

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）説明会

（ 三 島 市 ）

平成 28 年 10 月 13 日
静岡県国民健康保険団体連合会
介護保険課

(目次)

1	総合事業サービスの請求方法	1
2	介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について	4
3	介護予防ケアマネジメント費の請求について	9
4	住所地特例について	11
5	月途中で居宅サービス等計画作成事業所が変更になる場合の取り扱い	14
6	給付管理票と介護予防支援費の審査チェック等	16
7	平成 27 年度制度改正における様式記載例パターン	20
8	サービス種類と適用可能公費の関係	50
9	月額包括報酬の日割り請求にかかる適用	52
10	過誤申立てについて	54

1 総合事業サービスの請求方法

(1) 総合事業サービスを請求する際の事業所番号について

平成 27 年 3 月 31 日時点において、介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定事業所は、その指定事業所番号により国保連合会へ請求することができます。

(2) 総合事業サービスの請求方法及び単位数マスタ登録について

介護保険サービス請求と同様に、原則電子データでの請求となります。

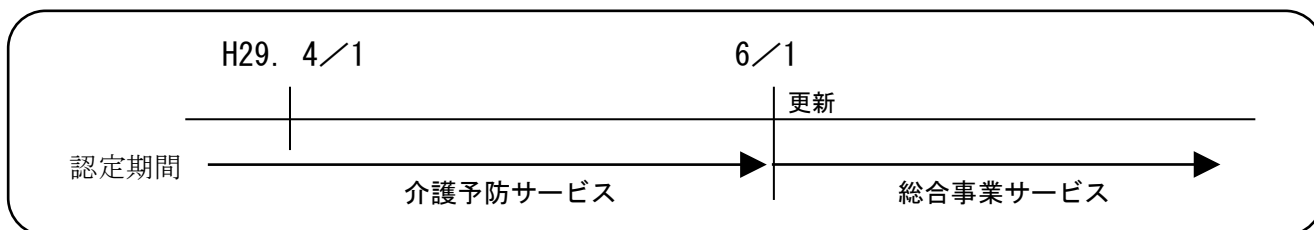
したがって、請求ソフトに総合事業サービスコード、単位数等を登録する必要がありますので、登録方法等について開発・販売元に御確認ください。

なお、国保中央会が販売している単位数マスタを購入している場合は、訪問型（A1、A2）、通所型（A5、A6）、介護予防ケアマネジメント費サービスコード（AF）が記載されています。（三島市から示された単位数等に変更することが必要）。

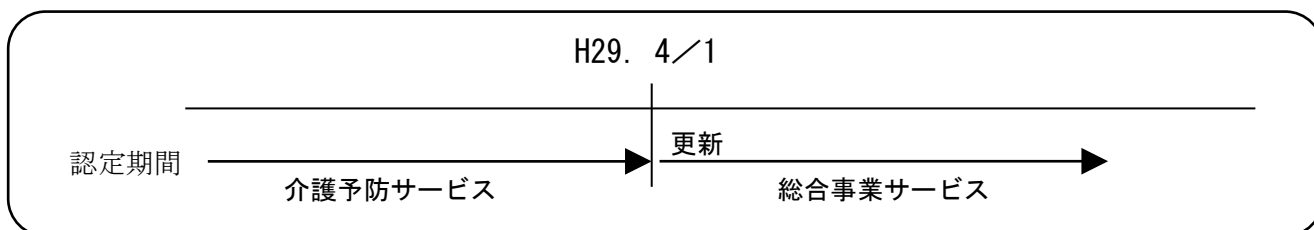
(3) 平成 29 年 4 月以降における予防給付から総合事業サービスへの切り替え

要支援認定期間が平成 29 年 4 月 1 日を跨いでいる方は、更新認定又は変更認定から総合事業サービスを利用することになります。

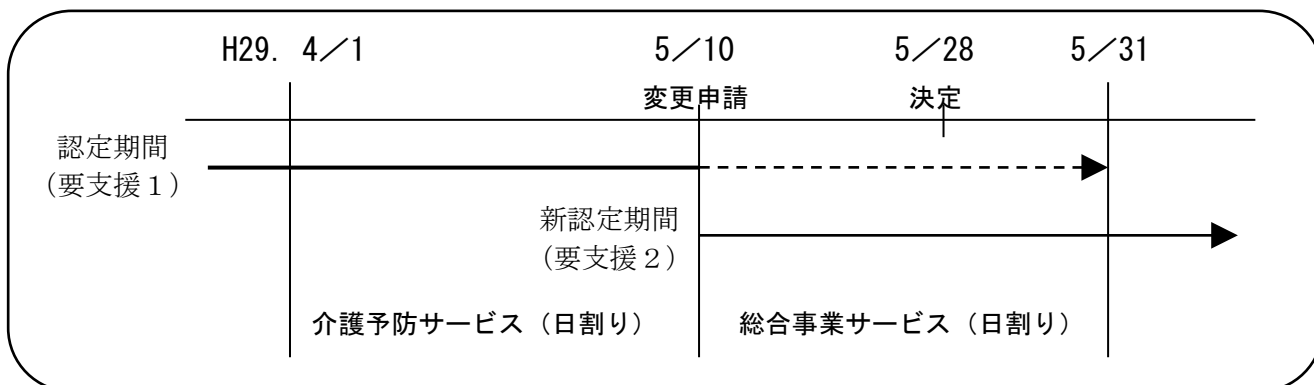
<パターン 1> 要支援認定更新後から総合事業サービスへ切り替え①



<パターン 2> 要支援認定更新後から総合事業サービスへ切り替え②



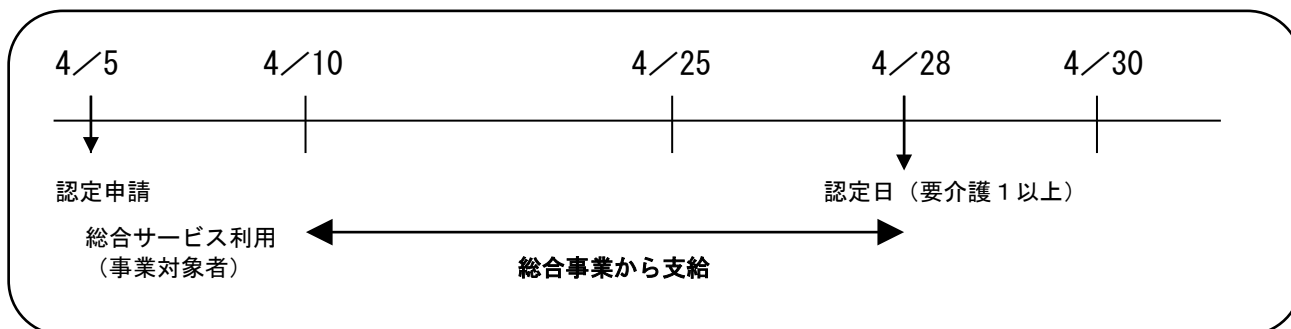
<パターン 3> 変更申請後から総合事業サービスへ切り替え



(4) 要介護認定申請中の総合事業サービスの取り扱いについて

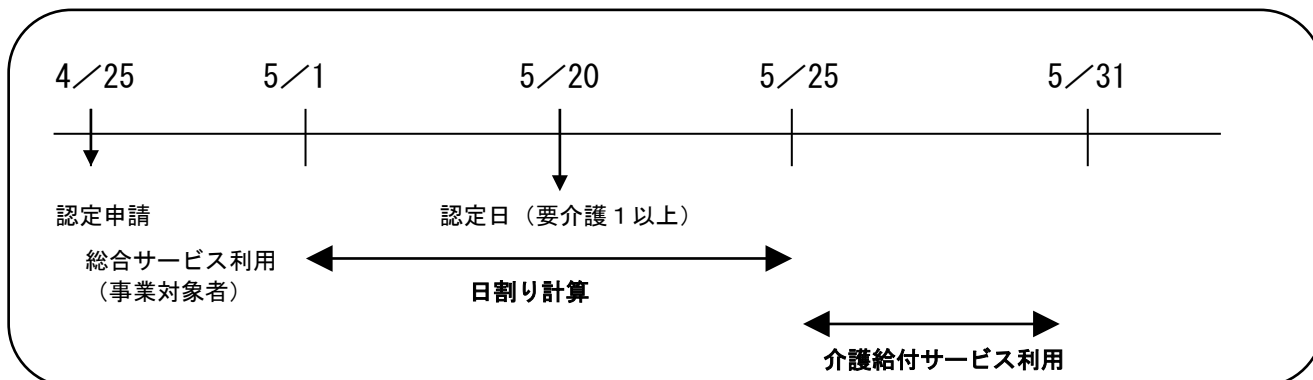
<パターン1> 事業対象者→要介護1

要介護認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても認定結果の出た日以前のサービス事業分の報酬は、総合事業より支給される。



<パターン2> 事業対象者→要介護1

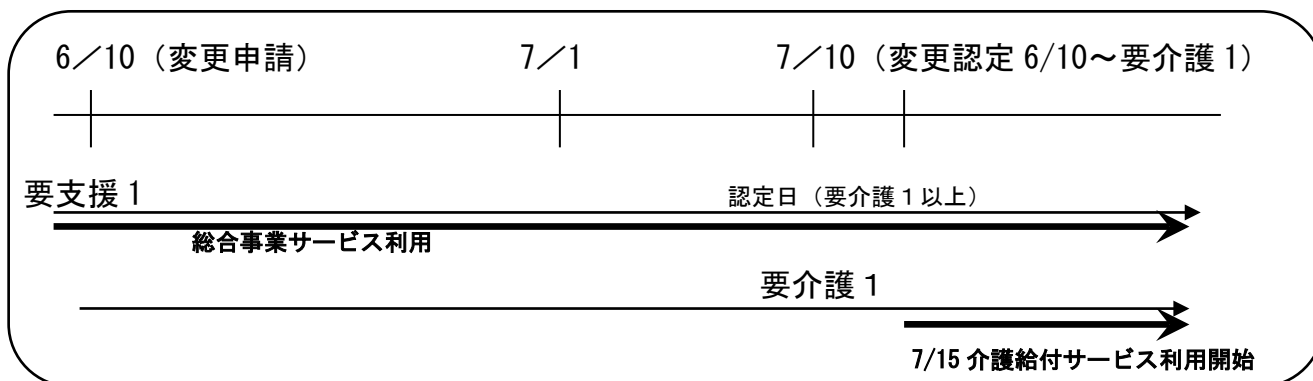
事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。



上記の場合は、指定居宅支援事業所が総合事業分と介護給付分を合わせて限度額管理し、居宅介護支援費を請求する。(給付管理票提出含む)

<パターン3> 要支援者→要介護1

要支援者が区分変更申請を行った場合 (認定結果が要介護である場合)



※この場合、6/10~7/14の総合事業利用分については事業により支給されない。(全額自費) ただし、総合事業利用前に基本チェックリスト該当者となっている場合は、事業対象者として、6/10~7/14の総合事業利用についても事業により支給される。

(5) 「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A

【平成27年3月31日版】

問4

基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

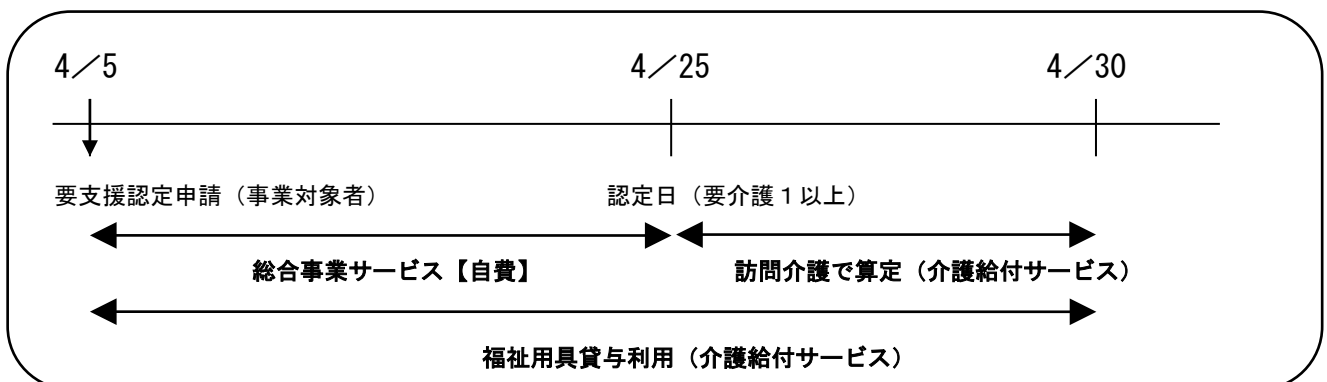
(答)

要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。

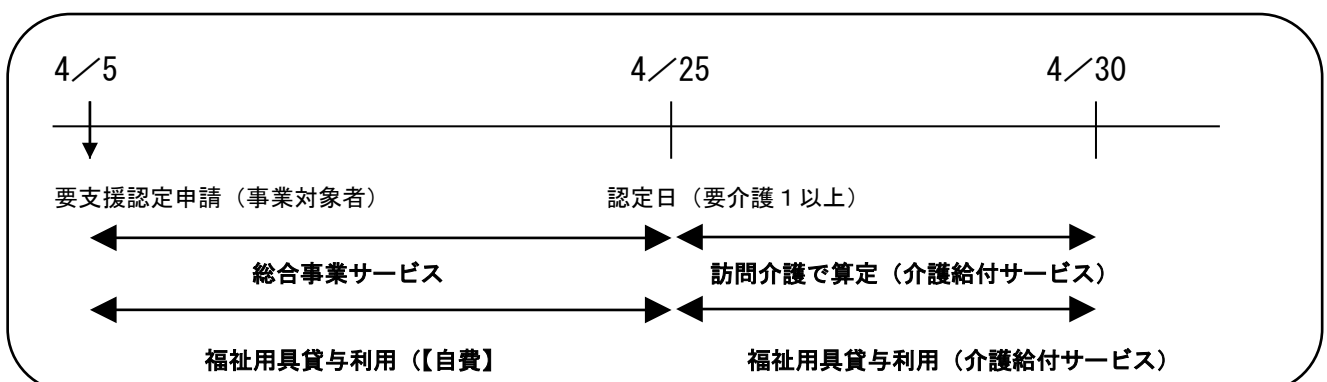
お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。

- ① 要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため 総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。
 - ② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。
- 担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

①要介護者として取り扱う場合



②事業対象者のままとして取り扱う場合



2 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について

(1) 訪問型サービスの場合(三島市は“A1:みなし”、“A2:訪問型(独自)”及び“A3:独自/定率”を実施)

No.	サービス種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード 異動連絡票の送付
1	A1	訪問型サービス (みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1	H27. 3月末に介護予防訪問介護の指定を受けていた事業所
2	A2	訪問型サービス (独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。 単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。	H27. 4月以降に指定を受けた事業所はA2を使用する。三島市へ指定申請が必要
3	A3	訪問型サービス (独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	市町村が作成して 三島市へ指定申請が必要
4	A4	訪問型サービス (独自/定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

No.	サービス種類コード	ベースとなる 予防給付	算定構造	単位数	地域単価	サービスコード	帳票等に 出力する サービス コード名称	利用者 負担	利用者 負担割合・ 利用者 負担額	支給限度 額管理対 象/対象 外
1	A1	介護予防 訪問介護	国が 規定	国が規定	国が規定 (事業所所在地に 応じた地域単価)	国が規定	国が 規定	定率	予防給付 と同様 ※3	国が 規定
2	A2			国が規定する 単位数を上限 として、市町村 が規定 ※2	国が規定する 地域単価から 選択して 市町村が規定					
3	A3	なし	市町村が 規定	市町村が 規定※6		国が規定する サービスコード から選択して規定	市町村が 規定	定率	市町村が 規定※4	市町村が 規定
4	A4				定額					

※1 平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。

※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。

※3 A1・A2については、受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。

※4 A3・A4の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。

なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。

※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

※6 A3、A4については、率を規定するサービス(処遇改善加算、特地加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

(2)通所型サービスの場合(三島市は“A5:みなし”、“A6:通所型(独自)”を実施)

No.	サービス種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード
1	A5	通所型サービス(みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1	H27. 3月末に介護予防通所介護の指定を受けていた事業所
2	A6	通所型サービス(独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。	
3	A7	通所型サービス(独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	市町村が作成して国保連へ送付
4	A8	通所型サービス(独自/定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

No.	サービス種類コード	ベースとなる予防給付	算定構造	単位数	地域単価	サービスコード	帳票等に出力するサービスコード名称	利用者負担	利用者負担割合・利用者負担額	支給限度額管理対象/対象外
1	A5	介護予防通所介護	国が規定	国が規定	国が規定(事業所所在地に応じた地域単価)	国が規定	国が規定	定率	予防給付と同様※3	国が規定
2	A6			国が規定する単位数を上限として、市町村が規定 ※2	国が規定する地域単価から選択して市町村が規定					
3	A7	なし	市町村が規定	市町村が規定※6	市町村が規定	国が規定するサービスコードから選択して規定	市町村が規定	定率	市町村が規定※4	市町村が規定
4	A8							定額		

- ※1 平成27年3月31日時点で介護予防通所介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。
- ※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。
- ※3 A5・A6については受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。
- ※4 A7・A8の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。
なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。
- ※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。
- ※6 A7、A8については、率を規定するサービス(処遇改善加算、特地加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

(3) 介護予防ケアマネジメントの場合

No.	サービス種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード異動連絡票の送付
1	AF	介護予防ケアマネジメント	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。※1、※2	市町村が作成して国保連へ送付※5

No.	サービス種類コード	ベースとなる予防給付	算定構造	単位数	地域単価	サービスコード	帳票等に出力するサービスコード名称	利用者負担	支給限度額管理対象/対象外
1	AF	介護予防支援	国が規定	国が規定する単位数を上限として、市町村が規定	国が規定する地域単価から選択して市町村が規定	国が規定	国が規定	なし	対象外

- ※1 平成27年3月31日時点で、介護予防支援の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして、「事業所異動連絡票情報」を送付する。
- ※2 ~~事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。~~
- ※3 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。
- ※4 **受給者が居宅介護支援又は介護予防支援を受けている月については、同じ月に介護予防ケアマネジメントを受けることはできない。** ← 注意
- ※5 ~~市町村が国保連合会に総合事業の介護予防ケアマネジメントの支払を委託する場合は、サービスコード異動連絡票を送付する必要がある。~~

※介護予防ケアマネジメント費の請求は、市町経由国保連請求となる。
 地域包括支援センターは、市町が配布する「介護予防ケアマネジメント費入力ソフト」を使用して請求データを作成する。

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業における地域単価設定の考え方

三島市は『7級地』地域

No.	サービス種類	地域単価設定の考え方 ※1	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他	
1	訪問型サービス	A1:訪問型サービス(みなし)	事業所所在地における地域区分の単位数単価を設定する								10円
		A2:訪問型サービス(独自) A3:訪問型サービス(独自/定率) A4:訪問型サービス(独自/定額)	市町村がサービスの内容に応じて、当該市町村所在地における地域区分の単位数単価もしくは、10円を選択できる ※2								10円
2	通所型サービス	A5:通所型サービス(みなし)	事業所所在地における地域区分の単位数単価を設定する								10円
		A6:通所型サービス(独自) A7:通所型サービス(独自/定率) A8:通所型サービス(独自/定額)	市町村がサービスの内容に応じて、当該市町村所在地における地域区分の単位数単価もしくは、10円を選択できる ※2								10円
3	その他の生活支援サービス	A9:その他の生活支援サービス(配食/定率) AA:その他の生活支援サービス(配食/定額) AB:その他の生活支援サービス(見守り/定率) AC:その他の生活支援サービス(見守り/定額) AD:その他の生活支援サービス(その他/定率) AE:その他の生活支援サービス(その他/定額)	市町村がサービスの内容に応じて、当該市町村所在地における地域区分の単位数単価のいずれかを選択できる なお、基本的には10円となるが、訪問サービス及び通所サービスを一体的に行うサービスを提供する場合は、10円以外の単価が設定されることを想定している ※2、3								10円
4	介護予防ケアマネジメント	AF:介護予防ケアマネジメント	市町村が事業所所在地における地域区分の単位数単価もしくは、10円を選択できる ※3								10円

※1 1つのサービス種類ごとに1つの地域単価を設定すること。

※2 地域単価に10円を設定する場合は、市町村が都道府県経由で連合会に送付する事業所台帳(指定・基準該当等サービス台帳)の地域区分に「その他」を設定すること。

※3 連合会システムにおいては、地域単価は地域区分により決定する単価以下であれば正常とする。同じ地域区分に複数の単位数単価が存在する場合、当該地域区分の最大の単価が登録され、その値以下であれば正常とする。

例) その他の生活支援サービスの1級地であれば、11.40円が登録され、11.10円又は10.90円又は10円が記載されても正常とする。

介護予防ケアマネジメントの2級地であれば、11.12円が登録され、10円が記載されても正常とする。

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地			7級地			その他					
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%			3%			0%					
地域	東京都 特別区	東京都 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 府中市 調布市 町田市 小金井市 小平市 日野市 国分寺市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 四條畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	千葉県 さいたま市 千葉県 船橋市 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東村山市 国立市 和光市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 越谷市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	埼玉県 埼玉市 埼玉県 船橋市 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東村山市 国立市 和光市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 越谷市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	茨城県 龍ヶ崎市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 新座市 千葉県 成田市 佐倉市 習志野市 市原市 東京都 三鷹市 青梅市 東松山市 清瀬市 春日部市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	茨城県 龍ヶ崎市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 新座市 千葉県 成田市 佐倉市 習志野市 市原市 東京都 三鷹市 青梅市 東松山市 清瀬市 春日部市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	宮城県 仙台市 茨城県 水戸市 日立市 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	宮城県 仙台市 茨城県 水戸市 日立市 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	東京都 羽村市 奥多摩町 神奈川県 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 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 春日井市 津島市 碧南市 刈谷市 豊田市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 愛西市 北名古屋市 福岡県 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 粕屋町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市 京都府 宇治市 瀬原市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市	東京都 羽村市 奥多摩町 神奈川県 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 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 春日井市 津島市 碧南市 刈谷市 豊田市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 愛西市 北名古屋市 福岡県 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 粕屋町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市 京都府 宇治市 瀬原市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市	大阪府 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 静岡県 静岡市 愛知県 明石市 猪名川町 奈良県 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 広島県 府中町 福岡県 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 粕屋町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市 京都府 宇治市 瀬原市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 霞町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町 埼玉県 熊谷市 飯能市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 野田市 茂原市 東金市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 君津市 八街市 印西市 白井市 山武市 大網白里市	千葉県 長柄町 長南町 東京都 瑞穂町 檜原村 神奈川県 箱根町 新潟県 新潟市 石川県 金沢市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 長野市 松本市 伊賀市 松本市 塩尻市 岐阜県 岐阜市 大垣市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 滑川町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 一宮市 瀬戸市 半田市 豊川市 蒲郡市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 尾張旭市	愛知県 高浜市 岩倉市 豊明市 日進市 田原市 清須市 長久手市 東郷町 豊山町 大岡町 扶桑町 飛島村 阿久比町 東浦町 幸田町 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 野洲市 湖南市 東近江市 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 大塚市 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町	奈良県 田原本町 曾爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 周南市 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市	その他の地域
地域数	23	5	21	18	47	135			174			1318					

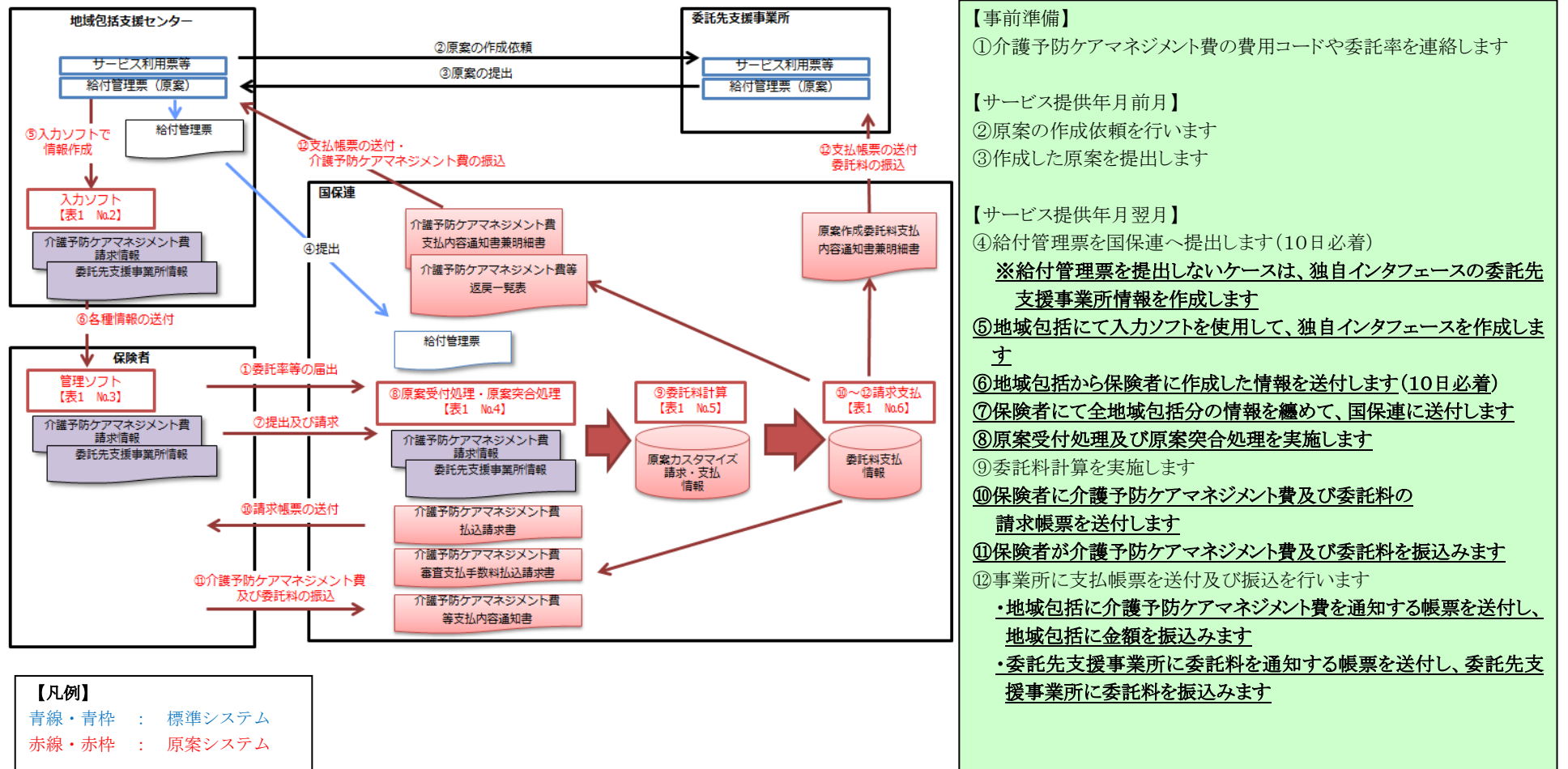
※ この表に掲げる名称は、平成27年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。

3 介護予防ケアマネジメント費の請求について

(1) 概要

地域包括支援センターにおいて総合事業に関するケアマネジメント業務を実施することとなり、介護予防と同様に介護予防ケアマネジメントの原案作成を居宅介護支援事業所に委託することができます。そのため、総合事業における原案作成委託料の支払をできるよう対応いたします。

(2) 処理概要図



(3) 介護予防ケアマネジメント費の請求にかかる提出情報について

要支援者・事業対象者におけるサービスごとに提出するインタフェースのパターンを下表に示します。

新設する独自インタフェースは網掛けしており、原案システムに提出を行います。給付管理票の提出が無い場合、給付管理票の代わりとなる「委託先支援事業所情報」を提出する必要があります。

表 1 要支援者・事業対象者におけるサービスごとにインタフェース提出パターン

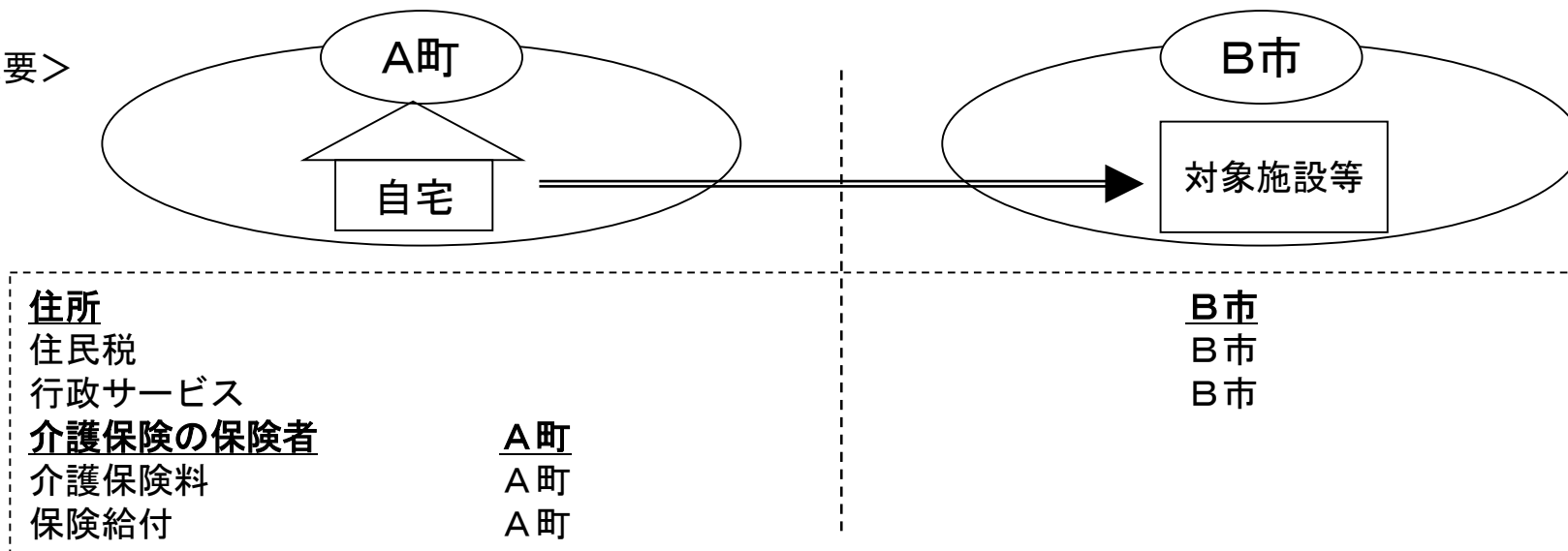
No.	対象者	提供サービス			委託先居宅介護支援事業所の把握	費用請求
		介護予防	総合事業 (限度対象)	総合事業 (限度対象外)		
1	要支援者	○			給付管理票	介護予防支援費(46)
2		○	○		給付管理票	介護予防支援費(46)
3			○		給付管理票	介護予防ケアマネジメント費 請求情報
4				○	委託先支援事業所情報	
5	事業対象者		○		給付管理票	介護予防ケアマネジメント費 請求情報
6				○	委託先支援事業所情報	

※「委託先支援事業所情報」は原案作成の委託を居宅介護支援事業所に行っていない場合も「委託なし」であることを把握するため、必ず提出する必要があります。

住所地特例について

- 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使いにくいという課題があったが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業（総合事業含む）を利用できることとする。

<制度概要>



<現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・有料老人ホーム
 - ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅も対象。
 - ・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

対象は平成27年4月以降に入居した者（施行日以前の入居者は対象外）

○住所地特例者に対する独自（みなし）サービスの提供について

市町において、独自（みなし）サービスを行っていない場合でも住所地特例者が他市町の独自（みなし）サービスを利用する場合がある。

提供パターン表

	保険者市町村 の状況（A市）	施設所在市町村 の状況（B市）	住所地特例者が 利用できるサービス
パターン1	独 自（A市）	独 自（B市）	独 自（B市）
パターン2	独 自（A市）	みなし	みなし
パターン3	みなし	独 自（B市）	独 自（B市）
パターン4	みなし	みなし	みなし

○地域単価設定の考え方（システム変更に係る参考資料 II-資料3（5）抜粋）

サービス種類	地域単価設定の考え方
A1、A5（みなし）	事業所所在地における地域区分の単位数単価を設定する
AF（ケアマネジメント費）	市町村が事業所所在地における地域区分の単位数単価もしくは、10円を選択できる
A2、A3、A4、A6、A7、A8 （独自）	市町村がサービスの内容に応じて、当該市町村所在地における地域区分の単位数単価もしくは、10円を選択できる
A9、AA、AB、AC、AD、AE （その他）	市町村がサービスの内容に応じて、当該市町村所在地における地域区分の単位数単価のいずれかを選択できる なお、基本的には10円となるが、訪問サービス及び通所サービスを一体的に行うサービスを提供する場合等は、10円以外の単価が設定されることを想定している

○住所地特例者の連合会審査

原則、住所地特例対象者に対する総合事業サービスについては、施設所在市町村が行うものとしている。（法第115条の45 第1項）

※連合会の審査チェックにおいて、請求書の住所地特例欄に記載の施設所在保険者番号をもとに、サービス事業所台帳の基準該当保険者番号をチェックする。

また、受給者台帳の住所地特例該当・非該当のチェックも併せて行う。

※住所地特例者の場合、請求明細書の住所地特例欄に記入する必要があるサービス種類
68、69、71～79、A1～A8

○住所地特例者でない方の地域単価と事業所指定

例：A市被保険者が、他市町B事業所の総合事業サービスを利用する場合

利用サービス種類	地域単価の考え方	
	住所地特例者	住所地特例者でない
A1、A5（みなし）	事業所所在地B市における地域区分の単位数単価を設定する	
AF（ケアマネジメント費）	事業所所在地B市におけるサービス、地域区分の単位数単価を設定する	保険者市町A市におけるサービス、地域区分の単位数単価
A2、A3、A4、A6、A7、A8（独自：定率、定額）		
A9、AA、AB、AC、AD、AE（独自：その他）		

※A1、A5のみなしコード利用の場合、全国一律で指定されているため事業所指定申請不要

※住所地特例者でない場合で、独自コード利用の場合、他市町B事業所は、保険者市町A市の指定を受ける必要がある。

※住所地特例者でない場合、かつ、他県被保険者（独自コード利用）の場合、県内事業所は、他縣市町C市の指定を受ける必要がある。他県C市は、他県県庁を通じて静岡県長寿政策課から静岡県国保連合会に事業所情報を連携する。

5 月途中で居宅サービス等計画作成事業所が変更になる場合の取扱い

(1) ケース 1

No	変更パターン	給付管理票 提出事業所 ※1	請求事業所※	
			介護予防支援費 又は 居宅介護支援費	介護予防ケア マネジメント費 ※2
1	月を通じて地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合① (総合事業サービスのみ利用)	地域包括支援センター	—	地域包括支援センター
2	月を通じて地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合② (総合事業サービスと介護予防サービスを利用)	地域包括支援センター	地域包括支援センター (介護予防支援費)	—
3	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から居宅介護支援事業所が給付管理業務を行う場合 (要介護者・居宅介護サービス利用あり)	居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所 (居宅介護支援費)	—

※1 給付管理票、介護予防支援費、居宅介護支援費、は国保連合会へ提出（請求）する。

※2 介護予防ケアマネジメント費は市町経由で連合会へ請求する。

なお、県内他市町利用者の住所地特例者分についても同様に市町経由で連合会へ請求するが、**県外他市町利用者の住所地特例者については、地域包括支援センターが所在する市町に直接請求する。**

※3 給付管理（限度額管理）は介護保険サービスと総合事業を合せて管理する。

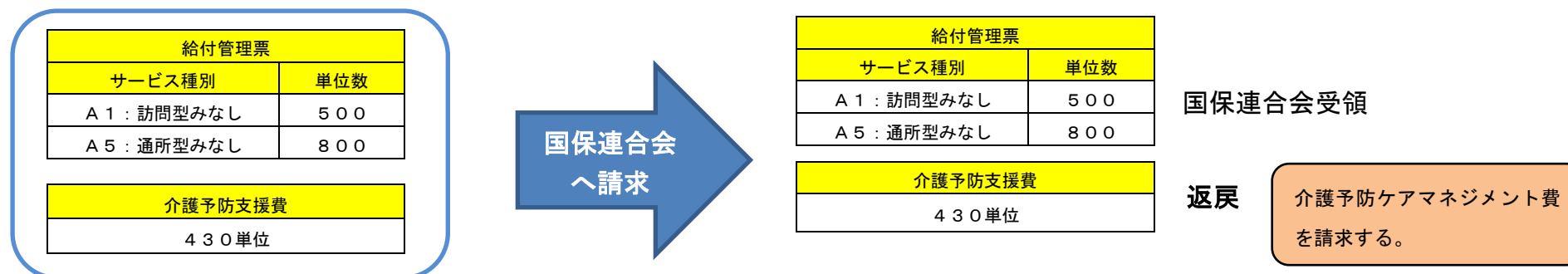
(2) ケース2 (小規模多機能型居宅支援事業所との関係)

No	変更パターン	給付管理票 提出事業所	請求事業所※	
			介護予防支援費	ケアマネ ジメント費
1	月を通じて地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合 	地域包括 支援センター	地域包括 支援センター	地域包括 支援センター
2	月を通じて小規模多機能居宅介護が給付管理業務を行う場合 	小規模多機能型 居宅介護事業所	請求されない	請求されない
3	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能居宅介護が給付管理業務を行う場合 (総合事業利用あり) 	地域包括 支援センター	地域包括 支援センター	地域包括 支援センター
4	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能居宅介護が給付管理業務を行う場合 (総合事業利用なし) 	小規模多機能型 居宅介護事業所	請求されない	請求されない
5	月の途中まで小規模多機能居宅介護が、月の途中から地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合 	地域包括 支援センター	地域包括 支援センター	地域包括 支援センター

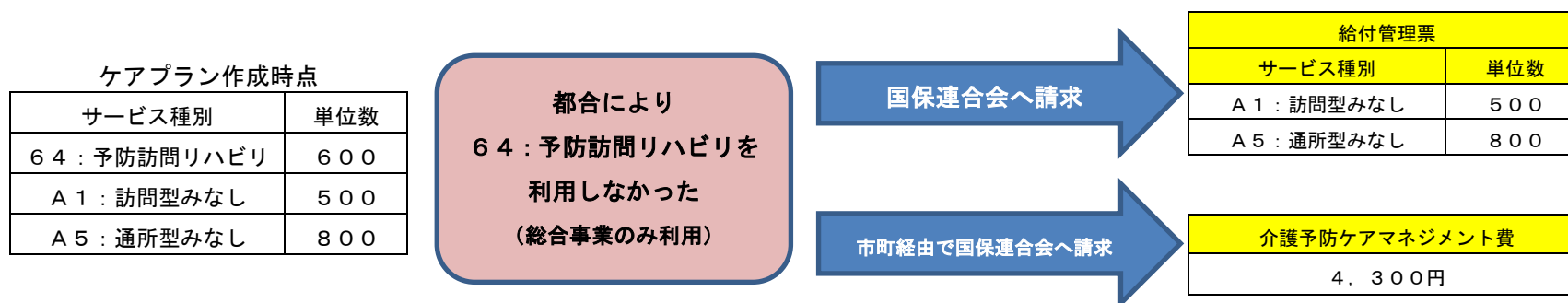
※給付管理票に記載するサービスによって、介護予防支援費か介護予防ケアマネジメント費のいずれかになる。

6 給付管理票と介護予防支援費の審査チェック等

- (1) 給付管理票に総合事業サービスのみ記載して、介護予防支援費を国保連合会へ請求した場合は『**返戻**』となります。
介護予防ケアマネジメント費を請求してください。



- (2) 給付管理票に記載するサービスは『**実際に利用されたサービスのみ**』記載してください。



- (3) その他のチェック
- ・介護予防支援費(46)と介護予防ケアマネジメント費の重複チェック
 - ・給付管理票または委託先支援事業所情報との突合チェック

(4) 給付管理票（修正分・取消分）と介護予防支援費・ケアマネジメント費

国保連合会に提出した給付管理票に誤りがあり、給付管理票（修正分）を提出する場合、記載したサービスの組合せにより報酬種別が介護予防支援費から介護予防ケアマネジメント費になる、あるいは介護予防ケアマネジメント費から介護予防支援費になりますのでご注意ください。

なお、下記の取り扱いは要支援者の取り扱いとなり、要介護者の場合は介護予防支援費を居宅介護支援費と読み替えてください。

項番	修正前		修正後		過誤 地域包括→→市町	処理
	給付管理票 記載サービス	受領済み 報酬	給付管理票 記載サービス	再請求する 報酬		
①	総合事業のみ	介護予防 ケアマネジメント費	予防給付のみ 総合事業 + 予防給付 (修正)	介護予防 支援費	必要	『介護予防ケアマネジメント費支払内容 通知書兼明細書』に『過誤取下』と 記載されていることを確認後、介護予 防支援費を請求する。
②	予防給付のみ 又は 総合事業 + 予防給付	介護予防 支援費	総合事業のみ (修正)	介護予防 ケアマネジメント費	不要（自動取下げ）	『過誤決定通知書』により取下げられ たことを確認後、介護予防ケアマネジ メント費を請求する。
③	総合事業のみ	介護予防 ケアマネジメント費	作成区分 取消し	なし	必要	項番①と同様。
④	予防給付のみ 又は 総合事業 + 予防給付	介護予防 支援費	作成区分 取消し	なし	不要（自動取下げ）	項番②と同様。

給付管理票の修正・取消の際、介護予防支援費は、自動取り下げされるが、介護予防ケアマネジメント費は自動取り下げされないため、過誤が必要なる。介護予防ケアマネジメント費の過誤については、介護予防ケアマネジメント入力システムで過誤区分を設定し作成する。

(5) 総合事業関連のエラー返戻の事例について

① 給付管理票エラー

エラーコード	エラー内容	事例
12P3	給付管理票の合計が受給者台帳の区分支給限度額を超えています。	事業対象者の受給者台帳の支給限度額が 5003 単位の場合で、給付管理票の計画単位数合計が 5003 単位を超えている場合エラーとなります。
12P4	受給者台帳記載の支援事業所と一致しません。	市町に届出した支援事業所と給付管理票を提出した支援事業所が不一致です。また、総合事業サービスは、「自己作成」の給付管理票は受け付けません。
10QB	サービス種類と作成区分が相違です。	給付管理票のサービス種類、要介護度を確認してください。 要介護者の場合、総合事業サービスは利用できません。

② 請求明細書エラー

エラーコード	エラー内容	事例
1202	総合事業をうけることができない受給者です。	要介護者の場合、総合事業サービスを利用できません。
12QA	請求明細書様式に対する受給者の要介護状態区分が不正。	事業対象者に対し、介護給付請求明細書の様式を使用しています。
1007、1208	受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。	みなしサービス A 1、A 5 が利用できない要介護度です。
1008、1209	受給者の要介護状態区分では算定できない保険者独自サービスです。要介護度を確認してください。	独自サービス A 2、A 3、A 4、A 6、A 7、A 8 等が利用できない要介護度です。(市町ごと、サービスコードに要介護度を設定しています。)
AE05	サービス提供年月が保険者の介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月より後になっています。	介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスは、総合事業開始から 1 年間利用可能です。平成 30 年 4 月以降の請求は当該エラーとなります。

③住所特例エラー（住所特例者の請求の場合）

エラーコード	エラー内容	事例
ADD1	指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。	住所特例者の場合、請求明細書の「住所特例欄」にサービスコード等を記載する必要があります。住所特例者でない場合、事業所は、被保険者の市町から指定が必要になります。（独自サービスの場合）
1203	住所特例対象者でない受給者です。	受給者台帳の住所特例欄が住所特例非該当の可能性があります。
1204	市町村認定の施設所在保険者番号と一致しません。	受給者台帳の施設所在保険者番号が相違しています。
1205	有効期間外の住所特例者です。	受給者台帳の住所特例期間が終了している可能性があります。
ASSA	記載された値が計算値を超過。	A1、A5等は、施設所在の地域単価を使用。請求地域単価が不一致です。

本資料の例 1～例 8 については、1 人の受給者に対しての「サービス利用票別表」「給付管理票」「請求明細書」が一組で 1 つの例となっている。

<注意>
記載例における各サービスコードの単位数及び単位数単価はあくまで例であり実際の単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

頁	項目	例	種別 (※)	説明	
5	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例 1	例 1-1	別表	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のサービス利用票別表
6			例 1-2	給	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の給付管理票
7			例 1-3	請	要支援者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書
8			例 1-4	請	要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書
9		例 2	例 2-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
10			例 2-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
11			例 2-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合）
12		例 3	例 3-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
13			例 3-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
14			例 3-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（同一サービス種類内で給付率が複数存在する場合）
15		例 4	例 4-1	別表	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
16			例 4-2	給	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
17			例 4-3	請	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書
18		例 5	例 5-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表（計画単位数を超過した場合）
19			例 5-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票（計画単位数を超過した場合）
20			例 5-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（計画単位数を超過した場合）
21		例 6	例 6-1	別表	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表（計画単位数を超過した場合）
22			例 6-2	給	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票（計画単位数を超過した場合）
23			例 6-3	請	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書（計画単位数を超過した場合）
24		例 7	例 7-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
25			例 7-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
26			例 7-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

頁	項目	例	種別 (※)	説明	
27	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例8	例8-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合のサービス利用票別表
28			例8-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合の給付管理票
29			例8-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合の請求明細書
30		例9	例9-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
31			例9-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
32			例9-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
33		例10	例10-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
34			例10-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
35			例10-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
36		例11	例11-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担の場合)
37			例11-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担の場合)
38			例11-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担の場合)
39		例12	例12-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(一部公費負担の場合)
40			例12-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(一部公費負担の場合)
41			例12-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(一部公費負担の場合)
42		例13	例13-1	別表	要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)
43			例13-2	給	要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)
44			例13-3	請	要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)
45		例14	例14-1	別表	要支援者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(生保単独受給者の場合)
46			例14-2	給	要支援者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(生保単独受給者の場合)
47	例14-3		請	要支援者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(生保単独受給者の場合)	
48	例15	例15-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)	
49		例15-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)	
50		例15-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)	

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

5 1	介護予防・日常生活支援総合事業	例 1 6	例 1 6 - 1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 2			例 1 6 - 2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 3			例 1 6 - 3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 4		例 1 7		請	事業対象者がその他の生活支援サービスを受けた場合の請求明細書
5 5		月途中での要介護状態区分等を変更した場合		-	月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理
5 6	住所地特例	例 1 8		請	住所地特例対象者が保険者独自サービスを受けた場合の請求明細書
5 7		例 1 9		請	住所地特例対象者が住所地で地域密着型サービスを受けた場合の請求明細書
5 8		例 2 0		請	地域密着型サービス(月額でない)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
5 9		例 2 1		請	地域密着型サービス(月額)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 0		例 2 2		請	地域密着型サービス(月額・日割り)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 1		例 2 3		請	地域密着型サービス(月額・日割り・公費あり)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 2		例 2 4		請	総合事業サービス(月額でない)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 3		例 2 5		請	総合事業サービス(月額)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 4		例 2 6		請	総合事業サービス(月額・日割り・公費あり)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 5		例 2 7		請	総合事業サービス(月額)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 6	二割負担	例 2 8		請	二割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書
6 7		例 2 9		請	二割負担対象者が出来高サービスを受けた場合の請求明細書
6 8		例 3 0		請	二割負担対象者が給付制限となった場合の請求明細書
6 9		例 3 1		請	二割負担対象者が給付減免の対象となった場合の請求明細書
7 0		例 3 2		請	二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書
7 1	例 3 3		請	二割負担対象者が保険者独自(定率)サービス、保険者独自(定額)サービスを受けた場合の請求明細書	
7 2	報酬改定	例 3 4	例 3 4 - 1	別表	短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合のサービス利用票別表
7 3			例 3 4 - 2	給	短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合の給付管理票
7 4			例 3 4 - 3	請	短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合の請求明細書

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

頁	項目	例	種別 (※)	説明	
75	報酬改定	例35	例35-1	別表	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1日につき）を算定する場合のサービス利用票別表
76			例35-2	給	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1日につき）を算定する場合の給付管理票
77			例35-3	請	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1日につき）を算定する場合の請求明細書
78		例36	例36-1	別表	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1月につき）を算定する場合のサービス利用票別表
79			例36-2	給	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1月につき）を算定する場合の給付管理票
80			例36-3	請	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1月につき）を算定する場合の請求明細書
81		例37	例37-1	別表	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1回につき）を算定する場合のサービス利用票別表
82			例37-2	給	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1回につき）を算定する場合の給付管理票
83			例37-3	請	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1回につき）を算定する場合の請求明細書
84			-	請	介護療養施設サービスの摘要欄に記載する医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードについて
85		介護予防・日常生活支援総合事業	例38	請	介護予防ケアマネジメント費（A）請求明細書

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

記載例の地域単価については、事業所所在市町の地域単価に読み替えてください。

出典元は厚生労働省事務連絡『介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について』

※例38 介護予防ケアマネジメント費については、連合会で追加

三島市

地域単価（7級地）

サービスコード = 訪問型：A1、A2、A3 通所型：A5、A6
ケアマネジメント費 AF

サービス利用票別表の記載例

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要支援1

区分支給限度基準額(単位)：5,003単位

(予防給付)

予防看I 1 631010：1回につき318単位、給付率90%

(総合事業)

介護予防訪問介護I A11111：1月につき1,226単位、給付率90%

予防訪問介護初回加算 A14001：1月につき200単位、給付率90%

記載例1-1
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のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数 単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
△△事業所	906000060	予防看I 1	631010	318			8	2,544				2,544	10.35	26,330	90	23,697		2,633	
○○事業所	9070100010	介護予防訪問介護I	A11111	1,226			1	1,226											
○○事業所	9070100010	予防訪問介護初回加算	A14001	200			1	200											
○○事業所	9070100010	訪問型サービス(みなし)合計						(1,426)				1,426	10.35	14,759	90	13,283		1,476	
				区分支給限度基準額(単位)	5,003		合計	3,970				3,970		41,089		36,980		4,109	

保険/事業費 請求額
1、4行目：《費用総額 保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
※《》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。

利用者負担 保険/事業対象分
1、4行目：費用総額 保険/事業対象分 - 保険/事業費 請求額 を記載する。

要支援1の区分支給限度額を記載。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一 (附則第二条関係)

給付管理票 (平成 27 年 4 月分)

記載例 1-2

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の給付管理票

保険者番号						保険者名					
9	0	1	0	1	0	□□市					
被保険者番号						被保険者氏名					
0	0	0	0	0	0	フリガナ	カコ 付ロウ				
0	1	0	1	0		介護 一郎					
生年月日			性別			要支援・要介護状態区分等					
明・大・昭 5年 7月 7日			男・女			事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5					
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					
5,003 単位/月						平成 27年 4月		~		平成 28年 3月	

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													
居宅介護/介護予防 支援事業所番号				9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
担当介護支援専門員番号				9	0	0	0	0	0	1	1		
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名				●●地域包括支援センター									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099-999-9999									
委託した 場合		委託先の支援事業所番号											
		介護支援専門員番号											

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					
〇〇事業所	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (みなし)	A	1	1	4	2	6	
△△事業所	9	0	6	0	0	0	0	0	6	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 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・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 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
※6: 総合事業

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

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 1-3

要支援者がみなしサービスを受けた
場合の請求明細書

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																				
公費受給者番号																				

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	(フリガナ)	カゴ 伊吹									
	氏名	介護 一郎									
	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	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	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

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	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
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	0	4	月	0	1	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
	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			

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

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	0	
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	0	
⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位
⑩事業費請求額	1 3 2 8 3	
⑪利用者負担額	1 4 7 6	
⑫公費請求額	0	
⑬公費分本人負担	0	

1. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額＝
 《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 1,426 単位×10.35 円＝14,759.1
 ≒14,759 円
 14,759 円×90%＝13,283.1
 ≒13,283 円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 1,426 単位×10.35 円＝14,759.1
 ≒14,759 円
 14,759 円－13,283＝1,476 円

給付率 (/100)	
事業	9 0
公費	
合計	
	1 3 2 8 3
	1 4 7 6
	0
	0

※ 《》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

枚中	枚目
----	----

要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費

(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・介護予防居宅療養管理巡回リハ・介護予防福祉用具貸与・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))

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	9	0	1	0	1	0			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	(7桁)カゴ	カゴ イロ									
	氏名	介護 一郎									
	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 要支援2									
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	9	0	6	0	0	0	0	0	6	0
	事業所名称	△△事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町6-6-6									
	連絡先	電話番号 099-666-6666									

介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成	3. 介護予防支援事業者作成								
事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
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	0	4	月	0	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	
							保険	公費
予訪看I1	631010	318	8	2544				

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	
								保険	公費

①サービス種類コード / ②名称	63	介護予防訪問看護							
③サービス実日数	8	日							
④計画単位数	2	5	4	4					
⑤限度額管理対象単位数	2	5	4	4					
⑥限度額管理対象外単位数				0					給付率 (/100)
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	2	5	4	4					保険 90
⑧公費分単位数				0					公費
⑨単位数単価	1	0	3	5	円/単位				合計
⑩保険請求額	2	3	6	9	7				23697
⑪利用者負担額	2	6	3	3					2633
⑫公費請求額				0					0
⑬公費分本人負担				0					0

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

サービス利用票別表の記載例

- サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「◇」「■」にて表記している。
- 本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり
 要支援・要介護状態区分等：事業対象者
 区分支給限度基準額(単位)：10,473単位
 □□サービス1 A3◇◇◇◇：1月につき1,000単位、給付率95%
 □□サービス2 A3■●●●●：1回につき100単位、給付率95%

記載例2-1

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)	
					率%	単位数														
○○事業所	90A0100010	□□サービス1	A3◇◇◇◇◇	1,000			1	1,000												
○○事業所	90A0100010	□□サービス2	A3■●●●●	100			3	300												
○○事業所	90A0100010	訪問型サービス (独自/定率)合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455	95	12,782			673	
					区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	1,300				1,300		13,455		12,782			673	

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

保険/事業費請求額
3行目：《費用総額 保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
※《》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。

利用者負担 保険/事業対象分
3行目：費用総額 保険/事業対象分 - 保険/事業費 請求額を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス
				合

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度 基準内単位数	5,200	~

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度 基準内単位数	527	10,473	~

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一 (附則第二条関係)

記載例2-2
 事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票(平成27年4月分)

保険者番号				9 0 1 0 0 1								保険者名				〇〇市							
被保険者番号				0 0 0 0 0 1 1 1 1								被保険者氏名				フリガナ カゴ タロウ 介護 太郎							
生年月日				5年 5月 5日				性別				男・女				要支援・要介護状態区分等				事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5			
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				平成27年 4月				~				平成 年 月							

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															
居宅介護/介護予防支援事業所番号				9 0 0 0 0 2 0 0 2 0											
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 1 1 1											
居宅介護/介護予防支援事業者の事業所名				●●地域包括支援センター											
支援事業者の事業所所在地及び連絡先				099-999-9999											
委託した				委託先の支援事業所番号											
				介護支援専門員番号											

事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援1の額を記載する

事業対象者の場合、限度額適用期間(終了年月)がない場合、空欄とする

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
〇〇事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	訪問型サービス(独自/定率)	A 3	1 3 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
合計					1 3 0 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

事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援1の区分支給限度基準額(5,003単位)を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額(要支援2の区分支給限度基準額(10,473単位)以下の額)を超える場合、返戻とする

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)

記載例 2-3
事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の請求明細書
(同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合)

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成																				
保険者番号	9	0	1	0	0	1														

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カゴ タロウ									
	氏名	介護 太郎									
	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	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

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	9 0 0 0 0 2 0 0 2 0
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 0 4 月 0 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
〇〇サービス1	A 3 ◇ ◇ ◇ ◇		1	1 0 0 0			A3◇◇◇◇は「1月につき」のサービスであるため、単位数は記載しない
〇〇サービス2	A 3 ■ ■ ■ ■	1 0 0	3	3 0 0			

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「■」にて表記している
・A3◇◇◇◇(「1月につき」給付率95%)及びA3■■■■(「1回につき」給付率95%)は保険者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 3	訪問型サービス (独自/定率)
③サービス実日数	8	日
④計画単位数	1 3 0 0	
⑤限度額管理対象単位数	1 3 0 0	
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 3 0 0	
⑧公費分単位数	0	
⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位
⑩事業費請求額	1 2 7 8 2	
⑪利用者負担額	6 7 3	
⑫公費請求額	0	
⑬公費分本人負担	0	

1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 × 給付率
1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
13,455 円 × 95% = 12,782.25
≒ 12,782 円

2. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 - ⑩事業費請求額
1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
13,455 円 - 12,782 円 = 673 円

※ 《》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

保険者独自(定率)サービスの場合、給付率は記載しない

給付率 (/100)	
事業	
公費	
合計	
	1 2 7 8 2
	6 7 3
	0
	0

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス1 A3□□□□：1回につき401単位、給付率95%

□□サービス2 A3■□□□：1回につき401単位、給付率80%

□□サービス3 A3■□□□：1回につき871単位、給付率95%

記載例 5-1

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
(計画単位数を超過した場合)

サービス利用票別表

費用総額 保険/事業対象分
1～4行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。
※《》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。

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
○事業所	90A0100010	□□サービス1	A3□□□□	401			5	2,005				(2,005)	10.35	(20,751)	95	(19,713)			
○事業所	90A0100010	□□サービス2	A3■□□□	401			5	2,005			(505)	(1,500)	10.35	(15,525)	80	(12,420)			
○事業所	90A0100010	訪問型サービス (独自/定率)合計						(4,010)			505	3,505	10.35	36,276		32,133		4,143	5,226
□事業所	90A0100050	□□サービス3	A3■□□□	871			8	6,968				6,968	10.35	72,118	95	68,512		3,606	
				区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計		10,978			505	10,473		108,394		100,645		7,749	5,226

区分支給限度基準を超える単位数
利用者負担額を考慮し給付率が低い2行目のサービス(A3■□□□)で超過した単位数の調整を行った例を示す。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

保険/事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額の合計を記載する。
4行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》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。

利用者負担 保険/事業対象分
3、4行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス
				合

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準内単位数	5,200	~
---------------	-------	----	-------	---	--------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準内単位数	527	10,473	~
---------------	-------	----	--------	---	--------------	-----	--------	---

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一 (附則第二条関係)

給付管理票 (平成 27年 4月分)

記載例 5-2
事業対象者が保険者独自 (定率) サービスを受けた場合の給付管理票 (計画単位数を超過した場合)

保険者番号 9 0 1 0 0 1			保険者名 □□市		
被保険者番号 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1			被保険者氏名 フリガナ カイゴ タロウ 介護 太郎		
生年月日 5年 5月 5日		性別 男・女	要支援・要介護状態区分等 事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5		
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 年 月		

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					
居宅介護/介護予防 支援事業所番号	9	0	0	0	0
担当介護支援専門員番号	9	0	0	0	0
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター				
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	099-999-9999				
委託した 介護支援専門員番号					
委託先の支援事業所番号					

居宅サービス	事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援1の額を記載する		事業対象者の場合、限度額適用期間 (終了年月) がない場合、空欄とする																		
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											
〇〇事業所	9	0	A	0	1	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自/定率)	A 3	3	5	0	5				
□□事業所	9	0	A	0	1	0	0	0	5	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自/定率)	A 3	6	9	6	8				
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																					
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援1の 区分支給限度基準額 (5,003 単位) を目安としているが、市 町村が定める支給限度基準額 (要支援2の区分支給限度基準 額 (10,473 単位) 以下の額) を超える場合、返戻とする											総合事業										
											合計						1	0	4	7	3

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）

記載例 5-3

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書
 （計画単位数を超過した場合）

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成																				
保険者番号	9	0	1	0	0	1														

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1											
	(フリガナ)	カゴ タロウ																				
	氏名	介護 太郎																				
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	0	5	年	0	5	月	0	5	日	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	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	平成			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒	9	9	9	-	9	9	9		
連絡先											

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	9 0 0 0 0 2 0 0 2 0
事業所名称	
開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日
中止年月日	

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
〇〇サービス1	A 3 □ □ □ □	4 0 1	5	2 0 0 5
〇〇サービス2	A 3 ■ ■ ■ ■	4 0 1	5	2 0 0 5

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している
 ・A3□□□□（給付率95%）及びA3■ ■ ■ ■（給付率80%）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）	サー	回数	サービス単位数

計画単位数が3,505単位に対して、4,010単位実施し計画単位数を505単位超過している

①サービス種類コード／②名称	A 3 訪問型サービス（独自）
③サービス実日数	1 0 日
④計画単位数	3 5 0 5
⑤限度額管理対象単位数	4 0 1 0
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	3 5 0 5
⑧公費分単位数	0
⑨単位数単価	1 0 3 5 円/単位
⑩事業費請求額	3 2 1 3 3
⑪利用者負担額	4 1 4 3
⑫公費請求額	0
⑬公費分本人負担	0

1. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額＝
 明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
 19,713円＋12,420円＝32,133円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 3,505単位×10.35円＝36,276.75
 ≒36,276円
 36,276円－32,133円＝4,143円

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない

給付率（/100）	
事業	
公費	
合計	
	3 2 1 3 3
	4 1 4 3
	0
	0

2行目のサービス（A3■ ■ ■ ■）で超過した単位数の調整を行った例を示す
 （参考）明細情報ごとの事業費請求額を求める
 明細情報ごとの事業費請求額＝
 《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 1行目 □□サービス1（A3□□□□）
 2,005単位×10.35円＝20,751.75≒20,751円
 20,751円×95%＝19,713.45円
 ≒19,713円

（参考）2行目のサービス（A3■ ■ ■ ■）のサービス単位数から、超過した505単位を減算した単位数より明細情報ごとの事業費請求額を求める
 《《（サービス単位数－超過分の単位数）×⑨単位数単価》×給付率》
 2行目 □□サービス2（A3■ ■ ■ ■）
 2,005単位－505単位＝1,500単位
 1,500単位×10.35＝15,525円
 15,525円×80%＝12,420円

※《》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

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり
 要支援・要介護状態区分等：事業対象者
 区分支給限度基準額(単位)：10,473単位
 □□サービス1 A3□□□□：1回につき80単位、給付率85%
 予防通所介護1・日割 A51112 ：1日につき70単位、給付率90%

記載例 8-1
 事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	9070100050	□□サービス1	A3□□□□	80			10	800				800	10.35	8,280	85	7,038		1,242	
〇〇事業所	9070100050	予防通所介護1・日割	A51112	70			20	1,400				1,400	10.23	14,322	90	12,889		1,433	
				区分支給限度基準額(単位)	5,003		合計	2,200				2,200		22,602		19,927		2,675	

保険/事業費 請求額
 1、2行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
 ※《》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。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のみとする。)

利用者負担 保険/事業対象分
 1、2行目：費用総額 保険/事業対象分 - 保険/事業費 請求額を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス
				合

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

	区分支給限度基準 を超える単位数	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度 基準内単位数	5,200	~
--	---------------------	-------	----	-------	---	------------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

	区分支給限度基準 を超える単位数	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度 基準内単位数	527	10,473	~
--	---------------------	-------	----	--------	---	------------------	-----	--------	---

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

記載例 8-2
 事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

保険者番号 9 0 1 0 1 0		保険者名 □□市	
被保険者番号 0 0 0 0 0 0 2 2 2 2		被保険者氏名 フリガナ カイゴ ハコ 介護 花子	
生年月日 明・大 昭 5年 6月 6日	性別 男・女	要支援・要介護状態区分等 事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
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 年 月	
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		居宅介護／介護予防 支援事業所番号 9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	
担当介護支援専門員番号 9 0 0 0 0 0 1 1		居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名 ●●地域包括支援センター	
委託した 委託先の支援事業所番号		支援事業者の 事業所所在地及び連絡先 099-999-9999	

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
〇〇事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 5 0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自／定率)	A 3	8 0 0
〇〇事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 5 0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所型サービス (みなし)	A 5	1 4 0 0
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
合計					2 2 0 0

事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援 1 の額を記載する

事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする

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

事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援 1 の区分支給限度基準額（5,003 単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援 2 の区分支給限度基準額（10,473 単位）以下）を超える場合、返戻とする

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

記載例 8-3
 事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で受けた場合の請求明細書

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
	(フリガナ)	カゴ ハナコ									
	氏名	介護 花子									
	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	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	1	0	0	0	5	0
	事業所名称	【A3：訪問型サービス（独自／定率）】									
	所在	1. 事業費請求額を求める ⑩事業費請求額＝ 《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》 800単位×10.35円＝8,280円 8,280円×85％＝7,038円									
連絡	2. 利用者負担額を求める ⑪利用者負担額＝ 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額 800単位×10.35円＝8,280円 8,280円－7,038円＝1,242円										

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	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日
中止年月日										

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
□□サービス1	A 3 □ □ □ □	8 0	1 0	8 0 0
予防通所介護1・日割	A 5 1 1 1 2	7 0	2 0	1 4 0 0

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」にて表記している
 ・A3□□□□（給付率85%）は保険者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

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

※《》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

みなしサービスが存在するため、給付率は「90%」と記載する

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「×」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス3 A3XXX3：1回につき200単位、給付率95%

□□サービス4 A3XXX4：1回につき100単位、給付率80%

記載例9-1

事業対象者が訪問型サービス（独自/定率）を受けた場合のサービス利用票別表（全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合）

サービス利用票別表

費用総額 保険/事業対象分

1~3行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。

※《》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。

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100040	□□サービス3	A3XXX3	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95	(9,832)			
〇〇事業所	90A0100040	□□サービス4	A3XXX4	100			3	300				(300)	10.35	(3,105)	80	(2,484)			
〇〇事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定率)合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455		12,316			1,139
				区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計		1,300				1,300		13,455		12,316			1,139

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のみとする。)

保険/事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額の合計を記載する。
※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》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。

利用者負担 保険/事業対象分
3行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額を記載する。

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準を超える単位数	~	区分支給限度基準内単位数	5,200	~
---------------	-------	----	-------	---	-----------------	---	--------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	~	区分支給限度基準内単位数	527	10,473	~
---------------	-------	----	--------	---	-----------------	---	--------------	-----	--------	---

公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。
公費適用後
利用者負担 保険/事業対象分 1,139円 ⇒ 0円

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

記載例 9-2

事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（全て公費負担、1 明細書内の給付率が異なる場合）

保険者番号						保険者名						
9	0	1	0	1	0	□□市						
被保険者番号						被保険者氏名						
0	0	0	0	0	0	フリガナ	カゴ	ハコ	介護 花子			
生年月日						性別		要支援・要介護状態区分等				
明・大・昭 5年 6月 6日						男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				
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						
5,003 単位／月						平成 27 年 4 月		平成 年 月				

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													
居宅介護／介護予防 支援事業所番号				9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
担当介護支援専門員番号				9	0	0	0	0	0	1	1		
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				●●地域包括支援センター									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099-999-9999									
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号												
	介護支援専門員番号												

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								
〇〇事業所	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自／定率)	A	3	1	3	0	0
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
合計														1	3	0	0	

様式第二の三（附則第〇条関係）

12：生活保護（公費給付率 100%）

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・その他の生活支援費）

記載例 9-3

事業対象者が訪問型サービス（独自/定率）を受けた場合の請求明細書（全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合）

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	3

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	
(7桁)カガ	カゴ ハコ										
氏名	介護 花子										
生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女					
	0	5	年	0	6	月	0	6	日		
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	2	7	年	0	4	月	0	1	日	

事業番号	0
事業名称	
請求事業者	
所在地	
連絡先	

(参考)明細情報ごとの事業費請求額を求める
明細情報ごとの事業費請求額＝
《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》

1行目 □□サービス3 (A3XXX3)
1,000 単位×10.35 円＝10,350 円
10,350 円×95%＝9,832.5 円≒9,832 円

2行目 □□サービス4 (A3XXX4)
300 単位×10.35 円＝3,105 円
3,105 円×80%＝2,484 円

※《》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

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	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 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3	A 3 X X X 3	2 0 0	5	1 0 0 0	5	1 0 0 0	
□□サービス4	A 3 X X X 4	1 0 0	3	3 0 0	3	3 0 0	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
・A3XXX3（給付率95%）及びA3XXX4（給付率80%）は保険者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	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

①サービス種類コード/②名称	A 3	訪問型サービス（独自/定率）
③サービス実日数	8	日
④計画単位数	1 3 0 0	
⑤限度額管理対象単位数	1 3 0 0	
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 3 0 0	
⑧公費分単位数	1 3 0 0	
⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位
⑩事業費請求額	1 2 3 1 6	
⑪利用者負担額	0	
⑫公費請求額	1 1 3 9	
⑬公費分本人負担	0	

1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
9,832 円+2,484 円＝12,316 円

2. 公費請求額を求める（全て公費負担）
⑫公費請求額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
1,300 単位×10.35 円＝13,455 円
13,455 円－12,316 円＝1,139 円

※《》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

給付率 (/100)	
事業	
公費	1 0 0
合計	1 2 3 1 6
	0
	1 1 3 9
	0

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「X」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり
 要支援・要介護状態区分等：要支援2
 区分支給限度基準額(単位)：10,473単位
 □□サービス3 A3XXX3：1回につき200単位、給付率95%
 □□サービス4 A3XXX4：1回につき100単位、給付率80%

記載例 13-1
 要支援者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合のサービス利用票別表（生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合）

費用総額 保険／事業対象分
 1～3行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。
 ※《》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。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
○○事業所	90A0100040	□□サービス3	A3XXX3	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95				
○○事業所	90A0100040	□□サービス4	A3XXX4	100			3	300				(300)	10.35	(3,105)	80				
○○事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定率)合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455	0	0		13,455	
				区分支給限度基準額(単位)	10,473		合計	1,300				1,300		13,455		0		13,455	

要支援2の区分支給限度額を記載。

保険/事業費請求額
 3行目：全額、公費/事業対象分が負担する場合、0を記載する。

利用者負担 保険/事業対象分
 3行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。
 公費適用後
 利用者負担 保険/事業対象分 13,455円 ⇒ 0円

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

記載例 1 3 - 2

要支援者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（生保単独受給者、1 明細書内の給付率が異なる場合）

保険者番号						保険者名					
9	0	1	0	1	0	□□市					
被保険者番号						被保険者氏名					
H	0	0	0	0	3	フリガナ	カノ	ハエ	介護 花江		
生年月日						性別		要支援・要介護状態区分等			
明・大・昭 30年 6月 6日						男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
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					
5,003 単位/月						平成 27年 4月		平成 年 月			

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											
居宅介護／介護予防 支援事業所番号		9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
担当介護支援専門員番号		9	0	0	0	0	0	1	1		
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名		●●地域包括支援センター									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先		099-999-9999									
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号										
	介護支援専門員番号										

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			
〇〇事業所	9	0	A	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自／定率)	A 3	1	3	0	0
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
合計										1	3	0	0

様式第二の三 (附則第〇条関係)

12: 生活保護(公費給付率 100%)

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)

記載例 13-3

要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書
(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	3	

平成	
保険者番号	9 0 1 0 1 0

被保険者番号	H	0	0	0	0	0	3	3	3	3	
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和		3 0 年 0 6 月 0 6 日		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	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0
事業所名称	〇〇事業所									
所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町2-2-2									
連絡先	電話番号 099-333-3333									

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	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
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	0	4	月	0	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
〇〇サービス3	A3XX3	3	5	1000	5	1000	
〇〇サービス4	A3XX4	4	3	300	3	300	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
・A3XXX3(給付率95%)及びA3XXX4(給付率80%)は保険者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	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

保険者独自(定率)サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

①サービス種類コード/②名称	A3	訪問型サービス(独自/定率)						
③サービス実日数	8	日						
④計画単位数	1300							
⑤限度額管理対象単位数	1300							
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	1300							
⑧公費分単位数	1300							
⑨単位数単価	1035	円/単位						
⑩事業費請求額	0							
⑪利用者負担額	0							
⑫公費請求額	13455							
⑬公費分本人負担	0							

1. 公費請求額を求める(生保単独受給者)
⑫公費請求額 = 《⑧公費分単位数×⑨単位数単価》
1,300単位×10.35円=13,455円
※《》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

給付率(/100)

事業				
公費	1	0	0	
合計				

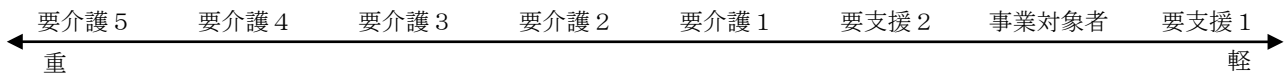
月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理

同月内に、要介護状態区分変更前後の要介護度に応じたサービスを利用しているパターンを整理する。

No		給付管理票	サービス計画費	請求明細書		
		要支援・要介護状態区分等	被保険者欄の要介護状態区分	要介護状態区分(介護給付)	要支援状態区分(予防給付)	要支援状態区分等(総合事業)
		(重い方を対象) ※2	(月末時点)	(月末時点)		
1	事業対象者→要支援 1	事業対象者	要支援 1	-	要支援 1	要支援 1
2	事業対象者→要支援 2	要支援 2	要支援 2	-	要支援 2	要支援 2
3	事業対象者→要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	-	事業対象者
4	要支援 1→事業対象者	月途中の要支援 1→事業対象者への変更はない。				
5	要支援 1→要支援 2	要支援 2	要支援 2	-	要支援 2	要支援 2
6	要支援 1→要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要支援 1
7	要支援 2→事業対象者	月途中の要支援 2→事業対象者への変更はない。				
8	要支援 2→要支援 1	要支援 2	要支援 1	-	要支援 1	要支援 1
9	要支援 2→要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要支援 2
10	要介護 N※1→事業対象者	月途中の要介護 N→事業対象者への変更はない。				
11	要介護 N※1→要支援 1	要介護 N※1	要支援 1	要支援 1	要支援 1	要支援 1
12	要介護 N※1→要支援 2	要介護 N※1	要支援 2	要支援 2	要支援 2	要支援 2

※1 要介護 N は、要介護 1～5 のいずれかを意味する。

※2 要支援・要介護状態区分等の重い順は以下の通り。



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	9	0	2	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カゴ コロウ									
	氏名	介護 五郎									
	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	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

事業所番号	9	0	A	0	0	1	0	0	0	1
事業所名称	〇〇事業所									
請求者	〒 9 9 9 - 9 9 9 9									
連絡先	電話番号 099-111-1111									

介護五郎さんは、保険者（902010）と異なる市町村（903030）に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった

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	9	0	0	0	0	2	0	0	0	2
		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	0	4	月	0	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
<p>・サービス内容及びサービスコードは、市町村が指定するため、「〇」にて表記している</p> <p>・被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する</p> <p>・A2〇〇〇〇は、施設所在保険者から認められたサービス</p>							
<p>保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する</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	施設所在保険者番号	摘要
〇〇サービス	A 2 〇 〇 〇 〇	5 5 0	5	2 7 5 0			9 0 3 0 3 0	

①サービス種類コード / ②名称	A 2	訪問型サービス (独自)
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	0	
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	0	
⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位
⑩事業費請求額	2 5 6 1 5	
⑪利用者負担額	2 8 4 7	
⑫公費請求額	0	
⑬公費分本人負担	0	

1. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額＝
 《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 2,750 単位×10.35 円＝28,462.5
 ≒28,462 円
 28,462 円×90%＝25,615.8
 ≒25,615 円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 2,750 単位×10.35 円＝28,462.5
 ≒28,462 円
 28,462 円－25,615 円＝2,847 円

給付率 (/100)	
事業	9 0
公費	
合計	
	2 5 6 1 5
	2 8 4 7
	0
	0

※ 《》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

枚中	枚目
----	----

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)

記載例 2 4

総合事業サービス (月額でない) の請求
(月途中住所地利特例適用の場合)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	
保険者番号	9 0 2 0 2 0

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 3 3 0 0
(フリガナ)	カゴ サブロー
氏名	介護 三郎
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 性別 1.男 2.女 0 6 年 0 3 月 0 3 日
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 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで

<事例説明>

平成27年4月

★ 4/5 ★ 4/15 ★ 4/25 ★ 4/30

4/21施設入所

★ : 総合事業サービス利用
◻ : 住所地特例適用期間

- ・4/5,15,25,30に訪問型サービス(独自)を利用
- ・4/21に住所地特例対象施設に入所

(住所地特例適用前の単位数単価: 11.40円)
(住所地特例適用後の単位数単価: 11.12円)

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	9 0 0 0 0 0 0 3 3 0
事業所名称	

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	
-------	----------------------	-------	--

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
訪問型独自サービスIV	A 2 2 4 1 1	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(処遇改善加算、中山間地域等提供加算等)は月末の状況における欄に記載する

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額=

$$\langle\langle\textcircled{7}\text{給付単位数}\times\textcircled{9}\text{単位数単価}\rangle\rangle\times\text{給付率}$$

$$532\text{単位}\times 11.40\text{円}=6,064.8\approx 6,064\text{円}$$

$$(532\text{単位}+92\text{単位})\times 11.12\text{円}=6,938.88\approx 6,938\text{円}$$

$$(6,064\text{円}+6,938\text{円})\times 90\%=11,701.8\approx 11,701\text{円}$$

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額=

$$\langle\langle\textcircled{7}\text{給付単位数}\times\textcircled{9}\text{単位数単価}\rangle\rangle-\text{⑩事業費請求額}$$

$$532\text{単位}\times 11.40\text{円}=6,064.8\approx 6,064\text{円}$$

$$(532\text{単位}+92\text{単位})\times 11.12\text{円}=6,938.88\approx 6,938\text{円}$$

$$(6,064\text{円}+6,938\text{円})-11,701\text{円}=1,301\text{円}$$

※《》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 2 4 1 1	2 6 6	2	5 3 2			903030	
訪問型独自サービス処遇改善加算1	A 2 6 2 7 0		1	9 2			903030	

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

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)の単位数の合計単位数に対して算出する
(532単位+92単位)×8.6%=91.504
≈92単位(四捨五入)

住所地特例適用前後で単位数単価の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。

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 2 5

総合事業サービス（月額）の請求
（月途中住所地利特適用の場合）

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																				
公費受給者番号																				

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	2	0	2	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0
	(フリガナ)	カゴ サブロウ									
	氏名	介護 三郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
		0	6	年		0	3	月	0	3	日
	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	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

事番

事名

所

連

<事例説明>

平成27年4月

4/21施設入所

■ : 総合事業サービス利用
□ : 住所地特例適用期間

・月を通じて訪問型サービス（独自）を利用
・4/21 に住所地特例対象施設に入所

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	9	0	0	0	0	0	0	3	3	0	事業所名称
------------	---------------------------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

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	公費回数
訪問型独自サービス1	A 2 1 1 1 1	1	1	1 1 6 8	
訪問型独自サービス処遇改善加算1	A 2 6 2 7 0	1	1	1 0 0	

・月の途中で住所地特例適用となった場合、月額報酬サービスの利用分は日割りとせず、月末の状況における欄に記載する

・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》

1,268 単位×11.12 円＝14,100.16≒14,100 円

14,100 円×90%＝12,690 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額

1,268 単位×11.12 円＝14,100.16≒14,100 円

14,100 円－12,690 円＝1,410 円

※ 《》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1	A 2 1 1 1 1	1	1	1 1 6 8			903030	
訪問型独自サービス処遇改善加算1	A 2 6 2 7 0	1	1	1 0 0			903030	

①サービス種類コード ②名称	A 2	訪問型サービス（独自）	処遇改善加算のサービス単位数を算出する
③サービス実日数	4	日	1,168 単位×8.6%＝100.448 ≒ 100 単位（四捨五入）
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		1 0 0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥		1 2 6 8	
⑧公費分単位数		0	月末の状況における単価を記載する
⑨単位数単価	1	1 2	円/単位
⑩事業費請求額	1	2 6 9 0	
⑪利用者負担額	1	4 1 0	
⑫公費請求額		0	
⑬公費分本人負担		0	

<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。

二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求

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	8	月	分		
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	1	0			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	(フリガナ)	カゴ ナツコ									
	氏名	介護 夏子									
	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	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで
事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0										
所在地	〇〇事業所 〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1										
連絡先	電話番号 099-222-2222										

介護夏子さんは、8月1日に二割負担対象者と判定された

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	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
			事業所名称	●●地域包括支援センター									

開始年月日	平成		年		月		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	1 2 2 6			
予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			

以下の総合事業サービスについては、二割負担が適用される

- ・A1：訪問型サービス (みなし)
- ・A2：訪問型サービス (独自)
- ・A5：通所型サービス (みなし)
- ・A6：通所型サービス (独自)

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		0						
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		1 4 2 6						事業 8 0
⑧公費分単位数		0						公費
⑨単位数単価	1 0 2 1	円/単位						合計
⑩事業費請求額	1 1 6 4 7							1 1 6 4 7
⑪利用者負担額	2 9 1 2							2 9 1 2
⑫公費請求額	0							0
⑬公費分本人負担	0							0

保険者市町村の証記載保険者番号 所在地特例対象者が入所 (入居) する市町村の証記載保険者番号を設定する

二割負担対象者の場合、給付率は「80」とする

みなしサービス及び保険者独自サービスについては、二割負担対象者の場合、介護同様に利用者負担が2割となるよう請求する

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)

記載例 3 3
二割負担対象者が保険者独自(定率)サービス、保険者独自(定額)サービスを受けた場合の請求

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	8	月	分
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0	事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0
(フリガナ) 氏名	介護 夏子	事業所所在地	〇〇事業所 〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1
生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 0 5 年 0 7 月 0 7 日	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	事業所所在地	
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	

介護夏子さんは、8月1日に二割負担対象者と判定された

(参考) 明細情報ごとの事業費請求額を求める
明細情報ごとの事業費請求額 =
《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》
1行目 □□サービス1(高所得)(A3□□□□)
1,000単位×10.21円=10,210円
10,210円×85%=8,678.5
≒8,678円
※《》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

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	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	

開始年月日	平成	年	月	日	中止年月
-------	----	---	---	---	------

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
□□サービス1(高所得)	A 3 □ □ □ □	2 0 0	5	1 0 0 0
◇◇サービス1(高所得)	A 4 ◇ ◇ ◇ ◇	4 0 0	5	2 0 0 0

保険者が所得段階ごとにサービスコードを設定したい場合、二割負担対象者は所得段階に応じたサービスコードを使用する
(通常受給者用)
□□サービス1 単位数: 200単位 給付率: 95%
◇◇サービス1 単位数: 400単位 利用者負担額: 207円
(高所得者用)
□□サービス1(高所得) 単位数: 200単位 給付率: 85%
◇◇サービス1(高所得) 単位数: 400単位 利用者負担額: 414円

(参考) 明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額 =
1回あたりの利用者負担額×回数
2行目 ◇◇サービス1(高所得)(A4◇◇◇◇)
414円×5回=2,070円

①サービス種類コード/②名称	A 3 訪問型サービス(独自/定率)	A 4 訪問型サービス(独自/定額)	日	日	日
③サービス実日数	5	5			
④計画単位数	1 0 0 0	2 0 0 0			
⑤限度額管理対象単位数	1 0 0 0	2 0 0 0			
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 0 0 0	2 0 0 0			
⑧公費分単位数		0			
⑨単位数単価	1 0 2 1 円/単位	1 0 2 1 円/単位			
⑩事業費請求額	8 6 7 8	1 8 3 5 0			
⑪利用者負担額	1 5 3 2	2 0 7 0			
⑫公費請求額		0			
⑬公費分本人負担		0			
			事業	公費	合計
					2 7 0 2 8
					3 6 0 2
					0
					0

二割負担対象者の場合も、保険者独自(定率)サービス、保険者独自(定額)サービスについては、給付率は記載しない

保険者独自(定率)サービス、保険者独自(定額)サービスについては、所得段階に応じたサービスコードを使用して請求する

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(介護予防ケアマネジメント費)

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	(フリガナ)	カゴ イロウ									
	氏名	介護 一郎									
	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	事業対象者・要支援1 要支援2									
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	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇地域包括支援センター									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

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
		ケアマネジメント費 A	A F 0 0 0 1	4 1 4	1	4 1 4		
※介護予防ケアマネジメント費のサービス名称・単位数等は三島市が定めます。								

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

住所地特例者の場合は、この欄に記載する。

請求額集計欄	区分	事業分	公費分
	①サービス単位数合計	4 1 4	
	②単位数単価	1 0 0 0 円/単位	
	③給付率		/100
④事業費請求額 (円)	4 1 4 0		

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・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
	<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
	<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。

10 過誤申立てについて

過誤申立事由コード

様式番号		サービス種類	申立理由	
10	様式二	11:訪問介護、15:通所介護、71:夜間訪問介護、72:認知症型介護	02	請求誤りによる実績取下げ
		12:訪問入浴、13:訪問看護、14:訪問リハ、16:通所リハ	42	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ
		17:福祉貸与、31:療養管理、81:特別給付、73:小規模多機能	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
	様式二の三	76:定期巡回随時、77:複合型 78:地域密着型通所	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
		A1~A*:介護予防・日常生活支援総合事業費明細書	45	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ
11	様式二の二	61:予防訪問介護、65:予防通所介護、74:予防認知通所	46	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ
		62:予防訪問入浴、63:予防訪問介護、64:予防訪問リハ	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
		66:予防通所リハ、67:予防福祉貸与、34:予防療養管理	99	その他の事由による実績の取下げ
		81:特別給付、75:予防多機能型		
20	様式七の三	AF:介護予防ケアマネジメント費		
21	様式第三	21:短期生活		
24	様式第三の二	24:予防短期生活		
22	様式第四	22:短期老健		
25	様式第四の二	25:予防短期老健		
23	様式第五	23:短期医療		
26	様式第五の二	26:予防短期医療		
30	様式第六	32:認知症型		
31	様式第六の二	37:予防認知症型		
32	様式第六の三	33:特定施設、36:地域特定施設		
33	様式第六の四	35:予防特定施設		
34	様式第六の五	38:認知症型短期		
35	様式第六の六	39:予防認知症型短期		
36	様式第六の七	27:特定施設短期、28:地域特定短期		
40	様式第七	43:居宅支援		
41	様式第七の二	46:予防支援		
50	様式第八	51:福祉施設、54:地域福祉施設		
60	様式第九	52:老健施設		
70	様式第十	53:医療施設		

- ◆様式番号は、サービス種類に対応した様式番号を記入します
- ◆通常事業所からの申し出による、申立理由コードは"02"または"99"となります
- ◆保険者において、**適正化過誤を行う場合は、申立理由コード"43"~"47"を使用して下さい**
- ◆国保連合会が受託している、適正化過誤(医療突合、縦覧点検)を実施する場合には、45(医療突合)、46(縦覧点検)を使用します
- ◆過誤取下げは、明細書単位となります
- ◆介護予防・日常生活支援総合事業費の過誤については、過誤申立書様式が別になります
国保連へ提出する過誤申立情報が介護予防・日常生活支援総合事業費が「識別番号：179」となります

介護予防・日常生活支援総合事業費 請求取下げ申立書

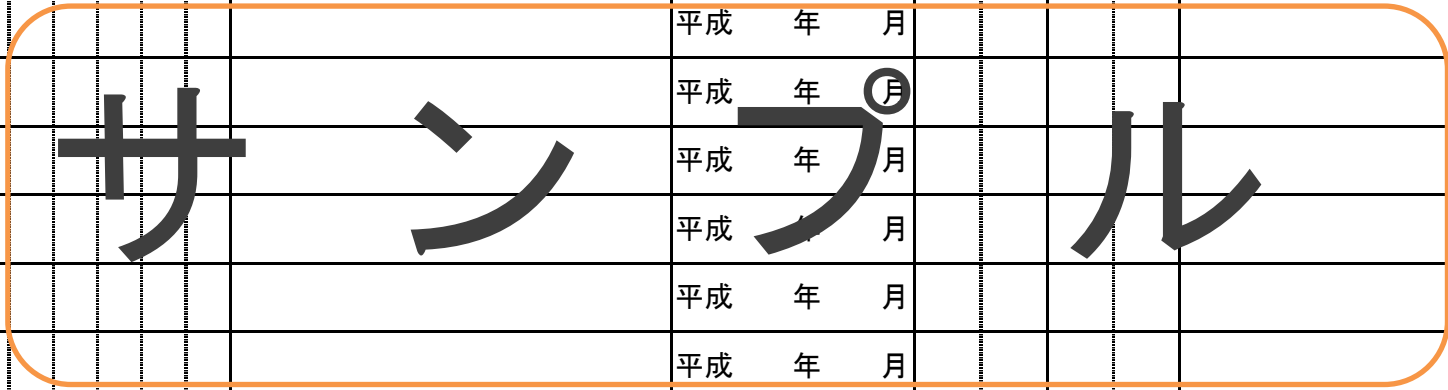
平成 年 月 日

保険者番号						
保険者名						

事業所番号							
事業所名称							
所在地	〒						
電話番号							

下記の介護予防・日常生活支援総合事業について、請求取り下げを申し立てます。

No.	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	申立事由コード		申立事由
				様式番号	申立事由	
1			平成 年 月			
2			平成 年 月			
3			平成 年 月			
4			平成 年 月			
5			平成 年 月			
6			平成 年 月			
7			平成 年 月			
8			平成 年 月			
9			平成 年 月			
10			平成 年 月			



様式第二の三	10
--------	----

(介護予防・日常生活支援総合事業費明細書)

02	請求誤りによる実績取下げ	99	その他の事由による実績の取下げ
----	--------------	----	-----------------

申立事由

様式番号