

介護給付費請求の手引き

平成27年4月介護報酬改定版

神奈川県国民健康保険団体連合会

目 次

1	介護給付費等の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・	3
2	請求と支払の仕組みについて・・・・・・・・・・・・・・・・	6
3	介護給付費等の請求(提出)方法及び注意点について・・・・・・・・	9
4	介護給付費請求書の記載方法及び明細書の記載要領・・・・・・・・	18
5	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書及び明細書の記載要領・・	100
6	処遇改善加算に係る請求明細書の記載例・・・・・・・・	126
7	給付管理票及びサービス計画費の記載方法・・・・・・・・	135
8	過誤調整の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・	145
9	伝送請求について・・・・・・・・・・・・・・・・	148
10	伝送請求事業所における一部帳票の取得について・・・・・・・・	160
11	参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・	169

※PDFでご覧いただいている場合はしおり機能を使っていただくと便利です。

1 介護給付費等の受付について

《各種様式の受付日程について》

1 介護給付費請求書・給付管理票

(1) 伝送受付（インターネットまたはISDN回線）

- ①受付期間 ・毎月1日午前0時から10日24時までの期間中において、24時間（終日）送信が行えます。

※1日が土、日及び祝日の場合でも、午前0時から受付を開始します。
詳細な処理の流れは（→P150【処理の流れ】参照）

- ②送信先 ・ISDNのアクセス回線番号：0570-002003

(2) 直接（窓口）受付

- ①受付期間 ・毎月1日から10日まで（土、日及び祝日を除く）

- ②時間 ・午前8時30分から午後5時15分

※受付最終日の10日については、土曜日、日曜日及び祝日に関わらず、受付を行います。

- ③受付場所 ・毎月9日、10日については原則として本会7階に受付窓口を設けております（会場の都合により変更する場合がございます）。
・9日、10日以外の受付場所については、日程と提出する媒体により異なりますので、本会WEBページ「**介護給付費請求等受付業務日程及び受付場所のご案内**」をご確認ください。

(3) 郵送受付

- ①締切日 ・毎月10日到着分まで

- ②送付先 ・〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1
神奈川県国民健康保険団体連合会
介護福祉部 介護保険課

- ③注意点 ・郵送にて提出される場合には、宛先に「**介護保険課宛**」と必ず記入し、「**CD-R (FD、MO) 在中**」または「**レセプト在中**」等と大きく朱書きしてください。
・なお、みなし事業所においては、診療（調剤）報酬のレセプトの郵送分とは、別の封筒により介護給付費等（介護保険主治医意見書料請求書を含む）をご請求願います。
・電子媒体（**CD-R、FD、MO**）を送付する場合には、保護ケースに入れていただく等、破損防止の措置をとった上でのご提出をお願いします。
・**締切は10日必着となっております。郵便事情を勘案の上、余裕を持ったご提出をお願いいたします。**

2 介護保険主治医意見書作成料請求書

受付締め切り日及び提出方法は、1の(2)、(3)と同様の取り扱いとなります。

なお、この作成料の支払を国民健康保険団体連合会に委託されていない保険者分の請求先、及びみなし事業者として登録されていない保険医療機関等の場合の請求先は、作成を依頼した保険者となります。

3 “新規事業所”及び“請求媒体の変更”に関する届出

- ・「介護給付費の請求及び受領に関する届」・・・(新規の事業所が提出する届出)
- ・「電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求に関する届」・・・(インターネット請求を行う場合、請求方法を変更する場合の届出)

- ①締切日
- ・(本会WEBページにて)各月の提出期限をご確認ください。
- インターネット請求
- ・インターネット請求開始に伴う各種手続きと所要時間について
- ISDN回線
- ・ISDN回線での伝送請求に必要な書類の提出期限について
- 帳票・電子媒体
- ・ISDN回線での伝送請求に必要な書類の提出期限について
- ②受付場所
- ・〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1
神奈川県国民健康保険団体連合会
介護福祉部介護保険課
直接又は郵送でご提出ください。

4 “振込口座の変更”に関する届出

- ・「介護給付費の請求及び受領に関する届」

振込口座の変更を希望される場合は、本会に直接、電話でお問い合わせください。

(本会WEBページからのダウンロードはできません)

- ①締切日
- ・毎月25日到着分まで(翌月25日の振込から変更となります)
- ②電話番号
- ・045-329-3445(介護保険課 直通)

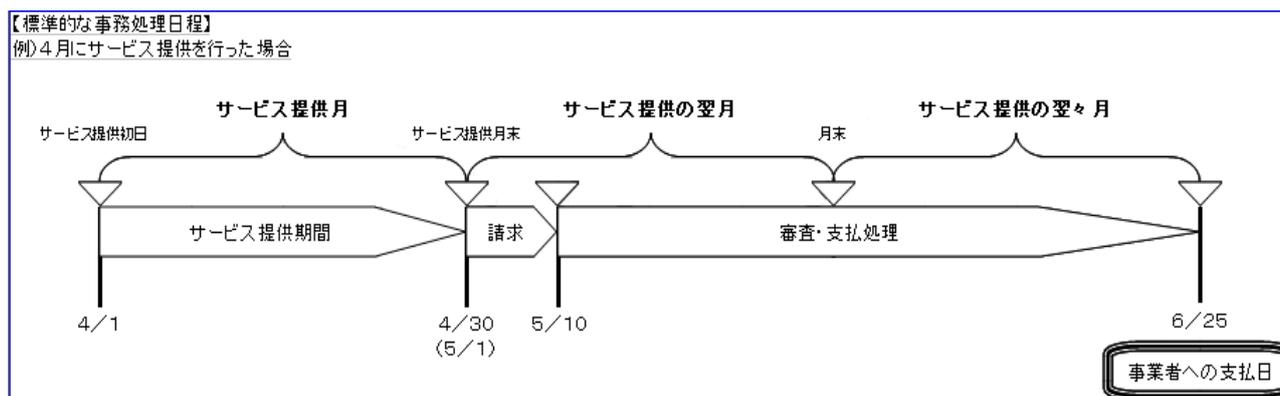
2 請求と支払の仕組みについて

《介護給付費の請求と支払いの仕組み》

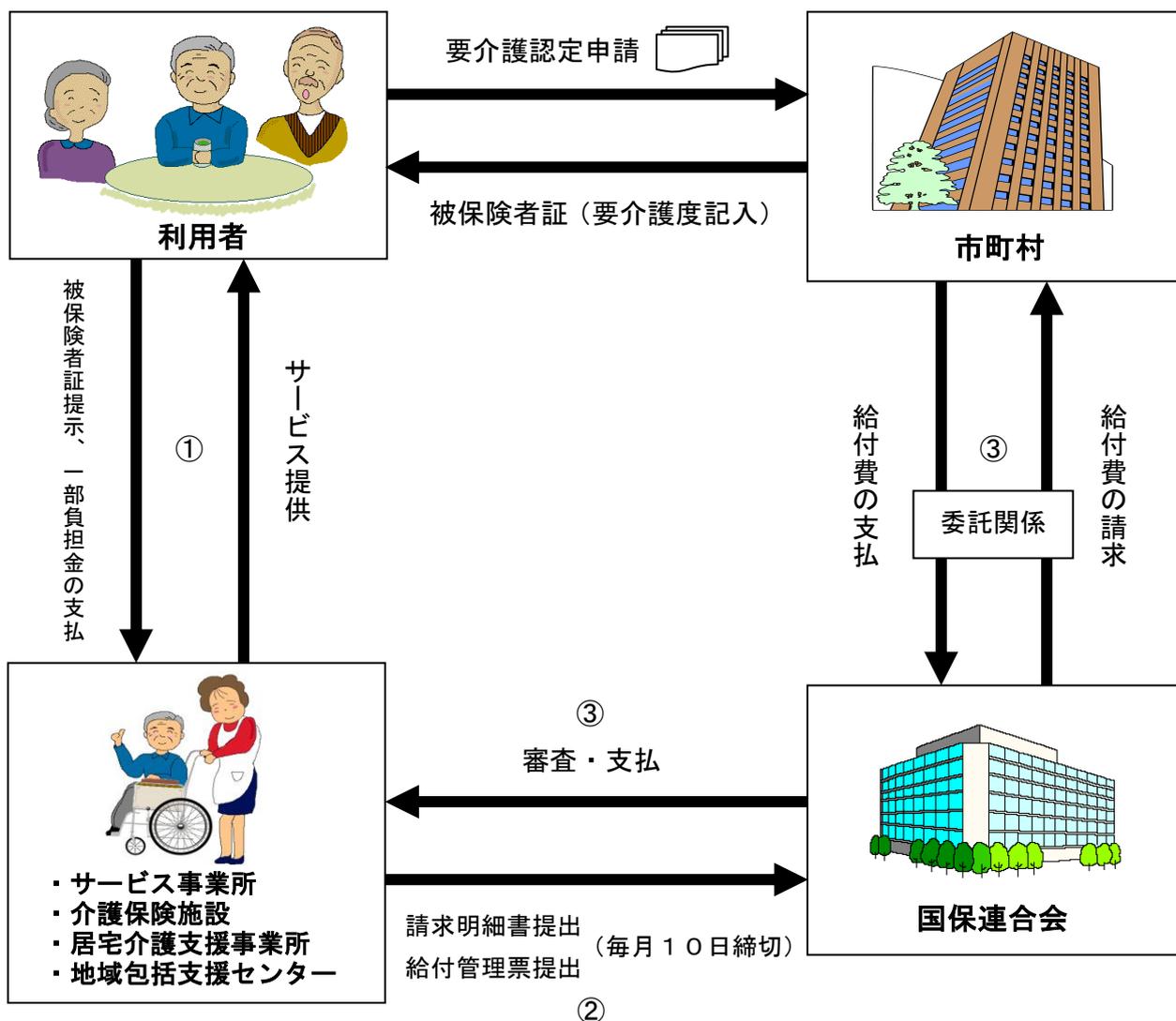
(1) 基本的な考え方

- ① 介護保険指定事業者、基準該当サービス事業者、並びに地域密着型サービス事業者等（以下「事業者」という）が利用者（被保険者）に提供したサービスにおける介護給付費の請求は、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）へ請求します。
- ② 国保連合会は保険者（市町村）からの委託により、事業者からの請求を受け、審査・支払業務を行うことが介護保険上規定されています。
- ③ 事業者は事業所が所在している都道府県の国保連合会へ請求を行い、当該国保連合会は請求を審査（記載事項・限度額管理）し、保険給付分を支払います。
- ④ 事業所の所在地以外の地域でサービスを提供した場合や、他の都道府県の利用者（被保険者）に対してサービス提供を行った場合においても、事業所が所在している都道府県の国保連合会へ請求を行い、支払いを受けることができます。
- ⑤ 介護保険のサービスは、原則として現物給付となります。事業者はサービス提供時に費用の1割または2割を利用料として利用者から徴収し、保険給付分は国保連合会へ請求して支払いを受けることになります。（ここでいう「1割または2割」とは保険対象費用の総額から9割または8割の保険請求額を差し引いた1円単位の額のことでです。）
なお、ケアマネジメント（居宅介護支援、介護予防支援）については利用者の負担はありません。かかった費用の全額を国保連合会から受け取るようになります。
- ⑥ 国保連合会に請求できる介護給付費は、都道府県知事または市町村長が指定した「指定事業者」、「地域密着型事業者」によって提供されるサービスと「基準該当事業者」の内、市町村と受領委任契約を締結している事業者の提供されるサービスが対象となります。
- ⑦ 国保連合会に請求できるサービスと請求時のレセプト様式は、[本会WEBページ「各種請求様式」](#)をご参照ください。
- ⑧ 事業者は介護給付費請求を、原則として伝送(※)もしくは電子媒体等を用いて提出（電子請求）します。

(※) 伝送：インターネットまたはISDN（電話）回線を使用してデータを送受信する方法



(2) 介護給付費請求の流れ



- ① 介護保険指定事業所等は、利用者に対して各種のサービスを提供します。
利用者は原則としてサービス利用料の自己負担（1割**または2割**）を介護保険指定事業所等に支払います。
- ②介護保険指定事業所等は、介護給付費請求書・明細書、給付管理票、居宅サービス計画費等を、翌月10日まで（月遅れ可）に国保連合会に請求（提出）します。
- ③国保連合会では、介護保険指定事業所等からの請求について審査を行い、審査結果に問題が無ければ、各市町村に介護給付費等の請求を行うとともに、介護保険指定事業所等に支払（請求月の翌月25日）を行います。

※このページは介護給付費についての説明です。
介護予防・日常生活支援総合事業費については **102ページの図**をご覧ください。

3 介護給付費等の請求(提出)方法及び 注意点について

《介護給付費の請求（提出）方法について》

介護給付費の請求（提出）方法については、請求省令により原則として伝送又は電子媒体（電子請求）にて行うこととされています。

一部サービスにおいては、帳票請求も認められているところではありますが、なるべく早急に伝送・電子媒体での請求に切り替えていただくようお願いいたします。

厚生省令第20号

介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令 【抜粋】

（介護給付費等の請求）

第2条 指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者又は指定居宅介護支援事業者は、介護給付費等を請求しようとするときは、指定居宅サービス（法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型サービス（法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービスをいう。以下同じ。）又は指定居宅介護支援（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）の事業を行う事業所ごとに、居宅サービス、地域密着型サービス又は居宅介護支援の種類に応じて厚生労働大臣が定める区分に従い厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録し、又は電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクを審査支払機関に提出して行うものとする。

2 介護保険施設は、介護給付費等を請求しようとするときは、法第48条第1項に規定する指定施設サービス等の種類に従い厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録し、又は電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクを審査支払機関に提出して行うものとする。

3 指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者は、介護給付費等を請求しようとするときは、指定介護予防サービス（法第53条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型介護予防サービス（法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下同じ。）又は指定介護予防支援（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）の事業を行う事業所ごとに、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス又は介護予防支援の種類に応じて厚生労働大臣が定める区分に従い厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録し、又は電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクを審査支払機関に提出して行うものとする。

附 則

（経過措置）

第2条 指定居宅サービス事業者等であって、居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護（以下この項において「居宅療養管理指導等」という。）に係る介護給付費等の請求のみを行うもの、居宅療養管理指導居宅療養管理指導等以外の1の種類指定居宅サービスに係る介護給付費等の請求のみを行うものその他これらに準ずる電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求を行うことが特に困難と認められるものは、当分の間、第2条の規定にかかわらず、介護給付費請求書に介護給付費明細書（指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者にあつては、介護給付費明細書及び給付管理票（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第38号）第14条（同令第30条において準用する場合を含む。）又は指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第13条（同令第32条において準用する場合を含む。）に規定する文書をいう。以下同じ。）とす。）を添えて、これを審査支払機関に提出することにより介護給付費等を請求することができる。

施設の取扱い

平成12年3月8日付 厚生省老人保健福祉局 事務連絡より

介護保険施設は、介護給付費等に関する費用を請求しようとするときは、審査支払機関に電子情報処理組織によるか、又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスク（以下「磁気テープ等」という。）を提出しなければならない。なお、

- ①施設サービスのみを行う50床未満の介護保険施設
- ②施設サービスと支給限度額管理が不要な単品サービスを行う50床未満の介護保険施設
- ③施設サービスと支給限度額管理が必要な在宅サービス種類のみ行う50床未満の介護保険施設
- ④施設サービスと支給限度額管理が不要な単品サービスおよび一種類の在宅サービスを行う50床未満の介護保険施設

であつて、電子情報処理組織又は磁気テープ等を用いた請求を行うことが特に困難と認められるものは、当分の間、請求に関する省令に定める帳票を用いて介護給付費等の請求を行うことができる。

◇電子請求とは

伝送（インターネット／ISDN）

事業所のパソコンからインターネットまたはISDN回線を通して、データを送受信する方法です。前もってIDと仮パスワードを取得する必要があります。

⇒「電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求に関する届」により届出

また、伝送請求を行うには、各回線の契約や請求情報作成用ソフト伝送通信ソフトの用意等が必要となります。

（→P15～16「伝送請求登録までの流れについて」参照）

電子媒体

請求データ（CSVファイル）を電子媒体に格納（保存）して提出し、請求を行う方法です。電子媒体とは、次に示す媒体を指します。

- ・ 光ディスク（CD-R）
- ・ フレキシブルディスク（FD）
- ・ 光磁気ディスク（MO）
- ・ 磁気テープ（MT）

なお、電子媒体で請求を行う為には、請求情報作成用ソフトが必要になります。

※提出された電子媒体については、返却いたしません。



- ※USBメモリーでの提出は認められておりません。
- ※CSVファイル以外のデータは入れないでください。
- ※フォルダの作成を行わないでください。

◇ 電子請求する際の注意点

伝送・電子媒体 共通

- 介護請求のデータ形式はCSVです。作成したCSVファイルを伝送、もしくは電子媒体に格納して提出してください。
- CSVのファイル名は半角英数字8文字以内で設定してください。
- データの修正を行う場合、エクセル上では行わないでください。データの修正は必ずノートパッド(メモ帳)を使用してください。※エクセル上で修正を行うと、データが壊れて読み取る事ができません。(→P13 <<処理年月の確認および(コントロールレコードの処理)修正について>>参照)

伝送

- 伝送で請求する場合は、必ず送信結果を確認してください。

電子媒体

- 電子媒体に格納(保存)する際は、絶対にフォルダを作成しないでください。
- FDもしくはMOで請求する際は、FD、MO媒体のラベルに必要事項を記載し貼付してください。また、CD-Rで請求する際は、媒体のレーベル面に直接油性マジックで必要事項を記載して提出してください。(→P14 <<電子媒体での請求留意点>>参照)
- 電子媒体を郵送で提出する場合、郵送時の衝撃等により破損してしまう場合があります。ケースに入れるなど、保護した状態で提出してください。
- 電子媒体で請求を提出する場合、請求すべきデータが全て格納されているか事前に必ずデータの中身を確認してください。

【Point】

コントロールレコード (CSV ファイルの一行目)

☆請求明細書情報

1,000000001,000,000000098,"711",00,"000000",1499999999,00,"1",201505,000000

レコード件数

データ種別

請求明細情報は711

または71R(総合事業)

給付管理票情報は821固定

事業所番号

媒体区分

伝送(ISDN)⇒1

MO⇒2

FD⇒4

CD-R⇒4

伝送(インターネット)⇒7

処理月
(提出月)

☆給付管理表情報

1,000000001,000,000000018,"821",00,"000000",1499999999,00,"1",201505,000000

・レコード件数

総レコード数からコントロールレコードとエンドレコードを除いた数がレコード件数になります。例えば、総レコード数が100レコードであれば100-2の98となります。

・データ種別、媒体区分

データ種別は、請求情報は711または71R(総合事業)、給付管理票情報は821になります。媒体区分は、伝送(ISDN)は1、MOは2、FDおよびCD-Rは4、伝送(インターネット)は7と設定されます。

・処理(提出)月

必ず処理(提出)月を設定してください。過去月や未来月が設定されていると処理ができません。

《処理年月の確認および（コントロールレコードの処理）修正について》

処理年月は国保連合会における電算処理を実行する年月に設定します。

返戻分の再請求を行う場合や、前月にデータ作成を行った場合などに、処理月に過去月が設定されているケースが多く見受けられます。

提出前には必ず処理月の確認を行い、設定に誤りがあった場合には次の要領で修正をお願いします。

【確認手順】

例) 国保連合会の受付が平成27年(2015年)5月10日に行われる場合、
処理年月は「201505」に設定をする。

1. 提出するCD-R、FDまたはMOをPCにセットする。
2. 「スタート」をクリックする。
3. 「コンピュータ」あるいは「マイコンピュータ」をクリックする。
4. CD-R提出の場合→「DVD RW ドライブ」等をダブルクリックする。
FD提出の場合→「3.5インチFD」をダブルクリックする。
MO提出の場合→「リムーバブルディスク」をダブルクリックする。
5. 該当のファイルを右クリックし、「プログラムから開く」→「メモ帳」または「Notepad」を選択する。
6. メモ帳に表示された数字の羅列の1行目に処理年月が記載されている。

過去月が設定されている

00000000. CSV-メモ帳										
ファイル (F)	編集 (E)	検索 (S)	ヘルプ (H)							
1, 1, 3, 40, 711, 0, 000000, 1499999999, 00, 4, <u>201504</u> , 0										
2, 2, " 7111", 00000000000000000000000000000000										
3, 3, 00000000000000000000000000000000, 000000000000000000000000,										

7. 上記の例では平成27年(2015年)4月に処理年月が入力されているので、5に修正する。

00000000. CSV-メモ帳										
ファイル (F)	編集 (E)	検索 (S)	ヘルプ (H)							
1, 1, 3, 40, 711, 0, 000000, 1499999999, 00, 4, <u>201505</u> , 0										
2, 2, " 7111", 00000000000000000000000000000000										
3, 3, 00000000000000000000000000000000, 000000000000000000000000,										

正しい処理月に修正

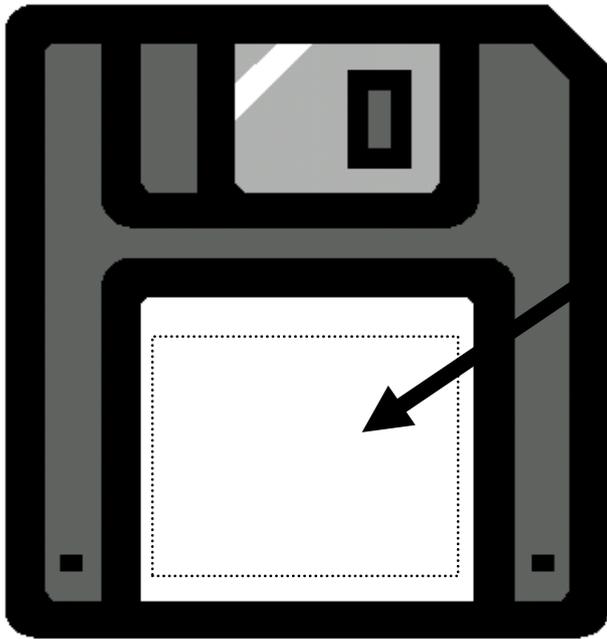
8. 処理年月を修正した後、「ファイル」をクリックし、「上書き保存」をクリックする。

《電子媒体での請求留意点》

・FD(フレキシブルディスク)および、MO(光磁気ディスク)で請求を提出する場合

下記のとおりラベルを貼り付けてください。

なお、ラベルはシール状の物をお使いください。糊やセロテープは、処理中にラベルが剥がれてしまう場合がありますので、絶対に使わないでください。



【記載事項】

(MS - DOS / CSV)	(提出先)
事業所番号 14*****	神奈川県国保連
事業所名称 ○○サービス事業所	
サービス提供年月 ○○年 ○○月分	
提出年月日 ○○年 ○○月 ○○日	
媒体枚数 ○枚中 ○枚目	

※FDまたはMOの表面に、このような向きで貼り付けてください。

・CD-R(光ディスク)で請求を提出する場合

CD-Rにラベルシールを貼らず、直接油性マジックで下記のとおり記載してください。



【記載事項】

- ・介護保険請求を明記
- ・事業所番号
- ・事業所名
- ・連絡先電話番号
- ・提出年月日

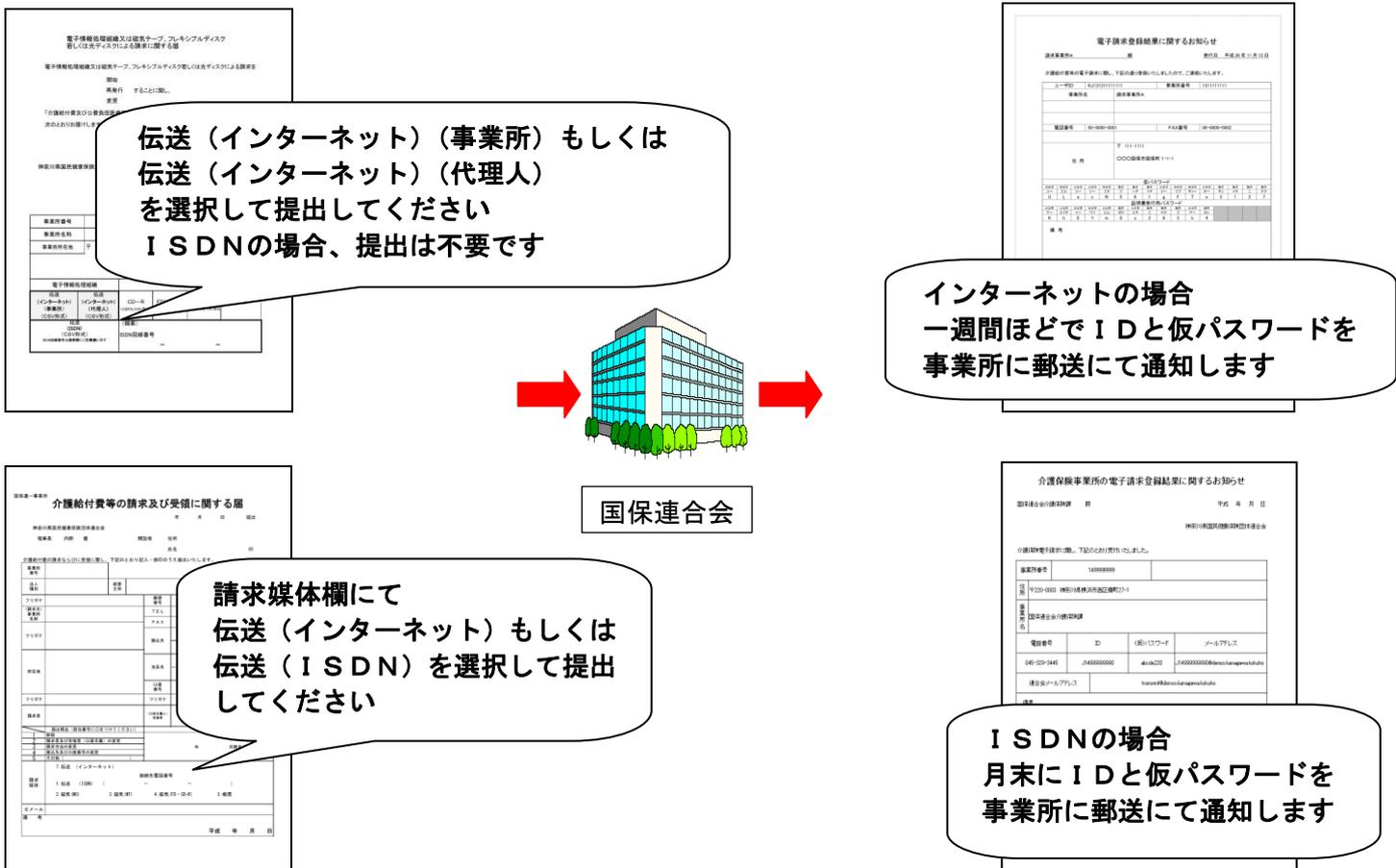
《伝送請求登録までの流れについて》

■新規事業所の場合

伝送請求を希望する事業所につきましては、事業所指定日を含む月の初旬に本会より送付した「**介護給付費の請求及び受領に関する届**」の請求媒体欄を“伝送”（ISDNかインターネットのいずれかを選択してください）として提出いただくことによって登録いたします。

また、インターネット請求をご希望の場合は同封されている「**電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求に関する届**」も併せてご提出ください。

その後、本会にてIDと仮パスワードを発行し、各事業所に郵送で通知いたします。



・電子証明書の取得（および代理人への委任）

伝送（インターネット）の場合、IDと仮パスワードの到着後、電子証明書の取得（代理人の場合は委任）をしていただく必要がございます。詳しくは**電子請求受付システム** (<http://www.e-seikyuu.jp/>) のマニュアル等をご覧ください。

※事業所指定日を含む月の初旬に届かない場合は、お手数ですが本会へご連絡下さい。

★ 届出用紙の具体的な記入方法は「**介護給付費の請求及び受領に関する届**」と一緒に郵送される**記載例**をご参照ください。

■既存事業所の場合

請求方法を変更する場合、または既に登録している I S D N回線番号を変更する場合、「**電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求に関する届**」を本会WEBページより印刷してご提出ください。

本会に到着後、 I Dと仮パスワードを発行し、各事業所に郵送で通知いたします。

**電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク
若しくは光ディスクによる請求に関する届**

電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求を
開始
再発行 することに、
変更

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」の規定に基づき
次のとおりお届けします。

平成 年 月 日

神奈川県国民健康保険団体連合会 御中

開設者 住所
氏名 印

変更後の請求方法を選択してください。

電子情報処理組織		磁気テープ等			
伝送 (インターネット) (事業所) (CSV形式)	伝送 (インターネット) (代理人) (CSV形式)	CD-R (CSP/CSV形式)	FD3.5インチ (MS-DOS/CSV形式)	MO3.5インチ (MS-DOS/CSV形式)	帳票
伝送 (ISDN) (CSV形式) <small>ISDN回線番号は請求欄に記載願います</small>		(摘要) ISDN回線番号			

**変更後の請求方法が I S D Nの場合のみ、
摘要欄に回線番号を記載してください**

国保連合会

**インターネットの場合
一週間ほどで I Dと仮パスワードを
事業所に郵送にて通知します**

**I S D Nの場合
月末に I Dと仮パスワードを
事業所に郵送にて通知します**

・電子証明書の取得（および代理人への委任）

伝送（インターネット）の場合、 I Dと仮パスワードの到着後、電子証明書の取得（代理人の場合は委任）をしていただく必要がございます。詳しくは**電子請求受付システム** (<http://www.e-seikyuu.jp/>) のマニュアル等をご覧ください。

・「電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求に関する届」の取得方法

・神奈川県国民健康保険団体連合会のホームページから、下記手順にて印刷できます。

- ① 「介護保険事業者のみなさまへ」を選択
- ② 「その他」の項目の「**電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求に関する届**」を選択

※提出期限については本会WEBページをご覧ください。

インターネット請求：インターネット請求開始に伴う各種手続きと所要時間について

I S D N回線および帳票・電子媒体： I S D N回線での伝送請求に必要な書類の提出期限について

《電子請求に伴う情報のお知らせ》

■ インターネット請求に関する情報

- ・ **電子請求受付システム** . . . <http://www.e-seikyuu.jp>

上記URLにて電子証明書の発行等の手続きを行ってください。

■ ISDN請求に関する情報

- ・ **国保連合会アクセス回線番号** . . . [0570-002003](tel:0570-002003)

上記、アクセス回線番号に対しISDNにて接続をしてください。

- ・ **パスワード変更のためのURL** . . . <https://www.denso.kanagawa.kokuho/iisadmpwd/anot.htm>

本会にダイヤルアップ接続後、上記URLにてパスワードの変更を行ってください。

■ 伝送請求全般に関する情報

◇ パスワードの厳重管理

パスワードは正規会員であるかどうかを判断する重要な情報です。パスワードの管理（漏洩防止、定期変更等）は、伝送システムをご利用になるユーザーの責任となりますので、ユーザー側で厳重に管理する必要があります。

当伝送システムはセキュリティに十分配慮して設計、構築、運営しておりますが、パスワードの漏洩により悪用された場合に、被保険者情報の流出や請求支払いがなされない等の損害が発生する可能性もあります。本会から仮パスワードが届いた場合は、速やかにパスワードの変更を行うようにしてください。

また、パスワードの漏洩防止の観点から、定期的にパスワード変更を行うようにしてください。パスワード決定の際は以下の項目を考慮してください。

- ・ 覚えやすく、他人に分かりにくいパスワードを心がけてください。
- ・ 氏名、電話番号、生年月日等、他から類推されやすいものは使用しないようにしてください。
- ・ 数字と英小文字を組み合わせ、さらに英大文字や特殊記号を織り交ぜたものが有効です。
- ・ パスワードは紙に残さないようにしてください。

特にパソコンにパスワードを書いたメモを貼り付けることは絶対に避けてください。

◇ パスワードを忘れた場合

再発行の手続きが必要になります。

仮パスワードを即座に再発行することはできませんので、「**電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクに関する請求に関する届**」を提出してください。

本会にて再登録を行い、IDと仮パスワードを発行し、各事業所に郵送で通知いたします。

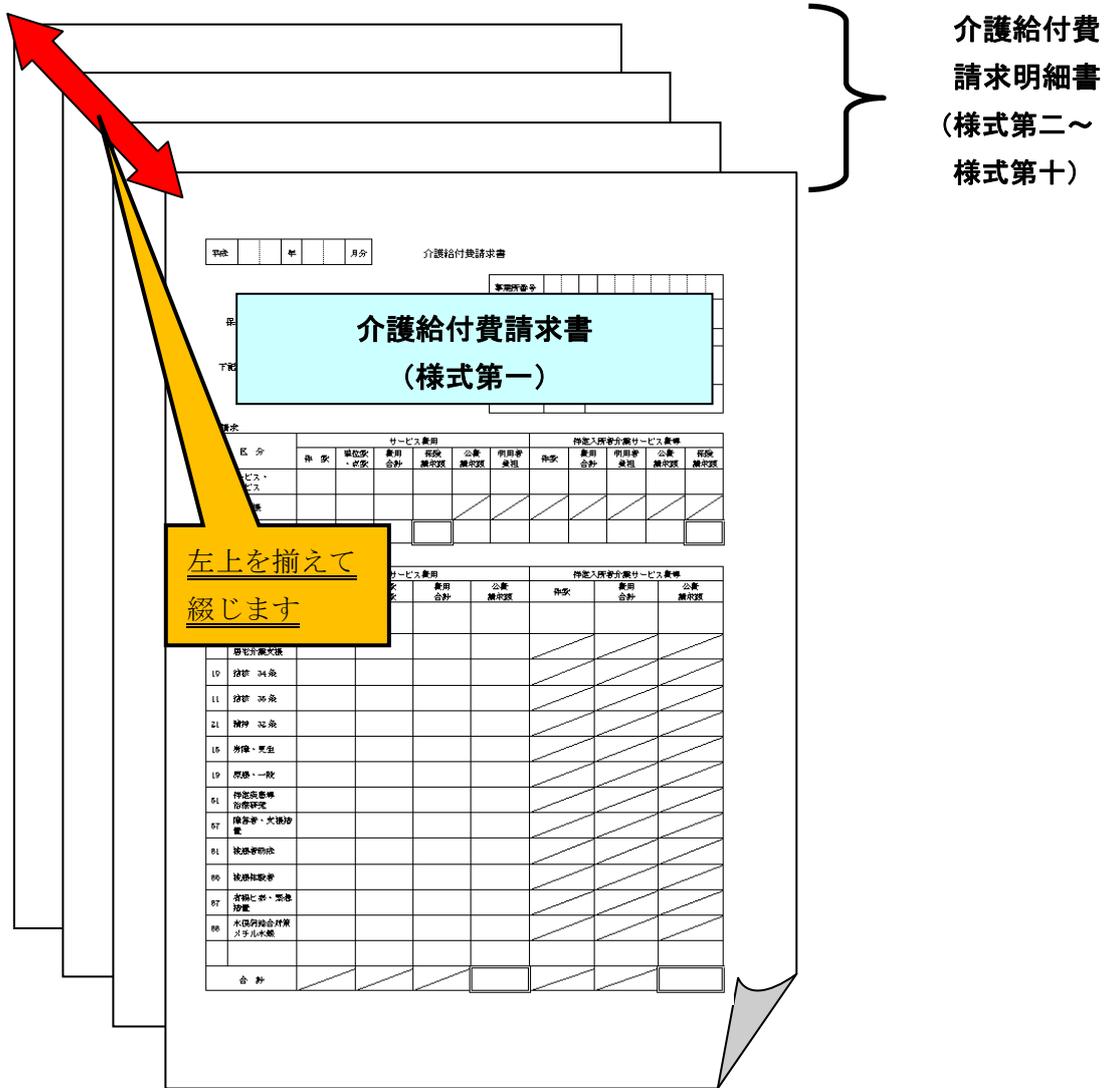
提出期限については請求方法の変更等と同様になります。本会WEBページにてご確認ください。

4 介護給付費請求書及び 明細書の記載要領

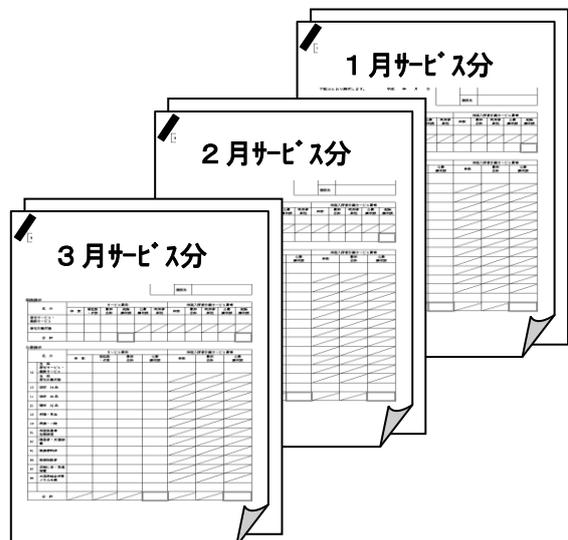
《介護給付費請求書の編綴》

◇ 介護給付費請求書の編綴

介護給付費請求書は、**サービス提供月分ごと**に請求明細書の左上角を揃えて綴じひもやホチキスでとめたいえ提出します。



(例) サービス提供月が3か月分あれば、
3冊となります。



様式第一（附則第二条関係）

【A】 平成 2 7 年 0 4 月分

介護給付費請求書

【D】

保険者

事業所番号	1	4	×	×	×	×	×	×	×	×	
請求事業所	名称	〇〇介護事業所									
	所在地	〒	1	2	3	-	4	5	6	7	
	連絡先	045-999-9999									

【B】(別記)殿

下記のとおり請求します。【C】平成27年 5月10日

被保険者番号が「H」で始まる65歳未満(2号被保険者)の公費生活保護「12」は、公費単独(10割)なのでこの欄に記載しない。

保険請求

【E】

【F】

区分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等				
	件数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	4	6,414	65,577	59,019	2,186	4,372					
居宅介護支援・ 介護予防支援	3	2,280	22,800	22,800							
合計	7	8,694	81,819	81,819	2,186	4,372					

生保2号被保険者を除いた居宅介護支援、介護予防支援(様式第七、様式第七の二)の合計を記載

公費請求

【G】

【H】

区分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
	件数	単位数・点数	費用合計	公費請求額	件数	費用合計	公費請求額
12 生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	2	4,276	43,718	24,045			
12 生保 居宅介護支援・ 介護予防支援	4	3,120	31,200	31,200			
10 感染症 37条の2							
21 障自・通院医療							
15 障自・更生医療							
19 原爆・一般							
54 難病法							
51 特定疾患等 治療研究							
81 被爆者助成							
86 被爆体験者							
87 有機ヒ素・緊急措置							
88 水俣病総合対策 メチル水銀							
66 石綿・救済措置							
58 障害者・支援措置(全 額免除)							
25 中国残留邦人等							
合計							

居宅介護支援、介護予防支援介護給付費明細書(様式第七、様式第七の二)で生保の2号被保険者のみ記載する。

公費請求欄は保険請求の再掲(内訳)とする。
生保欄については、保険請求に含まれない生保の2号被保険者を合算して記載する。

様式第二 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(認知症対応型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護)

公費負担者番号	【b】				【a】	平成		年		月分						
公費受給者番号	【b】				【c】	保険者番号										
被保険者	被保険者番号	【d】														
	(7カガ) 氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5														
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日
請求事業者	事業所番号	【e】														
	事業所名称															
	所在地	〒														
連絡先	電話番号															

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成	
	事業所番号	【f】	事業所名称

開始年月日	【g】	年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
中止理由	3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院													

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	【j】							

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要
	【k】								

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名	【p】												
	③サー	日	日	日	日									
	④計画単位数													
	⑤限度額管理対象単位数													
	⑥限度額管理対象外単位数													
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥													
	⑧公費分単位数													
	⑨単位数単価		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位	合計
	⑩保険請求額													
	⑪利用者負担額													
	⑫公費請求額													
	⑬公費分本人負担													

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考
	【v】						

様式第四 (附則第二条関係)

居宅サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

公費負担者番号	[b]	[a]	平成		年		月分
公費受給者番号		[c]	保険者番号				

被保険者	被保険者番号 (フリガナ)	[d]						
	氏名							
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女	
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5						
	認定有効期間	平成		年		月		日
	平成		年		月		日	まで

請求事業者	事業所番号	[e]								
	事業所名称									
	所在地	〒								
	連絡先	電話番号								

居宅サービス計画	1.居宅介護支援事業者作成	2.被保険者自己作成	[f]	[h]	入所年月日	平成		年		月		日
					退所年月日	平成		年		月		日
					短期入所 実日数							

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	[j]							
	合計							

緊急時施設療養費	緊急時傷病名	① ② ③	[l]	緊急時治療開始年月日	①平成 ②平成 ③平成		年		月		日	
	緊急時治療管理(再掲)	単位		単位×							日	
	特定治療	リハビリテーション	点	摘要								
		処置	点									
		手術	点									
		麻酔	点									
	放射線治療	点										
	合計	点										
往診日数	医療機関名		通院日数	医療機関名								

特別療養費	傷病名										
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要			
	合計										

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
	①計画単位数	[a]			
	②限度額管理対象単位数				
	③限度額管理対象外単位数				
	④給付点数・単位数				
	⑤点数・単位数単価		円/単位	10円/点・単位	10円/点・単位
	⑥給付率		/100	/100	/100
	⑦請求額(円)				
	⑧利用者負担額(円)				

特定入所者 介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	[u]									
	合計									
						保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額

様式第六 (附則第二条関係)

地域密着型サービス介護給付費明細書
(認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外))

公費負担者番号	【b】	【a】	平成		年		月分
公費受給者番号		【c】	保険者番号				

被保険者	被保険者番号 (フリガナ)	【d】					
	氏名						
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和	年	月	日	性別	1. 男 2. 女
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5					
	認定有効期間	平成	年	月	日	から	
		平成	年	月	日	まで	

請求事業者	事業所番号	【e】					
	事業所名称						
	所在地	〒					
	連絡先	電話番号					

入居年月日	平	【i】	月	日	退居年月日	平成		年		月	日	入居実日数	外泊日数
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他												
退居後の状況	1.居宅 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院												

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	【j】							
	合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①単位数合計		
	②単位数単価	【r】	円/単位
	③給付率		/100
	④請求額 (円)		/100
⑤利用者負担額 (円)			

枚中	枚目
----	----

様式第六の三 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
(特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用以外))

公費負担者番号	【b】										【a】	平成		年		月	分					
公費受給者番号	【b】										【c】	保険者番号										
被保険者	被保険者番号 (フリガナ)	【d】										請求事業者	事業所番号									
	氏名	【d】											事業所名称									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女	所在地														
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5											〒									
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成			年		月		日	まで	連絡先 電話番号			
入居年月日	平成		年		月		日	退居年月日	平成		年		月		日	入居実日数	外泊日数					
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他																					
退居後の状況	1.居宅 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																					

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	【j】							
	合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①外部利用型給付上限単位数	【w】	
	②外部利用型上限管理対象単位数		
	③外部利用型外単位数		
	④給付単位数		
	⑤単位数単価	円/単位	
	⑥給付率	/100	/100
	⑦請求額 (円)		
⑧利用者負担額 (円)			

枚中 枚目

様式第六の五（附則第二条関係）

地域密着型サービス介護給付費明細書
 （認知症対応型共同生活介護（短期利用））

公費負担者番号	【b】	【a】	平成		年		月分
公費受給者番号		【c】	保険者番号				

被保険者	被保険者番号	【d】					
	(フリガナ)						
	氏名						
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1. 男 2. 女	
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5					
認定有効期間	平成		年		月		日から
	平成		年		月		日まで

請求事業者	事業所番号	【e】					
	事業所名称						
	所在地	〒			-		
	連絡先	電話番号					

居宅サービス計画	1.居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成	
	事業所番号	【f】
	事業所名称	

入居年月日	平成	【h】		月		日
退居年月日	平成			月		日
短期利用		実日数				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	【j】							
	合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①計画単位数	【a】	
	②限度額管理対象単位数		
	③限度額管理対象外単位数		
	④給付単位数		
	⑤単位数単価		円/単位
	⑥給付率		/100
	⑦請求額（円）		
	⑧利用者負担額（円）		

枚中	枚目
----	----

施設サービス等介護給付費明細書
(介護保健施設サービス)

公費負担者番号		【b】										【a】		平成		年		月分							
公費受給者番号												【c】		保険者番号											
被保険者	被保険者番号	【d】										【e】		事業所名称											
	(フリガナ)																								
	氏名											所在地		〒											
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女																		
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5																							
認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで									
入所年月日	平成		年		日	退所年月日	平成		年		月		日	入所実日数		外泊日数									
主傷病												入所前の状況		1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他											
退所後の状況														1.居宅 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院											
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要																	
	【j】																								
	合計																								
所定疾患施設療養費等	所定疾患施設療養費	傷病名	① ② ③	【m】										所定疾患施設療養開始年月日	①平成		年		月		日				
		単位(再掲)		単位×		日																			
	緊急時治療管理	傷病名	① ② ③											緊急時治療開始年月日	①平成		年		月		日				
		単位(再掲)		単位	単位×		日																		
	特定治療	リハビリテーション		点	摘要																				
	処置		点																						
	手術		点																						
	麻酔		点																						
	放射線治療		点																						
	合計		点																						
往診日数		医療機関名											通院日数		医療機関名										
特別療養費	傷病名																								
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要																	
	合計																								
請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費																				
	①点数・単位数合計	【r】																							
	②点数・単位数単価	円/単位										10円/点・単位													
	③給付率	/100										/100													
	④請求額(円)																								
⑤利用者負担額(円)																									
介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額															
	【u】																								
	合計																								
											保険分請求額(円)														
										公費分請求額															
										公費分本人負担月額															

1 《介護給付費請求書に関する事項（様式第一）》

- (1) サービス提供年月 【A】
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。
- (2) 請求先 【B】
保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。
- (3) 請求日 【C】
審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。
- (4) 請求事業所 【D】
- ① 事業所番号
指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。
 - ② 名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
 - ③ 所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
 - ④ 連絡先
審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。
- (5) 保険請求（サービス費用に係る部分） 【E】
保険請求の介護給付費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の二つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には二つの区分の合計を記載すること。
- ① 件数
保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載すること。
 - ② 単位数・点数
保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。
 - ③ 費用合計
介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。
 - ④ 保険請求額
介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。
 - ⑤ 公費請求額
介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。
 - ⑥ 利用者負担
介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。
- (6) 保険請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分） 【F】
保険請求の介護給付費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。
- ① 件数
特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費（以下「特定入所者介護サービス費等」という。）として、食費及び居住費（滞在費を含む。以下同じ。）が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。
 - ② 費用合計
介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。
 - ③ 利用者負担
介護給付費明細書の食費及び居住費の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。
 - ④ 公費請求額
介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。
 - ⑤ 保険請求額
介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額を記載すること。

(7) 公費請求（サービス費用に係る部分）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【G】

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の二つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等一人につき二か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、二件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療又は特別療養費については、単位数（点数）あたり十円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

(8) 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【H】

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

2 《介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二、第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）》

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は一事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者一人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、一月に一件作成すること。

ただし、月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定がある被保険者に対して、一事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、一月に二件以上作成することとなる。

イ 一枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は一枚目にのみ記載するものとする。

ウ 一人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を二件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が二枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

（※表は別記-52ページ-）

③ 介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

（※表は別記-53ページ-）

④ 生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【a】

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【b】

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③ 保険者番号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【c】

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

- ④ 被保険者欄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【d】
 様式第七及び第七の二においては一枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。
- ア 被保険者番号
 被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。
- イ 公費受給者番号（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）
 生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。
- ウ 氏名
 被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。
- エ 生年月日
 被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。
 元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。
- オ 性別
 該当する性別の番号を○で囲むこと。
- カ 要介護状態区分
 請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援一」等正確に記載し、「要一」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。
- キ 旧措置入所者特例（様式第八の場合のみ記載）
 旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。
- ク 認定有効期間
 サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間を記載すること。
- ケ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）
 被保険者証に記載された居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。
- コ 担当介護支援専門員番号（様式第七又は第七の二の場合のみ記載）
 給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。
- ⑤ 請求事業者（様式第七及び第七の二においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【e】
 事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。
- ア 事業所番号
 指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。
- イ 事業所名称
 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
 同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。
- ウ 所在地
 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

オ 単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下二位まで記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

⑥ 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第二及び第二の二、第三から第五の二まで、並びに第六の五から第六の七までについて記載）・・・・・・・・・・・・・・・・〔f〕

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費のみの請求の場合は記載しないこと。）。

ア 作成区分

居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

イ 事業所番号

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、月末時点の自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。居宅介護支援事業者

作成又は介護予防支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑦ 開始日・中止日等（様式第二又は第二の二について記載）・・・・・・・・・・・・・・・・〔g〕

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。なお、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）においては、前月以前から継続している場合においても、前月以前のサービス提供開始日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき開始年月日において最も前の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

- ・ 訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・ 介護予防訪問介護
- ・ 介護予防通所介護
- ・ 介護予防通所リハビリテーション
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・ 要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・ サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・ サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき中止年月日において最も後の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

- ・ 訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・ 介護予防訪問介護
- ・ 介護予防通所介護
- ・ 介護予防通所リハビリテーション
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

- ・ 月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等又は受給資格喪失（※）が行われた場合
- ・ サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・ サービス事業者の変更があった場合（小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）及び看護小規模多機能型居宅介護（

短期利用を除く) 以外の場合は同一保険者内に限る)

・利用者との契約解除 (※)

(※) の事由については、小規模多機能型居宅介護 (短期利用を除く)、介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用を除く)

又は看護小規模多機能型居宅介護 (短期利用を除く) に適用される。

前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

ウ 中止理由

月の途中でサービスの提供を中止した場合の理由について、該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合は、「5 その他」を○で囲むこと。

⑧ 入退所日等 (短期入所分 (認知症対応型共同生活介護 (短期利用)、介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用)、特定施設入居者生活介護 (短期利用) 及び地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用) を含む。))。様式第三から第五の二まで、第六の五から第六の七までについて記載) 【h】

ア 入所 (居) 年月日

前月から継続して入所 (居) している場合はその入所 (居) した日付を記載、それ以外の場合は当該月の最初の入所 (居) した日付を記載すること。

イ 退所 (居) 年月日

当該月における最初の日付 (月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。) を記載すること。ただし、当該月に退所 (居) がなく月末日において入所 (居) 継続中の場合は記載しないこと。(連続入所 (居) が三十日を超える場合は、三十日目を退所 (居) 日とみなして記載すること。)

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所 (居) している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 短期入所実日数 (短期利用実日数)

給付費明細欄で記載対象とした実日数 (ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続三十日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む) を記載すること。

⑨ 入退所日等 (施設等入所分。様式第六から第六の四、第八、第九及び第十について記載)

ア 入所 (院) (居) 年月日 【i】

当該施設に入所 (院) (居) した日付を記載すること。(医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。)

同一月内に同一の施設の入退所 (院) (居) を繰り返した場合、月初日に入所 (院) (居) 中であれば、当該入所 (院) (居) の年月日を記載する。月初日に入所 (院) (居) 中でなければ、当該月の最初に入所 (院) (居) した年月日を記載する。

イ 退所 (院) (居) 年月日

月の途中で退所 (院) (居) した場合 (月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。) に、退所 (院) (居) した日付を記載すること。(介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。)

同一月内に同一の施設の入退所 (院) (居) を繰り返した場合、月末日に入所 (院) (居) 中であれば記載を省略する。月末日に入所 (院) (居) 中でなければ、当該月の最後に退所 (院) (居) した年月日を記載すること。

退所 (院) 日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所 (院) 後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退所 (院) 年月日を記載すること。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所 (居) している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 入所 (院) (居) 実日数

被保険者等が実際に入所 (居) していた日数を記載すること。日数には入所 (院) (居) 日及び退所 (院) (居) 日を含むものとし、外泊日数 (介護老人福祉施設及び地域密着型介

護老人福祉施設の場合は入院日数を含む)は含めないこと。なお、介護療養型医療施設の場合の他科受診の日数を含むものとする。

エ 外泊日数(介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む)入所(院)(居)期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設入所中に試行的退所又は療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院(介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院を含む)した場合、外泊、介護老人保健施設入所中に試行的退所又は療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院(介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院を含む)を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数(例えば二泊三日の場合は一日)を記載すること。

オ 主傷病(様式第九及び第十について記載) 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設に入所を要することとなった、看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

カ 入所(院)(居)前の状況 当該施設に入所(院)(居)した場合に、入所(院)(居)前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、「2. 医療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所(院)(居)を繰り返した場合、月初日に入所(院)(居)中であれば、当該入所(院)(居)前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所(院)(居)中でなければ、当該月の最初の入所(院)(居)前の直近の状況を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所(院)(居)している場合は、入所(院)(居)後の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

キ 退所(院)(居)後の状況 月の途中で退所(院)(居)した場合に、退所(院)(居)後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所(院)(居)している場合に、退所(院)(居)年月日に転出日を記載する場合には、退所(院)(居)後の状況として「5 その他」を○で囲むこと。

⑩ 給付費明細欄(様式第七及び第七の二においては1枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様) 【j】

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合には、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。)
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業(「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」)、通所介護系サービスにおける総合事業(「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」)(ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。)
- ・介護予防訪問介護(ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。)
- ・介護予防通所介護(ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。)
- ・介護予防通所リハビリテーション(ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。)

- 。)
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護一から要介護五の間若しくは要支援一と要支援二の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・利用者との契約解除（※2）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※4）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※5）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※6）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。

（※2）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

（※3）の事由については、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

（※4）の事由については、介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションに適用される。

（※5）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

（※6）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に限る。

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問介護、訪問看護等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること

。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
- ・福祉用具貸与
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防通所介護（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「一回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

（記載例・療養型施設医師配置減算「－12」）

エ 回数日数（様式第二、第二の二、第七及び第七の二においては「回数」の欄）

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「一回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防通所介護
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護

- ・小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防通所介護
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

カ 公費分回数等（様式第二及び第二の二においては「公費分回数」の欄、様式第七及び第七の二を除く）

「エ 回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防通所介護
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

キ 公費対象単位数（様式第七及び第七の二を除く）

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部

サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、「オ サービス単位数」を「エ 回数日数」で除した結果に「カ 公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防通所介護
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

ク 摘要（様式第七を除く）

サービス内容に応じて（別表1-65ページ）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ サービス単位数合計（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「オ サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ 請求額合計（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「ケ サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑪ 給付費明細欄（住所地特例対象者）（様式第二及び第二の二における特定地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護）及び特定地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）のみ記載）【k】

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

（該当サービス種類）

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

（日割り計算を行う事由）

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護一から要介護五の間若しくは要支援一と要支援二の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・

転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）

- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
 - ・利用者との契約解除（※2）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（※4）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。

（※2）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

（※3）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

（※4）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「一回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

（記載例・認知通所介護送迎減算「-47」）

エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は

「1」を、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「一回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

ク 施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて（別表 1 -65 ページ-）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑫ 緊急時施設療養費（様式第四、第四の二）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【1】

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

- ウ 緊急時治療管理（再掲）
緊急時治療管理の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。
(合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数)
- エ 特定治療の内訳
リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。
- オ 特定治療の合計
特定治療の点数の合計を記載すること。
- カ 摘要
特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。
- キ 往診日数
入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。
- ク 医療機関名
往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。
- ケ 通院日数
入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。
- コ 医療機関名
通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑬ 所定疾患施設療養費等（様式第九）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【m】

- ア 所定疾患施設療養費傷病名
入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。
- イ 所定疾患施設療養費開始年月日
所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。
傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- ウ 所定疾患施設療養費（再掲）
所定疾患施設療養費の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。
(合計単位数＝1日あたり単位数×所定疾患施設療養日数)
- エ 緊急時治療管理傷病名
入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。
傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- オ 緊急時治療開始年月日
緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。
傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- カ 緊急時治療管理（再掲）
緊急時治療管理の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。
(合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数)
- キ 特定治療の内訳
リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

ク 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

ケ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

所定疾患施設療養費の内容について、投薬、検査、注射、処置の内容が明らかになるように記載すること。

コ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

サ 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

シ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑭ 特別療養費（様式第四、第四の二及び第九）

ア 傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（二桁）を特別療養費識別一覧（別表4-79ページ）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表4-79ページ）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別療養費の項目に対応する一回又は一日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要

特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧（別表4-79ページ）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑮ 特定診療費（様式第五、第五の二及び第十）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【n】

ア 傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特定診療費の項目に対応する識別コード（二桁）を特定診療費識別一覧（別表3-78ページ）で確認して記載すること。

ウ 内容

特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧（別表3-78ページ）の名称を記載すること。

エ 単位数

特定診療費の項目に対応する一回又は一日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要

特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧（別表3-78ページ）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑯ 請求額集計欄（様式第二及び第二の二における給付率の記載方法）・・・・・・・・・・ 【o】

ア 保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は九〇、一定以上所得者の場合は八〇）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

保険給付を行う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表2-76ページ）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が九〇%、公費負担率が一〇%の場合は一〇〇（%））として記載すること。

⑰ 請求額集計欄（様式第二及び第二の二におけるサービス種類別の集計）・・・・・・・・・・ 【p】

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

- ア サービス種類コード
当該サービス種類のコード（サービスコードの上二桁）を記載すること。
- イ サービス種類の名称
当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。
- ウ サービス実日数
当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防を含む。）、通所サービス（介護予防を含む。）又は地域密着型サービス（介護予防を含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。
- エ 計画単位数
居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。ただし、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。
- オ 限度額管理対象単位数
当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。
- カ 限度額管理対象外単位数
当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。
- キ 給付単位数
「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。
- ク 公費分単位数
当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。
- ケ 単位数単価
事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。
出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。
月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。
- コ 保険請求額
「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。
計算式：保険請求額＝《《 給付単位数×単位数単価 》》×保険給付率 》
（《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。以下同じ。）
- サ 利用者負担額
「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。）
計算式：利用者負担額＝
《 給付単位数×単位数単価 》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担
- シ 公費請求額
「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。
公費の給付率が100/100で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数

単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《 公費分単位数×単位数単価 》×（公費給付率－保険給付率）》－公費分本人負担
ス 公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑱ 請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第六の五から第六の七までの⑳、㉑以外の部分）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・〔q〕

様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六までの特定診療費、緊急時施設療養費及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記-54ページ-）

⑲ 請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九及び第十の⑳、㉑以外の部分）・・・・〔r〕

様式第六、第六の二及び第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記-55ページ-）

⑳ 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費）・・・・〔s〕

様式第四、第四の二及び第九の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第四及び第四の二における項目名。

（※表は別記-56ページ-）

㉑ 請求額集計欄（特定診療費）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・〔t〕

様式第五、第五の二及び第十の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第五及び第五の二における項目名。

（※表は別記-57ページ-）

㉒ 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第八、第九及び第十）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・〔u〕

様式第三から第五の二まで及び様式第八から第十までの特定入所者介護サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記-58ページ-）

㉓ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八）・・・・〔v〕

様式第二から第三の二まで及び第八の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記-59ページ-）

㉔ 請求額集計欄（様式第六の三、第六の四の請求額集計欄の部分）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・〔w〕

様式第六の三及び第六の四の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記-60ページ-）

3 《公費の介護給付費明細書等に関する事項》

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとする。

（※表は別記-61ページ-）

② 二種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に一枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は三枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成十四年四月一日健発第〇四〇一〇〇七号）、「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成四年四月三十日環保業発第二二七号環境事務次官通知）、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成十七年五月二十四日環保企発第〇五〇五二四〇〇一号環境事務次官通知）、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」（平成十五年六月六日環保企発第〇三〇六〇六〇〇四号環境事務次官通知）、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」（平成十二年三月十七日健医発第四七五号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」（平成十二年三月十七日健医発第四七六号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付並びに特別対策（低所得者利用者負担対策）としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。

(2) 各様式と公費併用請求の関係

各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること

（※表は別記-62ページ-）

※連合会注釈 公費一覧はこちら-76ページ-

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(1) 共通事項

②サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係-34ページ-

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

(1) 共通事項

②サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係-107ページ-

区分	介護給付		予防給付		介護予防・日常生活支援総合事業	
	サービス種類	明細書様式	サービス種類	明細書様式	サービス種類	明細書様式
居宅サービス	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与	様式第二	介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与	様式第二の二	訪問型サービス（みなし） 訪問型サービス（独自） 訪問型サービス（独自/定率） 訪問型サービス（独自/定額） 通所型サービス（みなし） 通所型サービス（独自） 通所型サービス（独自/定率） 通所型サービス（独自/定額） その他の生活支援サービス（配食/定率） その他の生活支援サービス（配食/定額） その他の生活支援サービス（見守り/定率） その他の生活支援サービス（見守り/定額） その他の生活支援サービス（その他/定率） その他の生活支援サービス（その他/定額）	様式第二の三
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護（短期利用以外） 小規模多機能型居宅介護（短期利用） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外） 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）		介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外） 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）			
居宅サービス	短期入所生活介護	様式第三	介護予防短期入所生活介護	様式第三の二		
居宅サービス	介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第四	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	様式第四の二		
居宅サービス	病院・診療所における短期入所療養介護	様式第五	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護	様式第五の二		
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	様式第六	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	様式第六の二		
居宅サービス	特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	様式第六の三	介護予防特定施設入居者生活介護	様式第六の四		
居宅サービス	特定施設入居者生活介護（短期利用）	様式第六の七				
地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	様式第六の三				
地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	様式第六の七				
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第六の五	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第六の六		
居宅介護支援・介護予防支援	居宅介護支援	様式第七	介護予防支援	様式第七の二	介護予防ケアマネジメント	様式第七の三
施設サービス	介護福祉施設サービス					
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	様式第八				
施設サービス	介護保健施設サービス	様式第九				
施設サービス	介護療養施設サービス	様式第十				

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(1) 共通事項

③介護給付費明細書様式ごとの要記載内容-34ページ-

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

(1) 共通事項

③介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容-107ページ-

様式	サービス提供年月	公費負担者・受給者番号	保険者番号	被保険者欄	請求事業者	居宅サービス計画	介護予防サービス計画	開始日・中止日等	入退所日(居)等 (介護保険施設等分)	給付費明細欄	事業費明細欄	給付費明細欄 (住所地特例対象者)	事業費明細欄 (住所地特例対象者)	緊急時施設療養費	所定疾患施設療養費等	特定診療費	特別療養費	請求額集計欄 (限度額管理欄等を含む)	請求額集計欄	特定入所者介護(予防)サービス費等	社会福祉法人による軽減欄
様式第二	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○						○			○
様式第二の二	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○						○			○
様式第二の三	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○					○			
様式第三	○	○	○	○	○	○			○									○		○	○
様式第三の二	○	○	○	○	○	○			○									○		○	○
様式第四	○	○	○	○	○	○			○					○			○	○		○	
様式第四の二	○	○	○	○	○	○			○					○			○	○		○	
様式第五	○	○	○	○	○	○			○							○		○		○	
様式第五の二	○	○	○	○	○	○			○							○		○		○	
様式第六	○	○	○	○	○					○	○								○		
様式第六の二	○	○	○	○	○					○	○								○		
様式第六の三	○	○	○	○	○					○	○							○			
様式第六の四	○	○	○	○	○					○	○							○			
様式第六の五	○	○	○	○	○	○			○									○			
様式第六の六	○	○	○	○	○		○		○									○			
様式第六の七	○	○	○	○	○	○			○									○			
様式第七	○	○	○	○	*1						○										
様式第七の二	○	○	○	○	*2						○										
様式第七の三	○	○	○	○	*2						○		○						○		
様式第八	○	○	○	○	○					○	○								○	○	○
様式第九	○	○	○	○	○					○	○				○		○		○	○	
様式第十	○	○	○	○	○					○	○					○			○	○	

*1は居宅介護支援事業者欄

*2は介護予防支援事業者欄
(地域包括支援センター)

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

⑱ 請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第六の五から第六の七までの⑳、㉑以外の部分）-50ページ-

様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六までの特定診療費、緊急時施設療養費及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①計画単位数	居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者または被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分給限度基準内単位数を記載すること。	
②限度額管理対象単位数	給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象部分（緊急時治療管理を除く。）のサービス単位数を合計して記載すること。	
③限度額管理対象外単位数	給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象外（緊急時治療管理）のサービス単位数を合計して記載すること。	
④給付単位数	①計画単位数と②限度額管理対象単位数のいずれか低いほうの単位数に③限度額管理対象外単位数を加えた単位数を記載すること。	当該サービス種類の公費対象単位数の合計と④給付単位数（保険分）のいずれか低い方の単位数を記載すること。
⑤単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
⑥給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
⑦請求額	④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に⑥給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	④給付単位数（公費分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に⑥給付率（公費分）から⑥給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の④給付単位数が等しい時は、④給付単位数に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑧利用者負担額	④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分、公費分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

⑨ 請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九及び第十の⑩、⑪以外の部分）-50ページ-

様式第六、第六の二及び様式第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①単位数合計	給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。	給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。
②単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
③給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

⑳ 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費）-50ページ-

様式第四、第四の二及び第九の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第四及び第四の二における項目名。

項目	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
①点数・単位数合計 (④給付点数・単位数)	緊急時施設療養費及び所定疾患施設療養費等における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）又は特別療養費の保険分単位数合計を記載すること。 同月内に緊急時施設療養費及び所定疾患施設療養費等における特定治療と特別療養費の両方のサービスを提供した場合には、緊急時施設療養費及び所定疾患施設療養費等における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）に特別療養費の保険分単位数合計を加えた結果を記載すること。	緊急時施設療養費及び所定疾患施設療養費等における特定治療のうちの公費分点数又は特別療養費の公費分単位数合計を記載すること（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養途中で公費適用の異動がない限り保険分と同じ。）。 同月内に緊急時施設療養費及び所定疾患施設療養費等における特定治療と特別療養費の両方のサービスを提供した場合には、緊急時施設療養費及び所定疾患施設療養費等における特定治療の公費分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）に特別療養費の公費分単位数合計を加えた結果を記載すること。
②点数・単位数単価 (⑤点数・単位数単価)	10円/点・単位固定	10円/点・単位固定
③給付率 (⑥給付率)	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額 (⑦請求額)	①点数・単位数合計（保険分）に②点数・単位数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①点数・単位数合計（公費分）に②点数・単位数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①点数・単位数合計が等しい時は、①点数・単位数合計に②点数・単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額 (⑧利用者負担額)	①点数・単位数合計（保険分）に②点数・単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、又は介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

② 請求額集計欄（特定診療費）-50ページ-

様式第五、第五の二及び様式第十の請求額集計欄における特定診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第五及び様式第五の二における項目名。

項目	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①単位数合計 (④給付単位数)	特定診療費の保険分単位数の合計を記載すること。	特定診療費の公費分単位数の合計を記載すること。
②単位数単価 (⑤単位数単価)	10円/単位固定	10円/単位固定
③給付率 (⑥給付率)	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額 (⑦請求額)	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額 (⑧利用者負担額)	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

㉔ 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第八、第九及び第十）-50ページ-

様式第三から第五の二まで及び様式第八から第十までの特定入所者介護サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

項目	記載内容	備考
①サービス内容	請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービス内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合は、食費、居住費（又は滞在費）と記載するだけでも差し支えないこと。	
②サービスコード	請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。	
③費用単価（円）	特定入所者が当該月において利用した食費及び居住費（滞在費）につき、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室及び多床室の区分に対応する1日あたりの費用単価（平均的な費用を勘案して厚生労働大臣が定める額もしくは各施設における現に要した額の低い方の額）を記載すること。	
④負担限度額	「介護保険負担限度額認定証」又は「介護保険特定負担限度額認定証」に記載された食費及び居住費に係る負担限度額を記載する。	
⑤日数	③に対応する食事及び居住（滞在を含む。）の利用に係る日数（外泊日数を含む）を記載すること。	
⑥費用額（円）	「⑦保険分」に「⑨公費分」と「⑩利用者負担額」を加えた結果の金額を記載すること。	
⑦保険分	「③費用単価」から「④負担限度額」を控除した結果に「⑤日数」を乗じた結果の金額を記載すること。	生活保護の単独請求の場合は、当該項目は記載しない。
⑧公費日数	食費及び居住費の区分に対応して公費適用対象の日数を記載すること。	
⑨公費分	公費適用期間分の利用者負担額を記載する。	生活保護の単独請求の場合は、「③費用単価」に「⑧公費日数」を乗じた額となる。
⑩利用者負担額	当該月に利用者から現に徴収した額を記載する。	
⑪合計	「⑥費用額」、「⑨公費分」及び「⑩利用者負担額」についてそれぞれの行の合計金額を記載する。	
⑫公費分本人負担月額	生活保護で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。	
⑬保険分請求額	「⑦保険分」の合計額を記載すること。	
⑭公費分請求額	「公費分」の合計額から「⑫公費分本人負担月額」を控除した結果の金額を記載すること。	

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

㊸ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八）-50ページ-

様式第二から第三の二まで及び第八の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

項目	記載内容	備考
①軽減率	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された減額割合を百分率で小数点第一位まで記載すること。	
②受領すべき利用者負担の総額（円）	請求額集計欄の該当サービス種類の利用者負担額を転記すること。	様式第三及び第八においては、特定入所者介護サービス費等欄の利用者負担額、様式第三の二においては、特定入所者介護予防サービス費欄の利用者負担額を含めないこと。
③軽減額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」に「①軽減率」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。	
④軽減後利用者負担額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」から「③軽減額（円）」を差し引いた額を記載すること。	
⑤備考	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された確認番号を記載すること。	

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

⑭ 請求額集計欄（様式第六の三、第六の四の請求額集計欄の部分）-50ページ-

様式第六の三及び第六の四の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①外部利用型給付上限単位数	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、要介護状態・要支援状態ごとに定められた外部サービス利用型にかかる限度単位数を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>	
②外部利用型上限管理対象単位数	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数のうち、外部利用型上限管理対象の単位数の合計を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>	
③外部利用型外給付単位数	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数のうち、外部利用型上限管理対象外の単位数の合計を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>	
④給付単位数	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、①外部利用型給付上限単位数と②外部利用型上限管理対象単位数のいずれか低いほうの単位数に③外部利用型外給付単位数を加えた単位数を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。</p>	給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。
⑤単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
⑥給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
⑦請求額	③給付単位数（保険分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に⑤給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	③給付単位数（公費分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に⑤給付率（公費分）から⑤給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の③給付単位数が等しい時は、③給付単位数に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑥請求額（保険分）と⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑧利用者負担額	③給付単位数（保険分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑥請求額（保険分、公費分）と⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

6 公費の介護給付費明細書に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八）-51ページ-

区分	適用条件	請求明細記載方法の概要
保険と生活保護の併用	被保険者が生活保護受給者の場合	一枚の介護給付費明細書で保険請求と併せて生活保護の請求額を公費請求欄で計算
生活保護の単独請求	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合	一枚の介護給付費明細書で生活保護の請求額を公費請求欄で計算
保険と公費負担医療、生活保護の併用	生活保護受給者である被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚目の介護給付費明細書で保険請求と併せて公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算
保険と公費負担の併用	被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象なる場合。	一枚の介護給付費明細書で保険請求と併せて公費負担医療の請求額を公費請求額欄で計算
生活保護と公費負担医療の併用	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合で、生活保護受給者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象なる場合	一枚目の介護給付費明細書で公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算

6 公費の介護給付費明細書に関する事項

(2) 各様式と公費併用請求の関係-51ページ-

各様式ごとの公費請求の組み合わせは下表のようになること。

	保険単独	保険 +生保	生保単独	保険 +生保 +公費	保険 +公費	生保 +公費	備考
様式第二	○	○	○	○	○	○	
様式第二の二	○	○	○	○	○	○	
様式第二の三	○	○	○	○	○	○	
様式第三	○	○	○	○	○	○	
様式第三の二	○	○	○	○	○	○	
様式第四	○	○	○	○	○	○	
様式第四の二	○	○	○	○	○	○	
様式第五	○	○	○	○	○	○	
様式第五の二	○	○	○	○	○	○	
様式第六	○	○	○				
様式第六の二	○	○	○				
様式第六の三	○	○	○				
様式第六の四	○	○	○				
様式第六の五	○	○	○				
様式第六の六	○	○	○				
様式第六の七	○	○	○				
様式第七	○		○				
様式第七の二	○		○				
様式第七の三	○		○				
様式第八	○	○	○	○	○	○	
様式第九	○	○	○	○	○	○	
様式第十	○	○	○	○	○	○	

(生保：生活保護及び中国残留邦人等 公費：公費負担医療)

(別記)

介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等の
介護給付費明細書の記載について

介護給付費明細書へ記載するコードについては、テクノエイド協会が付しているT A I Sコード又はJ A Nコードを有している商品についてはいずれかのコードを記載することとする。

また、両方のコードを有している商品については、どちらのコードを記載しても差し支えないこと。

- 1 (公財)テクノエイド協会が構築している福祉用具情報システムに登録をしている商品について
 - (1) 既にテクノエイド協会が付している番号の内、企業コード(5桁)及び商品コード(6桁)を左詰で記載すること。その際に企業コードと商品コードの間は「-」でつなぐこととする。
 - (2) 2以上コードを有している商品については、どの種別で保険請求しているかという観点からコードを記載すること。
- 2 J A Nコードを取得している商品については、J A Nコードを左詰で記載

いずれのコードも有していない商品に限り、次のとおりローマ字で記載を可能とする。

- (1) メーカー名と商品名を英字(ヘボン式で大文字)で記載し、その間は「-」でつなぐこととする。
- (2) メーカー名の記載については、株式会社等の各企業で共通するような名称を除き、次頁に定める変換方法により英字(ヘボン式で大文字)で記載
 - (例) アメリカベッドメディカルサービス株式会社 → AMERIKABET
株式会社松本製作所 → MATSUMOTOS
- (3) 商品名の記載については、型番を有している商品については型番を記載し、型番がない商品については、商品名を別紙に定める変換方法により英字(ヘボン式で大文字)で記載(ヘボン式については次表を参照のこと。)
 - (例) 自走式車いす A A - 1 2 → AA-12

アルミ製標準車 → ARUMISEIH

(参考) J A Nコードとは、「国コード」、「商品メーカーコード」、「商品アイテムコード」、「チェックデジット」からなる商品識別コードであること。このコードは、店舗等で商品に印刷されているバーコードの一つであること。

(別紙)

あ行	あ い う え お A I U E O	や行	や い ゆ え よ YA I YU E YO
か行	か き く け こ KA KI KU KE KO	ら行	ら り る れ ろ RA RI RU RE RO
	きゃ きゅ きょ KYA KYU KYO		りゃ りゅ りょ RYA RYU RYO
さ行	さ し す せ そ SA SHI SU SE SO	わ行	わ ゐ う ゑ を WA I U E O
	しゃ しゅ しょ SHA SHU SHO	ん	ん N(M)
た行	た ち つ て と TA CHI TSU TE TO	が行	が ぎ ぐ げ ご GA GI GU GE GO
	ちゃ ちゅ ちょ CHA CHU CHO		ぎゃ ぎゅ ぎょ GYA GYU GYO
な行	な に ぬ ね の NA NI NU NE NO	ざ行	ざ じ ず ぜ ぞ ZA JI ZU ZE ZO
	にゃ にゅ によ NYA NYU NYO		じゃ じゅ じょ JA JU JO
は行	は ひ ふ へ ほ HA HI FU HE HO	だ行	だ ぢ づ で ど DA JI ZU DE DO
	ひゃ ひゅ ひょ HYA HYU HYO	ば行	ば び ぶ べ ぼ BA BI BU BE BO
ま行	ま み む め も MA MI MU ME MO		びゃ びゅ びょ BYA BYU BYO
	みゃ みゅ みょ MYA MYU MYO	ぱ行	ぱ ぴ ぷ ぺ ぽ PA PI PU PE PO
			ぴゃ ぴゅ ぴょ PYA PYU PYO

- 1 撥音 ヘボン式ではB、M、Pの前にNの代わりにMをおく。
NAMBA難波(なんば) HOMMA本間(ほんま) SAMPEI三瓶(さんぺい)
- 2 促音 子音を重ねて示す。
HATTORI服部(はっとり) KIKKAWA吉川(きっかわ)
ただし、チ(CHI)、チャ(CHA)、チュ(CHU)、チョ(CHO)音に限り、その前にTを加える。
HOTCHI発地(ほっち) HATCHO(はっちょう)

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
	サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（その他／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定額））	「サテライト」の略称として英字2文字を記載すること。 例 ST	
訪問介護	身体介護4時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載すること。単位を省略する。 例 260	身体介護4時間以上については、1回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。
訪問看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合	訪問看護の実施回数を記載すること。単位を省略する。 例 20	
	看護・介護職員連携強化加算	介護職員と同行したんの吸引等の実施状況を確認した日又は、会議等に出席した日を記載。 単位を省略する。 例 15	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20030501 (死亡日が2003年5月1日の場合)	
訪問看護、予防訪問看護	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	<p>病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定を受けた日を記載すること。</p> <p>例 20060501</p> <p>(退院(所)日が2006年5月1日の場合)</p>	
居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導		<p>算定回数に応じて訪問日等を記載すること(訪問日等が複数あるときは「,(半角カンマ)」で区切る)。</p> <p>薬剤師による居宅療養管理指導において、サポート薬局による訪問指導を行った場合、訪問日等の前に「サ」と記載すること。</p> <p>単位を省略する。</p> <p>例 6,20</p> <p>(訪問指導を6日と20日に行った場合)</p> <p>例 サ6,サ20</p> <p>(サポート薬局による訪問指導を6日と20日に行った場合)</p>	
通所リハビリテーション	短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定する場合	<p>病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた日を記載すること。</p> <p>例 20060501</p> <p>(退院(所)日が2006年5月1日の場合)</p>	
	重度療養管理加算を算定する場合	<p>摘要欄に利用者(要介護3、要介護4又は要介護5)の状態(イからリまで)を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例 ハ</p> <p>イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</p> <p>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</p> <p>ハ 中心静脈注射を実施している状態</p> <p>ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</p> <p>ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</p> <p>ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</p> <p>ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</p> <p>チ 褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>リ 気管切開が行われている状態</p>	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備 考
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合	別記を参照-63ページ- 福祉用具貸与を開始した日付を記載すること単位を省略する。 例 6	
短期入所生活介護	医療連携強化加算を算定する場合	摘要欄に利用者の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例 ハ イ 喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施している状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 人口膀胱又は人口肛門の処理を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	多床室のサービスコードの適用理由	<p>適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 	<p>一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。</p> <p>同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。</p>
	重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）	<p>摘要欄に利用者（要介護4又は要介護5）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例</p> <ul style="list-style-type: none"> ハ イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態 	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (I)(ii)(iii)(v)(vi)、療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (II)(ii)(iv)、ユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (II)(III)(V)(VI)、診療所型(介護予防)短期入所療養介護費 (I)(ii)(iii)(v)(vi)又はユニット型診療所型(介護予防)短期入所療養介護費 (II)(III)(V)(VI)を算定する場合	<p>下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例1 イ</p> <p>例2 ハD</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態</p> <p>ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。</p> <p>A 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)</p> <p>B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの</p> <p>C 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p> <p>ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態</p> <p>ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。</p> <p>ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態</p> <p>チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者</p>	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
		リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靭帯骨化症 G 黄色靭帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者	
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)	
特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	外部サービス利用型における福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	別記を参照-63ページ-	
介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所前訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20060501 (死亡日が2006年5月1日の場合)	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
介護保健施設 サービス	入所前後訪問 指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所前訪問指 導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問指 導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	老人訪問看護 指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサー ビスコードの 適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載する こと。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した 従来型個室への入所者(30日以内の者) 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と 判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理 由に該当する場合は、最 初の滞在理由を記載す ること。 同時に複数の理由(例 えば感染症等による入所 で居住面積が一定以下) に該当する場合は、最も 小さい番号を記載す ること。
	短期集中リハ ビリテーショ ン実施加算、 認知症短期集 中リハビリ テーション実 施加算を算定 する場合	当該施設に入所した日を記載すること。 例 20060501 (入所日が2006年5月1日の場合)	
	ターミナルケ ア加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20080501 (死亡日が2008年5月1日の場合)	
	地域連携診療 計画情報提供 加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療機 関を退院した日を記載すること。 例 20080501 (退院日が2008年5月1日の場合)	
介護療養施設 サービス	他科受診時費 用	他科受診を行った日を記載すること(複数日 行われたときは「,(半角カンマ)」で区切 単位を省略する。 例 6,20	
	退院前訪問指 導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退院後訪問指 導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
	老人訪問看護 指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	療養型介護療 養施設サービ ス費 (I)(ii)(iii)(v) (vi)、療養型介 護療養施設 サービス費 (II)(ii)(iv)、 ユニット型療 養型介護療養 施設サービス 費 (II)(III)(V)(VI) 、診療所型介 護療養施設 サービス費 (I)(ii)(iii)(v) (vi)又はユニッ ト型診療所型 介護療養施設 サービス費 (II)(III)(V)(VI) を算定する場 合	<p>すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上6桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。ただし、平成27年度中においては、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。</p> <p>下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にDPC上6桁に続けてその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例1 050050,イ (傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合)</p> <p>例2 110280,ハD (傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合)</p> <p>例3 040120 (傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合)</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態</p> <p>ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。</p> <p>A 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)</p> <p>B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの</p> <p>C 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p> <p>ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態</p> <p>ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。</p>	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
		<p>ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態</p> <p>チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者</p> <p>リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靭帯骨化症 G 黄色靭帯骨化症 H 悪性関節リウマチ</p> <p>ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者</p>	
介護療養施設サービス	多床室のサービスコードの適用理由	<p>適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20090501 (死亡日が2009年5月1日の場合)	
小規模多機能型居宅介護	看取り連携体制加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20060501 (死亡日が2006年5月1日の場合)	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外)、介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外)	小規模多機能型居宅介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費 (加算を除く)	通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 100302 (通所サービスを10日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合) 例 150000 (通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合)	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。(例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで1日として記載すること。)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)	
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	
看護小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	看護小規模多機能型居宅介護(加算を除く)	看護、通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 04010302 (訪問看護サービスを4日、通所サービスを1日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合) 例 00150000 (通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合)	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。(例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで1日として記載すること。)

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	
	事業開始時支援加算を算定する場合	看護小規模多機能型居宅介護の事業を開始した日を記載すること。 例 20120401 (事業開始日が2012年4月1日の場合)	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)	
介護給付費の割引		割引の率を記載すること。 例 5	

複数の摘要記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。
例 ST/260/5 (サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。)

※所定疾患施設療養費の算定について

- ①所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。
- ②所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。
- ③所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
 - イ 肺炎
 - ロ 尿路感染症
 - ハ 带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る）
- ④算定する場合にあつては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。
- ⑤請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。
- ⑥当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

別表 2

保険優先公費の一覧（適用優先度順）

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
1	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	医療機関の短期入所療養介護、医療機関の介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかる特定診療費並びに介護老人保健施設の短期入所療養介護、介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護及び介護保健施設サービスにかかる特別療養費
2	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）「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護
3	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「更生医療」	身体障害者に対する更生医療（リハビリテーション）	15	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、医療機関の通所リハビリテーション、医療機関の介護予防通所リハビリテーション及び介護療養施設サービス
4	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様（医療全般）	19	被爆者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て
5	難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）「特定医療」	特定の疾患のみ	54	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導及び介護療養施設サービス
6	被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について（平成14年4月1日健発第0401007号）	被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患又は関連する身体化症状・心身症のみ	86	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの医療系サービスの全て
7	特定疾患治療研究事業について（昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51	受給者証	100	同上	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導及び介護療養施設サービス
8	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	同上	51	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある（※）	同上

別表 2

保険優先公費の一覧（適用優先度順）

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
9	「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成4年4月30日環保業発第227号環境事務次官通知）「療養費及び研究治療費の支給」	水俣病発生地域において過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者における水俣病にもみられる症状に関する医療	88	医療手帳、被害者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
10	「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知）「研究治療費の支給」	メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかなものを除く疾病等の医療	88	医療手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
11	「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」について（平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知）「医療費の支給」	茨城県神栖町におけるジフェニルアルシンの曝露に起因する疾病等の医療	87	医療手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
12	石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）「指定疾病に係る医療」	指定疾病に係る医療	66	石綿健康被害医療手帳	100	介護保険優先残りを全額公費	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
13	特別対策（障害者施策）「全額免除」	障害者施策利用者への支援措置	58	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費	訪問介護、介護予防訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（みなし）及び訪問型サービス（独自）
14	原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	低所得者の被爆者に対する訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービス（みなし）及び訪問型サービス（独自）	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービス（みなし）及び訪問型サービス（独自）
15	原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	被爆者に対する介護福祉施設サービス等、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（みなし）及び通所型サービス（独自）	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（みなし）及び通所型サービス（独自）
16	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）「介護支援給付」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象サービス	25	介護券	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象と同様
17	生活保護法の「介護扶助」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象サービス	12	介護券	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象と同様

※ ただし、保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担しない。

(別表3)

特定診療費識別一覧

名称	識別番号	摘要欄記載事項、算定条件その他																					
感染対策指導管理	01	1日につき算定																					
褥瘡管理	34	1日につき算定																					
初期入院診療管理	05	入院中1回(又は2回)算定																					
重度療養管理	35	<p>摘要欄に患者の状態(イからへまで)を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例 ハ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">患者の状態</th> <th>記号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イ</td> <td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td> <td>イ</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td> <td>ロ</td> </tr> <tr> <td>ハ</td> <td>中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</td> <td>ハ</td> </tr> <tr> <td>ニ</td> <td>人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td> <td>ニ</td> </tr> <tr> <td>ホ</td> <td>重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</td> <td>ホ</td> </tr> <tr> <td>へ</td> <td>膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td> <td>へ</td> </tr> </tbody> </table> <p>1日につき算定</p>	患者の状態		記号	イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ	ハ	中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ	ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ	ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ	へ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ
患者の状態		記号																					
イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ																					
ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ																					
ハ	中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ																					
ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ																					
ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ																					
へ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ																					
特定施設管理	02	1日につき算定																					
特定施設管理個室加算	03	同上																					
特定施設管理2人部屋加算	04	同上																					
重症皮膚潰瘍管理指導	06	1日につき算定																					
薬剤管理指導	09	<p>摘要欄に算定日を記載すること。</p> <p>例 6日、20日 単位を省略することも可。</p> <p>例 6、20</p> <p>月4回を限度として算定</p>																					
特別薬剤管理指導加算	10	1回につき算定																					
医学情報提供(Ⅰ)	11	同上																					
医学情報提供(Ⅱ)	12	同上																					
理学療法(Ⅰ)	18	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
理学療法(Ⅱ)	19	同上																					
理学療法リハビリ計画加算	20	月1回を限度(発症の月に限り)として算定																					
理学療法日常動作訓練指導加算	22	月1回を限度として算定																					
理学療法リハビリ体制強化加算	48	理学療法(Ⅰ)1回につき算定																					
作業療法	25	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
作業療法リハビリ計画加算	27	月1回を限度(発症の月に限り)として算定																					
作業療法日常動作訓練指導加算	29	月1回を限度として算定																					
作業療法リハビリ体制強化加算	49	作業療法1回につき算定																					
言語聴覚療法	39	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	50	言語聴覚療法1回につき算定																					
理学療法(Ⅰ)(減算)	42	利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定																					
理学療法(Ⅱ)(減算)	43	同上																					
作業療法(減算)	45	同上																					
言語聴覚療法(減算)	47	同上																					
摂食機能療法	31	1日につき(月4回を限度)算定																					
短期集中リハビリ加算	52	<p>摘要欄に当該施設に入院した日付を記載すること。</p> <p>例 20060501 (入院日が2006年5月1日の場合)</p> <p>理学療法、作業療法、言語聴覚両方又は摂食機能療法を行った場合、1日につき算定</p>																					
精神科作業療法	32	1日につき算定																					
認知症老人入院精神療法	33	1週間につき算定																					
集団コミュニケーション療法	54	1回につき算定(1日3回を限度)																					
認知症短期集中リハビリ加算	55	1日につき算定(1週に3日を限度)																					

(別表4)

特別療養費識別一覧

名称	識別番号	摘要欄記載事項、算定条件その他																																										
感染対策指導管理	01	1日につき算定																																										
褥瘡管理	34	1日につき算定																																										
初期入所診療管理	05	入所中1回(又は2回)算定																																										
重度療養管理	35	<p>摘要欄に利用者の状態(イからリまで)又は入所者の状態(イからハまで)を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例 ハ</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">短期入所療養介護の利用者の状態</th> <th>記号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イ</td> <td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td> <td>イ</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td> <td>ロ</td> </tr> <tr> <td>ハ</td> <td>中心静脈注射を実施している状態</td> <td>ハ</td> </tr> <tr> <td>ニ</td> <td>人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td> <td>ニ</td> </tr> <tr> <td>ホ</td> <td>重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</td> <td>ホ</td> </tr> <tr> <td>ヘ</td> <td>膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td> <td>ヘ</td> </tr> <tr> <td>ト</td> <td>経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</td> <td>ト</td> </tr> <tr> <td>チ</td> <td>褥瘡に対する治療を実施している状態</td> <td>チ</td> </tr> <tr> <td>リ</td> <td>気管切開が行われている状態</td> <td>リ</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">入所者の状態</th> <th>記号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イ</td> <td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td> <td>イ</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td> <td>ロ</td> </tr> <tr> <td>ハ</td> <td>膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td> <td>ハ</td> </tr> </tbody> </table> <p>1日につき算定</p>	短期入所療養介護の利用者の状態		記号	イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ	ハ	中心静脈注射を実施している状態	ハ	ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ	ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ	ヘ	膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	ヘ	ト	経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	ト	チ	褥瘡に対する治療を実施している状態	チ	リ	気管切開が行われている状態	リ	入所者の状態		記号	イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ロ	ハ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	ハ
短期入所療養介護の利用者の状態		記号																																										
イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ																																										
ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ																																										
ハ	中心静脈注射を実施している状態	ハ																																										
ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ																																										
ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ																																										
ヘ	膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	ヘ																																										
ト	経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	ト																																										
チ	褥瘡に対する治療を実施している状態	チ																																										
リ	気管切開が行われている状態	リ																																										
入所者の状態		記号																																										
イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ																																										
ロ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ロ																																										
ハ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	ハ																																										
特定施設管理	02	1日につき算定																																										
特定施設管理個室加算	03	同上																																										
特定施設管理2人部屋加算	04	同上																																										
重症皮膚潰瘍管理指導	06	1日につき算定																																										
薬剤管理指導	09	<p>摘要欄に算定日を記載すること。</p> <p>例 6日、20日 単位を省略することも可。</p> <p>例 6、20</p> <p>月4回を限度として算定</p>																																										
特別薬剤管理指導加算	10	1回につき算定																																										
医学情報提供	11	同上																																										
リハビリテーション指導管理	53	1日につき算定																																										
言語聴覚療法	39	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																																										
言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	50	言語聴覚療法1回につき算定																																										
言語聴覚療法(減算)	47	利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、言語聴覚療法が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定																																										
摂食機能療法	31	1日につき(月4回を限度)算定																																										
精神科作業療法	32	1日につき算定																																										
認知症老人入所精神療法	33	1週間につき算定																																										

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
夜間対応型訪問介護	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)		入所日の前日 入居日の前日	
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護)	契約日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
		・事業開始(指定有効期間開始)	
	終了	・事業所指定効力停止の解除	
		・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)	退所日
		・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退居日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日	
開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日	
	・区分変更(要介護→要支援)	契約解除日	
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)		
	・事業廃止(指定有効期間満了)	(満了日)	
終了	・事業所指定効力停止の開始	(開始日)	
	・利用者との契約解除		
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日	
	・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入居日の前日	
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日	
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) 	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) 	サービス提供日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	-	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

《被保護者に係る居住費及び食費負担の早見表》

	単独					併用				
	施設		短期入所		通所	施設		短期入所		通所
	居住費	食費	居住費	食費	食費	居住費	食費	居住費	食費	食費
多床室	公費	公費	福祉事務所 ※2	利用者	介護保険	負担限度額 ↓ 公費	利用者	負担限度額 ↓ 利用者	利用者	
ユニット型個室	原則なし ※1				原則なし ※3		利用者 ※4			
ユニット型準個室	原則なし ※1				原則なし ※3		利用者 ※4			差額 ↓ 介護保険
従来型個室	原則なし ※1				原則なし ※3		利用者 ※4			

※1 原則なし	被保険者ではない被保護者の場合は、費用単価に相当する額を福祉事務所において請求を受け、直接支給するため、請求明細書への記載を行わない。
※2 福祉事務所	生活保護単独受給者においては、短期入所の特定入所者介護サービス費の請求は行われず。 (特定入所者介護サービス費の保険請求相当額は直接福祉事務所に、利用者負担相当額は利用者本人に請求する) (特定入所者介護サービス費等欄未記入)
※3 原則なし	被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合で、かつ被保険者である被保護者の場合の居住費については、特定入所者介護サービス費欄に費用単価と負担限度額の差額を保険請求額として、また福祉事務所より施設に支給される負担限度額に相当する額を利用者負担額として、請求明細書に記載する。(居住費にかかる利用者負担額相当額は、直接福祉事務所に請求する)。
※4 利用者	被保護者が住居費を自己負担して利用することは認めることとし、その場合は、介護保険の1割負担分は介護扶助で負担する。 (特定入所者介護サービス費等欄未記入)

《請求明細書記載事例》

項番	ポイント	サービス種類	記載例概要	記載例の様式
(1)	介護保険請求	居宅療養管理指導	居宅療養管理指導の場合	様式第二
(2)	介護保険請求	訪問介護	訪問介護の場合	様式第二
(3)	介護保険請求	福祉用具貸与	福祉用具貸与の場合	様式第二
(4)	介護保険請求	居宅サービス	計画単位数をオーバーしてサービスを提供した場合	様式第二
(5)	介護保険請求	居宅介護支援を除く全サービス	二割負担対象者の場合	様式第二
(6)	介護保険請求	地域密着サービス	住所地特例者が住所地で地域密着サービスを受けた場合	様式第二
(7)	介護保険請求	地域密着サービス	月途中から住所地特例適用の場合	様式第二
(8)	介護保険請求	短期入所サービス	短期入所における入退所年月日の記載	様式第三
(9)	介護保険請求	介護保険施設	所定疾患施設療養費の算定	様式第九
(10)	公費請求	公費適用サービス	公費請求①（生活保護（公費12）の場合）訪問介護	様式第二
(11)	公費請求	公費適用サービス	公費請求②（月途中から生活保護（公費12）適用の場合）	様式第二
(12)	公費請求	公費適用サービス	公費請求③（生活保護単独（公費12）の場合）訪問介護	様式第二
(13)	公費請求	公費適用サービス	公費請求④（住所地で地域密着サービスを受けた場合）	様式第二
(14)	公費請求	公費適用サービス	公費請求⑤（月途中で住所地特例適用の場合）	様式第二

【請求明細書記載事例1】 居宅療養管理指導の場合

明細書

様式第二

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月	分		
公費受給者番号		保険者番号	1	4	9	9	9	9			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(フリガナ)	キョタク リョウヨウ									
	氏名	居宅 療養									
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	① 男 2. 女					
	要介護状態区分	要介護1 ②・3・4・5									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	1	4	1	X	X	X	X	X	X	X
	事業所名称	〇〇クリニック									
	所在地	〒1 2 3 - 4 5 6 7 神奈川県〇〇市△△区〇〇1丁目1番1号									
	連絡先	電話番号 ***-***-****									

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成
	事業所番号	事業所名称

開始年月日	平成	2	7	年	4	月	7	日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

中止理由	1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院
------	--

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
		居宅療養管理指導	3 1 1 1 1 1	5 0 3	1	5 0 3		

居宅訪問日等を記載すること。

給付(住居)対象者(特例)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	3 1	居宅療養管理指導							
	③サービス実日数	1	日							
	④計画単位数									
	⑤限度額管理対象単位数									
	⑥限度額管理対象外単位数								給付率 (/100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		5 0 3						保険	9 0
	⑧公費分単位数								公費	
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位						合計	
	⑩保険請求額		4 5 2 7							4 5 2 7
	⑪利用者負担額		5 0 3							5 0 3
	⑫公費請求額									
	⑬公費分本人負担									

《計算式》
 $503 \times 10.00 = 5,030 \dots ①$
 $① \times 90\% = 4,527$ (保険請求額) $\dots ②$
 $① - ② = 503$ (利用者負担額)

社会福祉法人等による軽減	軽減率		%	受領すべき利用負担の総額 (円)

【請求明細書記載事例2】訪問介護の場合

介護給付費明細書

様式第二

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月	分		
公費受給者番号		保険者番号	1	4	9	9	9	9			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	(フリガナ)	ハウモン カイゴ									
	氏名	訪問 介護									
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	① 男 2. 女					
	要介護状態区分	要介護①・2・3・4・5									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	1	4	7	X	X	X	X	X	X	X
	事業所名称	〇〇ヘルパーサービス									
	所在地	〒1 2 3 - 4 5 6 7 神奈川県〇〇市△△区□□1丁目1番1号									
	連絡先	電話番号 ***-***-****									

居宅サービス計画	① 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成									
	事業所番号	1	4	7	9	9	9	9	9	9	
	事業所名称	△△居宅介護支援事業所									

開始年月日	平成	2	7	年	4	月	1	日	中止年月日	平成		年		月		日
中止理由	1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院															

サービス内容	サービスコード			単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	身体介護 1	1	1	1	2	4	5	1	0
身体介護 9	1	1	9	1	0	4	5	2	260

サービスの提供回数を記載すること。

訪問介護で4時間以上のサービスを行った場合、所要時間を分単位で記載すること。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	1	1	訪問介護													
	③サービス実日数	1	0														
	④計画単位数	7	6	7	0												
	⑤限度額管理対象単位数	7	6	7	0												
	⑥限度額管理対象外単位数																
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	7	6	7	0												
	⑧公費分単位数																
	⑨単位数単価	1	0	8	4	円/単位											
	⑩保険請求額	7	4	8	2	7											
	⑪利用者負担額		8	5	1	5											
	⑫公費請求額																
	⑬公費分本人負担																

サービスを実施した日数を記載すること。

社会福祉人等による軽減欄	軽減率			%	受領すべき負担の総額

《計算式》

7,670 × 10.84 = 83,142.8... ①端数切捨

① × 90% = 74,827.8 (保険請求額) ... ②端数切捨

① - ② = 8,515 (利用者負担額)

【請求明細書記載事例3】 福祉用具貸与の場合

付費用細書

様式第二

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月	分				
公費受給者番号		保険者番号	1	4	9	9	9	9					
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
	(フリガナ)	フクシ ヨウグ											
	氏名	福祉 用具											
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和									
	性別	0	4	年	0	8	月	1	7	日	①	男	2.
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・⑤												
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から		
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで		
請求事業者	事業所番号	1	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	事業所名称	〇〇福祉サービス											
	所在地	〒1 2 3 - 4 5 6 7 神奈川県〇〇市△△区□□1丁目1番1号											
	連絡先	電話番号 ***-***-****											

居宅サービス計画	① 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成											
	事業所番号	1	4	7	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	事業所名称	△△居宅介護支援事業所											

開始年月日	平成	2	7	年	4	月	7	日	中止年月日	平成									
中止理由	1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院																		

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要	
							00000-111111	00000-222222
特殊寝台貸与	1 7 1 0 0 3		2 4	1 4 0 0				
特殊寝台付属品貸与	1 7 1 0 0 4		2 4	4 0 0				

福祉用具貸与は、単位数欄の記載不要。

福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

福祉用具貸与の場合、商品コードを記載すること。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	1 7	福祉用具貸与					
	③サービス実日数	2 4	日					
	④計画単位数	1 8 0 0						
	⑤限度額管理対象単位数	1 8 0 0						
	⑥限度額管理対象外単位数							
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	1 8 0 0						給付率 (/100)
	⑧公費分単位数							保険
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位					公費
	⑩保険請求額	1 6 2 0 0						合計
	⑪利用者負担額	1 8 0 0						1 6 2 0 0
	⑫公費請求額							1 8 0 0
	⑬公費分本人負担							

《計算式》
 $1,800 \times 10.00 = 18,000 \dots \textcircled{1}$
 $\textcircled{1} \times 90\% = 16,200$ (保険請求額) $\dots \textcircled{2}$
 $\textcircled{1} - \textcircled{2} = 1,800$ (利用者負担額)

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用負担の総額

【請求明細書記載事例4】 計画単位数をオーバーしてサービスを提供した場合

様式第二

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月	分		
公費受給者番号		保険者番号	1	4	9	9	9	9			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	(フリガナ)	カイゴ チョウカ									
	氏名	介護 超過									
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男	2. 女				
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	1	4	X	X	X	X	X	X	X	X
	事業所名称	〇〇介護サービス事業所									
	所在地	〒1 2 3 - 4 5 6 7 神奈川県〇〇市△△区□□1丁目1番1号									
	連絡先	電話番号 ***-***-****									

居宅サービス計画	① 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成									
	事業所番号	1	4	7	9	9	9	9	9	9	
	事業所名称	△△居宅介護支援事業所									

開始年月日	平成	2	7	年	4	月	1	日	中止年月日	平成			年		月		日
中止理由	1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院																

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体介護6	1 1 1 6 1 1	8 0 4	1 2	9 6 4 8			
訪問入浴	1 2 1 1 1 1	1 2 3 4	2	2 4 6 8			
特殊寝台貸与	1 7 1 0 0 3		2 0	1 4 0 0			00000-111111
特殊寝台付属品貸与	1 7 1 0 0 4		2 0	4 0 0			00000-222222

計画単位数をオーバーしてサービスを行った場合の記載例
 訪問介護
 計画単位数(ケアマネ計画単位数) 9,060 < 実際サービスを行った単位数 9,648
 9,648 - 9,060 = 588単位は全額利用者負担になるので⑦・⑩・⑪の計算に入れない

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

①サービス種類コード ②名称	1 1 訪問介護	1 2 訪問入浴	1 7 福祉用具貸与	給付率 (/100)			
③サービス実日数	1 2 日	2 日	2 0 日	保険	9	0	
④計画単位数	9 0 6 0	2 4 6 8	1 8 0 0	公費			
⑤限度額管理対象単位数	9 6 4 8	2 4 6 8	1 8 0 0	合計			
⑥限度額管理対象外単位数							
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	9 0 6 0	2 4 6 8	1 8 0 0				
⑧公費分単位数							
⑨単位数単価	1 0 8 4 円/単位	1 0 8 4 円/単位	1 0 0 0 円/単位				
⑩保険請求額	8 8 3 8 9	2 4 0 7 7	1 6 2 0 0	1	1	2	4
⑪利用者負担額	9 8 2 1	2 6 7 6	1 8 0 0	1	4	2	9
⑫公費請求額							

《計算式》
 9,060 × 10.84 = 98,210.4... ①端数切捨
 ① × 90% = 88,389 (保険請求額) ... ②端数切捨
 ① - ② = 9,821 (利用者負担額)

軽減額(円)	軽減後利用者負担額	備考

【請求明細書記載事例5】 二割負担対象者の場合

明細書

様式第二

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月	分		
公費受給者番号		保険者番号	1	4	9	9	9	9			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	(フリガナ)	ニワリ フタン									
	氏名	二割 負担									
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	① 男	2. 女				
	要介護状態区分	要介護 1・2・③・4・5									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	1	4	7	X	X	X	X	X	X	X
	事業所名称	〇〇介護サービス									
	所在地	〒1 2 3 - 4 5 6 7 神奈川県〇〇市△△区□□1丁目1番1号									
	連絡先	電話番号 ***-***-****									

居宅サービス計画	① 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成									
	事業所番号	1	4	7	0	0	0	0	0	0	1
	事業所名称	△△居宅サービス									

開始年月日	平成	2	7	年	4	月	7	日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

中止理由	1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院															
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
		身体介護1	1 1 1 1 1 1	2 4 5	1 2	2 9 4 0		
	身体介護1・夜	1 1 1 1 1 2	3 0 6	4	1 2 2 4			

【よくある誤り】
単位数を2倍にして請求している事業所がありますが、単位数は給付率によって変動するものではありません。

給付対象者(住所地)の特例	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	1 1	訪問介護														
	③サービス実日数	1 6	日		日												
	④計画単位数		4 1 6 4														
	⑤限度額管理対象単位数		4 1 6 4														
	⑥限度額管理対象外単位数																
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		4 1 6 4														
	⑧公費分単位数																
	⑨単位数単価	1 0 8 4	円/単位			円/単位				円/単位							
	⑩保険請求額		3 6 1 0 9														
	⑪利用者負担額		9 0 2 8														
	⑫公費請求額																
	⑬公費分本人負担																

給付率を「80」にする

《計算式》
 $4,164 \times 10.84 = 45,137.76 \dots$ ①端数切捨
 $① \times 80\% = 36,109.6$ (保険請求額) \dots ②端数切捨
 $① - ② = 9,028$ (利用者負担額)

社会福祉による軽減	軽減率		%	受負担

【請求明細書記載事例6】 住所地特例対象者が住所地で地域密着サービスを受けた場合

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月	分		
公費受給者番号		保険者番号	1	4	9	9	9	9			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
	(フリガナ)	ジュウショチ トクレイ									
	氏名	住所地 特例									
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	① 男	2. 女				
	要介護状態区分	要介護1 ②・3・4・5									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	1	4	9	X	X	X	X	X	X	X
	事業所名称	〇〇介護サービス									
	所在地	〒1 2 3 - 4 5 6 7 神奈川県〇〇市△△区□□1丁目1番1号									
連絡先	電話番号 *-*-*-*-*-*										
居宅サービス計画	① 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成									
	事業所番号	1	4	7	0	0	0	0	0	2	
事業所名称	△△居宅介護サービス										

「給付費明細欄(住所地特例対象者)」には、地域密着型サービスのみ記載する。
 記載できるサービスは以下のとおりとする。

《様式第二》 《様式第二の二》

76: 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 71: 夜間対応型訪問介護
 72: 認知症対応型通所介護
 73: 小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)
 68: 小規模多機能型居宅介護(短期利用)
 77: 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)
 79: 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)

74: 介護予防認知症対応型通所介護
 75: 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)
 69: 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)

※上述のサービス以外については、通常の「給付明細欄」に記載する。

給付(住所対象者)明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
		夜間訪問介護Ⅰ基本日割	7 1 1 1 1 2	3 2	1 0	3 2 0			148888
	夜間訪問介護処遇改善加算Ⅰ	7 1 6 1 0 9	2 8	1	2 8			148888	

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	7 1	夜間対応型訪問介護							
	③サービス実日数	1 0	日		日					
	④計画単位数			3 2 0						
	⑤限度額管理対象単位数			3 2 0						
	⑥限度額管理対象外単位数			2 8						
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数) + ⑥			3 4 8						給付率 (/100)
	⑧公費分単位数									保険
	⑨単位数単価	1 0 8 4	円/単位							公費
	⑩保険請求額									合計
	⑪利用者負担額			3 3 9 4						3 3 9 4
	⑫公費請求額			3 7 8						3 7 8
	⑬公費分本人負担									

証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載する。

社会福祉法人等による軽減	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額	備考

【請求明細書記載事例7】 月途中から住所地特例適用の場合

様式第二

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月分						
公費受給者番号		保険者番号	1	4	9	9	9	9						
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7			
	(フリガナ)	ツキナカ トクレイ												
	氏名	月中 特例												
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和								性別	① 男	2. 女
	要介護状態区分	要介護1 ②・3・4・5												
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から			
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで			
請求事業者	事業所番号	1	4	9	X	X	X	X	X	X	X	X		
	事業所名称	〇〇小規模多機能型サービス												
	所在地	〒1 2 3 - 4 5 6 7 神奈川県〇〇市△△区□□1丁目1番1号												
	連絡先	電話番号 ***-***-****												

居宅サービス計画	① 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成												
	事業所番号	1	4	9	0	0	0	0	0	0	2	事業所名称	〇〇小規模多機能型サービス	

開始年月日	平成	2	7	年	4	月	5	日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

中止理由	1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院															
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要	
							給付費明細	住所特例
小規模多機能12・日割	7 3 1 1 2 2	4 9 9 1 0	4 9 9 0					
<p>住所特例適用前の利用分は「給付費明細欄」に記載する。 住所特例適用後の利用分は「給付費明細欄(住所地特例対象者)」に記載する。 月額加算は、月末の状況における欄に記載する。</p>								

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在	摘要
							保険者番号	
小規模多機能12・日割	7 3 1 1 2 2	4 9 9 1 5	7 4 8 5				148888	
小規模多機能処遇改善加算I	7 3 6 1 1 0	9 4 8 1	9 4 8				148888	

①サービス種類コード	7 3	小規模多機能型
------------	-----	---------

「計算式」

処遇改善加算のサービス単位数は「給付費明細欄」と「給付費明細欄(住所地特例対象者)」の単位数の合計数に対して算出する。

(4990単位+7485単位) × 7.6% = 948.1
≒ 948(四捨五入)

証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載する。

⑩保険請求額	1	2	8	7	8	0	⑪利用者負担額	1	4	3	0	9	⑫公費請求額						⑬公費分本人負担					
--------	---	---	---	---	---	---	---------	---	---	---	---	---	--------	--	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	--

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額	備考

【請求明細書記載事例8】 短期入所における入退所年月日の記載

居宅サービス介護給付費明細書
(短期入所生活介護)

様式第三

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月分
公費受給者番号		保険者番号	1	4	9	9	9	9
被保険者番号	0000000008	事業所番号	1	4	X	X	X	X
(フリガナ)	タンキ ニュウショ	事業所名称	〇〇介護サービス事業所					
氏名	短期 入所							
生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 10年09月27日	性別	①					
要介護状態区分	要介護1・2・3・④							
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から	連絡先	電話番号 ***-***-****					
	平成 2 9 年 0 3 月 3 1 日 まで							

■入所年月日
前月から継続して入所している場合はその入所した日付を記載。それ以外の場合は当該月の最初の入所した日付を記載すること。

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成	入所年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 4 日
事業所番号	1 4 9 9 9 9 9 9 9 9	退所年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 9 日
事業所名称	△△居宅介護支援事業所	短期入所 実日数	6

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
単独短期生活 I 4	2 1 1 1 4 1	8 2 2	6	4 9 3 2			
<p>■退所年月日 当該月における最初の退所した日付(月の途中で要介護状態・要支援状態をまたがる変更認定等がありサービスを終了した場合を含む)を記載すること。ただし、当該月に退所がなく月末日において入所継続中の場合は記載しないこと。(連続入所が30日を超える場合は、30日目を退所日と見なして記載すること。)</p>							
合計							

区分	保険分	公費分
①計画単位数	4 9 3 2	
②限度額管理対象単位数	4 9 3 2	
③限度額管理対象外単位数		
④給付単位数	4 9 3 2	
⑤単位数単価	1 0 6 6 円/単位	
⑥給付率	9 0 /100	/100
⑦請求額 (円)	4 7 3 1 7	
⑧利用者負担額 (円)	5 2 5 8	

サービス内容	サービスコード	費用単価 (円)	負担限度額	日数	費用額 (円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
<p>特定入所者介護サービス費</p>									
合計									
<p>《計算式》 $4,932 \times 10.66 = 52,575.12 \dots$ ①端数切捨 $① \times 90\% = 47,317.4$ (請求額) \dots ②端数切捨 $① - ② = 5,258$ (利用者負担額)</p>									

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額	備考
21 短期入所生活介護						

【請求明細書記載事例9】 所定疾患施設療養費の算定

(介護保健施設サービス)

公費負担者番号		平成	2	7	年	4	月	分											
公費受給者番号		保険者番号	1	4	9	9	9	9											
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 9																	
	(フリガナ)	シヨテイ シツカン																	
	氏名	所定 疾患																	
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男													
	要介護状態区分	要介護 4																	
認定有効期間	平成	2	7	年	4	月	1	日	から										
	平成	2	9	年	3	月	3	1	日まで										
事業所番号	1 4 5 x x x x x x x																		
事業所名称	〇〇介護保健施設																		
所在地	〒1 2 3 - 4 5 6 7																		
	神奈川県〇〇市△△区〇〇1丁目1番1号																		
連絡先	電話番号																		
入所年月日	平成		年		月		日	退所年月日	平成		年		月		日	入所実日数		外泊日数	
主傷病	入所前の状況 1. 居宅 2. 医療機関 3. 介護老人福祉施設 4. 介護老人保健施設 5. 介護療養型医療施設 6. 認知症対応型共同生活介護 7. 特定施設入居者生活介護 8. その他																		
退所後の状況	1. 居宅 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院																		

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
保施 I i 4	5 2 1 1 4 1						
保健施設サービス提供加算 II	5 2 6 1 0 2						
合計							

带状疱疹の病名で所定疾患施設療養費を算定する場合は、摘要欄に使用した抗ウイルス剤の点滴注射を記載する。

所定疾患施設療養費	傷病名	① 带状疱疹	所定疾患施設療養開始年月日	①平成 2 7 年 4 月 1 7 日 ②平成 年 年 月 月 日 ③平成 年 年 月 月 日
	単位 (再掲)	2135 単位 305	単位 × 7 日	
緊急時治療管理	傷病名	① ② ③	緊急時治療開始年月日	①平成 年 年 月 月 日 ②平成 年 年 月 月 日 ③平成 年 年 月 月 日
	単位 (再掲)	単位 単位 × 日		
特定治療	リハビリテーション	点	摘要 アクトピル 250mg 生食 100mg	
	処置	点		
	手術	点		
	麻酔	点		
	放射線治療	点		
合計	点			

所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態

- ・肺炎
- ・尿路感染症
- ・带状疱疹(抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る)

請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。

往診日数		医療機関名		通院日数		医療	
特別療養費	傷病名		内容				
	識別番号						
請求額集計欄	区分						
	①点数・単位数合計	2 0 7 2					
	②点数・単位数単価	1 0 7 2	円/単位		10 円/点・単位		10 円/点・単位
	③給付率	9 0	/100		/100		/100
	④請求額 (円)	2 4 8 6 2 8					
⑤利用者負担額 (円)	2 7 6 2 6						

サービス内容	サービスコード	費用単価 (円)	負担限度額	日数	費用額 (円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合計									
						保険分 請求額 (円)		公費分 請求額	公費分本人負担月額

【請求明細書記載事例10】 公費請求①(生活保護(公費12)の場合) 訪問介護

第二

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

公費負担者番号	1 2 1 4 0 0 0 0	平成	2 7	年	0 4	月	分
公費受給者番号	1 1 1 1 1 1 1	保険者番号	1 4 9 9 9 9				
被保険者	被保険者番号	1 2 1 2 1 2 1 2 1 2	事業所番号	1 4 X X X X X X X X			
	(フリガナ) 氏名	セイカツ ホゴ 生活 保護	事業所名称	〇〇介護サービス事業所			
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 12年12月12日	性別	① 男 2. 女	〒	1 2 3 - 4 5 6 7	
	要介護状態区分	要介護1・2・3・4・⑤	所在地	神奈川県◇◇市△△区□□1丁目1番1号			
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで	連絡先	電話番号 ***-***-****			

居宅サービス計画	① 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成	
事業所番号	1 4 X X X X X X X X	事業所名称	△△居宅介護支援事業所
開始年月日	平成 2 7 年 4 月 1 日	中止年月日	平成 年 月 日
中止理由	1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院		

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体介護 9	1 1 1 9 1 1	1 0 8 2	5	5 4 1 0	5	5 4 1 0	260

公費分記載もれが多いので注意。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

①サービス種類コード/②名称	1 1 訪問介護							
③サービス実日数	5 日							
④計画単位数	5 4 1 0							
⑤限度額管理対象単位数	5 4 1 0							
⑥限度額管理対象外単位数								
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	5 4 1 0							
⑧公費分単位数	5 4 1 0							
⑨単位数単価	1 0 8 4 円/単位							
⑩保険請求額	② 5 2 7 7 9							5 2 7 7 9
⑪利用者負担額								
⑫公費請求額	③ 5 8 6 5							5 8 6 5
⑬公費分本人負担								

通常の保険給付率に加え、公費の給付率を記載すること。

給付率(/100)	
保険	90
公費	100
合計	

《計算式》
 $5,410 \times 10.84 = 58,644$ - 4...①端数切捨
 $① \times 90\% = 52,779$ - 6 (保険請求額)...②端数切捨
 $① - ② = 5,865$ (公費請求額)...③

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用負担の総額(円)

【請求明細書記載事例 1 1】 公費請求②(月途中から生活保護(公費12)適用の場合)
例)4月1日から、5日間サービスを行い、内2日間は公費適用となった場合

定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス

公費負担者番号	1	2	1	4	0	0	0	0
公費受給者番号	9	9	9	9	9	9	9	9

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	1	4	9	9	9	9

被保険者	被保険者番号	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
	(フリガナ)	セイホ ハナコ									
	氏名	生保 花子									
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和	12年11月19日								
	性別	1. 男 2. 女									
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5										
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	1	4	X	X	X	X	X	X	X	X	
	事業所名称	〇〇介護サービス事業所										
	所在地	〒	1	2	3	-	4	5	6	7	神奈川県◇◇市△△区□□1丁目1番1号	
	連絡先	電話番号 ***-***-****										

居宅サービス計画	① 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成									
	事業所番号	1	4	X	X	X	X	X	X	X	X
	事業所名称	△△居宅介護支援事業所									

開始年月日	平成	2	7	年	4	月	1	日	中止年月日	平成			年			月			日
中止理由	1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院																		

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	身体介護 6	1 1 1 6 1 1	8 3 3	5	4	1 6 5	2	1 6 6 6

1月に行った全体の回数と単位数を記載する。

1月の中で公費適用となった分の回数と単位数を記載する。

給付対象者(住所)明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	1 1	訪問介護							
	③サービス実日数	5	日							
	④計画単位数	4	1	6	5					
	⑤限度額管理対象単位数	4	1	6	5					
	⑥限度額管理対象外単位数									
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	4	1	6	5					
	⑧公費分単位数	1	6	6	6					
	⑨単位数単価	1	0	8	4	円/単位				
	⑩保険請求額	4	0	6	3	3				
	⑪利用者負担額	2	7	1	0					
	⑫公費請求額	1	8	0	5					
	⑬公費分本人負担									

公費の給付率を記載すること。

給付率 (/100)	
保険	90
公費	100
合計	

《計算式》

4,165 × 10.84 = 45,148.620 → ①端数切捨

① × 90% = 40,633.34 → ②(保険請求額) ... ②端数切捨

1,666 × 10.84 = 18,059.44 → ③端数切捨

③ × (100% - 90%) = 1,805.29 → ④(公費請求額) ... ④端数切捨

① - ② - ④ = 2,710 (利用者負担額) ... ⑤

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受負担

【請求明細書記載事例12】 公費請求③(生活保護単独(公費12)の場合) 訪問介護

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

公費負担者番号	1 2 1 4 0 0 0 0	平成	2 7	年	0 4	月	分
公費受給者番号	2 2 2 2 2 2 2	保険者番号	1 4 9 9 9 9				
被保険者 番号 (フリガナ) 氏名 生年月日 要介護 状態区分 認定有効 期間	H 1 2 1 2 1 2 1 2 1	事業所 番号	1 4 X X X X X X X X				
	セイホ タンドク	事業所 名称	〇〇介護サービス事業所				
	生保 単独	〒	1 2 3 - 4 5 6 7				
	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 3 7 年 0 7 月 2 3 日 性別 ① 男 2. 女	要介護 状態区分	要介護 1・2・3・4・⑤				
認定有効 期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで	連絡先	電話番号 ***-***-****				

生保単独の場合は、
被保険者番号の頭が「H」で始まります。

居室 サービス 計画	① 居宅介護支援事業者作成 事業所 番号	1 4 X X X X X X X X	事業所 名称	△△居宅介護支援事業所
開始 年月日	平成 2 7 年 4 月 1 日	中止 年月日	平成	年 月 日
中止 理由	1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院			

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
身体介護 9	1 1 1 9 1 1	1 0 8 2	5	5 4 1 0	5	5 4 1 0	2 6 0

公費分記載もれが多いので注意。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

請求額 集計欄	①サービス種類コード /②名称	1 1 訪問介護							
	③サービス実日数	5 日							
	④計画単位数	5 4 1 0							
	⑤限度額管理対象単位数	5 4 1 0							
	⑥限度額管理対象外単位数								
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥	5 4 1 0							
	⑧公費分単位数	5 4 1 0							
	⑨単位数単価	1 0 8 4 円/単位							
	⑩保険請求額								
	⑪利用者負担額								
	⑫公費請求額	5 8 6 4 4							5 8 6 4 4
	⑬公費分本人負担								

生保単独の場合は
全額が公費請求額となります。

給付率 (/100)
保険
公費 1 0 0

社会福祉 法人等に よる軽減 欄	軽減率	%	受領すべき利用 負担の総額(円)	<p>《計算式》</p> <p>5,410 × 10.84 = 58,644.4 (公費請求額)・・・端数切捨</p>
---------------------------	-----	---	---------------------	---

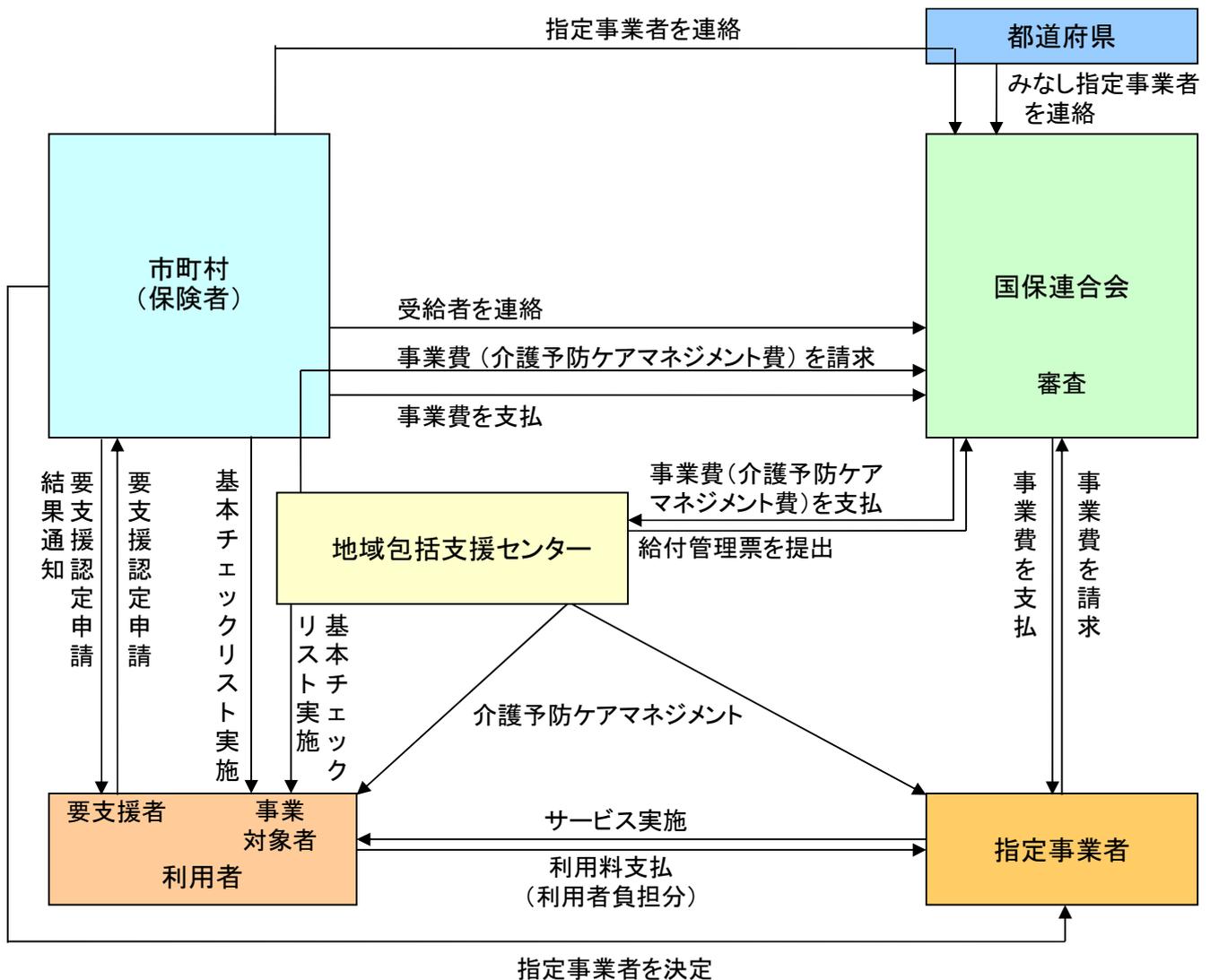
5 介護予防・日常生活支援総合事業費 請求書及び明細書の記載要領

《介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理について》

1. 介護予防・日常生活支援総合事業について

介護予防・日常生活支援総合事業は通常の介護保険サービスと異なり、市町村独自でサービスを制定しています。そのため、市町村により算定方法や利用できるサービスが異なりますので、サービスの詳細情報等については各市町村のWEBページ等で確認をしてください。

2. 事務処理について



※介護予防ケアマネジメント費については、地域包括支援センターが市町村に請求し、市町村はとりまとめたものを国保連合会に提出します。

様式第一の二 (附則第二条関係)

【A】

平成	2	7	年	4	月分
----	---	---	---	---	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
請求書

保 険 者

【B】

(別 記) 殿

【C】

下記のとおり請求します。

平成 27 年 5 月 10 日

事業所番号	1	4	×	×	×	×	×	×	×	×
請求事業所	名 称	〇〇介護事業所								
	所在地	〒	1	2	3	-	4	5	6	7
		神奈川県〇〇市△△区□□1丁目1番1号								
連絡先	***-***-****									

【D】

事業費請求

【E】

区分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費請求額	公費請求額	利用者負担
訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費	10	24,867	262,093	233,823	4,106	24,164
介護予防ケアマネジメント費						
合 計	10	24,867	262,093	233,823	4,106	24,164

公費請求

神奈川県では介護予防ケアマネジメント費を
国保連合会へ直接請求することはありません。

【F】

区分	サービス費用			
	件数	単位数	費用合計	公費請求額
エ 保 訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費	2	3,894	41,042	4,106
生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81 被爆者助成				
58 障害者・支援措置 (全額免除)				
25 中国残留邦人等				
合 計				4,106

公費請求欄は事業費請求の再掲 (内訳) とする。

様式第二の三 (附則第〇条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号		【a】	平成		年		月分
公費受給者番号	【b】	【c】	保険者番号				

被保険者	被保険者番号	【d】														
	(フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2														
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

請求事業者	事業所番号	【e】									
	事業所名称										
	所在地	〒 -									
	連絡先	電話番号									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成									
	事業所番号	【f】								

開始年月日	平成	【g】	年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	-----	---	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	【h】							

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要
	【i】								

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称									
	③サービス実日数		日		日		日		日	
	④計画単位数	【j】								
	⑤限度額管理対象単位数									
	⑥限度額管理対象外単位数									
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥									
	⑧公費分単位数									
	⑨単位数単価		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位	合計
	⑩事業費請求額									
	⑪利用者負担額									
	⑫公費請求額									
	⑬公費分本人負担									

1 《介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項（様式第一の二）》

- (1) サービス提供年月 【A】
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。
- (2) 請求先 【B】
保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。
- (3) 請求日 【C】
審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。
- (4) 請求事業所 【D】
 - ① 事業所番号
介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。
 - ② 名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
 - ③ 所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
 - ④ 連絡先
審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。
- (5) 事業費請求 【E】
介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の二つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には二つの区分の合計を記載すること。
 - ① 件数
事業費請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載すること。
 - ② 単位数
事業費給付対象の単位数の合計を記載すること。
 - ③ 費用合計
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は事業費請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。
 - ④ 事業費請求額
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求額の合計額を記載すること。
 - ⑤ 公費請求額
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。
 - ⑥ 利用者負担
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。
- (6) 公費請求 【F】
事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の二つの区分ごとに集計を行って記載すること）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等一人につき二か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、二件と記載すること。

② 単位数

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の単位数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

④ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

2 《介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）》

※様式第七の三（介護予防ケアマネジメント費）は神奈川県では国保連合会への直接請求はありません。

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は一事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者一人あたり、一月に一件作成すること。

ただし、要支援認定を受けている被保険者に対して、一事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、一月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を二件以上作成することとなる。

イ 一枚の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は一枚目にのみ記載するものとする。

ウ 一人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を二件にわけて作成することはできないこと（イの場合 及び公費併用請求で介護予防・日常生活支援総合事業費明細書が二枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

（※表は別記-52ページ）

③ 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容

（※表は別記-53ページ）

④ 生活保護受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【a】
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【b】

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

- ③ 保険者番号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【c】
 被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。
- ④ 被保険者欄・・ 【d】
- ア 被保険者番号
 被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。
- イ 氏名
 被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。
- ウ 生年月日
 被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。
 元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。
- エ 性別
 該当する性別の番号を○で囲むこと。
- オ 要支援状態区分等
 請求対象となる期間における被保険者の要支援一若しくは要支援二又は事業対象者の区分（以下「要支援状態区分等」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。
- カ 認定有効期間
 サービス提供月の末日において被保険者が受けている要支援認定の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。
- ⑤ 請求事業者・・ 【e】
 事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。
- ア 事業所番号
 介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。
- イ 事業所名称
 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
 同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。
- ウ 所在地
 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
- エ 連絡先
 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。
- ⑥ 介護予防サービス計画（様式第二の三について記載）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【f】
 区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。
- ア 作成区分
 介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。
 月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。
 月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があつた場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。
 記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。
- イ 事業所番号
 介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載され

ている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「介護予防支援事業者（地域包括支援センター）及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑦ 開始日・中止日等（様式第二の三について記載）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【g】

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合には、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合には、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

- ・月の途中において要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等が行われた場合
- ・更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

前記事由のうち、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

⑧ 事業費明細欄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【h】

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合には、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

- ・通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援一と要支援二の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問型サービス（みなし）等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「一回につき」又は「一日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

- ・訪問型サービス（みなし）
- ・訪問型サービス（独自）
- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・通所型サービス（みなし）
- ・通所型サービス（独自）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

（記載例・通所型サービス同一建物減算 1 「－376」）

エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「一回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク 摘要

サービス内容に応じて（別表1-65ページ）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑨ 事業費明細欄（住所地特例対象者）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【i】

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

・通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定

・要支援一と要支援二の間での区分変更認定

・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了

・月の一部の期間が公費適用期間であった場合

・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）

・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）

・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合

・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費

単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「一回につき」又は「一日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

- ・訪問型サービス（みなし）
- ・訪問型サービス（独自）
- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・通所型サービス（みなし）
- ・通所型サービス（独自）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「一回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- キ 公費対象単位数
「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。
- ク 施設所在保険者番号
住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。
- ケ 摘要
サービス内容に応じて（別表1-65ページ）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑩ 請求額集計欄（様式第二の三における給付率の記載方法）・・・・・・・・・・・・・・【j】

- ア 事業
介護予防・日常生活支援総合事業費の基準額のうち事業費として支払う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は九〇、一定以上所得者の場合は八〇）。利用者負担の減免対象者については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。
事業費として支払う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。
以下のサービスについては給付率を記載しない。
 - ・訪問型サービス（独自／定率）
 - ・訪問型サービス（独自／定額）
 - ・通所型サービス（独自／定率）
 - ・通所型サービス（独自／定額）
 - ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
 - ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
 - ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
 - ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
 - ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
 - ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

- イ 公費
公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表2）を参照すること。

⑪ 請求額集計欄（様式第二の三におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、事業費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

- ア サービス種類コード
当該サービス種類のコード（サービスコードの上二桁）を記載すること。
- イ サービス種類の名称
当該対象サービス種類の名称（訪問型サービス（みなし）等）を記載すること。
- ウ サービス実日数
当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問型サービス、通所型サービス又はその他の生活支援サービスのいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。
- エ 計画単位数
介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。
- オ 限度額管理対象単位数
当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

訪問型サービス（みなし）及び通所型サービス（みなし）（以下みなしサービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）及びその他の生活支援サービス（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価若しくは、十円を記載すること。

コ 事業費請求額

〈みなしサービス、保険者独自サービスの場合〉

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、事業の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式：事業費請求額＝《《 給付単位数×単位数単価 》×事業給付率 》

（《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうる。以下同じ。）。

〈保険者独自（定率）サービスの場合〉

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて事業費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額を記載すること。

計算式：事業費請求額＝《《 サービス単位数×単位数単価 》×市町村で定められた給付率 》

（サービス単位数は給付率が同一のサービスコード分を合算した単位数とする。）。

〈保険者独自（定額）サービスの場合〉

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「サ 利用者負担額」を差し引いた残りの額を記載すること。

サ 利用者負担額

〈みなしサービス、保険者独自サービスの場合〉

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《 給付単位数×単位数単価 》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類のサービス単位数を足し合わせた単位数に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《 サービス単位数×単位数単価 》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担
（サービス単位数はサービスコードごとの単位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×回数

シ 公費請求額

＜みなしサービス、保険者独自サービスの場合＞

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から事業の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《 《 公費分単位数×単位数単価 》 ×（公費給付率－事業給付率） 》－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝《 《 公費分単位数×単位数単価 》 ×（公費給付率－市町村で定められた給付率） 》

（公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に公費分回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×公費分回数

ス 公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑫ 請求額集計欄（様式第七の三における集計）

ア 事業分サービス単位数合計

事業費明細欄におけるサービス単位数の合計単位数を記載すること。

- イ 公費分サービス単位数合計
事業費明細欄における公費対象単位数の合計単位数を記載すること。
- ウ 単位数単価
事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を上限として市町村が規定した単価又は十円を記載すること。
出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。
月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。
- エ 公費分給付率
公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。公費負担がある場合は一〇〇（％）と記載すること。
- オ 事業分事業費請求額
「ア 事業分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。公費負担がある場合は〇円と記載すること。
- カ 公費分事業費請求額
「イ 公費分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

《介護予防・日常生活支援総合事業費記載事例》

項番	ポイント	サービス種類	記載例概要	記載例の様式
(1)	総合事業費	みなしサービス	要支援者がみなしサービスを受けた場合	様式第二の三
(2)	総合事業費	保険者独自サービス	住所地特例の事業対象者が保険者独自サービスを受けた場合	様式第二の三
(3)	総合事業費	総合事業サービス	総合事業サービスを利用して月途中から住所地特例適用の場合	様式第二の三
(4)	総合事業費	総合事業サービス	総合事業サービスを利用して月途中から住所地特例適用の場合（公費）	様式第二の三
(5)	総合事業費	総合事業サービス	総合事業サービスを利用している二割負担対象者	様式第二の三
(6)	給付管理票	介護予防ケアマネジメント	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合	様式第十一

【事業費明細書記載事例1】 要支援者がみなしサービスを受けた場合

様式第二の三

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月分				
公費受給者番号		保険者番号	1	4	9	9	9	9				
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	(フリガナ)	ソウゴウ ジギョウヒ										
	氏名	総合 事業費										
	生年月日	1.	明治	2.	大正	3.	昭和	性別	①	男	2.	女
	要支援状態区分	要支援 1										
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで	
請求事業者	事業所番号	1	4	7	X	X	X	X	X	X	X	
	事業所名称	〇〇訪問介護										
	所在地	〒1 2 3 - 4 5 6 7 神奈川県〇〇市△△区〇〇1丁目1番1号										
	連絡先	電話番号 ***-***-****										

介護予防サービス計画	③. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	1 4 0 X X X X X X X
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	7	年	4	月	7	日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
介護予防訪問介護 I	A 1 1 1 1 1		1	1 2 2 6			
予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			

総合事業のサービスコードを記載する。

「1月につき」のサービスの時は、単位数は記載しない。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

①サービス種類コード / ②名称	A 1	訪問型サービス (みなし)						
③サービス実日数	1 0	日						
④計画単位数	1 4 2 6							
⑤限度額管理対象単位数	1 4 2 6							
⑥限度額管理対象外単位数								
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	1 4 2 6							
⑧公費分単位数								
⑨単位数単価	1 0 8 4	円/単位						
⑩保険請求額	1 3 9 1 1							1 3 9 1 1
⑪利用者負担額	1 5 4 6							1 5 4 6
⑫公費請求額								
⑬公費分本人負担								

《計算式》
 $1,426 \times 10.84 = 15,457.84 \dots$ ①端数切捨
 $① \times 90\% = 13,911.3$ (保険請求額) \dots ②端数切捨
 $① - ② = 1,546$ (利用者負担額)

社会福祉法人等に よる軽減	軽減率		%	受領する 負担の
------------------	-----	--	---	-------------

**【事業費明細書記載事例2】 住所地特例者の事業対象者が
保険者独自サービスを受けた場合**

様式第二の三

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月分			
公費受給者番号		保険者番号	1	4	9	9	9	9			
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 1 1									
	(フリガナ)	ジュウショチ ドクジ									
	氏名	住所地 独自									
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和	11年05月24日		性別	① 男 2. 女					
	要支援状態区分	事業対象者									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	1 4 7 X X X X X X X									
	事業所名称	〇〇訪問介護									
	所在地	〒1 2 3 - 4 5 6 7 神奈川県〇〇市△△区〇〇1丁目1番1号									
	連絡先	電話番号 ***-***-****									

介護予防サービス計画	③. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	1 4 0 X X X X X X X
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	7	年	4	月	1	日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
サービス内容及びサービスコードは市町村が指定したものを記載する。							

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
〇〇サービス1	A 2 X X X X	5 5 0	5	2 7 5 0			148888	

①サービス種類コード / ②名称	A 2	訪問型サービス (独自/定率)						
③サービス実日数	5	日						
④計画単位数	2 7 5 0							
⑤限度額管理対象単位数	2 7 5 0							
⑥限度額管理対象外単位数								
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	2 7 5 0							
⑧公費分単位数								
⑨単位数単価	1 0 8 4	円/単位						
⑩保険請求額	2 6 8 2 9							2 6 8 2 9
⑪利用者負担額	2 9 8 1							2 9 8 1
⑫公費請求額								
⑬公費分本人負担								

証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載する。

《計算式》

$$2,750 \times 10.84 = 29,810 \dots \textcircled{1}$$

$$\textcircled{1} \times 90\% = 26,829 \text{ (保険請求額)} \dots \textcircled{2}$$

$$\textcircled{1} - \textcircled{2} = 2,981 \text{ (利用者負担額)}$$

社会福祉法人等による軽減	軽減率		%	受領する負担の
--------------	-----	--	---	---------

**【事業費明細書記載事例3】 総合事業サービスを利用して月途中から
住所地特例適用の場合**

様式第二の三

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月分				
公費受給者番号		保険者番号	1	4	9	9	9	9				
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
	(フリガナ)	ジュウシヨチ ツキトチュウ										
	氏名	住所地 月途中										
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	① 男	2. 女					
	要支援状態区分	要支援 1										
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで	
請求事業者	事業所番号	1	4	7	X	X	X	X	X	X	X	
	事業所名称	〇〇訪問介護										
	所在地	〒	1	2	3	-	4	5	6	7	神奈川県〇〇市△△区〇〇1丁目1番1号	
	連絡先	電話番号 ***-***-****										

介護予防サービス計画	③. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	1 4 0 X X X X X X X X
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	7	年	4	月	1	日	中止年月日	平成			年		月		日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	--	---	--	---	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
訪問型独自サービスⅣ	A 2 X X X X	2 6 6	2	5 3 2			

住所地特例適用前の利用分は「事業費明細欄」に記載する。
 住所地特例適用後の利用分は「事業費明細欄(住所地特例対象者)」に記載する。
 月額加算は、月末の状況における欄に記載する。
 サービス内容及びサービスコードは市町村が指定したものを記載する。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
訪問型独自サービスⅣ	A 2 X X X X	5 5 0	2	5 3 2			148888	
訪問型独自サービス処遇改善加算	A 2 △ △ △ △		1	9 2			148888	

《計算式》
 処遇改善加算のサービス単位数は「事業費明細欄」と「事業費明細欄(住所地特例対象者)」の単位数の合計数に対して算出する。
 $(532単位 + 532単位) \times 8.6\% = 91.504$
 ≈ 92 (四捨五入)

証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載する。

⑤ 公費分単位数									給付率 (/100)						
⑨ 単位数単価	1	0	8	4	円/単位				保険		90				
⑩ 保険請求額	1	1	2	7	7				公費						
⑪ 利用者負担額			1	2	5	4			合計	1	1	2	7	7	
⑫ 公費請求額												1	2	5	4
⑬ 公費本人負担															

総合事業における単位数単価は、「A1」「A5」のサービス以外は市町村がサービスの内容に応じて設定している。
 住所地特例適用前後で単位数単価が異なる場合は、高い単価を記載する。

《月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い》
 月の途中で住所地特例対象施設に入所(入居)し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
 また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

**【事業費明細書記載事例4】 総合事業サービスを利用して月途中から
住所地特例適用の場合（公費）**

様式第二の三

公費負担者番号	1	2	1	4	X	X	X	X
公費受給者番号	9	9	9	9	9	9	9	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	1	4	9	9	9	9

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
(フリガナ) 氏名	ツキトチュウ コウヒ 月途中 公費										
生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和			性別		① 男 2. 女					
要支援 状態区分	要支援 1										
認定有効 期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで

事業所 番号	1	4	7	X	X	X	X	X	X	X
事業所 名称	〇〇訪問介護									
所在地	〒1 2 3 - 4 5 6 7 神奈川県〇〇市△△区〇〇1丁目1番1号									
連絡先	電話番号 ***-***-****									

介護予防 サービス 計画	③. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成									
事業所 番号	1	4	0	X	X	X	X	X	X	X
事業所 名称	●●地域包括支援センター									

開始 年月日	平成	2	7	年	4	月	1	日	中止 年月日	平成			年			月			日
-----------	----	---	---	---	---	---	---	---	-----------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要						
訪問型独自サービスI日割	A 2 X X X X	3	8	2	0	7	6	0	5	1	9	0	

住所地特例適用前の利用分は「事業費明細欄」に記載する。
 住所地特例適用後の利用分は「事業費明細欄(住所地特例対象者)」に記載する。
 月額加算は、月末の状況における欄に記載する。
 サービス内容及びサービスコードは市町村が指定したものを記載する。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要							
訪問型独自サービスI日割	A 2 X X X X	3	8	1	0	3	8	0	1	0	3	8	0	148888	
訪問型独自サービス処遇改善加算	A 2 △ △ △ △		1			9	8		1		4	9		148888	

《計算式》
 処遇改善加算のサービス単位数は「事業費明細欄」と「事業費明細欄(住所地特例対象者)」の単位数の合計数に対して算出する。
 $(760単位 + 380単位) \times 8.6\% = 98.04$
 ≈ 98 (四捨五入)

証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載する。

計欄	⑨ 単位数単価	1	0	8	4	⑩ 保険請求額	1	2	0	7	7	⑪ 利用者負担額	6	7	2	⑫ 公費請求額	6	7	0	⑬ 公費分本人負担			
----	---------	---	---	---	---	---------	---	---	---	---	---	----------	---	---	---	---------	---	---	---	-----------	--	--	--

総合事業における単位数単価は、「A1」「A5」のサービス以外は市町村がサービスの内容に応じて設定している。
 住所地特例適用前後で単位数単価が異なる場合は、高い単価を記載する。

《月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い》
 月の途中で住所地特例対象施設に入所(入居)し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
 また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

【給付管理票記載例】 要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合

給付管理票(平成27年4月分)

保険者番号 1 4 9 9 9 9				保険者名 国保市				作成区分 1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成							
被保険者番号 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8				被保険者氏名 フリガナ キュウフ カンリビョウ				居宅介護/介護予防 支援事業所番号 1 4 0 X X X X X X X							
生年月日 明・大(昭) 15年 10月 17日				性別 男・女		要支援・要介護状態区分等 事業対象者(要支援)・2 要介護1・2・3・4・5				担当介護支援専門員番号 1 4 1 1 1 1 1 1					
居宅サービス・介護予防サービス 総合事業 支給限度基準額 5,003 単位/月				限度額適用期間 平成 27年 4月 ~ 平成 29年 3月				居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名 △△居宅介護支援事業所							
								支援事業者の 事業所所在地及び連絡先 〒123-4567 ◇◇市△△区□□1丁目2番3号 ***-***-****							
								委託した 場合 委託先の支援事業所番号 1 4 7 △ △ △ △ △ △ △ △							
								介護支援専門員番号 1 4 2 2 2 2 2 2							

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)								指定/基準該当 /地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数				
◇◇訪問介護	1	4	7	9	9	9	9	9	9	指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業	訪問介護型サービス (みなし)	A 1	1	4	2	6
△△看護ステーション	1	4	7	3	3	3	3	3	3	指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業	介護予防訪問看護	6 3	2	5	4	4
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
										指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業						
合計													3	9	7	0

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する。

この利用者は要支援1なので、要支援1の区分支給限度基準額(5,003単位)を超える場合、返戻とする。

6 処遇改善加算に係る

請求明細書の記載例

《 処遇改善加算に係る請求明細書の記載例について 》

項番	ポイント	サービス種類	記載例概要	記載例の様式
(1)	介護職員処遇改善加算	居宅サービス	居宅サービスの場合	様式第二
(2)	介護職員処遇改善加算	短期入所サービス	短期入所サービスの場合	様式第四
(3)	介護職員処遇改善加算	認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外)	認知症対応型共同生活介護の場合	様式第六
(4)	介護職員処遇改善加算	特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)	特定施設入居者生活介護（一般型）の場合	様式第六の三
(5)	介護職員処遇改善加算	特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)	特定施設入居者生活介護（外部サービス 利用型）の場合	様式第六の三
(6)	介護職員処遇改善加算	施設サービス	施設サービスの場合	様式第九

(1) 訪問介護（様式第二）のサービスにて、介護職員処遇改善加算を算定する場合の記載内容

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	身体介護1	1 1 1 1 1 1	2 4 5	1 0	2 4 5 0			
	身体介護3	1 1 1 3 1 1	5 6 4	1 0	5 6 4 0			
	訪問介護処遇改善加算Ⅱ	1 1 6 2 7 1	3 8 8	1	3 8 8			
	自動排泄処理装置貸与	1 7 1 0 1 3		3 0	3 0 0 0			49123456789XX

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	1 1	訪問介護	1 7	福祉用具貸与						
	③サービス実日数	2 0	日	3 0	日				日		
	④計画単位数		8 0 9 0		3 0 0 0						
	⑤限度額管理対象単位数		8 0 9 0		3 0 0 0						
	⑥限度額管理対象外単位数		3 8 8		0					給付率 (/100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) +⑥		8 4 7 8		3 0 0 0					保険 9 0	
	⑧公費分単位数									公費	
	⑨単位数単価	1 1	1 2	円/単位	1 0	0 0	円/単位			円/単位	合計
	⑩保険請求額		8 4 8 4 7		2 7 0 0 0						1 1 1 8 4 7
	⑪利用者負担額		9 4 2 8		3 0 0 0						1 2 4 2 8
	⑫公費請求額										
	⑬公費分本人負担										

注： 介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。

【給付費明細欄＜計算式＞】

○訪問介護

(身体介護1、身体介護3)

サービス単位数

訪問介護限度額管理対象のサービス単位数の合計を記載

$$245 \times 10 = 2,450 \quad , \quad 564 \times 10 = 5,640$$

(訪問介護介護職員処遇改善加算(Ⅱ))

サービス単位数

訪問介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計×48/1000
(小数点以下四捨五入)を記載

$$(2,450 + 5,640) \times 48/1000 = 388.32 \rightarrow 388$$

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は(参考1-134ページ)を参照

○福祉用具貸与 福祉用具貸与は介護職員処遇改善加算の対象外

【請求額集計欄＜計算式＞】

介護職員処遇改善加算の単位数は限度額管理対象外単位数欄に記載する

⑤限度額管理対象単位数 $2,450 + 5,640 = 8,090$

⑥限度額管理対象外単位数 388

**(3) 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）（様式第六）のサービスにて、
介護職員処遇改善加算を記入する場合の記載内容**

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	認知症共同生活介護 I 3	3 2 1 1 3 1	8 1 8	3 0	2 4 5 4 0			
	認知症対応型医療連携体制加算	3 2 1 6 0 0	3 9	3 0	1 1 7 0			
	認知症対応型処遇改善加算 II	3 2 6 1 0 4	1 1 8 3	1	1 1 8 3			
		合計			2 6 8 9 3			

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①単位数合計	2 6 8 9 3	
	②単位数単価	1 0 7 2 円/単位	
	③給付率	9 0 /100	/100
	④請求額（円）	2 5 9 4 6 2	
	⑤利用者負担額（円）	2 8 8 3 0	

注： 介護職員処遇改善加算の場合は、各加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。

【給付費明細欄＜計算式＞】

○認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）

（認知症共同生活介護 I 3）

サービス単位数 認知症対応型共同生活介護対象のサービス単位数の合計を記載
 $818 \times 30 = 24,540$

（認知症対応型医療連携体制加算）

サービス単位数 認知症対応型医療連携体制加算のサービス単位数の合計を記載
 $39 \times 30 = 1,170$

（認知症対応型処遇改善加算（II））

サービス単位数 認知症対応型共同生活介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計
 $\times 46 / 1000$ （小数点以下四捨五入）を記載
 $(24,540 + 1,170) \times 46 / 1000 = 1,182.66 \rightarrow 1,183$

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は **〈参考 1-134 ページ〉** を参照

【請求額集計欄＜計算式＞】

介護職員処遇改善加算の単位数は単位数合計欄に記載する

①単位数合計 $24,540 + 1,170 + 1,183 = 26,893$

**(4) 特定施設入居者生活介護（短期利用以外）（様式第六の三）のサービスにて、
介護職員処遇改善加算を記入する場合の記載内容**

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	特定施設生活介護3	3 3 1 1 3 1	6 6 6	3 0	1 9 9 8 0			
	特定施設夜間看護体制加算	3 3 1 1 6 0	1 0	3 0	3 0 0			
	特定施設処遇改善加算Ⅱ	3 3 6 1 2 8	6 9 0	1	6 9 0			
		合計			2 0 9 7 0			

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①外部利用型給付上限単位数		
	②外部利用型上限管理対象単位数		
	③外部利用型外単位数		
	④給付単位数	2 0 9 7 0	
	⑤単位数単価	1 0 7 2 円/単位	
	⑥給付率	9 0 /100	/100
	⑦請求額（円）	2 0 2 3 1 8	
	⑧利用者負担額（円）	2 2 4 8 0	

注： 介護職員処遇改善加算の場合は、各加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。

【給付費明細欄＜計算式＞】

○特定施設入居者生活介護（短期利用以外）
（特定施設生活介護3）

サービス単位数 特定施設入居者生活介護対象のサービス単位数の合計を記載
 $666 \times 30 = 19,980$

（特定施設夜間看護体制加算）

サービス単位数 特定施設夜間看護体制加算のサービス単位数の合計を記載
 $10 \times 30 = 300$

（特定施設処遇改善加算（Ⅱ））

サービス単位数 特定施設入居者生活介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計
 $\times 34 / 1000$ （小数点以下四捨五入）を記載
 $(19,980 + 300) \times 34 / 1000 = 689.52 \rightarrow 690$

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は **〈参考1-134 ページ〉** を参照

【請求額集計欄＜計算式＞】

特定施設入居者生活介護（短期利用以外）の一般型の場合、介護職員処遇改善加算の単位数は給付単位数欄に記載する

④給付単位数 $19,980 + 300 + 690 = 20,970$

(5) 特定施設入居者生活介護（短期利用以外）（様式第六の三）のサービスにて、外部サービス利用型指定特定施設に入居し、外部サービスを利用した場合の介護職員処遇改善加算を記入する場合の記載内容

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	外部特定施設生活介護	3 3 1 2 0 1	8 2	3 0	2 4 6 0			
	外部身体介護5	3 3 1 3 1 5	4 3 2	1 5	6 4 8 0			
	外部通所介護 I 1 2	3 3 1 7 2 2	4 3 9	7	3 0 7 3			
	特定施設処遇改善加算 II	3 3 6 1 2 8	4 0 8	1	4 0 8			
	合計				1 2 4 2 1			

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①外部利用型給付上限単位数	1 9 0 9 1	
	②外部利用型上限管理対象単位数	1 2 0 1 3	
	③外部利用型外単位数	4 0 8	
	④給付単位数	1 2 4 2 1	
	⑤単位数単価	1 0 7 2 円/単位	
	⑥給付率	9 0 /100	/100
	⑦請求額（円）	1 1 9 8 3 7	
	⑧利用者負担額（円）	1 3 3 1 6	

注： 介護職員処遇改善加算の場合は、各加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。

【給付費明細欄＜計算式＞】

○特定施設入居者生活介護（短期利用以外）

（外部特定施設生活介護）

サービス単位数 特定施設入居者生活介護対象のサービス単位数を記載
 $82 \times 30 = 2,460$

（外部身体介護5）

サービス単位数 特定施設入居者生活介護外部身体介護のサービス単位数を記載
 $432 \times 15 = 6,480$

（外部通所介護 I 1 2）

サービス単位数 特定施設入居者生活介護外部通所介護のサービス単位数を記載
 $439 \times 7 = 3,073$

（特定施設処遇改善加算（II））

サービス単位数 特定施設入居者生活介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計
 $\times 34 / 1000$ （小数点以下四捨五入）を記載
 $(2,460 + 6,480 + 3,073) \times 34 / 1000 = 408.442 \rightarrow 408$

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は **（参考 1-134 ページ）** を参照

【請求額集計欄】

特定施設入居者生活介護（短期利用以外）の外部サービス利用型の場合、介護職員処遇改善加算の単位数は外部利用型外単位数欄に記載する

③外部利用型外単位数 408

(保健施設処遇改善加算 (IV))

サービス単位数 介護老人保健施設介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計
× 15 / 1000 (小数点以下四捨五入) を記載
(31,590 + 1,533 + 2,135)

$$\times 15/1000 = 528.87 \rightarrow 529$$

$$529 \times 80/100 = 423.2 \rightarrow 423$$

※重度療養管理は介護職員処遇改善加算の対象であるため、算定に含まれる

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は **〈参考 1-134 ページ〉** を参照

【請求額集計欄<計算式>】

介護職員処遇改善加算の単位数は点数・単位数合計欄に記載する

①点数・単位数合計 31,590 + 1,533 + 2,135 + 423 = 35,681

<参考1> サービス種類ごとの処遇改善加算の加算率(平成27年4月サービス以降)

サービス種類		加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
11	訪問介護	8.6%	4.8%	処遇改善加算Ⅲの場合、「加算Ⅱ×90/100(小数点以下四捨五入)」	処遇改善加算Ⅳの場合、「加算Ⅱ×80/100(小数点以下四捨五入)」
12	訪問入浴介護	3.4%	1.9%		
13	訪問看護	対象外	対象外		
14	訪問リハビリテーション	対象外	対象外		
15	通所介護	4.0%	2.2%		
16	通所リハビリテーション	3.4%	1.9%		
17	福祉用具貸与	対象外	対象外		
21	短期入所生活介護	5.9%	3.3%		
22	短期入所療養介護(老健)	2.7%	1.5%		
23	短期入所療養介護(診療所等)	2.0%	1.1%		
24	介護予防短期入所生活介護	5.9%	3.3%		
25	介護予防短期入所療養介護(老健)	2.7%	1.5%		
26	介護予防短期入所療養介護(診療所等)	2.0%	1.1%		
27	特定施設入居者生活介護(短期)	6.1%	3.4%		
28	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期)	6.1%	3.4%		
31	居宅療養管理指導	対象外	対象外		
32	認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%		
33	特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%		
34	介護予防居宅療養管理指導	対象外	対象外		
35	介護予防特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%		
36	地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%		
37	介護予防認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%		
38	認知症対応型共同生活介護(短期)	8.3%	4.6%		
39	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期)	8.3%	4.6%		
43	居宅介護支援	対象外	対象外		
46	介護予防支援	対象外	対象外		
51	介護老人福祉施設サービス	5.9%	3.3%		
52	介護老人保健施設サービス	2.7%	1.5%		
53	介護療養型医療施設サービス	2.0%	1.1%		
54	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5.9%	3.3%		
61	介護予防訪問介護	8.6%	4.8%		
62	介護予防訪問入浴介護	3.4%	1.9%		
63	介護予防訪問看護	対象外	対象外		
64	介護予防訪問リハビリテーション	対象外	対象外		
65	介護予防通所介護	4.0%	2.2%		
66	介護予防通所リハビリテーション	3.4%	1.9%		
67	介護予防福祉用具貸与	対象外	対象外		
68	小規模多機能型居宅介護(短期)	7.6%	4.2%		
69	介護予防小規模多機能型居宅介護(短期)	7.6%	4.2%		
71	夜間対応型訪問介護	8.6%	4.8%		
72	認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%		
73	小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%		
74	介護予防認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%		
75	介護予防小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%		
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%		
77	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	7.6%	4.2%		
79	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期)	7.6%	4.2%		

※1 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護については、外部サービス利用型も同様

※2 処遇改善加算Ⅲの場合は処遇改善加算Ⅱの90%、処遇改善加算Ⅳの場合は処遇改善加算Ⅱの80%

7 給付管理票及びサービス計画費の 記載方法

《給付管理票等の編綴》

(1) 給付管理票の編綴

給付管理票は、**提出月で1冊**です。綴じひもやホチキスで左上角を揃えてとめたうえ提出します。

給付管理票
(様式第十一)

給付管理票総括票

平成 年 月 提出分

事業用番号
住宅介護
支援事業用
事業所名
所在地連絡先

訪問通所サービス給付管理票	新規分	控	持
宅サービス給付管理票	修正分	控	持
	取消分	控	持
	新規分	控	持
	修正分	控	持
	取消分	控	持
訪問通所サービス給付管理票	新規分	控	持
自 居宅サービス給付管理票	修正分	控	持
県	取消分	控	持
分	新規分	控	持
集	修正分	控	持
計	取消分	控	持
欄	新規分	控	持
	修正分	控	持
	取消分	控	持

左上を揃えて綴じます

給付管理票の修正を行う場合

給付管理票の右上に“修正”と赤字で記載してください。

※居宅介護サービス計画費(様式第七、様式第七の二)は、介護給付費請求書(2)に綴じて提出してください。

(2) 介護給付費請求書の編綴

介護給付費請求書は、**サービス提供月分ごと**に請求明細書の左上角を揃えて綴じひもやホチキスでとめたうえ提出します。

介護給付費請求書
(様式第一)

令和 年 月 月分

介護給付費請求書

氏名
住所
電話番号

サービス項目	サービス提供状況		サービス提供状況		サービス提供状況		サービス提供状況	
	実施	実施回数	実施	実施回数	実施	実施回数	実施	実施回数
K1 特定高齢者介護サービス								
K2 障害者・高齢者介護サービス								
K3 支援者サービス								
K4 介護支援サービス								
K5 高齢者・障害者介護サービス								
K6 介護給付費請求書								
合計								

左上を揃えて綴じます

介護給付費請求明細書

(様式第二 ~ 様式第十)

1月サービス分

2月サービス分

3月サービス分

(例) サービス提供月が3か月分あれば、3冊となります。

【給付管理票総括票記載例】

給付管理票総括票

平成 27年 5月 提出分

提出年月を記載する。
(月遅れ請求分があっても
総括票は1枚になる)

作成区分を選択し、○をする。

作成区分	1. 居宅介護支援事業所作成										
	2. 被保険者自己作成 (保険者番号:)										
	3. 介護予防支援事業所・地域包括支援センター作成										
居宅介護支援事業所	事業所番号	1	4	X	X	X	X	X	X	X	X
	事業所名	△△居宅介護支援事業所									
	所在地連絡先	XXX - XXX - XXXX									

他 県 分 集 計 欄	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票	新規分		枚	件
		修正分		枚	件
		取消分		枚	件
	短期入所サービス給付管理票	新規分		枚	件
		修正分		枚	件
		取消分		枚	件

自 県 分 集 計 欄	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票	新規分		1枚	4件
		修正分		枚	件
		取消分		枚	件
	短期入所サービス給付管理票	新規分		枚	件
		修正分		枚	件
		取消分		枚	件

区分ごとに給付管理票の枚数と
計画したサービス件数の合計を記載する。

《給付管理票の記載方法》

- ① **対象年月**
居宅サービスもしくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの対象となった年月を和暦で記載すること。
- ② **保険者番号、保険者名、被保険者番号、被保険者氏名、生年月日、性別**
サービス利用票（控）に記載された情報を記載すること。
- ③ **要支援・要介護状態区分**
サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分を記載すること。
月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分を記載すること。
月途中で要介護状態・要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が要介護1から要介護5の記載を行う場合があるので、留意すること。
- ④ **居宅サービス・介護予防サービス・総合事業支給限度基準額、限度額適用期間**
サービス利用票（控）に記載された情報を記載すること。
- ⑤ **作成区分**
該当する作成者の番号を○で囲むこと。
月途中で要介護状態・要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○で囲むこと。
- ⑥ **居宅介護／介護予防支援事業所番号、居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名、事業所所在地及び連絡先**
居宅サービス計画もしくは予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所もしくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の情報を記載すること。
- ⑦ **担当介護支援専門員番号**
給付管理を行った、介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。
介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載不要であること。
- ⑧ **委託先の支援事業所番号、介護支援専門員番号**
介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所番号、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員番号を記載すること。
- ⑨ **居宅サービス・介護予防サービス・総合事業**
 - **サービス事業者の事業所名、事業所番号、指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別、サービス種類名**
サービス利用票別表（控）に記載された情報を記載すること。
 - **サービス種類コード**
当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。
 - **給付計画単位数**
サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。

《介護給付費明細書記載事項（様式第七及び第七の二）》

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は一事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者一人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、一月に一件作成すること。

ただし、月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定がある被保険者に対して、一事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、一月に二件以上作成することとなる。

イ 一枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は一枚目にも記載するものとする。

ウ 一人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を二件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が二枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

（※表は別記-52ページ）

③ 介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

（※表は別記-53ページ）

④ 生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和三十五年法律第百四十四号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【A】

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【B】

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③ 保険者番号・・【C】

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④ **被保険者欄**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【D】

様式第七及び第七の二においては一枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 公費受給者番号（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

ウ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

エ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

オ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

カ 要介護状態区分

請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。
月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があって、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援一」等正確に記載し、「要一」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。

ク 認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間を記載すること。

ケ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

被保険者証に記載された居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

コ 担当介護支援専門員番号（様式第七又は第七の二の場合のみ記載）

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

⑤ **請求事業者**（様式第七及び第七の二においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【E】

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア 事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。

イ 事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

オ 単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下二位まで記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

⑩ 給付費明細欄（様式第七及び第七の二においては1枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・〔F〕

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問介護、訪問看護等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

（記載例・療養型施設医師配置減算「-12」）

エ 回数日数（様式第二、第二の二、第七及び第七の二においては「回数」の欄）

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ サービス単位数合計（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「オ サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ 請求額合計（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「ケ サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

8 過誤調整の取扱いについて

《過誤調整の取扱いについて》

- ① 誤った状態の介護給付費明細書を請求し、支払が決定した場合、過誤調整を行い、正しい状態で再請求を行う必要があります。

⇒過誤調整：誤った明細書の取下げを行い、一度支払いが済んだ金額（誤った明細書）をマイナス調整します。その後、正しい明細書を請求しなおします。

※【注意】

本会から送付される「過誤決定通知書」にて、保険者（市町村）へ取下げた該当者の氏名とサービス提供年月の記載があることを確認してから、再請求を行ってください。

- ② 過誤調整を行うには、取下げを行う該当者の保険者（市町村）に過誤申立を行います。（過誤申立の受付等の詳細は各保険者（市町村）へご相談ください。）

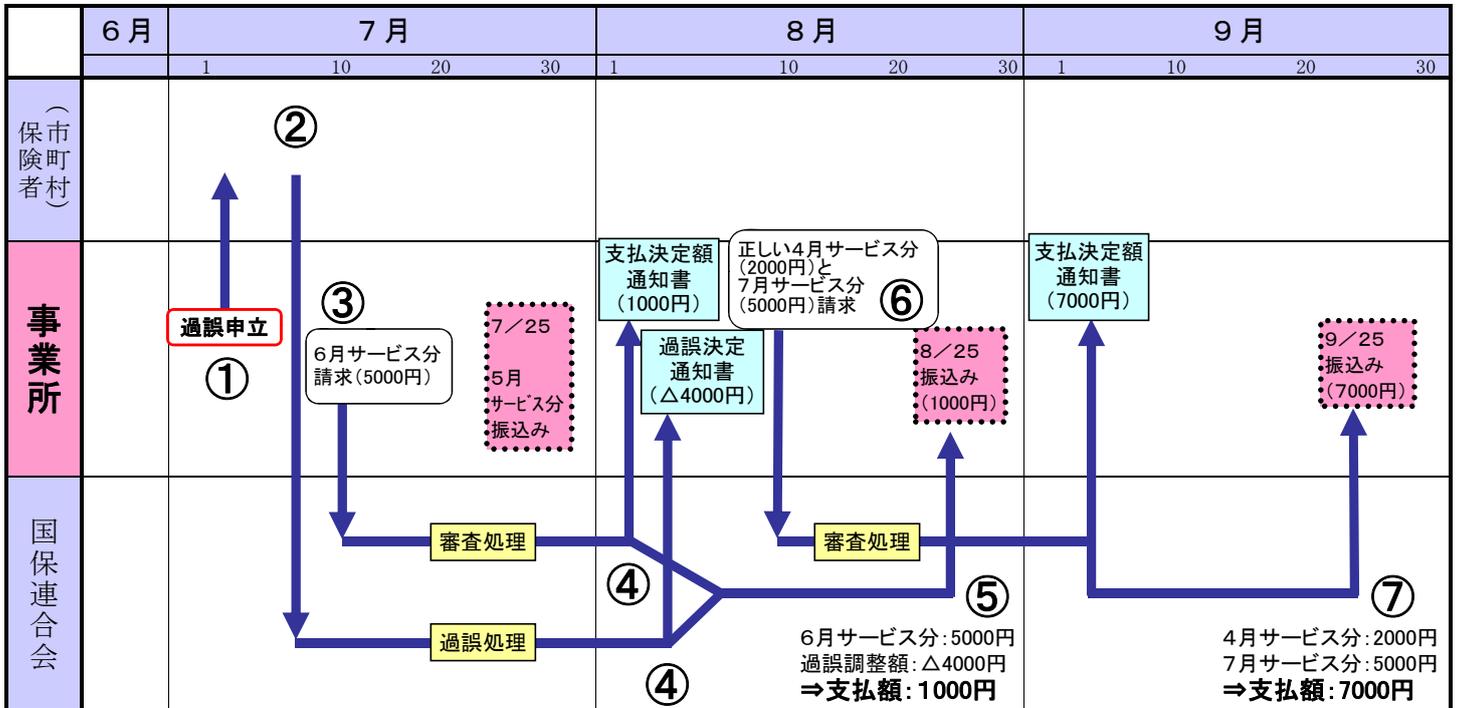
- ③ 具体的な事例（過誤調整のながれ）としては次ページのとおりです。

《過誤調整のながれ》

【事例】

平成27年5月審査により平成27年4月サービス分4,000円の請求が平成27年6月25日に振込まれたが、実際は2,000円の請求誤りだったので調整を行う。

また、平成27年6月サービス分の請求（5,000円）を7月に、平成27年7月サービス分の請求（5,000円）を8月に国保連合会へ提出する。



【説明】

- ① 事業所は平成27年4月サービス分（4,000円）を取下げのため、保険者（市町村）に過誤申立を行います。
- ② 保険者（市町村）は過誤申立を受付け、国保連合会に過誤申立の依頼をします。国保連合会は過誤申立を受付け、過誤処理を実施します。
- ③ 事業所は6月サービス分（5,000円）を7月10日（請求受付締切）までに国保連合会に請求します。国保連合会にて受付け、審査処理を実施します。
- ④ 国保連合会は審査処理、過誤処理に基づいて、「支払決定額通知書」及び「過誤決定通知書」を事業所に送付します。
- ⑤ 国保連合会は6月サービス分5,000円と過誤調整額△4,000円を相殺し、8月25日に事業所へ1,000円支払います。
- ⑥ 事業所は、過誤決定通知書より4月サービス分が過誤決定されたことを確認後、本来の正しい4月サービス分（2,000円）及び7月サービス分（5,000円）を国保連合会へ8月10日（請求受付締切）までに請求します。
- ⑦ 国保連合会は審査処理に基づいて、4月サービス再請求分（2,000円）及び7月サービス分（5,000円）を9月25日に事業所へ支払います。

9 伝送請求について

《伝送請求について》

1 伝送請求とは

事業所側のパソコンから国保連合会のサーバへ、インターネット（事業所単体または代理人委託）かI SDN回線（電話回線）を使用して請求する方法です。

* I SDN回線での請求は、平成30年3月で廃止になります。

2 必要機器等について

・パソコン

・請求情報作成ソフト

請求情報をCSVデータにするためのソフトです。

・伝送通信ソフト

請求情報作成ソフトにて作成したデータを国保連合会へ送信するためのソフトです。

※ “国民健康保険中央会” から販売されている「国保中央会介護伝送ソフト Ver. 7」のご案内を参考までに掲載しております。（→P 156 参照）

市販の請求ソフト等を使用することもできます。

・通信回線（国民健康保険中央会ソフトより）

インターネットの場合：ブロードバンドインターネット回線推奨
ADSL、CATV、FTTH（光ファイバー）

I SDN回線の場合：INSネット64、INSネット64ライト、
おとくラインI SDN64

・プリンター

印刷機能をご利用いただく場合は必要となります。

・電子証明書（インターネット請求のみ）

詳しくは本会WEBページ

「[介護給付費等のインターネット請求について（平成26年11月～）](#)」
をご覧ください。

**※ 各機器等の設定および操作方法等については、
通信会社、ソフト会社等に直接ご照会ください。**

3 伝送請求を行うにあたって

(1) 国保連合会への届出

伝送請求を行う場合、通信するための認証（ユーザーIDおよび仮パスワード）が必要となり、国保連合会へ届出が必要となります。

(2) ユーザーIDおよび仮パスワードの発行について

「電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求に関する届」を提出することにより、国保連合会よりユーザーIDおよび仮パスワードを送付いたします。

・上記届出書は、本会ホームページから印刷してください。

※提出期限については本会WEBページをご覧ください。

インターネット請求：インターネット請求開始に伴う各種手続きと所要時間について
ISDN回線および帳票・電子媒体：

ISDN回線での伝送請求に必要な書類の提出期限について

(→P16《伝送請求登録までの流れについて》■既存事業所の場合 参照)

4 伝送請求のメリット

(1) 事前チェック機能

通常、本会での審査チェックは毎月10日の請求締切り後に行い、翌月に返戻等をお知らせしておりますが、この事前チェック機能は、請求時（伝送送信時）に※一部のチェック（利用者情報、事業所情報とのチェック等を除く）を行う機能です。

事前チェックにて誤りがあった場合、ファイルごと取り消してから請求データを再作成し、当月処理分として再請求することが可能です。（毎月1日～10日まで）

この機能を活用することにより、返戻の件数を減らすことができます。

(→P150「伝送請求事前チェック機能の活用法」(次ページ) 参照)

※一部のチェック（事前チェック機能の対象エラー）については、エラーコード一覧表の事前チェック適用有無欄を参考にしてください。

(2) 審査結果等の早期提供

提供時期：審査月の月末～翌月3日まで

審査処理が終了した結果から順次セットを行います。
上記期間を過ぎて結果取得できない場合はお問合せください。

※請求方法の登録が伝送以外（電子媒体（CD-R・FD・MO）または、帳票（紙））の場合、審査月の翌月6日頃に本会より、郵送にて結果を送付いたします。

(3) 受給者別情報の提供

伝送での登録の事業所に限り、決定した受給者ごとの情報（決定金額等）を提供いたします。

(→P160《受給者別情報の提供について》参照)

5 伝送請求事前チェック機能の活用方法

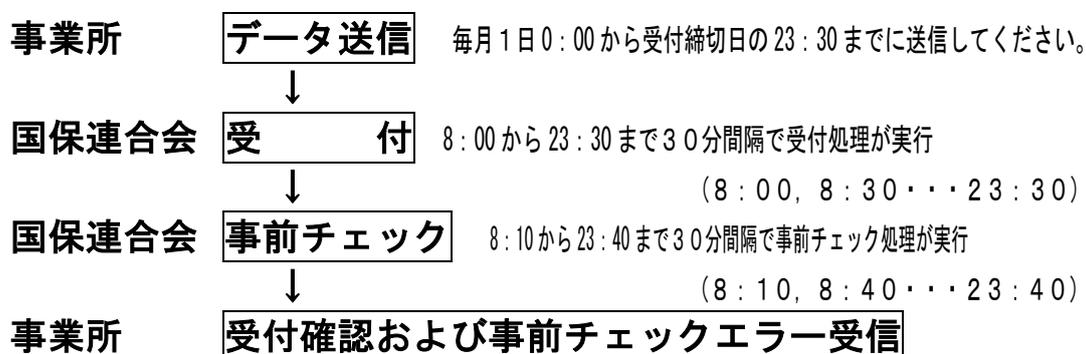
(1) データを送信したら必ず「送信結果」を確認して下さい。

データの送信後は送受信ボタンを押下し、受付確認および事前チェックエラーを受信して下さい。受付確認および事前チェックエラーは伝送通信ソフトの「送信箱」内「送信結果」の各ファイルを選択し、確認してください。

送信データは下記【処理の流れ】のように、受付処理をした後に事前チェック処理を行います。また、各処理は表示の時間帯（30分間隔）にて実施しています。そのため、データ送信から最長で40分後に受付確認および事前チェックエラーを受信することが可能となります。

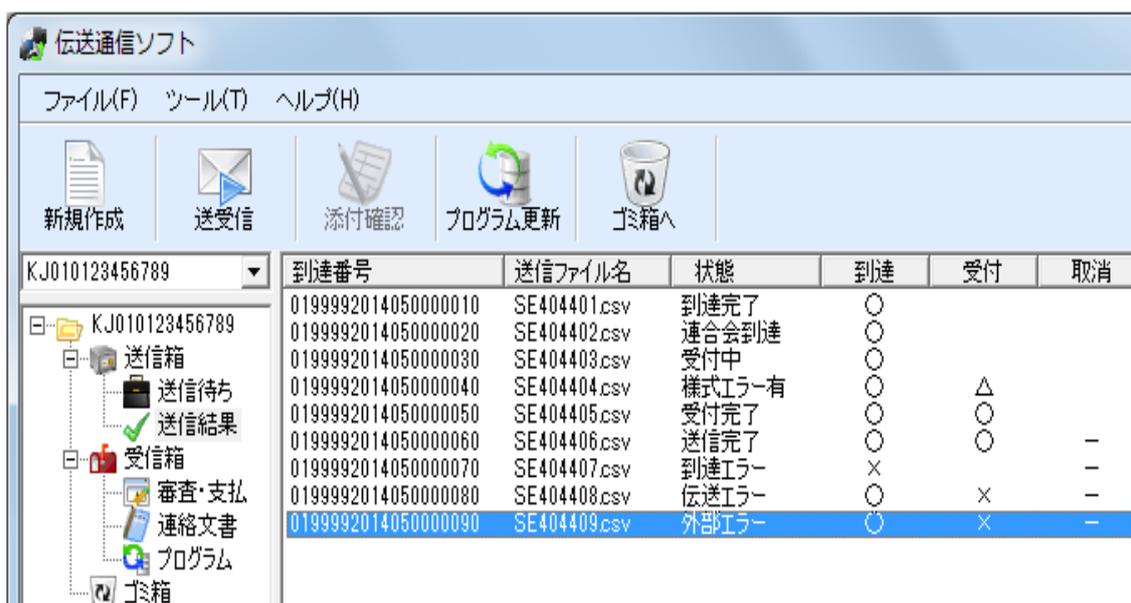
(例；8：01送信→8：30受付→8：40事前チェック結果の配信)

【処理の流れ】



※23：30以降に送信された場合は、翌朝8：00の受付処理になるため、受付確認は翌日となります。

【伝送通信ソフトの送信結果画面】



前ページの送信結果画面【状態】【到達】【受付】状況説明

状態	到達	受付	説明
連合会到達	○		「到達完了」後、国保連合会へ送信された状態
受付中	○		「連合会到達」後、国保連合会で処理中の状態
伝送エラー	○	×	「受付中」後、伝送に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
外部エラー	○	×	「受付中」後、ファイルの構造に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
様式エラー有	○	△	「受付中」後、ファイルの内容に関する事前チェックが終了し、エラーがあった状態
受付完了	○	○	「受付中」後、全てのチェックが正常に終了した状態
送信完了	○	○ (△)	「受付完了」または「様式エラー有」後、国保連合会での審査が開始した状態

<凡例>

- ：正常
- △：一部がエラー
- ×：エラー

【状態】様式エラー有

受付は正常に行われていますが、データの中に事前チェックでエラーになった情報が含まれています。対応方法は、**(2) 【状態】に「様式エラー有」が表示されたらをご覧ください。**

【状態】外部エラー

外部インタフェースエラー（※）が発生し、データ受付が行われていません。データの再作成・再送信が必要です。データの取消は必要ありません。

※外部インタフェースエラー

- コントロールレコードの処理対象年月が不正
- ファイル名が規約に沿っていない
- 伝送整理番号中の事業所番号が存在しない等

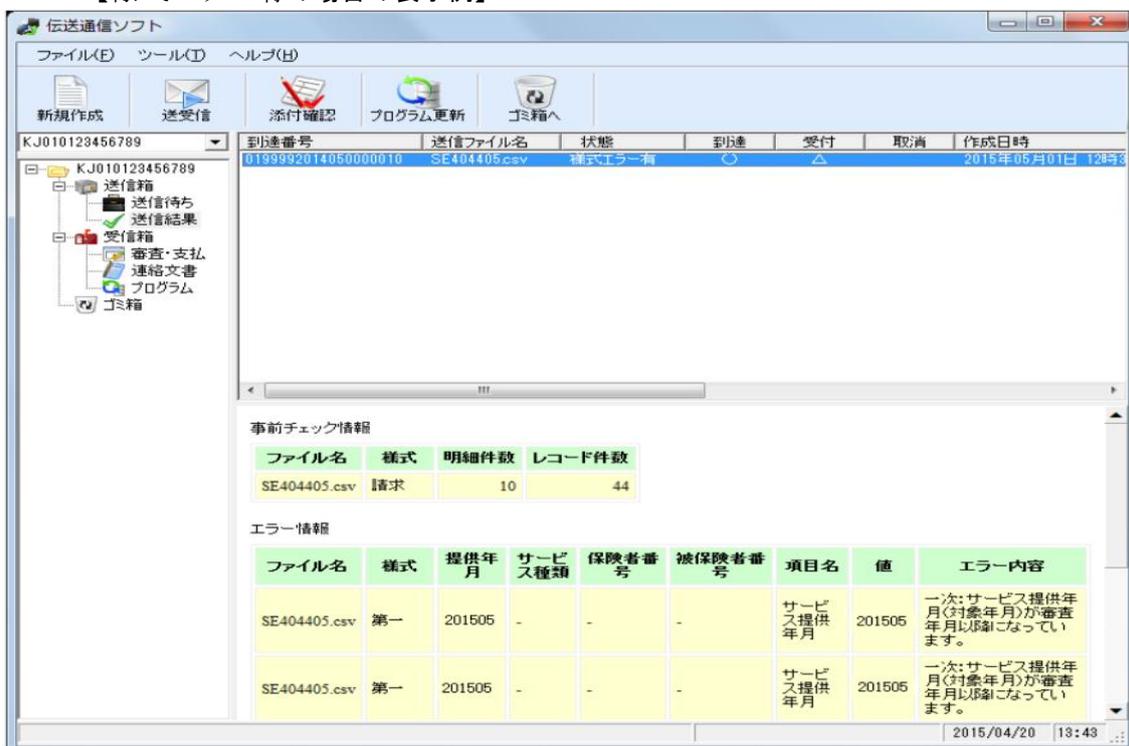
【状態】伝送エラー

送信すべきファイルの種類ではない場合や外部インタフェースエラー（※）等の理由でデータを取り込めなかった状態です。データの再作成・再送信が必要です。データの取消は必要ありません。

(2) 【状態】に「様式エラー有」が表示されたら

請求されたデータの中に事前チェックエラーがある場合、「送信結果」の状態に「様式エラー有」が表示されます。

【様式エラー有の場合の表示例】



事前チェック情報 (事前チェックを実施した状況)

ファイル名: 送信したファイルの名前

様式: 給付=給付管理票、請求=請求明細書

明細件数: 請求明細書、給付管理票等の件数

レコード件数: データの行数

エラー情報 (事前チェックでエラーとなったデータの詳細情報)

ファイル名: エラーデータが含まれるファイルの名前

様式: 様式の種類

提供年月: サービス提供年月、または給付管理対象年月

サービス種類: サービス種類コード (限定できない場合は「-」)

保険者番号: 利用者の証記載保険者番号

被保険者番号: 利用者の被保険者番号

項目名: エラーとなった項目の名前

値: 上記項目に入力されていた値

エラー内容: 一次チェックでエラーとなった事由

【状態】が「受付完了」「様式エラー有」となったデータは事前チェックエラーの有無に関わらず、本会の審査支払システムに登録されます。

下枠に表示されたエラー情報は、事前チェックした結果、送信ファイルの中にエラー項目があったことを表しています。このエラーについて何も対処しなければ、データは審査支払システムに登録され、エラー項目のある請求明細書・給付管理票は「返戻」扱いになります。 (ファイル全てが返戻になるわけではありません)

エラー情報のあるファイルについての取扱い手順を示します。

① エラーが含まれているファイルの取消電文を作成し送信する

作成方法については、[\(3\) 取消電文について](#)をご覧ください。

② 送信結果が「取消完了」になっていることを確認する

確認方法については、[\(3\) 取消電文について](#)をご覧ください。
送信から確認まで40分程かかる場合があります。

③ 事前チェックエラーのデータを修正したファイルを作成し送信する

下枠に表示されたエラー情報のエラー内容を参考にしてデータを作成し直し、本会にファイルを送信して下さい。[\(4\) 事前チェックエラーについて](#)をご覧ください。

④ 送信結果が「受付完了」になっていることを確認する。

エラーへの対応をする・しないについては任意ですが、対処しないのは、返戻を減少させるという事前チェックの目的に沿いませんので、事業所におかれましては、出来る限り、エラーを修正したファイルを作成され再送信していただくようお願いいたします。

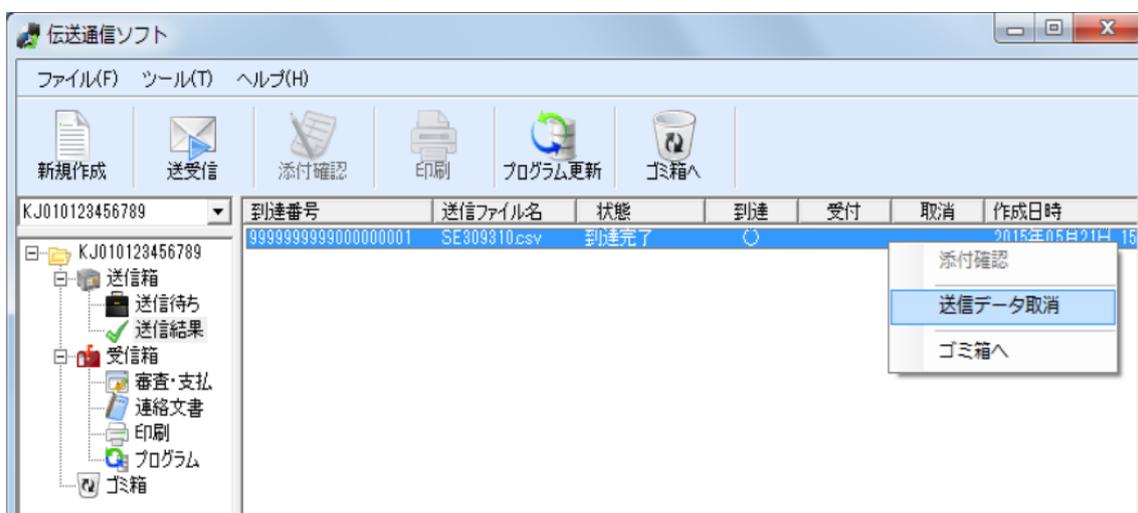
再作成にあたっては、エラーになったデータだけを作り直すのではなく、エラー情報が含まれたファイル全体を作り直して下さい。

また、再作成ファイルの送信の前には、エラーが含まれたファイルの取消を必ず行って下さい。行わない場合、重複エラーが発生します。

※伝送の送信結果について時間がたっても（約1時間後）
「受付完了」にならない場合のみ、お問い合わせください。

(3) 取消電文について

【作成方法】



「送信結果」フォルダ内の取り消したいファイルを選択し、青く反転している状態で右クリックすると画面の状態になります。ここで「送信データ取消」をクリックしてください。

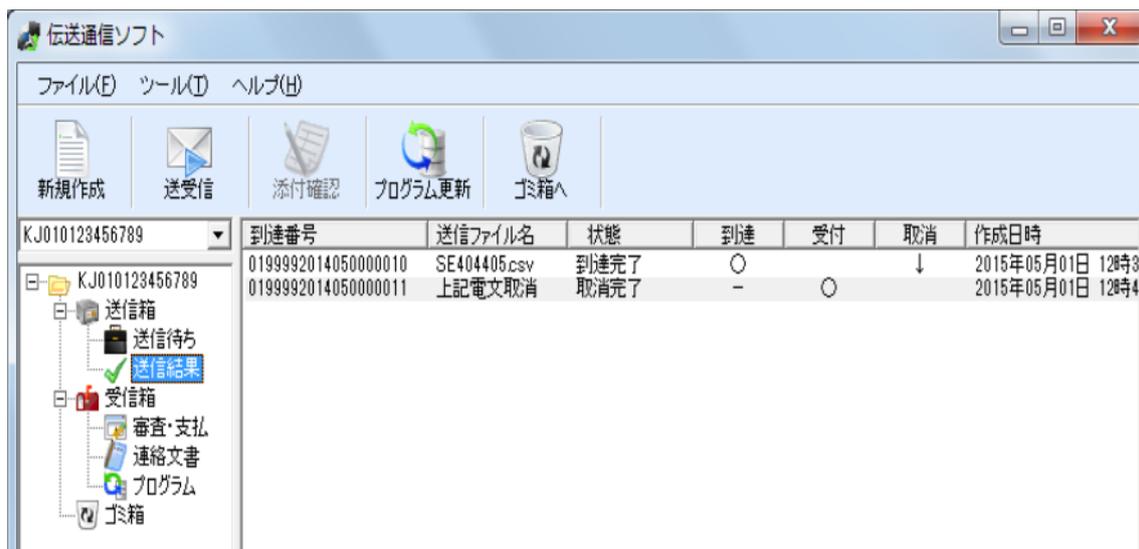
その後、「送信待ち」フォルダをクリックすると「取消電文」（送信ファイル名）が作成されますので、「送受信」ボタンを押して送信してください。

※取消しにあたり、本会に連絡は不要です。

※取消電文については、エラー情報の含まれたデータだけでなく、「受付完了」のデータについても、作成、送信が可能です。また、毎月1日から10日の23:30までなら、何度でも行うことが可能です。

※10日24:00以降に取消電文を送信した場合（インターネット請求のみ）システム上、取消電文の受付がされてデータが取消しになるのでご注意ください。なお、その場合の再請求はできません。

【確認方法】



「取消電文」送信して、暫くして、「送信結果」フォルダをクリックし「送受信」ボタンを押して下さい。

上図のように取り消したいファイルの下に、【送信ファイル名】上記電文取消【状態】取消完了【受付】○ と表示されれば取消処理が正常に完了しています。

(4) 事前チェックエラーについて

事前チェックは、本会WEBページの「エラーコード一覧」に掲載されている「事前チェック適用有無」に○印が記入されているものが対象となります。

事業所台帳や受給者台帳との突合による資格チェックエラーは対象としません。

(5) ウイルスソフトによる不具合（ISDN回線のみ）

パソコンにウイルス対策として、ウイルスソフトを設定されている事業所が多いと思いますが、このウイルスソフトが審査結果を削除してしまったり、送信データを書き換えてしまったり、到達確認・受付確認の受信ができない（「待ち」の状態が続いてしまう）等の不具合を発生させていることが数多く報告されています。市販のウイルスソフトには様々な種類のソフトが開発、販売されており、そのため、全てのウイルスソフトに対して伝送ソフトを適合させることは開発上不可能となります。

本会の介護システムは、ウイルスが感染できない仕組みになっていますので
伝送データの送信および審査結果の受信の際は、ウイルスソフトの起動を停止（終了）させてください。

国保中央会介護伝送ソフト

Ver.7

(平成27年4月報酬改定対応版)

簡易入力機能付 伝送ソフトのご案内



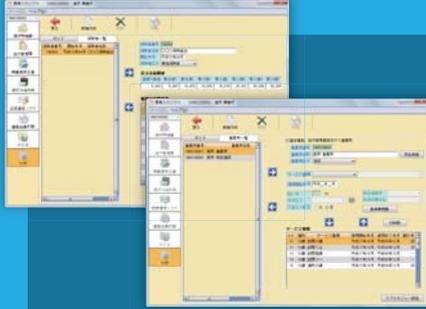
平成27年4月制度改正及び報酬改定に対応!

介護給付費等請求業務の流れ



● サービス事業所等

簡易入力ソフト



台帳管理機能

各種台帳管理機能により、利用者情報、事業所情報等を一覧から選択し、請求明細書等の作成が可能。

●利用者台帳 ●事業所台帳 ●保険者台帳 ●介護サービスマスタ

※別途提供(有償)の介護給付費単位数表標準マスタからデータを取り込むことで、サービスコードを登録することなく利用できます。



請求明細書・給付管理票作成機能

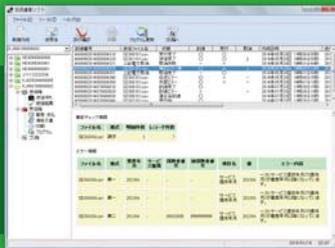
- 操作手順、入力のヒントを配置したわかりやすい画面
- 前月分からのコピー機能により入力作業を省力化
- 台帳参照と自動計算機能により入力ミスを防止

様式第一 様式第一の二
様式第二 様式第二の二 様式第二の三
様式第三 様式第三の二
様式第四 様式第四の二

様式第五 様式第五の二
様式第六 様式第六の二 様式第六の三 様式第六の四
様式第六の五 様式第六の六 様式第六の七
様式第七 様式第七の二 様式第七の三

様式第八
様式第九
様式第十
様式第十一 に対応

伝送通信ソフト



伝送通信機能

- 国保連合会へ介護給付費請求書・給付管理票等の伝送請求が可能
- 国保連合会からの審査支払結果通知・連絡文書等の受信が可能

● 国民健康保険団体連合会



セキュリティの確保

ISDN請求及びインターネット請求において、国保連合会では、以下の各々の①～③の項目により、接続してきた相手を確認します。

ISDN 請求 ①電話番号 ②ユーザID ③パスワード

※「ユーザID」、「パスワード」は国保連合会より事前に取得する必要があります。

インターネット請求 ①ユーザID ②パスワード ③電子証明書

※「ユーザID」、「パスワード」を国保連合会より事前に取得した後、電子請求受付システムより「電子証明書(有償)」を取得する必要があります。

Ver.6からの主な変更点のご紹介

平成27年4月からの介護予防・日常生活支援総合事業に対応

- 総合事業費請求明細書、ケアマネジメント費の請求書作成に対応
▶ 様式第一の二・様式第二の三・様式第七の三
- 総合事業の給付管理票作成に対応
- 市町村独自の介護予防・日常生活支援総合事業単位数マスタのファイル取込に対応
- 総合事業の審査結果印刷に対応

サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例に対応

- 利用者台帳に設定した施設所在保険者をデータ作成画面に自動表示
- 住所地特例の集計情報の計算に対応
▶ 様式第二・様式第二の二・様式第二の三・様式第七の三

その他

- 地域区分の見直しに対応
- 早期購入特典として試用版の介護給付費単位数表標準マスタを同梱
(平成27年7月31日まで使用可能)

※国保中央会介護伝送ソフトVer.6で簡易入カソフト(総合事業版)Ver.6をご利用の皆様へ：
国保中央会介護伝送ソフトVer.7では簡易入カソフト(総合事業版)Ver.6で対応していたサービスは作成対象外となります
のでご注意ください。

国保中央会介護伝送ソフト Ver.7

● 利用料1ソフト:47,000円(送料・消費税込み)/1パソコン(CD-ROM1枚)

※利用料にはマニュアル、送料、ソフト操作方法のサポート料が含まれています。(裏面注意事項参照)

※今後大きな制度改正、報酬改定等があった時点でVer.7のサポート(更新プログラムの提供及びヘルプデスク)は終了となります。

● 動作環境

- ・Windows Vista (Business、Home Premium、Home Basic) ※いずれもServicePack2
- ・Windows 7 (Starter、Home Premium、Professional) ※いずれもServicePack1 (32bit OS / 64bit OS)
- ・Windows 8 (64bit OS)、Windows 8 Pro (64bit OS)
- ・Windows 8.1 (64bit OS)、Windows 8.1 Pro (64bit OS)

※Microsoft社の製品サポート期間終了に伴い、上記以外のOS(WindowsXP以前も含む)は動作対象外となります。

● Webブラウザ:Internet Explorer バージョン7、8、9、10、11のいずれか

● CD-ROMドライブ:インストール時のみ必要

● モニター解像度:1024×768ピクセル以上

■ 通信回線

● ISDN請求の場合:ISDN回線 INSネット64・INSネット64ライト・おとくラインISDN64

● インターネット請求の場合:ブロードバンドインターネット回線推奨 ADSL、CATV、FTTH(光ファイバー)

利用申込方法

1

国保中央会ホームページ(<http://www.kokuho.or.jp/system/software.html>)から申込書をダウンロード

2

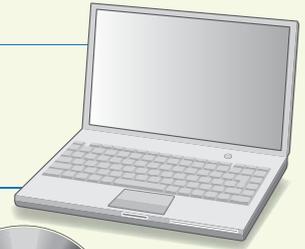
必要事項を入力後、Eメールに添付して介護伝送ソフト受付センターに送信(E-MAILアドレス:kds@io.ocn.ne.jp)

※お客様控えとして、入力した申込書を保存しておいてください。

3

国保中央会介護伝送ソフトVer.7が届きます

※利用料は代金引き換えでのお支払いです。



利用申込に関するお問合せ先

国保中央会介護伝送ソフト受付センター

E-MAILアドレス: mail-kds@e-seikyuu-help.jp

※お問い合わせ用のE-MAILアドレスはソフト申込書の送付先アドレスとは異なりますのでご注意ください。

FAX. 03-5928-0223

TEL. 03-5928-0456 (受付時間 平日10:00~17:00)

※電話が混み合い、大変つながりにくい場合があります。E-MAIL、FAXでの問合せにご協力お願いいたします。

国保中央会介護伝送ソフト、介護給付費単位数表標準マスタの詳細は、ホームページでご案内しております。

●伝送ソフト <http://www.kokuho.or.jp/system/software.html>

●標準マスタ <http://www.kokuho.or.jp/system/master.html>

※別途提供(有償)の標準マスタを使用しない場合、サービスコードを手入力する必要があります。

注意事項

- ①介護伝送ソフトは、各都道府県の国保連合会に伝送請求をするソフトです。またFD・CD・MOIによる請求も可能です。
- ②Ver.7リリース後、旧バージョンの介護伝送ソフトでは、使用許諾契約期間を過ぎた介護給付費単位数表標準マスタは使用できません。
- ③旧バージョンの伝送ソフトを利用した場合、一切のサポートが受けられません。また、正確な請求・支払に支障が出る可能性があります。常に最新バージョンをご使用ください。
- ④ヘルプデスクは、電話、FAX、E-mailのみの対応となり、ご利用時に発生する電話、FAX、E-mailの通信費はお客様の負担となります。サポートご利用の際は、ソフト郵送時に同封する「シリアルナンバー(お客様番号)」が必要となります。
- ⑤本ソフトウェアにより生じたいかなる損害についても、本会では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

※Microsoft、Windows及びInternet Explorerは、米国及びその他の国における登録商標です。

※本パンフレットに掲載されているその他の製品名、会社名などは、各社の商標または登録商標です。

企画・製作：国民健康保険中央会

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-35

※このパンフレットの内容は、予告なしに仕様・デザインなどを変更することがあります。

※更新情報などの最新情報は本会ホームページに掲載しますので、定期的に確認をお願いします。

1 0 伝送請求事業所における 一部帳票の取得について

《伝送請求事業所における一部帳票の取得について》

伝送請求の場合、以下の帳票を印刷するために本会より提供しているシステムを使用する必要があります。

- ・「**原案作成委託料控除内容明細書**」^(帳票 ID) **HGSL24**
(ファイル名)
・ ・ ・ (14XXXXXXXX_YYYYMMDDhmmss_HGSL24_YYYYMM. xcp)
: 地域包括支援センター向けに、居宅介護支援事業所への委託料を通知する帳票です。
- ・「**原案作成委託料支払内容通知書兼明細書**」^(帳票 ID) **HGSL25**
(ファイル名)
・ ・ ・ (14XXXXXXXX_YYYYMMDDhmmss_HGSL25_YYYYMM. xcp)
: 居宅介護支援事業所向けに、地域包括支援センターからの委託料を通知する帳票です。
- ・「**介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書**」^(帳票 ID) **HGSL26**
(ファイル名)
・ ・ ・ (14XXXXXXXX_YYYYMMDDhmmss_HGSL26_YYYYMM. xcp)
: 介護予防ケアマネジメント費の支払内容および明細を通知する帳票です。
- ・「**介護予防ケアマネジメント費等返戻一覧表**」^(帳票 ID) **HGSL27**
(ファイル名)
・ ・ ・ (14XXXXXXXX_YYYYMMDDhmmss_HGSL27_YYYYMM. xcp)
: 介護予防ケアマネジメント費等の返戻について通知する帳票です。

また、次の帳票は、伝送請求事業所のみが取得できる受給者別情報です。

- ・「**受給者別審査決定情報**」^(帳票 ID) **HGSL70**
(ファイル名)
・ ・ ・ (14XXXXXXXX_YYYYMMDDhmmss_HGSL70_YYYYMM. xcp)
: 被保険者別に、決定情報の詳細を通知する帳票です。
- ・「**サービス事業所向け給付管理票登録情報**」^(帳票 ID) **HGSL71**
(ファイル名)
・ ・ ・ (14XXXXXXXX_YYYYMMDDhmmss_HGSL71_YYYYMM. xcp)
: 被保険者別に、各支援事業所が提出した給付管理票の登録情報を通知する帳票です。
サービス事業所に対して通知されます。
- ・「**支援事業所向け給付管理票登録情報**」^(帳票 ID) **HGSL72**
(ファイル名)
・ ・ ・ (14XXXXXXXX_YYYYMMDDhmmssD_HGSL72_YYYYMM. xcp)
: 被保険者別に、支援事業所が提出した給付管理票の登録情報を通知する帳票です。
支援事業所に対して通知されます。

これらの帳票を印刷するためには、本会より提供している『介護情報印刷システム Ver. 1』を使用する必要があります。次ページ以降を参考に、システムを導入してください。

(1) 介護情報印刷システムのダウンロード

受給者別情報は、伝送登録をしている事業所に対して審査月の月末から翌月の3日までの間、データが随時送信されます。各事業所において印刷処理を行うためには「(2) セットアップ方法」の手順にしたがって、事前にパソコンへ印刷システムを設定する必要があります。

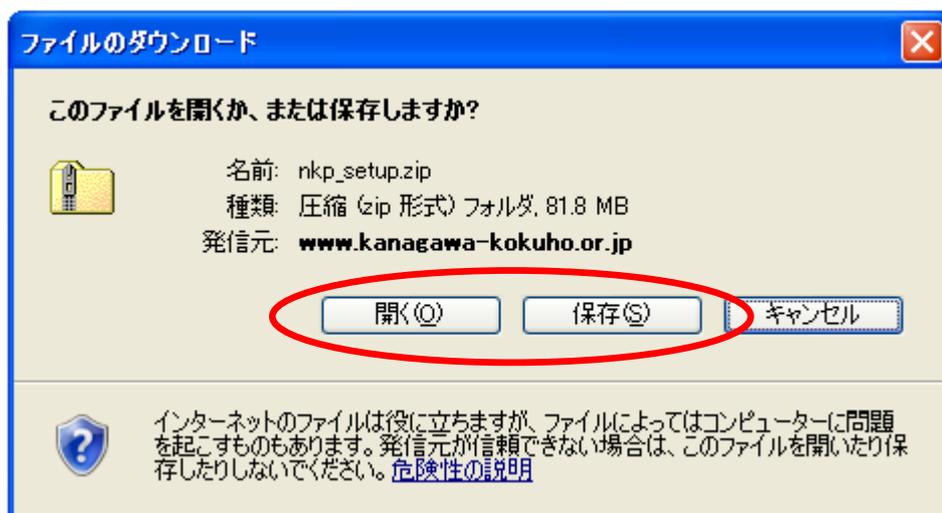
この印刷システムは、本会WEBページ (<http://www.kanagawa-kokuho.or.jp>) から次のとおり進み、ダウンロードをしてください。

「介護保険事業者のみなさまへ」

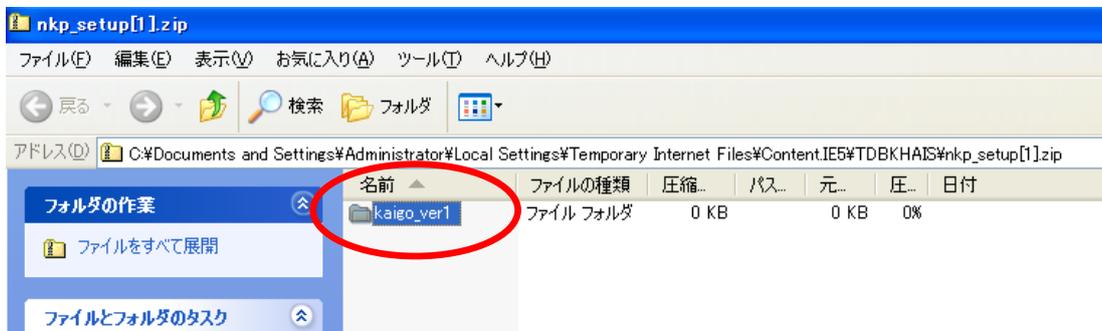
⇒その他「**介護情報印刷システム (Windows 7, 8, Vista 対応)**」

(2) セットアップ

① 「介護情報印刷システム (Windows 7, 8, Vista 対応)」をクリックした後、ファイルのダウンロードから「nkp_setup.zip」を直接開くかデスクトップ上などに保存をしてください。



② 「nkp_setup.zip」の中には「kaigo_ver1」フォルダが格納されています。



- ③ 「kaigo_ver1」フォルダの中には「kaigo_tebiki.pdf」と「nkp_setup.exe」ファイルが格納されています



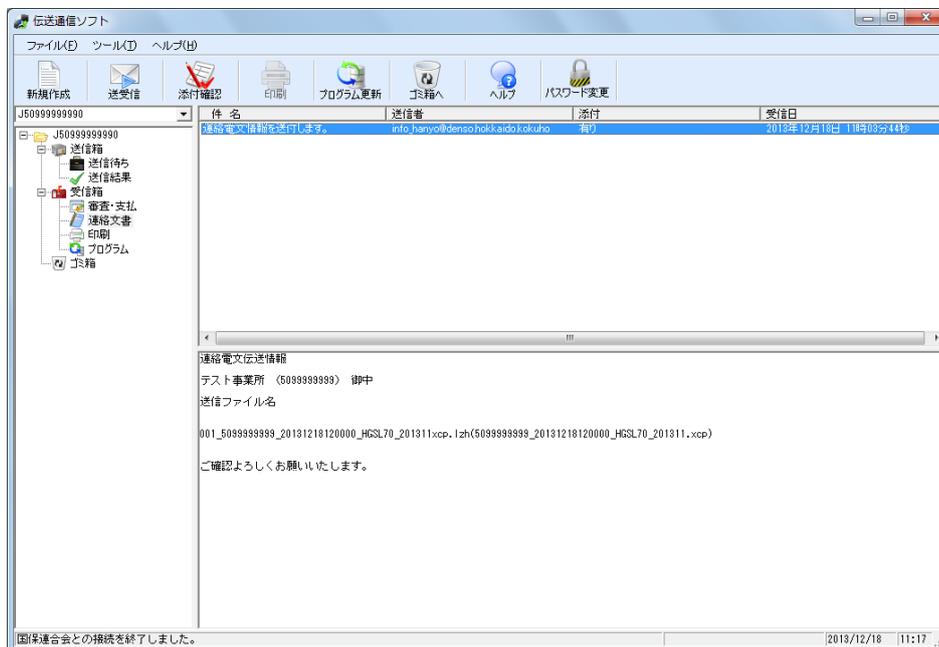
- ④まず「kaigo_tebiki.pdf」：“介護情報印刷システム利用の手引き Ver.1”を開き、記載手順（P 3～P 8）に沿って「nkp_setup.exe」：“介護情報印刷システム”をインストールしてください。

（3）各種帳票の取得（画面イメージは「介護情報印刷システム Ver.1」）

《操作手順》

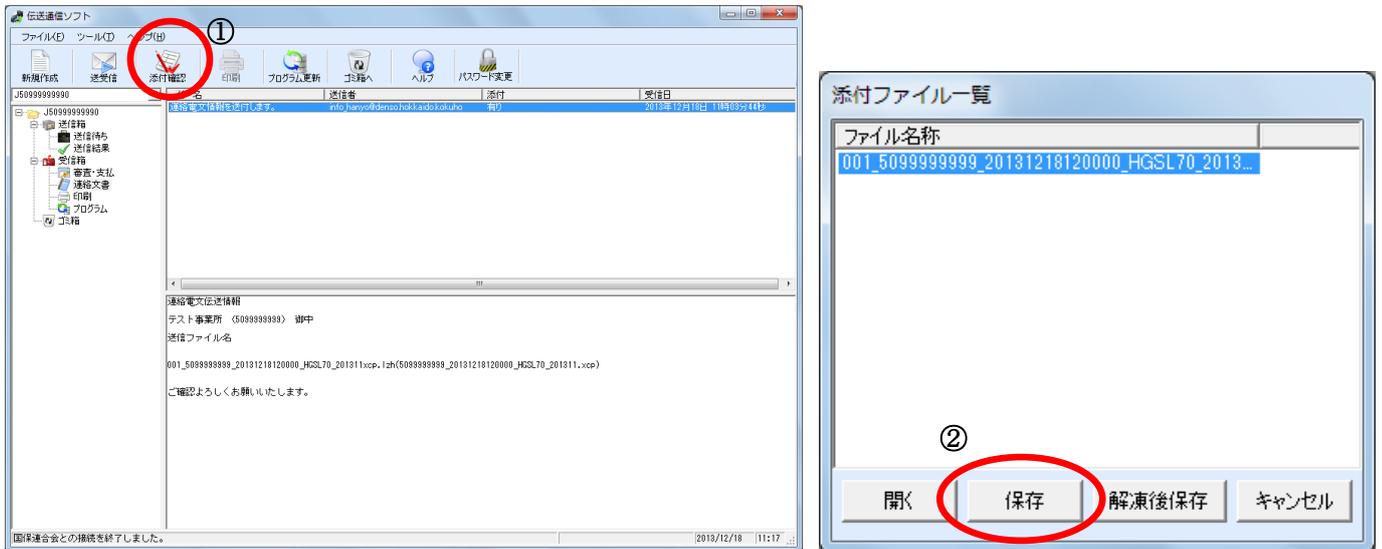
1.1. 連絡電文の受信

本会から介護情報印刷ファイルが連絡電文として通知されます。



添付されている介護情報印刷ファイルをデスクトップに保存します。

『添付確認』をクリックします【①】。



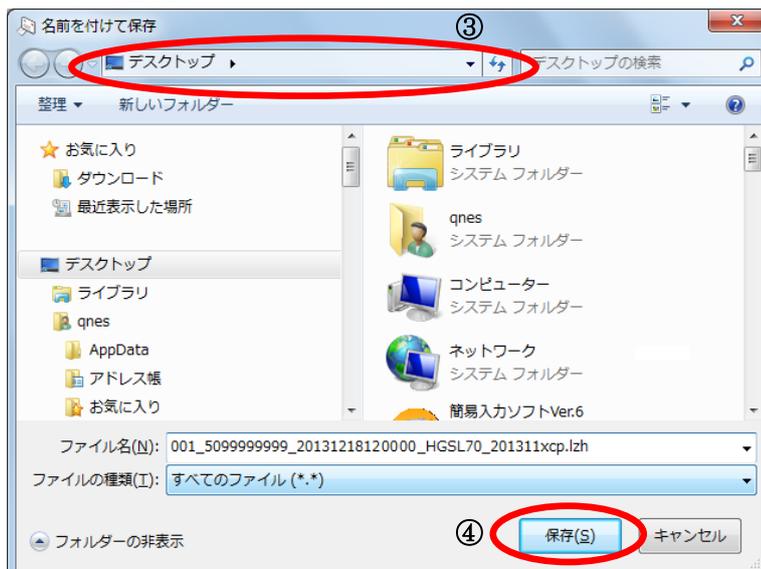
『添付ファイル一覧』画面が表示されます。

介護情報印刷ファイルを圧縮したまま保存する場合は『保存』ボタン、解凍して保存する場合は『解凍後保存』ボタンをクリックします。

例：介護情報印刷ファイルを圧縮したまま保存する場合
『保存』ボタンをクリックします【②】。

『名前を付けて保存』の画面が表示されます。

『保存する場所』で任意の場所（画像はデスクトップ）を選択し【③】、『保存』ボタンをクリックします【④】。



※圧縮したまま保存する場合は拡張子「lzh」、解凍して保存する場合は拡張子「xcp」で保存されます。

※1.2の「介護情報印刷ファイルの印刷」で介護情報印刷ファイルを印刷する際、拡張子はlzh、xcpのいずれでも印刷可能です。

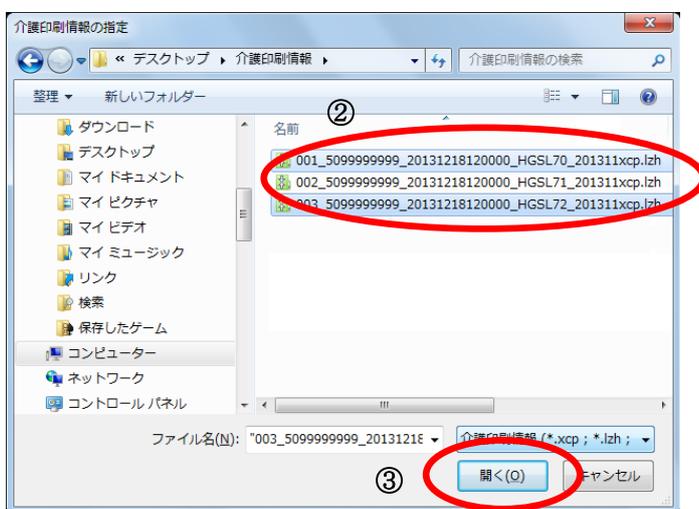
1.2. 介護情報印刷ファイルの印刷

デスクトップの『介護情報印刷システム Ver.1』をダブルクリックします【①】。



介護情報印刷システムが起動されて、以下の画面が表示されます。

『介護印刷情報の指定』画面が表示されるため、連絡電文で受信した介護情報印刷ファイルを選択して【②】、『開く(O)』ボタンをクリックしてください【③】。



※介護印刷情報ファイルを指定する際の初期表示位置（フォルダ）は、デスクトップとなっています。

※指定可能な介護印刷情報ファイルは、xcp ファイルもしくは xcp ファイルを圧縮した lzh ファイルとなっています。

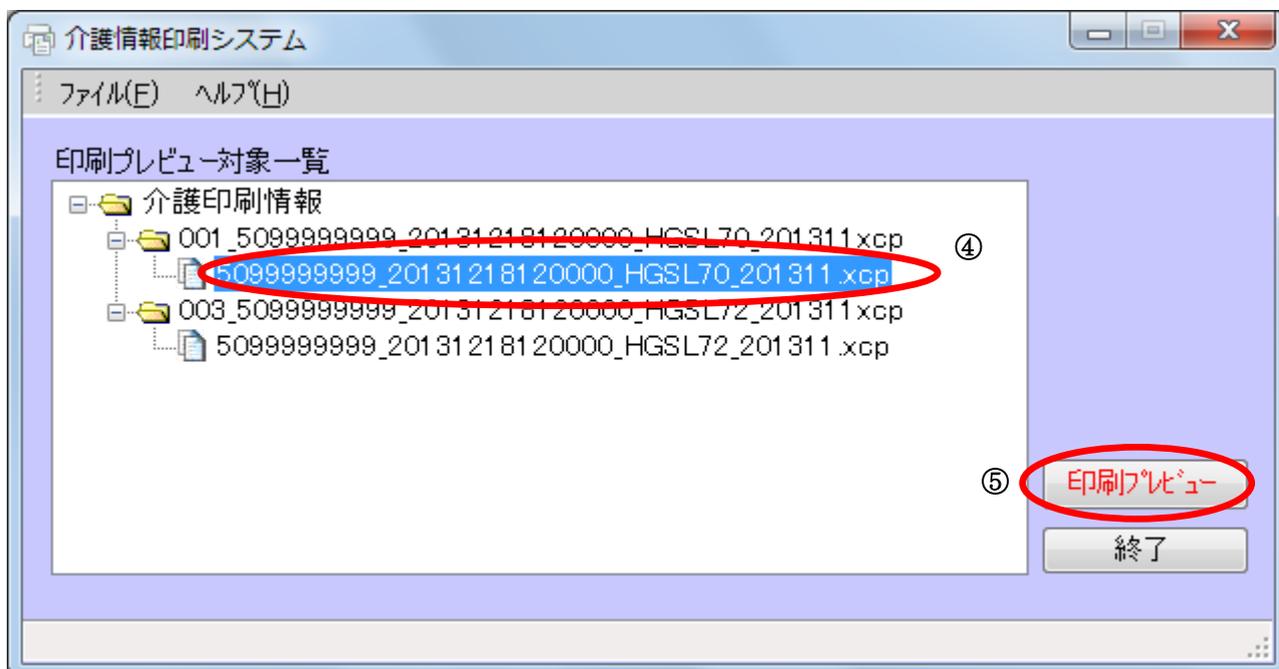
※ファイル選択ダイアログでは、複数のファイル（xcp、lzh）を指定することが可能です。

※介護印刷情報システムを二重起動しようとした場合、警告メッセージが表示され、システムは起動されません。

※介護印刷情報ファイルの指定をキャンセルした場合、システムを終了します。

介護印刷情報ファイルがツリービューに展開され、以下の画面が表示されます。

『介護印刷情報の指定』画面にて選択したファイルがツリービューに展開されるため、印刷プレビュー対象一覧より介護情報印刷ファイル (.xcp) を選択して【④】、『印刷プレビュー』ボタンをクリックしてください【⑤】。



※『介護印刷情報の指定』画面にて指定されたファイルをつリー形式に展開/表示します。

※圧縮ファイル (lzh) が指定された場合、圧縮ファイルを解凍し、ツリー形式に展開/表示します。この際、圧縮ファイル名 (拡張子を除く) でフォルダを表示し、xcp ファイルをつリー構造で表示します。

※印刷プレビューの複数表示は行えません。介護印刷情報の指定は1ファイルずつ指定してください。

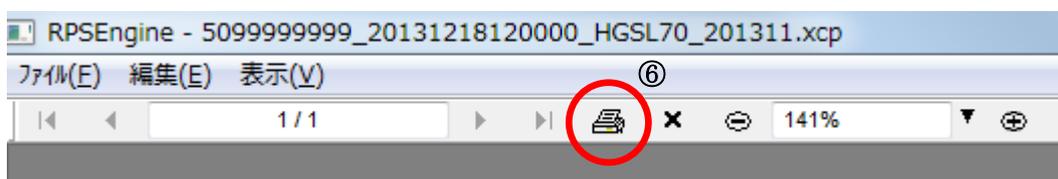
※ツリービューに展開されるファイルは xcp ファイルのみに制限しているため、圧縮ファイルから解凍したファイルに xcp ファイル以外が含まれている場合、xcp ファイル以外はツリーに表示されません。また、圧縮ファイル内に xcp ファイルが全く存在しなかった場合、圧縮ファイル名のフォルダも作成されません。

※指定された介護印刷情報のファイル名が 255 バイトを超える場合、該当するファイルはツリーに展開/表示されません。

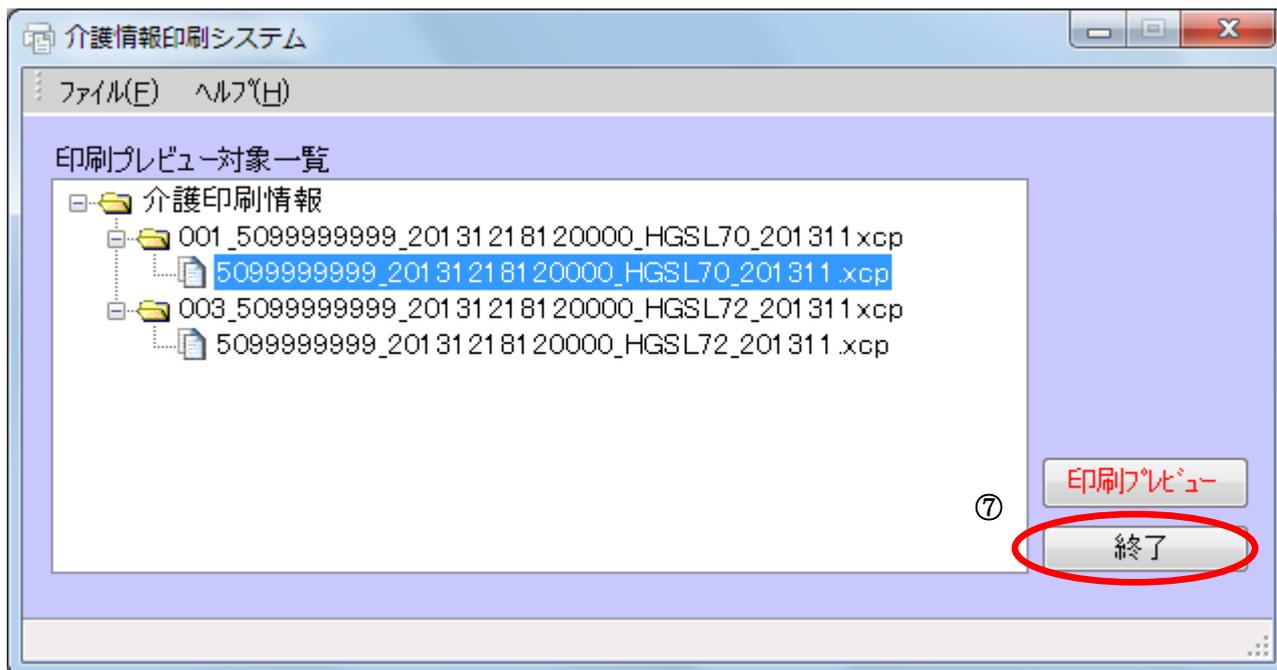
※プリンタードライバがインストールされていない端末では、プレビュー表示できません。

介護印刷情報がプレビュー表示された後、プリンターへの出力を行います。

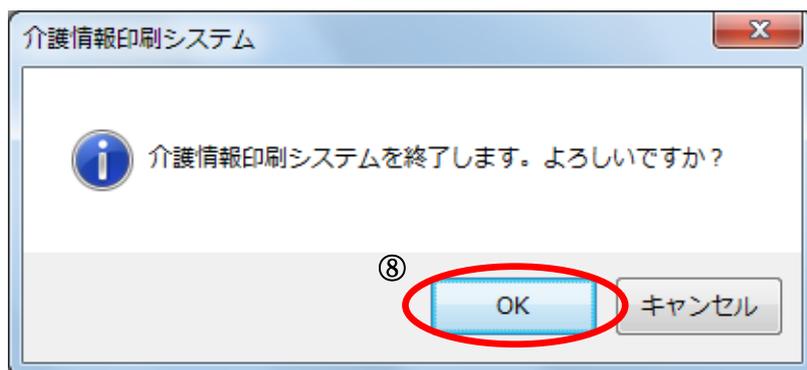
印刷プレビュー上部のプリンターアイコンを選択して【⑥】、出力先プリンター、印刷範囲、印刷部数等を指定してください。



『介護情報印刷システム』画面で、『終了』ボタンをクリックしてください【⑦】。



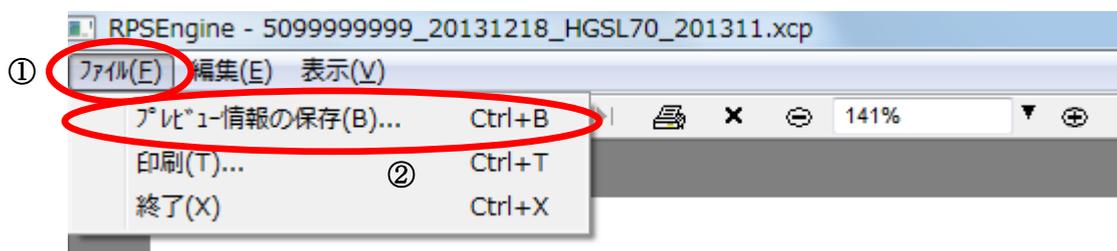
確認メッセージが表示されますので、『OK』ボタンをクリックして【⑧】、介護情報印刷システムを終了してください。



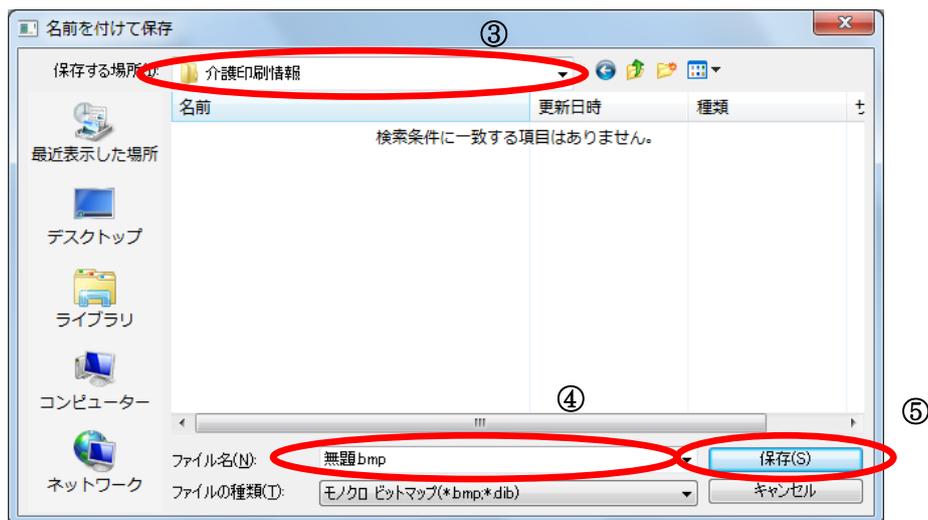
■プレビュー表示した介護印刷情報ファイル（xcp ファイル）をファイル保存（ビットマップ形式に保存）する方法

以下の手順はプレビュー表示した介護印刷情報ファイル（xcp ファイル）をビットマップ形式に保存する方法です。受信した介護印刷情報をビットマップ形式で保存することにより、過去分の介護印刷情報を参照することが可能です。

介護印刷情報ファイル（xcp ファイル）をプレビュー表示した後、『ファイル(F)』メニューをクリックして【①】、『プレビュー情報の保存(B)』メニューをクリックします【②】。



「名前を付けて保存」画面にて、任意のフォルダ【③】、任意のファイル名【④】を指定して、『保存(S)』ボタンをクリックします【⑤】。



《介護情報印刷ファイルのファイル名》

受信した介護情報印刷ファイルは審査年月、受給者別情報種類、事業所番号、作成日時により構成されます。

ファイル名 = 事業所番号(10桁)_送付日付(14桁)_帳票ID(6桁)_審査年月(6桁).xcp

介護情報印刷ファイルは、帳票ID(6桁)により判別します。各情報のファイル名は以下のとおりとなります。

(1) 原案作成委託料控除内容明細書情報ファイル

例) 1499999999_20150530120000_HGSL24_201505.xcp

(2) 原案作成委託料支払内容通知書兼明細書情報ファイル

例) 1499999999_20150530120000_HGSL25_201505.xcp

(3) 介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書

例) 1499999999_20150530120000_HGSL26_201505.xcp

(4) 介護予防ケアマネジメント費等返戻一覧表

例) 1499999999_20150530120000_HGSL27_201505.xcp

(5) 受給者別審査決定情報ファイル

例) 1499999999_20150530120000_HGSL70_201505.xcp

(6) サービス事業所向け給付管理票登録情報ファイル

例) 1499999999_20150530120000_HGSL71_201505.xcp

(7) 支援事業所向け給付管理票登録情報ファイル

例) 1499999999_20150530120000_HGSL72_201505.xcp

1 1 参 考 资 料

保険者番号

14 1002	横浜市
14 1010	鶴見区
14 1028	神奈川区
14 1036	西区
14 1044	中区
14 1051	南区
14 1069	保土ヶ谷区
14 1077	磯子区
14 1085	金沢区
14 1093	港北区
14 1101	戸塚区
14 1119	港南区
14 1127	旭区
14 1135	緑区
14 1143	瀬谷区
14 1150	栄区
14 1168	泉区
14 1176	青葉区
14 1184	都筑区

14 1309	川崎市
14 1317	川崎区
14 1325	幸区
14 1333	中原区
14 1341	高津区
14 1358	多摩区
14 1366	宮前区
14 1374	麻生区

14 1507	相模原市
	緑区
	中央区
	南区

14 2018	横須賀市
14 2034	平塚市
14 2042	鎌倉市
14 2059	藤沢市
14 2067	小田原市
14 2075	茅ヶ崎市
14 2083	逗子市
14 2109	三浦市
14 2117	秦野市
14 2125	厚木市
14 2133	大和市
14 2141	伊勢原市
14 2158	海老名市
14 2166	座間市
14 2174	南足柄市
14 2182	綾瀬市
14 3016	葉山町
14 3214	寒川町
14 3412	大磯町
14 3420	二宮町
14 3610	中井町
14 3628	大井町
14 3636	松田町
14 3644	山北町
14 3669	開成町
14 3826	箱根町
14 3834	真鶴町
14 3842	湯河原町
14 4014	愛川町
14 4022	清川村

都道府県番号

01	北海道
02	青森
03	岩手
04	宮城
05	秋田
06	山形
07	福島
08	茨城
09	栃木
10	群馬
11	埼玉
12	千葉
13	東京
14	神奈川
15	新潟
16	富山
17	石川
18	福井
19	山梨
20	長野
21	岐阜
22	静岡
23	愛知
24	三重
25	滋賀
26	京都
27	大阪
28	兵庫
29	奈良
30	和歌山
31	鳥取
32	島根
33	岡山
34	広島
35	山口
36	徳島
37	香川
38	愛媛
39	高知
40	福岡
41	佐賀
42	長崎
43	熊本
44	大分
45	宮崎
46	鹿児島
47	沖縄

《サービス種類一覧》

区分	介護給付			予防給付			介護予防・日常生活支援総合事業		
	サービス種類	サービス種類コード	明細書様式	サービス種類	サービス種類コード	明細書様式	サービス種類	サービス種類コード	明細書様式
居宅サービス	訪問介護	(11)	様式第二	介護予防訪問介護	(61)	様式第二の二	訪問型サービス（みなし）	(A1)	様式第二の三
	訪問入浴介護	(12)		介護予防訪問入浴介護	(62)		訪問型サービス（独自）	(A2)	
	訪問看護	(13)		介護予防訪問看護	(63)		訪問型サービス（独自/定率）	(A3)	
	訪問リハビリテーション	(14)		介護予防訪問リハビリテーション	(64)		訪問型サービス（独自/定額）	(A4)	
	居宅療養管理指導	(31)		介護予防居宅療養管理指導	(34)		通所型サービス（みなし）	(A5)	
	通所介護	(15)		介護予防通所介護	(65)		通所型サービス（独自）	(A6)	
	通所リハビリテーション	(16)		介護予防通所リハビリテーション	(66)		通所型サービス（独自/定率）	(A7)	
	福祉用具貸与	(17)		介護予防福祉用具貸与	(67)		通所型サービス（独自/定額）	(A8)	
							その他の生活支援サービス（配食/定率）	(A9)	
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	(71)							
	認知症対応型通所介護	(72)		介護予防認知症対応型通所介護	(74)				
	小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	(73)		介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	(75)				
	小規模多機能型居宅介護（短期利用）	(68)		介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）	(69)				
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(76)							
	看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	(77)							
	看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）	(79)							
居宅サービス	短期入所生活介護	(21)	様式第三	介護予防短期入所生活介護	(24)	様式第三の二			
	介護老人保健施設における短期入所療養介護	(22)	様式第四	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	(25)	様式第四の二			
	病院・診療所における短期入所療養介護	(23)	様式第五	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護	(26)	様式第五の二			
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	(32)	様式第六	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	(37)	様式第六の二			
居宅サービス	特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	(33)	様式第六の三	介護予防特定施設入居者生活介護	(35)	様式第六の四			
	特定施設入居者生活介護（短期利用）	(27)	様式第六の七						
地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	(36)	様式第六の三						
	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	(28)	様式第六の七						
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	(38)	様式第六の五	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	(39)	様式第六の六			
居宅介護支援・介護予防支援	居宅介護支援	(43)	様式第七	介護予防支援	(46)	様式第七の二	介護予防ケアマネジメント	(AF)	様式第七の三
施設サービス	介護福祉施設サービス	(51)	様式第八						
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(54)							
施設サービス	介護保健施設サービス	(52)		様式第九					
	介護療養施設サービス	(53)	様式第十						

平成27年度から平成29年度までの間の地域区分の適用地域及びサービス単価

地域	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
	横浜市 川崎市	鎌倉市	相模原市 藤沢市 厚木市	横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町	三浦市 秦野市 海老名市 綾瀬市 葉山町 大磯町 二宮町 愛川町 清川村	箱根町	南足柄市 中井町 大井町 松田町 山北町 開成町 真鶴町 湯河原町

サービス種類	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
訪問介護							
訪問看護							
訪問入浴介護							
夜間対応型訪問介護	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10.00円
居宅介護支援							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
介護予防支援							
訪問リハビリテーション							
通所リハビリテーション							
短期入所生活介護							
認知症対応型通所介護	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10.00円
小規模多機能型居宅介護							
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)							
通所介護							
特定施設入居者生活介護							
認知症対応型共同生活介護							
地域密着型特定施設入居者生活介護							
短期入所療養介護	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10.00円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
介護老人福祉施設サービス							
介護老人保健施設サービス							
介護療養型医療施設サービス							
福祉用具貸与	10.00円						
居宅療養管理指導							

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

(参考)平成24年度から平成26年度までの間の地域区分の適用地域及びサービス単価

地域	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
	鎌倉市	横浜市 川崎市	横須賀市	相模原市 平塚市 藤沢市 茅ヶ崎市 逗子市 厚木市 大和市 伊勢原市 海老名市 座間市 綾瀬市 葉山町 寒川町	小田原市 三浦市 秦野市 二宮町 中井町 大井町 山北町 箱根町 愛川町 清川村	南足柄市 大磯町 松田町 開成町 湯河原町 真鶴町

サービス種類	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
訪問介護						
訪問看護						
訪問入浴介護						
夜間対応型訪問介護	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10.00円
居宅介護支援						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
(以上の介護予防含む)						
訪問リハビリテーション						
通所リハビリテーション						
認知症対応型通所介護	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10.00円
小規模多機能型居宅介護						
複合型サービス						
(以上の介護予防含む)						
通所介護						
特定施設入居者生活介護						
認知症対応型共同生活介護						
地域密着型特定施設入居者生活介護						
短期入所生活介護	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10.00円
短期入所療養介護						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
介護福祉施設サービス						
介護保健施設サービス						
介護療養型医療施設サービス						
(以上の介護予防含む)						
福祉用具貸与	10.00円	10.00円	10.00円	10.00円	10.00円	10.00円
居宅療養管理指導						

《国保連合会案内図》



●横浜駅より徒歩12分

神奈川県国民健康保険団体連合会

・所在地

〒220-0003

横浜市西区楠町27番地1

TEL : 045-329-3400 (大代表)

045-329-3445 (介護保険課直通)

・横浜駅（西口）より徒歩12分

〈徒歩経路〉

横浜駅ダイヤモンド地下街南8番出口（天理ビル横）から出て、“彫刻通り”を南西方向に直進。信号を4つ通過し、一つ目路地の右角地です。

《お問い合わせ》

■お問い合わせの多い内容

- ・請求方法の変更について
 - 1-1-3 “新規事業所” 及び “請求媒体の変更” に関する届出
 - 3-4 伝送請求登録までの流れについて
- ・電子媒体で請求する際の注意点等
 - 3-3 電子媒体での請求留意点
- ・請求様式一覧
 - 4-3-1 サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係
- ・給付費明細欄の摘要欄の記載について
 - 4-3-14 摘要欄記載事項
- ・公費の請求について
 - 4-3-10 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要
 - 4-3-11 各様式と公費併用請求の関係
 - 4-3-15 別表2 保険優先公費の一覧（適用優先度順）
 - 4-4-10 【請求明細書記載事例10～14】公費請求①～公費請求⑤
- ・月額包括サービスの日割り要件について
 - 4-3-18 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用
- ・請求の取り下げ（過誤調整）について
 - 8 過誤調整の取扱いについて
- ・受給者別情報等について、伝送で「連合会からのお知らせ」の添付ファイルが見られないとき
 - 10 伝送請求事業所における一部帳票の取得について
- ・審査結果（返戻等）について
 - 本会WEBページ「支払関係帳票と返戻事由の解説」および、
本会WEBページ「エラーコード一覧」をご覧ください。
- ・そのほかよくあるお問い合わせについて
 - 本会WEBページ「よくあるお問い合わせ」をご覧ください。

■お問い合わせ先

〒220-0003

横浜市西区楠町 27-1

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護保険課

電話 045-329-3445（直通）

最終更新日 2016/03