

様式第二 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・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)

2	公費負担者番号		1	平成	2	1	年	4	月分
	公費受給者番号		3	保険者番号	2	1	9	9	9

4	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(フリガナ)	カイゴ 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				
	要介護状態区分	要介護①・2・3・4・5									
	認定有効期間	平成	2	1	年	4	月	0	1	日	から
		平成	2	3	年	3	月	3	1	日	まで

5	事業所番号	2	1	7	0	0	0	0	0	0	1
	事業所名称	テスト介護事業所									
	所在地	〒500-8385 岐阜市下奈良2丁目2番1号 岐阜県福祉・農業会館内									
	連絡先	電話番号 (058)- 275 - 9825									

6	居宅サービス計画	① 居宅介護支援事業者作成      2. 被保険者自己作成      3. 予防介護事業所									
	事業所番号	2	1	7	9	9	9	9	9	9	9
	事業所名称	岐阜県国保在宅介護支援センター									

8	開始年月日	平成		年		月		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														

11	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	身体介護1	1 1 1 1 1 1	2 5 4	1 0	2 5 4 0			
	身体1生活1	1 1 4 1 1 1	3 3 7	1 0	3 3 7 0			
	車イス貸与	1 7 1 0 0 1		3 0	1 0 0 0			MATSUMOTOS-12
	居宅療養管理指導I	3 1 1 1 1 1	5 0 0	2	1 0 0 0			1日、7日

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

18	軽減率	2 5 0	%	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
	11 訪問介護			5 9 1 0	1 4 7 7	4 4 3 3	12345
	15 通所介護						
	71 夜間対応型訪問介護						
	72 認知症対応型通所介護						
	73 小規模多機能型居宅介護						

様式第二 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

公費(生活保護)の請求例

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・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)

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

平成	2	1	年	4	月	
保険者番号	2	1	9	9	9	9

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(フリガナ)	カイゴ 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			
	要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5								
	認定有効期間	平成	2	1	年	4	月	0	1	日
	平成	2	3	年	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	2	1	7	0	0	0	0	0	0	1
	事業所名称	テスト介護事業所									
	所在地	〒500-8385 岐阜市下奈良2丁目2番1号 岐阜県福祉・農業会館内									
	連絡先	電話番号 (058)- 275 - 9825									

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成									3. 予防介護事業所		
	事業所番号	2	1	7	9	9	9	9	9	9	事業所名称	岐阜県国保在宅介護支援センター	

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

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	身体介護1	111111	254	10	2540	10	2540	
身体1生活1	114111	337	10	3370	10	3370		
車イス貸与	171001		30	1000	30	1000	MATSUMOTOS-12	
居宅療養管理指導I	311111	500	2	1000	2	1000	1日、7日	

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	11	訪問介護	17	福祉用具貸与	31	居宅療養		
	③サービス実日数	20	日	30	日	2	日		
	④計画単位数		6000		1000				
	⑤限度額管理対象単位数		5910		1000				
	⑥限度額管理対象外単位数								給付率 (/100)
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		5910		1000		1000		保険 90
	⑧公費分単位数		5910		1000		1000		公費 100
	⑨単位数単価	1000	円/単位	1000	円/単位	1000	円/単位		合計
	⑩保険請求額		53190		9000		9000		71190
	⑪利用者負担額								
	⑫公費請求額		5910		1000		1000		7910
	⑬公費分本人負担								

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考
	11	訪問介護					
	15	通所介護					
	71	夜間対応型訪問介護					
	72	認知症対応型通所介護					
73	小規模多機能型居宅介護						

限度額管理対象外単位数有り

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明細書

(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指導・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)

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

平成	2	1	年	4	月分	
保険者番号	2	1	9	9	9	9

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2																		
	(フリガナ)	カイゴハナコ																		
	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					
		3年			3月			3日												
	要支援状態区分	要支援1 要支援②																		
認定有効期間	平成	2	1	年	4	月	0	1	日	から	平成	2	3	年	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	2 1 7 0 0 0 0 0 0 1															
	事業所名称	テスト予防介護事業所															
	所在地	〒500-8385 岐阜市下奈良2丁目2番1号 岐阜県福祉・農業会館内															
	連絡先	電話番号 (058)- 275 - 9825															

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	2 1 0 9 9 9 9 9 9										事業所名称	〇〇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	
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院															

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	予防訪問介護Ⅰ	6 1 1 1 1 1			1	1 2 3 4		
予防特別地域訪問介護加算	6 1 8 0 0 0		1 8 5	1	1 8 5			
予防通所介護2	6 5 1 1 2 1			1	4 3 5 3			
予防居宅療養Ⅱ	3 4 1 1 1 2		2 9 0	1	2 9 0			17日

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

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考
	61	介護予防訪問介護				
	65	介護予防通所介護				
	74	介護予防認知症対応型通所介護				
	75	介護予防小規模多機能型居宅介護				

## 様式第二号における記載要領

### 1. サービス提供年月

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

### 2. 公費負担者番号・公費受給者番号

#### ア 公費負担者番号

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

#### イ 公費受給者番号

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

### 3. 保険者番号

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

### 4. 被保険者欄

#### ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

#### イ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

#### ウ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

#### エ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

#### オ 要介護状態区分

請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。

月の途中で要介護状態区分の変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があって、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。

月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援1」等正確に記載し、「要1」等の省略は不可とする。）。

この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。

#### カ 認定有効期間

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

## 5. 請求事業者

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

### ア 事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。

### イ 事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

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

### ウ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

### エ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

## 6 (7). 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画

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

### ア 作成区分

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

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。

また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

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

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

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

### イ 事業所番号

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

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者又は介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所番号を記載すること。

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

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

#### ウ 事業所名称

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

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

### 8. 開始日・中止日等

#### ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、月額報酬対象サービスにおける日割り請求の場合については、利用者との契約日等）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。なお、小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護においては、前月以前から継続している場合においても、前月以前のサービス提供開始日を記載すること。

※ 月額報酬の日割り請求にかかる適用は「参考」のとおり（外部サービス利用型は除く）

#### イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、月額報酬対象サービスにおける日割り請求の場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

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

※ 月額報酬の日割り請求にかかる適用は「参考」のとおり（外部サービス利用型は除く）

#### ウ 中止理由

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

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

## 11. 給付費明細欄

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

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、月額報酬対象サービスにおける日割り請求の場合については、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

※ 月額報酬の日割り請求にかかる適用は「参考」のとおり

### ア サービス内容

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

### イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

### ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。

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

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

（記載例：療養型施設医師配置減算「-12」）

## エ 回数日数

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

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

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

## オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

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

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

## カ 公費分回数等（様式第7、7の2を除く）

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

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

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

## キ 公費対象単位数（様式第7、7の2を除く）

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。

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

月額報酬対象サービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載したサービス単位数をそのまま転記すること。

## ク 摘要

サービス内容に応じて、摘要欄記載事項（P.81）にしたがって所定の内容を記載すること。

15. 請求額集計欄（様式第二及び様式第二の二）

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

  

給付率 (/100)	
保険	9 0
公費	
合計	
	6 7 0 5 0
	7 4 5 0

ア 給付率（／100）

保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること（例えば通常の場合は90）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

保険給付を行う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。

公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については保険優先公費の一覧（P.77）を参照すること。

障害者施策（いわゆる特別対策）における訪問介護、介護予防訪問介護及び夜間対応型訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が90%、公費負担率が100%の場合は100（%））として記載すること。

イ サービス種類別の集計

以下の「① サービス種類コード」から「⑬ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

① サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

② サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

③ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防を含む。）、通所サービス（介護予防を含む。）又は地域密着型サービス（介護予防を含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。

④ 計画単位数

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。ただし、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。

⑤ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象部分（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、ターミナルケア加算及び事業所開始時支援加算を除く。）のサービス単位数を合計して記載すること。

⑥ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、限度額管理対象外（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、ターミナルケア加算及び事業所開始時支援加算）のサービス単位数を合計して記載すること。

⑦ 給付単位数

「④ 計画単位数」と「⑤ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「⑥ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

例（訪問介護）：6000（④ 計画単位数）>5450（⑤ 限度額管理対象単位数）で、  
限度額管理対象外単位数の記載ないため、  
5450

⑧ 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「⑦ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

⑨ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

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

岐阜県に所在する事業所：地域区分単価（その他） 10.00円

⑩ 保険請求額

「⑦ 給付単位数」に「⑨ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式 : 保険請求額 = 《《給付単位数 × 単位数単価》 × 保険給付率》

例（訪問介護）：49050 = 5450 × 10.00 × 0.9

⑪ 利用者負担額

「⑦ 給付単位数」に「⑨ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「⑩ 保険請求額」、「⑫ 公費請求額」及び「⑬ 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。）。

計算式 : 利用者負担額 = 《給付単位数 × 単位数単価》 - 保険請求額 - 公費請求額 - 公費分本人負担  
例（訪問介護） : 5450 = (5450 × 10.00) - 49050

⑫ 公費請求額

「⑧ 公費分単位数」に「⑨ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から保険の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「⑬ 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「⑦ 給付単位数」に「⑨ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「⑩ 保険請求額」と「⑬ 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式 : 公費請求額 = 《《公費分単位数 × 単位数単価》 × (公費給付率 - 保険給付率)》 - 公費分本人負担

⑬ 公費分本人負担

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

18. 社会福祉法人等による軽減欄

ア 軽減率

「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された減額割合を百分率で小数点第一位まで記載すること。

イ 受領すべき利用者負担の総額（円）

請求額集計欄の該当サービス種類の利用者負担を転記すること。

※様式第三及び様式第八においては、特定入所者介護サービス費欄の利用者負担額、様式第三の二においては、特定入所者介護予防サービス費欄の利用者負担額を含めないこと。

ウ 軽減額（円）

「イ 受領すべき利用者負担の総額（円）」に「ア 軽減率」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

エ 軽減後利用者負担額（円）

「イ 受領すべき利用者負担の総額（円）」から「ウ 軽減額（円）」を差し引いた額を記載すること。

オ 備考

「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された確認番号を記載すること。

参考

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。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス		事由	起算日
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・ 区分変更 (要支援Ⅰ ⇄ 要支援Ⅱ)	変更日
		・ 区分変更 (要介護→要支援) ・ サービス事業所の変更 (同一保険者内のみ) ・ 事業所指定効力停止の解除	契約日
	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 (同一保険者内のみ) ・ 事業所指定有効期間満了 ・ 事業所指定効力停止の開始	契約解除日※ (満了日) (開始日)
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	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 ・ 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)
	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 ・ 事業廃止 (指定有効期間満了) ・ 事業所指定効力停止の開始 ・ 受給資格喪失 ・ 転出 ・ 利用者との契約解除	契約解除日※ (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
夜間対応型訪問介護	開始	・ サービス事業所の変更 (同一保険者内のみ) ・ 事業所指定効力停止の解除	契約日
	終了	・ サービス事業所の変更 (同一保険者内のみ) ・ 事業所指定有効期間満了 ・ 事業所指定効力停止の開始	契約解除日※ (満了日) (開始日)

※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。

○加算 (月額) 部分に対する日割り計算は行わない。

○公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となる。

※日割りに関するQ&A（抜粋）

月単位定額報酬である介護予防訪問介護について、引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。

(答)

日割りで計算した報酬を支払う。

「平成18年4月改定関係Q&A Vol.2」

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を利用している者が、当該サービスの利用日以外の日において、介護予防訪問介護等の月当たり定額報酬の介護予防サービスを利用する場合、介護予防訪問介護費等の算定の可否如何。

(答)

- 1 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日付け老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）において、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を利用している者についても、介護予防訪問介護費等は算定しない旨示している。
- 2 問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から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利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。

「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」

介護予防訪問介護等の定額報酬サービスを利用している者が、月途中から公費適用となった場合、日割り算定によることとしているが、月の途中から公費適用ではなくなった場合の取扱いについて如何。

(答)

同様に日割り算定を行うこととしている。

「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」

要支援認定区分が月途中に変更となった場合、介護予防通所介護等の定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後（前）にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。

(答)

- 1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革 Information vol.76」において、日割りの対象事由として要支援認定の区分変更をお示ししており、御指摘の場合は日割り算定となる。
- 2 ただし、報酬区分が変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあつては、報酬区分が変更となった後（前）の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。

「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」