

障害福祉サービス(訪問系)の報酬算定の 概要及び請求について

集団指導資料

平成29年 6 月23日
羽曳野市保健福祉部福祉支援課

1. 対象サービス

種類		サービスの名称	内容	
介護給付	訪問系	居宅介護	居宅での入浴、排せつ又は食事の介護または調理、洗濯、掃除などを行う。 (身体介護・家事援助・通院等介助・通院等乗降介助)	
		重度訪問介護	重度の肢体不自由者や行動障害により常時介護を要する方の居宅での入浴、排せつ又は食事の介護、外出時の移動介護を行う。	
		同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人の外出時の移動に同行、必要な情報の提供及び支援を行う。	
		行動援護	知的障害又は精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動する際の介助を行う。	
		重度障害者等包括支援	常時介護を要し、その必要の程度が著しく高い方への、居宅介護その他サービスの包括的なサービス提供を行う。	
		短期入所	自宅で介護する方が病気の場合等に、短期間、夜間も含め、施設で入浴、排せつ、食事介護などを行う。	
	日中活動系	生活介護	常時介護を要する方に、主に昼間、入浴や排せつ、食事介護を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会提供を行う。	
		療養介護	医療と常時介護を必要とする方に、昼間、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話などを行う。	
	居住系	施設入所施設	施設に入所する方に、主に夜間、入浴、排せつ又は食事介護などを行う。	
	訓練等給付	日中活動系	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した生活又は社会生活を営むことができるよう、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行う。
			就労移行支援	就労を希望する方に、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。
			就労継続支援 (A型・B型)	雇用が困難な人への就労機会の提供と、生産活動などを通して知識・能力の向上のための支援を行う。
居住系		共同生活援助 (グループホーム)	共同生活をする住居で、主に夜間、入浴、排せつ、食事介護や相談その他の日常生活上の援助を行う。	
計画相談支援			障害福祉サービスの申請・変更申請、もしくは地域相談支援の申請に係る障害者について、心身の状況や環境、サービス利用に関する意向等を勘案し、「サービス等利用計画(案)」を作成。支給決定後、各関係事業者と調整の上、「サービス等利用計画」を作成する。(サービス等利用支援) 又、定期的にサービス等利用計画の見直しを行い、必要に応じて各関係者との連絡調整や当該障害者への申請勧奨等を行う。(継続サービス利用支援)	
地域相談支援		地域移行支援	主に長期に障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行う。	
		地域定着支援	居宅において単身で生活する障害者につき、常時の連絡体制を確保し、障害者の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行なう。	

2. 障害福祉サービス利用の流れ（概要）

	流れ	内容
1	相談	○ 羽曳野市又は指定特定相談支援事業所に、サービスの利用について相談します。
2	申請	○ 羽曳野市福祉支援課へ障害福祉サービスの利用を申請します。
3	サービス等利用計画案作成依頼	○ 計画相談支援を利用する場合、羽曳野市から申請者にサービス等利用計画案の作成を依頼します。
4	障害支援区分認定調査	○ 認定調査員により、現在の生活や障害の状況についての調査が行われます。 ○ 調査の結果をもとに羽曳野市で審査・判定が行われ、どのくらいサービスが必要な状態か（障害支援区分）が決められます。 ○ 訓練等給付のみ（共同生活援助除く）を希望する場合や18歳未満（障害児）の方については5～8は行いません。
5	医師意見書の取得	
6	一次判定（市町村）	
7	二次判定（審査会）	
8	障害支援区分認定	
9	サービス等利用計画案の提出	○ 計画案作成依頼（上記3）に基づき、指定特定相談支援事業所がサービス等利用計画案を作成し、羽曳野市へ提出します。（セルフプランも可）
10	支給決定・通知	○ 障害支援区分やサービス等利用計画案、申請者の生活環境や意向などを勘案の上、サービスの支給量が決定され、障害福祉サービス受給者証が交付されます。
11	サービス等利用計画の作成	○ 指定特定相談支援事業所が、支給決定内容を踏まえて、障害福祉サービス事業所等との連絡調整を行うとともに、サービス等利用計画案の変更を行い、サービス等利用計画を作成します。
12	契約	○ 事業者・利用者間で契約締結後、事業所はサービス提供を開始します。 ○ 契約時の留意点 ・重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について、利用申込者の同意を得なければなりません。 ・受給者証の内容を確認します。 ・受給者証別冊に契約内容を記載します。 ・契約内容報告書を羽曳野市福祉支援課に提出します。
13	サービス提供	○ サービス提供にあたって、 ・事前に作成した各サービスの個別支援計画に基づき、月のサービス提供計画を立てます。（提供日時、内容等具体的な計画） ・サービス提供の都度、サービスの具体内容等を記録します。 ・報酬請求に係るサービス実績記録票は、サービス提供の都度記入し、利用者に提示の上、確認並びに押印を求めます。サービス提供の記録は、原則5年間事業所に保管をします。
14	介護給付費 訓練等給付費 請求	○ サービス実績記録に基づき、請求を行います。 ○ 請求書、請求明細書、サービス提供実績記録票の3種類のデータを作成します。 ○ 国保連合会電子請求システムを通じて、サービス提供翌月10日までに請求データを伝送します。
15	介護給付費 訓練等給付費 受領	○ 請求内容に誤りがなければ、請求月の翌月（サービス提供の翌々月）15日ごろに報酬が支払われます。 ○ 請求審査期間中に請求内容に誤りが判明した場合、返戻処理を行います。 ○ 支払後、請求内容に誤りが判明した場合、過誤調整を行います。

3. 契約

- (1) 重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について、利用申込者の同意を得なければなりません。
- (2) 障害福祉サービス受給者証または地域相談支援事業受給者証の内容を確認します。
- (3) 障害福祉サービス受給者証別冊に契約内容を記入します。
- (4) 契約内容報告書を羽曳野市福祉支援課に提出します。

(1) 契約の流れ

- 契約前に、受給者証の内容をご確認ください。
 - ・ 受給資格（当該サービスの支給決定有無、有効期間）、決定支給量、加算内容、利用者負担等
 - ・ 契約支給量の総量（複数事業所利用の場合、全ての契約事業所の合計）は、決定支給量を超えてはいけません。
 - ・ 受給者証の内容は、更新時以外にも変更される可能性がありますので、毎月定期的にご確認ください。
- 契約後、受給者証別冊に契約内容を記入します。
 - ・ 契約締結時、契約終了時及び契約量変更時にそれぞれ記入が必要となります。
 - ・ 事業者記入欄は、番号順に記入します。サービス内容ごとに1つの欄を使用します。
 - ・ 受給者証別冊がない場合は、福祉支援課にお申し出ください。

番号	事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称	〇〇事業所	
	サービス内容	〇〇〇	事業者確認印
	契約支給量	月〇時間分	印
	契約日	平成〇年〇月〇日	
	当該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	

短期入所事業者記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	日数	月累計	事業者確認印
1		平成〇年〇月〇日から	〇	◎	印
		平成〇年〇月△日まで			
2		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日まで			
3		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日から			

変更の場合

変更前の契約について終了の記載をし、新たに契約した内容（新たな契約支給量並びに契約日、契約支給量を変更した日）について事業者記入欄の最も若い未記入の事業者記入欄に記入します。

新規契約時、既に同一サービスで別事業者と契約がある場合

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で契約を締結します。

前事業者との契約終了後、同一月内に同一サービス内容の新規契約を別の事業者が行う場合

前事業者との契約が終了した後に、新たに契約を行う事業者は決定支給量の範囲内での契約となります。

ただし、当該契約終了月（新規契約月）においては、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受給者証別冊により確認し、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います。

(2) 契約内容報告書

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書にて、その内容を遅滞なく報告します。

- ・ 契約締結時、契約終了時及び契約量変更時にそれぞれ報告が必要となります。
- ・ 契約内容報告書の提出先は、羽曳野市福祉支援課です。
- ・ 「受給者証の事業者記入欄の番号」は、受給者証別冊に記入した番号を記載します。（上図網掛け部分の番号）

4. サービス提供

- (1) 各サービスの個別支援計画に基づいて、事前に月の具体的な日時や内容について計画を立てます。
計画に基づいてサービス提供を行います。
- (2) サービス提供の都度、サービス提供の具体内容等を記録します。
請求の根拠となるサービス提供実績記録票（以降、実績記録票）も、サービス提供の都度記録し、その記載内容を提示、利用者の確認（押印）を求めます。

(1) 提供計画（提供予定）

- ・ サービスの支援内容や決定支給量については、事前に障害福祉サービス受給者証にてご確認ください。
- ・ 訪問系サービス（短期入所を除く）は、原則30分単位で計画を立てます。
- ・ 日中活動系サービスは、日単位で計画を立てます。
- ・ 支給決定内容等に変更がある場合がありますので、毎月必ず受給者証・受給者証別冊をご確認ください。

(2) サービス提供の確認

- ・ 具体的に、提供日、具体的内容、実績時間数、加算にあたる支援の状況等（日中支援加算、訪問支援特別加算等）を記録しなければなりません。（支援記録の決まった様式はありません）
- ・ 請求に際しては、厚生労働省が示しているサービス提供実績記録票の様式をご利用ください。この様式には、各種加算算定等のために必要な欄が設けられています。必要な欄が省略された独自の様式は、請求の根拠とみなされない場合がありますのでご注意ください。記載例が厚生労働省のホームページにて用意されていますので、ご活用ください。
- ・ サービスごとに記録・確認した実績記録票（原本）は、原則5年間事業所に保管します。
- ・ 羽曳野市福祉支援課へのサービス提供実績記録票（写し）の提出を依頼する場合がありますので、その際はご協力をお願いします。
- ・ 実績記録票（原本）をもとに、国保連合会へ伝送する実績記録票データを作成します。（国保連伝送用に作成した実績記録票データの印刷帳票に、月末にまとめて利用者印を求めるような形態は、サービス提供の都度、記録し確認を求めるという趣旨に沿いませんので、ご注意ください）

○計画と請求の考え方

原則として、サービス提供計画に基づき請求を行います。

計画時間と実際のサービス提供時間に少々の誤差があった場合（例：10分早くサービス提供を終了した、5分延長した等）

実績記録票のサービス提供時間欄には、実際の提供時間を記載します。

請求については、概ね計画どおりであるため、サービス提供計画に基づいた請求を行います。

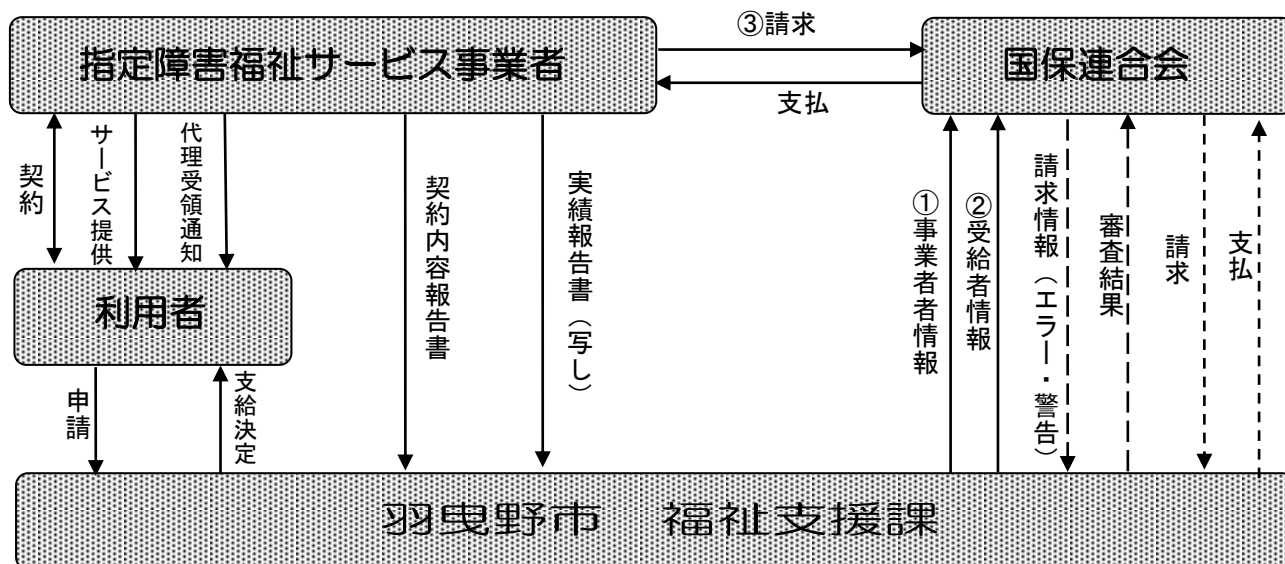
※ キャンセルや突発的な計画の変更（30分以上のサービスの短縮・延長、追加等）の申出があった場合及び記載に誤りがあった場合は修正部分を二重線で見え消しし、利用者の確認印も押印してもらってください。

5. 請求

(1) 請求の流れ

インターネットを利用して国民健康保険団体連合会（国保連）に電子請求を行います。

	時期	内容
1	提供翌月 月初	① 羽曳野市福祉支援課から指定障害福祉サービス事業所の基本情報（事業所名、事業所番号、サービス内容、加算情報等）を国保連に送ります。事業所情報として登録されます。 ② 羽曳野市福祉支援課から障害福祉サービス支給決定障害者等の基本情報・支給決定情報（支給決定者名、受給者証番号、利用者負担額、障害支援区分、利用者負担額上限管理事業所情報、支給決定内容、支給決定量、支給決定期間等）を国保連に送ります。受給者情報として登録されます。
2	提供翌月 10日まで	③ 指定障害福祉サービス事業者から作成した請求情報（請求書、請求明細書、実績記録票等）を電子請求します。 ○ 羽曳野市の市町村番号は272229です。（羽曳野市の支給決定者共通番号）
3	請求月 20日～ 25日頃	○ ①②で登録された各情報と③請求情報に相違ないか等、国保連にて点検が行われます。この段階で請求内容に誤りがあるものは、「返戻」となります。 ○ 国保連から③で処理された請求情報が羽曳野市に送付され、羽曳野市にて審査点検を行います。請求内容に誤りがあると思われる場合、確認事項がある場合などは、羽曳野市から電話又はFAXにて連絡させていただきます。
4	請求翌月 15日頃	○ 確定した請求金額が支払われます。
5	支払確定後	○ 事業所における自主点検により、支払われた請求内容に誤りがあった場合、「過誤申立」を行う必要があります。



「返戻」

請求内容が不適切であったり、国保連に登録された事業所情報、受給者情報と請求内容に相違があったりした場合、事業所に請求情報が戻されることです。請求内容の修正を行い、翌月に再度請求を行ってください。

「過誤」

誤った請求額で支払われた場合、市町村に申し出をし、請求の取り下げを行うことです。再度正しい内容で請求を行うことで過誤調整をします。詳細は後述します。

（２）報酬額の算定にあたって

下記の基準に基づいて行います。必ずお読みください。

	報酬告示	留意事項通知
介護給付 訓練等給付	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年9月29日厚生労働省告示第523号)	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について (平成18年10月31日障発第1031001号)
地域相談支援	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定地域相談支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成24年3月14日厚生労働省告示第124号)	
計画相談支援	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成24年3月14日厚生労働省告示第125号)	

※ 介護給付費（訪問系）の報酬算定及び留意点について 「別紙」参照

（３）法定代理受領

事業所が利用者に代わり、市町村から給付費を受領するしくみのことをいいます。法定代理受領により市町村から障害福祉サービスに係る給付費の支給を受けた場合は、利用者に対してその額を通知しなければなりません。

（４）報酬の算定

- 利用者個人単位、サービス提供月ごとに、利用日数（時間数）に応じた支払いとなります。サービス提供の実績記録票に基づき請求を行います。
- 基本報酬の算定
単位数表でサービスごとに定められた単位に地域ごとの１単位単価を乗じて得た額が報酬の額となります。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{利用者 1 人} \\ \hline \text{あたりの報酬} \\ \hline \text{(1 か月あたり)} \\ \hline \end{array}
 =
 \begin{array}{|c|} \hline \text{合計報酬単位数} \\ \hline \end{array}
 \times
 \begin{array}{|c|} \hline \text{10 円} \\ \hline \text{(単位を円に換算)} \\ \hline \end{array}
 \times
 \begin{array}{|c|} \hline \text{地域区分の率} \\ \hline \end{array}$$

羽曳野市の地域区分及び割合（１単位あたり円）

	級地	就労継続	自立訓練 就労移行	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護	重度包括 短期入所	計画相談 地域相談	生活介護	施設入所	共同生活 援助	療養介護
H27年度～	5	10. 34	10. 35	10. 36			10. 37	10. 40	10. 48	10

加算の算定

- 基本報酬の算定のほかに、各種加算の算定を行います。
- 各種加算の算定について、事前に届出が必要な加算と、サービス提供の状況に基づいて随時算定できる加算との、主に２種類があります。

(5) 利用者負担額

- ・ 指定障害福祉サービス事業所はサービス提供をした際、当該支給決定障害者等から利用者負担額の支払を受けます。ただし、費用の1割を上限とします。
- ・ 利用者負担額の支払を受けた場合は、領収証を交付します。
- ・ 利用者負担額は支給決定障害者等の所得に応じて認定されます。（下表）
- ・ 利用者負担額は、受給者証に記載されています。定期的にご確認ください。

障害者（18歳以上の方）

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	
一般1	市町村民税課税世帯（居宅で生活する所得割16万円未満の方）	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

障害児（18歳未満 ※を除く）

区分	世帯の収入状況		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯		0 円
低所得	市町村民税非課税世帯		
一般 1	市町村民税課税世帯 (所得割 2 8 万円未満の方)	居宅で生活する 1 8 歳未満の方	4 , 6 0 0 円
		施設に入所する 2 0 歳未満の方 (※)	9 , 3 0 0 円
一般 2	上記以外		3 7 , 2 0 0 円

(6) 利用者負担上限額管理

- ・ 複数事業所を利用し、1月あたりの利用者負担額が設定された負担上限月額を超過する場合に、「どの事業所がいくら利用者から支払を受け、いくら市町村に請求をするか」を管理、調整する事務のことです。
- ・ 利用する複数事業所のうち、1ヶ所が上限額管理事業所となり、上限額管理事務を行います。

対象者

下記のすべてを満たす方が、利用者負担の上限管理の対象となります。

- ① 利用者負担上限額が0円でない方。
- ② 1月に複数事業所を利用している方（サービス種類が異なっても、事業所番号が同一の場合は1つとみなします。）
- ③ 1月あたりの利用者負担額が設定された負担上限月額を超過することが見込まれる方

- ・ 新たに上限額管理の必要性が発生した場合及び上限額管理事業所を変更する場合は、羽曳野市福祉支援課に「利用者負担上限額管理依頼（変更）届出書」をご提出ください。受給者証に上限管理の有無と上限額管理事業所名が記載されるとともに、国保連に上限額管理事業所情報が登録されて、請求が可能となります。受給者証をご確認ください。

※届出時には「管理（変更）開始月」と「上限管理事業所の事業所番号」についても、お伝えください。

事業所の優先順位

上限額管理事業所は、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）等を勘案して設定します。（優先順位については、下表を参照）

	上限額管理事業所の優先順位	届出
1	施設入所、療養介護、宿泊型自立訓練、共同生活援助（体験利用除く）〔居住系〕	不要
2	計画相談支援（モニタリングが毎月ごとに設定されている方に限る）	
3	生活介護・就労移行支援・就労継続支援・自立訓練〔日中活動系〕	必要
4	重度訪問介護・居宅介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援〔訪問系〕	
5	短期入所（複数事業所利用の場合は、月の最後に提供した事業所）	
6	共同生活援助（体験利用に限る）（複数事業所利用の場合は、月の最後に提供した事業所）	
※	同じ順位の場合は、契約量（契約時間数）の多い順に上限額管理事業所となる。	

上限額管理結果

上限額管理結果は下記の3通りとなります。上限額管理結果票に記載します。

- 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 利用者負担額の合計額が、負担上限月額を超過するため、調整する。

上限額管理事務の流れ

	日程	上限額管理結果①の場合	上限額管理結果②③の場合
1	サービス提供月中	上限額管理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時点で、関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出が不要である旨を通知します。	上限額管理事業所関係事業所に対し「利用者負担額一覧表」の提出を依頼します。
2	サービス提供翌月3日まで		関係事業所は、事業所番号単位で利用者負担額を算出して、上限額管理事業所に「利用者負担額一覧表」を提供します。
3	サービス提供翌月6日まで	上限額管理事業所は、 「利用者負担上限額管理結果票」に、 ① 各関係事業所の管理結果後利用者負担額（0円）のみを記載し、 ② 上限額管理対象者に確認を求め、 ③ 各関係事業所に送付します。	上限管理事業所は、 提出された「利用者負担額一覧表」に基づき、 ① 「利用者負担上限額管理結果票」を作成し、 ② 上限額管理対象者に確認を求め、 ③ 各関係事業所に送付します。
4	サービス提供翌月10日まで	国保連請求データを伝送する。明細書の利用者負担上限額管理結果情報を登録します。 * 上限額管理事業所は「利用者負担上限額管理結果票」データを送付します。	
5	サービス提供後	上限額管理事業所及び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、②利用者負担上限額管理結果票を添付し、保管します。	

- ・ 上限額管理を行うと、利用者負担上限額管理加算（150単位／月）を算定することができます。
- ① 管理事業所におけるサービス提供がない月で、関係事業所でのサービス提供がある月は、上限額管理が必要です。それに伴い、「利用者負担上限額管理結果票」の作成が必要となり、利用者負担額管理加算の算定ができます。
- ② 管理事業所におけるサービス提供がある月で、関係事業所でのサービス提供がない月は、上限額管理は不要です。それに伴い、「利用者負担上限額管理結果票」の作成は不要となり、利用者負担上限額管理加算の算定はできません。

上限額管理結果③の例

負担額 9,300 円の利用者が、A（上限額管理事業所）、B、C の 3 事業所を利用している場合

	A 事業所	B 事業所	C 事業所
① 総費用額	60,000 円	40,000 円	20,000 円
② 利用者負担額（1 割）	6,000 円	4,000 円	2,000 円
③ 公費請求額（①－②）	54,000 円	36,000 円	18,000 円
	↓	↓	↓
④ 管理結果後負担額	6,000 円	3,300 円	0 円
⑤ 管理結果后市町村請求額（①－④）	54,000 円	36,700 円	20,000 円

（7）過誤申立

- ・ 「過誤取り下げ」とは、誤った請求額で支払われた場合、市町村に申し出をし、請求の取り下げを行うことです。再度正しい内容で請求を行うことで過誤調整をします。
- ・ 過誤調整には下記の 2 通りの方法があります。
 - * 「同月過誤」：過誤取り下げを実施する月と同じ月に再請求を行い、再請求分と返戻分を同月に調整します。再請求を行わないと、返戻額が差し引かれますので、ご注意ください。
 - * 「通常過誤」：過誤取り下げを実施する月の翌月以降に再請求が可能です。
- ・ なお、過誤調整により、利用者負担額が変更になる場合は、利用者に対して返還または追加徴収を行います。

同月過誤調整事務の流れ

	時期	内容
1	同月過誤月の前月末まで	【事業者から】 ○ 支払われた請求内容に誤りが判明した場合、「過誤申立書」を福祉支援課へご提出ください。 ○ 郵送・持参にて受け付けています。原則、FAXでの受付は行っていません。 ○ 毎月締切日を設定しています。福祉支援課に事前にご確認ください。 ○ 書類に不備がある場合は、差し替えの提出をいただきます。書類が整った上で国保連合会へ過誤取り下げデータを送信します。締切間際に提出された場合は間に合わない可能性もありますので、あらかじめ余裕をもってご提出ください。
2	請求（1～10日）	【事業者から】 ○ 「正しい内容の明細書」どおり再請求（国保連合会へ電子請求）を行ってください。
3	請求翌月 15日前後	前回支払額と再請求分を調整します。