

# 仙台市日中一時支援事業 請求事務の手引き

令和5年4月

仙台市健康福祉局障害福祉部障害者支援課

## 目次

1 事業者登録と請求について	1
2 サービス費用と利用者負担額	2
3 短期入所利用前後における日中一時支援の利用について	3
4 短期入所の指定を受けていない事業所の登録・請求について	4
5 日中一時支援に関するQ&A	5

## 資料

・請求書（記入例）	7
・明細書（記入例）	8
・実績記録票（記入例）	9
・日中一時支援事業サービスコード表	10

## 1 事業者登録と請求について

### (1) 事業者登録について

日中一時支援のサービス提供をする場合は、事業者登録が必要。

#### ①事業者要件

障害者総合支援法第5条第8項に規定する短期入所に係る指定障害福祉サービス事業者又はそれと同等(※)と認められる事業所であること。

(※対象や登録手続きについては、4ページ「4 短期入所の指定を受けていない事業所の登録・請求について」を参照のこと。)

#### ②登録手続き

ア 「仙台市地域生活支援事業所登録申請書」(様式第1号)を仙台市障害者支援課に提出する。(短期入所の指定通知書の写しを添付)

イ 仙台市から、申請者あてに「仙台市地域生活支援事業所登録決定通知書」(様式第2号)を送付する。

ウ 申請者は利用者と契約を締結のうえサービスを提供する。その際、利用者に対し、区役所から発行されている「仙台市移動支援事業等利用助成決定通知書(日中一時支援)」により、利用期間、利用時間及び決定内容、利用者負担額などをよく確認すること。決められた利用時間を超える必要性がでてきた場合などは、速やかに利用者の居住区の障害高齢課に連絡・相談が必要。

※ 登録後、事業者名、住所、連絡先、振込先等に変更が生じた場合は、「仙台市地域生活支援事業所登録事項変更届出書」(様式第3号)を提出すること。

### (2) 請求について

サービスを提供したら、提供月の翌月10日までに下記に請求書、明細書、実績記録票を郵送又は持参すること。1:1支援加算を算定した場合は、さらに利用者名簿を添付すること。審査後、提供月の翌々月の20日頃に指定された口座に支払う。(サービス提供月が4月の場合、請求は5月10日まで、支払いは6月20日頃になる。)

(請求先・問合せ先)

〒980-8671 仙台市青葉区国分町三丁目7番1号

仙台市健康福祉局障害福祉部障害者支援課地域生活支援係

電話 022-214-8164 FAX022-223-3573

※1 事業所登録及び請求関係様式は、仙台市ホームページ

<https://www.city.sendai.jp/chiikisekatsushien/youshiki.html> の「地域生活支援事業(移動支援・訪問入浴・日中一時支援)の登録・請求関係様式」に掲載。

- ※2 請求額の算定方法は、**総費用額 = 補助単位数 × 1単位の単価（単位数単価）**  
 なお、年度によっては地域区分の変更等により1単位の単価が変動していることがあるため、月遅れで前年度サービス提供分の請求を行う場合は注意すること。

事業所の所在地	令和2年度サービス提供分	令和3年度サービス提供分より
	1単位の単価	1単位の単価
仙台市内	10.36円	10.36円
名取市内	10.18円	<u>10.00円</u>
多賀城市内	10.00円	<u>10.36円</u>
上記以外の 宮城県内市町村	10.00円	10.00円

## 2 サービス費用と利用者負担額

### (1) サービス費用

日中一時支援にかかるサービス費用は、利用者の障害の程度および利用時間等により決定される。

#### 算定例

※末尾の数字は利用時間の区分を示す。

- ・ 4時間未満 …1/4
- ・ 4時間以上8時間未満 …2/4
- ・ 8時間以上 …3/4

#### ■利用者の障害の状態が重症心身障害に該当する場合

サービス内容 (事業者が医療機関の場合)	単位	サービス内容 (事業者が医療機関でない場合)	単位
重心医療機関・1/4	627	重心福祉施設・1/4	209
重心医療機関・2/4	1,253	重心福祉施設・2/4	418
重心医療機関・3/4	1,880	重心福祉施設・3/4	626

※上記「重心福祉施設」において看護師を配置しサービスを行った場合は、上記に代えて下記「看護師配置区分3」（二重線で囲んだ部分）のうち、該当する利用時間の区分にある単位を算定可能とする。

■利用者の障害の状態が重症心身障害に該当しない場合

サービス内容 (看護師を 配置する場合)	単位	サービス内容 (看護師を 配置しない場合)	単位
看護師配置区分 1・1/4	175	基本区分 1・1/4	125
看護師配置区分 1・2/4	350	基本区分 1・2/4	249
看護師配置区分 1・3/4	525	基本区分 1・3/4	374
看護師配置区分 2・1/4	201	基本区分 2・1/4	151
看護師配置区分 2・2/4	402	基本区分 2・2/4	301
看護師配置区分 2・3/4	603	基本区分 2・3/4	452
看護師配置区分 3・1/4	259	基本区分 3・1/4	209
看護師配置区分 3・2/4	518	基本区分 3・2/4	418
看護師配置区分 3・3/4	777	基本区分 3・3/4	626

なお、それぞれの要件を満たすことにより、次の加算を算定することができる。

- ・食事提供加算（48 単位／日）
- ・送迎加算（186 単位／片道）
- ・1：1 支援加算（300 単位／日）
- ・単独型加算（320 単位／日）

※短期入所の指定を受けている事業所以外でサービスを実施した場合は取得可能な加算に違いがあるため、次ページ（3）を参照のこと。

## （2）利用者負担額

日中一時支援にかかる利用者負担額は次のとおり。

世帯の収入状況	利用者負担額	世帯の範囲
生活保護受給世帯	無料	本人及び本人と同一の世帯に属する者 (本人が 18 歳以上の場合は、本人とその配偶者に限る。)
市民税非課税世帯	無料	
市民税課税世帯	サービス費用の 1 割 (37,200 円が上限)	

## 3 短期入所利用前後における日中一時支援の利用について

短期入所利用（※）の前後、あるいは連泊する場合にあつては日中（10 時～17 時）の時間において、連続して 1 時間以上日中一時支援を利用する場合に限り、短期入所の利用前後における日中一時支援のサービス費を算定できる。ただし、その場合の短期入所サービス費の請求にあたっては、日中活動系サービスを併せて利用した場合の報酬単価を適用すること。

※当該短期入所の利用時間は 17 時～10 時までとする。

## 4 短期入所の指定を受けていない事業所の登録・請求について

事業所の登録要件には、指定短期入所事業所と「同等の事業所」も含まれているが、これに関する本市の考え方は次のとおり。

### (1) 対象となる事業所

原則として次の3つのいずれかであり、かつ人員・設備・運営の面で短期入所事業所の指定要件を満たすもの。

- ・指定生活介護事業所
- ・指定就労継続支援 B 型事業所
- ・指定放課後等デイサービス事業所

※他のサービスを実施している事業所等については、担当へ相談のこと。

### (2) 登録手続き

短期入所の指定を受けている事業所以外で登録を希望する場合、要件を満たすことを確認するため、短期入所事業所の指定申請書類に準じた各種資料の提出が必要。なお、登録申請にあたり、本市職員による面談や現地確認を要する場合もあるため、事前に担当まで連絡のうえ、登録申請書類及び提出〆切について確認すること。

### (3) 取得可能な加算等について

実施している生活介護や就労継続支援 B 型、放課後等デイサービスなどの障害福祉サービス（本体サービス）における報酬を優先して算定することが前提となる。したがって、同一の事業所で同一の利用者が本体サービスと日中一時支援事業を連続して利用する場合において、本体サービスの「延長支援加算」が取得可能である場合は、日中一時支援事業の利用は認めないこととする。

また、短期入所の指定を受けている事業所以外でサービスを実施した場合に取得可能な加算は次のとおりとする。

加算	指定短期入所事業所	同等と認められる事業所
食事提供体制加算	○	○
送迎加算	○	本体サービス優先 (※)
1 : 1 支援加算	○	×
単独型加算	○	×

(○ : 取得可能、× : 取得不可)

※送迎加算については、本体サービスにおける請求に含めることができる場合、そちらを優先して算定し、日中一時支援サービス費への加算は不可とする。

※令和 2 年 1 0 月時点で日中一時支援事業所として登録を受けている事業所については、すべての加算を取得可能とする。

## 5 日中一時支援に関するQ&A

### Q 1 利用時間の算定について

サービスコードの単位は4時間未満、4時間以上8時間未満、8時間以上の3段階で設定されているが、次の場合の算定はどうか。

- ①9:00～17:00 までサービスした場合
- ②15:35～20:05 までサービスした場合
- ③15:00～18:30 までサービスした場合
- ④9:00～16:45 までサービスした場合
- ⑤8:00～9:30 と 16:00～17:00 までサービスした場合
- ⑥8:00～8:50 までサービスした場合
- ⑦8:00～8:20 までサービスした場合

A 1 原則として、1時間未満の利用時間は切り捨てで算定する。(⑥の場合を除く)

①の場合は、サービス時間が8時間ちょうどなので、算定時間は8時間とし、8時間以上の区分で算定する。

②の場合は、サービス時間が4時間30分なので、算定時間は4時間とし、4時間以上8時間未満の区分で算定する。

③の場合は、サービス時間が3時間30分なので、算定時間は3時間とし、4時間未満の区分で算定する。

④の場合は、サービス時間が7時間45分なので、算定時間は7時間とし、4時間以上8時間未満の区分で算定する。

⑤の場合は、同じ日に行われたサービスの時間を合算する。

1時間30分+1時間=2時間30分。算定時間は2時間となり、4時間未満の区分で算定。

⑥の場合、サービス時間は1時間未満であるが、30分以上サービスを実施した場合には切り捨てず、算定時間を1時間とし、4時間未満の区分で算定する。

⑦の場合は、サービス時間は20分である。日中一時支援の最低の算定時間は30分とするため、この場合は公費報酬の対象とならない。

### Q 2 実績記録票の提出

実績記録票は原本と写しのどちらを提出するのか。

A 2 障害者支援課に原本を提出し、事業所は写しを保管することとなる。

### Q 3 移動支援との併用

移動支援と日中一時支援は同じ日に使えるか。

A 3 どちらも時間単位で利用・請求するサービスであるので、利用時間が重複していなければ、使うことができる。

**Q 4 グループホームとの併用**

グループホームから一時的に自宅等へ外泊している間に、日中一時支援の利用は可能か。

A 4 利用自体は妨げられないが、グループホームを送り出されて外泊先に到着した日など、グループホーム利用分のサービス費が発生している日には日中一時支援のサービス費を算定できない。

**Q 5 利用定員の考え方**

例えば利用定員が6名の事業所において、午前中に3名に対してサービスを提供し、午後に別の4名に対してサービスを提供した場合、その日の利用者は7名と考え、定員オーバーとみなされるのか。

A 5 同一時間帯の利用者が利用定員以下であればよいこととする。したがって、同時に7名以上を受け入れている状態が生じないのであれば問題ない。なお、事業者は定員を遵守することとなっているが、災害その他によるやむを得ない事情のある場合はこの限りでない。

**Q 6 原則1：1以上の職員配置による支援について**

1：1支援加算の算定にあたり必要となる要件である、「原則1：1以上の職員配置」はどのような場合に該当するか。例えば次の場合は算定可能か。

- ① 3:2(対象者:職員)で支援した場合
- ② 4:2(対象者1利用者3:職員)で支援した場合
- ③ 2:1で支援した場合

A 6 それぞれ次のように考えることとする。

- ① 対象者全員に対して算定して差し支えない。4：3、5：4の職員配置により支援を実施した場合も同様とする。なお、対象者は利用者名簿に掲載されている者であること。
- ② 対象者1人に対して職員1人を配置し、他利用者3人を職員1人が支援した場合には、対象者1人に対して算定可とする。
- ③ 算定不可。

※サービス実施日の利用者が1人で、職員1人が支援を実施する場合にも算定して差し支えないが、安易に算定することなく、対象者として利用者名簿に掲載されている者であることに留意すること。



資料

請求書（記入例）

※移動支援事業・訪問入浴サービス事業・日中一時支援事業共通の記入例です。

### 仙台市地域生活支援事業補助金請求書

提出日  
令和5年 5月 8日

( 請 求 先 )

仙 台 市 長

下記のとおりに請求します。

請求事業者	事業所番号	0 4 1 0 0 1 0 0 0 × × × × × ×
	住 所 (所在地)	〒 980-8671 仙台市青葉区国分町三丁目7番1号
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	名 称	株式会社〇〇〇〇
	職・氏名	代表取締役 〇〇〇〇

令和 0 5 年 0 4 月分 サービス提供月

請求金額		百万	¥	3	1	8	3	円
------	--	----	---	---	---	---	---	---

「請求金額」と「市町村請求額」は同じ金額となります。

区 分	件数	単位数	費用合計	市町村請求額	利用者負担額	自治体助成分
移動支援事業	1	3,414	35,369	31,833	3,536	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・移動支援事業</li> <li>・移動支援事業(大学修学支援)</li> <li>・訪問入浴サービス事業</li> <li>・日中一時支援事業</li> </ul>                     のうちから記入                 </div>						
合 計	1	3,414	35,369	31,833	3,536	

明細書（記入例） ※日中一時支援の場合

様式第22号(第12条関係)

**仙台市地域生活支援事業補助金明細書**  
 (移動支援事業、移動支援(大学修学支援)事業、訪問入浴サービス事業、日中一時支援事業)

※緑色の箇所に入力してください。

令和 0 5 年 0 4 月 分

利用者決定番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0																	
利用決定障害者等氏名	仙台 市太郎																										
請求事業番号	14 移動支援事業(大学修学支援) 15 移動支援事業 16 訪問入浴サービス事業 25 日中一時支援事業																										
指定事業所番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3													
事業者及びその事業所の名称	社会福祉法人 HOUJIN あったかサポートJIGYOUSYO																										
課税世帯	※課税世帯は37,200円、生活保護・非課税世帯は0円。																										
指定事業所番号																											
事業所名称																											
サービス種別	2	5	開始年月日	令和	0	5	年	0	4	月	0	1	日	終了年月日	令和	0	5	年	0	4	月	2	8	日	利用日数	0	6
サービスコード																											
サービス内容	基本区分3・1/4	2	5	0	1	2	0	9	3	6	2	7	摘要														
	基本区分3・3/4	2	5	0	3	6	2	6	1	6	2	6															
	看護師配置区分3・2/4	2	5	2	9	5	1	8	2	1	0	3	6														
	基本食事提供加算	2	5	1	0	4	8	2	9	6																	
	基本送迎加算	2	5	1	1	1	8	6	4	7	4	4															
	基本1:1支援加算	2	5	1	2	3	0	0	1	3	0	0															
	基本単独型加算	2	5	1	3	3	2	0	4	1	2	8	0														
	看護師配置食事提供加算	2	5	3	7	4	8	1	4	8																	
	看護師配置送迎加算	2	5	3	8	1	8	6	2	3	7	2															
	看護師配置1:1支援加算	2	5	3	9	3	0	0	1	3	0	0															
	看護師配置単独型加算	2	5	4	0	3	2	0	2	6	4	0															
サービス種類コード	2	5																									
サービス利用日数	0	6	日																								
補助単位数	6	0	6	9																							
単位数単価	1	0	3	6	円/単位																						
総費用額	6	2	8	7	4																						
請求額	5	6	5	8	7																						
利用者負担額②	6	2	8	7																							
上限月額調整①②の内少ない数	6	2	8	7																							
調整後利用者負担額																											
上限額管理後利用者負担額																											
市町村請求額	5	6	5	8	7																						
自治体助成分請求額																											

**(計算方法)利用者負担額のある方の場合**  
 1 総費用額の1割を計算(小数点未満の端数は切り捨て)し、利用者負担額②に記入。  
 2 総費用額-利用者負担額②により、請求額を算出する。  
 ※利用者負担額が0円の方は、総費用額=市町村請求額になります。

**<移動支援(大学修学支援)事業の場合>**

サービス提供時間数(A)	1時間あたり補助金(B)	市町村請求額(A)×(B)
時間	1,600 円	円

※令和5年4月以降提供分は2,270円(30分あたり1,135円)、令和5年3月以前提供分は1時間あたり1,600円(30分あたり800円)

実績記録票（記入例）

令和5年4月分 仙台市地域生活支援事業サービス提供実績記録票（日中一時支援）

様式第26号  
（第12条関係）

利用者決定番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	利用決定障害者等氏名 <small>（障害児氏名）</small>	<b>仙台 市太郎</b>	事業所番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	
契約利用量	<b>50時間/月</b>										送迎加算は片道あたり1回算定できるので、往復した場合は「2」と記入します。	事業者及び事業所	<b>社会福祉法人 HOUJIN あったかサポートJIGYOUSYO</b>															
事業所ごとの契約時間数を記入											1	枚中	1	枚														
日付	曜日	開始時間	終了時間	算定時間数	食事提供加算	送迎加算	1:1支援加算	単独型加算	看護師配置	利用者確認欄																		
4月1日	土	9:00	17:00	8	1			1		仙台																		
4月7日	金	15:35	20:05	4		2	1	1	1	仙台																		
4月15日	土	15:00	18:30	3				1		仙台																		
4月19日	水	9:00	16:45	7	1			1	1	仙台																		
4月20日	木	8:00	9:00	2	1	4	1	1		仙台																		
"	"	16:00	17:00																									
4月28日	金	8:00	8:50	1				1		仙台																		
提供時間に1時間未満の時間がある場合は、原則として切り捨てて計算します。 ただし、8:00～8:50など、全体で1時間に満たないサービスの場合には、30分以上サービスを実施している場合のみ、切り捨てずに算定時間1時間とします。				同一の事業所が同じ日に複数回サービス提供した場合は、時間を合算します。 食事提供加算、1:1支援加算、単独型加算は1日あたり1回の算定となるので、同じ日に複数回サービス提供をした場合も算定は1回までです。							ど記名と押印の構いません。																	
合計				<b>25</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>																			

最終頁のみ記載

本票記載の地域生活支援事業サービスに係る利用者負担について、仙台市の地域生活支援事業利用者に対する補助制度に基づくサービス提供に要する費用の9割相当額の補助金の交付並びに仙台市障害福祉サービス等利用者負担軽減補助金の交付対象となる場合には当該補助金の交付を、それぞれ申請します。仙台市からこれらの補助金が交付される場合には、当該補助金額の確定通知の受領、補助金の請求又は補助金の受領に関する一切の権限を、本票記載の地域生活支援事業サービスを提供した事業者又は当該事業者が指定する事業所の長に委任します。

利用決定障害者等氏名 印  
**仙台 市太郎** 印

（本人が署名した場合は押印不要です。）

仙台市日中一時支援事業サービスコード表（令和5年4月提供分～）

サービスコード	サービス内容略称	合成単位
250001	日中一時支援基本区分3・1／4	209
250002	日中一時支援基本区分3・2／4	418
250003	日中一時支援基本区分3・3／4	626
250004	日中一時支援基本区分2・1／4	151
250005	日中一時支援基本区分2・2／4	301
250006	日中一時支援基本区分2・3／4	452
250007	日中一時支援基本区分1・1／4	125
250008	日中一時支援基本区分1・2／4	249
250009	日中一時支援基本区分1・3／4	374
250010	日中一時支援基本食事提供体制加算	48
250011	日中一時支援基本送迎加算	186
250012	日中一時支援基本1:1支援加算	300
250013	日中一時支援基本単独型加算	320
250014	日中一時支援重心医療機関・1／4	627
250015	日中一時支援重心医療機関・2／4	1,253
250016	日中一時支援重心医療機関・3／4	1,880
250017	日中一時支援重心医療機関食事提供体制加算	48
250018	日中一時支援重心医療機関送迎加算	186
250019	日中一時支援重心医療機関1:1支援加算	300
250020	日中一時支援重心医療機関単独型加算	320

○支援時間による請求区分

4 時間未満	1/4
4 時間以上 8 時間未満	2/4
8 時間以上	3/4

サービスコード	サービス内容略称	合成単位
250021	日中一時支援重心福祉施設・1／4	209
250022	日中一時支援重心福祉施設・2／4	418
250023	日中一時支援重心福祉施設・3／4	626
250024	日中一時支援重心福祉施設食事提供体制加算	48
250025	日中一時支援重心福祉施設送迎加算	186
250026	日中一時支援重心福祉施設1:1支援加算	300
250027	日中一時支援重心福祉施設単独型加算	320
250028	日中一時支援看護師配置区分3・1／4	259
250029	日中一時支援看護師配置区分3・2／4	518
250030	日中一時支援看護師配置区分3・3／4	777
250031	日中一時支援看護師配置区分2・1／4	201
250032	日中一時支援看護師配置区分2・2／4	402
250033	日中一時支援看護師配置区分2・3／4	603
250034	日中一時支援看護師配置区分1・1／4	175
250035	日中一時支援看護師配置区分1・2／4	350
250036	日中一時支援看護師配置区分1・3／4	525
250037	日中一時支援看護師配置食事提供体制加算	48
250038	日中一時支援看護師配置送迎加算	186
250039	日中一時支援看護師配置1:1支援加算	300
250040	日中一時支援看護師配置単独型加算	320

○支援時間による請求区分

4 時間未満	1/4
4 時間以上 8 時間未満	2/4
8 時間以上	3/4