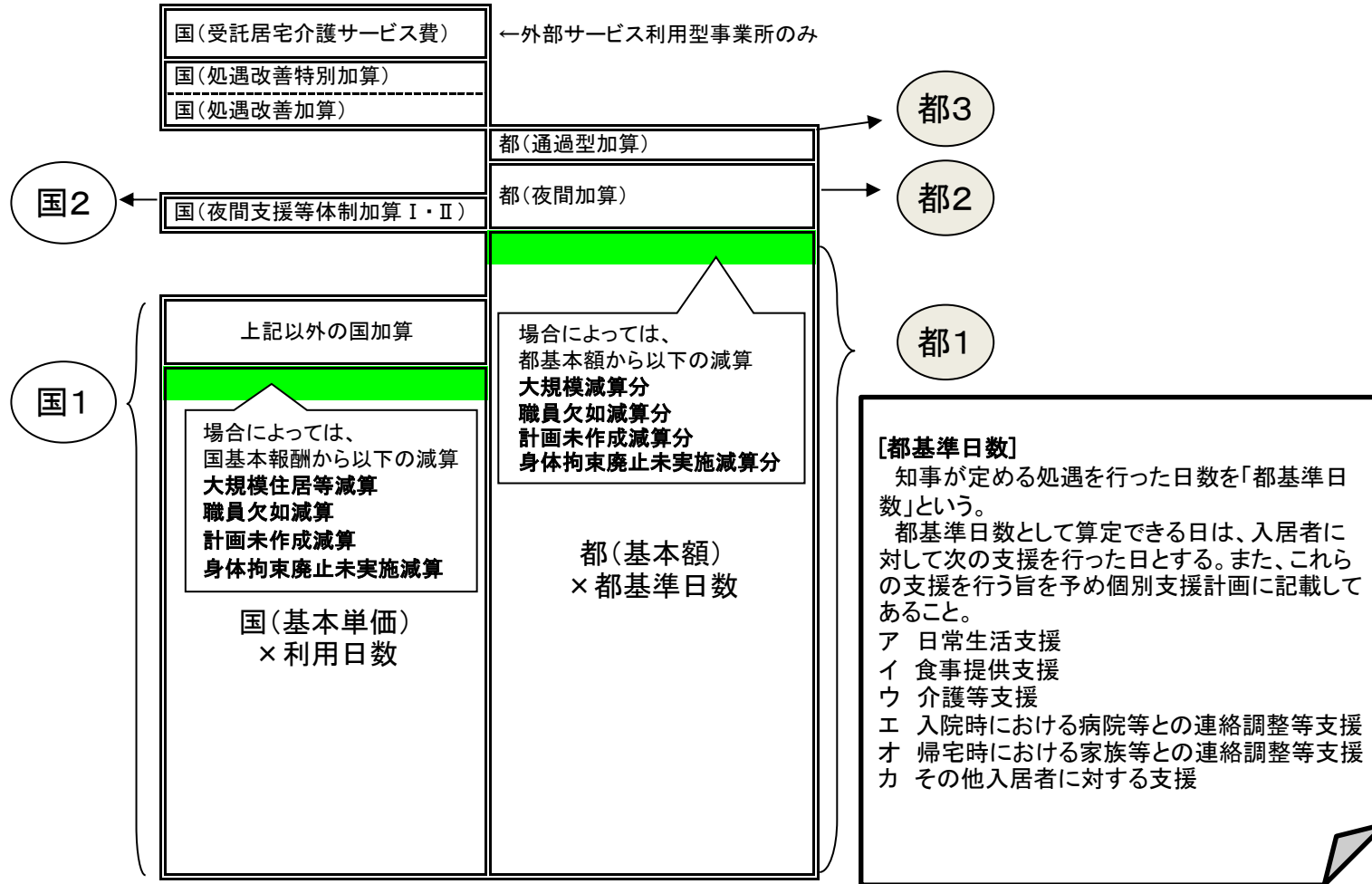


都加算について <見直し前>



都単価一覧

		介護サービス包括型	外部サービス利用型
都基本額	区分6	9,480円	4,470円
	区分5	7,500円	
	区分4	6,390円	
	区分3	5,810円	
	区分2	4,470円	
	区分1以下	3,220円	3,220円
	個人ヘルプ	4,470円	-
加算	夜間加算	991円	
	通過型加算	926円	
減算	計画未作成減算	3か月未満	1,560円
		3か月以上	2,600円
	大規模減算		260円
	サービス提供職員欠如減算	3か月未満	1,560円
		3か月以上	2,600円
	サービス管理責任者欠如減算	5か月未満	1,560円
5か月以上		2,600円	
身体拘束廃止未実施減算		60円	

基本額(都1 - 国1) + 夜間加算(都2 - 国2) + 都加算 都3

↑ 都 より 国 の方が大きい場合、都 - 国 は 0円 となります。 ※ 都夜間加算は、国の夜間支援等体制加算(I)または(II)の届出をもって認定する

報酬算定イメージ <見直し前>

【算定シートについて】

- 事業所や利用者の基本情報を入力していただくことで、利用者の月額報酬が概ね算定できるシートです。
- クリーム色のセルにのみ単価等を入力して下さい。青色のセルは自動計算されます。

【算定例】

事業所…外部サービス利用型、職員配置4:1、23区内に所在(1級地)
 夜間支援は、5人支援体制で夜間(I)が20日、夜間(II)が10日
 利用者…障害支援区分 区分3 利用日数 30日

外部サービス利用型を例にしています。
 (区分2以上なので4,470円)
 実際に使用する際は適宜入れ替えてください。

基本部分

都1(都基本額×都基準日数)		計算		都単価 a	日数 b	金額 c(=a×b)
内訳項目						
都基本単価(基準額)	I	3か月未満 1,560円 3か月以上 2,600円		4,470	30	¥ 134,100
計画未作成減算	II	※減算適用期間により単価が異なる	3か月未満 1,560円 3か月以上 2,600円	1,560	0	¥ -
サービス提供職員欠如減算	III	※減算適用期間により単価が異なる		1,560	0	¥ -
サービス管理責任者欠如減算	IV	※減算適用期間により単価が異なる	5か月未満 1,560円 5か月以上 2,600円	1,560	0	¥ -
大規模減算	V			260	0	¥ -
身体拘束廃止未実施減算	VI			60	0	¥ -
合計 (I - II - III - IV - V - VI)						¥ 134,100

国1(国給付費(夜間、処遇改善、受託居宅介護部分は除外)×利用日数)		計算		国単位 a'	日数 b	サービス単位 c'(=a'×b)
内訳項目						
国単位合計 ①	②+③+…+⑳			7,470		7,470
共同生活援助サービス費	②	今回は外部サービス利用型を例にしています。 実際に使用する際は適宜入れ替えてください。		242	30	7,260
福祉専門職員等配置加算(I)(II)(III)	③			7	30	210
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	④			41	0	0
看護職員配置加算	⑤	※⑮、⑯、⑰、⑱と併用不可		70	0	0
夜間支援等体制加算(III)	⑥			10	0	0
重度障害者支援加算	⑦	日中支援対象利用者数により単価が変わる		360	0	0
日中支援加算(I)	⑧	入居中2回、退去後1回算定可能		0	0	0
日中支援加算(II)	⑨			0	0	0
自立生活支援加算	⑩			500	0	0
入院時支援特別加算	⑪	※⑫と併用不可		0	1	0
帰宅時支援加算	⑫	※⑬と併用不可	月に1回のみ算定可能	0	1	0
長期入院時支援特別加算	⑬	※⑩と併用不可		76	0	0
長期帰宅時支援加算	⑭	※⑪と併用不可	介護サービス包括型か日中サービス支援型か 外部サービス利用型かにより単価が変わる	25	0	0
医療連携体制加算(I)	⑮	※⑤、⑯、⑱と併用不可		500	0	0
医療連携体制加算(II)	⑯	※⑤、⑰、⑱と併用不可		250	0	0
医療連携体制加算(III)	⑰	※⑤と併用不可		500	0	0
医療連携体制加算(IV)	⑱	※⑭、⑮と併用不可		100	0	0
医療連携体制加算(V)	⑲	※⑤と併用不可		39	0	0
地域生活移行個別支援加算	⑳	※㉑と併用不可		670	0	0
精神障害者地域移行特別加算	㉑	※㉒と併用不可		300	0	0
強度行動障害者地域移行特別加算	㉒	※⑦と併用不可		300	0	0
通勤者生活支援加算	㉓			18	0	0
単位数単価(1単位当たりの単価(円)) ㉔		事業所の所在地により単位数単価が変わる ※「8 地域区分について」参照				11.60
合計(=①×㉔)						¥ 86,652

夜間部分

都2(都夜間加算×都基準日数)				
内訳項目	計算	都単価 a	日数 b	金額 c(=a×b)
都夜間加算		991	30	¥ 29,730
合計				¥ 29,730
国2(国夜間加算×利用日数)				
内訳項目	計算	国単位 a'	日数 b	サービス単位 c'(=a'×b)
国単位(夜間分)合計 ㉕				6,280
夜間支援等体制加算(Ⅰ)	夜間支援の形態、支援対象者数により単位が変わる	269	20	5,380
夜間支援等体制加算(Ⅱ)		90	10	900
単位数単価(1単位当たりの単価(円))				11.6
合計				¥ 72,848

都(通過型加算)

都3(都通過型加算×都基準日数)				
内訳項目	計算	都単価 a	日数 b	金額 c(=a×b)
都通過型加算		926	0	¥ -
合計				¥ -

国(受託居宅介護サービス費)

国(受託居宅介護サービス費)				
内訳項目	計算	国単位 a'	頻度 b	サービス単位 c'(=a'×b)
国(受託居宅介護サービス費)合計 ㉖				1,900
国(受託居宅介護サービス費)イ	○利用時間によって単位は変わりますので現在入力されている国単位は参考です ○介護サービス包括型は算定できません	95	20	1,900
国(受託居宅介護サービス費)ロ		191	0	0
国(受託居宅介護サービス費)ハ		260	0	0
国(受託居宅介護サービス費)ニ		557	0	0
単位数単価(1単位当たりの単価(円))				11.6
合計				¥ 22,040

国(福祉・介護職員処遇改善加算等)

加算率を入力する

国(福祉・介護職員処遇改善加算等)				
内訳項目	計算	国単位 a'	加算率 b	サービス単位 c'(=a'×b)
国単位(福祉・介護職員処遇改善加算等)	(㉑+㉕+㉖) × 加算率	15,650	6.9%	1,080
単位数単価(1単位当たりの単価(円))				11.6
合計				¥ 12,528

項目	内容	金額
国1	国報酬(夜間、処遇、受託除く)	¥ 86,652
都1-国1	差し引き都加算負担分	¥ 47,448
国2+(都2-国2)または国2	差し引き都夜間加算負担分(または国夜間加算のみ)	¥ 72,848
都3	都通過型分	¥ -
国(受託居宅介護サービス費)	国報酬(受託居宅介護サービス費)	¥ 22,040
国(福祉・介護職員処遇改善加算等)	国報酬(福祉・介護職員処遇改善加算等)	¥ 12,528
法人収入額		¥ 241,516

法人収入額

国夜間加算≥都夜間加算の場合は、
国夜間加算分のみ
国夜間加算<都夜間加算の場合は、
国夜間加算+差引都夜間加算

「障害者グループホーム支援事業」(都加算) 見直しの概要

■ 目的

事業者のサービスの質の向上に向けた取組を適正に評価する補助制度とすることで、都内事業者全体のサービスの質の向上を促す。

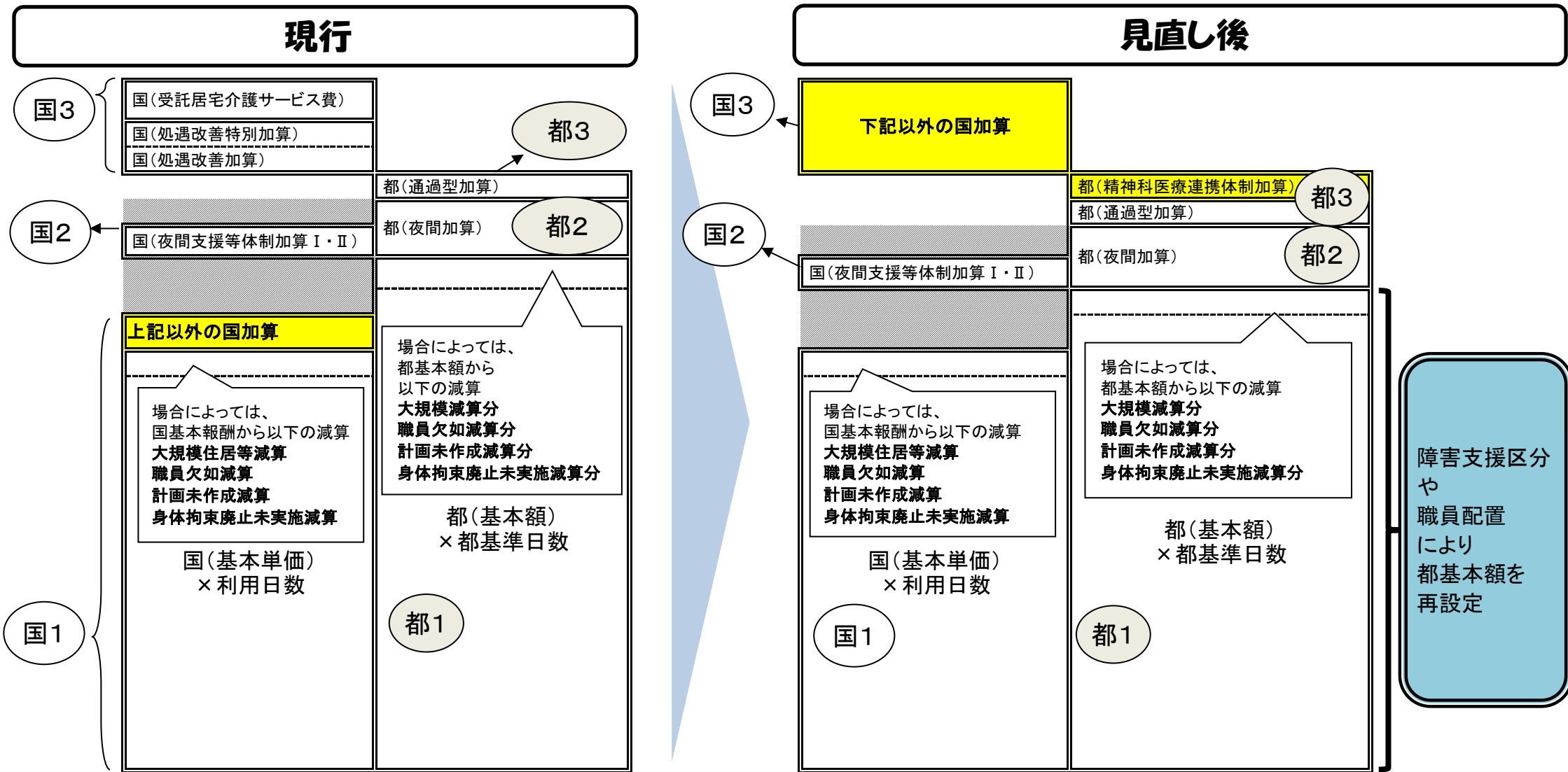
■ 主な見直しの項目

- ① **国加算の実報酬化** (国加算を取得する事業者の努力を評価)
これまで、国加算を取得すると、その分都加算が減額される算定方法でしたが、国加算の有無が都加算額に影響しない算定方法に改めることで、事業者の努力により国加算を取得した場合に、それがそのまま収入増となるように見直します。
- ② **障害支援区分ごとの単価の再設定** (重度の利用者を支援する事業者の努力を評価)
障害支援区分が高い利用者を受け入れている事業者の都加算額が従前より高くなるように、障害支援区分に応じた都基本額に再設定することで、より重度の利用者を支援する事業者の努力を補助額に反映します。
- ③ **職員配置に応じた単価の設定** (職員配置を厚くしている事業者の努力を評価)
これまで、職員配置体制にかかわらず同一の単価となっていましたが、職員配置に応じて2段階の単価を設定する方式に改め、職員配置を厚くしている事業所がより高い補助額を受け取れる制度とします。
- ④ **利用者不在時の単価の設定** (介護等の支援量に応じて単価を設定)
利用者が帰宅や入院等によりグループホームに不在の場合、グループホーム内で行う支援に比べて介護等の支援量が減るため、国基本報酬が算定されない場合の単価を設定します。
- ⑤ **精神科医療連携体制加算の創設** (精神科医療との連携を評価)
精神障害者の安定した地域生活に重要である精神科医療との連携について、専門職を配置するなどの体制を整備して支援を行っている事業所を評価する新たな加算を創設します。

■ 補助要件の新設

- ① 3年に1回、福祉サービス第三者評価を受審すること。
- ② 年に1回、当該グループホームの従事者が外部研修等を受講すること。

都加算制度 算定方法の見直し



$$\text{基本額} (\text{都1} - \text{国1}) + \text{夜間加算} (\text{都2} - \text{国2}) + \text{都加算} \text{都3} + \text{国加算} \text{国3}$$

↑ (都) より (国) の方が大きい場合、(都) - (国) は 0円 となります。

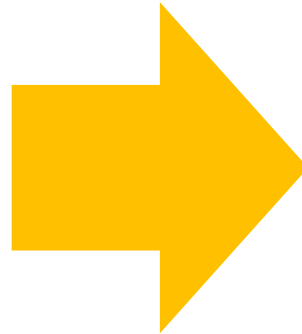
現行及び見直し後の単価表（抜粋）

<現行>

【国基本報酬+国加算】と都基本額の差を支援

項目		単価	
都基本額	介護サービス包括型	区分6	9,480円
		区分5	7,500円
		区分4	6,390円
		区分3	5,810円
		区分2	4,470円
		区分1以下	3,220円
		個人ヘルプ	4,470円
	外部サービス利用型	区分2以上	4,470円
		区分1以下	3,220円
加算	夜間加算	991円	
	通過型加算	926円	

※都基本額、加算は日額



<見直し後>

国基本報酬と都基本額の差を支援
※国加算はそのまま事業者の収入になります。

項目		新単価	
【新】都基本額	介護サービス包括型	区分6	4:1、体験型 9,570円 5:1、6:1 8,670円
		区分5	4:1、体験型 7,770円 5:1、6:1 7,060円
		区分4	4:1、体験型 6,640円 5:1、6:1 5,930円
		区分3	4:1、体験型 5,450円 5:1、6:1 4,740円
		区分2	4:1、体験型 4,190円 5:1、6:1 3,480円
		区分1以下	4:1、体験型 3,040円 5:1、6:1 2,530円
		個人ヘルプ	4:1、体験型 4,190円 5:1、6:1 3,480円
			国基本報酬無 (区分2以上) 4:1、体験型 4,190円 5:1、6:1 3,480円
		国基本報酬無 (区分1以下) 4:1、体験型 3,040円 5:1、6:1 2,530円	
	外部サービス利用型	区分2以上	4:1、体験型 4,190円 5:1、6:1 3,480円
		区分1以下	4:1、体験型 3,040円 5:1、6:1 2,530円
	加算	夜間加算	991円
		通過型加算	926円
		精神科医療連携体制加算	330円

※都基本額、加算は日額

※都基本額の単価には第三者評価受審経費の補助を含んでいる

<見直し内容>

- ①国加算を都基本額から差し引かなくなる分、減額
 - ②障害支援区分の重さに応じて都加算額を再設定
 - ③職員配置が厚い事業所の都加算額が厚くなるように、人員配置区分に応じた単価を新たに設定
 - ④介護等が行われない入院・外泊時等の単価を新たに設定
 - ⑤精神科医療連携体制加算を創設
- ※第三者評価受審経費の補助を計上

日中サービス支援型単価(案)イメージ

<1給地(区部)の例>

配置	区分	日中サービス支援型(日中外出)				日中サービス支援型			
		国報酬 単位(a)	国報酬額(b) ※1	都加算額(c) ※2	合計(d) (b+c)	国報酬 単位(a)	国報酬額(b) ※1	都加算額(c) ※2	合計(d) (b+c)
3対1	区分6	904	10,486	1,903	12,389	1,098	12,736	1,903	14,639
	区分5	788	9,140	1,425	10,565	982	11,391	1,425	12,816
	区分4	707	8,201	1,223	9,424	901	10,451	1,223	11,674
	区分3	620	7,192	1,031	8,223	717	8,317	1,031	9,348
	区分2	456	5,289	803	6,092				
	区分1以下	397	4,605	233	4,838				
4対1	区分6	820	9,512	1,903	11,415	1,014	11,762	1,903	13,665
	区分5	704	8,166	1,425	9,591	898	10,416	1,425	11,841
	区分4	622	7,215	1,223	8,438	816	9,465	1,223	10,688
	区分3	536	6,217	1,031	7,248	633	7,342	1,031	8,373
	区分2	371	4,303	803	5,106				
	区分1以下	321	3,723	233	3,956				
5対1	区分6	769	8,920	1,583	10,503	963	11,170	1,583	12,753
	区分5	652	7,563	1,307	8,870	846	9,813	1,307	11,120
	区分4	571	6,623	1,093	7,716	765	8,874	1,093	9,967
	区分3	485	5,626	901	6,527	582	6,751	901	7,652
	区分2	321	3,723	673	4,396				
	区分1以下	277	3,213	234	3,447				

※1 実際の国報酬額 (b) は、

国報酬単位 (a) × 地域区分ごとの単位数単価 (3ページ)

になります。

※2 地域区分ごとの都加算額は、後日お示しします。

【新都加算】 精神科医療連携体制加算

■ 創設の目的

精神科病院退院患者の受け入れ促進や、地域生活継続のために利用者の状態安定化を図ることを目的として、精神科医療との十分な連携を行える体制を整備している事業所を評価する加算を創設する。

■ 補助要件(案)

- ①以下の要件を満たしているものとして、都へ届け出ること。
 - ・精神科医療との十分な連携を図れる専門性を備えた専門職が配置されている（精神保健福祉士等の有資格者）
※常勤、非常勤ともに可。通過型の専従世話人として配置されている者でも可（加配不要）。
※専門職を配置する時間数は、医療機関等との連携をとるのに十分な時間とすること。
※保健師、看護師、准看護師、介護福祉士は対象の資格になりません。
 - ・看護職員配置加算、医療連携体制加算（V）を算定できる事業所として都に届け出ていない
- ②月1回以上、当該利用者を支援する精神科医療機関との連携を行い、記録を保存しておく。（最低5年間）
※支援会議出席、通院同行、通院支援、電話連絡等
- ③利用者の状態を把握できるよう、適宜、ヒアリング等を行う。

■ 届出方法(案)

- 【届出時期】 毎月15日締め切り ⇒ 翌月1日より算定可 （届出受付開始は平成30年11月頃を予定）
【届出様式】 次ページ様式案のとおり

■ 算定方法(案)

精神障害者として支給決定を受けている者に対し、月ごとに、都加算単価に算定日数を乗じた額を加算する。

- 【都加算単価】 330円/日
【算定日数】 都基準日数（入院、外泊時等も算定可）

様式案

受付番号

都使用欄です。何も記載しないでください。

精神科医療連携体制加算に係る届出書(案)

年 月 日

届出を行う年月日を記載してください。

東京都福祉保健局長 殿

所在地

届出者 名称

代表者職・氏名

印

東京都障害者グループホーム支援事業取扱要領に基づき、以下のとおり届け出ます。

1又は2に○を付けてください。

異動区分	1 新規		2 終了	
異動年月日	平成 年 月 日			
事業所	フリガナ 事業所名称			
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 -)		
		(ビルの名称等)		
事業所	事業所番号	主たる対象		
	看護職員配置加算の届出	1 届出有	2 届出無	
	医療連携体制加算(V)の届出	1 届出有	2 届出無	
専門職	氏名	資格名	兼務している職種	

<新規の場合>
算定を開始する年月日を記載してください。
毎月15日締め切りで翌月1日から算定可能です。
(例) 届出年月日 平成30年5月15日 ⇒ 異動年月日 平成30年6月1日
届出年月日 平成30年5月16日 ⇒ 異動年月日 平成30年7月1日

<終了の場合>
算定要件を満たさなくなった年月日を記載してください。

看護職員配置加算、医療連携体制加算(V)を届け出ている事業所は、当該加

必要に応じて行を追加して使用してください。
対象となる資格は、原則として、精神保健福祉士です。
※以下は対象の資格になりません。
・保健師 ・看護師 ・准看護師
(↑看護職員配置加算、医療連携体制加算(V)の対象となるため)
・介護福祉士 (←主に身体介護の技術を評価する資格のため)

添付書類

- 1 専門職の資格証
- 2 職員配置状況確認調査票
- 3 その他必要な書類

補助要件①：福祉サービス第三者評価の受審(3年に1回)

■ 要件の詳細

福祉サービス第三者評価を3年に1回受審すること。

※最後に福祉サービス第三者評価の**受審を完了した月の翌月1日**を起算日として、3年間都加算の補助要件を満たしているものとします。

※「受審を完了した月」：**評価機関が作成する評価調査結果報告書の日付を含む月**

※受審が完了せずに3年を経過した場合、3年を過ぎた月から次に受審が完了した月までのサービス提供分の都加算が支払われません。
(受審を完了した月は、補助要件を満たす期間には含まれません。受審完了の翌月のサービス提供分から都加算が支払われます。)

■ 平成30年3月31日までに指定を受けている事業所

・**平成32年度までは、経過措置期間**として、福祉サービス第三者評価を受審していなくても、都加算の補助要件を満たしているものとみなします。**この間に福祉サービス第三者評価の受審を完了してください。**

・平成32年度に受審する事業所が集中した場合、対応可能な評価機関を見つけるのが困難になったり、評価調査や取りまとめ等に時間がかかり、平成32年度末までに受審が完了しないという事態が起きる可能性がありますので、計画的な受審をお願いします。平成32年度末までに受審が完了しなかった場合は、原則として、平成33年4月から受審を完了した月までの分の都加算が支払われません。

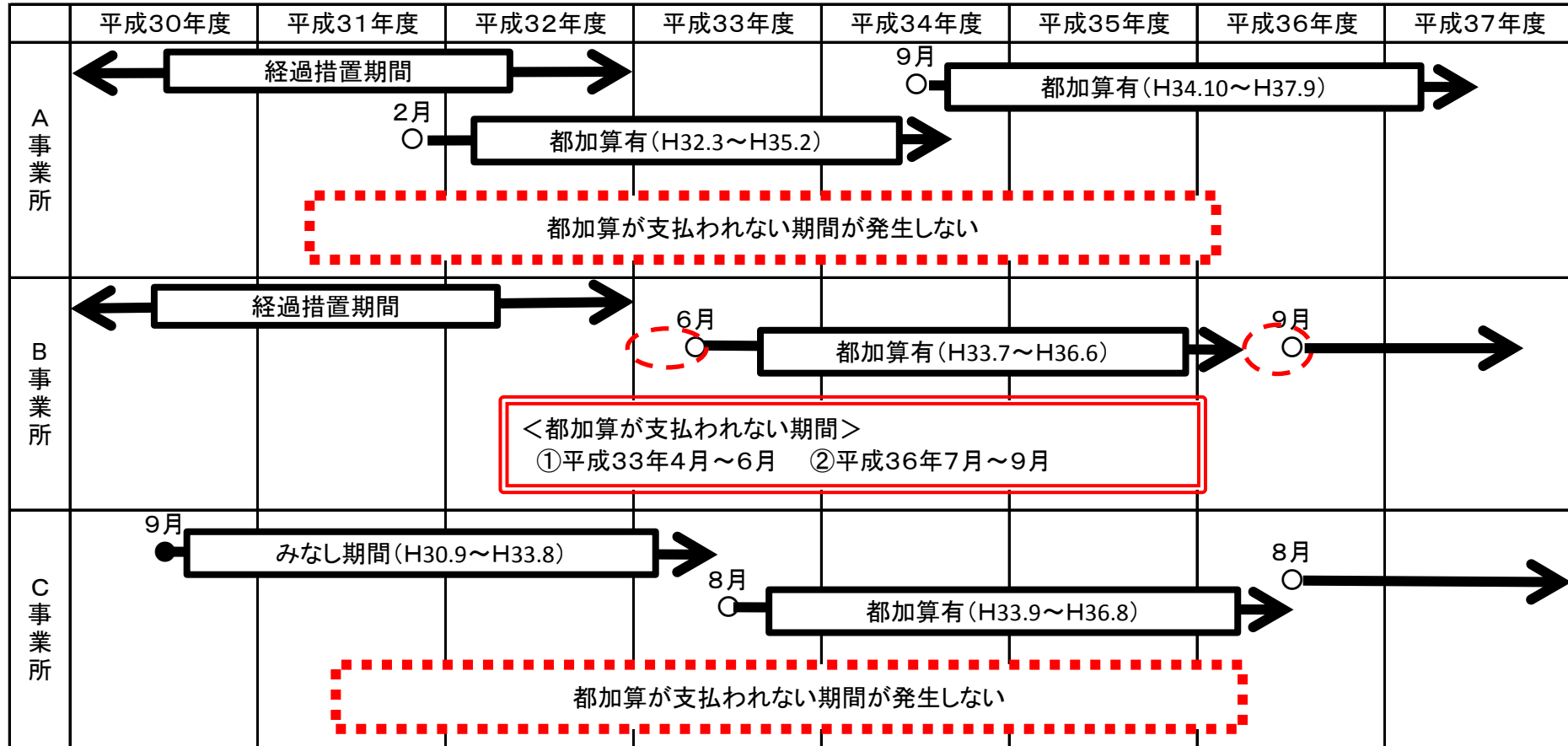
■ 平成30年4月1日以降に指定を受けた事業所

・当初指定年月日を起算日として、3年間は福祉サービス第三者評価を受審していなくても、補助要件を満たしているものとみなします。
この間に福祉サービス第三者評価の受審を完了してください。
この間で受審が完了しない場合、3年を過ぎた月から受審を完了した月までのサービス提供分の都加算が支払われません。

■ その他

新たな都基本額には、福祉サービス第三者評価の受審経費の補助が含まれています。

補助要件①：福祉サービス第三者評価の受審(3年に1回)



○ … 受審完了月 ● … 当初指定月

補助要件②：外部研修等受講(年に1回)

■ 要件の詳細

- ①前年度に、事業所全体で一定数以上の世話人又は生活支援員が、外部研修等を受講していること。
- ②ユニットごとに、勤務している世話人又は生活支援員のうち一人以上が、年に1回以上外部研修等を受講できるよう努めること。
- ③受講を確認できる書類を少なくとも5年間保存し、都及び区市町村職員等からの求めがあった場合は速やかに提出すること。

■ 定義

- ・「一定数」：前年度4月1日時点の事業所の定員数を30で除した数（小数点以下切り上げ）
- ・「外部研修等」：【形式】運営法人以外の外部研修 又は 外部講師による法人内研修
【研修内容】主として障害理解に関する研修
※原則として、障害理解に関連している研修であれば対象としますが、以下については対象外とします。
 - ・グループホームの運営や支援に関連があっても、主として障害理解を含まない研修（防火管理者研修、料理教室、感染症対策研修等）
 - ・組織運営や制度に関する研修（法人理念研修、組織マネジメント研修、介護保険法勉強会など）
- ・「受講を確認できる書類」：研修資料、参加者の研修報告書（様式任意）など

■ 留意事項

- ・外部研修等の受講者が一定数に達しない場合、**翌年度1年間のサービス提供分について都加算が支払われません。**
（都加算の支払いがない年度に外部研修等の受講者が一定数に達しても、原則として都加算の支払いは翌年度に再開となります。）
- ・平成31年度から、都の委託事業によって、グループホーム従事者向けの研修を開催する予定ですので、そちらの受講もご検討ください。

■ 平成31年3月31日までに指定を受けている事業所

- ・**平成31年度までは、経過措置期間**として、前年度の外部研修等受講状況によらず、当該補助要件を満たしているものとみなします。
平成31年度中に当該補助要件を満たすように外部研修等を受講してください。
（平成31年度中に外部研修等受講者が一定数に達しない場合、平成32年度1年間のサービス提供分について都加算が支払われません。）

■ 平成31年4月1日以降に指定を受けた事業所

- ・当初指定年月日を含む年度及びその翌年度は、当該補助要件を満たしているものとみなします。
当初指定年月日を含む年度の翌年度に当該補助要件を満たすように外部研修等を受講してください。
（この間に外部研修等受講者が一定数に達しない場合、その翌年度1年間のサービス提供分について都加算が支払われません。）

補助要件②：外部研修等受講(年に1回)

状況		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
A事業所	・指定年月日: 平成30年度以前 ・定員:25名 ⇒平成31年10月 定員32名に増 ⇒平成32年6月 定員30名に減	← 経過措置期間 →		都加算有	都加算有
			6月 ○ ※平成31年4月の定員が30名以下なので、受講者は1名以上	6月 ○ 10月 ○ ※平成32年4月の定員が30名より多いので、受講者は2名以上	6月 ○ ※平成33年4月の定員が30名以下なので、受講者は1名以上
B事業所	・指定年月日: 平成30年度以前 ・定員:32名	← 経過措置期間 →		都加算無	都加算有
		10月 ○	10月 ○ ※定員が30名より多いので、受講者は2名以上	10月 ○ 4月 ○ ※2名以上受講しても、都加算の支払い再開は翌年度	10月 ○ 6月 ○
C事業所	・指定年月日: 平成30年度 ・定員:5名	7月 ● ←	← 経過措置期間 →		都加算有
			10月 ○	10月 ○	10月 ○
D事業所	・指定年月日: 平成31年度以降 ・定員:7名		4月 ● →	← みなし期間 →	
				6月 ○	6月 ○

○ … 外部研修等受講月 ● … 当初指定月

<よくあるご質問と回答をまとめました>

NO.	項目	問い	回答
1	基本	今回の見直しの基本的な考え方について詳しく知りたい。	<p>都内グループホームの利用定員は増加し続けており、利用者の障害支援区分については年々重度化が進んでいます。今回の見直しは、重度の障害者の受入れやサービスの質の向上への事業者の取組を促進することを目的としています。</p> <p>具体的には、質の向上のための国加算を取得した場合には、その加算額が事業者の収入に直接反映される仕組みに改めるとともに、障害支援区分ごとに設定している都加算額について、より重度の区分を手厚く設定したほか、世話人の配置について、4対1の人員配置とした場合に、都加算額が増加するように設定しました。</p> <p>併せて、精神障害者の受入れに当たり精神科医療との連携体制を確保するための加算を創設したほか、帰宅や入院によりグループホームを利用しない場合には、食事の介護などの直接的なサービスは行わないため、世話人の配置に要する経費相当となるように見直しました。</p>
2	基本	国基本報酬の算定がない場合の単価の考え方について知りたい。	<p>国報酬では、利用者が不在の日には基本報酬額は算定できないこととなっています。都は、従来、帰宅や入院によりグループホームを利用しない方についても、グループホーム利用する場合と同額の加算を行っていましたが、利用者が不在の場合には、食事の介護などの直接的なサービスは行わないため、世話人の配置に要する経費相当額となるように見直しました。</p> <p>なお、国基本報酬は、曜日や祝祭日に関係なく、丸一日グループホームに不在だった日に限り算定できません。よって、土曜日の午前中に帰宅し、日曜日にグループホームに戻った場合は、両日ともに基本報酬が算定できます。</p>
3	基本	基本報酬について、国費が算定されない場合の単価が設定されたが、夜間加算、通過型加算に影響はあるのか。	<p>今回の見直しでは、夜間加算、通過型加算は変更ありません。 (単価×基準日数で算定してください)</p>
4	【都加算】 精神科医療連携体制加算	精神科医療連携体制加算について、「精神科医療との十分な連携を図れる専門性を備えた専門職」とは有資格者の配置が必須か。	<p>有資格者(社会福祉士・精神保健福祉士・公認心理士等)の配置を必須とします。なお、看護職員配置加算、医療連携体制加算(V)の対象となる看護職員は対象として想定しません。</p>
5	【都加算】 精神科医療連携体制加算	精神科医療連携体制加算について、事業所の利用者全員が算定可能か。また、算定は医療連携を行った日に限られるのか。	<p>精神科医療連携体制加算について都に届け出ている事業所のうち、受給者証に「精神障害者」として記載がある利用者は全ての方が加算対象となります。また、月に1回以上連携を行っていれば、連携を行っていない日であっても基準日数分算定が可能です。</p>
6	【都加算】 精神科医療連携体制加算	精神科医療連携体制加算について、連携の内容はメール等の連絡でもよいか。また、精神科以外の診療科との連携も算定要件を満たしていると考えられるか。	<p>利用者の状況や支援の内容によっては、電話、メール、FAXでも結構です(一方向的な連絡でなく双方向的な情報交換、指示、助言などの連携が必要です)。なお、精神科以外の診療科目への受診等は、加算の趣旨を鑑みて、算定要件の対象になりません。</p>
7	【都加算】 精神科医療連携体制加算	精神科医療連携体制加算について、医療機関との連携は専門職が必ず行わなければならないのか。また、月1回以上というのは、全利用者についてか。	<p>原則として、専門職の方が行ってください。専門職でない方が行う場合は、専門職の方の指示に基づいて行っていただき、専門職の方が状況を把握できるよう情報を共有してください。また、当該加算を算定する全利用者に対して、月1回以上の連携を行ってください。</p>

NO.	項目	問い	回答
8	第三者評価	第三者評価の受審は「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」でよいか。	結構です。
9	第三者評価	第三者評価の受審経費の補助はどうなっているのか。通所系の事業所と異なるのはなぜか。	<p>第三者評価受審経費の補助については、利用者一人一人の加算単価に含まれています。通所系事業所に対する補助とは、補助形式が事業所単位ではなく利用者単位であることなどから、異なる取り扱いとしました。</p> <p>第三者評価の受審経費は、利用者の数などによって変動することから、事業所により幅が出てくるのが予想されます。早めに経費を見積もっていただき、ご準備をお願い致します。</p>
10	第三者評価	第三者評価の受審は、都や区市町村が行う実地検査の代わりとなるのか。	<p>第三者評価は、事業を運営する事業者が、自ら提供するサービスの質の評価を行い良質かつ適切なサービスを提供することを促す目的であり、都や区市町村が行う実地検査は、法令に定める最低基準等の遵守状況について検査を行い、法人・施設等の適切な運営、サービスの質の確保を図るものであり、その目的が異なるため、第三者評価の受審は実地検査の代わりとはなりません。</p>
11	研修	外部研修等受講について、毎年、同一人物が同一研修を受けてもよいか。	サービス提供に関わるより多くの職員が、グループホームの運営や支援に関する知識を習得できるよう、計画的に受講者や受講内容を検討してください。
12	研修	外部研修等受講について、非常勤(パート)でもよいか。	研修で得た知識を職場内の伝達研修などで活用することも検討していただきたいため、常勤・非常勤は問いませんが、職場において中心的役割、指導的役割を担う職員の方が優先的に受講していただくようお願い致します。

【都加算】 請求事務について

【事前準備】

- ・『都加算請求書等』のファイルをダウンロードしてください。
※都例示様式のダウンロード先:「東京都障害者サービス情報」>書式ライブラリー>A【共同生活援助(グループホーム)】指定申請書・変更届等
>3【都加算・都制度】東京都障害者グループホーム支援事業関係(要領・様式等)
(アドレス : <http://www.shougai Fukushi.metro.tokyo.jp/Lib/LibDspList.php?catid=015-003>)
- ※こちらでご案内する書式は全て都の例示様式です。実際の請求に使用する様式については、請求先の区市町村に必ずご確認ください。
- ・事業所の全利用者について、国保連に請求した**国費の明細書**を用意し、利用者の支給決定を行っている区市町村別に分けてください。

【都加算請求書類の作成手順の概要】

利用者の支給決定を行っている区市町村ごとに、以下の①から④までの手順で都加算請求書類を作成してください。

- ①『都加算請求書等』のファイルを開き、『都加算請求書』シートのうち、「明細書件数」と「請求金額」以外の項目を全て入力してください。
- ②『都加算明細書』シートを開いて黄色く塗られたセルに入力してください。全ての項目が入力されると、都加算額が自動で計算されます。
なお、「請求コード」欄は、事前準備で用意した**国費の明細書に記載されている基本報酬及び夜間支援等体制加算のコード**を入力してください。
- ③必要に応じて、『都加算明細書(通過型加算)』シートを作成してください。
- ④全て入力し終わると、『集計表』シートに情報が集約されますので、「総合計金額」欄の金額を、『都加算請求書』シートの「請求金額」欄に記載してください。また、作成した『都加算明細書』の件数を「明細書件数」欄に入力してください。

【留意事項】

- ・『都加算請求書』シートの入力(上記①)がされていないと、②の『都加算明細書』の自動計算が行われません。
- ・『都加算請求書(別紙)』は補助要件を満たしているか確認するものです。経過措置期間終了後は必ず記載してください。
- ・『都加算明細書』の基本報酬を入力する際、体験利用の請求は基本報酬分の2行目、個人ホームヘルプ利用の請求は3行目に入力してください。
- ・通過型加算及び精神科医療連携体制加算は、要件を満たしたうえで事前に都に届出が必要です。
※毎月15日締め切り(都に必着)で翌月1日から算定可

手順①

都 加 算 請 求 書 (案) (共同生活援助)

記 入 例

平成 30 年 8 月 11 日

(請 求 先)

新宿区長

殿

下記のとおり請求します。

請求事業者	法人住所 (所在地)	東京都新宿区西新宿2-8-1	
	法人名称	社会福祉法人東京会	
	代表者 職・氏名	理事長 東京太郎	印

事業所	指定事業所番号	1 3 2 0 4 0 0 0 0							
	事業所 名称	東京ホーム							
	類型	介護サービス包括型							
	地域区分	1級地							
	人員配置区分	4対1							
	精神科医療連携体制加算	算定可							

精神科医療連携体制加算の算定要件を満たしているものとして都に届け出た事業所は「算定可」にしてください。

サービス提供月	平成	3	0	年	0	7	月分
---------	----	---	---	---	---	---	----

明細書件数	4
-------	---

全ての都加算明細書を作成後に、作成した『都加算明細書』の件数を記入

請求金額		百万		千		円
	¥	4	0	0	0	0

全ての都加算明細書を入力後に、『集計表』の「総合計金額」を記入

金額の先頭に「¥」マークを入力

手順④

請求担当者	氏名	東京 二郎
	連絡先	03-5320-4151

手順②

記入例

都加算額請求用

都加算明細書(案)
(共同生活援助)

黄色いセルに入力してください。

『都加算請求書』を入力すると自動的に記載されます。

平成 3 0 年 0 7 月分	
受給者証番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	事業所番号 1 3 2 0 4 0 0 0 0 0
支給決定障害者氏名 東京 花子	事業所の名称 東京ホーム
主たる障害の種別 精神障害者	類型 介護サービス包括型
障害支援区分 区分2 当該月の都基準日数 31 日	地域区分 1級地
ユニット名 東京ホーム 1	人員配置区分 4対1
通過型の指定 指定有	精神科医療連携体制加算 算定可

半角で1字ずつ入力してください。
国保連請求時に使う『訓練等給付費等明細書』の「給付費明細欄」の基本報酬及び夜間支援等体制加算Ⅰ、Ⅱの「サービスコード」を入力してください。
(右ページをご覧ください)

サービスコード	サービス内容	算定単価額	日数	当月算定額	摘要		
33161	生活援助Ⅰ2	803	20	16,060			
33561	生活援助Ⅳ2	455	5	2,275	体験		
33					特例		
	国基本報酬算定無	4,190	6	25,140			
小計				A	43,475		
都夜間加算 ①				991	31	30,721	
335620	生援夜間支援等体制加算Ⅰ3 ②	3,897	18	70,146			
3356	②						
3356	②						
335640	生援夜間支援等体制加算Ⅲ	-	7	-			
①-② (ただし①-②≤0なら0)				B	0		
その他加算分		926	31	28,706			
精神科医療連携体制加算		330	31	10,230			
小計				C	38,936		
施設借上費	算定日数	月総日数	補助基準額	日割り額 a	補足給付 b	(ア) a-b	請求額 (ア)(イ)の低い方の額
	31	31	69,800	69,800	10,000	59,800	
			家賃額 c	更新料・礼金 d	補足給付 b	住宅扶助 e	
			55,000	0	10,000	45,000	0
当月都加算請求額 (A+B+C+D)					82,411	円	

体験利用の時に使用

個人ホームヘルプ利用の時に使用

国保連請求時に使う『訓練等給付費等明細書』の「給付費明細欄」の「回数」欄を入力してください。

国費の夜間支援等体制加算の当月算定額が、都夜間加算の当月算定額を上回っている場合、0円になります。

その月の暦の日数を入力してください。
(1, 3, 5, 7, 8, 10, 12月は「31」、4, 6, 9, 11月は「30」、2月は「28」又は「29」)

(様式第三)

参考：国費明細書例

訓練等給付費等明細書

(共同生活援助)

市町村番号	*	*	*	*	*	*
助成自治体番号	*	*	*	*	*	*

平成 3 0 年 0 7 月分

受給者証番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1
支給決定障害者等氏名	東京 花子								
支給決定に係る障害児氏名									

指定事業所番号	1	3	2	0	4	0	0	0	0
請求事業者 事業者及びその事業所の名称	社会福祉法人東京会 東京ホーム								
地域区分	1級地								

利用者負担上限月額 ① * * * * *

障害支援区分 2

利用者負担上限額 管理事業所	指定事業所番号	* * * * *	管理結果	*	管理結果額	* * * * *
	事業所名称	* * * * * * * * * *				

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	入院日数	*	*	外泊日数	*	*
	*	*	開始年月日	平成	*	*	年	*	*	月	*	*	日	終了年月日	平成	*	*	年	*	*	月	*	*	日	入院日数	*	*	外泊日数	*	*

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位	摘要
生活援助 I 2	3 3 1 1 6 1 0 2 9 2	20	0	5 8 4 0	
生活援助 IV 2	3 3 1 5 6 1 0 3 2 2	5	0	6 1 0	
生援福祉専門職員配置等加算 I	3 3 6 0 3 7 0 0 1 0	25	0	2 5 0	
生援夜間支援等体制加算 I 3	3 3 5 6 2 0 0 3 3 6	18	0	5 3 8 4	
生援夜間支援等体制加算 III	3 3 5 6 4 0 0 0 1 0	7	0	0 7 0	

日中介護等 支援加算欄	日中活動先事業所	指定事業所番号	* * * * *	当該事業所への通所日数	* *
		事業所名称	* * * * * * * * * *		

サービス種類コード	* *	合計
サービス利用日数	* * 日	* * 日
給付単位数	* * * * *	* * * * *
単位数単価	* * * * * 円/単位	* * * * * 円/単位
総費用額	* * * * *	* * * * *
1割相当額	* * * * *	△/△/△/△/△
利用者負担額②	* * * * *	△/△/△/△/△
上限月額調整①②の内少ない数	* * * * *	* * * * *
調整後利用者負担額	* * * * *	* * * * *
上限額管理後利用者負担額	* * * * *	* * * * *
決定利用者負担額	* * * * *	* * * * *
請求額	給付費	* * * * *
自治体助成分請求額	* * * * *	* * * * *

特定障害者特別給付費	
給付費請求額	実費算定額
* * * * *	* * * * *

ここに注目!!!

「サービス内容」欄のうち、基本報酬と夜間支援等体制加算について、それぞれに対応する「サービスコード」と「回数」を『都加算明細書』に記入してください。

(例の場合)
 「生活援助 I 2」と「生活援助 IV 2」(←体験利用の場合)が基本報酬となるため、『都加算明細書』の「基本報酬分」の「サービスコード」欄に「1161」と「1561」を入力し、「回数」欄にそれぞれ「20」と「5」を入力する。
 ※サービス内容が「〇〇加算」となっていないものが基本報酬になります。

また、「生援夜間支援等体制加算 I 3」が夜間支援等体制加算となるため、『都加算明細書』の「夜間加算分」の「サービスコード」欄に「20」を入力し、「回数」欄に「18」と入力する。
 ※サービス内容が「生援夜間支援等体制加算 I 〇」または「生援夜間支援等体制加算

手順③

記入例

都単価請求用

都加算明細書(案) (通過型加算)

黄色いセルに入力してください。

ユニット名	東京ホーム 1		
退去した居室名	退去日	当月請求日数	
101	30年5月31日	31	日
205	30年7月20日	11	日
	年 月 日		日
	算定日数	42	日

平成	3	0	年	0	7	月分			
事業所番号	1	3	2	0	4	0	0	0	0
事業者及びその事業所の名称	社会福祉法人東京会 東京ホーム								
人員配置区分	4対1								

『都加算請求書』を入力すると自動的に記載されます。

都基本単価による総費用額 ①	単価	算定日数	金額	「算定日数」は当月請求日数の合計になります。
	3,040	42	127,680	
通過型加算 ②	926			38,892

施設借上費 ③	交流室	算定日数	月総日数	補助基準額	日割り額(ア)	家賃	更新料・礼金	家賃の日割り額+礼金・更新料(イ)	請求額 (ア)(イ)の低い方の額
101	31	69,800	55,000	55,000	110,000	69,800			
205	11	24,768	55,000		19,516	19,516			
0	0	0			0	0			

その月の暦の日数を入力してください。
(1, 3, 5, 7, 8, 10, 11月は「31」、4, 6, 9, 11月は「30」、2月は「28」または「29」)

基本加算請求額 A ①	127,680 円
通過型加算請求額 B ②	38,892 円
施設借上費請求額 C ③	159,116 円
合計 (A+B+C)	325,688 円

集計表 (案)

	事業所番号	事業所類型	人員配置区分	受給者証番号	障害種別	障害支援区分	基本報酬分①			基本報酬分② (特例)			基本報酬分③ (体験)			基本報酬無		夜間加算	通過型加算		精神科医療連携体制加算		施設借上費	
							コード	回数	算定額	コード	回数	算定額	コード	回数	算定額	回数	算定額	回数	算定額	回数	算定額	回数	算定額	回数
①																								
②																								
③																								
④																								
⑤																								
⑥																								
⑦																								
⑧																								
⑨																								
⑩																								
合計							-			-			-											

通過型

	ユニット名	事業所類型	人員配置区分	項目	障害種別	施設借上費 算定額	基本報酬分		通過型加算	
							回数	算定額	回数	算定額
①				交流室			-	-	-	-
				空室						
②				交流室			-	-	-	-
				空室						
③				交流室			-	-	-	-
				空室						
合計				交流室			-	-	-	-
				空室						

総合計金額

手順④

- ・本シートは入力不要です。『都加算明細書』を作成すると自動的に集計されます。
- ・「総合計金額」を『都加算請求書』の請求金額欄に入力してください。

記入例

都加算請求書(別紙)(案) (共同生活援助)

第三者評価受審及び外部研修等受講の補助要件を確認するためのものです。経過措置期間の終了後は、必ず作成してください。

法人名称	社会福祉法人東京会
指定事業所番号	1 3 2 0 4 0 0 0 0 0
事業所名称	東京ホーム
事業所定員(前年度4月1日時点)	25人

『都加算請求書』を入力すると自動的に記載されます。

当初指定年月日 又は 福祉サービス第三者評価受審完了年月日	平成 3 0 年 0 6 月 3 0 日
----------------------------------	----------------------

※当初指定年月日と福祉サービス第三者評価受審完了年月日のうち、近い方の年月日を記入してください。
 ※確認のため、「指定通知書」又は「福祉サービス第三者評価の評価機関が作成した評価調査結果報告書の表紙」の写しを添付してください。
 ※平成30年度から平成32年度までの間は空欄でも結構です。

外部研修等受講(前年度実績)

必要研修受講者数	1人
----------	----

「事業所定員」欄を入力すると、「必要研修受講者数」が自動的に記載されます。

研修受講者氏名	研修受講年月日	研修名/研修開催者/研修概要
東京 二郎	平成30年2月1日	発達障害とは ~障害理解と支援の実践~ 東京〇〇センター 発達障害の理解と支援方法の例について

※前年度4月1日時点の事業所定員数を30で割った数以上の従業者が受講する必要があります。
 ※必要な研修受講者数が4名を超える場合は、複数枚ご提出ください。
 ※平成30年度から平成31年度までの間は空欄でも結構です。

参考

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成〇〇年度)

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
 公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

『都加算請求書(別紙)』にある「福祉サービス第三者評価受審完了年月日」はこちらの日付を記載してください。

認証評価機関番号 電話番号 代表者氏名 印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名	担当分野	修了者番号
①	<input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 経営	
②	<input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 経営	
③	<input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 経営	
④	<input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 経営	
⑤	<input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 経営	
⑥	<input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 経営	

福祉サービス種別 共同生活援助(グループホーム)
 評価対象事業所名称 指定番号

現地調査をしたユニット名
 現地調査をしたユニットの選定理由(複数選択可)
 ユニットの特徵
 前回の評価で訪問していないユニット
 利用者調査結果
 その他()

事業所連絡先
 〒 所在地
 Tel

事業所代表者氏名
 契約日 年 月 日 契約日を入力してください。
 利用者調査票配付日(実施日) 年 月 日 利用者調査票配付日(実施日)を入力してください。
 利用者調査結果報告日 年 月 日 利用者調査結果報告日を入力してください。
 自己評価の調査票配付日 年 月 日 自己評価の調査票配付日を入力してください。
 自己評価結果報告日 年 月 日 自己評価結果報告日を入力してください。
 訪問調査日 年 月 日 訪問調査日を入力してください。
 評価合議日 年 月 日 評価合議日を入力してください。

コメント
 (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

- 本報告書の内容のうち、
- 機構が定める部分を公表することに同意します。
 - 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
 - 別添の理由書により、公表には同意しません。

(●) クリア

年 月 日

事業者代表者氏名 印

【都加算】 請求事務に係るQ & A

NO.	問い	回答
1	『都加算請求書』の合計額を自動計算で記載されるようにならないか。	事業所の利用者数が多いと、一つのファイルで足りない場合もあるため、自動ではできません。お手数をおかけしますが、手入力をしていただくようお願いいたします。
2	『都加算請求書(別紙)』の提出は毎月必要か。	『都加算請求書(別紙)』の提出は年度当初の4月(または事業開始後の初請求月)と第三者評価受審完了後に最初に請求する月を想定していますが、請求先の区市町村と協議して下さい。
3	『都加算請求書(別紙)』に添付する必要がある書類は何か。	直近で受審した第三者評価の『福祉サービス第三者評価結果報告書』(または指定通知書)の写しを添付してください。 なお、前年度4月1日の事業所の定員については、都から区市町村に連絡しますので、確認資料の添付は不要です。 また、外部研修等の受講を確認できる資料は、事業所で保管していただければ、区市町村への提出は原則不要です。(求めがあれば提出してください。)
4	一つの区市町村当たりの利用者が10人を超える場合はどうすれば良いか。	『都加算請求書』の提出は1枚で結構ですが、『都加算明細書』は人数分必要となりますので、お手数をおかけしますが、別のファイルで作成してください。
5	利用者の障害支援区分が「区分なし」または「非該当」の場合、『都加算明細書』の障害支援区分はどうすれば良いか。	「区分1以下」を選択してください。
6	『都加算明細書』に入力する請求コードが分からない場合は、どこを確認すれば良いか。	その方の国費の明細書(訓練等給付費等明細書(共同生活援助))でご確認ください。
7	『都加算明細書』の請求コードを入力しても、自動計算されないがどうすれば良いか。	先に『都加算請求書』や『都加算明細書』の事業所情報、ユニット情報、利用者情報を入力しないと自動計算されません。空欄がないかよくご確認ください。 全て入力しても自動計算されない場合は、都にご連絡ください。
8	月の途中で利用者の障害支援区分が変わった場合はどうすればよいか。	『都加算明細書』を2枚作成してください。 その際、「当該月の都基準日数」及び施設借上費の「月総日数」にご注意ください。(2枚の合計が当該月の都基準日数や総日数になるように記載してください。) また、施設借上費欄の補足給付は月に10,000円までなので、2枚のうちどちらか1枚に記載してください。(両方の明細書に10,000円を記載すると、その分施設借上費を受け取れなくなります。)
9	事業所に通過型ユニットが3つある場合、『都加算明細書(通過型加算)』は3枚必要になるのか。	お見込みのとおりです。 なお、通過型ユニットが4つ以上ある場合は、別ファイルで作成をお願いします。