

重度障害者等就労支援事業 請求用エクセルの操作説明

■はじめに

令和4年4月より新たなサービスとして、重度障害者等就労支援事業が追加されました。本手順書では、重度障害者等就労支援事業における名古屋市の給付費の請求で、使用するエクセルシステム(以下、請求用エクセルという。)の操作方法を説明します。

■請求用エクセルの概要

請求用エクセルは、事業所から名古屋市役所へ請求するために必要となる書類(請求書、請求明細書等)の作成支援を行うエクセルツールです。請求用エクセルには、単価表の設定がされており、実績記録票を入力することで、サービス提供金額等が自動で計算されるようになっています。

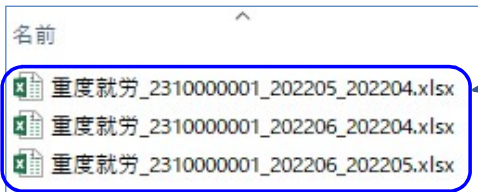
■利用方法

①ファイル名のルール

ファイル名はシステムの動作に影響は与えませんが、以下のルールで運用してください。

ファイル名	重度就労_XXXXXXXXXX.YYYYYY_ZZZZZZ.xlsx XXXXXXXXXX: 事業所番号 YYYYYY: 請求年月 ZZZZZZ: サービス提供年月
-------	---

ファイル名は、各事業所において、請求年月ごと、サービス提供年月ごとに1ファイルを作成してください。



請求年月とサービス提供年月の組み合わせごとにファイルを作成する。
上から、
令和4年5月請求分かつ令和4年4月サービス提供分
令和4年6月請求分かつ令和4年4月サービス提供分
令和4年6月請求分かつ令和4年5月サービス提供分となります。

②請求エクセルのシートの構成

No	シート名	区分	説明
1	基本情報	入力用	名古屋市へ提出する請求書の情報を入力します。
2	受給者一覧	入力用	事業所と契約している受給者の情報を入力します。
3	請求書	入力不可	請求書の内容を表示します。
4	雛形	入力不可	No.6の受給者番号のコピー元のシートです。
5	開始シート	制御用 入力不可	システム制御用のシートです。開始シート～終了シートの間にある{受給者番号}シートを請求書シートへの集計対象とします。
6	{受給者番号}	入力用	受給者ごとに実績情報を登録するシートです。実績記録票の情報を入力すると、給付費明細書、代理受領通知、領収書が作成されます。また、契約内容報告書もこちらのシートで作成されます。
7	終了シート	制御用 入力不可	開始シートの説明を参照。
8	基本設定	制御用 入力不可	請求エクセルで使用する設定情報が設定されています。
9	単価設定	制御用 入力不可	重度障害者等就労支援事業のサービス提供時の単価表の情報が設定されています。

No6以外のシートを削除すると正しく動作しません。削除しないようご注意ください。

■基本情報シート

基本情報シートでは、請求年月日、サービス提供年月、事業所情報など、請求に関わる基本的な情報を入力します。

Ver.1.3

重度障害者等就労支援サービス 請求用エクセルシート		
今回請求する請求年月日、サービス提供年月を以下に入力してください。		
請求年月日	令和5年2月15日	1
サービス提供年月	令和5年1月	2
今回請求する事業所の基本情報を入力してください。		
事業所番号	2310000001	3
事業所名	テスト事業所	4
法人郵便番号	123-4567	5
法人住所	愛知県名古屋市中村区テスト1丁目23-45-67	6
法人名	テスト法人	7
電話番号	052-123-4567	8
法人代表者 職・名	代表 テスト 太郎	9
ファイル名	重度就労_2310000001_202302_202301.xlsx	10

<項目説明>

No	項目名	説明
1	請求年月日	請求書を提出する日付を入力してください。 (例 令和4年5月10日の場合「2022/5/10」と入力します。)
2	サービス提供年月	サービス提供年月を日付で入力してください。 (例 令和4年4月の場合「2022/4/1」と入力します。)
3	事業所番号	事業所番号を10桁の数字で入力します。
4	事業所名	請求書に印字する事業所名を入力します。
5	法人郵便番号	法人住所の郵便番号を7桁の数字入力してください。(ハイフンは入力不要です。)
6	法人住所	請求書に印字する法人の住所を入力します。
7	法人名	請求書に印字する法人名を入力します。
8	電話番号	事業所の電話番号を入力します。
9	法人代表者 職・名	請求書に印字する代表者職名と代表者氏名を入力します。
10	ファイル名	正しいファイル名を表示します。ファイル名がルールに即していない場合、赤色のセル(※1)になります。

※1 ファイル名に誤りがある場合、以下のようにセルが赤色になります。以下の手順でファイル名を変更してください。

ファイル名 重度就労_2310000001_202206_202205.xlsx 重度就労_2310000001_202205_202204.xlsx

手順①ファイル名を右クリックし、コピーを選択します。

手順②一旦エクセルを閉じます。

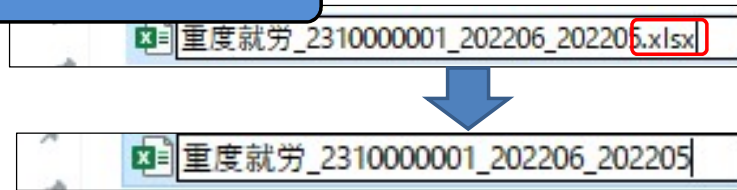
手順③ファイルを右クリックし、名前を変更(M)を選択し

名前の変更(M)

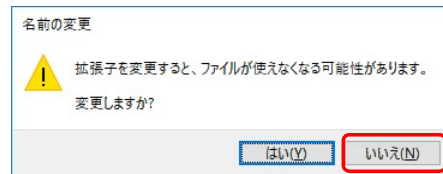
手順④ファイル名が選択された状態になりますので、右クリックし、貼り付け(P)を選択します。



手順⑤フォルダオプションで拡張子を表示していない場合は、「.xlsx」を消します。



誤って拡張子を削除してしまった場合は、以下のメッセージが表示されます。表示された場合は拡張子「.xlsx」を消さないでください。



手順⑥再度エクセルファイルを開き、ファイル名のセルの色が赤色になっていないことを確認してください。ファイル名変更の手順は以上です。

Ver.1.3

重度障害者等就労支援サービス 請求用エクセルシート

に入力してください。

今回請求する事業所の基本情報を入力してください。

事業所番号	2310000001
事業所名	テスト事業所
法人郵便番号	123-4567
法人住所	愛知県名古屋市中村区テスト1丁目23-45-67
法人名	テスト法人
電話番号	052-123-4567
法人代表者 職名	代表 テスト 太郎
ファイル名	重度就労_2310000001_202302_202301.xlsx

■受給者一覧シート

事業所と契約している受給者の情報を入力します。
 入力は1人1行で入力します。サービス提供年月に関連する受給者証及び契約情報を入力します。

1	2	3	4			5	6	7	8		11			12		13	14	15
№	受給者番号	障害者氏名	郵便番号	居住地		住所	方書	利用者負担 上限月額	上限管理 後の負担額	9	10	サービス名称			支給期間開始	支給期間終了	支給量	二人派遣
1	000000001	福祉 一郎	333-3333	〇〇区〇〇町	12-12-12	〇〇アソシエ/101	4500	2000		令和4年4月1日	令和5年3月31日	重度訪問介護 その他			令和4年4月1日	令和5年3月31日	25	2人介護可
2	000000002	福祉 太郎	222-2222	〇〇区〇〇町	12-12-12	〇〇アソシエ/102	3300			令和4年4月1日	令和5年3月31日	同行援護			令和4年4月1日	令和5年3月31日	50	2人介護可
3	000000003	福祉 花子	333-3333	〇〇区〇〇町	12-12-12	〇〇アソシエ/103	37200			令和4年4月1日	令和5年3月31日	行動援護			令和4年4月1日	令和5年3月31日	30.5	2人介護可
4	000000004																	
5	000000005																	
6	000000006																	

16					17					18					19					20					21					22					23					24					25				
契約内容報告					報告日					報告番号					契約支給量					契約日					契約理由					報告番号					提供終了日					終了月中 既提供量					終了理由				
無					令和4年4月1日					1					25					令和4年4月1日					新規契約					1					令和4年5月31日					10					契約の変更				
無					令和4年4月1日					1					50					令和4年4月1日					新規契約					1					令和4年4月30日					10					契約の終了				
無					令和4年4月1日					1					30					令和4年4月30日					契約の変更					1					令和4年6月1日					10					契約の終了				

<項目説明>

No	項目名	説明
1	No	【入力不可】 受給者一覧の項目ナンバーとなります。ハイパーリンクが設定されており、クリックすると対象の受給者番号のシートへジャンプすることができます。受給者番号が存在しないNoをクリックした場合、「参照が正しくありません。」と表示し、ジャンプしません。
2	受給者番号	受給者番号を10桁の数字で入力します。10桁の値ではない場合も、前にゼロをつけ、10桁の値で入力してください。 【エラー条件】 受給者番号を他の行と同一番号にした場合、エラー表示(セルが赤色)になります。
3	障害者氏名	受給者証に記載されている、受給者の氏名を入力してください。
4	居住地 郵便番号	受給者証に記載されている、受給者の居住地郵便番号を入力してください。数値7桁で入力してください。ハイフンの入力は不要です。
5	居住地 住所	受給者証に記載されている、受給者の住所を入力してください。
6	居住地 方書	受給者証に記載されている、受給者の方書を入力してください。
7	利用者負担上限月額	受給者証に記載されている、利用者負担上限月額(0,9300,18600,37200のいずれか)を入力してください。
8	上限管理後の負担額	事業所間で上限管理を実施した場合、上限管理結果後の利用者負担額を入力してください。 上限管理を実施しない場合値を空白(空文字)にしてください。
9	負担額適用開始日	受給者証に記載されている、負担額適用開始日を日付形式で入力してください。(例 令和4年5月10日の場合「2022/5/10」と入力します。) 【エラー条件】 ①負担額適用開始日>負担額適用終了日 ②負担額適用開始日の月<基本情報シートのサービス提供年月 ①、②のいずれかの条件を満たす場合、エラー表示(セルが赤色)になります。
10	負担額適用終了日	受給者証に記載されている、負担額適用終了日を日付形式で入力してください。(例 令和4年5月10日の場合「2022/5/10」と入力します。) 【エラー条件】 ①負担額適用開始日>負担額適用終了日 ②負担額適用終了日の月<基本情報シートのサービス提供年月 ①、②のいずれかの条件を満たす場合、エラー表示(セルが赤色)になります。
11	サービス名称	受給者証の支給決定の内容欄に記載されている、支給決定内容(「重度訪問介護 重度包括支援該当者」「重度訪問介護 区分6該当者」「重度訪問介護 その他」「同行援護」「行動援護」のいずれか)を入力してください。
12	支給期間開始	受給者証に記載されている、支給決定期間の開始日を日付形式で入力してください。(例 令和4年5月10日の場合「2022/5/10」と入力します。) 【エラー条件】 ①支給期間開始>支給期間終了 ②支給期間開始の月<基本情報シートのサービス提供年月 ①、②のいずれかの条件を満たす場合、エラー表示(セルが赤色)になります。
13	支給期間終了	受給者証に記載されている、支給決定期間の終了日を日付形式で入力してください。(例 令和4年5月10日の場合「2022/5/10」と入力します。) 【エラー条件】 ①支給期間開始>支給期間終了 ②支給期間終了の月<基本情報シートのサービス提供年月 ①、②のいずれかの条件を満たす場合、エラー表示(セルが赤色)になります。
14	支給量	受給者証に記載されている、支給量を入力してください。
15	二人派遣	受給者証に「2人介護可」の記載がある場合、「2人介護可」を選択してください。

<項目説明>

No	項目名	説明
16	契約内容報告	今月契約内容に変更があり、契約内容報告を実施する場合、「有」を選択入力してください。それ以外は「無」を選択入力してください。
17	報告日	契約内容報告書に印字する報告年月日を日付形式で入力してください。(例 令和4年5月10日の場合「2022/5/10」と入力します。)
18	欄番号	契約情報を受給者証へ記載する際の欄番号を入力してください。
19	契約支給量	契約支給量を入力してください。 【エラー条件】 契約支給量>決定支給量にした場合、エラー表示(セルが赤色)になります。
20	契約日	契約日を日付形式で入力してください。(例 令和4年5月10日の場合「2022/5/10」と入力します。) 【エラー条件】 ①欄番号=欄番号(終了)で契約日>提供終了日 ②契約日の月>基本情報シートのサービス提供年月 ①、②のいずれかの条件を満たす場合、エラー表示(セルが赤色)になります。
21	契約理由	契約理由「新規契約」「契約の変更」を選択入力してください。
22	欄番号(終了)	契約情報を変更または終了する場合に、受給者証に記載されている、変更前契約情報の欄番号を入力してください。
23	提供終了日	契約情報を変更または終了する場合に、契約提供終了日を日付形式で入力してください。(例 令和4年5月10日の場合「2022/5/10」と入力します。) 【エラー条件】 ①欄番号=欄番号(終了)で契約日>提供終了日 ①の条件を満たす場合、エラー表示(セルが赤色)になります。
24	終了月中既提供量	契約終了月中にサービス提供をしている場合、サービス提供量を数値で入力してください。
25	契約終了理由	契約情報を変更または終了する場合に、契約終了理由「契約の変更」「契約の終了」を選択入力してください。

<契約内容報告書の入力手順>

様式第11号

契約内容(重度障害者等就労支援受給者証記載事項)報告書

(報告先) 名古屋市

令和4年4月1日

受給者一覧の報告日が表示されます。

契約締結または契約変更による契約支給量情報					既契約支給量によるサービス終了情報			
欄番号	契約日	契約理由	欄番号	提供終了日	終了月中既提供量	終了理由		
無	令和4年4月1日	新規契約	1	令和4年7月31日		契約の変更		
無	令和4年4月1日		80	令和4年2月31日	10	契約の終了		
無	令和4年4月1日		80	令和4年2月31日	10	契約の終了		
無	令和4年4月1日		30	令和4年4月30日	10	契約の終了		

契約締結または契約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	契約支給量	契約日(又は契約支給量を変更した日)	理由
01	80.0時間	令和4年5月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 <input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 <input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 <input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 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
01	令和4年7月31日		<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input checked="" type="checkbox"/> 2 契約の変更 <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更

契約締結または契約変更による契約支給量情報欄の入力値を左箇所に表示します。

既契約支給量によるサービス終了情報欄の入力値を左箇所に表示します。

■請求書シート

基本情報シートで入力した内容と、各受給者の給付費明細書情報より、請求書シートが作成されます。

様式第19号

就労支援給付費請求書

令和 5 年 2 月 15 日

〈請求先〉名古屋市長

事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1
事業所	住所 (所在地)	〒123 - 4567 愛知県名古屋市中村区テスト1丁目23-45 -67								
	電話番号	052-123-4567								
	名称	テスト法人 テスト事業所								
	職・氏名	代表: テスト 太郎								

下記のとおり請求します

令和 0 5 年 0 1 月分

請求金額 (㊦-㊧)	十億	百万	千円	円
		5	8	2 2 0 0

区分	件数	金額
内訳		
重度障害者等就労支援給付費 ㊨	2	619,800
利用者負担額 ㊩		57,600

開始シートから終了シートの間にある、各受給者番号のシートの給付費明細書情報より集計した結果を表示します。

Ver.1.3

重度障害者等就労支援サービス 請求用エクセルシート

今回請求する請求年月日、サービス提供年月を以下に入力してください。

請求年月日: 令和5年2月15日

サービス提供年月: 令和5年1月

今回請求する事業所の基本情報を入力してください。

事業所番号: 2310000001

事業所名: テスト事業所

法人郵便番号: 123-4567

法人住所: 愛知県名古屋市中村区テスト1丁目23-45-67

法人名: テスト法人

電話番号: 052-123-4567

法人代表者 職・名: 代表: テスト 太郎

ファイル名: 重度障害 2310000001_202302_202301.xlsx

にシートを挿入してください。

1 ページ

請求書 開始シート 0000000011 0000000012 0000000013 終了シート 基本設定 ...

準備完了

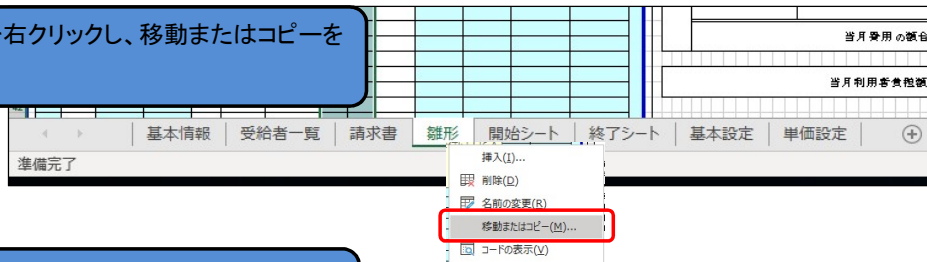
請求書11号						請求書12号						請求書13号					
就労支援給付費明細書						就労支援給付費明細書						就労支援給付費明細書					
令和 0 4 年 0 4 月分						令和 0 4 年 0 4 月分						令和 0 4 年 0 4 月分					
事業所番号: 0000000011						事業所番号: 0000000012						事業所番号: 0000000013					
事業所名: ○○サービス事業所						事業所名: ○○サービス事業所						事業所名: ○○サービス事業所					
〒123-4567						〒123-4567						〒123-4567					
サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月発注額	備考	サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月発注額	備考	サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月発注額	備考
010002	重度障害者等就労支援Y 1.0	2,000	2	4,000		010002	重度障害者等就労支援Y 1.0	2,000	2	4,000		010002	重度障害者等就労支援Y 1.0	4,500	2	9,000	
010003	重度障害者等就労支援Y 2.5	5,000	11	50,000		010003	重度障害者等就労支援Y 2.5	6,200	11	62,200		010003	重度障害者等就労支援Y 2.5	9,800	11	107,800	
010004	重度障害者等就労支援Y 3.0	6,000	1	6,000		010004	重度障害者等就労支援Y 3.0	6,900	1	6,900		010004	重度障害者等就労支援Y 3.0	11,400	1	11,400	
010010	重度障害者等就労支援Y 6.0	10,000	1	10,000		010010	重度障害者等就労支援Y 6.0	9,700	1	9,700		010010	重度障害者等就労支援Y 6.0	17,500	1	17,500	
010030	重度障害者等就労支援Y 16.0	20,000	1	20,000		010030	重度障害者等就労支援Y 16.0	23,000	1	23,000		010030	重度障害者等就労支援Y 16.0	27,000	1	27,000	
010102	重度障害者等就労支援Y 11 Δ	2,000	2	4,000		010102	重度障害者等就労支援Y 11 Δ	5,500	2	11,000		010102	重度障害者等就労支援Y 11 Δ	4,500	2	9,000	
010104	重度障害者等就労支援Y 11 Δ	4,000	1	4,000		010104	重度障害者等就労支援Y 11 Δ	6,500	1	6,500		010104	重度障害者等就労支援Y 11 Δ	6,300	1	6,300	
019991	外出加算	1,500	16	24,000													
当月費用の総合算						当月費用の総合算						当月費用の総合算					
121,500						127,500						196,500					
当月利用者負担額						当月利用者負担額						当月利用者負担額					
2,000						9,300						19,000					

■ [受給者番号]シート

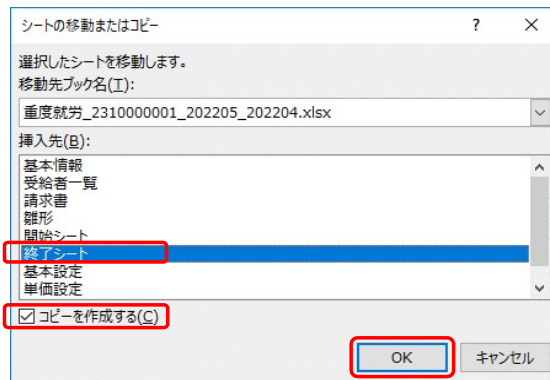
受給者番号シートでは、各受給者の実績情報を入力します。実績記録票を入力することにより、就労支援給付費明細書、代理受領通知、領収書が自動的に作成されます。

<[受給者番号]シートの作成手順>

手順① 雛形シートを右クリックし、移動またはコピーを選択します。



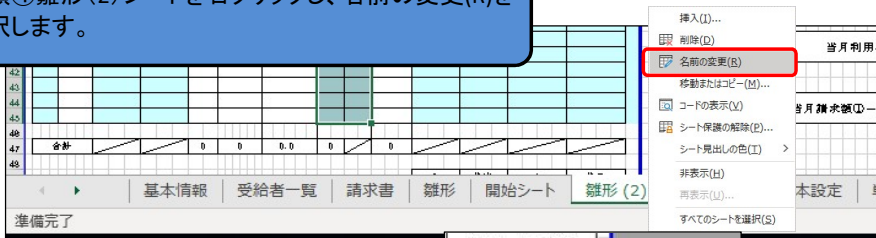
手順② 終了シートをクリックし、「コピーを作成する」に☑を入れ、OKを押します。



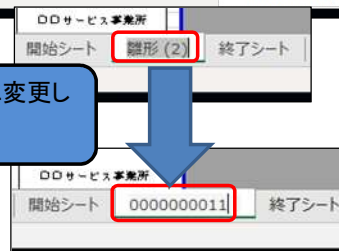
手順③ 雛形(2)シートが、開始シートと終了シートの間に作成されます。



手順④ 雛形(2)シートを右クリックし、名前の変更(R)を選択します。



手順⑤ 雛形(2)の名称を任意の受給者番号に変更します。



<[受給者番号]シートの基本情報の説明>

開始シートと終了シートの間に受給者番号シートを追加し、その受給者番号が受給者一覧シートに入力されている対象者の場合、氏名や支給決定内容、契約内容が表示されます。

様式第12号	重度障害者等就労支援サービス提供実績記録票										受給者一覧	様式第14号	就労支援給付費明細書																
令和04年04月分	1	受給者証番号	0000000011	4	事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	令和	0	4	年	0	4	月分	1				
支給決定障害者氏名	福祉 一部	5	事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	0	1		
総決定支給量	重度訪問介護	その他	契約	80.0時間	8	事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	事業所の名称	〇〇サービス事業所	3	事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	1
月額負担上限額	4,600円	9	事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	事業所の名称	〇〇サービス事業所	3	事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	1
日付	曜日	重度障害者等就労支援計画	サービス提供	計画時間	外	派	利用	サービス提供時間	サービス提供	利用者	サービス提供	サービス提供	利用者	サービス提供	サービス提供	利用者	サービス提供	サービス提供	利用者	サービス提供	サービス提供	利用者	サービス提供	サービス提供	利用者	サービス提供	サービス提供	利用者	

<項目説明>

No	項目名	説明
1	サービス提供年月	基本情報シートで入力した、サービス提供年月が表示されます。
2	事業所番号	基本情報シートで入力した、事業所番号が表示されます。
3	事業者 事業所の名称	基本情報シートで入力した、法人名と事業所名が表示されます。
4	受給者番号	シート名(受給者番号)が表示されます。
5	支給決定障害者氏名	シート名(受給者番号)で受給者一覧シートを参照し、障害者氏名の値を表示します。
6	総決定支給量(内容)	シート名(受給者番号)で受給者一覧シートを参照し、サービス名称の値を表示します。 【エラー条件】 支給期間がサービス提供年月を含まない場合「期間外」と表示し、エラー表示「セルが赤色」になります。(※1)
7	総決定支給量(支給量)	シート名(受給者番号)で受給者一覧シートを参照し、支給量の値を表示します。 【エラー条件】 受給者一覧シートの支給期間がサービス提供年月を含まない場合「期間外」と表示し、エラー表示「セルが赤色」になります。(※1)
8	契約支給量	シート名(受給者番号)で受給者一覧シートを参照し、契約支給量の値を表示します。 【エラー条件】 受給者一覧シートの契約日からサービス提供終了日がサービス提供年月を含まない場合「期間外」と表示し、エラー表示「セルが赤色」になります。(※1)
9	月額負担上限額	シート名(受給者番号)で受給者一覧シートを参照し、利用者負担上限額の値を表示します。 【エラー条件】 受給者一覧シートの負担額適用期間がサービス提供年月を含まない場合「期間外」と表示し、エラー表示「セルが赤色」になります。(※1)
10	受給者一覧へ	受給者一覧シートの該当受給者の行へジャンプします。

(※1)期間外の表示例

様式第12号	重度障害者等就労支援サービス提供実績記録票										受給者一覧																	
令和04年04月分	1	受給者証番号	0000000011	4	事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2										
支給決定障害者氏名	福祉 一部	5	事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	1		
総決定支給量	期間外	契約	支給量	期間外	80.0時間	8	事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	事業所の名称	〇〇サービス事業所	3	事業所番号	2	3	1	0	0	0	1
月額負担上限額	4,600円	9	事業所番号	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	事業所の名称	〇〇サービス事業所	3	事業所番号	2	3	1	0	0	0	1

期間外と表示されている場合は、支給決定情報、負担額情報、契約情報を確認し、サービス提供年月時点で、サービスを利用可能か確認してください。

<[受給者番号]シートの実績記録票情報の説明>

様式第12号
 令和04年04月分
 重度障害者等就労支援サービス提供実績記録票

受給者証番号 000000011
 事業所番号 2 3 1 0 0 0 0 0 0 1

支給決定障害者氏名 福祉 一郎
 事業所 〇〇サービス事業所

月額負担上限額 4,600円

日付	曜日	サービス提供計画		算定時間(分)	外出加算	派遣人数	利用者負担額	サービス提供時間		サービス提供者	利用者確認欄
		開始時刻	終了時刻					開始時刻	終了時刻		
1	金	10:00	15:00	300	0	1	1,000	10:00	15:00		
1	金	13:00	15:00	120	0	1	550	13:00	15:00		
16											
17											
18											
19											
20											
合計				420		1	1,550				

様式第14号
 就労支援給付費明細書

令和 0 4 年 0 4 月 分

受給者証番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1
 事業所番号 2 3 1 0 0 0 0 0 0 1
 事業所の名称 〇〇サービス事業所

サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要
553010	重度障害者等就労支援費 5.0	10,000	1	10,000	
553104	重度障害者等就労支援費 2.9 二人	4,000	1	4,000	
553901	外出加算	1,500	1	1,500	
21	22	23	24	25	
当月費用の額合計				15,500	26
当月利用者負担額				1,550	27
当月請求額①-②			13,950	28	円

<項目説明>

No	項目名	説明
1	日付	サービス提供を行った日付を入力します。
2	曜日	【入力不可】日付の曜日を自動で表示します。
3	サービス提供開始時刻(計画)	サービス提供を行った開始時刻を入力します。(0:00~23:59の間で入力できます。) 【エラー条件】 ①前回終了時刻<今回開始時刻の場合(時間重複が発生している場合)、エラー表示(セルが赤色)になります。
4	サービス提供終了時刻(計画)	サービス提供を行った終了時刻を入力します。(0:00~23:59の間で入力できます。)
5	サービス提供時間数(分)	【入力不可】サービス提供終了時刻(計画)~サービス提供開始時刻(計画)の分数を自動で表示します。 【エラー条件】 ①値がマイナス値になる場合(サービス提供終了時刻(計画)<サービス提供開始時刻(計画)(開始時刻と終了時刻が逆転している)の場合)、エラー表示(セルが赤色)になります。
6	計画時間(分)	【入力不可】サービス提供終了時刻(計画)~サービス提供開始時刻(計画)の分数を自動で表示します。 【エラー条件】 ①No.5でエラーが発生している場合に、#NUM!エラーとなります。
7	算定時間(時間)	【入力不可】入力された提供時間より算定時間を算出します。 【エラー条件】 ①No.3で時間重複エラーが発生している場合、#VALUE!エラーとなります。 ②No.5で開始時刻と終了時刻が逆転している場合に、#NUM!エラーとなります。 ③サービス提供時間が最低時間未満の場合(重度訪問介護および行動援護は40分未満、同行援護は20分未満)「最低時間未満」と表示され、エラー表示(セルが赤色)になります。
8	外出加算	重度訪問決定時のみ、1日1回算定可能です。 提供時間帯にかかわらず、外出サービスを提供した日の最終行に「1」(2人介護で外出サービスを提供した場合に限り「2」)を入力してください。 【エラー条件】 ①1日複数回「1」または「2」を入力した場合、エラー表示(セルが赤色)になります。 ②同行援護または、行動援護対象者であるが「1」と入力した場合、エラー表示(セルが赤色)になります。 ③算定時間が表示されていない行に「1」と入力した場合、エラー表示(セルが赤色)になります。
9	派遣人数	派遣人数を入力します。必ず1か2の値を入力してください。2人介護可となっている対象者のみ、2を入力できます。 派遣人数が2となっている場合、1名分の算定時間を表示します。 【エラー条件】 ①開始時刻を入力しているにも関わらず派遣人数の入力がない場合、エラー表示(セルが赤色)になります。 ②2人介護可ではない対象者に「2」と入力した場合、エラー表示(セルが赤色)になります。
10	利用者負担額	【入力不可】サービス提供時間により発生した利用者負担額を表示します。利用者負担上限月額を超えないように計算されます。
11	サービス提供開始時刻	サービス提供開始時刻を入力します。サービス提供開始時刻(計画)の値を初期表示します。修正入力が可能です。が、算定には使用しません。

<項目説明>

No	項目名	説明
12	サービス提供終了時刻	サービス提供終了時刻を入力します。サービス提供終了時刻(計画)の値を初期表示します。修正入力が可能です。算定には使用しません。
13	サービス提供者名	サービス提供者名を入力します。
14	利用者確認欄	利用者確認欄を入力します。
15	2人目フラグ	1人目と2人目が時間を分けてサービス提供を行う場合(※1)に、「2」と入力します。2人介護可となっている対象者のみ、2を入力できます。 【エラー条件】 ①2人介護可ではない対象者に「2」と入力した場合、エラー表示(セルが赤色)になります。
16	(合計)サービス提供時間数(分)	サービス提供時間数(分)の合計値を表示します。
17	(合計)計画時間(分)	計画時間(分)の合計値を表示します。
18	(合計)算定時間(時間)	算定時間(時間)の合計値を表示します。派遣人数が2となっている場合、表示している算定時間の2倍の値を合算します。 【エラー条件】 ①(合計)算定時間(時間)が契約支給量を超える場合、エラー表示(セルが赤色)になります。
19	(合計)外出加算	外出加算の算定回数の合計値を表示します。
20	(合計)利用者負担額	利用者負担額の合計値を表示します。
21	サービスコード	算定したサービスコードを表示します。
22	サービス内容	サービスコードに対応するサービス名を表示します。ローマ数字は以下のサービスを意味します。 重度訪問介護 重度包括支援該当者→Ⅰ、重度訪問介護 区分6該当者→Ⅱ、重度訪問介護 その他→Ⅲ、同行介護→Ⅳ、行動支援→Ⅴと表示します。
23	単価	サービスコードに対応する単価を表示します。
24	回数	サービスコードの算定回数を表示します。
25	当月算定額	単価×回数の値を表示します。
26	当月費用の額合計①	当月算定額の合計値を表示します。
27	当月利用者負担額②	No20.(合計)利用者負担額の値を表示します。ただし、上限管理を実施している場合、受給者一覧シートの「上限管理後の負担額」の値を表示します。
28	当月請求額①-②	当月費用の額合計①-当月利用者負担額②の値を表示します。

派遣人数、1人目と2人目が時間を分けてサービス提供を行う場合の補足説明(※1)

<例 12:00~15:00 2名で支援を行った場合>

	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00
1人目			1人目		
2人目			2人目		

日付	曜日	サービス提供開始時刻	サービス提供終了時刻	計画時間(分)	算定時間(分)	派遣人数	サービス提供開始時刻	サービス提供終了時刻	サービス提供者名	利用者確認欄	サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要	
1	金	12:00	15:00	180	180	2.0	12:00	15:00				重度障害者等就労支援Ⅲ	3.0	6,000	1	6,000	
1	金	13:00	14:00	60	60	1.0	13:00	14:00				重度障害者等就労支援Ⅲ	2.0	2,000	1	2,000	

同一時間を2名で支援を行った場合、派遣人数を「2」で入力します。

<例 12:00~15:00→1名、うち13:00~14:00→2名で支援を行った場合>

	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00
1人目			1人目		
2人目			2人目		

日付	曜日	サービス提供開始時刻	サービス提供終了時刻	計画時間(分)	算定時間(分)	派遣人数	サービス提供開始時刻	サービス提供終了時刻	サービス提供者名	利用者確認欄	サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要	
1	金	12:00	15:00	180	180	1.0	12:00	15:00				重度障害者等就労支援Ⅲ	3.0	6,000	1	6,000	
1	金	13:00	14:00	60	60	2.0	13:00	14:00				重度障害者等就労支援Ⅲ	2.0	2,000	1	2,000	

別時間帯を2名で支援を行った場合、派遣人数を「1」で入力し、AW列の2人目フラグを「2」にします。

外出加算の入力例

<例 12:00~15:00 1名で支援を行った場合 外出あり>

	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00
1人目			1人目		

日付	曜日	重度障害者等就労支援計画			算定時間(時間)	外出加算	派遣人数	利用者負担額	サービス提供時間		サービス提供者名	利用者確認欄	の名称
		サービス提供開始時刻	サービス提供終了時刻	計画時間(分)					サービス提供開始時刻	サービス提供終了時刻			
1月		12:00	15:00	180	3.0	1	800	12:00	15:00				

サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要
852008	重度障害者等就労支援Ⅱ 3.0	6,500	1	6,500	
858901	外出加算	1,500	1	1,500	

<例 12:00~15:00、16:00~19:00 1名で支援を行った場合 外出あり>

	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
1人目			1人目(外出あり)					1人目	

日付	曜日	重度障害者等就労支援計画			算定時間(時間)	外出加算	派遣人数	利用者負担額	サービス提供時間		サービス提供者名	利用者確認欄	の名称
		サービス提供開始時刻	サービス提供終了時刻	計画時間(分)					サービス提供開始時刻	サービス提供終了時刻			
1月		12:00	15:00	180	5.0	1	0	12:00	15:00				
1月		16:00	18:00	120		1	1,200	16:00	18:00				

サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要
852008	重度障害者等就労支援Ⅱ 5.0	10,800	1	10,800	
858901	外出加算	1,500	1	1,500	

外出した時間帯にかかわらず、その日の最終行に外出加算を記載します。

<例 12:00~15:00 2名で支援を行った場合 外出あり>

	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00
1人目			1人目(外出あり)		
2人目			2人目(外出あり)		

日付	曜日	重度障害者等就労支援計画			算定時間(時間)	外出加算	派遣人数	利用者負担額	サービス提供時間		サービス提供者名	利用者確認欄	の名称
		サービス提供開始時刻	サービス提供終了時刻	計画時間(分)					サービス提供開始時刻	サービス提供終了時刻			
1月		12:00	15:00	180	3.0	2	1,600	12:00	15:00				

サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要
852008	重度障害者等就労支援Ⅱ 3.0	6,500	1	6,500	
852006	重度障害者等就労支援Ⅱ 3.0 二人	6,500	1	6,500	
858901	外出加算	1,500	1	1,500	
858911	外出加算 二人	1,500	1	1,500	

2名で外出サービスを提供した場合、外出加算に「2」を記載します。

<例 12:00~15:00→1名、うち13:00~14:00→2名で支援を行った場合 14:00~15:00で外出あり>

	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00
1人目			1人目(外出あり)		
2人目				2人目	

日付	曜日	重度障害者等就労支援計画			算定時間(時間)	外出加算	派遣人数	利用者負担額	サービス提供時間		サービス提供者名	利用者確認欄	の名称
		サービス提供開始時刻	サービス提供終了時刻	計画時間(分)					サービス提供開始時刻	サービス提供終了時刻			
1月		12:00	15:00	180	3.0	1	850	12:00	15:00				
1月		13:00	14:00	60	1.0	2	380	13:00	14:00				

サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要
852008	重度障害者等就労支援Ⅱ 3.0	6,500	1	6,500	
852102	重度障害者等就労支援Ⅱ 1.0 二人	2,100	1	2,100	
858901	外出加算	1,500	1	1,500	

外出した時間帯にかかわらず、その日の最終行の外出加算に外出サービスを提

<[受給者番号]シートの代理受領通知の説明>

代理受領通知は、給付費明細書の情報より作成します。

就労支援給付費明細書

令和 0 4 年 0 4 月分

受給者番号: 000000011

事業所の名称: □□サービス事業所

サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要
653008	重度障害者等就労支援Ⅲ 4.0	8,000	1	8,000	
659901	外出加算	1,500	1	1,500	

当月費用の額合計: ① 9,500

当月利用者負担額: ② 950

当月請求額①-②: 8,550 円

代理受領通知

〒333-3333
□□区□□町12-12-12
□□マンション101
福祉 一部 棟

請求年月日の翌月末を表示します。 (令和4年4月28日)

受給者番号 000000011

事業所: □□サービス事業所
代表者: 施設長 □□ 太郎
電話: 052-111-1111

基本情報シートより情報を表示します。

下記のとおり、契約書に基づき名古屋市より就労支援給付費をお知らせします。

¥8,550 (①-②)

内訳	当月費用算定額
就労支援給付費	9,500
利用者負担額	950
令和04年04月分 算定額 合計	① 9,500
令和04年04月分 利用者負担額 合計	② 950

4 ページ

5 ページ

基本情報 受給者一覧 請求書 雛形 開始シート 000000011 終了シート 基本設定

<[受給者番号]シートの領収書の説明>

領収書は、給付費明細書の情報より作成します。

就労支援給付費明細書

令和 0 4 年 0 4 月分

受給者番号: 000000012

事業所の名称: □□サービス事業所

サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要
654008	重度障害者等就労支援Ⅳ 4.0	8,300	1	8,300	

当月費用の額合計: ① 8,300

当月利用者負担額: ② 830

領収書

納入者 福祉 太郎

受給者番号 000000012

ただし、就労支援給付費に係る(令和04年04月分)として

令和 年 月 日 納

金額 ¥830

事業者番号 231000001
□□サービス事業所
052-111-1111

利用者負担金額: ① ¥830

実費負担金額: ② ¥0

小計 B=①+②+③: ¥830

合計 A+B: ¥830

利用者負担額以外の実費が発生している場合追記します。

6 ページ

領収書(控)

納入者 福祉 太郎

受給者番号 000000012

ただし、就労支援給付費に係る(令和04年04月分)として

令和 年 月 日 納

金額 ¥830

事業者番号 231000001
□□サービス事業所
052-111-1111

利用者負担金額: ①

実費負担金額: ②

基本情報シートより情報を表示します。

4 ページ

基本情報 受給者一覧 請求書 雛形 開始シート 000000011 000000012 終了シ...