適切な請求事務の徹底について

１　本市での審査支払に係る対応について

本市では、事業者の報酬請求に係る審査支払の対応として、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）への請求において一次審査で「警告」となった請求情報以外にも、随時、請求内容の不整合について点検を行っております。

これは、通常の国保連請求に係る市町村審査の時期以外にも実施しているため、事業所に対し随時問い合わせを行うことがありますので、ご協力をお願い致します。

２　不適切な請求事例

本市への請求において、特にご注意いただきたい事例は以下のとおりです。請求内容が不適切であると判断される場合は、**原則、返戻扱いとなりますのでご注意下さい。**

事例１　サービス提供時間の重複

同一時間に、複数のサービス提供を行うことはできません。請求内容に矛盾があるものについては、必要に応じて本市より各事業者に提供内容の確認を行ったうえで、原則、返戻扱いとなります。

（例①）ヘルプのサービス内容が重複した場合

実際	10時から12時	12時から15時
	身体介護	移動支援

請求	10時から13時まで	
	身体介護	
		12時から15時
		移動支援

請求に係る時間の重複が発生！！

（例②）日中系の利用時間が短くなった場合

通常	8時から9時	9時から16時	16時から17時
	B移動支援	A生活介護	B移動支援

体調不良時	8時から9時	9時から13時	13時から14時
	B移動支援	A生活介護	B移動支援

Ａが通常通り（16 時まで）の請求を実施。
⇒Ｂヘルパーとの重複が発生！！

事例２　支給量を超過してのサービス提供

受給者証に記載された支給量を超過してサービス提供することはできません。当該月の支給量を超過した請求については原則、返戻扱いとなります。

事例３　支給決定を受けていない者に対する２人介護の提供

本市では**2 人介護の提供は区役所等で認められた方のみ算定が可能です。**

２人介護の認定がない方（認定がある場合は受給者証の特記事項欄に「2 人介護可（サービス名）」と記載されますので必ずご確認下さい）については、原則、返戻扱いとなります。

事例４　短期入所の報酬区分誤り

短期入所は、利用日に他の日中系サービスを併せて利用している場合や、昼食の時間帯を含む支援を提供していない場合は「福祉型短期入所サービス費Ⅱ・Ⅳ」等の低い報酬単価となります。（実績記録票においては、「他サービス併給」の表示）

短期入所事業所が「福祉型短期入所サービス費Ⅰ・Ⅲ」等の高い報酬単価を請求している日に他の日中活動系サービスがサービスを提供した請求情報が存在した場合、状況を確認の上、原則、返戻扱いとなります。

また、退所日以外に夕方から夜間にかけて居宅介護の請求がある場合や、同日に短期入所から別の短期入所に移動される場合にも入退所時間等状況を確認する場合があります。

事例５　共同生活援助の補足給付（家賃補助）について

共同生活援助の家賃補助については、「1 人につき、月 10,000 円」が上限となります。そのため、利用者が月の途中で他の共同生活援助に転居した場合、複数事業所がそれぞれ 10,000 円で請求すると、合計「20,000 円」となることから、複数事業所間の請求額が上限を超過している場合は、原則請求している全ての事業所が返戻扱いとなりますのでご注意ください。

事例６　利用のキャンセル日の請求誤り

利用者がサービス利用をキャンセルした日については、一部の加算を除いて、請求を行うことはできないため、原則、返戻扱いとなります。請求の際は、必ず、サービス提供記録等と突合のうえ、請求いただきますようお願いします。

事例７　受給者証の確認漏れ

受給者証の内容が変更されているにもかかわらず、十分な確認を行わず、変更前の内容で不適切な請求を行った場合は、原則、返戻扱いとなります。

受給者証には、利用者の支給決定の有無、支給決定の有効期間、支給量等のサービス提供に必要な情報が記載されていますので、サービス提供前に必ず確認するようにしてください。

（例①）更新に伴い障害支援区分の更新時に区分が変更となった場合

○年12月31日まで	●年1月1日から
区分4	区分5

●年１月提供分の情報を「区分４」のまま請求した。

（例②）サービスの利用再開や 18 歳到達により、受給者証番号が変更した場合

○年12月31日まで	●年2月1日から
受給者証番号 【0000△△△□】	受給者証番号 【0000△△△×】

●年２月提供分の請求を【0000△△△□】のまま請求した。

３　請求データを送信する前の確認のお願い

もう一度入力内容と実施記録等とを見比べて請求するようにしてください。

【チェックポイント】

○事業所番号、受給者証番号、サービス提供年月に誤りがないか

○請求情報に不足はないか（明細書とサービス提供実績記録票はセットで伝送して下さい）

○明細書と実績記録票の情報が合致し、送付漏れがないか

４　その他請求に係る留意点

(1) 請求・支払の単位について

障害福祉サービスの請求は、「事業所・提供月・利用者」で１つの情報（以下「情報単位」）となっています。請求や返戻はこの情報単位ごとに審査を行います。

情報単位内の一部（加算など）のみ請求・返戻・取下げを行うことはできません。

例）Ａ事業所の○月分の利用者 10 人中 3 人の取下げ　⇒　可能

Ａ事業所の○月分のＢ利用者の「処遇改善加算」のみ取下げ　⇒不可

(2) 請求に関する案内について

「ウェルネットなごや」に請求に関する重要な書類を公表していますので、ご

確認ください。
＜新着情報＞
https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/shinchaku_jigyosya/
＜請求事務について＞
https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/provider/specification/claim.html

(3) 正しい請求の徹底

近年、行政書士等代理人による請求の問い合わせが増えています。一方、事業所がそうした代理人による問い合わせ内容や行政機関への届出状況を全く把握しないまま請求が行われ、結果不適切な請求になる事例が散見されます。

他にも、請求代行事業者等が現場の状況を全く知らないまま請求を行うという事例も散見されています。

公金を財源とする介護給付費・訓練等給付費等は、本来請求誤りによる過大な請求があってはなりません。請求を行う際は現場の状況及び行政機関への届出状況を把握した職員による請求の徹底をお願いいたします。

外出系サービスにおける院内介助の取扱いについて

１．病院内での支援について

病院内の移動等の支援は、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り、原則障害福祉サービス及び移動支援における支援の対象外としていますが、平成 20 年 4 月 25 日付の国通知「平成 20 年 4 月以降における通院等介助の取扱いについて」の考え方に基づき、院内における支援の必要があると市町村が判断する場合は支援が可能です。本市では病院内での支援について以下のとおり整理しています。

【院内における支援について】

	実施可能な支援内容	支給決定方法
診察時間帯	診察時、治療等の処置中、リハビリ等における意思疎通支援（診療報酬の範疇となる支援は除く）	サービス等利用計画案若しくはセルフプランの内容又は聞き取りに基づき、支給決定を行う区役所又は支所において支援の必要性が認められた場合には、院内での介助の時間を含んだ支給量を決定する。
診察時間帯以外	移動、移乗 排せつ介助 姿勢保持のための身体的介護 行動障害等への対応 代筆・代読支援 見守り支援 視覚情報の提供 その他院内で必要な支援	

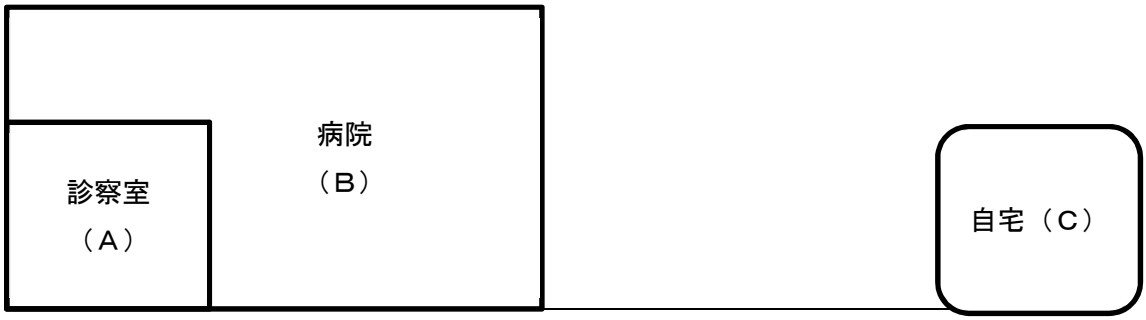
２．受給者証特記事項欄への記載について

診察時間中の意思疎通支援が必要な対象者については、令和４年度の外出系サービスの支給決定時（新規、変更又は更新）において順次**「意思疎通支援あり」**と記載することを予定しております。

３．院内介助の報酬算定について

２に掲げる受給者証特記事項欄に記載がある者を除き、受給者証の内容に不明な点がある場合には、サービス提供を行う前に所管の区役所・支所へお問合せのうえ、院内における介助にかかる支給決定の有無について確認をお願いします。（支給決定がない場合、院内における支援は報酬算定の対象となりません）

（参考）



（令和４年度）

上記図	取り扱い	受給者証特記事項欄への記載
A	【原則】（外出系サービス更新後） 診察時間中に意思疎通支援が必要であるとして支給決定を受けている。	意思疎通支援あり
	【経過措置】（外出系サービス更新前） 受給者証特記事項欄に記載がない場合でも、区においてその必要性が認められる場合については、診察時間中の意思疎通支援を受けていただくことが可能である。	なし
B	診察時間中以外に院内において介助が必要であり、院内での介助の時間を含んだ支給量での支給決定を受けている。	なし
B⇔C	通常の支給決定	なし

（令和５年度以降）

上記図	取り扱い	受給者証特記事項欄への記載
A	診察時間中に意思疎通支援が必要であるとして支給決定を受けている。	意思疎通支援あり
B	診察時間中以外に院内において介助が必要であり、院内での介助の時間を含んだ支給量での支給決定を受けている。	なし
B⇔C	通常の支給決定	なし

【請求時に散見される請求エラーの具体的内容について】

該当事項	エラーコード名		返戻内容に表示されるエラー内容	エラー内容の具体的な原因	エラーとなる背景	対応策	その他・備考
計画相談支援	EH02	SB92	資格：モニタリング日の年月に一致する受給者台帳の「モニタリング対象月」が無しのため継続サービス利用支援費は算定できません	・モニタリング期間が「6カ月ごと」にもかかわらず「3か月ごと」と勘違いしていた。 ・新規支給決定後、当初3カ月毎月モニタリングの後、モニタリング報告書を提出しておらず、モニタリング期間の更新がされていないまま、請求。	受給者証に表示されているモニタリング月でないにもかかわらずモニタリングを実施・請求した。	必ず最新の受給者証でモニタリングの設定月を確認した上で請求して下さい。	モニタリング期間の変更等の必要性が生じた場合は区役所までお問い合わせ下さい。
請求データ関連	PP88	SC20	支給量：請求明細書のサービス種類に該当する実績記録票がありません	サービス提供実績記録票のデータの送信忘れ。	単純な送信忘れ（過去の請求済分を、取下げ→再請求のときによく発生する。例：明細書の送付は居宅介護と重度訪問介護を併せてだが、居宅介護のみ修正する際に重度訪問介護の送信を忘れる）	必ず明細書と全てのサービス提供実績記録票のデータを送信してください。	平成30年3月提供分までのエラーコードは、「PP15、SZ77」で表示されます。
	ED01	SW68	資格：該当の請求情報は既に支払確定済です	過去に支払われた提供年月の請求実績データにもかかわらず、再度同じ提供年月のデータを請求した場合に出る。	・間違えた請求情報を正そうとして、過誤調整せずに請求した。 ・過去に請求した事実を確認せず請求した。	・正しい金額に請求を修正するときは、認定支払係（名古屋市のデータの場合）に過誤申立て取下げ依頼書を提出してください。 ・入金管理をしてください。	請求のやり直し、修正には必ず「過誤調整」の手続きが必要です。 他市の支給決定者についてもその決定元の市役所等に確認する必要があります。
	EC01	SU43	受付：該当の請求情報は既に受付済、または請求情報内で重複する情報が存在しています	国保連に対して同月請求を2回送信している。（両方のデータは通らないのでどちらか一方のデータがエラーになる。）	・単純に2回送信した等のケアレスミス。 ・送信後に金額の誤りに気付いたが、前のデータを取り下げずにそのまま送信した。	請求データを送信した際は、システム上で、送信内容確認や請求情報送信履歴の画面で送信状態を確認の上、最初に送ったデータの取下げを行ってから再度送信してください。	修正後の請求は先に送った金額に上書きされません。必ず取り下げてから再請求してください。
	EC05	SU47	受付：該当の請求情報は既に受付済、または請求情報内で重複する情報が存在しています	1つのサービスについて、複数の契約情報が存在しているために出るエラー。	月の途中で支給量を変更した時に、前の契約情報も一緒に送信している。	一つのサービスについて伝送する契約情報は、最新の情報のみ送信してください。月の途中で契約支給量が変更になっても最新の情報（月末の契約量）のみ送信してください。	例：居宅家事援助の契約 ・～11/5　5H ・11/6～　7Hの場合 「7H」のみの契約情報を伝送してください。
上限額管理関係	EG26	SW90	資格：請求情報の利用者負担上限月額が受給者台帳の「利用者負担上限月額」と一致していません	明細書内の利用者負担額が受給者証の負担額と相違している。	請求時、受給者証を確認していない。 （上限負担月額が「0円」⇒「9,300円」に変わっていた。）	請求の際は、必ず受給者証の利用者負担額を確認してください。	特に、利用者の生活状況に変化があった場合（結婚、離婚、家族の死去等）は、世帯収入に変化が生じる場合がありますので、次回の更新時の受給者証の表示は注意して確認してください。
	EC08	SW66	受付：該当の利用者負担上限額管理結果票は既に受付済です	過去に送った利用者負担上限額管理結果票が国保連で受け付けられているのにも拘らず、上限額管理事業所が作成区分を「新規」で送った。	過去に送信した上限額管理結果票の状態を確認していない。	過去に送った上限額管理結果票が国保連からエラーとなっていないか確認をしてください。 上限額管理結果票の作成区分は、過去の請求でエラーとなっていない場合「修正」で送信してください。	
	EC09	SW59	受付：修正、または取消の対象となる利用者負担上限額管理結果票が存在していません	前回の請求時、上限額管理結果票が何らかの理由で国保連請求が通っていない（エラーとなっている）。	・初回の上限額管理結果票を修正で送信している。 ・初回の上限額管理結果票が国保連請求でエラーとなっているにもかかわらず、作成区分を「修正」にして送信している。	初回の作成区分は必ず”新規”で送信してください。再請求するときは、前回の上限額管理結果票がエラーとなっていないか確認をしてください。エラーとなっていなければ「修正」、エラーとなっているなら「新規」で送信してください。	再請求で明細金額を修正した場合、上限額管理事業所に対して上限管理結果票の総費用額の修正依頼をする必要がありますので、該当の場合は早急に該当事業所へ架電をお願いいたします。

該当事項	エラーコード名		返戻内容に表示されるエラー内容	エラー内容の具体的な原因	エラーとなる背景	対応策	その他・備考
上限額管理関係	PP08	SW61	支給量：上限額管理結果票に存在しない事業所の請求明細書があります	上限額管理結果票に存在しない事業所からの請求がある。	・請求事業所が上限管理結果事業所に請求金額を伝えていない。→上限管理していない。 ・上限管理事業所が上限額管理結果票に請求事業所の入力漏れ。	・請求事業所は確実に上限管理事業所に請求がある旨連絡をしてください。 ・上限管理事業所は、関連事業所からの請求を把握するように努めてください。	上限額管理事業所は利用者の障害福祉サービス受給者証に記載されています。 万が一上限額管理事業所を変更する場合は支給決定元の区役所・支所に届出を行ってください。
	PQ20	SB40	支給量：請求明細書の「決定利用者負担額」を合計した値が受給者台帳の「利用者負担上限月額」を超えています	全事業所の利用者負担額の合計が利用者の利用者負担額を超えている。	・上限管理がされていない。（備考参照） ・受給者証で利用者負担額が「0円」にもかかわらず、請求事業所が明細書に利用者負担額を入力しして請求した。	受給者台帳で利用者負担額の最新情報を確認してください。負担額があり、上限管理対象者で、複数事業者利用の場合は上限管理があることに留意してください。	上限管理がされていない場合、エラーコード「SA01（上限額管理がされていません）」も出ます。 （このエラーは、他事業所の請求間違いに連動して出るときもありますが、その場合、請求内容が正しい事業所は、お支払します。）
	PA40	SX68	資格：受給者台帳の上限額管理情報の登録内容に該当する利用者負担上限額管理加算の請求ではない、または請求明細書の「管理結果」が不正です	・上限管理事業所以外の事業所が加算をつけている。 ・複数のサービスごとに加算をつけている（※）。 ・上限管理対象者でないのに加算をつけている。 ・上限管理事業所のみの請求しかないのに加算をつけている。 ・明細書の利用者負担上限額管理事業者情報に不備である。（管理結果が空欄のままになっている等） ・上限額管理結果票が無い。	－	・加算が算定できるのは、上限額管理対象になっている利用者について上限管理をしたときに、上限管理事業所のみです。 ・加算は利用者1月について1回のみつけられます。（サービスごとではありません。） ・請求が上限額管理事業所のみの場合はこの加算は算定できません。 ・上限額管理事業所以外しか請求がない場合、上限管理事業所は上限額管理加算を請求し、上限管理をしてください。（この場合、処遇改善加算も算定できます。）	※別チェックでエラーメッセージ.「SA01（上限額管理加算は複数つけることができません）」もあります。

名古屋市重度障害者等就労支援事業について

１．趣旨

重度障害者等が自営業者等として就労する場合において必要な職場や通勤時における支援を行うことを目的とする。

２．対象者

以下の①～③のいずれの要件をみたし、就労することにより所得の向上が見込まれる者。

①重度障害者等（ア又はイのいずれかを満たすこと）

ア　重度訪問介護、同行援護又は行動援護の支給決定を受けている者

イ　その他区長が認める者

②自営業者等（ア～ウのいずれかを満たすこと）

ア　個人事業主

イ　法人の代表者・役員

ウ　その他区長が自営業者として認める者

③就労時間

1 週間のうち 10 時間以上である者（就労時間を当該年度末までに 10 時間以上に引き上げることを目指すことが確認できる者も含む）

３．サービス内容

（１）支援内容

職場等において必要な介護や通勤、出張等の就労に関わる外出に伴う移動時に必要な支援

（２）支援事業者

下記の事業者が対象となるが、就労支援事業者として、特別に事業者指定を受ける必要はない。

〇対象事業者

重度訪問介護、同行援護、行動援護を提供する事業者

（３）報酬

所要時間	費用の額		
	重度訪問介護対象者※1	同行援護対象者	行動援護対象者※2
20 分～30 分		2,100 円	2,900 円
30 分超～1 時間	2,000 円	3,300 円	4,500 円
1 時間超～1 時間 30 分	3,000 円	4,800 円	6,500 円
1 時間 30 分超～2 時間	4,000 円	5,500 円	8,100 円
2 時間超～2 時間 30 分	5,000 円	6,200 円	9,800 円
2 時間 30 分超～3 時間	6,000 円	6,900 円	11,400 円
3 時間超～3 時間 30 分	7,000 円	7,600 円	13,000 円
3 時間 30 分超～4 時間	8,000 円	8,300 円	14,700 円
4 時間超～4 時間 30 分	9,000 円	9,000 円	16,300 円
4 時間 30 分超～5 時間	10,000 円	9,700 円	17,900 円
5 時間超～5 時間 30 分	11,000 円	10,400 円	19,600 円
5 時間 30 分超～6 時間	12,000 円	11,100 円	21,200 円
6 時間超～6 時間 30 分	13,000 円	11,900 円	22,800 円
6 時間 30 分超～7 時間	14,000 円	12,600 円	24,500 円
7 時間超～7 時間 30 分	15,000 円	13,300 円	26,100 円
7 時間 30 分超～8 時間	16,000 円	14,000 円	27,700 円
以降 30 分ごとに	1,000 円加算	700 円加算	―
外出加算	1,500 円	―	―

※1　重度障害者等包括支援対象者には 15%、障害支援区 6 該当者には 8.5%を加算した費用とする。

※2　8 時間を超える場合の費用の額は、一律 27,700 円とする。

４．手続

（１）利用申請

本事業の利用希望者は、障害福祉サービス等の支給決定を行っている窓口に申請をする。

（２）利用決定

決定者には、重度障害者等就労支援受給者証が交付される。

（３）契約の締結

利用者は就労支援事業者とサービス利用に関する契約を締結する。

（４）サービス提供

就労支援事業者は、個別支援計画に沿ったサービス提供を行う。

５．請求事務について

（１）請求の際に必要な書類等

① 請求書
② 明細書
③ 実績記録票の写し
④ 利用者負担額管理表の写し（負担上限月額が 0 円の場合は不要）
⑤ 契約内容報告書
⑥ 請求データ

※請求書類やデータは原則、本市が提供している事業者システムを利用して作成する。

（２）請求時期

①受付期間

毎月 1 日～15 日（郵送の場合は、15 日消印有効）

②請求締切日

請求月の 15 日（土日祝日の場合は直前の開庁日）

③請求書提出先

〒460－8508
名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号
名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課認定支払係

④支払日

請求月の翌月末日（土日祝日の場合はその前日）

６．実施開始時期

令和 4 年 4 月

７．その他

詳しい請求方法等を記載した事業者マニュアルはウェルネットなごやに掲載

就労移行支援事業及び就労継続支援事業（A 型・B 型）における在宅支援について

就労移行支援事業及び就労継続支援事業（A・B 型）の在宅支援については、令和 3 年 8 月 18 日の本市通知「令和 3 年 10 月 1 日以降の就労移行支援事業、就労継続支援事業の在宅支援における本市の取扱いについて」にて、ご案内しているところですが、サービス提供および請求において、改めてご留意いただきたい点について、お示ししますので、以下の内容をふまえ、ご対応いただきますようお願いします。

1　申請時およびサービス提供前における留意点

厚生労働省通知の平成 19 年 4 月 2 日障障発第 0402001 号「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について(令和 3 年 3 月 30 日障障発 0330 第 2 号改正)」（以下、「H190402 国通知」とする）には、「在宅でのサービス利用を希望するものであって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者」と記載があります。そのため、区役所・支所（以下、「区役所等」とする）での申請等の適切な手順を踏まずにサービス提供・請求を行った場合は、報酬の返還を求めることがございますので、ご注意ください。また、下記の(1)、(2)の両方の要件を満たしていることが必要となりますので、申請時およびサービス提供開始前において、関係書類に適切な記載がされているか等の確認を行ってください。

H190402 国通知に記載の「**在宅でのサービス利用を希望するものであって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者**」の本市における要件は令和 3 年 10 月 1 日以降、以下の取扱いとしています。

原則、(1) および (2) の両方を満たす場合とする。

(1) 次のアからウのうち、いずれかを満たす場合（ウについては、当面の間とし、終了する場合は通知を行う）

ア　障害特性により通所が困難である。

イ　通所時よりも在宅支援時のほうがより、支援効果が具体的に見込まれる。

ウ　新型コロナウイルス感染拡大防止を理由とする。具体的には次の(ⅰ)又は(ⅱ)の要件に該当する場合。

(ⅰ) 利用者自身が高齢（65 歳以上）もしくは基礎疾患があるなど感染した際に重症化するリスクがあり、本人が在宅での支援を希望している場合

(ⅱ) 新型コロナウイルス感染症の感染への障害特性による特に著しい不安等により、利用者本人が通所を控えたい等の希望があり、在宅での支援を希望している場合

(2) 利用時間については、原則、利用予定のサービス提供事業所の運営規程で定めるサービス提供時間に準じて利用すること。ただし、障害特性にて、その利用が困難な場合は、就労移行支援、就労継続支援の在宅でのサービス利用にかかる協議書（帳票 4-20）および個別支援計画案上に理由を明確に示すこと。

２　サービス提供時における留意点

ア　支援体制と記録について

サービス提供時においては、報酬告示、関係告示、留意事項通知に加えて、「H190402国通知」をご確認の上、**事業所としての提供体制を整えた上で**サービス提供を実施し、**サービス提供時における記録を適切に行ってください**。

イ　他サービスとの調整・情報共有について

同一時間帯に２つ以上のサービスの提供を行うことはできません。訪問系サービスと就労系サービスをともに利用している対象者の方において、サービス提供時間が重なった状況にて請求されているケースが散見されています。サービス提供に際しては、相談支援事業所と情報共有する等、各関係機関との連絡調整や利用者への説明を必ず行ってください。

３　請求時における留意点

請求時、電子媒体（データ）にて、サービス提供実績記録票（以下「実績記録票」とする）を送信いただいておりますが、その入力時においては、以下の点についてご留意ください。

・サービス利用時間は、計画時間ではなく実際の提供時間を入力してください。

・実績記録票の備考欄に「在宅支援」と入力し、在宅でサービス提供を実施したことがわかるようにしてください。実績記録票の備考欄の記載についても、市町村審査における確認事項としておりますので、ご協力のほど、よろしくお願い致します。

事業所運営の留意事項について

共同生活援助利用者における帰省時の居宅介護等の利用について

GH に入居している者（体験利用を除く）のうち、帰省時に必要があると市が認める場合には、併せて居宅介護等の支給決定を行います。ただし、居宅介護を算定する日の GH の請求が全くない場合に限り利用が可能となりますので、ご注意ください。

土・日・月で利用者が帰省した場合、通常は土曜（外泊の始まり）と、月曜（外泊の終わり）は GH の基本報酬を算定できますが、仮に帰省した実家で土曜日の夜に居宅介護等の支援が必要な場合は、土曜日の GH の請求はできなくなりますので、調整が必要になります。（本来は算定できても、居宅介護等が算定するためＧＨでは算定をしない場合には、実績記録票の備考欄に算定なしと入力してください）

GH の算定と重複して居宅介護等の算定を行ったことが判明した場合には請求のやり直しが必要となります。業務負担が増えることを避けるためにも、契約時に必ず受給者証で居宅介護等の他のサービスの支給決定内容についても確認いただき、利用者が帰省する際には帰省中の他のサービス利用状況を確認していただきますようお願いいたします。

地域移行支援の請求における注意点

・体験宿泊加算を算定される場合は、GH の事業所は体験利用の請求をすることはできません。地域移行の体験宿泊加算を算定するか、GH が体験利用として算定するかどちらかの選択制となります。
（平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q&A　Vol.1 問 58 参照）

・地域移行支援事業所が体験利用加算や体験宿泊加算を算定した場合、サービス事業所へは委託費を支払うこととなります
（平成 24 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q&A　問 45　問 46 参照）

※詳しくは、ウェルネットなごやの（TOP＞事業者の方へ＞障害福祉サービス等の事業者指定・登録・請求事務＞令和３年４月～提供分　障害福祉サービス等請求関係様式ダウンロード）における（９）その他様式・資料等のダウンロード　７「地域移行支援の請求にかかる留意事項」をご確認ください。

請求時におけるサービス提供実績記録票の備考欄への入力について

１．趣旨

本市における請求審査時の参考とするため、サービス提供実績記録票の備考欄に記載いただいた上で、システム上においても入力していただきたい項目について、「名古屋市独自の取扱い」及び「国の取扱い（一部のみ）」を以下に記載します。

本取扱いは、お使いの請求システムにおいて実績記録票の備考欄に入力が可能な場合にその対応を依頼するものです。入力ができないシステムや入力できる事項が予め設定されているシステムをご使用の場合について、対応を求めるものではございません。なお、入力が無い場合や入力されている事項に疑義がある場合について、本市より請求内容についての確認を行う場合があります。

２．名古屋市独自の取扱い

（１）新型コロナウィルス感染症に係る臨時的な取扱い

サービス	状況	入力する事項
居宅介護 同行援護	新型コロナウィルス感染症の影響により、訪問の頻度を増やす必要があることを理由に、サービスとサービスの間隔が概ね２時間未満となる場合で、それぞれのサービスにかかる所要時間を合算しない場合	「コロナ対応」
生活介護	自主休業中や利用を控える者に対して同意を得た上で、居宅への訪問等によりできる限りの支援を行った場合	「実際の訪問等により支援を行った時間帯」
就労移行支援 就労継続支援Ａ型 就労継続支援Ｂ型	令和３年８月 18 日付「令和３年 10 月１ 日以降の就労移行支援事業、就労継続支援事業の在宅支援における本市の取扱いについて」に基づいて、在宅支援を行った場合	「在宅支援」

（２）常時の取扱い

サービス	状況	入力する事項
就労移行支援	移行準備支援体制加算を算定する時	「施設外支援又は施設外就労の時間帯」
共同生活援助	日中支援加算（Ⅱ）を算定する場合で、共同生活援助事業所において日中に支援を行った１日目、２日目	「１日目、２日目」
	本体報酬の算定が可能な帰省初日（外泊初日）や帰省最終日（外泊最終日）に、実家などの帰省先において、居宅介護を利用する場合	「本体報酬の算定なし」

<table>
<tr><th>サービス</th><th colspan="2">状況</th><th>入力する事項</th></tr>
<tr><td rowspan="2">共同生活援助</td><td colspan="2">体験利用時</td><td>「体験利用」</td></tr>
<tr><td colspan="2">共同生活住居において個人単位で居宅介護または重度訪問介護を利用した日（「特例」の請求単位となる日）</td><td>「居宅利用又は重度訪問利用」</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共同生活援助
宿泊型自立訓練
施設入所支援</td><td>加算</td><td>状況</td><td rowspan="2">「支援あり」</td></tr>
<tr><td>入院時支援特別加算</td><td>実際に入院先に訪問して支援をした日</td></tr>
</table>

３．国の取扱い（注意喚起が必要な一部のみ抜粋）

サービス	加算	状況	入力する事項
共同生活援助 宿泊型自立訓練	長期入院時支援特別加算	実際に入院先に訪問して支援をした日	「支援あり」