

介護給付費等に係る請求等事務の手引き

令和5年2月

目次

第1	支給量の管理	
I	支給量管理の考え方	1
II	短期入所の支給量管理	4
III	契約内容報告書	6
第2	利用者負担の上限額管理事務	
I	利用者負担上限額管理事務の概要	9
II	利用者負担額一覧表	16
III	利用者負担上限額管理結果票	18
第3	介護給付費・訓練等給付費等の請求及び支払	
I	介護給付費・訓練等給付費等の請求事務の概要	22
II	介護給付費・訓練等給付費等請求書（様式6）	26
III	介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式7）	29
IV	訓練等給付費等明細書（様式8）	36
V	地域相談支援給付費明細書（様式9）	38
VI	計画相談支援給付費請求書（様式10）	39
VII	サービス実績記録票（様式11～29）	42
VIII	介護給付費・訓練等給付費等の支払	68
第4	移動支援費の請求及び支払（札幌市の場合）	
I	移動支援費の請求事務の概要	69
II	移動支援費請求書（様式33）	69
III	請求内訳書（様式34）	71
IV	移動支援費明細書（様式35）	73
V	移動支援サービス実績記録票（様式36）	77
第5	療養介護医療費の請求及び支払	
I	療養介護医療費の請求	79
II	療養介護医療費の支払	82
別表	単位数単価・市町村番号（札幌市各区保健福祉部番号）	
別添	札幌市介護給付費等請求様式一覧	

※ 用語定義

- ◆ 訪問系サービス：居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護
- ◆ 日中活動系サービス：生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援
就労定着支援、自立生活援助
- ◆ 居住系サービス：療養介護、施設入所支援、宿泊型自立訓練、共同生活援助

第1 支給量の管理

I 支給量管理の考え方

支給決定は、障がい者又は障がい児の保護者から申請された種類の障害福祉サービスの利用について公費（介護給付費等）で助成することの可否を判断するものであり、特定の事業者又は施設からサービス提供を受けるべき旨を決定するものではない。

したがって、サービスの性質上、複数の事業者からサービス提供を受けることが可能な障害福祉サービスについては、支給決定された支給量（以下「決定支給量」という。）の範囲内で、当該支給決定を受けた障がい者又は障がい児の保護者（以下「支給決定障害者等」という。）があらかじめ特定した一又は複数の事業者と、一月当たりのサービス提供内容やサービス提供量（以下「契約支給量」という。）を定めて利用契約し、サービス提供を受けることとなる。

そこで、契約支給量が決定支給量の範囲内となるよう、一人の支給決定障害者等に対し各事業者が提供する契約支給量について、支給決定障害者等、事業者及び区保健福祉部がそれぞれ管理を行う。

なお、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援又は地域定着支援については、同一月において複数の事業者からの利用が想定されないため、支給量管理は不要である。

1 支給量管理の対象サービス

サービスの性質上、複数の事業者からの利用が想定される次の障害福祉サービスについて、支給量管理を行う。

- ① 居宅介護
- ② 重度訪問介護
- ③ 同行援護
- ④ 行動援護
- ⑤ 短期入所
- ⑥ 生活介護
- ⑦ 自立訓練
- ⑧ 就労移行支援
- ⑨ 就労継続支援
- ⑩ 移動支援

2 新規に契約する場合

(1) 障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄への記入

契約を締結しようとする事業者は、支給決定障害者等から障害福祉サービス受給者証の提示を受け、受給資格を確認するとともに、支給決定された障害福祉サービスご

との一月当たりの決定支給量を確認する。

その決定支給量の範囲内で、当該事業者が提供するサービス内容ごとの契約支給量について、障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に、事業者及びその事業所の名称、サービス内容並びに契約期間始期を併せて記入する。なお、事業者記入欄は、番号順に記入し、一の欄には一のサービス内容のみを記入することとする。

(2) 利用者が複数の事業者と契約する場合

既に一の事業者が、障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に契約支給量を記入しているサービス内容について、後に、別の事業者が同一サービス内容で契約しようとする場合は、決定支給量から既に記入されている契約支給量を差し引いた残りの決定支給量の範囲内において契約を締結し、契約支給量を記入する。

(例) 支給決定障害者等(決定支給量100)がA事業者及びB事業者の順に契約する場合

- ・支給決定障害者等とA事業者が、契約支給量30で契約した後に、同一サービス内容において、支給決定障害者等とB事業者が契約できる契約支給量は、(決定支給量100－A事業者との契約支給量30)の計算で算出される70の範囲内となる。
- ・上記に基づいて契約された契約支給量をB事業者が受給者証の事業者記入欄に記入する。

(3) 契約内容の報告

事業者は、支給決定障害者等と契約(契約支給量の変更契約を含む。)をしたときは、契約内容(障害福祉サービス受給者証記載事項)報告書(様式1)により、区保健福祉部に次に掲げる事項を遅滞なく報告する(詳細はⅢ参照)。

ア 障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄の番号

イ サービス内容

ウ 契約支給量

エ 契約期間始期

(4) システムによる管理

区保健福祉部は、事業者から提出された契約内容報告書に基づき、サービス内容、契約支給量、契約日数等をシステムで管理する。

(5) サービス提供実績記録票の作成

事業者は、サービスを提供した都度、その実績をサービス提供実績記録票(様式1

1～様式27)に記録し、支給決定障害者等の確認を受ける。

(6) 請求内容の確認(紙請求の場合)

区保健福祉部は、事業者から介護給付費等の請求があったときは、請求のあったサービス既提供量が、当該サービス提供月における契約支給量を超えていないか等を確認し、審査の上支払を行う。

3 契約を終了する場合

(1) 障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄への記入

事業者は、当該事業者が記載していた障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に、当該契約支給量によるサービス提供終了日、サービス提供終了月中の終了日までの既提供量を記入する。

(2) 契約終了の報告

事業者は、契約を終了したときは、契約内容(障害福祉サービス受給者証記載事項)報告書により、区保健福祉部に次に掲げる事項を遅滞なく報告する(詳細はⅢ参照)。

ア サービス提供を終了する事業者記入欄の番号

イ 当該契約支給量によるサービス提供終了日

ウ サービス提供終了月中の終了日までの既提供量

(3) 契約終了後、支給決定障害者等が別の事業者と新たに契約する場合

前事業者との契約が終了した後に、同一のサービス内容について、別の事業者が新規の契約をし、前事業者がサービス提供を終了した月の終了日以降から新たなサービスを提供する場合は、前事業者が事業者記入欄に記入したサービス提供終了月中の終了日までの既提供量を障害福祉サービス受給者証により確認し、その月の決定支給量から当該サービス提供終了月の既提供量を差し引いた残りの支給量を超えない範囲でサービス提供を行う。

(例) 支給決定障害者等(決定支給量100)がA事業者と契約をし、当該契約の終了後にB事業者と新たに契約をする場合

- ・支給決定障害者等がA事業者と契約支給量30で契約し、既提供量20の時点で当該契約が終了した場合、B事業者が新たに契約できる支給量は、決定支給量100の範囲内となる。
- ・ただし、当該契約終了月(新規契約月)においては、(決定支給量100-A事業者の既提供量20)とB事業者の契約支給量のいずれか少ない方がB事業者のサービス提供できる量となり、B事業者の契約支給量を90

とすると、当月は80が上限となる。

4 契約支給量を変更する場合（決定支給量の変更等により、事業者が契約支給量を変更してサービスを提供する場合）

（1）障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄への記入

事業者は、当該事業者が記入していた障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に、3の「契約を終了する場合」と同じ要領で記載し、新たに、事業者記入欄の最も若い未記入の事業者記入欄に、事業者及びその事業所の名称、サービス内容、新たな契約支給量並びに契約期間始期（変更後の契約期間始期）を記入する。

（2）契約内容の報告

事業者は、契約支給量を変更したときは、契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書により、区保健福祉部に次に掲げる事項を遅滞なく報告する。

- ア 契約支給量変更前の当該事業者記入欄の番号
- イ 当該契約支給量によるサービス提供終了日
- ウ サービス提供終了月中の終了日までの既提供量
- エ 新たな契約支給量を記入した事業者記入欄の番号
- オ サービス内容
- カ 契約支給量
- キ 変更後の契約期間始期

5 事業者番号を変更した場合

サービス内容等に変更がない場合であっても、旧番号について上記3に準じて契約を終了させ、新番号について上記2に準じて新規手続きを行う。

6 支給決定の更新が行われた場合

サービス内容等に変更がない場合であっても、上記3に準じて契約を終了させ、上記2に準じて報告を行う。

II 短期入所の支給量管理

1 短期入所における支給量管理の考え方

短期入所を利用する場合は、居宅介護を利用する場合のように、支給決定障害者等があらかじめ特定した事業者と一月当たりのサービス提供内容、サービス提供量を定めて契約し、サービス提供を受けることが一般的とはいえない。

したがって、居宅介護と同様に、一の事業者がサービス提供する一月当たりの提供量

(契約支給量)を支給決定障害者等、事業者及び区保健福祉部が把握することによる支給量管理の方法は馴染まない。

そこで、障害福祉サービス受給者証の短期入所事業者実績記入欄に、短期入所の利用実績を短期入所事業者がサービスを提供するたび記入し、短期入所を利用する時点で、決定支給量の残量を支給決定障害者等及び事業者が把握できるようにすることにより、支給量の管理を行う。

2 短期入所における支給量管理の方法

(1) 障害福祉サービス受給者証の提示

支給決定障害者等は、契約の申し込みを行う際、短期入所事業者に障害福祉サービス受給者証を提示する。

(2) 障害福祉サービス受給者証の短期入所事業者実績記入欄の確認

事業者は、支給決定障害者等から障害福祉サービス受給者証の提示を受け、受給資格を確認するとともに、障害福祉サービス受給者証の決定支給量と短期入所事業者実績記入欄の記載を確認する。

※ 既に利用実績がある場合

当月の決定支給量から既に記入されている利用実績を差し引いた残りの決定支給量において、サービス提供が可能である。

(例) 支給決定障害者等(決定支給量10日)が既に3日の利用実績がある場合は、(決定支給量10日ーサービスの既提供量3日)の計算で算出される7日の範囲内でサービス提供が可能である。

(3) 障害福祉サービス受給者証の短期入所事業者実績記入欄への記入

事業者は、サービス提供後、障害福祉サービス受給者証の短期入所事業者実績記入欄に、事業者及びその事業所の名称、実施日、日数並びに月累計を記入し、支給決定障害者等に返却する。

(4) サービス提供実績記録票の作成

事業者は、サービスを提供した都度、その実績をサービス実績記録票(様式16)に記録し、支給決定障害者等の確認を受ける。

(5) 請求内容の確認(紙請求の場合)

区保健福祉部は、事業者から介護給付費の請求があったときは、請求のあった当月既提供量が、当該サービス提供月における決定支給量を超えていないか等を確認し、

審査の上支払を行う。

Ⅲ 契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書（様式1）（移動支援の場合は、「移動支援契約内容報告書」（様式32））

契約を締結した事業者は、新規に契約したとき、契約を終了したとき、又は契約支給量を変更したときは、契約内容報告書により、その契約内容を区保健福祉部に遅滞なく報告しなければならない。

当該報告は、支給量管理を行うサービスか否かにかかわらず、原則として、支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者とサービス利用契約を締結し、障害福祉サービス受給者証に契約内容等を記載した事業者が行う（短期入所を除く。短期入所については、Ⅱ2を参照。）。

1 報告期限

事業者は、サービス提供月の翌月10日までに電子請求を行う必要があることに留意し、契約の締結等の後、速やかに報告する。（契約内容報告書の提出がない場合は、指定基準違反となる。）

2 報告内容

（1）報告対象者

- ア 障害福祉サービス受給者証番号
- イ 支給決定障害者（保護者）氏名又は地域相談支援給付決定障害者氏名
- ウ 支給決定に係る障がい児氏名

（2）契約締結又は契約内容変更による契約支給量等

- ア 障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄の番号
- イ サービス内容
- ウ 契約支給量
- エ 契約期間始期（又は変更後の契約期間始期）
- オ 理由（新規契約又は契約の変更）

（3）既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

- ア 提供を終了する事業者記入欄の番号
- イ 提供終了日
- ウ 提供終了月中の終了日までの既支給量
- エ 既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由

3 記載方法

(1) 報告対象者

当該契約に係る支給決定障害者等の障害福祉サービス受給者証番号、氏名等を記載する。

(2) 契約締結又は契約内容変更による契約支給量等

ア 当該契約に係る障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄の番号ごとに記入した契約締結及び契約変更の内容（サービス内容、契約支給量、契約期間始期等）を記載する。

(ア) サービス内容

契約を締結した全てのサービスの種類を記載する（障害者支援施設及びのぞみの園にあっては、提供する障害福祉サービスの種類ごとに記載する。外部の日中活動サービスを利用する場合は施設入所支援のみ記載。）。ただし、次のサービス種類については、それぞれのサービス内容を記載する。

サービス種類	記載するサービス内容
居宅介護	身体介護、通院等介助、家事援助、通院等乗降介助
重度障害者等包括支援	重度障害者等包括支援、重度障害者等包括支援（共同生活援助利用型）
自立訓練	機能訓練、生活訓練、生活訓練（退院支援施設利用型）、生活訓練（継続的短期滞在型）、宿泊型自立訓練
就労移行支援	就労移行支援、就労移行支援（退院支援施設利用型）、就労移行支援（養成施設）
地域相談支援	地域移行支援、地域定着支援

(イ) 契約支給量

契約した支給量を記載する。居住系サービス及び地域相談支援については記載不要。

(ロ) 契約期間始期（変更契約始期）

居住系サービス以外の障害福祉サービスは、契約期間始期又は支給量変更後の契約期間始期を記載する。居住系サービスについては、入所（入居）日を記載する。

地域相談支援については、利用契約日を記載する。

イ 当該報告の理由となる事項をチェックする。

(3) 既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

ア 当該契約に係る障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄の番号ごとに記入したサービス提供の終了に係る内容（提供終了日、提供終了月中の終了日までの既提供量）を記載する。

(7) 当該契約支給量によるサービス提供終了日

居住系サービス以外の障害福祉サービスは、当該契約によるサービス提供の最終日を記載する。居住系サービスについては、退所（退居）日を記載する。

地域相談支援については、サービス提供の終了日を記載する。

(イ) サービス提供終了月中の終了日までの既提供量

サービス提供の終了日までにサービス提供した支給量を記載する。居住系サービス（共同生活援助を体験利用する場合を除く）及び地域相談支援については記載不要。

イ 当該報告の理由となる事項をチェックする。

IV 入（退）院報告書（様式2）

サービスの性質上、支給決定障がい者の医療機関への入退院を把握しておく必要があるため、次の障害福祉サービスについて、その報告を行う。

- ① 施設入所支援
- ② 宿泊型自立訓練
- ③ 共同生活援助

1 報告期限

事業者は、入退院の事実発生後に遅滞なく区保健福祉部に提出する。

2 報告内容

(1) 報告対象者

入退院のあった支給決定障がい者について、報告する。

(2) 報告事項

ア 受給者証番号

イ 支給決定障害者氏名

ウ 事実発生日月日

入退院の事実が発生した日を記載する。

エ 区分

入院又は退院に○をつける。

オ 備考

月をまたいでの入院や、同一月に入退院があった場合、退院予定日がわかっている場合などに、その内容を記載する。

第2 利用者負担の上限額管理事務

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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）の障害福祉サービスに係る利用者負担については、利用者の負担の軽減を図る観点から支給決定障害者等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ており、支給決定障害者等は、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る。

これに伴い、支給決定障害者等のうち一月あたりの利用者負担額の合計が負担上限月額を超過することが予測されるものについては、当該支給決定障害者等の利用者負担の上限額の管理が必要となる。

なお、地域相談支援及び計画相談支援については、利用者負担が生じないことに留意。

※ 以下、第2利用者負担の上限額管理事務においては、施設を含めて「事業者」又は「事業所」という。

I 利用者負担上限額管理事務の概要

以下に定める支給決定障害者等のうち一月あたりの利用者負担額の合計が負担上限月額を超過することが予測されるものについては、以下に定めるサービス事業所が利用者負担上限額管理者となって、支給決定障害者等の利用者負担額の上限額管理事務を行う。

上限額管理の結果、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の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、優先順位の高いサービス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方法により調整する。

なお、札幌市が実施する移動支援事業については、負担上限月額を設けていないため、上限額管理の対象外であることに留意すること。

1 利用者負担上限額管理対象者

利用者負担額の上限額管理が必要となる者（以下「上限額管理対象者」という。）は、支給決定障害者等のうち負担上限月額が0円より大きく、以下①又は②に該当し、同一月において複数のサービス事業所（事業所番号が異なるものに限る。月の途中で利用するサービス事業所を変更した場合を含む。）からサービスを利用する者である。

① 複数種類の障害福祉サービスの支給決定を受けている

② 複数事業所と利用契約を結んでいる

具体的には、次のとおりである。

- (1) 居住系サービスの利用者で、他の障害福祉サービス（事業所番号が異なる事業者から提供されるものに限る。）を利用する者
- (2) 在宅の障害福祉サービス利用者（居住系サービスの利用者以外の者）で複数の障害福祉サービス事業所（事業所番号が異なるものに限る。）からサービスを利用す

る者

- ※ 同一世帯に障害福祉サービスを利用する障がい児が複数あり、同一の保護者が支給決定を受けている場合は、高額障害福祉サービス等給付費による償還払いとする。
- ※ 障害児通所支援又は障害児入所支援と、他の障害福祉サービスを利用した場合は、上限額管理の対象とはならない。この場合は、高額障害児通所給付費又は高額障害児入所給付費と、高額障害福祉サービス等給付費による償還払いとする。

2 利用者負担上限額管理者

利用者負担の上限額管理を行う事業所（以下「上限額管理者」という。）は、提供されるサービス量（標準的な報酬額の多寡）、生活面を含めた利用者との関係性（利用者負担を徴収する便宜）、サービス管理責任者の配置の有無や事務処理体制等を総合的に勘案し、以下の順序とする。

（1）居住系サービス利用者

指定療養介護事業所、指定障害者支援施設、指定自立訓練（生活訓練）事業所（指定宿泊型自立訓練を受ける者及び精神障害者退院支援施設利用者に限る。）、指定就労移行支援事業所（精神障害者退院支援施設利用者に限る。）、指定共同生活援助事業所（体験利用の場合を除く。）又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所（体験利用の場合を除く。）が上限額管理を行う。

（2）計画相談支援給付費支給対象者のうち継続サービス利用支援における厚生労働省令で定める期間（モニタリング期間）が、「毎月ごと」である者（（1）に該当する者を除く。）

指定特定相談支援事業所が上限額管理を行う。

なお、当該者以外の者については、指定特定相談支援事業所は上限額管理を行わないこととする。

（3）日中活動系サービス利用者（（1）（2）に該当する者を除く。）

指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定就労移行支援事業所、指定就労継続支援A型事業所又は指定就労継続支援B型事業所が上限額管理を行う。当該区分において当該上限額管理対象者にサービスを提供する事業所が複数存在する場合は、原則として契約日数の多い事業所とする。

（4）訪問系サービス利用者（（1）から（3）に該当する者を除く。）

指定居宅介護事業所、指定重度訪問介護事業所、指定同行援護事業所、指定行動援護事業所又は指定重度障害者等包括支援事業所が上限額管理を行う。当該区分において当該上限額管理対象者にサービスを提供する事業所が複数存在する場合は、以下の

優先順位で上限額管理者となるものとするが、最も高い順位に複数の事業所が存在する場合は、原則として当該支給決定障害者等との契約時間数が多い事業所とする。

- 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指定事業所
- ② 指定重度訪問介護事業所
- ③ 指定居宅介護事業所
- ④ 指定同行援護事業所
- ⑤ 指定行動援護事業所

(5) 就労定着支援又は自立生活援助の利用者

指定就労定着支援事業所又は指定自立生活援助事業所が上限管理を行う。

(6) 短期入所サービス利用者（(1) から (4) に該当する者を除く。）

複数の短期入所事業所を利用している場合にあつては、当該月において当該上限額管理対象者に原則として最後に指定短期入所サービスを提供した事業所が上限額管理を行う。

(7) 共同生活援助サービスの体験利用者（(1) から (5) に該当する者を除く。）

複数の共同生活援助事業所を体験利用している場合にあつては、当該月において当該上限額管理対象者に原則として最後に指定共同生活援助サービス又は外部サービス利用型指定共同生活援助を提供した事業所が上限額管理を行う。

※ 法第30条第2項に基づき、サービス提供を行う事業所（以下「基準該当事業所」という。）は、運用により上限額管理を行った場合でも、上限額管理加算を算定することはできない。

※ 月途中における施設や共同生活援助を行う住居への入退所（居）など、月途中で上限額管理者となる者が変わる場合は、原則として、月末時点において上限額管理者となる者が上限額管理を行うものとする。ただし、月後半に施設を退所した場合など、異動の時点や態様によっては、異動前の上限額管理者が当該月の上限額管理を行った方が事務処理上円滑な場合も想定されるため、そのような場合は、異動前の上限額管理者が上限額管理を行うこととして差し支えない（この場合、翌月からの変更として届出を行う。）。

※ 重度障害者等包括支援の利用者については、基本的には同一月においてサービス提供を受けるのは一の事業所に限られるため、上限額管理を要するのは、月の途中にサービスの利用を開始又は終了した場合で、当該月において他の障害福祉サービス（事業所番号が異なる事業所から提供されるものに限る。）を利用したとき、又は月の途中に契約事業者を変えたときに限られる。

※ 療養介護の利用者についても、基本的には一の事業所からサービス提供を受けるため、上限額管理を要するのは、月の途中でサービスの利用を開始又は終了した場合で、当該月において他の障害福祉サービス（事業所番号が異なる事業所から提供されるものに限る。）を利用したとき又は月の途中で利用施設を変えたときに限られる。

※ 指定一般相談支援事業所は、上限額管理を行わない（地域相談支援のみの利用者については、利用者負担がないことから、上限額管理業務は発生しない。）。

3 上限額管理者の決定方法

(1) 決定の手続

2に掲げる上限額管理者となる順序（以下「上限額管理者決定ルール」という。）に基づいて支給決定障害者等ごとに上限額管理者を決定することとなるが、サービス種別に応じて支給決定障害者等の依頼の要否を異にしている。ただし、いずれの場合においても、事業者は、上限額管理対象者である支給決定障害者等に対し、サービス提供契約時に、上限額管理事務の趣旨、上限額管理者決定ルール、上限額管理事務の概要等を説明し、上限額管理者となることを含めて合意形成を図っておくことが適当である。

ア 上限額管理者決定ルールのうち、(1)の居住系サービス事業所、(2)の指定特定相談支援事業所については、支給決定障害者等からの依頼に基づくことなく、上限額管理者となる。

イ 上限額管理者決定ルールのうち、(3)の日中活動系サービス事業所、(4)の訪問系サービス事業所、(5)の就労定着支援、自立生活援助の事業者、(6)の短期入所事業所、(7)の共同生活援助事業所（体験利用を提供する場合に限る。）については、当該ルールに基づく支給決定障害者等からの上限額管理の依頼に基づき上限額管理者となる。

(2) 区保健福祉部への届出

ア 上限額管理対象者は、上限額管理者が決まったときは、「利用者負担上限額管理事務依頼等届出書」（様式3。以下「依頼届出書」という。）に障害福祉サービス受給者証を添えて、原則、上限額管理を開始する利用月の25日までに区保健福祉部にその旨を届け出る。

イ 区保健福祉部は、届出のあった上限額管理者名を障害福祉サービス受給者証の「利用者負担上限額管理事業所名」欄に記載する。

4 利用者負担上限額管理事務の基本的な流れ

(1) 上限額管理対象者の確認

区保健福祉部は支給決定時又は支給量の変更決定時に、一月当たりの利用者負担額の合計が負担上限月額を超過すると見込まれる場合は、支給決定障害者等（負担上限月額が0円の者を除く。）に依頼届出書を交付する。

依頼届出書は、事業所番号の異なる複数の事業者と障害福祉サービスの利用契約を結ぶ場合に、提出が必要となる。

なお、障害福祉サービス受給者証上限額管理対象者該当の有無欄は、負担上限月額が0円以外の者は全員「該当」と記載される。

(2) 上限額管理者の決定及び確認

ア サービス事業所は、障害福祉サービス受給者証の記載及び聴き取りにより、支給決定障害者等が上限額管理対象者であるか否かを確認し、上限額管理対象者である場合は、上限額管理者決定ルールに基づき上限額管理者又は関係事業所（上限額管理対象者に対し、サービス提供する事業所のうち上限額管理事業所以外の事業所をいう。以下同じ。）となることを確認する。

イ 上限額管理者となる事業所は、上限額管理対象者に対し、上限額管理事務の趣旨、上限額管理者決定ルール、上限額管理事務の概要等を説明し、上限額管理者となることについて上限額管理対象者と合意形成を図り、依頼手続が必要な場合は依頼届出書を両者で作成する。

なお、同順位に複数事業所があるなど、必ずしも上限額管理者が明確でない場合は、適宜同順位の事業所間で連絡調整を行い、上限額管理対象者の意思を尊重しつつ、合意形成を図る。

ウ 上限額管理者決定ルールにより、又は当該ルールに従った依頼に基づき上限額管理者となった事業所は、依頼届出書の事業者記入欄に必要な事項を記載して、上限額管理対象者に交付する。

エ 上限額管理対象者は、原則、上限額管理を開始する利用月の25日までに支給決定を行った区保健福祉部に依頼届出書及び障害福祉サービス受給者証を提出する。

オ 区保健福祉部は、提出された書類を確認のうえ、利用者負担上限額管理事業所名を記載した障害福祉サービス受給者証を上限額管理対象者に交付し、利用者負担上限額管理事業所名を記載する前の障害福祉サービス受給者証の返還を求める。

カ 上限額管理対象者は、障害福祉サービス受給者証に記載された利用者負担上限額管理事業所名を確認し、上限額管理者及び関係事業者へ障害福祉サービス受給者証を提示してその旨を報告する。

(3) 上限額管理事務の流れ

ア 上限額管理者は、当該事業所のみにおいて当該月の利用者負担額が、負担上限月額に達した場合には、達した時点において関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」（様式5）の提出が不要である旨を通知する。

イ アによらない場合（上限額管理事業所のみでは利用者負担額が負担上限額に達しない場合）には、上限額管理者は関係事業所に対し「利用者負担額一覧表」の提出を依頼することとし、関係事業者は、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、障害福祉サービス受給者証に記載された上限額管理者に「利用者負担額一覧表」を提供する。

ウ 上限額管理者は、以下に基づき「利用者負担上限額管理結果票」（様式4）を作成する。

① アによる場合には、「利用者負担上限額管理結果票」中、関係事業所の「総費用額」「利用者負担額」欄の記載は省略し、「管理結果後利用者負担額」を「0」とする。

② イによる場合には、関係事業所から提出された「利用者負担額一覧表」に基づき作成する。

エ 上限額管理者は、作成した「利用者負担上限額管理結果票」の内容について上限額管理対象者に確認を求める。

オ 上限額管理者は、毎月6日（サービス提供月の翌月6日）までに各関係事業所に「利用者負担上限額管理結果票」（写し）を送付する。

カ 上限額管理者は、上限額管理対象者の請求明細書に、①実績記録票（写し）、②利用者負担上限額管理結果票（写し）を添付する。

キ 利用者負担上限額管理結果票を受け取った関係事業所は、上限額管理対象者の請求明細書に、①実績記録票（写し）、②利用者負担上限額管理結果票（写し）を添付する。

（4）依頼届出書を提出した後に新たにサービス事業所と利用契約を締結した場合

ア 上限額管理対象者は、新たに利用契約の締結を行う場合、障害福祉サービス受給者証を提示して、上限額管理事務を依頼していることを伝える。

イ 利用契約を締結した事業者は、障害福祉サービス受給者証に契約内容を記載するとともに、障害福祉サービス受給者証に記載されている上限額管理者にその旨を連絡する。

（5）上限額管理事務を依頼する事業所を変更する場合

ア 上限額管理対象者は、上限額管理事務を依頼する事業所を変更するときは、事前に現に上限額管理事務を行っている事業所に変更する旨を伝える。

- イ 上限額管理対象者は、新たに上限額管理事務を依頼しようとする事業所に、障害福祉サービス受給者証を提示して上限額管理事務を依頼する。
- ウ 新たに上限額管理事務の依頼を受けた事業所は、障害福祉サービス受給者証に記載された他のサービス事業所を確認するとともに、依頼届出書の事業者記入欄に必要事項を記載して、上限額管理対象者に交付する。
- エ 上限額管理対象者は、原則、上限額管理者を変更する利用月の25日までに支給決定を行った区保健福祉部に依頼届出書及び障害福祉サービス受給者証を提出する。
- オ 区保健福祉部は、提出された書類を確認のうえ、変更後の上限額管理事業所が記載された障害福祉サービス受給者証を交付し、変更前の障害福祉サービス受給者証の返還を求める。
- カ 上限額管理対象者は、障害福祉サービス受給者証に新たな上限額管理事業所名が記載されたことを確認し、上限額管理者に障害福祉サービス受給者証を提示してその旨を報告する。
- キ 新たな上限額管理者は、関係事業所に上限額管理者の変更があったことを連絡する。

(6) 上限額管理事務を依頼する事業所を解除する場合

- ア 上限額管理対象者は、上限額管理事務を依頼する事業所を解除するときは、事前に現に上限額管理事務を行っている事業所に解除する旨を伝える。
- イ 上限額管理対象者は、原則、上限額管理者を解除する利用月の25日までに支給決定を行った区保健福祉部に依頼届出書及び障害福祉サービス受給者証を提出する。
- ウ 区保健福祉部は、提出された書類を確認のうえ、障害福祉サービス受給者証の上限額管理事業所名を削除して、上限額管理対象者に返却する。
- エ 上限額管理対象者は、障害福祉サービス受給者証の上限額管理事業所名が削除されたことを確認し、利用契約を締結している各事業所に障害福祉サービス受給者証を提示してその旨を報告する。

(7) 短期入所のみ利用者に対する上限額管理の取扱い

- ア 同月内で複数の短期入所事業所のみ利用がある場合、原則、当月内で最後に指定短期入所サービスを提供した事業所が、上限額管理者となる。
- イ 短期入所のみ利用者については、上限額管理者が、毎月変動する可能性があるため、区保健福祉部への依頼届出書の提出は不要。
- ウ 上限額管理を行うことになる事業所は、必ずサービス提供月の翌月5日までに札幌市障がい福祉課に連絡する。

5 上限額管理事務において使用する様式

(1) 利用者負担上限額管理事務依頼等届出書 (様式3)

(2) 利用者負担上限額管理結果票 (様式4)

(3) 利用者負担額一覧表 (様式5)

II 利用者負担額一覧表

※ I 4 (3) アに関する通知が上限額管理者からあった場合については、作成不要。

1 利用者負担額一覧表とは

上限額管理者が、上限額管理対象者の各サービス提供月における利用者負担額を集約し、当該利用者が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないよう調整する(上限額管理事務を行う)ため、関係事業所が上限額管理者に提出する上限額管理対象者の利用者負担額の一覧表である。

2 作成者

関係事業所(上限額管理対象者にサービス提供を行う事業所(上限額管理者を除く。))

3 作成する単位

関係事業所は、上限額管理対象者(利用者)ごとに指定事業所番号単位で利用者負担額を算出し、提出先となる上限額管理者ごとに一覧表を作成する。

すなわち、同一事業者(法人)が、同一敷地内において複数の障害福祉サービス事業所を一体的に管理運営する場合など、一の指定事業所番号で複数の事業所を運営するときは、①当該複数の事業所の一又は複数の事業所を利用する全ての上限額管理対象者について、提出先となる上限額管理者ごとに一覧計上する。②その際、当該複数の事業所のうち2以上の事業所を利用する上限額管理対象者については、当該2以上の事業所の利用者負担額を合算する。

4 記載要領

(1) 基本的留意事項

ア 提出先となる上限額管理者ごとに作成すること。

イ 一枚の一覧表に記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の一覧表に分けて記入を行うこと。

(2) 記載要領

ア 提供先

情報提供を行う上限額管理事業所名を記載する。

イ サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載すること。

ウ 事業者欄

(ア) 事業所番号

関係事業所の指定事業所番号を記載する。

(イ) 住所（所在地）

主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。

(ロ) 電話番号

主たる事業所の電話番号を記載する。

(ハ) 名称

主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。

エ 支給決定障害者等欄

(ア) 項番

提供先ごとに記載する上限額管理対象者について1から一連番号を付ける。

(イ) 市町村番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定市町村の市町村番号を記載する。

(ロ) 受給者証番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証番号を記載する。

(ハ) 氏名

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

オ 総費用額

事業所番号単位（明細書単位）で合計した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における総費用額を記載する。

カ 利用者負担額

事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における利用者負担額（明細書の「上限月額調整」、「A型減免・減免後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額」欄の合計額のいずれか低い方の額）を記載する。

キ 提供サービス

事業所番号単位（明細書単位）で当該上限額管理対象者に提供した障害福祉サービスのサービス番号及び名称（明細書の請求額集計欄の「サービス種類コード」欄

に記載されたサービス番号及び名称)を、利用者負担額を原則として優先徴収するサービス順(明細書の請求額集計欄に記載するサービス順)に3種類まで記載する(4種類以上のサービスを利用している場合は4種類目以降のサービス種類は記載しなくてもよい)。

Ⅲ 利用者負担上限額管理結果票

1 利用者負担上限額管理結果票とは

上限額管理者が、上限額管理対象者の各サービス提供月における利用者負担額(Ⅱ 4 (2)カの「利用者負担額」)を集約し、当該利用者が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないよう調整する(上限額管理事務を行う)ために作成する様式であり、関係事業者から利用者負担額一覧表の提出を受けて作成し、その結果を関係事業者へ通知する。

2 作成者

上限額管理者

3 作成する単位

上限額管理対象者(支給決定障害者等)ごとに作成する。

4 記載要領

(1) 基本的留意事項

利用者負担上限額管理結果票(以下「管理結果票」という。)については、上限額管理対象者一人につき一月に一件作成すること。

(2) 記載要領

ア サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載すること。

イ 支給決定障害者等欄

(ア) 市町村番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された市町村番号(別表)を記載する。

(イ) 障害福祉サービス受給者証番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証番号を記載する。

(ウ) 支給決定障害者等氏名

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定障害者等

の氏名を記載する。

(エ) 支給決定に係る障がい児氏名

上限額管理対象者が障がい児の保護者である場合は、上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定に係る障がい児の氏名を記載する。

(オ) 利用者負担上限月額

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された負担上限月額を記載する。

ウ 管理事業所欄

(ア) 指定事業所番号

上限額管理事業所の指定事業所番号を記載する。

(イ) 事業者及びその事業所の名称

上限額管理者の事業者名並びに主たる事業所として届け出た名称、所在地、郵便番号及び問い合わせ用の電話番号を記載する。

エ 利用者負担上限額管理結果

該当する上限額管理の結果を番号で記載する。

「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。

オ 利用者負担額集計・調整欄

上限額管理対象者にサービス提供した事業所を、事業所番号単位で下記の順序により、上段左欄から下段右欄の順に記載する。

利用者負担額が負担上限月額を超える場合は、本順序により事業所が利用者負担額を優先徴収する方法で調整する(本順序は上限額管理者となる優先順位と同様。)

① 上限額管理事業所(指定特定相談支援事業所の場合は②以降の順で記載する。)

② 日中活動系サービスを提供した事業所

③ 訪問系サービスを提供した事業所

④ 短期入所サービスを提供した事業所

⑤ 共同生活援助(体験利用に限る。)を提供した事業所

⑥ 基準該当事業所

※ 関係事業所の順序は、一覧表の提供サービス欄に記載されたサービス番号及び名称により判断する。

※ 同順序に複数の事業所がある場合は、原則として総費用額の多い順に記載する。

※ 関係事業所中に上限額管理の対象となる基準該当事業所がある場合は、指定障害者支援施設、のぞみの園及び指定障害福祉サービス事業者について、①から⑤の順序で整理した後、基準該当事業所を②③の順序で整理する。

(7) 項番

当欄に記載する上限額管理事業所及び関係事業所の数に応じて、上段左欄から下段右欄の順に1から一連番号を付ける。

(イ) 事業所番号

関係事業所については、一覧表に記載された指定事業所番号を記載する。

(ウ) 事業所名称

上限額管理事業所は自らの名称を、関係事業所については一覧表に記載された事業所の名称を記載する。

(エ) 総費用額（第2 利用者負担の上限額管理事務 I 4（3）アにより、上限額管理者が関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出を不要とした場合については、関係事業所分の記載は不要。）

a 上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における総費用額を記載する。

※ 上限額管理加算の報酬算定の対象となる事業所については、上限額管理加算を含めた総費用額を計上する。

b 関係事業所については、一覧表に記載された当該上限額管理対象者に係る総費用額を転記する。

(オ) 利用者負担額（第2 利用者負担の上限額管理事務 I 4（3）アにより、上限額管理者が関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出を不要とした場合については、関係事業所分の記載は不要。）

a 上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における利用者負担額（明細書の「上限月額調整」、「A型減免・減免後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額」欄の合計額のいずれか低い方の額）を記載する。

※ 上限額管理事業所における「利用者負担額」により負担上限月額に到達した場合には、上限額管理事業所が提供したサービスについてのみ利用者負担額が生じ、関係事業所が提供したサービスについては、利用者負担額は生じない。この場合、関係事業所の「総費用額」及び「利用者負担額」の記載は要さず、上限額管理結果を「1」とする。ただし、管理事業者が相談支援事業所の場合は、関係事業所のうち1事業所で利用者負担額を充当した場合に、

上限額管理結果を「1」と記載する。

b 関係事業所については、一覧表に記載された当該上限額管理対象者に係る利用者負担額を転記する。

(カ) 管理結果後利用者負担額

(オ) で記載した各事業所の利用者負担額の合計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額を超えるときは、「管理結果後利用者負担額」欄を使用して、事業所番号単位で、利用者負担額の調整を行う。

※ この場合の上限額管理結果は「3」と記載する。

上限額管理結果「1」の場合は、上限額管理事業所については、「負担上限月額」を記載し、関係事業所は「0」とする。

「2」の場合は、「利用者負担額」をそのまま転記する。

(キ) 合計

各項番の記載額の合計額（横計）を記載する。

カ 支給決定障害者等の確認

管理結果票を作成した場合は、上限額管理対象者に内容の確認を求める。

第3 介護給付費・訓練等給付費等の請求及び支払

※ 平成19年9月利用分以降の支払いについては、北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ委託していることから、請求に当たっては、国保連の電子請求システムを利用して行うものとする。ただし、やむを得ない事情等により、区保健福祉部又は札幌市障がい福祉課から事前に承認を得て、紙媒体により区保健福祉部に請求する場合（以下「紙請求」という。）については、以下の手順により行うものとする。

なお、実績記録票については、電子請求を行う場合であっても、事業所において引き続き作成し、利用者の確認を得る必要があることから、本手引きに基づき作成すること。

I 介護給付費・訓練給付費等の請求事務の概要

支給決定障害者等（第3においては、地域相談支援給付決定障害者を含む。以下同じ。）と契約を締結し、その契約に基づきサービスを提供した指定障害福祉サービス事業者等は、支給決定（第3においては、地域相談支援給付決定を含む。以下同じ。）をした区保健福祉部に対して、当該支給決定障害者等に代わって介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費又は計画相談支援給付費の請求を行い、区保健福祉部から支払を受ける（法第29条第4項、第34条第2項、第51条の14第4項又は第51条の17第3項に基づく法定代理受領）。

また、札幌市に登録し、法第30条第2項に基づき、特例介護給付費の代理受領を行う基準該当事業所についても、支給決定障害者等に代わって区保健福祉部に当該給付費の請求を行い、区保健福祉部から支払いを受ける。

1 口座振込依頼書（様式31）

（1）口座振込依頼書の提出

請求する介護給付費等について、振込口座を指定するとともに、請求の際に利用する請求印を届け出るために提出する。

（2）提出者

当該事業所を設置する法人の代表者（受領に関する権限を委任している場合は、その受任者）

（3）提出先

請求に係る支給決定障害者等の支給決定をした区保健福祉部

（4）口座振込依頼書の作成

ア 提出者

（ア）所在地

当該事業所を設置する法人（受領に関する権限を委任している場合は、その受任者。委任状の記載と一致していることを確認すること。）の郵便番号と所在地を記載する。

(イ) 名称

当該事業所を設置する法人（受領に関する権限を委任している場合は、その受任者。委任状の記載と一致していることを確認すること。）の名称を記載する。

(ウ) 職及び氏名

当該事業所を設置する法人の代表者（受領に関する権限を委任している場合は、その受任者。委任状の記載と一致していることを確認すること。）の職・氏名を記載する。

(エ) 届出印（請求印とする印鑑）

「理事長の印」、「代表取締役の印」、「会長の印」等（受領を委任している場合は、「施設長の印」、「管理者の印」等。委任状に押印した印鑑と同一であることを確認すること。）の表示がある印鑑であること。

イ 事業者番号

当該受領に係る事業所の事業者番号を記載する。

ウ 障害福祉サービス事業者名称

当該受領に係る事業所の事業者名称を記載する。

エ 依頼区分

新規又は変更に○をつける。

オ 適用開始年月日

届け出た口座への振込を開始する希望時期を記載する。

カ 口座振込依頼書

振込をする口座の「金融機関名称」、「支店等の名称」、「金融機関コード」、「支店コード」、「口座種目」、「口座番号」、「口座名義人氏名（フリガナも必ず記載すること。）」を記載する。

2 介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、計画相談支援給付費

(1) 請求者

支給決定障害者等と契約を締結し、その契約に基づき支給決定に係るサービスを提供した指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、のぞみの園、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者又は札幌市に登録し、基準該当障害福祉サービスの提供に係る特例介護給付費の代理受領を行う基準該当事業所

(2) 請求方法

事業者は、区保健福祉部に対して、サービス提供月ごとに請求を行わなければならない。

ア 請求に必要な書類

- (7) 介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費又は地域相談支援給付費
 介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費又は地域相談支援給付費を請求しようとする指定障害福祉サービス事業者等は、次に掲げる書類を区保健福祉部に提出しなければならない（請求省令附則第2条第1項・第2項）。
- a 介護給付費・訓練等給付費等請求書（様式6）
 - b 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式7）
 - c 訓練等給付費等明細書（様式8）
 - d 地域相談支援給付費明細書（様式9）
 - e サービス提供実績記録票（写し）（様式11～様式27）
 - f 障害福祉サービス受給者証（短期入所事業者実績記入欄）（写し。短期入所を行った場合のみ）
 - g 利用者負担上限額管理結果票（写し）（様式4）（上限管理対象者のみ）

サービス種別と明細書様式の対応関係

サービス種別	明細書様式
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 短期入所 療養介護 生活介護 施設入所支援 自立訓練 就労移行支援 就労継続支援 就労定着支援 自立生活援助	様式7
共同生活援助	様式8
地域移行支援 地域定着支援	様式9

(イ) 計画相談支援給付費

計画相談支援給付費を請求しようとする指定特定相談支援事業者は、計画相談

支援給付費請求書（様式10）を区保健福祉部に提出しなければならない（請求省令附則第2条第3項）。

イ 請求の単位

事業者は、指定事業所番号単位で請求書及び明細書を作成する。

3 介護給付費等の請求を委任する場合の手続き

介護給付費等の請求においては、当該事業所を設置した法人が正当な債権者となることから、請求書は、当該法人の代表者が作成し、請求することとなる。

この債権者（法人の代表者）が、事業所の管理者などに対して請求又は受領の権限を委任するときは、委任状（様式30）により、その受任者が正当に請求又は受領の権限を証すること。

（1）提出先

請求に係る支給決定障害者等の支給決定をした区保健福祉部

（2）委任状の作成

ア 提出年月日

委任状を提出する年月日を和暦で記載する。

イ 委任者

（ア）所在地

当該事業所を設置する法人の郵便番号と所在地を記載する。

（イ）名称

当該事業所を設置する法人の名称を記載する。

（ウ）職及び氏名

当該事業所を設置する法人の代表者の職・氏名を記載する。

（エ）委任者の印

「理事長の印」、「代表取締役の印」、「会長の印」等の表示がある印鑑であること。

（オ）事業者番号

委任をする請求又は受領に係る事業所の事業者番号を記載する。

ウ 委任事項

請求又は受領を委任する年度を記載する（年度当初ごとに提出する必要あり）。

エ 受任者

（ア）所在地

請求又は受領を受任する事業所等の郵便番号と所在地を記載する。

（イ）名称

請求又は受領を委任する事業所等の名称を記載する。

(ウ) 職及び氏名

請求又は受領を委任する事業所等における職名及び氏名を記載する。

(エ) 受任者の印

「施設長の印」、「管理者の印」等の表示がある印鑑であること。

印鑑の表示にある職名と、「職及び氏名」欄に記載される職名が一致していることを確認すること。

II 介護給付費・訓練等給付費等請求書（様式6）

1 作成者

(1) 作成者

支給決定障害者等と契約を締結し、その契約に基づき支給決定に係る指定障害福祉サービス等を提供した指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、のぞみの園及び札幌市に登録し基準該当障害福祉サービスの提供に係る特例介護給付費の代理受領を行う基準該当事業所（様式7の明細書も同様）

(2) 作成単位

指定事業所番号単位で請求先となる区保健福祉部ごとに作成する。

2 記載方法

(1) 請求年月日（請求書の右上）

請求を行う年月日を記載する。

(2) 提供年月

当該請求に係るサービスを提供した年月を和暦で記載する。

(3) 請求番号

この欄に記載された番号は、区保健福祉部から指定の口座に振り込む際に、通帳に印字される。請求・入金の確認のため、番号の付番方法を各法人・事業所で工夫のうえ極力記載すること。（数字のみ使用可能。）

(4) 請求金額

当該事業所（指定事業所番号単位）による当該サービス提供月における当該区保健福祉部に対する介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費及び地域相談支援給付費の請求合計額を記載する。

(5) 請求事業者（請求者）

ア 指定事業所番号

当該事業所の指定事業所番号を記載する。

イ 住所（所在地）

当該事業所を設置する法人（請求を委任している場合は、受任者）の郵便番号と所在地を記載する。

ウ 電話番号

請求事務の担当者と連絡可能な電話番号を記載する。

エ 名称

当該事業所を設置する法人（請求を委任している場合は、受任者）の名称を記載する。

オ 職・氏名

当該事業所を設置する法人の代表者（請求を委任している場合は、受任者）の職・氏名を記載する。

カ 請求印

請求者の請求印は、口座振替依頼書により届け出た印と同一であることを必ず確認すること。

なお、請求印については、請求者が法人及び団体の場合、請求及び領収行為は、代表権をもつ代表者でなければならないことから「理事長の印」、「代表取締役の印」、「会長の印」等の表示がある印鑑であること（これによりがたいときは、代表者の個人の印鑑をもって請求することになる。）。

(6) 請求内訳

指定事業所番号単位で提供した指定障害福祉サービス等の種類ごとに、請求の内訳を記載する。

ア 区分

請求に係る指定障害福祉サービス等の種別を介護給付費、訓練等給付費、地域相談支援給付費に分けて記載する。

イ 件数

各区分ごとに当該指定障害福祉サービス等が含まれている介護給付費・訓練等給付費等明細書、訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書の件数（支給決定障害者等1人につき1件とカウント）を記載する。

ウ 単位数

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書、訓練等給付費等明細書又は地

域相談支援給付費明細書に記載された「給付単位数」の合計を記載する。

エ 費用合計

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書、訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書に記載された「総費用額」の合計を記載する。

※ エ＝オ＋カ＋キ となること。

A型減免実施事業者は、「カ 利用者負担額」に減免額を合算し、算式をイコールとする。

オ 給付費請求額

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書、訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書に記載された「給付費請求額」の合計を記載する。

カ 利用者負担額

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書に記載された「決定利用者負担額」（「上限月額調整」、「A型減免・減免後利用者負担額」、「調整後利用者負担額」又は「上限額管理後利用者負担額」欄による最終調整後の利用者負担額）の合計を記載する。

キ 自治体助成額

空欄とする。

ク 小計

「件数」から「自治体助成額」の各項目について、各区分の合計（縦計）を記載する。

ケ 特定障害者特別給付費

指定障害者支援施設等は、特定障害者特別給付費の請求がある場合、該当する項目について次のとおり記載する。

(ア) 件数

特定障害者特別給付費の請求が含まれている介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書の件数（支給決定障がい者1人につき1件とカウント）を記載する。

(イ) 費用合計

介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書に記載された「特定障害者特別給付費・実費算定額」の合計を記載する。

(ロ) 給付費請求額

介護給付費・訓練等給付費等明細書又は訓練等給付費等明細書に記載された「特定障害者特別給付費・給付費請求額」の合計を記載する。

Ⅲ 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式7）

※ 共同生活援助については様式8を使用

1 基本的留意事項

- (1) 介護給付費明細書・訓練等給付費等明細書（以下「明細書」という。）は、指定事業所番号単位で、支給決定障害者等1人につき1月に1件作成する。
- (2) 1枚の明細書の請求額集計欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の明細書に分けて明細の記入を行う。この際、2枚目以降については、受給者証番号を除く支給決定障害者等欄、指定事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。
また、請求額集計欄の合計は最終枚目に記載するものとする。
- (3) 1人の支給決定障害者等について、同一月分の同一様式の明細書を2件に分けて作成することはできない（上記（2）を除く。）。

2 記載方法

(1) 実施主体番号

ア 市町村番号

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された市町村番号（別表）を記載する。

イ 助成自治体番号

記載不要

(2) サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で記載する。

(3) 支給決定障害者等

ア 受給者証番号

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

イ 支給決定障害者等氏名

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

ウ 支給決定に係る障がい児氏名

請求に係る利用者が障がい児の場合は、請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定に係る障がい児の氏名を記載する。

エ 利用者負担上限月額

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された負担上限月額を記載する。

オ 就労継続支援A型減免対象者

就労継続支援A型事業利用者で、雇用形態にある利用者については、「2」を記載する。その他は「1」を記載する。

(4) 請求事業者

ア 指定事業所番号

当該事業所の指定事業所番号を記載する。

イ 事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業者の名称及び主たる事業所の名称を記載する。

ウ 地域区分

「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成18年厚生労働省告示第539号）」（別表）に定める当該事業所（主たる事業所）が所在する地域区分を記載する。

エ 就労継続支援A型事業者負担減免措置実施

就労継続支援A型事業において、雇用形態にある利用者に対して利用者負担の減免を実施する事業者は、「2」を記載する。その他は「1」を記載する。

(5) 利用者負担上限額管理結果

請求に係る支給決定障害者等が上限額管理対象者である場合は、当該支給決定障害者等の利用者負担上限額管理結果に基づき、上限額管理者又は関係事業所の区分に応じ、次のとおり記載する。

ア 上限額管理者

(ア) 指定事業所番号、事業所名称

自らの指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

(イ) 管理結果

作成した「利用者負担上限額管理結果票」（以下「管理結果票」という。）に記載した「管理結果」を記載する。

(ロ) 管理結果額

a 「管理結果」が「1」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」の当該上限額管理者に係る利用者負担額（(3)エの利用者負担上限月額と同額）を記載する。

b 「管理結果」が「2」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」の当該上限額管理者に係る利用者負担額を記載する。

c 「管理結果」が「3」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」の当該上限額管理者に係る管理結果後利用者負担額を記載する。

イ 関係事業所

(7) 指定事業所番号、事業所名称

上限額管理者から通知された管理結果票に記載された当該上限額管理事業所の指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

(イ) 管理結果

上限額管理者から通知された管理結果票に記載された「管理結果」を記載する。

(ロ) 管理結果額

a 「管理結果」が「1」の場合は、「0」を記載する。

b 「管理結果」が「2」の場合は、上限額管理者に送付した利用者負担額一覧表に記載した「利用者負担額」を記載する。

c 「管理結果」が「3」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」の当該事業所に係る管理結果後利用者負担額を記載する。

(6) サービス提供の開始・終了等の状況

同一事業所番号単位で提供したサービス種別の番号を記載し、その右欄に、当該サービスに係る開始年月日、終了年月日、利用日数及び入院・外泊日数を次により記載する。

ア サービス種別

サービスコード表に記載されたサービス種類コードを記載する。

イ 開始年月日

(7) 施設入所支援、療養介護、宿泊型自立訓練

支給決定障がい者が当該施設等に入所した日付を記載する（請求の都度記載）。

同一月内に同一の施設等の入退所を繰り返した場合、月初日に入所中であれば、当該入所の年月日を記載する。月初日に入所中でなければ、当該月の最初に入所した年月日を記載する。

※ 施設入所支援及び療養介護で、新体系に移行した日において現に入所している者は、新体系に移行した日を記載する。

(イ) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、重度障害者等包括支援、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く。）、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助

支給決定障害者等に対し、一連とみなされる利用契約の下で最初にサービスを提供した日付を記載する（請求の都度記載）。

※ 居宅介護等、平成18年4月から障害者自立支援法に移行したサービスについては、平成18年4月1日以降における最初にサービス提供した日を記載する。

(ロ) 短期入所

前月から継続して入所している場合はその入所した日付を記載し、それ以外の場合は当該月の最初に入所した日付を記載する。

ウ 終了年月日

(ア) 施設入所支援、療養介護、宿泊型自立訓練

支給決定障がい者が月の途中で退所した場合に、退所した日付を記載する。

同一月内に同一の施設等の入退所を繰り返した場合、月末日に入所中であれば記載を省略する。月末日に入所中でなければ、当該月の最後に退所した年月日を記載する。

退所日の翌月以降に地域移行加算又は退所時特別支援加算を算定する場合は、当該加算請求時にも退所年月日を記載する。

(イ) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、重度障害者等包括支援、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助

支給決定障害者等に対し、一連とみなされる利用契約を解消し、月の途中でサービスの提供を行わなくなった場合に、最後にサービスを提供した日付を記載する。

(ロ) 短期入所

当該月における最初の退所した日付を記載する。当該月に退所がなく、月末日において入所継続中の場合は記載しない。

エ 利用日数

(ア) 施設入所支援、療養介護、宿泊型自立訓練

支給決定障がい者が当該月に実際に入所していた日数を記載する。日数には入所日及び退所日を含むものとし、入院又は外泊をした日数（入院又は外泊を開始した日及び施設等に戻った日は含まない。）は含めない。

(イ) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、重度障害者等包括支援、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労移行支援、就労継続支援、自立生活援助

支給決定障害者等が当該月に実際にサービス利用した日数を記載する。

(ロ) 短期入所

支給決定障害者等が当該月に実際にサービス利用した日数を記載する。

(エ) 就労定着支援

本体報酬の算定に必須となる支援を実施した日数を記載する。

※ 本体報酬の算定に必須となる支援とは、利用者との対面による支援のこと。

オ 入院日数

(ア) 施設入所支援、療養介護

支給決定障がい者が当該月に入院又は外泊をした日数（入院又は外泊を開始した日及び施設等に戻った日は含まない。）を記載する。

(イ) その他のサービス

記載不要

(7) 給付費明細欄

請求する報酬の算定内訳を、サービスコード表のサービス区分ごとに、以下により記載する。

ア サービス内容、サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード表のサービス内容略称及びサービスコードを記載する。

イ 単位数

請求対象サービスに対応する算定単位数（サービスコード単位数）をサービスコード表で確認して記載する。

ウ 回数

当該月における算定回数を記載する。

エ サービス単位数

「イ 単位数」に「ウ 回数」を乗じて算出した単位数を記載する。

※ 介護給付費、訓練等給付費の報酬算定の方法

① 単位数（端数処理：小数点以下四捨五入）

サービスコード表よりサービスコード単位数を抽出する。

単位数 = 告示単位 × 加減算

(加減算適用後のサービスコードを使用すること。)

② サービス単位数の算出

単位数に一月の提供回数を乗じる。

サービス単位数 = 単位数 × 算定回数

③ 総費用額（100/100）の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）

サービス種別ごとに一月分のサービス単位数を合算し、一月分の給付単位数を求める。

当該給付単位数に単位数単価を乗じて算出する。

総費用額 = 給付単位数 × 単位数単価

④ 利用者負担額の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）

原則、負担上限月額とする。ただし、負担上限月額よりも総費用額に10/100を乗じて得た額（1割負担額）の方が低い場合は、1割負担額とする。

※ 法第31条の規定に基づき、区保健福祉部が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に区保健福祉部が定める額を記載している場合は、当該額又は④で算出した利用者負担額のうち小さい額を利用者負担額とする。

⑤ 介護給付費の算出

総費用額から利用者負担額を控除して介護給付費を算出する。

$$\text{介護給付費} = \text{総費用額} - \text{利用者負担額}$$

(8) 請求額集計欄

支給決定障害者等に同一指定事業所番号単位で実施したサービス種別ごとに、左欄から順に以下のとおり給付費の明細を集計する。サービス種別の記載順は、利用者負担額を優先徴収する順序（居住系サービス、日中活動系サービス、訪問系サービス、短期入所の順（上限額管理者の優先順序と同様））とする。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のサービスコードの上2桁の番号及び名称を記載する。

イ サービス利用日数

当該月におけるサービス提供実日数を記載する。（加算のみを算定した日も1日とカウントする。）

ウ 給付単位数

給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載する。

エ 単位数単価

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」（別表）に定める当該事業所に適用される一単位の単価を記載する。

オ 総費用額

給付単位数に単位数単価を乗じて得た額を記載する。（小数点以下切捨て）

カ 1割相当額

総費用額に10/100を乗じて得た額を記載する。（小数点以下切捨て）

キ 利用者負担額②

「カ 1割相当額」を記載する。

※ 法第31条の規定に基づき、区保健福祉部が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に区保健福祉部が定める額を記載している場合は、当該額もしくは「カ 1割相当額」のうち小さい額を記載する。

ク 上限月額調整（①②の内少ない数）

「キ 利用者負担額②」又は「利用者負担上限月額①」のうち小さい額を記載する。

ケ A型減免・事業者減免額

A型事業者が雇用形態にあるものに対して利用者負担額の免除又は一部減額を実施した場合、事業者の減免額を記載する。

コ A型減免・減免後利用者負担額

A型事業者減免を行った場合は、「ク 上限月額調整」欄の額から「ケ A型減免・事業者減免額」を控除して得た額を記載する。

サ 調整後利用者負担額

(ア) 就労継続A型事業所による利用者負担減免がない場合

同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「ク 上限月額調整」欄の合計額が負担上限月額を超えているときは、当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

具体的には、「ク 上限月額調整」欄に記載された利用者負担額を、当欄の左欄より負担上限月額に至るまで転記（負担上限月額に至るときは、負担上限月額に至る額を限度に転記）し、合計額が負担上限月額と一致することを確認する。

(イ) 就労継続A型事業所による利用者負担減免がある場合

A型事業者減免を実施する就労継続支援A型事業所が、A型減免適用対象者に対し、同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「コ A型減免・減免後利用者負担額」欄の合計額が、負担上限月額より高い時は、当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

具体的には、「コ A型減免・減免後利用者負担額」を当欄の左欄より負担上限月額に至るまで転記（負担上限月額に至るときは、負担上限月額に至る額を限度に転記）し、合計額が負担上限月額と一致することを確認する。

シ 上限額管理後利用者負担額

請求に係る支給決定障害者等が上限額管理対象者である場合は、(5)の利用者負担上限額管理結果に基づき、「管理結果額」欄に記載された上限額管理後の利用者負担額に至るまで、左欄から順に当該サービス種別に係る「ク 上限月額調整」欄の利用者負担額、「コ A型減免・減免後利用者負担額」又は「サ 調整後利用者負担額」を転記（「管理結果額」に至るときは、当該「管理結果額」に至る額を限度に転記）し、合計額が「管理結果額」と一致することを確認する。

ス 決定利用者負担額

確定した利用者負担額を記載する。

セ 給付費請求額

「オ 総費用額」から「ス 決定利用者負担額」及び「ケ A型減免事業者減免額」を控除した額を記載する。

ソ 自治体助成分請求額

空欄とする。

タ 合計

各欄の合計額（横計）を記載する。

（９）特定障害者特別給付費

請求に係る支給決定障がい者が、施設入所支援又は重度障害者等包括支援の利用者で、特定障害者特別給付費の支給対象者である場合は、以下により特定障害者特別給付費（補足給付）の請求明細を記載する。

なお、重度障害者等包括支援の利用者については、後述のⅣの２（４）に準じて、ウ及びエのみ記載する。

ア 算定日額

請求に係る支給決定障がい者の受給者証に記載された特定障害者特別給付費の支給額（日額）を記載する。

イ 日数

当該サービス提供月に特定障害者特別給付費が算定できる日数を記載する。

基本的には、施設入所支援の算定日数に入院・外泊時加算及び入院時支援特別加算の算定日数を加えた日数となる。

ウ 給付費請求額

「ア 算定日額」に「イ 日数」を乗じて得た額を記載する。ただし、当該額が「エ 実費算定額」を超える場合は、当該実費算定額を記載する。

エ 実費算定額

請求に係る支給決定障がい者の当該サービス提供月の実績記録票に記載された、食費及び光熱水費に係る当該月の実費算定額（補足給付前の額）を記載する。

※ 外部の日中活動サービスを利用する施設入所支援利用者に係る「ウ 給付費請求額」が当該入所施設における実費算定額を上回る場合は、当該入所施設は日中活動サービス事業者における昼食に係る実費算定額を合算した額を記載する。

※ 入院又は外泊中も、当該利用者のために居室を確保しているため、他の利用者に居室を提供することができない場合で、当該利用者から光熱水費を徴収した場合には、実費算定額に計上する。

Ⅳ 訓練等給付費等明細書（様式８）

１ 基本的留意事項

共同生活援助に係る明細書については、本様式を使用する。その他の基本的留意事項は様式７と同様である。

2 記載方法

様式7と記載事項又は記載方法が異なるもののみ、以下に記載方法を示す。

(1) 障害支援区分

請求に係る支給決定障がい者の受給者証に記載された障害支援区分を記載する。

※ 障害支援区分の認定を受けていない者は空白とする。

※ 月の途中で障害支援区分が変更された場合は、当欄には月の末日における区分を記載し、給付費明細欄において、変更前及び変更後の区分に係るサービスコードを記載した行の摘要欄に「平成〇年〇月〇日まで (から)」と記載する。

(2) 入退居等の状況

指定共同生活援助又は外部サービス利用型指定共同生活援助ごとに記載する。

ア 開始年月日

支給決定障がい者が当該共同生活援助を行う住居に入居した年月日を記載する(請求の都度記載)。

同一月内に同一指定事業所番号の共同生活援助を行う住居の入退居を繰り返した場合は、月初日に入居中であれば、当該入居の年月日を記載し、月初日に入居中でなければ、当該月の最初に入居した年月日を記載する。

※ 法が施行した平成18年4月1日以降に、最初にサービスを提供した日付を記載する。

イ 終了年月日

支給決定障がい者が当該共同生活援助を行う住居を退居した月においては、退居年月日を記載する。

同一月内に同一指定事業所番号の共同生活援助を行う住居の入退居を繰り返した場合は、月末日に入居中であれば記載を省略し、月末日に入居中でなければ、当該月の最後に退居した年月日を記載する。

退居日の翌月以降に自立生活支援加算を算定する場合は、当該加算請求時にも退居年月日を記載する。

ウ 入院日数

支給決定障がい者が当該月に入院をした日数(入院を開始した日及び共同生活援助を行う住居に戻った日は含まない。)を記載する。

エ 外泊日数

支給決定障がい者が当該月に外泊をした日数(外泊を開始した日及び共同生活援助を行う住居に戻った日は含まない。)を記載する。

※ 支給決定障がい者が入院した医療機関を退院し、共同生活援助を行う住居に

戻らずそのまま外泊をした場合は、当該退院日については外泊日数にカウントする。

(3) 日中介護等支援加算欄

日中支援加算（Ⅱ）を算定する場合は、請求に係る支給決定障がい者の日中活動サービス事業所（生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を行う事業所をいう。）の利用状況を次により記載する。

ア 指定事業所番号、事業所名称

請求に係る支給決定障がい者が利用している日中活動サービス事業所の指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

イ 当該事業所への通所日数

請求に係る支給決定障がい者の当該月における当該事業所への通所日数（利用日数）を記載する。

(4) 特定障害者特別給付費

請求に係る支給決定障がい者が、共同生活援助を行う住居の入居者で、特定障害者特別給付費の支給対象である場合は、以下により特定障害者特別給付費（補足給付）の請求明細を記載する。

ア 給付費請求額

「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施行令第21条第1項第2号の規定に基づき居住費の基準費用額として厚生労働大臣が定める費用の額」（平成23年厚生労働省告示第354号）に定める額を記載する。ただし、当該額が「イ 実費算定額」を超える場合は、当該実費算定額を記載する。

イ 実費算定額

請求に係る支給決定障がい者の当該サービス提供月の現に要した実費の額（補足給付前の額）を記載する。

V 地域相談支援給付費明細書（様式9）

1 基本的留意事項

地域移行支援又は地域定着支援に係る明細書については、本様式を使用する。その他の基本留意事項は様式7と同様である。

※ 支給決定障がい者が月途中で同一指定事業所番号の地域移行支援事業所から地域定着支援事業所に利用変更した場合等は、同一の明細書に記載する。

2 記載方法

様式7と記載事項又は記載方法が異なるもののみ、以下に記載方法を示す。

(1) サービス提供の開始・終了等の状況

地域移行支援又は地域定着支援ごとに記載する。

ア 開始年月日

支給決定障がい者に対し、一連とみなされる利用契約の下で最初にサービスを提供した日付を記載する（請求の都度記載）。

イ 終了年月日

支給決定障がい者に対し、一連とみなされる利用契約を解消し、月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載する。

ウ 利用日数

支給決定障がい者が当該月に実際にサービス利用した日数を記載する。

※ 地域定着支援について、体制確保のみの場合、利用日数に含めない。

(2) 請求額集計欄

支給決定障がい者に同一指定事業所番号単位で実施したサービス種別ごとに、左欄から順に給付費の明細を集計する。サービス種別の記載順は、地域移行支援、地域定着支援の順とする。

ア サービス利用日数

当該月におけるサービス提供実日数を記載する。（加算のみを算定した日も1日とカウントする。）

※ 地域定着支援について、体制確保のみの場合、利用日数に含めない。

イ 給付費請求額

「総費用額」欄の額を転記する。

VI 計画相談支援給付費請求書（様式10）

1 基本的留意事項

(1) 計画相談支援給付費請求書（以下「請求書」という。）は、指定特定相談支援事業所単位で請求先となる区保健福祉部ごとに1月に1件作成すること。

(2) 1枚の請求書に計画相談支援対象障害者等の明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の請求書に分けて明細の記入を行う。この際、2枚目以降については、事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。

また、請求金額及び請求金額集計欄（件数、単位数、市町村請求額）は1枚目のみ記載するものとする。

2 記載方法

(1) 請求年月

当該請求に係る指定計画相談支援を提供した年月を記載する。

(2) 請求金額

当該指定特定相談支援事業所による当該サービス提供月における当該区保健福祉部に対する計画相談支援給付費の請求合計額を記載する。

(3) 請求番号

この欄に記載された番号は、区保健福祉部から指定の口座に振り込む際に、通帳に印字される。請求・入金の確認のため、番号の付番方法を各法人・事業所で工夫のうえ極力記載すること。(数字のみ使用可能。)

(4) 件数欄

ア 件数

請求内訳欄に記載した請求に係る計画相談支援対象障害者等の数を記載する。

イ 地域区分

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」(別表)に定める当該指定特定相談支援事業所が所在する地域区分を記載する。

ウ 単位数単価

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」(別表)に定める当該指定特定相談支援事業所に適用される一単位の単価を記載する。

(5) 請求事業者

ア 指定事業所番号

当該指定特定相談支援事業所の指定事業所番号を記載する。

イ 住所(所在地)

当該指定特定相談支援事業所の郵便番号と所在地を記載する。

ウ 電話番号

当該指定特定相談支援事業所の電話番号を記載する。

エ 名称、フリガナ

指定を受けた際に届け出た名称及びフリガナを使用する。

オ 職・氏名、フリガナ

当該事業所を設置する法人の代表者(請求を委任している場合は、受任者)の職・氏名及びフリガナを記載する。

カ 請求印

請求者の請求印は、口座振替依頼書により届け出た印と同一であることを必ず確認すること。

なお、請求印については、請求者が法人及び団体の場合、請求及び領収行為は、代表権をもつ代表者でなければならないことから「理事長の印」、「代表取締役の印」、「会長の印」等の表示がある印鑑であること（これによりがたいときは、代表者の個人の印鑑をもって請求することになる。）。

(6) 請求内訳

請求に係る計画相談支援対象障害者等の全員について、計画相談支援対象障害者等ごとに次のとおり記載する。

ア 項番

請求に係る計画相談支援対象障害者等について1から一連番号を付ける。

イ 受給者証番号

請求に係る計画相談支援対象障害者等の受給者証番号を記載する。

ウ 氏名、フリガナ

請求に係る計画相談支援対象障害者等の氏名及びフリガナを記載する。

エ モニタリング日

サービス利用支援の場合は計画作成日、継続サービス利用支援の場合はモニタリング日を記載する。

オ サービスコード

請求に係る計画相談支援対象障害者等について算定される報酬区分に係るサービスコードを、サービスコード表に基づき記載する。

カ 単位数

請求に係る計画相談支援対象障害者等について算定される報酬区分に係る単位数を記載する。

キ 請求額

単位数に「単位数単価」を乗じて得た額（小数点以下切捨て）を記載する。

ク 小計

請求内訳の請求額の合計を記載する。

※ 複数枚にわたる場合、キは1枚ごとに小計し、合計額を1枚目の請求額集計欄に記載する。

Ⅶ サービス実績記録票（様式11～29）

請求省令附則第2条第2項の規定により、サービス事業所は介護給付費・訓練等給付費等明細書等を区保健福祉部に提出する際には、提供した障害福祉サービスの内容の詳細を明らかにすることができる資料を添付するものとしている。

この内容の詳細を明らかにする資料としてサービス実績記録票（以下「実績記録票」という。）を下記のとおり定める。

なお、国保連委託に伴い、紙請求を行う場合を除き、実績記録票を各区保健福祉部に提出する必要はなくなったが、サービス事業所において必ず作成し、5年保存する必要があることに留意すること。

1 基本事項

(1) 基本的留意事項

- ア 実績記録票については、一事業所（事業所番号単位）の支給決定障害者等一人につき一月に一件作成すること。
- イ 一枚の実績記録票の実績記入欄に実績記録が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の実績記録票に分けて実績の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、受給者証番号、事業所番号以外の記載は省略して差し支えないこと。
- ウ 一人の支給決定障がい者について同一月分の、同一様式の実績記録票を二件に分けて作成することはできないこと（前記イを除く。）。

(2) サービス種別と実績記録票様式の対応関係

区 分	サービス種別	実績記録票様式
介護給付費	居宅介護	様式1 1
	重度訪問介護	様式1 2
	同行援護	様式1 3
	行動援護	様式1 4
	重度障害者等包括支援	様式1 5
	短期入所	様式1 6
	生活介護	様式1 7
	施設入所支援	様式1 9
訓練等給付費	自立訓練（機能訓練）	様式2 0
	自立訓練（生活訓練）	様式2 1

	宿泊型自立訓練	様式22
	就労移行支援	様式23
	就労継続支援	様式24
	就労定着支援	様式25
	自立生活援助	様式26
	共同生活援助	様式27-1 様式27-2
地域相談支援 給付費	地域移行支援	様式28
	地域定着支援	様式29

※ 療養介護については、実績記録票の提出は要しないものとする。

ただし、診療録等により、運営基準に定める療養介護に係るサービス提供の実績を記録し、保管する必要があること。

2 各様式の記載要領

(1) 共通事項

ア サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載する。

イ 受給者証番号

サービス提供した支給決定障害者等の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

ウ 支給決定障害者等氏名（障がい児氏名）

サービス提供した支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

なお、障がい児に対してサービスを提供した場合は、受給者証に記載された支給決定に係る障がい児の氏名も括弧書きで記載する。

エ 契約支給量

当該事業所が当該支給決定障害者等と当該サービスについて契約を行った契約支給量を記載する。

オ 事業所番号

指定事業所番号を記載する。

カ 事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業者名及び事業所名称を記載する。

キ 利用者確認欄

事業者は、サービス利用者に対し、原則としてサービス提供の都度、実績記録票の記載内容を提示し、確認を求める。

※ なお、サービス提供の都度、利用者の確認を求めることを基本としたのは、一定期間経過後では利用者の確認が困難な場合を想定したものであり、入所等による支援において、外泊など通常と異なる利用が生じた場合はその都度確認するといった方法を併用することで対応が可能と判断される場合には、一月分を月末又は翌月の初旬に一括して確認を求めても差し支えない。

ク 合計

当該項目の合計をそれぞれの単位に従って記載する。

(2) 居宅介護サービス提供実績記録票（様式 11）

身体介護中心、通院等介助中心（身体介護を伴う場合）、家事援助中心、通院等介助中心（身体介護を伴わない場合）又は通院等乗降介助中心の区分ごとに契約支給量を記載すること。

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、居宅介護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日及び1日に複数回サービス提供する場合は各予定日におけるサービス提供回数（丸囲み）を記載する。

イ サービス内容

次の区分により略称又は番号を記載する。また、減算対象となる従業者によりサービス提供した場合は、当該従業者の資格（基礎）又は（重訪）を併記する。

- ・居宅における身体介護中心・・・「身体」
- ・通院等介助（身体介護を伴う場合）中心・・・「通院等（伴う）」
- ・家事援助中心・・・「家事」
- ・通院等介助（身体介護を伴わない場合）中心・・・「通院等（伴ず）」
- ・通院等乗降介助中心・・・「乗降」

ウ 居宅介護計画

居宅介護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

計画時間数については、開始時間から終了時間までの時間数のうち報酬の算定対象となる時間数又は回数について、イのサービス内容が1から4の場合は「時間」欄に時間数を、5の場合は「乗降」欄に回数を記載する。

なお、1日に複数回サービス提供した場合は、欄を分けて1回ごとに記載する。

※ 通院等介助において、開始時間から終了時間の間に従業者が自動車を運転する時間が含まれる場合は、運転中の時間を除くとともに、「備考」欄に実際の運

転時間及び「運転中0.5h除く」等と記載する。

エ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

※ サービス提供時間の間隔が2時間未満の場合については、「備考」欄に空き時間を記載する。

オ 算定時間数

「ウ 居宅介護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

カ 派遣人数

支給決定障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからオを記載する。

キ 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

ク 緊急時対応加算

緊急時対応加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

ケ 福祉専門職員等連携加算

福祉専門職員等連携加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

コ 同一建物減算

事業所と同一敷地の建物又は利用者が20人以上居住する建物の利用者に提供した場合、備考欄に記載する。

サ 同一建物減算（大規模）

事業所と同一敷地の建物であって利用者が50人以上居住する建物の利用者に提供した場合、備考欄に記載する。

(3) 重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式12）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、重度訪問介護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日及び1日に複数回サービス提供する場合は各予定日におけるサービス提供回数（丸囲み）を記載する。

イ サービス提供の状況

病院等に入院又は入所中にサービス提供を行った場合、「入院」と記載する。区保健福祉部が認めた場合において、連続して90日を超える入院又は入所中にサービス提供を行った場合、「入院（長期）」と記載する。

ウ 重度訪問介護計画

重度訪問介護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

計画時間数については、全体の時間数及びそのうち移動介護を行う時間数に区分して記載する。

※ 開始時間から終了時間の間に従業者が自動車を運転する時間が含まれる場合は、運転中の時間を除くとともに、備考欄に実際の運転時間及び「運転中0.5h除く」等と記載する。

エ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

オ 算定時間数

「イ 重度訪問介護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

※ 「所要時間3時間以上の場合」の移動介護加算を適用する場合は「4」を記載する。

カ 派遣人数

支給決定障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからエを記載する。

キ 同行支援

熟練ヘルパーが新任ヘルパーに同行してサービスを提供した場合、「1」を記載する。

ク 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

ケ 緊急時対応加算

緊急時対応加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

コ 行動障害支援連携加算

行動障害支援連携加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

サ 移動介護緊急時支援加算

移動介護緊急時支援加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

(4) 同行援護サービス提供実績記録票（様式13）

身体介護を伴う場合又は身体介護を伴わない場合の区分ごとに契約支給量を記載すること。

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、同行援護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日及び1日に複数回サービス提供する場合は各予定日におけるサービス提供回数（丸囲み）を記載する。

イ サービス内容

次の区分により略称又は番号を記載する。また、減算対象となる従業者によりサービス提供した場合は、当該従業者の資格（基礎）を併記する。

・同行援護・・・「同行」

ウ 同行援護計画

同行援護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

※ 開始時間から終了時間の間に従業者が自動車を運転する時間が含まれる場合は、運転中の時間を除くとともに、備考欄に実際の運転時間及び「運転中0.5h除く」等と記載する。

エ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

※ サービス提供時間の間隔が2時間未満の場合については、「備考」欄に空き時間を記載する。

オ 算定時間数

「ウ 同行援護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

カ 派遣人数

支給決定障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからオを記載する。

キ 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

ク 緊急時対応加算

緊急時対応加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

(5) 行動援護サービス提供実績記録票（様式14）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、行動援護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日を記載する。

イ 行動援護計画

行動援護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

※ 開始時間から終了時間の間に従業者が自動車を運転する時間が含まれる場合は、運転中の時間を除くとともに、備考欄に実際の運転時間及び「運転中0.5h除く」等と記載する。

ウ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

エ 算定時間数

「イ 行動援護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

※ 「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。

オ 派遣人数

支給決定障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからエを記載する。

カ 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

キ 緊急時対応加算

緊急時対応加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

ク 行動障害支援指導連携加算

行動障害支援指導連携加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

(6) 重度障害者等包括支援サービス提供実績記録票（様式15）

「重度障害者等包括支援の取扱いについて（平成18年9月27日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）」の様式作成例によることとする。

(7) 短期入所サービス提供実績記録票（様式16）

ア 開始日・終了日

サービスの提供を開始した日及び終了した日並びにその曜日を記載する。

イ 算定日数

サービスを提供した日数を記載する。

ウ サービス提供の状況

短期入所以外の日中サービスと併給して利用した場合は「他サービス併給」を記

載し、日中のみの利用の場合、「日中のみ」を記載する。

エ 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

オ 食事提供加算

イの算定日数のうち、食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日数を記載する。

カ 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定されるサービスを提供した日には「2」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定されるサービスを提供した日には「3」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定されるサービスを提供した日には「4」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅴ）が算定されるサービスを提供した日には「5」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定されるサービスを提供した日には「6」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅷ）が算定されるサービスを提供した日には「8」を記載する。

キ 緊急短期入所受入加算

緊急短期入所受入加算を算定する場合、備考欄に記載する。

ク 重度障害者支援加算（研修修了者）

強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者がサービスを提供した場合、「1」を記載する。

ケ 定員超過特例加算

- ・該当受給者の緊急受け入れにより利用定員を超過し、定員超過特例加算を算定する場合、「1」を記載し、備考欄に緊急受け入れとなる具体的な内容を記載する。
- ・同一日、同一事業所内の他の利用者の緊急受け入れにより、定員超過特例加算を算定する場合、「2」を記載する。

コ 単独型加算（18時間以上）

日中活動を利用した日（入所日及び退所日を除く）であって、短期入所事業所（単独型）による支援が18時間を超える場合、備考欄に記載する。

サ 日中活動支援加算

日中活動に係る支援計画を作成し、日中活動を実施した場合、備考欄に記載する。

(8) 生活介護サービス提供実績記録票（様式17）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、生活介護を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間（移動に要する時間を除く。）を記載する。

(ロ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(ハ) 訪問支援特別加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問によるサービスを提供した場合は、サービスを提供した時間数（移動に要する時間を除く。）を記載する。

この場合、備考欄に、「通所がなかった日」「訪問により提供した支援内容」を記載する。

※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

※ 当該加算の対象者は、概ね3か月以上継続的にサービスを利用していた者が、5日以上サービスの利用がなかった場合に、利用者の居宅を訪問し、連絡調整等の支援を行った場合に算定が可能となる。

なお、この場合の「5日」とは、事業所の開所日をいう。

また、当該加算を1月に2回算定する場合については、当該加算の算定後又は指定生活介護等の利用後、再度5日間以上連続して指定生活介護等の利用がなかった場合にのみ対象となる。

(ニ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

※ 施設入所支援の利用者は対象外

(ホ) 体験利用支援加算

障がい福祉サービスの体験利用支援加算が算定されるサービスを提供した場合、
・初日から5日目までは「1」を記載する。

・6日目から15日目までは「2」を記載する。

(キ) 重度障害者支援加算

強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害支援者用養成研修（基礎研修）修了者がサービスを提供した場合、「1」を記載する。

ウ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障がい者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

※ 初期加算（入所時特別支援加算）の算定期間が終了した後、同一の敷地内の他の指定障害福祉サービス事業所等へ転所する場合には、当該加算の対象としない。

※ 30日（入院・外泊時加算が算定される期間を含む。）を超える病院又は診療所（同一敷地内を除く。）への入院後に再度利用した場合には、当該加算を算定することができる。

(9) 施設入所支援サービス提供実績記録票（様式19）

ア 補足給付の適用の有無

支給決定障がい者の受給者証の記載により補足給付の適用があるか否かの確認を行い、適用がない場合は「1」、適用がある場合は「2」と記載する。

イ 提供曜日

当該サービス提供月における各日付の曜日を記載する。

ウ 支援実績

(ア) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び施設に戻った日を含む。）の状況を記載する。

- ・入院の初日・・・「入院」
- ・入院の中日・・・「入院」
- ・入院から施設に戻った日・・・「入院」
- ・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」

- ・外泊の初日・・・「外泊」
- ・外泊の中日・・・「外泊」
- ・外泊から施設に戻った日・・・「外泊」

(イ) 入院・外泊時加算

入院・外泊時加算（Ⅰ）が算定される日には「1」を記載する。

入院・外泊時加算（Ⅱ）が算定される日には「2」を記載する。

(ロ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

この場合、備考欄に、訪問先の「医療機関名」、「支援内容」を記載する。

※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

(エ) 地域移行加算

入所中に地域移行加算が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。

(オ) 体験宿泊支援加算

体験宿泊支援加算が算定されるサービスを提供した場合、「1」を記載する。

(カ) 重度障害者支援加算

強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者がサービスを提供した場合、「1」を記載する。

エ 実費算定額

本欄については、「ア 補足給付の適用の有無」欄で「2」（有）と記載された者について記載する（「オ」及び「カ」についても同様）。

(ア) 食費の単価

都道府県知事に届け出た食費の単価を、毎食単位又は一日単位の額で記載する。

(イ) 朝食、昼食、夕食

利用契約に従って、食事の提供を行ったときは、各食ごとに「1」を記載する。

(ロ) 光熱水費の単価

都道府県知事に届け出た光熱水費の単価を、一月単位又は一日単位の額で記載する。

(エ) 光熱水費

利用契約に従って、施設が費用を徴収する日については「1」を記載する。

オ 各実費小計

当該月の食費及び光熱水費の額をそれぞれの単価と算定回数に基づいて算出して記載する。

カ 実費合計額

「オ 各実費小計」欄に記載された額を合算した額を記載する。

キ 入所時特別支援加算

(ア) 利用開始日

入所時特別支援加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障がい者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

入所時特別支援加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における入所時特別支援加算の算定日数（入所時特別支援加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

ク 地域移行加算

(ア) 入所中算定日

入所中において地域移行加算が算定されるサービスを提供した日を記載する。

(イ) 退所日

支給決定障がい者が当該施設を退所した日を記載する。

(ウ) 退所後算定日

退所後において地域移行加算が算定されるサービスを提供した日を記載する。

※ 退所月と退所後における地域移行加算の算定月が異なる場合は、基本情報と本欄の(イ)、(ウ)のみ記載する。

(10) 自立訓練（機能訓練）サービス提供実績記録票（様式20）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、自立訓練（機能訓練）サービスを提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 提供形態

次の区分により、サービスの提供形態を記載する。

- ・通所型・・・「1」
- ・訪問型・・・「2」
- ・訪問型（視覚）・・・「3」

(ウ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問型「2」による訪問支援を行った場合は、その時間（移動に要する時間を

除く。)を記載する。

(エ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(オ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

※ 施設入所支援の利用者は対象外

(カ) 体験利用支援加算

指定地域移行支援の障害福祉サービスの体験的な利用支援を実施した場合であって、開始初日から5日目までは「1」を、6日目から15日目までは「2」を記載する。

ウ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障がい者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

※ 初期加算（入所時特別支援加算）の算定期間が終了した後、同一の敷地内の他の指定障害福祉サービス事業所等へ転所する場合には、当該加算の対象としない。

※ 30日（入院・外泊時加算が算定される期間を含む。）を超える病院又は診療所（同一敷地内を除く。）への入院後に再度利用した場合には、当該加算を算定することができる。

(11) 自立訓練（生活訓練）サービス提供実績記録票（様式21）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、自立訓練（生活訓練）サービスを提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 利用形態

次の区分により、サービスの提供形態を記載する。

- ・通所型・・・「1」
- ・訪問型・・・「2」
- ・訪問型（視覚）・・・「3」

(ウ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問型「2」による訪問支援を行った場合は、その時間（移動に要する時間を除く。）を記載する。

(エ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(オ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

※ 施設入所支援の利用者は対象外

(カ) 短期滞在加算

短期滞在加算の算定対象となる支援を行った日には「1」を記載する。

(キ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定されるサービスを提供した日には「2」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定されるサービスを提供した日には「3」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定されるサービスを提供した日には「4」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅴ）が算定されるサービスを提供した日には「5」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定されるサービスを提供した日には「6」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅷ）が算定されるサービスを提供した日には「8」を記載する。

(ク) 体験利用支援加算

指定地域移行支援の障害福祉サービスの体験的なサービスを提供した場合で

あって、開始初日から5日目までは「1」を、6日目から15日目までは「2」を記載する。

ウ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障がい者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

※ 初期加算（入所時特別支援加算）の算定期間が終了した後、同一の敷地内の他の指定障害福祉サービス事業所等へ転所する場合にあっては、当該加算の対象としない。

※ 30日（入院・外泊時加算が算定される期間を含む。）を超える病院又は診療所（同一敷地内を除く。）への入院後に再度利用した場合には、当該加算を算定することができる。

(12) 宿泊型自立訓練サービス提供実績記録票（様式22）

ア 提供曜日

当該サービス提供月における各日付の曜日を記載する。

イ 支援実績

(ア) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び宿泊型自立訓練事業所に戻った日を含む。）の状況を記載する。

- ・入院の初日・・・「入院」
- ・入院の中日・・・「入院」
- ・入院から宿泊型自立訓練事業所に戻った日・・・「入院」
- ・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」
- ・外泊の初日・・・「外泊」
- ・外泊の中日・・・「外泊」
- ・外泊から宿泊型自立訓練事業所に戻った日・・・「外泊」

(イ) 夜間支援等体制加算

夜間支援等体制加算（Ⅰ）が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅱ）が算定されるサービスを提供した日には「2」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅲ）が算定されるサービスを提供した日には「3」を記載する。

(ウ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

(エ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

この場合、備考欄に、訪問先の「医療機関名」、「支援内容」を記載する。

※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

(オ) 長期入院時支援特別加算

長期入院時支援特別加算が算定されるサービスを提供した日には「備考」欄に「医療機関名」、「支援内容」を記載する。

(カ) 帰宅時支援加算

帰宅時支援加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

(キ) 長期帰宅時支援加算

長期帰宅時支援加算が算定されるサービスを提供した日には「備考」欄に支援を実施した旨を記載する。

(ク) 日中支援加算

日中支援加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

(ケ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定されるサービスを提供した日には「2」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定されるサービスを提供した日には「3」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定されるサービスを提供した日には「4」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定されるサービスを提供した日には「6」を記載する。

(コ) 地域移行加算

利用中に地域移行加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

※ 利用中に2回を限度とする。

ウ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障がい者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

※ 初期加算（入所時特別支援加算）の算定期間が終了した後、同一の敷地内の他の指定障害福祉サービス事業所等へ転所する場合にあっては、当該加算の対象としない。

※ 30日（入院・外泊時加算が算定される期間を含む。）を超える病院又は診療所（同一敷地内を除く。）への入院後に再度利用した場合には、当該加算を算定することができる。

(13) 就労移行支援サービス提供実績記録票（様式23）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労移行支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間（移動に要する時間を除く。）を記載する。

※ 移行準備支援体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）が算定されるサービスを提供した日については記載不要。

(ウ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(エ) 訪問支援特別加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問によるサービスを提供した場合は、サービスを提供した時間数（移動に要する時間を除く。）を記載する。

この場合、備考欄に、「通所がなかった日」「訪問により提供した支援内容」を記載する。

※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

※ 当該加算の対象者は、概ね3か月以上継続的にサービスを利用していた者が、5日以上サービスの利用がなかった場合に、利用者の居宅を訪問し、連絡調整等の支援を行った場合に算定が可能となる。

なお、この場合の「5日」とは、事業所の開所日により算定する。

また、当該加算を1月に2回算定する場合については、当該加算の算定後又は指定就労移行支援等の利用後、再度5日間以上連続して指定就労移行支援等の利用がなかった場合にのみ対象となる。

(オ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

※ 施設入所支援の利用者は対象外

(カ) 移行準備支援体制加算

移行準備支援体制加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載するとともに、当該支援に係る日報を作成し（提出不要）、「備考」欄に「日報あり」と記載する。

(キ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定されるサービスを提供した日には「2」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定されるサービスを提供した日には「3」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定されるサービスを提供した日には「4」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定されるサービスを提供した日には「6」を記載する。

(ク) 通勤訓練加算

通勤訓練加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。障害福祉サービスの体験利用支援加算の対象となるサービスを提供した場合、初日か

ら5日目までは「1」、6日目から15日目までは「2」を記載する。

(ケ) 体験利用支援加算

障害福祉サービスの体験利用支援加算の対象となるサービスを提供した場合、初日から5日目までは「1」、6日目から15日目までは「2」を記載する。

(コ) 支援計画会議実施加算

支援計画会議実施加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

ウ 移行準備支援体制加算の合計

(ア) 当月

当月において移行準備支援体制加算が算定されるサービスを提供した合計日数を記載する。

(イ) 累計

移行準備支援体制加算について本体報酬が算定できる日数は180日が上限となるため、当該月分を含む累計の算定日数を記載する。

エ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障がい者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

※ 初期加算（入所時特別支援加算）の算定期間が終了した後、同一の敷地内の他の指定障害福祉サービス事業所等へ転所する場合には、当該加算の対象としない。

※ 30日（入院・外泊時加算が算定される期間を含む。）を超える病院又は診療所（同一敷地内を除く。）への入院後に再度利用した場合には、当該加算を算定することができる。

(14) 就労継続支援提供実績記録票（様式24）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労継続支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。

※ 施設外支援を行った日については記載不要。

(ウ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(エ) 訪問支援特別加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問によるサービスを提供した場合は、サービスを提供した時間数を記載する。

(オ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

(カ) 施設外支援

施設外支援が算定される支援を行った日には「1」を記載するとともに、当該支援に係る日報を作成し（提出不要）、「備考」欄に「日報あり」と記載する。

(キ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定されるサービスを提供した日には「2」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定されるサービスを提供した日には「3」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定されるサービスを提供した日には「4」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定されるサービスを提供した日には「6」を記載する。

(ク) 体験利用支援加算

障害福祉サービスの体験利用支援加算の対象となるサービスを提供した場合、初日から5日目までは「1」、6日目から15日目までは「2」を記載する。

(ケ) 地域協働加算

地域協働加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

※ 就労継続支援B型のみ

ウ 施設外支援の合計

(ア) 当月

当月において施設外支援を行った合計日数を記載する。

(イ) 累計

施設外支援について本体報酬が算定できる日数は180日が上限となるため、当該月分を含む累計の算定日数を記載する。

エ 備考

ピアサポート実施加算が算定されるサービスを提供した日には「ピアサポート」と「備考」欄に記載する。

※ 就労継続支援B型のみ

オ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障がい者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

※ 初期加算（入所時特別支援加算）の算定期間が終了した後、同一の敷地内の他の指定障害福祉サービス事業所等へ転所する場合にあっては、当該加算の対象としない。

※ 30日（入院・外泊時加算が算定される期間を含む。）を超える病院又は診療所（同一敷地内を除く。）への入院後に再度利用した場合には、当該加算を算定することができる。

(15) 就労定着支援サービス提供実績記録票（様式25）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労定着支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) 算定日数

本体報酬の算定要件となる利用者との対面によるサービスを提供した場合、「1」を記載する。

※ 当該支援の具体的な内容を「備考」欄に記載する。

(イ) 特別地域加算

特別地域加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

(ウ) 定着支援連携促進加算

定着支援連携促進加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

ウ 備考

本体報酬の対象となるサービスを提供した場合、サービスの具体的な内容を記載する。

エ 支援レポート共有日

支援レポートを共有した日を記載する。

(16) 自立生活援助サービス提供実績記録票（様式26）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労定着支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

(ア) 算定日数

本体報酬の算定要件となるサービス（居宅への訪問による支援に限る。）を提供した場合、「1」を記載する。

(イ) 同行支援加算

同行支援加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

(ウ) 初回加算

初回加算が算定される日には「1」を記載する。

(エ) 緊急時支援加算

緊急時支援加算（Ⅰ）が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

緊急時支援加算（Ⅱ）が算定されるサービスを提供した日には「2」を記載する。

(オ) 地域居住支援体制強化推進加算

地域居住支援体制強化推進加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

(カ) 日常生活支援情報提供加算

日常生活支援情報提供加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

ウ 備考

「定期訪問」や「随時訪問」、「電話対応」等、具体的なサービスの内容を「備考」欄に記載する。

(17) 共同生活援助サービス提供実績記録票

《様式27-1》

ア 提供曜日

当該サービス提供月における各日付の曜日を記載する。

イ 支援実績

(ア) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び共同生活住居に戻った日を含む。）の状況を記載する。

- ・入院の初日・・・「入院」
- ・入院の中日・・・「入院」
- ・入院から共同生活住居に戻った日・・・「入院」
- ・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」
- ・外泊の初日・・・「外泊」
- ・外泊の中日・・・「外泊」
- ・外泊から共同生活住居に戻った日・・・「外泊」

(イ) 住居外利用

日中サービス支援型指定共同生活援助事業所において、障害支援区分3以上の利用者が、日中サービス支援型指定共同生活援助と併せて支給決定されている日中活動サービス等を利用した日若しくは日中に介護保険サービス、精神科デイ・ケア等を利用し共同生活居住以外で過ごした日に日中サービス支援型指定共同生活援助を提供した場合又は障がい支援区分2医かの利用者に対し、日中サービス支援型指定共同生活援助を提供した場合には「1」を記載する。

(ウ) 夜間支援等体制加算

夜間支援等体制加算（Ⅰ）が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅱ）が算定されるサービスを提供した日には「2」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅲ）が算定されるサービスを提供した日には「3」を記

載する。

夜間支援等体制加算（Ⅰ）及び（Ⅳ）が算定されるサービスを提供した日には「4」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅰ）及び（Ⅴ）が算定されるサービスを提供した日には「5」を記載する。

夜間支援等体制加算（Ⅰ）及び（Ⅵ）が算定されるサービスを提供した日には「6」を記載する。

(エ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

(オ) 長期入院時支援特別加算

長期入院時支援特別加算が算定されるサービスを提供した日には「備考」欄に訪問支援を実施した旨を記載する。

(カ) 帰宅時支援加算

帰宅時支援加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

(キ) 自立生活支援加算

自立生活支援加算が算定されるサービスを提供した日には「備考」欄に訪問支援を実施した旨を記載する。

(ク) 日中支援加算

日中支援加算（Ⅰ）が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

日中支援加算（Ⅱ）が算定されるサービスを提供した日には「2」を記載する。

(ケ) 個人単位での居宅介護等の利用の状況

個人単位で居宅介護等を利用した日には「備考」欄に居宅介護等を利用した旨を記載する。

(コ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅱ）が算定されるサービスを提供した日には「2」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅲ）が算定されるサービスを提供した日には「3」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅳ）が算定されるサービスを提供した日には「4」を記載する。

医療連携体制加算（Ⅵ）が算定されるサービスを提供した日には「6」を記載する。

(サ) 自立生活支援加算

利用中に地域移行加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

※入居中に2回を限度とする。

ウ 自立生活支援加算

利用終了後に自立生活支援加算が算定されるサービスを提供した場合には、退居日とともに退所後の算定日を記載する。

※ 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、基本情報と本欄のみ記載する。

《様式27-2》

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、外部サービス利用型共同生活援助計画に記載したサービス提供予定日、その曜日を記載する。

イ 外部サービス利用型共同生活援助計画

外部サービス利用型共同生活援助計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

計画時間数については、開始時間から終了時間までの時間数のうち報酬の算定対象となる時間数を記載する。

なお、1日に複数回サービス提供した場合は、欄を分けて1回ごとに記載する。

※ 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）を記載し、「備考」欄に複数支援（1回の利用者の人数）を記載する。

ウ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

※ サービス提供時間の間隔が2時間未満の場合については、「備考」欄に空き時間を記載する。

エ 算定時間数

「イ 外部サービス利用型共同生活援助計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

※ サービス提供時間の間隔が2時間未満の場合については、算定時間数は最終行にまとめて記載する。

オ 利用人数

1回の利用者の人数を記載する。

(18) 地域移行支援サービス提供実績記録票（様式 28）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、地域移行支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) 算定日数

本体報酬及び集中支援加算の対象となるサービスを提供した場合、「1」を記載する。

※ 当該支援の具体的な内容を「備考」欄に記載する。

(イ) サービス提供の状況

- ・体験利用Ⅰの場合（初日から5日目まで）・・・「体験利用Ⅰ」
- ・体験利用Ⅱの場合（6日目から15日目まで）・・・「体験利用Ⅱ」
- ・体験宿泊Ⅰの場合・・・「体験宿泊Ⅰ」
- ・体験宿泊Ⅱの場合・・・「体験宿泊Ⅱ」

(ウ) 初回加算

初回加算が算定される日には、「1」を記載する。

(エ) 地域居住支援体制強化推進加算

地域居住支援体制強化推進加算が算定されるサービスを提供した日には「1」を記載する。

ウ 退院・退所月加算

- ・退院・退所日

退院・退所月加算を算定する場合、当該支給決定障害者が施設等から退院・退所した日を記載する。また、精神科病院からの退院の場合は入院開始日を記載する。

エ 備考

本体報酬及び集中支援加算の対象となる支援を実施した場合、支援の具体的な内容を記載する。

(19) 地域定着支援サービス提供実績記録票（様式 29）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、地域定着支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

- ・緊急の要請に基づき訪問による対応をした場合・・・「緊急時支援Ⅰ」
- ・緊急の要請に基づき深夜又は早朝に電話による対応をした場合・・・「緊急時支援Ⅱ」

※ 体制確保のみの場合、実績記録票への記載は要しない。

(イ) 地域居住支援体制強化推進加算

地域居住支援体制強化推進加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(ウ) 日常生活支援情報提供加算

日常生活支援情報提供加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

Ⅷ 介護給付費・訓練等給付費等の支払

1 介護給付費・訓練等給付費等の支払事務の概要

区保健福祉部は、審査の結果、事業者又は施設から提出された請求書を適正と認めた場合、介護給付費・訓練等給付費等の支給額を確定し、事業者又は施設に支払う。

(1) 事業者又は施設への通知

区保健福祉部から、介護給付費・訓練等給付費等を事業者又は施設に支払うにあたり、特段の通知は行わないため、振込口座を記帳して確認すること（請求書に記載した請求番号が印字される。）

(2) 利用者への通知

事業者又は施設は、区保健福祉部から介護給付費・訓練等給付費等の支払を受けた後、利用者に対して確定した介護給付費・訓練等給付費等の代理受領額を通知する。

第4 移動支援費の請求及び支払（札幌市の場合）

I 移動支援費の請求事務の概要

支給決定障害者等と契約を締結し、その契約に基づきサービスを提供した札幌市移動支援登録事業者は、支給決定をした区保健福祉部に対して、当該支給決定障害者等に代わって移動支援費の請求を行い、区保健福祉部から支払を受ける（札幌市移動支援事業実施要綱に基づく代理受領）。

1 口座振込依頼書（様式38）

「提出者」、「提出先」及び「口座振込依頼書の作成」については、第3 Iの1を参照。

2 移動支援費の請求を委任する場合の手続き（委任状：様式37）

「提出先」及び「委任状の作成」については、第3 Iの3を参照。

3 移動支援費

(1) 請求者

支給決定障害者等と契約を締結し、その契約に基づき支給決定に係るサービスを提供した札幌市移動支援登録事業者

(2) 請求方法

事業者は、区保健福祉部に対して、サービス提供月ごとにサービス提供月の翌月10日までに請求を行わなければならない。

以下、請求書、明細書等の提出方法について説明を行う。

ア 請求に必要な書類

移動支援費を請求しようとする札幌市移動支援登録事業者は、次に掲げる書類を区保健福祉部に提出しなければならない。

(ア) 移動支援費請求書（様式33）

(イ) 請求内訳書（様式34）

(ウ) 移動支援費明細書（様式35）

(エ) サービス提供実績記録票（写し）（様式36）

イ 請求の単位

事業者は、登録事業所番号単位で請求書及び明細書を作成する。

II 移動支援費請求書（様式33）

1 作成者

(1) 作成者

支給決定障害者等と契約を締結し、その契約に基づき支給決定に係る移動支援を提供した札幌市移動支援登録事業者（様式33の明細書も同様）

(2) 作成単位

登録事業所番号単位で請求先となる区保健福祉部ごとに作成する。

2 記載方法

(1) 請求年月日（請求書の右上）

請求を行う年月日を記載する。

(2) 提供年月

当該請求に係るサービスを提供した年月を和暦で記載する。

(3) 請求番号

この欄に記載された番号は、区保健福祉部から指定の口座に振り込む際に、通帳に印字される。請求・入金の確認のため、番号の付番方法を各法人・事業所で工夫のうえ極力記載すること（数字のみ使用可能。）。

(4) 請求金額

当該事業所（登録事業所番号単位）による当該サービス提供月における区保健福祉部に対する移動支援費の請求合計額を記載する。

(5) 請求事業者（請求者）

ア 登録事業所番号

当該事業所の登録事業所番号を記載する。

イ 住所（所在地）

当該事業所を設置する法人（請求を委任している場合は、受任者）の郵便番号と所在地を記載する。

ウ 電話番号

請求事務の担当者と連絡可能な電話番号を記載する。

エ 名称

当該事業所を設置する法人（請求を委任している場合は、受任者）の名称を記載する。

オ 職・氏名

当該事業所を設置する法人の代表者（請求を委任している場合は、受任者）の職・氏名を記載する。

カ 請求印

請求者の請求印は、口座振込依頼書により届け出た印と同一であることを必ず確認すること。

なお、請求印については、請求者が法人及び団体の場合、請求及び領収行為は、代表権をもつ代表者でなければならないことから「理事長の印」、「代表取締役の印」、「会長の印」等の表示がある印鑑であること（これによりがたいときは、代表者の個人の印鑑をもって請求することとする。）

（6）請求内訳

登録事業所番号単位で請求の内訳を記載する。

ア 件数

移動支援費明細書の件数（支給決定障害者等1人につき1件とカウント）を記載する。

イ 単位数

移動支援費明細書に記載された「給付単位数」の合計を記載する。

ウ 費用合計

移動支援費明細書に記載された「総費用額」の合計を記載する。

※ エ＝オ＋カ となること。

エ 給付費請求額

移動支援費明細書に記載された「給付費請求額」の合計を記載する。

オ 利用者負担額

移動支援費明細書に記載された「決定利用者負担額」の合計を記載する。

Ⅲ 請求内訳書（様式32）

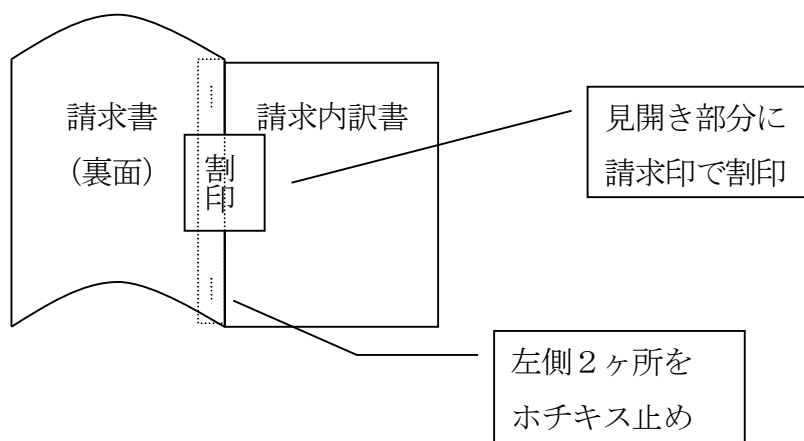
1 請求内訳書の提出について

（1）作成者

請求者と同一

（2）提出する際の留意事項

請求書及び請求内訳書は一体のものとして、左側2か所をホチキスで止め、見開き部分に請求印で割印をする。また、請求内訳書が複数枚に及ぶときは、同様に見開き部分に割印をする。



2 記載方法

(1) 請求年月

当該請求に係るサービスを提供した年月を和暦で記載する。

(2) 登録事業所番号

当該事業所の登録事業所番号を記載する。

(3) 事業者名称

当該事業所の名称を記載する。

(4) 内訳

ア 受給者証番号

当該請求に係る支給決定障害者等の受給者証番号を番号の若い順から順に記載する。

イ 支給決定障害者等氏名

当該請求に係る支給決定障害者等の氏名を、受給者証番号に対応するように記載する。利用者が児童である場合は、当該児童の氏名を支給決定障害者等の氏名に続けて括弧書きで記載する。

例	支給決定障害者等氏名 (利用者が児童の場合児童氏名も記入)
	札幌 太郎 (札幌 一郎)

ウ 当月請求額

当該支給決定障害者等に係る当月分請求額を記載する。

(5) 小計

請求内訳書における当該頁の合計額を記載する。請求内訳書が1枚のみである場合は、小計額と請求額合計は一致する。

(6) 請求額合計

請求内訳書における合計額を記載する。この合計額が、請求書における請求金額と一致していることを必ず確認する。

(7) 頁

請求内訳書の頁数及び総頁数を記載する。

IV 移動支援費明細書（様式33）

1 基本的留意事項

(1) 移動支援費明細書（以下「明細書」という。）は、登録事業所番号単位で、支給決定障害者等1人につき1月に1件作成する。

(2) 1枚の明細書の請求額集計欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の明細書に分けて明細の記入を行う。この際、2枚目以降については、受給者証番号を除く支給決定障害者等欄、登録事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。

また、請求額集計欄の合計は最終枚目に記載するものとする。

(3) 1人の支給決定障害者等について、同一月分の同一様式の明細書を2件に分けて作成することはできない（上記（2）を除く。）。

2 記載要領

(1) 実施主体番号

ア 市町村番号

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された市町村番号（別表）を記載する。

イ 助成自治体番号

記載不要

(2) サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で記載する。

(3) 支給決定障害者等

ア 受給者証番号

- 請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。
- イ 支給決定障害者等氏名
請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。
- ウ 支給決定に係る障がい児氏名
請求に係る利用者が児童の場合は、請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定に係る障がい児の氏名を記載する。
- エ 利用者負担上限月額
記載不要
- オ 就労継続支援A型減免対象者
記載不要

(4) 請求事業者

- ア 登録事業所番号
当該事業所の登録事業所番号を記載する。
- イ 事業者及びその事業所の名称
登録を受けた際に届け出た事業者の名称及び主たる事業所の名称を記載する。
- ウ 地域区分
「厚生労働大臣が定める一単位の単価」(別表)に定める当該事業所(主たる事業所)が所在する地域区分を記載する。
- エ 就労継続支援A型事業者負担減免措置実施
記載不要

(5) 利用者負担上限額管理結果

記載不要

(6) サービス提供の開始・終了等の状況

サービス種別の番号を記載し、その右欄に、当該サービスに係る開始年月日、終了年月日、利用日数を次により記載する。

- ア サービス種別
「00」と記載する。
- イ 開始年月日
支給決定障害者等に対し、一連とみなされる利用契約の下で最初にサービスを提供した日付を記載する(請求の都度記載)。
- ※ 平成18年10月1日以降における最初にサービス提供した日を記載する。

ウ 終了年月日

支給決定障害者等に対し、一連とみなされる利用契約を解消し、月の途中でサービスの提供を行わなくなった場合に、最後にサービスを提供した日付を記載する。

エ 利用日数

支給決定障害者等が当該月に実際にサービス利用した日数を記載する。

オ 入院日数

記載不要

(7) 移動支援費明細欄

請求する報酬の算定内訳を、サービスコード表のサービス区分ごとに、以下により記載する。

ア サービス内容、サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード表のサービス内容略称及びサービスコードを記載する。

- ① 身体介護有の場合は移動1、身体介護無の場合は移動2のサービスコードを適用する。
- ② グループ支援型によるサービス提供を行う場合は、サービス内容略称に「グループ」が含まれるサービスコードを適用する。
- ③ 通学に移動支援を利用した場合(区保健福祉部で利用を認めた場合に限る)は、サービス内容略称に「通学」が含まれているサービスコードを適用する。

イ 単位数

請求対象サービスに対応する算定単位数(サービスコード単位数)をサービスコード表で確認して記載する。

ウ 回数

当該月におけるサービスの提供回数を記載する。

エ サービス単位数

「イ 単位数」に「ウ 回数」を乗じて算出した単位数を記載する。

※ 移動支援費の報酬算定の方法

- ① 単位数の算出 (端数処理：小数点以下四捨五入)

サービスコード表よりサービスコード単位数を抽出する。

サービスコード単位数 = 告示単位 × 加減算
(加減算適用後のサービスコードを使用すること。)

- ② サービス単位数の算出

サービスコード単位数に一月の提供回数を乗じる。

サービス単位数 = サービスコード単位数 × 提供回数

- ③ 総費用額（100/100）の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）
一月分のサービス単位数を合算し、一月分の給付単位数を求める。
当該給付単位数に単位数単価を乗じて算出する。

$$\text{総費用額} = \text{給付単位数} \times \text{単位数単価}$$

- ④ 移動支援費の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）
総費用額に対象者ごとの給付率（0%負担→100/100、10%負担→90/100）を乗じて移動支援費を算出する。

$$\text{移動支援費} = \text{総費用額} \times \text{給付率}$$

- ⑤ 利用者負担額の算出

総費用額から移動支援費を控除した額

$$\text{利用者負担額} = \text{総費用額} - \text{移動支援費}$$

（8）請求額集計欄

以下のとおり移動支援費の明細を集計する。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のサービスコードの上2桁の番号（「00」）及び名称（「移動支援」）を記載する。

イ サービス利用日数

当該月におけるサービス提供実日数を記載する。

ウ 給付単位数

移動支援費明細欄のサービス単位数の合計を記載する。

エ 単位数単価

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」（別表）に定める当該事業所（居宅介護事業所として読み替える）に適用される一単位の単価を記載する。

オ 給付率

給付率を記載する（0%負担の者は100/100、10%負担の者は90/100）。

カ 総費用額

給付単位数に単位数単価を乗じて得た額を記載する（小数点以下切捨て）。

キ 給付率に基づく請求額

総費用額に給付率を乗じた額を記載する。（小数点以下切捨て）

ク 給付率に基づく利用者負担額

「カ 総費用額」から「キ 給付率に基づく請求額」を控除した額を記載する。

ケ 上限月額調整（①②の内少ない数）

「ク 給付率に基づく利用者負担額」の額を記載する。

- コ A型減免事業者減免額
記載不要
- サ A型減免減免後利用者負担額
記載不要
- シ 調整後利用者負担額
記載不要
- ス 上限額管理後利用者負担額
記載不要
- セ 決定利用者負担額
「ク 給付率に基づく利用者負担額」の額を記載する。
- ソ 請求額給付費
「キ 給付率に基づく請求額」の額を記載する。
- タ 請求額特別対策費
記載不要
- チ 自治体助成分請求額
記載不要

V 移動支援サービス実績記録票（様式36）

サービス事業所は移動支援費明細書等を区保健福祉部に提出する際には、提供した移動支援の内容の詳細を明らかにすることができる資料を添付することとする。

この内容の詳細を明らかにする資料としてサービス実績記録票（以下「実績記録票」という。）を下記のとおり定める。

1 基本事項

(1) 基本的留意事項

- ア 実績記録票については、一事業所（事業所番号単位）の支給決定障害者等一人につき一月に一件作成する。
- イ 一枚の実績記録票の実績記入欄に実績記録が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の実績記録票に分けて実績の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、受給者証番号、事業所番号以外の記載は省略して差し支えない。
- ウ 一人の支給決定障害者等について同一月分の、同一様式の実績記録票を二件に分けて作成することはできない（前記イを除く。）。

2 記載要領

(1) サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載する。

(2) 受給者証番号

サービス提供した支給決定障害者等の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

(3) 支給決定障害者等氏名（障がい児氏名）

サービス提供した支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

なお、児童に対してサービスを提供した場合は、受給者証に記載された支給決定に係る障がい児の氏名も括弧書きで記載する。

(4) 契約支給量

当該事業所が当該支給決定障害者等と当該サービスについて契約を行った契約支給量を記載する。

なお、移動支援（身体介護を伴う）、移動支援（身体介護を伴わない）の区分ごとに契約支給量を記載すること。

(5) 事業所番号

登録事業所番号を記載する。

(6) 事業者及びその事業所の名称

登録を受けた際に届け出た事業者名及び事業所名称を記載する。

(7) 利用者確認欄

事業者は、当該支給決定障害者等に対し、原則としてサービス提供の都度、実績記録票の記載内容を提示し、確認及び自署を求める。

(8) 合計

当該項目の合計をそれぞれの単位に従って記載する。

(9) 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、移動支援計画に記載したサービス提供予定日、その曜日及び1日に複数回サービス提供する場合は各予定日におけるサービス提供回数（丸囲み）を記載する。

(10) 移動支援計画

移動支援計画に基づいて、サービスの開始時間、終了时间及び計画時間数を記載する。計画時間数については、開始時間から終了時間までの時間数のうち報酬の算定対象となる時間数又は回数について、「計画時間数」欄に時間数を記載する。

なお、1日に複数回サービス提供した場合は、欄を分けて1回ごとに記載する。

(11) サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

(12) 算定時間数

「コ 移動支援計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

(13) 派遣人数

支給決定障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けて（9）から（13）を記載する。

(14) 備考

従業者が自動車を運転する時間など算定時間から除かれる時間帯があれば備考欄に実際の運転時間及び「運転中0.5h除く」等と記載する。また、通学に利用した場合は、「通学」と記載する。

第5 療養介護医療費の請求及び支払

I 療養介護医療費の請求

1 療養介護医療費の請求の概要

(1) 基本事項

療養介護に係る介護給付費の支給決定を受けた障がい者が、支給決定の有効期間内において、指定療養介護事業所（医療施設）から療養介護医療を受けたときは、当該療養介護医療に要した費用について給付する療養介護医療費は、原則として、指定療養介護事業所（医療施設）が、医療保険の診療報酬明細書（レセプト）により、医療保険の請求と併せて請求する。（法第70条第2項において準用する法第58条第5項の規定に基づく法定代理受領）

ア 請求者

指定療養介護事業所（医療施設）

イ 請求様式

医療保険の診療報酬明細書

ウ 請求書の提出先

医療保険における診療報酬請求書の審査支払機関

- ・国民健康保険団体連合会
- ・社会保険診療報酬支払基金

※ 法第73条第4項の規定に基づき、札幌市は、上記審査支払機関と療養介護医療費の審査支払に係る委託契約を締結する。（他の公費負担医療と併せて北海道が一括契約を行う。）

エ 請求期日

療養介護医療の提供日の翌月10日まで

（2）食事療養（生活療養）の標準負担額に係る療養介護医療費の取扱い（運用）

（1）の例外的な取扱いとして、療養介護医療のうち食事療養（生活療養）の標準負担額について、療養介護医療費により利用者に一部公費負担を行う場合は、現行の医療保険における診療報酬の審査支払システムの中では対応が困難であるため、別に当該一部公費負担分のみ区保健福祉部に請求するものとする。

ア 請求者

指定療養介護事業所（医療施設）

イ 請求様式

療養介護医療費請求書（食事の標準額に係る一部公費負担用）（様式39）

ウ 請求書の提出先

請求に係る支給決定障害者等の支給決定をした区保健福祉部

エ 請求期日

療養介護医療の提供月の翌日10日まで

（参考）食事療養（生活療養）の標準負担額に係る公費負担内容と請求方法の関係

食事療養に係る標準負担額についての公費の負担形態	受給者証記載の食事療養に係る負担上限月額との関係	診療報酬明細書の標準負担額欄の記載額①	療養介護事業所が利用者へ請求する額②	区保健福祉部への請求書の提出
公費による負担なし	当該月における食事療養に係る標準負担額 ≤ 負担上限月額	当該月における食事療養に係る標準負担額	同左	不要
公費による一部負担	0円 < 負担上限額 < 当該月における食事療養に係る標準負担額	当該月における食事療養に係る標準負担額	食事療養に係る負担上限月額	①と②の差額を請求書により提出

	準負担額			
公費による全部負担	負担上限月額が0円	0円	0円	不要

2 療養介護医療費に係る請求書の記載方法

(1) 診療報酬明細書

医療保険所管官署（厚生労働省保険局）の定めるところによる。

なお、食事療養（生活療養）の標準負担額に係る療養介護医療費による公費負担の有無に応じた標準負担額の記載は上表のとおりとなる。

(2) 療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）（様式37）

ア 請求事業者

(ア) 指定事業所番号

当該療養介護事業所の指定事業所番号を記載する。

(イ) 住所（所在地）

当該療養介護事業所の郵便番号と所在地を記載する。

(ウ) 電話番号

当該療養介護事業所の電話番号を記載する。

(エ) 名称

指定を受けた際に届けた事業所の名称を記載する。

(オ) 職・氏名

代表者の職・氏名を記載し、押印する。

イ 受給者

(ア) 受給者証番号

請求に係る支給決定障がい者の受給者証番号を記載する。

(イ) 支給決定障害者の氏名

請求に係る支給決定障がい者の氏名を記載する。

ウ 提供年月

当該請求に係る療養介護医療を提供した年月を和暦で記載する。

エ 請求金額

区保健福祉部へ請求する金額を記載する。

オ 請求金額の内訳

(ア) 食事の標準負担額（A）

国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金へ提出する診療報酬明細書に記載する金額（診療報酬の請求ルールに基づく食事療養に係る標準負担

額) を記載する。

(イ) 利用者負担額 (B)

請求に係る支給決定障がい者の受給者証に記載された食事療養 (生活療養) に係る負担上限月額を記載する。

※ 当該様式により食事療養 (生活療養) の標準負担額に係る療養介護医療費による公費負担請求をするのは、当該月における食事療養 (生活療養) に係る利用者負担額 (標準負担額) が食事療養 (生活療養) に係る負担上限月額を超えている場合 (負担上限月額が0円の場合を除く。) に限られる。

(ウ) 区保健福祉部請求額 (C) = (A) - (B)

食事の標準負担額 (A) から利用者負担額 (B) を控除した額が、区保健福祉部への請求額となる。

(3) 口座振込依頼書 (様式 29)

区保健福祉部への初回請求の際に送付すること。(作成については第3 I 1を参照)

II 療養介護医療費の支払

1 診療報酬明細による請求額

札幌市 (障がい福祉課) は、支払審査機関からの請求に基づき、定められた期日までに審査支払機関に請求額を支払う (支払月は療養介護事業所の請求月の翌月)。

2 療養介護医療費請求書 (食事の標準負担額に係る一部公費負担用) による請求額

区保健福祉部は、福祉部分の介護給付費と同様、請求のあった月の翌月末までに指定療養介護事業所に支払うものとする。

支払に当たっては、1の審査支払機関からの請求に添付された診療報酬の請求内訳により、必要に応じて食事に係る療養介護医療費の明細との突合を行う。