

障害児施設給付費等の請求について

(療養介護医療費についても、障害児施設医療費と同様の取扱いとなるため、本資料中の説明に含めている(福祉部分を除く。))

障害児施設給付費等の請求についての基本的事項

障害児施設給付費等の請求については、以下のとおり、給付費(公費)の種類、負担形態によって、それぞれ請求様式、請求先等が異なる。

施設の区分		報酬の区分		請求する公費の名称	請求に使用する様式	左の請求書の提出先 (他の機関に審査支払いを委託している場合を除く。)	
障害児施設等	福祉型施設	福祉部分		障害児施設給付費	・障害児施設給付費等請求書 ・障害児施設給付費等明細書	都道府県等(注1)	
	医療型施設 (注2)	福祉部分		障害児施設給付費	・障害児施設給付費等請求書 ・障害児施設給付費等明細書	都道府県等	
		食事部分 (注3)	医療部分		障害児施設医療費 (療養介護医療費)	診療報酬明細書	医療保険の審査支払機関 (国保連・支払基金)
			下記以外の場合				
食事療養に係る標準負担額について一部公費負担がある場合				障害児施設医療費請求書 (療養介護医療費請求書)	都道府県等 (市町村)		

(注1) 都道府県、指定都市又は中核市のうち児童相談所設置市

(注2) 通所の医療型施設を除き、療養介護を含む。

(注3) 診療報酬明細書上の標準負担額欄の計上方法は、食事療養に係る標準負担額についての公費の負担形態に応じ下表のとおりとなる。

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	医療型施設が利用者へ請求する額②	自治体への請求書の提出
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

診療報酬明細書により、公費が全額請求される。

障害児施設給付費等の請求に係る様式について

請求書

- 障害児施設給付費等 請求書

- 障害児施設医療費(食事療養の標準負担額に係る一部公費負担) 請求書
- 療養介護医療費(食事療養の標準負担額に係る一部公費負担) 請求書

請求明細書

- 障害児施設給付費等明細書

実績記録票

- 指定施設(入所)サービス提供実績記録票
- 指定施設(通所)サービス提供実績記録票

省令様式(下記の省令において規定)

- 障害児施設給付費及び特定入所障害児食費等給付費の請求に関する省令(案)

通知様式(下記の通知において規定)

- 障害児施設給付費請求書等の記載要領について(案)

省令様式(下記の省令において規定)

- 障害児施設給付費及び特定入所障害児食費等給付費の請求に関する省令(案)

通知様式(下記の通知において規定)

- 障害児施設給付費請求書等の記載要領について(案)

障害児施設給付費の報酬算定の方法（障害者自立支援法と同様）

- ① 算定単位数の算出（端数処理：小数点以下四捨五入）
サービスコード表よりサービスコード単位数を抽出する。
サービスコード単位数 = 告示単位 × 加減算
- ② サービス単位数の算出
サービスコード単位数に一月の提供回数に乗じる。
サービス単位数 = サービスコード単位数 × 提供回数
- 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 障害児施設給付費の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）
総費用額に給付率(90/100)を乗じて障害児施設給付費を算出する。
障害児施設給付費 = 総費用額 × 給付率
- ⑤ 利用者負担額の算出
総費用額から障害児施設給付費を控除した額
利用者負担額 = 総費用額 - 障害児施設給付費

災害等により都道府県等が特例割合を定める場合は当該割合

障害児施設給付費等請求書の記載における留意点

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先)

殿

下記のとおりに請求します。

指定施設番号	
住所 (所在地)	〒
電話番号	
名称	
職・氏名	

平成 年 月 分

請求金額

区分	件数	単位数	費用合計	都道府県等 請求額	利用者 負担額	社福 軽減額	自治体 助成分
障害児施設給付費							
小計							
特定入所障害児食費等給付費							
小計							
合計							

請求書の作成は、請求先となる都道府県等ごとに指定施設番号単位で行い、同一指定施設番号で管理される施設の障害児施設給付費等の請求は、一括で行う。

名称は、主たる施設の名称として届け出た名称を使用する。

当該指定施設番号単位での

- ① 障害児施設給付費
- ② 特定入所障害児食費等給付費(補足給付費)

の都道府県等請求額の合計を記載する。

添付する請求明細書の集計額等をサービス種別単位に記載する。

- ① 件数
- ② 総単位数
- ③ 費用合計(100/100の額)
- ④ 都道府県等請求額
- ⑤ 利用者負担額
- ⑥ 社福軽減額
- ⑦ 自治体助成分 等を記載する。

原則、③=④+⑤+⑥+⑦ となる。

特定入所障害児食費等給付費の集計額等を記載する。

障害児施設給付費等請求明細書の記載における留意点

障害児施設給付費等明細書
(知的障害児施設、第1種自閉症児施設、第2種自閉症児施設、知的障害児通園施設、盲児施設、ろうあ児施設、聴覚障害児通園施設、肢体不自由児施設、肢体不自由児施設、肢体不自由児療養施設、肢体不自由児通園施設、重症心身障害児施設、指定仮保護機関)

都道府県番号					平成	年	月	分																																																																																																																																																																																								
助成自治体番号①																																																																																																																																																																																																
助成自治体番号②																																																																																																																																																																																																
受給者証番号					請求施設等																																																																																																																																																																																											
施設給付決定保護者氏名					施設の名																																																																																																																																																																																											
支給決定に係る障害児氏名					地域区分																																																																																																																																																																																											
					社会福祉法人等軽減措置実施の有無																																																																																																																																																																																											
利用者負担上限月額 ①					福祉法人等軽減対象者																																																																																																																																																																																											
利用者負担上限額	指定事業所番号				管理給米	管理給米額																																																																																																																																																																																										
管理事業所	施設名称																																																																																																																																																																																															
サービス種別	開始年月日	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日	利用実日数	外泊日数																																																																																																																																																																																				
サービス内容	サービスコード	回数	サービス単位数	概要																																																																																																																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>サービス種別コード</th> <th colspan="4">サービス実日数</th> <th colspan="4">合計</th> </tr> <tr> <th>サービスコード</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給付単位数</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>単位数単価</td> <td>円/単位</td><td>円/単位</td><td>円/単位</td><td>円/単位</td><td>円/単位</td><td>円/単位</td><td>円/単位</td><td>円/単位</td><td>円/単位</td><td>円/単位</td><td>円/単位</td> </tr> <tr> <td>給付率</td> <td>/100</td><td>/100</td><td>/100</td><td>/100</td><td>/100</td><td>/100</td><td>/100</td><td>/100</td><td>/100</td><td>/100</td><td>/100</td> </tr> <tr> <td>総費用額</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 rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl;">請求額集計額</td> <td>給付率に基づく利用者負担額②</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>上記月間標準額②の内の(加)</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>福祉継続後利用者負担額</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>福祉軽減額</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>調整後利用者負担額</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>調整後福祉軽減額</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>上限額を超えた利用者負担額</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>都道府県等請求額</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>助成①請求額</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>助成②請求額</td> <td colspan="10"></td> </tr> </tbody> </table>													サービス種別コード	サービス実日数				合計				サービスコード	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	給付単位数												単位数単価	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	給付率	/100	/100	/100	/100	/100	/100	/100	/100	/100	/100	/100	総費用額												請求額集計額	給付率に基づく利用者負担額②											上記月間標準額②の内の(加)											福祉継続後利用者負担額											福祉軽減額											調整後利用者負担額											調整後福祉軽減額											上限額を超えた利用者負担額											都道府県等請求額											助成①請求額											助成②請求額										
サービス種別コード	サービス実日数				合計																																																																																																																																																																																											
サービスコード	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日																																																																																																																																																																																					
給付単位数																																																																																																																																																																																																
単位数単価	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位																																																																																																																																																																																					
給付率	/100	/100	/100	/100	/100	/100	/100	/100	/100	/100	/100																																																																																																																																																																																					
総費用額																																																																																																																																																																																																
請求額集計額	給付率に基づく利用者負担額②																																																																																																																																																																																															
	上記月間標準額②の内の(加)																																																																																																																																																																																															
	福祉継続後利用者負担額																																																																																																																																																																																															
	福祉軽減額																																																																																																																																																																																															
	調整後利用者負担額																																																																																																																																																																																															
調整後福祉軽減額																																																																																																																																																																																																
上限額を超えた利用者負担額																																																																																																																																																																																																
都道府県等請求額																																																																																																																																																																																																
助成①請求額																																																																																																																																																																																																
助成②請求額																																																																																																																																																																																																
特定入所障害児食費等給付費					算定日額	日数	都道府県請求額	実費算定額																																																																																																																																																																																								
								枚中 枚目																																																																																																																																																																																								

同一指定施設番号で括られた指定施設が、一施設の施設給付決定保護者に複数事業のサービスを提供した際には、請求明細書は一枚のみ作成する。

受給者証に記載された負担上限月額及び社福軽減対象者の該当の有無を記載する。

サービス種別の番号を記載し、開始年月日、終了年月日、利用実日数、外泊日数を記載する。

サービスコード表に記載された、名称、サービスコード、単位数を記載する。

当該月における算定回数を記載する。

単位数に算定回数を乗じた単位数を記載する。

実績記録票に記載された実費算定額を記載する。

給付費明細欄又は請求額集計額欄等が一枚の明細書に書ききれない際には、複数枚の明細書を使用する。その際は、何枚目の中の何枚かを記載する。

「給付費明細欄」及び「請求額集計欄」の記載方法

1 知的障害児施設を利用した場合(地域区分割合:1072/1000)

- ・サービスの種類:知的障害児施設(定員11人以上20人以下の場合)
- ・地方公共団体の設置
- ・児童指導員又は保育士を配置
- ・低所得2(社福軽減なし)

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード						単位数			回数			サービス単位数					
知障児3併設・地公体	1	1	1	1	3	2	4	2	7	3	0	1	2	8	1	0		
知障児児童指導員加算2併設	1	1	5	0	3	2	8	6	3	0	2	5	8	0				
知障児重度障害児加算1	1	1	5	1	0	0	1	6	5	3	0	4	9	5	0			

請求額集計欄

サービス種類コード		1	1	知的障害児			
サービス実日数		3	0	日			
給付単位数		2	0	3	4	0	
単位数単価		1	0	7	2	円/単位	
給付率		9	0	/100			
総費用額		2	1	8	0	4	4
給付率に基づく	請求額	1	9	6	2	3	9
	利用者負担額②	2	1	8	0	5	
上限月額調整①②の内少ない数		2	1	8	0	5	
社福軽減後利用者負担額							
社福軽減額							
調整後利用者負担額							
調整後社福軽減額							
上限額管理後利用者負担額							
都道府県等請求額		1	9	6	2	3	9
助成①請求額							
助成②請求額							

合計					
	2	0	3	4	0
/	/	/	/	/	/
2	1	8	0	4	4
/	/	/	/	/	/
2	1	8	0	5	
1	9	6	2	3	9

給付費明細欄の記載について

- ① サービスコード表より、サービス提供内容に合致するサービス内容を抽出する。
- ② 該当するサービスコード等を「サービス内容」、「サービスコード」、「単位数」の各欄に記載する。
- ③ サービスコード単位で当該月に提供した「回数」を記載する。
- ④ サービスコード単位で「サービス単位」(単位数×回数)を算出する。

請求額集計欄の記載について

- ① 「サービス種類コード」欄に、サービスコードの上2桁の番号、名称を記載する。
- ② 「サービス実日数」欄に、当該月におけるサービス提供実日数を記載する。
- ③ 「給付単位数」欄に、サービス単位数の合計単位数を記載する。
- ④ 「単位数単価」欄に、当該施設に適用される一単位の単価を記載する。
- ⑤ 「給付率」欄に、給付率を記載する(受給者証に特別の記載がない限り90/100)。
- ⑥ 「総費用額」欄には、給付単位数に単位数単価を乗じて得た額を記載する。
(端数処理:小数点以下は切り捨て:⑦も同じ)
- ⑦ 「給付率に基づく請求額」欄には、総費用額に給付率を乗じた額を記載する。
- ⑧ 「給付率に基づく利用者負担額」欄には、⑥から⑦を控除した額を記載する。
- ⑨ 「上限月額調整」欄に、⑧又は負担上限月額のうち低い方の額を記載する。
- ⑩ 「都道府県等請求額」欄に、⑥から⑨を控除した額を記載する。
- ⑪ 「合計」欄には、各欄の合計額を記載する。

給付率に基づく利用者負担が負担上限月額よりも高い場合の記載方法

2 難聴幼児通園施設を利用した例 (地域区分割合: 1000/1000)

- ・サービスの種類: 難聴幼児通園施設(定員30人以下)
- ・低所得1

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
難聴幼児1	3 3 1 1 1 1	9 7 5	2 0	1 9 5 0 0

請求額集計欄

サービス種類コード	3 3	難聴幼児通園	合計				
サービス実日数	2 0	日					
給付単位数	1 9 5 0 0	円/単位	/	/	/	/	/
単位数単価	1 0 0 0 0	円/単位	/	/	/	/	/
給付率	9 0	/100	/	/	/	/	/
総費用額	1 9 5 0 0 0		1 9 5 0 0 0				
給付率に基づく	請求額	1 7 5 5 0 0	/	/	/	/	/
	利用者負担額②	1 9 5 0 0 0	/	/	/	/	/
上限月額調整①②の内少ない数	1 5 0 0 0 0		1 5 0 0 0 0				
社福軽減後利用者負担額							
社福軽減額							
調整後利用者負担額							
調整後社福軽減額							
上限額管理後利用者負担額							
都道府県等請求額	1 8 0 0 0 0		1 8 0 0 0 0				
助成①請求額							
助成②請求額							

「上限月額調整」欄に負担上限月額を記載する。
 「都道府県等請求額」欄には、
 「総費用額」から「上限月額調整」欄の額を控除した額を
 記載する。

社福軽減有りの例

① 「上限月額調整」欄までは、左の例のとおり記載する。

サービス種類コード	3 3	難聴幼児通園	合計				
サービス実日数	2 0	日					
給付単位数	1 9 5 0 0	円/単位	/	/	/	/	/
単位数単価	1 0 0 0 0	円/単位	/	/	/	/	/
給付率	9 0	/100	/	/	/	/	/
総費用額	1 9 5 0 0 0		1 9 5 0 0 0				
給付率に基づく	請求額	1 7 5 5 0 0	/	/	/	/	/
	利用者負担額②	1 9 5 0 0 0	/	/	/	/	/
上限月額調整①②の内少ない数	1 5 0 0 0 0		1 5 0 0 0 0				
社福軽減後利用者負担額		7 5 0 0		7 5 0 0			
社福軽減額		7 5 0 0		7 5 0 0			
調整後利用者負担額							
調整後社福軽減額							
上限額管理後利用者負担額							
都道府県請求額	1 8 0 0 0 0		1 8 0 0 0 0				
助成①請求額							
助成②請求額							

- ② 「社福軽減後利用者負担額」欄に、「上限月額調整」欄の額又は社福軽減後負担上限月額のうち、低い方の額を記載する。
- ③ 「社福軽減額」欄に、「上限月額調整」欄の額から②を控除して得た額を記載する。
- ④ 「都道府県等請求額」欄に、「総費用額」から②及び③を控除して得た額を記載する。