

障害者総合支援給付支払等システムに係るQ&A

No	区 分	質 問	回 答	備 考
1	ケアホームとグループホームの一元化	平成26年2月28日付事務連絡「共同生活介護(ケアホーム)と共同生活援助(グループホーム)の一元化に伴う指定及び支給決定事務等に係る留意事項について」のⅠ事業所指定において、平成26年4月1日に共同生活介護の指定を受けている事業者は、共同生活援助に係る指定を受けたものとみなされるため、指定の申請等の手続きは不要とあるが、国保連合会に対してもみなし指定された事業所の情報を提出する必要はないと考えてよいか。	サービス種類が共同生活介護から共同生活援助に変更となるため、みなし指定の場合でも、共同生活援助の内容の事業所異動連絡票情報(サービス情報)を作成し、国保連合会へ提出する必要がある。	新規
2	ケアホームとグループホームの一元化	平成26年2月28日付事務連絡「共同生活介護(ケアホーム)と共同生活援助(グループホーム)の一元化に伴う指定及び支給決定事務等に係る留意事項について」のⅡ支給決定事務において、平成26年4月1日に共同生活介護の支給決定を受けている利用者がみなし支給決定された場合、本市においては、みなし支給決定された利用者に対し、特段受給者証の交付等の手続きを行う予定はないが、国保連合会に対しても支給決定情報を提出する必要はないと考えてよいか。	みなし支給決定の場合でも、サービス種類が共同生活介護から共同生活援助に変更となることから、共同生活援助の内容の受給者異動連絡票情報(支給決定情報)を作成し、国保連合会へ提出する必要がある。	新規
3	ケアホームとグループホームの一元化	外部サービ利用型指定共同生活援助に入居し、受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望する利用者に対しては、「受託居宅介護サービス費の支給量(時間(15分単位)／月)」を決定することとなるが、国保連合会に提出する「330802:共同生活援助受託居宅介護サービス費対象者」の支給決定情報についても決定支給量を設定して提出すると考えてよいか。	お見込みのとおり。	新規
4	生活介護の医師配置	平成26年3月7日の主管課長会議資料(障害福祉課／地域生活支援推進室／障害児・発達障害者支援室提出資料)の7ページ、「4 生活介護における医師配置の取扱いについて」の【参考】体制の届出(変更案)では、「医師配置」について「1. なし 2. あり」と記載がされているが、システム上では「配置医減算の有無」について「1. なし 2. あり」を設定することとなっている。生活介護において医師を配置しておらず、体制の届出において「1. なし」と記載した場合、システム上では「2. あり」を設定するという理解でよいか。 また、従前通り医師を配置しており、体制の届出を行っていない場合(体制の届出で「2. あり」と記載した場合も同様)、システム上は自動的に「1. なし」と設定されているとみなされ、システム設定に係る作業は特段発生しないということによろしいか。	お見込みのとおり。 ただし、平成26年4月以降にその他の体制等に変更が生じ、生活介護における事業所異動連絡票情報(サービス情報)を国保連合会へ提出する場合、「配置医減算の有無」についても必ず設定する必要がある。	新規