

## 地域生活支援事業の請求事務に係る竹原市の方針説明書 (平成 25 年 4 月改訂版)

### 1 国保連に審査支払を委託する事業について

事業種別	請求方法等
移動支援	国保連に請求してください。
地域活動支援センター (旧デイサービス)	直接市に請求してください。
日中一時支援	国保連に請求してください。
障害福祉サービス事業所地域生活支援事業 上限額管理加算	■ 国保連に請求してください。※2

備考：

- ※1 広島県外の事業者であって、広島県国民健康保険団体連合会による審査支払が難しい場合は、当市へ御相談ください。
- ※2 障害福祉サービス事業所が地域生活支援事業の上限管理加算を請求する場合は、  
■ 事前に地域生活支援事業システムへの事業所情報の登録をしておく必要があります。
- ただし、竹原市以外の市町に請求を行う場合は、当該市町の方針書によりその請求方法等について確認を行ってください。
- ※3 竹原市以外の市町に請求する場合は、当該市町の方針書によりその請求方法等について確認を行ってください。

### 2 サービスコード、事業協定の考え方等について

次の各事業種別ごとの表に記載の「整理番号」から、別紙「整理番号・サービスコード対応表」を参照して、竹原市が採用する単価、請求サービスコード等を確認してください。

また、受給者証の表記と提供されるサービスとの対応関係を確認してください。

#### (1) 移動支援の単価

採用する単価 (サービスコード)			
整理番号	請求サービス名称略称	採用する請求合成単位数 (A,B,その他)	受給者証の表記
0141	移動個別支援Ⅱ (身体介護無)	B	移動個別支援 支給量：●●時間 支 援：支援Ⅱ 身体介護無
0161	移動個別支援Ⅱ (身体介護有・行動)		移動個別支援 支給量：●●時間 支 援：支援Ⅱ 身体介護有・行動援護含む
0162	移動グループ支援Ⅱ (1・2)		受給者証への記載は上記の2つのみですが、いずれの支給決定を受けている場合でも上記の単価を適用します。
0163	移動グループ支援Ⅱ (1・3)		
0164	移動グループ支援Ⅱ (1・4)		
0165	移動グループ支援Ⅱ (1・5)		
012901	移動支援Ⅱ上限額管理加算Ⅲ		

**(3) 日中一時支援の単価**

採用する単価 (サービスコード)			
整理番号	請求サービス名称略称	採用する請求合成単位数 (A,B,その他)	受給者証の表記
0311	日中一時支援B型	B	日中一時支援 支給量：●●日 特記事項欄 一時利用型●●日 継続Ⅰ型 ●●日 継続Ⅱ型 ●●日
0320	日中一時支援E型(重心)		日中一時支援 支給量：●●日 支 援：重心
0306	日中一時特例加算1 (低所得食事)	A	低所得食事加算：あり
0307	日中一時特例加算2 (送迎)		送迎加算：あり
0308	日中一時特例加算3 (入浴)		入浴加算：あり
030901	日中一時支援上限額管理加算Ⅲ	B	

**(4) 障害福祉サービス事業所地域生活支援事業上限額管理加算の単価**

採用する単価 (サービスコード)			
整理番号	請求サービス名称略称	採用する請求合成単位数 (A,B,その他)	受給者証の表記
050901	地域生活支援事業 上限額管理加算Ⅱ	B	

(5) 越境利用について (竹原市の受給者が竹原市以外の事業者を利用する場合)

**【協定締結の考え方】**

- 所在地の市町との協定とは別に、竹原市と協定を締結する。

**【単価の考え方】**

移動支援事業

- 所在地の市町の単価にかかわらず、竹原市の単価で協定する。

日中一時支援事業

- 原則として所在地の市町の単価を採用する。

**3 月額負担上限額及びその算定について**

事業種別	月額負担上限額	利用者負担の算定
移動支援	■ 障害福祉サービス等に同じ	■ 障害福祉サービス等と合算
地域活動支援センター事業 (旧デイサービス)	■ 障害福祉サービス等に同じ	■ 障害福祉サービス等と合算
日中一時支援	■ 障害福祉サービス等に同じ	■ 障害福祉サービス等と合算

#### 4 上限額管理事業者について

事業種別	月額負担上限額	備考
移動支援	■ 標準方式を採用	
地域活動支援センター事業(旧デイサービス)	■ 標準方式を採用	
日中一時支援	■ 標準方式を採用	

#### 5 請求に用いる様式について

事業種別	備考
サービス提供実績記録表	■ 国保連様式を利用してください。
契約内容報告書	
請求書	
請求明細書	
利用者負担額一覧表	
利用者負担上限管理結果票	

#### 6 受給者証の表記について

竹原市の支給決定内容の受給者への通知方法については次のとおりです。

通知の方法：「受給者証」に記載しています。

記載の内容：

サービス内容	受給者証の表記
移動支援事業	移動支援 移動個別支援 支給量：●●時間 支 援：支援Ⅱ 身体介護無 または 身体介護有・行動援護含む
地域活動支援センター事業	●●日／月 特記事項欄 地域活動支援センターⅡ型
日中一時支援事業	日中一時支援 支給量：●●日 特記事項欄 一時利用型●●日 継続Ⅰ型 ●●日 継続Ⅱ型 ●●日 支援：重心

#### 7 問合せ先

竹原市 市民生活部 福祉課 障害福祉係

住所：竹原市中央五丁目1番35号

電話番号：0846-22-7743