

令和8年1月16日（金）  
指定障害福祉サービス事業所集団指導

# 給付費等の請求上の注意点について

松本市 健康福祉部 障がい福祉課 給付担当

## 目次

1. エラーと警告について
2. 返戻と過誤について
3. 松本市における主な請求誤りについて
4. 今年度事業所から問い合わせがあった事項

# 1. エラーと警告について

## 《エラー》

- ・市の台帳情報にない請求内容のため、支払いができない。

例：他市の利用者の請求、支給決定未更新の方の請求など

## 《警告（重度）・警告》

- ・市の台帳情報と請求内容に差異があるものの、支払い可否の判断を市が行うことができる。

例：他のサービスと実績記録票の提供時間が重複、同じ日付に他サービスの提供実績が存在、モニタリング対象月でない月に継続サービス支援費の請求など

## 2. 返戻と過誤について

誤った請求への対応として返戻と過誤があります。

### 《返戻》

- ・請求に不備があった場合、支払いを行わずに事業所に差し戻されること。

### 《過誤》

- ・既に支払済の請求情報に対して誤りであることが判明した場合に、翌月以降に請求を差し替えること

※事業所は月末までに市へ過誤申立依頼書を提出の上、翌月に再請求する。

過誤申立を行う際には、他事業所の徴収額に影響があるかどうかを十分に確認し、必要があれば他事業所に過誤申立の申請を依頼してください。

**※令和8年4月受付分（5月再請求）より、過誤申立の電子申請を予定しています。詳細は追ってご案内します。**

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (エラーコード一覧①)

EH04「▲資格：継続サービス利用支援費が算定されていますが、受給者台帳の同月及び前月の「モニタリング対象月」に無しが設定されています」

EH05「※資格：受給者台帳の「モニタリング対象月」が有りの翌月に継続サービス利用支援費が算定されています」

PP97「▲支給量：居宅介護サービスの実績記録票の「サービス内容」に対し、他事業所で同一サービス提供時間で重複できないサービスが算定されています」

PP98、PP99、PQ01～PQ11「▲支給量：他の〇〇サービスと実績記録票のサービス提供時間が重複しています」

PQ12～PQ19、PR50～PR52「▲支給量：同じ日付に他の〇〇サービスの提供実績が存在しています」

PP73、PP74「▲（※）支給量：上限額管理事業所（関係事業所）における上限額管理結果票の「総費用額」が請求明細書の「総費用額」と一致していません」

PP75、PP76「▲（※）支給量：上限額管理事業所（関係事業所）における上限額管理結果票の「利用者負担額」が請求明細書の利用者負担額と一致していません」

PP77、PP78「▲（※）支給量：上限額管理事業所（関係事業所）における上限額管理結果票の「管理結果後利用者負担額」が請求明細書の「決定利用者負担額」と一致していません」

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (エラーコード一覧②)

PP51「▲支給量：請求明細書の特定障害者特別給付費の「給付費請求額」の合計が助成上限額（1,000円）を超えています」

EC01「受付：該当の請求情報は既に受付済、または請求情報内で重複する情報が存在しています」

EG02「資格：受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の認定情報が登録されていません」

EG03、EG13「資格：受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の支給決定情報が登録されていません」

EH09「資格：請求明細書の明細情報「サービスコード」に該当する受給者台帳の支給決定情報が存在していません」

EH10「資格：請求明細書の契約情報「決定サービスコード」に該当する受給者台帳の支給決定情報が存在していません」

EH11「資格：請求明細書の明細情報「サービスコード」に該当する受給者台帳の支給決定情報がサービス提供年月時点で有効ではありません」

EH12「資格：請求明細書の契約情報「決定サービスコード」に該当する受給者台帳の支給決定情報がサービス提供年月時点で有効ではありません」

EG61「※資格：該当サービスの事業所と契約期間が受給者台帳の支給決定有効期間内ではありません」

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (エラーコード一覧③)

E G 2 7 「※資格：請求明細書のサービス提供量が受給者台帳の「決定支給量」を超えています
E G 3 8 「※資格：実績記録票のサービス実績量が受給者台帳の「支給決定量」を超えています
E G 4 0 「※資格：実績記録票の「算定時間数」が受給者台帳の「1回当たりの最大提供量」を超えています
P P 0 4 「▲支給量：請求明細書のサービス提供量の合計及び「契約支給量」の合計が受給者台帳の「支給決定量」を超えています
E G 2 6 「※資格：請求情報の利用者負担上限月額が受給者台帳の「利用者負担上限月額」と一致しません
E G 8 7 「※資格：請求明細書の「障害支援区分」が受給者台帳の「障害支援区分」と一致していません」
P B 3 5 「※警告：※資格：受給者台帳の「障害支援区分」の登録内容に該当する請求ではありません」
S E 0 7 「請求額相違」

「※：警告」 「▲：警告（重度）」 「記号無：エラー（返戻）」

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (モニタリング)

E H 0 4 「▲資格：継続サービス利用支援費が算定されていますが、受給者台帳の同月及び前月の「モニタリング対象月」に無しが設定されています」

E H 0 5 「※資格：受給者台帳の「モニタリング対象月」が有りの翌月に継続サービス利用支援費が算定されています」

受給者証に記載されていない月にモニタリングを実施し、継続サービス利用支援費の請求を行った

⇒受給者証に記載されていない月にモニタリングを実施する必要がある場合、原則事前（緊急の場合事後でも可）に市担当ケースワーカーに連絡。

モニタリング実施後、翌月10日までに市へ報告書を提出の上、請求を行う。



### 3. 松本市における主な請求誤りについて (サービスの重複①)

PP97「▲支給量：居宅介護サービスの実績記録票の「サービス内容」に対し、他事業所で同一サービス提供時間で重複できないサービスが算定されています」

PP98、PP99、PQ01～PQ11「▲支給量：他の〇〇サービスと実績記録票のサービス提供時間が重複しています」

PQ12～PQ19、PR50～PR52「▲支給量：同じ日付に他の〇〇サービスの提供実績が存在しています」

同じ時間帯、同じ日付（一日単位でのサービス提供）で2つ以上のサービスを利用している

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (サービスの重複②)

⇒同じ時間帯・日付で、複数のサービスを利用することは通常想定されていないため、重複している日時があれば返戻となります。サービス間で確認の上、請求してください。

(短期入所の場合)

⇒同じ日付に他の日中活動系サービスを利用されている場合、基本報酬で算定する単位数は、通常より低い単位数となります。

正しい内容で請求のうえ、該当日については、実績記録票の「サービス提供の状況」欄に「1：他サービス併給」を設定してください。

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (上限額管理)

PP73、PP74「▲(※) 支給量：上限額管理事業所（関係事業所）における上限額管理結果票の「総費用額」が請求明細書の「総費用額」と一致していません」

PP75、PP76「▲(※) 支給量：上限額管理事業所（関係事業所）における上限額管理結果票の「利用者負担額」が請求明細書の利用者負担額と一致していません」

PP77、PP78「▲(※) 支給量：上限額管理事業所（関係事業所）における上限額管理結果票の「管理結果後利用者負担額」が請求明細書の「決定利用者負担額」と一致していません」

上限額管理事業所へ費用額を報告した後金額の変更が生じ、  
管理事業所へ報告せずに請求明細書の差し替えを行った

⇒ 上限額管理を行っている場合、費用額に変更が生じた際は、  
必ず事業所間で確認を行ってください。

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (特定障害者特別給付費（家賃助成）)

PP51「▲支給量：請求明細書の特定障害者特別給付費の「給付費請求額」の合計が助成上限額（10,000円）を超えています」

同一月にグループホームを2カ所以上利用（転居、体験利用等）し、両事業者で特定障害者特別給付費の請求を行った

⇒ 10,000円が上限額になりますので、両事業者で確認を行い、超過しないよう調整をお願いします。

原則、転居の場合は前のグループホームが優先となり、体験利用の場合は本人からの徴収になります。

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (再請求)

EC01「受付：該当の請求情報は既に受付済、または請求情報内で重複する情報が存在しています」

過誤申立依頼書を提出せず、再請求を行った

⇒再請求を行う場合は、必ず市へ過誤申立依頼書を提出の上、  
再請求を行ってください。

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (受給者台帳未登録、未更新①)

E G 0 2 「資格：受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の認定情報が登録されていません」

E G 0 3、E G 1 3 「資格：受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の支給決定情報が登録されていません」

E H 0 9 「資格：請求明細書の明細情報「サービスコード」に該当する受給者台帳の支給決定情報が存在していません」

E H 1 0 「資格：請求明細書の契約情報「決定サービスコード」に該当する受給者台帳の支給決定情報が存在していません」

E H 1 1 「資格：請求明細書の明細情報「サービスコード」に該当する受給者台帳の支給決定情報がサービス提供年月時点で有効ではありません」

E H 1 2 「資格：請求明細書の契約情報「決定サービスコード」に該当する受給者台帳の支給決定情報がサービス提供年月時点で有効ではありません」

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (受給者台帳未登録、未更新②)

支給決定（更新）を受けているサービスや加算と請求しているサービス内容が一致しない又は他市町村の利用者の請求を松本市に行った

- ⇒受給者証（更新）の内容を確認。**請求は2人体制で確認を行い、**内容に誤りがないか確認の上、請求を行ってください。
- ⇒他市町村の利用者の請求に関しては、単純な請求誤りになります。**請求の際は複数人で確認作業を行ってください。**

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (契約期間)

E G 6 1 「※資格：該当サービスの事業所と契約期間が受給者台帳の支給決定有効期間内ではありません

受給者証に記載されている支給決定期間外の契約期間となっている

⇒支給決定期間を超えた契約期間で請求をすると、警告となります。

**必ず、受給者証の支給決定期間を確認し、契約**をして下さい。



### 3. 松本市における主な請求誤りについて (支給量・1回当たりの提供量①)

EG27「※資格：請求明細書のサービス提供量が受給者台帳の「決定支給量」を超えています

EG38「※資格：実績記録票のサービス実績量が受給者台帳の「支給決定量」を超えています

EG40「※資格：実績記録票の「算定時間数」が受給者台帳の「1回当たりの最大提供量」を超えています

PP04「▲支給量：請求明細書のサービス提供量の合計及び「契約支給量」の合計が受給者台帳の「支給決定量」を超えています

支給量は受給者証に記載されている支給量の範囲となりますが、請求が支給量・1回当たりの提供量を超えている、又は他事業所との合計で越えている

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (支給量・1回当たりの提供量②)

⇒必ず受給者証の支給量・1回当たりの提供量や他事業所との  
契約状況を確認の上、契約・サービス提供をしてください。

※緊急利用を除き、支給量オーバー分の給付費支払は原則不可  
となります。

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (利用者負担上限額)

E G 2 6 「※資格：請求情報の利用者負担上限月額が受給者台帳の「利用者負担上限月額」と一致しません。

受給者証に記載されている利用者負担上限月額と請求内容が一致しない

⇒受給者証の更新のタイミングで利用者負担上限月額が変更されることがありますので、**最新の受給者証を確認し、請求**を行ってください。

0円⇔9,300円⇔37,200円

⇒上限額管理を利用している場合、**他の事業者にも影響が出ますので、よく注意して請求**を行ってください。

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (障害支援区分)

E G 8 7 「※資格：請求明細書の「障害支援区分」が受給者台帳の「障害支援区分」と一致していません」

P B 3 5 「※資格：受給者台帳の「障害支援区分」の登録内容に該当する請求ではありません」

受給者証に記載されている障害支援区分と請求内容が一致しない

⇒障害支援区分の変更に伴い、基本報酬や加算の単位数が変更となる場合があります。**最新の受給者証を確認し、正しい内容で請求**してください。

### 3. 松本市における主な請求誤りについて (市審査分)

#### SE07「請求額相違」

松本市の審査において返戻にしたものです。（事業所へは連絡済み。）返戻理由が分からない場合は、障がい福祉課給付担当へお問い合わせください。

障がい福祉課給付担当 （電話：0263-34-3036）

## 4. 今年度事業所から問い合わせがあった事項

**＜Q 1：計画相談支援＞** 生活介護事業所を新しく利用するにあたり、利用開始月の前月に当該事業所から利用者に関する情報提供を求められ、書面により提供を行った。集中支援加算（情報提供）は算定できるか。

**＜A 1＞** 当該加算の連携対象機関については、留意事項通知に「サービス等利用計画に位置付けられている又は位置づけられることが見込まれる福祉サービス等提供機関であり、具体的には、障害福祉サービス事業者、一般度相談支援事業者、（略）をいう。」とあるため、算定できる。

（参照：留意事項通知 第四の1 1 (2)①）

**＜Q 2：計画相談支援＞** 地域生活支援拠点相談強化加算について、基本報酬の算定がない月でも、加算のみで算定できるか。

**＜A 2＞** 当該加算のみで算定できる。

**＜Q 3：計画相談支援＞** 相談支援事業所が変更となり、別の事業所から利用者を引き継いだ。引継ぎ後に新規にサービス等利用計画を作成した際、初回加算を算定できるか。

**＜A 3＞** 当該加算は、新規にサービス等利用計画を作成する場合や、前6月間において障害福祉サービス等の利用がない場合に対象となるものであるため、利用する相談支援事業所が変更となるだけでは算定できない。

（参照：令和7年3月18日 事務連絡 相談支援に係るQ & Aの改正について（抄）問77）

**＜Q 4：計画相談支援＞** 支給決定の最終月に相談支援事業所が変更となった。支給決定期間を更新するにあたり、変更前の事業所と変更後の事業所が同席のうえでモニタリングを行い、変更後の事業所がサービス等利用計画を作成した場合、変更前の事業所が継続サービス利用支援費を、変更後の事業所がサービス利用支援費をそれぞれ算定できるか。

**＜A 4＞** 同一の月においてモニタリングを行った後に計画を作成した場合、サービス利用支援費のみ算定できる。したがって、変更前の事業所は継続サービス利用支援費を算定できず、変更後の事業所はサービス利用支援費を算定できる。

（参照：令和7年3月18日 事務連絡 相談支援に係るQ & Aの改正について（抄）問66）

**＜Q 5：計画相談支援＞** 計画作成の際にサービス担当者会議を開催したが、サービス利用支援費とサービス担当者会議実施加算を併せて算定できるか。

**＜A 5＞** 当該加算は、継続サービス利用支援（モニタリング）実施時においてサービス担当者会議を開催し、計画変更等の検討を行った場合に算定できるものであり、サービス利用支援費を算定する場合は算定対象とならない。

（参照：留意事項通知 第四の12）

**＜Q 6：計画相談支援＞** 利用者家族（介護保険サービスを利用中）のケアマネが主催する会議に参加し、本人の身体的状況やサービス利用状況等を会議で共有（資料提供）したうえで、関係者間で家族への支援方法を調整した。この場合、集中支援加算（情報提供）を算定できるか。

**＜A 6＞** 情報提供書等の書面を用いて情報提供を行った場合は、算定してよい。

（参照：留意事項通知 第四の11）



**＜Q 7：計画相談支援＞** 日中活動系サービスを利用されている方にモニタリングを実施するにあたり、通所先の事業所で面談を行い、当該事業所の支援員も同席したうえで意見等をいただいた。この場合、継続サービス利用支援費とサービス担当者会議実施加算を併せて算定できるか。

**＜A 7＞** 前提として、モニタリングの実施場所は、利用者が現に日々の生活拠点としている場所（自宅、GH、入所中の施設、入院中の病院等）である。

ただし、利用者本人や家族が居宅等への訪問を拒否しており、その意向を無視した訪問により相談支援やサービス利用に悪影響を及ぼす可能性がある等、やむを得ない理由がある場合は、通所先でのモニタリングが認められるため、「居宅等でアセスメント等が実施できない理由書」により記録を残していれば、継続サービス利用支援費とサービス担当者会議実施加算を併せて算定しても差し支えない。

（参照①：留意事項通知 第四の12）

（参照②：令和6年3月29日 松福障第2176号 松本市通知「計画相談支援及び障害児相談支援におけるアセスメント及びモニタリングの実施場所について（通知）」）

**<Q 8 : 居宅介護（身体介護）> 4月30日の午後10時から5月1日の午前2時までの時間帯において身体介護の支援に入った。一連のサービス提供時間が日を跨ぐ場合、午前0時以降は日跨ぎの請求コードで算定すると思うが、今回のように月を跨ぐ場合はどのように算定するのか。**

**<A 8> 午前0時を基準とし、その前後でサービス提供月を分けて算定する。具体的には以下のとおり算定する。**

**○報酬**

午前0時より前は4月サービス提供分として「深夜2.0」、午前0時より後は5月サービス提供分として「日跨増深2.0・深1.0」及び「深増1.0」を算定する。

**○実績記録表**

4月サービス提供分には「4月31日午後10時から5月1日午前0時まで」を記載する。

5月サービス提供分には「4月31日午後10時から5月1日午前0時まで」と「5月1日午前0時から午前2時まで」をそれぞれ別の行に記載し、「4月31日午後10時から5月1日午前0時まで」は「前月からの継続サービス」欄に「1」を設定する。

（参照：厚生労働省「事業所編 厚生労働省ホームページ 障害者自立支援給付支払等システムに係るインタフェース仕様書」 P. 73）

**<Q 9 : 居宅介護（通院等介助）> ヘルパーが運転する車に利用者に乗せ、病院等へ向かう場合、運転時間は所要時間に含めてよいか。**

**<A 9> 通院等介助の内容としては、報酬告示に「屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続、移動等の介助をいう。」と定義されており、運転時間は前述のような介助を行っていないため、所要時間に含めない。**

（参照①：報酬告示 別表 第1の1 注2）

（参照②：厚生労働省「事業所編 障害者自立支援給付支払等システムに係る  
インタフェース仕様書」 P. 63）

**<Q 10 : 短期入所> 地域生活支援拠点等の場合の報酬算定について、報酬告示に「当該指定短期入所等の利用を開始した日について、所定単位数に100単位を加算する」とあるが、複数回に分けて利用がある方については、利用の都度、各利用期間の初日に加算がとれるのか。もしくは、当該事業所を初めて利用した日のみ加算がとれるのか、どちらが正しい解釈か。**

**<A 10> 利用の都度、各利用期間の初日に加算が算定できる。例えば、2泊3日の利用が3回あった方については、各期間の初日に加算が算定できるため、合計3回分算定できる。**

（参照①：報酬告示 別表 第7の1 注15の8）

（参照②：令和3年5月7日 事務連絡 令和3年度Q&A VOL. 4 問4）

**＜Q 1 1：生活介護＞** 定期的な通院やリハビリ等により利用時間が短くなった場合は、やむを得ない事情にあたるものとして生活介護計画に位置付けられた標準的な時間に基づいて基本報酬を算定してよいとのことだが、突発的なけが等による通院の場合は標準的な時間に基づいて基本報酬を算定してよいのか。

**＜A 1 1＞** 留意事項通知には、「当日の道路状況や天候、本人の心身の状況など、やむを得ない事情により、その日の所要時間が、生活介護計画に位置付けられた標準的な時間よりも短くなった場合には、生活介護計画に位置付けられた標準的な時間に基づき算定して差し支えない」と記載がある。突発的なけが等により利用時間が短くなった場合は、「本人の心身の状況」によるやむを得ない事情にあたるといえるため、標準的な時間に基づき算定してよい。

（参照①：令和7年6月30日 松福障第516号 松本市通知「指定生活介護の基本報酬算定に係る標準的な時間の取り扱いに関する解釈について（通知）」）  
（参照②：留意事項通知 第二の2(6)②(-)ア）

**＜Q 1 2：生活介護＞** 普段母親が送迎に来ている利用者について、母親が通院のために送迎に来るのが1時間遅れたため、生活介護計画に位置付けられた標準的な時間より1時間長く支援を行った。実際のサービス提供時間に基づいて基本報酬を算定してよいか。

**＜A 1 2＞** 留意事項通知に「実際の所要時間が、居宅においてその介護を行う者等の就業その他の理由により、生活介護計画に位置付けられた標準的な時間よりも長い時間に及ぶ場合であって、日常生活上の世話を行う場合には、実際に要した時間に応じた報酬単価を算定して差し支えない」とあることから、実際のサービス提供時間に基づいて算定してよい。

ただし、その時間が運営規程に定められた事業所のサービス提供時間を超過する場合、生活介護サービス費としての報酬算定はできないため、延長支援加算や日中一時支援等として報酬算定する必要がある。

(参照：留意事項通知 第二の2(6)②(-)才)

**＜Q 1 3：生活介護＞ 入浴支援加算の対象者要件として、「スコア表の項目の欄に掲げるいずれかの医療行為を必要とする状態である者又は（略）」とあるが、「医療行為を必要とする状態」はどのような基準で判断したらよいか。**

**＜A 1 3＞** 対象者である場合は受給者証に記載しているため、そちらを確認してください。なお、他市町村で支給決定を受けている方については運用が異なる場合があるため、支給決定市町村へ確認してください。

（参照：報酬告示 別表 第6の13の3）

**＜Q 1 4：日中活動系サービス＞ 朝、利用者の中から新型コロナウイルス感染症の感染者が出たため、事業所に到着した方から順次自宅用検査キットで検査を行い、陽性反応が出た3名を即座に帰宅させた。帰宅した方については基本報酬を算定できるか。**

**＜A 1 4＞** 就労継続支援A型のサービス提供（生産活動等）を行っていないため、基本報酬の算定はできない。ただし、家族等との連絡調整やその他の相談支援を行うとともに、本人の状況や相談援助の内容等を記録していた場合は、当日分のみ欠席時対応加算を算定して差し支えない。

（参照：留意事項通知 第二の2(6)⑩）



**＜Q 1 5：日中活動系サービス＞** 利用者から忌引きにより3日間欠席する旨の連絡があった場合、欠席時対応加算を3日分算定してよいか。

**＜A 1 5＞** 葬式の参加等を理由に欠席するだけでは算定できない。

算定要件としては、留意事項通知に「電話等により当該利用者の状況を確認し、引き続き当該指定生活介護等の利用を促すなどの相談援助を行うとともに、当該相談援助の内容を記録すること」とあることから、相談援助の必要があるかどうか判断基準となる。

算定対象になりうる場合としては、死別による悲しみで利用が困難になり、相談援助を行った場合等が考えられる。

(参照：留意事項通知 第二の2(6)⑩)

**＜Q 1 6：日中活動系サービス＞** 利用者が無断で欠席されたため、何度も電話をしたが出ず、後日、亡くなっていたことが分かった。欠席時対応加算は算定できるか。

**＜A 1 6＞** 留意事項通知に「利用を中止した日の前々日、前日又は当日に中止の連絡があった場合について算定可能とする。」とあることから、算定できない。

(参照：留意事項通知 第二の2(6)⑩)

**<Q 1 7 : 日中活動系サービス> 普段自宅まで送迎している利用者について、家族との関係が険悪になり、一時的に兄弟の家に避難することになった。兄弟の家まで送迎した場合に送迎加算は算定できるか。**

**<A 1 7>** 留意事項通知に「居宅以外であっても、事業所の最寄り駅や集合場所との間の送迎も対象となるが、事前に利用者と合意のうえ、特定の場所を定めておく必要がある」とあることから、算定はできるが、個別支援計画に位置付けておく必要がある。

(参照：留意事項通知 第二の2(6)⑯(二))

**<Q 1 8 : 日中活動系サービス> 送迎加算をⅠで申請しているが、平均人数が10人に満たない月については、送迎加算を算定できないのか。**

**<A 1 8>** 送迎加算Ⅰで申請している場合、平均人数が10人に満たない月についても、週3回以上の送迎を実施していれば、送迎加算Ⅱを算定できる。

ただし、届出とは異なる区分が続いた場合、変更手続きを検討すること。

(参照：留意事項通知 第二の2(6)⑯)



**＜Q 1 9：就労継続支援A型＞** 利用者が体調不良で急遽欠席となり、後日遡って有給休暇とした場合は、欠席時対応加算は算定できないか。

**＜A 1 9＞** 事後的に有給休暇とした場合であっても、当該加算の算定要件を満たしていれば、算定できる。

(参照①：報酬告示 別表 第6の7)  
(参照②：留意事項通知 第二の2(6)⑩)

**＜Q 2 0：就労系サービス＞** 施設外で実習されている方（施設外支援）で、以下の場合は食事提供体制加算を算定できるか。

①実習後、事業所に戻って食事をとった場合

②実習先へお弁当（管理栄養士又は栄養士が献立を確認したもので、施設内で提供しているお弁当と同じのもの）を持たせた場合

**＜A 2 0＞** どちらの場合も、当該加算の算定要件を満たしていれば算定できる。

(参照①：報酬告示 別表 第6の10)  
(参照②：留意事項通知 第二の2(6)⑭)

**＜Q 2 1：施設入所支援＞** 生活介護を以前から利用されていた方が、同一施設内の施設入所支援の利用を開始された場合、入所時特別支援加算は算定できるか。

＜A 2 1＞ 当該加算の趣旨としては、留意事項通知に「施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから（略）」とあり、生活介護の初期加算とは趣旨が異なることから、以前から同一施設内の生活介護を利用されていた方についても算定できる。

（参照：留意事項通知 第二の2(9)⑨）

**＜Q 2 2：施設入所支援＞** 利用者が急病で入院し、そのまま病院で亡くなられた。入院・外泊時加算について、報酬告示には「入院又は外泊の初日及び最終日は、算定しない。」とあるが、病院で亡くなった場合の最終日の扱いはどのようなになるか。

＜A 2 2＞ 入院中に病院で亡くなった場合、最終日（亡くなった日）は当該加算を算定してよい。

（参照：報酬告示 別表 第9の6 注1）

**<Q 2 3 : 施設入所支援・共同生活援助> 新興感染症等施設療養加算について、新型コロナウイルス感染症は算定対象となるか。**

**<A 2 3>** 当該加算の算定対象となる感染症は、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働省が指定する。現在指定されている感染症はないため、今後対象となる感染症が新たに指定されない限り、算定できない。  
(参照：留意事項通知 第二の2(9)②)

**<Q 2 4 : 共同生活援助> 利用者が感染症にかかり日中活動系サービスを利用できなかった期間に、支援員を配置し支援を行った場合、支援の初日から加算を算定できるか。**

**<A 2 4>** 初日から算定できる。

(参照①：報酬告示 別表15の1の8)  
(参照：留意事項通知 第二の3(8)⑬)

**＜Q 2 5：その他＞** 運営指導において、過去分請求額について過去5年間に遡って過誤調整を行うよう指摘を受けた。令和7年11月に再請求を行う場合、最も古いもので何年何月サービス提供分まで過誤調整するべきか。

**＜A 2 5＞** 過誤申立てにおける消滅時効は、国民健康保険団体連合会から報酬が支払われた日の翌日が起算日となる。すなわち、長野県国民健康保険団体連合会は毎月15日（当日が土日祝日の場合、直後の休日ではない日）に支払いを行うため、10月15日以前に過誤申立書を提出する場合は、令和2年9月分まで過誤調整を行うことができ、10月16日以降に過誤申立書を提出する場合は、令和2年10月分まで過誤調整を行うことができる。

（参照：宮城県国民健康保険団体連合会「請求時効について」）

# 最後に

引き続き、適切な事業所運営をよろしくお願いいたします。