

請求・支給決定事務の注意点

1 障害福祉サービス請求の基本的な注意点について

- (1) 障害福祉サービス相互の算定関係
 - ①同一時間帯に複数の障害福祉サービスに係る報酬を算定できない
 - ②日中活動サービスの報酬を算定した場合（宿泊型自立訓練を除く）には、同一日に他の日中活動系サービスの報酬は算定できない
 - ③同一日に日中活動系サービスを利用した場合、短期入所の報酬単価に留意する
 - ④医療型短期入所（宿泊を伴わない利用の場合）を利用した場合、同一日に日中活動系サービス及び障害児通所支援の報酬は算定できない
- (2) 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）の所要時間
当該計画に基づいて行われるべき支援に要する時間に基づき算定
- (3) 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）の契約時間
契約した際は、受給者証に契約内容を記載、契約時間数を超えることのないようにする
- (4) 利用者負担上限額の管理について
利用者負担上限月額が0円でなく、複数の事業所を利用し、総費用額の1割が利用者負担額を超える可能性のある方⇒利用者負担上限額管理依頼届出書及び受給者証を提出
- (5) 定員、各種加算の届出に即した請求について
定員変更又は各種加算の届出をした場合、適用日に即した請求を行う
- (6) 就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における施設外就労について
施設外就労加算は廃止となったが引き続き施設外就労実施報告書を翌月10日頃までに岐阜市へ提出
- (7) 短期入所の利用について
受給者証を持参するよう利用者に徹底し、受給者証12ページ以降の短期入所事業者実績記入欄に必ず記入すること
- (8) 請求での返戻について
返戻の理由についてのご質問をたくさんいただきますが、岐阜市で審査をして落としているものと、入力に誤りがあり国保連でエラーになっているものがあります。岐阜市で返戻にしているものはコードが（障害者の場合は）SAから始まるものです。それ以外は市に請求が到達する前にはじかれていますので、国保連にお問い合わせください。（その際も、今一度請求内容を見直し、単純な入力ミスではないかどうかを確認してください。）

2 令和3年度の報酬改定について

(1) 重度訪問介護

①移動介護緊急時支援加算について

- ・運転中における駐停車時の緊急支援の評価をする
- ・従来から変わらず運転中の時間は報酬の算定対象外となる
- ・事業所やヘルパーが所有している自動車により重度訪問介護等に連続して移送を行う場合は道路運送法の許可または登録の必要があり、これらを受けていないものは報酬の対象としない

(2) 重度障害者等包括支援

①対象者要件の見直しについて

- ・認定調査項目の「寝返り」、「起き上がり」または「座位保持」において「全面的な支援が必要」と認定

(3) 療養介護

対象者の変更について

- ①障害支援区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者
- ②障害支援区分5以上に該当し、次の(ア)から(エ)のいずれかに該当する者
 - ア) 重症心身障害者又は進行性筋萎縮症患者
 - イ) 医療的ケアの判定スコアが16点以上の者
 - ウ) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者であって、医療的ケアスコアが8点以上の者
 - エ) 遷延性意識障害者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者
- ③①及び②に準ずる者として、機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者。

(4) 生活介護

①重度障害者支援加算(Ⅰ)について

人数の把握のため、重症心身障害者であることを受給者証に記載する

②重度障害者支援加算(Ⅱ)について

→(二)について加算の算定を開始した日から起算して180日以内は+500単位/日

(5) 就労系サービスにおける共通的事項

①在宅でのサービス利用の要件の見直しについて

- ・要件ア～エ、キは現行どおり
- ・オ、事業所職員による訪問、利用者の通所又は電話・パソコン等のICT機器の活用により、評価等を1週間に1回は行う
- ・カ、原則として月の利用日数のうち1日は事業所職員の訪問又は利用者による通所により、事業所内において訓練目標に対する達成度の評価等を行う
- ・(その他)在宅と通所による支援を組み合わせることも可能

②施設外就労に係る加算を廃止、再編

- ・施設外就労加算が廃止になったが施設外就労を実施した場合、就労継続支援の報酬算定に合わせて引き続き岐阜市に施設外就労実施報告書の提出をする

(6) 短期入所

①医療型短期入所の利用について

- ・療養介護対象者
- ・重症心身障害児、医療的ケア児（医療的ケア判定スコア16点以上）
- ・遷延性意識障害等、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン系疾病を有する者（療養介護対象者を除く）

(7) 児童発達支援、放課後等デイサービス

- ・個別サポート加算Ⅰについて
→5領域11項目の調査項目より対象であることを受給者証に載せる。
- ・個別サポート加算Ⅱについて
→虐待等の要保護・要支援児童を支援した場合に算定可能。
- ・欠席時対応加算Ⅱについて
→極端な短時間（30分以下）のサービス提供時（利用児童の体調不良など）には欠席時対応加算Ⅱを算定する。

(8) 計画相談

①初回加算の見直し

- ・従前から、新規に計画作成を行った場合に初回加算が算定されていたが、これに加え指定計画相談支援の利用に係る契約をした日の属する月からサービス等利用計画案を利用者に交付した日の属する期間が3か月を超える場合であって
- ・4か月目以降に月に2回以上、利用者の居宅等（障害児は居宅に限る）に訪問し利用者及びその家族と面接を行った場合。

②集中支援加算の新設

- ・サービス利用中であって、計画決定月及びモニタリング対象月以外の月に以下の要件を満たす支援を行った場合に算定可能。
- 1) 障害福祉サービスの利用に関して、利用者等の求めに応じ、利用者の居宅等（障害児の場合は居宅に限る。）を訪問し、利用者及び家族との面接を月に2回以上実施した場合。
 - 2) 利用者本人及び障害福祉サービス事業者等が参加するサービス担当者会議を開催した場合。
 - 3) 障害福祉サービスの利用に関連して、病院、企業、保育所、特別支援学校又は地方自治体等からの求めに応じ、当該機関の主催する会議へ参加した場合。

3 地域生活支援事業について

①地域生活支援事業の請求の注意点

- ・請求書の提出は翌月10日までを期限とする
- ・請求内容にケアレスミスが目立つため、**チェックした上で提出**する

(例) 明細書のサービスコード、サービス内容誤り

「利用者負担上限月額」「区分(日中一時)」のミス⇒受給者証を確認
実績記録票の提供時間数計算ミス、利用者確認印押印忘れ
利用年月、提出年月日が前月のまま etc…

②令和3年4月より単価改正をしたサービスがあるため単価を再度確認する

4 契約内容報告書について

- ・事業所（短期入所以外）は、必ず市に契約内容報告書を提出
⇒新規に契約、契約を終了、支給量の変更、支給決定期間の更新
- ・契約を終了した際は下欄にその理由を必ず記載
→この理由を確認し、利用者の支給決定を取り消すか否かを判断するため

○記載上の注意

契約内容 障害福祉サービス受給者証 地域相談支援受給者証 通所受給者証	記載事項 報告書	令和 年 月 日		
〒 500-8701 岐阜市司町40番地1 岐 阜 市 長 様	事業者番号 事業者及びその事業所の名称 代表者	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・地域相談支援受給者証・通所受給者証記載事項）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
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
更新の場合、上段(新規)と下段(既存契約の終了)それぞれに記入し、2にチェック				
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	サービス内容	提供終了月中の既提供量	契約終了日	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の更新 <input type="checkbox"/> 3 契約の変更
終了の際は必ず記入				
日中活動サービス・障害者支援施設・GH・CHの契約終了の場合は、その後の進路について記入してください				