

## 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、事業所に対し随時間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。

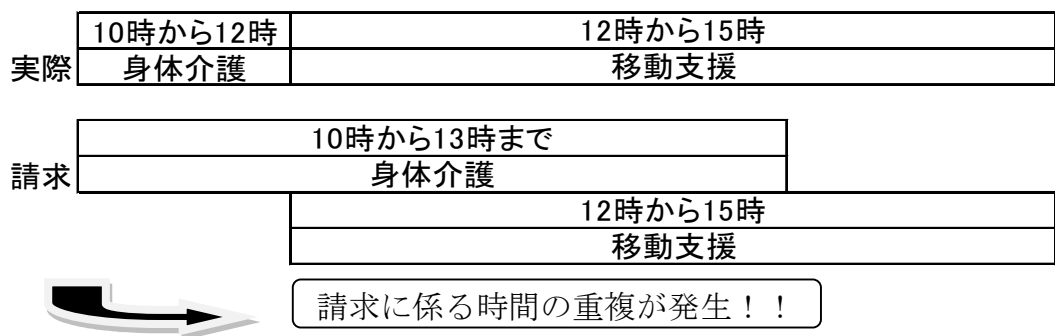
### 2 不適切な請求事例

本市への請求において、特にご注意くださ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ください。**

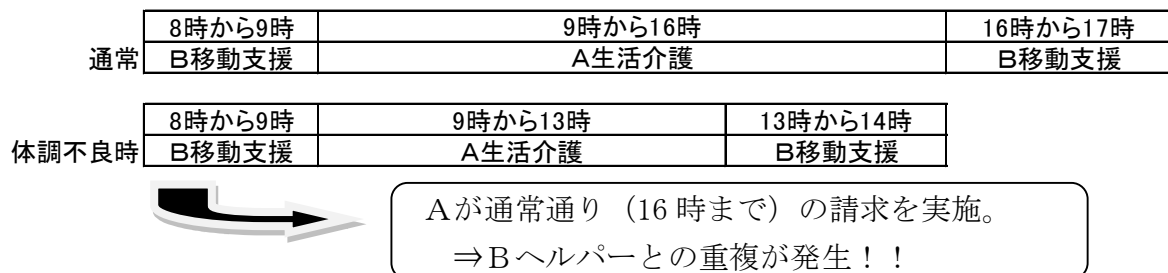
#### 事例1 サービス提供時間の重複

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



(例②) 日中系の利用時間が短くなった場合



#### 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ください）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 複数児童の上限管理結果票の作成（提出）漏れ

複数児童の上限管理結果票は国保連に伝送ができないため、紙での提出を依頼しているところですが、**上限管理結果票が送付されない事例が散見されます。**  
上限管理結果票が原則紙請求の提出期日である15日まで（消印有効）に郵送されない場合は、原則、返戻扱いとなります。

### 事例7 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いたします。

### 事例8 受給者証の確認漏れ

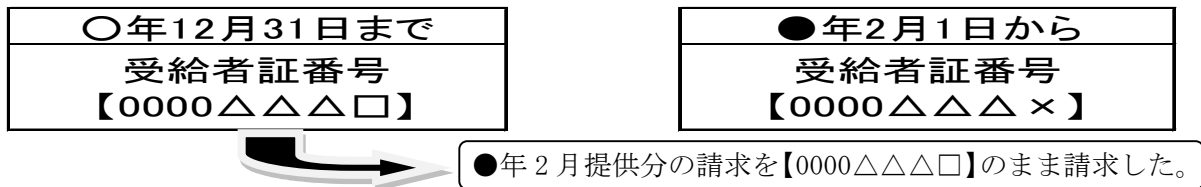
受給者証の内容が変更されているにもかかわらず、十分な確認を行わず、変更前の内容で不適切な請求を行った場合は、原則、返戻扱いとなります。

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



(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



### 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/](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。

## 名古屋市事業者システムにおける機能提供の縮小について

名古屋市事業者システムについて、現在、移動支援・地域活動支援の請求機能に加えて、障害福祉サービスに関する機能として、国保連合会に請求した内容の取り込みまたは請求情報の入力により、代理受領額通知書や実績記録票等の出力が可能となっております。

令和6年度より、本システムの障害福祉サービスに関する機能を終了し、移動支援・地域活動支援の請求機能のみに縮小させていただきます。令和5年度までは障害福祉サービスに関する機能をご利用いただけますが、令和6年度以降はアップデート等の対応を行いませんので、ご了承ください。

現在、利用者情報や費用額の入力を行うことで代理受領額通知書の作成ができるツール及びサービス提供実績記録票様式のエクセルシートをウェルネットなごやに掲載しておりますので、そちらをご活用ください。(国保連合会の簡易入力システムにおいても、実績記録票の確認リストを出力することができます。ただし、実績記録票としては利用できません。)

<代理受領通知書作成ツール及びサービス提供実績記録票掲載場所>

ウェルネットなごや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

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/provider/specification/seikyuyoushikiR3.html>

【請求時に散見される請求エラーの具体的な内容について】

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	EH04 SD49	資格・継続サービス利用支援費が算定されていますが、受給者台帳の同月及び前月の「モニタリング対象月」に無しが算定されています	・モニタリング期間が「6か月ごと」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か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、モニタリング期間の更新がされています。 ・最新の受給者証を確定されています	受給者証に表示されているモニタリング月では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。
		資格：受給者台帳の「モニタリング対象月」が有りの翌月に継続サービス利用支援費が算定されています	・モニタリング期間が「6か月ごと」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か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、モニタリング期間の更新がされています。 ・最新の受給者証を確定せず、過去に設定されていた周期のままモニタリングを実施した。	受給者証に表示されているモニタリング月では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下さい。	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みです	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下さい。 ・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。
請求データ 関連	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下さい。	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下さい。
	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下さい。月の途中で契約支給量に変更になっても最新の情報(月末の契約量)のみ送信して下さい。	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下さい。
請求データ 関連	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、受給者証を確定していない。 (上限負担月額が「0円」⇒「9,300円」に変更していた。)	請求の際は、必ず受給者証の利用者負担額を確認して下さい。	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、世帯構成に変化が生じる場合がありますので、次の更新時の受給者証の表示は注意して確認して下さい。
	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みです	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、もう一度「新規」で送った。	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して下さい。 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」で送信して下さい。		

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
	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るか確認をしてください。エラーとなっているければ「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。
	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票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。	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。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ない)」も出ます。
上限額管理関係	PA40 SX68	資格・受給者台帳の上限管理情報に当該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請求しかし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、上限管理対象になっていない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せん。) ・請求が上限管理事業所の場合はこの加算は算定できません。 ・上限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。)	※別子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せん)」も出ます。	

## 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5年5月30日の本市通知「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の変更について」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いたします。

### 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日障発第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5年7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、イのうち、いずれかを満たす場合

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。

#### (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、就労系サービスの休憩時間等に訪問系サービスがサービス提供される等、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を必ず行ってください。また、利用者においては、就労系サービス休憩時間等実際に作業していない時間帯は訪問系サービスを利用できると考えられている方も多くみえるので、今一度利用者への説明を行っていただくとともに、在宅支援中の利用者の状況確認をより徹底してください。

#### 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。

#### 4 その他

在宅支援にかかる各種様式やQ&Aはウェルネットなごやに掲載しておりますので、ご確認ください。

<掲載場所>

ウェルネットなごや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>運営に関するお知らせ>関係通知その他参考情報

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/provider/specification/oshirase.html>

## 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）について、必要性があると市が認める場合には、帰省時の居宅介護等の支給決定を行います。

ただし、帰省時の居宅介護等については居宅介護等を算定する日の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。また、日曜日に居宅介護等の支援が必要な場合は、帰宅時支援加算等の対象にすることはできません。

（帰省時の居宅介護等の利用に伴い、GHで報酬請求の対象としない利用日については、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。

### 在宅支援中の訪問系サービスの取り扱いについて

就労系サービス（就労継続A型、B型、就労移行）における在宅支援が行われている時間帯は、就労系サービス事業所が利用者に対し通所時と同様の支援を行うことが必要であり、訪問系サービス（外出の支援を含む）を利用することはできません。

これは、昼休みの時間帯等、実際に作業を行っていない時間帯においても同様です。

就労系サービス事業所、訪問系サービス事業所ともに、こうした認識がないままサービス提供を行い、請求がなされている事例が散見されます。

就労系サービス事業所においては、在宅支援中の利用者の状況確認をこれまで以上に密に行っていただくとともに、訪問系サービス事業所におきましても、事業者間の連携や利用者に対する確認により、サービス提供が重複することがないように十分ご注意ください。

請求が重複していることが判明した場合は、請求のやり直しが必要となり、給付費の返還が発生する場合がありますので、ご承知おきください。

### 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(10)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

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」
就労移行支援 就労継続支援 A 型 就労継続支援 B 型	令和 5 年 5 月 30 日付「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の変更について」に基づいて、在宅支援を行った場合		「在宅支援」
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」
	体験利用時		「体験利用」
	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）		「居宅利用又は重度訪問利用」
共同生活援助 宿泊型自立訓練 施設入所支援	加算	状況	「支援あり」
	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	

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」

## 計画相談支援初回加算の報酬算定について

計画相談支援の初回加算の報酬算定の取扱いについて、令和2年度障害福祉サービス等事業者講習会（集団指導）において通知させていただいているところですが、改めて整理したものを通知させていただきます。

計画相談支援の初回加算について、具体的に算定の対象となるのは、以下のような場合です。事業所が変更になるだけでは対象になりません。つきましては、算定要件を満たすことをご確認いただき、適切な請求を行っていただきますようお願いいたします。

### 【初回加算算定要件】

- ① 新規にサービス等利用計画を作成する場合。※1
- ② 計画相談支援対象障害者等が障害福祉サービスを利用する前6月間において障害福祉サービス及び地域相談支援を利用していない場合。
- ③ 指定計画相談支援に係る契約をした日からサービス等利用計画案を交付した日までの期間が3ヶ月を超える場合であって3ヶ月が経過する日以後に月2回以上、利用者の居宅等に訪問し面接に行った場合。※2

※1 障害福祉サービス等を新規に決定する場合や、セルフプランにより支給決定を受けている障害者に対して新規にサービス等利用計画を作成する場合、障害児相談支援を利用していた障害児が初めて計画相談支援を利用する場合を指す。

※2 上記③の要件を満たす場合については、その月分の初回加算に相当する額を加えた単位数（所定単位数に当該面接を行った月の数（3を限度とする。）を乗じて得た単位数）を加算する。ただし、初回加算の算定月から、前6月間において居宅介護支援事業所等連携加算を算定している場合は、初回加算を算定できない。

## 介護保険適用除外対象者にかかる対応について

### 1. 趣旨

障害者支援施設等に入所中の介護保険被保険者については、介護保険施行法第 11 条第 1 項及び介護保険法施行規則第 170 条の規定により、届出を行った場合、介護保険の被保険者とはならない（適用除外）ため、介護保険料を納める必要がありません。

以前にもご案内しておりますが、対象施設におきましても引き続き状況把握及び対応を依頼させていただきたく、周知を行うものです。

### 2. 制度概要

#### (1) 障害者支援施設入所者等の適用除外について

下記の施設（以下「適用除外施設」）に入所する者は介護保険の適用除外となる。

- ①障害者支援施設（施設入所支援+生活介護の利用者に限る）
- ②療養介護を行う医療機関

#### (2) 40歳以上65歳未満の医療保険加入者

##### ①国民健康保険加入者の介護保険料について

自動的に介護保険第 2 号被保険者となり、国民健康保険料の介護分が賦課される。  
ただし、適用除外施設入所者は届出により介護保険の適用から除外され、国民健康保険料の介護分も賦課されない。

##### ②社会保険加入者について

40歳以上65歳未満の社会保険加入者本人については介護保険料が発生する。ただし、適用除外施設入所者は、届出により介護保険の適用から除外される。  
※被扶養者となっている者は、介護保険料が発生しないため、届出不用。

#### (3) 65歳以上の者

適用除外施設入所者については、住民票の所在する市町村（介護保険担当）に届出をすることで、適用除外となる。

※名古屋市で支給決定を受けている市内適用除外施設入所者については、本市の障害部局（障害者支援課）と介護部局（介護保険課）との調整により、適用除外の対応を行っている。

### 3. 適用除外に係る対応まとめ

#### (1) 本市の対応

本市の支給決定者で40歳到達者や40歳以降に新規で適用除外施設に入所された方に、介護保険適用除外届の手続きの案内を送付します。

#### (2) 対象施設の対応依頼内容

適用除外施設の事業者におかれましては、入所者が入退所等をした場合には、下記の対応につきまして引き続きご協力をお願いします。

パターン		施設への協力依頼
40歳から64歳の者	入所時 退所時 40歳の年齢到達時	加入している医療保険者への届出 ※1
65歳以上の者	入所時 退所時 65歳の年齢到達時	住民票がある市町村の介護保険への届出 ※2

※1 届出先が、名古屋市国民健康保険の場合には、各区役所保険年金課までご連絡ください。

※2 介護保険の保険者が名古屋市かつ、名古屋市で支給決定を行う適用除外施設の入所者については、障害者支援課と介護保険課との調整により、適用除外の対応を行っているため、特段の対応は不要。

#### 【問合せ先】

障害者支援課認定支払係

TEL : (052) 972-2639

#### 【名古屋市の国民健康保険に関する問合せ先】

保険年金課保険料係

TEL (052) 972-2569



## 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」の考え方に基つき、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 <u>意思疎通支援（診療報酬の範疇となる支援は除く）</u>	サービス等利用計画案もしくはセルフプランの内容又は聞き取りに基づき、 <u>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。</u>
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 視覚情報の提供 見守り支援 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

院内介助が必要な対象者に関する受給者証特記事項欄へ記載については下表のとおりです。受給者証に特記事項欄に記載がない方に対して院内介助を行う場合については、事前に所管の区役所・支所へ院内介助の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）。

支援内容	受給者証特記事項欄への記載
① 診察時間帯の意思疎通支援も含めた院内における支援	意思疎通支援あり
② 診察時間帯以外の院内における支援	記載なし

なお、今後診察時間帯以外の院内における支援についても、必要と認められた対象者について受給者証特記事項欄へ記載することを検討しております。

## 介護保険の要支援認定者の方に対する 障害福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護）、 移動支援のご案内

要支援1・2と認定された障害者の方が、介護予防サービスのみでは支援が確保できない場合、一定の要件を満たした場合には障害福祉サービス等を利用することができます。

### 支給決定できる場合

以下の要件をすべて満たす方（令和5年4月より実施）

- ①申請する障害福祉サービスの支給要件（居宅介護または重度訪問介護または移動支援）を満たす方
- ②介護保険制度において要支援1・2の認定者で、以下のいずれかのサービスがケアプラン上位置づけられる方  
要支援1の場合・・・予防専門型訪問サービスまたは生活支援型訪問サービスの利用区分が「週2回」  
要支援2の場合・・・予防専門型訪問サービスまたは生活支援型訪問サービスの利用区分が「週2回超」
- ③障害固有の事情により、介護予防サービスのみでは支援が確保できない方

※上記とは別に、介護保険制度にはない障害福祉独自のサービス内容が必要な場合（視覚障害の方に対する代読・代筆、余暇活動のための外出支援など）も、支給決定が可能です。

＜お問い合わせ先＞  
各区役所福祉課（支所管内にお住まいの方は支所区民福祉課）  
または健康福祉局障害者支援課認定支払係