 |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 4010000000        | ニック介護事業所 | 03    | 1             |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 上限額管理             | 事業所番号    | 事業所名  | 管理結果          | 管理結果額   |              |       |        |          |        |       |   |
| 日中介護等<br>支援       | 事業所番号    | 事業所名  | 当該事業所への通所日数   |         |              |       |        |          |        |       |   |
| サービス種類            | 11       | 利用開始日 | 20100401      | 利用終了日   |              | 利用日数  | 0      | 入院日数     |        | 外泊日数  |   |
| 契約サービス            | 111000   | 契約支給量 | 50.00         | 契約開始日   | 20100401     | 契約終了日 |        |          |        | 記入欄番号 | 1 |
| サービス内容            | 単位数      |       | 回数            | サービス単位数 | 摘要           |       |        |          |        |       |   |
| 111123 身体日中2.0    | 667      |       | 4             | 2,668   |              |       |        |          |        |       |   |
| 116010 店介特定事業所加算1 | 610      |       | 1             | 610     |              |       |        |          |        |       |   |
| 116111 家事日中0.5    | 105      |       | 1             | 105     |              |       |        |          |        |       |   |
| 116119 家事日中1.5    | 276      |       | 1             | 276     |              |       |        |          |        |       |   |
| サービス種別            | 分類番号     | 給付単位  | 給付率           | 給付率基準額  | 上限月額<br>調整①② | A型減免額 | 調整後負担額 | 決定利用者負担額 | 高額福祉サ費 | 助成額   |   |
| 11                | 1        | 4     |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
|                   | 6        |       |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 合計                |          |       |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 補足給付              |          |       |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 利用日数管             |          |       |               |         |              |       |        |          |        |       |   |

**点検**

契約情報の必要なサービスを請求する場合でサービスの契約情報がありません。  
対処方法: 対象となる支給決定コードの契約情報を作成して請求情報を作成します。

※ この例ではサービスを居宅介護としています。

⑧警告内容「日数情報の利用日数がサービス利用日数を超過しています。」EJ29

| 介護給付費等明細書 (国保連)   |          |       |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
|-------------------|----------|-------|---------------|---------|--------------|-------|--------|----------|--------|-------|---|
| 受付年月              | サービス提供年月 | 点検結果  |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 201008            | 201007   | 2:警告  |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 受給者証番号            | 受給者氏名    | 児童氏名  | 利用者負担上限月額①    | A型減免対象者 | 障害程度区分       |       |        |          |        |       |   |
| 4029000002        | ニック 太郎   |       | 0             | 1       |              |       |        |          |        |       |   |
| 事業所番号             | 事業所名     | 地域区分  | A型事業者負担減免措置実施 |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 4010000000        | 指定事業所    | 03    | 1             |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 上限額管理             | 事業所番号    | 事業所名  | 管理結果          | 管理結果額   |              |       |        |          |        |       |   |
| 日中介護等<br>支援       | 事業所番号    | 事業所名  | 当該事業所への通所日数   |         |              |       |        |          |        |       |   |
| サービス種類            | 11       | 利用開始日 | 20100701      | 利用終了日   |              | 利用日数  | 5      | 入院日数     |        | 外泊日数  |   |
| 契約サービス            | 111000   | 契約支給量 | 50.00         | 契約開始日   | 20100701     | 契約終了日 |        |          |        | 記入欄番号 | 1 |
| サービス内容            | 単位数      |       | 回数            | サービス単位数 | 摘要           |       |        |          |        |       |   |
| 111123 身体日中2.0    | 667      |       | 5             | 3,335   |              |       |        |          |        |       |   |
| 116010 店介特定事業所加算1 |          |       |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
| サービス種別            | 分類番号     | 給付単位  | 給付率           | 給付率基準額  | 上限月額<br>調整①② | A型減免額 | 調整後負担額 | 決定利用者負担額 | 高額福祉サ費 | 助成額   |   |
| 11                | 1        | 4     |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
|                   | 4        |       |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 合計                |          |       |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 補足給付              |          |       |               |         |              |       |        |          |        |       |   |
| 利用日数管理票           |          |       |               |         |              |       |        |          |        |       |   |

**点検**

『サービス種類欄』の利用日数が『請求額欄』の利用日数を超過しています。  
【対処方法】  
『請求額欄』の利用日数は『サービス種類欄』の利用日数と同じ値を設定します。

※ この例ではサービスを居宅介護としています。



江戸川区

障害福祉サービス（訪問系）請求の手引き

平成25年11月版

江戸川区福祉部障害者福祉課庶務係

〒132-8501

江戸川区中央1-4-1

電話03-5662-0054

FAX 03-3656-5874

## 施設調整係（指導担当）からのお願い

### 請求担当者の方へ

障害者が安心して生活していくためには、サービスの担い手である各事業所の皆様が適切な運営・請求を行い、安定的に経営を続けていくことが不可欠です。

各事業所の皆様には、適切な支援と運営に向けて日々努力を重ねていただき感謝申し上げます。

私たち区職員は、事業所の皆さんが熱心に支援されているという評判を耳にするたびに、頼もしく思っているところです。

しかしながら、残念な事案も江戸川区内でありました。平成 24 年度には、不正や不適切な請求であることを理由に約 560 万円の返還が行われました。（最大、一事業所で約 430 万円の返還。）

管理者、サービス提供責任者と連携し、実際のサービスに即した請求を心がけるようお願いします。

介護給付費・訓練等給付費の請求は、単なる足し算引き算の計算ではありません。実際の支援内容を、各種法令・事務処理要領などに定められた報酬算定の要件とルールに照らして合致する内容を請求するものです。

この手引きは、各種のルールと手続き方法を理解していただくためにまとめたものです。ご自身の事業所の事務がこの手引きに反していないか確認した上で、繰り返し活用することを通じて、適切な請求事務に役立ててください。

平成 25 年 11 月

江戸川区 福祉部 障害者福祉課

施設調整係（指導担当）