

名古屋市 事業者システム操作マニュアル（同行援護）

基本的な操作方法については、操作マニュアル(共通編)をご参照の上、ここでは、同行援護に関するサービス提供実績記録等の入力方法を説明します。

1 事業者情報提供サービス情報メンテナンス画面

メニュー画面の「事業者情報管理」画面にある事業者情報提供サービス情報メンテナンス画面において、サービス種類に、「同行援護」を選択すると、単位数単価の入力を求められます。

単位数単価の入力は<<別紙 単位数単価の入力について>>をご覧ください。

※所在地が名古屋市の場合は黄色色の部分を参照してください。平成27年までは年度によって単位数単価が異なります。注意してください。

事業者情報提供サービス画面

事業者情報提供サービス情報メンテナンス画面

サービス追加 | 前サービス | 次サービス | 削除 | 入力完了 | キャンセル

サービス種類: 同行援護 | サービス提供単位番号: 提供単位番号名 | 提供サービス 1

基本項目 | 加算項目 | 減算項目・単価項目

基本要件

| | | |
|-----------|--------------|-------------|
| 提供事業所番号 | 2310000001 | 主たる事業所情報コピー |
| 提供事業所名カナ | テストキョウシヤ | |
| 提供事業所名略称 | ああああああああああ | |
| 提供事業所名正式名 | ああああああああああああ | |

利用定員: | 算定用定員区分: |

施設区分: | 多機能型等定員区分: |

児童施設区分: |

人員配置区分: | 経過的居宅介護利用型: |

単位数単価: 1083

単位数単価・障害児加算: 0

福祉介護職員処遇改善加算: 有 | 福祉介護職員処遇改善特別加算: 有

主たるサービス種類: | 処遇改善キャリアパス区分: II 10%減算(定量的要件)

単位数単価を入力

処遇改善加算要件を入力

特定事業所加算が「有」の場合は選択してください。

事業者情報提供サービス画面

事業者情報提供サービス情報メンテナンス画面

サービス追加 前サービス 次サービス 削除 入力完了 キャンセル

サービス種類 サービス提供単位番号 提供単位番号名 提供サービス

基本項目 | 加算項目 | 減算項目・単価項目

加算要件

| | | |
|------------------|--------------------------------|----------------------|
| 送迎加算実施 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 看護師体制加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 強度行動特別支援加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 視聴覚言語支援体制 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 自活訓練加算Ⅰ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 自活訓練加算Ⅱ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 重度障害者支援加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 重度障害者支援加算基本 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 重度障害者支援加算重度 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 重度障害者支援加算Ⅱ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 重度重複加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 就労移行支援体制 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 栄養士配置加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| リハビリテーション加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 福祉専門職員配置加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 地域移行個別支援特別加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 特定事業所加算区分 | <input type="text" value="Ⅲ"/> | <input type="text"/> |
| 相談特定事業所加算区分 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 指導員加配加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 重度者支援体制加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 夜勤職員配置加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 宿泊夜間防災・緊急時加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 心理担当職員配置加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 児童発達管理責任者専任加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 送迎加算(重度) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 小規模事業加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 常勤医師加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 食事提供体制加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 訪問訓練 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 自立生活支援加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 神経内科医加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 短期滞在加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 目標工賃達成加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 夜間支援体制加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 精神退院支援施設加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 通勤者生活支援加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 就労支援関係研修了加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 目標工賃達成指導員加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 単独型加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 人員配置体制加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 地域移行支援体制強化加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 視障害者専門職員配置加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 緊急短期入所体制確保加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 職員指導体制加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 小規模グループケア加算 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

2 提供実績管理画面（同行援護）

FSD501 ああああああああああああああああ

市町村番号 23100 受給者番号 0000000001 提供年月 H24/5 サービス提供単位番号 0 検索

事業所 公立
特定事業所加算=Ⅲ

利用者 名古屋 太郎 上限月額=0円 補足給付=1,600円 障害種別=知的
障害程度区分=区分3 旧障害程度区分=重心 食事対象 未計画 特別地域加算対象
同行援護（身有） 12時間/月 ・ 同行援護（身無） 12時間/月

加算情報 徴収金額入力

<実績>

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計 | | | サービス提供時間 | | | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー区分 | 重複 | 運転 | 分 | | |
|----|----|-------|-------|-----|-------|----------|-----|-------|-------|-------|--------|-----|----|----|-----|------|
| | | | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時間 | 数 | 開始時間 | | | | | | | 終了日 | 終了時間 |
| 01 | 火 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 12:00 | 2時間 | 00分 | 10:00 | 0 | 12:00 | 2時間 | 00分 | 1 | 1人 | □ | □ |
| 02 | 水 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 14:00 | 4時間 | 00分 | 10:00 | 0 | 14:00 | 4時間 | 00分 | 1 | 1人 | □ | □ |
| 03 | 木 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 14:00 | 4時間 | 00分 | 11:00 | 0 | 14:00 | 0時間 | 00分 | 1 | 3級 | □ | □ |
| 04 | 金 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 12:00 | 2時間 | 00分 | 10:00 | 0 | 12:00 | 2時間 | 00分 | 1 | 1人 | □ | □ |
| 05 | 土 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 12:00 | 2時間 | 00分 | 10:00 | 0 | 12:00 | 2時間 | 00分 | 1 | 1人 | □ | □ |
| 06 | 日 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 12:00 | 2時間 | 00分 | 10:00 | 0 | 12:00 | 2時間 | 00分 | 1 | 1人 | □ | □ |
| 06 | 日 | 身体介護有 | 11:00 | 0 | 12:00 | 1時間 | 00分 | 11:00 | 0 | 12:00 | 1時間 | 00分 | 1 | 2人 | □ | □ |
| * | | | | | | 時間 | 分 | | | | 時間 | 分 | 1 | | □ | □ |

行削除

<明細>

| 日 | サービス内容（請求算定用コード） | 単位数 | 数量 | サービス単位数 |
|----|-----------------------|-----|----|---------|
| 00 | 158012 同援特定事業所加算Ⅲ | 407 | 1 | 407 |
| 00 | 158015 同援特追加算 | 610 | 1 | 610 |
| 01 | 151123 同行援護 1日中2.0 | 667 | 1 | 667 |
| 02 | 151139 同行援護 1日中4.0 | 999 | 1 | 999 |
| 04 | 151123 同行援護 1日中2.0 | 667 | 1 | 667 |
| 05 | 151123 同行援護 1日中2.0 | 667 | 1 | 667 |
| 06 | 151123 同行援護 1日中2.0 | 667 | 1 | 667 |
| 06 | 151116 同行援護 1日中1.0・2人 | 402 | 1 | 402 |
| * | | | | |

キャンセル 請求算定 登録 全件削除 メニュー

検索条件入力項目（必須欄：◎必須、●条件付必須、○任意、-入力不要）

| No | 項目名 | 必須 | 説明 |
|----|------------|----|---------------------|
| 1 | 市町村番号 | ◎ | 市町村番号を数字5桁で入力します。 |
| 2 | 受給者番号 | ◎ | 受給者番号を数字10桁で入力します。 |
| 3 | 提供年月 | ◎ | 提供年月を入力します。 |
| 4 | サービス提供単位番号 | ○ | 単位番号を選択します。（初期表示あり） |

加算内容入力項目（必須欄：◎必須、●条件付必須、○任意、－入力不要）

| No | 項目名 | 必須 | 説明 |
|----|-----------|----|---------------------------------------|
| 1 | 加算、算定回数 | ○ | 加算項目を算定する場合、該当する加算名を選択し、当月算定日数を入力します。 |
| | ■加算項目 | | |
| ① | 初回加算 | ○ | 初回加算 |
| ② | 緊急時対応加算 | ○ | 緊急時対応加算 |
| ③ | 喀痰吸引等支援加算 | ○ | 喀痰吸引等支援加算 |

実績内容入力項目（必須欄：◎必須、●条件付必須、○任意、－入力不要）

| No | 項目名 | 必須 | 説明 |
|----|---------|----|--|
| 1 | 日 | ◎ | 提供日を入力します。 |
| 2 | サービス内容 | ◎ | サービス内容(身体介護有・身体介護無)を選択します。(予め対象者情報・契約情報を登録しておく必要があります。) |
| 3 | 計画－開始時間 | ◎ | 計画の開始時間を入力します。 |
| 4 | 計画－終了日 | ○ | 計画の終了日を入力します。(終了日が翌日以降の場合のみ) |
| 5 | 計画－終了時間 | ◎ | 計画の終了時間を入力します。 |
| 6 | 提供－開始時間 | ◎ | 提供の開始時間を入力します。 |
| 7 | 提供－終了日 | ○ | 提供の終了日を入力します。(終了日が翌日以降の場合のみ) |
| 8 | 提供－終了時間 | ◎ | 提供の終了時間を入力します。 |
| 9 | 派遣人数 | ◎ | 「1」を入力。一連のサービスが全て2人派遣の場合は「2」を入力。 |
| 10 | ヘルパー区分 | ○ | 減算ヘルパー区分を選択します。(減算対象でない場合は空欄)3級ヘルパー・みなしヘルパーは「3級」、重度訪問ヘルパーは「重訪」。 |
| 11 | 重複 | ○ | サービス提供時間の一部だけが2人派遣の場合に使用します。一連の時間を1人目で、重なっている時間を2人目で入力します。(1人派遣の際も自動で「1人目」と表示されますが問題ありません) |
| 12 | 運転フラグ | ○ | 運転時間を記載する場合にチェックをつけます。(算定対象にしません。) |

| | | | |
|----|----|---|--|
| 13 | 分離 | ○ | 深夜の巡回型派遣※で 1 回と算定する際にチェックする。（※深夜(23時～5時)30分以下の派遣で前後と1時間以上開いている時） |
|----|----|---|--|

3 サービス提供実績入力例

① 通常

身体介護有または身体介護無を選択 10時から11時30分まで

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計 | | | | サービス提供時間 | | | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー区分 | 重複 | 運転 | 分離 | |
|-----|----|-------|--------|------|-------|------|----------|-------|------|-------|------|--------|----|----|--------------------------|--------------------------|
| | | | サービス内容 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時間 | 数 | 開始時間 | | | | | | | 終了日 |
| ▶01 | 火 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 11:30 | 1時間 | 30分 | 10:00 | 0 | 11:30 | 2時間 | 00分 | 1 | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

② 3級・重度訪問介護サービス資格

身体介護有または身体介護無を選択 10時から11時30分まで (3級)

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計 | | | | サービス提供時間 | | | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー区分 | 重複 | 運転 | 分離 | | |
|-----|----|-------|--------|------|-------|------|----------|-------|------|-------|------|--------|----|----|----|--------------------------|--------------------------|
| | | | サービス内容 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時間 | 数 | 開始時間 | | | | | | | 終了日 | 終了時間 |
| ▶02 | 水 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 11:30 | 1時間 | 30分 | 10:00 | 0 | 11:30 | 4時間 | 00分 | 1 | 3級 | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ヘルパー区分に「3級」を入力

③ 2人介護 (同じ時間帯)

身体介護有または身体介護無を選択 10時から11時30分まで (2人介護)

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計 | | | | サービス提供時間 | | | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー区分 | 重複 | 運転 | 分離 | | |
|-----|----|-------|--------|------|-------|------|----------|-------|------|-------|------|--------|----|----|----|--------------------------|--------------------------|
| | | | サービス内容 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時間 | 数 | 開始時間 | | | | | | | 終了日 | 終了時間 |
| ▶03 | 木 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 11:30 | 1時間 | 30分 | 11:00 | 0 | 11:30 | 1時間 | 30分 | 2 | | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

④ 2人介護 (同じ時間帯・異なるヘルパー区分)

身体介護有または身体介護無を選択 10時から11時30分まで (通常)

身体介護有または身体介護無を選択 10時から11時30分まで (3級)

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計 | | | | サービス提供時間 | | | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー区分 | 重複 | 運転 | 分離 | | |
|-----|----|-------|--------|------|-------|------|----------|-------|------|-------|------|--------|----|----|----|--------------------------|--------------------------|
| | | | サービス内容 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時間 | 数 | 開始時間 | | | | | | | 終了日 | 終了時間 |
| ▶04 | 金 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 11:30 | 1時間 | 30分 | 10:00 | 0 | 11:30 | 0時間 | 30分 | 1 | 3級 | 2人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▶04 | 金 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 11:30 | 1時間 | 30分 | 10:00 | 0 | 11:30 | 1時間 | 30分 | 1 | | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2行でそれぞれ入力し、どちらかの「重複」欄を「2人目」と入力。

⑤ 2人介護 (異なる時間帯)

身体介護有または身体介護無を選択 10時から12時まで (1人目)

身体介護有または身体介護無を選択 11時から13時まで (2人目)

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計 | | | | サービス提供時間 | | | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー区分 | 重複 | 運転 | 分離 | | |
|-----|----|-------|--------|------|-------|------|----------|-------|------|-------|------|--------|----|----|----|--------------------------|--------------------------|
| | | | サービス内容 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時間 | 数 | 開始時間 | | | | | | | 終了日 | 終了時間 |
| ▶05 | 土 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 13:00 | 3時間 | 00分 | 10:00 | 0 | 13:00 | 2時間 | 00分 | 1 | | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▶05 | 土 | 身体介護有 | 11:00 | 0 | 12:00 | 1時間 | 00分 | 11:00 | 0 | 12:00 | 1時間 | 00分 | 1 | | 2人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10時から13時までを1人目とし、重複する時間の11時から12時を2人目として入力

⑥ 2人介護（異なる時間帯、異なるヘルパー区分）

身体介護有または身体介護無を選択 10時から12時まで (1人目)
 身体介護有または身体介護無を選択 11時から13時まで (2人目・3級)

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計 | 西 | サービス提供時間 | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー区分 | 重複 | 運転 | 分離 | | | | | |
|----|----|--------|-------|-----|----------|--------|-------|--------|-------|--------|----|---|----|----|--------------------------|--------------------------|
| | | サービス内容 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時間数 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時 | 分 | | | | | |
| 06 | 日 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 12:00 | 2時間00分 | 10:00 | 0 | 12:00 | 0時間00分 | | 1 | | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | 日 | 身体介護有 | 11:00 | 0 | 13:00 | 2時間00分 | 11:00 | 0 | 13:00 | 0時間00分 | | 1 | 3級 | 2人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2行でそれぞれ入力し、どちらかの「重複」欄を「2人目」と入力。

⑦ サービス提供時間の空き時間が2時間未満

身体介護有または身体介護無を選択 10時から11時まで
 身体介護有または身体介護無を選択 12時から13時まで

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計 | 西 | サービス提供時間 | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー区分 | 重複 | 運転 | 分離 | | | | | | |
|----|----|--------|-------|-------|----------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|---|---|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | サービス内容 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時間数 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時 | 分 | | | | | | |
| 07 | 月 | 身体介護有 | 10:00 | 0 | 11:00 | 1時間00分 | 10:00 | 0 | 11:00 | 0時間00分 | | 1 | | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ▶ | 07 | 月 | 身体介護有 | 12:00 | 0 | 13:00 | 1時間00分 | 12:00 | 0 | 13:00 | 2時間00分 | | 1 | | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * | | | | | | 時間 | | | | 時間 | 分 | | 1 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2回のサービスを連続した1回のサービスとして算定

| 日 | サービス内容 (請求算定用コード) | 単位数 | 数量 | サービス単位数 |
|----|-------------------|-----|----|---------|
| 07 | 151123 同行援護1日中2.0 | 667 | 1 | 667 |

実績どおりに入力

2回のサービスの空き時間が2時間未満の場合は、システムで自動的に1回のサービスとして請求算定用コードを特定

⑨ 運転時間が含む通院等介助

通院等介助 17時から19時 うち17時30分から18時まで運転

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計 | 西 | サービス提供時間 | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー区分 | 重複 | 運転 | 分離 | | | | | |
|----|----|--------|-------|-----|----------|--------|-------|--------|-------|--------|----|---|--|----|-------------------------------------|--------------------------|
| | | サービス内容 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時間数 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時 | 分 | | | | | |
| 08 | 火 | 身体介護有 | 17:00 | 0 | 17:30 | 0時間30分 | 17:00 | 0 | 17:30 | 0時間00分 | | 1 | | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 | 火 | 身体介護有 | 17:30 | 0 | 18:00 | 0時間30分 | 17:30 | 0 | 18:00 | 0時間00分 | | 1 | | 1人 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 | 火 | 身体介護有 | 18:00 | 0 | 19:00 | 1時間00分 | 18:00 | 0 | 19:00 | 1時間30分 | | 1 | | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1回のサービスとして算定

| 日 | サービス内容 (請求算定用コード) | 単位数 | 数量 | サービス単位数 |
|----|-------------------------|-----|----|---------|
| 08 | 151427 同行援護1日中0.5・夜間1.0 | 667 | 1 | 667 |

サービス提供時間と運転時間を入力し、運転時間には「運転」欄にチェックを入力

運転時間をサービス提供されていないものとして算定

空き時間が2時間未満と同様に1回のサービスとして算定

⑩ 日またがり
身体介護 23時から翌日2時まで

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計 | | | | サービス提供時間 | | | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー分 | 重複 | 運転 | 分離 | | |
|----|----|-------|--------|------|-------|------|----------|-------|------|-------|------|-------|----|----|----|--------------------------|--------------------------|
| | | | サービス内容 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時間 | 数 | 開始時間 | | | | | | | 終了日 | 終了時間 |
| 09 | 水 | 身体介護有 | 23:00 | 10 | 02:00 | 3時間 | 00分 | 23:00 | 10 | 02:00 | 3時間 | 00分 | 1 | | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

終了日に翌日の日付を入力し、1回の連続したサービスとして入力
サービス提供開始時間の属する日の提供分として算定

⑪ 月またがり
身体介護 月末日23時から翌月初日2時まで

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計 | | | | サービス提供時間 | | | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー分 | 重複 | 運転 | 分離 | | |
|----|----|-------|--------|------|-------|------|----------|-------|------|-------|------|-------|----|----|----|--------------------------|-------------------------------------|
| | | | サービス内容 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時間 | 数 | 開始時間 | | | | | | | 終了日 | 終了時間 |
| 31 | 木 | 身体介護有 | 23:00 | 0 | 24:00 | 1時間 | 00分 | 23:00 | 0 | 24:00 | 1時間 | 00分 | 1 | | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

月末日に23時から24時までを入力

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計 | | | | サービス提供時間 | | | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー分 | 重複 | 運転 | 分離 | | |
|----|----|-------|--------|------|-------|------|----------|-------|------|-------|------|-------|----|----|----|--------------------------|--------------------------|
| | | | サービス内容 | 開始時間 | 終了日 | 終了時間 | 時間 | 数 | 開始時間 | | | | | | | 終了日 | 終了時間 |
| 01 | 金 | 身体介護有 | 00:00 | 0 | 02:00 | 2時間 | 00分 | 00:00 | 0 | 02:00 | 2時間 | 00分 | 1 | | 1人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * | | | | | | 時間 | 分 | | | | 時間 | 分 | 1 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

前月末の提供分と一連のサービスとして算定

| 日 | サービス内容（請求算定用コード） | 単位数 | 数量 | サービス単位数 | |
|----|----------------------------|-----|-----|---------|-----|
| 00 | 156012 同援特定事業所加算Ⅲ | | 65 | 1 | 65 |
| 00 | 156015 同援特地加算 | | 97 | 1 | 97 |
| 01 | 151579 同行援護1日跨増深夜1.0・深夜2.0 | | 647 | 1 | 647 |

翌月初日に0時から2時までを入力

なお、前月末に24時までのサービスがあり翌初日0時から開始するサービスがあると、上記のように1連のサービスとして算定

4 上限管理加算のみを請求する場合

上限管理事業者について、上限管理加算額のみ請求することになった場合の入力方法について説明します。

通常、国保連合会への請求では、明細書情報と実績記録票情報がセットになっていなければエラーとなりますが、上限管理加算のみの請求の場合には、実績記録票情報は当然ないため、明細書情報のみ送付（この場合、エラーとなりません。）することとなります。

①実績管理画面の入力

明細の「サービス内容（請求算定用コード）」欄に「155010」と入力し、同援上限額管理加算を選択します。

日付は、「1」（他の日付でも問題ありません）、数量は「1」と入力します。

「請求算定」ボタンは押さずに、「登録」ボタンを押してください。

FSD501 あああああああああああああああああ

市町村番号 23100 受給者番号 0000000001 提供年月 H24/5 サービス提供単位番号 0 検索

事業所 公立
特定事業所加算=Ⅲ

利用者 名古屋 太郎 上限月額=0円 補足給付=1,600円 障害種別=知的
障害程度区分=区分3 旧障害程度区分=重心 食事対象 未計画 特別地域加算対象
同行援護（身有） 12時間/月 ・ 同行援護（身無） 12時間/月

加算情報 徴収金額入力

| 日 | 曜日 | 同行援護 | 計画 | サービス提供時間 | 算定時間数 | 派遣人数 | ヘルパー分 | 重複 | 運転 | 分離 |
|---|----|------|----|--------------------|--------------------|------|-------|----|----|----|
| | | | | 開始時間 終了日 終了時間 時間 数 | 開始時間 終了日 終了時間 時間 数 | | | | | |

Copy
末日まで
土日削除
 計画
↓
実績
行削除

| 日 | サービス内容（請求算定用コード） | 単位数 | 数量 | サービス単位数 |
|----|------------------|-----|----|---------|
| 01 | 155010 同援上限額管理加算 | 150 | 1 | 150 |

キャンセル 請求算定 登録 全件削除 メニュー

②請求明細管理画面

上限管理情報を入力し、「計算」ボタン、「登録」ボタンを押してください。

FSD547

| | | | | | | | |
|-----------|---------|---------------|--------------|--------|------|-------|----------------|
| 市町村番号 | 23100 | 受給者番号 | 0000000001 | 提供年月 | 24/5 | 検索 | |
| 受給者氏名 | 名古屋 太郎 | | 新障害程度区分 | 区分3 | 調整有無 | 無 | 就労移行支援 A型減免 |
| 利用者負担上限月額 | ¥18,800 | | 旧障害程度区分 | 重心 | 地域区分 | 三級地 無 | 非雇用型 ¥1,500 |
| 上限額管理有無 | 有 | 上限管理事業所の事業所番号 | 2310000001 | 上限管理結果 | 1 | 管理結果額 | 150 |
| | | 上限管理事業所の事業所名 | ああああああああああああ | | | | |

| サービス種 | 開始年月日 | 終了年月日 | 実日数 | 外泊日数 | 入院日数 | 特例開始 | 特例終了 | 利用日数 | 総和 |
|-------|-------------|-------|-----|------|------|------|------|------|----|
| 15 | 平成28年04月01日 | | 1 | 0 | 0 | | | | |

年月日入力

| サービス内容（請求算定用コード） | 単価 | 回数 | 金額 | 摘要 |
|------------------|-----|----|-----|----|
| 156010同援上限額管理加算 | 150 | 1 | 150 | |
| 156670同援処遇改善加算Ⅱ | 16 | 1 | 16 | |

| 種類 | 利用日数 | 給付単位数 | 単位数単価 | 総費用額 | 1割相当額 | 負担額① | 上限月額調整 | A型減免 | | 調整後利用者負担額 | 上限管理後負担額 | 決定利用者負担額 | 介護 |
|----|------|-------|-------|--------|-------|------|--------|--------|--------|-----------|----------|----------|----|
| | | | | | | | | 事業者減免額 | 減免後負担額 | | | | |
| 15 | 1 | 166 | 1063 | ¥1,764 | ¥176 | ¥176 | ¥176 | ¥0 | ¥0 | ¥0 | ¥0 | ¥0 | |

| 給付単位数 | 総費用額 | 上限月額調整 | A型事業者減免額 | A型減免後負担額 | 調整後負担額 | 上限管理後負担額 | 決定負担額 |
|-------|------|--------|----------|----------|--------|----------|-------|
| 0 | ¥0 | ¥0 | ¥0 | ¥0 | ¥0 | ¥0 | ¥0 |

| 市町村請求額 | 特別対策費 | 自治体助成請求額 | 特定障害者特別給付費 | 算定日数 | 日数 | 市町村請求額 | 実費算定額 | 境界層食費免除額 |
|--------|-------|----------|------------|------|----|--------|-------|----------|
| ¥0 | ¥0 | ¥0 | | | | ¥0 | | |

計算

キャンセル 登録 修正 削除 メニュー

以降、上限額管理処理等については、事業者システム操作マニュアル(共通編)をご参照ください。