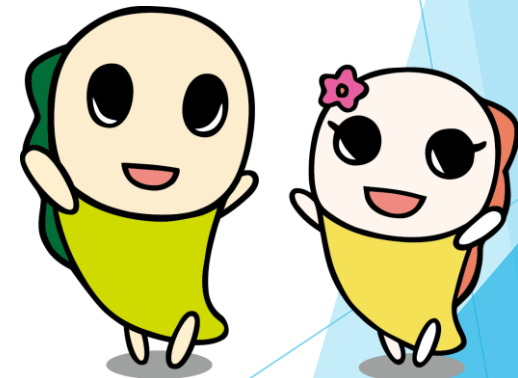


# 都加算請求

## 短期入所編

1. 都加算制度について
2. 都加算補助要件「福祉サービス第三者評価の受審」
3. 年度当初の届出書類
4. 請求に必要な書類・提出方法
5. 請求書提出期限・送付先
6. その他



障害者施策課認定・給付係

# 1. 都加算制度について

東京都福祉保健局【東京都障害者サービス情報】より制度詳細をご確認ください。

→「書式ライブラリー」

→「A 【短期入所】指定申請書・変更届等」

## 2. 都加算補助要件

### 「福祉サービス第三者評価の受審」 (1 / 4)

- **要件：福祉サービス第三者評価を3年に1回受審すること。**
  - ・ 障害福祉サービスの「短期入所」の評価を受審してください。  
法人内の他事業で受審していても、受審していることにはなりませんので  
ご注意ください。
  - ・ 要件が満たされない場合、3年を過ぎた月から次に受審が完了した月までの  
サービス提供分について、都加算の支払いは行われません。
  - ・ 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。

## 2. 都加算補助要件

### 「福祉サービス第三者評価の受審」 (2 / 4)

#### ➤ 「3年に1回」の補助要件期間

- ・ 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（報告書右上）を含む月です。
- ・ 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。

## 2. 都加算補助要件

### 「福祉サービス第三者評価の受審」 (3 / 4)

#### ➤ 福祉サービス第三者評価受審の報告

- ・「都加算請求書（別紙）」の当初指定年月日 又は 福祉サービス第三者評価受審完了年月日欄に、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、「福祉サービス第三者評価受審結果報告書」（写し）若しくは「指定通知書」（写し）を添付の上、年度の初回請求時に提出してください。  
（6 ページの記入例を参考にしてください。）
- ・新たに第三者評価を受審した場合には、年度の途中であっても受審が完了した月の翌月の都加算請求時に、「都加算請求書（別紙）」と「福祉サービス第三者評価結果報告書」（写し）を提出してください。

## 2. 都加算補助要件

# 「福祉サービス第三者評価の受審」 (4 / 4)

都加算請求書  
(短期入所)

令和 年

(請求先)

杉並区長 殿

下記のとおり請求します。

指定事業所番号	1 3 1 1 1
住所 (所在地)	〒 166-0015 東京都杉並区高円寺
名称	獲得
代表者 職・氏名	理事長

サービス提供月 令和 0 4 年 X 月 分 明細書件数

請求金額 万円 ¥ 9 9 9 9 9

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 令和 年 月 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年度から令和2年度までの間は空欄でも結構です。

請求担当者	氏名	
	連絡先	

利用者調査とサービス項目  
を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書

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

〒

所在地

『都加算請求書（短期入所）』にある「福祉サービス第三者評価受審完了年月日」は、第三者評価結果報告書の右上の日付を記入してください。

※みなし期間中の場合は「当初指定年月日」を記入してください。

事業所連絡先	所在地
	Tel
事業所代表者氏名	
契約日	年 月 日
利用者調査票配付日(実施日)	年 月 日
利用者調査結果報告日	年 月 日
自己評価の調査票配付日	年 月 日
自己評価結果報告日	年 月 日
訪問調査日	年 月 日
評価合議日	年 月 日
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。

年 月 日

事業者代表者氏名

1 / 10

# 3. 年度当初の届出書類

杉並区では、年度の初回請求時に以下の書類を提出していただきます。

## (1) 都加算の補助要件の報告に関する書類

○福祉サービス第三者評価結果報告書（写し）

## (2) 支払金口座振替依頼書

※ 杉並区債権者登録済の事業所について提出は不要です。

様式は、区公式HP障害者支援サイト「の～まらいふ杉並」からダウンロードできます。

- その他の支援
- 事業者の方へ（請求事務等）
- 都加算の口座振替にあたって必要となる届け出

ご記入をお願いします。

事業所番号	
事業所級地	都道府県
区市町（ 級地）	

支 払 金 口 座 振 替 依 頼 書

振込先金融機関	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協
金融機関コード	店
振込口座	預 金 種 別
フリガナ	普 通 当 座 貯 蓄
口座名義	

杉並区から私に支給される「障害者福祉サービス費等」は、今後上記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

年 月 日

杉 並 区 長 宛

住所（法人所在地）  
 事業者（法人）名  
 事業所名  
 事業者（法人）職・代表者名

印

提出者は、東京都より指定を受けた申請者（法人）の代表者です。届出の住所は法人本部の所在地です。

下記の場合は「委任状」が必要です。  
 例： 口座名義が法人口座ではなく事業所口座である。  
 請求者が法人代表者の内容と異なる。  
 代表者の請求であるが住所等が異なる。など

## 4. 請求に必要な書類・提出方法

### ➤ 請求に必要な書類

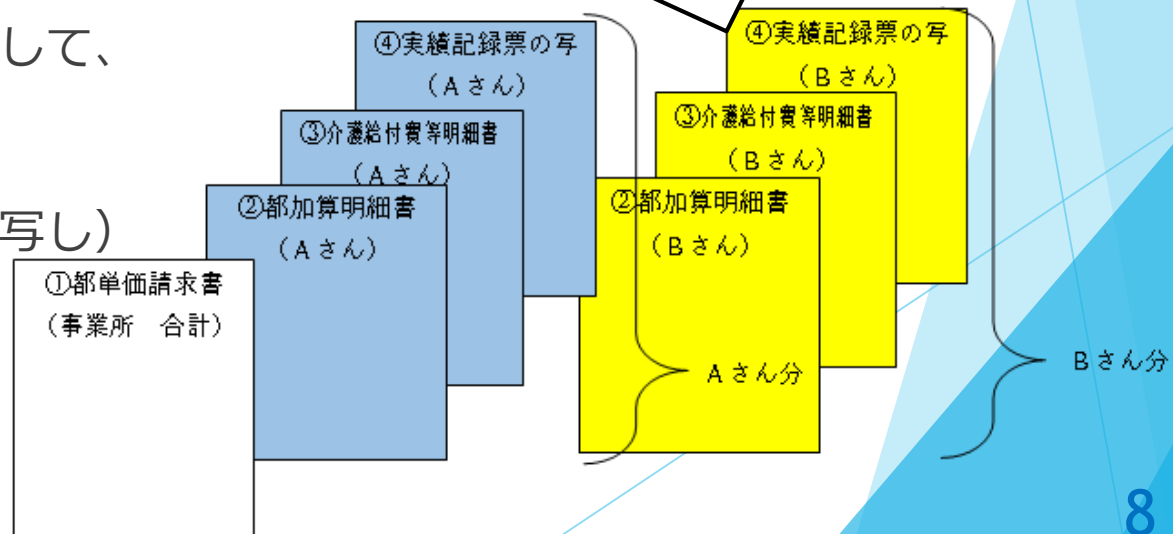
- ① 都加算請求書
- ② 都加算明細書
- ③ 介護給付費等明細書・・・国保連へデータで送信したものと同一の確認リスト
- ④ 短期入所サービス提供実績記録票（写し）  
・・・「利用者確認欄」にチェック（✓）や丸印（○）、サイン等で利用者  
確認をいただくようお願いいたします。

### ➤ 提出方法

提出するときは① 都加算請求書を先頭にして、  
受給者番号の低い順で利用者ごとに

- ② 都加算明細書
  - ③ 介護給付費等明細書
  - ④ 短期入所サービス提供実績記録票（写し）
- の順に並べて提出してください。

複数人いる場合は、利用者ごとに②～④をセットし、  
受給者番号の低い順に並べてください。





## 5. 請求書提出期限・送付先

### ➤ 提出期限

毎月15日（祝日・休日の場合は翌開庁日）まで

### ➤ 送付先

〒166-8570 東京都杉並区阿佐谷南1丁目15番1号  
杉並区役所 障害者施策課 認定・給付係 都加算請求担当

## 6. その他

### ➤ 介護給付費等明細書の提出

令和4年度請求分より、都加算請求の際に「介護給付費等明細書」（国保連ヘデータで送信したものと同一の確認リスト）の提出が必須となります。  
請求書類に不足があった場合には追加で提出いただくこととなりますので、ご注意ください。

