

障害福祉サービスの種類、サービス提供月、契約事業所・施設別に次の事項を記載する（特例介護給付費及び特例訓練等給付費を含む。）。

- ア 決定支給量に係る支給（利用）実績（単位数、時間数又は日数）
- イ 支給額

（５）地域相談支援給付費の支給実績

地域相談支援の種類、サービス提供月、契約事業所別に次の事項を記載する（特例地域相談支援給付費を含む。）。

- ・ 各月ごとの支給実績（単位数、障害福祉サービス事業の体験利用日数、体験宿泊日数、緊急時支援日数）

（６）高額障害福祉サービス等給付費に関する事項

高額障害福祉サービス等給付費の支給をした場合は、次の事項を記載する。

- ア 世帯の高額障害福祉サービス等給付費支給基準額
- イ 支給対象月ごとの支給実績（支給額）

（７）特定障害者特別給付費に関する事項

特定障害者特別給付費の支給の決定をした場合は、次の事項を記載する。

- ア 支給額（日額）及びその適用期間
- イ 適用期間内における各月ごとの支給実績（支給月額）（特例特定障害者特別給付費を支給した場合はその実績を含む。）

（８）計画相談支援給付費に関する事項

計画相談支援給付費の支給をした場合は、次の事項を記載する。

- ア 契約した指定特定相談支援事業者名
- イ 計画相談支援給付費の支給期間
- ウ モニタリング期間（当該モニタリング期間に係る継続サービス利用支援の開始月と終期月を含む。）
- エ 各月ごとの支給実績（単位数）

2 支給管理台帳の保管

介護給付費等又は地域相談支援給付費等に係る請求又は返還請求をする権利の消滅時効期間（５年）に照らし、関係する記録は、少なくとも５年間は保管する。

第6 利用者負担の上限額管理事務

法の障害福祉サービスに係る利用者負担については、利用者の負担の軽減を図る観点から支給決定障害者等の所得等の状況に応じて負担上限月額を設けることとしており、支給決定障害者等は、当該負担上限月額を超えて利用者負担を支払う必要がないこととしている。

これに伴い、支給決定障害者等のうち一月あたりの利用者負担額が負担上限月額を超過することが予測される者については、当該支給決定障害者等の利用者負担の上限額の管理が必要となる。

なお、地域相談支援については、利用者負担が生じないことに留意。

※ 以下、当該事項においては、施設を含めて「事業者」又は「事業所」という。

I 利用者負担上限額管理事務の概要

以下に定める支給決定障害者等のうち一月あたりの利用者負担額が設定された負担上限月額を超過することが予測される者については、以下に定める事業者が利用者負担上限額管理者となって、支給決定障害者等の利用者負担額の上限額管理事務を行う。

上限額管理の結果、利用者負担額が負担上限月額を超えている場合、あらかじめ提供するサービスの種類によって定める利用者負担額の優先徴収順位に基づき、優先順位の高いサービス事業所から順に負担上限月額に到達するまで利用者負担額を徴収する方法により調整する。

1 利用者負担上限額管理対象者

利用者負担額の上限額管理が必要となる者（以下「上限額管理対象者」という。）は、支給決定障害者等のうち支給決定時に定率負担が利用者負担上限月額（以下「負担上限月額」という。）を超える可能性があるものとして市町村が認定した者で、同一月において複数のサービス事業所（事業所番号が異なるものに限る。月の途中で利用するサービス事業所を変更した場合を含む。）からサービスを利用する者である。

具体的には、次のとおりである。

- (1) 施設入所支援、療養介護、短期入所、共同生活介護、宿泊型自立訓練又は共同生活援助（以下「居住系サービス」という。）の利用者で、他の障害福祉サービス（事業所番号が異なる事業者から提供されるものに限る。）を利用する者
- (2) 在宅の障害福祉サービス利用者で複数の障害福祉サービス事業所（事業所番号が異なるものに限る。）からサービスを利用する者

※ 同一世帯に障害福祉サービスを利用する障害児が複数あり、同一の保護者が支給決定を受けている場合は、当該保護者について一の負担上限月額が設定され、実際上も、当該保護者を通じて複数の障害児の利用者負担額を管理できることから、法律上、負担上限月額を超える部分については現物給付の対象としている。このため、当該保護者の利用者負担額が負担上限月額を超えると見込まれる場合は、上限額管理の方法に準じて、保護者が負担上限月額を超える部分を一旦支払わなくても済むように調整することが基本となる（上限額管理加算の算定も可能）。ただし、技術上、上限額管理が困難な場合等においては、市町村の判断により、償還給付とすることもやむを得ないが、保護者の負担軽減の観点から、出来る限り負担上限月額を超える部分を一旦支払わなくても済むよう工夫して対応されたい。

なお、具体的な調整方法の一例としては、以下のような方法が考えられるが、いずれにしても、個々のケースに応じて、市町村が保護者及び関係サービス事業所とあらかじめよく調整しておくことが、円滑な事務処理上必要と考える。

- ① 市町村は、上限額管理の対象となる保護者を把握する。
- ② 市町村は、利用しているサービス事業所を確認（障害福祉サービス受給者証も適宜確認）するとともに、保護者に上限額管理を行う旨を説明し、保護者の意向も踏まえてあらかじめ上限額管理者（上限額管理事業所）を決定し、当該事業所に上限額管理を依頼する。（この場合、依頼届出書を取得するかどうかは市町村の判断とする。）
- ③ 市町村は、それぞれの障害児に係る障害福祉サービス受給者証の六面の利用者負担上限額管理欄に、上限額管理対象者に該当する旨と上限額管理事業所名を記載する。その場合、特記事項欄に「上限額管理対象者（複数障害児）」と記載し、合算対象となる他の障害児氏名と障害福祉サービス受給者証番号も記載する。
- ④ 市町村は、各障害児が利用しているサービス事業所に対し、上限額管理者に「利用者負担額一覧表」を送付するよう周知する。（併せて、保護者も障害福祉サービス受給者証を各サービス事業所に提示して、複数の障害児に係る上限額管理対象者である旨の確認を得る。）
- ⑤ 上限額管理者は、各月ごとに「利用者負担上限額管理結果票」を用いて上限額管理を行う。その場合の記載例は、以下のとおり。
 - ・ 障害福祉サービス受給者証番号、障害児氏名は、複数の障害児分を並記する。
 - ・ 「利用者負担額集計・調整欄」の記載順は、複数の障害児が利用するサービス全体でのサービス種別に応じた優先順を基本とする。
 - ・ 当欄のサービスを提供した事業所の事業所名称欄には、事業所名のほか障害児名も記載する。

(例) A事業所 (太郎分)

- ⑥ 上限額管理者は、⑤で作成した管理結果票を各関係事業所に送付する。
- ⑦ 管理結果票を受け取った関係事業所は、その内容に基づいて各障害児ごとに請求明細書を作成するとともに、保護者に上限額管理による調整後の利用者負担額を請求する。

注) 複数の障害児が一のサービス事業所のみからサービスを利用する場合、当該事業所は、各々の障害児に係る利用者負担額を負担上限月額範囲内で割り振り、請求明細書には各々の障害児に係る利用者負担額の内訳(利用者負担上限額管理結果票を活用しても可)を添付すること。

なお、一のサービス事業所であるため、上限額管理加算の対象とはならない。

おって、障害福祉サービスを利用する障害児に係る支給決定を受けている保護者が、自ら障害者として支給決定を受けて障害福祉サービスを利用している場合は、障害児の保護者である立場と支給決定障害者である立場とが、たまたま同一人に帰属しているものであり、世帯に障害福祉サービスを利用する複数の障害者がいる場合と基本的には同様と位置付けられることから、償還給付となる高額障害福祉サービス等給付費の対象となること。(市町村が独自に現物給付化することは可能)

2 利用者負担上限額管理者

利用者負担の上限額管理を行う事業所(以下「上限額管理者」という。)は、提供されるサービス量(標準的な報酬額の多寡)、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、以下の順序とする。

(1) 居住系サービス利用者

指定療養介護事業所、指定共同生活介護事業所(体験利用の場合を除く)、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。)又は指定共同生活援助事業所(体験利用の場合を除く)が上限額管理を行う。

(2) 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厚生労働省令で定める期間が、「毎月ごと」である者((1)に該当する者を除く)

指定特定相談支援事業所が上限額管理を行う。

なお、当該者以外の者については、指定特定相談支援事業者は上限額管理を行わないこととする。

(3) 日中活動系サービス利用者 ((1) (2) に該当する者を除く)

指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、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う。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、原則として契約日数の多い事業所とする。

(4) 訪問系サービス利用者 ((1) から (3) に該当する者を除く)

指定居宅介護事業所、指定重度訪問介護事業所、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う。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者となるものとするが、最も高い順位に複数の事業所が存在する場合は、原則として当該支給決定障害者等との契約時間数が多い事業所とする。

- ① 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
- ② 指定重度訪問介護事業所
- ③ 指定居宅介護事業所
- ④ 指定同行援護事業所
- ⑤ 指定行動援護事業所

(5) 短期入所サービス利用者 ((1) から (4) に該当する者を除く)

複数の短期入所事業所を利用している場合にあっては、当該月において当該上限額管理対象者に原則として最後に指定短期入所サービスを提供した事業所が上限額管理を行う。

(6) 共同生活介護サービス（共同生活援助サービス）の体験利用者

複数の共同生活介護事業所（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、当該月において当該上限額管理対象者に原則として最後に指定共同生活介護サービス（指定共同生活援助サービス）を提供した事業所が上限額管理を行う。

※ 基準該当事業所は、運用により上限額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ない。

※ 月途中における施設や共同生活介護又は共同生活援助を行う共同生活住居への入退所（居）など、月途中で上限額管理者となる者が変わる場合は、原則として、月末時点において上限額管理者となる者が上限額管理を行うものとする。ただし、月

後半に施設を退所した場合など、異動の時点や態様によっては、異動前の上限額管理者が当該月の上限額管理を行った方が事務処理上円滑な場合も想定されるため、そのような場合は、異動前の上限額管理者が上限額管理を行うこととして差し支えない（この場合の依頼変更届は翌月からの変更として届出を行う。）。

- ※ 重度障害者等包括支援の利用者については、基本的には同一月においてサービス提供を受けるのは一の事業所に限られるため、上限額管理を要するのは、月の中途にサービスの利用を開始又は終了した場合で、当該月において他の障害福祉サービス（事業所番号が異なる事業所から提供されるものに限る。）を利用したとき、又は月の中途に契約事業者を変えたときに限られる。
- ※ 療養介護の利用者についても、基本的には一の事業所からサービス提供を受けるため、上限額管理を要するのは、月の中途にサービスの利用を開始又は終了した場合で、当該月において他の障害福祉サービス（事業所番号が異なる事業所から提供されるものに限る。）を利用したとき、月の中途に利用施設を変えたとき、又は一時帰宅中に居宅介護等を利用した場合に限られる。
- ※ 指定一般相談支援事業所は、上限額管理を行わない（地域相談支援のみの利用者については、利用者負担がないことから、上限額管理業務は発生しない。）。

3 上限額管理者の決定方法

(1) 決定の手続

2に掲げる上限額管理者となる順序（以下「上限額管理者決定ルール」という。）に基づいて支給決定障害者等ごとに上限額管理者を決定することとなるが、サービス種別に応じて支給決定障害者等の依頼の要否を異にしている。ただし、いずれの場合においても、事業者は、上限額管理対象者である支給決定障害者等に対し、サービス提供契約時に、上限額管理事務の趣旨、上限額管理者決定ルール、上限額管理事務の概要等を説明し、上限額管理者となることを含めて合意形成を図っておくことが適当である。

ア 2に掲げる上限額管理者となるルールのうち、(1)の居住系サービス事業者、(2)の指定特定相談支援事業者については、支給決定障害者等からの依頼に基づくことなく、上限額管理者となる。

イ 2に掲げる上限額管理者となるルールのうち、(3)の日中活動系サービス事業者、(4)の訪問系サービス事業者、(5)の短期入所事業者、(6)共同生活介護（共同生活援助）事業者（体験利用を提供する場合に限る。）については、当該ルールに基づく支給決定障害者等からの上限額管理の依頼に基づき上限額管理者となる。

(2) 市町村への届出

- ア 上限額管理対象者は、上限額管理者が決まったときは、「利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」（様式1）に障害福祉サービス受給者証を添えて、速やかに市町村にその旨を届け出る。
- イ 市町村は、届出のあった上限額管理者名を障害福祉サービス受給者証の「利用者負担上限額管理事業所名」欄に記載すること。

4 利用者負担上限額管理事務の基本的な流れ

(1) 上限額管理対象者の確認

市町村は支給決定時又は支給量の変更決定時に、決定支給量を金額換算して、一ヶ月における障害福祉サービスの定率負担額の累計額が負担上限月額を超える可能性があると思込まれるものについては、利用者負担額の上限額管理の必要性があると判断して、障害福祉サービス受給者証の「利用者負担上限額管理対象者該当の有無」欄に「該当」又は「該当者」と記載し、併せて利用者負担上限額管理事務依頼届出書（様式1）（以下「依頼届出書」という。）を交付する。

(2) 上限額管理者の決定及び確認

- ア サービス事業所は、障害福祉サービス受給者証の記載及び聴き取りにより、支給決定障害者等が上限額管理対象者であるか否かを確認し、上限額管理対象者である場合は、上限額管理者決定ルールに基づき上限額管理者又は関係事業所（上限額管理対象者に対し、サービス提供する事業所のうち上限額管理事業所以外の事業所をいう。以下同じ。）となることを確認する。
- イ 上限額管理者となる事業所は、上限額管理対象者に対し、上限額管理事務の趣旨、上限額管理者決定ルール、上限額管理事務の概要等を説明し、上限額管理者となることについて上限額管理対象者と合意形成を図り、依頼手続が必要な場合は依頼届出書を両者で作成する。
なお、同順位に複数事業所があるなど、必ずしも上限額管理者が明確でない場合は、適宜同順位の事業所間で連絡調整を行い、上限額管理対象者の意思を尊重しつつ、合意形成を図る。
- ウ 上限額管理者決定ルールにより、又は当該ルールに従った依頼に基づき上限額管理者となった事業所は、依頼届出書の事業者記入欄に必要事項を記載して、上限額管理対象者に交付する。
- エ 上限額管理対象者は、速やかに支給決定を行った市町村に依頼届出書及び障害福祉サービス受給者証を提出する。

オ 市町村は、提出された書類を確認のうえ、障害福祉サービス受給者証に利用者負担上限額管理事業所名を記載して、上限額管理対象者に返却する。

カ 上限額管理対象者は、障害福祉サービス受給者証に記載された利用者負担上限額管理事業所名を確認し、上限額管理者及び関係事業者に障害福祉サービス受給者証を提示してその旨を報告する。

(3) 上限額管理事務の流れ

ア 上限額管理者は、当該事業所のみにおいて当該月の利用者負担額が、負担上限月額に達した場合には、達した時点において関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」(様式第3号)の提出が不要である旨を通知する。

イ アによらない場合(上限額管理事業所のみでは利用者負担額が負担上限額に達しない場合)には、上限額管理者は関係事業所に対し「利用者負担額一覧表」(様式第3号)の提出を依頼することとし、関係事業者は、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者に「利用者負担額一覧表」(様式第3号)を提供する。

ウ 上限額管理者は、

① アによる場合には、関係事業所及び当該事業所の管理結果後利用者負担額(0円)のみを「利用者負担上限額管理結果表」に記載し、

② イによる場合には、提出された「利用者負担額一覧表」に基づき、「利用者負担上限額管理結果票」(様式第2号)を作成する。

エ 上限額管理者は、作成した「利用者負担上限額管理結果票」の内容について上限額管理対象者に確認を求める。

オ 上限額管理者は、毎月6日(サービス提供月の翌月6日)までに各関係事業所に「利用者負担上限額管理結果票」を送付する。

カ 上限額管理者は、上限額管理対象者の請求明細書に、①実績記録票、②利用者負担上限額管理結果票を添付する。

キ 利用者負担上限額管理結果票を受け取った関係事業者は、上限額管理対象者の請求明細書に、①実績記録票、②利用者負担上限額管理結果票を添付する。

(4) 依頼届出書を提出した後に新たにサービス事業所と利用契約を締結した場合

ア 上限額管理対象者は、新たに利用契約の締結を行う場合、障害福祉サービス受給者証を提示して、上限額管理事務を依頼していることを伝える。

イ 利用契約を締結した事業者は、障害福祉サービス受給者証に契約内容を記載する

とともに、障害福祉サービス受給者証に記載されている上限額管理者にその旨を連絡する。

(5) 月の途中で上限額管理事務を依頼する事業所を変更する場合

- ① 上限額管理対象者は、上限額管理事務を依頼する事業所を変更するときは、事前に現に上限額管理事務を行っている事業所に変更する旨を伝える。
- ② 上限額管理対象者は、新たに上限額管理事務を依頼しようとする事業所に、障害福祉サービス受給者証を提示して上限額管理事務を依頼する。
- ③ 新たに上限額管理事務の依頼を受けた事業所は、障害福祉サービス受給者証に記載された他のサービス事業所を確認するとともに、利用者負担上限額管理事務依頼変更届出書（以下「依頼変更届出書」という。）の事業者記入欄に必要事項を記載して、上限額管理対象者に交付する。
- ④ 上限額管理対象者は、市町村に依頼変更届出書及び障害福祉サービス受給者証を提出する。
- ⑤ 市町村は、提出された書類を確認のうえ、障害福祉サービス受給者証の上限額管理事業所名を訂正して、障害福祉サービス受給者証を返却する。
- ⑥ 上限額管理対象者は、障害福祉サービス受給者証に新たな上限額管理事業所名が記載されたことを確認し、上限額管理者に障害福祉サービス受給者証を提示してその旨を報告する。
- ⑦ 新たな上限額管理者は、関係事業所に上限額管理者の変更があったことを連絡する。

5 上限額管理事務において使用する様式

- (1) 利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書（様式1）
- (2) 利用者負担上限額管理結果票（様式2）
- (3) 利用者負担額一覧表（様式3）

II 利用者負担額一覧表

※ I 4 (3) アに関する通知が上限額管理者からあった場合については、作成不要。

1 利用者負担額一覧表とは

上限額管理者が、上限額管理対象者の各サービス提供月における利用者負担額（政令で定める額）を集約し、当該利用者が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないよう調整する（上限額管理事務を行う）ため、関係事業所が上限額管理者に提出する上限額管理対象者の利用者負担額の一覧表である。

2 作成者

関係事業所（上限額管理対象者にサービス提供を行う事業所（上限額管理者を除く。））

※ 市町村が基準該当障害福祉サービスに係る特例介護給付費及び特例訓練等給付費を受領委任払いにより現物給付化する場合は、当該基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額（政令で定める額）も上限額管理の対象とし、当該基準該当事業所も利用者負担額一覧表を作成するものとする。

3 作成する単位

関係事業所は、上限額管理対象者（利用者）ごとに指定事業所番号（基準該当事業所の場合は登録番号）単位で利用者負担額を算出し、提出先となる上限額管理者ごとに一覧表を作成する。

すなわち、同一事業者（法人）が、同一敷地内において複数の障害福祉サービス事業所を一体的に管理運営する場合など、一の指定事業所番号（基準該当事業所の場合は登録番号）で複数の事業所を運営するときは、

- ① 当該複数の事業所の一又は複数の事業所を利用する全ての上限額管理対象者について、提出先となる上限額管理者ごとに一覧計上する。
- ② その際、当該複数の事業所のうち2以上の事業所を利用する上限額管理対象者については、当該2以上の事業所の利用者負担額を合算する。

4 記載要領

（1）基本的留意事項

ア 提出先となる上限額管理者ごとに作成すること。

イ 一枚の一覧表に記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の一覧表に分けて記入を行うこと。

（2）記載要領

ア 提供先

情報提供を行う上限額管理事業所名を記載する。

イ サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載すること。

ウ 事業者欄

(ア) 事業所番号

関係事業所の指定事業所番号(基準該当事業所の場合は登録番号)を記載する。

(イ) 住所(所在地)

主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。

(ウ) 電話番号

主たる事業所の電話番号を記載する。

(エ) 名称

主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。

エ 支給決定障害者等欄

(ア) 項番

提供先ごとに記載する上限額管理対象者について1から一連番号を付ける。

(イ) 市町村番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定市町村の市町村番号を記載する。

(ウ) 障害福祉サービス受給者証番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証番号を記載する。

(エ) 氏名

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

オ 総費用額

事業所番号単位(明細書単位)で合計した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における総費用額を記載する。

カ 利用者負担額

事業所番号単位(明細書単位)で合計(調整)した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における上限額管理前の最終利用者負担額(明細書の「上限月額調整」、「A型減免後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額」欄の合計額のいずれか)を記載する。

キ 提供サービス

事業所番号単位(明細書単位)で当該上限額管理対象者に提供した障害福祉サービスのサービス番号及び名称(明細書の請求額集計欄の「サービス種類コード」欄に記載されたサービス番号及び名称)を、利用者負担額を原則として優先徴収するサービス順(明細書の請求額集計欄に記載するサービス順)に3種類まで記載する。

Ⅲ 利用者負担上限額管理結果票

1 利用者負担上限額管理結果票とは

上限額管理者が、上限額管理対象者の各サービス提供月における利用者負担額（政令で定める額）を集約し、当該利用者が各月に支払う利用者負担額が負担上限月額を超えないよう調整する（上限額管理事務を行う）ために作成する様式（ワークシート）であり、関係事業者から利用者負担額一覧表の提出を受けて作成し、その結果を関係事業者に通知する。

2 作成者

上限額管理者

3 作成する単位

上限額管理対象者（支給決定障害者等）ごとに作成する。

4 記載要領

（1）基本的留意事項

利用者負担上限額管理結果票（様式2）（以下「管理結果票」という。）については、上限額管理対象者一人につき一月に一件作成すること。

（2）記載要領

ア サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載すること。

イ 支給決定障害者等欄

（ア）市町村番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定市町村の市町村番号を記載する。

（イ）障害福祉サービス受給者証番号

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証番号を記載する。

（ウ）支給決定障害者等氏名

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

（エ）支給決定に係る障害児氏名

上限額管理対象者が障害児の保護者である場合は、上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された支給決定に係る障害児の氏名を記載する。

(オ) 利用者負担上限月額

上限額管理対象者の障害福祉サービス受給者証に記載された負担上限月額を記載する。

ウ 管理事業所欄

(ア) 指定事業所番号

上限額管理事業所の指定事業所番号を記載する。

(イ) 事業者及びその事業所の名称

上限額管理者の事業者名並びに主たる事業所として届け出た名称、所在地、郵便番号及び問い合わせ用の電話番号を記載する。

エ 利用者負担上限額管理結果

該当する上限額管理の結果を番号で記載する。

「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。

オ 利用者負担額集計・調整欄

上限額管理対象者にサービス提供した事業所を、事業所番号単位で下記の順序により、上段左欄から下段右欄の順に記載する。

利用者負担額が負担上限月額を超える場合は、本順序により事業所が利用者負担額を優先徴収する方法で調整する(本順序は上限額管理者となる優先順位と同様。)

① 上限額管理事業所(指定特定相談支援事業所の場合は②以降の順で記載する。)

② 日中活動系サービスを提供した事業所

③ 訪問系サービスを提供した事業所

④ 短期入所サービス事業所

⑤ 共同生活介護・共同生活援助(体験利用に限る。)を提供した事業所

※ 関係事業所の順序は、一覧表の提供サービス欄に記載されたサービス番号及び名称により判断する。

※ 同順序に複数の事業所がある場合は、原則として総費用額の多い順に記載する。

※ 関係事業所中に上限額管理の対象となる基準該当事業所がある場合は、指定障害者支援施設、のぞみの園及び指定障害福祉サービス事業者について、①から④までの順序で整理した後、基準該当事業所を②③の順序で整理する。
(指定障害福祉サービスの利用者負担額に係る負担上限月額を超える額は、介護給付費又は訓練等給付費により給付するが、基準該当障害福祉サービスの利用者負担額に係る負担上限月額を超える額並びに指定障害福祉サービスに係る利用者負担額及び基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額を合算した場合に負担上限月額を超える額は、高額障害福祉サービス等給付費により給付することとなるため、基準該当事業所を後順位とすることで負担上限月額を超える額を給付費ごとに区分し易くする。)

(7) 項番

当欄に記載する上限額管理事業所及び関係事業所の数に応じて、上段左欄から下段右欄の順に1から一連番号を付ける。

(イ) 事業所番号

関係事業所については、一覧表に記載された指定事業所番号を記載する。

(ロ) 事業所名称

上限額管理事業所は自らの名称を、関係事業所については一覧表に記載された事業所の名称を記載する。

(ハ) 総費用額 (第5 利用者負担の上限額管理事務 I 4 (3) アにより、上限額管理者が関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出を不要とした場合については記載不要。)

a 上限額管理事業所については、事業所番号単位(明細書単位)で合計した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における総費用額を記載する。

※ 上限額管理加算の報酬算定の対象となる事業所については、上限額管理加算を含めた総費用額を計上する。

b 関係事業所については、一覧表に記載された当該上限額管理対象者に係る総費用額を転記する。

(ニ) 利用者負担額 (第5 利用者負担の上限額管理事務 I 4 (3) アにより、上限額管理者が関係事業所に対し、「利用者負担額一覧表」の提出を不要とした場合については記載不要。)

a 上限額管理事業所については、事業所番号単位(明細書単位)で合計(調整)した当該上限額管理対象者に係る当該サービス提供月における利用者負担額(明細書の「上限月額調整」、「調整後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額(短期用)」欄の合計額のいずれか低い方の額)を記載する。

※ 上限額管理事業所における「利用者負担額」により負担上限月額に到達した場合には、上限額管理事業所が提供したサービスについてのみ利用者負担額が生じ、関係事業所が提供したサービスについては、利用者負担額は生じない。この場合、関係事業所の「総費用額」及び「利用者負担額」の記載は要さず、上限額管理結果を「1」とする。

b 関係事業所については、一覧表に記載された当該上限額管理対象者に係る利用者負担額を転記する。

※ 上限額管理事業所の利用者負担額と関係事業所の利用者負担額を合算した結果、負担上限月額を超えなかった場合は、利用者負担額の調整事務は必要ない。この場合、「管理結果」の記載は要さず、上限額管理結果を「2」とする。

(h) 管理結果後利用者負担額

(a) で記載した各事業所の利用者負担額の合計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額を超えるときは、「管理結果」の「利用者負担額」欄を使用して、事業所番号単位で、利用者負担額の調整を行う。

(a) で記載した各事業所の「利用者負担額」について、累計額が当該上限額管理対象者の負担上限月額に到達するまで、項番が若い順に当欄に転記する。

※ この場合の上限額管理結果は「3」と記載する。

※ 累計額が負担上限月額に到達する事業所については、負担上限月額に到達することとなる額を記載し、到達後の事業所については「0」を記載する。

(i) 合計

各項番の記載額の合計額（横計）を記載する。

カ 支給決定障害者等の確認

管理結果票を作成した場合は、上限額管理対象者に内容の確認を求め、署名又は記名押印を受ける。

第7 介護給付費・訓練等給付費等の請求及び支払

I 介護給付費・訓練等給付費等の請求事務の概要

支給決定障害者等（第7においては、地域相談支援給付決定障害者を含む。以下、同じ。）と契約を締結し、その契約に基づきサービスを提供した指定障害福祉サービス事業者等は、支給決定（第7においては地域相談支援給付決定を含む。以下、同じ。）をした市町村に対して、当該支給決定障害者等に代わって介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費又は計画相談支援給付費の請求を行い、市町村から支払を受ける（法第29条第4項、第34条第2項、第51条の14第4項又は第51条の17第3項に基づく法定代理受領）。

また、市町村との契約等により特例介護給付費、特例訓練等給付費又は特例計画相談支援給付費の代理受領を行う基準該当事業所についても、支給決定障害者等に代わって市町村に当該給付費の請求を行い、市町村から支払を受ける。

1 介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、計画相談支援給付費

(1) 請求者

支給決定障害者等と契約を締結し、その契約に基づき支給決定に係るサービスを提供した指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、のぞみの園、指定一般相談支援事業者又は指定特定相談支援事業者

(2) 請求方法

事業者は、市町村に対して、介護給付費等の請求に関する省令（平成18年厚生労働省令第170号。以下「請求省令」という。）に定める方法により、サービス提供月ごとにサービス提供月の翌月10日までに請求を行わなければならない。

なお、請求省令の本則では、平成19年10月からの国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）の支払等システムの稼働を踏まえ、連合会への電子請求を行うものとしているが、附則において、電子請求が困難な場合は、当分の間、従前どおり、請求書、明細書等（磁気ディスク等のうち市町村が適当と認めるものに記録したもので可）を市町村（平成19年9月30日までの間において市町村が支払に関する事務を連合会その他の法人に委託する場合は当該法人）に提出することにより請求を行うことができるものとしており、以下、当該附則に定める請求書、明細書等の提出による方法について説明を行う。

※ いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第236条第1項の規定によ

り、請求権が5年の時効により消滅しない限り、市町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない。

ア 請求に必要な書類

(7) 介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費又は地域相談支援給付費
 介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費又は地域相談支援給付費を請求しようとする指定障害福祉サービス事業者等は、次に掲げる書類を市町村に提出しなければならない（請求省令附則第2条第1項・第2項）。

- a 介護給付費・訓練等給付費等請求書（様式第一）
- b 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二・様式第三）
- c 地域相談支援給付費明細書（様式第五）
- d サービス提供実績記録票

サービス種別と明細書様式の対応関係

サービス種別	明細書様式
居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援 短期入所 療養介護 生活介護 施設入所支援 自立訓練 就労移行支援 就労継続支援	様式第二
共同生活介護 共同生活援助	様式第三
地域移行支援 地域定着支援	様式第五

(イ) 計画相談支援給付費

計画相談支援給付費を請求しようとする指定特定相談支援事業者は、計画相談支援給付費請求書（様式第四）を市町村に提出しなければならない（請求省令附則第2条第3項）。

イ 請求の単位

事業者は、指定事業所番号単位で請求書及び明細書を作成する。

2 特例介護給付費・特例訓練等給付費等

(1) 請求者

市町村との契約等により基準該当障害福祉サービスの提供に係る特例介護給付費、特例訓練等給付費、高額障害福祉サービス等給付費の代理受領を行う基準該当事業所

※ 基準該当障害福祉サービスに係る利用者負担額（法第30条第3項又は法第31条第1項に基づく市町村が定める額）について負担上限月額を超えた額は、特例介護給付費及び特例訓練等給付費の支給対象ではなく、高額障害福祉サービス等給付費の支給対象（当該高額障害福祉サービス等給付費の支給対象額を以下「高額障害福祉サービス等給付費移行額」という。）となるため、当該ケースに限り、特例的な運用として高額障害福祉サービス等給付費移行額を受領委任払いにより現物給付化する。

このため、当該請求には高額障害福祉サービス等給付費移行額を含むものとする。

(2) 請求方法

基準該当事業所は、市町村に対して、サービス提供月ごとにサービス提供月の翌月10日までに請求を行う。

※ いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第236条第1項の規定により、請求権が5年の時効により消滅しない限り、市町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない。

ア 請求に必要な書類

特例介護給付費、特例訓練等給付費、高額障害福祉サービス等給付費

特例介護給付費、特例訓練等給付費及び高額障害福祉サービス等給付費の請求をしようとする基準該当事業所は、次に掲げる書類を市町村に提出するものとする（運用）。

(ア) 特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書（様式第九）

(イ) 特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書（様式第六）

(ウ) サービス提供実績記録票

イ 請求の単位

基準該当事業所は、登録事業所番号単位で請求書及び明細書を作成する。

Ⅱ 介護給付費・訓練等給付費等請求書（様式第一）

1 作成者

（1）作成者

支給決定障害者等と契約を締結し、その契約に基づき支給決定に係る指定障害福祉サービス等を提供した指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、のぞみの園及び指定一般相談支援事業者（様式第二の明細書も同様）

（2）作成単位

指定事業所番号単位で請求先となる市町村ごとに作成する。

2 記載方法

（1）請求先

請求に係る支給決定障害者等の支給決定をした市町村名を記載する。

（2）請求年月

当該請求に係るサービスを提供した年月を和暦で記載する。

（3）請求金額

当該事業所（指定事業所番号単位）による当該サービス提供月における当該市町村に対する介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費及び地域相談支援給付費の請求合計額を記載する。

（4）請求事業者

ア 指定事業所番号

当該事業所の指定事業所番号を記載する。

イ 住所（所在地）

主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。

ウ 電話番号

主たる事業所の電話番号を記載する。

エ 名称

主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。

オ 職・氏名

代表者の職・氏名を記載し、押印する。

(5) 請求内訳

指定事業所番号単位で提供した指定障害福祉サービス等の種類ごとに、請求の内訳を記載する。

ア 区分

請求に係る指定障害福祉サービス等の種別を介護給付費、訓練等給付費、地域相談支援給付費に分けて記載する。

イ 件数

各区分ごとに当該指定障害福祉サービス等が含まれている介護給付費・訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書の件数（支給決定障害者等1人につき1件とカウント）を記載する。

ウ 単位数

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書に記載された「給付単位数」の合計を記載する。

エ 費用合計

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書に記載された「総費用額」の合計を記載する。

※ エ＝オ＋カ＋キ となること。

オ 給付費請求額

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書又は地域相談支援給付費明細書に記載された「請求額・給付費」の合計を記載する。

カ 特別対策費請求額

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された「請求額・特別対策費」の合計を記載する。

キ 利用者負担額

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された「決定利用者負担額」の合計を記載する。

ク 自治体助成額

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された「自治体助成分請求額」の合計を記載する。

※ 市町村が、当該請求様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合に限られるため、活用する市町村は事業者に取り扱いを周知すること。

ケ 小計

「件数」から「自治体助成額」の各項目について、各区分の合計（縦計）を記載する。

コ 特定障害者特別給付費

指定障害者支援施設等は、特定障害者特別給付費の請求がある場合、該当する項目について次のとおり記載する。

(7) 件数

特定障害者特別給付費の請求が含まれている介護給付費・訓練等給付費等明細書の件数（支給決定障害者1人につき1件とカウント）を記載する。

(イ) 費用合計

介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された「特定障害者特別給付費・実費算定額」の合計を記載する。

(ウ) 給付費請求額

介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された「特定障害者特別給付費・給付費請求額」の合計を記載する。

Ⅲ 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二）

1 基本的留意事項

- (1) 介護給付費明細書・訓練等給付費等明細書（以下「明細書」という。）は、指定事業所番号単位で、支給決定障害者等1人につき1月に1件作成する。
- (2) 1枚の明細書の請求額集計欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の明細書に分けて明細の記入を行う。この際、2枚目以降については、受給者証番号を除く支給決定障害者等欄、指定事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。
また、請求額集計欄の合計は最終枚目に記載するものとする。
- (3) 1人の支給決定障害者等について、同一月分の同一様式の明細書を2件に分けて作成することはできない（上記（2）を除く。）。

2 記載方法

(1) 実施主体番号

ア 市町村番号

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された市町村番号を記載する。

イ 助成自治体番号

利用者負担額助成事業など地方単独助成事業を実施する市町村が、助成費の請求に当該明細書を活用する場合は、当該助成事業に係る自治体番号を記載する。

(2) サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で記載する。

(3) 支給決定障害者等

ア 受給者証番号

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

イ 支給決定障害者等氏名

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

ウ 支給決定に係る障害児氏名

請求に係る利用者が障害児の場合は、請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定に係る障害児の氏名を記載する。

エ 利用者負担上限月額

請求に係る支給決定障害者等の受給者証に記載された負担上限月額を記載する。

オ 就労継続支援A型減免対象者

就労継続支援A型事業利用者で、雇用形態にある利用者については、「2」を記載する。その他は「1」を記載する。

(4) 請求事業者

ア 指定事業所番号

当該事業所の指定事業所番号を記載する。

イ 事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業者の名称及び主たる事業所の名称を記載する。

ウ 地域区分

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該事業所が所在する地域区分を記載する。

エ 就労継続支援A型事業者負担減免措置実施

就労継続支援A型事業において、雇用形態にある利用者に対して利用者負担の減免を実施する事業者は、「2」を記載する。その他は「1」を記載する。

(5) 利用者負担上限額管理結果

請求に係る支給決定障害者等が上限額管理対象者である場合は、当該支給決定障害者等の利用者負担上限額管理結果に基づき、上限額管理者又は関係事業所の区分に応じ、次のとおり記載する。

ア 上限額管理者

(ア) 指定事業所番号、事業所名称

自らの指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

(イ) 管理結果

作成した「利用者負担上限額管理結果票」(以下「管理結果票」という。)に記載した「管理結果」を記載する。

(ウ) 管理結果額

a 「管理結果」が「1」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該事業所の利用者負担額((3)エの利用者負担上限月額と同額)を記載する。

b 「管理結果」が「2」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該事業所の利用者負担額を記載する。

c 「管理結果」が「3」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載した当該事業所の管理結果後利用者負担額を記載する。

イ 関係事業所

(ア) 指定事業所番号、事業所名称

上限額管理者から通知された管理結果票に記載された当該上限額管理事業所の指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

(イ) 管理結果

上限額管理者から通知された管理結果票に記載された「管理結果」を記載する。

(ウ) 管理結果額

a 「管理結果」が「1」の場合は、「0」を記載する。

b 「管理結果」が「2」の場合は、上限額管理者に送付した利用者負担額一覧表に記載した「利用者負担額」を記載する。

c 管理結果が「3」の場合は、管理結果票の「利用者負担額集計・調整欄」に記載された当該事業所に係る管理結果後利用者負担額を記載する。

(6) サービス提供の開始・終了等の状況

同一事業所番号単位で提供したサービス種別の番号を記載し、その右欄に、当該サ

ービスに係る開始年月日、終了年月日、利用日数及び入院・外泊日数を次により記載する。

ア サービス種別

サービスコード表に記載されたサービス番号を記載する。

イ 開始年月日

(ア) 施設入所支援、療養介護、宿泊型自立訓練

支給決定障害者が当該施設等に入所した日付を記載する（請求の都度記載）。

同一月内に同一の施設の入退所を繰り返した場合、月初日に入所中であれば、当該入所の年月日を記載する。月初日に入所中でなければ、当該月の最初に入所した年月日を記載する。

※ 施設入所支援及び療養介護で、新体系に移行した日において現に入所している者は、新体系に移行した日を記載する。

(イ) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、重度障害者等包括支援、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労移行支援、就労継続支援

支給決定障害者に対し、一連とみなされる利用契約の下で最初にサービスを提供した日付を記載する（請求の都度記載）。

※ 居宅介護等、平成18年4月から障害者自立支援法に移行したサービスについては、平成18年4月1日以降における最初にサービス提供した日を記載する。

(ウ) 短期入所

前月から継続して入所している場合はその入所した日付を記載し、それ以外の場合は当該月の最初に入所した日付を記載する。

ウ 終了年月日

(ア) 施設入所支援、療養介護、宿泊型自立訓練

支給決定障害者が月の途中で退所した場合に、退所した日付を記載する。

同一月内に同一の施設等の入退所を繰り返した場合、月末日に入所中であれば記載を省略する。月末日に入所中でなければ、当該月の最後に退所した年月日を記載する。

退所日の翌月以降に地域移行加算又は退所時特別支援加算を算定する場合は、当該加算請求時にも退所年月日を記載する。

(イ) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、重度障害者等包括支援、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労移行支援、就労継続支援

支給決定障害者に対し、一連とみなされる利用契約を解消し、月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載する。

(ウ) 短期入所

当該月における最初の退所した日付を記載する。当該月に退所がなく、月末日において入所継続中の場合は記載しない。

エ 利用日数

(ア) 施設入所支援、療養介護、宿泊型自立訓練

支給決定障害者が当該月に実際に入所していた日数を記載する。日数には入所日及び退所日を含むものとし、入院又は外泊をした日数（入院又は外泊を開始した日及び施設等に戻った日は含まない。）は含めない。

(イ) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、重度障害者等包括支援、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）、就労移行支援、就労継続支援
障害者等が当該月に実際にサービス利用した日数を記載する。

(ウ) 短期入所

障害者等が当該月に実際にサービス利用した日数を記載する。

オ 入院日数

(ア) 施設入所支援、療養介護

支給決定障害者が当該月に入院又は外泊をした日数（入院又は外泊を開始した日及び施設等に戻った日は含まない。）を記載する。

(イ) その他のサービス

（記載不要）

(7) 給付費明細欄

請求する報酬の算定内訳を、サービスコード表のサービス区分ごとに、以下により記載する。

ア サービス内容、サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード表のサービス内容略称及びサービスコードを記載する。

イ 単位数

請求対象サービスに対応する算定単位数（サービスコード単位数）をサービスコード表で確認して記載する。

ウ 回数

当該月における算定回数を記載する。

エ サービス単位数

「イ 単位数」に「ウ 回数」を乗じて算出した単位数を記載する。

※ 介護給付費、訓練等給付費の報酬算定の方法

- ① 単位数（端数処理：小数点以下四捨五入）
サービスコード表より単位数を抽出する。
（単位数 = 告示単位 × 加減算）
- ② サービス単位数の算出
単位数に一月の算定回数に乗じる。
サービス単位数 = 単位数 × 算定回数
- ③ 総費用額（100/100）の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）
サービス種別ごとに一月分のサービス単位数を合算し、一月分の給付単位数を求める。
当該給付単位数に単位数単価を乗じて算出する。
総費用額 = 給付単位数 × 単位数単価
- ④ 介護給付費の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）
総費用額から利用者負担額を控除して介護給付費を算出する。
介護給付費 = 総費用額 - 利用者負担額
- ⑤ 利用者負担額の算出
総費用額に10/100を乗じて利用者負担額を算出する。
利用者負担額 = 総費用額 × 10/100
※ 法第31条の規定に基づき、市町村が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に市町村が定める額を記載している場合は、当該額もしくは⑤で算出した利用者負担額のうち小さい額を利用者負担額とする。

オ 摘要

（8）請求額集計欄

支給決定障害者等に同一指定事業所番号単位で実施したサービス種別ごとに、左欄から順に以下のとおり給付費の明細を集計する。サービス種別の記載順は、利用者負担額を優先徴収する順序（居住系サービス、日中活動系サービス、訪問系サービス、短期入所の順（上限額管理者の優先順序と同様））とする。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のサービスコードの上2桁の番号及び名称を記載する。

イ サービス利用日数

当該月におけるサービス提供実日数を記載する。（加算のみを算定した日も1日とカウントする。）

ウ 給付単位数

給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載する。

エ 単位数単価

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該事業所に適用される一単位の単価を記載する。

オ 総費用額

給付単位数に単位数単価を乗じて得た額を記載する（小数点以下切捨て）。

カ 1割相当額

総費用額に10/100を乗じて得た額を記載する。（小数点以下切捨て）

キ 利用者負担額

「カ 1割相当額」を記載する。（小数点以下切捨て）

※ 法第31条の規定に基づき、市町村が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に市町村が定める額を記載している場合は、当該額もしくは「カ 1割相当額」のうち小さい額を記載する。

ク 上限月額調整

「キ 利用者負担額」又は負担上限月額のうち小さい額を記載する。

ケ A型減免・事業者減免額

A型事業者が雇用形態にあるものに対して、利用者負担額の免除又は一部減免を実施した際には、事業者の減免額を記載する。

コ A型減免・減免後利用者負担額

A型事業者減免を行った場合は、減免後の利用者負担額を記載する。

サ 調整後利用者負担額

(ア) A型減免の適用がない場合

同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「上限月額調整」欄の合計額が負担上限月額を超えているときは、当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調整を行う。

具体的には、「上限月額調整」欄に記載された利用者負担額を、当欄の左欄より負担上限月額に至るまで転記（負担上限月額に至るときは、負担上限月額に至る額を限度に転記）し、合計額が負担上限月額と一致することを確認する。

(イ) A型減免の適用がある場合

就労継続支援A型事業所による軽減措置実施事業所が、就労継続支援A型事業所による軽減措置適用対象者に対し、同一指定事業所番号単位で複数の障害福祉サービスを提供した場合で、「A型減免・減免後利用者負担額」欄の合計額が負担上限月額を超えているときは、当欄を使用して、明細書単位で利用者負担額の調

整を行う。

具体的には、「A型減免・減免後利用者負担額」を当欄の左欄より負担上限月額に至るまで転記（負担上限月額に至るときは、負担上限月額に至る額を限度に転記）し、合計額が負担上限月額と一致することを確認する。

シ 上限額管理後利用者負担額

請求に係る支給決定障害者等が上限額管理対象者である場合は、(5)の利用者負担上限額管理結果に基づき、「管理結果額」欄に記載された上限額管理後の利用者負担額に至るまで、左欄から順に当該サービス種別に係る上限額管理前の最終利用者負担額（「上限月額調整」欄の利用者負担額、「A型減免・減免後利用者負担額」又は「調整後利用者負担額」）を転記（「管理結果額」に至るときは、当該「管理結果額」に至る額を限度に転記）し、合計額が「管理結果額」と一致することを確認する。

ス 決定利用者負担額

確定した利用者負担額を記載する。

セ 請求額・給付費

「総費用額」から「決定利用者負担額」及び「A型減免・事業者減免額」を控除した額を記載する。

ソ 請求額・特別対策費

特別対策費である激変緩和加算に係る請求額を記載する。

タ 自治体助成分請求額

地方単独事業として利用者負担の全部又は一部を助成する市町村においては、当欄を活用して地方単独事業に係る助成額の請求明細の提出を受けることを可能としている。記載方法については、各市町村が助成事業の内容に応じて設定し、関係事業者等に周知すること。

チ 合計

各欄の合計額（横計）を記載する。

(9) 特定障害者特別給付費

請求に係る支給決定障害者が、施設入所支援又は重度障害者等包括支援の利用者で、特定障害者特別給付費の支給対象者である場合は、以下により特定障害者特別給付費（補足給付）の請求明細を記載する。

なお、重度障害者等包括支援の利用者については、後述のIVの2（4）に準じて、ウ及びエのみ記載する。

ア 算定日額

請求に係る支給決定障害者の受給者証に記載された特定障害者特別給付費の支給

額（日額）を記載する。

イ 日数

当該サービス提供月に特定障害者特別給付費が算定できる日数を記載する。

ウ 給付費請求額

「ア 算定日額」に「イ 日数」を乗じて得た額を記載する。ただし、当該額が「エ 実費算定額」を超える場合は、当該実費算定額を記載する。

エ 実費算定額

請求に係る支給決定障害者の当該サービス提供月の実績記録票に記載された、食費及び光熱水費に係る当該月の実費算定額（補足給付前の額）を記載する。

※ 外部の日中活動サービスを利用する施設入所支援利用者に係る「ウ 給付費請求額」が当該入所施設における実費算定額を上回る場合は、当該入所施設は日中活動サービス事業者における昼食に係る実費算定額を合算した額を記載する。

IV 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第三）

1 基本的留意事項

共同生活介護又は共同生活援助に係る明細書については、本様式を使用する。その他の基本的留意事項は様式第二と同様である。

※ 支給決定障害者が月途中で同一指定事業所番号の共同生活援助事業所から共同生活介護事業所に利用変更した場合等は、同一の明細書に記載する。

2 記載方法

様式第二と記載事項又は記載方法が異なるもののみ、以下に記載方法を整理する。

（1）障害程度区分

請求に係る支給決定障害者の受給者証に記載された障害程度区分を記載する。

※ 共同生活援助を提供する共同生活住居の入居者で障害程度区分の認定を受けていない者は空白とする。

※ 月の途中で障害程度区分が変更された場合は、当欄には月の末日における区分を記載し、給付費明細欄において、変更前及び変更後の区分に係るサービスコードを記載した行の摘要欄に「平成〇年〇月〇日まで（から）」と記載する。

（2）入退居等の状況

共同生活援助又は共同生活介護ごとに記載する。

※ 支給決定障害者が月途中で同一指定事業所番号の共同生活援助事業所から共同生活介護事業所に利用変更した場合は、共同生活援助を行う共同生活住居は共同生活介護の提供を開始した日の前日をもって退居とし、共同生活介護を行う共同生活住居は共同生活介護の提供を開始した日をもって入居とする。

ア 入居年月日

支給決定障害者が当該共同生活介護又は共同生活援助を行う共同生活住居（以下「共同生活住居」という。）に入居した年月日を記載する（請求の都度記載。）。

同一月内に同一指定事業所番号の共同生活住居の入退居を繰り返した場合（共同生活介護と共同生活援助間の異動による場合を含む。退居年月日においても同じ。）は、月初日に入居中であれば、当該入居の年月日を記載し、月初日に入居中でなければ、当該月の最初に入居した年月日を記載する。

イ 退居年月日

支給決定障害者が当該共同生活住居を退居した月においては、退居年月日を記載する。

同一月内に同一指定事業所番号の共同生活住居の入退居を繰り返した場合は、月末日に入居中であれば記載を省略し、月末日に入居中でなければ、当該月の最後に退居した年月日を記載する。

ウ 入院日数

障害者が当該月に入院をした日数（入院を開始した日及び共同生活住居に戻った日は含まない。）を記載する。

エ 外泊日数

障害者が当該月に外泊をした日数（外泊を開始した日及び共同生活住居に戻った日は含まない。）を記載する。

※ 障害者が入院した医療機関を退院し、共同生活住居に戻らずそのまま外泊をした場合は、当該退院日については外泊日数にカウントする。

（3）日中介護等支援加算欄

日中支援加算を算定する場合は、請求に係る支給決定障害者の日中活動サービス事業所（生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援等を行う事業所をいう。）の利用状況を次により記載する。

ア 指定事業所番号、事業所名称

請求に係る支給決定障害者が利用している日中活動サービス事業所の指定事業所番号及び事業所の名称を記載する。

イ 当該事業所への通所日数

請求に係る支給決定障害者の当該月における当該事業所への通所日数(利用日数)を記載する。

(4) 特定障害者特別給付費

請求に係る支給決定障害者が、共同生活介護又は共同生活援助を行う共同生活住居の入居者で、特定障害者特別給付費の支給対象である場合は、以下により特定障害者特別給付費(補足給付)の請求明細を記載する。

ア 給付費請求額

「障害者自立支援法施行令第21条の3第1項第2号の規定に基づき共同生活住居費用額として厚生労働大臣が定める費用の額」(平成23年9月22日厚生労働省告示第354号)に定める額を記載する。ただし、当該額が「イ 実費算定額」を超える場合は、当該実費算定額を記載する。

イ 実費算定額

請求に係る支給決定障害者の当該サービス提供月の現に要した実費の額(補足給付前の額)を記載する。

V 特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書(様式第九)

1 作成者

(1) 作成者

市町村との契約等により基準該当障害福祉サービスの提供に係る特例介護給付費又は特例訓練等給付費の代理受領を行う基準該当事業所

(2) 作成単位

登録事業所番号単位で請求先となる市町村ごとに作成する。

2 記載方法

以下のとおり記載する(概ね様式第一に準ずる。)

(1) 請求先

請求に係る支給決定障害者等の支給決定をした市町村名を記載する。

(2) 請求年月

当該請求に係るサービスを提供した年月を和暦で記載する。

(3) 請求金額

当該基準該当事業所（登録事業所番号単位）による当該サービス提供月における当該市町村に対する特例介護給付費、特例訓練等給付費、高額障害福祉サービス等給付費及び自治体助成額（市町村が当該様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合）の請求合計額を記載する。

(4) 請求事業者

ア 事業所番号

当該基準該当事業所の登録事業所番号を記載する。

イ 住所（所在地）

主たる事業所の郵便番号と所在地を記載する。

ウ 電話番号

主たる事業所の電話番号を記載する。

エ 名称

主たる事業所の名称として届け出た名称を使用する。

オ 職・氏名

代表者の職・氏名を記載し、押印する。

(5) 請求内訳

登録事業所番号単位で提供した基準該当障害福祉サービスの種類ごとに、請求の内訳を記載する。

ア 区分

請求に係る基準該当障害福祉サービスの種別を特例介護給付費、特例訓練等給付費及び高額障害福祉サービス等給付費（請求額があるサービスのみ）に分けて記載する。

イ 件数

各区分ごとに当該基準該当障害福祉サービス（高額障害福祉サービス等給付費については高額障害福祉サービス等給付費の請求額）が含まれている特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書の件数（支給決定障害者等1人につき1件とカウント）を記載する。

ウ 単位数

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「給付単位数」の合計を記載する。

エ 費用合計

各区分ごとに介護給付費・訓練等給付費等明細書に記載された「総費用額」の合計を記載する。

※ エ＝オ（高額障害福祉サービス等給付費がある場合は当該額を合算した額）
＋カ＋キ となること。

オ 給付費請求額

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「請求額・給付費」又は「請求額・高額障害福祉サービス等給付費」の合計を記載する。

カ 特別対策費請求額

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「特別対策費・請求額」の合計を記載する。

キ 利用者負担額

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された調整後の利用者負担額（「上限月額調整」、「調整後利用者負担額」又は「上限額管理後利用者負担額」欄による最終調整後の利用者負担額）の合計を記載する。

ク 自治体助成額

各区分ごとに特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書に記載された「自治体助成分請求額」の合計を記載する。

※ 市町村が、当該請求様式を活用して地方単独助成事業に係る請求事務を行う場合に限られるため、活用する市町村は事業者に対処を周知すること。

ケ 小計・合計

「件数」から「自治体助成額」の各項目について、各区分の小計及び合計（縦計）を記載する。

VI 特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書（様式第六）

1 基本的留意事項

特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書（様式第九）と同様、市町村との契約等により基準該当障害福祉サービスの提供に係る特例介護給付費又は特例訓練等給付費の代理受領を行う基準該当事業所が作成する。その他の基本的留意事項は様式第二と同様である。

2 記載方法

介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二）に概ね準じて作成する。特に記載事項又は記載方法が異なるもののみ、以下に記載方法を整理する。

(1) 請求額・給付費

「総費用額」から「1割相当額(※)」を控除した額を記載する。

※ 法第31条の規定に基づき、市町村が災害等による特例給付額を設定し、受給者証の特記事項欄に市町村が定める額を記載している場合は、当該額もしくは「1割相当額」のうち小さい額。

(2) 請求額・高額障害福祉サービス等給付費

「総費用額」から(1)の「請求額・給付費」及び「決定利用者負担額」を控除した額を記載する。

(3) 請求額・特別対策費

特別対策費である激変緩和加算に係る請求額を記載する。

VII 地域相談支援給付費明細書(様式第五)

1 基本的留意事項

地域移行支援又は地域定着支援に係る明細書については、本様式を使用する。その他の基本留意事項は様式第二と同様である。

※ 支給決定障害者が月途中で同一指定事業所番号の地域移行支援事業所から地域定着支援事業所に利用変更した場合等は、同一の明細書に記載する。

2 記載方法

様式第二と記載事項又は記載方法が異なるもののみ、以下に記載方法を整理する。

(1) サービス提供の開始・終了等の状況

地域移行支援又は地域定着支援ごとに記載する。

ア 開始年月日

支給決定障害者に対し、一連とみなされる利用契約の下で最初にサービスを提供した日付を記載する(請求の都度記載)。

※ 平成24年4月1日以降における最初にサービス提供した日を記載する。

イ 終了年月日

支給決定障害者に対し、一連とみなされる利用契約を解消し、月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載する。

ウ 利用日数

障害者が当該月に実際にサービス利用した日数を記載する。

※ 地域定着支援について、体制確保のみの場合、利用日数に含めない。

(2) 請求額集計欄

支給決定障害者に同一指定事業所番号単位で実施したサービス種別ごとに、左欄から順に給付費の明細を集計する。サービス種別の記載順は、地域移行支援、地域定着支援の順とする。

ア サービス利用日数

当該月におけるサービス提供実日数を記載する。(加算のみを算定した日も1日とカウントする。)

※ 地域定着支援について、体制確保のみの場合、利用日数に含めない。

イ 給付費請求額

「総費用額」欄の額を転記する。

Ⅷ 計画相談支援給付費請求書（様式第四）

1 基本的留意事項

(1) 計画相談支援給付費請求書（以下「請求書」という。）は、指定特定相談支援事業所単位で請求先となる市町村ごとに1月に1件作成すること。

(2) 1枚の請求書に計画相談支援対象障害者等の明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の請求書に分けて明細の記入を行う。この際、2枚目以降については、事業所番号を除く請求事業者欄の記載は省略して差し支えない。

また、請求金額及び請求金額集計欄（件数、単位数、市町村請求額）は1枚目のみ記載するものとする。

2 記載方法

(1) 請求先

請求に係る計画相談支援対象障害者等の支給決定をした市町村名を記載する。

(2) 請求年月

当該請求に係る指定計画相談支援を提供した年月を和暦で記載する。

(3) 請求金額

当該指定特定相談支援事業所による当該サービス提供月における当該市町村に対する計画相談支援給付費の請求合計額を記載する。

(4) 件数欄

ア 件数

請求内訳欄に記載した請求に係る計画相談支援対象障害者等の数を記載する。

イ 地域区分

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該指定特定相談支援事業所が所在する地域区分を記載する。

ウ 単位数単価

「厚生労働大臣が定める一単位の単価」に定める当該指定特定相談支援事業所に適用される一単位の単価を記載する。

(5) 請求事業者

ア 事業所番号

当該指定特定相談支援事業所の指定事業所番号を記載する。

イ 住所（所在地）

当該指定特定相談支援事業所の郵便番号と所在地を記載する。

ウ 電話番号

当該指定特定相談支援事業所の電話番号を記載する。

エ 名称

指定を受けた際に届け出た名称を使用する。

オ 職・氏名

代表者の職・氏名を記載し、押印する。

(6) 請求内訳

請求に係る計画相談支援対象障害者等の全員について、計画相談支援対象障害者等ごとに次のとおり記載する。

ア 項番

請求に係る計画相談支援対象障害者等について1から一連番号を付ける。

イ 受給者証番号

請求に係る計画相談支援対象障害者等の受給者証番号を記載する。

ウ 氏名、フリガナ

請求に係る計画相談支援対象障害者等の氏名及びフリガナを記載する。

エ モニタリング日

サービス利用支援の場合は計画作成日、継続サービス利用支援の場合はモニタリング日を記載する。

オ サービスコード

請求に係る計画相談支援対象障害者等について算定される報酬区分に係るサービスコードを、サービスコード表に基づき記載する。

カ 単位数

請求に係る計画相談支援対象障害者等について算定される報酬区分に係る単位数を記載する。

キ 請求額

単位数に「単位数単価」を乗じて得た額（小数点以下切捨て）を記載する。

ク 小計

請求内訳の請求額の合計を記載する。

※ 複数枚にわたる場合、キは1枚ごとに小計し、合計額を1枚目の請求額集計欄に記載する。

Ⅷ サービス実績記録票

請求省令第1条第2項の規定により、サービス事業所は介護給付費・訓練等給付費等明細書等を市町村に提出する際には、提供した障害福祉サービスの内容の詳細を明らかにすることができる資料を添付するものとしている。

この内容の詳細を明らかにする資料としてサービス実績記録票（以下「実績記録票」という。）を下記のとおり定める。

1 基本事項

(1) 基本的留意事項

- ① 実績記録票については、一事業所（事業所番号単位）の支給決定障害者等一人につき一月に一件作成すること。
- ② 一枚の実績記録票の実績記入欄に実績記録が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の実績記録票に分けて実績の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、受給者証番号、事業所番号以外の記載は省略して差し支えないこと。
- ③ 一人の支給決定障害者について同一月分の、同一様式の実績記録票を二件に分けて作成することはできないこと（前記②を除く。）。

(2) サービス種別と実績記録票様式の対応関係

区 分	サービス種別	実績記録票様式
介護給付費	居宅介護	様式 1
	重度訪問介護	様式 3 - 1
	同行援護	様式 19
	行動援護	様式 2
	重度障害者等包括支援	様式 4
	短期入所	様式 6
	生活介護	様式 7
	共同生活介護	様式 8
	施設入所支援	様式 9
訓練等給付費	自立訓練（機能訓練）	様式 13
	自立訓練（生活訓練）	様式 14
	宿泊型自立訓練	様式 15
	就労移行支援	様式 16
	就労継続支援	様式 17
	共同生活援助	様式 18
地域相談支援 給付費	地域移行支援	様式 20
	地域定着支援	様式 21

※ 療養介護については、実績記録票の提出は要しないものとする。

ただし、診療録等により、運営基準に定める療養介護に係るサービス提供の実績を記録し、保管する必要があること。

2 各様式の記載要領

(1) 共通事項

ア サービス提供年月

当該サービスを提供した年月を和暦で記載する。

イ 受給者証番号

サービス提供した支給決定障害者等の受給者証に記載された受給者証番号を記載する。

ウ 支給決定障害者等氏名（障害児氏名）

サービス提供した支給決定障害者等の受給者証に記載された支給決定障害者等の氏名を記載する。

なお、障害児に対してサービスを提供した場合は、受給者証に記載された支給決定に係る障害児の氏名も（ ）書きで記載する。

エ 契約支給量

当該事業所が当該支給決定障害者等と当該サービスについて契約を行った契約支給量を記載する。

オ 事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載する。

カ 事業者及びその事業所の名称

指定等を受けた際に届け出た事業者名及び事業所名称を記載する。

キ 利用者確認印

事業者は、サービス利用者に対し、原則としてサービス提供の都度、実績記録票の記載内容を提示し、確認並びに自署又は押印を求める。

※ なお、サービス提供の都度、利用者の確認を求めることを基本としたのは、一定期間経過後では利用者の確認が困難な場合を想定したものであり、入所等による支援において、外泊など通常と異なる利用が生じた場合はその都度確認するといった方法を併用することで対応が可能と判断される場合には、一月分を月末又は翌月の初旬に一括して確認を求めても差し支えない。

シ 合計

当該項目の合計をそれぞれの単位に従って記載する。

(2) 居宅介護サービス提供実績記録票（様式1）

身体介護中心、通院等介助中心（身体介護を伴う場合）、家事援助中心、通院等介助中心（身体介護を伴わない場合）又は通院等乗降介助中心の区分ごとに契約支給量を記載すること。

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、居宅介護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日及び1日に複数回サービス提供する場合は各予定日におけるサービス提供回数（丸囲み）を記載する。

イ サービス内容

次の区分により略称又は番号を記載する。また、減算対象となる従業者によりサービス提供した場合は、当該従業者の資格（3級）又は（重訪）を併記する。

- ・居宅における身体介護中心・・・「身体」又は「1」
- ・通院等介助（身体介護を伴う場合）中心・・・「通院等（伴う）」又は「2」
- ・家事援助中心・・・「家事」又は「3」
- ・通院等介助（身体介護を伴わない場合）中心・・・「通院等（伴ず）」又は「4」
- ・通院等乗降介助中心・・・「乗降」又は「5」

ウ 居宅介護計画

居宅介護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

計画時間数については、開始時間から終了時間までの時間数のうち報酬の算定対象となる時間数又は回数について、イのサービス内容が1から4の場合は「時間」欄に時間数を、5の場合は「乗降」欄に回数を記載する。

なお、1日に複数回サービス提供した場合は、欄を分けて1回ごとに記載する。

※ 通院等介助において、開始時間から終了時間の中に従業者が自動車を運転する時間が含まれる場合は、運転中の時間を除くとともに、「備考」欄に「運転中 0.5 h 除く」等と記載する。

また、「初回加算」又は「緊急時対応加算」を算定する場合については、「備考」欄に「初回加算」又は「緊急時対応加算」と記載する。

エ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

※ サービス提供時間の間隔が2時間未満の場合については、「備考」欄に空き時間を記載する。

オ 算定時間数

「ウ 居宅介護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

カ 派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからオを記載する。

キ サービス提供者印

サービスを実際に提供した者は、サービス提供の都度、自署又は押印をする。

(3) 重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式 3-1）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、重度訪問介護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日及び1日に複数回サービス提供する場合は各予定日におけるサービス提供回数（丸囲み）を記載する。

イ 重度訪問介護計画

重度訪問介護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

計画時間数については、全体の時間数及びそのうち移動介護を行う時間数に区分して記載する。

※ 「初回加算」又は「緊急時対応加算」を算定する場合については、「備考」欄に「初回加算」又は「緊急時対応加算」と記載する。

ウ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

エ 算定時間数

「イ 重度訪問介護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

※ 「所要時間3時間以上の場合」の移動介護加算を適用する場合は「4」を記載する。

オ 派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからエを記載する。

カ サービス提供者印

サービスを実際に提供した者は、サービス提供の都度、自署又は押印をする。

(4) 同行援護サービス提供実績記録票（様式 19）

身体介護を伴う場合又は身体介護を伴わない場合の区分ごとに契約支給量を記載すること。

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、同行援護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日及び1日に複数回サービス提供する場合は各予定日におけるサービス提供回

数（丸囲み）を記載する。

イ サービス内容

次の区分により略称又は番号を記載する。また、減算対象となる従業者によりサービス提供した場合は、当該従業者の資格（3級）を併記する。

- ・同行援助（身体介護を伴う場合）・・・「同行（伴う）」又は「1」
- ・同行援助（身体介護を伴わない場合）・・・「同行（伴ず）」又は「2」

ウ 同行援護計画

同行援護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

- ※ 「初回加算」又は「緊急時対応加算」を算定する場合については、「備考」欄に「初回加算」又は「緊急時対応加算」と記載する。

エ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

- ※ サービス提供時間の間隔が2時間未満の場合については、「備考」欄に空き時間を記載する。

オ 算定時間数

「ウ 同行援護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

カ 派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

- ※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからオを記載する。

キ サービス提供者印

サービスを実際に提供した者は、サービス提供の都度、自署又は押印をする。

(5) 行動援護サービス提供実績記録票（様式2）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、行動援護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日を記載する。

イ 行動援護計画

行動援護計画に基づいて、サービスの開始時間、終了時間及び計画時間数を記載する。

- ※ 「初回加算」又は「緊急時対応加算」を算定する場合については、「備考」欄に「初回加算」又は「緊急時対応加算」と記載する。

ウ サービス提供時間

実際にサービスを提供した時間（開始時間及び終了時間）を記載する。

エ 算定時間数

「イ 行動援護計画」に記載した「計画時間数」を記載する。

※ 「所要時間7時間30分以上の場合」の単価を適用する場合は「8」を記載する。

オ 派遣人数

障害者等に対して複数人でサービスを提供した場合は、その人員数を記載する。

※ 複数派遣で各従業者のサービス提供時間が異なる場合は、欄を分けてアからエを記載する。

カ サービス提供者印

サービスを実際に提供した者は、サービス提供の都度、自署又は押印をする。

(6) 重度障害者等包括支援提供実績記録票（様式4）

「重度障害者等包括支援の取扱いについて（平成18年9月27日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）」の様式作成例によることとする。

(7) 短期入所サービス提供実績記録票（様式6）

ア 開始日・終了日

サービスの提供を開始した日及び終了した日並びにその曜日を記載する。

イ 算定日数

サービスを提供した日数を記載する。

ウ 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

エ 食事提供加算

イの算定日数のうち、加算対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日数を記載する。

オ 医療連携体制加算医療連携体制加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に看護等を実施した旨を記載する。

(8) 生活介護サービス提供実績記録票（様式7）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、生活介護を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

- (ア) サービス提供の状況
欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。
- (イ) 開始時間・終了時間
サービスの開始時間及び終了時間を記載する。
訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。
- (ウ) 送迎加算
送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。
- (エ) 訪問支援加算
訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。
- (オ) 食事提供加算
食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

ウ 初期加算

- (ア) 利用開始日
初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。
- (イ) 30日目
初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。
- (ウ) 当月算定日数
当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

(9) 共同生活介護サービス提供実績記録票（様式8）

ア 提供曜日

当該サービス提供月における各日付の曜日を記載する。

イ 支援実績

- (ア) サービス提供の状況
次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び共同生活住居に戻った日を含む。）の状況を記載する。
- ・入院の初日・・・「入院」
 - ・入院の中日・・・「入院」

- ・入院から共同生活住居に戻った日・・・「入院」
- ・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」
- ・外泊の初日・・・「外泊」
- ・外泊の中日・・・「外泊」
- ・外泊から共同生活住居に戻った日・・・「外泊」

(イ) 夜間支援体制加算

夜間支援体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

夜間支援体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「2」を記載する。

(ロ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(ハ) 長期入院時支援特別加算

長期入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に訪問支援を実施した旨を記載する。

(ニ) 帰宅時支援加算

帰宅時支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(ホ) 自立生活支援加算

自立生活支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(ヘ) 日中支援加算

日中支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(ト) 個人単位での居宅介護等の利用の状況

個人単位で居宅介護等を利用した日には「備考」欄に居宅介護等を利用した旨を記載する。

(チ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に看護等を実施した旨を記載する。

(10) 施設入所支援提供実績記録票（様式9）

ア 補足給付の適用の有無

支給決定障害者の受給者証の記載により補足給付の適用があるか否かの確認を行い、適用がない場合は「1」、適用がある場合は「2」と記載する。

イ 提供曜日

当該サービス提供月における各日付の曜日を記載する。

ウ 支援実績

(ア) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び施設に戻った日を含む。）の状況を記載する。

- ・入院の初日・・・「入院」
- ・入院の中日・・・「入院」
- ・入院から施設に戻った日・・・「入院」
- ・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」
- ・外泊の初日・・・「外泊」
- ・外泊の中日・・・「外泊」
- ・外泊から施設に戻った日・・・「外泊」

(イ) 入院・外泊時加算

入院・外泊時加算（Ⅰ）が算定される日には「1」を記載する。

入院・外泊時加算（Ⅱ）が算定される日には「2」を記載する。

(ウ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

エ 実費算定額

本欄については、「ア 補足給付の適用の有無」欄で「2」（有）と記載された者について記載する。

(ア) 食費の単価

都道府県知事に届け出た食費の単価を、毎食単位又は一日単位の額で記載する。

(イ) 朝食、昼食、夕食

利用契約に従って、食事の提供を行ったときは、各食ごとに「1」を記載する。

(ウ) 光熱水費の単価

都道府県知事に届け出た光熱水費の単価を、一月単位又は一日単位の額で記載する。

(エ) 光熱水費

利用契約に従って、施設が費用を徴収する日については「1」を記載する。

オ 各実費小計

当該月の食費及び光熱水費の額をそれぞれの単価と算定回数に基づいて算出して記載する。

カ 実費合計額

「オ 各実費小計」欄に記載された額を合算した額を記載する。

キ 入所時特別支援加算

(ア) 利用開始日

入所時特別支援加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

入所時特別支援の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における入所時特別支援の算定日数（入所時特別支援の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

ク 地域移行加算

(ア) 入所中算定日

入所中において地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。

(イ) 退所日

支給決定障害者が当該施設を退所した日を記載する。

(ウ) 退所後算定日

退所後において地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。

※ 退所月と退所後における地域移行加算の算定月が異なる場合は、基本情報と本欄の(イ)、(ウ)のみ記載する。

(11) 自立訓練（機能訓練）サービス提供実績記録票（様式 13）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、自立訓練（機能訓練）サービスを提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 提供形態

次の区分により、サービスの提供形態を記載する。

- ・通所型・・・「1」
- ・訪問型・・・「2」
- ・訪問型（視覚）・・・「3」

(ウ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

(エ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(オ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

ウ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

(12) 自立訓練（生活訓練）サービス提供実績記録票（様式 14）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、自立訓練（生活訓練）サービスを提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 利用形態

次の区分により、サービスの提供形態を記載する。

・通所型・・・「1」

・訪問型・・・「2」

(ウ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

(エ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(オ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

(カ) 短期滞在加算

短期滞在加算の算定対象となる支援を行った日には「1」を記載する。

(キ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に看護等を実施した旨を記載する。

ウ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

(13) 宿泊型自立訓練サービス提供実績記録票（様式 15）

ア 提供曜日

当該サービス提供月における各日付の曜日を記載する。

イ 支援実績

(ア) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び宿泊型自立訓練事業所に戻った日を含む。）の状況を記載する。

- ・入院の初日・・・「入院」
- ・入院の中日・・・「入院」
- ・入院から宿泊型自立訓練事業所に戻った日・・・「入院」
- ・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」
- ・外泊の初日・・・「外泊」
- ・外泊の中日・・・「外泊」
- ・外泊から宿泊型自立訓練事業所に戻った日・・・「外泊」

(イ) 夜間防災・緊急時支援体制加算

夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「2」を記載する。

夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）が共に算定される支援を行った日には「3」を記載する。

(ウ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

(エ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(オ) 長期入院時支援特別加算

長期入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に訪問支援を実施した旨を記載する。

(カ) 帰宅時支援加算

帰宅時支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(キ) 日中支援加算

日中支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(ク) 地域移行加算

地域移行へ向けた支援を行った日には「備考」欄に実施した旨を記載する。

(ケ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に看護等を実施した旨を記載する。

(14) 就労移行支援提供実績記録票（様式 16）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労移行支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。

※ 移行準備支援体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）が算定される支援を行った日については記載不要。

(ウ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(エ) 訪問支援加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

(オ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

(カ) 移行準備支援体制加算

移行準備支援体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った日には「1」を記載するとともに、当該支援に係る日報を作成し（提出不要）、「備考」欄に「日報あり」と記載する。

移行準備支援体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「2」を記載する。

(キ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に看護等を実施した旨を記載する。

ウ 移行準備支援体制加算（Ⅰ）の合計

(ア) 当月

当月において移行準備支援体制加算（Ⅰ）が算定される支援を行った合計日数を記載する。

(イ) 累計

移行準備支援体制加算（Ⅰ）について本体報酬が算定できる日数は180日が上限となるため、当該月分を含む累計の算定日数を記載する。

エ 初期加算

(ア) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(ア)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

(15) 就労継続支援提供実績記録票（様式 17）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、就労継続支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ サービス提供実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

(イ) 開始時間・終了時間

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。

※ 施設外支援を行った日については記載不要。

(ウ) 送迎加算

送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。

(エ) 訪問支援加算

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

(オ) 食事提供加算

食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

(カ) 施設外支援

施設外支援が算定される支援を行った日には「1」を記載するとともに、当該支援に係る日報を作成し（提出不要）、「備考」欄に「日報あり」と記載する。

(キ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に看護等を実施した旨を記載する。

ウ 施設外支援の合計

(7) 当月

当月において施設外支援を行った合計日数を記載する。

(イ) 累計

施設外支援について本体報酬が算定できる日数は180日が上限となるため、当該月分を含む累計の算定日数を記載する。

エ 初期加算

(7) 利用開始日

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

(イ) 30日目

初期加算の算定可能期間の満了日となる、(7)の利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

(ウ) 当月算定日数

当該月における初期加算の算定日数（初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数）を記載する。

(16) 共同生活援助サービス提供実績記録票（様式 18）

ア 提供曜日

当該サービス提供月における各日付の曜日を記載する。

イ 支援実績

(7) サービス提供の状況

次の区分により、入院又は外泊をした日（入院又は外泊を開始した日及び共同生活住居に戻った日を含む。）の状況を記載する。

- ・入院の初日・・・「入院」
- ・入院の中日・・・「入院」
- ・入院から共同生活住居に戻った日・・・「入院」
- ・入院（外泊）から外泊（入院）に移行した日・・・「入院（外泊）→外泊（入院）」
- ・外泊の初日・・・「外泊」
- ・外泊の中日・・・「外泊」
- ・外泊から共同生活住居に戻った日・・・「外泊」

(イ) 夜間防災・緊急時支援体制加算

夜間防災・緊急時支援体制加算（I）が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅱ）が算定される支援を行った日には「2」を記載する。

夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）が共に算定される支援を行った日には「3」を記載する。

(ウ) 入院時支援特別加算

入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(エ) 長期入院時支援特別加算

長期入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に訪問支援を実施した旨を記載する。

(オ) 帰宅時支援加算

帰宅時支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(カ) 自立生活支援加算

自立生活支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(キ) 日中支援加算

日中支援加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。

(ク) 個人単位での居宅介護等の利用の状況

個人単位で居宅介護等を利用した日には「備考」欄に居宅介護等を利用した旨を記載する。

(ケ) 医療連携体制加算

医療連携体制加算が算定される支援を行った日には「備考」欄に看護等を実施した旨を記載する。

(17) 地域移行支援提供実績記録票（様式 20）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、地域移行支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) 算定日数

本体報酬及び集中支援加算の対象となる支援を実施した場合、「1」を記載する。

※ 当該支援の具体的な内容を「備考」欄に記載する。

(イ) サービス提供の状況

- ・体験利用の場合・・・「体験利用」
- ・体験宿泊Ⅰの場合・・・「体験宿泊Ⅰ」

・体験宿泊Ⅱの場合・・・「体験宿泊Ⅱ」

ウ 備考

本体報酬及び集中支援加算の対象となる支援を実施した場合、支援の具体的な内容を記載する。

エ 退院・退所月加算

(ア) 退院・退所日

退院・退所月加算を算定する場合、当該支給決定障害者が施設等から退院・退所した日を記載する。

(18) 地域定着支援提供実績記録票（様式 21）

ア 提供日付・曜日

当該サービス提供月において、地域定着支援を提供した日及びその曜日を記載する。

イ 支援実績

実際にサービスを提供した内容に基づいて次のとおり記載する。

(ア) サービス提供の状況

・緊急対応の場合・・・「緊急時支援」

※ 体制確保のみの場合、実績記録票への記載は要しない。

※ 激変緩和加算に係る実績記録票の記載要領は、「障害者自立支援対策臨時特例交付金に係る平成 20 年 4 月からの留意事項について」（平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）によるものとする。

X 介護給付費・訓練等給付費等の支払

1 介護給付費・訓練等給付費等の支払事務の概要

市町村は、審査の結果、事業者又は施設から提出された請求書を適正と認めた場合、介護給付費・訓練等給付費等の支給額を確定し、事業者又は施設に支払う。

(1) 支払期限

平成 18 年 10 月から施設・事業体系の見直しが行われることに伴い、市町村における介護給付費・訓練等給付費等の支払期日については、審査事務等の期間を考慮し、サービスの種別にかかわらず、請求のあった月の翌月末として差し支えないものとする。

(2) 事業者又は施設への通知

市町村は、介護給付費・訓練等給付費等を事業者又は施設に支払うとき、事業者又は施設に対して、介護給付費・訓練等給付費等の支給額を通知する。

(3) 支払実績の記録

市町村は、介護給付費・訓練等給付費等を事業者又は施設に支払った場合、支払の実績を支給管理台帳に記録する。

(4) 利用者への通知

事業者又は施設は、市町村から介護給付費・訓練等給付費等の支払を受けた後、利用者に対して確定した介護給付費・訓練等給付費等の代理受領額を通知する。

第8 療養介護医療費の請求及び支払

I 療養介護医療費の請求

1 療養介護医療費の請求の概要

(1) 基本事項

療養介護に係る介護給付費の支給決定を受けた障害者が、支給決定の有効期間内において、指定療養介護事業所（医療施設）から療養介護医療を受けたときは、当該療養介護医療に要した費用について給付する療養介護医療費は、原則として、指定療養介護事業所（医療施設）が、医療保険の診療報酬明細書（レセプト）により、医療保険の請求と併せて請求する。（法第70条第2項において準用する第58条第5項の規定に基づく法定代理受領）

ア 請求者

指定療養介護事業所（医療施設）

イ 請求様式

医療保険の診療報酬明細書

ウ 請求書の提出先

医療保険における診療報酬請求書の審査支払機関

- ・国民健康保険団体連合会
- ・社会保険診療報酬支払基金

※ 法第73条第4項の規定に基づき、市町村は、上記審査支払機関と療養介護医療費の審査支払に係る委託契約を締結する（通常、他の公費負担医療と併せて都道府県において一括契約を行う。）。

エ 請求期日

療養介護医療の提供月の翌月10日まで

※ いわゆる請求遅れになった場合でも、地方自治法第236条第1項の規定により、請求権が5年の時効により消滅しない限り、市町村は請求を受け、給付費を支払わなければならない（医療保険の診療報酬は、医療保険各法の規定により5年よりも短期で時効消滅する場合がある。）。

(2) 食事療養（生活療養）の標準負担額に係る療養介護医療費の取扱い（運用）

(1) の例外的な取扱いとして、療養介護医療のうち食事療養（生活療養）の標準負担額について、療養介護医療費により利用者に一部公費負担を行う場合は、現行の医療保険における診療報酬の審査支払システムの中では対応が困難であるため、別に

当該一部公費負担部分のみを市町村に請求するものとする。

ア 請求者

指定療養介護事業所（医療施設）

イ 請求様式

療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）（様式第七）

ウ 請求書の提出先

市町村

エ 請求期日

療養介護医療の提供月の翌月10日まで

※ 福祉部分の介護給付費・訓練等給付費等請求書及び介護給付費・訓練等給付費等明細書と併せて市町村へ提出する。

（参考）食事療養（生活療養）の標準負担額に係る公費負担内容と請求方法の関係

食事療養に係る標準負担額についての公費の負担形態	受給者証記載の食事療養に係る負担上限月額との関係	診療報酬明細書の標準負担額欄の記載額①	療養介護事業所（医療施設）が利用者へ請求する額②	市町村への請求書の提出
公費による負担なし	当該月における食事療養に係る標準負担額 ≤ 負担上限月額	当該月における食事療養に係る標準負担額	同左	不要
公費による一部負担	0円 < 負担上限月額 < 当該月における食事療養に係る標準負担額	当該月における食事療養に係る標準負担額	食事療養に係る負担上限月額	①と②の差額を請求書により提出
公費による全部負担	負担上限月額は0円	0円	0円	不要

2 療養介護医療費に係る請求書の記載方法

（1）診療報酬明細書

医療保険所管官署（厚生労働省保険局）の定めるところによる。

なお、食事療養（生活療養）の標準負担額に係る療養介護医療費による公費負担の有無に応じた標準負担額の記載は上表のとおりとなる。

（2）療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）（様式第七）

ア 請求事業者

(ア) 指定事業所番号

当該療養介護事業所の指定事業所番号を記載する。

(イ) 住所（所在地）

当該療養介護事業所の郵便番号と所在地を記載する。

(ウ) 電話番号

当該療養介護事業所の電話番号を記載する。

(エ) 名称

指定を受けた際に届け出た事業所の名称を記載する。

(オ) 職・氏名

代表者の職・氏名を記載し、押印する。

イ 受給者

(ア) 受給者証番号

請求に係る支給決定障害者の受給者証番号を記載する。

(イ) 支給決定障害者の氏名

請求に係る支給決定障害者の氏名を記載する。

ウ 提供年月

当該請求に係る療養介護医療を提供した年月を和暦で記載する。

エ 請求金額

市町村へ請求する金額を記載する。

オ 請求金額の内訳

(ア) 食事の標準負担額 (A)

国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金へ提出する診療報酬明細書に記載する金額(診療報酬の請求ルールに基づく食事療養に係る標準負担額)を記載する。

(イ) 利用者負担額 (B)

請求に係る支給決定障害者の受給者証に記載された食事療養(生活療養)に係る負担上限月額を記載する。

※ 当該様式により食事療養(生活療養)の標準負担額に係る療養介護医療費による公費負担請求をするのは、当該月における食事療養(生活療養)に係る利用者負担額(標準負担額)が食事療養(生活療養)に係る負担上限月額を超えている場合(負担上限月額が0円の場合を除く。)に限られる。

(ウ) 市町村請求額 (C) = (A) - (B)

食事の標準負担額 (A) から利用者負担額 (B) を控除した額が、市町村への請求額となる。

II 療養介護医療費の支払

1 診療報酬明細書による請求額

市町村は、審査支払機関からの請求に基づき、定められた期日までに審査支払機関に

請求額を支払う（支払月は療養介護事業所の請求月の翌月）。

2 療養介護医療費請求書（食事の標準負担額に係る一部公費負担用）による請求額

市町村は、福祉部分の介護給付費と同様、請求のあった月の翌月末までに指定療養介護事業所に支払うものとする。

支払に当たっては、1の審査支払機関からの請求に添付された診療報酬の請求内訳により、必要に応じて食事に係る療養介護医療費の明細との突合を行う。

第9 転出・転入時の事務

※ 同一市町村内での居住地変更（居住地特例が適用される特定施設（運用によるものを含む。）への入所に伴う居住地変更があった場合を含む。）の取扱いについては、「第2Ⅶ 11 支給決定又は地域相談支援給付決定に関する事項の変更の届出」を参照。

I 転出・転入による支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体の変更

1 転出・転入により支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更される場合（原則）

支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が市町村の区域を越えて居住地変更（転出・転入）した場合（居住地特例の適用対象となる特定施設（運用によるものを含む。）への入所に伴う者を除く。）、支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体は、転出元の市町村から転入先の市町村に変更となる。

2 転出・転入により支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更されない場合

支給決定障害者又は地域相談支援給付決定障害者が、居住地特例の適用対象となる特定施設（運用によるものを含む。）への入所に伴い、市町村の区域を越えて居住地変更（転出・転入）した場合は、居住地特例の適用により、特定施設への入所前の居住地市町村が引き続き支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体となるため、支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体は変更されない。

※ 詳細は「第1Ⅱ 居住地特例」を参照。

Ⅱ 転出・転入により支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更となる場合の手続

1 事前の説明

市町村は、支給決定又は地域相談支援給付決定時に支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に対し、支給決定又は地域相談支援給付決定に関する事項等と併せ、転出の予定が決まった際には、当該市町村の障害福祉担当窓口に連絡をすること、その際に各種手続や介護給付費等の給付を受けてサービスを継続的に利用するための留意事項等について案内や相談の対応を行う旨を、あらかじめ説明しておくことが望ましい（受給者証の様式例の裏面には、その旨記載している。）。

2 転出予定の連絡

- (1) 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、転出の予定が決まった場合、できるだけ速やかに、支給決定又は地域相談支援給付決定を行った市町村にその旨を連絡する。
- (2) 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者から転出の連絡を受けた市町村は、転出・転入時の留意事項について、特に介護給付費等の給付を受けて継続的にサービス利用ができるようにするための手続を中心に説明するとともに、以下の手続を進める。
 - ※ 当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者が利用している事業者にも、転出の予定、サービス利用契約の継続の有無等を連絡するよう助言する。
 - ※ 居宅介護など市町村によって支給決定基準等が異なるサービスを利用している場合は、あらかじめ転出元市町村で、転入先市町村で必ずしも同様の支給決定又は地域相談支援給付決定がなされるものではない旨を説明しておくことが望ましい。

3 転出予定先市町村への情報提供

- (1) 転出予定元市町村は、必要に応じ、転入予定先市町村の障害福祉担当窓口にて、当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者について、支給決定又は地域相談支援給付決定の実施主体が変更となることについての情報提供を行う。その際、転入予定先市町村が、転入時に速やかに支給決定又は地域相談支援給付決定をすることができるよう、交付する関係書類についてあらかじめ調整しておく。
- (2) 転入予定先市町村が、転入時に支給決定又は地域相談支援給付決定を直ちに行うために、「障害程度区分認定証明書」（様式第25号）など転出予定元市町村における当該転出予定支給決定障害者等の支給決定又は地域相談支援給付決定障害者の地域相談支援給付決定に関する情報をあらかじめ必要とする場合は、当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者の承諾を得た上で、転出予定元市町村から転入予定先市町村へ情報を提供する。
 - ※ 転入・転出があった場合の障害程度区分の認定の詳細については、「第2 V 障害程度区分の認定」を参照。
- (3) 転入予定先市町村は、必要に応じ、あらかじめ転入予定障害者（障害児の保護者）

と連絡をとり、支給申請書の事前提出や勘案事項の聴き取りなどを行う（事前に転出予定元市町村を通じて承諾を得ておく。）。

4 転出元市町村における転出時の事務

(1) 転出する当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者は、実際に転出する何日か前（転出元市町村があらかじめ当該支給決定障害者等と調整しておく。）までに転出元市町村の住民基本台帳担当窓口にて転出届を行う。その際、障害福祉担当窓口にも連絡が回付されるよう、あらかじめ住基担当課と調整しておく。

(2) 転出元市町村の障害福祉担当課は、転入先市町村とあらかじめ調整した際に交付することとした関係書類（当該支給決定障害者が障害程度区分認定を受けている場合は「障害程度区分認定証明書」（様式第25号）を含む。）を転出する支給決定障害者等に交付する（2のイによりあらかじめ転入先市町村に交付しているものを除く。）。

(3) 転出元市町村は、原則として転出日の翌日を支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日として、支給決定又は地域相談支援給付決定の取消しを行い、交付している障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証の返還を求める。

※ 転入先市町村の支給決定日との関係は、「第2Ⅶ 12（2）支給決定又は地域相談支援給付決定の取消日」を参照。

5 転入先市町村における転入時の事務

(1) 当該障害者（障害児の保護者）は、転入後速やかに、転入先市町村の住民基本台帳担当窓口にて転入届を行うとともに、障害福祉担当窓口において、転出元市町村から交付を受けた関係書類を添えて支給申請の手続きを行う（2のウによりあらかじめ行っている場合を除く。）。

(2) 転入市町村は、支給申請が介護給付費に係るものである場合で、転出元市町村から障害程度区分認定証明書が交付されている場合は、当該証明書により障害程度区分を認定する。さらに、認定した障害程度区分又は障害の種類及び程度のほか、その他の勘案すべき事項について、提出のあった関係書類、サービス利用意向の聞き取り結果等に基づいて適切に勘案した上、サービス利用の継続に支障が生じないように、速やかに支給決定を行う。

※ 標準利用期間が設定される訓練等給付対象サービス（自立訓練、就労移行支援）について、転出・転入前後においてサービス利用を継続する場合は、転入先市町

村における支給決定は、個別支援計画に基づく訓練経過を踏まえた支給決定を行う（転出・転入に伴い、利用する自立訓練事業所又は就労移行支援事業所を変更する場合であっても、基本的には事業所間で連絡調整を行い、前事業所での個別支援計画に基づく訓練経過を踏まえた訓練の継続がなされることが通常と考えられる。なお、転出元市町村で既に暫定支給決定期間中のアセスメントを経て支給決定がなされていた場合は、転入先市町村での暫定支給決定は要しない。）。

第10 審査請求

行審法：行政不服審査法

行手法：行政手続法

行訴法：行政事件訴訟法

I 支給決定等に対する審査請求

1 目的

法では、障害者（児）の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用が適正に確保されるよう、障害者又は障害児の保護者（以下「障害者等」という。）が市町村の行った介護給付費等に係る処分に不服がある場合は、その請求により都道府県が客観的な立場から当該処分の適否について迅速に審査を行うこととしている。

2 審査の実施主体（審査庁）

都道府県知事である。

※ 市町村の介護給付費等に係る処分は自治事務であり、行政機関が行う不服審査の一般法である行審法によれば、本来、上級庁ではない都道府県知事が不服審査を行うこととはならず、市町村長への異議申立てを行うこととなるが、法においては、市町村審査会による審査判定に加え、都道府県が客観的な立場から審査を行うこととして、障害者等の権利利益の保護に一層配慮している。

なお、計画相談支援給付費にかかる不服の申立ては、行審法が適用され、市町村への異議申立てとなることに留意。

※ 法第7章（第97条から第105条まで）の規定は、行審法の特別法に該当。したがって、行審法との適用関係は、法に規定されている事項については、法が優先適用されるが、法に定めのない事項については、行審法が適用される。（法第104条参照）

3 審査体制

都道府県知事は、条例で定めるところにより、審査請求の事件を取り扱わせるため、障害者介護給付費等不服審査会（以下「不服審査会」という。）を置くことができる（法第98条第1項）。

（1）不服審査会の設置について

ア 不服審査会の設置の考え方

地方分権の趣旨を踏まえ、どのような体制で不服申立ての審査を行うかについては、最終的には都道府県の判断とし、不服審査会の設置については、法律上は任意としている。ただし、審査請求の内容には、認定された障害程度区分や非定型的な支給決定など、市町村が、決定に際して専門的な審査判定機関である市町村審査会の判断を経ているものが含まれることから、都道府県においても、専門的な立場からの審査判定の適否等を審査できる専門性を有する機関に判断を仰ぐことが適切

と考えられるため、設置が望ましいものと考えている。

イ 不服審査会の設置手続き

不服審査会の設置には、その設置根拠となる条例の制定が必要となる。

※ 設置条例は、単独の条例でも、附属機関を一本化した条例がある場合にはその条例に加える形でも差し支えない。

ウ 設置条例の規定内容

設置条例には、設置する旨のほか、委員の定数、その他法令に定めのない事項のうち必要な事項を規定する。

(2) 不服審査会の体制

ア 委員の定数

不服審査会の委員の定数は、政令で定める基準に従い、条例で定める員数とする（法第98条第2項）。

審査請求の事案は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で取り扱い、合議体を構成する委員の定数は、5人を標準として都道府県が定める（令第48条第1項・第3項）。

※政令で定める基準（令第46条）

不服審査会の介護給付費等に係る処分に関する審査請求の事件の件数その他の事情を勘案して、各都道府県が必要と認める数の合議体を設置することができる数。

- ・ 審査請求件数については、各都道府県において、支援費制度での異議申立て状況や新たな障害程度区分の導入等を踏まえて見込んでいただきたい。
- ・ 委員数は、審査請求のうち不服審査会に付議する（7参照）見込み件数とその件数の処理に必要な審査体制（必要と見込まれる開催回数と合議体の数など）を勘案して、各都道府県において決定いただくこととなる。
- ・ 一合議体当たりの標準的な委員数は、市町村審査会と同様に、3障害を対象とすることなどを考慮して5人としている。

イ 委員の要件

委員は、人格が高潔であって、介護給付費等に関する処分の審理に関し公正かつ中立な判断をすることができ、かつ、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する（法第98条第3項）。

委員構成については、身体障害、知的障害、精神障害の各分野においてバランスの取れたものとするのが望ましいものとする。

職種については、市町村審査会と同様に、特に限定はされないもので、法律上の要件、

3 障害のバランス等を勘案して各都道府県において適宜判断願いたい。

市町村審査会の委員や認定調査員とは兼務しないことが望ましいが、やむを得ず兼務する場合は当該者が関わった事案については審理から外す（合議体メンバーの差替え又は不参加）取扱いとする。

ウ その他

障害程度区分や支給決定に関する処分に対する審査請求があった場合には、その適否を審査するための基礎資料となる専門的な事項を調査する必要がある場合も考えられるため、審査委員以外に不服審査会に専門的な調査員（介護保険法第188条に規定する専門調査員に相当するもの）を置くことも差し支えない。

また、法第103条に基づき、個別に、医師その他都道府県知事の指定する者に診断その他の調査をさせることも可能である。

(3) 不服審査会の位置付け

都道府県が、審査請求の事件を取り扱わせるため、条例に定めて不服審査会を置く場合でも、都道府県知事が審査庁として、審査請求を受理し、裁決を行うこととなる。

すなわち、不服審査会は、都道府県知事が付議した審査請求事案を審理し、都道府県知事に審理結果を答申。都道府県知事は、その答申を尊重して裁決を行う。

なお、不服審査会を設置した場合でも、都道府県知事は、全ての審査請求事案を付議しなければならないものではない。

(4) 不服審査会の設置時期

審査請求の対象となる市町村の処分は、18年4月以降のもの（施行前準備行為として行われたものを含む。）が対象となるが、不服審査会において取り扱う事案の範囲やその開始時期などを踏まえ、各都道府県において審査請求に適切に対応できるよう、不服審査会の設置時期を検討いただきたい。

※ 都道府県による不服審査は、市町村が法附則第24条に定める施行前準備行為として法施行前に行った処分も対象となり、また、都道府県は、施行前準備行為として施行日前に不服審査（不服審査会の設置及び審理を含む。）を行うことができる。

4 審査請求の対象となる処分

市町村が行う障害福祉サービス又は地域相談支援の個別給付に係る処分が審査請求の対象となる（法第97条第1項）

(1) 障害程度区分に関する処分

障害程度区分の認定は、それ自体独立した行政処分であり、支給決定の勘案事項の一つとして介護給付費等に係る処分に当たるので、都道府県知事への審査請求の対象となる。

- ・障害程度区分の認定（法第21条第1項）
- ・障害程度区分の変更認定（法第24条第4項）

※ 訓練等給付の支給決定に際して設定する「スコア」は、審査請求の対象とならない。（「スコア」は障害程度区分ではなく、サービス利用の優先度を判断するための指標であるため。）

(2) 支給決定又は地域相談支援給付決定に係る処分

介護給付費等の支給決定に係る処分には、支給決定又は地域相談支援給付決定（支給量等の決定）に関する処分と支払決定（サービス利用後の具体的な請求に対する支出決定）に関する処分のいずれもが含まれる。具体的には、以下のとおり。

ア 支給要否決定に関する処分

- ・介護給付費等の支給要否決定（法第22条第1項）
- ・地域相談支援給付費等の給付要否決定（法第51条の7第1項）

イ 支給決定（支給量等の決定）に関する処分

- ・支給決定（障害福祉サービスの種類、支給量、有効期間の決定）（法第22条第7項）
- ・支給決定の変更の決定（法第24条第2項）
- ・支給決定の取消しの決定（法第25条第1項）
- ・地域相談支援給付決定（地域相談支援の種類、地域相談支援給付量、有効期間の決定）（法第51条の7第7項）
- ・地域相談支援給付決定の取消しの決定（法第51条の10第1項）

ウ 支払決定に関する処分

- ・介護給付費（法第29条第1項）
- ・特例介護給付費（法第30条第1項）
- ・訓練等給付費（法第29条第1項）
- ・特例訓練等給付費（法第30条第1項）

- ・地域相談支援給付費（法第51条の14第1項）
- ・特例地域相談支援給付費（法第51条の15第1項）

※ 介護給付費等に係る処分について審査請求ができるのは、「障害者又は障害児の保護者」（法第97条第1項）であることから、サービス事業者・施設は不服申立てをすることはできない（代理人として行うことは可能）。

（3）利用者負担に係る処分

利用者負担は、給付と表裏の関係にあることから、利用者負担に係る決定は、「介護給付費等に係る処分」として審査請求の対象となる。具体的には、以下のものが対象となる。

ア 利用者負担上限月額に関する決定（法第29条第4項）

※ 療養介護に係る医療部分の負担上限月額の決定は、形式的には療養介護医療費に係る処分となるが、介護給付費に係る処分である福祉部分の負担上限月額の決定と一体的になされる処分であることから、併せて審査請求の対象とする。（法第73条第6項において療養介護医療費の額の決定については不服申立てができないものとされているが、これは療養介護医療費の支給に係る処分のうち、診療報酬基準に基づく額（健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額）の決定に係るものと解される。）

イ 利用者負担の災害減免等の決定（法第31条）

ウ 高額障害福祉サービス等給付費の給付決定（法第76条の2第1項）

エ 補足給付の決定

- ・ 特定障害者特別給付費（法第34条第1項）
- ・ 特例特定障害者特別給付費（法第35条第1項）

※ 社会福祉法人減免は、障害者自立支援法に基づく処分ではないため、その対象者の認定は審査請求の対象とはならない。

5 審査請求期間の取扱い

障害者等が審査請求をすることができる期間は、原則として、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内である（法第101条、行審法第14条第1項）。

6 審査請求に係る事務の流れ

（1）審査請求（法第97条）

審査請求は、介護給付費等に係る処分の名あて人である障害者等が行うことができる。

代理人によって審査請求することもできる（行審法第12条第1項）。その場合、

代理人は審査請求に関する一切の行為をすることができるが、審査請求の取下げができるのは、特別の委任がある場合に限られる（同条第2項）。

市町村を経由して審査請求を行うことができるので（行審法第17条第1項）、市町村に審査請求があった場合には、都道府県に送付する（同条第2項）。

審査請求を受け付けるに当たり、審理を適切かつ円滑に行うという観点から、当該審査請求人の審査請求の理由（認定調査、医師の意見書、障害程度区分の二次判定の瑕疵等）をできるだけ明確に記載してもらうことが望ましい。

審査請求書を受けた後であっても、審査請求人の主張等に不明確な点がある場合、都道府県は、随時審査請求人に対して電話等でその趣旨等を確認する。

※審査請求書の記載事項（行審法第15条第1項）

- ①原処分の名あて人たる障害者又は障害児の保護者の氏名、住所及び生年月日（押印）
- ②審査請求が代理人によってなされたときは、代理人の氏名及び住所（押印及び委任状添付）
- ③審査請求に係る処分
- ④審査請求に係る処分があったことを知った年月日
- ⑤審査請求の趣旨及び理由
- ⑥処分庁の教示の有無及びその内容
- ⑦審査請求の年月日

（審査請求書の様式は任意）

（2）審査請求の方法（法第101条、行審法第9条第1項・第16条）

審査請求は、簡易迅速かつ正確に救済手続を進める趣旨から、原則として書面によることとされている。ただし、口頭での審査請求も可能とされている。

（3）補正命令（行審法第21条）

審査請求が不適法であっても、審査請求書について、審査請求人の氏名、審査請求に係る処分、審査請求の趣旨及び理由など、審査請求の内容の特定に欠かせない事項の記載が欠けており、かつ、それが補正可能なものである場合には、都道府県知事は、相当の期間を定めて補正を命じなければならない。

※ 審査請求人が、所定の期間内に補正をしないときは、その審査請求は却下される。

(4) 処分庁への通知及び弁明書（法第102条、行審法第22条）

審査請求を適法なものとして受理した場合、都道府県知事は、処分庁である市町村及び利害関係人に、審査請求書の副本又は審査請求録取書の写しを添えて通知しなければならない。また、処分庁である市町村に対し、相当の期間を定めて弁明書の提出を求める（ことができる）。

(5) 反論書（行審法第23条）

処分庁である市町村から弁明書の提出を受けた場合は、審査請求人に対して弁明書の副本を送付し、相当の期間を定めて反論書の提出を求める（ことができる）。

※ 反論書の提出があった場合、更に必要がある場合には、処分庁である市町村に再弁明書の提出を求めることができる。この場合、再弁明書の副本を審査請求人に送付し、相当の期間を定めて再反論書の提出を求める（ことができる）。

(6) 意見陳述機会の付与

審査請求を行った障害者等から都道府県知事に対し、意見陳述の申立てがあった場合には、都道府県知事は、口頭で意見を述べる機会を与えなければならない。

その場合に、障害者等が、補佐人として、弁護士や介護者、手話通訳者等の援助者の同席を申し出たときは、これを許可することができる（行審法第25条第1項・第2項）。

口頭意見陳述の方法については、各都道府県において適当と認められる方法により行うこととなる。

なお、必ずしも不服審査会に対する意見陳述の場を設ける必要はないものとする。

7 不服審査

(1) 付議する事案

不服審査会を設置する場合においても、都道府県知事は、全ての審査請求事案を不服審査会に付議しなければならないものではなく、障害保健福祉に係る専門的な審査を要すると認められる事案などに限定することは可能。

なお、付議する事案を限定する場合については、設置条例に付議する範囲を定めておくことが適当と考える。

※付議を要しないものとする事案の参考例

- ・審査請求が不適法であり、却下するとき。
- ・審査請求の内容が利用者負担に関するものであるとき。
- ・その他都道府県知事が障害保健福祉に係る専門的な審査を要しないと認める

とき。

(2) 実質審理等

関係法令、処分を行った市町村の支給決定基準等に照らして審査を行う。

※ 障害程度区分の認定について、手続き上の瑕疵（認定調査票の記入漏れ等）があり、市町村において審査・判定をやり直すことが適当と認められる場合は、正しい障害程度区分がどの程度かについてまで審理することなく認容することが可能。

※ 支給決定については、基本的に市町村の支給決定基準を審査基準として判断する。すなわち、当該基準が公平かつ適正に適用されているかどうかを中心に審査を行う。

審理については、審査請求時点ではなく、原処分が行われた時点での事実関係について行う。

審査請求人の主張点及び行政庁の反論点を中心に審理を行う。

審理は基本的に書面で行う。ただし、審査請求人と市町村との間に事実関係の認識が著しく異なっている場合等特に必要と認める場合については、審査請求人や関係人に対して出頭を求めて、意見を述べさせることが必要と考える。

(3) 裁決

不服審査会に付議（諮問）したものについては、都道府県知事は、その議決（答申）を尊重して裁決を行う。裁決により処分が取り消された場合は、処分は当初に遡って効力を否定される。

※裁決の種類（行審法第40条）

- ①却下（審査請求が不適法であるとき）
- ②棄却（審査請求に理由がないとき）
- ③認容（処分の全部又は一部の取消し。審査請求に理由があるとき）

※裁決書の記載事項（例）

- ①審査請求人（原処分の名あて人）たる障害者又は障害児の保護者の氏名、住所及び生年月日
- ②審査請求が代理人によってされたときは、代理人の氏名及び住所
- ③原処分をした市町村の名称
- ④裁決の主文
- ⑤裁決の理由

⑥裁決の年月日

(4) 裁決があった場合における市町村の対応

裁決は、市町村を拘束する（行審法第43条第1項）。

したがって、都道府県知事によって処分が取り消された場合には、市町村は、その趣旨に従い、改めて申請に対する処分をしなければならない（行審法第43条第2項）。

※ 都道府県は市町村の上級庁に当たらないので、都道府県知事の裁決によって直接市町村の処分を変更することはできない。

※ 処分が取り消された場合、処分は最初からなかったものとなるため、市町村が認容裁決を受けて改めて行う処分の効果は、支給決定等の授益的な処分については、当初処分を行った日に遡って効力を有するものとする。

(5) 標準処理期間

法律上、審査請求に対する裁決に係る標準処理期間の定めはない（行手法も適用除外とされている（行手法第3条第1項第15号））。ただし、審査請求があつた日から3か月を経過しても裁決がないときは、障害者等は、行訴法に基づき、原処分の取消訴訟を提起することができることとされている（行訴法第8条第2項参照）。

8 市町村による教示

市町村は、審査請求ができる処分を行う場合には、処分の相手方に対し、所管の都道府県知事に審査請求ができる旨及び審査請求ができる期間を書面で教示（通常は決定通知に記載）しなければならない（行審法第57条第1項）。

また、併せて、①当該処分に係る取消訴訟の被告とすべき者、②当該処分に係る取消訴訟の出訴期間、③審査請求に対する裁決を経た後でなければ処分の取消しの訴えを提起することができない旨を教示しなければならない（行訴法第46条第1項）。

これに加えて、審査請求をした場合は、都道府県知事に申し出ることにより、口頭で意見を述べることも可能である旨を教示することが望ましい。

※教示文例

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日（又は平成18年4月1日のいずれか遅い方の日：支給決定又は利用者負担に係る決定を18年3月以前に行う場合に追記）の翌日から起算して60日以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、〇〇県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った