

障害者総合支援法（居宅系）

請求事務に関する留意点

大田区福祉部障害福祉課

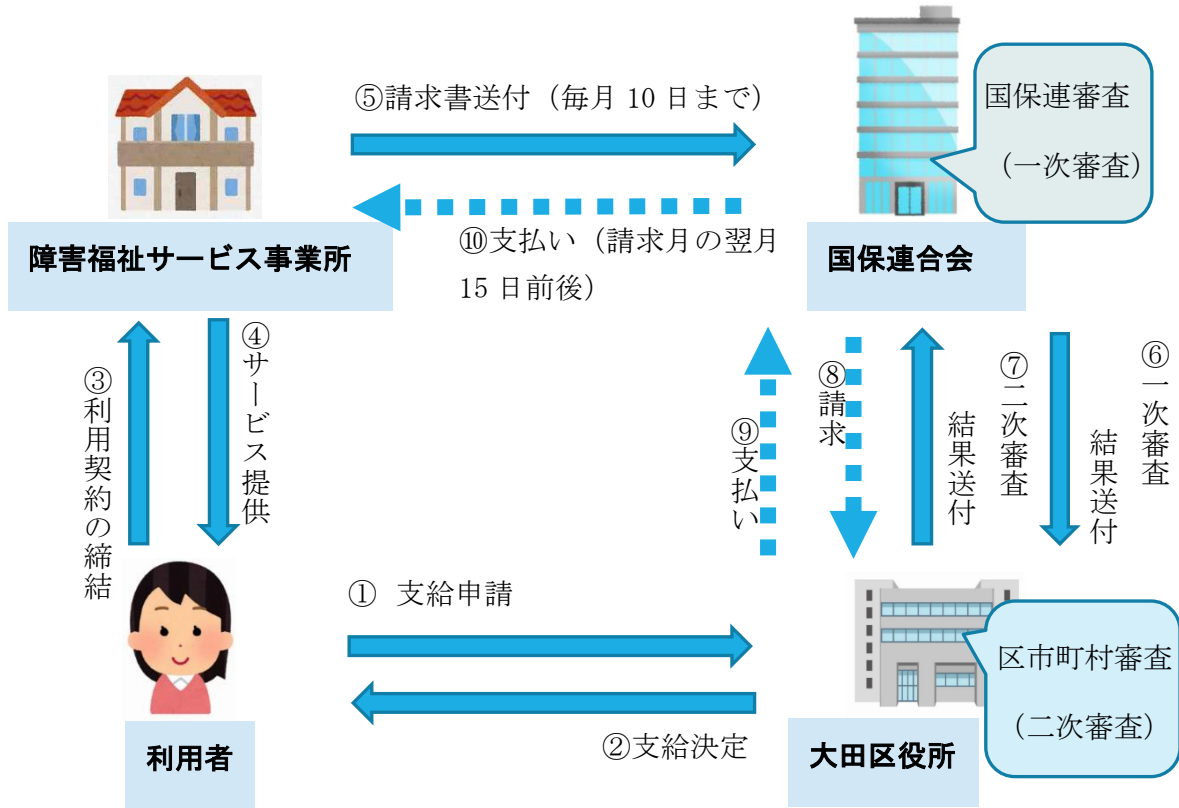
認定・給付 ☎03-5744-1591

目次

1	障害福祉サービスの事務の流れ.....	2
	(1) 関係図.....	2
	(2) 請求等スケジュール.....	2
	(3) 返戻及び過誤について.....	3
	(4) 毎月の明細書・実績記録票等の提出について.....	4
2	サービス提供前における受給者証確認について.....	5
	(1) 基本情報の確認について.....	5
	(2) 事業所記入欄について.....	5
3	上限額管理について.....	6
	(1) 全般.....	6
	(2) 上限額管理者の優先順位.....	6
	(3) 受給者証への記載.....	6
	(4) 上限管理事務の流れ.....	7
	(5) 上限額管理結果票について.....	8
	(6) 上限額管理結果に基づく請求明細書の作成.....	9
4	提供時間における算定方法について.....	10
	(1) 時間帯の考え方（居宅介護、同行援護及び重度訪問介護）.....	10
	(2) 具体的な算定方法.....	10
	(3) その他.....	12
5	F A Q.....	13

1 障害福祉サービスの事務の流れ

(1) 関係図



(2) 請求等スケジュール【4月サービス提供分における最も早い場合】

	5月	6月	7月	8月
通常	5/10 請求	6/15頃 支払		
返戻	5/10 請求	6/10 再請求	7/15頃 支払	
過誤	5/10 請求	6/15頃 支払	7/10 再請求	8/15頃 支払

Additional details for the 'Overpayment' (過誤) row:

- 6/20頃まで (Until around 20th of June)
- 過誤登録 (Overpayment registration)
- 過誤申立書提出 (Submission of overpayment application form)

(3) 返戻及び過誤について (P.2の図を参考に)

①返戻について

5月10日に国保連請求を行った内容については、5月の返戻データ確定時(毎月25日頃)までに返戻として請求を取り消すことができます。

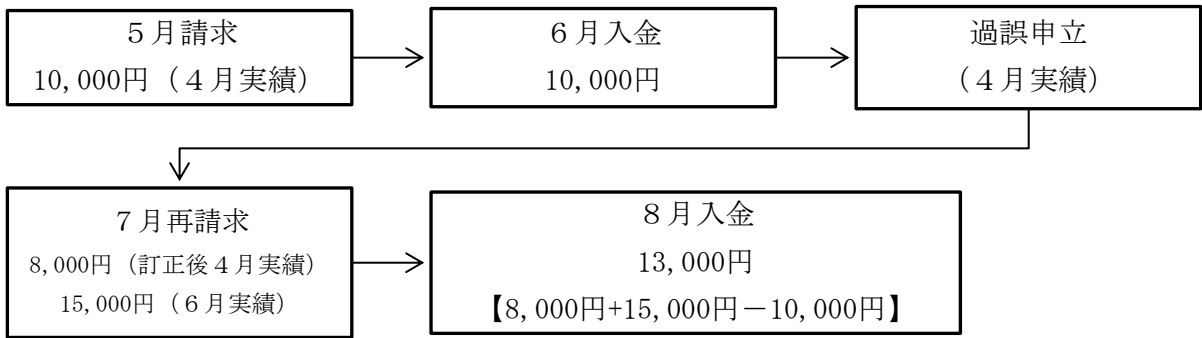
事業所側から返戻を電話等で申し出ることでのほか、区の審査において請求を取り消す旨の連絡をすることによって返戻となります。(返戻の申し出に際して用紙等はありません。)

なお、返戻の処理を行うとその請求内容に関する入金が一切ございません。

②過誤について

5月10日に国保連請求を行った内容については、6月20日までに過誤申立を行うことで7月10日の国保連請求で再請求を行うことができます。(あくまで最短のスケジュールです。)

過誤を行った際の金額調整については以下の図をご確認ください。



過誤申立の際には「過誤申立書」(下図記入例)を区へ郵送もしくは持参にてご提出いただきます。毎月20日までの提出分を次月の請求分として処理いたします。

事業所		区市町村			
過誤申立書(記入例)					
区市町村番号 131113		区市町村名 大田区 御中			
事業所番号		事業所名称			
担当者名		担当者名 大田 太郎			
電話番号		電話番号 03-5xxxx-xxxx			
FAX番号		FAX番号 03-5xxxx-xxxx			
再請求月をご記入ください					
※ 7月10日請求時に請求いたします。					
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		20年 8月 20日			
番号	受給者番号	ナマエ	サービス提供年月	申立事由コード※	申立事由
1	07099999	オオタ ハナ	平成29年5月	1002	サービス内容を誤ったため
2					
3					
4					
5					
6					
※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	
12	地域相談支援給付費明細書(様式第五)		32	提供実績記録票誤りによる実績取り下げ	
21	計画相談支援給付費請求書(様式第四)		33	上限の誤りによる実績取り下げ	
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>		99	その他の事由による実績取り下げ	
31	特例計画相談支援給付費請求書(様式第十)			区市町村 電話番号(5744-4504) 担当者名()	

大量の過誤申立が発生する場合には区へ事前にご相談ください。処理を数か月に分散する等、過誤申立後の入金額がマイナスにならないように調整させていただくことがあります。

なお、FAXでの受付はご遠慮させていただいておりますのでご了承ください。

The screenshot shows the Ohta City website interface. At the top, there is a navigation bar with '生活情報', 'よくある手続き', '施設案内・予約', '区政情報', and 'よくある質問'. Below this is a breadcrumb trail: '現在のページ > 大田区ホームページ > 生活情報 > 福祉 > 障がい者の支援(難病の方への支援を含む) > 事業者の皆様へ > 障害福祉サービス事業関係'. The main content area is titled '障害福祉サービス事業関係' and includes a '事業者の皆様へ' sidebar. Two download links are highlighted with red dashed circles: '過誤申立書様式(エクセル:38KB)' and '過誤申立書記入例(エクセル:40KB)'. The page also features social media icons for 'いいね!' and 'ツイート', and a '更新日:2018年4月13日'.

過誤申立書は大田区HPに様式を載せております。

該当ページは大田区ホームページ→福祉→障がい者の支援→事業者の皆様へ→障害福祉サービス事業関係です。

不明の際はお問合せください。

③共通事項について

返戻及び過誤で取り消した内容について再請求する際には、明細書及び実績記録票を合わせて伝送してください。

特に実績記録票の伝送漏れが散見されますのでお気を付けください。

(4) 毎月の明細書・実績記録票等の提出について

国保連への支払い事務の委託により、請求書類の区への提出は不要となりました。

ただし、国保連請求における市区町村審査で疑義が生じた場合は以下の資料の提出をお願いしています。

- ・【サービス提供実績記録票】
- ・【サービスの実施記録】

上記2点の資料により、事実関係・状況を確認させていただきます。

各事業所において適切な保管等をよろしくお願いいたします。

3 上限額管理について

(1) 全般

利用者負担があり、複数の事業所を利用している場合で、上限を超えて負担が発生するときは、上限管理事業所を決め、ひと月あたりの利用者負担額が上限を超えないように管理する必要があります。

上限管理対象者は、「利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」を利用者の住所管轄である各地域福祉課に提出する必要があります。

上限管理事業所は、依頼届出書の事業者記入欄に必要事項を記載してください。

(2) 上限額管理者の優先順位

どの事業所が上限管理者になるかについては、提供されるサービス量、利用者との関係性等を総合的に勘案した順序とします。

利用者	上限額管理事業所
(1) 居住系サービス利用者	当該居住系サービス事業所
(2) 計画相談支援のモニタリング期間が「毎月」の利用者（(1) 該当者を除く）	指定特定相談支援事業所
(3) 日中活動系サービス利用者 （(1) (2) 該当者を除く）	当該日中活動系サービス事業所
(4) 訪問系サービス利用者 （(1) から (3) 該当者を除く）	当該訪問系サービス事業所
(5) 就労定着支援または 自立生活援助利用者	就労定着支援または自立生活援助事業所
(6) 短期入所サービス利用者 （(1) から (5) 該当者を除く）	当該短期入所事業所
(7) 共同生活援助サービスの体験利用者	当該共同生活援助サービス事業所

(4) の訪問系サービス利用者における上限管理事業所の優先順位は、①対象者に同一事業所番号で複数の訪問系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同行援護事業所、⑤行動援護事業所 となります。

(3) 受給者証への記載

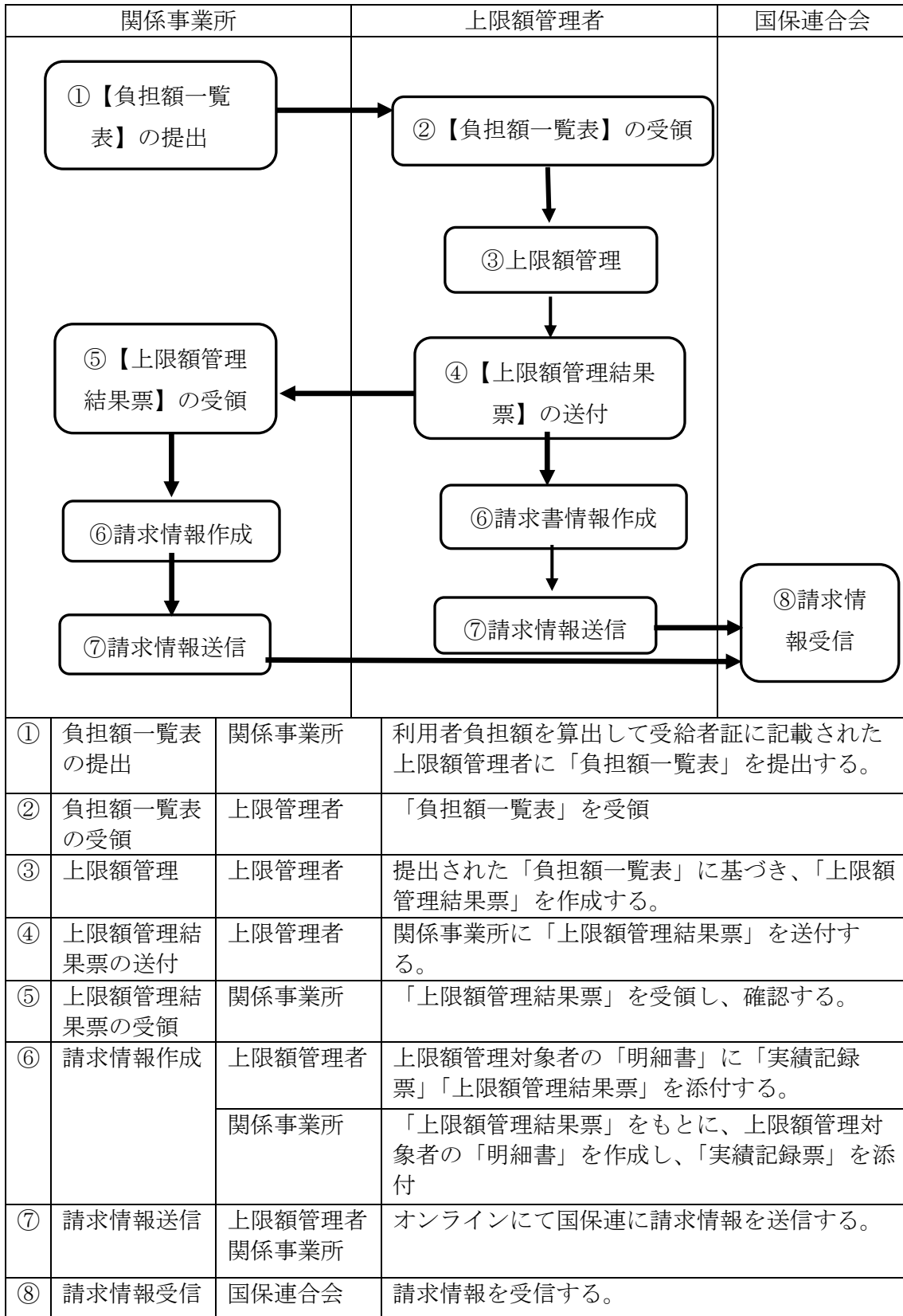
(六)

利用者負担に関する事項	
負担上限 月 額	9,300 円
適用期間	平成27年4月1日 から 平成28年3月31日 まで
食事提供体制加算対象者	非該当
適用期間	
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名	居宅介護事業所 △△
特記事項欄	
予備欄	

利用者負担があり、複数の事業所を利用している場合で、一月の負担額が利用者負担額を超える場合は上限額管理事業所を決める必要があります。

利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届で届け出をした事業所名が上限管理事業所として記載されます。

(4) 上限管理事務の流れ



(5) 上限額管理結果票について

上限管理事業所は、「利用者負担上限月額管理結果票」を作成し、各事業所の徴収額を調整する必要があります。

利用者負担上限額管理結果票																												
												令和	2	年	4	月分												
市町村番号	1	3	1	1	1	3										指定事業所番号	1	3	1	1	1	×	×	×	×	×		
受給者証番号	0	7	0	0	0	×	×	×	×	×	A事業所 大田区蒲田●●●																	
支給決定障害者等氏名	蒲田 一朗										管理事業所者	事業所及び																
支給決定に係る障害児氏名											【事例】 利用者負担上限月額は37,200円 上限額管理者のA事業所及びB事業所でそれぞれ総費用額の一割を充当すると36,000円になるため、C事業所の利用者負担額を調整し、1,200円とする。																	
利用者負担上限月額	3	7	2	0	0																							
利用者負担上限額管理結果					3																							
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。																												
利用者負担額集計・調整欄	項番	1					2					3																
	事業所番号	13111×××××					13111○◎×▽◇					13111♡☆※××																
	事業所名称	A事業所					B事業所					C事業所																
	総費用額	3	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	3	6	5	1	2										
	利用者負担額	3	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	3	6	5	1	0										
管理結果後利用者負担額	3	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0											

上限額管理結果票は、利用者からの自己負担額が正しく徴収されているかを審査するための重要な書類となりますので、上限額管理事業所になっている場合は、必ず国保連にご提出いただきますようお願いいたします。

(6) 上限額管理結果に基づく請求明細書の作成

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書																														
(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)																														
市町村 助成自治体	【事例】 前述の上限額管理結果票 にもとづいて、C事業所が請 求する場合										3	令和	2	年	4	月分														
受給者氏名	浦田 一朗										×	×	×																	
支給決定障害者等 氏名	浦田 一朗																													
支給決定に係る 障害児氏名																														
指定事業所番号	1	3	1	1	1	♡	☆	※	×	×	事業者及び その事業所 の名称	C事業所 大田区蒲田〇-●-×																		
地域区分											1級地																			
就労継続支援A型事業者負担減免措置実施											1																			
利用者負担上限月額 ①	3	7	2	0	0	就労継続支援A型減免対象者																								
利用者負担上限額 管理事業所	指定事業所番号	1	3	1	1	1	×	×	×	×	×	管理結果	3	管理結果額	1	2	0	0												
	事業所名称	A事業所																												
サービス 種別	1	1	開始年月日	平成	3	1	年	1	1	月	0	1	日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数			入院日数		
			開始年月日	平成			年			月			日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数			入院日数		
			開始年月日	平成			年			月			日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数			入院日数		
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	概要															
	身体日中2.0											6	5	2	5	3	2	6	0											
給付費明細欄	上限額管理事業所の番号 および名称を入力する。										上限管理者から送付された「上限額管理結果票」を元に、管理結果及び管理結果額を入力する。																			
請求額集計欄	サービス種類コード	1	1	居宅介護															合計											
	サービス利用日数	0	5	日										日																
	給付単位数											3	2	6	0															
	単位数単価	1	1	2	0	円/単位										円/単位														
	給付率											/100					/100					/100								
	総費用額	3	6	5	1	2																								
	給付率に基づく	請求額	3	6	5	1	2																							
		利用者負担額②	3	6	5	1	2																							
	上限月額調整①②の内少ない数											3	6	5	1															
	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											1	2	0	0																
決定利用者負担額											1	2	0	0																
請求額	給付費	3	5	3	1	2																								
	特別対策費																													
自治体助成分請求額																														

4 提供時間における算定方法について

(1) 時間帯の考え方 (居宅介護、同行援護及び重度訪問介護)

00:00	06:00	08:00	18:00	22:00	00:00
深夜	早朝	日中	夜間	深夜	

※「行動援護」には時間帯の考え方はありません。

(2) 具体的な算定方法

① 居宅介護及び同行援護

ア 基本型

各時間帯をまたがず、同じ時間帯の中でのみサービス提供を行った場合

例) 10:00～13:00 身体介護

10:00	13:00
日中 3.0h	

⇒身体日中 3.0

イ 合成型

サービス提供時間が3時間未満で、かつ時間帯が他時間帯にまたがる場合
(※家事援助は1.5時間未満)

例) 17:30～18:30 身体介護

17:30	18:00	18:30
日中 0.5h	夜間 0.5h	

⇒身体日中 0.5・夜間 0.5

ウ 増分型

時間帯が他時間帯にまたがり、かつサービス提供時間が3時間を超える場合
(※家事援助は1.5時間を超える場合)

注) サービス開始から3時間までは②合成型を用います。

3時間を超えても、時間帯をまたがない場合には①基本型を用います。

例) 16:00～23:00 身体介護

16:00	18:00	22:00	23:00
日中 2h	夜間 4h	深夜 1h	

↓

日中 2h	夜間 1h	夜間増分 3h	深夜増分 1h
-------	-------	---------	---------

開始後3時間は合成型コード

3時間以上は増分型コード

⇒身体日中 2.0・夜間 1.0 身体夜間増 3.0 身体深夜増 1.0

③ 行動援護

基本的には居宅介護と同様です。

時間帯による加算はありません。

また、1日に複数回利用した場合は1回しか算定できません。

④ ①～③共通事項

二人介護を行った場合には「2人」のコードを使って算定します。

(※二人介護の支給決定がされていることを事前に確認してください。)

例) 1人目 13:00～15:00・2人目 14:00～16:00 身体介護

13:00	14:00	15:00	16:00
日中 2h (1人目)		日中 2h (2人目)	

⇒身体日中 3.0 身体日中 1.0・2人

※重なっている時間を2人コードで算定します。

13:00～16:00を1人目、14:00～15:00を2人目と考えます。

実際の2人目を2人コードで算定するわけではありません。

✖身体日中 2.0 身体日中 2.0・2人

(3) その他

①初回加算の算定について【共通事項】

新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回（もしくは初回の支援を行った日の属する月）にサービス提供を行った場合や同行した場合に算定できます。

なお、同行した場合には同行訪問した旨を記録しておく必要があります。

②同行援護における障害支援区分3の方、及び障害支援区分4以上の方について

区分3に該当する方を支援した場合には20%、区分4以上に該当する方を支援した場合には40%の加算を算定できます。算定コードも異なりますので、ご注意ください。

5 FAQ

Q 1 これから入院するため、入院先まで同行した。通院等介助で請求できるか。

A 1 以前は入院を目的に通院等介助は利用できませんでしたが、令和3年4月の報酬改定により「通院等」に入院と退院が含まれることとなりましたので、請求可能です。

Q 2 入浴時など、一部の身体介護について2人介護が認められている利用者に、別々の事業所から1人ずつヘルパーを派遣してサービスを提供した場合、どちらか一方の事業所しか請求できないのか。

A 2 2人介護分の時間数が支給決定されているため、どちらの事業所も請求できます。2人介護を別々の事業所から1人ずつ派遣してサービス提供する場合は、緊急時の対応など事前にそれぞれの事業所で決めておいてください。

Q 3 利用者負担上限額管理加算をどのような場合に算定できるか。

A 3 上限額管理事業所は利用者負担上限額管理加算の算定が可能な場合があります。可否については以下の3通りです。

- ① 上限額管理事業所のみを利用し、他の事業所の利用がない月
→ 上限額に達しているかどうかにかかわらず、算定できない。
- ② 上限額管理事業所及び他事業所を利用した月
→ 上限額に達しているかどうかにかかわらず、加算を算定できる。
- ③ 上限額管理事業所の利用がなく、他の事業所のみを利用した場合
→ 上限額に達しているかどうかにかかわらず、加算を算定できる。