

請求事務等について

(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護)

1

目 次

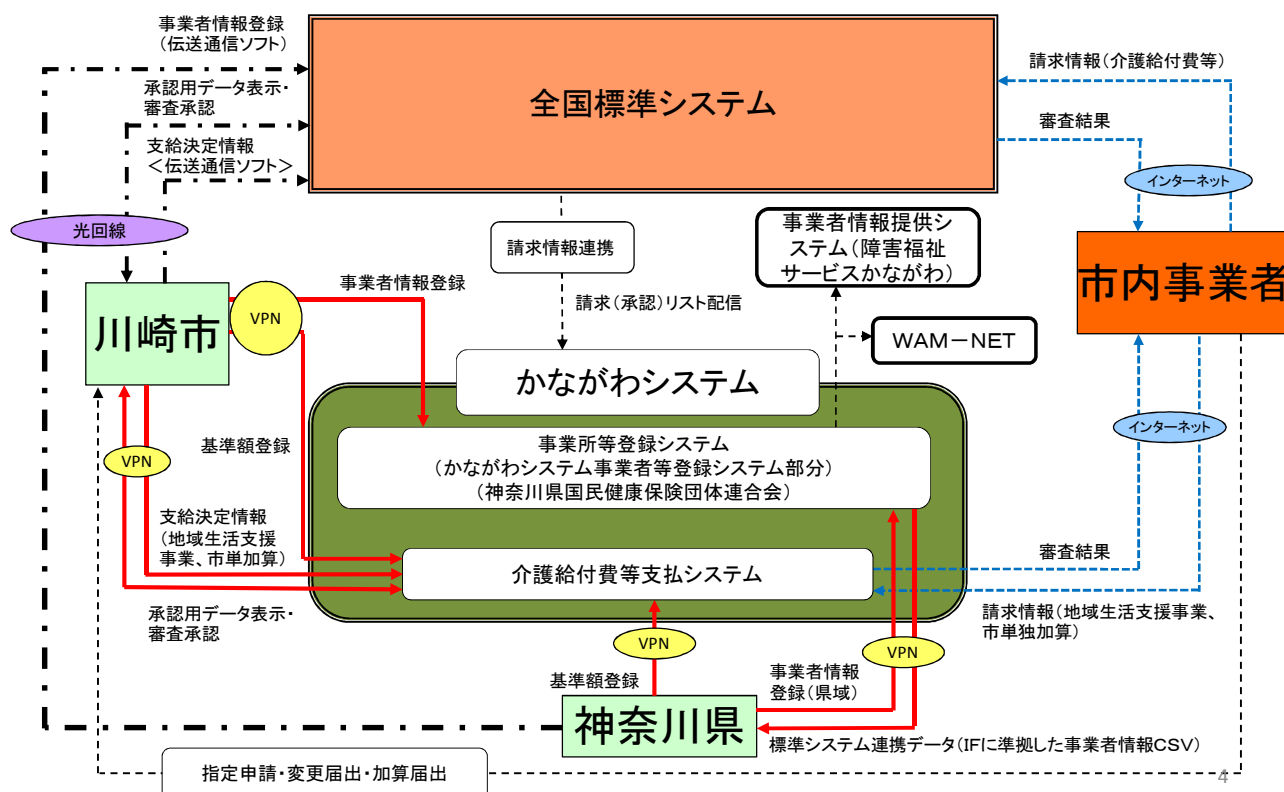
1. 県・川崎市の支払システムの概要
2. 算定における主な注意点
3. 請求件数、請求額の推移
4. エラー(警告)とその対応方法①【基本編】
5. エラー(警告)とその対応方法②【エラーごとの個別対応編】
6. 支給決定の流れ
7. その他

2

1. 県・川崎市の支払システム概要

3

- ① 全国標準システム：介護給付、訓練等給付
- ② かながわシステム：地域生活支援事業、市単独加算



4

2. 算定における主な注意点

5

(1) 共通事項

① 時間帯に応じて、報酬単価が設定されています (行動援護を除く)

・早朝(6時から8時まで) / 日中(8時から18時まで)

・夜間(18時から22時まで) / 深夜(22時から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。

② 二人介護について

・二人介護の支給決定がされている場合(受給者証に「複数人派遣」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、二人介護分の報酬が算定できます。

⇒ 二人介護で支給決定がされていなければ請求は認められません。

・その際は、実績記録票に二人分のサービス提供者印を押印し、請求の際は、二人介護の請求コードを使用します。

6

(2) 居宅介護

① 2時間ルール

・1日に同類型の居宅介護を複数回算定する場合、原則、概ね2時間以上の間隔をあけるものとし、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。

⇒ 予定と時間がずれた場合などに、2時間ルールに沿った請求となっていないものがあります。この場合は返戻対象となりますので、ご注意ください。

・上記の例外として、(ア)身体状況等により、短時間の滞在により複数回の訪問をおこなわなければならないと認められた場合や、(イ)別の事業者の提供する居宅介護との間隔が2時間未満である場合は、別々に算定することができます。

② 提供時間

・30分単位で構成されています。(家事援助については、最初の30分以降は15分単位の算定になります。)

・最初の30分の算定は、原則、20分以上のサービス提供が必要です。(夜間、深夜及び早朝の時間帯に提供するものにあつてはこの限りではありません。)

7

(3) 重度訪問介護

① 1日複数回のサービス提供時間を通算して算定

・「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>」+「その後の30分毎(所要時間1時間以上～)」という報酬単価

・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、40分以上のサービス提供が必要となります。

・1回30分のみの算定は原則できませんのでご注意ください。

② 移動介護加算

・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できます。

・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。

8

(4) 行動援護

- ①報酬算定上は「7時間30分以上」までしかありません。
- ②居宅を起終点とするサービスであるため、通所先や外出先を起終点とする利用はできません。
- ③行動援護対象者の通院等介助、移動支援は、原則、行動援護で行います。
- ④学校への通学、日中活動系サービス等への通所など、通年かつ長期にわたる外出は対象外です。

9

(5) 同行援護

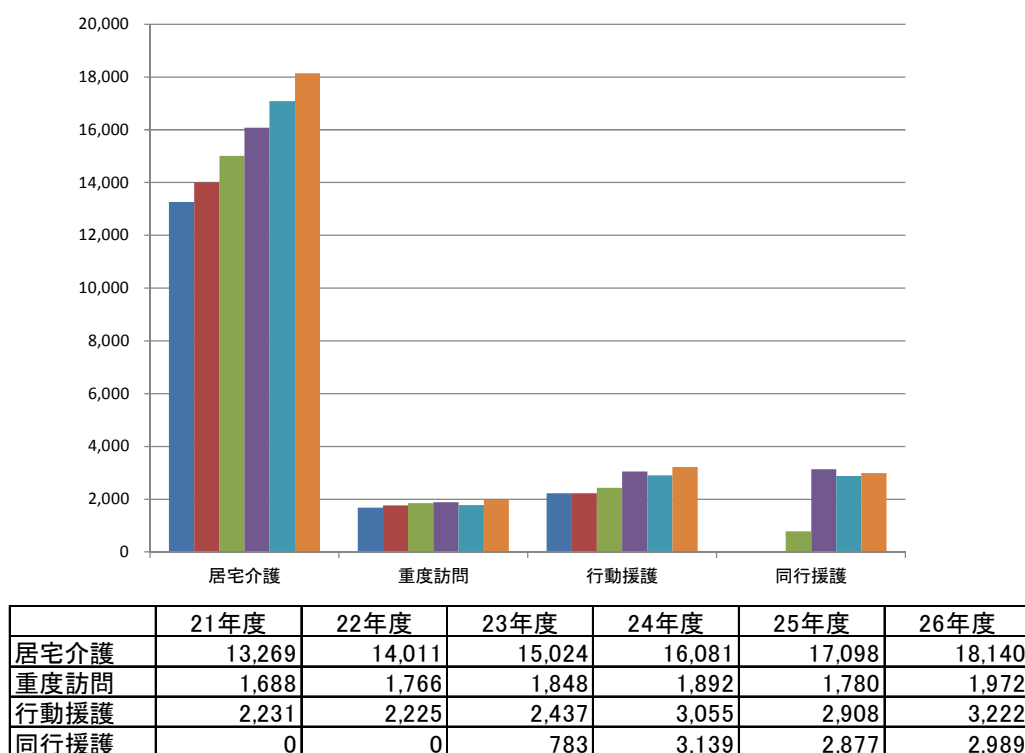
- ①居宅以外を起終点とすることもできます。例えば、ヘルパーと駅で待ち合わせをする、片道利用するなど。
- ②行動援護や重度訪問介護(移動)とは異なり、居宅内で行う外出の準備は、居宅介護等で行うこととし、同行援護のサービスに含まれません。
- ③学校への通学、日中活動系サービス等への通所など、通年かつ長期にわたる外出は対象外です。

10

3. 請求件数、請求額の推移

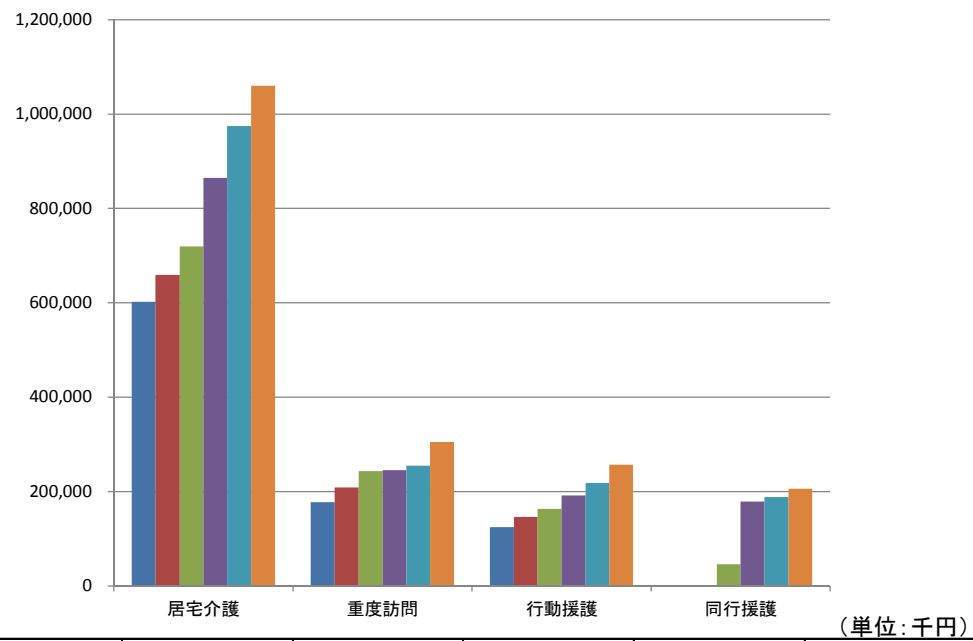
11

① 請求件数の推移



12

② 請求金額の推移



13

4. エラー(警告)とその対応方法①

【基本編】

15

(1) 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

サービス提供年月	市町村番号	受給者証番号	様式※ レコード	項目名称	項目値	エラー コード	エラー内容
平成27年9月	141317	0000012345	J12 契約	契約支給量	01000	EG28	※資格:契約支給量が決定支給量を超えています

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
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

※エラーコードの内容や対応方法について、各都道府県や国保連が提示しているものがありますので、インターネットで検索するなどして、活用してください

16

(2)エラー(警告)発生時の対処法②

■ 算定要件について、必ず確認ください

○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(「報酬告示」平成18年9月29日厚生労働省告示第523号)

及び

○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(「留意事項通知」平成18年10月31日障発第1031001号)

17

(3)エラー(警告)発生時の対処法③

○厚生労働省発出のQ&A

⇒厚生労働省HP>政策について>分野別の政策一覧
>福祉・介護>障害福祉>障害福祉サービス等
>障害福祉サービス等に関するQ&A

○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

18

(4) エラー(警告)発生時の対処法④

○全国標準システムの入力方法等がわからない

⇒国民健康保険団体連合会ヘルプデスク

E-mail mail@e-seikyuu-help.jp

TEL 03-5911-1559 FAX 03-5911-1599

○支給決定内容についてわからない

⇒川崎市 障害計画課 給付係

専用の書式(FAX質問票)【参考資料P9参照】で、
お問い合わせください。

(FAX 044-200-3932)

19

(5) 請求取下における注意点

①請求取下とは、請求期間終了後に誤りを見つけ、当月の請求を「承認前」に取り消すこと

(請求期間中は事業所側でできるため、依頼書は不要です。)

cf.過誤申立:「承認済み」の請求を取り消すこと

②過誤申立と請求取下は用紙を分けて作成する

③申立期限: 請求取下する月の20日必着(FAX。原本は提出の必要無し)。

※期限を過ぎて、請求が承認されると、過誤申立の手続きが必要となります。

④同一の事業所・利用者・利用月について、複数のサービス(例:居宅介護と同行援護)を提供している場合、1つのサービスを取り下げたら他のサービスもすべて取下処理されるので、次月に請求する際は取下対象のサービスのみ再請求しないこと。

⑤記載方法の詳細は、障害福祉情報サービスかながわの「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」→に2015年4月2日付けで掲載している「過誤申立書(27年04月以降版)」を参照のこと。

20

(6) 過誤申立における注意点

- ① 申立期限：過誤再請求する月の3日必着（FAX。原本は提出の必要無し）。
- ② 一度過誤した月を再度過誤する場合、過誤申立書の請求年月は直近に再請求した月を記載（初回の請求年月を記載しないこと）。
- ③ 同一の事業所・利用者・利用月について、複数のサービス（例：居宅介護と同行援護）を提供している場合、1つのサービスを過誤したら他のサービスもすべて過誤されるので、過誤対象のサービスのみ再請求しないこと。
- ④ 介護保険または地域生活支援事業の事業所番号を記載しないこと。
- ⑤ 大量に過誤（概ね30件）する案件がある場合には、事前に当課に連絡すること。
- ⑥ 記載方法の詳細は、障害福祉情報サービスかながわの「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」→に2015年4月2日付けで掲載している「過誤申立書（27年04月以降版）」を参照のこと。

過誤申立書（川崎市版）の表記について

どちらかにチェックしてください。
☒ 全国システムの請求を過誤
（かながわシステムも過誤になります）
☐ かながわシステムの請求のみ過誤

21

(7) サービス提供実績記録票における注意点

- ① 提出期限：サービス提供した翌月の11日（土日等の場合は翌開庁日）必着
- ② 請求の根拠となる重要な書類であり、請求情報においては本紙を正として取扱う
※市条例でサービス提供の都度利用者から承認を得ることとしており、これを確認する手段
※利用者が確認し、押印している書類であるため、実績記録票と請求明細や電子の実績記録票とで齟齬がある場合は、実績記録票を正として取り扱う。
- ③ 写しを提出すること（原本は他の請求書類等と併せて5年間保存する）
- ④ 事業所番号、受給者番号、提供月（票の上欄外）、日付、曜日、提供時間等が誤っていることがあるので、複数の事業所を利用される方の場合は特に注意すること。
- ⑤ 本市以外の自治体が発行する受給者証を持つ利用者のサービス提供実績記録票は、本市へ送付不要
- ⑥ サービス別に分けて、1つの事業所でまとめて受給者番号順に並べること
（日中活動系サービスとは、別にしてください。）
（月遅れ分の場合は、当該月の一式と別にしてください。）
（過誤再請求する場合は、原則、再提出してください。）
- ⑦ 記載方法の詳細は、障害福祉情報サービスかながわの「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」に2015年6月30日付けで掲載している「サービス提供実績記録票について」を参照のこと。

22

5. エラー(警告)とその対応方法②

【エラーごとの個別対応編】

23

(1)請求明細書 エラー ⇒ 請求データは受け付けられない

コード	メッセージ	原因	対応方法
EC01	基本情報が重複しています。	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	【前提条件】先に送信したデータが有効となり、後から送信したものはエラーとなる A先に送信したデータが正しい場合：処理する必要なし B後から送信したデータが正しい場合 ア請求期間内(10日まで)：先に送信したデータを取り下げ後、送信し直す イ期間後20日まで：取下申立依頼書を提出し、次月に送信し直す ウ21日以降：過誤申立書を提出し、次月以降に送信し直す ※過誤申立書は再請求する月の3日までに必ず提出
ED01		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	A請求月の3日までに過誤申立している場合：対処する必要なし B申立していない場合：過誤申立書を送信する(※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)
EG08	障害支援区分認定有効期間外の受給者です	①既に支給決定が終了したサービスの請求をしている	・最新の受給者証の内容を確認し、支給決定と請求情報の差異を確認する ・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、所管区に確認する(所管区の支給決定遅れが原因の可能性もあり)
EG12	利用者負担上限額有効期間外の受給者です	②受給者証の処理が遅れている	
EG03	受給者台帳に該当する支給決定が存在しません	①誤って支給決定していないサービスの請求をしている ②受給者証の処理が遅れている	(EG03 ①のケース) ・通院等介助や同行援護で、身体介護を伴うか伴わないかの選択誤りが多い
EG13	該当サービスが支給決定有効期間外の受給者です	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受給者証の処理が遅れている ③契約情報に終了したサービスの情報が残っている	①②は上記と同様 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
EG02	受給者台帳に該当の受給者情報が存在しません	①入力した受給者証番号や市町村番号が誤っている ②受給者証の処理が遅れている	①の場合 ・最新の受給者証の内容を確認し、支給決定と請求情報の差異を確認する ・市町村番号(区間異動していること、GH入居者で他区の受給者証であること等に気付いていない)や受給者証番号(変更気付いていない)の誤りが多いので注意 ②の場合 ・申し訳ありませんが、翌月請求までお待ちください
EE20	地域区分コードが事業所台帳と一致しません	年度替わりの際に、旧年度の地域区分や単価でデータを作成している	・平成27年度まで毎年地域区分及び単価が変動するので、対象月のものを確認する
EE24	単位数単価が単位数表の単位数単価と一致しません		・遡及して過誤再請求する場合、その時の地域区分で請求するので、併せて注意が必要

24

(2) 請求明細書 警告 ⇒ 請求データは受け付けられるが、市町村審査で返戻対象となる場合がある
(メッセージに下線があるものは、原則、返戻となるもの)

コード	メッセージ	原因	対応方法
EE26	請求サービスコードに対する契約情報が存在しません	システムに契約情報の登録がされていない	・契約内容について「基本情報」の「契約情報」に登録する
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	①サービス提供実績記録票入力で実績記録票の入力をしていない ②提供実績記録票がエラーになっている	①提供内容について「請求情報入力」の「サービス提供実績記録票入力」に登録する ②エラー要因を解明して修正する
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	・最新の受給者証の内容を確認し、支給決定量の範囲内で、請求内容を調整する (複数事業所の利用の場合で自事業所の量が計画における支給量を超過していない場合) ・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、受給者手帳を用いたり、連絡調整等を行うことで請求内容を調整する
EG27	サービス提供量が決定支給量を超過しています	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、支給決定量の範囲内で、請求内容を調整する
EG28	契約支給量が決定支給量を超過しています		・請求システムに入力している契約情報を修正する
PP03	合計算定時間数が実績記録票と明細書で不一致	請求明細に入力してあるサービスコードを時間換算した数と、サービス提供実績記録票を時間換算した数が不一致	・正しいサービス提供時間数を確認し、当該時間数に基づいた情報を請求明細及び実績記録票に入力する ⇒紙の実績記録票と請求明細書の不一致の場合は、返戻となる
EN09	請求明細書のサービス提供量が契約支給量を超過しています	請求明細に入力してあるサービスコードを時間換算した数又は日数が、契約情報で入力した時間数又は日数を超過している	・正しい情報を請求明細又は契約情報に入力する
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

25

(3) 実績記録票 エラー ⇒ 請求データは受け付けられるが、市町村審査で返戻対象となる場合がある

コード	メッセージ	原因	対応方法
EC01	基本情報が重複しています。	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	【前提条件】先に送信したデータが有効となり、後から送信したものはエラーとなる A先に送信したデータが正しい場合：処理する必要なし B後から送信したデータが正しい場合 ア請求期間内(10日まで)：先に送信したデータを取り下げ後、送信し直す イ期間後20日まで：取下申立依頼書を提出し、次月に送信し直す ウ21日以降：過誤申立書を提出し、次月以降に送信し直す ※過誤申立書は再請求する月の3日までに必ず提出
ED01		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	A請求月の3日までに過誤申立している場合：対処する必要なし B申立していない場合：過誤申立書を送信する(※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)
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	①請求明細書がエラー(否決を含む)になっている ②サービス提供実績記録票の様式と請求明細書のサービスコードが異なる	①請求明細書のエラー要因を解明して修正する ⇒請求明細書のエラーが解消されれば、当該エラーも解消される ②サービス提供実績記録票の様式及び請求明細書のサービスコードを確認し、正しいものを用いる
EG13	該当サービスが支給決定有効期間外の受給者です	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受給者証の処理が遅れている ③契約情報に終了したサービスの情報が残っている	(①②の場合) ・最新の受給者証の内容を確認し、支給決定と請求情報の差異を確認する ・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確認する (③の場合) ・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
EG02	受給者台帳に該当の受給者情報が存在しません	①入力した受給者証番号や市町村番号が誤っている ②受給者証の処理が遅れている	①の場合 ・最新の受給者証の内容を確認し、支給決定と請求情報の差異を確認する ・市町村番号(区間異動していること、GH入居者で他区の受給者証であること等に気付いていない)や受給者証番号(変更気付いていない)の誤りが多いので注意 ②の場合 ・申し訳ありませんが、翌月請求までお待ちください
EG03	受給者台帳に該当する支給決定が存在しません	①誤って支給決定していないサービスの請求をしている ②受給者証の処理が遅れている	①最新の受給者証内容で、何のサービスが支給決定されているかを確認する ②支給決定を行っている所管区に確認する。

26

(4)実績記録票 警告 ⇒ 請求データは受け付けられるが、市町村審査で返戻対象となる場合がある
(メッセージに下線があるものは、原則、返戻となるもの)

コード	メッセージ	原因	対応方法
EG40	算定時間数が1回当たりの最大提供量を超えています	支給決定に定めている1回あたりの支給量を超過したサービス提供がある	・最新の受給者証の内容を確認し、支給決定量の範囲内で、請求内容を調整する ※原則、返戻となるが、身体介護、通院等介助(身体介護に伴う)、同行援護(身体介護に伴う)については、やむを得ない状況の場合は、例外的に超過を認める場合がある ※この場合、実績記録票(紙)に状況をできる限り詳細に記載するとともに、速やかに所管区に報告する必要がある
EG50	明細情報の日付が決定支給期間外です	入力した日付が、支給決定期間外の日付である	・サービス提供実績記録票及び最新の受給者証で期間を確認し、正しい情報を入力する
PS30	算定時間数の計算値が不正です	「開始時間」及び「終了時間」から算出された時間数が、「時間数」に入力された時間数と異なる	・通院等介助における中抜け時間等を除き、正しい時間数を算出して入力する ※通院等介助は治療・診察時間などは原則算定不可のため、この警告が出ない場合は、実地指導などで個別に提供実績を確認します

(5)市町村審査による返戻

メッセージ	原因	対応方法
サービス実績記録票(紙)の提出がありません	実績記録票の写しの提出を行っていない。	・速やかに当課宛に書類を提出する
実績記録票の同一日・時間に他事業所の請求があります	複数人派遣決定がされていないが同一時間帯に複数人または複数事業所のサービスを利用している	・重複する事業所間で実際の提供時間等を確認し、正しい内容で請求する ※これにより実績記録票(紙)の内容が変わる場合、再提出が必要
サービスコードの選択が正しくありません	居宅介護及び同行援護のいわゆる2時間ルールに沿って請求していない場合、家事援助なのに身体介護で請求している、等	・正しいコードで請求を行う
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	請求情報にある利用者負担上限月額が受給者証記載の額と異なる	・最新の受給者証の内容を確認し、請求システムを修正する
1回あたりの最大提供量を超過した請求があります	受給者証に記載された1回あたりの支給量を超過したサービス提供及び請求がある	※EG40参照
上限管理する必要があります	他事業所分を含めると、自己負担上限月額を超過する請求がある	・所管区に速やかに相談し、上限管理事業所を設定し、上限額管理を行った上で再請求を行う

27

(6)注意事項

内容	注意点	対応方法
転居時	転居先がこれまで居住していた区と異なる可能性がある	・転居先の区役所で新たな受給者証を交付するので、確認されたい(市町村番号が変更となるので、注意すること) ・支給量が変わる場合や世帯分離による所得区分変更の場合もあるので、注意が必要
期間更新	誕生月の翌月1日付で所得区分の見直しが行われる	・所得区分を変更する場合があるので、注意すること ・旧来の所得区分で請求があった場合、返戻となる ・障害支援区分の見直しを伴う更新については、以下に注意すること 重度訪問介護:サービル類型 通院等介助及び同行援護:身体介護を伴うか伴わないか
移動介護	重度訪問介護で、移動介護加算を算定しているが、実績記録票(データ)に移動介護に係る入力がない	・実績記録票(紙)を確認するが、場合によっては返戻対象となるので、漏れがないように入力すること
初回加算の算定	算定対象月でない月に提供できない	・算定は、初回若しくは初回のサービス提供を行った日の属する月が原則 ・過去に同一事業所で利用があった場合でも、暦月で2月以上提供がなければ算定対象である(例:最後の提供が10月20日で、次の利用が1月1日なら可、12月20日～31日は不可)
支給量の調整	月途中で急速サービス量が増加するような場合、速やかに区に相談すること	・申請・支給決定があってサービス利用できる仕組みである ・事後に支給量を増やしたい、サービスを追加したい、といった相談は原則認められないので、利用状況に変更がありそうときは速やかに所管区又は相談支援事業所に相談が必要

(7)よくある質問

内容	回答
①請求で、警告コードが表示されているが承認された場合、再請求を行う必要があるか。 ②請求がエラーや返戻で通らなかった分は、再請求を行う必要があるか。	①承認された分は必要なし。承認された請求情報が誤っている場合に限り、過誤再請求を行うこと ②承認されなかった分は、再請求する必要がある(過誤申立の必要無し)。直近のサービス提供月の請求データと併せて送信できる
居宅介護で二人介護をしたいが、どのような時に請求できるのか。	・二人介護で支給決定がされていなければ、二人介護での請求は認められない。支給決定につきましては、厚生労働省告示「厚生労働大臣が定める要件(平成18年9月29日・厚生労働省告示第546号、平成17年7月28日・老振発第0728001号)」に基づきまして、必要性を判断している。
医師法等の規定により、医療行為は緊急時を除き医師や看護師等の医療職しか行えないことは知っているが、何が医療行為にあたり、何が医療行為にあたらないのか、基準となるようなものはあるか。	・医療行為であるか否かについては、厚生労働省通知「医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)(平成17年7月26日・医政発第0726005号)」を確認されたい。 ・ただし、たんの吸引等については、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令(平成23年10月3日・厚生労働省令第126号)」により、一定の条件で介護職員等においても実施できるようになった。
通院時の院内での算定時間の考え方は。	・単なる待ち時間や治療・診療時間は算定できない。 ・利用者の状況に応じて身体介護が必要な場合は、個別に判断を行うため、所管区又は相談支援事業所に相談が必要。 ・原則、受付・会計・薬の受け取り等に要する時間について30分以内で算定が可能。(要した時間のみ算定するので、全員が30分算定できるという意味ではない)

6. 支給決定の流れ

障害福祉サービス利用のための手続

- ①**相談**: 本人から各区保健福祉センター、各地区健康福祉ステーション、障害者相談支援センターへ制度利用について相談



- ②**利用申請**: 本人から各区保健福祉センター、各地区健康福祉ステーションへ利用に係る申請書を提出



- ③**サービス等利用計画案の提出依頼**: 各区保健福祉センター又は各地区健康福祉ステーションから本人へ計画案の提出を依頼



- ④**サービス等利用計画案の作成依頼**: 本人から障害者相談支援センター、指定特定相談支援事業者へ計画案の作成を依頼



31

- ⑤**障害支援区分認定調査、アセスメントの実施**: 各区保健福祉センター、各地区健康福祉ステーション、障害者相談支援センターが本人宅を訪問し、聞き取り調査を実施。併せて医師より意見書を徴収



- ⑥**一次判定**: 聞き取り調査及び医師意見書を基にコンピュータで判定を実施



- ⑦**障害支援区分認定審査会**: 一次判定の結果を基に専門家による審査会を開催し、区分を決定



- ⑧**サービス等利用計画案の作成**: 審査会の結果を受けて、指定特定相談支援事業者が利用者の意向を汲み取りつつ計画を作成。必要に応じてカンファレンスを実施し、どのようなサービスを利用するのが適しているか検討



32

⑨**支給決定(受給者証交付)**: 審査会の結果及びサービス利用計画案を受けて、各区保健福祉センター、各地区健康福祉ステーションがサービス内容、支給量、支給期間等を決定、本人に受給者証等を交付



⑩**サービス担当者会議**: 利用者の計画の内容及び本人の状況を共有



⑪**サービス等利用計画の提出**: 障害者相談支援センター、指定特定相談支援事業者が、支給決定に基づく利用計画を作成し、各区保健福祉センター、各地区健康福祉ステーション、市役所へ提出



⑫**利用契約**: 利用者とサービス事業者がサービス提供に係る契約を締結



⑬**サービスの利用**: 契約内容に基づき、サービス事業者から利用者がサービスの提供を受ける



⑭**利用者負担額の支払い**: 本人から利用者負担額を事業者に支払う

7. その他

(1) 受給者手帳(例)

表紙



内容

訪問系サービス(居宅介護等)・地域生活支援事業(移動支援等)事業者記入欄	
事業者及びその事業所の名称	川崎ヘルパー事業所
契約年月日	平成24年 11月 1日
サービス内容	居宅介護(身体介護)
契約支給量	月 20 時間 分
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成25年 10月 31日
サービス提供終了月の終了日までの提供回数	時間 分
事業者及びその事業所の名称	ケアステーションかわさき
契約年月日	平成24年 11月 1日
サービス内容	移動支援
契約支給量	月 40 時間 分
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成25年 10月 31日
サービス提供終了月の終了日までの提供回数	時間 分

35

(2) 川崎市の地域区分について

地域区分(地域単価)については、平成27年度で見直しが完了し、

区分: 4級地 → 3級地

単価: 10.69円 → 10.72円

になった。

(3) 各種様式について

・過誤申立書・請求取下依頼書【参考資料P7参照】

・FAX質問票【参考資料P9参照】

・実績記録票【参考資料P11参照】

等の様式・記載例は、障害福祉情報サービスかながわの、「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」に掲載している。

(4) 平成27年度報酬改定について

・平成27年4月上旬に、5県市協調で説明会を実施した。

当日の資料は、障害福祉情報サービスかながわの、「書式ライブラリ」→「7. 研修会・説明会等のお知らせ(県内共通)」→「2. その他の研修会等のお知らせ」に2015年4月3日付けで掲載している。

36

参 考 資 料

【厚生労働省告示・通知（P 29(7)「よくある質問」関係資料）】

- 1 厚生労働省告示「厚生労働大臣が定める要件（平成 18 年 9 月 29 日・厚生労働省告示第 546 号）【2 人介護関係の告示】 P 1
- 2 厚生労働省通知「医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）（平成 17 年 7 月 26 日・医政発第 0726005 号、平成 17 年 7 月 28 日・老振発第 0728001 号） P 2

【様式】

- 1 障害者自立支援給付費等過誤申立書・請求取下依頼書 関係 P 7
- 2 F A X 質問票 関係 P 9
- 3 サービス提供実績記録票（平成 27 年度版） 関係 P 11

援B型事業所をいう。及び指定障害者支援施設等（障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）以下「法」という。）第二十四条第一項に規定する指定障害者支援施設等をいう。以下同じ。）以下「事業所等」と総称する。における食事の提供、滞在の提供及び居室の提供に係る契約（以下「契約」という。）の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。

イ 当該契約の締結に当たっては、利用者（指定障害者サービス基準第二条第一号に規定する利用者をいう。以下同じ。）又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。

ロ 当該契約の内容について、支給決定障害者等（法第五十五条第十七項第一号に規定する支給決定障害者等をいう。）から文書により同意を得ること。

ハ 食事の提供に要する費用、光熱水費及び居室の提供に要する費用に係る利用料について、その具体的な内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程（指定障害者サービス基準第八十九条第六百六十二条、第六百七十一条、第六百八十四条、第六百九十七条及び第二百二条において準用する場合を含む。）第二百三十三条及び第二百四十四条並びに障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第七十二号）第四十一条に規定する運営規程をいう。への記載を行うとともに、事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

ニ 食事の提供に要する費用、光熱水費及び居室の提供に要する費用に係る利用料

イ 食事の提供に要する費用に係る利用料は、食料費及び調理等に係る費用に相当する額を基本とする。ただし、事業所等を通ずる（施設入所支援又は法附則第二十一条第一項に規定する特定旧施設支援（通所によるものを除く。）を受ける者を除く。）指定短期入所事業所の利用者又は指定自立訓練（生活訓練）事業所の利用者のうち指定宿泊型自立訓練（指定障害者サービス基準第六百六十六条第一項第一号に規定する指定宿泊型自立訓練をいう。）の提供を受ける者のうち、障害者自立支援法施行令（平成十八年政令第十号）第七十一条第二号から第四号までに掲げる者に該当するものについては、食料費に相当する額とすること。

ロ 光熱水費に係る利用料は、光熱水費に相当する額とすること。

ハ 居室の提供に要する費用に係る利用料は、室料に相当する額を基本とすること。

（2）(1) 居室の提供に要する費用に係る利用料は、室料に相当する額を基本とすること。居室の提供に要する費用に係る利用料の水準の設定に当たって協案すべき事項は、次のとおりとすること。

（イ）利用者が利用する施設の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること）

○厚生労働省告示第五百四十六号
障害者自立支援法に基づく指定障害者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（平成十八年厚生労働省告示第五百二十三号）に基づき、厚生労働大臣が定める要件を次のように定め、平成十八年十月一日から適用し、厚生労働大臣が定める要件（平成十八年厚生労働省告示第二百三十三号）は、平成十八年九月三十日限り廃止する。

平成十八年九月二十九日
厚生労働大臣 柳澤 伯夫

障害者自立支援法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（平成十八年厚生労働省告示第五百二十三号）別表介護給付費等単位数表第1の1の居宅介護サービス費の注10、同表の第2の1の重度訪問介護サービス費の注7及び同表第3の1の行動援護サービス費の注4の厚生労働大臣が定める要件は、二人の従業者により居宅介護、重度訪問介護又は行動援護を行うことについて利用者の同意を得ている場合であつて、次の一から三までのいずれかに該当する場合とする。

一 障害者等の身体的理由により一人の従業者による介護が困難と認められる場合

二 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

三 その他障害者等の状況等から判断して、第一号又は前号に準ずると認められる場合

○厚生労働省告示第五百四十七号
障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第七十一号）第二百二十七条第三項の規定に基づき、指定重度障害者等包括支援の提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるものを次のように定め、平成十八年十月一日から適用する。

平成十八年九月二十九日
厚生労働大臣 柳澤 伯夫

指定重度障害者等包括支援の提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの

一 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第七十一号）第二百二十七条第三項に規定する指定重度障害者等包括支援の提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるものは、次の各号のいずれにも該当する者とする。

一 障害者自立支援法に基づく指定相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第七十一号）第三条第一項に規定する相談支援専門員

二 障害者自立支援法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（平成十八年厚生労働省告示第五百二十三号）別表介護給付費等単位数表第8の重度障害者等包括支援サービス費の注1に規定する利用者の心身の状態に相当する心身の状態にある者に対する入浴、排せつ、食事等の介護その他これに準ずる業務に三年以上従事した経験を有する者

○厚生労働省告示第五百四十八号
障害者自立支援法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（平成十八年厚生労働省告示第五百二十三号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める要件を次のように定め、平成十八年十月一日から適用し、厚生労働大臣が定める要件（平成十八年厚生労働省告示第二百三十三号）は、平成十八年九月三十日限り廃止する。

平成十八年九月二十九日
厚生労働大臣 柳澤 伯夫

指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成十八年厚生労働省告示第五百三十八号）以下「居宅介護従業者基準」という。第一条第一号、第二号（同告示第二条の規定により読み替えられた介護保険法施行規則第二百二十九条の二十三項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十九号）第九号において「訪問介護員基準」という。）別表第四（以下「基準別表第四」という。）に定める内容以上の研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「三級居宅介護従業者」という。）を除く。第五号（基準別表第四に定める内容に相当するもの以上のものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「三級相当研修課程修了者」という。）を除く。）若しくは第八号（三級相当研修課程修了者を除く。）に掲げる者又は第十一号に掲げる者のうち基準別表第四に定める内容以上の研修の課程を修了し、介護保険法施行令（平成二十年政令第四百十二号）第三条第一項各号に定める者（以下「都道府県知事等」という。）から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「三級訪問介護員」という。）以外の者

一 居宅介護サービス費の注5の(1)の厚生労働大臣が定める者

二 居宅介護従業者基準第一条第二号（三級居宅介護従業者に限る。）第五号（三級相当研修課程修了者に限る。）第八号（三級相当研修課程修了者に限る。）若しくは第十二号に掲げる者又は第十一号に掲げる者のうち三級訪問介護員である者



老振発第0728001号

平成17年7月28日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師
看護師法第31条の解釈について

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられる行為については、別添のとおり「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）が発出されました。

つきましては、貴職におかれては、同通知の趣旨を御了知の上、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等にその周知を図られますようお願いいたします。

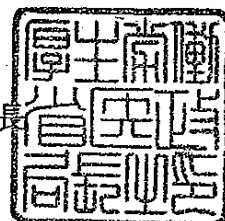
(別添)



医政発第 0726005 号
平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の
解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告すべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

過誤申立(請求取下)依頼及び再請求の方法について

- ①過誤もしくは取下のいずれかに丸をして下さい。
- ②書面には、事業所印は必要ありません。
- ③提出方法はFAXのみとします。原本を郵送する必要はありません。
- ④過誤件数が多くても、行数を増やさないでください(変更できないよう保護をかけています)。過誤の数が多い場合には、別途担当へ相談してください。
- ⑤過誤申立については、再請求する月の3日(土日含む)までに必ず提出してください。
例) 1月1日～10日の期間に再請求する場合は、1月3日が締め切り
急を要する場合等は担当宛に連絡し相談してください。
- ⑥『☐ 全国システムの請求を過誤(かながわシステムも過誤になります)』にチェックを入れた場合は、全国(標準)システムとかながわ自立支援給付等支払システム(県システム)の両方が過誤となります。両方のシステムで再請求してください。
- ⑦法内サービスの市単独加算のみ、又は地域生活支援事業を過誤再請求する場合には、『☐ かながわシステムの請求のみ過誤』にチェックを入れてください。
- ⑧請求取下については、請求した月の20日(土日含む)までに必ず提出してください。
取下についても、チェックの方法については⑤⑥と同様です。
申し立てについて、急を要する場合等は担当宛に連絡し相談してください。
※請求取下とは、請求期間終了後に、送信した請求内容に誤りがあった場合に、自治体に対して当該請求の返戻を依頼することです。

事業所 → 市町村

障害者

過誤または請求取下のどちらかに必ず丸をしてください。

平等

過誤

申立書

・請求取下

依頼

書

書

書

書

書

書

書

(市町村名)

川崎市

あて

下記の障害者自立支援給付費等について、過誤を申し

どちらかに必ずチェックを入れてください。

平成 ○○ 年 ×× 月 △△ 日

どちらかにチェックしてください。

■ 全国システムの請求を過誤
(かながわシステムも過誤になります)

□ かながわシステムのみ過誤

事業所番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
事業所名称	社会福祉法人 ○○○○ 介護サービス■■■■
所在地	× × × × × × × × × × × ×
連絡先	担当者 △△ △△ 電話番号 044-□□□-□□□□ FAX番号 同上

1事業所で複数の事業所番号がある場合、番号毎に分けて作成してください。

※ 過誤もしくは取下に丸をしてください。

証記載市(区)町村番号	受給者番号	サービス提供年月	請求年月	サービス種類	過誤申立の理由	チェック欄
1 141317	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	H 2 6 年 0 2 月	H 2 6 年 0 4 月	居宅介護	時間算定の誤り	全 か
2 141309	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1	H 2 6 年 0 3 月	H 2 6 年 0 6 月	放課後等デイサービス	障害程度区分の誤り	
3		H 年 月	H 年 月			
4		H 年 月	H 年 月			
5		H 年 月	H 年 月			
6		H 年 月	H 年 月			
7		H 年 月	H 年 月			
8		H 年 月	H 年 月			
9		H 年 月	H 年 月			
10		H 年 月	H 年 月			

プルダウンから、受給者証に記載されている区の番号を選択してください。
※これは記載例です。者・児のサービスを混在して記載していますが、実際に作成する時には者・児を分けて(事業所番号ごとに分けて)作成してください。

過去に過誤再請求している場合は、最後に請求した年月を記載してください。

プリントアウト後、手書き利用する場合も、記載ルールは変わりません。
市町村番号やサービス種類については、プルダウンにある項目を記載してください。

対象とするサービスを、プルダウンから選択してください。
1つの事業所で複数サービスを提供している場合は、代表的なサービスのみ記載してください(サービス毎に分けて複数行記載しないでください)。ただし、全てのサービスが過誤処理されますので、再請求は当該対象者の当該利用月にかかる全てのサービスについて行ってください。

川崎市用ですので記載しないでください。

※太枠の中、色の付いたセルをご記入ください。

送信先 (FAX) 044-200-3932
(総合支援法・地域生活支援事業・児童福祉法兼用)

(注意) FAXで送信した原本を郵送する必要はありません。

障害福祉サービス事業所	}	各位
障害者支援施設		
障害児通所・入所事業所		
障害者・児相談支援事業所		

請求及び制度等に係る問い合わせについて（依頼）

日頃、本市障害者児福祉施策に多大なる御尽力を賜り、御礼を申し上げます。

当課において、従前より所管しています障害者福祉サービス等について、平成25年度から請求や制度運用についてはFAXで質問をお受けしているところです。

今年度から障害児福祉サービス等の請求や制度運用を所管することになり、更に多くのお問い合わせをいただくことが予想されます。これまでは障害児福祉サービス等はお電話にてお問い合わせ

をお受けしていましたが、確実に対応させていただくために、今後のお問い合わせはFAX

Xに限定させていただきます。（お電話でお問い合わせいただきましてもお答えしかねます。

御容赦ください。）

つきましては、別添のFAX質問票に必要事項を御記載の上で御送信ください。担当が内容を確認の上で回答を記載し、受信した順番に返信いたします（回答に時間を要する場合があります）。

お急ぎのところ御不便をお掛けし、誠に申し訳ございませんが、御協力の程よろしくお願い申し上げます。

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課

FAX 044-200-3932

F A X 質 問 票

F A X 番 号 0 4 4 - 2 0 0 - 3 9 3 2

事業所名	生活介護たま		
事業所番号	1 4 1 5 4 0 0 0 0 0	担当者氏名	西 多摩夫
T E L	0 4 4 - 0 0 0 - 0 0 0 0	F A X	0 4 4 - 0 0 0 - × × × ×

○質問内容（請求に関する内容は、利用制度名、区番号、受給者番号、サービス提供月、請求月、エラーコード（表示されている場合）と状況、質問事項を御記載ください。送信誤りの可能性があるため、受給者等の氏名は記載しないでください）

制度：生活介護

区番号：1 4 1 3 5 8

受給者番号：0 0 0 0 0 × × × × ×

サービス提供月：平成〇〇年〇月

請求月：平成〇〇年〇月

エラーコード：E G 1 3

状況：簡易入力システムで支給決定情報を入力したところ、「当該サービスが支給決定期間外の受給者です」とメッセージが出たが、どのような状況か。

エラーコード：9 5 2 3

状況：かながわシステムで請求情報を入力したところ、「支給決定情報が登録されていません」とメッセージが出たが、どのような状況か。

○回答

本市記載後、返信いたします

27 川健障計第 456 号

平成 27 年 6 月 30 日

指定障害福祉サービス事業者等 各位

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

障害福祉サービス等にかかるサービス提供実績記録票（平成 27 年度版）について

平素は、本市障害福祉施策に御理解と御協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、標記の件につきまして、別添のとおり平成 27 年度適用版を作成いたしましたので、次月の提供分より従前のものから切り替えて御使用くださいますようお願いいたします。ただし、既に次月のものを作成済みで、切り替えが難しい場合は次々月の提供分からで構いません。

障害福祉サービス等報酬改定や市単独加算の見直しに伴い、項目等を修正していますので、御使用に際しては、必ず記載例を御確認ください。

また、平成 26 年 6 月 17 日付け「サービス提供実績記録票等の記載等について（通知）」を別添いたしますので併せて御確認ください。

川崎市健康福祉局障害保健福祉部
障害計画課給付係
TEL 044-200-2675
FAX 044-200-3932

平成 26 年 6 月 17 日

指定障害福祉サービス事業者等 各位

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

サービス提供実績記録票等の記載等について（通知）

平素は、本市障害福祉施策に御理解と御協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、標記のサービス提供実績記録票、サービス等利用計画及びモニタリング報告書等（以下「実績記録票等」という。）につきまして、本市においては運用上、写しを御提出いただいているところです。

※「サービス等利用計画」は計画相談支援にかかる書類です。「サービス利用計画書Ⅰ」とは別のものです。

当該運用において、こちらの案内不足もあり、周知が徹底されていない部分がありましたので、改めて通知いたします。なお、改めて整理した内容もございますので、一部、従前の案内と異なる場合もございますが、今後は本通知を正としてお取り扱いくださいすよう、お願いいたします。

実績記録票等は請求の一環として必須の書類であり、根拠となる重要な書類です。そのため、内容が不十分であったり、疑義がある場合は返戻の対象となることがございますので、請求の御担当者様等におかれましては、再度、御確認をいただき適正な請求事務に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

○ 運用上のルール

- ・ 御提出期限について、電子請求が毎月 10 日までですので、郵送等を考慮し毎月 11 日必着としております（直接お持ちいただく場合も同様に 11 日必着です）。なお、11 日が土日等の場合は翌開庁日までに御提出ください。
- ・ 御提出いただくのは写しで結構です。原本は他の請求書類同様に 5 年間保管してください。

- ・ 利用者印についてはできるだけ重ならないよう、ずらして押印する等の御配慮をお願いいたします。また、印刷で見えなくならないよう、御配慮ください（強く押す、印刷を濃くする、濃い朱肉を用いる等）。
- ・ 御提出いただくのは実績記録票等のみで結構ですので、サービス利用計画書Ⅰ、請求書、明細書等は不要です。なお、計画相談支援にかかる請求以外でサービス等利用計画等を御提出いただく必要はございません。
- ・ 当該月に請求しない分については御提出不要です。請求する月に合せて御提出ください。

○ 散見される誤り

- ・ 受給者番号の誤りや未記入があることがございます。受給者証を御確認いただき、正しく御記入ください。
- ・ 提供月（票の上欄外）、日付、曜日、提供時間等が誤っていることがございます。複数の事業所を利用されている方の場合、それらの請求内容の突き合わせをしますので、正しく御記入ください。また、電子請求データ作成の際も同様に御注意ください。
- ・ 平成26年度の制度改正に伴い、様式についても見直しを行いました。旧様式で御提出いただくことがございます。加算の内容等を変更しているため、必ず新様式を使用してください。
- ・ 本市以外の自治体が所管する利用者のサービス提供実績記録票について、お送りいただく必要はございませんので、当該自治体の扱いに従ってください。

○ お願い

- ・ ホチキス止め、両面印刷はしないでください。
- ・ 居宅系（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護）はまとめて受給者番号順に並べてください。それ以外は、サービス種類ごと受給者番号順に並べてください。
- ・ 月遅れ請求等の場合は、当該月の一式と別にしてください。
- ・ 差替え等の場合は付箋等でその旨をお知らせください。

障害計画課給付係

TEL 044-200-2675

FAX 044-200-3932

注意事項

- ・提出書類は写し可(ただし、コピー等により印影が見えないものは不可とする)。
- ・提出期限は毎月11日必着とする(11日が土日祝日の場合は翌開庁日とする)。
- ・事業所番号、受給者番号の誤り・漏れ等が多いので、記載時に注意すること。
- ・川崎市以外の受給者については提出不要。
- ・可能な限り受給者番号順に並べてください(サービスごとに分ける必要はありません)。
- ・別添の通知も併せて御確認ください。
- ・移動を伴うサービスの場合、ヘルパー自身による運転時間や、院内の待ち時間・治療・診療時間等の算定対象外となる時間を除いて「算定時間数」欄に記載する。

<記載例(通院等介助以外)> 9時から12時(3時間)のうち、1時間の中抜けがある場合

計画日時				計画 時間数	提供日時				算定 時間数	派遣 人数
日付	曜日	開始 時間	終了 時間		日付	曜日	開始 時間	終了 時間		
2	月	9:00	12:00	2.0	2	月	9:00	12:00	2.0	1

- ・提供日時、時間数に変更がある場合は、「特記事項等」に状況をなるべく詳細に記載すること。
- ・身体介護等について、同時刻に2人派遣を実施した場合、サービス提供者印は2人分押印すること。

サービス実績記録票(居宅介護・身体介護)

記載例

サービス提供年月	平成	〇〇	年	4	月
事業所番号	1	4	1	5	9
事業者及びその事業所の名称	ホームヘルプかわさき				
初回加算の有無	有 ・ 無				
契約支給量	25.0		時間		

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
受給者氏名	川崎 太郎									
利用者氏名										
負担上限月額	9,300 円									

計画日時				計画 時間数	提供日時				算定 時間数	派遣 人数	2人 派遣	特記事
日付	曜日	開始 時間	終了 時間		日付	曜日	開始 時間	終了 時間				
1	日	10:00	11:30	1.5	1	日	10:00	11:30	1.5	1		初回加算、減算(重訪)
2	月	10:00	11:00	1.0	2	月	10:00	11:00	1.0	2		
3	火	10:00	11:00	1.0								
					3	火	10:00	11:00	1.0	1		減算(基礎等)
15	日	13:00	15:00	2.0	15	日	13:00	15:00	2.0	1	①	
15	日	13:30	14:30	1.0	15	日	13:30	14:30	1.0	1	②	
16	月	10:00	12:00	2.0	16	月	10:00	12:00	2.0	1	①	
16	月	11:00	13:00	2.0	16	月	11:00	13:00	2.0	1	②	減算(基礎等)
19	木	10:00	14:00	2.5	19	木	10:00	14:00	2.5	1		空き時間11:00から12:00/13:00から13:30
2時間以上サービスの間隔がなかった場合、1行にサービス時間全体を通しての開始時間と終了時間を記載し、備考欄に 空き時間を記載する。算定時間は通算時間から空き時間を減じた時間数を記載する。												
					22	日	10:00	11:30	1.5	1		緊急時対応加算
緊急時対応加算を算定する場合は、特記事項欄に記載する。												
23	月	10:00	12:00	2.0	23	月	10:00	12:30	2.5	1		急遽、排せつ介助が必要になったため

利用者の都合により、提供時間を延長した場合、特記事項欄に理由を簡潔に記載する。

ヘルパーの資格により適用される単価毎に算定時間を記載する。

合計計画時間数	算定時間数			
	100%単価	70%単価	重度訪問介護研修 修了者	合計算定時間数
16.0 時間	13.5 時間	3.0 時間	1.5 時間	18.0 時間

枚中	枚目
----	----

記載例

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
受給者氏名	川崎 太郎										
利用者氏名											
負担上限月額	9,300 円										

合計計画時間数		算定時間数					
		100%単価		90%単価		合計算定時間数	
3.75	時間	1.25	時間	2.50	時間	3.75	時間

枚中	枚目
----	----

サービス実績記録票(通院介助(身体介護を伴う場合))

記載例

サービス提供年月	平成	〇〇	年	4	月
事業所番号	1	4	1	5	9
事業者及びその事業所の名称	ホームヘルプかわさき				
初回加算の有無	有・無				
契約支給量	10.0 時間				

提供時間の中で報酬算定の対象となる時間を記載する。

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
受給者氏名	川崎 太郎									
医療機関等の滞在時間や運転時間等、算定対象外の時間を記載する。 この合計時間を通算の時間数から差し引いたものを提供時間数に記載する。 ※通院等介助は原則自宅を起終点とするため、待ち時間等により間隔があっても1回のサービス提供と考える。										

計画日時				計画 時間数	提供日時				算定 時間数	派遣 人数	2人 派遣	ヘルパー運転時間数及び病院内時間数					サービス 提供者 印	利用者 確認印		
日付	曜日	開始 時間	終了 時間		日付	曜日	開始 時間	終了 時間				特記事項等								
4	水	10:00	13:00	1.5	4	水	10:00	13:00	1.5	1		運転	時間	病院内	1.5	時間				
5	木	10:00	11:00	1.0	5	木	10:00	11:00	1.0	2		運転	1時間を2人派遣で提供した場合、各利用日に 係る欄の算定時間数は1時間とし、下の合計欄 に2時間を記載する。 (1時間 × 2人 = 2時間)							
												運転	時間	病院内		時間				
6	金	10:00	11:00	1.0								運転	時	当初の計画と実績においてヘルパー の資格が変更(例:初任者等→基礎 等)した場合、2行に分けて記載する。 ※この場合、報酬の算定は基礎等の 単価で計算する。 また、計画時基礎等→実績時初任者 等に変更の場合も、報酬の算定は基 礎等の単価により計算する。						
					6	金	10:00	11:00	1.0	1		運転	時	減算(基礎等)						
												運転	時間	病院内		時間				
7	土	10:00	11:00	1.0	7	土	10:00	11:00	1.0	1	①	運転	時間	病院内		時間				
7	土	10:00	11:00	1.0	7	土	10:00	11:00	1.0	1	②	運転	時間	2人派遣の時間帯がある場合で、1人 目と2人目の従事者要件(基礎研修課 程修了者や重度訪問研修修了者)が 異なる場合は、それぞれを分けて記載 する。						
												減算(重訪)								
												運転	時間	病院内		時間				
9	月	10:00	11:00	1.0	9	月	10:00	11:00	1.0	1		運転	時間	病院内		時間				
												初回加算、減算(基礎等)								
												運転	時間	病院内		時間				
												緊急時対応加算を算定する場合は、特記事 項欄に記載する。								
												運転	時間	初回加算又は減算の場合は特記事 項欄に記載する。 凡例：初回加算、減算(重訪)、 減算(基礎等)						
												運転	時間	病院内		時間				
					11	水	10:00	11:00	1.0	1		緊急時対応加算								
23	月	10:00	12:00	2.0	23	月	10:00	12:30	2.5	1		運転	時間	病院内		時間				
												急遽、排せつ介助が必要になったため								

ヘルパーの資格により適用される単価毎に算定時間を記載する。

緊急時対応加算を算定する場合は、特記事項欄に記載する。

初回加算又は減算の場合は特記事項欄に記載する。

凡例：初回加算、減算(重訪)、減算(基礎等)

利用者の都合により、提供時間を延長した場合、特記事項欄に理由を簡潔に記載する。

合計計画時間数		算定時間数				合計算定時間数	
		100%単価	70%単価	重度訪問介護研修修了者			
9.5	時間	8.0	時間	2.0	時間	1.0	時間

枚中

枚目

サービス実績記録票(通院介助(身体介護を伴わない場合))

記載例

サービス提供年月	平成	〇〇	年	4	月				
事業所番号	1	4	1	5	9	9	9	9	9
事業者及びその事業所の名称	ホームヘルプかわさき								
初回加算の有無	有・ 無								
契約支給量	5.0				時間				

提供時間の中で報酬算定の対象となる時間を記載する。

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
受給者氏名	川崎 太郎									
<p>待ち時間や運転時間等、算定対象外の時間数を記載する。 この合計時間を通算の時間数から差し引いたものを提供時間数に記載する。 ※通院等介助は原則自宅を起終点とするため、待ち時間等により間隔があっても1回のサービス提供と考える。</p>										

計画日時				計画 時間数	提供日時				算定 時間数	ヘルパー運転時間数及び病院内時間数					サービス 提供者 印	利用者 確認印	
日付	曜日	開始 時間	終了 時間		日付	曜日	開始 時間	終了 時間		特記事項等							
4	水	10:00	14:00	1.5	4	水	10:00	14:00	1.5	運転		時間	病院内	2.5	時間		
										運転		時間	病院内		時間		
6	金	10:00	11:00	1.0						運転		時間	病	当初の計画と実績においてヘルパーの資格が変更(例: 初任者等→基礎等)した場合、2行に分けて記載する。 ※この場合、報酬の算定は基礎等の単価で計算する。 また、計画時基礎等→実績時初任者等に変更の場合も、報酬の算定は基礎等の単価により計算する。			
					6	金	10:00	11:00	1.0	運転		時間	病				
										減算(基礎等)							
										運転		時間	病				
9	月	11:00	12:00	1.0	9	月	11:00	12:00	1.0	運転		時間	病院内		時間		
										初回加算、減算(重訪)					初回加算又は減算の場合は特記事項欄に記載する。 凡例：初回加算、減算(重訪)、減算(基礎等)		
										運転		時間	病院				
										運転		時間	病院内		時間		
										運転		時間	病院内		時間		
										運転		時間	病院内		時間		
										運転		時間	病院内		時間		
										運転		時間	病院内		時間		
										運転		時間	病院内		時間		
										運転		時間	病院内		時間		

ヘルパーの資格により適用される単価毎に算定時間を記載する。

合計計画時間数		算定時間数					
		100%単価		90%単価		合計算定時間数	
3.5	時間	1.5	時間	2	時間	3.5	時間

枚中	枚目
----	----

サービス実績記録票(通院等乗降介助)

記載例

サービス提供年月	平成	〇〇	年	4	月
事業所番号	1	4	1	5	9
事業者及びその事業所の名称	ホームヘルプかわさき				
初回加算の有無	有 ・ 無				
契約支給量	10		回		

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
受給者氏名	川崎 太郎									
利用者氏名										
負担上限月額	9,300 円									

時間数ではなく、回数を記載する。

計画日時				計画回数	提供日時				算定回数	ヘルパーの乗降時間数及び病院内時間数				サービス提供者印	利用者確認印
日付	曜日	開始時間	終了時間		日付	曜日	開始時間	終了時間		特記事項等					
29	日	11:00	11:30	1	29	日	11:00	11:30	1	運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		
										運転	時間	病院内	時間		

ヘルパーの資格により適用される単価毎に算定時間を記載する。

合計計画回数		算定回数		
		100%単価	90%単価	合計算定回数
1	回	1	回	1

枚中	枚目
----	----

サービス実績記録票(行動援護)

記載例

サービス提供年月	平成	〇〇	年	4	月
事業所番号	1	4	1	5	9
事業者及びその事業所の名称	ホームヘルプかわさき				
初回加算の有無	有				
契約支給量	20.0		時間		

行動援護を算定する時間数を記載する。

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
受給者氏名	川崎 太郎									
利用者氏名										
負担上限月額	9,300 円									

計画日時				計画 時間数	提供日時				算定 時間数	派遣 人数	特記事項等	サービス 提供者 印	利用者 確認印
日付	曜日	開始 時間	終了 時間		日付	曜日	開始 時間	終了 時間					
2	月	9:00	12:00	3.0	2	月	9:00	12:00	3.0	1	初回加算		
											初回加算を算定した場合には特記事項欄に記載する。		
11	水	9:00	18:00	8.0	11	水	9:00	18:00	8.0	1			
											「所要時間7時間30分以上の場合」の単価を適用する場合は「8」を記載する(例: 実際の提供時間数が9時間の場合「8」を記載)。		
					15	日	8:00	12:00	4.0	1	緊急時対応加算		
											緊急時対応加算を算定した場合には特記事項欄に記載する。		
16	月	9:00	10:00	1.0	16	月	9:00	10:00	1.0	2			
											1時間を2人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は1時間とし、下の合計欄に2時間を記載する。 (1時間 × 2人 = 2時間)		
23	月	10:00	12:00	2.0	23	月	10:00	12:30	2.5		急遽、排せつ介助が必要になったため		
											利用者の都合により、提供時間を延長した場合、特記事項欄に理由を簡潔に記載する。		

合計計画時間数	合計算定時間数
15.0 時間	19.5 時間

枚中	枚目
----	----

記載例

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
受給者証に記載されている加算区分 に○をつける。										
負担上限月額	300 円									
基本	区分6				重度包括			○		

合計計画時間数		算定時間数	
		合計算定時間数	左記のうち移動分
49.5	時間	53	時間
		12.5	時間

記載例

サービス提供年月	平成	〇〇	年	4	月				
事業所番号	1	4	1	5	9	9	9	9	9
事業者及びその事業所の名称	ホームヘルプかわさき								
初回加算の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
契約支給量	10.0		時間						

同行援護を算定する時間数を記載する。

[illegible]

合計計画時間数		算定時間数					
		100%単価		70%単価		合計算定時間数	
14.0	時間	14.5	時間	3.0	時間	17.5	時間

枚中	枚目
----	----

記載例

サービス提供年月	平成	〇〇	年	4	月				
事業所番号	1	4	1	5	9	9	9	9	9
事業者及びその事業所の名称	ホームヘルプかわさき								
初回加算の有無	有 ・ 無								
契約支給量	10.0		時間						

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
受給者氏名	川崎 太郎									
利用者氏名										
負担上限月額	9,300 円									

同行援護を算定する時間数を記載する。

[illegible]

合計計画時間数		算定時間数					
		100%単価		90%単価		合計算定時間数	
6.0	時間	3.0	時間	3.0	時間	6.0	時間

枚中	枚目
----	----