

都加算明細書
(共同生活援助)

< 記入例 >

令和 0 4 年 0 1 月分

受給者証番号	8 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				事業所番号	1 3 1 0 0 0 0 0 0 0			
支給決定障害者氏名	港区 花子				事業所の名称	みなと 介護			
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	みなと介護 I				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			

	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	3031161	生活援助 I 2	826	30	25,606	
	303				0	体験
	303				0	特例
		国基本報酬算定無	4,190	1	4,190	
		国基本報酬算定無 (日中サービス支援型 区分1・区分2)			0	
小計					A	29,796
夜間加算分		都夜間加算 ①	991	31	30,721	
	306525	生援夜間支援等体制加算 II 9 ②	429	29	12,441	
	303					
	303					
	3035640	生援夜間支援等体制加算 III				
①-② (ただし①-② ≤ 0なら0)					B	18,280
その他加算分	通過型加算		926	31	28,706	
	精神科医療連携体制加算		330	31	10,230	
	小計					C
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
	31		69,800			
			家賃額 c	更新料・礼金 d	補足給付 b	住宅扶助 e
					D	0

基本報酬分・夜間加算分のサービスコードと日数は「訓練等給付費等明細書」のとおりに入力してください。

施設借上費は0円にしてください。

当月都加算請求額 (A+B+C+D) 87,012 円

< 記入例 >

都単価請求用

通過型加算（交流室の施設借上費、退去後3ヶ月の運営費・施設借上費）の請求の場合

都 加 算 明 細 書 (通過型加算)

令和 0 4 年 0 1 月分

ユニット名	みなと介護Ⅱ		
退去した居室名	退 去 日	当月請求日数	
201	3 年 12 月 31 日	31	日
	年 月 日		日
	年 月 日		日
	算定日数	31	日

事業所番号	1 3 1 0 0 0 0 0 0 0
事業者及びその事業所の名称	社会福祉法人 みなと みなと 介護
	人員配置区分 4対1
主たる障害の種別	精神障害者

都基本単価による総費用額		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。
①		3,040	31	94,240	
通過型加算	②	926			28,706

施設借上費 ③	交流室 201 0 0	算定日数	月総日数	補助基準額	日割り額(7)	家賃	更新料・礼金	家賃の日割り額+礼金・更新料(1)	請求額 (7)(1)の低い方の額
				31	31	69,800	69,800		
		31			69,800			0	0
		0			0			0	0
		0			0			0	0

施設借上費は0円にしてください。

基本加算請求額 A ①	94,240 円
通過型加算請求額 B ②	28,706 円
施設借上費請求額 C ③	0 円
合 計 (A+B+C)	122,946 円