

事業所集団指導 ～入所系サービス～

令和7年9月
障害福祉課

目次

- 1 . 施設入所支援
- 2 . 共同生活援助
- 3 . 生活介護
- 4 . 短期入所
- 5 . 自立訓練
- 6 . 請求関連

1. 施設入所支援

待機状況の報告

1. 毎月、施設から更生相談所へ
「施設利用状況報告書」を提出する
2. 更生相談所から市へ
報告書を取りまとめた一覧が送付される

施設毎の待機者数が分かるのみ

《お願い》
更生相談所へ提出する報告書の市への提供

補足給付の基準費用額の見直し

令和6年度報酬改定

基準費用額とは、食費・水道光熱費に係る平均的な費用の額

54,000円



55,500円

入所者の食費・水道光熱費の負担を軽減する為、基準費用額から負担限度額を控除した差額を補足給付として支給

補足給付の認定(1)

令和6年度報酬改定

補足給付の対象者：生活保護受給者、低所得者

○生活保護受給者

補足給付額は、月額 1, 8 2 6 円

○低所得者

補足給付額は、本人の収入・必要経費によって異なる
収入額・必要経費の額が確認できる書類の提出が必要

前年 1 月～1 2 月の額が確認できる書類
(新規で 1 月～6 月の間に入所する場合、前々年の額)

補足給付の認定(2)

○収入

- ・ 就労収入 工賃 等
- ・ 年金収入 障害年金、年金生活支援給付金 等
- ・ 手当 特別障害者手当 等
- ・ その他収入 仕送り、不動産等による家賃収入 等

○必要経費

- ・ 租税の課税額 固定資産税 等
- ・ 社会保険料 国民健康保険料 等

加算内容の変更

令和6年度報酬改定

○重度障害者支援加算（Ⅰ）
変更点なし

○重度障害者支援加算（Ⅱ）
要件を満たした事業所が区分6かつ強度行動障害を有する利用者に支援を行った場合に算定

○重度障害者支援加算（Ⅲ）
要件を満たした事業所が区分4以上かつ強度行動障害を有する利用者に支援を行った場合に算定

2. 共同生活援助

重度障害者支援加算の対象者の拡充

○重度障害者支援加算（Ⅰ）

要件（職員の配置等）を満たす事業所が、**重度障害者等包括支援の対象となる入居者**に対して支援を行った場合に算定

対象者の受給者証には、「共同生活援助加算**重度**」の記載

○重度障害者支援加算（Ⅱ）

要件（職員の配置等）を満たす事業所が、**障害支援区分4以上の強度行動障害を有する入居者**に対して支援を行った場合に算定

対象者の受給者証には、「共同生活援助加算**強度重度**」の記載

※重度障害者支援加算Ⅰが算定される場合、重度障害者支援加算Ⅱは算定されない

※外部サービス利用型、身体介護、重度訪問介護利用者は算定されない

3. 生活介護

重度障害者支援加算の見直し

令和6年度報酬改定

○重度障害者支援加算Ⅰ

人員配置体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）及び常勤看護職員等配置加算（常勤換算方法で3人以上看護職員を配置している場合に限る）を算定している事業所で、加算の要件となる人員配置を超えて生活支援員又は看護職員を配置した場合に全ての利用者について算定

○重度障害者支援加算（Ⅱ）

要件を満たした事業所が、区分6かつ強度行動障害を有する利用者に支援を行った場合に算定
対象者の受給者証には、「[生活介護加算重度Ⅱ](#)」の記載

○重度障害者支援加算（Ⅲ）

要件を満たした事業所が、区分4以上かつ強度行動障害を有する利用者に支援を行った場合
対象者の受給者証には、「[生活介護加算重度Ⅲ](#)」の記載

※重度障害者支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は同時に算定されない

4. 短期入所

利用日数の適正化

○連続利用日数の上限 連続 3 0 日を限度

○年間利用日数の上限 年間 1 8 0 日を限度

利用者の心身の状況等を勘案して、特に必要と認められる場合、市の判断に応じて、例外的にこれらの日数を超えることが可能

医療型短期入所の対象者要件

医療型短期入所サービス費(Ⅰ), (Ⅱ)

医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ), (Ⅱ), (Ⅳ), (Ⅴ)

1 8歳未満

- ・重症心身障害児
- ・医療的ケア判定スコアが16点以上の障害児

1 8歳以上

- ・区分6で、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者
- ・区分5以上で、以下のいずれかに該当する者
 - ・進行性筋萎縮症に罹患している者
 - ・重症心身障害者
 - ・強度行動障害があり、医療的判定スコアが8点以上の者
 - ・遷延性意識障害があり、医療的判定スコアが8点以上の者
 - ・その他これらに準ずる者として市町村が認めた者

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)		
	日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理 注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	☐		10点	☐	☐	☐	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合(2点)	直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0~2点+気管切開8点)	☐		8点	☐		☐	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(2点)		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理	☐		5点	☐		☐	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(1点)		それ以外の場合
4 酸素療法	☐	☐	8点	☐		☐	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合(1点)		それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	☐		8点	☐		☐	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	☐	☐	3点						
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻		8点	☐		☐	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用		3点	☐		☐	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	☐		8点	☐		☐	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)		5点	☐		☐	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用		3点	☐		☐	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。	☐	☐	3点	☐		☐	血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	☐		8点	☐		☐	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
12 導尿 注)いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿		5点						
	(2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)		3点	☐		☐	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
13 排便管理 注)いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ		5点	☐		☐	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 摘便、洗腸		5点						
	(3) 浣腸		3点						
14 痙攣時の 坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合	☐		3点	☐		☐	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)		それ以外の場合

判定スコアの様式は、鹿児島市ホームページに掲載

医療型短期入所サービス費(Ⅲ)

医療型特定短期入所サービス費(Ⅲ), (Ⅵ)

- ・ 区分 1 又は障害児支援区分 1 以上に該当し、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合すると認められた遷延性意識障害者等若しくはこれに準ずる障害者等
- ・ 区分 1 若しくは障害児支援区分 1 以上に該当し、かつ、医師により筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有すると診断された障害者等

※ただし、医療型短期入所サービス費(Ⅰ), (Ⅱ)又は医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ), (Ⅱ), (Ⅳ), (Ⅴ)の算定要件に該当する場合を除く

5. 自立訓練

対象者

機能訓練

- 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者
- 特別支援学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者

生活訓練

- 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者
- 特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者

標準利用期間

サービスの長期化を回避するために設定されている

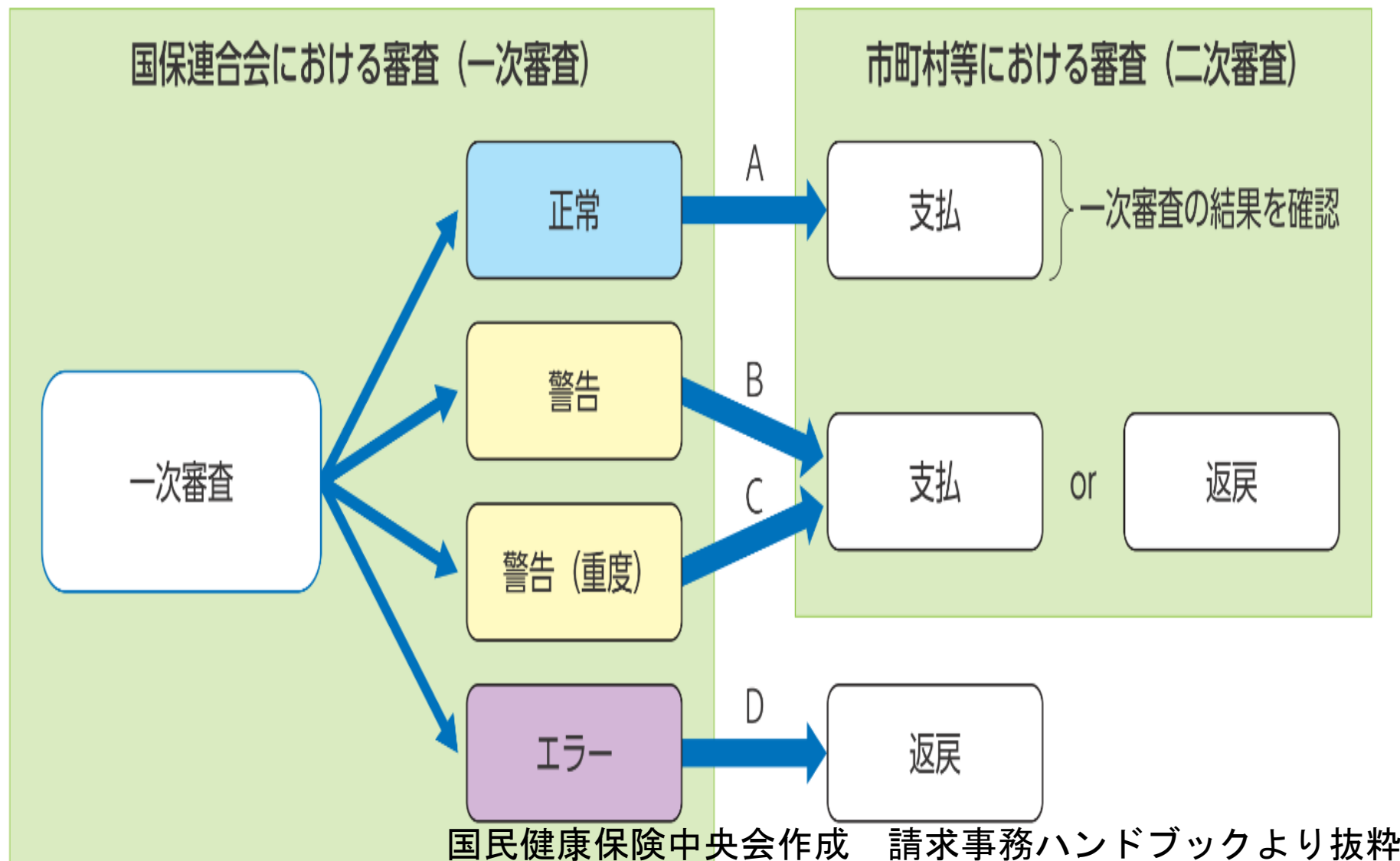
機能訓練 1年6ヵ月間
生活訓練 2年間

標準利用期間を超えて、サービス利用が必要な場合、
市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合
に限り、最大1年間の更新が可能

延長の可能性がある場合、
サービスが終了する2ヵ月前までに市担当者へ連絡

6. 請求等

請求審査（１）



受給者証の確認

障害福祉サービス等は、利用者が支給決定・受給者証の交付を受けてはじめて利用ができます。

サービス提供事業者は、受給者証に記載されている支給量・支給決定期間・利用者負担上限月額・利用者負担適用期間等を確認したうえで、サービス提供を行ってください。

支給決定期間外にサービスを提供した場合、原則給付費は支給できませんのでご注意ください。

支給決定の有効期間は利用者の誕生月の末日で終了となります（自立生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労定着支援は除く）。

受給者証の内容について、期間更新や変更が必要な場合、障害福祉サービス等支給決定に通常要すべき標準的な期間を考慮し、介護（訓練等）給付費の支給申請の案内を行ってください。

契約（１）

○利用者は受給者証の交付を受けることでサービスを利用ができる。

○サービス提供事業所は、受給者証に記載されている支給量範囲内で契約する必要がある。

（複数事業所を利用の場合は総量が支給量以下でなければならない。）

○契約した支給量は受給者証に記載し、市町村に遅滞なく報告しなければならない。

契約内容（障害福祉サービス受給者証・地域相談支援受給者証記載事項）報告書																																			
											年 月 日																								
鹿児島市長 様											<table border="1"> <tr> <td>事業者番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>事業者及びその事業所の名称 代 表 者</td> <td colspan="11"></td> </tr> </table>	事業者番号												事業者及びその事業所の名称 代 表 者											
事業者番号																																			
事業者及びその事業所の名称 代 表 者																																			
下記のとおり当事業者との契約内容（障害福祉サービス受給者証・地域相談支援受給者証記載事項）について報告します。																																			
記																																			
報告対象者																																			
受給者証番号		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																	
支給決定障害者 （保護者）氏名		<table border="1"> <tr> <td colspan="10"></td> <td>支給決定に係る 障害児氏名</td> </tr> </table>																				支給決定に係る 障害児氏名													
										支給決定に係る 障害児氏名																									
契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告																																			
受給者証の 事業者記入欄 の 番 号	サービス内容	契約支給量	契約日 （又は契約更新日等変更した日）	理 由																															
				☐ 1 新規契約 ☐ 2 契約の変更																															
				☐ 1 新規契約 ☐ 2 契約の変更																															
				☐ 1 新規契約 ☐ 2 契約の変更																															
				☐ 1 新規契約 ☐ 2 契約の変更																															
既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告																																			
提供を終了する 事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の 終了日までの既提供量		既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由																															
				☐ 1 契約の終了 ☐ 2 契約の変更																															
				☐ 1 契約の終了 ☐ 2 契約の変更																															
				☐ 1 契約の終了 ☐ 2 契約の変更																															
				☐ 1 契約の終了 ☐ 2 契約の変更																															

契約（２）

- サービスの支給決定期間は誕生月の末日で終了する 경우가多く、期間終了の数か月前に案内を送付している。
 - ・ 障害児（主に18歳以下）：3ヶ月前
 - ・ 障害支援区分も終了する障害者：4ヶ月前
 - ・ その他の障害者：2ヶ月前
- 障害者のうち支給決定期間が3年間のサービスのみ支給決定を受けている利用者は、負担上限月額適用期間が6月30日までとなっているため注意が必要。
（保健所で支給決定している対象者は誕生月の末日まで。）
適用期間終了の1ヶ月前までに更新の案内を送付している。
- 利用者が18歳到達すると受給者証番号が変更となる。

上限額管理

○複数のサービス提供事業所からサービスを受け、当該月の利用者負担額が負担上限月額を超過する利用者については、上限額の管理が必要である。

○利用者負担の上限額管理を行う事業所（上限額管理者）は、事務依頼（変更）届出書を自立支援係に提出する。

○上限額管理事業所が変更、廃止となった場合も届け出の必要がある。

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

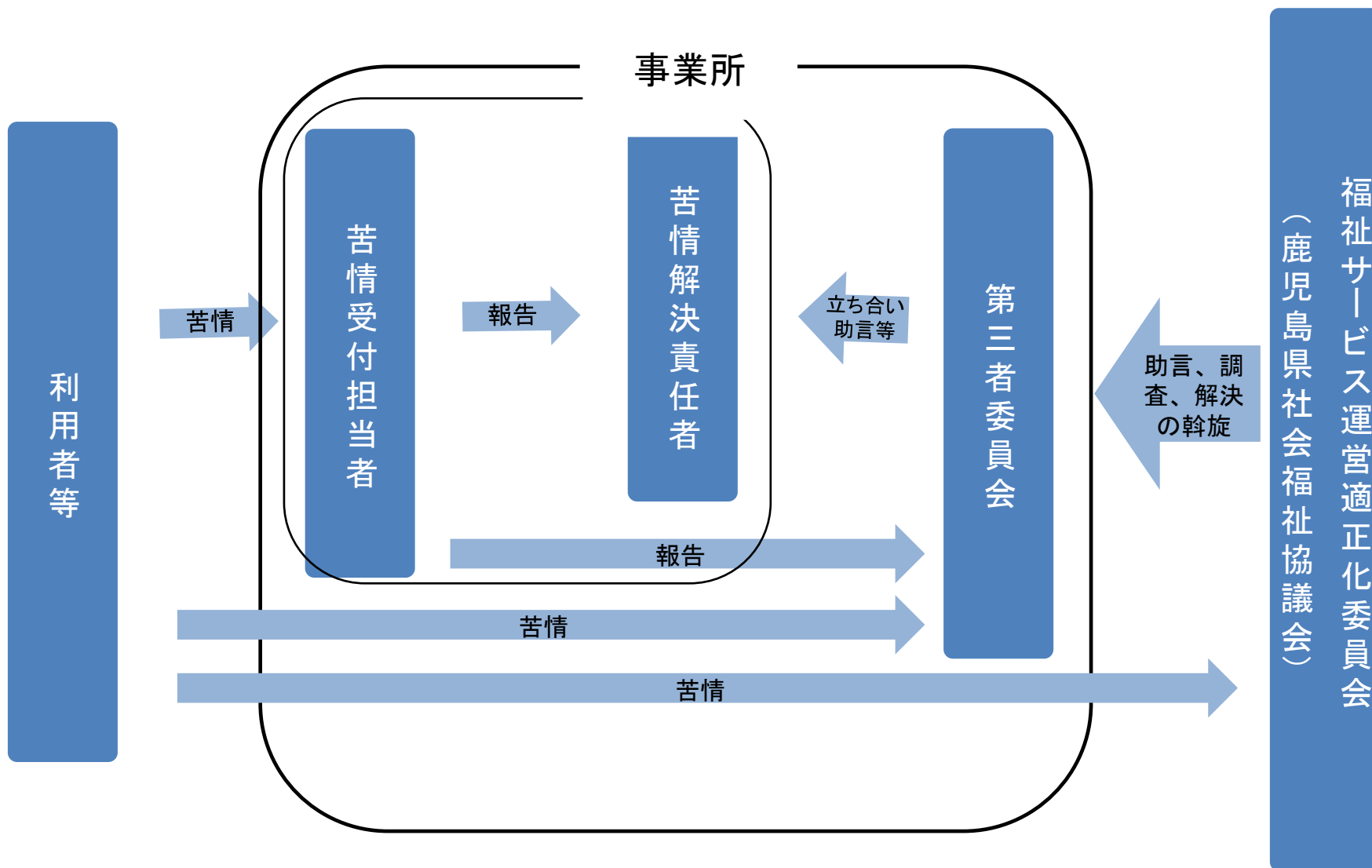
支給決定障害者等氏名		受給者証番号	
		生年月日	
利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者			
上記の者より、 年 月 日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。			
上限額管理事業所所在地及び連絡先			
上限額管理事業者及びその事業所の名称			
事業所番号		印	
事業所を変更する場合の事由等		変更年月日	年 月 日
※事業所を変更する場合は必ず記入してください。			
変更前の事業所への連絡(□済 □未)			
(提出先)			
鹿児島市長 様			
上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額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		電話	
住 所			
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、鹿児島市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、鹿児島市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。

過誤調整（１）

- 前月以前に支払が確定した請求情報に誤りが判明したら、当該明細書を一度を取り下げ、再請求する必要がある。
（過誤調整）
- 原則、請求の取り下げと再請求を同時に行い相殺する。
（同月過誤）
- 過誤調整が必要な場合は、再請求を行う前月末までに過誤調整依頼書の提出しなければならない。
（例）令和２年６月提供分に誤りが見付き、令和３年１０月に令和３年９月提供分と合わせて再請求を行う場合。
→令和３年９月末までに過誤調整依頼書を提出する。

苦情処理体制



報酬の算定に関して

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定により、新設及び見直しが行われた加算があります。

加算を算定する場合は、留意事項通知に記載されている内容に沿った支援方法等でない場合や、算定要件を満たしていない場合は、当該加算の算定対象外となります。算定する場合は必ず事前に報酬告示や留意事項通知をご確認ください。

算定の解釈に迷われる場合は、事前にご相談ください。

(留意事項通知、及び厚生労働省からの各種通知、Q&A等をご確認
いただいた上で、ご連絡いただきますようお願いいたします)

加算における留意点

○初期加算

1. 初期加算の算定期間終了後、同一敷地内の他事業所を利用する場合は算定不可。
2. 直近3ヶ月に当該事業所に入所していた場合算定不可。

○欠席時対応加算

1. 単なる欠席の受付対応では算定不可。
2. 他事業所へ通所した日については、算定不可。
3. 記録の必須事項
「連絡日時」「相談支援を行った職員の職名・氏名」
「利用者が相談を必要としている状況」
「相談援助の具体的内容」「次回通所予定日」

共通して追加された加算

令和6年度報酬改定

○行動関連項目18点以上の利用者について

施設入所 重度障害者支援加算(Ⅱ)、(Ⅲ)

生活介護 重度障害者支援加算(Ⅱ)、(Ⅲ)

短期入所 重度障害者支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)

共同生活援助 重度障害者支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)

の対象者でかつ行動関連項目18点以上の利用者について、要件を満たした旨届出をした上で、当該利用者に対し支援を行った場合に加算を算定

受給者証には「**〇〇重度18点以上**」と記載

個別支援計画未作成減算（１）

○対象となる障害福祉サービス

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Ａ型、就労継続支援Ｂ型、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助

○次のいずれかに該当する利用者について、該当し始めた月から、当該状態が解消された月の前月まで減算する。

- １． サービス管理責任者による指揮の下、個別支援計画が作成されていないこと。
- ２． 指定障害福祉サービス基準又は指定障害者支援施設基準に規定する個別支援計画の作成に係る一連の業務が適切に行われていないこと。

上記１により、サービス管理責任者欠如の場合は、計画の有無に関わらず個別支援計画未作成減算の対象となる。

個別支援計画未作成減算（２）

○算定される単位数

1. 減算が適用される月から３月未満の月については、所定単位数の１００分の７０とする。
2. 減算が適用される月から連続して３月以上の月については、所定単位数の１００分の５０とする。

○所定単位数とは、各種加算がなされる前の単位数とし、各種加算を含めた単位数の合計数について減算するものではない。

減算における留意点

- 複数の減算事由に該当する場合の報酬の算定については、定員超過利用と人員欠如の双方の事由に該当する場合を除き、**それぞれの減算割合を乗ずる**こととなる。
- 定員超過利用と人員欠如の双方の事由に該当する場合、減算となる単位数が大きい方についてのみ減算し、減算となる単位数が同じ場合は、いずれか一方の事由のみに着目して、減算を行うこと。