

●地域生活支援事業 移動支援請求書のチェックリスト

様式	点検内容	OK	該当なし
請求書	①・請求年月に誤りがないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②・請求金額と内訳の金額が一致しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③・移動支援サービスに係る請求と分かる記載になっているか。(下の①②のいずれか) ①請求書様式の上部にあるサービス名の移動支援に丸囲みがなされているか。 ②内訳欄にサービス名(移動支援)が明記されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
明細書	④・受給者番号、氏名に記入漏れや誤りがないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤・請求額明細欄の給付率は正しいか。 →身体介護あり 90/100 →身体介護なし100/100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥・単位数単価(事業所所在地の級地区分による)に誤りがないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦・利用者負担額に誤りがないか。 →総費用額の1割相当額と受給者証上の利用者負担上限月額をそれぞれ確認。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧・正しいサービスコードが用いられているか。 →日中から夜間へなど、時間帯をまたぐ場合に、正しく「・」の midpoint のあるコードで算定されているか。 →2人の支援者が重なって入っている時間に対して「・2人」が記載されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨・「移動支援請求方法等ガイドライン」に基づいた算定となっているか。 →同一日に複数回の利用があるときに、その間隔が2時間未満であれば1回の継続した支援として算定されているか。 →20分未満のサービスについて報酬を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
実績記録票	⑩・受給者証番号、氏名に記載漏れや誤りがないか。 →18歳到達時など受給者証番号の変更に注意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑪・種別の欄が、どの種別の利用であるか分かる記載になっているか。 →種別名(身体介護を伴う等)が丸囲みされている。 →利用した種別名が記載されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑫・日付、曜日の記載が正確か。 →日付に月、曜日に日付を記入している場合があるので注意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑬・算定時間、算定時間累計、派遣人数、算定時間数計に記入漏れや誤りがないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑭利用者確認欄が記載されているか。また、はっきりと読み取れるように記載されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑮・サービス提供量(複数事業所利用の場合はそれぞれ合わせての提供量)が支給決定量を超過していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑯・備考欄に支援経路や内容が記載されているか。(利用内容が適正であるかを確認するため)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※請求方法については、移動支援請求方法等ガイドラインを参照の上、ご不明点があればお問い合わせください。