

・請求事務について

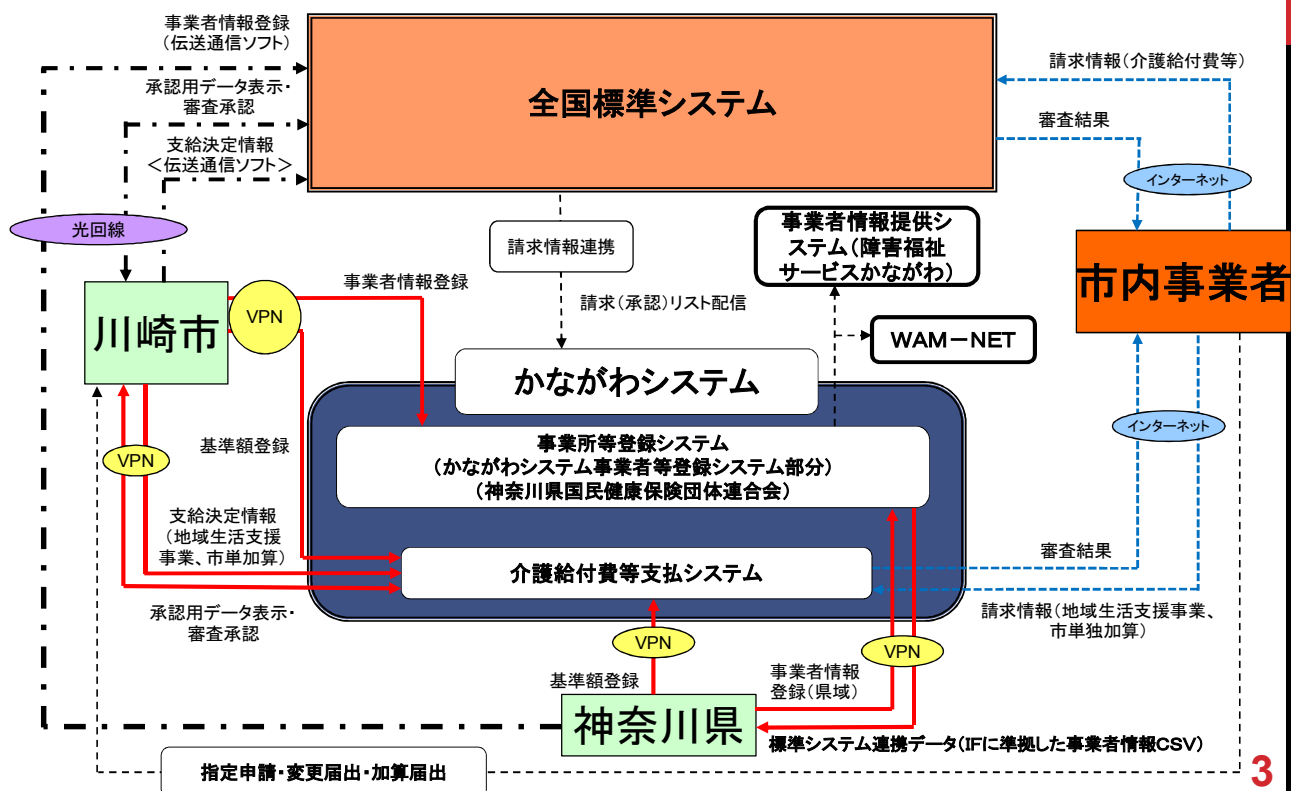
障 害 計 画 課 給 付 係
平成29年9月27日、29日

1

共通・一般的事項

2

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	市単加算、地域生活支援事業
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	毎月5～9日の間に2回仮点検がある	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	【先勝ち】 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、重複エラーとなる。 ⇒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。	【上書き】 後から登録した情報に上書きされる。 ⇒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。
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

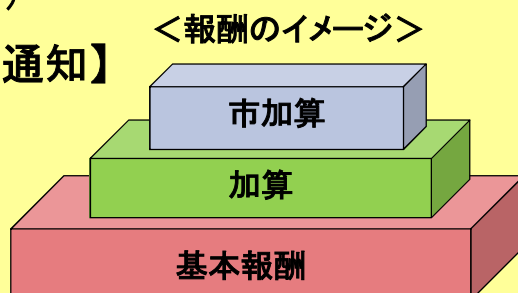
○ 報酬及び加算の基準

- 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】



過誤申立・請求取下について

- 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。
- 過誤申立と請求取下は用紙を分けて作成してください。
- 過誤は3日まで、取下は20日までにFAXしてください。
- 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。
- 件数が大量にある場合はあらかじめ御連絡ください。
- 「全国システムの請求」に必ずチェックを入れてください。
- 過誤申立書様式は「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」>「2017/03/31付け『過誤申立書(29年04月以降版)』」を御参照ください。

サービス提供実績記録票提出について

- 毎月11日必着(11日が閉庁日の場合は翌開庁日)で障害計画課へ提出してください。
- 請求の根拠となる重要な書類です。確認が必要となります。
- 審査においては実績記録票(紙)を正として取扱います。
- 提出いただくのは原則、実績記録票の写し(コピー)です(原本は他の請求書類と併せて事業所で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)。また、他都市の受給者分の提出は不要です。
- 御提出の際は、事業所番号ごと、サービス種類ごとにまとめ、受給者番号順にしてください。
- 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」>「2017/03/31付け『サービス提供実績記録票について』」を御参照ください。

7

・居宅系サービスについて

居宅系サービスの種類、内容及び対象者について①

【居宅介護】

「居宅介護」とは、「障害者につき、居宅において入浴、排せつ又は食事等の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること」(法第5条第2項)である。

上記条文にある厚生労働省令で定める便宜とは、「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の生活全般にわたる援助」(規則第1条の3)である。

【対象者】

障害支援区分が区分1以上(障害児にあってはこれに相当する支援の度合い)である者

※ただし、通院等介助(身体介護を伴う場合)を算定する場合にあっては、次のいずれにも該当すること

①障害支援区分が区分2以上に該当していること

②障害支援区分の認定調査項目のうち、次に掲げる状態のいずれか一つに認定されていること

(1)「歩行」:「全面的な支援が必要」

(2)「移乗」:「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

(3)「移動」:「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

(4)「排尿」:「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

(5)「排便」:「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

居宅系サービスの種類、内容及び対象者について②

【重度訪問介護】

「重度訪問介護」とは、「重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって、常時介護を要する者につき、居宅における入浴、排せつ又は食事等の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与すること」(法第5条第3項)である。

※上記条文にある厚生労働省令で定める便宜とは、居宅介護と同じ(規則第1条の3)

【対象者】

次のいずれかに該当する者

1 障害支援区分が区分4以上であって、次のいずれにも該当する者

①二肢以上に麻痺等があること

②障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「支援が不要」以外と認定されること

2 障害支援区分が区分4以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

※平成18年9月末日現在において日常生活支援の支給決定を受けている者に係る緩和要件あり

居宅系サービスの種類、内容及び対象者について③

【同行援護】

「同行援護」とは、「視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること」(法第5条第4項)である。

※上記条文にある厚生労働省令で定める便宜とは、「視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等(法第二条第一項第一号に規定する障害者等をいう。以下同じ。)」につき、外出時において、当該障害者等に同行して行う移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障害者等の外出時に必要な援助」(規則第1条の4)である。

【対象者】

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等であって、次に該当する者

【身体障害を伴わない場合】

- ①同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「視力障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれか1点以上であり、かつ、「移動障害」の点数が1点以上の者

※身体介護を伴わない場合については、障害支援区分の認定を必要としないものとする

【身体介護を伴う場合】

下記のいずれにも該当する者

- ①同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「視力障害」「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上の者
②区分2以上に該当する者
③障害支援区分の認定調査項目のうち、それぞれ(1)から(5)までに掲げる状態のいずれか一つ以上に認定されていること
- (1)「歩行」:「全面的な支援が必要」
(2)「移乗」:「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
(3)「移乗」:「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
(4)「排尿」:「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
(5)「排便」:「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

居宅系サービスの種類、内容及び対象者について④

【行動援護】


「行動援護」とは、「知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であつて常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること」(法第5条第5項)である。

上記条文にある厚生労働省令で定める便宜とは、「知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障害者等が行動する際の必要な援助」(規則第2条)である。

【対象者】

障害支援区分が3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上(障害児にあってはこれに相当する支援の割合)である者

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
児童	フリガナ 氏名 生年月日
障害種別	身体・精神
日	平成29年 8月21日
市町村番号	141317
支給市町村名及び印	川崎市川崎区宮本町1番地 
川崎地区健康福祉ステーション	

(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5
認定有効期間	平成27年 5月 1日から平成29年 1月31日まで
サービス種別	居宅介護
支給量等	(変更)居宅身体介護 60.5時間/月 (1.0時間/回) ⇒38.0時間/月 (0.5時間/回) 適用年月日 平成29年 6月 1日
支給決定期間	平成29年 2月 1日から平成30年 1月31日まで
サービス種別	居宅介護
支給量等	(支給)居宅家事援助 5.0時間/月 (1.0時間/回)
支給決定期間	平成29年 2月 1日から平成30年 1月31日まで
サービス種別	居宅介護
支給量等	(変更)通院等介助(身体介護有) 3.0時間/月 (1.0時間/回) ⇒18.0時間/月 (1.0時間/回) 適用年月日 平成29年 6月 1日
支給決定期間	平成29年 2月 1日から平成30年 1月31日まで
サービス種別	短期入所
支給量等	(支給)短期入所 7日/月
支給決定期間	平成29年 2月 1日から平成30年 1月31日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	

受給者証の確認部分②

(イ) 計画相談支援給付費の支給内容		(ロ) 利用者負担に関する事項	
支給期間		負担上限月額	0円
指定特定相談支援事業所名		適用期間	平成29年2月1日から平成30年1月31日まで
モニタリング期間		食事提供体制加算対象者	該当
⑦		適用期間	平成29年2月1日から平成30年1月31日まで
予備欄		利用者負担上限額管理対象者該当の有無	非該当
		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	⑧
施設入所支援		通所系サービス等における食事提供体制加算対象者	
支給額			
適用期間			
共同生活援助又は重度障害者等別居支援			
支給額			
適用期間			
予備欄		予備欄	⑨

- ⑦相談支援の決定
- ⑧上限額管理対象
- ⑨特記事項欄

15

受給者証の確認内容③

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。

上限管理事業所が決定されている(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。

16

サービス提供実績記録票①

【実績記録票の役割】

受給者確認の記録

当該日についての記録票記載の提供サービス内容について、受給者の合意を記録するものになります。サービス提供時間や、送迎について、書面と実際が相違ないことを受給者が確認したことを示しています。

提供日毎に、受給者に実施内容と実績票内容が一致していることを説明し、受給者の確認を得てください。これは提供日毎に行うもので、月の最後にまとめて行うことはできません。なお入院、外泊、欠席等された場合で事業所の利用がなかった場合でも、これらに係る加算を算定する場合にはその旨を記載するとともに、利用者の確認印が必要になります。

17

サービス提供実績記録票②

時間の記録

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」欄に記載します。

- ・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:開始時間～終了時間(計画時間数) 9:00～12:00(2.0)
提供日時:開始時間～終了時間(算定時間数) 9:00～12:00(2.0)

緊急時対応加算を算定する等、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します。

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人分押印します。

18

上限額管理の概要

支給決定者のうち、1月あ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想される場合であって、複数事業所からサービスを受ける場合に、利用負担額の合計が負担上限月額を超えないように調整する必要があります。

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、あらかじめ提供するサービス種類によって定める利用者負担額の優先徴収順位に基づき、優先順位の高い事業所から順に負担上限月額に到達するまで利用者負担額を徴収する補法により調整します。



【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。この結果を受けて、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）までに総費用額等を上限額管理事業所へ連絡し、利用状況を提供します。
- ◆ 上限管理事業所から上限額管理結果の連絡がある19るので、上限管理結果に基づき請求します。

・算定における主な注意点

(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。

例: 1時間未満⇒提供時間が60分の場合を含む

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)、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。
- ・その際、一つの事業所で提供した場合は、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。

⇒二人介護で支給決定がされていなければ、二人介護でのサービス提供は認められません。また、請求についても認められません。

21

(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、御注意ください。

- ・上記の例外として、(ア)身体の状態等により、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ってはこの限りではありません。)

22

(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

- ・身体、家事、見守り、移動、通院等介助の合計時間が1日3時間を最低限とし、1日8時間程度が標準
- ・「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です。
- ・1回30分のみ算定は原則できませんので御注意ください。
- ・自宅を起終点としない外出は対象となりません(日中活動場所・外出先を起終点とすることはできません)。

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。

23

(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、原則、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。

⑤ 行動援護等を行った場合に、現に要した時間ではなく、行動援護計画及び支援計画シート等に位置付けられた内容の行動援護等を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定します。

24

(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。

④同行援護には(1)身体介護を伴う場合、(2)伴わない場合があるが、(1)の要件に該当する者は、本人の希望により(2)を利用することは可能。ただし、本人の身体状況を勘案し、適正な提供形態であるか判断すること、サービス等利用計画に位置付けられること、事業所が提供を承認すること、が要件としてある。

例：障害支援区分を判定した結果、区分が1から2に変更となった。しかし、本人の身体状況としては従前と変わりにないため、これまでと同様に身体介護を伴わない場合で利用をしたいという希望があった場合、各種調整の上で、身体介護を伴わない場合の利用が可能。

25

(6) 同行援護等

(同行援護、行動援護及び重度訪問介護)

①同行援護等の対象となる障害者等が医療機関に入院するときには、入退院時に加え、入院中に医療機関から日帰りで外出する場合、一泊以上の外泊のため医療機関と外泊先を行き来する場合及び外泊先において移動の援護等を必要とする場合は、同行援護等を利用することができる。

・居宅介護における通院等介助や通院等乗降介助は対象外。

・長期入院をしている者など、これまで障害福祉サービスを利用してこなかった者が、入院中の外出のみを目的として同行援護等を利用することも可能。

・報酬を算定する上での始点・終点は、医療機関から外出する場合であれば、同行援護等を利用する障害者について、医療機関において看護師等から引き継いで同行援護等を開始するときに始点となり、医療機関において看護師等に引き継いだ時点が終点となる。また、外泊する場合であれば、同行援護等を利用する障害者について、医療機関において看護師等から引き継いで同行援護等を開始するときに始点となり、外泊先が終点となる。なお、外泊先から外出する場合に同行援護等を利用することも可能である。

・移送にあたり看護師等が付き添わない場合、他医療機関受診に当たり、同行援護等を利用することは可能。

(平成28年6月28日付け厚生労働省通知障障発0628第1号)

26

請求について

27

請求に係る提出物

◆ サービス提供実績記録票(写し)

- 提供サービス毎、受給者番号順にしてください。
- 受給者番号、受給者名、事業所番号等必要事項は全て記載してください。
- 当市以外の受給者の実績記録票は送付しないでください(受給者証発行自治体に送付の有無等について直接確認してください)。

川崎市における取扱い

- 提出期限:サービス提供月の翌月11日必着(※土日等の場合は翌開庁日)
- 請求審査に必要な書類なので、必ず提出してください。
- 請求情報においては、受給者の確認がされているため、提出されたものを正として取扱います。

28

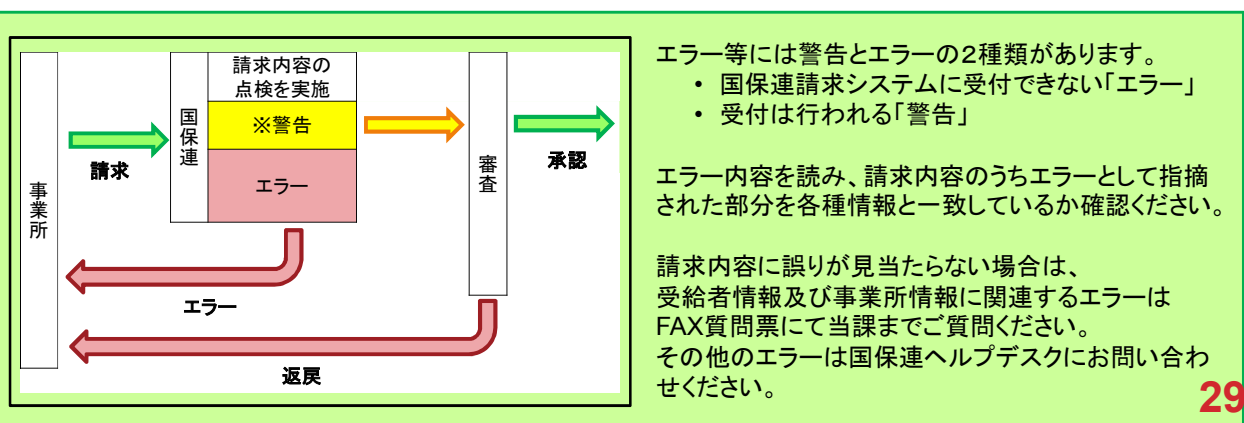
エラー等の確認方法と種類

【エラー等の確認方法】

- ・ 請求期間中、原則2回の仮点検が国保連により実施されます。
- ・ 仮点検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になります。



29

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、FAX質問票にて当課までご質問ください。

30

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。・上限月額が異なる。
- ・受給者番号が異なる。・障害支援区分の再認定時に利用するサービスが変わっていた。

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、簡単なように思える数字の入力ミスが散見されます。特に上限月額の入力ミスが相当数ありますので注意してください。

【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。

- ・上限管理なしの明細だが、上限額管理結果票がある。
- ・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コードの選択誤りがある。

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思われます。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。

31

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	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	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		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)。
EG05	上限額管理事業所として登録されていません	明細書の上限管理の事業所番号が受給者台帳に登録されている上限管理事業所番号と異なる。	正しい上限管理事業所番号に修正する。 受給者台帳に登録されている上限管理事業所が異なる事業所番号の事業所で登録されている可能性があるため、所管区に相談する。
EG12	利用者負担上限月額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	該当サービスが支給決定有効期間外の受給者です		
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。

32

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額管理結 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自事業所のみの利用の場合は、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を、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	総費用額が上限額管理結果票 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なら ば、当該理由にて返戻としない。
PP20	明細書に該当する上限額管理 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 限額管理事業所に連絡し、上限管理結果票の修 正を依頼する。

33

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29年 8月	141309	0000012345	K12 基本	利用者負担上限月額①	0	EG26	※受給者台帳記載の利用者負担上 限月額と不一致

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
⇒請求明細の利用者負担額上限月額①の金額
と支給決定に係る利用者負担上限月額が異なる
ため発生している警告
⇒受給者証の利用者負担上限月額を確認

- 「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、提出した体制届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。

34

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

- 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>施策情報>障害福祉サービス等>12 障害福祉サービス等に関するQ&A

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/service/qa.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>障害福祉>障害者自立支援給付支払等システム関係資料>1 報酬算定構造・サービスコード表等

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000044780.html>

■ 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 k-denso@trust.ocn.ne.jp

TEL: 0570-059-401 FAX: 0570-059-411

35

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時間があった	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・時間に他事業所の請求があります」と返戻となったが、重複提供時間はいつになるのか？
➡事業所間で確認してください。そもそも利用計画上、各々の日時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。
- ・返戻の理由が解らない(例えば、ED01、PP19、EJ47のみのエラーコードが表示)
SZで始まるコード以外は原則としてエラーとなります。エラー内容を確認してください。
➡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。

36

返戻について②

【最近多い返戻理由】

①利用日の重複

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

基本利用の請求時間において重複が発生しています。また、たとえば、日時の誤りといった実績記録票の入力ミスで発生することもあります。

②上限額管理関係

SZ17:上限額管理する必要があります

複数事業者がサービス提供しているが、上限管理されておらず、請求の自己負担合計額が自己負担上限額を超過しています。

SZ18:上限管理事業者情報が正しくありません

上限管理事業者の情報が誤っている場合に発生します。

SZ20:上限月額管理加算の算定要件を満たしていません

上限管理事業所が、上限管理をおこなっていなかったり、上限管理結果票を送信していない場合におきます。

37

主な加算

※ここで取り上げる加算は居宅系サービスにおける加算の一部です。

※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。

38

初回加算

指定居宅介護事業所等において、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若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った場合又は当該指定居宅介護事業所等のその他の居宅介護従業者が初回若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に、1月につき所定単位数を加算する。(以下単位数は略)

(※重度訪問介護においては、「居宅介護」を「重度訪問介護」に読み替える。)

(※同行援護においては、「居宅介護」を「同行援護」に読み替える。)

(※行動援護においては、「居宅介護計画」を「行動援護」に読み替える。)

- ◆ 本加算は、利用者が過去2月に、当該指定居宅介護事業所等から指定居宅介護等の提供を受けていない場合に算定されるものである。
- ◆ サービス提供責任者が、居宅介護に同行した場合については、川崎市基準条例第20条(指定障害福祉サービス基準第19条に該当)に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、居宅介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

参考

行動援護においては、平成30年3月31日までの間は支援計画シート等を作成していない場合であっても、所定単位数を算定することとなっています。

緊急時対応加算

利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、当該指定居宅介護事業所等の居宅介護従業者が当該利用者の居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていない指定居宅介護等を緊急に行った場合にあっては、利用者1人に対し、1月につき2回を限度として、加算する。

(※重度訪問介護においては、「居宅介護」を「重度訪問介護」に読み替える。)

(※同行援護においては、「居宅介護」を「同行援護」に読み替える。)

(※行動援護においては、「居宅介護」を「行動援護」に読み替える。)

- ◆「緊急に行った場合」とは、居宅介護計画に位置付けられていない居宅介護（身体介護が中心である場合及び通院等介助（身体介護を伴う場合）が中心である場合に限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。
- ◆当該加算は、1回の要請につき1回を限度として算定できるものとする。
- ◆当該加算の対象となる居宅介護の所要時間については、所要時間が20分未満であっても、30分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる居宅介護と当該居宅介護の前後に行われた居宅介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない）ものとする。
- ◆緊急時対応加算の対象となる指定居宅介護等の提供を行った場合は、川崎市基準条例第20条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該居宅介護の提供時間及び緊急時対応加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

参考

- ・行動援護においては、平成30年3月31日までの間は支援計画シート等を作成していない場合であっても、所定単位数を算定することとなります。
- ・緊急時対応加算を算定する等、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します。

喀痰吸引等支援加算

指定居宅介護事業所等において、喀痰吸引等（社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項に規定する喀痰吸引等をいう。以下同じ。）が必要な者に対して、登録特定行為事業者（同法附則第20条第2項において準用する同法第19条に規定する登録特定行為事業者をいう。以下同じ。）の認定特定行為業務従事者（同法附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者をいう。以下同じ。）が喀痰吸引等を行った場合に、1日につき加算する。ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

（※重度訪問介護においては、「居宅介護事業者」を「重度訪問介護事業者」に読み替える。）

（※同行援護においては、「居宅介護事業者」を「同行援護事業者」に読み替える。）

（※行動援護においては、「居宅介護事業者」を「行動援護事業者」に読み替える。）

参考

- ・喀痰吸引等に関する情報の掲載場所（ホームページ）
「障害福祉情報サービスかながわ」→「書式ライブラリ」→「6. お知らせ（県内共通）」→「2 喀痰吸引制度に関するお知らせ」

利用者負担上限額管理加算

指定居宅介護事業者が、川崎市基準条例第23条(指定障害福祉サービス基準第22条に該当)に規定する利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算する。
(重度訪問介護においては、「居宅介護事業者」を「重度訪問介護事業者」に読み替える。)
(※同行援護においては、「居宅介護事業者」を「同行援護事業者」に読み替える。)
(※行動援護においては、「居宅介護事業者」を「行動援護事業者」に読み替える。)

- ◆ 「利用者負担額合計の管理を行った場合」とは、利用者が、利用者負担合計額の管理を行う指定障害福祉サービス事業所又は指定障害者支援施設等以外の障害福祉サービスを受けた際に、上限額管理を行う事業所等が当該利用者の負担額合計額の管理を行った場合をいう。
なお、負担額が負担上限額を実際に超えているか否かは算定の条件としない。

福祉専門職員等連携加算(居宅介護のみ)

利用者に対して、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者が、サービス事業所(法第36条第1項に規定するサービス事業所をいう)、指定障害者支援施設等(「法第34条第1項に規定する指定障害者支援施設等をいう」、医療機関等の社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、理学療法士その他の国家資格を有する者(「社会福祉士等」という。))に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等の評価を当該社会福祉士等と共同して行い、かつ、居宅介護計画を作成した場合であって、当該社会福祉士等と連携し、当該居宅介護計画に基づく指定居宅介護等を行ったときは、初回の指定居宅介護等が行われた日から起算して90日の間、3回を限度として、1回につき所定単位数を加算する。

- ◆ 「利用者の心身の状況等の評価を当該社会福祉士等と共同して行い、かつ、居宅介護計画を作成した場合」とは、サービス提供責任者が当該利用者に関わったサービス事業所、指定障害者支援施設等又は医療機関等の社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、保健師等の国家資格を有する者（以下「社会福祉士等」という。）との連携に基づき、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、居宅介護従業者が当該行為を可能な限り、より適切に行うことができるよう、利用者が有する能力、現在の状況、その改善及び維持の可能性の評価等（以下「アセスメント」という。）を勘案したうえで居宅介護従業者が提供する指定居宅介護等の内容を定めた居宅介護計画を作成した場合をいう。
- ◆ 社会福祉士等は、利用者の同意を得たうえで、居宅介護計画が利用者の障害特性及び、社会福祉士等が既に把握している利用者個人の状態や状況に応じたより適切な計画となるように、サービス提供責任者に対して詳細な情報提供を行うこと。
- ◆ 社会福祉士等は、上記の[アセスメント](#)及び当該利用者の特性に関する情報を踏まえてサービス提供責任者に具体的な助言を行い、居宅介護計画の作成に協力すること。
- ◆ 本加算は、社会福祉士等が居宅介護事業所のサービス提供責任者と同時時間帯に訪問する初回の日から起算して90日以内に上限3回まで、当該居宅介護計画に基づき支援した回数に応じて所定単位数を加算する。
- ◆ 指定居宅介護事業所等からサービス事業所、指定障害者支援施設等、医療機関等への支払いは、個々の契約に基づくものとする。

行動障害支援連携加算（重度訪問介護のみ）

利用者に対して、指定重度訪問介護事業所等のサービス提供責任者が、サービス事業所又は指定障害者支援施設等の従業者であって支援計画シート及び支援手順書（「支援計画シート等」という）を作成した者（「作成者」という。）に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等の評価を当該作成者と共同して行い、かつ、重度訪問介護計画を作成した場合であって、当該作成者と連携し、当該重度訪問介護計画に基づく指定重度訪問介護等を行ったときは、初回の指定重度訪問介護等が行われた日から起算して30日の間、1回を限度として、加算する。

- ◆ 利用者の引継ぎを行う場合にあっては、「重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について」（平成26年3月31日付け障障発0331第8号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「重度拡大対象通知」という。）を参照し行うこと。なお、引継ぎを受けた指定重度訪問介護事業所等のサービス提供責任者については、当該引継ぎ内容を従業者に対し、周知すること。
- ◆ 行動障害支援連携加算については、作成者における指定重度訪問介護事業所等のサービス提供責任者に対する費用の支払いを評価しているものであることから、作成者と指定重度訪問介護事業所等のサービス提供責任者が同一人の場合、加算は算定できないものであること。なお、同一事業者であっても、作成者と指定重度訪問介護事業所等のサービス提供責任者が同一人でない場合は、加算は算定できるものであること。
- ◆ 指定重度訪問介護事業所等から作成者への支払いは、個々の契約に基づくものとする。

行動障害支援指導連携加算(行動援護のみ)

支援計画シート等を作成した者(以下「作成者」という。)が、指定重度訪問介護事業所等のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等の評価を当該サービス提供責任者と共同で行い、かつ、当該サービス提供責任者に対して、重度訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行ったときは、指定重度訪問介護等に移行する日の属する月(翌月に移行することが確実に見込まれる場合であって、移行する日が翌月の初日等であるときにあっては、移行をする日が属する月の前月)につき1回を限度として、加算する。

- ◆ 利用者の引継ぎを行う場合にあっては、「重訪対象拡大通知」を参照し行うこと。
- ◆ 行動障害支援指導連携加算については、指定重度訪問介護事業所等のサービス提供責任者が作成者から、重度訪問介護計画を作成する上での指導及び助言を受けるための行動援護利用者宅までの費用の支払いを評価しているものであることから、作成者と指定重度訪問介護事業所等のサービス提供責任者が同一人の場合は、加算は算定できないものであること。なお、同一事業者であっても、作成者と指定重度訪問介護事業所等のサービス提供責任者が同一人でない場合は、加算は算定できるものであること。
- ◆ 指定行動援護事業所等から指定重度訪問介護事業所等のサービス提供責任者への支払いは、個々の契約に基づくものとする。

その他

平成30年度制度改正及び報酬改定について

■ 制度改正に関すること

- 別添「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及び児童福祉法の一部を改正する法律の施行に伴う検討事項について」（厚生労働省社会保障審議会（障害者部会）：第85回（平成29年6月26日開催）資料から抜粋）
- 厚生労働省HP＞政策について＞審議会・研究会等＞社会保障審議会（障害者部会）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126730>

■ 報酬改定に関すること

- 厚生労働省HP＞政策について＞分野別の政策一覧＞障害保健福祉部が実施する検討会等＞障害福祉サービス検討チーム（平成30年度報酬改定）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai.html?tid=446935>