

介護給付費等の請求について

令和3年3月

和歌山県国民健康保険団体連合会

目 次

1	介護給付費等の請求	1
2	介護電子媒体化ソフト	2
3	伝送による請求の事前チェック機能の活用方法	3
4	支払決定の通知	8
5	支払決定額通知書帳票等	9
6	介護給付費明細書の取下げ	20
7	過誤申立	21
8	摘要欄記載事項	25
9	月額包括報酬の日割り請求にかかる適用	33
10	サービス種類と適用可能公費の関係	38
11	介護予防・日常生活支援総合事業	39

1 介護給付費等の請求

(1) 請求の受付

伝送による請求・・・・・・・・・・毎月10日午後11時59分まで

CD-R等による請求・・・・・・・・・・毎月10日まで（10日が土・日・祝日の場合も
午後5時まで開所しています）

令和3年度（令和3年4月～令和4年3月受付分）締切日

令和 3年4月	10日（土）〈開所〉
5月	10日（月）
6月	10日（木）
7月	10日（土）〈開所〉
8月	10日（火）
9月	10日（金）
10月	10日（日）〈開所〉
11月	10日（水）
12月	10日（金）
令和 4年1月	10日（月）〈開所〉
2月	10日（木）
3月	10日（木）

※郵送及び宅配便等の受付についても、**締切日必着**です。

※5月8日（土）・8月7日（土）・10月9日（土）1月8日（土）は
開所しています。

※本会ホームページ <http://www.kokuhoren-wakayama.or.jp/>にも
掲載しています。

(2) 請求の方法

・電子請求が原則

サービス事業所・施設は介護給付費請求を原則として伝送または磁気媒体の
提出（電子請求）により行う。（厚生省令第20号）

紙媒体での請求は平成30年3月で廃止（一部例外を除く）

・磁気媒体での請求

CD-R、FD、MOでの請求

※磁気媒体で提出する場合、媒体に事業所番号・事業所名称・サービス提供
年月を必ず記載してください。

※「新型コロナウイルス感染症」の感染拡大防止の取り組みとして、インターネット（伝

送)による請求への切替えについて、ご検討いただきますようお願いいたします。

2 介護電子媒体化ソフト



介護電子媒体化ソフト(Ver.3)



簡単な操作で請求明細書の作成ができる便利なソフトです

パソコンのディスプレイ上の紙請求様式イメージに、紙請求様式とほぼ同じ感覚で画面入力を行うことにより、電子化された請求明細書を作成することができます。

介護電子媒体化ソフトで作成可能な請求明細書

- 居宅療養管理指導（様式第二）
- 福祉用具貸与（様式第二）
- 介護予防居宅療養管理指導（様式第二の二）
- 介護予防福祉用具貸与（様式第二の二）

- ・「主治医意見書料請求書」の作成機能も有しておりますが、使用しないで下さい。
(現在、環境が整っていないため、電子媒体での受付をすることができません。
従前どおり紙によりご請求をお願いします。)
- ・対応している請求方式は電子媒体（CD-R、FD、MO）のみです。
伝送及び紙媒体には対応しておりません。
- ・複数の公費の請求には対応しておりません。
- ・請求明細書の給付費明細欄に記載できる行数は20明細までです。
- ・被保険者の作成数は100名までです。

介護電子媒体化ソフトの入手から国保連合会送付まで

- ①国保連合会から介護電子媒体化ソフトのパッケージ媒体、マニュアル等入手します
- ↓
- ②介護電子媒体化ソフトをインストールします
- ↓
- ③介護電子媒体化ソフトで、請求明細書に必要な情報の画面入力をします
- ↓
- ④必要な情報が入力された請求明細書をCD-R等に保存します
- ↓
- ⑤国保連合会にCD-R等を提出します

対応OS

- ・Windows 7 Starter ServicePack1 (32ビット版)
 - ・Windows 7 Home Premium ServicePack1 (32ビット版/64ビット版)
 - ・Windows 7 Professional ServicePack1 (32ビット版/64ビット版)
 - ・Windows 8.1 Update (64ビット版)
 - ・Windows 8.1 Pro Update (64ビット版)
 - ・Windows 10 Home (32ビット版/64ビット版)
 - ・Windows 10 Pro (32ビット版/64ビット版)
- Ver.2から対応となりました！！

詳しくは、和歌山県国保連合会介護保険係(TEL 073-427-4665)までお問い合わせください。

3 伝送による請求の事前チェック機能の活用方法

(1) データ送信後の「送信結果」の確認

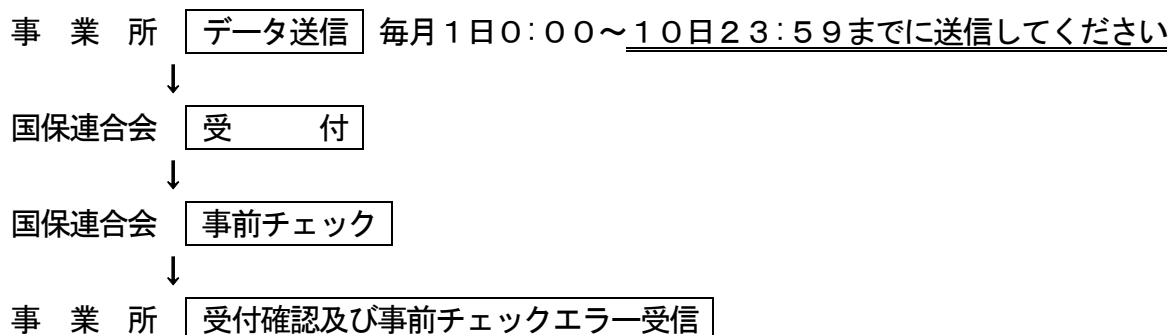
データ送信後、送受信ボタンを押下し、受付確認及び事前チェックエラーを受信してください。受付確認及び事前チェックエラーは伝送通信ソフトの「送信箱」内「送信結果」の各ファイルを選択し、確認してください。

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）で行います。そのため、データ送信から最長40分後に受付確認及び事前チェックエラーを受信することが可能です。

(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の受付処理になります。

※データの送信は10日23:59まで可能ですが、送信結果の確認ができないため余裕をもってデータを送信してください。

【伝送通信ソフトの送信結果画面】

到達番号	送信ファイル名	状態	到達	受付	取消
019999201405000010	SE404401.csv	到達完了	○		
019999201405000020	SE404402.csv	連合会到達	○		
019999201405000030	SE404403.csv	受付中	○		
019999201405000040	SE404404.csv	様式エラー有	○	△	
019999201405000050	SE404405.csv	受付完了	○	○	
019999201405000060	SE404406.csv	送信完了	○	○	-
019999201405000070	SE404407.csv	到達エラー	×		-
019999201405000080	SE404408.csv	伝送エラー	○	×	-
019999201405000090	SE404409.csv	外部エラー	○	×	-

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)「様式エラー有」の対応方法について 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。データ取消の必要はありません。

※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

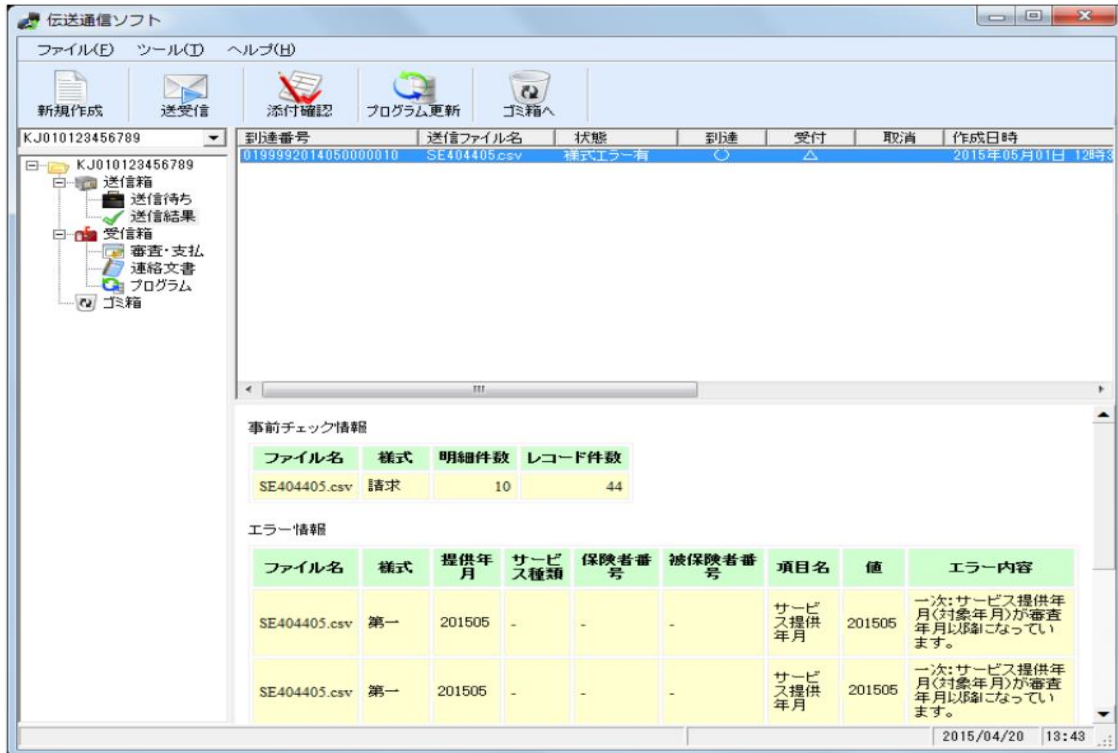
【状態】伝送エラー

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。データ取消の必要はありません。

(2) 「様式エラー有」の対応方法について

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、国保連合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・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・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データを作成し直し、国保連合会にファイルを送信してください。

④送信結果が「受付完了」になっていることを確認する。

エラーの対処をする・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、できる限りエラーを修正したファイルを作成し再送信していただくようお願いします。

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ください。

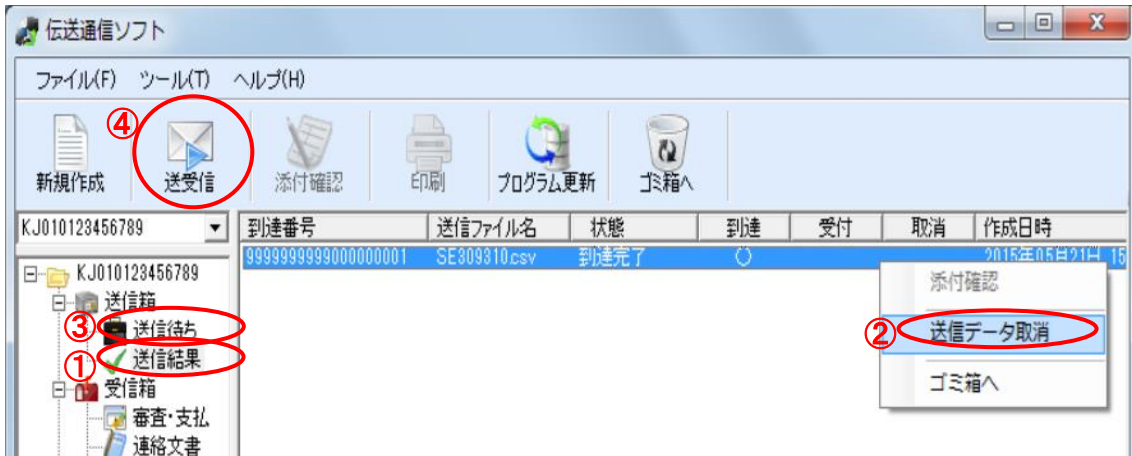
また、再作成ファイルの送信の前には、エラーが含まれたファイルの取消を必ず行ってください。行わない場合、重複エラーが発生します。

※エラーの対処をする場合、取消から再送信できるまでに1時間弱かかります。

締切まで時間がない場合、取消のみ完了し再送信ができない可能性がありますので、十分注意してください。

(3) 取消電文について

【作成方法】

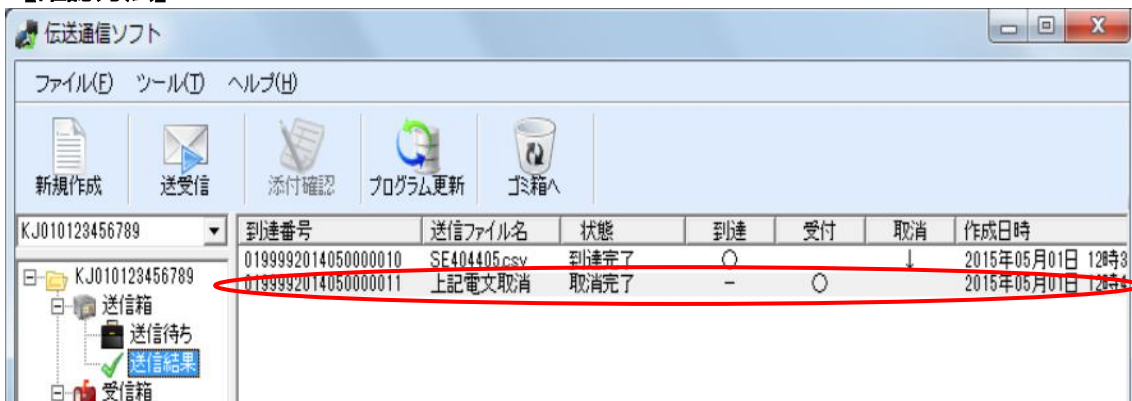


「送信結果」フォルダ内の取り消したいファイルを選択し、青く反転している状態で右クリックすると画面の状態になります。ここで「送信データ取消」を押下してください。

その後、「送信待ち」フォルダ内に「取消電文」（送信ファイル名）が作成されますので、「送受信」ボタンを押下して送信してください。

※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～10日の23:59までなら、何度でも行うことが可能です。

【確認方法】



「取消電文」を送信後、しばらくしてから「送信結果」フォルダを開き「送受信」ボタンを押下してください。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 支払決定の通知

国保連合会では、事業所の請求内容を審査のうえ、支払額を決定し介護給付費等支払決定額通知書等を事業所に送付します。

(1) 送付方法

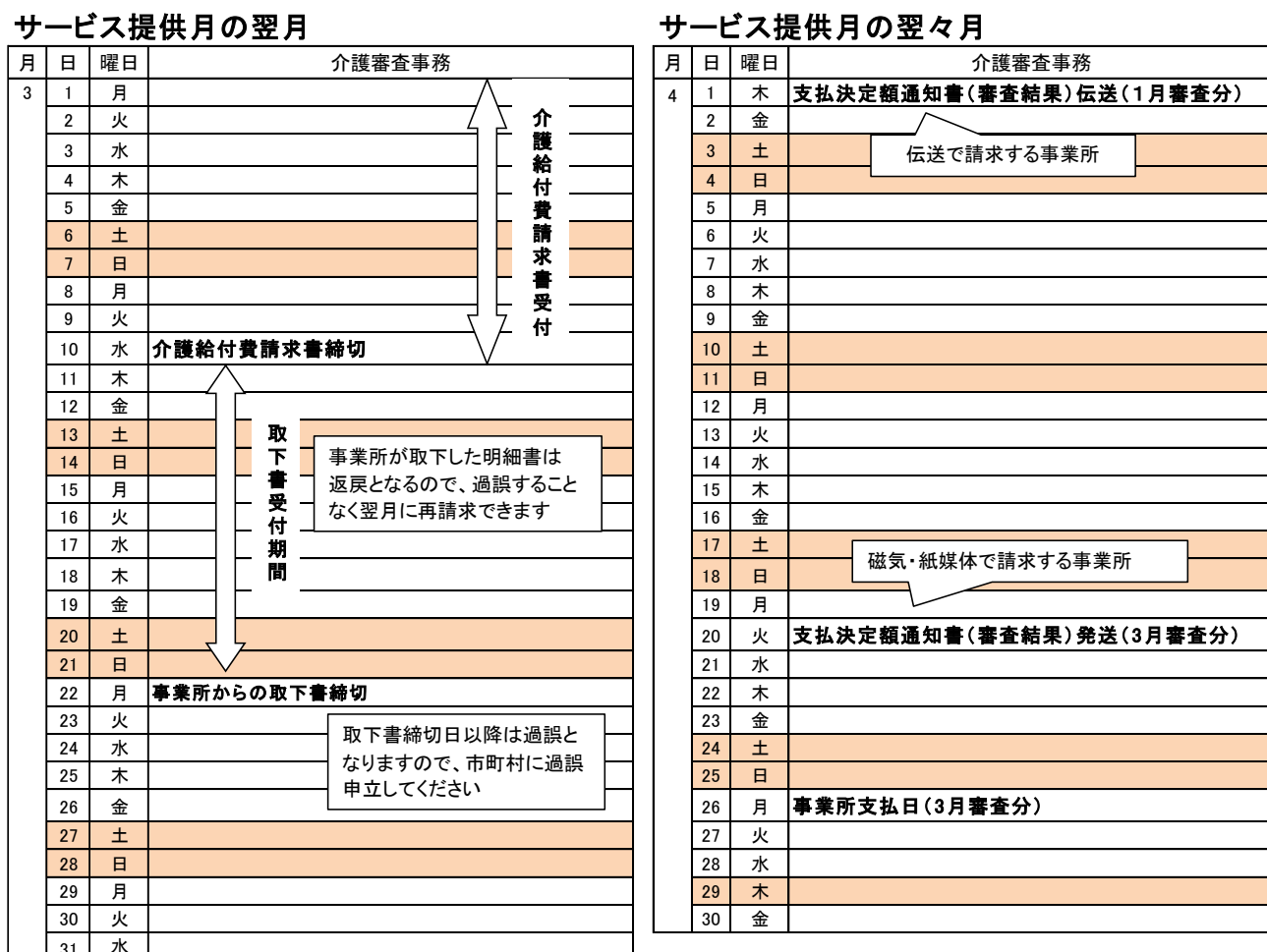
伝送事業所：審査月の翌月初めに伝送ソフトにより取込み

磁気・紙媒体で請求する事業所：審査月の翌月20日前後に国保連合会より郵送

(2) 通知帳票の種類 (①⑧⑨以外は介護給付・総合事業それぞれ別帳票)

- ①介護給付費等支払決定額通知書
- ②介護給付費等支払決定額内訳書
- ③介護保険審査決定増減表
- ④介護保険審査増減単位数通知書
- ⑤請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表
- ⑥介護給付費過誤決定通知書
- ⑦介護給付費再審査決定通知書
- ⑧介護職員処遇改善加算総額のお知らせ
- ⑨審査状況一覧(※伝送事業所のみ)

(3) 請求から支払までの流れ



ポイント！

「請求差」の「合計」欄 マイナス表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値>「介護給付費請求明細書情報」の集計値

「請求差」の「合計」欄 プラス表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値<「介護給付費請求明細書情報」の集計値

(1) 「返戻」「保留分」がある場合

返戻・保留がある場合、件数・金額ともマイナスとしてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス表示されます。

(2) 「査定増減」がある場合

査定により減単位があった場合、「請求差」の「合計」欄には金額のみがマイナス表示されます。件数はカウントしないため、{0}と表示されます。

(3) 「保留復活分」がある場合

給付管理票が国保連合会に未提出または返戻のため保留になっていた請求明細書が、給付管理票が提出され復活となった場合、プラス表示されます。

(4) 「返戻」「保留分」「査定増減」「保留復活分」がないのに、「請求差」の「合計」欄に表示がある場合、または「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」があるが、(1)～(3)の合計値が「請求差」件数・金額と一致していない場合

提出された「介護給付費請求書情報」に誤りがあります。請求時点の「介護給付費請求書情報」と「介護給付費請求明細書情報」を確認してください。

確認の結果、「介護給付費請求書情報」の誤りであれば、対応の必要はありません。「介護給付費請求明細書情報」の集計金額をお支払いします。

[例] 「返戻」1件・300単位（介護保険請求額2,700円、公費の請求無）

「査定減」1件・-50単位（介護保険請求額450円、公費の請求無）

⇒「請求差」の「合計」欄には件数{-1}、金額{-3,150}と表示されます。

※件数は返戻分の1件、金額は返戻分の保険請求額2,700円と査定減の保険請求額450円の合計3,150円

※「査定増減件数」には「介護保険増減単位数通知書」に表示されているものをカウントして表示しますが、「請求差」の「合計件数」欄にはカウントされません。「査定増減」は、単位数の増減であって、明細書合計件数に増減はないため、「介護給付費請求書情報」の件数数値と「介護給付費請求明細書情報」の件数集計値に差異はありません。

(2) 介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 3070000000

令和元年11月審査分

令和元年12月26日

事業所名 □□介護事業所

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。

1 頁

県国民健康保険団体連合会
県介護給付費等審査委員会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
300000	0000000001 かこ けい	R01.10	65	1111				
300000	0000000001 かこ けい	R01.10	65	6107	-1,719	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数 (0 単) 請求単位数 (1719 単)	

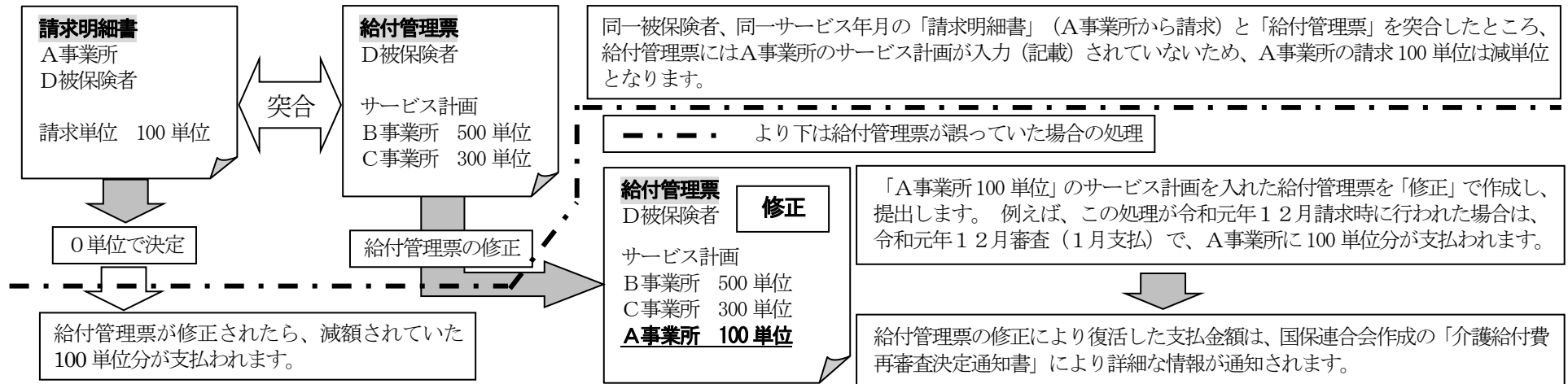
内容・**給付管理票に実績が記載されていないもの 事由記号=A**

原因・提出された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所または地域包括支援センターから提出されているが、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されていない場合。

この場合、一覧表の内容欄に表示される確定単位数は0単位となります。

対応・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月・サービス種類・サービスコードに誤りがないか確認）居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。減単位された（0単位となった）請求明細書については、返戻となっているわけではない（0円の支払いをしている）ので、再請求する必要はありません。給付管理票が正しく修正されれば、給付管理票が修正された年月の審査分で減単位されていた金額がサービス事業所に支払われます。

「給付管理票に実績が記載されていないもの」についての具体例（請求明細書に誤りがなかった場合）



介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 3070000000

令和元年 1 1 月審査分

令和元年 1 2 月 2 6 日

事業所名 □□介護事業所

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。

1 頁

県国民健康保険団体連合会
県介護給付費等審査委員会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
300000	0000000002 かこ ジ 叻	R01.10	16	2101				
300000	0000000002 かこ ジ 叻	R01.10	16	5301				
300000	0000000002 かこ ジ 叻	R01.10	16	5605	-1,088	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数 (5 4 2 7 単) 請求単位数 (6 5 1 5 単)	

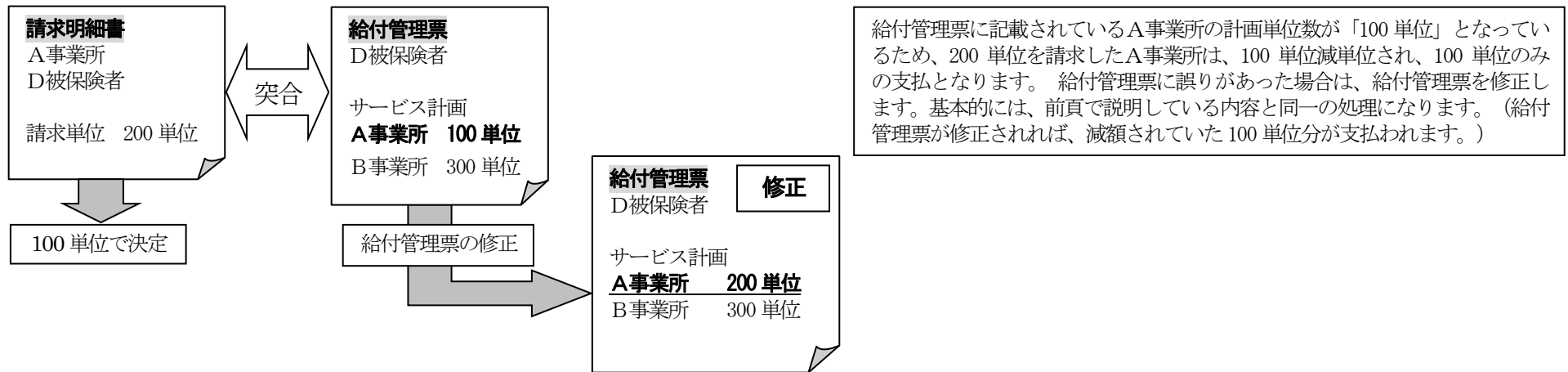
内容・・給付管理票の実績を超えるもの 事由記号=B

原因・・提出された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所または地域包括支援センターから提出されていて、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されているが、その給付管理票の計画単位数が請求明細書の請求単位数よりも少なかった場合。

この場合、確定単位数は給付管理票の計画単位数と同じ単位数になります。

対応・・基本的な対応については、「給付管理票に実績が記載されていないもの」と同様です。

「給付管理票の実績を超えるもの」についての具体例（請求明細書に誤りがなかった場合）



(3) 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 3070000000

令和元年11月審査分

令和元年12月26日

事業所（保険者）名 介護事業所

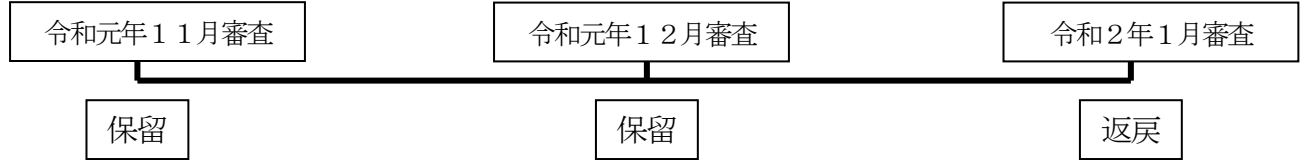
保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
300000 △△市	0000000001 かご 知	請	R01.10	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必 要	保留

内容・・ **支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要
サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（支援事業所のサービス計画費の場合）**

原因・・ ①保留 利用者の請求明細書は提出しているが、給付管理票の提出がない場合または給付管理票が返戻となっている場合に、このエラーとなります。
給付管理票、請求明細書共に提出は1ヶ月単位ですので、同月の給付管理票の提出がない場合です。
国保連合会では、通常2ヶ月間請求情報を保留しています。（この保留期間は、各県の国保連合会によって違います）保留されている期間中に、
該当の給付管理票が提出されれば、提出された審査年月で保留となっていた請求明細書の支払が行われます。

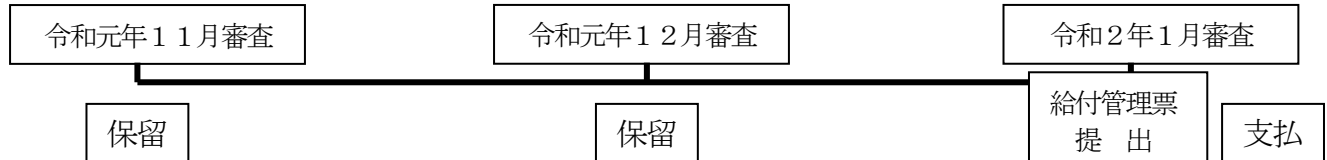
②返戻 保留期間内に給付管理票が提出されなければ請求明細書は返戻となります。この場合、備考欄には“返戻”と表示されます。
対応・・ 該当利用者の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票を国保連合会へ提出するように依頼します。①の場
合は、請求明細書を再提出する必要はありません。②の場合は、請求明細書を再提出する必要があります。

[例 1] 令和元年11月審査分で「保留」となり、給付管理票が提出されなかった場合



最初に保留となった翌々月に「返戻」とな
ります。

[例 2] 令和元年11月審査分で「保留」となり、令和2年1月審査時に給付管理票が提出された場合



保留期間中に給付管理票が提出されれば、
その月の審査対象になります。
（支払は令和2年2月振込分です）

請求明細書・給付管理票返戻 (保留) 一覧表

事業所 (保険者) 番号 3070000000

令和元年 1 1 月審査分

令和元年 1 2 月 2 6 日

事業所 (保険者) 名 介護事業所

1 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者 (事業所) 番号 保険者 (事業所) 名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
300000	0000000001	請	R01.10	13		4,455	C	査定でエラーのあるもの	返戻
△△市	カゴ 知								

内容・査定でエラーのあるもの

原因・請求明細書と居宅介護支援事業所または地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、サービス提供体制強化加算、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

- ①請求単位数が給付管理票に記載されている計画単位数を超過している場合
- ②請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力 (記入) されていない場合
- ③請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応・請求明細書の請求内容に誤りがなければ (請求単位数やサービス年月、サービスコード等に誤りがないか確認) 居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要 (このとき給付管理票は「修正」で提出します) があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなければなりません。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 3070000000

令和元年11月審査分

令和元年12月26日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
300000 △△市	0000000001 かご 知	請	R01.10	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA
300000 △△市	0000000001 かご 知	請	R01.10	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA
<p>1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。</p>									

内容・証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定変更が未決定

原因・保険者（市町村）が国保連合会に登録した最新の受給者情報の中で、要介護認定について「変更申請中」（更新申請中も含む）となっている被保険者の給付管理票や請求明細書が提出された場合に発生します。原因は下記の場合と考えられます。

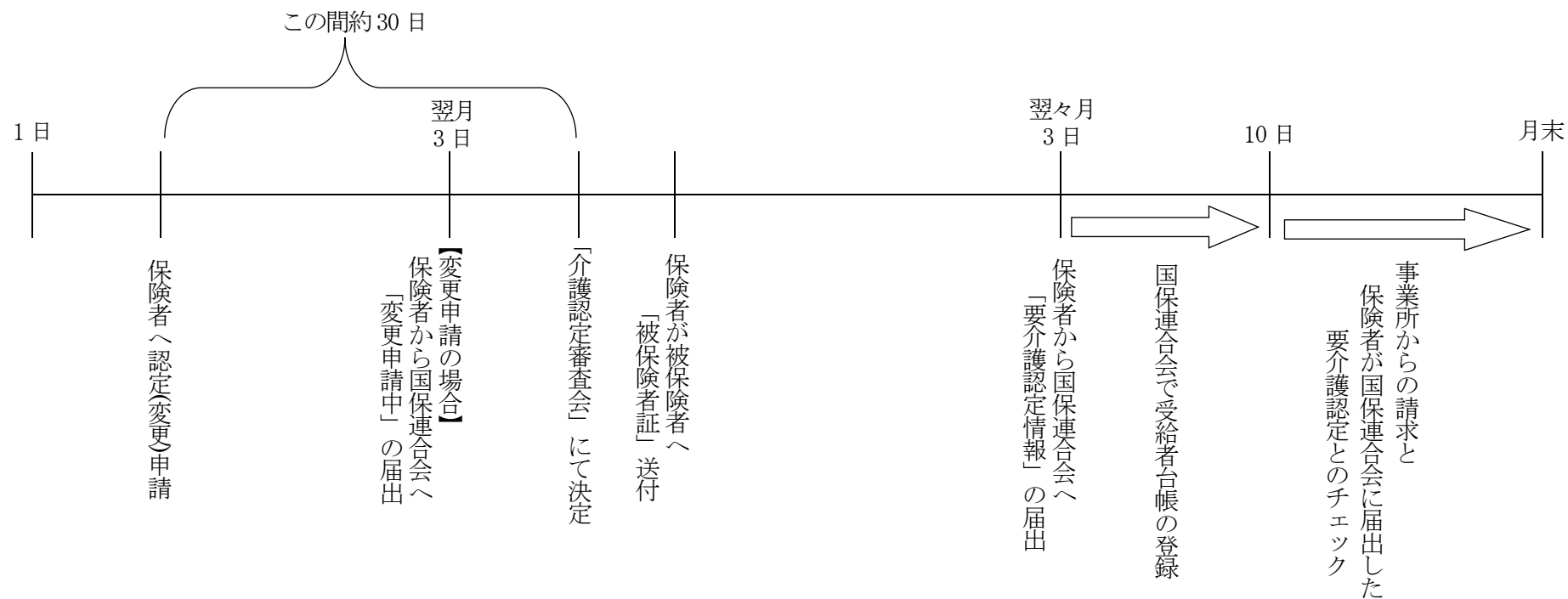
- ①保険者が国保連合会に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ②保険者の国保連合会への受給者情報の登録期限（通常は前月末までの異動情報を当月の3日までに提出）と、事業者の請求書提出期限（10日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求までに変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「12PA」だけでなく、受給者台帳との突合によるエラー全般に該当します。）
- ③単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。
- ④平成17年10月サービス分以降については、従来からの「要介護認定」の変更申請に加え、「特定入所者」にかかる申請または変更申請を行うようになりました。このため、「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中であればエラーとなります。

対応・①②④については該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。変更申請（または更新申請）が確定（却下を含む）し、受給者情報に登録したことを確認のうえ再請求します。

③については変更申請確定後、再請求します。

保険者が変更申請（または更新申請）を受け付けてから確定するまで約30日かかります。この日数を考慮に入れて請求してください。また再請求時の注意点として、変更申請により要介護度が変更になっている場合がありますので、正しい要介護度で作成した請求明細書や給付管理票で再提出してください。

💡 **ポイント！ 要介護の認定申請（変更申請）から受給者台帳への登録まで**



*要介護認定の申請（変更申請）から認定の決定まで通常 30 日程度ですが、手続きの不備等があれば 30 日以上の日数がかかる場合があります。

*図のような場合は、認定（変更）申請の翌月に介護給付費等を請求しても 12P0 エラー（市町村の認定情報が未登録（受給者情報））、変更申請の場合は 12PA エラー（市町村の認定変更が未決定）になり返戻となります。

*要介護の認定申請・変更申請をした場合には、申請日・認定日等を確認して国保連合会に受給者台帳（認定情報）の登録が完了する月以降に請求してください。

「備考」欄 エラーコード=12SA

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 3070000000

令和元年11月審査分

令和元年12月26日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
300000 △△市	0000000001 かご 知	請	R01.10	51		21,142	B	保険給付率：市町村認定の給付率と相違	12SA
300000 △△市	0000000001 かご 知	請	R01.10	51		21,142	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ASSA

内容・・保険給付率：市町村認定の給付率と相違

- 原因・・受給者台帳の給付率と請求した給付率が相違することに伴い、受給者台帳の給付率に基づき計算された値を超えているためエラーとなります。
- 対応・・請求した給付率が正しいかを確認し、誤っている場合は正しい給付率及び請求額に修正のうえ、再請求してください。なお、給付率に誤りがない場合は、国保連合会に登録している給付率と相違がないか保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会してください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 3070000000

令和元年11月審査分

令和元年12月26日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
300000 △△市	0000000001 かご 知	請	R01.10	17		1,350	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
300000 △△市	0000000002 かご ジ	請	R01.10	11		1,450	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
300000 △△市	0000000002 かご ジ	請	R01.10	11		1,450	B	サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要	ANNM

内容・
 ①ANN4 様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済
 ②ANNM サービス種類：支援事業所に給付管理票の提出依頼が必要

原因・
 ①ANN4 前月以前に同じ介護給付費を請求し、支払が完了している請求明細書がある場合にこのエラーが発生します。

- (1) 既に請求支払が終わった請求明細書を、請求していないと思って月遅れで請求した場合。
- (2) 既に請求支払が終わった請求明細書の請求間違いに気づき、取下げ（過誤）の手続きをしないまま、再請求した場合。
- (3) 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。

②ANNM 前月以前に同じ介護給付費を請求し、給付管理票と突合審査を行った結果全額マイナス（0決定）しているのに再請求した場合。

対応・
 ①(1)の場合、既に請求支払が終了していますので、再請求する必要はありません。

①(2)の場合、請求明細書の取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で過誤になったのを確認後、再請求してください。通常は取下げ（過誤）依頼をしてから介護給付費過誤決定通知書に載るまで2～3ヶ月かかります。

①(3)の場合、正しい保険者番号、被保険者番号等を入力（記入）した請求明細書を再請求します。

②ANNMの場合、過去の審査で決定した請求明細書に誤りがなければ、再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票を「修正」で国保連合会へ提出するように依頼してください。

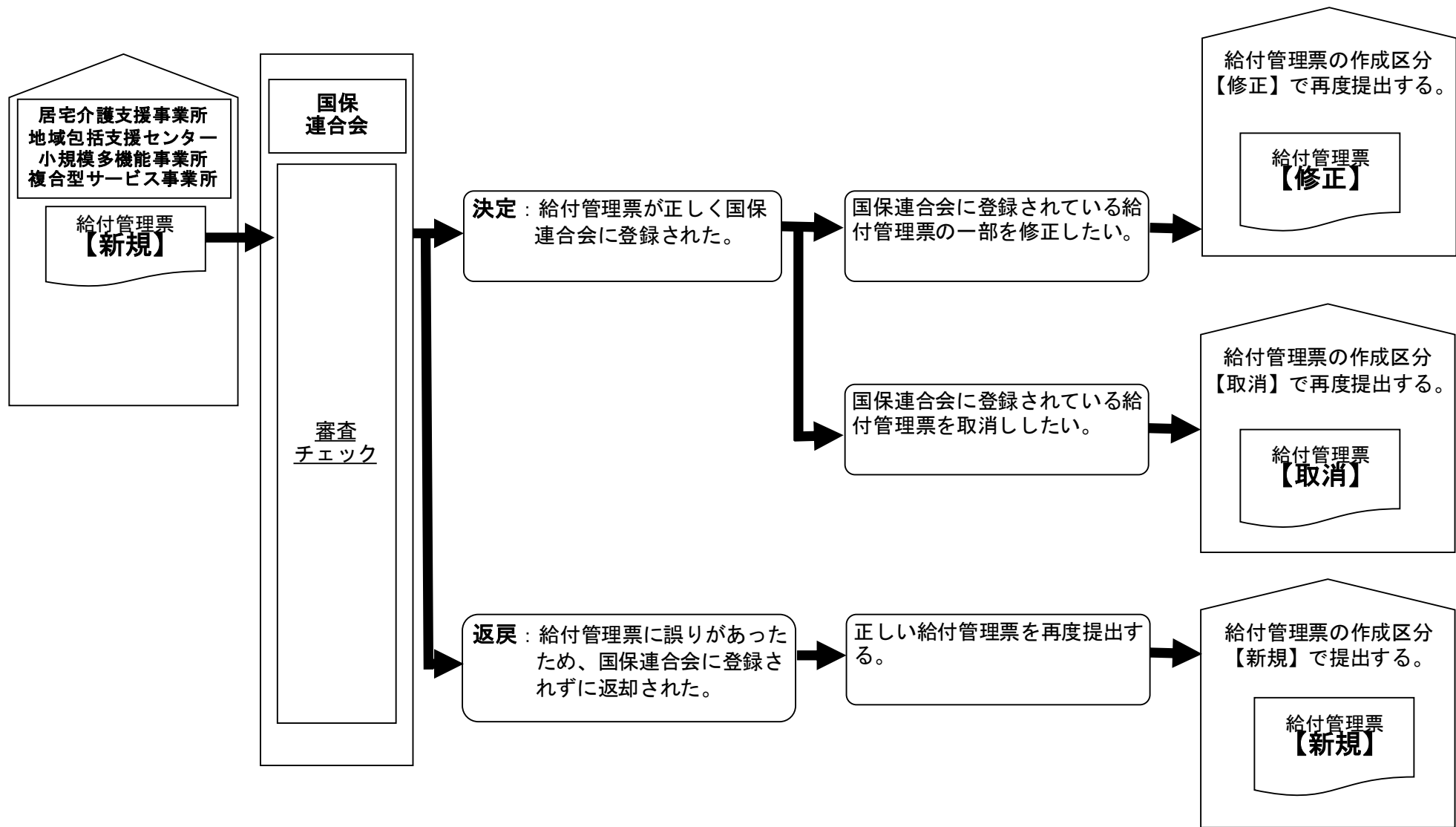
ANNMエラーはANN4エラーとセットで出力されます。



ポイント！ エラーコード=ANN2は当月審査分における重複、エラーコード=ANN4、ANNMは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

給付管理票 「新規」「修正」「取消」

給付管理票の作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の3つの区分があります。それぞれの区分の取扱いは以下のとおりです。



6 介護給付費明細書の取下げ

当月請求した請求明細書を取下げる場合、取下げ依頼書を記入のうえ、請求月の20日必着で郵送してください。(20日が土・日・祝日の場合は翌営業日)

令和 年 月 日

和歌山県国民健康保険団体連合会 御中

事業所番号 _____

所在地 _____

名称 _____

担当者 _____

電話番号 (- -)

介護給付費明細書の取り下げ依頼について

下記介護給付費明細書の取り下げをお願いいたします。

サービス提供月	年	月分
様式番号 (サービス種類)		
保険者番号		
被保険者番号		
被保険者氏名		
請求単位数		

※ 請求月の20日必着郵送でよろしくをお願いいたします。

(県内保険者に限ります)

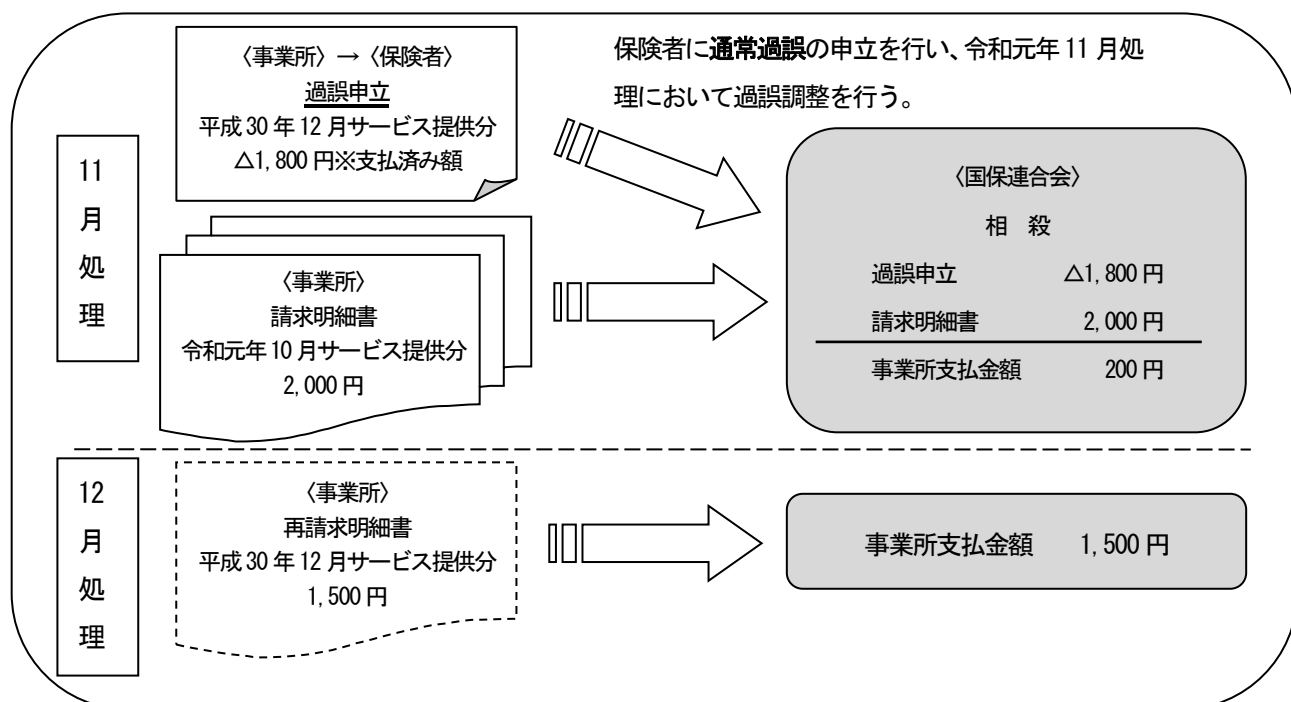
※ 20日が土・日・祝日の場合は翌日〆切になります。

7 過誤申立

事業所への支払額が決定した後に請求内容を修正する場合、保険者に過誤申立を行ったうえで、再請求する必要があります。申立方法は各保険者に確認ください。

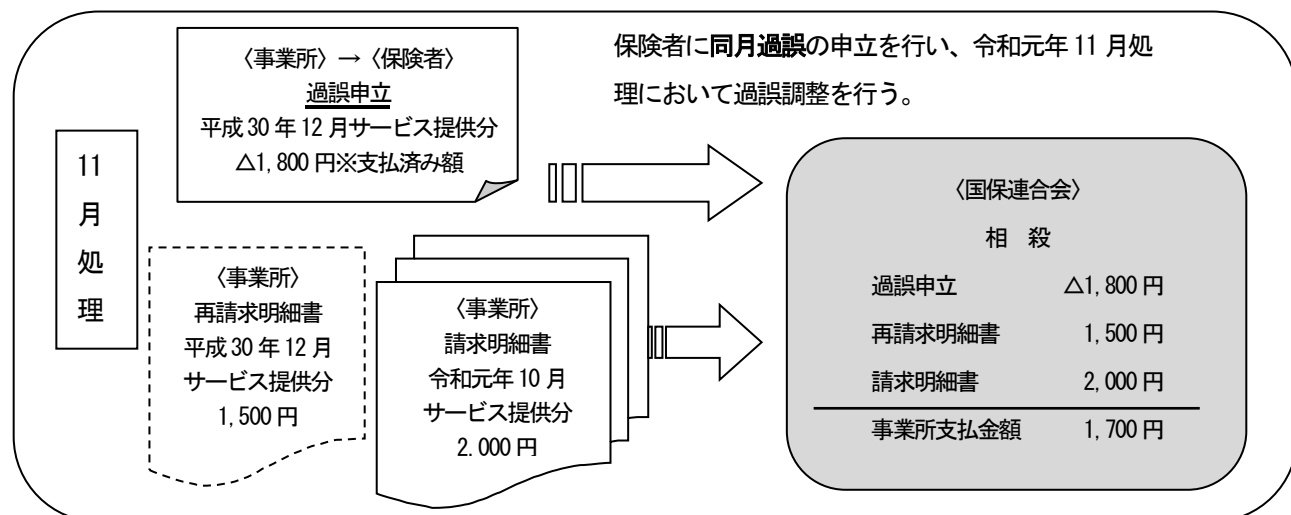
(1) 通常過誤

事業所は、通常請求分（令和元年10月サービス提供分）2,000円を令和元年11月10日までに国保連合会へ提出します。通常請求分2,000円から過誤申立分1,800円を差引いた200円が令和元年12月26日に支払われます。



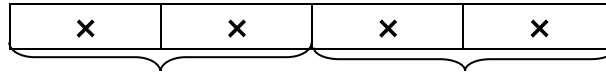
(2) 同月過誤

事業所は通常請求分（令和元年10月サービス提供分）2,000円と再請求分1,500円を令和元年11月10日までに国保連合会へ提出します。通常請求分2,000円と再請求分1,500円から過誤申立分1,800円を差引いた1,700円が令和元年12月26日に支払われます。



(3) 過誤申立コード

申立事由コードは下記の (A) (B) を組み合わせ、4ケタで設定してください。



(A) 過誤様式番号 (B) 申立理由番号

(A) 過誤様式番号

		過 誤 様式番号	様式名称	明 細 書 様式番号
介護 給付	居宅 サービス	10	訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・ 通所リハ・福祉用具貸与・居宅療養管理指導・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・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護・複合型サービス・地域密着型通所介護	様式第2
		21	短期入所生活介護	様式第3
		22	介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第4
		23	病院または診療所における短期入所療養介護	様式第5
		2A	介護医療院における短期入所療養介護	様式第4-3
		30	認知症対応型共同生活介護	様式第6
		32	特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護	様式第6-3
		34	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第6-5
		36	特定施設入居者生活介護（短期利用）・ 地域密着型特定施設入居者介護（短期利用）	様式第6-7
		40	居宅介護支援介護給付費明細書（サービス計画費）	様式第7
	施設 サービス	50	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設	様式第8
		60	介護老人保健施設	様式第9
		61	介護医療院	様式第9-2
		70	介護療養型医療施設	様式第10
予防 給付	介護 予防 サービス	11	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・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・ 介護予防福祉用具貸与・介護予防居宅療養管理指導・ 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	様式第2-2
		24	介護予防短期入所生活介護	様式第3-2
		25	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5
		26	病院または診療所における介護予防短期入所療養介護	様式第5-2
		2B	介護医療院における介護予防短期入所療養介護	様式第4-4
		31	介護予防認知症対応型共同生活介護	様式第6-2
		33	介護予防特定施設入居者生活介護	様式第6-4
		35	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	様式第6-6
41	介護予防支援介護給付費明細書	様式第7-2		
総合 事業		10	訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス	様式第2-3
		20	介護予防ケアマネジメント	様式第7-3

(B) 申立理由番号

申立理由番号	過誤申立の理由
02	請求誤りによる給付実績の取下げ
09	時効による保険者申立の取下げ
12	請求誤りによる実績取下げ（同月）
29	時効による公費負担者申立の取下げ
42	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ
43	適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ
44	適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ
45	適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ
46	適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ
47	適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ
49	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4A	適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4B	適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4C	適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4D	適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4E	適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
52	適正化による公費負担者申立の過誤取下げ
59	適正化による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）
62	不正請求による実績取下げ
69	不正請求による実績取下げ（同月）
99	その他の事由による実績の取下げ

例)

サービス種類	申立事由	申立事由コード
訪問介護	請求誤り	1002 ※
予防通所リハ	請求誤り（同月過誤）	1112
居宅支援（サービス計画費）	請求誤り	4002
訪問型サービス（総合事業）	請求誤り（同月過誤）	1002 ※

※訪問介護と訪問型サービス（総合事業）の申立事由コードは同一のため、市町村で区別できるように、総合事業の過誤申立の場合は【総合事業】と記載してください。

(4) 縦覧点検過誤申立

国保連合会が複数月の請求内容等の確認を行った結果、過誤が必要になった場合、過誤申立書を記入のうえ、5日必着で郵送してください。(5日が土・日・祝日の場合は翌営業日) ※縦覧点検過誤のみ国保連合会に申立を行います。

令和 年 月 日

和歌山県国民健康保険団体連合会 御中

事業所番号	
事業所名称	
所在地	
担当者名	
電話番号	

縦覧点検過誤申立書

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類
			平成 年 月	
			平成 年 月	
			平成 年 月	
			平成 年 月	
			平成 年 月	
			平成 年 月	
			平成 年 月	

- ※ 郵送にて5日必着でお願いいたします。
- ※ 5日が土・日・祝日の場合は翌日〆切になります。
- ※ 再請求のある場合は、過誤処理が終了した翌月以降でお願いいたします。
(同月過誤では処理できません)

8 摘要欄記載事項

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、介護予防訪問看護、介護予防訪問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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看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)	「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	
	ADL値の提出(通所介護、地域密着型通所介護)	指定居宅サービス基準第16条の2イ(4)によって求められるADL値の提出は、評価対象期間において連続して6月利用した期間(複数ある場合には最初の月が最も早いもの。)の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthelIndexを測定した結果をそれぞれの月のサービス本体報酬の介護給付費明細書の摘要欄に記載することによって行う(「ADL維持等加算(Ⅱ)」を算定する場合)の当該加算の摘要欄に記載する形で提出する場合を除く。 例1 75 例2 ST/75 (当該事業所がサテライト事業所である場合)	
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)	
訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する場合	VISITにおける登録番号を記載すること。 例 0001(4桁の利用者ID)	
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	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。 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)	
居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導		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)。 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。 単位を省略する。 例 6,20 (訪問指導を6日と20日に行った場合) 例 サ6,サ20 (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)	
通所介護、地域密着型通所介護	ADL維持等加算(Ⅱ)を算定する場合	指定居宅サービス基準第16条の2ロ(2)におけるADL値の提出は、算定日が属する月に事業所の機能訓練指導員がBarthelIndexを測定した結果を、ADL維持等加算(Ⅱ)の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。 なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の1月から12月までが評価対象期間となる際に指定居宅サービス基準第16条の2イ(4)によって求められるADL値の提出を兼ねるものとする。 例 75	

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、介護保健施設サービス	褥瘡マネジメント加算を算定する場合	<p>以下の項目について、連続した12桁の数値を入力すること。 (自分でやっている場合は0、自分でやっていない場合は1、対象外の場合は2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴 ・食事摂取 ・更衣(上衣) ・更衣(下衣) ・寝返り ・座位の保持 ・座位での乗り移り ・立位の保持 (なしの場合は0、ありの場合は1、対象外の場合は2) ・尿失禁 ・便失禁 ・バルーンカテーテルの使用 (いいえの場合は0、はいの場合は1) ・過去3か月以内に褥瘡の既往があるか <p>例 入浴を自分でやっていない、更衣(下衣)を自分でやっていない、立位の保持を自分でやっていない、尿失禁あり、過去3ヶ月以内に褥瘡の既往がない場合(その他は自分でやっている、もしくはなし) 100100011000</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。 例 20060501 (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</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 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 	
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	<p>別記を参照 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</p>	
短期入所生活介護	医療連携強化加算を算定する場合	<p>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。</p> <p>例</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<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。 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>
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。 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>
	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 例2 ハD</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 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 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。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） 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 C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 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 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。 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ピー」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 チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 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 ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMIに該当する者</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
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	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 	
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	<p>対象者が死亡した日を記載すること。</p> <p>例 20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）</p>	
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	
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	<p>家庭等への訪問日を記載すること。</p> <p>単位を省略する。</p> <p>例 20</p>	
	退所後訪問相談援助加算	<p>家庭等への訪問日を記載すること。</p> <p>単位を省略する。</p> <p>例 20</p>	
	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> <ul 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 	
	看取り介護加算	<p><u>対象者が死亡した時間帯の番号を摘要欄に左詰めで記載すること（早朝・夜間の場合のみ）。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 18：00～19：59 2 20：00～21：59 3 6：00～8：00 <p><u>対象者が死亡した場所の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 施設内 2 施設外 <p>例 19時に施設内で死亡した場合 1/1</p>	<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>

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	配置医師緊急時対応 加算	<p>対応を要した入所者の状態についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること。</p> <p>1 看取り期 2 看取り期以外</p> <p>配置医師を呼ぶ必要が生じた理由についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること（複数該当する場合は最もあてはまるものを1つ選択すること。）</p> <p>1 転倒や外傷に関連する痛み、創傷処置 2 外傷以外の痛み（関節、頭痛、胸痛、腰痛、背部痛、腹痛、その他痛み） 3 服薬に関連すること（誤薬、服薬困難、処方内容の変更後の予期せぬ変化など） 4 発熱、食欲低下、水分摂取不足、排便の異常、排尿の異常、嘔気・嘔吐、血圧の異常、血糖値の異常 5 認知症BPSD関連 6 医療機器のトラブル（カテーテルの抜去・閉塞、点滴トラブルなど） 7 神経障害（感覚障害・運動障害など）、意識レベルの変化、呼吸の変化 8 死亡診断の依頼 9 上記以外 例 月のうちに3回緊急時の訪問が行われた場合 24.27.28</p>	
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	
	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）	
	かかりつけ医連携薬 剤調整加算	退所の際に減薬した旨等を主治の医師に報告した日を記載すること。 例 20180501 （報告日が2018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）」で区切る）。 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
介護療養施設サービス	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。</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> <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</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>C 筋萎縮性側索硬化症</p> <p>D 脊髄小脳変性症</p> <p>E 広範脊柱管狭窄症</p> <p>F 後縦靭帯骨化症</p> <p>G 黄色靭帯骨化症</p> <p>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Ⅴに該当する者</p>	
	上記以外の療養型介護療養施設サービス費診療所型介護療養施設サービス費認知症型介護療養施設サービス費を算定する場合(加算を除く。)	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30年9月30日までは、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
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	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。
介護医療院サービス	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)」で区切る)。 単位を省略する。 例 6.20	
	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	
	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。
	移行定着支援加算	介護医療院の開設日を記載すること。 例 20180501 (報告日が2018年5月1日の場合)	
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)	
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)	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
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。)
	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)	
	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。)

(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、公益財団法人テクノエイド協会が付しているT A I Sコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載すること。

いずれのコードについても、企業コード(5桁)及び商品コード(6桁)(半角英数字)を左詰で記載すること(英字は大文字で記載すること。)。その際に企業コードと商品コードの間は「-」(半角)でつなぐこと。

(例) 同一商品を複数貸与している場合は、給付費明細欄の行を分けて記載すること。

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			
		1	7	1	0	0	7													
	手すり貸与	1	7	1	0	0	7		3	1			3	0	0					00000-111111
	手すり貸与	1	7	1	0	0	7		3	1			3	0	0					00000-111111

(例) 付属品を併せて貸与している場合は、それぞれのサービス単位数を記載すること。

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			
		1	7	1	0	0	3													
	特殊寝台貸与	1	7	1	0	0	3		3	1			9	0	0					00000-222222
	特殊寝台付属品貸与	1	7	1	0	0	4		3	1			1	0	0					00000-Z33333

9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用

○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)	・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
	開始 ・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
	・公費適用の有効期限開始	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 ・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
	・公費適用の有効期間終了	終了日

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)	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)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・公費適用の有効期限開始	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	・区分変更(要介護1～要介護5の間、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) ・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)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
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
		・公費適用の有効期限開始	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	・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)
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
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)	・区分変更(要介護1～要介護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
	・公費適用の有効期限開始	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
	・区分変更(要介護1～要介護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
	・公費適用の有効期間終了	終了日

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	・区分変更(要介護1～要介護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 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
	・公費適用の有効期限開始	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
	・区分変更(要介護1～要介護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	給付開始日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日
	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
		・公費適用の有効期限開始
		・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)
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。)
		・公費適用の有効期間終了

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	<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	
	開始	<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	
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期限開始 	開始日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
	<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)	
	終了	<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	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。 	-
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。 	二	

※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。

1.1 介護予防・日常生活支援総合事業

平成27年4月の介護保険制度改正により、全国一律の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」から、地域の実情に応じて市町村が実施する「総合事業」へ移行。平成30年3月で「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」はサービス終了となり、「総合事業」へ完全移行しました。

(1) サービス種類（実施サービスは市町村毎に相違）

	サービス種類 コード	サービス種類名	備考
訪問型 サービス	A1	訪問型サービス（みなし）	平成30年3月終了
	A2	訪問型サービス（独自）	
	A3	訪問型サービス（定率）	
	A4	訪問型サービス（定額）	
通所型 サービス	A5	通所型サービス（みなし）	平成30年3月終了
	A6	通所型サービス（独自）	
	A7	通所型サービス（定率）	
	A8	通所型サービス（定額）	
	AF	介護予防ケアマネジメント	介護予防支援費に相当

(2) 請求について

・請求書等様式

請求書 様式第1の2（介護予防・日常生活支援総合事業費請求書）

明細書 様式第2の3（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書）

※同一事業所で同一被保険者が総合事業と予防給付を受けた場合、請求書及び明細書はそれぞれの様式で提出いただく必要があります。

・請求時の注意点

様式第2の3については、様式第2、様式第2の2とは別にファイルを作成いただく必要がありますので、請求漏れの無いようご注意ください。

・サービス種類

平成30年3月でA1・A5のみなしサービスは原則廃止となるため、4月以降に総合事業のサービスを行う場合、A1・A5以外のサービスで各市町村の指定を受け、請求してください。被保険者の属する市町村にそれぞれ指定を受ける必要があります。

・利用者負担割合・負担額

訪問型サービス	通所型サービス	利用者負担割合・負担額
A 1	A 5	予防給付と同様 ※1
A 2	A 6	(原則1割、一定以上所得者2割 ※2)
A 3	A 7	市町村規定の定率
A 4	A 8	市町村規定の定額

※1 A 1・A 5は平成30年3月サービス終了

※2 平成30年9月以降、一定以上所得者は2割もしくは3割負担

・区分支給限度額

要支援者が総合事業を利用する場合、現在適用されている予防給付の区分支給限度基準額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理します。

○要支援1・事業対象者※ : 5, 032単位

○要支援2 : 10, 531単位

※事業対象者：特に必要と認めたときは要支援2の額を適用可能

・地域単価

訪問型サービス	通所型サービス	地域単価
A 1	A 5	予防給付と同様 ※平成30年3月サービス終了
A 2	A 6	市町村規定 (当該市町村の地域単価または10円)
A 3	A 7	
A 4	A 8	

住所地特例でない被保険者が、他市町村に所在する事業所で総合事業サービスを受けた場合

→受給者証を発行している市町村が指定する地域単価で請求

住所地特例者が、他市町村に所在する事業所で総合事業サービスを受けた場合

→施設所在市町村が指定する地域単価で請求

例) A市の被保険者がB町の事業所で総合事業サービス

→A市の地域単価

A市の被保険者(住所地特例者：B町の施設入所)がB町の事業所で総合事業サービス

→B町の地域単価

・請求明細書に社会福祉法人軽減額情報の追加

請求省令の改正に伴い、社会福祉法人等が実施する低所得者に対する利用者負担額の軽減に係る審査について、平成30年4月サービス分以降、介護給付(予防給付)と同様、連合会へ提出する請求明細書への記載が必要となります

・ 住所地特例

住所地特例対象者に対する総合事業は、施設所在市町村が行い、費用は施設所在市町村が定める額を適用します。

<住所地特例対象者の明細書記載例>

様式第二の三（附則第二条関係）

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										令和	1	年	10	月分		
公費受給者番号										保険者番号 30000000						
被保険者	被保険者番号	000000000001									事業所番号	3070000000				
	(7桁付)	000000000001									事業所名称	〇〇事業所				
	氏名	介護 二郎									〒					
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			性別			1.男 2.女			所在地					
	要支援状態区分	事業対象者・要支援1・要支援2														
認定有効期間	令和 01 年 10 月 01 日															
介護予防サービス	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター															

介護二郎さんは、保険者(300000)と異なる市町村(300001)に所在する施設に入所し、住所地特例者となった

・ 被保険者が住所地特例者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載
 ・ A2のサービスコードは、施設所在市町村から認められたサービス

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	公費対象単位数	公費対象単位数	保険者番号	備考
訪問型サービス	A 2 1 1 1 1 1 1 1 6 8	1	1	1 1 6 8			300001	

住所地特例者が入所（入居）する施設の所在する市町村の保険者番号(300001)を設定

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	公費対象単位数	公費対象単位数	保険者番号	備考
①サービス種類コード / ④区分	A 2							
③サービス実日数	4 日							
④計画単位数		1 1 6 8						
⑤限度額管理対象単位数		1 1 6 8						
⑥限度額管理対象外単位数		0						
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		1 1 6 8						給付率 (100)
⑧公費分単位数								事業 90
⑨単位数単価	1 0 4 2 円/単位			円/単位		円/単位		公費
⑩事業費請求額		1 0 9 5 5						合計
⑪利用者負担額		1 2 1 7						1 0 9 5 5
⑫公費請求額								1 2 1 7
⑬公費分本人負担								

③ 介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

〒 000-0000

〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1

〇〇事業所
〇〇 太郎 様

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

令和 1年 11月審査分の介護職員処遇改善加算等の加算総額は、右のとおりですので、お知らせいたします。

<お知らせの内容について>

- 1 このお知らせには、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の額（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
- 2 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善等の実績を報告する際に、本帳票を参考にしてください。

事業所番号	9000000010
加算総額	3,300,000

令和 1年 12月 1日
〇〇〇国民健康保険団体連合会

介護職員処遇改善加算等の加算総額	
指定サービス等	
介護職員処遇改善加算総額	1,000,000
介護職員等特定処遇改善加算総額	100,000
地域密着型サービス	
介護職員処遇改善加算総額	1,000,000
介護職員等特定処遇改善加算総額	100,000
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	
介護職員処遇改善加算総額	1,000,000
介護職員等特定処遇改善加算総額	100,000

※ 令和元年10月サービス提供分より特定処遇改善加算の項目が追加されております。