

【参考資料①】

(様式18-1)

平成〇〇年 4月分

共同生活援助サービス提供実績記録票

記載例

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	支給決定障害者氏名	川崎 太郎	事業所番号	1	4	2	5	9	9	9	9	9
												事業者及びその事業所	グループホームかわさき									

日付	曜日	支援実績					利用者確認印	医療連携体制加算(Ⅰ)～(Ⅳ)の算定要件を満たす支援を行った場合、備考欄に記入する。
		サービス提供の状況	夜間支援等体制加算	入院時支援特別加算	帰宅時支援加算	日中支援加算		
1	日		1					医療連携体制加算(Ⅱ)
2	月	入院						夜間支援等体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たす場合、「1」を記載する。 夜間支援等体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たす場合、「2」を記載する。 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の算定要件を満たす場合、「3」を記載する。 ※全てサービス提供日に限る。
3	火	入院						
4	水	入院						
5	木	入院						
6	金	入院		1				
7	土	外泊						入院時支援特別加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を記載する。 ※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。
8	日	外泊						
9	月	外泊						
10	火	外泊						
11	水	外泊				1		帰宅時支援加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を記載する。 ※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。
12	木	外泊						
13	金	外泊	1					
14	土		1			2		
15	日	入院						日中支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす支援を行った場合、「1」を記載する。 日中支援加算(Ⅱ)の算定要件を満たす支援を行った場合、「2」を記載する。 ※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。
16	月	入院→外泊						
17	火	外泊						
18	水	外泊→入院						
19	木	入院						自立生活支援加算を行った場合、備考欄に記入する。
20	金	入院						
21	土	入院→共同生活住居に戻る→外泊						
22	日	外泊	1					
23	月		1					自立生活へ向けた支援を実施
24	火					1		
25	水		1			2		
26	木		1			2		
27	金		1					日中支援加算(Ⅱ)については、報酬算定上は当該支援を行った日数の合計が1月につき2日を超える場合、3日目以降について報酬算定されるが、報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する(本ケースの場合、日中支援加算(Ⅰ)が3回と日中支援加算(Ⅱ)が1回の計4回の算定だが、合計欄には6回と記載する)。
28	土							
29	日							
30	月		1			1		
合計			回	2回	2回	6回		退居後において自立生活支援加算が算定される支援を行った日を記載する。 ※退居月と退居後における自立生活支援加算の算定月が異なる場合は受給者証番号、受給者氏名などの基本情報と本欄の退居日、退居後算定日のみ記載する。
自立生活支援加算		入居中算定日	平成〇〇年4月23日	退居日	平成〇〇年4月30日	退居後算定日	平成 年 月 日	

入居中において自立生活支援加算が算定される支援を行った日を記載する。

報酬算定上は月1回を限度とするが、報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する(同一月内で月2回以上算定出来ないが記載する)。

支給決定障害者が当該共同生活住居を退居した日を記載する。

【参考資料①】

(様式18-2)

平成〇〇年 4月分

共同生活援助サービス提供実績記録票

記載例

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	支給決定障害者氏名	川崎 太郎	事業所番号	1	4	2	5	9	9	9	9	9
説明の便宜上、行を空けて記載しています。作成する際は行を詰めて記載してください。																						ムかわさき

日付	曜日	外部サービス利用型 共同生活援助計画			サービス提供時間		算定 時間数	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			
1	火	6:00	6:15	0.25	6:00	6:15	0.25		算定時間数は、0.25(15分)単位で記載。
4	金	9:00	10:00	1.00	9:00	10:00	1.00		サービス提供を行っていない時間(空き時間)が2時間以上の場合、複数のサービス提供として取り扱い、算定時間数は別々に記載。
4	金	17:00	18:00	1.00	17:00	18:00	1.00		
5	土	9:00	10:00		9:00	10:00			サービス提供を行っていない時間(空き時間)が2時間未満の場合、一連のサービス提供として取り扱い、算定時間数は最終行にまとめて記載。
5	土	11:00	12:30	2.50	11:00	12:30	2.50		
									受託居宅介護サービス費を算定する時間数を記載。
8	火	10:00	12:30	2.50	10:00	12:30	2.50		
複数人のヘルパー(複数事業者がヘルパーを派遣している場合を含む。)でサービスを提供し、派遣時間がずれた場合(例:ヘルパーAが10:00~12:00にサービスを提供し、ヘルパーBが11:00~12:30にサービスを提供した場合)、開始時間と終了時間は利用者がサービスの提供を受けた最小の時間と最大の時間を記載。算定時間数は利用者がサービス提供を受けた開始時間から終了時間までの所要時間を記載。 ※複数人の派遣を受けても算定時間数や報酬単位は1人の派遣を受けた時と同じである。									
10	木	10:00	11:00	0.25	10:00	11:00	0.25		複数支援(4人)
1人のヘルパーが複数の利用者を支援する場合は、1回のサービス提供時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間(0.25(15分)単位)を記載。併せて、備考欄に「複数支援(1回の利用者の人数)」を記載。									
合計				7.50			7.50		

障害者自立支援給付費等過誤申立書・請求

事業所番号ごとに分けて作成してください

(送信日)

平成 28 年 4 月 1 日

下記の障害者自立支援給付費等について、次の処理をお願いします。

☒ 過誤申立(毎月3日までに送信)☐ 請求取下(毎月11から20日までに送信)

いずれかの口にチェックをしてください

☒ 全国システムの請求(かながわシステムの請求も処理されます)☐ かながわシステムの請求のみ

いずれかの口にチェックをしてください

事業所番号	1	4	1	5	0	0	0	0	0	1
事業所名称	かわさき福祉事業所									
所在地	川崎区宮本町1番地									
担当者	川崎 三郎									
電話番号	044-200-0000									
FAX番号	044-200-0001									

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 141341	0 0 0 0 0 9 9 9 9 9	H 2 8 年 0 3 月	H 2 8 年 0 4 月	就労移行支援	障害支援区分の誤り	全 次
2 141309	0 1 0 0 0 9 9 9 9 9	H 2 7 年 1 0 月	H 2 8 年 0 3 月	放課後等デイサービス	算定日数の誤り	
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			

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。

サービス種類をプルダウンから選択してください。
1つの事業所で複数のサービス提供がある場合は、いずれか1つのみを選択し、2行作らないでください。ただし、全てのサービスが過誤処理されますので、再請求の際は

過誤又は取下をする理由を簡潔に記入してください。

- ・ 手書きでも構いません。
- ・ 11件以上ある場合は、別葉で作成してください。

※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。

【参考資料③】

平成28年度 共同生活援助サービスコードについて

- 平成28年度の共同生活援助市単独加算に係るサービスコードです。サービスコード、単位ともに、昨年度からの変更点はございません。
- 平成26年4月提供分以降の請求については、本コードを御使用ください。平成26年3月提供分以前の請求については旧コードを御使用ください。

<共通事項>

- ・ 事業区分：3
- ・ 給付率：100

<世話人体制確保加算（月額）>

- ・ 利用者の障害支援区分に応じ、該当するコードを選択してください。区分1又は非該当の利用者については、さらに人員配置区分によりⅠ又はⅡを選択してください。
- ・ 長期入院等で本体報酬が無い場合は、330940～330946の（本体利用なし）（本体無）のコードを御使用ください。
- ・ 入退居月については日割り（当該月の日数で割る）してください。小数点以下は切捨て。

<初期加算（月額、日割り額）>

- ・ 新規開設、増設から1年間が算定可能期間です。途中で入居者が入れ替わった場合でも、期間満了日までは算定可能です。
- ・ 入退居等で日割りが必要な場合は、330951を使用し、回数を当該月の利用日数としてください。

<夜間支援加算（日額）>

- ・ 夜勤、宿直いずれも対象です。

<土日等日中支援加算（日額）>

- ・ 外出サービス（行動援護、移動支援等）等の公的サービスを利用した日については算定できません。
- ・ グループホームでのイベント等で外出したときは算定できません。

<行動障害加算、重複障害加算、重度障害加算（日額）>

- ・ 支給決定が必要な加算です。
- ・ 外泊日等は算定できません。
- ・ 重複障害加算及び重度障害加算は、居宅介護等を利用した日については減算コードを使用してください。

<家賃助成加算（月額、日割り額）>

- ・ 支給決定が必要な加算です。
- ・ 入退居等で日割りが必要な場合は、330997を使用してください。
- ・ 家賃額が27,000円を下回る場合も、330997を使用してください。

※体験利用の場合は全ての市単独加算が対象外です。

【参考資料③】

サービスコード	サービス内容略称	サービス表示名称	単位【円】
330930	(市)世話人加算Ⅰ区分1以下(人員配置1:6以上)(月額)	(市)世話人加算Ⅰ	44,992
330931	(市)世話人加算Ⅱ区分1以下(人員配置1:10)(月額)	(市)世話人加算Ⅱ	19,152
330932	(市)世話人加算区分2(月額)	(市)世話人加算区分2	41,344
330933	(市)世話人加算区分3(月額)	(市)世話人加算区分3	35,872
330934	(市)世話人加算区分4(月額)	(市)世話人加算区分4	29,488
330935	(市)世話人加算区分5(月額)	(市)世話人加算区分5	23,104
330936	(市)世話人加算区分6(月額)	(市)世話人加算区分6	14,592
330940	(市)(本体無)世話人加算Ⅰ区分1以下(1:6以上)(月額)	(市)世話人加算Ⅰ本体無	44,992
330941	(市)(本体無)世話人加算Ⅱ区分1以下(1:10)(月額)	(市)世話人加算Ⅱ本体無	19,152
330942	(市)(本体利用なし)世話人加算区分2(月額)	(市)世話人加算2本体無	41,344
330943	(市)(本体利用なし)世話人加算区分3(月額)	(市)世話人加算3本体無	35,872
330944	(市)(本体利用なし)世話人加算区分4(月額)	(市)世話人加算4本体無	29,488
330945	(市)(本体利用なし)世話人加算区分5(月額)	(市)世話人加算5本体無	23,104
330946	(市)(本体利用なし)世話人加算区分6(月額)	(市)世話人加算6本体無	14,592
330950	(市)初期加算(月額)	(市)初期加算	36,480
330951	(市)初期加算(日割り額)	(市)初期加算日割り	1,200
330952	(市)夜間体制加算(日額)	(市)夜間体制加算	2,000
330953	(市)土日等日中支援加算2時間以上(日額)	(市)土日等加算2H以上	1,250
330954	(市)土日等日中支援加算4時間以上(日額)	(市)土日等加算4H以上	2,500
330991	(市)行動障害加算(日額)	(市)行動障害加算	2,000
330992	(市)重複障害加算(日額)	(市)重複障害加算	2,000
330995	(市)重度障害加算(日額)	(市)重度障害加算	1,650
330998	(市)重複障害加算(減算)(日額)	(市)重複障害加算減算	1,600
330999	(市)重度障害加算(減算)(日額)	(市)重度障害加算減算	1,320
330996	(市)GH家賃助成加算(月額)	(市)家賃助成加算	27,000
330997	(市)GH家賃助成加算(日割り額)	(市)家賃助成加算日割り	-

【参考資料③】

1
列
目
は
説
明
用
に
列
を
追
加
し
て
い
ま
す

請求情報CSV作成エクセルシート(事業所) V3.10

※ 1月に1事業所がかながわシステムに登録できる請求情報は1データのみです。そのため、月遅れや再請求分についても通常分と合わせて作成してください。

※ すべての項目について、半角数字・カナで入力してください。

※ 同一利用者の同一提供月分は行をまとめてください(間に他の利用者や提供月分を挿入しない)。

実際にかながわシステムにデータ登録する年月日(西暦)を8桁で入力してください。

事業所番号(10桁)を入力してください。

サービスコードごとに単位数を設定し、かながわシステムへ登録しています。サービスコード表を確認し、当該単位数を入力してください。
※日割した場合も同様です(日割単位数を入力しない)。ただし、日割家賃を除きます(例2参照)。

月額設定の単位数の場合は常に「1回」、日額設定の単位数の場合は「その実績回数」を入力してください。
※月額設定の単位数は日割した場合も「1回」です。

請求年月日20151005

事業所番号1425000001

年月(西暦)を6桁で入力してください。

受給者証(一面)を確認し、入力してください。

※背景色が黄色は必須項目

本情報

「3」を入力してください。

※サービス種類コード：サービス開始日等(開始年月日～入院日数)に1つ以上の項目に設定する場合は必須とする。

利用者情報										詳細情報				特定障害者特別給付費			サービス開始日等					自治体助成分			
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	事業区分	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数(単位数×回数)	就労A型減免額	摘要	算定日額	日数	市町村請求額	実費算定額	サービス種類コード	開始年月日(入所日)	終了年月日(退所日)	利用実日数	外泊日数	入院日数	助成①		助成②	
																						自治体番号	請求額	自治体番号	請求額
例1)	201509	141317	0000012345	タナカナタ	GHの請求では使用しません	3	330935	23,104	1	23,104	使用しません	使用しません	月途中の入退居月の場合のみ使用します	使用しません											
	201509	141317	0000012345	タナカナタ		3	330952	2,000	23	46,000															
	201509	141317	0000012345	タナカナタ		3	330996	27,000	1	27,000															
説明の都合上、行を空けていますが、実際の作成時は空けないでください。																									
例2)	201509	141366	0000054321	ヤマダ`マヤ	3	330934	29,488	1	9,829	月途中の入退居の場合、この3ヶ所(退居の場合は「終了年月日」欄)を入力してください。同一利用者かつ同一提供月の場合、2行目以降は入力不要です。	33	20150921	10												
	201509	141366	0000054321	ヤマダ`マヤ	3	330997	9,000	1	9,000																
説明の都合上、行を空けていますが、実際の作成時は空けないでください。																									
例3)	201509	141366	0000022222	同一利用者の同一提供月分は行をまとめてください。 間に別利用者の行を挿入しないでください。	家賃加算(日割額)のみ単位数の設定がないため、「単位数」欄に日割額を入力してください。 27,000円×10/30日＝9,000円	単位数×利用実日数／当該月日数 29,488円×10/30日＝9,829.333 (端数切捨て)																			
	201509	141333	0000033333																						
	201509	141366	0000022222																						
説明の都合上、行を空けていますが、実際の作成時は空けないでください。																									
例4)	201509	141358	0000066666	同一利用者の同一提供月分は行をまとめてください。 間に別提供月の行を挿入しないでください。																					
	201508	141358	0000066666																						
	201509	141358	0000066666																						
※行を追加する場合は、この行より上で挿入してください。この行より下は書式が適用されません。																									