

特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後等デイサービス支援事業の補助金計算について

問い合わせ先

〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号

明石市福祉局生活支援室障害福祉課

担当：河田・星野

TEL:078-918-1344 FAX:078-918-5244

提出要領

(1) 提出対象について

ア 提出が必要な事業者

本シートの提出が必要な事業者は新型コロナウイルス蔓延の影響により、以下のいずれか1つでも請求を行った事業者です。

- ・電話等の代替対応を行い請求した事業者
- ・当月当初利用予定に比べ、利用日数の増加が発生し、その請求を行った事業者

イ アの請求を行った事業者で以下に該当する利用者については提出不要です。

- ・利用者負担上限月額が0円の方
- ・代替支援等を行ったが、通常利用分の利用者負担額(1割額)がすでに利用者負担上限月額を上回っている方

例) 総日数 15日間

実際に通所した日(通常利用分)10日間

代替支援 5日間

総費用額	実際に通所した日(通常利用分) 10日間の利用者負担額	利用者負担 上限月額	提出の 有無
約150,000円	約10,000円	0円	無
		4,600円	無
		37,200円	有

(2) 入力箇所

別添エクセルのシートB(11月分)からシートB(3月分)まで。

シートB(見本)を参考に入力してください。

(3) 提出書類(メールにて提出してください)

①別添エクセル

②上限管理結果票(上限管理事業所のみ。PDF化して提出してください。PDF化が困難な場合は担当者あてに郵送してください)

(4) 提出期限 2021年(令和3年)5月14日(金)

※ 提出該当者無しの場合もその旨メールでお知らせください。

提出先: shoufuku@city.akashi.lg.jp

メール表題は、「補助計算シート(事業所名)」としてください。また添付ファイル名は「事業所名(事業所番号)」としてください(ExcelとPDFどちらも)。

作成要領

(1) 入力の際に用意するもの

- ・請求内容案内(明石市障害福祉課より配布済み書類。HPにも掲載中。)
- ・当初利用予定に基づいて作成した明細書(保管していただいている明細書)
- ・実績に基づいて作成した明細書(国保連に送信した明細)
- ・利用者負担上限月額管理結果票

(2) 入力シート作成手順(ア～オまで)

ア 各事業所はシートAの内容を熟読の上、「当月利用予定に基づいて作成した明細書」に誤りがないことを確認してください。

「当月当初予定に基づいて作成した明細書」に反映できる内容は以下のとおりです。

- ・当月当初予定のうち実際に通所した部分
- ・当月予定していた利用月にかかる欠席時対応加算

なお、以下の内容は反映できないので、ご注意ください。

- ・当月当初予定には含まれているが、実際には通所していない部分
- ・当月予定していたが、電話等の代替対応を行った部分

イ 確認手順

「当月利用予定に基づいて作成した明細書」に誤りがないことを確認



「実績に基づいて作成した明細書」の利用者負担上限月額①
＝「当月利用予定に基づいて作成した明細書」の決定利用者負担額
になっているか確認



上限管理が発生している場合、

利用者負担上限月額① ＝上限額管理結果票で決められた金額
になっているか確認

作成要領

イ 確認手順の続き

国保連に送っていない方の明細書
 (実際に利用者へ請求した利用者負担額を計算した際に用いた明細書)

国保連に送った方の明細書

当初利用予定に基づいて作成した明細書

実績に基づいて作成した明細書

請求明細書様式 別紙4-1 (様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書
 (居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号 平成 年 月 日

「当月当初予定のうち実際に通所した部分」と「当初予定していた利用日にかかる欠席時対応加算」のみ反映させてください！！
 (送迎加算等の加算は通常通り反映させてください)

利用者負担上限月額 ①

サービス内容表

サービス種類コード サービス利用日数 日 日

給付単位数 単位数単価 給付率 総費用額

請求額 請求額 利用者負担額 利用者負担額 事業者減免額 A型減免 調整後利用者負担額 調整後利用者負担額 決定利用者負担額 請求額 特別対策費 自治体助成分請求額

助成金 請求先都道府県番号 請求額 請求額 請求額

特定障害者特別給付費 算定日額 日数 給付費請求額 実費算定額 枚中 枚目

請求明細書様式 別紙4-1 (様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書
 (居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号 平成 年 月 日

指定事業所番号

受給者証番号 事業者及びその事業所の名称 地域区分

支給決定障害者等氏名 支給決定に係る種別

利用者負担上限月額 ① 指定事業所番号 事業所名称

利用者負担上限額 指定事業所番号 事業所名称 管理結果 管理結果額

サービス種類コード 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 換算

サービス種類コード サービス利用日数 日 日

給付単位数 単位数単価 給付率 総費用額

請求額 請求額 利用者負担額 利用者負担額 事業者減免額 A型減免 調整後利用者負担額 調整後利用者負担額 決定利用者負担額 請求額 特別対策費 自治体助成分請求額

助成金 請求先都道府県番号 請求額 請求額 請求額

特定障害者特別給付費 算定日額 日数 給付費請求額 実費算定額 枚中 枚目

上限管理が発生していない場合は、同じ額が入ります。上限管理が発生している場合は、指示された額を入れてください。

実際にサービス提供した実績に基づいて入力してください。

作成要領つづき

ウ シートBに必要な情報を入力してください。

負担上限月額については受給者証上の負担上限月額を入力してください。

明細書作成の段階で誤りがあった場合は、正しく作成しなおした明細書の内容をシートBに反映させてください。

当初利用予定に基づいて作成した明細書

実績に基づいて作成した明細書

請求明細書様式 別紙4-1

(様式第二) 介護給付費・訓練等給付費等明細書
(居宅介護、重度訪問介護、同行支援、行動支援、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号 平成 年 月 月分
助成自治体番号

受給者証番号
支給決定障害者等氏名
支給決定に係る障害児氏名

指定事業所番号
事業者及びその事業所の名称
地域区分
就労継続支援A型事業者員祖減免措置実施

利用者負担上限月額 ① 就労継続支援A型減免対象者

利用者負担上限額
管理事業所 事業所名称
管理結果 管理結果額

サービス利用日数
サービスコード 単位数 回数 サービス単位数 備考

サービス種類コード
サービス利用日数 日 日 日 日 合計
給付単位数 単位数単価 円/単 円/単 円/単 円/単 合計
給付総額 円/単 円/単 円/単 円/単 合計

請求額
給付費
給付単位数 単位数単価 円/単 円/単 円/単 円/単 合計
給付総額 円/単 円/単 円/単 円/単 合計

助成金 請求先都道府県番号 請求額 請求額 請求額

特定障害者特別給付費 算定日額 日額 給付総請求額 実算定額

枚中 枚目

請求明細書様式 別紙4-1

(様式第二) 介護給付費・訓練等給付費等明細書
(居宅介護、重度訪問介護、同行支援、行動支援、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号 平成 年 月 月分
助成自治体番号

受給者証番号
支給決定障害者等氏名
支給決定に係る障害児氏名

指定事業所番号
事業者及びその事業所の名称
地域区分
就労継続支援A型事業者員祖減免措置実施

利用者負担上限月額 ① 就労継続支援A型減免対象者

利用者負担上限額
管理事業所 事業所名称
管理結果 管理結果額

サービス利用日数
サービスコード 単位数 回数 サービス単位数 備考

サービス種類コード
サービス利用日数 日 日 日 日 合計
給付単位数 単位数単価 円/単 円/単 円/単 円/単 合計
給付総額 円/単 円/単 円/単 円/単 合計

請求額
給付費
給付単位数 単位数単価 円/単 円/単 円/単 円/単 合計
給付総額 円/単 円/単 円/単 円/単 合計

助成金 請求先都道府県番号 請求額 請求額 請求額

特定障害者特別給付費 算定日額 日額 給付総請求額 実算定額

枚中 枚目

⑧ 臨時休業に伴い、休業日単価を設定した日のうち、実際に通所した日数	⑨ 当月当初予定のうち実際に通所した部分等の明細の総額	⑩ 当月実際の利用明細の総額	⑪ 当月実際の利用明細の利用者負担額	⑫ ⑨の1割	⑬ ⑩の1割
4	33,000	62,000	3,300	3,300	6,200
6	50,000	61,000	0	5,000	6,100
2	10,000	13,000	1,000	1,000	1,300

エ シートBの残りの項目①～⑧をすべて入力してください。
また、上限管理事業所は上限管理結果票をPDF化してください。

オ 各月のページに利用者全員の内容を同様に入力してください。
入力が終了したら、メールにてご提出ください。
なお、この度の請求で使用した明細書は、監査等に備え引き続き保管させていただきますようお願いいたします。

よろしくお願いたします。