

障害者総合支援法

障害福祉サービス 事業者における 事務の手引き

平成31年4月

世田谷区 障害福祉部 障害施策推進課 事業担当

【住所】〒154-8504 世田谷区世田谷4-21-27
(世田谷区役所 第2庁舎 1階)

TEL 03-5432-2413 (施設系・日中系サービス・計画相談)
03-5432-2414 (訪問系サービス)

FAX 03-5432-3021

事務の手引きについて

この事務の手引きは、障害者総合支援法を利用される障害者（児）にサービスを提供する事業者向けに公開しています。

なお本手引きは、国の通知や事務処理要領等を基に、サービス利用の流れや請求事務の手順等について簡易的に記述したものです。詳細については、国の通知や事務処理要領等をご確認ください。

また、平成31年4月1日現在を基準として編集しております。その後、内容が変わることがありますので、詳しくはそれぞれの事業の担当窓口にお問い合わせください。

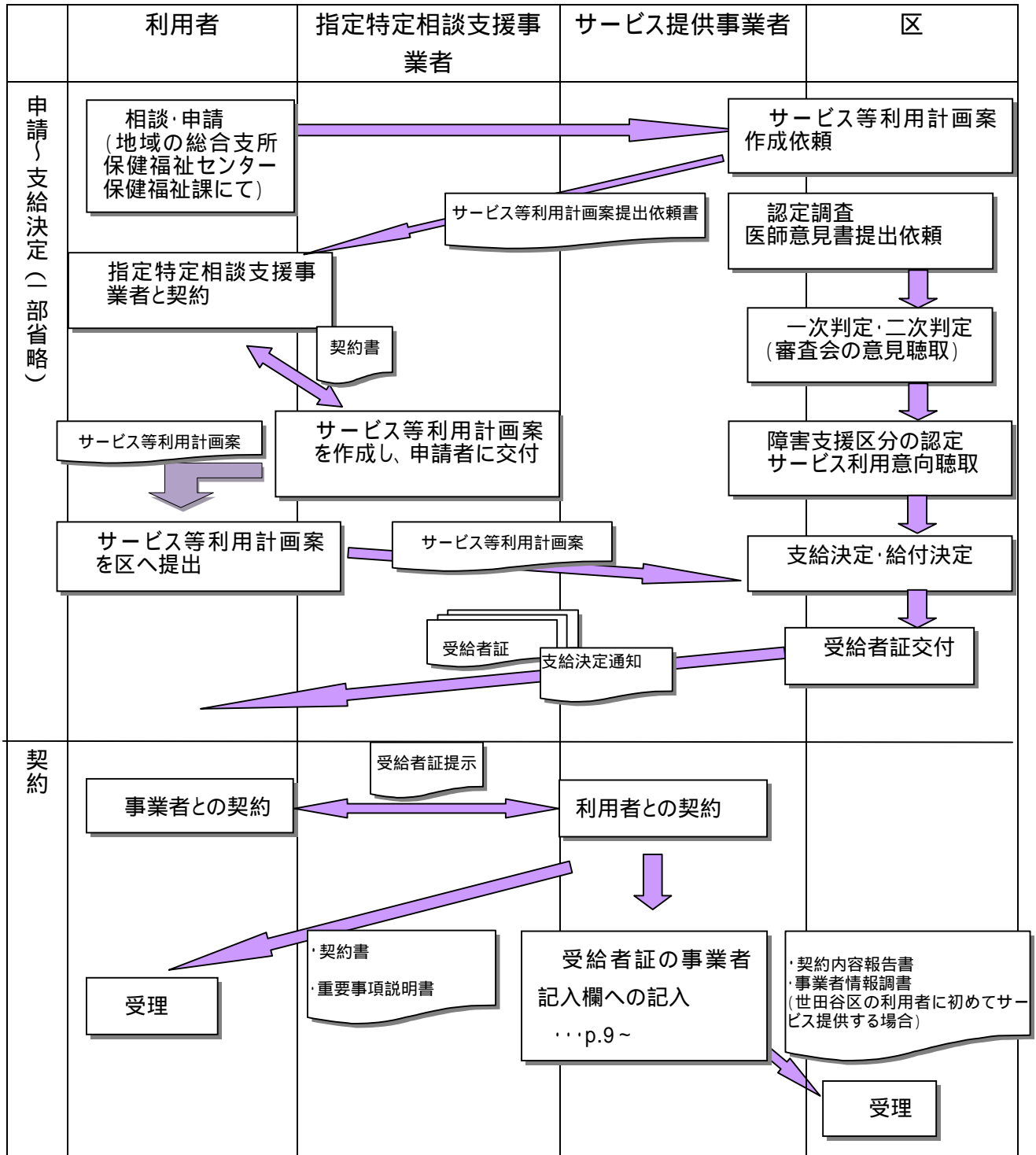
目次

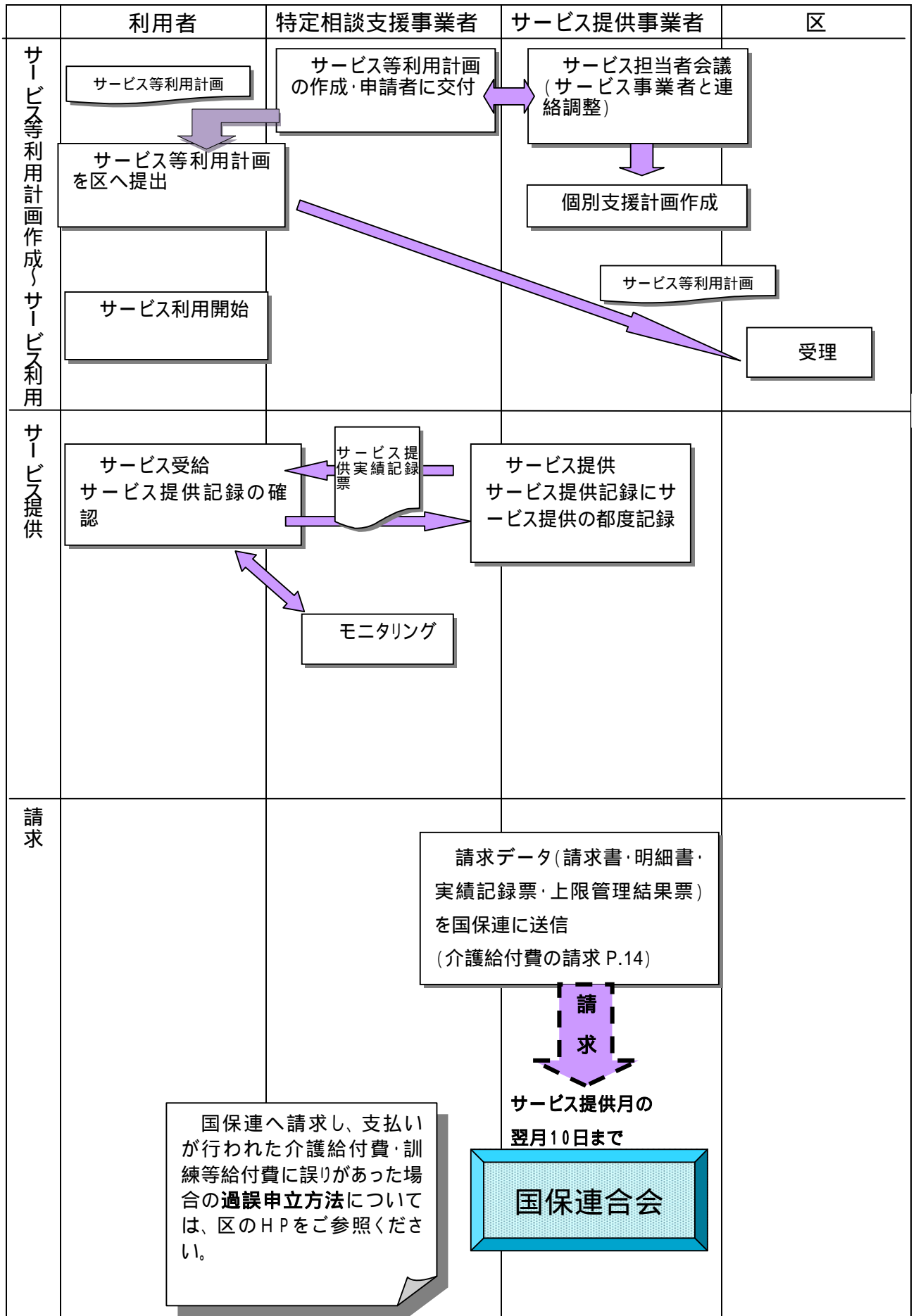
1. 事務の流れ	2
2. 上限管理の流れ	5
3. 契約	
(1) 支給決定内容の確認	6
(2) 受給者証への記入	9
4. 利用者負担額について	15
5. 請求方法	15
6. 利用者負担の上限管理方法について	16
7. 報酬算定について	17
(1) 居宅介護	17
(2) 重度訪問介護	25
(3) 行動援護	30
(4) 同行援護	30
(5) 計画相談支援	31
(6) その他サービス	35
(7) 各種加算	36
8. 保健福祉課一覧	39
別表1 介護給付費・訓練等給付費等明細書の記入方法	
別表2 実績記録票の記入方法	
別表3 利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書の記入例	
別表4 利用者負担額一覧表 様式	
別表5 利用者負担上限額管理結果票 様式	

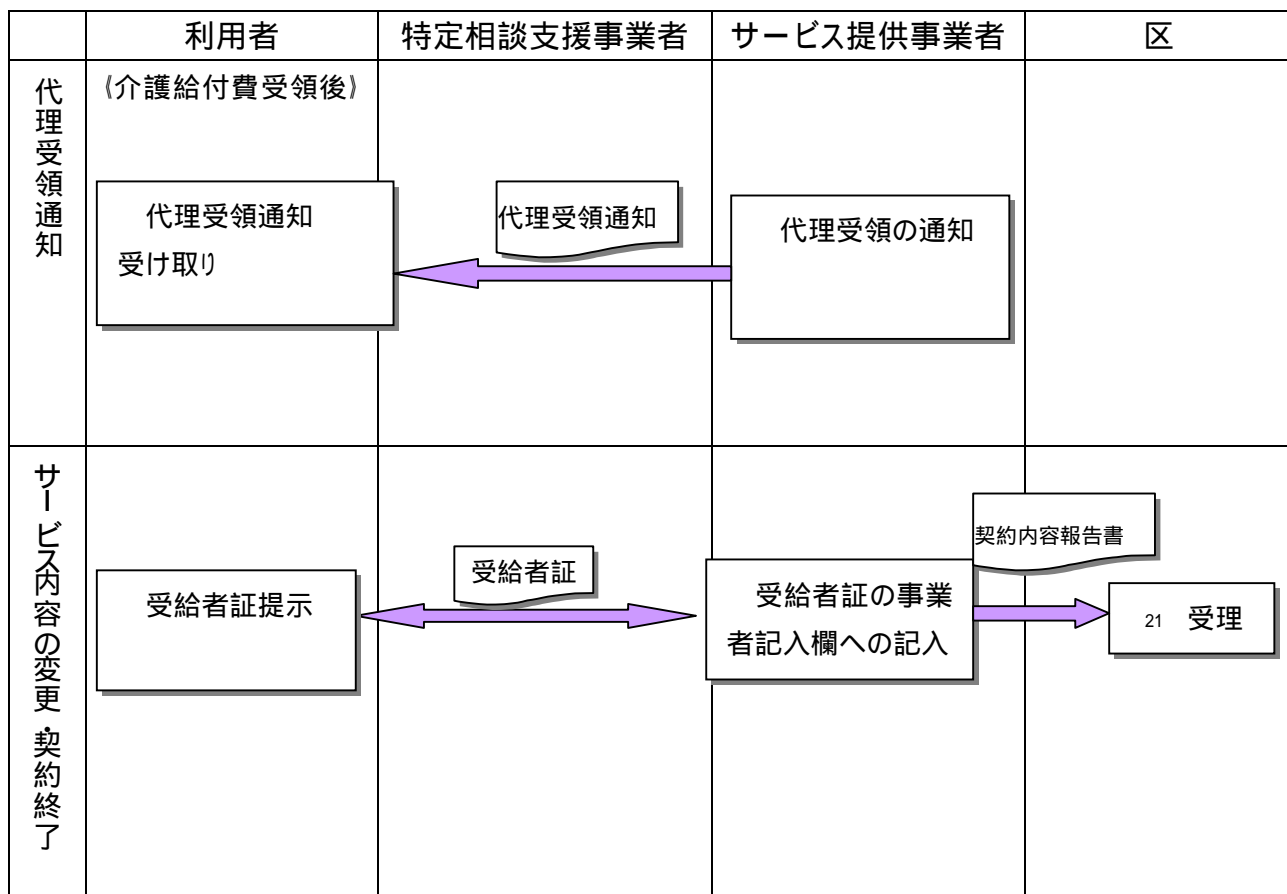
障害者総合支援法とは

障害福祉サービスの一層の充実・推進を図り、障害児(者)が安心して暮らせる社会を実現するため、平成 18 年 4 月から障害者自立支援法が施行されました。その後、平成 25 年 4 月に改正され、「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」(障害者総合支援法)になりました。(一部平成 26 年 4 月より施行)

1. 事務の流れ ~ 21 の順(同じ番号は同時進行)







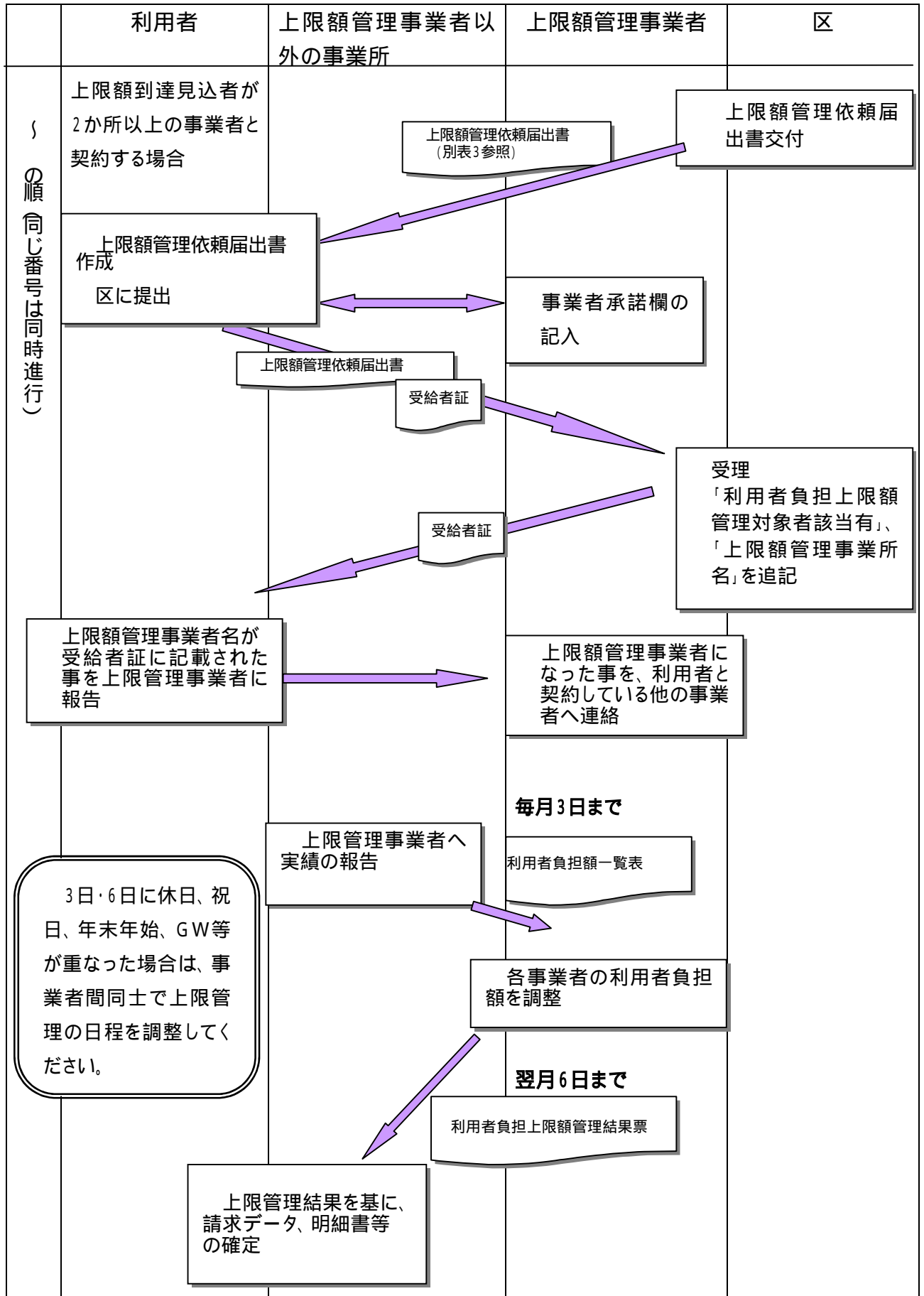
サービス提供の記録を必ず作成しなければなりません。

サービスを提供した際は、提供日、具体的な内容その他必要な事項をその都度記録すること。
 障害福祉サービス提供を受けたことについて、利用者等から確認を得ること。

サービス提供に係る記録は、サービス提供をした日から5年間整備しなければなりません。

サービス提供の記録が作成・整備されていない場合は、介護給付費・訓練等給付費の返還を求める場合があります。

2. 上限管理の流れ(上限管理事務 p.15 参照) 該当者のみ



3. 契約

契約にあたっては障害福祉サービス受給者証の提示を受け、支給決定障害者(保護者)(以下「利用者」という。)の受給資格と決定支給量を確認してください。サービス等利用計画に基づき支給決定された決定支給量の範囲内で、月当りのサービス提供内容や提供量を定めて、契約支給量を決定してください。

障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に、事業所及び事業所の名称、区分並びに契約日を併せて記入し、事業所名を特定することができる確認印を押印してください。

(1) 支給決定内容の確認

受給者証見本

《表紙》

《支給決定内容》

(一)	
障害福祉サービス受給者証	
受給者証番号	1234567890
支給決定障害者等	居住地 世田谷〇—〇—〇
	フリガナ セタガヤ ハナコ
	氏名 世田谷 花子
	生年月日 年 月 日
児童	フリガナ
	氏名
生年月日	
障害種別	1
交付年月日	平成30年4月1日
支給市町村名及び印	市町村番号 131121
	世田谷区 〇〇保健福祉センター 保健福祉課 障害支援担当 世田谷区〇〇1-1-1 電話 33××-22××
	公印

(二)	
介護給付費の支給決定内容	
障害支援区分	区分3
認定有効期間	平成30年4月1日から平成32年3月31日まで
サービス種別	居宅介護
支給量等	居宅身体介護 93.時間/月 1回あたり 3.0時間
	居宅家事援助 31.0時間/月 1回あたり 1.0時間
支給決定期間	平成30年4月1日から平成31年3月31日まで
サービス種別	短期入所
支給量等	短期入所 10.0日/月
支給決定期間	平成30年4月1日から平成31年3月31日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
予備欄	

(四)	
訓練等給付費の支給決定内容	
障害支援区分	区分3
認定有効期間	平成30年4月1日から平成32年3月31日まで
サービス種別	共同生活援助
支給量等	共同生活援助基本 共同生活援助補足給付対象者
支給決定期間	平成30年4月1日から平成31年3月31日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
予備欄	

(五)	
計画相談支援給付費の支給内容	
支給期間	平成30年3月20日から平成31年3月31日まで
指定特定相談支援事業所名	
相談支援事業所	
モニタリング期間	
毎月ごと (平成30年4月～平成30年6月)	
予備欄	
特定障害者特別給付費の支給内容	
施設入所支援	
支給額	円 / 日
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで
共同生活援助又は重度障害者等包括支援	
支給額	10,000円 / 月
適用期間	平成30年4月1日から平成31年3月31日まで
予備欄	

《利用者負担》

(六)	
利用者負担に関する事項	
負担上限 月額	4,600円
適用期間	平成30年4月1日から平成31年3月31日まで
食事提供体制加算対象者	非該当
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	該当
利用者負担上限額管理事業所名	
事業所	
特記事項欄	
予備欄	

詳細はP14 参照

詳細はP15 参照

(2) 受給者証への記入

区から指定する手続きは次のとおりです。

【事業者と利用者との間の契約手続(契約書、重要事項説明書等)を済ませた上で行ってください】

(1) 受給者証の事業者記入欄の記入例

サービス種別	参照先
居宅介護	記入例
重度訪問介護	記入例
生活介護	記入例
自立訓練	
就労移行支援	
就労継続支援	記入例
療養介護	
共同生活援助	
施設入所支援	記入例
短期入所	
就労定着支援	記入例
自立生活援助	

事業者記入欄が足りなくなったときは管轄の総合支所保健福祉センター保健福祉課へご連絡ください。

記入例 新規契約するときの記入例(居宅介護)

番号	訪問系サービス事業者記入欄	
1	事業者及びその事業所の名称	いきいきヘルプサービス 世田谷事業所
	サービス内容	身体介護 事業者確認印
	契約支給量	月 70 時間 分
	契約日	平成 30 年 4 月 1 日 社印
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日 事業者確認印
サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	
2	事業者及びその事業所の名称	いきいきヘルプサービス 世田谷事業所
	サービス内容	家事援助 事業者確認印
	契約支給量	月 31 時間 分
	契約日	平成 30 年 4 月 1 日 社印
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日 事業者確認印
サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	

利用者が複数事業者と契約する場合

利用者が既に別の事業者と契約をしている場合、あるいは後に別の事業者と契約しようとする場合は、決定支給量から別の事業者との契約支給量を差し引いた残りの支給量の範囲内において、支給量を決定することになります。ただし、介護計画を立てる上で、契約支給量について疑問等がある場合は、管轄の総合支所保健福祉センター保健福祉課にお問合せください。

記入例 契約を終了するときの記入例(居宅介護)

番号	訪問系サービス事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称	いきいきヘルプサービス 世田谷事業所	
	サービス内容	身体介護	事業者確認印
	契約支給量	月 70 時間 分	社印
	契約日	平成 30 年 4 月 1 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 31 年 1 月 31 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	70 時間 分	社印
2	事業者及びその事業所の名称	いきいきヘルプサービス 世田谷事業所	
	サービス内容	家事援助	事業者確認印
	契約支給量	月 31 時間 分	社印
	契約日	平成 30 年 4 月 1 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 31 年 1 月 31 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	31 時間 分	社印

契約を終了したサービスの欄に、サービス提供終了日・サービスの既提供量・確認印を記入・押印

記入例 新規契約するときの記入例(重度訪問介護)

番号	訪問系サービス事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称	いきいきヘルプサービス 世田谷事業所	
	サービス内容	重度訪問介護	事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	社印
	契約日	平成 30 年 4 月 1 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	
2	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契約日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	

移動介護がある場合は、契約支給量を以下のようにお書きください。

月 300 時間 分
(移動30)

注) 契約支給量300時間の内、30時間が移動介護ということ。

記入例 契約を終了するときの記入例(重度訪問介護)

番号		訪問系サービス事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称	いきいきヘルプサービス 世田谷事業所		
	サービス内容	重度訪問介護	事業者確認印	
	契約支給量	月 時間 分	社印	
	契約日	平成30年4月1日		
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成31年1月31日	事業者確認印	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	社印	
2	事業者及びその事業所の名称			
	サービス内容		事業者確認印	
	契約支給量	月 時間 分		
	契約日	平成 年 月 日		
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分		

契約を終了したサービスの欄に、サービス提供終了日・サービスの既提供量・確認印を記入・押印

【記入例】

月 300 時間 分
(移動30)

記入例 新規契約するときの記入例(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

番号		生活介護・自立訓練・就労移行支援・ 就労継続支援事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称	生活介護サービス 事業所		
	サービス内容		事業者確認印	
	契約支給量(/ 日)	10日	社印	
	契約日	平成30年4月1日		
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量			

記入例 契約を終了するときの記入例(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

生活介護・自立訓練・就労移行支援・ 就労継続支援 事業者記入欄			
1	事業者及びその 事業所の名称	生活介護サービス 事業所	
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量(/ 日)	10日	社印
	契約日	平成30年4月1日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日	平成31年1月31日	事業者確認印
サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量	7日	社印	

記入例 新規契約するときの記入例(療養介護、共同生活援助、施設入所支援)

療養介護・共同生活援助・施設入所支援 事業者記入欄			
番号	事業者及び その事業所の名称	入所(居)日 退所(居)日	事業者 確認印
1	グループホー ム	入所(居)日 平成30年4月1日	社印
		退所(居)日 平成 年 月 日	
2		入所(居)日 平成 年 月 日	
		退所(居)日 平成 年 月 日	

記入例

契約を終了するときの記入例(療養介護、共同生活援助、施設入所支援)

療養介護・共同生活援助・施設入所支援			
事業者記入欄			
番号	事業者及びその事業所の名称	入所(居)日 退所(居)日	事業者 確認印
1	グループホーム	入所(居)日	社印
		平成30年4月1日	
		退所(居)日	
		平成31年1月31日	
2		入所(居)日 平成 年 月 日	
		退所(居)日 平成 年 月 日	

【区独自】

[宿泊の場合] 記入は不要です。

[日中ショート・緊急一時保護の場合]
を記入してください。

記入例

記入例(短期入所)

短期入所事業者実績記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	日数	月累計	区独自 確認印
1	事業所 (宿泊型)	平成30年4月1日から	3	3	社印
		平成30年4月3日まで			
2	事業所 (宿泊型)	平成30年7月6日から	2	5	社印
		平成30年7月7日まで			
3	事業所 (日中ショート)	平成30年7月10日から	0.5	5.5	社印
		平成30年7月10日まで			
4	事業所 (緊急一時保護)	平成30年7月15日から	3	3	社印
		平成30年7月17日まで			

【日数】

[宿泊・緊急一時保護の場合]
宿泊日数を記入してください。

[日中ショートの場合]
分数又は小数で記入してください。

【月累計】

[宿泊・日中ショートの場合]
記入時点での、宿泊と日中ショートの当該月
利用日数の合計を記入してください。

[緊急一時保護の場合]
記入時点での、緊急一時保護の当該月利用日
数合計を記入してください。

記入例 新規契約するときの記入例(就労定着支援・自立生活援助)

就労定着支援・自立生活援助			
事業者記入欄			
番号	事業者及び その事業所の名称	利用開始日 利用終了日	事業者 確認印
1	就労定着支援 事業所	契約日	社印
		平成30年4月1日	
		サービス提供終了日	
		年 月 日	
2		契約日	
		年 月 日	
		サービス提供終了日	
		年 月 日	

記入例 契約を終了するときの記入例(就労定着支援・自立生活援助)

就労定着支援・自立生活援助			
事業者記入欄			
番号	事業者及び その事業所の名称	利用開始日 利用終了日	事業者 確認印
1	就労定着支援 事業所	契約日	社印
		平成30年4月1日	
		サービス提供終了日	
		平成31年1月31日	
2		契約日	
		年 月 日	
		サービス提供終了日	
		年 月 日	

4 . 利用者負担額について

利用者の負担が高額にならないように所得に応じて、一月あたりの上限額（負担上限月額）が定められています。その月の利用額が負担上限月額に満たない場合は、1割が自己負担となります。必ず、受給者証の記載を確認してください。

区 分		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯の方	0 円
低所得	区市町村民税非課税	0 円
一般1	区市町村民課税世帯で区市町村民税所得割額 16 万円(障害児及び 20 歳未満の施設入所者の場合は 28 万円)未満の方 入所施設利用者(20 歳以上)、グループホームの利用者を除く	9,300 円 (障害児:4,600 円)
一般2	上記以外	37,200 円

5 . 請求方法

東京都国民健康保険団体連合会への支払事務の委託について

平成19年9月サービス提供分から、介護給付費・訓練等給付費の支払事務が国保連に委託されたことで、請求の流れが変更となりました。

また、平成22年7月請求分より、請求書類の区への提出は不要となりました。

但し、サービス提供実績記録票原本(サービス提供者印と利用者確認印が押印されているもの)は、必ず事業者で保管してください。

(1) 請求データ

国保連から提供された簡易入力システム等を使用して、国保連へ請求データを伝送することにより請求します。請求データは、以下のとおりです。

- 介護給付費・訓練等給付費等請求書
- 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・地域相談支援給付費明細書)
- サービス提供実績記録票
- 利用者負担上限額管理結果票(上限管理対象者の請求のみ。)

請求サービスコードの算定は、「7. 請求サービスコードの考え方・算定方法」を参考にしてください。

(2) 請求・支払いスケジュールについて

請求

サービス提供月の翌月1日～10日までに国保連へ請求してください。

支払い

請求月の翌月15日に国保連より支払われます。(15日が土・日・祝日にあたる場合は、翌銀行営業日に支払われます。)

(3) 請求ソフトについて

国保連提供の簡易入力ソフトを利用する場合は、サービス提供実績記録票と明細書の入力を各々入力することになりますので、それぞれの帳票の相関性に注意して請求するようにしてください。

6. 利用者負担の上限額管理方法について

利用者負担額が上限額を超える見込みがあり、さらに複数事業者を利用している場合には、負担上限月額を超えないように、事業者間で上限額管理をする必要があります。

(上限額管理事務の流れ) P.5のフローチャート参照

各サービス提供事業所は、毎月3日までに「利用者負担額一覧表」(別表4)を作成し、上限管理事業者へ提出します。

上限管理事業者は、提出された各サービス事業所の「利用者負担額一覧表」により、「利用者負担上限額管理結果票」(別表5)を作成します。

上限管理事業者は、作成した「利用者負担上限額管理結果票」等の内容の確認を上限管理対象者(利用者)に求めます。

上限管理事業者は、毎月6日までに各事業所に「利用者負担上限額管理結果票」等を送付します。

各サービス提供事業所は、受け取った「利用者負担上限額管理結果票」等をもとに、上限額管理対象者の明細書の「利用者負担上限額管理事業者」欄、「上限額管理後利用者負担額」欄および「決定利用者負担額」欄を記入します

上限額管理者・各サービス提供事業者は、上限額管理対象者の請求明細書に実績記録票と利用者負担上限額管理結果票を添付する。

上限管理事業者になる事業者は？

提供されるサービス量、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、以下の順序になっています。また、同順位で負担上限月額に到達するまで利用者負担額を徴収します。

- (1) 居住系サービス事業者(療養介護、施設入所、宿泊型自立訓練、共同生活援助)
- (2) モニタリング期間が「毎月ごと」である利用者の指定特定相談支援事業者
- (3) 日中活動系サービス事業者(生活介護・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援を行う事業所)
- (4) 訪問系サービス事業者(順位は右 ~)。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事業所 重度訪問介護事業所 居宅介護事業所 同行援護事業所 行動援護事業所
- (5) 短期入所サービス事業者
- (6) 共同生活援助サービスの体験利用者

注) 同順位に複数の事業者がある場合は、原則として契約量の多い事業者を優先します。ただし、短期入所サービスのみ利用し、上限額管理が必要な場合は、当該月の最後のサービス提供事業者が上限額管理を行います。

7. 報酬算定について

障害福祉サービス事業者はサービス提供にあたり、各サービスの個別支援計画に基づき、事前に月の具体的な日時・内容について計画を立てます。この計画に基づきサービス提供を行い、報酬算定については、実際に要した時間により算定されるのではなく、個別支援計画に基づいて行われるべきサービス提供に要する時間により請求を行うこととなります。また、計画に変更があった場合、その都度計画を見直し、利用者に確認を求めます。

計画時間と実際のサービス提供時間に誤差がある場合

10分早く終了した、5分延長した等の場合

・もともと予定していた計画に基づき請求を行います。

キャンセルや突発的な計画変更の申し出があった場合

・申し出の都度、その月の計画を修正します。

(二重線+利用者確認印による修正)

・個別支援計画と実際の利用時間が乖離している場合には、個別支援計画自体の変更が必要となります。

【サービスコードとは？】

サービスコードとは、サービス内容、提供時間、提供時間帯、提供人数等ごとに単位数が設けられた、介護給付費等を算定するためのコードです。サービスコードの一覧表については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

【サービス提供の時間帯及び加算について】

訪問系サービスについては、下表のとおり一日の時間帯が分けられており、それぞれの時間帯について、単位数が定められています。報酬算定をする際は、サービス提供した時間帯に該当するサービスコードを用います。その際、日中以外の時間帯には、日中の単位数を元にした加算がつきます(下表参照。日中を1とした場合、行動援護を除く)。

0～6時	6～8時	8～18時	18～22時	22～24時
深夜	早朝	日中	夜間	深夜
1.5	1.25	1	1.25	1.5

身体介護 30分未満と比較すると以下ようになります(括弧内はサービスコード)。

日中のみ(111111) ... 248単位

早朝のみ(111195) ... 310単位 (248×1.25)少数点未満、四捨五入

夜間のみ(111215) ... 310単位 (")

深夜のみ(111251) ... 372単位 (248×1.5)

なお、サービスコード表における「未満」という表記は、その時間を含みますのでご注意ください。

(1) 居宅介護

居宅介護において同類型（身体介護、家事援助、通院等介助）のサービスを一日に複数回算定する場合は、概ね2時間以上の間隔を空けることになっています。

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。ただし、身体状況等により短時間の間隔で短時間の滞在により複数回の訪問を行わなければならないと区が認める場合、別々に算定することができます。

【サービスコードの考え方 ~居宅介護の場合~】

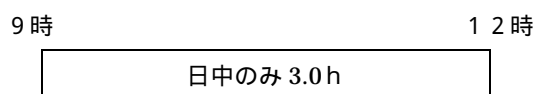
提供時間は30分単位（家事援助の場合は、最初の30分以降は15分単位）となります。

最初の30分を算定するには、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場合はこの限りではありません。）

基本型

基本型の特徴は、時間帯（日中、夜間等）をまたがないことです。同じ時間帯の中でのみサービス提供を行った場合は、この基本型のサービスコードを用います。

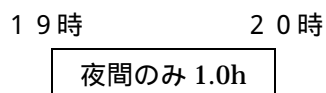
(例1. 9時~12時まで身体介護を行った場合)



サービスコード：身体介護（日中のみ）111131 身体日中 3.0

単 位 数：813 単位

(例2. 19時~20時まで家事援助を行った場合)



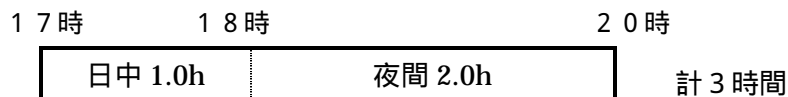
サービスコード：家事援助（夜間のみ）116219 家事夜間 1.0

単 位 数：239 単位

合成型

合成型は、サービス提供時間が3時間未満で、かつ時間帯が他時間帯にまたがる場合に用います（家事援助及び通院等介助（身体介護を伴わない場合）の場合は1.5時間未満）。ここでいう3時間未満とは、例えば17時から20時までといった、3時間のサービス提供を含みます。

(例3 . 17時～20時まで身体介護を行った場合)

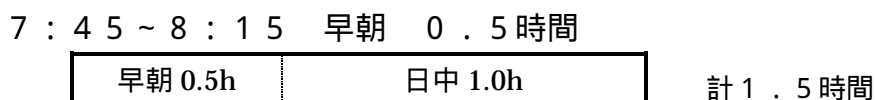


サービスコード：身体介護（日中+夜間）111455 身体日中 1.0・夜間 2.0
単 位 数：918 単位

(例4 . 7時45分から9時15分まで身体介護を行なった場合)

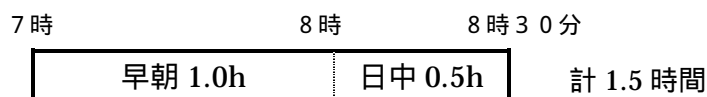
最初の30分の時間帯の考え方（後述 参照）

7：45（開始時刻）が早朝の時間帯に属するため、最初の30分は早朝となる。ただし、開始時刻が属する時間帯が15分より少ない場合（例えば7：50～8：20であれば、開始時刻の7：50が属する早朝の時間帯は10分しかないため）、日中となる。



サービスコード：身体介護（早朝+日中）111367 身体早朝 0.5 日中 1.0
単 位 数：632 単位

(例5 . 7時から8時30分まで家事援助を行った場合)



サービスコード：家事援助（早朝+日中）116323 家事早朝 1.0・日中 0.5
単 位 数：315 単位

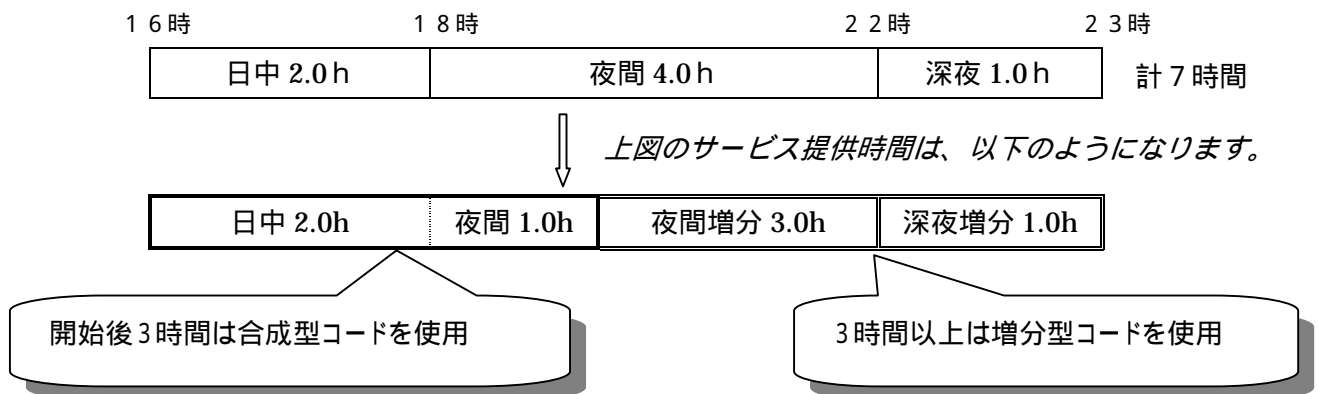
居宅介護の報酬単価は、短時間に集中して支援を行うという業務形態を踏まえて、開始から3時間（家事援助及び通院等介助（身体介護を伴わない場合）の場合は1.5時間）までは報酬の高い単価設定になっています。

増分型

増分型は、時間帯が他時間帯にまたがり、かつサービス提供時間が3時間を超える場合に用います（家事援助及び通院等介助（身体介護を伴わない場合）の場合は1.5時間未満）。この場合、サービス開始から3時間まではで説明した合成型コードを用い、3時間を超える部分について、増分型コードを用います。

なおサービス提供時間が3時間を超えても、時間帯をまたがない場合は基本型となりますので、注意してください。

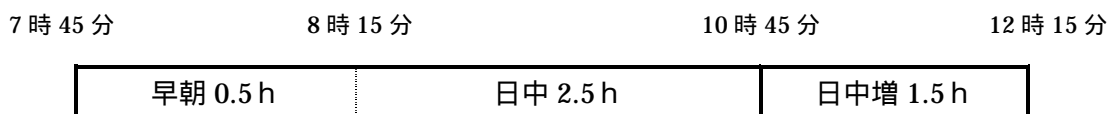
(例6 . 16時から23時まで身体介護を行った場合)



サービスコード： 身体介護（日中＋夜間）111475 身体日中 2.0・夜間 1.0
身体介護（夜間増分）111951 身体夜間増 3.0
身体介護（深夜増分）111971 身体深夜増 1.0

単 位 数：854 単位
608 単位
243 単位 合計 1,705 単位

(例7 . 7時45分から12時15分まで身体介護を行った場合)

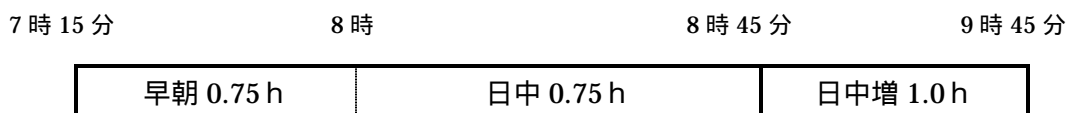


時間帯が切り替わるまでに15分あるので、7：45～8：15は開始時刻の属する時間帯で判断し、早朝となる。15分未満だと多い方の時間帯となる(後述参照)。

サービスコード： 身体介護（早朝＋日中）111379 身体早朝 0.5 日中 2.5
身体介護（日中増分）111835 身体日中増 1.5

単 位 数：875 単位
243 単位 合計 1,118 単位

(例8 . 7時15分から9時45分まで家事援助を行った場合)



サービスコード： 家事援助（早朝＋日中）117871 家事早朝 0.75 日中 0.75
家事援助（日中増分）116387 家事日中増 1.0

単 位 数：304 単位
136 単位 合計 440 単位

(例 9 . 16時から19時まで家事援助を行った場合)

16時 18時 19時

日中 2.0h	夜間増 1.0h
---------	----------

サービスコード： 家事援助（日中）116123 家事日中 2.0
 家事援助（夜間増分）116491 家事夜間増 1.0
 単 位 数： 335 単位
 170 単位 合計 505 単位

(例 10 . 17時から19時まで家事援助を行った場合)

17時 18時 18時30分 19時

日中 1.0h	夜間 0.5h	夜間増 0.5h
---------	---------	----------

サービスコード： 家事援助（日中+夜間）116335 家事日中 1.0 夜間 0.5
 家事援助（夜間増分）116487 家事夜間増 0.5
 単 位 数： 286 単位
 85 単位 合計 353 単位

なお、例えば1時から23時まで連続してサービス提供を行った場合は、1～6時と22～23時が深夜帯となりますが、この場合は両者を合算せずに別々に算定します(1～6時までは深夜5.0、22～23時までは深夜増1.0)。

日跨（ひまたぎ）型

日跨型は、サービス提供開始後3時間（家事援助は1.5時間）以内で日を跨いだ場合にのみ使用します。日を跨いで3時間を超えた部分については、増分コードを用います。

(例 11 . 23時から翌日7時（8時間）まで身体介護を行った場合)

23時 0時 6時 7時

深夜 1.0h	翌・深夜 6.0h	早朝 1.0h	計 8 時間
---------	-----------	---------	--------

上図のサービス提供時間は、以下のようになります。

深夜 1.0h	日跨増深夜 1.0h 深夜 2.0h	深夜増 4.0h	早朝増 1.0h
---------	--------------------	----------	----------

開始後3時間以内で日を跨いだ場合は、日跨増コードを使用

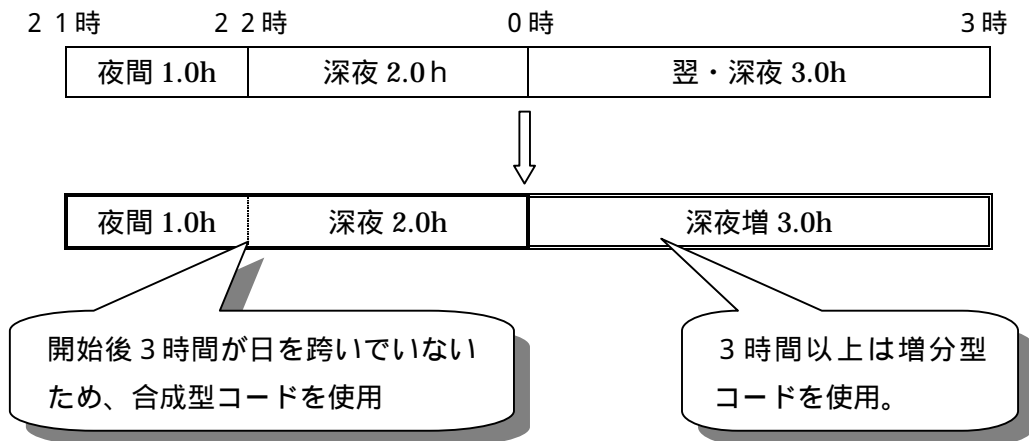
3時間以上は増分型コードを使用

サービスコード：身体介護（深夜のみ）111255 身体深夜 1.0
身体介護（日跨） 111579 身体日跨増深夜 1.0・深夜 2.0
身体介護（深夜増分）111995 身体深夜増 4.0
身体介護（早朝増分）111915 身体早朝増 1.0

単 位 数：588 単位
632 単位
972 単位
203 単位 合計 2,395 単位

サービス提供が事実上日を跨ぐ場合であっても、開始後 3 時間が日を跨がない場合は日跨型にならないので注意してください（下例参照）。

（例 1 2 . 2 1 時～翌日 3 時まで身体介護を行った場合）



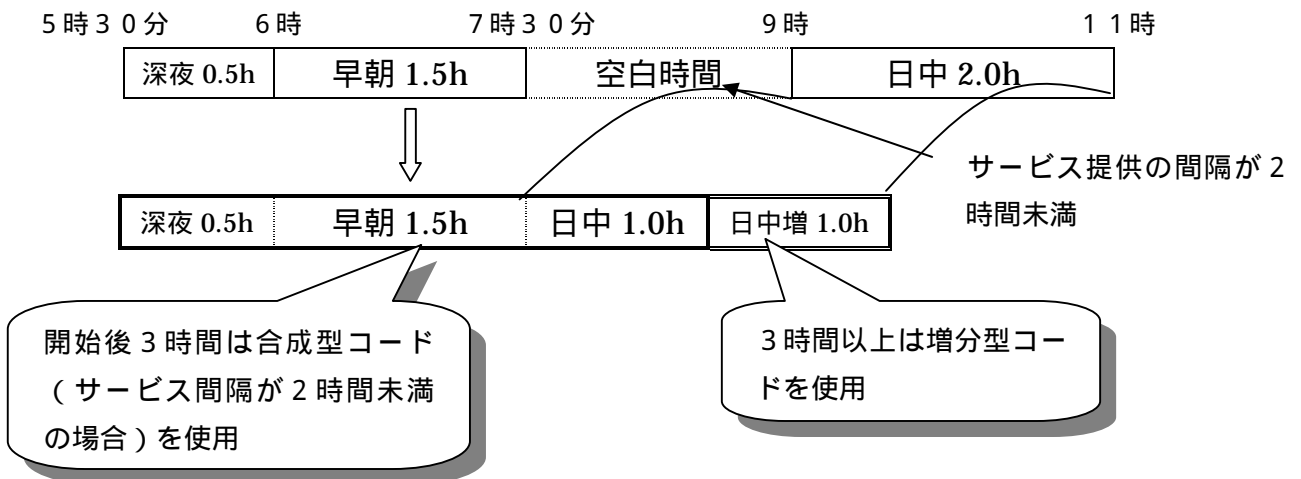
サービスコード：身体介護（夜間+深夜）111519 身体夜間 1.0・深夜 2.0
身体介護（深夜増分） 111987 身体深夜増 3.0

単 位 数：1,122 単位
729 単位 合計 1,851 単位

サービス提供の間隔が 2 時間未満の場合

一日に複数回同類型（身体介護、家事援助、通院等介助）のサービスを行った場合に、サービス提供の間隔が 2 時間を超える場合にはそのサービスごとに単位数を算定しますが、サービス提供の間隔が 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前後のサービスを 1 回として算定します。

(例13. 5時30分から7時30分まで身体介護を行い、
さらに9時から11時まで身体介護を行った場合)

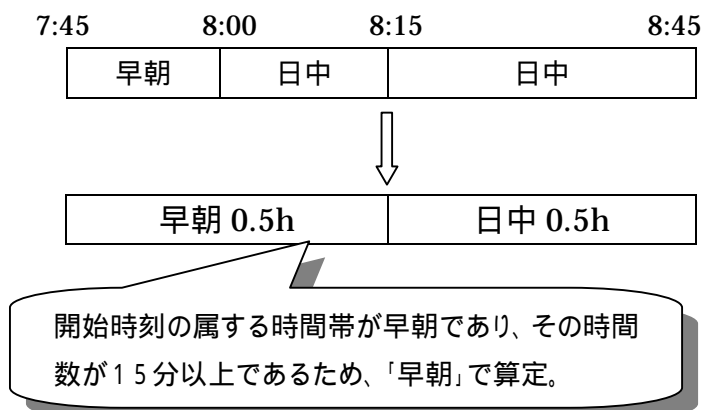


サービスコード：身体介護（深夜 + 早朝 + 日中）111611 身体深夜 0.5・早朝 1.5・日中 1.0
身体介護（日中増分）111831 身体日中増 1.0
 単 位 数：1,038 単位
162 単位 合計 1,200 単位

身体介護・家事援助の最小単位である30分で時間帯をまたぐ場合

当該30分の開始時刻が属する時間帯により算定します。ただし、当該30分の開始時刻が属する時間帯におけるサービス提供時間が15分より少ないである場合には、当該30分のうち、多くの時間帯の算定基準により算定します。

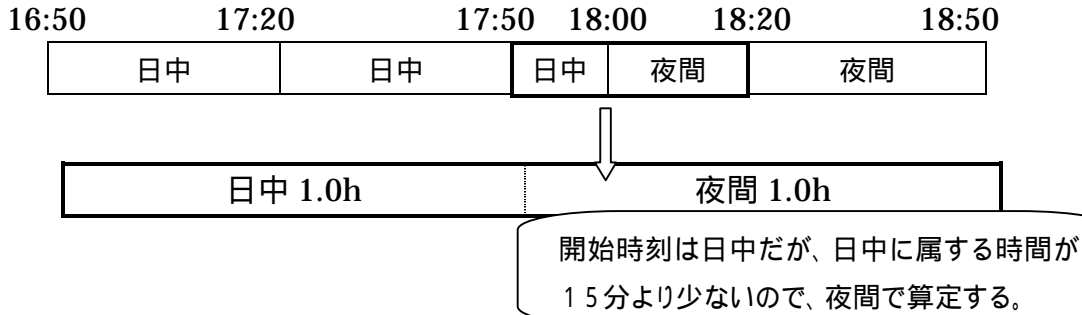
(例14. 7時45分～8時45分まで身体介護を行った場合)



サービスコード：身体介護（早朝 + 日中）111363 身体早朝 0.5・日中 0.5
 単 位 数：454 単位

開始時刻が属する時間帯のサービス時間が15分より少ない場合は、多くの時間を占める時間帯で算定します。

(例15 . 16時50分～18時50分まで身体介護を行った場合)



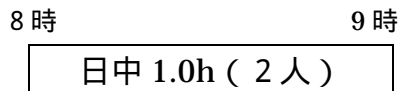
サービスコード：身体介護（日中+夜間）111447 身体日中 1.0・夜間 1.0
 単 位 数：716 単位

二人介護の場合

利用者の障害特性等により、入浴介助等の重介護を内容とする居宅介護を提供する場合等に二人介護を行う場合は、サービス内容略称が「2人」のコードを使って算定します。

サービス提供前に二人介護の支給決定がされているか必ず受給者証の特記事項欄にて確認してください。

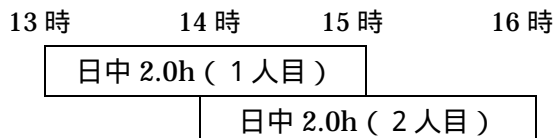
(例16 . 8時～9時まで身体介護を二人で行った場合)



サービスコード：身体介護（日中）111115 身体日中 1.0
身体介護（日中）111116 身体日中 1.0・2人
 単 位 数：392 単位
392 単位 合計 784 単位

時間をずらして二人介護を行った場合は、以下のように算定します。

(例17 . 身体介護を一人目が13時～15時の2時間、二人目が14時～16時の2時間行い、1時間のみ時間が重なっている場合)



手順 合計の時間を算定します ...13:00～16:00(日中 3.0h)
 重なっている時間を二人目として算定します...14:00～15:00(日中 1.0h)

サービスコード：身体介護（日中のみ）111131 身体日中 3.0
身体介護（日中のみ）111116 身体日中 1.0・2人
 単 位 数：813 単位
392 単位 合計 1,205 単位

(2) 重度訪問介護

1日複数回のサービス提供時間を通算して算定します。

サービスコードの最小単位は30分であり、サービスコードは最初の4時間までは30分ごと、それ以降は4時間ごとに設定されています。(下表1参照)。単位数を算定する際には、開始時からの時間と30分ごとの時間帯により区分を行い、かつ障害程度による加算(下表2参照)を考慮します。ただし、最初の1時間については、1時間単位の算定となります。この1時間の算定には概ね40分以上のサービス提供が必要です。

表1・重度訪問介護のサービスコード

開始時からの時間	使用するサービスコード
1時間以下の1時間	「サービス内容略称」の1.0
1時間以上1時間30分まで	1.5
1時間30分以上2時間まで	2.0
2時間以上2時間30分まで	2.5
2時間30分以上3時間まで	3.0
3時間以上3時間30分まで	3.5
3時間30分以上4時間まで	4.0
4時間を超え 8時間以下の30分	8.0
8時間を超え12時間以下	12.0
12時間を超え16時間以下	16.0
16時間を超え20時間以下	20.0
20時間を超え24時間以下	24.0

表2・重度訪問介護の対象者の区分

サービスコード表上の表記	対象者	加算
重訪 重度障害者等	重度障害者等包括支援の対象となる者	15%加算
重訪 障害程度区分6に該当する場合	障害程度区分6の者(重訪に該当する者を除く)	8.5%加算
重訪 重度訪問介護サービス費	障害程度区分5以下の者	なし

基本型

(例1. 重訪 の者に対して、重度訪問介護を13時～19時まで行った場合)

区 分	時 間	時間帯
1 時間未満	13:00～14:00	日中
1 時間以上 1 時間 30 分未満	14:00～14:30	日中
1 時間 30 分以上 2 時間未満	14:30～15:00	日中
2 時間以上 2 時間 30 分未満	15:00～15:30	日中
2 時間 30 分以上 3 時間未満	15:30～16:00	日中
3 時間以上 3 時間 30 分未満	16:00～16:30	日中
3 時間 30 分以上 4 時間未満	16:30～17:00	日中
4 時間以上 8 時間未満	17:00～17:30	日中
	17:30～18:00	日中
	18:00～18:30	夜間
	18:30～19:00	夜間

30分ごとの時間帯と開始時からの時間により、区分をします。

1 時間未満には 1.0、4 時間以上 8 時間未満には 8.0 のコードを用いる。

サービスコード

区分	時間帯	回数	サービスコード	単位数
1 時間未満	日中	1	(日中のみ) 121271 重訪 日中 1.0	200
1 時間以上 1 時間 30 分未満	日中	1	(日中のみ) 121281 重訪 日中 1.5	98
1 時間 30 分以上 2 時間未満	日中	1	(日中のみ) 121441 重訪 日中 2.0	99
2 時間以上 2 時間 30 分未満	日中	1	(日中のみ) 121451 重訪 日中 2.5	99
2 時間 30 分以上 3 時間未満	日中	1	(日中のみ) 121461 重訪 日中 3.0	100
3 時間以上 3 時間 30 分未満	日中	1	(日中のみ) 121471 重訪 日中 3.5	98
3 時間 30 分以上 4 時間未満	日中	1	(日中のみ) 121481 重訪 日中 4.0	100
4 時間以上 8 時間未満	日中	2	(日中のみ) 121221 重訪 日中 8.0	92
	夜間	2	(夜間のみ) 123221 重訪 夜間 8.0	115

単位数

$$(200 \text{ 単位} \times 1) + (98 \text{ 単位} \times 2) + (99 \text{ 単位} \times 2) + (100 \text{ 単位} \times 2) + (92 \text{ 単位} \times 1) + (115 \text{ 単位} \times 1) = \underline{1,001 \text{ 単位}}$$

重度訪問介護を1日に複数回行った場合

同一の事業者が、1日に複数回の重度訪問介護を行う場合には、1日分の所用時間を通算して算定します。

この場合の1日とは、0時から24時までを指すものであり、翌日の0時以降のサービス提供分については、所要時間1時間から改めて通算して算定します。ただし、1回のサービスが午前0時をまたいで2日にわたり提供される場合、午前0時が属する30分の範囲内における午前0時を超える端数については、1日分に含めて算定します。

(例2. 重訪 の者に対して、重度訪問介護を 7:00~9:00 の2時間と、22:45~翌0:45 の2時間の計4時間を行った場合)

区分	時間	時間帯
1時間未満	7:00~8:00	早朝
1時間以上1時間30分未満	8:00~8:30	日中
1時間30分以上2時間未満	8:30~9:00	日中
2時間以上2時間30分未満	22:45~23:15	深夜
2時間30分以上3時間未満	23:15~23:45	深夜
3時間以上3時間30分未満	23:45~0:15	深夜
翌日分として算定	0:15~0:45	深夜

間があいた場合であっても、通算して開始時から
の時間を算定。

午前0時が属する30分の
範囲内における午前0時を
超える端数については、1
日分に含めて算定。



サービスコード

区分	時間帯	回数	サービスコード	単位数
1時間未満	早朝	1	(早朝のみ) 122371 重訪 早朝 1.0	230
1時間以上 1時間30分未満	日中	1	(日中のみ) 121381 重訪 日中 1.5	90
1時間30分以上 2時間未満	日中	1	(日中のみ) 121491 重訪 日中 2.0	91
2時間以上 2時間30分未満	深夜	1	(深夜のみ) 124501 重訪 深夜 2.5	137
2時間30分以上 3時間未満	深夜	1	(深夜のみ) 124511 重訪 深夜 3.0	138
3時間以上 3時間30分未満	深夜	1	(深夜のみ) 124521 重訪 深夜 3.5	135

単位数

$$(230 \text{ 単位} \times 1) + (90 \text{ 単位} \times 1) + (91 \text{ 単位} \times 1) + (137 \text{ 単位} \times 1) \\ + (138 \text{ 単位} \times 1) + (135 \text{ 単位} \times 1) = 821 \text{ 単位}$$

重度訪問介護を1時間未満で行った場合

「所要時間1時間未満の場合」で算定する場合の所要時間は概ね40分以上となります。つまり、1日に40分未満のサービスを行った場合は、原則として算定できません。

ただし、1日のサービス提供時間が1時間を超える場合には、以下のように合算して算定します。

(例3. 重訪の者に対して、重度訪問介護を

8:00~9:30の1時間半、11:00~12:30の1時間半、16:00~19:20の3時間20分、計6時間20分行った場合)

区分	時間	時間帯
1時間未満	8:00~9:00	日中
1時間以上1時間30分未満	9:00~9:30	日中
1時間30分以上2時間未満	11:00~11:30	日中
2時間以上2時間30分未満	11:30~12:00	日中
2時間30分以上3時間未満	12:00~12:30	日中
3時間以上3時間30分未満	16:00~16:30	日中
4時間以上 8時間未満	16:30~17:00	日中
	17:00~17:30	日中
	17:30~18:00	日中
	18:00~18:30	夜間
	18:30~19:00	夜間
	19:00~19:20	夜間

間があいた場合であっても、通算して開始時からの時間を算定する。

最後20分間となるが、最小単位は30分のため、30分として算定。ただし、原則としては、30分単位で計画をたてることが望ましい。

サービスコード

区分	時間帯	時間数	サービスコード	単位数
1時間未満	日中	1	(日中のみ) 121371 重訪 日中 1.0	184
1時間以上 1時間30分未満	日中	1	(日中のみ) 121381 重訪 日中 1.5	90
1時間30分以上 2時間未満	日中	1	(日中のみ) 121491 重訪 日中 2.0	91
2時間以上 2時間30分未満	日中	1	(日中のみ) 121501 重訪 日中 2.5	91
2時間30分以上 3時間未満	日中	1	(日中のみ) 121511 重訪 日中 3.0	92
3時間以上 3時間30分未満	日中	1	(日中のみ) 121521 重訪 日中 3.5	90
3時間30分以上 4時間未満	日中	1	(日中のみ) 121531 重訪 日中 4.0	92

4 時間以上	日中	2	(日中のみ) 121321 重訪 日中 8.0	85
8 時間未満	夜間	3	(夜間のみ) 123321 重訪 夜間 8.0	106

単位数

$$(184 \text{ 単位} \times 1) + (90 \text{ 単位} \times 2) + (91 \text{ 単位} \times 2) + (92 \text{ 単位} \times 2) \\ + (85 \text{ 単位} \times 2) + (106 \text{ 単位} \times 3) = \underline{1,218 \text{ 単位}}$$

重度訪問介護の最小単位である30分（最初の1時間の場合は1時間）で時間帯を跨ぐ場合

当該30分（最初の1時間の場合は1時間）の開始時刻が属する時間帯により算定します。ただし、当該30分（1時間）の開始時刻が属する時間帯におけるサービス提供時間が15分未満（30分未満）場合には、当該30分（1時間）のうち、多くの時間帯の算定基準により算定します。

（例4．重訪 の者に対して、重度訪問介護を7:30～11:00までの3時間半、15:50～18:20までの2時間半行った場合）

区分	時間	時間帯
1 時間未満	7:30～8:30	早朝
1 時間以上 1 時間 30 分未満	8:30～9:00	日中
1 時間 30 分以上 2 時間未満	9:00～9:30	日中
2 時間以上 2 時間 30 分未満	9:30～10:00	日中
2 時間 30 分以上 3 時間未満	10:00～10:30	日中
3 時間以上 3 時間 30 分未満	10:30～11:00	日中
3 時間 30 分以上 4 時間未満	15:50～16:20	日中
4 時間以上 8 時間未満	16:20～16:50	日中
	16:50～17:20	日中
	17:20～17:50	日中
	17:50～18:20	夜間

サービス開始1時間の中で時間帯がまたがる場合は、サービス開始時刻が属する時間帯により算定する。

開始時刻が属する時間帯が15分未満である場合には、当該30分のうち、多くをしめる時間帯により算定

サービスコード

区分	時間帯	時間数	サービスコード	単位数
1 時間未満	早朝	1	(早朝のみ) 122371 重訪 早朝 1.0	230
1 時間以上 1 時間 30 分未満	日中	1	(日中のみ) 121381 重訪 日中 1.5	90
1 時間 30 分以上 2 時間未満	日中	1	(日中のみ) 121491 重訪 日中 2.0	91

2 時間以上 2 時間 30 分未満	日中	1	(日中のみ) 121501 重訪 日中 2.5	91
2 時間 30 分以上 3 時間未満	日中	1	(日中のみ) 121511 重訪 日中 3.0	92
3 時間以上 3 時間 30 分未満	日中	1	(日中のみ) 121521 重訪 日中 3.5	90
3 時間 30 分以上 4 時間未満	日中	1	(日中のみ) 121531 重訪 日中 4.0	92
4 時間以上	日中	3	(日中のみ) 121321 重訪 日中 8.0	85
8 時間未満	夜間	1	(夜間のみ) 123321 重訪 夜間 8.0	106

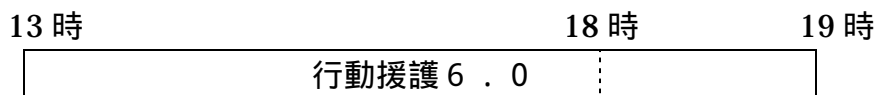
単位数

$$(230 \text{ 単位} \times 1) + (90 \text{ 単位} \times 2) + (91 \text{ 単位} \times 2) + (92 \text{ 単位} \times 2) + (85 \text{ 単位} \times 3) + (106 \text{ 単位} \times 1) = \underline{1,137 \text{ 単位}}$$

(3) 行動援護

行動援護の最小単位は30分であり、30分ごとにサービスコードが設定されています。また、行動援護は、主として日中に行なわれる外出中心のサービスであることから、早朝・夜間、深夜の加算はありません。

例) 行動援護を13時～19時までの6時間提供した場合



サービスコード：131221 行動援護 6.0
単 位 数：1,921 単位

居宅介護・重度訪問介護のような夜間の加算は付かない。

行動援護で提供されるサービスは、その性質上、一般的に半日の範囲内にとどまると想定されており、8時間以上実施されるような場合であっても、「7時間30分以上の場合」の単位を適用します。

二人介護によりサービスを提供した場合、二人目については、二人目のサービスコードを適用します。

行動援護の報酬算定は、1日1回とされているため、原則として、複数回に分かれてサービスを提供した場合でも、1回のみしか報酬を算定できません。

(4) 同行援護

「7. 報酬算定について(1) 居宅介護」に準じて算定します。

(5) 計画相談支援

計画相談支援とは

サービス利用支援

サービスの支給決定もしくは支給決定の変更前にサービス等利用計画案を作成し、支給決定後に、サービス事業者等との連絡調整を行うとともに、サービス等利用計画の作成を行う。

継続サービス利用支援（モニタリング）

支給決定されたサービス等の利用状況の検証を行い、サービス事業者等との連絡調整などを行う。

計画相談支援の基本報酬について

報酬名	区分	()	()
サービス利用支援費		1,458 単位 / 月	729 単位 / 月
継続サービス利用支援費		1,207 単位 / 月	603 単位 / 月

取扱件数について

基本報酬 () 又は () を区分するためには「取扱件数」を算出する必要があります。

「取扱件数」は、1月間に計画作成又はモニタリングを行った計画相談支援対象障害者等の数（前6か月の平均値）(*) を相談支援専門員の員数（前6か月の平均値で、新規に指定を受けた場合は推定数）で除して算定します。

指定障害児相談支援事業者の指定を併せて受け、一体的に運営している場合は、指定障害児相談支援の事業における障害児相談支援対象保護者を含みます。

基本報酬 () 又は () の算定方法

「取扱件数」が40以上である場合は、その「取扱件数」から39を減じた数に上記相談支援専門員の員数を乗じて得た数（小数点以下の端数は切り捨て）が、算定月におけるサービス利用支援費() 又は継続サービス利用支援費() を算定する件数となります。

「取扱件数」が40件未満の場合は、全てサービス利用支援費() 又は継続サービス利用支援費() を算定します。

基本報酬（ ）又は（ ）の割り当て

利用者の契約日が新しいものから順にサービス利用支援費（ ）又は継続サービス利用支援費（ ）を割り当て、それ以外の利用者について、サービス利用支援費（ ）又は継続サービス利用支援費（ ）を割り当てます。

計画相談支援と障害児相談支援を一体的に運営している場合は、始めに計画相談支援対象者の契約日が新しいものから順にサービス利用支援費（ ）又は継続サービス利用支援費（ ）を割り当て、その後に障害児相談支援対象者の契約日が新しい者から順に割り当てます。

計画相談支援の加算について

特定事業所加算 事前に区に届出が必要

[平成30年度～]	
(1) 特定事業所加算 (I)	500単位/月
(2) 特定事業所加算 (II)	400単位/月
(3) 特定事業所加算 (III)	300単位/月
(4) 特定事業所加算 (IV)	150単位/月

各種加算

加算の内（ ）の加算は基本報酬を算定しない月においても単独で算定可。

「行動障害支援体制加算」・「要医療児者支援体制加算」・「精神障害者支援体制加算」は、事前に区に届出が必要。

加算名	内 容	単位数
特別地域加算	中山間地域等に居住している者に対してサービスの提供が行われた場合	+15/100
利用者負担上限額管理加算	事業者が利用者負担額合計額の管理を行った場合	150単位/月
初回加算	新規に計画作成を行った場合	(者) 300単位/月 (児) 500単位/月
入院時情報連携加算 (☆)	利用者の入院時に利用者情報を入院先の病院等に提供した場合	加算 (I) 200単位/月 加算 (II) 100単位/月
退院・退所加算	利用者の退院・退所時に退所施設等から情報収集を行い計画作成した場合	200単位/回
居宅介護支援事業所等連携加算 (☆)	利用者の介護保険への移行時にケアマネ事業所のケアプラン作成に協力した場合	100単位/月 ※障害児相談支援は対象外
医療・保育・教育機関等連携加算	障害サービス等以外の教育機関等から情報収集を行い計画作成した場合	100単位/月
サービス担当者会議実施加算	モニタリング時にサービス担当者会議を開催し、計画変更等の検討をした場合	100単位/月
サービス提供時モニタリング加算 (☆)	利用者が利用するサービス事業所等を訪問し、サービス提供場面を確認し記録した場合	100単位/月
行動障害支援体制加算	強度行動障害支援養成研修（実践研修）等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月
要医療児者支援体制加算	医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月
精神障害者支援体制加算	精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等の修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨公表する場合	35単位/月

同月にサービス利用支援と継続サービス利用支援を行う場合
支給決定有効期間の終期月等に継続サービス利用支援を行った結果、支給決定の更新等の申請がなされ、同月に利用計画を作成した場合

継続サービス利用支援はサービス利用支援の一連の支援であることから、継続サービス利用支援費の算定はせず、サービス利用支援のみ算定します。

支給決定にあたって利用計画を作成した後、同一月に、サービス利用状況を検証するために継続サービス利用支援（モニタリング）を行った場合

サービス利用支援費と継続サービス利用支援費の両方を算定します。

継続サービス利用支援の算定月の取り扱い

あらかじめ設定されたモニタリング期間ごとに継続サービス利用支援を実施した場合に算定します。モニタリング月以外の月であっても、モニタリング期間を変更する必要が生じた場合は、区保健福祉課に連絡・相談してください。

計画相談支援給付費の支給内容

受給者証見本

(五)

計画相談支援給付費の支給内容	
支給期間	平成 30 年 3 月 16 日から平成 31 年 3 月 31 日
指定特定相談支援事業所名 相談支援事業所	
モニタリング期間 3 月ごと（平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日まで） 平成 30 年 4 , 5 , 6 , 9 , 12 月 平成 31 年 3 月	
予備欄	

請求月に関する事例

新規で、平成 30 年 4 月 1 日から居宅介護の利用を開始するため、利用計画案を 3 月 10 日に区保健福祉課へ提出。区保健福祉課は 3 月 16 日付で決定。その後、平成 30 年 3 月 28 日付で利用者同意を得た利用計画を区保健福祉課へ提出した。

居宅介護の支給期間	平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日
計画相談支援給付費の支給期間	平成 30 年 3 月 16 日～平成 31 年 3 月 31 日
モニタリングについての決定内容	サービス利用開始当初 3 か月は毎月モニタリング その後は <u>3 か月ごと</u> モニタリング

計画相談支援の提供月

平成 30 年										平成 31 年		
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
サービス利用支援費	継続サービス利用支援費	継続サービス利用支援費	継続サービス利用支援費			継続サービス利用支援費			継続サービス利用支援費			継続サービス利用支援費 又は、サービス利用支援費

請求方法

国保連から提供された簡易入力システム等を使用して、国保連へ請求データを伝送することにより請求します。請求データは、以下のとおりです。

- ・ 計画相談支援給付費請求書
- ・ 計画相談支援給付費明細書
- ・ 利用者負担上限額管理結果票（上限管理対象者の請求のみ。）

請求・支払いスケジュールは、「5 . 請求方法」を参考にしてください。

(6) その他サービス

療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、共同生活援助、機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続 B 型、就労定着支援、自立生活援助

【基本報酬の算定について】

上記サービスにおいては、都道府県の事業者指定状況、区を受給者支給決定状況、サービス利用状況等により、1日毎に基本報酬を算定します。

(例．生活介護事業所にてサービス提供を行った場合)

都道府県の事業者指定状況：生活介護 特別区 定員 20 名以下

区を受給者支給決定状況：生活介護 障害程度区分 6

サービス利用状況：個別計画作成あり

サービス提供日：7/1、7/10 (2回)

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード						単位数			回数		サービス単位数					
	生活介護 16	2	2	2	1	1	1	1	2	8	3		2			2	5	6

(例．共同生活援助事業所にてサービス提供を行った場合)

都道府県の事業者指定状況：共同生活援助 特別区 人員配置 4 : 1

区を受給者支給決定状況：共同生活援助 区分 6

サービス利用状況：個別計画作成あり 大規模減算非該当

サービス提供日：7/1～31 (31回)

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード						単位数			回数		サービス単位数							
	生活援助 6	3	3	1	1	2	1		6	6	1		3	1			2	0	4	9

(7) 各種加算

各サービスには、基本報酬以外にも、都道府県の事業者指定状況、区の受給者支給決定状況、サービス利用状況等により、各種加算が算定できます。

各サービスにて、算定可能な加算は以下のとおりです。

【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
特定事業所加算				
特別地域加算				
緊急時対応加算				
喀痰吸引等支援体制加算				
初回加算				
利用者負担上限額管理加算				
行動障害支援連携加算	-		-	-
行動障害支援指導連携加算	-	-	-	
福祉専門職員等連携加算		-	-	-
福祉・介護職員処遇改善加算				
福祉・介護職員処遇改善特別加算				
福祉・介護職員等特定処遇改善加算				

【日中活動系サービス】

	生活介護	機能訓練	生活訓練	就労移行 支援	就労継続 A型	就労継続 B型	就労定着 支援
特別地域加算	-			-	-	-	
利用者負担上限額管理加算							
福祉専門職員配置等加算							-
人員配置体制加算		-	-	-	-	-	-
就労支援関係研修修了加算	-	-	-		-	-	-
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算							-
初期加算							
訪問支援特別加算		-	-				-
欠席時対応加算							-
重度障害者支援加算		-	-	-	-	-	-
リハビリテーション加算			-	-	-	-	-
食事提供体制加算							-
延長支援加算		-	-	-	-	-	-
医療連携体制加算	-	-					-

個別計画訓練支援加算	-	-	-	-	-	-
送迎加算						-
体験利用支援加算						-
社会生活支援特別加算	-					-
福祉・介護職員処遇改善加算						-
福祉・介護職員処遇改善特別加算						-
常勤看護職員等配置加算		-	-	-	-	-
看護職員配置加算	-	-	-	-	-	-
短期滞在加算	-	-	-	-	-	-
精神障害者退院支援施設加算	-	-		-	-	-
移行準備支援体制加算	-	-	-	-	-	-
就労移行支援体制加算				-		-
就労定着支援体制加算	-	-	-	-	-	-
就労支援関係研修終了加算	-	-	-	-	-	-
賃金向上達成指導員配置加算	-	-	-	-	-	-
施設外就労加算	-	-	-	-		-
重度者支援体制加算	-	-	-	-		-
目標工賃達成指導員配置加算	-	-	-	-		-
通勤訓練加算	-	-	-	-	-	-
在宅時生活支援サービス加算	-	-	-			-
企業連携等調整特別加算	-	-	-	-	-	-
就労定着実績体制加算	-	-	-	-	-	-
職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算	-	-	-	-	-	

【居住系サービス（短期入所等含む。）】

	療養介護	短期入所	施設入所支援	共同生活援助	宿泊型自立訓練
利用者負担上限額管理加算	-		-	-	-
地域移行加算		-		-	
体験宿泊支援加算	-	-		-	-
福祉専門職員配置等加算		-	-		
人員配置体制加算		-	-	-	-
初期加算	-	-	-	-	
食事提供体制加算	-		-	-	
医療連携体制加算	-		-		
短期利用加算	-		-	-	-
常勤看護職員等配置加算	-		-	-	-

医療的ケア対応支援加算	-		-	-	-
重度児者対応支援加算	-		-	-	-
重度障害者支援加算	-				-
特別重度支援加算	-		-	-	-
単独型加算	-		-	-	-
栄養士配置加算	-		-	-	-
送迎加算	-		-	-	-
体験利用支援加算		-	-	-	-
日中支援加算	-	-	-		
自立生活支援加算	-	-	-		-
入院時支援特別加算	-	-			
帰宅時支援加算	-	-	-		
長期入院時支援特別加算	-	-	-		
長期帰宅時支援加算	-	-	-		
地域生活移行個別支援特別加算	-	-			
夜勤職員配置体制加算	-	-		-	-
夜間看護体制加算	-	-		-	-
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	-	-			
入所時支援特別加算	-	-		-	-
入院・外泊時加算	-	-		-	-
栄養マネジメント加算	-	-		-	-
経口移行加算	-	-		-	-
経口維持加算	-	-		-	-
療養食加算	-	-		-	-
夜間支援等体制加算	-	-	-		
夜勤職員加配加算	-	-	-		-
地域移行支援体制強化加算	-	-	-	-	
精神障害者地域移行特別加算	-	-	-		
強度行動障害者地域移行特別加算	-	-	-		
通勤者生活支援加算	-	-	-		
緊急短期入所受入加算	-		-	-	-
定員超過特例加算	-		-	-	-
看護職員配置加算	-	-	-		
福祉介護職員処遇改善加算					
福祉介護職員処遇改善特別加算					

8. 保健福祉課一覽

保健福祉課	所在地・電話・FAX・管轄の地域	
世田谷総合支所 保健福祉センター 保健福祉課 障害支援担当 整理番号 10000	〒154-8504	TEL (03) 5432-2865
	世田谷区世田谷 4-22-33	FAX (03) 5432-3049
	管轄の地域 池尻 1~3 丁目、池尻 4 丁目 (1~32 番)、三宿、太子堂、三軒茶屋、若林、世田谷、桜、弦巻、宮坂、桜丘、経堂、下馬、野沢、上馬、駒沢 1~2 丁目	
北沢総合支所 保健福祉センター 保健福祉課 障害支援担当 整理番号 20000	〒155-8666	TEL (03) 6804-8727
	世田谷区北沢 2-8-18	FAX (03) 6804-8813
	管轄の地域 池尻 4 丁目 (33~39 番)、北沢、大原、代沢、羽根木、代田、松原、梅丘、豪徳寺、赤堤、桜上水	
玉川総合支所 保健福祉センター 保健福祉課 障害支援担当 整理番号 30000	〒158-0094	TEL (03) 3702-2092
	世田谷区玉川 1-20-21	FAX (03) 5707-2661
	管轄の地域 上用賀、用賀、桜新町、玉川台、瀬田、玉川、新町、駒沢 3~5 丁目、駒沢公園、深沢、中町、上野毛、野毛、等々力、尾山台、玉堤、奥沢、玉川田園調布、東玉川	
砧総合支所 保健福祉センター 保健福祉課 障害支援担当 整理番号 40000	〒157-8501	TEL (03) 3482-8198
	世田谷区成城 6-2-1	FAX (03) 3482-1796
	管轄の地域 船橋、千歳台、祖師谷、成城、砧、喜多見、大蔵、砧公園、岡本、宇奈根、鎌田	
烏山総合支所 保健福祉センター 保健福祉課 障害支援担当 整理番号 50000	〒157-8555	TEL (03) 3326-6115
	世田谷区南烏山 6-22-14	FAX (03) 3326-6154
	管轄の地域 北烏山、南烏山、上北沢、八幡山、粕谷、給田、上祖師谷	

別表1

(様式第二)

世田谷区の市町村番号は「131121」

介護給付費・訓練等給付費等明細書

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、居宅介護、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

市町村番号							
助成自治体番号							

平成		年		月		分
----	--	---	--	---	--	---

受給者証番号							
支給決定障害者等氏名							
支給決定に係る氏名							

指定事業所番号							
事業者及びその事業所の名称							
地域区分							
就労継続支援A型事業者							

「利用者負担上限額管理結果票」を元に、上限額管理結果を転記。

利用者との契約における最初のサービス提供日を記入。

当月の利用日数を記入。

指定事業所番号							
管理結果							
管理結果							

サービス種別	開始年月日	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日	利用日数	入院日数												
													開始年月日	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日	利用日数	入院日数
													開始年月日	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日	利用日数	入院日数

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	単位数 × 回

上限管理事業者は、上限額管理加算を加える。

サービスコードおよび単価は厚生労働省HPの「サービスコード表」をご覧ください

単位数単価とは、1単位あたりの単価を指します。事業所の所在地やサービス種類により、単位数単価が設定されています。

サービス種類コード							
サービス利用日数		日		日		日	合計
給付単位数							
単位数単価		円/単位		円/単位		円/単位	
総費用額							
1割相当額							
利用者負担額							
上限月額調整(の内少ない数)							
A型減免事業者減免額							
減免後利用者負担額							
調整後利用者負担額							
上限額管理後利用者負担額							
決定利用者負担額							
請求額							
給付費							
自治体助成分請求額							

「1割相当額」及び「利用者負担額②」の設定について
 「1割相当額」=「総費用額×10%」の値を設定。
 「利用者負担額②」=1割相当額を設定。
 ただし、法第三十一条が適用された受給者の場合、「法第三十一条に基づく市町村が定める額」もしくは「1割相当額」のうち小さい額を設定。

特定障害者特別給付費	算定日額	日数	給付費請求額	実費算定額

枚中 枚目

平成〇〇年 4 月分 居宅介護サービス提供実績記録票

■旧様式からの変更点

- ・【初回加算】欄を追加
- ・【福祉専門職員等連携加算】欄を追加
- ・【備考】欄から「初回加算」、「緊急時対応加算」、「福祉専門職員等連携加算」の記載を削除
- ・【備考】欄に「同一建物減算」の記載を追加

1時間を二人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は1時間とし、下の合計欄においては2時間を記載する。(1時間×2人=2時間)

〇△□事業所

日付	曜日	サービス内容	居宅介護計画		サービス提供時間		算定時間数	人数	初回加算	緊急時対応加算	福祉専門職員等連携加算	サービス	利用者	備考	
			開始時間	終了時間	計画時間数 時間 乗降	開始時間									終了時間
1	日	身体	10:00	11:30	1.5		10:00	11:30	1.5	1					
2	月	通院(伴う)	10:00	11:00	1		10:00	11:00	1						
5	木	家事	15:00	16:15	1.25										
5	木	家事(基礎等)					15:00	16:15	1.25						
13	金	乗降	18:00	18:30		1	18:00	18:30		1					
15	日	① 身体	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3						
15	日	② 身体	14:00	15:00	1		14:00	15:00	1						
16	月	① 身体	13:00	15:00	2		13:00	15:00	2						
16	月	② 身体(基礎等)	14:00	16:00	2		14:00	16:00	2						
30	月	身体(重訪)	22:00	23:00	1		22:00	23:00	1						
3	火	通院(伴う)	10:00	11:30	1		10:00	11:30	1						運転中10:15~10:45を除く
10	火	身体	8:00	11:00	1.5		8:00	11:00	1.5						空き時間8:45から10:00/10:45から11:00
17							12:00	13:00	1						
19					2		8:00	10:00	2						同一建物減算

■旧様式からの変更点

- ・【初回加算】欄を追加
- ・【福祉専門職員等連携加算】欄を追加
- ・【備考】欄から「初回加算」、「緊急時対応加算」、「福祉専門職員等連携加算」の記載を削除
- ・【備考】欄に「同一建物減算」の記載を追加

1時間を二人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は1時間とし、下の合計欄においては2時間を記載する。(1時間×2人=2時間)

〇△□事業所

初回加算を算定する場合、「1」を記載する。

当初の計画と実績においてヘルパーの資格が変更(例: 初任者等→基礎等)した場合、2行に分けて記載する。
※報酬の算定は基礎等の単価により算定する。(例: 計画時基礎等→実績時初任者等に変更の場合も報酬の算定は基礎等の単価により算定する。)

乗降の場合は回数を記載する。

二人派遣で時間がずれた場合、2行に分けて記載する。
一行目は全体の通算時間を記載する。
二行目はヘルパーが重複している時間帯を記載する。派遣人数は行ごとに1と記載する。

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(基礎等)(重訪)を併記する。

二人派遣の時間帯がある場合で、1人目と2人目の従業者要件(基礎研修課程修了者や重度訪問研修修了者)が異なる場合は、それぞれ行を分けて記載する。

事例は、通院等乗降介助を行い、かつ、通院等乗降介助の前後に連続して20~30分程度以上の身体介護を行うことにより通院介助(身体介護を伴う)を算定する場合の記載例。全体の通算時間は10:00~11:30であるが、10:15~10:45はヘルパーが運転中の例。算定時間数については、ヘルパーの運転時間0.5時間を除いた時間数を記載する。

緊急時対応加算を算定する場合、「1」を記載する。

(注)3日、10日の利用分については、本資料作成都合上、暦の順序から分けて記載しています。

2時間以上サービス間隔があかなかった場合、1行にサービス時間全体を通しての開始時間及び終了時間を記載し、備考欄に空き時間を記載する。
算定時間は、通算時間の3時間-空き時間の1.5時間=1.5時間

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、その曜日を記載する。
また、ヘルパーを2人派遣する場合で2行に分けて記載する場合はヘルパーごとに番号(丸囲み)を記載する。(様式2及び様式3-1についても同様。)

ヘルパーの資格により適用される単価ごとに算定時間を記載する。

算定時間数の内訳を集計する。

福祉専門職員等連携加算を算定する場合、「1」を記載する。

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、「同一建物減算」を記載する。
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、「同一建物減算(大規模)」を記載する。

合計	計画時間数計	内訳(適用単価別)				算定時間数計	初回加算	緊急時対応加算	福祉専門職員等連携加算
		100%	90%	70%	重訪				
居宅における身体介護	14	12		2	1	15			
通院介護(身体介護を伴う)	2	3				3			
家事援助	1.25		1.25			1.25			
通院介護(身体介護を伴わない)							1回	1回	1回
通院等乗降介助	1	1				1			

■旧様式からの変更点 ・【初回加算】欄を追加 ・【緊急時対応加算】欄を追加 ・【行動障害支援指導連携加算】欄を追加 ・【備考】欄から「初回加算」、「緊急時対応加算」、 「行動障害支援指導連携加算」の記載を削除	生 太郎 (生 花子)	事業所番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	事業者及び その事業所	〇〇事業所

日付	日	開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間	外注時間	派遣人数	初回加算	緊急時対応加算	行動障害支援指導連携加算	サービス提供者印	利用者確認印	備考	
2	月	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1	1					初回加算を算定する場合、「1」を記載する。	
5	木	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1						行動援護を算定する時間数を記載する。	
7	土	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1							
9	月	9:00	18:00	8	9:00	18:00	8	1						「所要時間7時間30分以上の場合」の単価を適用する場合は「8」を記載する。(例:実際の提供時間数が9時間の場合「8」を記入。)	
12	木				9:00	12:00	3	1		1				緊急時対応加算を算定する場合、「1」を記載する。	
18	水	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1			1			行動障害支援指導連携加算を算定する場合、「1」を記載する。	
合計				計画時間数計				算定時間数計	1回	1回	1回				
				20				23							

平成〇〇年 4 月分

重度訪問介護サービス提供実績記録票

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	厚生 太郎			事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1
契約支給量	<p>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。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。</p> <p>熟練ヘルパーが新任ヘルパーに同行してサービス提供を行った場合、「1」を記載する。</p>																						

日付	曜日	サービス提供の状況	重度訪問介護計画				サービス提供時間		算定時間数		派遣人数	同行支援	初回加算	緊急時対応加算	行動障害支援連携加算	サービス提供者印	利用者確認印	備考
			開始時間	終了時間	計画時間数 時間	移動	開始時間	終了時間	時間	移動								
2	月	入院	7:00	10:00	3		7:00	10:00	3		1							
		入院	11:00	13:30	2.5	2.5	11:00	13:30	2.5	2.5	1							初回加算を算定する場合、「1」を記載する。
		入院	20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1							
5	木	入院	6:00	9:00	3		6:00	9:00	3		2	1						3時間を二人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は一人分の3時間とし、下の合計欄においては6時間を記載する。(3時間×2人=6時間)
		入院	11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3	2							
		入院	20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1							
7	土	①入院(長期)	0:00	23:00	23	4	0:00	23:00	23	4	1							
		②入院(長期)	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3		1							緊急時対応加算を算定する場合、「1」を記載する。
10	火						6:00	9:00	3		1		1					
13	金		9:00	12:00	3		9:00	12:00	3		1			1				行動障害支援連携加算を算定する場合、「1」を記載する。
			移動介護加算を算定する時間数を記載する。															
			二人派遣で時間がずれた場合、2行に分けて記載する。 一行目は全体の通算時間を記載する。 二行目はヘルパーが重複している時間帯を記載する。派遣人数は行ごとに1と記載する。				移動介護加算を算定する時間数を記載する。 「所要時間3時間以上の場合」の単価を適用する場合は「4」を記載する。(例:実際の移動介護時間数が5時間の場合「4」を記入。)											
<p>■旧様式からの変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【サービス提供の状況】欄を追加 ・【同行支援】欄を追加 ・【初回加算】欄を追加 ・【緊急時対応加算】欄を追加 ・【行動障害支援連携加算】欄を追加 ・【備考】欄から「初回加算」、「緊急時対応加算」、「行動障害支援連携加算」の記載を削除 																		
移動介護分					9.5					12.5								
合計					46.5								回	1回	1回			

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	訪問 太郎	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	事業者及びその事業所	社会福祉法人重度包括振興会 重度障害者等包括支援事業所	サービス担当者会議開催日	4	月	4	日
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	-------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------	--------------------------------	--------------	---	---	---	---

日付	曜日	サービス種別	サービス利用実績			実績単位数						低所得者 利用加算	初回加算	医療連携 体制加算	送迎加算		備考		
			開始 時間	終了 時間	実績 時間数	適用 単価	基本 単位数	加算	加算後 単位数	派遣 人数	単位数				1日計	往		復	
1	日	生活介護	11 : 00	12 : 00	1	201	201		201		201								
1	日	生活介護	12 : 00	17 : 00	5	100	1,000		1,000		1,000		1						
2	月	重度訪問介護	7 : 00	8 : 00	1	201	201	早朝	251	1	251								
2	月	重度訪問介護	8 : 00	10 : 00	2	100	400		400	1	400								
2	月	生活介護	10 : 00	16 : 00	6	100	1,200		1,200		1,200								
2	月	重度訪問介護	16 : 00	18 : 00	2	100	400		400	1	400								
2	月	重度訪問介護	18 : 00	19 : 00	1	100	200	夜間	250	1	250								
2	月	重度訪問介護	19 : 00	20 : 00	1	98	196	夜間	245	1	245								
3	火	共同生活援助			1		997		997		997								
4	水	短期入所			1		946		946		946		1						
5	木	重度訪問介護	7 : 00	8 : 00	1	201	201	早朝	251	1	251								
5	木						400		400	1	400								
5	木						1,200		1,200		1,200								
5	木						400		400	1	400								
5	木						200	夜間	250	1	250								
5	木						196	夜間	245	1	245								
6	金						946		946		946		1			1	1		
7	土						946		946		946		1			1	1		
<p>■旧様式からの変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・様式レイアウトをA4縦⇒A4横に変更及び既存項目の配置見直し ・【実績単位数】欄、【実績割合】欄、【支給決定量(1月分)】欄、【報酬請求額】欄、【利用者負担上限月額】欄、【利用者負担額】欄、【社会福祉法人等軽減額】欄、【社福法人等軽減措置適用の有無】欄、【当該月の日数】欄を削除 ・【低所得者利用加算】欄、【初回加算】欄、【医療連携体制加算】欄、【送迎加算】欄、【備考】欄を追加 ・【単位数】欄に【合計】欄を追加 																			
合計		共同生活援助			1						997								
		短期入所			3						2,838		3回	1回	1回		4回		
		その他サービス			32						6,693								

初回加算を算定する場合、「1」を記載する。

医療連携体制加算(I)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。
医療連携体制加算(II)が算定される支援を行った場合、「2」を記載する。
医療連携体制加算(IV)が算定される支援を行った場合、「4」を記載する。
医療連携体制加算(V)が算定される支援を行った場合、「5」を記載する。
医療連携体制加算(VI)が算定される支援を行った場合、「6」を記載する。

低所得の利用者に対し支援を行った場合、「1」を記載する。

居宅介護等※の場合、適用単価を記載する。
※居宅介護等
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、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

片道単位で回数を記載する。

平成〇〇年 4 月分

短期入所サービス提供実績記録票

号 1 1 1 1 1 1 1 1 1

〇〇事業所

■旧様式からの変更点

- ・【開始日】欄、【終了日】欄を削除し、日単位での記載に変更
- ・【医療連携体制加算】欄を追加
- ・【定員超過特例加算】欄を追加
- ・【備考】欄から「医療連携体制加算」、「緊急短期入所受入加算」の記載を削除
- ・【備考】欄に「定員超過特例加算」の記載を追加
- ・【緊急短期入所受入加算】欄を追加

日付	曜日	算定日数	送迎加算		食事提供加算	医療連携体制加算	緊急短期入所受入加算	定員超過特例加算	利用者確認印	備考
			往	復						
2	月	1	1		1					
3	火	1			1	1				医療連携体制加算(I)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。
					1					医療連携体制加算(II)が算定される支援を行った場合、「2」を記載する。
					1					医療連携体制加算(IV)が算定される支援を行った場合、「4」を記載する。
9	月	1	1		1					
10	火	1			1		1			医療連携体制加算(VI)が算定される支援を行った場合、「6」を記載する。
11	水	1								医療連携体制加算(VII)が算定される支援を行った場合、「7」を記載する。
18	水	1			1					単独型加算(18時間以上)
19	木									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。
20	金									
23	月	1	1		1					
24	火	1								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)修了者が支援を行った場合、備考欄に記載する。
25	水	1		1						
28	土	1	1							
29	日	1			1			1		重度障害者支援加算(研修修了者)
30	月	1	1		1					介護を行う者の急病等
										【定員超過特例加算】欄が「1」となる場合、緊急受入となる具体的な内容を記載する。
										該当受給者の緊急受入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」を記載する。同日、同一事業所内の他の利用者の緊急受入により、定員超過特例加算を算定する場合、「2」を記載する。
合計		18日	10回		18回	1回	1回	1回		

片道単位で回数を記載する。

算定日数のうち、加算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。

緊急短期入所受入加算を算定する場合、「1」を記載する。

医療連携体制加算(I)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。
医療連携体制加算(II)が算定される支援を行った場合、「2」を記載する。
医療連携体制加算(IV)が算定される支援を行った場合、「4」を記載する。
医療連携体制加算(VI)が算定される支援を行った場合、「6」を記載する。
医療連携体制加算(VII)が算定される支援を行った場合、「7」を記載する。

【定員超過特例加算】欄が「1」となる場合、緊急受入となる具体的な内容を記載する。

該当受給者の緊急受入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」を記載する。同日、同一事業所内の他の利用者の緊急受入により、定員超過特例加算を算定する場合、「2」を記載する。

平成〇〇年 4 月分

生活介護サービス提供実績記録票

主 太郎

事業所番号

1 1 1 1 1 1 1 1

事業者及び
その事業所

〇〇事業所

■旧様式からの変更点

- ・【体験利用支援加算】欄を追加
- ・【備考】欄に「重度障害者支援加算」の記載を追加

日付	曜日	サービス提供実績							利用者 確認印	備考
		サービス提供 の状況	開始時間	終了時間	送迎加算		訪問支援特別加算	食事提供 加算		
					往	復	時間数			
2	月		9:00	11:00	1	1		1		加算対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日数
3	火		9:00	11:00	1	1		1		
4	水	欠席								
										片道単位で回数を記載する。
										欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。
										実際に訪問支援を提供した時間数を記載する。
13	金		10:00	11:00			1			算定は月2回を限度とする。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(同一月内に3回目で算定はできないが記載する)。
16	月		13:00	16:00			3			
17	火		9:00	10:00			1			
18	水		9:00	11:00				1		
19	木		9:00	11:00				1		
20	金		9:00	11:00				1		
23	月		9:00	11:00				1		重度障害者支援加算
24	火		9:00	11:00				1		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)修了者が支援を行った場合、備考欄に記載する。
25	水		9:00	11:00				1		
26	木		9:00	11:00				1		
27	金							1		障害福祉サービスの体験利用支援加算の対象となる支援を実施した場合、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。
30	月									
										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。
合計					4回		3回	11回	1回	

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

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

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

利用開始日

〇〇年4月2日

30日目

〇〇年5月1日

当月算定日数

13日

枚中

枚

支援提供実績記録票

支給決定障害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。

氏名	厚生 太郎	事業所番号	1111111111
補足給付適用の有無	2	補足給付額(日額)	600円/日
補足給付適用の有無が「2」の場合は、日額を記載する。			〇〇作業所

日付	曜日	支援実績				実費算定額				利用者	備考										
		サービス提供の状況	入院・外泊時加算	入院時支援特別加算	地域移行加算	体験宿泊支援加算	食費の単価	朝食	昼食			夕食	光熱水の単価								
							朝食	300	円/日												
							昼食	300	円/日												
							夕食	300	円/日												
							一日		円/日	一月											
							朝食				光熱										

食費の単価:毎食単位又は一日単位の単価を記載する。
光熱水の単価:一月単位又は一日単位の光熱水の額を記載する。

- 旧様式からの変更点
- ・【地域移行加算】欄を追加
- ・【体験宿泊支援加算】欄を追加
- ・【備考】欄から「地域移行加算」の記載を削除
- ・【地域移行加算 入所中算定日】欄を削除

入院・外泊時加算が算定される日には「1」を記載する。
入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まない。

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。

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。

入院・外泊時加算(I)が算定される日に、「1」を記載する。
入院・外泊時加算(II)が算定される日に、「2」を記載する。
入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まない。

体験宿泊支援加算が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。

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。
1日単位で契約している場合は、朝食、昼食、夕食全てに「1」を記載する。

入所中において、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。
※入所中に2回を限度とする。

入院により本体報酬が算定できない日(入院・外泊時加算を算定する日。)が6日を超える場合で、個別支援計画に基づき入院期間中入院先を訪問し、入院先との連絡調整及び被服等の準備その他の日常生活上の支援を行った場合に「1」を記載する。(月1回算定)

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)修了者が支援を行った場合、備考欄に記載する。

支給決定障害者が当該施設を退所した日を記載する。

退所後において地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。
※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、受給者証番号、受給者氏名などの基本情報と本欄の退所日、退所後算定日のみ記載する。

合計		9回	1回	1回	1回	18回	18回														
						各小計															
						実費合計額															

入所時特別支援加算	利用開始日		30日目		当月算定日数
地域移行加算	退所日	〇〇年4月30日	退所後算定日		

平成〇〇年 4 月分

自立訓練(機能訓練)サービス提供実績記録票

<p>■旧様式からの変更点 ・【体験利用支援加算】欄を追加</p>	厚生 太郎	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		事業者及びその事業所	〇〇事業所								

日付	曜日	サービス提供実績							利用者確認印	備考
		サービス提供の状況	提供形態	開始時間	終了時間	送迎加算 往	送迎加算 復	食事提供加算		
2	月		1	9:00	17:00	1	1	1		
3	火		1	9:00	17:00					
4	水		1	9:00	17:00	1	1	1		
5	木		2	9:00	9:30					
6	金		2	9:00	9:30					
9	月	欠席								
10	火		1	9:00	17:00	1	1	1		
11			1	9:00	17:00	1	1	1		
12			2	9:00	17:00					
13	金		2	9:00	17:00					
16	月		1	9:00	17:00	1	1	1		
17	火		1	9:00	17:00	1	1	1		
18	水		1	9:00	17:00	1	1	1		
19	木		2	9:00	17:00					
20	金								1	
23	月		1	9:00	17:00	1	1	1		
24	火		1	9:00	17:00	1	1	1		
25	水		1	9:00	17:00	1	1	1		
26	木		2	9:00	17:00					
27	金		2	9:00	17:00					
30	月		1	9:00	17:00	1	1	1		
合計			通所型 12回	訪問型 1時間未満 2回 1時間以上 5回		24回	12回	1回		

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」

片道単位で回数を記載する。

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」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支援を実施した場合、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。

通所型の回数を記載する。

訪問型の1時間未満、1時間以上の回数の合計を記載する。ただし、訪問型(視覚)の回数は合計に含めない。

下部は生活介護と同様。

初期加算	利用開始日	〇〇年4月2日	30日目	〇〇年5月1日	当月算定日数	20日
------	-------	---------	------	---------	--------	-----

平成〇〇年 4 月分

自立訓練(生活訓練)サービス提供実績記録票

生 太郎

事業所番号

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

事業者及び
その事業所

〇〇事業所

■旧様式からの変更点

- ・【医療連携体制加算】欄を追加
- ・【体験利用支援加算】欄を追加
- ・【備考】欄から「医療連携体制加算」の記載を削除

日付	曜日	サービス提供実績										利用者 確認印	備考		
		サービス提供 の状況	提供形態	開始時間	終了時間	送迎加算 往 復	短期滞在 加算	食事提供 加算	医療連携 体制加算	体験利用 支援加算					
2	月		1	9:00	12:00	1	1								
4	水		2	9:00	12:00										
6	金		1	9:00	12:00	1	1	1							
7	土		1	9:00	12:00	1	1	1							
9	月		2	9:00	12:00										
11	水	欠席													
13	金		1	9:00	12:00	1	1								
16	月			9:00	12:00	1	1								
18	水			9:00	12:00	1	1				1				
20	金			9:00	12:00	1	1	1			1				
21	土		1	9:00	12:00	1	1	1			1				
23	月														
25	水		2	9:00	9:30										
27	金		2	9:00	9:30										
30	月		1	9:00	12:00	1	1								
合計		通所型	9回	訪問型	1時間未満 2回 1時間以上 2回	18回	4回	9回	1回	1回					

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」

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。

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

片道単位で回数を記載する。

障害福祉サービスの体験利用支援加算の対象となる支援を実施した場合、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。

医療連携体制加算(I)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。
 医療連携体制加算(II)が算定される支援を行った場合、「2」を記載する。
 医療連携体制加算(IV)が算定される支援を行った場合、「4」を記載する。

通所型の回数を記載する。

訪問型の1時間未満、1時間以上の回数の合計を記載する。ただし、訪問型(視覚)の回数は合計に含めない。

初期加算	利用開始日	〇〇年4月2日	30日目	〇〇年5月1日	当月算定日数	13日
------	-------	---------	------	---------	--------	-----

平成〇〇年 4 月分

宿泊型自立訓練サービス提供実績記録票

- 旧様式からの変更点
- ・【医療連携体制加算】欄を追加
- ・【地域移行加算】欄を追加
- ・【備考】欄から「地域移行加算」の記載を削除
- ・【地域移行加算 入所中算定日】欄を削除

厚生 太郎

事業所番号

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

事業者及び
その事業所

〇〇事業所

日付	曜日	支援実績								利用者 確認印	備考									
		サービス提供の 状況	夜間支援等 体制加算	食事提供 加算	入院時支援 特別加算	帰宅時 支援加算	日中支援 加算	医療連携 体制加算	地域移行 加算											
1	日		3	1																
2	月	入院		1																
3	火	入院																		
4	水	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。																	
5	木	入院									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。									
6	金	入院																	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。	
7	土	入院	※すべてサービス提供日に限る。																	
8	日	入院									医療連携体制加算(Ⅰ)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。									
9	月	入院	医療連携体制加算(Ⅱ)が算定される支援を行った場合、「2」を記載する。																	
10	火	入院									医療連携体制加算(Ⅳ)が算定される支援を行った場合、「4」を記載する。									
11	水	入院	3	1																
12	木		3	1																
13	金		3	1				1												
14	土		3	1																
15	日		3	1																
16	月		1	1																
17	火		1	1																
18	水		1	1																
19	木		1	1																
20	金		1	1																
21	土		1	1																
22	日		1	1																
23	月		2	1				1												
24	火		2	1				1												
25	水		2	1				1												
26	木		2	1				1												
27	金		2	1				1												
28	土		2	1																
29	日		2	1																
30	月		2	1																
合計			21回	22回	2回	回	5回	1回	1回											

日中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。

利用中において、地域移行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。
※利用中に2回を限度とする。

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	利用開始日	〇〇年4月1日	30日目	〇〇年4月30日	当月算定日数	22日
地域移行加算	退所日	〇〇年4月30日	退所後算定日			

平成〇〇年 4 月分

就労移行支援提供実績記録票

<p>■旧様式からの変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【医療連携体制加算】欄を追加 ・【通勤訓練加算】欄を追加 ・【体験利用支援加算】欄を追加 ・【備考】欄から「医療連携体制加算」の記載を削除 	生 太郎	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1
	事業者及びその事業所	〇〇事業所								

日付	曜日	サービス提供実績										利用者 確認印	備考		
		サービス提供 の状況	開始時間	終了時間	送迎加算		訪問支援特別加算 時間数	食事提供 加算	医療連携 体制加算	通勤訓練 加算	体験利用 支援加算			移行準備 支援体制 加算	
					往	復									
2	月		9:00	11:00			2								
3	火		9:00	17:00	1	1		1	1						
4	水	片道単位で回数を記載する。				1									
5	木		9:00							1					
6	金														
9	月	欠席													
10	火										1			日報有り(職場体験実習)	
11	水	欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。									2				
12	木										1			日報有り(職場体験実習)	
13	金				1	1					2				
16	月		9:00	17:00	1	1		1							
17	火		9:00	17:00	1	1		1							
18	水		9:00	17:00	1	1		1							
19	木		9:00	17:00	1	1		1							
20	金		9:00	17:00	1	1		1							
23	月		9:00	17:00	1	1		1							
24	火		9:00	17:00	1	1		1							
25	水		9:00	17:00	1	1		1							
26	木		9:00	17:00	1	1		1							
27	金									1					
30	月		9:00	17:00	1	1		1							
合計					36回	1回	14回	1回	1回	1回	移行準備 支援体制 加算(I)	当月 2日 累計 15日/180日			

医療連携体制加算(I)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。

医療連携体制加算(II)が算定される支援を行った場合、「2」を記載する。

医療連携体制加算(IV)が算定される支援を行った場合、「4」を記載する。

通勤訓練加算を算定する場合、「1」を記載する。

移行準備支援体制加算(I)の算定要件を満たす支援を行った場合、「1」を記載する。

移行準備支援体制加算(II)の算定要件を満たす支援を行った場合、「2」を記載する。

障害福祉サービスの体験利用支援加算の対象となる支援を実施した場合、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。

移行準備支援体制加算(I)が算定される支援を行った場合のみの当月の日数合計を記載する。

下部は生活介護と同様。

初期加算	利用開始日	〇〇年4月2日	30日目	〇〇年5月1日	当月算定日数	19日
------	-------	---------	------	---------	--------	-----

平成〇〇年 4 月分

就労継続支援提供実績記録票

■旧様式からの変更点 ・【医療連携体制加算】欄を追加 ・【体験利用支援加算】欄を追加 ・【備考】欄から「医療連携体制加算」の記載を削除	生 太郎	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1
		事業者及びその事業所	〇〇事業所							

日付	曜日	サービス提供実績									利用者確認印	備考	
		サービス提供の状況	開始時間	終了時間	送迎加算		訪問支援特別加算	食事提供加算	医療連携体制加算	体験利用支援加算			施設外支援
					往	復	時間数						
2	月		9:00	11:00			2						
3	火		9:00	17:00	1	1			1	2			
4	水		9:00	17:00	1	1			1				
5	木												
6	金												
9	月	欠席											
10	火										1		日報有り(職場体験実習)
11		欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。									1		〃
12					1	1					1		〃
13					1	1					1		〃
16	月		9:00	17:00	1	1			1				
17	火		9:00	17:00	1	1			1				
18	水		9:00	17:00	1	1			1				
19	木		9:00	17:00	1	1			1				
20	金		9:00	17:00	1	1			1				
23	月		9:00	17:00	1	1			1				
24	火		9:00	17:00	1	1			1				
25	水		9:00	17:00	1	1			1				
26	木		9:00	17:00	1	1			1				
27	金										1		
30	月		9:00	17:00	1	1			1				
合計					36回		1回	14回	1回	1回	施設外支援	当月	4日
												累計	15日/180日

初期加算	利用開始日	〇〇年4月2日	30日目	〇〇年5月1日	当月算定日数	19日
------	-------	---------	------	---------	--------	-----

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

番号 9920000000

〇〇事業所

■旧様式からの変更点

- ・【住居外利用】欄を追加
- ・【自立生活支援加算】欄を追加
- ・【備考】欄から「医療連携体制加算」、「自立生活支援加算」の記載を削除
- ・【自立生活支援 入居中算定日】欄を削除
- ・【医療連携体制加算】欄を追加

日付	曜日	支援実績							利用者 確認印	備考	
		サービス提供の 状況	住居外 利用	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	医療連携 体制加算			自立生活 支援加算
1	日			3				2			<p>医療連携体制加算(I)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。</p> <p>医療連携体制加算(II)が算定される支援を行った場合、「2」を記載する。</p> <p>医療連携体制加算(IV)が算定される支援を行った場合、「4」を記載する。</p>
2	月	入院									
3	火	入院									
4	水	入院									
5	木	入院									
6	金	入院				1					
7	土	外泊									
8	日	外泊									
9	月	外泊									
10	火	外泊									
11	水	外泊				1					
12	木	外泊									
13	金	外泊									
14	土						2				
15	日	入院									
16	月	入院→外泊									
17	火	外泊									
18	水	外泊→入院									
19	木	入院									
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			1		
24	火					1					
25	水					1					
26	木										
27	金					1					
28	土					1					
29	日					1					
30	月					1					
合計			1日	12回	2回	2回	6回	1回	1回		
自立生活支援加算		退居日	〇〇年4月30日		退居後算定日						

医療連携体制加算(I)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。

医療連携体制加算(II)が算定される支援を行った場合、「2」を記載する。

医療連携体制加算(IV)が算定される支援を行った場合、「4」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」
(居住系共通)

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。

※すべてサービス提供日に限る。

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」
(居住系共通)

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。

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。

入院の初日:「入院」
入院から外泊に移行した日:「入院→外泊」
外泊の中日:「外泊」
外泊から入院に移行した日:「外泊→入院」
入院から共同生活住居に戻った日:「入院」
入院から共同生活住居に戻り同日において外泊に移行した日:「入院→共同生活住居に戻る→外泊」
(居住系共通)

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。

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場合、「1」を記載する。
※入居中に2回を限度とする。

日中サービス支援型の事業所において、当該受給者が日中を当該共同生活住居以外で過ごした場合、「1」を記載する。

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回の算定となるが、合計は6回と記載する)。

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回算定できないが記載する)。

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。

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。

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

■旧様式からの変更点 ・【利用人数】欄を追加 ・【備考】欄から「利用人数」の記載を削除	厚生 太郎	事業所番号	9 9 2 0 0 0 0 0 0 1
		事業者及びその事業所	〇〇事業所

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 人数	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)単位で記載する。
4	金	9:00	10:00	1	9:00	10:00	1			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する。
4	金	17:00	18:00	1	17:00	18:00	1			
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する。
5	土	11:00	12:30	2.5	11:00	12:30	2.5			
										受託居宅介護サービス費を算定する時間数を記載する。
8	火	10:00	12:30	2.5	10:00	12:30	2.5			
										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にサービス提供し、ヘルパーBが11:00~12:30にサービス提供した場合)、開始時間、終了時間は利用者がサービス提供を受けた最小の時間と最大の時間を記載する。 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回の利用者の人数を記載する。
10	木	10:00	11:00	0.25	10:00	11:00	0.25	4		
										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、 利用人数欄に、1回の利用者の人数を記載する。
合計				7.5			7.5			

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1
契約支給量	同行援護 30時間/月											事業者及びその事業所	〇〇事業所								

日付	曜日	サービス内容	同行援護計画			サービス提供時間		算定時間	派遣人数	初回加算	緊急時対応加算	サービス提供者印	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							
3	月	同行(初任者等)	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1	1			<p>初回加算を算定する場合、「1」を記載する。</p> <p>緊急時対応加算を算定する場合、「1」を記載する。</p> <p>1時間を二人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は1時間とし、下の合計欄においては2時間を記載する。(1時間×2人=2時間)</p>	
5	水	同行(基礎等)	9:00	11:00	2	9:00	10:00	1	2					
7	金	同行(初任者等)				9:00	10:00	1	1					
10	月	同行(通訳)	9:00	11:00	2	9:00	11:00	2	1					
12	水	同行(初任者等)	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1					
14	金	同行(初任・通訳)	9:00	11:00	2	9:00	11:00	2	1					
17	月	同行(基礎・通訳)	9:00	11:00	2	9:00	11:00	2	1					
<p>当該従業者の資格(初任者等)(基礎等)(初任・通訳)(基礎・通訳)(通訳)を併記する。</p> <p>同行援護を算定する時間数を記載する。</p>														

■旧様式からの変更点

- ・【サービス内容】欄の記載内容を変更
- ・【初回加算】欄を追加
- ・【緊急時対応加算】欄を追加
- ・【備考】欄から「初回加算」、「緊急時対応加算」の記載を削除
- ・【合計】欄に「平成30年度報酬改定後の単価の場合」を追加
- ・「身体介護を伴う場合」の【合計 内訳(適用単価別) 90%】欄を設定可能に変更

算定時間数の内訳を集計する。

ヘルパーの資格により適用される単価ごとに算定時間を記載する。

合計	身体介護を伴う場合	計画時間数計	内訳(適用単価別)			算定時間数計	1回	1回
	身体介護を伴わない場合		100%	90%	70%			
	平成30年度報酬改定後の単価の場合	16	9	6		15		

平成〇〇年 4月分

地域移行支援提供実績記録票

事業所番号 9930000001

事業者及びその事業所 ○〇事業所

■旧様式からの変更点
 ・【サービス提供の状況】欄の記載内容を変更
 ・【初回加算】欄を追加
 ・【備考】欄から「初回加算」の記載を削除

日付	曜日	支援実績			利用者確認印	備考
		算定日数	サービス提供の状況	初回加算		
1	日	1		1		訪問相談
13	金	1				同行支援
16	月	1	体験宿泊Ⅱ			初回加算を算定する場合、「1」を記載する。 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は、支援の具体的な内容を記載する。
17	火		体験宿泊Ⅰ			
23	月	1	体験宿泊Ⅱ			
24	火	1	体験宿泊Ⅰ			訪問相談
25	水		体験宿泊Ⅰ			
30	月	1	体験利用Ⅰ			同行支援
サービス提供の状況に応じて、以下のいずれかを記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ・体験利用Ⅰの場合(初日から5日目)…「体験利用Ⅰ」 ・体験利用Ⅱの場合(6日目から15日目)…「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」 						
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は、「算定日数」欄に「1」を記載する。						
退院・退所月加算を算定する場合、施設等からの退院・退所日を記載する。						
合計		6日		1回		

退院・退所月加算	退院・退所日	〇〇年4月27日
----------	--------	----------

平成〇〇年 4月分

地域定着支援提供実績記録票

■旧様式からの変更点 ・【サービス提供の状況】欄の記載内容を変更	生 太郎	事業所番号	9	9	3	0	0	0	0	0	0	1
		事業者及び その事業所	〇〇事業所									

日付	曜日	支援実績	利用者 確認印	備考
		サービス提供の状況		
1	日	緊急時支援Ⅰ		
23	月	緊急時支援Ⅱ		
24	火	緊急時支援Ⅰ		

サービス提供の状況に応じて、以下のいずれかを記載する。

- ・緊急対応を実施した場合、「緊急時支援Ⅰ」
- ・深夜に電話による相談援助を実施した場合、「緊急時支援Ⅱ」

「体制確保」については、実績記録票に記載しない。
 ※緊急対応がなく、体制確保のみの場合、提供実績記録票は不要。

平成〇〇年 4月分

就労定着支援提供実績記録票

■新規様式(様式22) ・就労定着支援提供実績記録票	氏名 太郎	事業所番号	9	9	1	0	0	0	0	0	1
	事業者及びその事業所	〇〇事業所									

日付	曜日	支援実績		利用者 確認印	備考
		算定日数	特別地域加算		
1	日	1	1		自宅等訪問
5	木	1			企業訪問
9	月	1			関係機関訪問
16	月	1			障害者本人・家族等の来所
合計		4日	1回		

本体報酬の対象となる支援を実施した場合は、「算定日数」欄に「1」を記載する。

特別地域加算の対象となる支援を実施した場合は、「1」を記載する。

初期加算	利用開始日	〇〇年4月1日
------	-------	---------

平成〇〇年 4月分

自立生活援助提供実績記録票

■新規様式(様式23)
・自立生活援助提供実績記録票

太郎

事業所番号

9910000001

事業者及び
その事業所

〇〇事業所

日付	曜日	支援実績			利用者 確認印	備考
		算定日数	同行支援加算	初回 加算		
1	日	1	1	1		初回加算を算定する場合、 「1」を記載する。
13	金	1	1			
16	月	1				定期訪問
23	月	1				随時訪問
25	水	1	1			定期訪問
						同行支援加算の対象となる支援を 実施した場合は、「1」を記載する。
						居宅への訪問による支援を実施した場合は、「算定日数」欄 に「1」を記載する。
合計		5日	3回	1回		

(3)上限管理事業者となる場合

別表3

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書の「利用者負担上限管理を依頼(変更)した事業者」欄への記入 (当様式は、区のホームページからダウンロードできます。)

利用者(上限到達見込者)からの依頼により、上限管理事業者となる場合は、該当欄へ記入・押印後、利用者へ届出書を返却します。届出書は、利用者より受給者証と共に、総合支所保健福祉課へ提出されます。

記入例 上限管理事業者となる場合の届出書の記入例

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書		
フリガナ	支給決定障害者等氏名	
	受給者証番号	
	生年月日	
明・大・昭		年 月 日
利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者		
上記の者より、平成19年10月14日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。		
上限額管理事業所所在地及び連絡先 世田谷区世田谷4-21-27 03(5432)1111		
上限額管理事業者及びその事業所の名称 いきいきヘルプサービス 世田谷事業所		
印		
事業所を変更する場合の事由等	変更年月日	平成 年 月 日
事業所を変更する場合は必ず記入してください。		
変更前の事業所への連絡(済 未)		
(提出先) 様		
上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。 また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。		
平成 年 月 日		
住所		
氏名		
電話 ()		
市町村 確認欄		

1 この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、保健福祉課へ提出してください。
2 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、保健福祉課へ提出してください。
3 この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。

利用者負担額一覧表

平成 年 月 日

(提 供 先)

殿

下記のとおり提供します。

事業 者	指定事業所番号										
	住 所 (所在地)										
	電話番号										
	名 称										

平成						年					月			分
----	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	---

項番	支給決定障害者等欄																	
	市町村番号	/ / / / / / / / / / / /										総費用額						
	受給者証番号											利用者負担額						
	氏名																	
	市町村番号	/ / / / / / / / / / / /										総費用額						
	受給者証番号											利用者負担額						
	氏名																	
	市町村番号	/ / / / / / / / / / / /										総費用額						
	受給者証番号											利用者負担額						
	氏名																	
	市町村番号	/ / / / / / / / / / / /										総費用額						
	受給者証番号											利用者負担額						
	氏名																	
	市町村番号	/ / / / / / / / / / / /										総費用額						
	受給者証番号											利用者負担額						
	氏名																	
	市町村番号	/ / / / / / / / / / / /										総費用額						
	受給者証番号											利用者負担額						
	氏名																	
	市町村番号	/ / / / / / / / / / / /										総費用額						
	受給者証番号											利用者負担額						
	氏名																	
	市町村番号	/ / / / / / / / / / / /										総費用額						
	受給者証番号											利用者負担額						
	氏名																	
	市町村番号	/ / / / / / / / / / / /										総費用額						
	受給者証番号											利用者負担額						
	氏名																	

利用者負担上限額管理結果票

別表5

平成

市町村番号	
受給者証番号	
支給決定障害者等氏名	
支給決定に係る障害児氏名	

	指定事業所番号	
管理事業者	事業所及びその事業所の名称	

利用者負担上限月額	
-----------	--

利用者負担上限額管理結果	
--------------	--

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。

利用者負担額集計・調整欄	項番																			
	事業所番号																			
	事業所名称																			
	総費用額																			
	利用者負担額																			
	管理結果後利用者負担額																			

利用者負担額集計・調整欄	項番																			
	事業所番号																			
	事業所名称																			
	総費用額																			
	利用者負担額																			
	管理結果後利用者負担額																			

上記内容について確認しました。

平成 年 月 日