

地域請求書類 操作説明書

■各種シートの説明

①日中一時支援の受給者一覧

No.	受給者番号	保護者氏名	利用者負担			食事提供加算		日中一時支援							上限管理事業者		エラーチェック		
			利用者負担上限月額	利用者負担適用開始日	利用者負担適用終了日	食事提供加算有無	食事提供加算適用開始日	食事提供加算適用終了日	日中一時支援対象	日中一時支援支給開始日	日中一時支援支給終了日	日中一時支援区分	日中一時支援決定支給量	日中一時支援契約支給量	日中一時支援送迎加算有無	事業者コード	事業者名	支給量エラー有無	支給期間エラー有無
1	2320600001	保護者 太郎11	4600	20140101	20141231	有	20140101	20141231	対象	20140101	20141231	重心	7	7					
2	2320600002		0	20140101	20141231	有	20140101	20141231	対象	20140101	20141231	重心	10	5					
3	2320600003		9300	20140401	20150331	有	20140401	20150331	対象	20140401	20150331	区分1	7	7					
4	2320600004	保護者 太郎41	4600	20140401	20150331	有	20140401	20150331	対象	20140401	20150331	区分3	5	5					
5	2320600005	保護者 太郎45	4600	20140401	20150331	有	20140401	20150331	対象	20140401	20150331	区分3	5	5	有	2367500000	〇〇上限管理事業所		有
6	2320600006	保護者 太郎46	4600	20140401	20150331	有	20140401	20150331	対象	20140401	20150331	区分3	10	1	有	2367500000	〇〇上限管理事業所	有	有

※青枠はどのサービスでも共通、赤枠はサービス独自

No.	項目名	説明
1	食事提供加算有無	食事提供加算の対象の場合「対象」と入力します。
2	食事提供加算適用開始日	食事提供加算の対象の場合適用開始年月日を入力します。日付はyyyymmdd形式で入力をお願いします。
3	食事提供加算提供終了日	食事提供加算の対象の場合適用終了年月日を入力します。日付はyyyymmdd形式で入力をお願いします。
4	日中一時支援対象	日中一時支援の対象の場合「対象」と入力します。
5	日中一時支援支給開始日	日中一時支援の支給期間開始年月日を入力します。日付はyyyymmdd形式で入力をお願いします。
6	日中一時支援支給終了日	日中一時支援の支給期間終了年月日を入力します。日付はyyyymmdd形式で入力をお願いします。
7	日中一時支援区分	日中活動支援の区分1から区分6を入力します。
8	日中一時支援決定支給量	決定支給量を入力します。
9	日中一時支援契約支給量	契約支給量を入力します。
10	日中一時支援送迎加算有無	送迎加算有無を入力します。

②日中一時支援の実績記録票

第8号様式 (第18条関係) 受給者一覧△

日中一時支援事業提供実績記録票

平成31年05月分

支給者証番号	2320600005	1 支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	保瀬香 太郎45	2 事業所番号	236750000	3	
契約支給額	区分3 5日	5 利用者負担額上限月額	4,600	6 事業者及びその事業所	〇〇日中一時支援事業 △△△△△		4

日付	曜日	開始時間	終了時間	算定時間	食事加算	送迎加算	利用者数(人)	備考
1	水	10:00	12:00	2:00	1	1		区分3
2	木	13:00	16:00	3:00	2	2		区分3
3	金	10:00	13:00	3:00		2		区分3
4	土	10:00	16:00	6:00		2		区分3
5	日	10:00	18:00	8:00		2		区分3
6	月			0:00				
7	火			0:00				
8	水			0:00				
9	木			0:00				
10	金			0:00				
11	土			0:00				
12	日			0:00				
13	月			0:00				
14	火			0:00				
19	日			0:00				
20	月			0:00				
21	火			0:00				
22	水			0:00				
23	木			0:00				
24	金			0:00				
25	土			0:00				
26	日			0:00				
27	月			0:00				
28	火			0:00				
29	水			0:00				
30	木			0:00				
31	金			0:00				
合計				22:00	3	9		

実績記録票の水色のセルは自動で算定されますので、入力しないようお願いします。

地域生活支援サービス費等 明細書

〔移動支援事業、地域活動支援センター事業、日中一時支援事業、生活サポート事業、訪問入浴サービス事業〕

平成 31 年 0 5 月分

受給者証番号	2320600005
支給決定障害者等氏名	保瀬香 太郎45
支給決定に係る障害児氏名	孝日井 太郎15

指定事業所番号	2367500000
事業者及びその事業所の名称	〇〇日中一時支援事業所 △△△△△

利用者負担上限月額(a) 4,600

利用者負担上限額	事業所番号	2367500000	管理結果	管理結果額(b)
管理事業所	事業所名称	〇〇上限管理事業所		

サービス内容	サービスコード	報酬率価	回数	報酬額	1割額	備考
地域一時支援1/4(区分2)	022311	3,780	3	11,340	1,134	
地域一時支援2/4(区分2)	022312	5,670	1	5,670	567	
地域一時支援3/4(区分2)	022313	7,570	1	7,570	757	
(c) 地域一時支援加算額(税所得者)						
地域一時支援加算額	025030	420	3	1,260	126	
地域一時支援加算送迎	025040	540	9	4,860	486	
地域上限管理加算	029900	1,500	1	1,500	0	
合計				32,200	3,070	(c)

請求額	内訳	当月算定額	備考
	サービス総合計報酬額(Ⅰ)	32,200	
	自己負担額(Ⅱ)	3,070	(b) もしくは (a) か (c) のいずれか
	過額訂正(Ⅲ)		

当月地域生活支援サービス費請求額(Ⅰ-Ⅱ-Ⅲ) 29,130

1 枚中 1 枚目

明細書は実績記録票から入力された値を索引しますので、入力しないようお願いします。

対象者情報欄(青枠の数字)

No.	項目名	入力	説明
1	受給者証番号	入力不要	受給者一覧シートで登録した「受給者証番号」が前ゼロつきで表示されます。
2	支給決定障害者等氏名(障害児氏名)	入力不要	受給者一覧シートで登録した「障害者(児)氏名」および「保護者氏名」が表示されます。
3	事業所番号	入力不要	請求書シートで登録した請求事業者「指定事業所番号」が表示されます。
4	事業所及びその事業所	入力不要	請求書シートで登録した請求事業者「名称」が表示されます。
5	契約支給量	入力不要	受給者一覧シートで登録した「契約支給量」が表示されます。
6	利用者負担上限月額	入力不要	受給者一覧シートで登録した利用者負担上限月額」が表示されます。

実績情報欄(赤枠の数字)

No.	項目名	入力	説明
1	日付	必須	日付を数字で入力します。
2	曜日	入力不要	入力した日付より自動で表示されます。
3	開始時間	必須	開始時間を入力します。時間はHH:MM形式で入力します。
4	終了時間	必須	終了時間を入力します。時間はHH:MM形式で入力します。
5	算定時間	入力不要	入力した開始～終了時間より自動で表示されます。
6	食事加算	任意	食事を提供した場合は「1」を入力します。
7	送迎加算	任意	送迎サービスを提供した場合は「1」を入力します。
8	利用者確認印	任意	シートを印刷し、紙で管理する場合
9	備考	任意	シートを印刷し、紙で管理する場合(システムへは取り込まれません)。