

宮崎市指定地域生活支援事業者の皆さまへ

宮崎市への地域生活支援事業給付費の請求について、別紙のとおり様式・案内等をまとめましたので、請求の際の参考にしてください。

【目次】

I 請求について

① 請求から支払いまでの流れ	・・・ 2
② 請求書類様式・記入例	・・・ 3
③ 算定・請求時の留意事項	・・・ 16
④ 相手方登録申出書について	・・・ 21

II 宮崎市の利用者負担上限額管理について

① 利用者負担上限額管理について	・・・ 23
② 上限額管理関係様式	・・・ 27
③ 上限額管理加算関係様式の記入例	・・・ 30

III その他

① その他の留意事項	・・・ 39
② 契約内容報告書様式	・・・ 40
③ 障害福祉サービス等受給者証について	・・・ 41
④ サービスコード表（日中一時支援・ 地域活動支援センターⅡ型・訪問入浴）	・・・ 45

※ 請求書類様式、上限額管理関係様式、外出介護サービスコード表については、宮崎市ホームページからダウンロードできます。

【ダウンロード方法】

（宮崎市ホームページ：トップページ生活情報欄内「健康福祉」＞「障害福祉」＞「障害者自立支援法による障害福祉サービス等について」＞「障害福祉サービス」＞「障害福祉サービス等事業者のみなさまへ」）。

I. 請求について

① 請求から支払いまでの流れ

○請求書の提出から、給付費の支払いまでの流れは下記のとおりです。

○提出された請求書に対する給付費が振り込まれるまで約2ヶ月かかります（提出月の翌月末日）。

例：3月サービス提供分が、5月末日に振り込まれる。

3月 提供の 場合	<時期>	【事業所】	【宮崎市】
4月	①サービス提供月の翌月 10日まで（但し、10日 が閉庁日の場合は、その 直前の開庁日まで）	① 請求書類提出	② 請求書類審査 請求書・明細書・実績記録票等に誤 りがないか確認。
請求書類に誤りがあった場合のみ			
5月	②-1 サービス提供月の 翌々月上旬		②-1 差し替え提出依頼 書類の誤り部分の差し替えを依頼。
	②-2 サービス提供月の 翌々月10日まで（但し、 10日が閉庁日の場合 は、その直前の開庁日ま で）	②-2 修正した書類の提出。 （翌月提供分の請求書と同時提 出）	
	③サービス提供月の翌々 月中旬		③ 事業所への支払い処理
	④サービス提供月の翌々 月の月末日（但し、月末 日が金融機関の休業日 の場合はその前の最終 営業日）	④給付費の受領 指定の口座に振り込まれる。（受領 後、利用者に対して代理受領通知書 を渡すこと。）	

※ 請求書類及びその差し替えの提出は郵送でもかまいませんが、締切日必着でお願いします。
提出が遅れると他の事業所への支払いに支障をきたしますので、必ず指定日までに提出してくだ
さい。

※ 振込先口座を変更した場合は、提出時に必ずその旨を伝えてください。相手方登録申出書の提出
が必要になります（口座名義を変更する場合も必要）。

地域生活支援給付費請求書

平成 年 月 日

(請 求 先)

宮 崎 市 長 殿

下記のとおり請求します。

請求事業者	事業所番号	
	住 所 (所在地)	〒
	電話番号	
	名 称	
	代表者職 氏名	

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

請求額									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

区 分		①件数	②単位数	③費用合計	④市町村 請求額	⑤利用者 負担額	⑥宮崎市 助成額	⑦請求額小計 (④+⑥)
地域生活支援給付費								
合 計								

振込先	金融機関			
	預金種目	1. 普通 2. 当座 3. その他()		
	口座番号			
	口座名義			

助成後の利用者負担額
(利用者負担額－利用者負担額×助成率)

[illegible]

受給者証番号					支給決定障害者等氏名	事業所番号									
契約支給量	日／月（区分）				利用者負担上限月額	事業者及び その事業所									
	入浴		回／月		円										
	食事		回／月												

	枚中		枚目
--	----	--	----

平成 年 月分

訪問入浴サービス提供実績記録票

受給者証番号		支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	
契約支給量	2回/週		事業者及び その事業所
利用者負担上限月額			
円			

日付	曜日	サービス計画			サービス提供時間		実績時間数	派遣人数	利用者負担基本額 A (10%)	サービス提供者印	利用者印	備考
		開始時刻	終了時刻	入浴種類	開始時刻	終了時刻						
		:	:	全身浴	:	:	看護職員1名 介護職員2名					
		:	:	部分浴	:	:	介護職員のみ					
		:	:	全身浴	:	:	看護職員1名 介護職員2名					
		:	:	部分浴	:	:	介護職員のみ					
		:	:	全身浴	:	:	看護職員1名 介護職員2名					
		:	:	部分浴	:	:	介護職員のみ					
		:	:	全身浴	:	:	看護職員1名 介護職員2名					
		:	:	部分浴	:	:	介護職員のみ					
		:	:	全身浴	:	:	看護職員1名 介護職員2名					
		:	:	部分浴	:	:	介護職員のみ					
		:	:	全身浴	:	:	看護職員1名 介護職員2名					
		:	:	部分浴	:	:	介護職員のみ					
		:	:	全身浴	:	:	看護職員1名 介護職員2名					
		:	:	部分浴	:	:	介護職員のみ					
		:	:	全身浴	:	:	看護職員1名 介護職員2名					
		:	:	部分浴	:	:	介護職員のみ					
		:	:	全身浴	:	:	看護職員1名 介護職員2名					
		:	:	部分浴	:	:	介護職員のみ					
		:	:	全身浴	:	:	看護職員1名 介護職員2名					
		:	:	部分浴	:	:	介護職員のみ					
		:	:	全身浴	:	:	看護職員1名 介護職員3名					
		:	:	部分浴	:	:	介護職員のみ					
合計												
助成後の利用者負担額 (利用者負担額－利用者負担額×助成率)												

各サービス共通
※ここでは外出介護を例示

(請求先)

地域生活支援給付費請求書

平成 24 年 3 月 9

実績月の翌月10日までに提出。日付が11日以降や、休日のものは不可。

宮崎市長

地域生活支援事業(外出介護・日中一時・地活Ⅱ型・訪問入浴)の請求の際は地域指定の番号。「456…」
介護給付事業指定事業所が上限管理分のみ請求を行う際は県指定の番号。「451…」

下記のとおり請求します。

事業所番号	〒880-0000
住所(所在地)	宮崎市橘通西1丁目1-1
電話番号	0985-21-1772
名称	社会福祉法人〇〇会 A事業所
代表者職氏名	A事業所 代表者 宮崎 末子

指定申請時に使用した印を押印。

A事業所代表者之印

印鑑と同じ職名・氏名。

¥を記入。

平成	24	年	2	月分
----	----	---	---	----

請求額	¥	2	1	8	7	8
-----	---	---	---	---	---	---

区 分		①件数	②単位数	③費用合計	④市町村 請求額	⑤利用者 負担額	⑥宮崎市 助成額	⑦請求額小計 (④+⑥)
地域生	外出介護	2	2,345	23,450	21,105	1,572	773	21,878
合 計			2,345	23,450	21,105	1,572	773	21,878

フリガナを必ず記入。濁点漏れなどの軽微な違いで振込みができなくなってしまうため、正確に記載。スペースが足りない場合は、フリガナだけの記載でも可。

※平成24年4月提出分が

この2箇所が同一人物でない年度始めに委任状が必要(次

※平成24年4月提出分から

この2箇所が同一人物でない場合は、年度始めに委任状が必要(次ページ)。

振込先	金融機関	ちどり銀行 宮崎支店
	預金種目	1. 普通 2. 当座 3. その他()
	口座番号	123123
	口座名義	社会福祉法人〇〇会 A事業所 施設長 清武 初代

委任状(参考様式)

請求者と口座名義人が異なる場合は、年度当初に1枚提出する。

委 任 状

平成 24 年 4 月 1 日

宮崎市長 戸数 正 殿

委任者 所在地 宮崎県宮崎市橘通西1-1-1
事業所名 A事業所
代表者職氏名 代表者 宮崎 末子

A事業
所代表
者之印

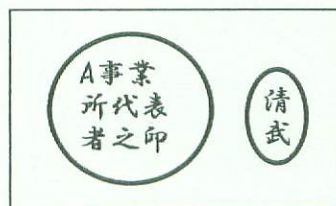
私は、下記の者を代理人と定め、障害福祉サービス等給付費の請求に関する一切の権限を委任します。

記

代理人 所在地 宮崎県宮崎市橘通西1-1-1
事業所名 A事業所
職氏名 施設長 清武 初代

委任期間 平成24年4月1日 から 平成25年3月31日

使用する印鑑



各サービス共通

※ここでは外出介護を例示

生活支援給付費明細書

ター、日中一時支援、生活サポート、訪問入浴サービス)

市町村番号 4 5 2 0 1 7

平成 2 4 年 2 月 分

受給者証番号 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7

児童の場合
上段:保護者(申請者)
下段:児童

支給決定障害者等氏名 高岡 太郎

事業所及び
その事業所
の名称

A事業所

支給決定に係る児童氏名 高岡 太一

当月の上限月額を記入。

利用者負担上限月額 ① 4 6 0 0

利用者負担上限額	指定事業所番号	管理結果	管理結果額
管理事業所	事業所名称		

サービス 種別	7 1	開始年月日	平成 2 1 年 8 月 3 日	終了年月日	平成 年 月 日
		開始年月日	平成 年 月 日	終了年月日	平成 年 月 日
		開始年月日	平成 年 月 日	終了年月日	平成 年 月 日

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
外出介護 1 日中 1. 0	7 1 3 1 1 5	4 0 0	1	4 0 0
外出介護 1 日中 4. 0	7 1 3 1 3 9	9 4 5	1	9 4 5
外出介護 1 夜間 1. 0	7 1 3 2 1 9	5 0 0	2	1 0 0 0

上限額管理を行った場合は必ず記入。

- 外出介護：身体介護伴う(1)/伴わない(2)、時間帯・時間数を明示
○日中一時支援：区分・単位を明示(例、日中一時 区分3 1単位)
○地域活動支援センターⅡ型：基礎的/機能強化、区分、時間を明示(例、地活センターⅡ型(強) 区1 6H)

サービス種類コード	7 1	外出	1日で複数回利用している場合、日数はまとめて1日を記入。	合計
サービス利用日数	4	日		2 3 4 5
給付単位数	2 3 4 5			2 3 4 5
単位数単価	1 0 円/単位			2 3 4 5. 0
給付率	9 0 / 100			2 3 4 5
総費用額	2 3 4 5 0			2 3 4 5
給付率に請求額に基づく利用者負担額②	2 1 1 0 5			2 3 4 5
上限月額調整(①②の内少ない数)	2 3 4 5			2 3 4 5
調整後利用者負担額				
上限額管理後利用者負担額				
市町村請求額(A)	2 1 1 0 5			2 1 1 0 5
助成後の利用者負担額	1 5 7 2			1 5 7 2
助成額(B)	7 7 3			7 7 3
助成後の請求額(A+B)	2 1 8 7 8			2 1 8 7 8

上段:総費用額から1割引いた額
中段:総費用額の1割
下段:利用者負担上限月額と中段の少ない方

【調整後利用者負担額】
1事業所で複数の地域生活支援事業を利用した場合のみ調整結果額を記入。それ以外は「0」を記入せず、空欄。

【上限額管理後利用者負担額】
上限額管理を行った場合は、管理結果額を記入。行わなかった場合は「0」を記入せず、空欄。

1 枚中 1 枚目

平成24年2月分

外出介護サービス提供 実績記録票

18歳未満の場合は保護者名と児童名を記入。

受給者証番号	0001234567	支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	高岡太郎 (高岡太一)
契約支給量	身体介護を伴う	20時間/月	利用者負担上限月額
	身体介護を伴わない	時間/月	4,600円
		事業者及びその事業所	

契約書にて契約中の支給量を記入。

当月の上限月額を記入。

日付	曜日	サービス計画			サービス提供時間			算定時間数	派遣人数 100%	派遣人数 70%	利用者負担 基本額A (10%)	通所通学 時の費用 C (100%)	通所通学時の 市請求額 (C×1/2)	利用者実負担 額 (C×1/2)	サ ー ビ ス 者 印	利 用 者 印	備 考
		開始時刻	終了時刻	通所通学の有無	計画時間数	開始時刻	終了時刻										
3月		10:00	11:00	有	1.0	10:00	11:00	有	1.0	1	402				印	印	
10月		18:00	19:00	有	1.0	18:00	19:00	有	1.0	1	503				印	印	
17月		8:00	12:00	有	4.0	8:00	12:00	有	4.0	1	999				印	印	
24月		19:00	20:00	有	1.0	19:00	20:00	有	1.0	1	503				印	印	
日付は前後しないように時系列で並べる。(支給量超過した際、最後の利用から取り消していくため)																	
3月	金	11:30	12:30	有	1.0	11:30	12:30	有	1.0	2	804				印	印	印
2人体制の時は「2」を記入。																	
2人体制の時は1行に2人分の提供者印。																	
4月	土	11:30	12:30	有	1.0	11:30	12:30	有	1.0	1	402				印	印	
4月	土	11:30	12:00	有	0.5	11:30	12:00	有	0.5	1	254				印	印	2人目
途中から、または途中まで2人体制の時は行を分けて記入。																	
5月	日	11:30	12:30	有	1.0	11:30	12:30	有	1.0	1	667				印	印	
5月	日	13:00	14:00	有	1.0	13:00	14:00	有	0.5	1					印	印	
2時間の間隔を空けずにサービス提供した場合は、1回のサービス提供とみなし、時間を前詰めして算定する。(時間帯をまたぐ場合も同様)																	
実際にサービスを開始した時刻、終了した時刻。																	
開始時刻から終了時刻の間において算定対象となる時間。																	
キャンセルや訂正の際は必ず訂正印にて訂正。その際、使用する訂正印は①請求書鑑に押印した事業所代表者の印、②その行のサービス提供者印、③事業所が訂正専用に使っている印のいずれかとし、請求事務担当者の印では不可とする。(事業所の者によって押されたものであることが書類上で確認できないといけなため、書類に使用されている印鑑、もしくは事業所名の入った印鑑のみ訂正印として有効) 修正液、修正テープ等は不可。 また、えんぴつや摩擦で消えるボールペンも公的書類には使用不可。																	
合計記入。派遣人数が「2」の行は(算定時間数×2)で計算する。																	
利用者負担基本額の合計を記入。																	
利用者負担基本額から助成率分を引いた額を記入。この金額は明細書の「助成後の利用者負担額」となる。利用者負担額が0円の際は0を記入。																	
助成後の利用者負担額 (利用者負担額－利用者負担額×助成率)																	

平成24年2月分

日中一時支援提供実績記録

18歳未満の場合は保護者名と児童名を記入。

受給者証番号	0001234567	支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	高岡太郎 (高岡太一)	事業所番号	
契約支給量	20単位/月 (区分3) 重心	入浴	回/月		
契約書にて契約中の支給量を記入。 ※期間限定支給は特に注意。		負担上限月額	4,600 円	重心対象者の場合は、余白に「重心」と記入。	

日付	曜日	サービス計画			サービス提供時間					利用者負担 基本額 (10%) A	サービス 提供者印	利用者 確認印	備考
		計画 単位	入浴	送迎	開始 時刻	終了 時刻	算定 単位	入浴	送迎				
2	月	1	1	2	13:00	17:00	1	1	2	338	印	印	
3	火	1	1	2	13:00	17:00	1	1	2	338	印	印	
4	水	1	1	2	15:00	17:00	1	1	2	338	印	印	
21	土	2			9:20	15:30	2			380	印	印	
29	日	3			10:15	19:00	3			570	印	印	
30	月	1	1	2	13:00	17:00	1	1	2	338	印	印	
3	火	1	1	2	14:00	17:00	1	1	2				
4	水	1	1	2	14:00	17:00	1	1	2				
日付は前後しないように時系列で並べる。(支給量超過した際、最後の利用から取り消していくため) サービス提供者印は、サービス提供責任者ではなく、実際にサービスを提供した者が押印。 キャンセルや訂正の際は必ず訂正印にて訂正。その際、使用する訂正印は①請求書鑑に押印した事業所代表者の印、②その日のサービス提供者印、③事業所が訂正専用を使用している印のいずれかとし、請求事務担当者の印では不可とする。(事業所の者によって押されたものであることが書類上で確認できないといけないうため、書類に使用されている印鑑、もしくは事業所名の入った印鑑のみ訂正印として有効) 修正液、修正テープ等は不可。また、えんぴつや摩擦で消えるボールペンも公的書類には使用不可。 開始・終了時刻は、事業所にて実際にサービスを開始・終了した時刻を記入。送迎車の乗降時刻ではない。 合計記入。 合計記入。 利用者負担基本額の合計を記入。													
合計													
助成後の利用者負担額 (利用者負担額－利用者負担額×助成率)													

平成24年2月分

地域活動支援センター提供 実績記録票

受給者証番号	0001234567	支給決定障害者等氏名	佐土原 三郎	契約書にて契約中の支給量を記入。
契約支給量	23日/月 (区分3)		利用者負担上限月額	事業者及びその事業所 当月の上限月額を記入。
	入浴	5回/月	0 円	
	食事	23回/月		

日付	曜日	サービス計画				サービス提供時間						利用者負担基本額 A (10%)	サービス提供者印	利用者確認印	備考
		計画日数	食事提供加算	入浴	送迎	開始時刻	終了時刻	算定日数	食事提供加算	入浴	送迎				
1	木	1	1		2	9:10	16:20	1	1		2	760	印	印	
3	土	1	1		2	9:30	16:20	1	1		2	760	印	印	
4	日	0.75	1		2	9:00	13:30	0.75	1		2	620	印	印	
5	月	0.5	1		2	10:05	13:00	0.5	1		2	620	印	印	
6	火	1	1		2	9:10	16:00	1	1		2	760	印	印	
日付は前後しないように時系列で並べる。(支給量超過した際、最後の利用から取り消していくため) サービス提供者印は、サービス提供責任者ではなく、実際にサービスを提供した者が押印。 コピー提出の際は、印影を確認。薄くて見えないことがあります。															
6	火	1	1		2	9:10	16:00	1	1		2				
キャンセルや訂正の際は必ず訂正印にて訂正。その際、使用する訂正印は①請求書鑑に押印した事業所代表者の印、②その行のサービス提供者印、③事業所が訂正専用で使用している印のいずれかとし、請求事務担当者の印では不可とする。(事業所の者によって押されたものであることが書類上で確認できないといけなため、書類に使用されている印鑑、もしくは事業所名の入った印鑑のみ訂正印として有効) 修正液、修正テープ等は不可。															
3	土	1	1		2	9:30	15:50	1	1		2				
開始・終了時刻は、事業所にて実際にサービスを開始・終了した時刻を記入。送迎車の乗降時刻ではない。															
合計記入。 合計記入。 利用者負担基本額の合計を記入。															
合計															
助成後の利用者負担額 (利用者負担額－利用者負担額×助成率)												利用者負担基本額から助成率分を引いた額を記入。この金額は明細書の「助成後の利用者負担額」となる。利用者負担額が0円の際は0を記入。			

平成24年2月分

訪問入浴サービス提供実績記録票

受給者証番号		0001234567							支給決定障害者等氏名 (児童氏名)		宮崎 花子	
契約支給量		2回/週							契約書にて契約中の支給量を記入。			
利用者負担上限月額		0							事業者及び その事業所		当月の上限月額を記入。	
日付	曜日	サービス計画		サービス提供時間		実績時間数	派遣 人数	利用者 負担 基本額 A (10%)	サ ー ビ ス 提 供 者 印	利 用 者 認 者 印	備考	
		開始時刻	終了時刻	入浴種類	開始時刻							終了時刻
2	水	15:00	16:00	全身浴	15:00	16:00	60	看護職員1名 介護職員2名	1250	印	印	
				部分浴				介護職員のみ				
5	土	13:30	14:30	全身浴	13:40	14:40	60	看護職員1名 介護職員2名	1250	印	印	
				部分浴				介護職員のみ				
9	水	15:00	16:00	全身浴	15:00	16:10	70	看護職員1名 介護職員2名	1250	印	印	
				部分浴				介護職員のみ				
12	土	13:30	14:30	全身浴	13:30	14:45	75	看護職員1名 介護職員2名	1250	印	印	
				部分浴				介護職員のみ				
				全身浴				看護職員1名 介護職員2名				
				部分浴				介護職員のみ				
				全身浴				看護職員1名 介護職員2名				
				部分浴				介護職員のみ				
				全身浴				看護職員1名 介護職員2名				
				部分浴				介護職員のみ				
12	土	13:30	14:45	全身浴	13:30	14:45		看護職員1名 介護職員2名				
				部分浴				介護職員のみ				
				全身浴				看護職員1名 介護職員2名				
				部分浴				介護職員のみ				
				全身浴				看護職員1名 介護職員2名				
				部分浴				介護職員のみ				
				全身浴				看護職員1名 介護職員2名				
				部分浴				介護職員のみ				
合計												
助成後の利用者負担額 (利用者負担額 - 利用者負担額 × 助成率)												

必ずどちらかに○。

日付は前後しないように時系列で並べる。

必ずどちらかに○。

サービス提供者印は、サービス提供責任者ではなく、実際にサービスを提供した者が押印。

コピー提出の際は、印影を確認。薄くて見えないことがあります。

キャンセルや訂正の際は必ず訂正印にて訂正。その際、使用する訂正印は①請求書鑑に押印した事業所代表者の印、②その行のサービス提供者印、③事業所が訂正専用に使っている印のいずれかとし、請求事務担当者の印では不可とする。(事業所の者によって押されたものであることが書類上で確認できないといけなため、書類に使用されている印鑑、もしくは事業所名の入った印鑑のみ訂正印として有効)

修正液、修正テープ等は不可。

利用者負担基本額の合計を記入。

合計記入。

利用者負担基本額から助成率分を引いた額を記入。この金額は明細書の「助成後の利用者負担額」となる。利用者負担額が0円の際は0を記入。

枚中

枚目

③ 算定・請求時の留意事項

算定・請求時の留意事項をまとめましたので、ご確認ください。

○共通

(ア)ヘルパーの活動記録は実績記録票に正確に明記すること

同じ時間帯に同じヘルパーが、違う利用者のサービス提供をしている記録票や、同じヘルパーがサービス提供終了時間後、移動の間を置かず他の利用者に入っている実績記録票があった。

(イ)実績記録票の印はヘルパー個人の印で押印すること

姓が同じ複数のヘルパーが同じ印鑑を使用しているため、サービス提供時間帯が重なっているような実績記録票があり、誤った請求と判断することがある。別々のヘルパーであることを確認できるようにすること。また、押印はサービス提供責任者ではなく、実際にサービス提供を行ったヘルパー(日中一時支援事業所では支援員)の印鑑で行うこと。

(ウ)実績記録票への記載は算定対象となる時間の始終を記載すること

共通

ヘルパーだけの移動時間(事業所から利用者宅まで)は算定対象とならないので実績記録票には記載しない。

日中一時支援及び地域活動支援センターⅡ型

送迎時間は本体報酬の算定対象とならない。実績記録票には「事業所に到着した時刻」と「事業所を出た時刻」を記載する。

外出介護

「サービス提供時間」の欄にはサービス開始時刻と終了時刻を記入するが、「算定時間数」の欄には、サービスを提供した時間のみ計上する。つまり、「開始時刻(8:00)、終了時刻(11:00)」であっても、そのうちの1時間が待ち時間や移動時間であれば、「算定時間数」の欄には「2.0」と記載することになる。事業所で保管するヘルパーの活動記録には待ち時間や運転時間の記録を細かく取り、算定できる時間、できない時間を明確にしておく必要がある。(P. 18、19で算定できる時間、できない時間について再度確認してください。)

(エ)障害程度区分、支給量の確認は必ず行うこと

区分の変更はそのまま報酬単価の変更になるため、利用毎に確認すること。特に期間更新の際は注意が必要。また、支給量を超えてのサービス提供及び請求も多々見受けられる。支給量超過後の変更申請は受け付けられないので、利用者はもとより事業所も残支給量を把握しておくこと。

(オ)月途中の18歳到達について

月途中で18歳に到達し、児童から障害者の適用になることで受給者証番号等が変わる場合は、到達前と到達以後の受給者を全くの別人として請求上は扱う。よって、到達前と到達以後のそれぞれの受給者について、それぞれ明細書・実績記録票等を作成する。

(カ)特に誤りが多い内容について

いずれも提出前の見直しで防げるものなので、必ず確認すること。

請求書鑑

- ・請求書の日付が11日以降、若しくは10日以前であっても土日祝日となっている。
- ・「¥」の記載漏れ。
- ・口座名義人のフリガナ漏れや間違い(カブシキガイシャ→カブシキカイシャ)。

明細書

- ・平成 年 月分の漏れや間違い。
- ・受給者証番号
- ・保護者名、児童名のいずれかの漏れ、両者が逆に記載されている。
- ・利用者負担上限月額
- ・上限管理結果欄の記入漏れ、管理結果の記入間違い。
- ・事業所で1種類のサービスしか提供していないのに「調整後利用者負担額」の欄に記載がある。
- ・上限月額調整を行っていないのに「上限額管理後利用者負担額」の欄に記載がある。

実績記録票

- ・平成 年 月分の漏れや間違い。
- ・受給者証番号
- ・保護者名、児童名のいずれかの漏れ、両者が逆に記載されている。
- ・利用者負担上限月額
- ・前月請求の記載がそのまま残っている。
- ・利用者確認印の漏れ及びコピー後の印影が薄くて確認できない。
- ・計画及び算定時間数の合計時間数記入漏れ及び計算ミス。

添付漏れ

- ・明細書に上限管理結果欄に記入があるに関わらず、上限管理結果票の写しが添付されていない。
- ・自事業所で上限管理し、かつ障害福祉サービスの提供(居宅、短期入所等)があったにもかかわらず、介護給付費請求明細書(国保連合会への請求)の写しが添付されていない。

○外出介護 ((ア)～(エ)については、**別紙**「外出介護の算定について」を参照)

(ア)同種のサービスでも、時間帯の区切りが異なっているものもあるので、明細書を作成する際は注意すること

例:17:00～19:00の外出介護サービス提供を行った場合

身体介護を伴う → 日中1時間・夜間1時間(サービスコード 713447)

身体介護を伴わない → 日中1時間・夜間0.5時間(サービスコード 717335)

夜間増0.5時間(サービスコード 717487)

※「身体介護を伴う」場合は3時間、「身体介護を伴わない」場合は1.5時間までが合成単位となり、その後は増分の算定となる。

(イ)算定できない時間を差し引く場合、算定時間数は前詰めにすること

例:16:00～19:00 → 30分算定できない時間があった場合、算定できない時間の時間帯にかかわらず、日中帯2時間、夜間帯0.5時間となる。

(ウ)算定時間帯をまたがる利用(早朝・日中・夜間・深夜)については、その時間帯における0.5時間が多く属する時間帯により算定を行うこと

例:17:50～18:20 → 夜間0.5時間

17:20～18:20 → 日中0.5時間・夜間0.5時間

17:10～18:10 → 日中1時間

(エ)同じサービス種別の2時間未満の取り扱いについて

一日に2回以上のサービス提供を行い、前後のサービス提供間隔が2時間未満だった場合は前後のサービスを合算し1回のサービス提供として取り扱う。

(オ)外出介護として利用できない目的の例

- ・通勤
- ・通学・通所(但し、緊急時や家族状況等により市が認めたものは利用可)
- ・出張
- ・1日の範囲内で用務を終えることができない外出(宿泊を伴うもの)
- ・深夜帯の外出(恒常的なもの)
- ・事業所が主催(発案・企画)した多人数での集団旅行、遠足等のレクリエーション活動
- ・飲酒を伴う外出
- ・ギャンブル

(カ)外出介護として算定できない時間の例(※但し、目的地までの移動時間のみ算定可)

- ・マラソン・乗馬
- ・プール・温泉
- ・宗教活動
- ・家族、友人等へのお見舞い
- ・実家への帰省・墓参り

(キ) 外出介護の算定時間から差し引く時間

- ・外出介護として算定できない時間(上記参照)
 - ・ガイドヘルパー自身が運転中の時間
 - ・単なる待ち時間であり、外出に係る介助を行っていない時間
- (余暇活動や病院内等において、直接的な介助が発生しなかった時間)

※行動面の理由から常に利用者に付き添う必要がある場合、又は、常に医療ケア等が必要な場合には、すべての時間を算定してもよい。

(ク) 外出介護を提供する際の注意事項

- ・通学・通所のために外出介護は利用できないが、定期的な利用を希望する場合は自己負担が5割となる。(変更申請必要)
- ・65歳以上(特定疾病の場合40歳以上)の利用者のうち「要介護状態等区分」に該当する者は、介護保険制度のサービスの利用が優先となる。したがって、該当する者の通院のための外出は介護保険制度の通院等乗降介助の利用が優先となる。
- ・外出介護は、他に介護できるものがない場合の外出援助であるため、利用者の家族を同乗させた利用はできない。
- ・外出介護の際に使用できる車両は福祉有償運送の登録を受けているものでなければならない。

(ケ) 外出介護の報酬改定について ※※※重要※※※※

外出介護の報酬単価については、「宮崎市外出介護事業実施要綱」第4条で、障害福祉サービスの通院介助の費用の額とすることが規定されている。このため、平成24年4月の国の報酬改定に準じて外出介護の報酬単価も変更となる予定。(単価が確定したら、市のホームページ掲載の単価表を修正し、メール等でお知らせします。)

(コ) 同行援護への移行時の請求について

同行援護に移行した最初の月は初回加算を請求できるが、次の2点が条件。

- ・同行援護支援計画を作成していること(外出介護の支援計画を修正したもので可)
- ・初回にサービス提供責任者が同行すること

事業所指導で、同行援護の支援計画が作成されていない、またサービス管理責任者が同行した記録がないにもかかわらず、初回加算が請求されていたケースがあった。

○日中一時支援

(ア)単独型加算と実費請求について（平成21年5月創設）

1 利用単位につき 32 単位。加算算定ができる単独型事業所とは、併設事業所及び空床型事業所以外の事業所（下記参照）。単独型事業所は併設型事業所に比べ、施設運営にかかる諸費用の負担割合が大きいことから創設。このことから、施設運営にかかる水道光熱費などの諸費用は単独型加算で対応すべきであり、「施設利用料」等を利用者から一律徴収することは適切でない。

サービス報酬以外で利用者から徴収できるのは、①利用者が自由に選択できる費用で②内訳が明確にできるものであること。その際、運営規定に「送迎〇kmにつきガソリン代〇〇円」、「入浴1回につき光熱水費〇〇円」というように内訳を明記し、利用者への事前説明を行うこと。

併設事業所：指定障害者支援施設、児童福祉施設その他の入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を適切に行うことができる施設（以下「指定障害者支援施設等」という）に併設され、日中一時支援の事業を行う事業所として当該指定障害者支援施設等と一体的に運営を行う事業所。

空床型事業所：利用者に利用されていない指定障害者支援施設等の全部又は一部の居室において、日中一時支援の事業を行う事業所。

④ 相手方登録申出書について

口座を変更した場合や廃止した場合は、市の相手方登録の変更届が必要です。

請求書提出時に口座が変更になった旨を必ずお伝えください。

請求書提出時に用紙をお渡ししますので、下記の注意事項をご覧の上、ご提出ください。

相手方登録の注意事項

太枠内（一番下の太枠を除く）に、下記の点に注意して必要事項を記入してください。

※記入漏れや誤りがある場合、ご希望の期日までに手続きができない場合があります。

- ① 法人名・屋号・又は個人氏名、代表者名、代表者印、住所欄は契約書及び請求書と同一とし、代表者名、個人名の姓と名の間は、1 枠空ける。
- ② 検索用カナは、法人の場合は法人名、個人の場合は個人名のフリガナを記入。小文字は使用せず、すべて大文字で記入する。
- ③ 住所は漢字で記入し、郵便番号を忘れずに記入する。
- ⑥ 金融機関記入欄は必ず各金融機関で記入してもらい、確認印をもらう。
- ⑧ 預金種目の9. その他には貯蓄預金は含まれない。
- ⑨ 一番下の太枠内（主管所属課コード、適用日、処理区分、支払方法、口座処理区分、口座枝番、摘要）は担当課が記入するので記入不要。

内 線	
担当者印	

相手方登録（新規・変更・廃止）申出書……一般用

宮崎市長 殿

() 課

年 月 日

相 手 方 番 号	種別	00.職員 10.業者・金融機関 15.現金出納員 20.医療機関 30.官公署等 40.各種団体 50.個人 90.資金前渡									
	番号										
検 索 用 カ ナ											
法 人 名 (漢 字)											
支 店 名 (漢 字)											
代表者名・個人名(漢字)										会社印	
電 話 番 号											
生 年 月 日 (※) 1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 年 月 日										代表者印 又は 個人印	

※給与、報酬等の支払いを受ける個人の方のみ生年月日を記入

住 所	都道府県		郵便番号		一	
	市区町村					
	丁目					
	番地					
	方書					

口座振込先

金 融 機 関 名		銀 行												
		()										店		
預 金 種 目		1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他										口座番号		
金融機関記入欄	金融機関コード													
	口座名義	カタカナ												
		漢字												
													預 銀行 金 行 口 確 座 認 印	

主管所属課記入欄

主管所属課コード				適用日				処理区分				支払方法			
				平成 年 月 日				1. 新規 2. 変更 3. 廃止				・口座振替 ・窓口払(納付書払) ・隔地払			
口座処理区分				1. 新規 2. 変更 3. 廃止				口座枝番				摘要			

(注意)

太線で囲まれたところに記入してください。

1人(1社)につき1枚提出されれば結構です。

指名業者登録申請時に当申請書を提出された方は、提出されなくても結構です。

金融機関記入欄は、金融機関窓口で記入してもらい、その後宮崎市の担当課まで送付してください。

Ⅱ. 宮崎市の利用者負担上限額管理について

①利用者負担上限額管理について

(「平成 21 年 4 月からの介護給付費等に係る支給決定事務等について (事務処理要領)」より一部引用)

○利用者負担上限額管理とは

一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可能性がある利用者について、サービス事業所が利用者負担上限額管理事業所となって、利用者が自身の負担上限月額を超えて負担することがないように、利用者負担額の管理事務を行うことです。

○利用者負担上限額管理対象者とは

利用者負担額の上限額管理の対象利用者 (以下「上限額管理対象者」) とは、支給決定障害児者のうち支給決定時に定率負担が利用者負担上限月額 (以下「負担上限額」) を超える可能性があるものとして市町村が認定した者で、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) でサービスを利用する利用者のことです。

利用者負担上限額管理対象者については、障害福祉サービス等受給者証 (四) 頁「利用者負担上限額管理対象者該当の有無」欄が「有」と記載されています (Ⅲ③「障害福祉サービス等受給者証について」参照)。

○上限額管理のながれ

< 日程 >	【上限額管理事業所】	【他事業所】
①サービス提供月の 翌月 3 日まで※		利用者負担一覧表を作成し、 上限額管理事業所へ提出
②サービス提供月の 翌月 6 日まで※	上限額管理結果票を作成し、 他事業所へ提出	
③サービス提供月の 翌月 10 日まで (但し閉庁日を除く)	上限額管理結果票をもとに請 求書類を作成し、市へ提出	上限額管理結果票をもとに請 求書類を作成し、市へ提出

※ 上記の日程は原則です。土日や祝日を含む場合等で日程的に困難な場合は、事業所間で連絡を取り合い、請求書類提出期限に遅れることのないよう上限額管理事務を行ってください。

上限額管理加算についての一覧表(算定可否・請求先・請求時必要書類)

事例	当該月のサービス提供の有無					上限額管理加算 の算定の可否	請求先	上限額管理事業所が宮崎市に提出する書類			
	上限額管理事業所		他事業所					上限額管理加算分			提供したサービスの 明細書
	障害福祉サービス	地域生活支援事業	障害福祉サービス	地域生活支援事業				請求書	明細書	結果票	
a	○		○	○または×	↑	可	国保連				
b	○		×	○	↑	可	宮崎市	○ 請求書 記入例	○ 明細書 記入例①	○ 結果票 記入例①	○ 障害福祉サービスの明細書
c	×	×	○	○または×	↑	可	国保連				
d	×	×	×	○	↑	可	宮崎市	○ 請求書 記入例	○ 明細書 記入例①③	○ 結果票 記入例③	
e		○	×	○	↑	可	宮崎市	○ 請求書 記入例	○ 明細書 記入例②	○ 結果票 記入例②	
f	○		×	×	↑	不可	無し				
g		○	×	×	↑	不可	無し				

※1

地域生活支援事業の明細書に上限額管理加算を記載(明細書記入例②参照)。

a 上限額管理事業所が障害福祉サービスを提供し、他事業所が障害福祉サービスを提供した場合、国保連に請求。
(他事業所が障害福祉サービスに加え、地域生活支援事業を提供した場合も同様)

b 上限額管理事業所が障害福祉サービスを提供し、他事業所が地域生活支援事業のみを提供した場合、宮崎市に請求。

c 上限額管理事業所のサービス提供がなく、他事業所が障害福祉サービスを提供した場合、国保連に請求。
(他事業所が障害福祉サービスに加え、地域生活支援事業を提供した場合も同様)

d 上限額管理事業所のサービス提供がなく、他事業所が地域生活支援事業のみを提供した場合、宮崎市に請求。

e 上限額管理事業所及び他事業所が地域生活支援事業のみを提供した場合、宮崎市に請求。

f } 上限額管理事業所のみサービスを提供した場合、上限額管理加算の算定不可(上限額管理結果票の作成は不要)。
g }

一 一覧表補足

- ★ 地域生活支援事業は、障害福祉サービスと違い国保連合会での支払い審査を行っていないため、障害福祉サービスと地域生活支援事業の両方を対象者が利用した場合、上限額管理事業所は、国保連向けの上限額管理と、宮崎市向けの上限額管理をする必要がある。

(例) 利用者の負担上限額が4,600円の場合

	提供サービスと利用者負担額		それ以外の事業所	上限額管理事業所の上限管理方法	
	上限額管理事業所	身体介護 (2000円)	短期入所 (1000円)	外出介護 (1600円)	国保連向け「結果2」→請求 宮崎市向け「結果3」→結果票の添付のみ
ア. (事例a)		身体介護 (2000円)	短期入所 (1000円)	外出介護 (1600円)	→
イ. (事例b)		身体介護 (2000円)	+	外出介護 (1600円)	→

- ★ 障害福祉サービス等受給者証の(四)頁中段「利用者負担上限月額に達することがないため、複「無」の利用者については、支給サービスでは利用者負担上限月額に達することがないため、複数の事業所を利用したとしても、上限額管理は不要。

利用者負担上限額管理結果票の記載順位

優先順位	サービス内容	サービス種類	注意事項
1	居住系	療養介護事業所 旧法入所施設 ケアホーム グループホーム 施設入所支援	上限額管理は行う必要があるが、上限額管理加算の請求は不可。
2	サービス利用 計画作成	サービス利用計画作成費支給 を受けている利用者	管理が発生した場合、サービス利用計画作成費(Ⅱ)を算定
3	日中活動系	生活介護・自立訓練 就労移行支援・就労継続支援 児童デイサービス・旧法通所	
4	訪問系	身体介護 家事援助 通院介助 重度訪問介護等 同行援護	訪問系サービスの中で2事業所以上の利用がある場合は、宮崎市の運用として原則、総費用額の多い順に記載する。上限額管理の過程で必要があれば管理事業所裁量で調整しても構わないこととする。
5	短期入所	短期入所	短期入所サービスの中で2事業所以上の利用がある場合は、宮崎市の運用として原則、総費用額の多い順に記載する。上限管理の過程で必要があれば管理事業所裁量で調整しても構わないこととする。
6	地域活動支援 センターⅡ型	地域活動支援センターⅡ型	地域活動支援センターの中で2事業所以上の利用がある場合は、宮崎市の運用として原則、総費用額の多い順に記載する。上限額管理の過程で必要があれば管理事業所裁量で調整しても構わないこととする。
7	日中一時	日中一時支援	日中一時支援サービスの中で2事業所以上の利用がある場合は、宮崎市の運用として原則、総費用額の多い順に記載する。上限管理の過程で必要があれば管理事業所裁量で調整しても構わないこととする。
8	外出介護	外出介護 (身体介護を伴う) (身体介護を伴わない)	外出介護サービスの中で2事業所以上の利用がある場合は、宮崎市の運用として原則、総費用額の多い順に記載する。上限管理の過程で必要があれば管理事業所裁量で調整しても構わないこととする。

* 利用者負担上限管理結果票に記載する際は上記の順位で記載し利用者負担額を徴収する。ただし、日中一時と外出介護を併用している場合において、外出介護で利用者負担を取るほうが利用者に負担がかからない場合や、利用者が希望する場合は、外出介護と日中一時の項番を入れ替えて利用者負担額を徴収しても良いこととする。

利用者負担額一覧表(宮崎市上限管理事務用)

(様式5)

平成 年 月 日

(提 供 先)

殿

下記のとおり提供します。

平成 年 月 分

事業 者	介護給付・訓練等給付 事業所番号																		
	地域生活支援事業 事業所番号																		
	住 所 (所在地)																		
	電話番号																		
	名 称																		

項番	支給決定者等欄																		
1	受給者証番号																		
	氏名											総費用額							
												利用者負担額						提供サービス	
2	受給者証番号																		
	氏名											総費用額							
												利用者負担額						提供サービス	
3	受給者証番号																		
	氏名											総費用額							
												利用者負担額						提供サービス	
4	受給者証番号																		
	氏名											総費用額							
												利用者負担額						提供サービス	
5	受給者証番号																		
	氏名											総費用額							
												利用者負担額						提供サービス	
6	受給者証番号																		
	氏名											総費用額							
												利用者負担額						提供サービス	
7	受給者証番号																		
	氏名											総費用額							
												利用者負担額						提供サービス	
8	受給者証番号																		
	氏名											総費用額							
												利用者負担額						提供サービス	
9	受給者証番号																		
	氏名											総費用額							
												利用者負担額						提供サービス	
10	受給者証番号																		
	氏名											総費用額							
												利用者負担額						提供サービス	

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

支給決定障害者等氏名		受給者証番号	
フリガナ			
		生年月日	
		大・昭・平	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 年 月 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 上限額管理事業者及びその事業所の名称 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)			
(あて先) 宮 崎 市 長 殿			
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、障害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、障害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。

※別紙一覽事例bで結果「1」の場合

者負擔上限額管理結果票

平成	2	4	年		2	月分
----	---	---	---	--	---	----

[illegible]

上限額管理事業所が地域生活
支援事業を提供した場合は
「456…」
介護給付サービスを提供した場
合は「451…」

利用者負担上限月額		9	3	0	0
-----------	--	---	---	---	---

利用者負担上限額管理結果	1
--------------	---

- 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。

項番	1	2	3		
事業所番号	451*****	456△△△△△△△	456×××××××		
事業所名称	A事業所 (短期入所)	B事業所 (日中一時)	C事業所 (日中一時)		
総費用額	1 0 1 5 0 0	2 9 0 0 0	3 8 0 0 0		
利用者負担額	1 0 1 5 0	2 9 0 0	3 8 0 0		
管理結果後利用者負担額	9 3 0 0				
給付費・市町村請求額	9 2 2 0 0	2 9 0 0 0	3 8 0 0 0		

平成21年10月から、管理結果「1」の場合は、他の事業所の総費用額、利用者負担額、給付費・市町村請求額の欄(網掛)は空欄で可となった。

平成21年10月から、管理結果「1」の場合は、他の事業所の総費用額、利用者負担額、給付費・市町村請求額の欄(網掛)は空欄で可となった。

[illegible]

総費用額の内訳
→100,000(短期入所サービス費)+1,500(上限管理加算)
利用者負担額の内訳
→10,000(サービス費の一割)+150(上限管理加算の一割)
※上限管理事業所は、短期入所の請求明細書の写しを添付

請求書鑑の日付と同じか、それ以前で。

上記内容について確認しました。

利用者の署名又は
記名押印が必要

平成 24年 3月 5 日

支給決定者等氏名 宮崎 末男 (印)

【請求書記入例①】

地域生活支援給付費請求書

平成 24 年 3 月 9 日

(請 求 先)

宮 崎 市 長

上限額管理事業所が地域生活支援事業
を提供した場合は「456…」
介護給付又は訓練等給付サービスを提供
した場合は「451…」

事業所番号	4 5 1 * * * * *
住 所 (所在地)	〒880-0000 宮崎市橘通西1丁目1-1
電話番号	0 9 8 5 - 2 1 - 1 7 7 2
名 称	A事業所
代表者職 氏名	A事業所 代表者 宮崎 末子

A事業所
代表者
之印

下記のとおり請求します。

平成	2	4	年	2	月分
----	---	---	---	---	----

請求額					¥	1	5	0	0
-----	--	--	--	--	---	---	---	---	---

区 分		①件数	②単位数	③費用合計	④市町村 請求額	⑤利用者 負担額	⑥宮崎市 助成額	⑦請求額小計 (④+⑥)
地域生活支援給付費	上限額管理	1	150	1,500	1,500	0	0	1,500
合 計		1	150	1,500	1,500	0	0	1,500

振込先	金融機関	ちどり銀行 宮崎支店
	預金種目	(1. 普通 2. 当座 3. その他())
	口座番号	123123
	口座名義	社) ジギョウショ リジョウ ミヤザキ スエコ A事業所 理事長 宮崎 末子

【結果票記入例②】

※別紙一覧事例eで結果「2」の場合

利用者負担上限額管理結果票

平成 2 4 年 2 月分

市町村番号																			
受給者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2									
支給決定者等氏名	宮崎 末男																		
支給決定に係る児童氏名																			

介護給付・訓練等給付事業所番号	4	5	6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
地域生活支援事業事業所番号																			
事業所及びその事業所の名称	A事業所																		

上限額管理事業所が地域生活支援事業を提供した場合は「456…」
介護給付サービスを提供した場合は「451…」

利用者負担上限月額 9 3 0 0

利用者負担上限額管理結果 2

- 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。

項番	1	2	3																	
事業所番号	456*****	456△△△△△△△																		
事業所名称	A事業所 (外出介護)	B事業所 (外出介護)																		
総費用額	4 1 5 0 0	1 0 0 0 0																		
利用者負担額	4 1 5 0	1 0 0 0																		
管理結果後利用者負担額	4 1 5 0	1 0 0 0																		
給付費・市町村請求額	3 7 3 5 0	9 0 0 0																		

項番																				
事業所番号																				
事業所名称																				
総費用額																			5 1 5 0 0	
利用者負担額																			5 1 5 0	
管理結果後利用者負担額																			5 1 5 0	
給付費・市町村請求額																			4 6 3 5 0	

請求書鑑の日付と同じか、それ以前で。

上記内容について確認しまし

利用者の署名又は記名押印が必要

平成 24 年 3 月 5 日

支給決定者等氏名 宮崎 末男 印

【請求書記入例②】

地域生活支援給付費請求書

平成 24 年 3 月 9 日

(請 求 先)

宮 崎 市 長

上限額管理事業所が地域生活支援事業
を提供した場合は「456…」
介護給付又は訓練等給付サービスを提供
した場合は「451…」

下記のとおり請求します。

事業所番号	4 5 6 * * * * *
住 所 (所在地)	〒880-0000 宮崎市橘通西1丁目1-1
電話番号	0 9 8 5 - 2 1 - 1 7 7 2
名 称	A事業所
代表者職 氏名	A事業所 代表者 宮崎 末子

A事業所
代表者
之印

平成 2 4 年 2 月分

請求額

¥ 7 8 7 1 9

「外出介護」の請求に合算。

区 分		①件数	②単位数	③費用合計	④市町村 請求額	⑤利用者 負担額	⑥宮崎市 助成額	⑦請求額小計 (④+⑥)
地域生活支援給付費	外出介護	3	8,150	81,500	77,350	2,781	1,369	78,719
合 計		3	8,150	81,500	77,350	2,781	1,369	78,719

振込先	金融機関	ちどり銀行 宮崎支店
	預金種目	①. 普通 2. 当座 3. その他()
	口座番号	123123
	口座名義	シャ) ジギョウショ リジチョウ ミヤザキ スエコ 社) A事業所 理事長 宮崎 末子

※別紙一覽事例dで結果「3」の場合

者負擔上限額管理結果票

平成	2	4	年		2	月分
----	---	---	---	--	---	----

[illegible]

上限額管理事業所が地域生活
支援事業を提供した場合は
「456…」
介護給付サービスを提供した場
合は「451…」

利用者負担上限月額	9	3	0	0
-----------	---	---	---	---

利用者負担上限額管理結果	3
--------------	---

- 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	1				2				3																			
	事業所番号	456*****				456△△△△△△△				456××××××××																			
	事業所名称	A事業所 (日中一時)				B事業所 (日中一時)				C事業所 (日中一時)																			
	総費用額			1	5	0	0		9	0	0	0	0		5	0	0	0	0										
	利用者負担額			1	5	0			9	0	0	0		5	0	0	0												
	管理結果後利用者負担額			1	5	0			9	0	0	0			1	5	0												
給付費・市町村請求額			1	3	5	0		8	1	0	0	0		4	9	8	5	0											

[illegible]

請求書鑑の日付と同じか、それ以前で。

上記内容について確認しました。

平成 24 年 3 月 5 日

利用者の署名又は
記名押印が必要

支給決定者等氏名 宮崎 末廣印

【請求書記入例③】

地域生活支援給付費請求書

平成 24 年 3 月 9 日

(請 求 先)

宮 崎 市 長

上限額管理事業所が地域生活支援事業
を提供した場合は「456…」
介護給付又は訓練等給付サービスを提供
した場合は「451…」

下記のとおり請求します。

事業所番号	4 5 6 * * * * *
住 所 (所在地)	〒880-0000 宮崎市橘通西1丁目1-1
電話番号	0 9 8 5 - 2 1 - 1 7 7 2
名 称	A事業所
代表者職 氏名	A事業所 代表者 宮崎 末子

A事業所
代表者
之印

平成 2 4 年 2 月分

請求額 ￥ 1 3 9 9

区 分		①件数	②単位数	③費用合計	④市町村 請求額	⑤利用者 負担額	⑥宮崎市 助成額	⑦請求額小計 (④+⑥)
地域生活支援給付費	上限額管理	1	150	1,500	1,350	101	49	1,399
合 計		1	150	1,500	1,350	101	49	1,399

振込先	金融機関	ちどり銀行 宮崎支店
	預金種目	①. 普通 2. 当座 3. その他()
	口座番号	123123
	口座名義	社) ジギョウショ リジテョウ ミヤザキ スエコ A事業所 理事長 宮崎 末子

Ⅲ. その他

①その他の留意事項

○契約内容報告書及び受給者証その2について

利用者と新規に契約を結んだとき、または契約内容（サービス種類・支給量）を変更及び契約終了したときは、契約内容報告書（目次：Ⅲ・②参照）を障害福祉課に提出してください。

また、そのときには障害福祉サービス等受給者証その2（目次：Ⅲ・③参照）に契約サービス内容等を記入し、事業所印を押印してください。

なお、日中一時支援及び外出介護については、別紙「平成23年2月16日付、日中一時支援及び外出介護における契約内容報告書等の取り扱いの変更について（通知）」を参照ください。

○サービス提供時の注意点

サービス提供時には、障害福祉サービス等受給者証を必ず確認してください。

また、誤って利用者の支給量を超過してサービス提供しないように、当月の提供量を事業所で管理するとともに、受給者証その2を活用して、利用者の他事業所の利用についても把握するようにしてください。

○支給量の変更について

利用者の状態の変化や緊急時のための支給量変更は、原則として支給量を超える前に申請されることが必要です。

申請がなかった場合、支給量を超えて利用された分は給付費の支給の対象となりませんので注意してください。

○請求書の審査について

請求書を提出する前に、誤記・算定誤り・書類不備・押印漏れ等がないか、必ず確認してください。差し替え部分が多くなると審査に時間がかかり、他の事業所への支払いにも支障をきたしますので注意してください。

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

平成 年 月 日

〒

宮崎市長 様

事業者番号																			
事業者及び その事業所 の名称 代 表 者																			

下記のとおり当事業者との契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者

受給者証番号																				
支給決定障害者 （保護者）氏名											支給決定に係る 障害児氏名									

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の 事業者記入欄 の 番 号	サービス内容	契約支給量	契約日 (又は契約支給量を変更した日)	理 由
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更

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

提供を終了する 事業者記入欄の番号	提供終了日	提 供 終 了 月 中 の 終了日までの既提供量	既契約の契約支給量でのサービス提 供を終了する理由
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更

障害福祉サービス等受給者証の確認について

(一)

障害福祉サービス等受給者証	
受給者証番号	0000123456
居住地	〒880-8505 宮崎市橘通西1-1-1
フリガナ	ミヤザキ タロウ
氏名	宮崎 太郎
生年月日	昭和 50年 1 月 1 日
フリガナ	
氏名	
生年月日	
障害種別	身障
交付年月日	平成 21 年 4 月 1 日
支給市町村名 及び 印	宮崎市 印

(二)

介護給付費の支給決定内容	
障害程度区分	区分 5
認定有効期間	平成 20 年 4 月 1 日から 平成 23 年 4 月 30 日まで
サービス種別	支給決定期間
短期入所	7 日/月
身体介護	30 時間/月
一月の支給量を超えて提供した分は、利用者の自己負担になってしまいますため、当月の既提供量に注意しながらサービス提供すること。 介護者の急病等で支給量の変更が必要になった場合は、必ず支給量を超過する前の申請が必要(支給量を超えた場合は変更申請不可)。	
(予備欄)	

(三)

訓練等給付費の支給決定内容	
サービス種別	支給量等
外出介護 (身体介護 に伴う)	10 時間/月
日中一時 支援	20 単位/月
「支給決定期間」及び(四)頁「適用期間」に注意すること。 期間更新の手続きをせずに「未更新」の状態ですサービス提供した分は、利用者の自己負担になってしまいます。 また、期間更新後は利用者負担上限月額等が変更される場合があるので、特に注意すること。	
支給決定期間	
平成 21 年 4 月 1 日から 平成 22 年 4 月 30 日まで	
平成 21 年 4 月 1 日から 平成 22 年 4 月 30 日まで	
(予備欄)	

(四)

旧法施設支援			
障害程度区分			
「有」	この利用者が当月に上限額管理事業所以外の事業所を利用した場合、上限額管理が必要。		
「無」	上限額管理は不要。		
利用負担割合(原則)	1割	利用負担上限月額	9,300 円
食事提供加算該当の有無		有	
利用者負担上限額管理対象者の有無		有	
利用者負担額上限額管理事業所名 国保連対象 AAAサービス事業所 (事業所番号: ××××××××××)			
適用期間	平成 20 年 4 月 1 日から 平成 21 年 4 月 30 日まで		
特定障害	利用者が複数事業所を利用する際に、「利用者負担上限額管理対象者該当の有無」の欄が「有」であり、上限額管理事業所の記載が無い場合は、上限額管理事業所の設定が必要。		
適用期間			

(五)

サービス利用計画作成費の支給内容			
支給期間	年 月 日から	年 月 日まで	
指定相談支援事業所名			
指定相談支援事業所名			
予備欄	「国保連対象」 国保連請求時に、上限額管理対象として入力 「国保連対象外」 国保連請求時に、上限額管理対象外として入力		

(六)

支給量変更の記載欄			
サービス種別	支給量等	宮崎市印	
変更 日中一時支援	25 単位/月 但し、5 月のみ	印	
変更年月日	平成 21 年 5 月 18 日		
サービス種別	支給量等	宮崎市印	
変更年月日			
サービス種別			支給量の変更等、受給者証の記載内容に変更があった場合はこの欄に記載される。
変更年月日	年 月 日		
サービス種別	支給量等	宮崎市印	
変更年月日	年 月 日		
サービス種別	支給量等	宮崎市印	
変更年月日	年 月 日		
予備欄	年 月 日		

障害福祉サービス等受給者証(その2)について

障害福祉サービス等受給者証(その2)

受給者証番号	123456
受給対象者 (児)の氏名	宮崎 太郎
(介護給付)	

番号	訪問系サービス事業者記入欄 (居宅介護・重度訪問介護・重度包括支援・行動支援)			
事業者及びその 事業所の名称	AAAサービス事業所			
サービス内容	身体介護	時間	分	事業者確認印
契約支給量	月 30	年 2月	1日	事業 所印
契約日	平成 21	年 月 日		
当該契約支給量による サービス提供終了日	事業者確認印			
サービス提供終了月 終了日までの既提供量				
事業者及びその 事業所の名称				
サービス内容	時間	分	事業者確認印	
契約支給量	月 年 月 日	分		
契約日	年 月 日			
当該契約支給量による サービス提供終了日	事業者確認印			
サービス提供終了月 終了日までの既提供量				

番号	児童デイサービス事業者記入欄			
事業者及びその 事業所の名称				
契約日	年 月 日			
サービス内容				
契約支給量(ノ月)				
事業者確認印				
当該契約支給量による サービス提供終了日	年 月 日			
サービス内容				
契約支給量(ノ月)				
事業者確認印				
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 終了日までの既提供量				
事業者及びその 事業所の名称				
サービス内容				
契約支給量(ノ月)				
事業者確認印				
当該契約支給量による サービス提供終了日	年 月 日			
サービス内容				
契約支給量(ノ月)				
事業者確認印				
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 終了日までの既提供量				

【短期入所及び日中一時支援事業所以外の事業所】
利用者と契約をしたときは、契約した旨の記入押印をす
ること。その際には、速やかに契約内容報告書を市に提
出すること。
また、契約を終了したときも、同じく記入押印をすること。

番号	生活介護・自立訓練・就労移行支援・ 就労継続支援・旧法施設支援(通所)事業者			
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(ノ月)				
契約日	年 月 日			
当該契約支給量による サービス提供終了日	年 月 日			
サービス提供終了月 終了日までの既提供量				事業者確認印
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(ノ月)				
契約日	年 月 日			
当該契約支給量による サービス提供終了日	年 月 日			
サービス提供終了月 終了日までの既提供量				事業者確認印
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(ノ月)				
契約日	年 月 日			
当該契約支給量による サービス提供終了日	年 月 日			
サービス提供終了月 終了日までの既提供量				事業者確認印

訪問系サービス事業者記入欄 (外出介護・生活サポート)	
事業者及びその事業所の名称	BBヘルパー派遣センター
サービス内容	外出介護
契約支給量(ノ月)	10 時間/月
契約日	平成 21年 2月 5日
当該契約支給終了日	年 月 日
事業者確認印	印
サービス提供終了月の中の終了日までの既提供量	
事業者及びその事業所の名称	
サービス内容	
契約支給量(ノ月)	
契約日	年 月 日
当該契約支給終了日	年 月 日
サービス提供終了月の中の終了日までの既提供量	
事業者確認印	事業者確認印
サービス内容	
契約支給量(ノ月)	
契約日	年 月 日
当該契約支給終了日	年 月 日
サービス提供終了月の中の終了日までの既提供量	
事業者確認印	事業者確認印

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	事業者確認印
1	CCC短期入所施設	平成21年5月2日から 平成21年5月4日から	印
2		年 月 日から 年 月 日まで	
【短期入所及び日中一時支援事業所】 サービス提供のたびに提供量を記入し、他事業所にも利用者の当月の既利用量がわかるようにすること。			
記入欄が不足した場合は、障害福祉課から新しい受給者証(その2)を交付するので連絡すること(年一回の期間更新の際に、更新後の受給者証とともに新しい受給者証その2を交付している)。			
7		年 月 日から 年 月 日まで	
8		年 月 日から 年 月 日まで	
9		年 月 日から 年 月 日まで	
10		年 月 日から 年 月 日まで	
11		年 月 日から 年 月 日まで	
12		年 月 日から 年 月 日まで	

日中一時支援事業者実績記入欄			
番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	事業者確認印
1	DDステーション	平成21年5月5日	印
2	DDステーション	平成21年5月6日	印
3	DDステーション	平成21年5月7日	印
4	EEE会	平成21年5月10日	印
5	EEE会	平成21年5月15日	印
6	EEE会	平成21年5月17日	印
7	EEE会	平成21年5月18日	印
8	EEE会	平成21年5月20日	印
9	DDステーション	平成21年5月26日	印
10	DDステーション	平成21年5月29日	印
11		年 月 日	
12		年 月 日	
13		年 月 日	
14		年 月 日	
15		年 月 日	
16		年 月 日	
17		年 月 日	
18		年 月 日	
19		年 月 日	
20		年 月 日	
21		年 月 日	
22		年 月 日	
23		年 月 日	
24		年 月 日	

《日中一時支援 サービスコード表》

障害児・者

(H21.5～)

サービスコード	サービス内容	算定単位数
761111	日中一時支援 区分1 1単位	120
761112	日中一時支援 区分1 2単位	240
761113	日中一時支援 区分1 3単位	360
761211	日中一時支援 区分2 1単位	150
761212	日中一時支援 区分2 2単位	300
761213	日中一時支援 区分2 3単位	450
761311	日中一時支援 区分3 1単位	190
761312	日中一時支援 区分3 2単位	380
761313	日中一時支援 区分3 3単位	570
761411	日中一時支援 重心 1単位	600
761412	日中一時支援 重心 2単位	1,200
761413	日中一時支援 重心 3単位	1,800
761511	日中一時支援 遷延性 1単位	350
761512	日中一時支援 遷延性 2単位	700
761513	日中一時支援 遷延性 3単位	1,050
761911	日中一時支援 加算送迎	54
761912	日中一時支援 加算入浴	40
765010	日中一時支援利用者負担上限管理加算	150
766060	日中一時支援単独型加算	32

*1 送迎加算は、片道での金額

*2 単独型加算は、一利用単位につき32単位を算定

《地域活動支援センター サービスコード表》

1. 基礎的事業

サービスコード	サービス内容	算定単位数
011111	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 区分1 4時間以下 【略記:地活センターⅡ(基) 区1 4H】	220
011112	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 区分1 4時間をこえて6時間以下 【略記:地活センターⅡ(基) 区1 4-6H】	370
011113	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 区分1 6時間超 【略記:地活センターⅡ(基) 区1 6H】	480
011121	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 区分2 4時間以下 【略記:地活センターⅡ(基) 区2 4H】	250
011122	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 区分2 4時間をこえて6時間以下 【略記:地活センターⅡ(基) 区2 4-6H】	420
011123	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 区分2 6時間超 【略記:地活センターⅡ(基) 区2 6H】	550
011131	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 区分3 4時間以下 【略記:地活センターⅡ(基) 区3 4H】	280
011132	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 区分3 4時間をこえて6時間以下 【略記:地活センターⅡ(基) 区3 4-6H】	470
011133	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 区分3 6時間超 【略記:地活センターⅡ(基) 区3 6H】	610
011901	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 送迎加算 【略記:地活センターⅡ(基) 送迎】	54
011961	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 入浴加算 【略記:地活センターⅡ(基) 入浴】	40
011962	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 低所得者 食事加算 【略記:地活センターⅡ(基) 食事】	42
011963	地域活動支援センターⅡ型(基礎的事業) 利用者負担上限管理加算	150

《地域活動支援センター サービスコード表》

2. 機能強化事業

サービスコード	サービス内容	算定単位数
021111	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 区分1 4時間以下 【略記:地活センターⅡ(強) 区1 4H】	260
021112	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 区分1 4時間をこえて6時間以下 【略記:地活センターⅡ(強) 区1 4-6H】	435
021113	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 区分1 6時間超 【略記:地活センターⅡ(強) 区1 6H】	565
021121	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 区分2 4時間以下 【略記:地活センターⅡ(強) 区2 4H】	285
021122	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 区分2 4時間をこえて6時間以下 【略記:地活センターⅡ(強) 区2 4-6H】	480
021123	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 区分2 6時間超 【略記:地活センターⅡ(強) 区2 6H】	625
021131	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 区分3 4時間以下 【略記:地活センターⅡ(強) 区3 4H】	315
021132	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 区分3 4時間をこえて6時間以下 【略記:地活センターⅡ(強) 区3 4-6H】	525
021133	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 区分3 6時間超 【略記:地活センターⅡ(強) 区3 6H】	685
021901	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 送迎加算 【略記:地活センターⅡ(強) 送迎】	54
021961	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 入浴加算 【略記:地活センターⅡ(強) 入浴】	40
021962	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 低所得者 食事加算 【略記:地活センターⅡ(強) 食事】	42
021963	地域活動支援センターⅡ型(機能強化事業) 利用者負担上限管理加算	150

※1 送迎加算は、片道の単位数

※2 食事加算は低所得1・2、生活保護世帯のみに適用

訪問入浴表 単価表

実 施 区 分		金 額	算定単価
看護職員 1 人及び介護職員 2 人 で行う入浴	全身入浴	1, 2 5 0 単位	1 人 1 回 当 た り
	清拭及び 部分入浴	8 7 5 単位	
介護職員 3 人で行う訪問入浴	全身入浴	1, 1 8 8 単位	
	清拭及び 部分入浴	8 3 2 単位	

(備考)

看護職員とは、看護師、准看護師をいう。

部分浴とは、洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。