第2章　報酬請求編

第1　障害福祉サービス・計画相談支援・地域相談支援の請求

1　請求事務の全体像

（1）はじめに

平成１９年９月サービス提供分より、障害福祉サービスにおける介護給付費・訓練等給付費の請求受付と支払業務を国民健康保険団体連合会（以下「国保連」といいます。）に委託しました。

これにより、現在ではインターネットによる電子請求※を行うこととなっております。

※　一部紙請求のものがありますのでご注意ください（「２　サービス提供から支払までの処理日程」を参照）。

（2）請求事務の流れ（概要）

受給者証を確認し利用者と契約締結後、サービス提供を行い、サービス提供の翌月に請求を行い、請求した翌月に支払いが行われます。

＜電子請求の場合の流れ＞

請求情報は、電子請求受付システムにより国保連が受け付けて一次審査を行った後、名古屋市で二次審査を行い、その結果に基づき国保連から事業者へ支払が行われます。

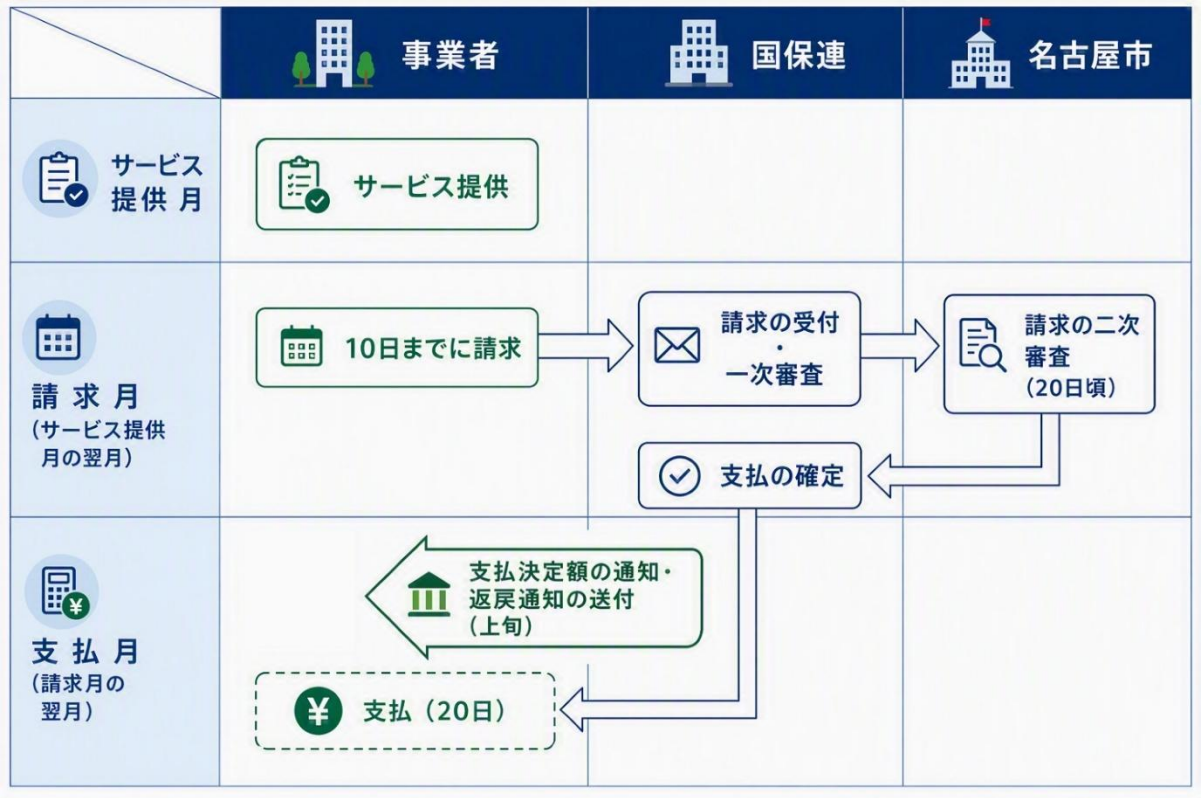


2　サービス提供から支払までの処理日程

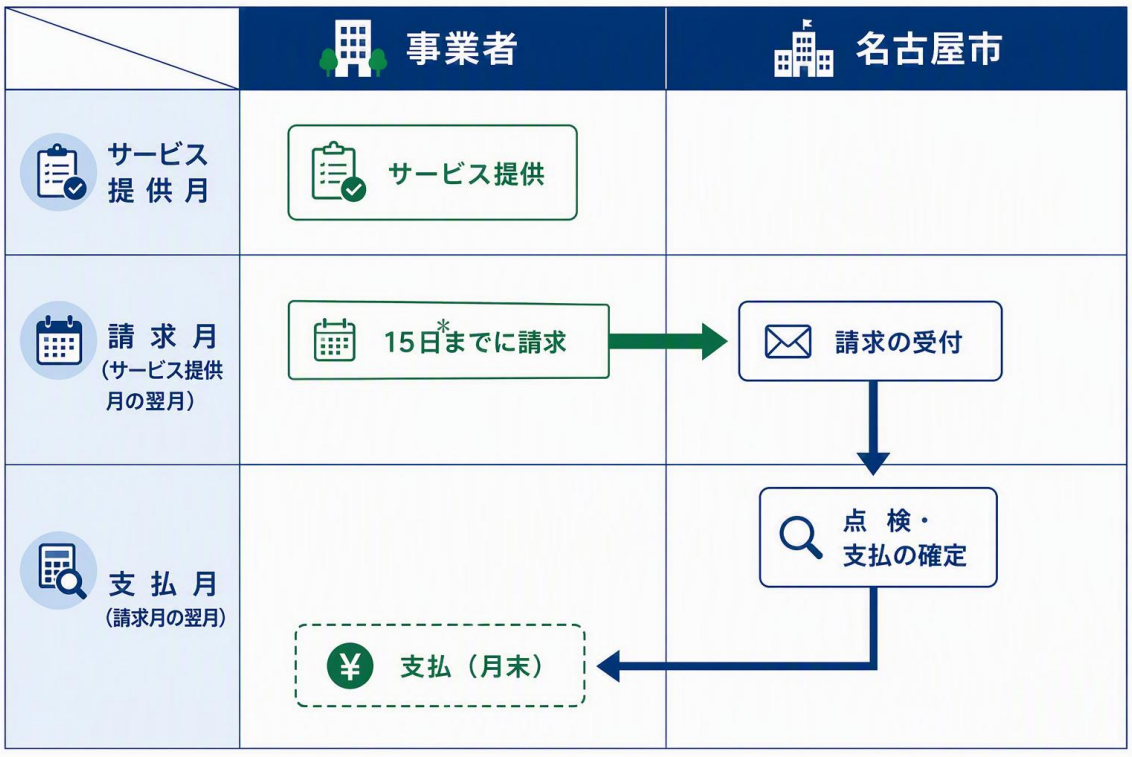
サービス提供から支払までの処理日程は下記（1）及び（2）のとおりです。なお、特例介護給付費（※）の請求は名古屋市へ紙媒体で請求を行う必要があることから処理日程が異なりますのでご注意ください。

※特例介護給付費とは、介護者の死亡・疾病などの緊急やむを得ない事由により支給決定前にサービスの利用が必要であると区長が認めた場合に、支給決定前に利用したサービスに対し支給決定の範囲内で給付を行うものです。

（1）電子請求分の処理日程



（2）紙請求分の処理日程



＊原則郵送で提出してください。（15 日消印有効）
なお、窓口持参の場合 15 日が土日祝日の場合は直前の開庁日。

3 請求

(1)請求に必要な提出物・請求先

ア 障害福祉サービスの場合

以下の書類を、国保連へ電子媒体(データ)として送信してください。

〇請求書

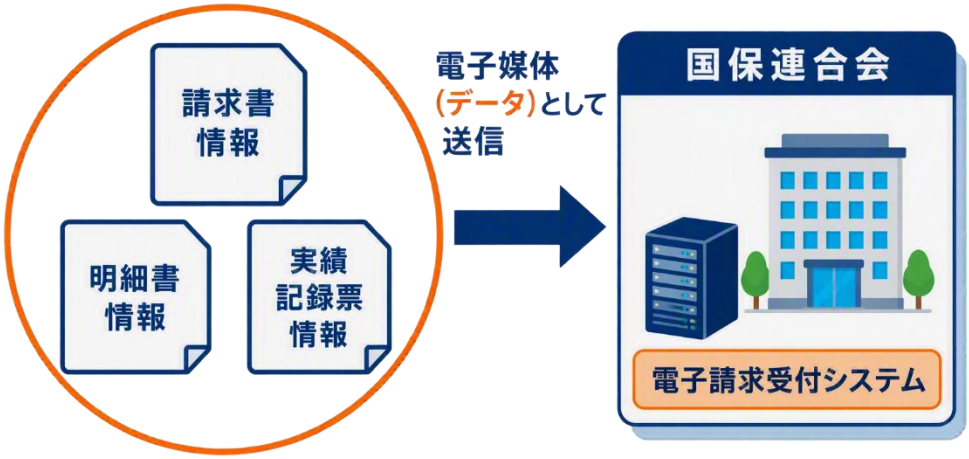
〇明細書

〇サービス提供実績記録票(以下『実績記録票』といいます)

なお、上限額管理を行った場合はこれらの書類に追加して「利用者負担上限額管理結果票」が必要となります。上限額管理については「第 4 上限額管理」を参照してください。

※契約内容報告書について

国保連へ請求を行う場合は、請求情報作成の際に契約内容の情報が明細書に取り込まれるため、契約内容報告書を名古屋市へ紙媒体で提出することは不要です。



イ 計画相談支援の場合

以下の書類を国保連へ電子媒体(データ)として送信してください。

〇計画相談支援給付費請求書

〇計画相談支援給付費明細書

(実績記録票の情報は国保連へ送信しません)

なお、上限額管理を行った場合はこれらの書類に追加して「利用者負担上限額管理結果票」の提出も必要となってきます。上限額管理については「第 4 上限額管理」を参照してください。

ウ 地域相談支援の場合

以下の書類を国保連へ電子媒体(データ)として送信してください。

〇請求書

〇明細書

〇実績記録票

エ　特例介護給付費の場合

以下の書類を名古屋市へ紙媒体で提出してください。

〇請求書

〇明細書

〇実績記録票の写し

〇特例介護給付費代理受領委任状

　なお、上限額管理を行った場合はこれらの書類に追加して「利用者負担上限額管理結果票」の提出も必要となります。上限額管理については「第　4　上限額管理」を参照してください。

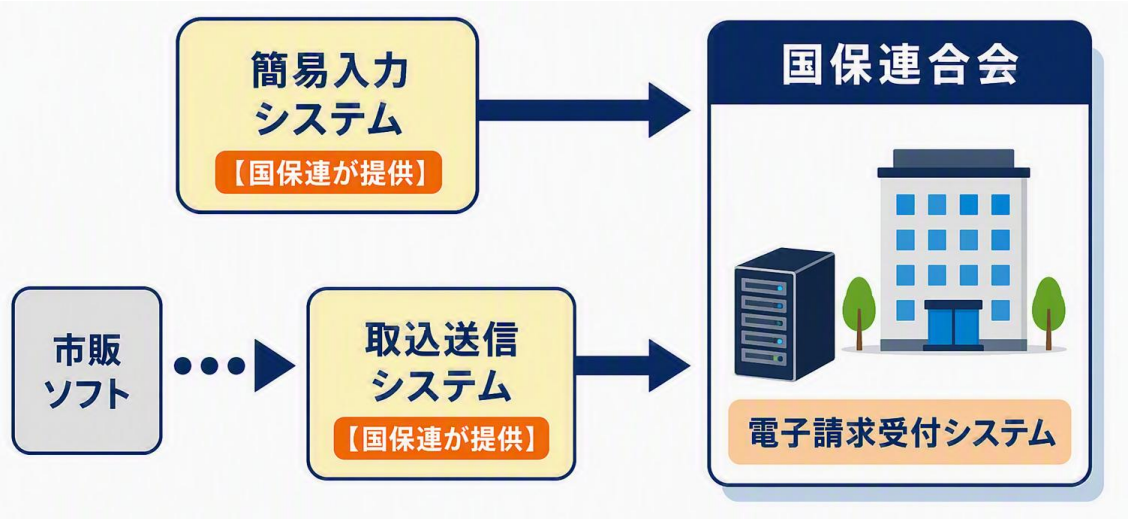
請求先が名古屋市の場合は、初回の請求の際に「口座振替申込書」を提出していただく必要があります。なお、“請求書の代表者名”と“口座振替申込書の名義人”が異なる場合には「委任状」の提出も必要となります。「口座振替申込書」及び「委任状」の帳票はウェルネットなごやからダウンロードできます。なお、「口座振替申込書」や「委任状」の内容に変更があった場合は、再度提出していただく必要があります。

（2）請求情報の作成・送信

ア　電子請求の場合（障害福祉サービス・計画相談支援・地域相談支援）

電子媒体の請求情報を作成し、その情報を国保連へ送信する必要があります。

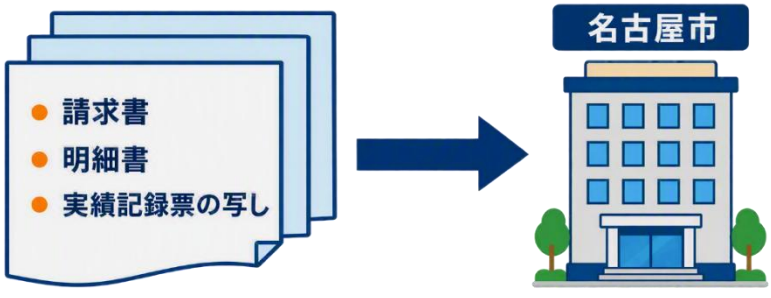
＜請求情報の作成・送信の流れ＞



イ　紙請求の場合（特例介護給付のみ）

紙媒体の請求書類を作成し、それらを名古屋市へ提出する必要があります。

＜請求書類の提出＞



【請求書の提出先】
〒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 認定支払担当
TEL　052－972－2602

（3）請求期限

ア　電子請求の場合

サービス提供月の翌月10日

＊請求の受付期間は、サービス提供月の翌月1日～10日。

＊国保連への請求はインターネットにより行うため、10 日が土日祝日でも請求期限が前後することはありません。

イ　紙請求の場合

サービス提供月の翌月15日

＊請求書の受付期間は、サービス提供月の翌月1日～15日。

＊原則郵送で提出してください。（15 日消印有効）

なお、窓口持参の場合 15 日が土日祝日の場合はその直前の開庁日が請求期限となります。

4 支払

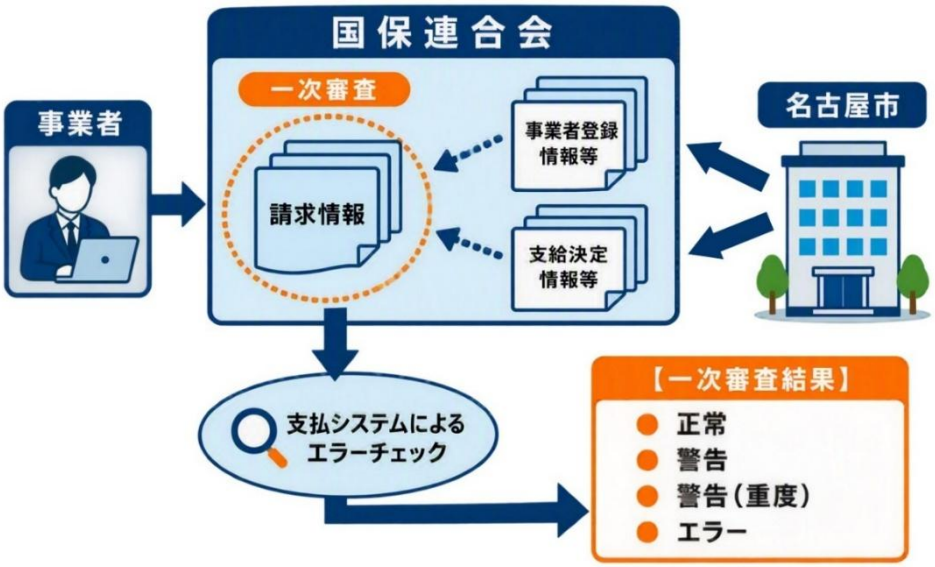
（1）電子請求分

ア　請求から国保連での一次審査・市町村審査（二次審査）までの流れ

事業者から国保連へ送信された請求情報は、国保連の支払システムに取込まれ、都道府県への届出の内容・市町村での支給決定の内容と照らし合わせて、適切な請求情報かどうかを審査（一次審査）します。

その後、国保連で行った一次審査の結果が名古屋市へ送付され、それに基づいて市町村審査（二次審査）を行います。市町村審査では、おもに国保連の支払システムで審査ができない項目や内容について適切な請求情報かどうかを確認します。

市町村審査は毎月20日頃から3日間行っております。



イ　一次審査結果について

国保連での点検結果は、「正常」、「警告」、「警告（重度）」、「エラー（返戻）」の4つに分類されます。

それぞれの一次審査結果における審査内容や対応は下記の表を参照してください。

<table>
<tr><th>点検結果</th><th>審査内容</th><th>対　応</th></tr>
<tr><td>正常</td><td rowspan="3">名古屋市で次のような確認を行い、エラー相当であれば返戻とする。
・「警告」、「警告（重度）」内容の確認
・実績と請求明細書の整合性の確認　等

「警告（重度）」とは、警告の中でも特に返戻率が高いものや市町村等において特に確認が必要なものとして「警告」とは区別されるもの。</td><td rowspan="3">支　払
または
返　戻</td></tr>
<tr><td>警告</td></tr>
<tr><td>警告
（重度）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">エラー
（返戻）</td><td>（明細書情報）
「支払」可能な請求情報とすることはできない。</td><td>すべて
返　戻</td></tr>
<tr><td>（実績記録票・上限結果票情報）
点検結果が「正常」「警告」の場合と同じ</td><td>支　払
または
返　戻</td></tr>
</table>

返戻とは“請求の差し戻し”のことです。返戻は明細書情報ごとでの取扱いとなります。1件の明細書が返戻になったとしても、請求額全額が不払いになることはありません。返戻になった明細書情報にある金額は不払いとなります。

市町村審査では、おもに「警告」、「警告（重度）」となっている明細書情報について支払か返戻かを判断します。

＜参　考＞点検結果がエラー（返戻）となるケース

一部ではありますが、下記のような場合がエラー（返戻）となります。

- 受給者証番号、事業者番号の誤り
- すでに同一の請求情報が国保連に存在している
- 支給決定されていないサービスにかかる請求
- 上限管理結果後利用者負担額が管理票と明細書で不一致　等

ウ　市町村審査（二次審査）から支払までの流れ

市町村審査後、支払または返戻となった請求情報（二次審査結果情報）は名古屋市から国保連へ送付されます。その後、国保連では支払額の確定を行います。

請求した月の翌月上旬に各事業者へ「支払決定額の通知（返戻通知）」が届き、20日頃に支払いが行われます。

返戻になった請求情報は再請求を行うことができます。これについては「5（1）」に説明があります。



エ　支払後

事業者は支払いを受けた後には、利用者に対して、支払いを受けた額を通知します（代理受領額通知書の発行）



（2）紙請求分

ア　請求から名古屋市での点検・支払額の確定までの流れ

事業者から名古屋市へ提出された請求書類は、市町村への届出の内容や支給決定の内容と照らし合わせて、適切な請求内容かどうかを点検し、支払額を確定します。

この点検は毎月上旬頃に行っております。適切でない請求内容はこの点検の時点で各事業者に確認を取った上で適切なものにするため、基本的には、紙請求分については返戻といった取扱いはありません。

イ　支払

請求した月の翌月末日に支払が行われます。末日が土日祝日の場合はその直前の開庁日が支払日となります。

ウ　支払後

事業者は支払いを受けた後には、利用者に対して、支払いを受けた額を通知します（代理受領額通知書の発行）。



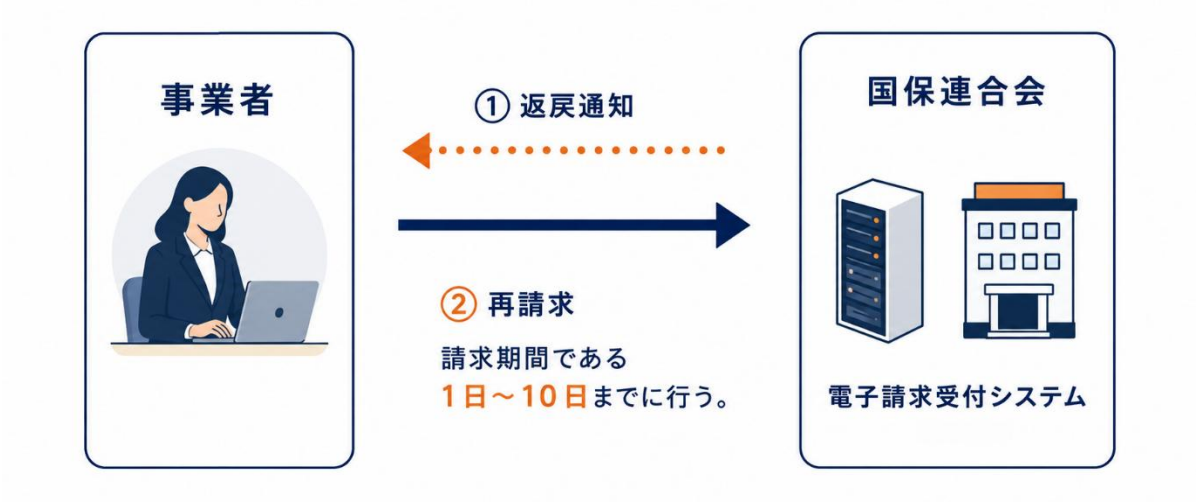
電子請求分の支払日・・・請求した月の翌月２０日頃
紙請求分の支払日　・・・請求した月の翌月末日

5 返戻と過誤調整

(1)返戻

請求が返戻になった場合、請求内容を修正して再請求を行うことができます。再請求は通常の請求を行う場合と同様に、請求情報を国保連へ送信してください。

再請求の請求期限は通常の請求と同様、毎月10日となります。



(2)過誤調整

ア 過誤調整とは

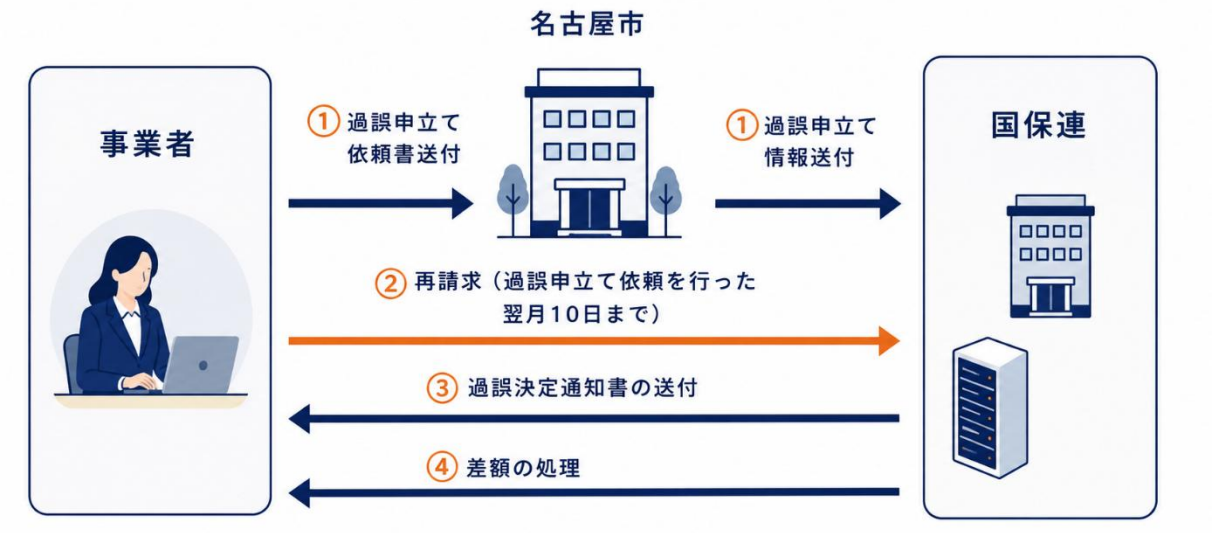
支払とされた請求について実際のサービス提供内容と請求内容が異なっていたなどの過誤があった場合に、すでに行った請求を取り下げて、修正した内容で再請求を行うことです。(名古屋市では、原則「取下げ」と「再請求」を同じタイミングで行う同月過誤により受付しています。)

請求金額全額を取り下げる場合については、再請求をせずに請求の取下げのみを行います。

イ 過誤調整の流れ

(ｱ) 電子請求の場合

(「取下げ」と「再請求」を同じタイミングで行った場合(同月過誤))



① 過誤申立て依頼（取下げ）

過誤申立てとは、支払とされた請求を取り下げることを意味します。過誤申立て依頼を行う場合は、事業者から名古屋市に対して過誤申立て依頼を行います。

「過誤申立て（取下げ）依頼書」に必要事項を記入し、名古屋市へオンラインで提出することで依頼を行います。原則、再請求する月の前月の月末までに提出してください。

「過誤申立て（取下げ）依頼書」の様式と記載例、オンライン提出フォームについてはウェルネットなごやに掲載しております。対象者が複数名の場合は、記載例に従って提供月ごとに受給者番号順で記載するよう留意してください。

依頼が行われた過誤申立（取下げ）依頼書の情報を、原則依頼日の翌月に名古屋市が国保連へ過誤申し立てを行います。

② 再請求

事業者から国保連へ再請求を行います。

これは、名古屋市から取下げ処理が完了した旨の連絡を受けた後、①で過誤申立て依頼を行った月の翌月1日～10日までに行います。

③ 過誤決定通知書の送付

再請求を行った月の翌月上旬に、国保連から「過誤決定通知書」が事業者へ送付されます。

この通知書には、①において名古屋市へ提出した「過誤申立て（取下げ）依頼書」で取下げた請求額が記載されており、この通知書によって、過誤決定された額（つまり④で差し引かれる額）を確認します。

④ 差額の処理

再請求を行った月の翌月20日頃の支払において、「取り下げた請求額」が差し引かれると同時に「再請求額」が支払われるため、両方の差額が支払額の中で処理されることになります。

【過誤調整の具体例】
・1 月提供分を 2 月に請求した。
・当初の請求内容が誤っていた（10 万円⇒9 万円）ため、3 月に名古屋市に「過誤申立て（取下げ）依頼書」を送付し、国保連へ再請求。
（金額の流れ）

	処理内容	金額
2 月	国保連請求（当初請求）	
3 月	（事業者⇒市町村） 過誤申立て（～10 日）	2 月請求分が国保連より 10 万円支払
4 月	（事業者⇒国保連） 国保連再請求（1～10 日）	
5 月	国保連から事業所へ支払	①取下げ額（10 万円） ②再請求額（9 万円） ⇒①と②の差額（マイナス 1 万円）が 4 月請求の支払額から調整される

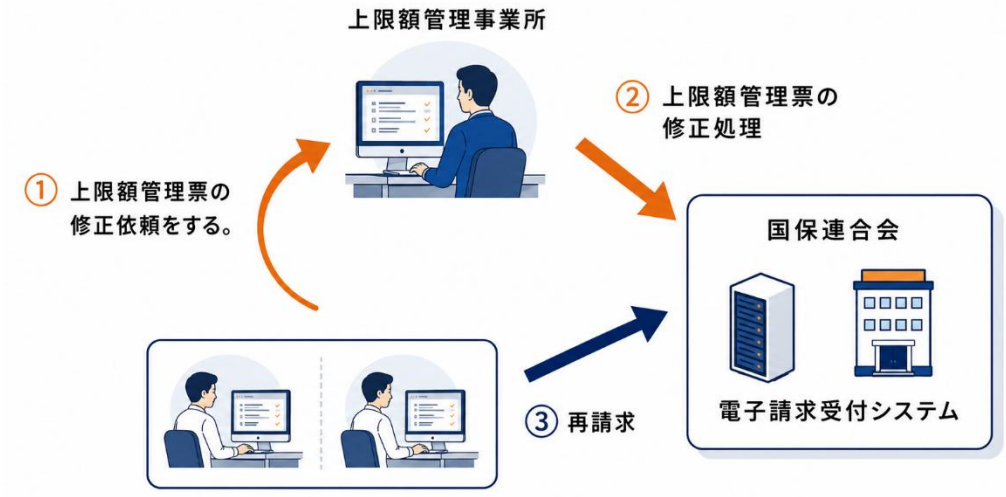
【再請求時の上限額管理票の処理について（電子請求）】

過誤申立て（取下げ）や返戻の場合では、自らの事業所において「明細書情報」と「実績記録票情報」の取り下げができますが、「利用者負担上限額管理結果票情報」は上限額管理事業所による修正が必要となります。（ただし、再請求の金額が取下げ前と同額の場合については、修正は不要です。）

上限額管理事業所以外の事業所は再請求を行う際に、上限額管理事業所に「利用者負担上限額管理結果票情報」の修正依頼をします。

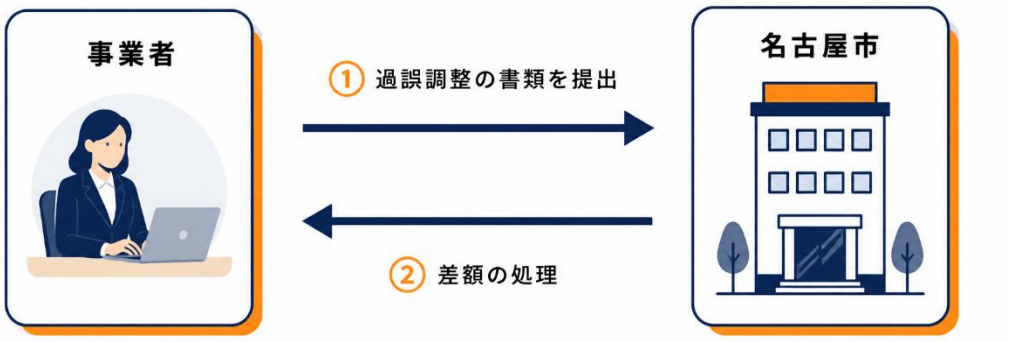
これを受けて上限額管理事業所は、「利用者負担上限額管理結果票情報」を修正します。その後、上限額管理事業所は6日までに上限額管理事業所以外の事業所に利用者負担上限額管理結果票の写しを送付し、これにより上限額管理事業所以外の事業所が明細書情報を修正し再請求を行います。

上限額管理事業所は10日までに、修正した「利用者負担上限額管理結果票情報」を国保連へ送信します。



（ｲ）紙請求の場合

下記の図を参考にして説明を行います。



① 過誤調整の書類を提出

事業者から名古屋市に対して“過誤調整の書類”を提出します。

これは原則郵送にて毎月１５日までに提出する必要があります。（１５日消印有効）なお、窓口持参の場合１５日が土日祝日の場合はその直前の開庁日となります。“過誤調整の書類”とは、「差額の金額を記した請求書」、「修正した明細書と実績記録票」「前回提出した明細書と実績記録票の写し（赤字で見え消し修正したもの）」の３点となります。

上限額管理を行っている場合は「修正した利用者負担上限額管理結果票」と「前回提出した利用者負担上限額管理結果票（赤字で見え消し修正したもの）」も提出します。過誤調整の書類の作成方法はウェルネットなごやに掲載されている「移動支援・デイサービス型地域活動支援の過誤調整の請求方法（名古屋市紙請求）」をご参照ください。

※過誤調整の書類を提出することで、電子請求で言うところの「取下げ」と「再請求」を同時に行っていることになります。なお、紙請求の場合の過誤調整では電子媒体の提出は不要です。

② 差額の処理

過誤調整の書類を提出した月の翌月末日の支払において、通常の紙請求にかかる支払額の中で差額の処理が行われます。末日が土日祝日の場合はその直前の開庁日となります。

ただし、毎月の支払額が２０万円で差額がマイナス３０万円の場合など、毎月の支払額の中で差額が処理できない場合については、名古屋市から納付書を送付し、これによって支払を行っていただくことがありますので、ご了承ください。

例えば・・・
７月１５日までに過誤調整の書類の提出を行った場合には８月末日の支払額において、差額の処理が行われます。

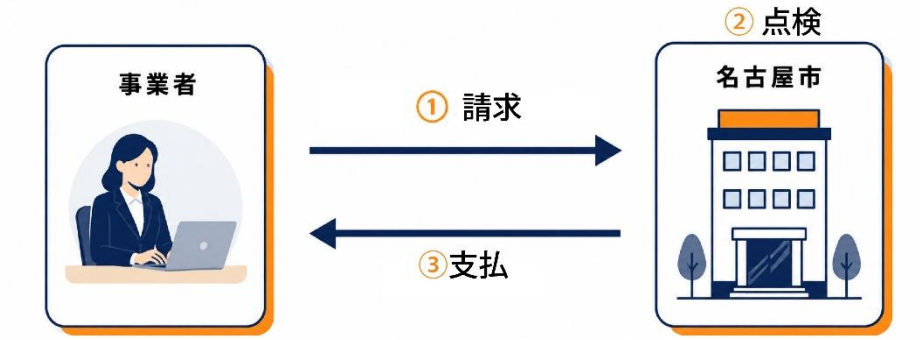
第２　移動支援・デイサービス型地域活動支援の請求について

１ 請求事務の全体像

（１）はじめに

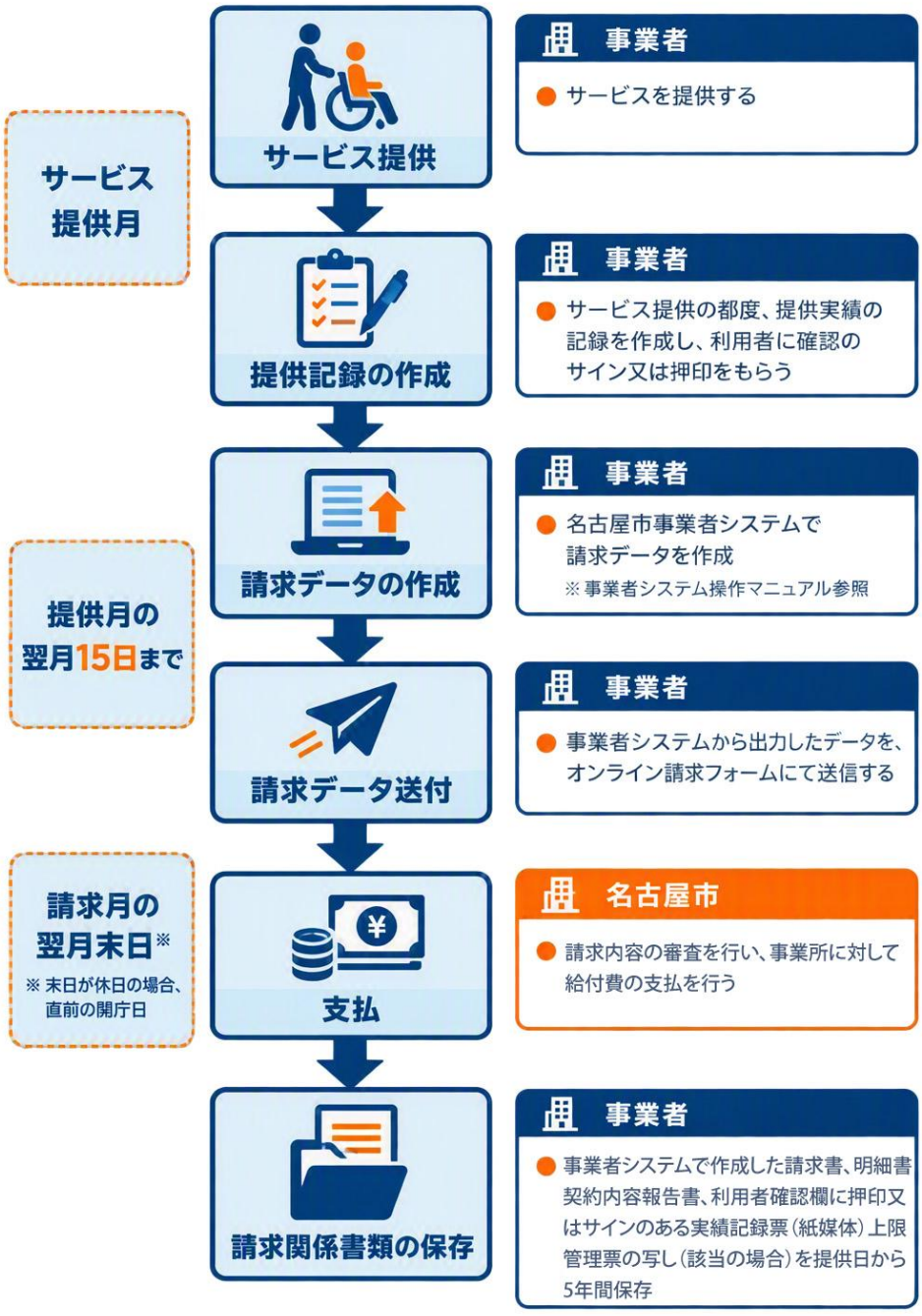
移動支援及びデイサービス型地域活動支援の請求は、名古屋市で提供している事業者システムにより請求関連データを作成し、請求データをオンライン請求フォームにて名古屋市へ送信します（令和８年４月からオンラインでのみ受付）。請求先は国保連ではありませんのでご注意ください。

（２）請求事務の流れ（概要）



受給者証を確認し利用者と契約を結んだ後、サービス提供を行い、サービス提供の翌月に請求を行い、請求した翌月に支払いが行われます。

2 サービス提供から支払までの処理日程



3 請求

(1)請求データの作成及びオンラインフォームでの送信

事業者システムで請求関連データを作成し、オンライン請求フォームにて送信します。事業者システムの操作方法及びオンライン請求の方法については、ウェルネットなごやに掲載している各マニュアルを参照してください。

【事業者システム操作マニュアル掲載場所】

TOP＞事業者の方へ＞障害福祉サービス等の事業者指定・登録・請求事務請求事務について＞請求事務＞令和〇年〇月～提供分＊ 請求ソフト(事業者システム)ダウンロード＞(3)操作マニュアル等

【オンライン請求マニュアル掲載場所及びオンラインフォーム URL 掲載場所】

TOP＞事業者の方へ＞障害福祉サービス等の事業者指定・登録・請求事務請求事務について＞請求事務＞令和〇年〇月～提供分＊ 障害福祉サービス等請求関係様式ダウンロード＞(4)移動支援・地域活動支援事業関係

*最新年月のページを選択してください。

【オンライン請求フォーム URL】

https://ttzk.graffer.jp/city-nagoya/smart-apply/apply-procedure-alias/idoutikatsuseikyu●●●●

※●●●●の部分は、請求年月日の和暦4桁になります。

例：令和 8 年 7 月請求であれば、idoutikatsuseikyu0807

※請求受付期間(毎月 1 日～15 日)のみフォームを公開しています。受付期間外は、フォームに接続することができません。翌月 1 日以降に再度アクセスしてください。

【送信する請求関連データ】

〇請求データ(CSV ファイル)

〇請求明細データ(CSV ファイル)

〇提供実績データ(CSV ファイル)

〇契約データ(CSV ファイル)

※新規契約、契約の変更、契約終了の対象者がいる場合

〇「利用者負担額管理表の写し」の画像データ

※利用者負担額管理表の切り離しを自事業所で行った場合。上限額管理については(2)を参照してください。

初回の請求時のみ、正しい請求をご理解いただくことを目的として、オンラインでのデータ送信に併せて事業者システムで作成、出力した紙媒体の請求書、明細書、実績記録票の写し（利用者確認欄にサイン又は押印のあるもの）、契約内容報告書を郵送にてご提出いただきます（紙媒体の郵送提出期限は毎月12日（消印有効）です）。また、「口座振替申込書」の提出も必要です。なお、“請求書の代表者名”と“口座振替申込書の名義人”が異なる場合には「委任状」の提出も必要となります。「口座振替申込書」及び「委任状」の帳票はウェルネットなごやからダウンロードできます。なお、「口座振替申込書」や「委任状」の内容が変更したときも、それらを再提出してください。

（2）上限額管理

負担上限月額が「0円」の方の請求にあたっては、この項目の内容は関係がなく「利用者負担額管理表の写し」の提出も不要となります。

移動支援及び地域活動支援に係る利用者負担額には、利用者の負担能力等に応じた負担上限月額として決定されており、利用者はその負担上限月額を超えて利用者負担額を支払う必要がありません。

これに伴い、負担上限月額が0円でない者については、一つの事業者のみの利用でも利用者負担の上限額の管理が必要となります。

管理の方法としては、サービスを利用するたびに“利用者負担額”とその“累計額”を、利用者が持っている「利用者負担額管理表」に事業者が記入していき、負担上限月額に達するまで上限額を徴収するというものです。

上限額管理の詳細につきましては、「第４　上限額管理　３移動支援・デイサービス型地域活動支援の場合」を参照してください。

（3）請求期間

毎月1日～15日（15日23時59分までフォームを公開しています）

※初めて請求する事業者について、前述のとおり初回のみ紙媒体の請求関係書類を郵送していただきます。その場合の郵送物受付期間は、毎月 1 日～12 日（12 日消印有効）です。

4 支払

請求した月の翌月末日に支払が行われます。末日が土日祝日の場合はその直前の開庁日が支払日となります。

5 過誤調整

（1）過誤調整とは

支払とされた請求について実際のサービス提供内容と請求内容が異なっていたなどの過誤があった場合に、請求内容を修正し、修正前と修正後の請求額の差額を請求することです。

（2）過誤調整の流れ

障害福祉サービスにおける紙請求の場合と同様となります（第1の5（2）イ（イ）を参照）。

第3　重度障害者入院時コミュニケーション支援、障害者通院時コミュニケーション支援及び重度障害者等就労支援の請求について

重度障害者入院時コミュニケーション支援、障害者通院時コミュニケーション支援及び重度障害者等就労支援の請求についてはウェルネットなごやを参照してください。

第4　上限額管理

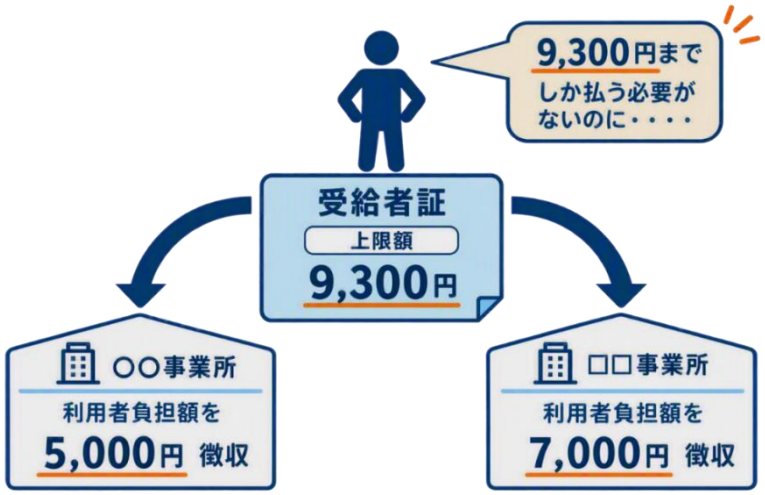
1　はじめに

障害福祉サービス、移動支援及びデイサービス型地域活動支援では、利用者の負担する費用につき上限額が設けられています。これは利用者の負担能力に応じて負担を求めるためのものです。

利用者はこの上限額を超えて利用者負担額を支払う必要がありません。

これに伴い、利用者負担額が負担上限月額を超えることが予想される者が複数の障害福祉サービス事業所等を利用した場合については利用者負担額の上限額管理が必要となります。

以下では、障害福祉サービス、移動支援及びデイサービス型地域活動支援における上限額管理について説明を行います。



上図では、利用者は本来であれば受給者証に記載されている9，300円までしか利用者負担額を支払う必要がないのにもかかわらず、○○事業所が5，000円、□□事業所が7，000円を徴収していることから、合計12，000円の利用者負担額を事業所へ支払っていることになります。

このような事態を防ぎ、利用者が上限額を超えて利用者負担額を支払うことがないようにするのが上限額管理の目的となります。

具体的には事業所間で調整を行うことで上限額の管理を行っていきます。

なお、根拠法令等が異なるサービス間（障害福祉サービス、障害児通所支援、移動支援及びデイサービス型地域活動支援）での上限額管理は行いません。

2 障害福祉サービスの場合

上限額管理を行う事業所を決めたうえで、上限額管理事業所が中心となって上限額管理をしていくことになります。

(1)上限額管理事業所の決定

ア 上限額管理事業所となる順序

負担上限額の管理を行う事業所(以下「上限額管理事業所」といいます。)となるのは、提供されるサービス量(標準的な報酬の多寡)、生活面を含めた利用者との関係性(利用者負担を徴収する便宜)、サービス管理責任者の配置の有無や事務処理体制等を総合的に勘案し、以下の(ｱ)から(ｸ)の順序とします。(ｱ)の居住系サービス利用者については、事業者間の調整によることなく必ず該当事業所が上限管理をすることとなります。

(ｱ) 居住系サービス利用者

指定療養介護事業所、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(体験利用の場合を除く。)、日中サービス支援型指定共同生活援助事業所(体験利用の場合を除く。)又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所(体験利用の場合を除く。)が上限額管理を行います。

(ｲ) 計画相談支援給付費支給対象者のうち継続サービス利用支援におけるモニタリング期間「毎月ごと」である者((ｱ)に該当する者を除く)

指定特定相談支援事業所(計画相談支援を実施する事業所)が上限額管理を行います。ただし、毎月のモニタリングが3カ月などの短い期間に限定されている場合は除きます。

なお、(ｲ)に該当する者以外の者については、指定特定相談支援事業所は上限額管理を行わないこととなります。

(ｳ) 日中活動系サービス利用者((ｱ)、(ｲ)に該当する者を除く)

指定生活介護事業所(共生型生活介護事業所を含む。)、指定自立訓練(機能訓練)事業所(共生型自立訓練(機能訓練)事業所を含む。)、指定自立訓練(生活訓練)事業所(共生型自立訓練(生活訓練)事業所を含む。)、指定就労移行支援事業所、指定就労継続支援A型事業所又は指定就労継続支援B型事業所が上限額管理を行います。この区分において上限額管理の対象となる利用者にサービスを提供する事業所が複数存在する場合は、原則として契約日数の多い事業所が上限額管理を行います。

(ｴ) 訪問系サービス利用者((ｱ)～(ｳ)に該当する者を除く)

指定居宅介護事業所(共生型居宅介護事業所を含む。)、指定重度訪問介護事業所(共生型重度訪問介護事業所を含む。)、指定同行援護事業所、指定行動援護事業所又は指定重度障害者等包括支援事業所が上限額管理を行います。当該区分において当該上限額管理対象者にサービスを提供する事業所が複数存在する場合は、以下の優先順位で上限額管理事業所となるものとしますが、最も高い順位に複数の事業所が存在する場合は、原則として契約時間数が多い事業所が上限額管理を行います。

a 対象者に同一事業所番号で複数の訪問系サービスを提供する指定事業所
b 対象者に同一事業所番号で複数の訪問系サービスを提供する共生型事業所
c 指定重度訪問介護事業所
d 共生型重度訪問介護事業所
e 指定居宅介護事業所
f 共生型居宅介護事業所
g 指定同行援護事業所
h 指定行動援護事業所

(ｵ) 就労定着支援又は自立生活援助の利用者

指定就労定着支援事業所又は指定自立生活援助事業所が上限額管理を行います。

(ｶ) 短期入所サービス利用者

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、当該月において利用者に対して最後に指定短期入所サービス又は共生型短期入所サービスを提供した事業所が上限額管理を行います。

(ｷ) 就労選択支援サービス利用者

就労選択支援事業所が上限額管理を行います。

(ｸ) 共同生活援助サービスの体験利用者

複数の共同生活援助事業所を体験利用している場合にあっては、当該月において、利用者に対して原則として最後に指定共同生活援助サービス、日中サービス支援型指定共同生活援助又は外部サービス利用型指定共同生活援助を提供した事業所が上限額管理を行います。

【注意点】

基準該当事業所は運用により上限管理を行った場合でも、上限額管理加算を算定することはできません。

また、一般相談支援事業所（地域相談支援を実施する事業所）は、上限額管理を行うことはありません。これは、地域相談支援のみの利用者については、利用者負担がなく上限額管理の必要がないためです。

【上限額管理事業所の順番について】

○ 居住系サービスを利用している場合

⇒ 居住系サービスの事業所が上限額管理を行います。

○ 居住系サービスを利用していない場合

⇒ 原則、上限額管理事業所を決める順番に沿って上限額管理事業所を決めます。
ただし、優先度が下位の事業所においても、毎月の利用が見込まれる場合については、事業所間の調整により上限額管理を行うことも可能となります。

イ 障害福祉サービス受給者証による確認

上限額管理事業所の登録の有無は、障害福祉サービス受給者証（Ⅱ）の第三面にある「利用者負担上限額管理対象者該当の有無」の欄を確認します。

また、「利用者負担上限額管理対象者該当の有無」欄には、介護給付費・訓練等給付費の支給量から、利用者負担上限月額を超過する可能性がある方については「該当」、超過する可能性がない方については「非該当」と記載してあります。

利用者負担上限額管理対象者該当の有無	該当
利用者負担額上限額管理事業所名	
開始年月日	年　月　日

ウ 上限額管理事業所を定める場合について

「該当」と記載されている利用者が、事業所番号の異なる複数の障害福祉サービス事業所とサービス利用契約を結んだ場合に、上限額管理事業所を定める必要があります。「該当」と表示されていても、単一（事業所番号が同一）の事業所としか契約を結んでいない場合は、上限額管理事業所を定める必要はありませんが、後日、複数の事業所と契約を結んだ場合は、その時点で上限額管理事業所を定める必要があります。

なお、負担上限額が0円の場合には、複数事業所によるサービスを受けていても上限額管理は不要となります。

「非該当」と記載されている場合には、基本的に上限額管理事業所を定める必要はありません。

【ポイント】

●上限額管理が必要となる場合は、負担上限額が0円ではない方で、複数の障害福祉サービス事業所（相談支援事業所は数えません）を利用している場合となります。

例）・1つの居宅介護事業所と特定相談支援事業所を利用

⇒ 上限額管理の必要はありません（1つの障害福祉サービス事業所しか利用していないため）。

・1つの居宅介護事業所と1つの生活介護事業所と特定相談支援事業所を利用

⇒ 上限額管理が必要となります（2つの障害福祉サービス事業所を利用しているため）。

（2）上限額管理事業所の登録手続き

ア 利用者に確認の上、上限額管理を行う事業所が「利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」（次項参照）を、障害福祉サービス受給者証とともに区役所（支所）に提出してください。

イ 区役所（支所）で、受給者証に上限額管理事業所名を記載しますので、手続き後、障害福祉サービス受給者証を本人へお返しください。

ウ 事業者記入欄（別冊）に記載されているその他の契約事業者に、上限額管理事業所になった旨をご連絡ください（この連絡を行っていただかないと、正しく上限額管理事務を行うことができません）。

＜利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書＞

利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書

支給決定障害者等氏名	受給者証番号
フリガナ	
	生年月日
	年　月　日

利用者負担上限額管理を依頼（変更）した事業者

上記の者より、令和　年　月　日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。

上限額管理事業所所在地及び連絡先

上限額管理事業者及びその事業所の名称

事業所番号

事業所を変更する場合の事由等	変更年月日	年　月　日

※事業所を変更する場合は必ず記入してください。

変更前の事業所への連絡（□済　□　未）

（提出先）

様

上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。

また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。

年　月　日

住　所

電話　（　）

氏　名

市町村
確認欄

1　この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、所管の区役所又は保健所へ提出してください。

2　利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、所管の区役所又は保健所へ提出してください。

3　この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。

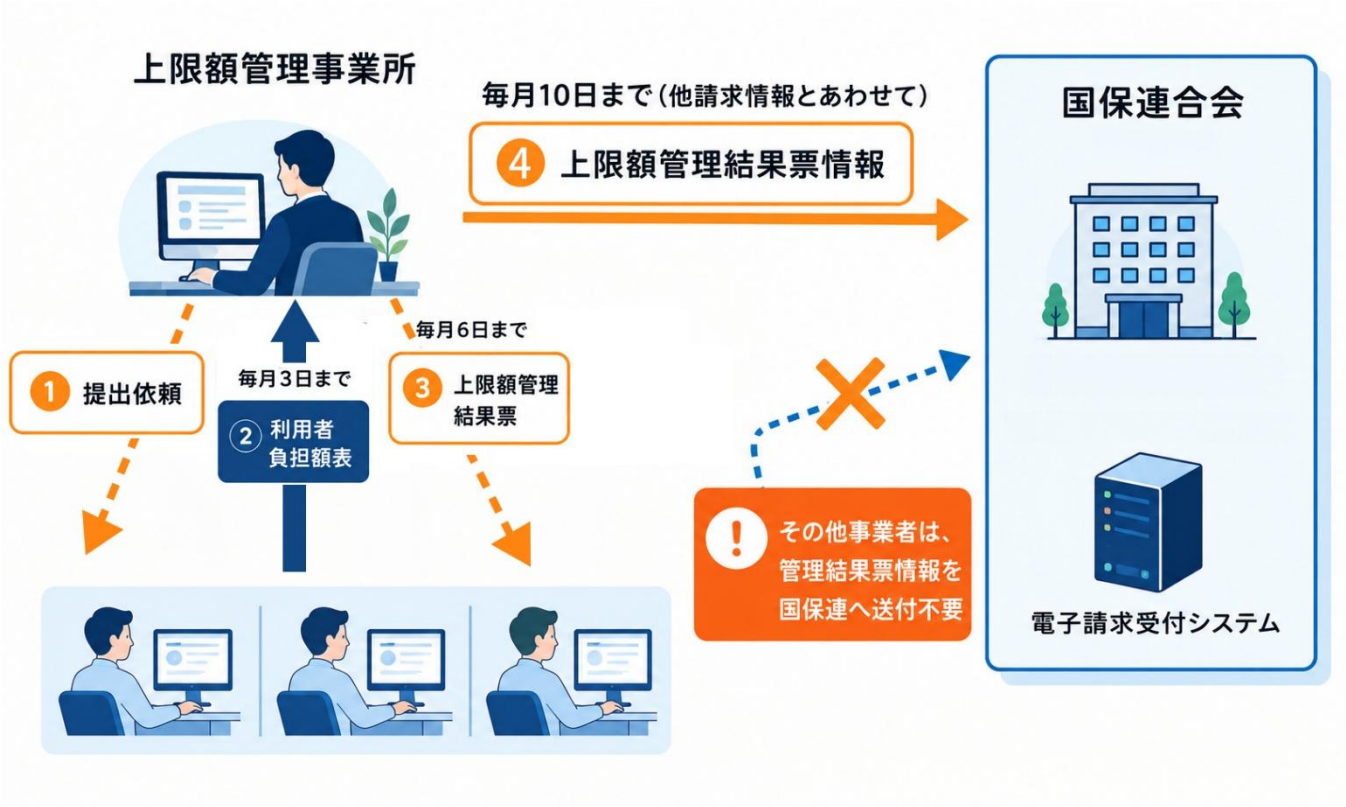
（3）上限額管理事務の流れ

ア　上限額管理事業所は、当該事業所のみにおいて当該月の利用料の1割相当額が、負担上限月額に達した場合（上限額管理結果が「1」の場合）には、達した時点において関係事業所*に対し、「利用者負担額表」の提出が不要である旨を通知します。



＊　関係事業所とは、利用者が利用している事業所のうち上限額管理事業所以外の事業所をいいます。

イ　アによらない場合（つまり上限額管理事業所のみでは利用料の1割相当額が負担上限額に達しない（上限額管理結果が「２」又は「３」）場合）には、上限額管理事業所は関係事業所に対し、「利用者負担額表」の提出を依頼し、関係事業所は、**毎月３日（サービス提供月の翌月３日）まで**に、事業所番号単位で利用者負担額を算出して、障害福祉サービス受給者証に記載された上限額管理事業所に「利用者負担額表」を提出します。



＜利用者負担額表＞

利用者負担額表

年　　月　　日

（ 提 供 先 ）

殿

事業者		
	指定事業所番号	
	住 所 （所在地）	
	電話番号	
	主たる事業所 の 名 称	

下記のとおり提供します。

			年			月分

市町村番号		受給者証番号	
氏名			

総費用額	
利用者負担額	

提供サービス	No	サービス種類番号		サービス名称
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

ウ 上限額管理事業所は、

(ｱ)アによる場合には、

上限額管理事業所については“事業所番号”、“主たる事業所の名称”、“総費用額”、“利用者負担額”（1割相当額）、“管理結果後の利用者負担額” 及び“管理結果後の介護給付費等”をすべて記入し、**関係事業所**については“事業者番号”、“主たる事業所の名称”及び“管理結果後の利用者負担額（つまり0円）”のみを「利用者負担上限額管理結果票」に記載することで、「利用者負担上限額管理結果票」を作成します。

(ｲ)イによる場合には、

提出された「利用者負担額表」に基づき、上限額管理事業所・関係事業所ともに“事業所番号”、“主たる事業所の名称”、“総費用額”、“利用者負担額”（1割相当額）、“管理結果後の利用者負担額” 及び“管理結果後の介護給付費等”を記入し、「利用者負担上限額管理結果票」を作成します。

この場合の関係事業所の内容については、(ｱ)のように省略して記入することはできません。

エ 上限額管理事業所は、作成した「利用者負担上限額管理結果票」の内容について利用者に確認を受けてください。

確認を受けた結果票の原本は上限額管理事業所で保管してください。

＜利用者負担上限額管理結果票＞

利用者負担上限額管理結果票

年　月

市町村番号	
受給者証番号	
支給決定障害者等 氏　名	
支給決定に係る 障害児氏名	

管理事業者	指定事業者番号	
	事業者及びその事業所の名称	

利用者負担上限月額

利用者負担上限額管理結果

1 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。
2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。
3 利用者負担額の合算額が、負担上限額を超過するため、下記のとおり調整した。

利用者負担額集計・調整欄		項番	1	2	3	4	5
		事業所番号					
		主たる事業所の名称					
		総費用額（上限管理報酬含）					
		利用者負担額					
	管理結果	利用者負担額					
	管理結果	介護給付費等					

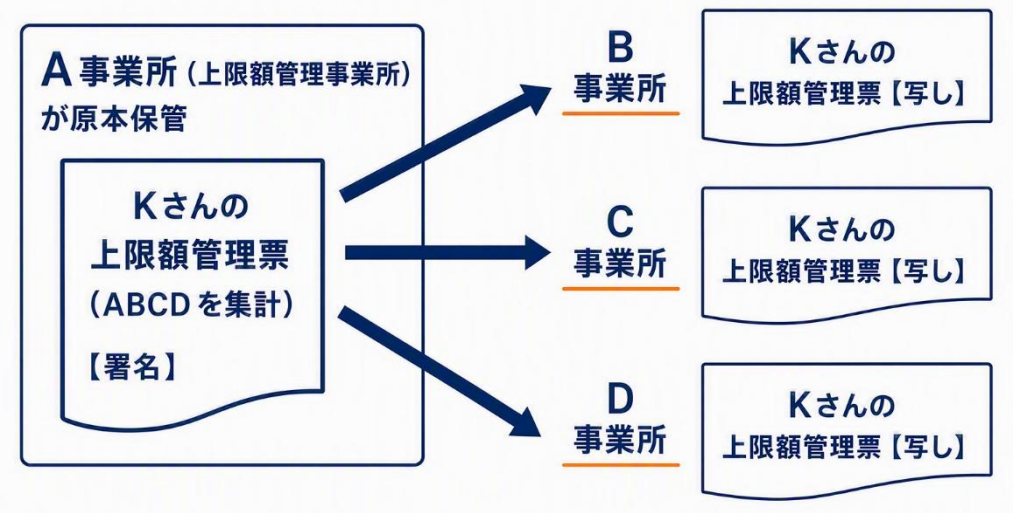
利用者負担額集計・調整欄		項番	6	7	8	9	合計
		事業所番号					
		主たる事業所の名称					
		総費用額（上限管理報酬含）					
		利用者負担額					
	管理結果	利用者負担額					
	管理結果	介護給付費等					

上記内容について確認しました。

年　月　日

支給決定障害者等氏名

オ 上限額管理事業所は、**毎月６日（サービス提供月の翌月６日）**までに関係事業所に「利用者負担上限額管理結果票」を送付します。



カ 上限額管理事業所、関係事業所は「利用者負担上限額管理結果票」に基づき、明細書の調整をします。

キ 上限額管理事業所は、**毎月１０日（サービス提供月の翌月１０日）まで**に、請求書・明細書・実績記録票情報とともに「利用者負担上限額管理結果票情報」を国保連へ送付します。

【利用者負担上限額管理加算について】

複数の障害福祉サービス事業所の間で上限額管理を行った場合に、上限額管理事業所において算定が可能となります。

◇ 上限額管理事業所のみを利用し、他の事業所の利用がない月
→上限額に達しているか否かにかかわらず、加算は算定できません。

◇ 上限額管理事業所及び他事業所を利用した月
→上限額に達しているか否かにかかわらず、加算は算定できます。

◇ 上限額管理事業所の利用がなく、他の事業所のみを利用した場合
→上限額に達しているか否かにかかわらず、加算は算定できます。

（4）同一世帯内に複数の障害児がいる場合の取扱い

同一世帯内（同一支給決定者）に複数の障害児がいる場合（複数児童）には、障害児にかかる負担上限額をそれぞれ負担するのではなく、世帯でその負担上限額を超えないよう上限額管理を行います。

なお、保護者にも障害がありサービスを受けている場合の利用者負担額はこの調整の対象となりません。

例）次のような3人の障害児がいる世帯の場合

受給者証番号	障害児	支給決定者	負担上限月額
0000000100	名古屋　一郎	名古屋　太郎	4，600円
0000000101	名古屋　次郎		
0000000102	名古屋　三郎		

3人の障害児にかかる利用者負担額の合計の上限が4，600円となるように上限額管理を行います。

通常の「利用者負担上限額管理結果票」では、一人の利用者についてのみの上限額管理しか行えないため、複数児童の上限管理を行う場合には、別にある「**複数児童用**の上限額管理票」（次頁参照）を使って管理を行います。

※「複数児童用の上限額管理票」はウェルネットなごやからダウンロードできます。

ア　複数児童世帯の上限額管理事業所

同一世帯に複数児童がいる場合には、障害福祉サービス受給者証（Ⅱ）の第三面「特記事項欄」に“複数障害児あり”と表記されています。

なお、上限額管理事業所は原則として居宅介護を提供している以下の事業所とします。

◆　共通する事業所を利用している場合

	利用している事業所	上限管理事業所
児童兄	A、B	B
児童弟	B、C	

◆　共通する事業所を利用していない場合

	利用している事業所	上限管理事業所
児童兄	A、B	最も契約の多い事業所
児童弟	C、D	

＜利用者負担上限額管理結果票（複数児童用）＞

利用者負担上限額管理結果票(複数児童)

令和		8	年		4	月分

市町村番号	2	3	1	0	0	1				
受給者証番号	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
支給決定障害者等氏名	名古屋　太郎									
支給決定に係る障害児氏名	名古屋　一郎									

管理事業者	指定事業所番号	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	事業所及びその事業所の名称	名古屋介護事業所									

※「受給者証番号」及び「支給決定に係る障害児氏名」欄については、上限額管理に係るいずれかの障害児のものを記載。

利用者負担上限月額		4	6	0	0

利用者負担上限額管理結果	1

1　管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。
2　利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。
3　利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

利用者負担額集計・調整欄	項番	1	2	3	4	5
	受給者証番号	22222	11111	11111	33333	22222
	障害児氏名	名古屋　次郎	名古屋　一郎	名古屋　一郎	名古屋　三郎	名古屋　次郎
	事業所番号	2311111111	2311111111	2312222222	2312222222	2313333333
	事業所名称	名古屋介護事業所	名古屋介護事業所	熱田介護事業所	熱田介護事業所	北介護事業所
	総費用額	**4,000**	**3,000**	**2,000**	**2,000**	**7,000**
	利用者負担額	4,000	3,000	2,000	2,000	7,000
	管理結果後利用者負担額	**4,000**	**6,000**	**0**	0	0

利用者負担額集計・調整欄	項番					合計
	受給者証番号					
	総費用額					**11,700**
	利用者負担額					1,170
	管理結果後利用者負担額					460

＜項番の基本ルール＞
○児童に関わらず、上限管理事業所を優先して入力する。
○上限管理事業所内の順位は、総費用額の多い児童順に入力する。
○その後は、児童に関わらず、総費用額の多い事業所順に入力する。

上記内容について確認しました。

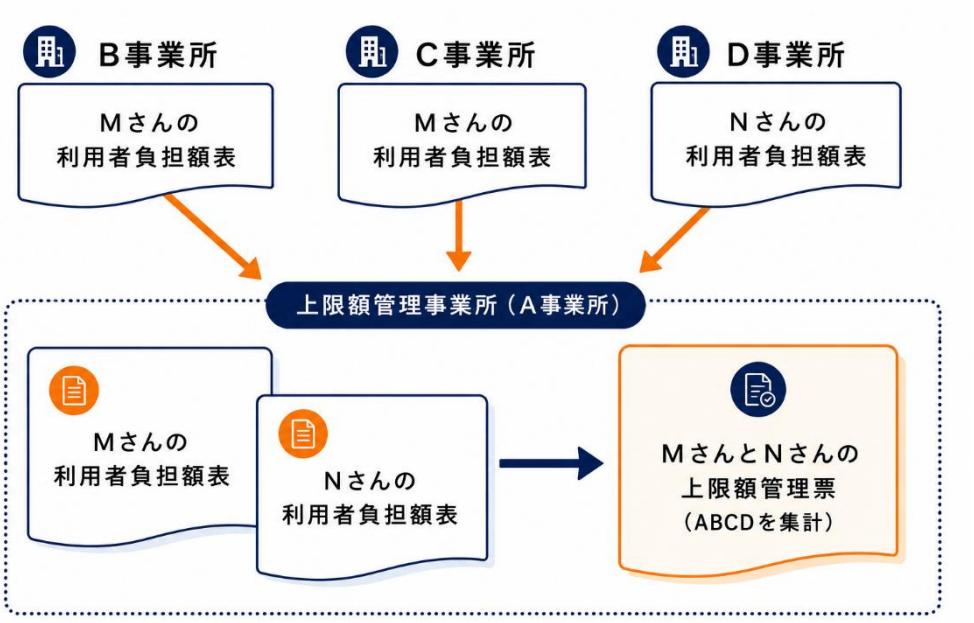
令和8 年 5月 2日

支給決定障害者等氏名　名古屋 太郎

イ　上限額管理事務の流れ

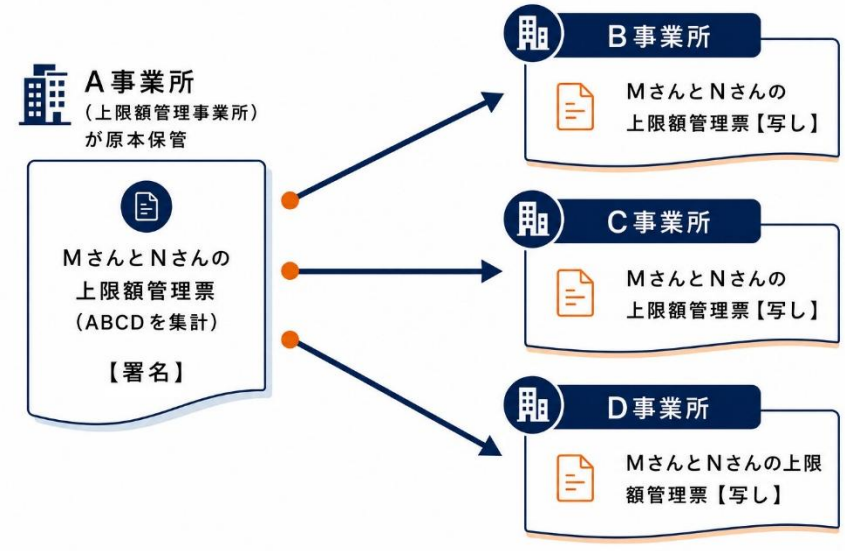
【ケース】
児童 M さん（A、B、C 事業所を利用）
児童 N さん（A、D 事業所を利用）
A が上限額管理事業所

（ｱ）各事業所（B、C、D）は、毎月３日（サービス提供月の翌月３日）までに、事業所番号単位で利用者負担額を算出して、上限額管理事業所 A に「利用者負担額表」を提供し、それを受けて上限額管理事業所 A は「利用者負担上限額管理結果票（複数児童用）」を作成してください。



（ｲ）上限額管理事業所 A は、児童の保護者（支給決定対象者）に「利用者負担上限額管理結果票（複数児童用）」の内容確認を求め、署名を受けてください。

（ｳ）上限額管理事業所 A は、**毎月６日（サービス提供月の翌月６日）まで**に各事業所に「利用者負担上限額管理結果票（複数児童用）」の写しを送付してください。



（ｴ）各事業所（A、B、C、D）は「利用者負担上限額管理結果票（複数児童用）」に基づき、明細書の上限額管理結果内容を入力します。

（ｵ）各事業所（A、B、C、D）は国保連へ電子請求を行います。
A事業所（上限額管理事業所）は、利用者負担上限管理結果を国保連合会へ送信します。

【複数児童の場合の利用者負担上限額管理加算について】

複数の事業所間で上限額管理を行った場合に算定が可能となります。
上限額管理事業所内でのみ複数児童間の上限額管理を行った場合には加算の算定はできません。
また、複数児童の上限額管理において、当該加算を算定することができるのは、1人分のみとなります。

そのため、「利用者負担上限額管理結果票（複数児童用）」の項番が「1」の児童の明細書について、利用者負担上限額管理加算を報酬に追加し、これ以外の児童の明細書については、利用者負担上限額管理加算をつけない形で作成してください。

利用事業所	上限管理加算の算定
上限額管理事業所のみ	算定不可
複数事業所	管理結果にかかわらず算定可 （ただし、1 人分のみ）

3 移動支援・デイサービス型地域活動支援の場合

(1)概要

利用者の上限額が0円でない方について上限額管理を行う必要があります。おおまかな流れとしては、利用者負担額管理表にサービス利用毎に必要事項を記入し、上限額に達するまで利用者負担額を徴収するというものです。

(2)上限額管理の流れ

ア 利用者が所持している「利用者負担額管理表」に、

(ｱ) サービスを利用した日付
(ｲ) サービス提供量
(ｳ) 事業者名称
(ｴ) 利用者負担額の金額
(ｵ) 利用者負担額の累計額

をサービス提供の都度、記入します。

当該月に初めてサービス提供を行う事業所は、「利用者負担額管理表」にある“受給者証番号”欄と“氏名”欄に、利用者の受給者証番号と氏名を記入します。

イ 上限額に達したときの事業所は、(上限額を超えないように)その日に徴収した利用者負担額を記入し、累計額を記入します。

このとき、上限額に達したことが分かるように“上限”欄にチェックを入れ、「利用者負担額管理表」を切り離し、“管理表の切りはなしをした事業所名”に上限額に達したときの事業所の名称を記入し、押印します。

「利用者負担額管理表」を切りはなした事業所はその写しを取り、原本を利用者へ返します。この写しは請求の際にオンラインで画像として提出します。

＊ 請求方法は「第2 移動支援・デイサービス型地域活動支援の請求について 3 請求」を参照してください。

＜利用者負担額管理表の記入例＞

・当該月に初めてサービスを提供する事業者が記入する。
・受給者証で確認すること。

移動支援（上限 3,600 円）の場合

・上限月額に到達した時の事業者が記入、押印する。

〇〇年〇〇月〇〇日

管理表の切りはなしをした事業者名　名古屋移動支援事業所

①

①

受給者証番号	6000000000	氏名	名古屋　福祉

〇〇年〇〇月分

日	サービス提供量（算定時間）	事業者	利用者負担額（円）		
		名称	金額	累計額	上限
1	3 時間	熱田移動支援事業所	５４０	５４０	
3	4 時間	熱田移動支援事業所	６８０	１，２２０	
6	3 時間	名古屋移動支援事業所	５４０	１，７６０	
7	2 時間	熱田移動支援事業所	３８０	２、１４０	
8	3 時間	名古屋移動支援事業所	５４０	２，６８０	
１１	1 時間	名古屋移動支援事業所	３１０	２，９９０	
１４	1.5 時間	熱田移動支援事業所	３３０	３，３２０	
１７	3 時間	名古屋移動支援事業所	２８０	３，６００	レ
	時間				
	時間				
	時間				
	時間				
	時間				
	時間				
	時間				

・上限月額に達したため上限欄にチェックを入れる。
・この日の負担額は本来540円であるが、そのまま負担すると上限を超えるため、3，600－3，320＝280円となる。

※ 移動支援・デイサービス型地域活動支援のサービスコード表（時間ごとの単価、利用者負担）はウェルネットなごやに掲載されております。また、利用者負担額は、片道支援加算を算定する場合は加算分も含めて記載します。

第5　その他

（1）名古屋市事業者システム

名古屋市事業者システムとは、「移動支援・デイサービス型地域活動支援の請求に必要な書類・請求情報」を作成するためのソフトです。

国保連への請求に必要な請求情報は、国保連が提供する「簡易入力システム」や市販の請求ソフトで作成することができます。

（2）名古屋市事業者システムのダウンロード

名古屋市事業者システムはウェルネットなごやからダウンロードすることができます。

ダウンロード画面にある説明をご確認の上、導入手順説明書を参照しながらダウンロードを進めていただきますようお願いします。

なお、名古屋市事業者システムは Windows8.1、10、11 で作動する「Microsoft Access」が必要になります。

Microsoft Access は 2013、2016、2019、Office365 に対応しております。

（3）名古屋市事業者システムの使用

名古屋市事業者システムの使用に当たっては、「操作マニュアル」を参照していただくよう願いします。

操作マニュアルは“共通編”、“移動支援編”及び“地域活動支援編”があります。基本的な操作の流れについては“共通編”、各サービスの入力につきましては“移動支援編”及び“地域活動支援編”をご参照ください。

（4）名古屋市事業者システムに関する質問

名古屋市事業者システムに関する質問は、ウェルネットなごやに掲載されている「質問票」または電子メールにてお問い合わせください。

○ ファックス番号

052－972－4149

○ 電子メールアドレス

syogai-seikyu-help@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

個人情報は必ず削除してください