

新旧対照表（改正箇所のみ抜粋）

ページ (ver. 3)	改正後	改正前
P1	平成20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	平成18年10月からの介護給付費等に係る支給決定事務等について
P4	<p><b>（２）運用上の取扱い</b></p> <p>（１）に加え、従前から運用上居住地特例を行っている以下の施設等についても、運用上引き続き、福祉ホーム等への入居前に居住地を有した市町村を実施主体（介護給付費等、自立支援医療（旧更生医療）、補装具）とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 福祉ホーム</li> <li>② 知的障害者通勤寮</li> <li>③ 宿泊型自立訓練</li> <li>④ 継続的短期滞在型生活訓練</li> <li>⑤ 精神障害者退院支援施設</li> </ol> <p><u>精神科病院、精神障害者社会復帰施設を退院、退所して居住地特例対象施設に入所又は入居する者については、従前の運用も踏まえ、精神病院等の入院・入所前に居住地を有した市町村を実施主体（介護給付費等、自立支援医療（旧更生医療）、補装具）とする。</u></p> <p><u>※ 取扱いの変更ではなく、文脈上当然の前提として省略していた文言を誤解がないよう追記したもの（３の③において同じ）。</u></p>	<p><b>（２）運用上の取扱い</b></p> <p>（１）に加え、従前から運用上居住地特例を行っている以下の施設等についても、運用上引き続き、福祉ホーム等への入居前に居住地を有した市町村を実施主体（介護給付費等、自立支援医療（旧更生医療）、補装具）とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 福祉ホーム</li> <li>② 知的障害者通勤寮</li> </ol> <p><u>※ 福祉ホームそのものは地域生活支援事業であり、居住地特例の規定の適用はない。ただし、平成18年10月以降、福祉ホームを市町村の地域生活支援事業として実施する場合、その費用については、通常、福祉ホームの所在地市町村が負担することになるものとするが、介護給付費等について居住地特例を設ける趣旨にかんがみ、入居前の居住地市町村との間で、その費用負担についての調整を図ることが適当と考えられる。</u></p> <p><u>また、精神病院、精神障害者社会復帰施設からの退院、退所者については、従前の運用も踏まえ、精神病院等の入院・入所前に居住地を有した市町村を実施主体（介護給付費等、自立支援医療（旧更生医療）、補装具）とする。</u></p>
P4～5	<p><b>３ 施行時の取扱い</b></p> <p>旧法指定施設が法律上の居住地特例対象施設となるのは18年10月1日であるが、円滑施行の観点から、平成18年4月1日において次のとおり取扱いを統一する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 平成18年4月1日時点で、既に2（１）及び（２）の対象施設に入所又は入居している者については、現に支給決定等（精神障害者地域生活援助</li> </ol>	<p><b>３ 施行時の取扱い</b></p> <p>旧法指定施設が法律上の居住地特例対象施設となるのは18年10月1日であるが、円滑施行の観点から、平成18年4月1日において次のとおり取扱いを統一する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 平成18年4月1日時点で、既に2（１）及び（２）の対象施設に入所又は入居している者については、現に支給決定等（精神障害者地域生活援助</li> </ol>

	<p>事業（グループホーム）にあつては費用支弁）をしている市町村が引き続き支給決定等及び費用支弁を行う。</p> <p>② 平成18年4月1日以降は、出身世帯の異動に伴う変更は行わない。</p> <p>③ 平成18年4月1日から、<u>精神科病院及び精神障害者社会復帰施設を退院、退所して居住地特例対象施設に入所又は入居する者についても、居住地特例の取扱いを適用する。</u></p>	<p>事業（グループホーム）にあつては費用支弁）をしている市町村が引き続き支給決定等及び費用支弁を行う。</p> <p>② 平成18年4月1日以降は、出身世帯の異動に伴う変更は行わない。</p> <p>③ 平成18年4月1日から、<u>精神科病院及び精神障害者社会復帰施設からの退院、退所者についても、居住地特例の取扱いを適用する。</u></p>																						
P11	<p>イ 対象者</p> <p>障害程度区分が区分1以上（障害児にあつてはこれに相当する心身の状態）である者</p> <p>ただし、<u>通院等介助</u>（身体介護を伴う場合）を算定する場合にあつては、下記のいずれにも該当する者</p>	<p>イ 対象者</p> <p>障害程度区分が区分1以上（障害児にあつてはこれに相当する心身の状態）である者</p> <p>ただし、<u>通院介助</u>（身体介護を伴う場合）を算定する場合にあつては、下記のいずれにも該当する者</p>																						
P12	<p>イ 対象者</p> <p>障害程度区分が区分3以上であつて、障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目（11項目）等の合計点数が<u>8点以上</u>（障害児にあつてはこれに相当する心身の状態）である者（下表参照）</p>	<p>イ 対象者</p> <p>障害程度区分が区分3以上であつて、障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目（11項目）等の合計点数が<u>10点以上</u>（障害児にあつてはこれに相当する心身の状態）である者（下表参照）</p>																						
P14~15	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">類 型</th> <th>状態像</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">           重度訪問介護の対象であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者         </td> <td>           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身体障害者 I 類型         </td> <td>           ・筋ジストロフィー            ・脊椎損傷 ・ALS            ・遷延性意識障害 <u>等</u> </td> </tr> <tr> <td>           最重度知的障害者 II 類型         </td> <td>           ・重症心身障害者 <u>等</u> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">           障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目（11項目）等の合計点数が15点以上である者 III 類型         </td> <td>           ・強度行動障害 <u>等</u> </td> </tr> </tbody> </table>	類 型		状態像	重度訪問介護の対象であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	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身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 <u>等</u>	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害者 <u>等</u>	障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目（11項目）等の合計点数が15点以上である者 III 類型		・強度行動障害 <u>等</u>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">類 型</th> <th>状態像</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">           重度訪問介護の対象であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者         </td> <td>           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身体障害者 I 類型         </td> <td>           ・筋ジストロフィー            ・脊椎損傷 ・ALS            ・遷延性意識障害         </td> </tr> <tr> <td>           最重度知的障害者 II 類型         </td> <td>           ・重症心身障害者         </td> </tr> <tr> <td colspan="2">           障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目（11項目）等の合計点数が15点以上である者 III 類型         </td> <td>           ・強度行動障害         </td> </tr> </tbody> </table>	類 型		状態像	重度訪問介護の対象であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	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身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害者	障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目（11項目）等の合計点数が15点以上である者 III 類型		・強度行動障害
類 型		状態像																						
重度訪問介護の対象であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	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身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 <u>等</u>																						
	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害者 <u>等</u>																						
障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目（11項目）等の合計点数が15点以上である者 III 類型		・強度行動障害 <u>等</u>																						
類 型		状態像																						
重度訪問介護の対象であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	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身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害																						
	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害者																						
障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目（11項目）等の合計点数が15点以上である者 III 類型		・強度行動障害																						
P15	III 類型	<p>III 類型</p> <p><u>(1) 概況調査において知的障害の程度が「重度」又は「最重度」と確認</u></p>																						

	<p>(1) 障害程度区分6の「行動援護」対象者であって</p> <p>(2) 認定調査項目「6-3-ア 意思の伝達」において「ときどき伝達できる」又は「ほとんど伝達できない」又は「できない」と認定</p> <p>(3) 「行動援護項目得点」が「15点以上」と認定</p>	<p>(2) 障害程度区分6の「行動援護」対象者であって</p> <p>(3) 認定調査項目「6-3-ア 意思の伝達」において「ときどき伝達できる」又は「ほとんど伝達できない」又は「できない」と認定</p> <p>(4) 「行動援護項目得点」が「15点以上」と認定</p>
P17	<p>(12) 自立訓練（生活訓練）</p> <p>ア サービスの内容（法第5条第13項）</p> <p>知的障害又は精神障害を有する障害者につき、障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問して行う入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。</p>	<p>(12) 自立訓練（生活訓練）</p> <p>ア サービスの内容（法第5条第13項）</p> <p>知的障害又は精神障害を有する障害者につき、障害者支援施設若しくはサービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設若しくはサービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問して行う入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。</p>
P19	<p>④ ①、②、③に該当しない者であって、地域に一般就労の場やA型の事業所による雇用の場が乏しく雇用されること又は就労移行支援事業者が少なく利用することが困難と市町村が判断した者（平成23年度までの経過措置）</p>	<p>④ ①、②、③に該当しない者であって、地域に一般就労の場やA型の事業所による雇用の場が乏しく雇用されること又は就労移行支援事業者が少なく利用することが困難と市町村が判断した者（平成20年度までの経過措置）</p>
P45	<p>(1) 居宅介護、児童デイサービス、短期入所の申請があった場合、障害の種類や程度の把握のために、5領域10項目の調査（別表1）を行った上で支給の要否及び支給量を決定する。</p> <p>居宅介護のうち障害児に係る通院等介助（身体介護を伴う場合）の対象者については、5領域10項目の調査を行った上で、障害者に係る通院等介助（身体介護を伴う場合）の判断基準に準じ、日常生活において身体介護が必要な障害児であって、かつ、通院等介助のサービス提供時において、「歩行」「移乗」「移動」「排尿」「排便」について介助が必要と想定されるかどうかによって、それぞれの実施主体が判断する。</p> <p>なお、短期入所については、現行の単価基準に準じて、次のとおり単価区分を適用する。</p> <p>(2) 行動援護の申請があった場合、12項目の調査等を行い、障害者の場合と同様、8点以上が対象となる。（てんかん発作について医師意見書は不要）</p> <p>(3) 重度障害者等包括支援については、106項目（障害者の認定調査項目と同じ）の調査を行い、市町村審査会に重度障害者等包括支援の対</p>	<p>(1) 居宅介護、児童デイサービス、短期入所の申請があった場合、障害の種類や程度の把握のために、5領域10項目の調査（別表1）を行った上で支給の要否及び支給量を決定する。</p> <p>居宅介護のうち障害児に係る通院介助（身体介護を伴う場合）の対象者については、5領域10項目の調査を行った上で、障害者に係る通院介助（身体介護を伴う場合）の判断基準に準じ、日常生活において身体介護が必要な障害児であって、かつ、通院介助のサービス提供時において、「歩行」「移乗」「移動」「排尿」「排便」について介助が必要と想定されるかどうかによって、それぞれの実施主体が判断する。</p> <p>なお、短期入所については、現行の単価基準に準じて、次のとおり単価区分を適用する。</p> <p>(2) 行動援護の申請があった場合、12項目の調査等を行い、障害者の場合と同様、10点以上が対象となる。（てんかん発作について医師意見書は不要）</p> <p>(3) 重度障害者等包括支援（概ね15歳以上）については、106項目（障害者の認定調査項目と同じ）の調査を行い、市町村審査会に重度障害</p>

	象となることが相当であるかの意見を聴いた上で支給の可否を決定する。	者等包括支援の対象となることが相当であるかの意見を聴いた上で支給の可否を決定する。
P51	<p>(3) 勘案事項の聴き取り・審査</p> <p>勘案事項の聴き取りは、まず申請者本人から市町村の職員が行うことが原則となる。ただし、本人からだけでは十分な聴き取りが困難である場合、本人の状態をよく知っている者（家族のほか、事業所・施設を利用している者については事業所・施設職員を含む。）からも聴き取りを行うことが必要な場合があるものとする（障害程度区分に係る認定調査項目の聴き取りについても同様である。）。また、勘案事項の聴き取り、障害程度区分に係る認定調査項目の聴き取りについて、公正・中立な立場で業務を実施できるものと認められる指定相談支援事業者等（※）に委託することができる。</p> <p>市町村は、申請者から聴き取り等を行った結果を「勘案事項整理票」（様式例別添）に記入し（障害程度区分認定に係る概況調査票の記載内容は、勘案事項のうち「イ 介護を行う者の状況」「ケ 当該障害者等の置かれている環境」に該当するので、必要に応じて勘案事項整理票に添付又は転記する。）、支給決定の基礎資料とするとともに、その内容を適切に勘案して支給決定すること。</p> <p>(※) 認定調査の委託先の要件</p> <p>中立かつ公正な立場で調査を行える以下の者に委託が可能。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 指定相談支援事業者のうち当該市町村から障害者相談支援事業の委託を受けている者</li> <li>② 介護保険法に規定する指定市町村事務受託法人</li> <li>③ 障害者支援施設（新規認定に係る調査の委託はできない。）</li> </ol> <p>調査員は、<u>都道府県</u>が行う障害程度区分認定調査員研修の受講を要件とする。</p>	<p>(3) 勘案事項の聴き取り・審査</p> <p>勘案事項の聴き取りは、まず申請者本人から市町村の職員が行うことが原則となる。ただし、本人からだけでは十分な聴き取りが困難である場合、本人の状態をよく知っている者（家族のほか、事業所・施設を利用している者については事業所・施設職員を含む。）からも聴き取りを行うことが必要な場合があるものとする（障害程度区分に係る認定調査項目の聴き取りについても同様である。）。また、勘案事項の聴き取り、障害程度区分に係る認定調査項目の聴き取りについて、公正・中立な立場で業務を実施できるものと認められる指定相談支援事業者等（※）に委託することができる。</p> <p>市町村は、申請者から聴き取り等を行った結果を「勘案事項整理票」（様式例別添）に記入し（障害程度区分認定に係る概況調査票の記載内容は、勘案事項のうち「イ 介護を行う者の状況」「ケ 当該障害者等の置かれている環境」に該当するので、必要に応じて勘案事項整理票に添付又は転記する。）、支給決定の基礎資料とするとともに、その内容を適切に勘案して支給決定すること。</p> <p>(※) 認定調査の委託先の要件</p> <p>中立かつ公正な立場で調査を行える以下の者に委託が可能。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 指定相談支援事業者のうち当該市町村から障害者相談支援事業の委託を受けている者</li> <li>② 介護保険法に規定する指定市町村事務受託法人</li> <li>③ 障害者支援施設（新規認定に係る調査の委託はできない。）</li> </ol> <p>調査員は、<u>都道府県又は指定都市</u>が行う障害程度区分認定調査員研修の受講を要件とする。</p>
P56	<p>ウ 共同生活介護若しくは共同生活援助に係る共同生活住居（以下ウ及びエにおいて「共同生活住居」という。）に入居する者は、入居中は居宅介護及び重度訪問介護を利用することはできない（<u>指定障害福祉サービス基準附則第18条の2第1項及び第2項の適用を受ける入居者、経過的居宅介護利用型指定共同生活介護事業所の利用者を除く。</u>）。</p>	<p>ウ 共同生活介護若しくは共同生活援助に係る共同生活住居（以下イ・ウにおいて「共同生活住居」という。）に入居する者は、入居中は居宅介護及び重度訪問介護を利用することはできない（<u>経過的居宅介護利用型共同生活介護を除く。なお、行動援護は日中のみ利用可能。</u>）。</p>

	<u>指定障害福祉サービス基準附則第18条の2第1項の適用を受ける入居者</u>	<u>指定障害福祉サービス基準附則第18条の2第2項の適用を受ける入居者</u>	<u>経過的居宅介護利用型指定共同生活介護事業所の入居者</u>
<u>居宅介護</u>	○	○ (居宅における身体介護が中心である場合のみ)	○
<u>重度訪問介護</u>	○	×	○

ただし、入居者が一時帰宅する場合においては、通常、受け入れ体制が確保されていることが想定されるが、市町村が特に必要と認める場合においては、共同生活住居の利用に係る報酬が全く算定されない期間中に限り、居宅介護又は重度訪問介護について支給決定を行うことは可能である（障害程度区分等が利用要件に該当している場合に限る。また、指定障害福祉サービス基準附則第18条の2第1項及び第2項の適用を受ける入居者及び経過的居宅介護利用型指定共同生活介護事業所の入居者で居宅介護又は重度訪問介護の支給決定を受けている者は、居宅介護又は重度訪問介護について改めての支給決定は不要である。）。

なお、共同生活住居の入居者が慢性疾患等の障害者であって、医師の指示により、定期的に通院を必要とする者である場合に限り、居宅介護における通院等介助や通院等乗降介助を利用することができる。

そのほか、共同生活住居の入居者が既に別途日中活動サービスに係る支給決定を受けている場合は、改めて支給決定を受けることなく、一時帰宅中に利用することは可能である。

ただし、入居者が一時帰宅する場合においては、通常、受け入れ体制が確保されていることが想定されるが、市町村が特に必要と認める場合においては、共同生活住居の利用に係る報酬が全く算定されない期間中に限り、居宅介護又は重度訪問介護について支給決定を行うことは可能である（障害程度区分等が利用要件に該当している場合に限る。また、経過的居宅介護利用型指定共同生活介護事業所を利用する者で居宅介護又は重度訪問介護の支給決定を受けている者は、居宅介護又は重度訪問介護について改めての支給決定は不要。）。

なお、共同生活住居の入居者が既に別途日中活動サービスに係る支給決定を受けている場合は、改めて支給決定を受けることなく、一時帰宅中に利用することは可能である。

P62

(支給決定事項)

ア 障害福祉サービスの種類（区分）  
以下の区分により決定する。

(ア) 介護給付費

- ・居宅介護（居宅における身体介護中心）

(支給決定事項)

ア 障害福祉サービスの種類（区分）  
以下の区分により決定する。

(ア) 介護給付費

- ・居宅介護（居宅における身体介護中心）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護（<u>通院等介助</u>（身体介護を伴う場合）中心）</li> <li>・居宅介護（家事援助中心）</li> <li>・居宅介護（<u>通院等介助</u>（身体介護を伴わない場合）中心）</li> <li>・居宅介護（通院等乗降介助中心）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護（<u>通院介助</u>（身体介護を伴う場合）中心）</li> <li>・居宅介護（家事援助中心）</li> <li>・居宅介護（<u>通院介助</u>（身体介護を伴わない場合）中心）</li> <li>・居宅介護（通院等乗降介助中心）</li> </ul>
<p>P63～ 68</p>	<p>イ <u>通院等介助の取扱い</u>  <u>障害者等の病院等への通院等のための介助の具体的な取扱いは、「平成18年10月以降における通院介助の取扱いについて」（平成18年8月4日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）によるものとするが、公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために官公署に訪れる場合の具体的な取扱いについては、別途発出予定の通知を参照されたい。</u></p>	<p>イ <u>通院介助の取扱い</u>  <u>障害者等の病院等への通院のための介助の具体的な取扱いは、別紙1から別紙4までのとおりとなる。</u></p> <p><u>別紙1</u></p> <p><u>平成18年10月以降における通院介助の取扱いについて</u></p> <p><u>1 基本方針</u>  <u>居宅介護対象者にかかる病院等への通院のための介助は、居宅介護において実施することとする。</u></p> <p><u>2 対象者</u>  <u>障害者等のうち、障害程度区分が区分1以上である者</u></p> <p><u>3 支給決定区分等</u>  <u>(1) 支給決定区分</u>  ○<u>居宅介護</u>  ・<u>身体介護</u>  ①<u>居宅における身体介護</u>  ②<u>通院介助（身体介護を伴う場合）</u>  ・<u>家事援助等</u>  ①<u>家事援助</u>  ②<u>通院介助（身体介護を伴わない場合）</u>  ・<u>通院等乗降介助</u></p> <p><u>(2) 「通院介助（身体介護を伴う）」の対象者の判断基準</u>  <u>以下のいずれにも該当する者</u>  ○<u>障害程度区分が区分2以上である者</u></p>

○障害程度区分の認定調査項目において①～⑤のいずれか一つ以上に認定されている者

①「歩行」：「できない」

②「移乗」：「見守り等」、「一部介助」、「全介助」

③「排尿」：「見守り等」、「一部介助」、「全介助」

④「排便」：「見守り等」、「一部介助」、「全介助」

⑤「移動」：「見守り等」、「一部介助」、「全介助」

(3)「通院等乗降介助」と「通院介助（身体介護を伴う）」等の適用関係

①「通院等乗降介助」を算定する場合【別紙2参照】

「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は「通院先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象としない。

※ 「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先でも受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。（例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とらない。）

②「通院介助（身体介護を伴う）」を算定する場合【別紙3参照】

通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、「通院介助（身体介護を伴う）」を算定する。

③「居宅における身体介護」を算定する場合【別紙4参照】

「通院介助（身体介護を伴う）」の前後において、居宅における外出に直接関連しない身体介護（例：入浴介助、食事介助など）に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「居宅における身体介護」を算定する。

(4) その他

病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。

4 報酬基準

	居宅介護		通院等乗降介助
	身体介護	家事援助等	
	①居宅における身体介護 ②通院介助（身体介護を伴う）	①家事援助 ②通院介助（身体介護を伴わない）	
～0.5	230単位	80単位	1回につき 99単位
～1.0	400単位	150単位	
～1.5	580単位	225単位	
～2.0	655単位	市町村が特に必要と認め た場合 30分ごとに70単位	
～2.5	730単位		
～3.0	805単位		
～3.5	市町村が特に必要と認め た場合、30分ごとに70単位		

5 従業者の要件について

- ① 介護福祉士
- ② 介護職員基礎研修修了者
- ③ 居宅介護従業者養成研修1、2級課程修了者
- ④ 居宅介護従業者養成研修3級課程修了者
- ⑤ 支援費制度において身体介護、家事援助又は日常生活支援に係る業務に従事した経験を有する者
- ⑥ 平成18年9月30日において、従来の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修、知的障害者外出介護従業者養

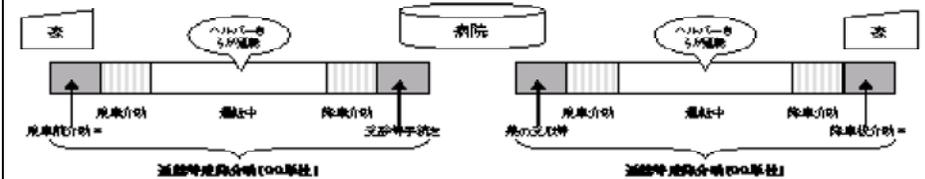
成研修を修了した者

⑦ 従来の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修、知的障害者外出介護従業者養成研修に相当する研修として都道府県知事が認める研修を修了した者

※ ④～⑦の者がサービス提供を行った場合には、「通院介助（身体介護を伴う場合）」は30%、「通院介助（身体介護を伴わない場合）」及び「通院等乗降介助」は10%の減算を行う。

別表2

【「通院等乗降介助」を算定する場合】



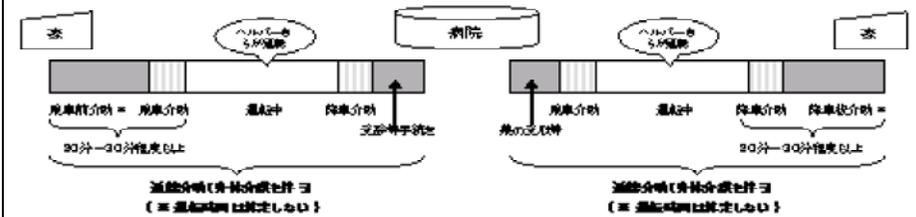
※ 「乗車介助」及び「降車介助」は、乗車・降車の介助を行うことの前途に連続して行われる外出に連続して行う身体介護をいう。

【「通院等乗降介助」については、以下のいずれの要件も満たす場合に算定する。

- 自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うこと。
- 次のいずれかの介助等を行うこと。
  - ・ 乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助
  - ・ 通院先での受診等の手続き、移動等の介助

※ 「通院介助(身体介護を伴う)」の対象者、「通院介助(身体介護を伴わない)」の対象者いずれも対象とする。

【「通院介助(身体介護を伴う)」を算定する場合】

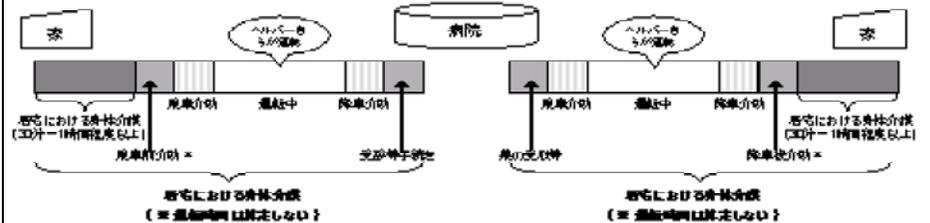


※ 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われなければならない直接関連する身体介護をいう。

通院のため、ヘルパー自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行う場合であって、以下の要件を満たす場合には「通院介助(身体介護を伴う)」を算定する。

- 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分～30分程度以上)を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合

【「居宅における身体介護」を算定する場合】



※ 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われなければならない直接関連する身体介護をいう。

「通院介助(身体介護を伴う)」の前後において、居宅における外出に直接関連しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「居宅における身体介護」を算定する。

※ この取扱いを適用するに当たっては、ヘルパー自らの運転する車両を使用するか否かは問われない。

※ 「通院介助(身体介護を伴わない)」の対象者には適用しない。

※ 併せて、このように算定を認めたうえで、支給決定時にそれぞれの支給量に定める必要があることに留意。

P69	<p><b>ウ 重度障害者等包括支援</b>      一月の支給量を一月のサービス利用に要する包括報酬の単位数として定めることから、対象者の個別的な介護ニーズに基づき作成した1週間の利用計画に基づき、一日当たりの平均単位数を算出して各月の暦日数を乗じ、各月ごとの支給量を定める。  <u>※ 詳細は、「重度障害者等包括支援の取扱いについて」(平成18年9月27日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)によるものとする。</u></p>	<p><b>ウ 重度障害者等包括支援</b>      一月の支給量を一月のサービス利用に要する包括報酬の単位数として定めることから、対象者の個別的な介護ニーズに基づき作成した1週間の利用計画に基づき、一日当たりの平均単位数を算出して各月の暦日数を乗じ、各月ごとの支給量を定める。  <u>※ 詳細は、別途提示する予定。</u></p>
P70	<p>③ ①及び②に該当しない場合であっても、心身の状態が不安定である、介護者が不在で特に支援の必要があるなど、利用者の状態等に鑑み、市町村が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超えて利用することができるものとする。  <u>※ 詳細は、「日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について」(平成18年9月28日付け障障発第0928001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)によること。</u></p>	<p>③ ①及び②に該当しない場合であっても、心身の状態が不安定である、介護者が不在で特に支援の必要があるなど、利用者の状態等に鑑み、市町村が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超えて利用することができるものとする。</p>
P80	<p>(イ) 支給決定障害者(保護者)氏名      当該取消しに係る支給決定障害者等の氏名を記載する。</p>	<p>(イ) 支給決定障害者(保護者)氏名      当該取消しに係る支給決定障害者等の氏名を記載する。</p>
P83	<p><u>(削除)</u></p> <p><b>ウ 共同生活介護及び共同生活援助における地域移行型ホーム</b></p>	<p><b>ウ 就労継続支援</b>  <u>就労継続支援事業の対象者は、「通常の事業所に雇用されることが困難な障害者」とされていることから、本事業利用者(A型・B型とも)の支給決定の更新の段階で、地域自立支援協議会や障害者雇用支援合同会議等において、それまでの利用実績、サービス管理責任者による評価等を踏まえ、一般就労や他の事業の利用の可能性を検討し、更新の要否を判断することとする。</u></p> <p><b>エ 共同生活介護及び共同生活援助における地域移行型ホーム</b></p>
P85	<p>※ 平成18年9月30日において現に支援費指定施設又は国立施設に入所又は通所している者が、利用施設が新体系事業に移行すること等により、平成18年10月1日から新体系事業である障害者支援施設又は障害福祉サービス事業所を利用する場合は、平成18年9月30日までに</p>	<p>※ 平成18年9月30日において現に支援費指定施設、<u>のぞみの園</u>又は国立施設に入所又は通所している者が、利用施設が新体系事業に移行すること等により、平成18年10月1日から新体系事業である障害者支援施設、<u>のぞみの園</u>又は障害福祉サービス事業所を利用する場合は、平</p>

	<p>新たな支給決定を受けることが原則となる。ただし、平成18年9月30日までに新たな支給決定を受けられなかった者については、みなし支給決定により対応がなされる。</p>	<p>成18年9月30日までに新たな支給決定を受けることが原則となる。ただし、平成18年9月30日までに新たな支給決定を受けられなかった者については、みなし支給決定により対応がなされる。</p>
<p>P86</p>	<p>ウ 支援費制度における指定施設から移行した指定障害者支援施設に入所している者（新たな支給決定が未了の者）</p> <p><u>(ア) サービスの種別</u> 支給申請しているサービス</p> <p><u>(イ) 支給量</u> ・施設入所支援は当該月における日数 ・日中活動サービスは当該月における日数から8日を控除した日数</p> <p><u>(ウ) 障害程度区分</u> (みなされない)</p> <p>エ 支援費制度における指定施設から移行した指定障害福祉サービス事業所等に通所している者</p> <p><u>(ア) サービスの種別</u> 支給申請しているサービス</p> <p><u>(イ) 支給量</u> 当該月における日数から8日を控除した日数（ただし、現にこれを超える日数の支給決定を受けている場合は当該日数）</p> <p><u>(ウ) 障害程度区分</u> (みなされない)</p> <p>オ 国立施設に入所又は通所している者</p> <p><u>(ア) サービスの種別</u> 現に受けている養成課程若しくは訓練課程に相当するサービス</p> <p><u>(イ) 支給量</u> ・施設入所支援については当該月における日数 ・日中活動サービスについては当該月の日数から8日を控除した日数</p> <p><u>(ウ) 障害程度区分</u> (みなされない)</p>	<p>ウ 支援費制度における指定施設から移行した指定障害者支援施設又は<u>のぞみの園</u>に入所している者（新たな支給決定が未了の者） (別途提示する。)</p> <p>エ 支援費制度における指定施設から移行した指定障害福祉サービス事業所等又は<u>のぞみの園</u>に通所している者 (別途提示する。)</p> <p>オ 国立施設に入所又は通所している者 (別途提示する。)</p>
<p>P87</p>	<p>イ 支援費制度における指定施設から移行した指定障害者支援施設又は指定障害福祉サービス事業所に入所又は通所している者（新たな支給決定が未了の者）</p>	<p>イ 支援費制度における指定施設から移行した指定障害者支援施設、<u>のぞみの園</u>又は指定障害福祉サービス事業所に入所又は通所している者（新たな支給決定が未了の者）</p>

	支給決定がなされるまでの間	(別途提示する。)
	ウ 国立施設に入所又は通所している者 支給決定がなされるまでの間	ウ 国立施設に入所又は通所している者 (別途提示する。)
P91	(削除)	(ウ) 施行時の取扱い 障害者自立支援法の施行時(平成18年4月)において利用者負担の見直しを行っていることに鑑み、平成18年4月以降に負担上限月額の見直しをしている者を含め、平成18年7月及び10月においては、認定の見直しをしなくても差し支えないものとする。
P98～ 99	<p>(ア) サービス種別 以下の区分で記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護(居宅における身体介護中心)</li> <li>・居宅介護(通院等介助(身体介護を伴う場合)中心)</li> <li>・居宅介護(家事援助中心)</li> <li>・居宅介護(通院等介助(身体介護を伴わない場合)中心)</li> <li>・居宅介護(通院等乗降介助中心)</li> <li>・重度訪問介護</li> <li>・行動援護</li> <li>・療養介護</li> <li>・生活介護</li> <li>・児童デイサービス</li> <li>・短期入所</li> <li>・重度障害者等包括支援</li> <li>・共同生活介護</li> <li>・施設入所支援</li> </ul> <p>(イ) 支給量等 サービス種別ごとに支給決定した支給量、当該サービスに係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項、その他必要な事項について記載する。</p> <p>a 支給量の記載例 以下は記載例であり、事業者が記載内容の意味を誤解するおそれがないと認められる限りにおいて、各市町村の判断により適宜略記等することは差し支えない。</p> <p>(a) 居宅介護(居宅における身体介護中心)、居宅介護(通院等介助(身</p>	<p>(ア) サービス種別 以下の区分で記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護(居宅における身体介護中心)</li> <li>・居宅介護(通院介助(身体介護を伴う場合)中心)</li> <li>・居宅介護(家事援助中心)</li> <li>・居宅介護(通院介助(身体介護を伴わない場合)中心)</li> <li>・居宅介護(通院等乗降介助中心)</li> <li>・重度訪問介護</li> <li>・行動援護</li> <li>・療養介護</li> <li>・生活介護</li> <li>・児童デイサービス</li> <li>・短期入所</li> <li>・重度障害者等包括支援</li> <li>・共同生活介護</li> <li>・施設入所支援</li> </ul> <p>(イ) 支給量等 サービス種別ごとに支給決定した支給量、当該サービスに係る報酬の算定上あらかじめ市町村において決定、確認等が必要な事項、その他必要な事項について記載する。</p> <p>a 支給量の記載例 以下は記載例であり、事業者が記載内容の意味を誤解するおそれがないと認められる限りにおいて、各市町村の判断により適宜略記等することは差し支えない。</p> <p>(a) 居宅介護(居宅における身体介護中心)、居宅介護(通院介助(身体</p>

	<p>体介護を伴う場合)中心)、居宅介護(家事援助中心)、居宅介護(通院等介助(身体介護を伴わない場合)中心)</p>	<p>介護を伴う場合)中心)、居宅介護(家事援助中心)、居宅介護(通院介助(身体介護を伴わない場合)中心)</p>
<p>P105</p>	<p><b>ア 負担上限月額欄</b>  (ア) 負担上限月額  決定された利用者負担上限月額を記載する。  ※ 個別減免や生活保護への移行防止措置(境界層措置)の適用がある場合は、その適用後の額を記載する。</p> <p>(イ) 適用期間  決定された負担上限月額が適用される期間(適用開始日から次の見直し予定日の前日まで)を記載する。</p> <p><b>イ 食事提供体制加算適用欄</b>  (ア) 食事提供体制加算対象者  食事提供体制加算対象者(低所得1・低所得2の世帯に属する者を含む。)については「該当」又は「該当者」と記載する。</p> <p><u>(イ) 適用期間</u>  <u>当該加算対象者については、原則として負担上限月額の適用期間と同様の期間を記載する。例外的に負担上限月額と適用期間が異なる場合は、当該加算の適用期間(適用開始日から次の見直し予定日の前日まで)を記載する。</u></p> <p><u>※ 平成19年4月以降も当面の間、従前様式を使用しても差し支えないものとする。ただし、その場合は、関係事業者当該市町村の取扱いを周知すること。(できるだけ広域的な対応が望ましい。)</u></p> <p><u>なお、現行様式を使用する場合の記載方法は、下記のような例が考えられる。</u></p> <p><u>(例1)「社会福祉法人等による軽減措置」及び「軽減適用期間」欄は、空欄とするか二重線等で抹消し、食事提供体制加算対象者(低所得1・低所得2の世帯に属する者を含む。)である場合は、特記事項欄に「食事提供体制加算対象者」と記載する。</u></p> <p><u>※ 変更後の欄には低所得1・低所得2の世帯に属する者も該当者として記載することを踏まえ、事業者が混乱しないよう、特記事項欄にも低所得1・低所得2の世帯に属する者も含めて入念的に記載する。</u></p> <p><u>(例2)「社会福祉法人等による軽減措置」、「軽減適用期間」欄の名</u></p>	<p><b>ア 負担上限月額欄</b>  (ア) 負担上限月額  決定された利用者負担上限月額を記載する。  ※ 個別減免や生活保護への移行防止措置(境界層措置)の適用がある場合は、その適用後の額を記載する。  <u>※ 社会福祉法人等による軽減措置の対象者である場合も、本来の負担上限月額を記載する。</u></p> <p>(イ) 適用期間  決定された負担上限月額が適用される期間(適用開始日から次の見直し予定日の前日まで)を記載する。</p> <p><b>イ 社会福祉法人等による軽減措置欄</b>  <u>(ア) 社会福祉法人等による軽減措置の適用</u>  <u>当該軽減措置が適用される場合は「適用有」又は「有」と記載する。</u></p> <p><u>(イ) 軽減適用期間</u>  <u>当該軽減措置が適用される場合は、その適用期間(適用開始日から次の見直し予定日の前日まで)を記載する。</u></p>

	称を、それぞれ「食事提供体制加算対象者」、「適用期間」に訂正し、イの記載例のとおり記載する。	
P106	(特記事項の例)  ・法第31条に基づき特例給付割合を設定した者 ・・・給付率〇〇／100（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで）	(特記事項の例)  ・ <u>社会福祉法人等による食費等減免措置対象者</u> ・・・ <u>食費等実費負担に係る境界層措置対象者</u> ・法第31条に基づき特例給付割合を設定した者 ・・・給付率〇〇／100（平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで）
P111	(1) 支給決定前における緊急やむを得ないサービス利用等 支給決定障害者等が、支給申請をした日から当該支給決定の効力が生じた日の前日までの間に、緊急その他やむを得ない理由により指定障害福祉サービス又はのぞみの園が行う施設障害福祉サービスを受けたとき。	(1) 支給決定前における緊急やむを得ないサービス利用等 支給決定障害者等が、支給申請をした日から当該支給決定の効力が生じた日の前日までの間に、緊急その他やむを得ない理由により指定障害福祉サービス又はのぞみの園が行う施設障害福祉サービスを受けたとき。 <u>※ 平成18年10月1日の施行までの間に、やむを得ない理由により、障害程度区分の認定が間に合わない場合の支給決定及び給付については、平成18年9月30日までの間に支給決定する場合に限り、特例介護給付費ではなく、経過措置により対応が可能（第2 VIII 1を参照）。</u>
P116	(2) 支給期間 次の範囲内で市町村が定めることとする。 ① (1)の①（地域生活移行）の場合は、6か月の範囲内（原則1回更新できる。改めて申請が必要。） <u>※ 当該計画作成対象障害者等が、単身等で自ら適切にサービス調整できない等の要件により計画作成対象障害者等と認められる場合は、あらたな申請に基づき、改めて(1)の②又は③の対象者とすることも可能である。</u> ② (1)の②（単身者等）及び③（重度障害者等包括支援対象者）の場合は、当該支給決定障害者に係る障害福祉サービスの支給決定の有効期間の範囲内（複数のサービスを利用する場合は最も有効期間の短いサービスの有効期間の範囲内とする。）	(2) 支給期間 次の範囲内で市町村が定めることとする。 ① (1)の①（地域生活移行）の場合は、6か月の範囲内（原則1回更新できる）  ② (1)の②（単身者等）及び③（重度障害者等包括支援対象者）の場合は、当該支給決定障害者に係る障害福祉サービスの支給決定の有効期間の範囲内（複数のサービスを利用する場合は最も有効期間の短いサービスの有効期間の範囲内とする。）
P124	イ 留意事項 当該運用によって、支給決定障害者等に高額障害福祉サービス費移行	イ 留意事項 当該運用によって、支給決定障害者等に高額障害福祉サービス費移行

	<p>額を現物給付した後に、当該支給決定障害者が<u>介護保険法に基づく給付</u>を受けていること、当該支給決定障害者等の属する世帯に他の支給決定障害者等がいること等により、当該支給決定障害者等の属する世帯から更に高額障害福祉サービス費の支給申請があった場合は、現物給付した高額障害福祉サービス費移行額を含めて改めて高額障害福祉サービス費の支給額を算定した上、現物給付した高額障害福祉サービス費移行額については既支給額（支給済額）として、当該申請に係る支給額から控除すること。</p> <p><u>※ 通所施設・在宅サービス等軽減が適用される場合は、高額障害福祉サービス費の特例として月額負担上限額を超える特例介護給付等を償還してから、他の給付等と合算することとなるので、処理が異なる。</u></p>	<p>額を現物給付した後に、当該支給決定障害者が<u>介護保険給付</u>を受けていること、当該支給決定障害者等の属する世帯に他の支給決定障害者等がいること等により、当該支給決定障害者等の属する世帯から更に高額障害福祉サービス費の支給申請があった場合は、現物給付した高額障害福祉サービス費移行額を含めて改めて高額障害福祉サービス費の支給額を算定した上、現物給付した高額障害福祉サービス費移行額については既支給額（支給済額）として、当該申請に係る支給額から控除すること。</p>
P135	① 居宅介護 「身体介護」「 <u>通院等介助</u> 」「家事援助」「通院等乗降介助」	① 居宅介護 「身体介護」「 <u>通院介助</u> 」「家事援助」「通院等乗降介助」
P136	<p><u>ク 補足給付の適用の有無及び適用の場合はその金額</u></p> <p><u>ケ 食事提供体制加算の適用の有無</u></p> <p><u>コ 利用者負担上限額管理対象者の該当の有無及び該当する場合は届出のあった利用者負担上限額管理事業所名</u></p> <p><u>サ その他受給者証に記載した事項</u></p>	<p><u>ク 社会福祉法人等による軽減措置の適用の有無及び適用の場合はその適用期間</u></p> <p><u>ケ 利用者負担上限額管理対象者の該当の有無及び該当する場合は届出のあった利用者負担上限額管理事業所名</u></p> <p><u>コ その他受給者証に記載した事項</u></p>
P140	<p><u>注 )</u> 複数の障害児が一のサービス事業所のみからサービスを利用する場合、当該事業所は、各々の障害児に係る利用者負担額を負担上限月額範囲内で割り振り、請求明細書には各々の障害児に係る利用者負担額の内訳（利用者負担上限額管理結果票を活用しても可）を添付すること。</p> <p>なお、一のサービス事業所であるため、上限額管理加算の対象とはならない。</p>	<p><u>注 1)</u> 複数の障害児が一のサービス事業所のみからサービスを利用する場合、当該事業所は、各々の障害児に係る利用者負担額を負担上限月額範囲内で割り振り、請求明細書には各々の障害児に係る利用者負担額の内訳（利用者負担上限額管理結果票を活用しても可）を添付すること。</p> <p>なお、一のサービス事業所であるため、上限額管理加算の対象とはならない。</p> <p><u>注 2) 保護者が社会福祉法人等による軽減措置の適用対象となる場合、複数の障害児が同一のサービス事業所を利用するときは、当該サービス事業所は複数の障害児に係る利用者負担額を合算して軽減後の負担上限月額を適用すること。</u></p> <p><u>また、複数の障害児が軽減制度同一管理事業所を利用する場合、当該軽減制度同一管理事業所は、複数の障害児に係る利用者負担額を合算して軽減後の負担上限月額を適用すること。</u></p>

P140	<p><b>(1) 居住系サービス利用者</b>  指定療養介護事業所、指定共同生活介護事業所、指定障害者支援施設、指定自立訓練（生活訓練）事業所（指定宿泊型自立訓練を受ける者、継続的短期滞在型利用者及び精神障害者退院支援施設利用者に限る。）、指定就労移行支援事業所（精神障害者退院支援施設利用者に限る。）、指定共同生活援助事業所又は旧法指定施設（入所）が上限額管理を行う。</p>	<p><b>(1) 居住系サービス利用者</b>  指定療養介護事業所、指定共同生活介護事業所、指定障害者支援施設、指定自立訓練（生活訓練）事業所（指定宿泊型自立訓練を受ける者、継続的短期滞在型利用者及び精神障害者退院支援施設利用者に限る。）、指定就労移行支援事業所（精神障害者退院支援施設利用者に限る。）、指定共同生活援助事業所又は旧法指定施設が上限額管理を行う。</p>
P141	<p><b>(5) 短期入所サービス利用者（(1) から (4) に該当する者を除く）</b>  短期入所サービスのみの利用者で、上限額管理が必要なときは、当該月において当該上限額管理対象者に原則として最後に指定短期入所サービスを提供した事業所が上限額管理を行う。</p> <p>※ 基準該当事業所は、運用により上限額管理を行った場合でも、<u>上限額管理加算を算定することはできない。</u></p>	<p><b>(5) 短期入所サービス利用者（(1) から (4) に該当する者を除く）</b>  短期入所サービスのみの利用者で、上限額管理が必要なときは、当該月において当該上限額管理対象者に最後に指定短期入所サービスを提供した事業所が上限額管理を行う。</p> <p>※ 基準該当事業所は、<u>上限額管理加算を算定できる上限額管理者とはならない。</u></p>
P142	<p>イ 2に掲げる上限額管理者となるルールのうち、(3) の日中活動系サービス事業者、(4) の訪問系サービス事業者については、当該ルールに基づく支給決定障害者等からの上限額管理の依頼に基づき上限額管理者となる。</p>	<p>イ 2に掲げる上限額管理者となるルールのうち、(3) の日中活動系サービス事業者、(4) の訪問系サービス事業者、<u>(5) の短期入所事業者</u>については、当該ルールに基づく支給決定障害者等からの上限額管理の依頼に基づき上限額管理者となる。</p>
P146	<p><b>カ 利用者負担額</b>  事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における<u>上限額管理前の最終利用者負担額（明細書の「上限月額調整」、「A型減免後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額」欄の合計額のいずれか）</u>を記載する。</p>	<p><b>カ 利用者負担額</b>  事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における<u>利用者負担額（明細書の「上限月額調整」、「社会福祉法人等軽減後の利用者負担額」、「調整後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額（短期用）」欄の合計額のいずれか低い方の額）</u>を記載する。</p>
P147	<p><u>(削除)</u></p>	<p><b>キ 社会福祉法人等軽減額</b>  事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における<u>社会福祉法人等による定率負担に係る利用者負担額軽減措置による軽減額（以下「社会福祉法人等軽減額」という。明細書の「社会福祉法人等軽減額」又は「調整後社会福祉法人等軽減額」欄の合計額のいずれか低い方の額）</u>を記載する。</p>

P147	<p><b>キ 提供サービス</b>  事業所番号単位（明細書単位）で当該上限額管理対象者に提供した障害福祉サービスのサービス番号及び名称（明細書の請求額集計欄の「サービス種類コード」欄に記載されたサービス番号及び名称）を、利用者負担額を原則として優先徴収するサービス順（明細書の請求額集計欄に記載するサービス順）に3種類まで記載する。</p>	<p><b>ク 提供サービス</b>  事業所番号単位（明細書単位）で当該上限額管理対象者に提供した障害福祉サービスのサービス番号及び名称（明細書の請求額集計欄の「サービス種類コード」欄に記載されたサービス番号及び名称）を、利用者負担額を原則として優先徴収するサービス順（明細書の請求額集計欄に記載するサービス順）に3種類まで記載する。  <u>ただし、社会福祉法人等による軽減措置実施事業者において短期入所サービスを提供したときは、必ず短期入所は記載する。</u></p>
P147	<p><b>1 利用者負担上限額管理結果票とは</b>  上限額管理者が、上限額管理対象者の各サービス提供月における利用者負担額（<u>Ⅱ 4（2）カの「利用者負担額」</u>）を集約し、当該利用者が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないよう調整する（上限額管理事務を行う）ために作成する様式（ワークシート）であり、関係事業者から利用者負担額一覧表の提出を受けて作成し、その結果を関係事業者に通知する。</p>	<p><b>1 利用者負担上限額管理結果票とは</b>  上限額管理者が、上限額管理対象者の各サービス提供月における利用者負担額（<u>1割負担額</u>）を集約し、当該利用者が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないよう調整する（上限額管理事務を行う）ために作成する様式（ワークシート）であり、関係事業者から利用者負担額一覧表の提出を受けて作成し、その結果を関係事業者に通知する。</p>
P148	<p><u>(削除)</u></p>	<p><u>(カ) 社会福祉法人等法人等軽減対象者</u>  <u>上限額管理対象者の受給者証により社会福祉法人等による軽減措置の適用の有無を確認し、適用対象者でない場合は「1」、適用対象者である場合は「2」を記載する。</u></p>
P150	<p><b>(オ) 利用者負担額</b>  a 上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における<u>上限額管理前の最終利用者負担額（明細書の「上限月額調整」、「A型減免後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額」欄の合計額のいずれか）</u>を記載する。  ※ 上限額管理事業所における「利用者負担額」により負担上限月額に到達した場合には、上限額管理事業所が提供したサービスについてのみ利用者負担額が生じ、関係事業者が提供したサービスについては、利用者負担額は生じない。この場合、関係事業者の「総費用額」<u>及び「利用者負担額」</u>の記載は要さず、上限額管理結果を「1」とする。</p>	<p><b>(オ) 利用者負担額</b>  a 上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における利用者負担額（明細書の「上限月額調整」、「<u>社会福祉法人等軽減後の利用者負担額</u>」、「調整後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額（短期用）」欄の合計額のいずれか低い方の額）を記載する。  ※ 上限額管理事業所における「利用者負担額」により負担上限月額に到達した場合には、上限額管理事業所が提供したサービスについてのみ利用者負担額が生じ、関係事業者が提供したサービスについては、利用者負担額は生じない。この場合、関係事業者の「総費用額」、「<u>利用者負担額</u>」<u>及び「社会福祉法人等軽減額」</u>の記載は要さず、上限額管理結果を「1」とする。</p>

P150	(削除)	<p><b>(カ) 社会福祉法人等軽減額</b></p> <p>a <u>上限額管理事業所については、事業所番号単位（明細書単位）で合計（調整）した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における社会福祉法人等軽減額（明細書の「社会福祉法人等軽減額」又は「調整後社会福祉法人等軽減額」欄の合計額のいずれか低い方の額）を記載する。</u></p> <p>b <u>関係事業所については、一覧表に記載された当該上限額管理対象者に係る社会福祉法人等軽減額を転記する。</u></p>
P150	<p><b>(カ) 管理結果後利用者負担額</b></p> <p>(オ) で記載した各事業所の利用者負担額の合計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額を超えるときは、「管理結果」の「利用者負担額」欄を使用して、事業所番号単位で、利用者負担額の調整を行う。</p> <p>(オ) で記載した各事業所の「利用者負担額」について、累計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額に到達するまで、項番が若い順に当欄に転記する。</p> <p><u>※ この場合の上限額管理結果は「3」と記載する。</u></p> <p>※ 累計額が負担上限月額に到達する事業所については、負担上限月額に到達することとなる額を記載し、到達後の事業所については「0」を記載する。</p> <p><b>(キ) 合計</b></p> <p>各項番の記載額の合計額（横計）を記載する。</p>	<p><b>(キ) 管理結果</b></p> <p>(オ) で記載した各事業所の利用者負担額の合計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額を超えるときは、「管理結果」の「利用者負担額」欄を使用して、事業所番号単位で、利用者負担額の調整を行う。</p> <p><u>※ この場合の上限額管理結果は「3」と記載する。</u></p> <p><b>a 利用者負担額</b></p> <p>(オ) で記載した各事業所の「利用者負担額」について、累計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額に到達するまで、項番が若い順に当欄に転記する。</p> <p>※ 累計額が負担上限月額に到達する事業所については、負担上限月額に到達することとなる額を記載し、到達後の事業所については「0」を記載する。</p> <p><b>b 社会福祉法人等軽減額</b></p> <p><u>(カ) で記載した各事業所の「社会福祉法人等軽減額」をそのまま転記する。</u></p> <p><u>※ 上限額管理事務は、利用者負担額の調整のみを行い、社会福祉法人等軽減額については調整を要しない。</u></p> <p><b>c 介護給付費等</b></p> <p><u>「総費用額」から「管理結果」の「利用者負担額」及び「社会福祉法人等軽減額」を控除して得た額を記載する。</u></p> <p><b>(ク) 合計</b></p> <p>各項番の記載額の合計額（横計）を記載する。</p>
P152	<p><b>(2) 請求方法</b></p> <p>事業者は、市町村に対して、介護給付費等の請求に関する省令（平成18年厚生労働省令第170号。以下「請求省令」という。）に定める方法により、サービス提供月ごとにサービス提供月の翌月10日までに請</p>	<p><b>(2) 請求方法</b></p> <p>事業者は、市町村に対して、介護給付費等の請求に関する省令（平成18年厚生労働省令第〇〇号。以下「請求省令」という。）に定める方法により、サービス提供月ごとにサービス提供月の翌月10日までに請</p>

	請求を行わなければならない。	求を行わなければならない。
P156	<p><b>オ 介護給付費等請求額</b> 各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された<u>請求額</u> <u>介護給付費等</u>の合計を記載する。</p> <p><b>カ 特別対策費請求額</b> 各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された<u>請求額</u> <u>特別対策費</u>の合計を記載する。</p> <p><b>キ 利用者負担額</b> 各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された<u>決定利</u> <u>用者負担額</u>の合計を記載する。</p>	<p><b>オ 市町村請求額</b> 各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された<u>市町村</u> <u>請求額</u>の合計を記載する。</p> <p><b>カ 利用者負担額</b> 各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された<u>調整後</u> <u>の利用者負担額</u>（「上限月額調整」、「社会福祉法人等軽減後利用者負担 <u>額」、「調整後利用者負担額」、「調整後利用者負担額（短期用）」又は「上</u> <u>限額管理後利用者負担額」欄による最終調整後の利用者負担額</u>）の合計 を記載する。</p> <p><b>キ 社会福祉法人等軽減額</b> 各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された<u>調整後</u> <u>の社会福祉法人等軽減額</u>（「社会福祉法人等軽減額」又は「調整後社会 <u>福祉法人等軽減額」欄による最終調整後の社会福祉法人等軽減額</u>）の合 計を記載する。</p>
P158	<p>オ <u>就労継続支援A型減免対象者</u> <u>就労継続支援A型事業利用者で、雇用形態にある利用者については、</u> <u>「2」を記載する。その他は「1」を記載する。</u></p>	<p>オ <u>社会福祉法人等軽減対象者</u> <u>請求に係る支給決定障害者等の受給者証により社会福祉法人等軽減措</u> <u>置の適用の有無を確認し、適用がない場合は「1」、適用がある場合は</u> <u>「2」と記載する。</u></p>
P158	<p>エ <u>就労継続支援A型事業者負担減免措置実施の有無</u> <u>就労継続支援A型事業において、雇用形態にある利用者に対して利用</u> <u>者負担の減免を実施する事業者は、「2」を記載する。その他は「1」</u> <u>を記載する。</u></p>	<p>エ <u>社会福祉法人等軽減措置実施の有無</u> <u>当該事業者が社会福祉法人等軽減措置を実施していない場合は「1」、</u> <u>実施している場合は「2」と記載する。</u></p>
P158～ 159	<p>(ウ) 管理結果額</p> <p>a 「管理結果」が「1」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集 計・調整欄」に記載した<u>当該事業所の利用者負担額</u>（(3)エの利 用者負担上限月額と同額）を記載する。</p> <p>b 「管理結果」が「2」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集</p>	<p>(ウ) 管理結果額</p> <p>a 「管理結果」が「1」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集 計・調整欄」の「<u>管理事業所</u>」欄に記載した<u>利用者負担額</u>（(3) エの利用者負担上限月額と同額）を記載する。</p> <p>b 「管理結果」が「2」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集</p>

	<p>計・調整欄」に記載した当該事業所の利用者負担額を記載する。</p> <p>c 「管理結果」が「3」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該事業所の管理結果後利用者負担額を記載する。</p>	<p>計・調整欄」の「管理事業所」欄に記載した利用者負担額を記載する。</p> <p>c 「管理結果」が「3」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」の「管理事業所」欄の「管理結果」欄に記載した利用者負担額を記載する。</p>
P159	<p>c 管理結果が「3」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載された当該事業所に係る管理結果後利用者負担額を記載する。</p>	<p>c 管理結果が「3」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」の「管理結果」欄に記載された当該事業所に係る利用者負担額を記載する。</p>
P161	<p><b>ウ 回数</b> 当該月における算定回数を記載する。</p>	<p><b>ウ 回数</b> 当該月におけるサービスの提供回数を記載する。</p>
P161	<p>※ 介護給付費、訓練等給付費の報酬算定の方法</p> <p>① <u>単位数</u>（端数処理：小数点以下四捨五入） サービスコード表より単位数を抽出する。 <u>（単位数 = 告示単位 × 加減算）</u></p> <p>② サービス単位数の算出 <u>単位数</u>に一月の算定回数を乗じる。 サービス単位数 = <u>単位数 × 算定回数</u></p>	<p>※介護給付費、訓練等給付費の報酬算定の方法</p> <p>① <u>算定単位数の算出</u>（端数処理：小数点以下四捨五入） サービスコード表よりサービスコード単位数を抽出する。 <u>サービスコード単位数 = 告示単位 × 加減算</u></p> <p>② サービス単位数の算出 <u>サービスコード単位数</u>に一月の提供回数を乗じる。 サービス単位数 = <u>サービスコード単位数 × 提供回数</u></p>
P162	<p><b>イ サービス利用日数</b> 当該月におけるサービス提供実日数を記載する。（加算のみを算定した日も1日とカウントする）</p>	<p><b>イ サービス利用日数</b> 当該月におけるサービス提供実日数を記載する。</p>
P163～ 165	<p><b>コ <u>A型減免事業者減免額</u></b> <u>A型事業者が雇用形態にあるものに対して、利用者負担額の免除又は一部減免を実施した際には、事業者の減免額を記載する。</u></p> <p><b>サ <u>A型減免減免後利用者負担額</u></b> <u>A型事業者減免を行った場合は、減免後の利用者負担額を記載する。</u></p> <p><b>シ 調整後利用者負担額</b> (ア) <u>A型減免の適用がない場合</u> 同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「上限月額調整」欄の合計額が負担上限月額を超えているときは、</p>	<p><b>コ <u>社会福祉法人等軽減後利用者負担額</u></b> <u>社会福祉法人等による軽減措置の適用がある場合、「ケ 上限月額調整」欄の額又は請求に係る支給決定障害者等の社会福祉法人等による軽減措置適用後の負担上限月額のうち低い方の額を記載する。</u></p> <p><b>サ <u>社会福祉法人等軽減額</u></b> <u>「ケ 上限月額調整」欄の額から「コ 社会福祉法人等軽減後利用者負担額」を控除して得た額を記載する。</u></p> <p><b>シ 調整後利用者負担額</b> (ア) <u>社会福祉法人等による軽減措置の適用がない場合</u> 同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「上限月額調整」欄の合計額が負担上限月額を超えているときは、</p>

当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

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

(イ) A型減免の適用がある場合

就労継続支援A型事業所による軽減措置実施事業所が、就労継続支援A型事業所による軽減措置適用対象者に対し、同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「A型減免減免後利用者負担額」欄の合計額が負担上限月額を超えているときは、当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

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

(削除)

当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

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

(イ) 社会福祉法人等による軽減措置の適用がある場合

社会福祉法人等による軽減措置実施事業所が、社会福祉法人等による軽減措置適用対象者に対し、同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「社会福祉法人等軽減後利用者負担額」欄の合計額が、社会福祉法人等による軽減措置適用後の負担上限月額を超えているときは、当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

具体的には、「社会福祉法人等軽減後利用者負担額」を当欄の左欄より社会福祉法人等による軽減措置適用後の負担上限月額に至るまで転記（社会福祉法人等による軽減措置適用後の負担上限月額に至るときは、社会福祉法人等による軽減措置適用後の負担上限月額に至る額を限度に転記）し、合計額が社会福祉法人等による軽減措置適用後の負担上限月額と一致することを確認する。

なお、同一指定事業所番号単位で提供したサービスの中に短期入所（社会福祉法人等による軽減措置の対象外）がある場合については、短期入所を除くサービスについて整理する（短期入所分については、「セ 調整後利用者負担額(短期用)」において追加整理。）。

※ 明細書単位で、利用者負担額が社会福祉法人等による軽減措置適用後の負担上限月額を超えることはない（短期入所がある場合を除く。）。

**ス 調整後社会福祉法人等軽減額**

社会福祉法人等による軽減措置実施事業所が、社会福祉法人等による軽減措置適用対象者に対し、同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「社会福祉法人等軽減額」欄の合計額が、社会福祉法人等による軽減措置同一管理事業所（以下「軽減措置同一管理事業所」という。）の軽減額の上限度（当該軽減措置適用対象者の負担上限月額から軽減措置同一管理事業所による軽減措置適用後の利用者負担額（この「社会福祉法人等軽減後利用者負担額」又はシ(イ)の「調整後利用者負担額」）を控除した額）より高いときは、当欄を使用して、明細書単位で社会福祉法人等軽減額の調整を行う。

具体的には、「社会福祉法人等軽減額」を当欄の左欄より軽減措置同

(削除)

## ス 上限額管理後利用者負担額

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

一管理事業所の軽減額の上限額に至るまで転記（当該軽減額の上限額に至るときは、当該軽減額の上限額に至る額を限度に転記）し、合計額が当該軽減額の上限額と一致することを確認する。

## セ 調整後利用者負担額(短期用)

社会福祉法人等による軽減措置実施事業所が、社会福祉法人等による軽減措置適用対象者に対し、同一指定事業所番号単位で短期入所を含む複数の障害福祉サービスを提供した場合で、次に該当するときは、それぞれ記載する方法により、当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

(ア) シ(イ)により「調整後利用者負担額」の調整をしたとき

短期入所以外のサービスについては、「調整後利用者負担額」欄の額を転記し、短期入所については、

① シ(イ)の「調整後利用者負担額」の合計と短期入所に係るケの「上限月額調整」欄の額を合算した額が負担上限月額を超える場合は、当該「上限月額調整」欄の額を負担上限月額に至る額を限度に記載する。

② シ(イ)の「調整後利用者負担額」の合計と短期入所に係るケの「上限月額調整」欄の額を合算した額が負担上限月額を超えない場合は、当該「上限月額調整」欄の額を記載する。

(イ) (ア)に該当しない場合で、コの「社会福祉法人等軽減後利用者負担額」の合計と短期入所に係るケの「上限月額調整」欄の額を合算した額が負担上限月額を超えるとき

短期入所以外のサービスについては、「社会福祉法人等軽減後利用者負担額」欄の額を転記し、短期入所については、当該「上限月額調整」欄の額を負担上限月額に至る額を限度に記載し、合計額が負担上限月額と一致することを確認する。

## ソ 上限額管理後利用者負担額

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

	<p><b>セ 決定利用者負担額</b>  <u>確定した利用者負担額を記載する。</u></p> <p><b>ソ 請求額介護給付費等</b>  <u>「総費用額」から「決定利用者負担額」及び「A型減免事業者減免額」を控除した額を記載する。</u></p> <p><b>タ 請求額特別対策費</b>  <u>特別対策費である激変緩和加算に係る請求額を記載する。</u></p>	<p><b>タ 市町村請求額</b>  <u>総費用額から調整後の利用者負担額及び社会福祉法人等による軽減措置額を控除した額を記載する。</u>  <u>具体的には、「カ 総費用額」から「ケ 上限月額調整」、「コ 社会福祉法人等軽減後利用者負担額」、「シ 調整後利用者負担額」、「セ 調整後利用者負担額(短期用)」又は「ソ 上限額管理後利用者負担額」及び「サ 社会福祉法人等軽減額」又は「ス 調整後社会福祉法人等軽減額」を控除した額となる。</u></p>
P166	<p><b>エ 実費算定額</b>  請求に係る支給決定障害者の当該サービス提供月の実績記録票に記載された、食費及び光熱水費に係る当該月の実費算定額(補足給付前の額)を記載する。  ※ 外部の日中活動サービスを利用する施設入所支援利用者に係る「<u>ア 算定日額</u>」に「<u>イ 日数</u>」を乗じて得た額が当該入所施設における実費算定額を<u>上回る</u>場合は、当該入所施設は日中活動サービス事業者における昼食に係る実費算定額を合算した額を記載する。</p> <p><u>(削除)</u></p>	<p><b>エ 実費算定額</b>  請求に係る支給決定障害者の当該サービス提供月の実績記録票に記載された、食費及び光熱水費に係る当該月の実費算定額(補足給付前の額)を記載する。  ※ 外部の日中活動サービスを利用する施設入所支援利用者に係る「<u>ウ 市町村請求額</u>」が当該入所施設における実費算定額を<u>下回る</u>場合は、当該入所施設は日中活動サービス事業者における昼食に係る実費算定額を合算した額を記載する。</p> <p><b>オ 境界層食費免除額</b>  <u>「社会福祉法人等による生活保護境界層措置対象者に対する食費等実費負担減免措置」により、障害者支援施設等が対象者の食費を免除した場合、当該サービス提供月における免除額を記載する。</u></p>
P168～ 169	<p><b>(4) 件数欄</b>  <b>ア 件数</b>  請求内訳欄に記載した請求に係る支給決定障害者等の数を記載する。  <b>イ 地域区分</b>  <u>「更生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該事業所が所在する地域区分を記載する。</u>  <b>ウ 単位数単価</b>  <u>「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス及び基準該当障</u></p>	<p><b>(4) 請求に係る集計欄</b>  <b>ア 件数</b>  請求内訳欄に記載した請求に係る支給決定障害者等の数を記載する。  <b>イ 単位数</b>  <u>請求額計算欄に記載した単位数の合計を記載する。</u>  <b>ウ 市町村請求額</b>  <u>請求額計算欄の集計欄の「市町村請求額」を転記する。</u></p>

害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める一単位の単価」(平成18年3月31日厚生労働省告示第232号。以下「厚生労働大臣が定める一単位の単価」という。)に定める当該指定相談支援事業所に適用される一単位の単価を記載する。

P169～  
170

(6) 請求内訳

請求に係る支給決定障害者等の全員について、支給決定障害者等ごとに次のとおり記載する。

ア 項番

請求に係る支給決定障害者等について1から一連番号を付ける。

イ 受給者証番号

請求に係る支給決定障害者等の受給者証番号を記載する。

ウ 氏名、フリガナ

請求に係る支給決定障害者等の氏名及びフリガナを記載する。

エ モニタリング日

請求対象月におけるモニタリングの実施日のうち請求日の直近に行われた日を記載する。

オ サービスコード

請求に係る支給決定障害者等について算定される報酬区分に係るサービスコードを、サービスコード表に基づき記載する。

カ 単位数

請求に係る支給決定障害者等について算定される報酬区分に係る単位数を記載する。

キ 請求額

単位数に「単位数単価」を乗じて得た額(小数点以下切捨て)を記載する。

(6) 請求内訳

請求に係る支給決定障害者等の全員について、支給決定障害者等ごとに次のとおり記載する。

ア 項番

請求に係る支給決定障害者等について1から一連番号を付ける。

イ 受給者証番号

請求に係る支給決定障害者等の受給者証番号を記載する。

ウ 氏名、フリガナ

請求に係る支給決定障害者等の氏名及びフリガナを記載する。

エ モニタリング日

請求対象月におけるモニタリングの実施日のうち請求日の直近に行われた日を記載する。

オ サービスコード

請求に係る支給決定障害者等について算定される報酬区分に係るサービスコードを、サービスコード表に基づき記載する。

カ 単位数

請求に係る支給決定障害者等について算定される報酬区分に係る単位数を記載する。

キ 小計

請求額計算欄に記載した単位数の合計を記載する。

ク 単位数単価

「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス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に基づき厚生労働大臣が定める一単位の単価」(平成18年3月31日厚生労働省告示第232号。以下「厚生労働大臣が定める一単位の単価」という。)に定める当該指定相談支援事業所に適用される一単位の単価を記載する。

ケ 市町村請求額

「小計」の単位数に「単位数単価」を乗じて得た額(小数点以下切捨て)を記載する。

	<p>ク 小計 請求内訳の請求額の合計を記載する。 ※ 複数枚にわたる場合、キ～ケは1枚ごとに小計し、合計額を1枚目の請求額集計欄に記載する。</p>	<p>※ 複数枚にわたる場合、キ～ケは1枚ごとに小計し、合計額を1枚目の請求額集計欄に記載する。</p>
P170	<p><b>(3) 請求金額</b> 当該事業所（登録事業所番号単位）による当該サービス提供月における当該市町村に対する特例介護給付費、特例訓練等給付費、<u>高額障害福祉サービス費及び自治体助成額（市町村が当該様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合）</u>の請求合計額を記載する。</p>	<p><b>(3) 請求金額</b> 当該事業所（登録事業所番号単位）による当該サービス提供月における当該市町村に対する特例介護給付費、特例訓練等給付費<u>及び高額障害福祉サービス費</u>の請求合計額を記載する。</p>
P171～172	<p><b>(5) 請求内訳</b> 登録事業所番号単位で提供した基準該当障害福祉サービスの種類ごとに、請求の内訳を記載する。</p> <p><b>ア 区分</b> 請求に係る基準該当障害福祉サービスの種別を特例介護給付費、特例訓練等給付費及び高額障害福祉サービス費（請求額があるサービスのみ）に分けて記載する。</p> <p><b>イ 件数</b> 各区分ごとに当該基準該当障害福祉サービス（高額障害福祉サービス費については高額障害福祉サービス費の請求額）が含まれている特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書の件数（支給決定障害者等1人につき1件とカウント）を記載する。</p> <p><b>ウ 単位数</b> 各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された給付単位数の合計を記載する。</p> <p><b>エ 費用合計</b> 各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された総費用額の合計を記載する。 ※ エ＝オ（高額障害福祉サービス費がある場合は当該額を合算した額）＋カ＋キ となること。</p> <p><b>オ 特例介護給付費等請求額</b> 各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「特例介護給付費等」又は「高額障害福祉サービス費」の請求額の合計を記載する。</p> <p><b>カ 利用者負担額</b></p>	<p><b>(5) 請求内訳</b> 登録事業所番号単位で提供した基準該当障害福祉サービスの種類ごとに、請求の内訳を記載する。</p> <p><b>ア 区分</b> 請求に係る基準該当障害福祉サービスの種別を特例介護給付費、特例訓練等給付費及び高額障害福祉サービス費（請求額があるサービスのみ）に分けて記載する。</p> <p><b>イ 件数</b> 各区分ごとに当該基準該当障害福祉サービス（高額障害福祉サービス費については高額障害福祉サービス費の請求額）が含まれている特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書の件数（支給決定障害者等1人につき1件とカウント）を記載する。</p> <p><b>ウ 単位数</b> 各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された給付単位数の合計を記載する。</p> <p><b>エ 費用合計</b> 各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された総費用額の合計を記載する。 ※ エ＝オ（高額障害福祉サービス費がある場合は当該額を合算した額）＋カ＋キ となること。</p> <p><b>オ 市町村請求額</b> 各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「特例介護給付費等」又は「高額障害福祉サービス費」の請求額の合計を記載する。</p> <p><b>カ 利用者負担額</b></p>

	<p>各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された調整後の利用者負担額（「上限月額調整」、「社会福祉法人等軽減後利用者負担額」、「調整後利用者負担額」又は「上限額管理後利用者負担額」欄による最終調整後の利用者負担額）の合計を記載する。 <u>（削除）</u></p> <p><b>キ 自治体助成分</b> 各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「自治体助成分請求額」の合計を記載する。 ※ 市町村が、当該請求様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合に限られるため、活用する市町村は事業者に対処を周知すること。</p> <p><b>ク 小計・合計</b> 「件数」から「自治体助成分」の各項目について、各区分の小計及び合計（縦計）を記載する。</p>	<p>各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された調整後の利用者負担額（「上限月額調整」、「社会福祉法人等軽減後利用者負担額」、「調整後利用者負担額」又は「上限額管理後利用者負担額」欄による最終調整後の利用者負担額）の合計を記載する。</p> <p><b>キ 社会福祉法人等軽減額</b> 各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された調整後の社会福祉法人等軽減額（「社会福祉法人等軽減額」又は「調整後社会福祉法人等軽減額」欄による最終調整後の社会福祉法人等軽減額）の合計を記載する。</p> <p><b>ク 自治体助成分</b> 各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「自治体助成分請求額」の合計を記載する。 ※ 市町村が、当該請求様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合に限られるため、活用する市町村は事業者に対処を周知すること。</p> <p><b>ケ 小計・合計</b> 「件数」から「自治体助成分」の各項目について、各区分の小計及び合計（縦計）を記載する。</p>
P172	<p><b>（２）高額障害福祉サービス費の請求額</b> 総費用額から（１）の特例介護給付費等の請求額及び「<u>決定利用者負担額</u>」を控除した額を記載する。</p> <p><b>（３）特別対策費請求額</b> <u>特別対策費である激変緩和加算に係る請求額を記載する。</u></p>	<p><b>（２）高額障害福祉サービス費の請求額</b> 総費用額から（１）の特例介護給付費等の請求額、<u>調整後の利用者負担額（「上限月額調整」、「社会福祉法人等軽減後利用者負担額」、「調整後利用者負担額」又は「上限額管理後利用者負担額」欄による最終調整後の利用者負担額）及び調整後の社会福祉法人等軽減額（「社会福祉法人等軽減額」又は「調整後社会福祉法人等軽減額」欄による最終調整後の社会福祉法人等軽減額）</u>を控除した額を記載する。</p>
P175	<p><b>キ 利用者確認印</b> 事業者は、サービス利用者に対し、原則としてサービス提供の都度、実績記録票の記載内容を提示し、確認並びに自署又は押印を求める。 ※ <u>なお、サービス提供の都度、利用者の確認を求めることを基本としたのは、一定期間経過後では利用者の確認が困難な場合を想定したものであり、入所等による支援において、外泊など通常と異なる利用が生じた場合はその都度確認するといった方法を併用</u></p>	<p><b>キ 利用者確認印</b> 事業者は、サービス利用者に対し、原則としてサービス提供の都度、実績記録票の記載内容を提示し、確認並びに自署又は押印を求める。</p>

	<p>することで対応が可能と判断される場合には、一月分を月末又は翌月の初旬に一括して確認を求めても差し支えない。</p>	
P175	<p>(2) 居宅介護サービス提供実績記録票 (様式 1)</p> <p>身体介護中心、<u>通院等介助</u>中心 (身体介護を伴う場合)、家事援助中心、<u>通院等介助</u>中心 (身体介護を伴わない場合) 又は通院等乗降介助中心の区分ごとに契約支給量を記載すること。</p>	<p>(2) 居宅介護サービス提供実績記録票 (様式 1)</p> <p>身体介護中心、<u>通院介助</u>中心 (身体介護を伴う場合)、家事援助中心、<u>通院介助</u>中心 (身体介護を伴わない場合) 又は通院等乗降介助中心の区分ごとに契約支給量を記載すること。</p>
P176	<p>イ サービス内容</p> <p>次の区分により略称又は番号を記載する。また、減算対象となる従業者によりサービス提供した場合は、当該従業者の資格 <u>(3級)</u> 又は <u>(重訪)</u> を併記する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅における身体介護中心・・・「身体」又は「1」</li> <li>・<u>通院等介助</u> (身体介護を伴う場合) 中心・・・「<u>通院等</u> (伴う)」又は「2」</li> <li>・家事援助中心・・・「家事」又は「3」</li> <li>・<u>通院等介助</u> (身体介護を伴わない場合) 中心・・・「<u>通院等</u> (伴わず)」又は「4」</li> <li>・通院等乗降介助中心・・・「乗降」又は「5」</li> </ul> <p>ウ 居宅介護計画</p> <p>居宅介護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。</p> <p>計画時間数については、開始時間から終了時間までの時間数のうち報酬の算定対象となる時間数又は回数について、イのサービス内容が1から4の場合は「時間」欄に時間数を、5の場合は「乗降」欄に回数を記載する。</p> <p>なお、1日に複数回サービス提供した場合は、欄を分けて1回ごとに記載する。</p> <p>※ <u>通院等介助</u>において、開始時間から終了時間の間に従業者が自動車を運転する時間が含まれる場合は、運転中の時間を除くとともに、備考欄に「運転中0.5h除く」等と記載する。</p>	<p>イ サービス内容</p> <p>次の区分により略称又は番号を記載する。また、減算対象となる従業者によりサービス提供した場合は、当該従業者の資格 <u>(3級)</u> を併記する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅における身体介護中心・・・「身体」又は「1」</li> <li>・<u>通院介助</u> (身体介護を伴う場合) 中心・・・「<u>通院</u> (伴う)」又は「2」</li> <li>・家事援助中心・・・「家事」又は「3」</li> <li>・<u>通院介助</u> (身体介護を伴わない場合) 中心・・・「<u>通院</u> (伴わず)」又は「4」</li> <li>・通院等乗降介助中心・・・「乗降」又は「5」</li> </ul> <p>ウ 居宅介護計画</p> <p>居宅介護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。</p> <p>計画時間数については、開始時間から終了時間までの時間数のうち報酬の算定対象となる時間数又は回数について、イのサービス内容が1から4の場合は「時間」欄に時間数を、5の場合は「乗降」欄に回数を記載する。</p> <p>なお、1日に複数回サービス提供した場合は、欄を分けて1回ごとに記載する。</p> <p>※ <u>通院介助</u>において、開始時間から終了時間の間に従業者が自動車を運転する時間が含まれる場合は、運転中の時間を除くとともに、備考欄に「運転中0.5h除く」等と記載する。</p>
P177	<p>エ 算定時間数</p> <p>「イ 行動援護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。</p> <p>※ <u>「所要時間4時間30分以上の場合」の単価を適用する場合は「5」を記載する。</u></p>	<p>エ 算定時間数</p> <p>「イ 行動援護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。</p>

P177	<p><b>エ 算定時間数</b>  「イ 重度訪問介護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。  <u>※ 「所要時間 3 時間以上の場合」の移動介護加算を適用する場合は「4」を記載する。</u></p>	<p><b>エ 算定時間数</b>  「イ 重度訪問介護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。</p>
P178	<p>(5) 重度障害者等包括支援提供実績記録票（様式 4）  <u>「重度障害者等包括支援の取扱いについて（平成 18 年 9 月 27 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）」の様式作成例によることとする。</u></p>	<p>(5) 重度障害者等包括支援提供実績記録票（様式 4）  <u>（別途提示予定）</u></p>
P181	<p>(イ) 夜間支援体制加算  夜間支援体制加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。  (ウ) 入院時支援特別加算  入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。  <u>(エ) 長期入院時支援特別加算</u>  <u>長期入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に訪問支援を実施した旨を記載する。</u>  (オ) 帰宅時支援加算  帰宅時支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。  (カ) 自立生活支援加算  自立生活支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。  (キ) 日中介護等支援加算  日中介護等支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。</p>	<p>(イ) 夜間支援体制加算  夜間支援体制加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。  (ウ) 入院時支援特別加算  入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。  (エ) 帰宅時支援加算  帰宅時支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。  (オ) 自立生活支援加算  自立生活支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。  (カ) 日中介護等支援加算  日中介護等支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。</p>
P181～182	<p>(10) 施設入所支援提供実績記録票（様式 9）  ア～イ （略）  ウ 支援実績  (ア) （略）  (イ) 入院・外泊時加算  入院・外泊時加算又は長期入院等支援加算が算定される日には「1」を記載する。  (ウ) （略）  エ～キ （略）</p>	<p>(10) 施設入所支援提供実績記録票（様式 9）  ア～イ （略）  ウ 支援実績  (ア) （略）  (イ) 入院・外泊時加算  入院・外泊時加算が算定される日には「1」を記載する。  (ウ) （略）  エ～キ （略）</p>

P182～ 183	<p>(11) 旧法施設支援（入所）提供実績記録票（様式10）</p> <p>ア～イ （略）</p> <p>ウ 支援実績</p> <p>（ア）（略）</p> <p>（イ）入院・外泊時加算 入院・外泊時加算又は<u>長期入院等支援加算</u>が算定される日には「1」を記載する。</p> <p>（ウ）～（エ）（略）</p> <p>エ～ク（略）</p>	<p>(11) 旧法施設支援（入所）提供実績記録票（様式10）</p> <p>ア～イ （略）</p> <p>ウ 支援実績</p> <p>（ア）（略）</p> <p>（イ）入院・外泊時加算 入院・外泊時加算が算定される日には「1」を記載する。</p> <p>（ウ）～（エ）（略）</p> <p>エ～ク（略）</p>
P184～ 185	<p>(12) 旧法施設支援（通勤寮）提供実績記録票（様式11）</p> <p>ア （略）</p> <p>イ 支援実績</p> <p>（ア）（略）</p> <p>（イ）入院・外泊時加算 入院・外泊時加算又は<u>長期入院等支援加算</u>が算定される日には「1」を記載する。</p> <p>（ウ）～（エ）</p>	<p>(12) 旧法施設支援（通勤寮）提供実績記録票（様式11）</p> <p>ア （略）</p> <p>イ 支援実績</p> <p>（ア）（略）</p> <p>（イ）入院・外泊時加算 入院・外泊時加算が算定される日には「1」を記載する。</p> <p>（ウ）～（エ）</p>
P190	<p>※ <u>激変緩和加算に係る実績記録票の記載要領は、「障害者自立支援対策臨時特例交付金に係る平成20年4月からの留意事項について」（平成20年3月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）によるものとする。</u></p>	<p>※ <u>激変緩和加算、定員超過利用減算に係る実績記録票の記載要領は、別途整理後に収載する。</u></p>