

・請求事務について

障害福祉課給付担当

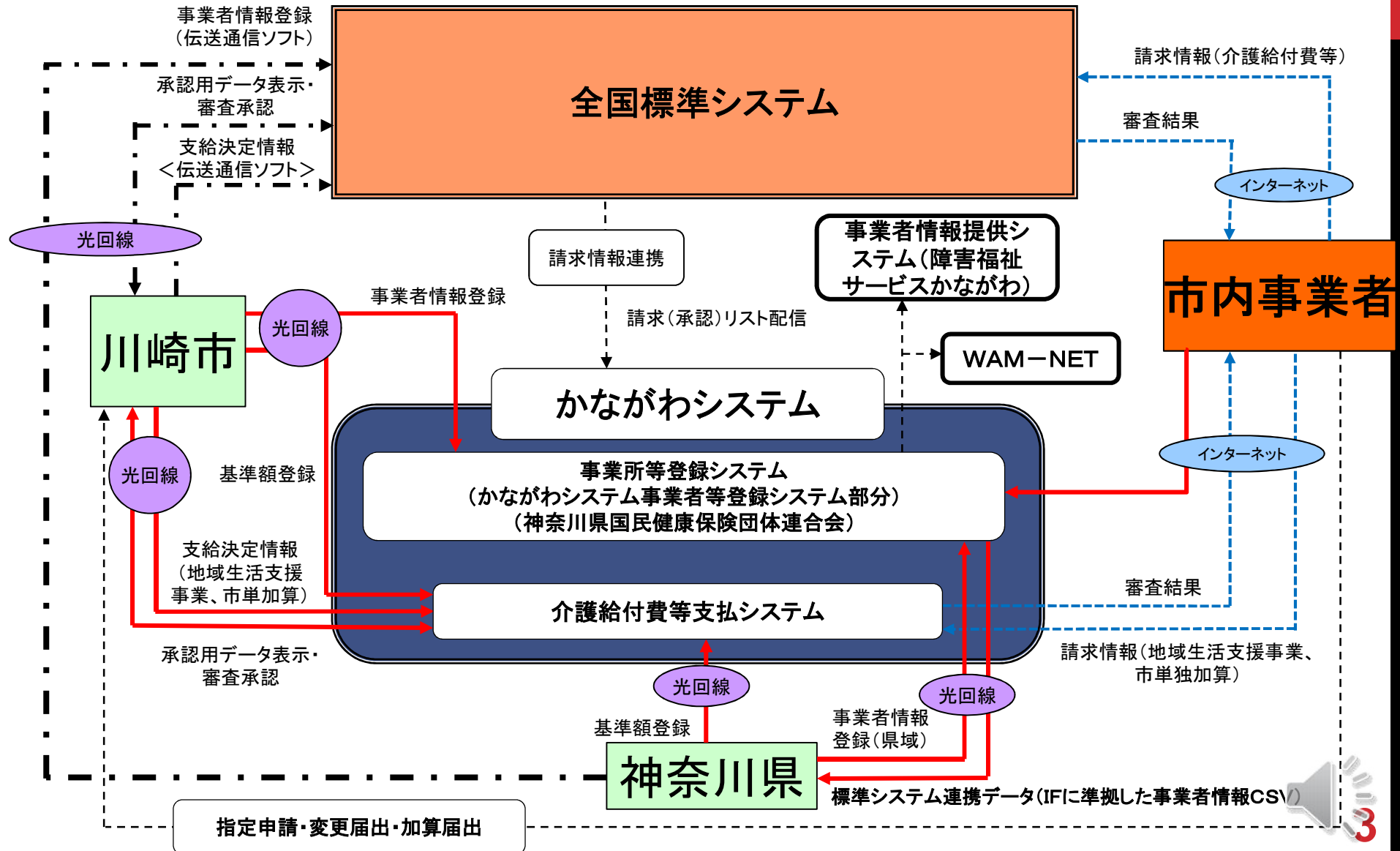
令和3年度



共通・一般的事項



神奈川県・川崎市の支払システム概要図



全国標準システムとかながわシステムの比較

	全国標準システム	かながわシステム
請求内容	法定給付費	地域生活支援事業等
請求期間	毎月1～10日	毎月1～10日(最終日は17時まで)
請求期間内のエラーチェック	原則、毎月5～9日の間に2回仮審査がある	請求期間内は毎晩チェックがかかり、翌日には結果が確認できる
同一請求期間内に請求情報を複数回送信(登録)した場合	<p>【先勝ち】 <u>最初に送信した請求情報が残り、後から送信した請求情報は受け付けられずに、重複エラーとなる。</u> ⇒Aさん、Bさん、Cさんの請求情報を送信した後にAさん(修正)、Bさん、Cさん、Dさんの請求情報を送信した場合、Dさんの請求情報のみ受け付けられ、Aさん(修正)、Bさん、Cさんの請求情報は重複エラーにより受け付けられない。</p>	<p>【上書き】 <u>後から登録した情報に上書きされる。</u> ⇒Aさん、Bさん、Cさんの請求情報を登録した後にDさんの請求情報を登録した場合、Dさんの請求情報のみ登録され、Aさん、Bさん、Cさんの請求情報は消えてしまう。</p>
エラー等	アルファベット2文字＋算用数字2桁 例)EG31、PP19	算用数字4桁 例)9562、9560



報酬の基準

○ 報酬及び加算の基準

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第523号）

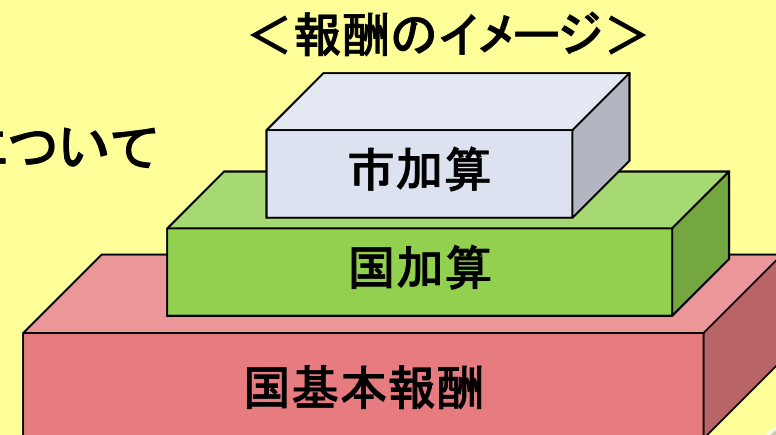
⇒ 【報酬告示】

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年10月31日障発第1031001号）

⇒ 【留意事項通知】

- 介護給付費等に係る支給決定事務等について

⇒ 【事務処理要領】



過誤申立・請求取下について①

- 過誤取消とは、既に承認済みの請求を取消すことです。
- 請求取下とは、当月の請求(未承認)を取消すことです。
- 過誤は3日まで、取下は20日までに申し立ててください。
- 取下は毎月11日から20日が送信可能期間です。対象となる請求は当月10日までに請求したものです。21日以降に送信する場合や前月以前に請求したものについては、過誤に該当しますので、チェック事項①で過誤申立にチェックしてください。
- 過誤申立書・請求取下依頼書の様式に、「全国システムの請求」又は、「かながわシステムのみ」のどちらを処理するかを選択するチェック事項②があります。チェック事項②は、「全国システムの請求」又は「かながわシステムのみ」のどちらかに必ずチェックをつけてください。
- 過誤と取下を併せて行う場合はそれぞれ用紙を分けてください。
- 全国システムとかながわシステムを併せて過誤(又は取下)する場合も、それぞれ用紙を分けて作成してください。
- 「全国システムの請求」をチェックした場合は、かながわシステムの請求も併せて過誤(又は取下)しますので、御注意ください。



過誤申立・請求取下について②

■ 電子申請の申請状態について

仕様上、電子申請の申請状態は「申請中→審査中→審査済」と移行しますが、当課の過誤申立・請求取下において、申請状態が「審査中」の状態を最後の段階としています（「審査済」にはなりません）。

電子申請を行い、到達番号が付与された時点で申請は受け付けられていますので、到達番号をもって到達の確認を行ってください。

■ 電子申請時の注意点

以下の例のとおり、添付書類のエクセルデータタイトルの最初に必ず事業所番号を入れてください。

【EXCELファイル名（例）】

14X1234567 川崎市立相談支援センター.xlsx

↑事業所番号 ↑事業所名

エクセルデータタイトルが例のとおりになっていないケースが非常に多いです。必ずタイトルを修正してください。



過誤申立・請求取下について③

■ 過誤申立書・請求取下依頼書の書式について

過誤申立書・請求取下依頼書は掲載場所からダウンロードして使用してください。

【過誤申立書様式掲載場所】

「障害福祉情報サービスかながわ」>「書式ライブラリ」>「3. 川崎市からのお知らせ」>「10. 各種様式」> >「2. 請求等に関する様式」>「**2018/07/11付け『過誤申立書(2020年3月改定版)』**」を御参照。

なお、これまで書式を複数回改定しておりますが、以前の書式を使用し続けている事業所が多くあります。必ず改定ごとに新たな書式をダウンロードし、新書式を使用してください。

■ その他

- ・過誤取消した場合、全てのコードを再請求する必要があります。
- ・件数が大量(100件以上)にある場合はあらかじめ御連絡ください。
- ・過誤申立をした場合は処理月にできるだけ再請求してください。



障害者自立支援給付費等過誤申立書・請求取下依頼書

平成 年 月 日

事業所番号		
事業所名称		
所在地		
連絡先	担当者	
	電話番号	
	FAX番号	

電子申請を行う日と同日としてください。

証記載市(区)町村番号	受給者番号	サービス提供年月 (西暦+月)	請求年月	主なサービス種類	申立事由コード	過誤申立の理由
141325	0000055555	201807	201808	同行援護	1002	提供時間を誤っていたため
					#N/A	
					#N/A	
					#N/A	
					#N/A	過誤又は取下をする理由を簡潔に記入してください。
					#N/A	
					#N/A	
					#N/A	自動入力のため、入力は不要です。
					#N/A	
					#N/A	
					#N/A	
					#N/A	

受給者証(一)面に記載されている市(区)町村番号をプルダウンから選択し、同面に記載されている受給者番号を記入してください。

直近の請求年月を記載してください。過去に過誤再請求している場合や月遅れ請求をしている場合は注意してください。

主なサービス種類をプルダウンから選択してください。
複数サービスがある場合、いずれか1つのみ記載してください
(複数行を作らないでください)。ただし、同一の「事業所番号・受給者番号・サービス提供年月」の請求は、全てのサービスが過誤処理されますので、再請求の際は注意してください。

自動入力のため、
入力は不要です。



過誤申立・請求取下について④

注意事項

■ 過誤申立により起きること

過誤申立により承認された請求は、その全てが取り消されます。

⇒過誤申立は、誤った部分のみを減じるものではありません。

■ 過誤申立した請求について再請求を行った場合

7月サービス分
を再請求

	8月請求分		9月請求分
①請求額	30,000円 (7月サービス)	誤った加算を算 定⇒30,000円 ではなく、 27,000円が正 しい。	27,000円 (7月サービス)
②過誤申立額			27,000円 (8月サービス)
			-30,000円 (7月サービス)
支払額(①－②)	30,000円		24,000円



過誤申立により7月サービス分が取り消され、「-30,000円」となりますが、正

過誤申立・請求取下について⑤

■ 同じ状況で、再請求をしなかった場合

	8月請求分		9月請求分
①請求額	30,000円 (7月サービス)	誤った加算を算定⇒30,000円ではなく、27,000円が正しい。	27,000円 (8月サービス)
②過誤申立額			30,000円 (7月サービス)
支払額 (①－②)	30,000円		- 3,000円

注意事項

7月サービス分を再請求しなかった場合

- 過誤申立を行った金額よりも、9月請求分の方が低いため、過誤申立額の相殺ができません。
- この場合、国保連より差額(－3,000円)について、納付書を用いて納めるよう連絡があります。(期限は翌月事業所支払日(15日)の前々日)
⇒再請求について留意することと、大量の過誤申立については
⇒予め当課までご相談ください。



サービス提供実績記録票について①

- これまで、請求審査に伴い、サービス提供実績記録票の写しを本市に紙で提出いただいていたましたが、次の点から、今後、提出を求めないこととする予定です。

「各事業所の事務負担軽減」、

「ペーパレス化の推進による紙文書の削減」、

「請求時に国保連に送付するもので審査が可能であること」

※詳細な時期等については、障害福祉情報サービスかながわにて、お知らせします。

※本市への提出は求めませんが、事業所内で適正に管理していただく必要があります、これまでどおり、事業所で5年間、保存することとなります。

※請求審査、利用状況等の確認のため、提出を求めることもありますので、御了承ください。



サービス提供実績記録票について②

- サービス提供実績記録票は、事業所で保管するものと、請求時に国保連に送付するものがあります（便宜的に前者を「紙」、後者を「電子」として説明します）。**必ず両方の内容が一致するようにしてください。**日付や時間が一致していない、備考欄の記載が片方しかないという例がありますので注意してください。
- なお、実績記録票（電子）は、国保連が作成する審査資料の基になるものであり、他事業所の実績記録票（電子）や過去に請求確定済の実績記録票（電子）と照合したうえで、審査を行います。
- よって、実績記録票（電子）の提出が無かったり、請求明細と明らかに乖離している場合等には、修正をしたうえで再請求していただく趣旨で審査を否決する場合があります。予め御了承ください。

サービス提供実績記録票について③

- 実績記録票の写し(コピー)です(原本は他の請求書類と併紙で提出いただくものはせて事業所で5年間、保存してください)。請求書、明細書、鑑文等は不要です(保管場所の都合上、明らかに原本でない場合等は破棄させていただきます)。
- サービス提供毎に、その都度、受給者の確認並びに署名が必要な書類です。
- 外泊等で本体報酬を請求しない場合も、自署が必要になります。加算等一切請求をしない月や、月途中の退所等における退所日の翌日以降の日は不要ですが、退所後に算定すべき加算を算定する場合には、自署又は押印が必要になります。

サービス提供実績記録票について④

- 本市が作成した様式を使用してください。
- その他、留意事項、お願い等は「障害福祉情報サービスかながわ」>「書式ライブラリ」>「3. 川崎市からのお知らせ」>「10. 各種様式」>「2. 請求等に関する様式」>「**2021/05/26付け『令和3年度報酬改定に伴うサービス提供実績記録票の様式について』**」を御参照ください。
- 実績記録票の提出は郵便か持参に限ります。

地域生活支援事業との上限額管理について

- 同一利用者が障害福祉サービス」及び「地域生活支援事業」を利用している場合、利用者負担額は、かながわシステムで自動的に管理されます。
- ただし、地域生活支援事業所の請求承認の後に、遅れて障害福祉サービス事業所の請求が行われたとき（返戻等による再請求の場合も含む）、利用者負担額の調整ができなくなるので、地域生活支援事業所において過誤再請求する必要があります。
- 各事業所におかれましては、やむを得ない場合を除いて、サービス提供月の翌月に適切な請求を行うよう、再度の徹底をお願いします。
- 地域生活支援事業所による過誤再請求が必要となった場合、当市より、遅れて請求した障害福祉サービス事業所に対して連絡しますので、当該地域生活支援事業所に対して、過誤再請求の依頼を行ってください。
- 詳細は別紙通知を確認してください。「障害福祉情報サービスかながわ」>「書式ライブラリ」>「3. 川崎市からのお知らせ」>「1. 川崎市からのお知らせ」>「2017/03/31付け28 川健障計第1567 号」

施設系障害福祉サービスについて



施設系サービスの種類、内容及び対象者について①

【療養介護】

「療養介護」とは、主に昼間において、病院において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び日常生活上の世話を行う。（法第5条6項）

【対象者】

障害者支援施設での受け入れが困難な障害支援区分5以上の者であって、

- ①高度な医療的ケアを必要とする者
- ②強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者
- ③遷延性意識障害で医療的ケアを必要とする者
- ④これらに準じる状態と市町村が認めた者

施設系サービスの種類、内容及び対象者について②

【生活介護】

「生活介護」とは、主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他必要な日常生活の支援等を行う。(法第5条7項)

【対象者】

地域や入所支援において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者として次に掲げる者。

- ①障害支援区分が3以上(障害者入所施設入所者においては4以上)である者。
- ②年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が2以上(障害者入所施設入所者においては3以上)である者。
- ③障害者支援施設に入所する者であって、対象障害支援区分より低い者のうち、サービス等利用計画案の作成を経た上で、市町村が利用の必要性を認めた者。

施設系サービスの種類、内容及び対象者について③

【短期入所】

「短期入所」とは、居宅において介護を行うものが疾病等の理由により、障害者支援施設等へ短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設へ短期間の入所をさせ、入浴や排せつの介護等必要な支援を行う。（法第5条第8項）

【対象者】

- ①障害支援区分が1以上である障害者。
- ②障害児に必要とされる支援の度合いに応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児。

○ 長期（連続）利用日数の上限設定

長期（連続）利用日数については、介護保険サービスの短期入所生活介護と同様に、原則的に30日までを限度とします。
なお、事例に応じて30日後を延長する場合がありますが、短期利用加算は年間利用日数の初期の30日のみ算定を認められます。

施設系サービスの種類、内容及び対象者について④

【自立訓練】

「自立訓練」とは、障害者につき、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、厚生労働省令で定める期間にわたり、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。（法第5条第12項）

【自立訓練（機能訓練）】

「自立訓練（機能訓練）」とは、障害者につき、障害者支援施設若しくはサービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設若しくはサービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問することによって、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。

【対象者】

地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な者。具体的には次のような例

- ①入所施設・病院を退所等したものであって、地域生活への移行を図る上で身体機能の維持回復等の支援が必要な者
- ②特別支援学校を卒業したものであって、地域生活を営む上で、身体機能の維持回復等の支援が必要な者 等

【自立訓練(生活訓練)】

「自立訓練(生活訓練)」とは、障害者につき、障害者支援施設若しくはサービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設若しくはサービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問することによって、入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な支援を行う。

【対象者】

地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障害者。具体的には次のような例

- ①入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者
- ②特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者 等

【宿泊型自立訓練】

「宿泊型自立訓練」とは、障害者につき、居室その他設備を利用するとともに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及び助言その他必要な支援を行う。

【対象者】

自立訓練(生活訓練)の対象者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者等であって、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・向上のための訓練その他の支援が必要な者

施設系サービスの種類、内容及び対象者について⑤

【就労移行支援】

「就労移行支援」とは、就労を希望する障害者であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれるものにつき行われる、生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のための必要な相談その他必要な支援（法第5条第13項）

【対象者】

- ①就労を希望するものであって、単独で就労することが困難であるため、就労に必要な知識及び技術の習得もしくは就労先の紹介その他の支援が必要な者
 - ②あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を取得することにより、就労を希望する者
- ※65歳以上の者については、65歳に達する前5年間（入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く。）に引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたものであって、65歳に達する前日において就労移行支援に係る支給決定を受けていたものに限り対象とする。

施設系サービスの種類、内容及び対象者について⑥

【就労継続支援A型】

「就労継続支援A型」とは、通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち適切な支援により雇用契約等に基づき就労する者につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う(法第5条第14項)

【対象者】

企業等に就職することが困難な者であって、雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な者。
具体的には次のような例があげられる。

- ①就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者。
- ②特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者。
- ③企業等を離職した者等就労経験がある者で、現に雇用関係がない者。

※65歳以上の者については、65歳に達する前5年間(入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く。)に引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていたものであって、65歳に達する前日において就労継続支援A型に係る支給決定を受けていたものに限り対象とする。

施設系サービスの種類、内容及び対象者について⑦

【就労継続支援B型】

「就労継続支援B型」とは、通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち通常の事業所に雇用されていた障害者であってその年齢、心身の状態その他の事情により引き続き当該事業所に雇用されることが困難となった者、就労移行支援によっても通常の事業所に雇用されるに至らなかった者その他の通常の事業所に雇用されることが困難な者につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。（法第5条第14項）

【対象者】

就労移行支援事業所等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者であって、就労の機会を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者。具体的には以下のような者があげられる。

- ①就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となったもの。
- ②50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者。
- ③①及び②のいずれにも該当しないものであって、就労移行支援事業所によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている本事業の利用希望者。
- ④障害者支援施設に入所する者については、指定特定相談支援事業所によるサービス等利用計画案の作成の手続きを経た上で、市町村が利用の組み合わせの必要性を認めた者。

施設系サービスの種類、内容及び対象者について⑧

【就労定着支援】

「就労定着支援」とは、障害者との相談を通じて、生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整や、それに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施（法第5条15項）

【対象者】

就労移行支援又は就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て、一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題（生活リズム、体調の管理、給料の浪費等）が生じている者。

※就労開始より6か月経過後（6か月経過日の翌日より開始可能）、3年6か月未満の者

【算定要件等】

・利用者との対面による支援を月1回以上行うことを算定要件とする。

・生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を利用して、一般就労した障害者の職場定着を促進するため、就労定着率（過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数（雇用された通常の事業所での就労が継続している者の数）の割合）に応じた基本報酬とする。

・また、利用者数の規模の応じた報酬設定とする。

【サービスの併給について】

就労定着支援は自立生活援助における支援内容の範囲をまかなえることから、自立生活援助との併給は認めないこととする。また、新たに生活に関する訓練を行うことは想定されないことから、訪問型自立訓練（生活訓練）との併給は認めないこととする。

【就労定着支援利用中の離職・再就職について】

就労定着利用中に離職した場合、離職から1か月以内に他の通常の事業所等に就職した場合については、利用期間中1回に限り、就労が継続しているものとして引き続き就労定着支援を利用することができる。



在宅でのサービス利用の要件の見直し(就労移行支援及び就労継続支援)

- ・ **在宅でのサービス利用**について、新たな生活様式の定着を見据え、本人の希望や特性を踏まえつつ、更に促進するため、令和2年度に限って新型コロナウイルス感染症への対応として**臨時的に要件緩和した取扱いを令和3年度以降は常時の取扱いとする。**

《在宅でのサービス利用要件》

[現 行]

(利用者要件)

通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者。

[見直し後]

(利用者要件)

在宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者。

(事業所要件)

ア～エ、キ 現行と同じ

オ 事業所職員による訪問、利用者の通所又は電話・パソコン等のICT機器の活用により評価等を1週間につき1回は行うこと。


カ 原則として月の利用日数のうち1日は事業所職員による訪問又は利用者による通所により、事業所内において訓練目標に対する達成度の評価等を行うこと。

(その他)

在宅と通所による支援を組み合わせることも可能。



受給者証の確認部分①

(一)	
障害福祉サービス・地域相談支援受給者証	
受給者証番号	
支給決定 障害者等	居住地 フリガナ 氏名 生年月日 フリガナ
	児童 氏名 生年月日
	障害種別 知的
交付年月日	平成27年 9月 1日
	市町村番号 141317
	川崎市川崎区宮本町1番地
	川崎市 
支給市町村名及び印 川崎保健福祉センター	

(二)	
介護給付費・地域生活支援事業の支給決定内容	
障害支援区分	区分4
認定有効期間	平成26年 9月 1日から平成29年 8月31日まで
サービス種別	生活介護 (支給)生活介護基本 23日/月
支給量等	
支給決定期間	平成26年 9月 1日から平成29年 8月31日まで
サービス種別	施設入所支援 (支給)施設入所基本 31日/月
支給量等	
支給決定期間	平成26年 9月 1日から平成29年 8月31日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	

- ①受給者番号
- ②支給市町村名
- ③障害支援区分
- ④決定支援種類
- ⑤支給量
- ⑥給付決定期間

受給者証の確認部分②

(七) 計画相談支援給付費の支給内容		(八) 利用者負担に関する事項	
支給期間		負担上限月額	
指定特定相談支援事業所名		適用期間	平成27年 9月 1日から平成28年 8月31日
モニタリング期間		食事提供体制加算対象者	
		適用期間	
予備欄		利用者負担上限額管理対象者該当の有無	
		利用者負担上限額管理事業所名	
特定障害者特別給付費の支給内容		特記事項欄	
施設入所支援		⑨	
支給額	258 円／日		
適用期間	平成27年 9月 1日から平成28年 8月31日まで		
共同生活援助又は重度障害			
支給額			
適用期間			
予備欄			

⑦相談支援の決定

⑧上限額管理対象

⑨特記事項欄

⑩特定障害者特別
給付費

受給者証の確認内容③

支給市町村名(②)

「受給者証発行区役所」

- ◆ 支給市町村名の欄下部に印字してある「～地域みまもり支援センター」が、受給者証発行区役所になります。担当ケースワーカー等に連絡を取りたい場合は、発行区役所を確認し、受給者証(十三)面の「お問い合わせ先」から該当の区役所・支所まで、ご連絡ください。

「市町村番号」

- ◆ 支給市町村名の欄上部に、市町村番号が印字してあります。請求時に必要となりますので、確認をしてください。

相談支援の支給決定がある(⑦)

相談支援事業所が受給者の支援計画を作成します。そのため利用の契約等を行う前に相談支援事業所に連絡をしてください。支援計画に基づいた、契約を行う必要があります。

上限管理事業所の決定がある(⑧)

利用者の自己負担額が上限月額以上とならないよう、決定されています。上限額管理をする上で、上限額管理事業所は利用事業所について把握する必要があります。そのため、他事業所が上限管理事業所の場合は、まず先方にご連絡してください。

なお以下の順序に従い、上限額管理事業所は決定されます。

居住系＞計画相談事業所(モニタリングが毎月の場合)＞日中活動系＞訪問系＞短期入所



上限額管理の概要①

障害福祉サービスの利用に係る利用者負担については、受給者の所得等の状況に応じて負担上限月額を設けることとし、当該負担上限月額を超えて利用者負担を支払う必要がないこととしています。

これに伴い、一月当たりの利用者負担額が負担上限月額を超過することが予測される者については、利用者負担上限管理者として上限管理事業所を設定し、利用者負担額の上限管理事務を行います。

上限額管理事業所は以下の順序に基づき設定されます。

- ①居住系サービス提供事業所
- ②計画相談支援における、モニタリング期間が「毎月ごと」である場合は相談支援事業所
- ③日中活動系サービス提供事業所
- ④訪問系サービス提供事業所
- ⑤短期入所提供事業所
- ⑥共同生活援助サービスの他県利用があった場合の、体験利用提供事業所

上限管理の結果、利用者負担額が負担上限月額を超えている場合、上限額管理事業所が先ず負担額を徴収し、利用者負担上限額管理結果票に基づき、利用者負担額を徴収します。

【上限額管理事業所になった場合】

- ◆ 他事業所の総費用額や利用者負担額についての情報を徴収します。
- ◆ 上限管理結果票を作成し、個々の事業所がいくら請求すればよいのかを伝えます。「利用者負担上限額管理結果票の送付」
- ◆ この結果受けて、各々の事業所は請求を行います。

【上限額管理を受ける場合】

- ◆ 受給者証を確認し、上限額管理事業所欄に他事業所名が記載されていた場合は、上限管理事業所に連絡し、上限管理事業所が関知していない事業所にならないようにします。
- ◆ 毎月3日(サービス提供月の翌月3日)までに事業所番号単位で利用者負担額を算出して、受給者証に記載された上限管理事業所に利用者負担額一覧表を提供します。
- ◆ 上限管理事業所から上限額管理結果の連絡があるので、上限管理結果に基づき請求します。

上限額管理の概要②

本市では就労移行支援及び就労継続支援B型の利用者を対象に、自己負担軽減加算を行っています。
加算対象となる受給者の上限額管理が必要となった場合には、以下の通りに利用者自己負担額の減免を行ってください。

①上限額管理結果票を作成してください。

②自己負担軽減加算対象事業所分の自己負担額について、自己負担軽減加算対象となります。

【上限額管理を受ける場合】

※上限額管理事業所のみで、上限月額に達しない場合

上限月額 4,600円	A事業所 (GH)	B事業所 (就B)	計
総費用額	37,000	25,000	62,000
総費用額の一割	3,700	2,500	6,200
管理結果額	3,700	900	4,600

枠内の900円分について、自己負担軽減加算の対象となります。

上限月額 4,600円	A事業 所 (GH)	B事業 所 (就B)	計
総費用額	58,000	25,000	62,000
総費用額の一割	5,800	2,500	6,200
管理結果額	4,600	0	4,600

自己負担軽減加算対象額は0円となります。

通常の上限額管理方法通りに上限額管理事業所に総費用額等の報告を行い、その後上限額管理事業所より割り振られた利用者自己負担額を自己負担軽減加算により、「0円」としてください。

⇒「自己負担軽減加算により減免されるから、0円で上限額管理事業所に報告する。」は、誤りです。

上限額管理の概要③

【上限額管理事業所になった場合】

※上限額管理事業所のみで上限月額に達しない場合

上限月額 4,600円	B事業所 (就B)	C事業所 (短期入所)	計
総費用額	37,000	25,000	62,000
総費用額の一割	3,700	2,500	6,200
管理結果額	3,700	900	4,600

枠内の3,700円分について、自己負担軽減加算の対象となります。

※上限額管理事業所のみで上限月額に達する場合

上限月額 4,600円	B事業所 (就B)	C事業所 (短期入所)	計
総費用額	58,000	25,000	62,000
総費用額の一割	5,800	2,500	6,200
管理結果額	4,600	0	4,600

自己負担軽減加算対象額は4,600円となります。

自事業所利用分については、一旦減免が無いものとして上限額管理結果票を作成し、その後自事業所利用分の利用者自己負担額について減免を行ってください。

⇒自事業所利用者自己負担額を、最初から「0円」とし、他の事業所に利用者自己負担額を、割り振るのは誤りです。

請求について

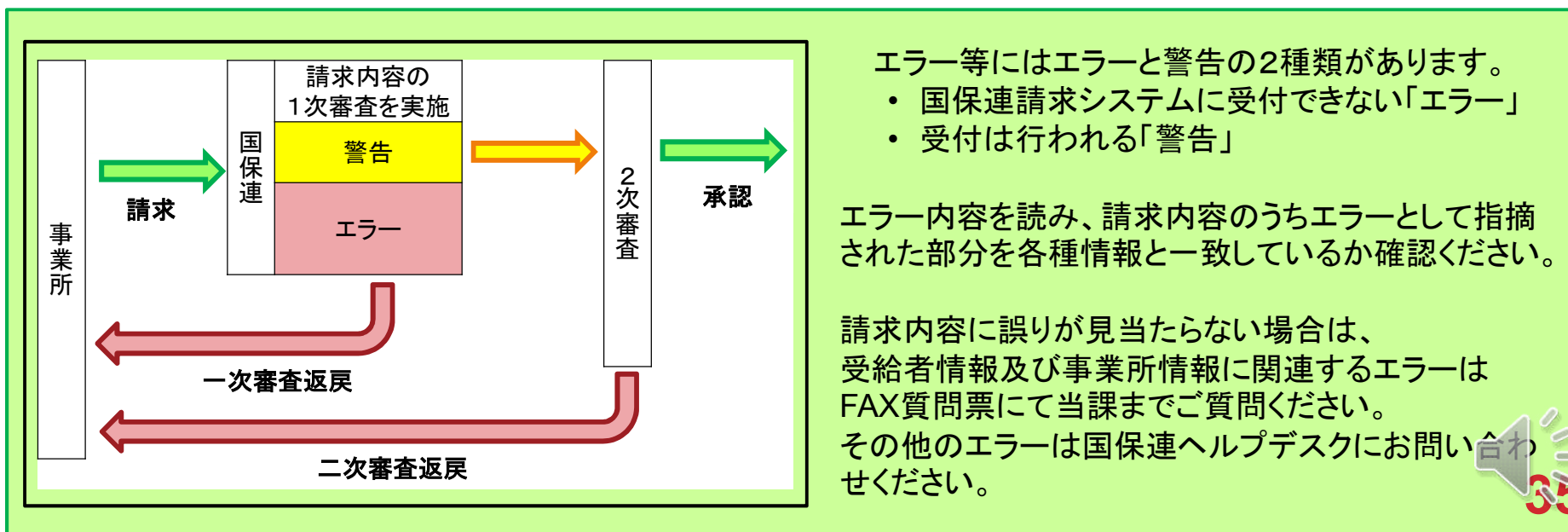
エラー等の確認方法と種類

【エラー等の確認方法】

- ・ 請求期間中、原則2回の仮審査が国保連により実施されます。
- ・ 仮審査で請求情報に不備がありエラー等が発生した場合には、当該請求内容を請求期間中に見直すことが可能です。

【エラー等の種類】

- ・ エラーには請求自体が受付られていない「エラー」と、請求は受付られたが内容に不備等があり市町村による確認が必要となる「警告」があります。
- ・ エラー内容が「※、▲、★」で始まるものは警告です。

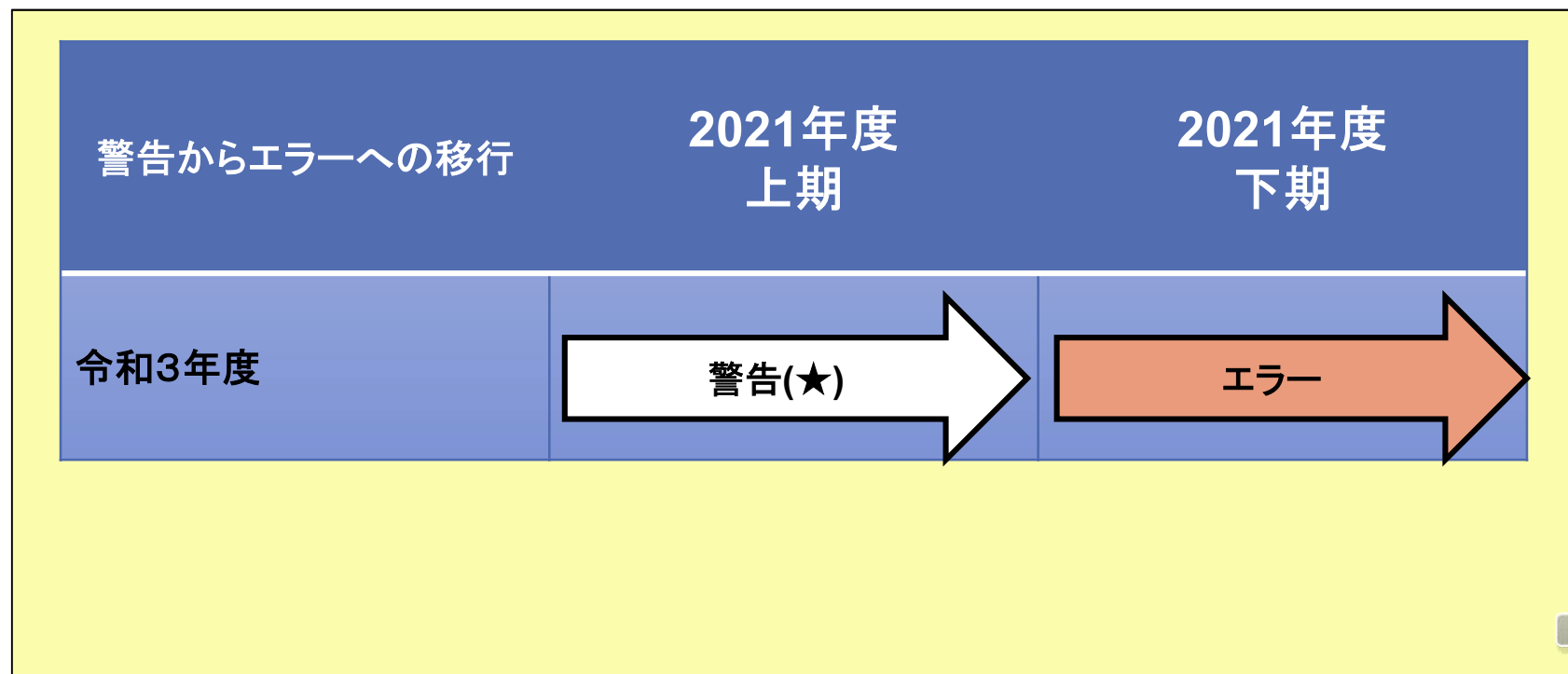


一次審査におけるチェックの拡充・強化等について

【警告からエラーへの移行】

- 令和4年1月審査分(令和3年12月サービス提供分)から、「警告」から「エラー」への移行を予定しています。
- エラーへ移行する警告については、令和3年5月審査分より「★」がエラーメッセージの先頭に付与されています。

【移行予定スケジュール】



エラー等が起きる原因①

【エラー等が発生する主な原因】

- ①事業所情報と請求情報の不一致
- ②受給者情報と請求情報の不一致
- ③請求情報と請求情報の不一致

【①事業所情報と請求情報の不一致】

原因 ➡ 体制届との不一致

例えば、

- ・処遇改善加算の請求区分が異なる。

エラー内容は、体制届上の区分を正しいものとしてエラーと判断します。

よってエラー内容に記されている「～と異なります。」という部分に着目して、請求を修正してください。

請求内容について誤りがない場合は、システム登録上の体制届に相違が生じていますので、まずはオンラインで事業所登録情報の確認をしてください。実際の届出とオンラインの登録情報が異なる場合には、FAX質問票にて当課までご質問ください。

エラー等が起きる原因②

【②受給者情報と請求情報の不一致】

原因 ➡ 受給者情報との不一致

例えば、

- ・決定支援種類の異なる請求となっている。
- ・受給者番号が異なる。
- ・上限月額が異なる。
- ・障害支援区分の再認定により区分に変更が生じたが、前の区分のまま請求している。

エラー内容は国保連登録上の受給者情報を正しいものとしてエラーと判断します。

このエラーが発生した際には、受給者証の内容と入力内容が一致しているかを確認してください。

受給者番号、上限管理事業所番号、上限額、請求コード等、簡単のように思える数字の入力ミスが散見されます。特に、区番号の入力ミスや途中が相当数ありますので注意してください。受給者番号については入力ミスのほか、途中で番号が変わったのに前の番号で請求している例が目立ちます。

【③請求情報と請求情報の不一致】

原因 ➡ 請求内容での不一致

このエラーの詳細は国保連へ問い合わせることが多いケースになります。

例えば、

- ・上限管理なしの明細だが、上限額管理結果票がある。
- ・福祉型短期入所の明細だが、医療型短期入所の実績票を入力。

エラー内容は請求情報における不一致について、エラーと判断します。

請求システム入力上の誤りが原因の大半と見込まれます。サービスコードの入力ミスや項目入力漏れ等が散見されますので、注意してください。



審査で注意が必要な警告①

警告コード:PP10、PP22、PP46

「※支給量:請求明細書の「回数」の合計が実績記録票の提供実績の合計の「合計算定日数(日)」と一致していません」等

原因:実績記録票の回数と明細書の該当部分の請求回数が異なる。

対処方法1:実績記録票の回数に入力誤りがないか確認し、実績記録票と明細書の請求回数を一致させる。

【請求時に留意すること】

○実績記録票に利用者がサービスを欠席した日の入力をしていない請求が見受けられます。
この場合も、実績記録票と請求回数の不一致として、警告が生じるため注意してください。

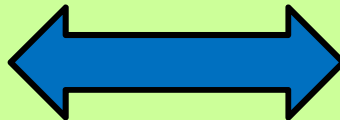
審査で注意が必要な警告②

【他の～～と実績記録票のサービス提供時間が重複しています】

原因 ➡ 他事業所のサービス提供実績記録票と提供時間が重複

A事業所

サービス提供実績記録票
2日:10:00～16:00



B事業所

サービス提供実績記録票
2日:15:30～18:00

- ・ サービス提供実績記録票の記録時間が、事業所間で重複した場合に発生します。
 - ・ どのサービスと重複したかも、エラー内容に表示されます。
- 例:「他の生活介護サービスと実績記録票のサービス提供時間が重複しています。」

確認事項

- ・ 入力ミスはないか ⇒ 実は10:00～15:00が正しい。
- ・ サービス等利用計画に位置付けられているか

特に注意が必要な点 居宅系サービスとの重複 ⇒ 同日にサービスを早退等していないか。

【注意】

通所・入所系サービスの事業所におかれては、電子の実績記録票の利用時間について、実際の利用時間を記載するのではなく、全て午前午後の時間帯を利用したものと記載して国保連に提出している例が多くあります。例えば、ある利用者の方が、午前中に「居宅介護」を利用して、午後に「生活介護」を利用したといった場合に、生活介護事業所が、電子の実績記録票に午前午後の時間帯を記載すると、午前中に実施した居宅介護の部分は全て重複エラーが生じてしまいます。この結果、国保連から、生活介護事業所だけでなく、居宅介護事業所にも、重複の警告が送られてしまいます。こうした事態を避けるために、通所・入所系サービスの事業所におかれても、電子の実績記録票の利用時間について、必ず実際の利用時間を記載するようお願いします。



標準システムでよくあるエラーとその対応

○請求明細エラーコード			
コード	メッセージ	原因	対応方法
EC01	該当の請求情報は既に受付済、または請求情報内で重複する情報が存在しています	同一月の請求情報に、受給者番号・提供月が同一のデータが複数ある	後から送信したデータを有効にしたいのならば、先に送信したデータを取り下げてから送信し直す。先に送信したデータが正しければ対処する必要なし。
ED01	該当の請求情報は既に支払確定済です	既承認済みの請求データと同一の受給者番号・提供月・事業所番号の請求データ送信している	期限までに過誤申立していれば対処する必要なし。していなければ、過誤申立書を当課に送信する(毎月3日受付分まで当月請求時に処理するため、仮点検で当該エラーが生じた場合は次月まで請求できない)。
EG02	受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の認定情報が登録されていません	国保連台帳に、入力された受給者証番号の登録がない	最新の受給者証を確認する。 区番号を確認する。 市内転居等で居住区が変わった場合に注意が必要。
EG12	受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の利用者負担上限月額情報が登録されていません	①既に支給決定が終了したサービスの請求をしている、②受給者証が更新されていない、③契約情報に終了したサービスの情報が残っている	①②最新の受給者証を確認し、支給決定内容と請求情報の差異を確認。内容に疑義がある場合や支給期間が終了している場合は所管区に相談する。③は契約情報入力に既に支給決定が終了したサービスの情報が残っている(契約終了日の入力がない)場合に生じることがあるので、確認する。
EG13	受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の支給決定情報が登録されていません		
PP19	実績記録票に該当するサービスが明細書にありません	請求明細書がエラー(否決を含む)になっている	PP19はほぼ単独では発生しないため、当該エラーが発生した場合は実績記録票ではなく、請求明細についてのエラーか返戻が原因のため、そちらの修正対応を行う。



標準システムでよくあるエラーとその対応②

EG02 資格：受給者台帳に該当の受給者情報が存在しません

区番号の確認はしましたか？

※引越などにより、区番号が変更になる場合があります。

EG26 ※資格：受給者台帳記載の利用者負担上限月額と一致しません

提示を受けた受給者証の「利用者負担に関する事項」の適用期間は確認しましたか？

※期間更新に伴い、利用者負担上限月額が変更となる場合があります。

EG88 資格：障害支援区分の期間が有効期間外です

EG13 資格：該当サービスが支給決定有効期間外の受給者です

更新申請の遅れや区役所担当から翌月請求可能の連絡等はありませんでしたか？

※受給者証が発行されて、すぐ国保連に請求が可能になるわけではありません。

EG03 資格：受給者台帳に該当する支給決定が存在しません

請求サービスコードは、支給決定内容と一致していますか？

※受給者証支給決定内容と請求サービスコードを再確認してください。

EG20 資格：受給者台帳で資格を喪失している受給者です

最新の受給者証に基づいて請求されていますか？

※サービス提供月が支給決定期間や認定有効期間内であるか再度確認してください。

標準システムでよくある警告とその対応

○請求明細警告コード

コード	メッセージ	原因	対応方法
EG27	サービス提供量が決定支給量を超えています	利用者が提供を受けている同一サービスの提供量又は契約量が、支給決定量を超過している。	最新の受給者証の内容を確認し、必要に応じて区役所又は障害児支援相談支援事業所等と調整する。
EG28	契約支給量が決定支給量を超えています		請求システムに入力している契約情報を修正する。
EG61	該当サービスが支給決定有効期間外の契約です	契約情報に入力している契約期間が、支給決定期間をはみ出している。	最新の受給者証内容にある当該サービスの支給決定期間を確認し、その範囲内で契約情報の契約期間を入力する。
EN09	請求明細書のサービス提供量が契約支給量を超えています	請求明細に入力してあるサービスコードの日数が、契約情報で入力した日数を超過している。	正しいサービス提供日数を確認し、当該日数に基づいた情報を請求明細又は契約情報に入力する。
PP02	利用者負担額が上限管理結果票と明細書で不一致	明細書の管理後負担額と上限管理結果票の管理結果後利用者負担額が異なる。	上限管理結果票の利用者負担額を確認する。
PP04	サービス提供量、契約支給量の合計が決定支給量を超過	利用者が提供を受けている同一サービスの提供量又は契約量が、支給決定量を超過している。	①自事業所のみ利用の場合は、最新の受給者証の内容を確認する。②複数事業所の利用の場合で自事業所の量が支給決定量を超過していない場合は、他事業所の量との合計が支給決定量を超過しているので、受給者証を用いたり、事業所間で連絡調整等を行うことで利用量を調整する。原則として、計画通りのサービス提供であれば支給量超過にはならない。
PP09	総費用額が上限管理結果票と明細書で不一致	明細書の総費用額と上限管理結果票の総費用額が異なる。	①明細書の総費用額に誤りがある場合は、明細書を修正する。②上限管理結果票の総費用額に誤りがある場合は、上限管理結果票を修正する。被上限管理事業所の総費用額に誤りがある場合は、上限管理事業所に連絡し、上限管理結果票の修正を依頼する。
PP15	明細書のサービスに該当する実績記録票がありません	明細書のサービス種類に該当するサービスの実績記録票が提出(送信)されていない。もしくは実績記録票が国保連点検でエラーとなっている。	実績記録票が国保連に送信できているか確認する。※本市においては、利用者の確認印を押印した実績記録票の写し(紙)の提出を求めていることから、実績記録票の写し(紙)が提出され、その内容と請求明細書の内容が一致していることが確認できれば、当該理由にて返戻としない。
PP20	明細書に該当する上限管理結果票が届いていません	明細書に該当する上限管理結果票が提出(送信)されていない。もしくは上限管理結果票が国保連点検でエラーとなっている。	①上限管理結果票が国保連に送信できているか確認する。※複数障害児(きょうだい)の場合は、「上限管理結果票(複数障害児用)」はデータでの国保連への送信はできないため、「上限管理結果票(複数障害児用)」の写し(紙)が提出され、その内容と請求明細書の内容が一致しているならば、当該理由にて返戻としない。②上限管理結果票の内容に誤りがある場合は、上限管理結果票を修正する。被上限管理事業所の総費用額に誤りがある場合は、上限管理事業所に連絡し、上限管理結果票の修正を依頼する。

かながわシステムでよくあるエラーとその対応①

エラーコード	メッセージ	原因	対処方法
9560	標準システムの基本サービス請求が存在しません	かながわシステムに登録された請求情報の《サービス提供年月》、《事業所番号》、《市区町村番号》、《受給者証番号》と一致する基本サービスが標準システムに登録されていない場合やエラー等により、請求情報が承認されていません。	再度、標準システムへ基本サービスの請求及び、かながわシステムの加算分の請求を行ってください。
9520	入力されたサービスコードへ該当する基準額情報が登録されていません	《サービス提供年月》、《請求自治体コード》、《事業区分》または《サービスコード》が誤っています。	請求情報CSV 作成エクセルシートの《サービス提供年月》、《請求自治体コード》、《事業区分》、《サービスコード》をご確認ください。

かながわシステムでよくあるエラーとその対応②

エラーコード	メッセージ	原因	対処方法
9525	入力された単位数は基準額情報へ登録されている単位数と違います。	《単位数》と《サービスコード》の両方または一方が誤っています。	請求情報CSV 作成エクセルシートの《単位数》及び《サービスコード》を確認してください。
9554	重複した請求(同一のサービス提供年月・事業所番号・受給者証番号)があります	請求情報CSV作成エクセルシート上に重複した請求情報が入力されています。	請求情報CSV作成エクセルシート上に《サービス提供年月》、《請求自治体コード》、《受給者証番号》が全て同一のものが離れて登録されていないか確認してください。

例) 以下のように「受給者コクホレン」に関する請求情報の間に別の受給者の情報があるとエラーになります。受給者毎に請求情報を作成するよう修正してください。

請求情報CSV作成エクセルシート(事業所) V3.10

請求年月日20130401

事業所番号1234567890

※背景色が黄色は必須項目

基本情報					事業区分	サービスコード
利用者情報						
サービス提供年月	請求自治体コード	受給者証番号	支給決定者氏名カナ	支給決定児童氏名カナ		
201303	140000	9999999999	コクホ	レン	3	120000
201303	140000	9999999999	コクホ	レン	3	120001
201303	142000	0000000000	カナガワ	ケン	3	150000
201303	140000	9999999999	コクホ	レン	3	130000

エラー(警告)発生時の対処法①

- エラー(警告)内容を確認し、当該エラー(警告)が発生している箇所を確認

種別※1 / コード			エラー内容※2		
提供年月	事業所番号	情報1 / サービス種類※3 / レコード	項目名称1	項目値1	補足1
事業所名		情報2 / サービス種類※3 / レコード	項目名称2	項目値2	補足2
計	EG02	資格：受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の認定情報が登録されていません			
平成30年 4月		相談支援給付費請求書 52	明細	受給者証番号	

市町村番号、受給者証
番号を再度確認
⇒受給者証(一)ページ

当該エラー(警告)は明細、
実績等のどこに発生して
いるのかを確認

どの項目にどのようなエラー(警告)が発生して
いるのかを確認
⇒請求明細の受給者証番号についてのエラー
⇒受給者証を確認。区番号の入力ミス、受給者
証が最新かどうか、を確認する。

どこの⇒請求明細、サービス提供実績記録票
なにに⇒受給者証番号、利用者負担額、等

- 「エラー内容」に※▲、★があるものは「警告」です。
- 支給決定内容は、本市受給者については、毎年誕生日月の翌月に更新されますので必ず確認してください。
- 体制届の対象となる加算については、オンラインで事業所登録と提出した体制届が一致しているかを確認してください。
- 過年度提供分を遡って請求する場合、当該年度の基準等が適用されます。地域区分の見直し、一元化、報酬改定等がありましたので、注意してください。



エラー(警告)発生時の対処法②

■ 算定要件の再確認

- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号) (「報酬告示」)
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年障発第1031001号) (「留意事項通知」)

■ 厚生労働省発出のQ&A(令和3年度制度改正分)

- 厚生労働省HP>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>障害者福祉>令和3年度障害福祉サービス等報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202214_00007.html

■ サービスコード表

- 厚生労働省HP>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>障害者福祉>障害者自立支援給付支払等システム関係資料>報酬算定構造・サービスコード表等

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000174644_00016.html

■ 全国標準システムの入力方法等がわからない

- 国保中央会電子請求ヘルプデスク
- E-mail mail@support-e-seikyuu.jp

TEL: 0570-059-403 FAX: 0570-059-433



返戻について①

【返戻とは】

返戻は「審査にて請求内容に誤り等を確認し、請求が承認されなかったこと」です。
例えば、

算定できない加算が含まれていた	支給量を超えていた
他事業所と重複利用日があった	上限額管理に不備があった
利用者負担上限月額を超過していた	

返戻の場合は、エラーコードは「SZ」で始まるコードで、返戻内容が記してあります。
返戻内容について確認し、次回再請求時に正しい内容に反映させてください。

- 「SZ07:実績記録票の同一日に他事業所の請求があります」と返戻となったが、重複提供日はいつになるのか？

⇒ 事業所間で確認してください。そもそも利用計画上、曜日毎に事業所を定めていますので、重複提供は発生しないことになります。

※欠席時対応加算についても重複提供の対象となりますのでご注意ください。

- 返戻の理由が解らない(例えば、ED01、PP19など。)

⇒ SZで始まるコード以外は原則としてエラーが原因となります。
エラーコードとエラー内容を確認してください。

- 様々な情報を確認しても不明な場合は、当課までFAX質問票にて質問してください。



返戻について②

【最近多い返戻理由】

①上限額管理関係

SZ10: 受給者台帳記載の利用者負担上限月額と一致していません

請求の利用者負担額が支給決定されている利用者負担額を超過しています。期間更新に伴う、利用者負担額の変更、上限額管理結果票との請求額相違等が原因となっており、利用者負担額内で請求する必要があります。

SZ17: 上限額管理結果票の内容と請求明細が一致しません

請求明細の値が、上限額管理結果票の内容と異なっています。上限額管理結果票の内容に基づき請求する必要があります。

②実績記録票関係

SZ00: 実績記録票がエラーか、送信がありません

実績記録票がエラー、または送信がないと他事業所との重複利用等の確認ができないため、返戻としております。

③支給量関係

SZ13: サービス提供量が決定支給量を超過しています

決定支給量を超過した請求が行われています。自事業所以外の請求もあり得るため、その点も確認してください。

④重複関係(短期入所)

SZ07: 実績記録票の同一日・時間に他事業所の請求があります

日中活動系サービスを併せて利用しているが、短期入所のみを利用している場合のサービスコードで請求している場合が多くあります。

主な加算について

※要件や内容について、当課に問い合わせが多い加算を中心に
取り上げています。

※実際の請求に際しては、報酬、加算、減算について報酬告示
及び留意事項通知等を確認してください。

重度障害者支援加算

拠点等における専門的人材の確保・養成の機能を強化する観点から、手厚い体制や個別特性に対応する支援の評価として、重度障害者支援加算を生活介護（障害者支援施設が行う生活介護を除く。）にも追加されています。

イ 重度障害者支援加算(Ⅰ)50単位／日

※ 人員配置体制加算(Ⅰ)及び常勤看護職員等配置加算(Ⅲ)を算定している指定生活介護事業所等であって、重症心身障害者が2人以上利用しているものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定生活介護等の単位において、指定生活介護等の提供を行った場合に、1日につき所定単位数を加算します。

ロ 重度障害者支援加算(Ⅱ)

(一)体制を整えた場合7単位／日

(二)支援を行った場合180単位／日

※ (二)について、加算の算定を開始した日から起算して180日以内は+500単位／日

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定生活介護事業所等において、指定生活介護等の提供を行った場合に、1日につき所定単位数を加算します。

※ イ、ロの加算については、指定障害者支援施設等が施設入所者に指定生活介護等の提供を行った場合は算定しません。

初期加算

指定生活介護事業所等において、指定生活介護を行った場合に、指定生活介護等の利用を開始した日から起算して30日以内の期間について、1日について所定単位数を加算します。

(※他のサービスについても、当該報酬告示等を準用しているため、適時読み替えてください。)

- ・ 30単位／回

サービス利用の初期段階においては、利用者の居宅を訪問し、生活状況の把握等を行う等、アセスメント等に手間を要することから、サービスの利用開始から30日の間、加算できます。

この「30日の間」とは、暦日で30日間をいうものであり、加算の算定対象となるのは30日間のうち、実際に利用した日数になります。

利用者が過去3月間に、初期加算の請求を行う指定障害者支援施設等に入所したことがない場合に算定できる。なお当該指定障害者支援施設の併設、又は空床利用の短期入所を利用していた者が日を空けることなく、引き続き入所した場合には、入所直前の短期入所利用日数を30日から差し引いて得た日数に限り算定できます。

30日を超える病院又は診療所への入院後に再度利用した場合には、初期加算が算定できます。ただし、同一の敷地内に併設する病院又は診療所に入院した場合には、算定できません。

30日分、30回算定可能と誤解されている事例がありますので、御注意ください。



欠席時対応加算

指定生活介護事業所等において指定生活介護等を利用する利用者が、あらかじめ当該指定生活介護事業所等の利用を予定していた日に、急病等によりその利用を中止した場合において、指定生活介護事業所等の従業者が、利用者又はその家族等とのとの連絡調整その他の相談援助を行うとともに、当該利用者の状況、相談援助の内容等を記録した場合に、1月に4回を限度として、所定単位数を算定します。

- ・ 94単位／回

(※他のサービスについても、当該報酬告示等を準用しているため、適時読み替えてください。)

- ◆ 加算の算定に当たっては、急病等によりその利用を中止した日の前々日、前日又は当日に中止の連絡があった場合について算定可能(2営業日以内に中止の連絡があった場合に算定可能)。
- ◆ 「利用者又はその家族等との連絡調整その他の相談支援を行う」とは、電話等により当該利用者の状況を確認し、引き続き当該指定生活介護等の利用を促すなどの相談援助を行うとともに、当該相談援助の内容を記録すること。直接の面会や自宅への訪問等は必要ありません。

○請求時の注意

欠席し、他の生活介護事業所等を利用する場合は、加算の対象となりません。

地域協働加算【新設】30単位／日

「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系において、各利用者に対して、地域住民その他の関係者と協働して支援（生産活動収入があるものに限る。）を行うとともに、その活動の内容についてインターネットの利用その他の方法により公表した場合に、当該支援を受けた利用者の数に応じ、1日につき所定単位数を加算します。

ピアサポート実施加算【新設】100単位／月

「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系において、各利用者に対し、一定の支援体制（※）のもと、就労や生産活動等への参加等に係るピアサポートを実施した場合に、当該支援を受けた利用者の数に応じ、各月単位で所定単位数を加算します。

※ 地域生活支援事業として行われる「障害者ピアサポート研修（基礎研修及び専門研修）」を修了した障害者（障害者であったと都道府県、指定都市又は中核市が認める者を含む。）と管理者等を配置し、これらの者により各事業所の従業員に対し、障害者に対する配慮等に関する研修が年1回以上行われていること。

* 令和6年3月31日までの間は、都道府県、指定都市又は中核市が上記研修に準ずると認める研修でも可とするなどの経過措置が設けられています。

就労移行連携加算【新設】 1,000単位

就労継続支援B型を受けた後に就労移行支援の支給決定を受けた者がいる場合において、当該者に対して、当該支給決定に係る申請の日までに、就労移行支援事業者との連絡調整その他の相談援助を行うとともに、当該申請を行うに当たり、就労継続支援B型における支援の状況等の情報を文書により相談支援事業者に対して提供している場合に、1回に限り、所定単位数を加算します。

川崎市単独加算の見直し①

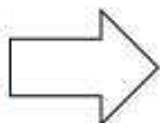
○定率加算の変更

現在の加算

加算率:5.0%(短期入所10.0%)
～令和3年9月サービス提供分まで

改定後の加算

加算率:2.5%(短期入所5.0%)
令和3年10月サービス提供分～



○短期入所初期加算(新設)

開所から1年間について、利用者を受入れた場合に日額1,200円を支弁する

○地域移行加算(新設)

障害者支援施設



障害支援施設を退所し、グループホーム、地域生活に移行
1回 308,616円(施設退所後 6カ月まで) ※1、2

グループホーム、地域での生活

※1 地域移行加算を算定後、2年間は加算を算定後できません。

※2 退所した後に、他の社会福祉施設等に入所、医療機関に入院した場合は算定できません。



川崎市単独加算の見直し②

○サポートプラン作成に係る加算

利用(予定)者が、利用者・家族によって、セルフプラン作成が困難な場合、事業所が、セルフプランの作成支援を行うことを評価する加算となります。

報酬単価 5,500円/回

【請求について】

- ・かながわシステムで請求してください。
- ・サポートプランの作成支援を行い、区(地区)で支給決定又は更新等に至った月に請求してください。
- ・日中の通所先事業所が、作成を行った場合、複数事業所での請求はできないため注意してください。

※川崎市単独加算の見直し①～③に係る、加算のサービスコード等については、令和3年9月中を目途に障害福祉情報サービスかながわに掲載予定です。



その他

参考資料

参考資料①(サービス提供実績記録票)

➤ サービス提供実績記録票の記載例です。

「様式18-1」は、介護サービス包括型及び外部サービス利用型の共通様式です。

「様式18-2」は、外部サービス利用型で受託居宅介護を利用した場合に必要な様式です。

次の場所に掲載しています。

○ 障害福祉情報サービスかながわ(らくらく)＞書式ライブラリ＞3. 川崎市からのお知らせ＞

1. 「川崎市からのお知らせ」＞「10. 各種様式」＞「2. 請求等に関する様式」＞「2021/05/26付け『令和3年度報酬改定に伴うサービス提供実績記録票の様式について』」

参考資料②(過誤申立・請求取下依頼書)

➤ 過誤申立書の記載例です。次の場所に掲載しています。

○ 「川崎市からのお知らせ」＞「10. 各種様式」＞「2. 請求等に関する様式」＞「2018/07/11付け『過誤申立書(2020年3月改定版)』」

https://www.rakuraku.or.jp/shienhi/liblary/L_Result2.asp?scategory=126&category=105&topid=3

その他の参考資料

■ 障害福祉サービス等報酬に関すること

- 厚生労働省HP > 政策について > 分野別の政策一覧>福祉・介護 > 障害者福祉 > 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202214_00007.html

※省令、告示、通知、事務連絡及びQ&Aが掲載されています。

