

グループホーム都加算 請求事務の手引き

令和8年2月

練馬区

福祉部障害者サービス調整担当課

障害者給付係

目次

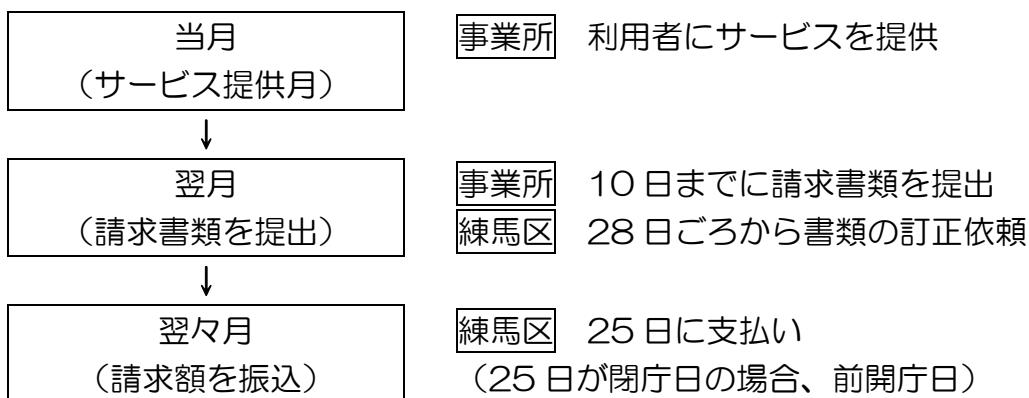
1	事業概要	3
2	請求の流れ	3
3	請求に必要な書類	4
4	都加算請求の補助要件について	5
	(1) 福祉サービス第三者評価受審（3年に1度）	5
	(2) 外部研修等受講（1年に1度）	5
5	施設借上費について	6
6	都加算請求書および都加算明細書の入力方法	7
	(1) 都加算請求書	7
	(2) 都加算明細書	8
7	その他の留意事項	9
	(1) 請求書類の並べ方	9
	(2) 月の途中にグループホームを入退去した場合の取扱い	10
	(3) 訓練等給付費において返戻や過誤申立が生じた際の都加算の取扱い	11

1 事業概要

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第5条第17項に規定する共同生活援助を行う事業所の安定的な運営を図り、もって障害者の地域社会における自立生活を支援することを目的として、本事業を実施しています。

グループホーム都加算の対象となる事業所は、東京都または八王子市からグループホームの事業所指定を受けた事業所です。

2 請求の流れ



請求書類の提出締め切り：毎月10日（10日が閉庁日の場合、翌開庁日）

提出方法 : 郵送または持参

提出先 : 〒176-8501

東京都練馬区豊玉北6丁目12番1号

練馬区福祉部障害者サービス調整担当課

障害者給付係

※本体報酬が国保連および区の審査で返戻になった場合は、都加算も返戻になります。

3 請求に必要な書類

No.	提出時期	文書名	備考
1	初回	口座振替依頼書	押印必須。口座情報の変更時にも提出。
2	初回	口座振替依頼の委任状	口座名義人と請求者とが異なる場合提出。
3	初回	通過型指定通知書の写し	通過型加算を算定する場合提出。
4	例年	都加算請求書（別紙）	都加算の補助要件を確認する。
5	例年	第三者評価結果報告書の写し	3年に1回受審する。
6	例年	研修修了証等の写し	前年度に必要な職員が受講する。
7	例年	施設借上費確認表	施設借上費を算定する場合提出。
8	例年	利用者との契約書の写し	施設借上費を算定する場合提出。
9	例年	賃貸借契約書の写し	施設借上費を算定する場合提出。
10	例月	都加算請求書	押印必須。
11	例月	都加算明細書	報酬改定時に様式が更新するため注意。
12	例月	訓練等給付費明細書の写し	国保連に電送したものの写し。
13	例月	サービス提供実績記録票の写し	利用者が確認済のもの。
14	例月	都加算明細書（通過型加算）	通過型加算を算定する場合提出。

- 様式は区公式ホームページに掲載しています。
<https://www.city.nerima.tokyo.jp/hokenfukushi/shogai/jigyo/seikyuu/tokasan/groupmetokasann.html>
- 補助要件（No.4～No.6に関係）については、後述の「4 都加算請求の補助要件について」で詳しく説明しています。
- 施設借上費（No.7～No.9に関係）については、後述の「5 施設借上費について」で詳しく説明しています。

4 都加算請求の補助要件について

以下の要件を満たさない場合は、翌年度のサービス提供分について助成を受けることができません。

(1) 福祉サービス第三者評価受審（3年に1度）

年度初月、または第三者評価受審後の最初に請求する月に、受審日を記載した都加算明細書（別紙）と、第三者評価受審報告書の写しを障害者給付係へ提出します。なお、指定年月日を起点として3年間は指定要件を満たしているとみなします。この間に第三者評価の受審を完了してください。

(2) 外部研修等受講（1年に1度）

前年度に、事業所の定員数（前年度4月1日時点）を30で除した数（小数点以下切り上げ）の世話人または生活支援員が外部研修などを受講している必要があります。年度初月、または研修受講後の最初に請求する月に、必要事項を記載した都加算明細書（別紙）と、受講を確認できる書類（研修修了証の写し等）を障害者給付係へ提出します。

なお、指定年月日を含む年度からその翌年度までは指定要件を満たしているとみなします。当初指定年月日を含む年度の翌年度までに外部研修等を受講してください。

また、「外部研修等」とは運営法人以外の者が当該グループホームの事業所外又は事業所内で実施する研修であり、主として障害理解に関する内容の研修とします。以下の場合は対象外です。

- ・グループホームの運営や支援に関連があるが、主として障害理解を含まない研修
- ・組織運営や制度に関する研修

5 施設借上費について

(1) 対象要件

① 利用者の要件

主たる障害種別が「精神障害」であること。

または、主たる障害種別が「知的障害」で居室が通過型の指定を受けていること。

② 事業所の要件

東京都または八王子市の指定申請にて届け出ている主たる対象者が、施設借上費を請求する利用者の主たる障害種別を含んでいること。

(2) 計算方法

① 施設借上費の基準額（上限月額）

69,800円。

ただし特定障害者特別給付費（補足給付費）の対象者は59,800円。

② 施設借上費の計算方法

施設借上費は、家賃額等から補足給付費および生活保護の住宅扶助費を差し引いて、なお残る額を基準額の範囲で支給する。

$$\boxed{\text{施設借上費}} = \boxed{\text{家賃額等}} - \boxed{\text{補足給付費}} - \boxed{\text{住宅扶助費}}$$

③ 家賃額等の範囲

家賃、更新料、礼金等

④ 交流室の家賃

入居者が共同で利用する交流室の家賃は、通過型と滞在型とで請求方法が異なる。

a 通過型の場合

ユニット単位ごとに、「通過型加算明細書」を用いて、その建物が所在する自治体へ基準額の範囲で請求する。

b 滞在型の場合

利用者との契約で合意した家賃額に、交流室の按分額が含まれている場合には、基準額の範囲内で施設借上費として請求する。

6 都加算請求書および都加算明細書の入力方法

(1) 都加算請求書

都 加 算 請 求 書 (共同生活援助)		押印必須																						
		令和	年																					
		月	日																					
(請 求 先) 練馬区長 殿 下記のとおり請求します。		<table border="1"> <tr> <td>請求事業者</td> <td>法人住所(所在地)</td> <td>〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6丁目12番1号</td> </tr> <tr> <td></td> <td>法人名称</td> <td>○○株式会社</td> </tr> <tr> <td></td> <td>代表者職・氏名</td> <td>代表取締役 練馬 太郎 印</td> </tr> </table>		請求事業者	法人住所(所在地)	〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6丁目12番1号		法人名称	○○株式会社		代表者職・氏名	代表取締役 練馬 太郎 印												
請求事業者	法人住所(所在地)	〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6丁目12番1号																						
	法人名称	○○株式会社																						
	代表者職・氏名	代表取締役 練馬 太郎 印																						
		<table border="1"> <tr> <td>事業所</td> <td>指定事業所番号</td> <td>0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>事業所名称</td> <td>○○ホーム</td> </tr> <tr> <td>事業所</td> <td>類型</td> <td>介護サービス包括型</td> </tr> <tr> <td></td> <td>地域区分</td> <td>1級地</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人員配置区分</td> <td>6対1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>精神科医療連携体制加算</td> <td>算定不可</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人員配置体制加算</td> <td>I</td> </tr> </table>		事業所	指定事業所番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		事業所名称	○○ホーム	事業所	類型	介護サービス包括型		地域区分	1級地		人員配置区分	6対1		精神科医療連携体制加算	算定不可		人員配置体制加算	I
事業所	指定事業所番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																						
	事業所名称	○○ホーム																						
事業所	類型	介護サービス包括型																						
	地域区分	1級地																						
	人員配置区分	6対1																						
	精神科医療連携体制加算	算定不可																						
	人員配置体制加算	I																						
サービス提供月 令和 0 6 年 0 4 月分		明細書件数 5																						
請求金額 百万 ￥ 1 0 0 0 0 0		¥マーク必須																						
最後に入力		<table border="1"> <tr> <td>請求担当者</td> <td>氏名</td> <td>練馬 太郎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>連絡先</td> <td>○○-○○○○-○○○○</td> </tr> </table>		請求担当者	氏名	練馬 太郎		連絡先	○○-○○○○-○○○○															
請求担当者	氏名	練馬 太郎																						
	連絡先	○○-○○○○-○○○○																						

(2) 都加算明細書

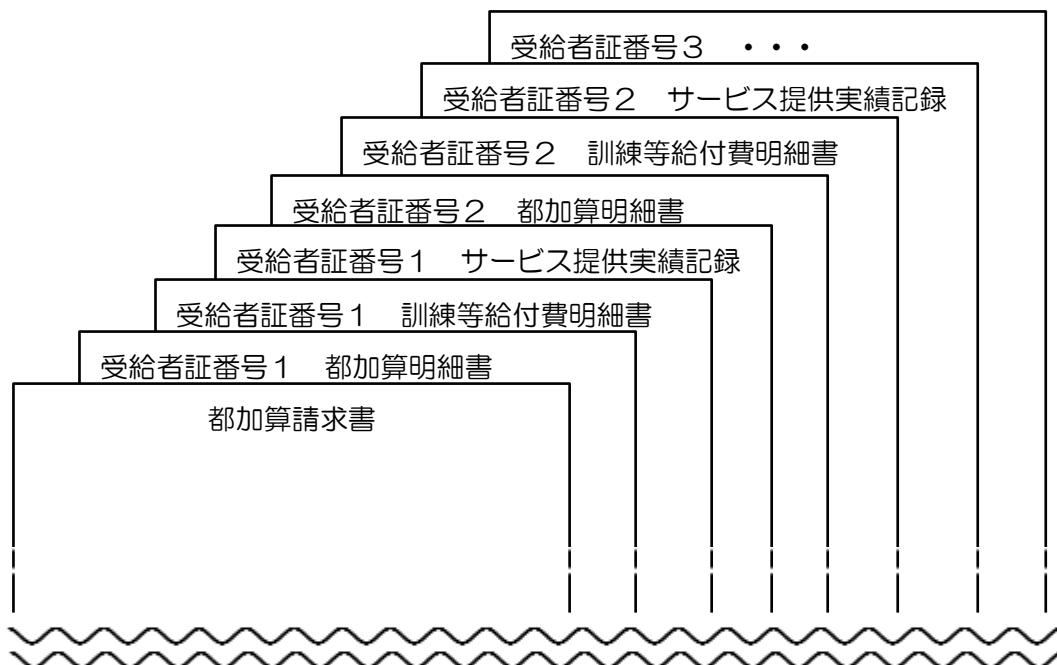
白色セルは自動入力されます。 黄色セルは手入力が必要です。		都加算額請求用																																																																													
都 加 算 明 細 書 (共同生活援助)																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">受 給 者 記 号</td> <td colspan="7">1 1 1 1 1 1 1 1 1</td> </tr> <tr> <td>支 給 決 定 障 害 者 氏 名</td> <td colspan="7">練馬 大郎</td> </tr> <tr> <td>主たる障害の種別</td> <td colspan="7">精神障害者</td> </tr> <tr> <td>障害支援区分</td> <td>区分2</td> <td>当該月の都基準日数</td> <td>30</td> <td>日</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>ユニット名</td> <td colspan="7">練馬ユニット</td> </tr> <tr> <td colspan="3">通過型の指定</td> <td colspan="6">指定無</td> </tr> <tr> <td colspan="9">基準日数は、当該月の暦の日数を入力。 月途中に入退去した場合、入居日からの日数または退去日までの日数を入力。</td> </tr> </table>		受 給 者 記 号	1 1 1 1 1 1 1 1 1							支 給 決 定 障 害 者 氏 名	練馬 大郎							主たる障害の種別	精神障害者							障害支援区分	区分2	当該月の都基準日数	30	日					ユニット名	練馬ユニット							通過型の指定			指定無						基準日数は、当該月の暦の日数を入力。 月途中に入退去した場合、入居日からの日数または退去日までの日数を入力。									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>令和 0 6 年 0 4 月分</td> </tr> <tr> <td>事業所番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</td> </tr> <tr> <td>事業所の名称 ○○ホーム</td> </tr> <tr> <td colspan="9">請求書への入力が転記される。</td> </tr> <tr> <td>類型 介護サービス包括型</td> </tr> <tr> <td>地域区分 1級地</td> </tr> <tr> <td>人員配置区分 6対1</td> </tr> <tr> <td>精神科医療連携体制加算 算定不可</td> </tr> <tr> <td>人員配置体制加算 I</td> </tr> </table>		令和 0 6 年 0 4 月分	事業所番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	事業所の名称 ○○ホーム	請求書への入力が転記される。									類型 介護サービス包括型	地域区分 1級地	人員配置区分 6対1	精神科医療連携体制加算 算定不可	人員配置体制加算 I
受 給 者 記 号	1 1 1 1 1 1 1 1 1																																																																														
支 給 決 定 障 害 者 氏 名	練馬 大郎																																																																														
主たる障害の種別	精神障害者																																																																														
障害支援区分	区分2	当該月の都基準日数	30	日																																																																											
ユニット名	練馬ユニット																																																																														
通過型の指定			指定無																																																																												
基準日数は、当該月の暦の日数を入力。 月途中に入退去した場合、入居日からの日数または退去日までの日数を入力。																																																																															
令和 0 6 年 0 4 月分																																																																															
事業所番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																																																																															
事業所の名称 ○○ホーム																																																																															
請求書への入力が転記される。																																																																															
類型 介護サービス包括型																																																																															
地域区分 1級地																																																																															
人員配置区分 6対1																																																																															
精神科医療連携体制加算 算定不可																																																																															
人員配置体制加算 I																																																																															
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																																																																						
基本報酬分	3 3 1 1 4 6 1	生活援助 I 2		0	30			0																																																																							
	3 3	訓練等給付費の基本報酬コードを入力				基本報酬コードの回数を入力		0	体験																																																																						
	3 3							0	特例																																																																						
	3 3 7 0 1 1	生援人員配置体制加算 I 3		1,139	30			34,170	人員配置体制加算																																																																						
	3 3							0	人員配置体制加算(特例)																																																																						
	国基本報酬算定無		#N/A	0			0																																																																								
夜間加算分	小計					A	34,170																																																																								
		都夜間加算 ①		991	30			29,730																																																																							
	3 3 6 4 3 6	生援夜間支援等体制加算 I 43 ②		2,076	30			62,280																																																																							
	3 3	訓練等給付費の夜間支援体制加算コードを入力 ②				夜間支援体制加算の回数を入力																																																																									
	3 3 5 6 4 0	生援夜間支援等体制加算Ⅲ		-				-																																																																							
その他加算分	(①-②) (ただし①-②≤0なら0)					B	0																																																																								
	通過型加算			800				0																																																																							
	精神科医療連携体制加算			330				0																																																																							
	小計					C	0																																																																								
施設借上費	算定日数	月総日数	補助基準額 a	日割り額 b	補足給付 b	(ア) a-b	請求額 (ア)(イ)の低い方の額 D 59,800																																																																								
	30	30	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			(イ) c+d-b-e																																																																						
			70,000		10,000				60,000																																																																						
	当月都加算請求額 (A+B+C+D)								93,970	円																																																																					
施設借上費欄は該当する場合のみ入力する。「算定日数」は居室を確保した日数を入力する。 施設借上費の詳細については、東京都の要綱を参照。																																																																															

7 その他の留意事項

(1) 請求書類の並べ方

請求書類を提出する際は、都加算請求書を先頭に、利用者ごとに、都加算明細書、自立支援給付費明細書、サービス提供実績記録票の順に並べてください。

また、利用者は受給者証番号順に並べてください。



(2) 月の途中にグループホームを入退去した場合の取扱い

月の途中にグループホームを入退去した場合、以下のように請求します。

① 訓練等給付費の基本報酬について

グループホームから別のグループホームへ転居した場合、訓練等給付費における入退去日（利用が重複している日）の基本報酬は、転居先でのみ算定することができます。退去元は報酬算定できません。

② 当該月の都基準日数

都加算明細書の当該月の都基準日数について、月途中に入居した場合は入居日からの日数を、月途中に退去した場合については、退去日までの日数をそれぞれ算定してください。

（例）R6.7.10 日入居 → 基準日数 22 日 (R6.7.10～R6.7.31)

R6.7.15 日退去 → 基準日数 15 日 (R6.7.01～R6.7.15)

③ 施設借上費について

月途中の入退去時の施設借上費については、補助基準額および家賃額の日割額を計算し、そのうち、金額の低い方を請求してください。

（例）R6.7.15 日退去、家賃額 60,000 円の場合

		①算定日数欄に基準日数を記入します。 月総日数欄に該当月の日数を記入します。 (各日数を入力すると、上段の補助基準額の日割額が自動計算されます。)					
施設借上費	算定日数	月総日数	69,800	33,774	10,000	23,774	
	15	31	家賃額 c	更新料・礼金 d	補足給付 b	住宅扶助 e	(イ) c+d-b-e
			29,032	0	10,000		19,032

②家賃額の日割額を記入します。
計算方法：60,000 円×15 日分÷31 日
※日割額の小数点以下は切捨て

③(ア)、(イ)のうち、金額の低い方を請求します。

なお、月途中の入退去時の補足給付費の取扱いは以下の 2 通りです。

- ・家賃の日割額が 10,000 円未満：補足給付費＝家賃の日割額
- ・家賃の日割額が 10,000 円以上：補足給付費＝10,000 円

(3) 訓練等給付費において返戻や過誤申立が生じた際の都加算の取扱い
訓練等給付費において返戻や過誤申立が生じた場合、以下のように取り扱います。

① 返戻

訓練等給付費が返戻になった場合、都加算請求額を確定できないため、支払を保留します。翌月に訓練等給付費を再請求したうえで、再請求の内容に合わせて都加算を再提出してください。

練馬区の利用者が複数名いる場合には、返戻になった利用者の明細書を除いた件数と請求書額にて都加算請求書を再作成して、請求することも可能です。

② 過誤申立

訓練等給付費の過誤申立、再請求を行う場合、内容によっては都加算で差額処理が必要となります。過誤処理を行う際は、まずは障害者給付係へご連絡ください。

a 都加算額が増加する場合

差額を支給しますので、以下の文書を提出ください。

- 都加算請求書（請求額を差額にする。）
- 都加算明細書 当初請求分
- 都加算明細書 過誤申立後再請求分
- 訓練等給付費の写し 当初請求分
- 訓練等給付費の写し 過誤申立後再請求分
- サービス提供実績記録票の写し

b 都加算額が減少する場合

差額を返還していただきます。

返還方法を検討しますので、まずは障害者給付係へご連絡ください。