

介護予防・日常支援総合事業の
国保連合会への請求事務について

平成 28 年 10 月 19 日

茨城県国民健康保険団体連合会

介護保険課

目次

1. 事務処理の流れについて
2. サービス種類について
3. みなし事業所のサービスコードについて
4. 請求明細書等の様式について
5. 請求明細書等の記載について
6. 伝送又は電子媒体による請求への限定について

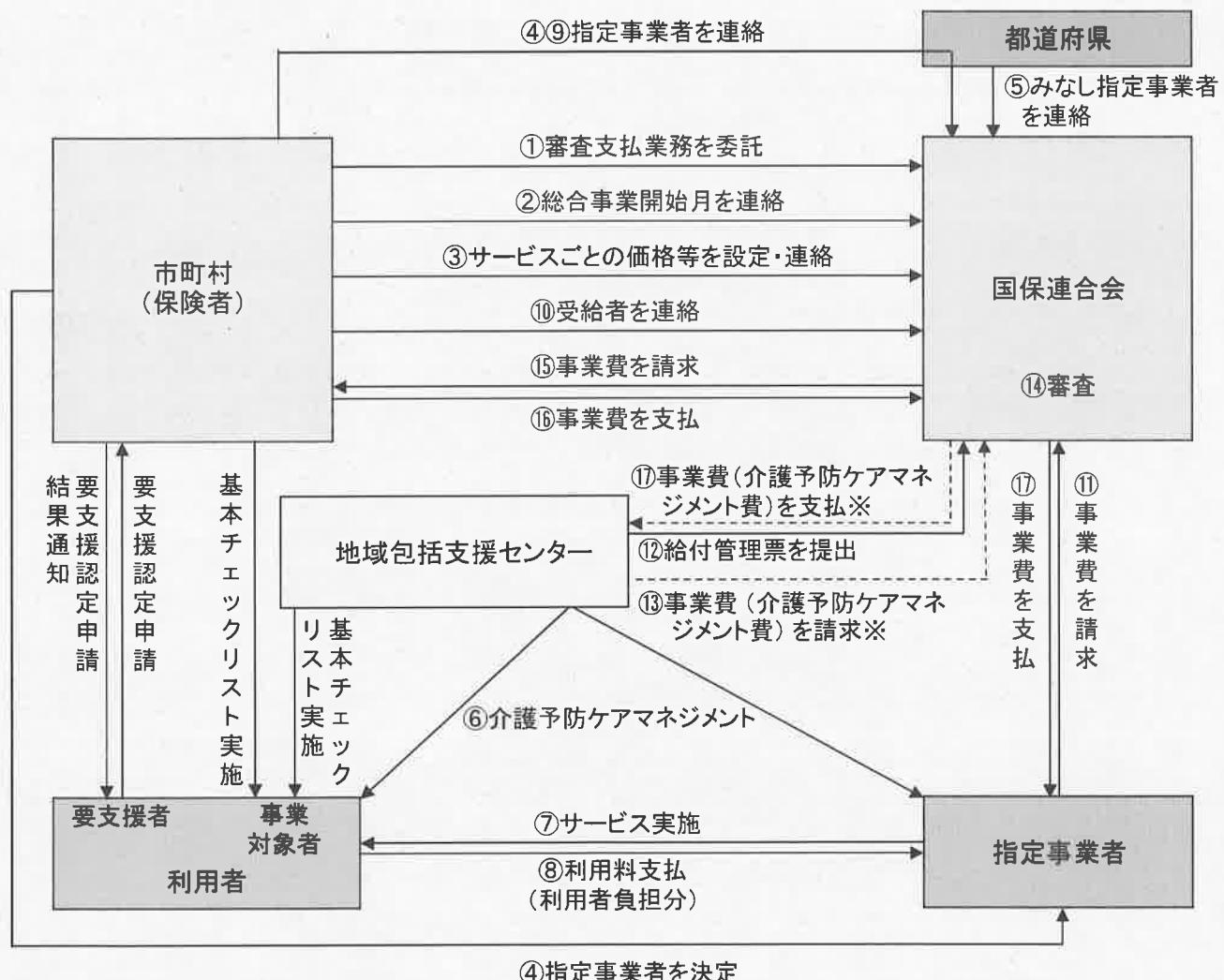
国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の 介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払の国保連合会の活用

- ・ 総合事業においても、市町村の審査支払に関する事務が軽減できるよう、現行の給付と同様、国保連合会の審査支払を活用することができるよう規定を設けている。(法第115条の45の3)
- ・ 国保連システムにおいては、事業者に対してその人数にかかわりなく包括的に支払うこととなっているものや複数の月にまたがった支払によるものは対応できないことから、給付と同様、①利用者ごとの②利用状況に応じて支払われる費用の支払決定に係る審査及び支払※のみ国保連合会の業務として市町村の委託を受けることとなっており、総合事業においては、指定事業者によるサービスの場合に活用可能である。
※1回のサービスごとに報酬が定められているか、月ごとに包括報酬が定められているもの
- ・ なお、国保連合会において給付管理の審査を行う場合には、給付管理票を作成する必要がある。

2. 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れ

(1) 利用者が事業のみを利用する場合



④ 指定事業者を決定

※⑬、⑰の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。

①～⑪は前頁の図に対応している。総合事業で新たに対応する必要がある項目は★印にて示す。

分類	No	事務処理内容
事前準備	① ★	審査支払業務を委託 市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ総合事業の審査支払業務を委託する。
	② ★	総合事業開始月を連絡 市町村が、国保連合会へ「保険者異動連絡票情報」を送付する。総合事業開始年月、介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月及びみなし指定の有効期間を設定する。
	③ ★	サービスごとの価格等を設定・連絡 市町村が、国保連合会へ「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」を送付する。 国保連合会で審査支払を行うサービス種類は、介護予防・生活支援サービス(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及び介護予防ケアマネジメント)であり、一般介護予防事業は対象外となる。 ※国保連合会で審査支払をしないサービスについては送付する必要はない。
	④ ★	指定事業者を決定・連絡 市町村が、指定事業者を決定し、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付する。
	⑤ ★	みなし指定事業者を連絡 都道府県が、国保連合会へみなし指定事業者(※)分の「事業所異動連絡票情報」を送付する。 ※平成27年3月31日時点で、介護予防訪問介護・介護予防通所介護・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。
サービス提供月前月	⑥	介護予防ケアマネジメント 地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。
サービス提供月	⑦	サービス実施 事業者が利用者へサービス実施。
	⑧	利用料支払 (利用者負担分) 利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。
提供月翌月 サービス	月初	⑨ 指定事業者を連絡 事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付。
		⑩ 受給者を連絡 受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※要支援者及び事業対象者の情報を送付する。 ※要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。
	10日まで	⑪ 事業費を請求 事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。
		⑫ 給付管理票を提出 地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。 ※給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出は不要。
		⑬ 事業費(介護予防ケアマネジメント費)を請求 請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出する。 ※介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は請求は不要。
	15	⑭ 審査 国保連合会は審査を行う
	20日まで	⑮ 事業費を請求 国保連合会は市町村へ事業費及び審査支払手数料を請求する。
	25日まで	⑯ 事業費を支払 市町村は国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで	⑰ 事業費を支払 国保連合会は事業者へ事業費を支払う。

<留意事項>

- 1 市町村は、利用者、地域包括支援センター及び事業者へ介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担等を十分に周知すること。
- 2 「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。

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

No.	サービス種類コード	サービス種類名	内容		
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		
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。		
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。		
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	算定構造	単位数	地域単価 (5ページ参照)	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 (事業所所在地に 応じた地域単価)		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		国が規定する サービスコード から選択して規定	定率	市町村が 規定	市町村が 規定
3	A3	なし	市町村が 規定	市町村が 規定※6			定額	市町村が 規定※4	市町村が 規定
4	A4								

※1 平成27年3月31日時点での介護予防訪問介護の指定を受けたものとして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

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	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		送付不要	
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。		市町村が作成して 国保連へ送付	
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。			
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	算定構造	単位数	地域単価 (5ページ参照)	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。 負担者負担額	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 (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	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	国が規定する 地域単価から 選択して 市町村が規定	市町村が 規定※6	市町村が 規定	市町村が 規定
3	A7	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	A8								

※1 平成27年3月31日時点での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。

1 訪問型サービス(みなし)サービスコード表

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	合算単位数	算定単位
A1 1111	訪問型サービス I	イ 訪問型サービス費(みなし)(I)	1,168 単位	1,168 1月につき
A1 1113	訪問型サービス I・初任	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	818	
A1 1114	訪問型サービス I・同一	事業所と同一建物の利用者又はこれまで同一建物の利用者20人以上にサービスを行った場合	1,051	
A1 1115	訪問型サービス I・初任・同一	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70% × 90%	736	
A1 2111	訪問型サービス I 日割		38	1日につき
A1 2113	訪問型サービス I 日割・初任	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	27	
A1 2114	訪問型サービス I 日割・同一	事業所と同一建物の利用者又はこれまで同一建物の利用者20人以上にサービスを行った場合	34	
A1 2115	訪問型サービス I 日割・初任・同一	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70% × 90%	24	
A1 1211	訪問型サービス II	ロ 訪問型サービス費(みなし)(II)	2,335 単位	2,335 1月につき
A1 1213	訪問型サービス II・初任	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	1,635	
A1 1214	訪問型サービス II・同一	事業所と同一建物の利用者又はこれまで同一建物の利用者20人以上にサービスを行った場合	2,102	
A1 1215	訪問型サービス II・初任・同一	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70% × 90%	1,472	
A1 2211	訪問型サービス II 日割		77	1日につき
A1 2213	訪問型サービス II 日割・初任	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	54	
A1 2214	訪問型サービス II 日割・同一	事業所と同一建物の利用者又はこれまで同一建物の利用者20人以上にサービスを行った場合	69	
A1 2215	訪問型サービス II 日割・初任・同一	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70% × 90%	49	
A1 1321	訪問型サービス III	ハ 訪問型サービス費(みなし)(III)	3,704 単位	3,704 1月につき
A1 1323	訪問型サービス III・初任	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	2,593	
A1 1324	訪問型サービス III・同一	事業所と同一建物の利用者又はこれまで同一建物の利用者20人以上にサービスを行った場合	3,334	
A1 1325	訪問型サービス III・初任・同一	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70% × 90%	2,334	
A1 2321	訪問型サービス III 日割		122	1日につき
A1 2323	訪問型サービス III 日割・初任	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	85	
A1 2324	訪問型サービス III 日割・同一	事業所と同一建物の利用者又はこれまで同一建物の利用者20人以上にサービスを行った場合	110	
A1 2325	訪問型サービス III 日割・初任・同一	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70% × 90%	77	
A1 2411	訪問型サービス IV	ニ 訪問型サービス費(みなし)(IV)	266 単位	266 1回につき
A1 2413	訪問型サービス IV・初任	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	186	
A1 2414	訪問型サービス IV・同一	事業所と同一建物の利用者又はこれまで同一建物の利用者20人以上にサービスを行った場合	239	
A1 2415	訪問型サービス IV・初任・同一	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70% × 90%	167	
A1 2511	訪問型サービス V	ホ 訪問型サービス費(みなし)(V)	270 単位	270 1日につき
A1 2513	訪問型サービス V・初任	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	189	
A1 2514	訪問型サービス V・同一	事業所と同一建物の利用者又はこれまで同一建物の利用者20人以上にサービスを行った場合	243	
A1 2515	訪問型サービス V・初任・同一	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70% × 90%	170	
A1 2621	訪問型サービス VI	ヘ 訪問型サービス費(みなし)(VI)	285 単位	285 1回につき
A1 2623	訪問型サービス VI・初任	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	200	
A1 2624	訪問型サービス VI・同一	事業所と同一建物の利用者又はこれまで同一建物の利用者20人以上にサービスを行った場合	257	
A1 2625	訪問型サービス VI・初任・同一	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70% × 90%	180	
A1 1411	訪問型短時間サービス	ト 訪問型サービス費(みなし)(短時間サービス)	165 単位	165 1回につき
A1 1413	訪問型短時間サービス・初任	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	116	
A1 1414	訪問型短時間サービス・同一	事業所と同一建物の利用者又はこれまで同一建物の利用者20人以上にサービスを行った場合	149	
A1 1415	訪問型短時間サービス・初任・同一	会員登録料を支払ったサービス提供責任者を配置している場合 × 70% × 90%	104	
A1 8000	訪問型サービス特別地域加算	特別地域加算		所定単位数の 15% 加算 1月につき
A1 8001	訪問型サービス特別地域加算日割			所定単位数の 15% 加算 1日につき
A1 8002	訪問型サービス特別地域加算回数			所定単位数の 15% 加算 1回につき
A1 8100	訪問型サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の 10% 加算 1月につき
A1 8101	訪問型サービス小規模事業所加算日割			所定単位数の 10% 加算 1日につき
A1 8102	訪問型サービス小規模事業所加算回数			所定単位数の 10% 加算 1回につき
A1 8110	訪問型サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の 5% 加算 1月につき
A1 8111	訪問型サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5% 加算 1日につき
A1 8112	訪問型サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5% 加算 1回につき
A1 4001	訪問型サービス初回加算	チ 初回加算	200 単位加算	200 1月につき
A1 4002	訪問型サービス生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算	100 単位加算	100
A1 6270	訪問型サービス処遇改善加算 I	ヌ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の 86/1000 加算
A1 6271	訪問型サービス処遇改善加算 II		(2) 介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の 48/1000 加算
A1 6273	訪問型サービス処遇改善加算 III		(3) 介護職員処遇改善加算(III)	(2)で算定した単位数の 90% 加算
A1 6275	訪問型サービス処遇改善加算 IV		(4) 介護職員処遇改善加算(IV)	(2)で算定した単位数の 80% 加算

5 通所型サービス(みなし)サービスコード表

サービスコード	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
A5	1111 通所型サービス1	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,647	1月につき
A5	1112 通所型サービス1日割			54 単位	54	1日につき
A5	1121 通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1月につき
A5	1122 通所型サービス2日割			111 単位	111	1日につき
A5	1113 通所型サービス1回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位	378	1回につき
A5	1123 通所型サービス2回数		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	389 単位	389	1回につき
A5	8110 通所型サービス中山間地域等提供加算		中山間地域等に居住する者へのサービス提供 加算	所定単位数の 5% 加算		1月につき
A5	8111 通所型サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5% 加算		1日につき
A5	8112 通所型サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5% 加算		1回につき
A5	6109 通所型サービス若年性認知症受け入れ加算		若年性認知症利用者受け入れ加算	240 単位加算	240	1月につき
A5	6105 通所型サービス同一建物減算1		事業所と同一建物に居住する者又は同一建物 から利用する者に通所型サービス(みなし)を行 う場合	事業対象者・要支援1 376 単位減算	-376	
A5	6106 通所型サービス同一建物減算2			事業対象者・要支援2 752 単位減算	-752	
A5	5010 通所型生活向上グループ活動加算		口 生活機能向上グループ活動加算	100 単位加算	100	
A5	5002 通所型サービス運動器機能向上加算		ハ 運動器機能向上加算	225 単位加算	225	
A5	5003 通所型サービス栄養改善加算		二 栄養改善加算	150 単位加算	150	
A5	5004 通所型サービス口腔機能向上加算		ホ 口腔機能向上加算	150 単位加算	150	
A5	5006 通所型複数サービス実施加算 I 1	ヘ 選択的 サービス複 数実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 運動器機能向上及び栄養改善	480 単位加算	480	
A5	5007 通所型複数サービス実施加算 I 2		運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位加算	480	
A5	5008 通所型複数サービス実施加算 I 3		栄養改善及び口腔機能向上	480 単位加算	480	
A5	5009 通所型複数サービス実施加算 II		(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700 単位加算	700	
A5	5005 通所型サービス事業所評価加算		ト 事業所評価加算	120 単位加算	120	
A5	6107 通所型サービス提供体制加算 I 11	チ サービス提供体制 強化加算	(1) サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)イ 事業対象者・要支援1 72 単位加算	72		
A5	6108 通所型サービス提供体制加算 I 12		事業対象者・要支援2 144 単位加算	144		
A5	6101 通所型サービス提供体制加算 I 21		(2) サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)ロ 事業対象者・要支援1 48 単位加算	48		
A5	6102 通所型サービス提供体制加算 I 22		事業対象者・要支援2 96 単位加算	96		
A5	6103 通所型サービス提供体制加算 II 1	(3) サービス提供体制 強化加算(Ⅱ) 事業対象者・要支援1 24 単位加算	事業対象者・要支援1 24 単位加算	24		
A5	6104 通所型サービス提供体制加算 II 2		事業対象者・要支援2 48 単位加算	48		
A5	6110 通所型サービス処遇改善加算 I	リ 介護職員待遇改善加算	(1) 介護職員待遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の 40/1000 加算			
A5	6111 通所型サービス処遇改善加算 II		(2) 介護職員待遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の 22/1000 加算			
A5	6113 通所型サービス処遇改善加算 III		(3) 介護職員待遇改善加算(Ⅲ) (2)で算定した単位数の 90% 加算			
A5	6115 通所型サービス処遇改善加算 IV		(4) 介護職員待遇改善加算(Ⅳ) (2)で算定した単位数の 80% 加算			

定員超過の場合

サービスコード	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
A5	8001 通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	定員超過の場合 × 70%	1,153 1月につき
A5	8002 通所型サービス1日割・定超			54 単位		38 1日につき
A5	8011 通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,377 単位		2,364 1月につき
A5	8012 通所型サービス2日割・定超			111 単位		78 1日につき
A5	8003 通所型サービス1回数・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位		265 1回につき
A5	8013 通所型サービス2回数・定超		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	389 単位		272

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
A5	9001 通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	看護・介護職員 が欠員の場合 × 70%	1,153 1月につき
A5	9002 通所型サービス1日割・人欠			54 単位		38 1日につき
A5	9011 通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,377 単位		2,364 1月につき
A5	9012 通所型サービス2日割・人欠			111 单位		78 1日につき
A5	9003 通所型サービス1回数・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位		265 1回につき
A5	9013 通所型サービス2回数・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	389 単位		272

様式第一の二 (附則第〇条関係)

新規

平成			年		月分
----	--	--	---	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
請求書

事業所番号													
請求事業所	名 称												
	〒	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
	所在地												
連絡先													

保険者

(別記) 殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業費請求

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

公費請求

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

様式第二の三（附則第〇条関係）

新規

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		年		月分
保険者番号				

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

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

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

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

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

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			

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

給付率 (/100)

事業

公費

合計

枚中 枚目

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	1	0	1	0	フリガナ	カロ、イロ					
介護 一郎																
生年月日							性別									
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	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				
○○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	I	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
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																			
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																			
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																			
総合事業																			
合計														3	9	7	0		

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 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

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

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
(フリガナ)	カイロ 仔口									
氏名	介護 一郎									
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									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日
	からまで									

事業所番号	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0
事業所名称	○○事業所									
請求事業者	〒	9	9	9	-	9	9	9	9	
所在地	○○県□□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 1	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）	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事を示す

枚中 枚目

様式第二の二（附則第二条関係）

記載例 1・4

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
 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(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

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0	事業所番号	9 0 6 0 0 0 0 0 6 0
(フリガナ)	カイゴ けいわ	事業所名称	△△事業所
氏名	介護 一郎	請求事業者	〒 9 9 9 - 9 9 9 9
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和	所在地	○○県□□市△△町 6-6-6
要支援状態区分	性別 1.男 2.女	連絡先	電話番号 099-666-6666
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		

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												

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		
	予訪看Ⅰ	1	6	3	1	0	1	0	3	1	8	8	2	5	4	4

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

請求額集計欄	①サービス種類コード ②名称	6	3	介護予防訪問看護													
	③サービス実日数	8	日			日					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 9 0
	⑧公費分単位数				0												公費
	⑨単位数単価	1	0	3	5	円／単位			円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		合計
	⑩保険請求額	2	3	6	9	7											2 3 6 9 7
	⑪利用者負担額		2	6	3	3											2 6 3 3
	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

枚中 枚目

老発0815第2号
平成26年8月15日

都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公印省略)

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令の一部を改正する省令」の公布について

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令の一部を改正する省令」(平成26年厚生労働省令第98号)については、本日公布され、本日から施行することとされております。

改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、御了知の上、管内市町村(特別区を含む。)を始め、国民健康保険団体連合会、事業者、関係団体等に周知をお願いいたします。

記

第一 改正の趣旨

介護サービス事業者等が審査支払機関に対して行う費用の請求に関して、審査支払事務の一層の効率化を図る等の観点から、原則として、請求方法を伝送又は電子媒体による請求に限定することである。あわせて、伝送又は電子媒体による請求が困難である介護サービス事業者等に配慮するため、一定の場合には書面による請求を可能とする例外規定を設けるものであること。

第二 主な改正の内容

1 伝送又は電子媒体による請求への限定

現行の介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令(平成12年厚生省令第20号)においては、支給限度額管理が不要なサービス一種類のみを行っている場合等、一定の類型に該当する事業所等に

については、当分の間、書面による請求を可能としているところ。

こうした事業所等について、引き続き書面による請求を行おうとする場合には、平成 29 年度末までに審査支払機関に届出を行うものとし、届出を行わない場合には、平成 30 年度以降は伝送又は電子媒体による請求に移行することであること。（附則第 2 条関係）

2 伝送又は電子媒体による請求の例外を規定

あわせて、次に掲げる事業所等については、平成 30 年度以降も書面による請求を可能とする例外規定を設けるものであること。（附則第 3 条及び第 4 条関係）

(1) 常勤の介護職員その他の従業者の年齢が、平成 30 年 3 月 31 日においていずれも 65 歳以上である事業所等であって、その旨を平成 30 年 3 月 31 日までに審査支払機関に届け出たもの。

ただし、当該事業所において、平成 30 年 3 月 31 日における年齢が 65 歳未満である常勤の介護職員その他の従業者が新たに従事することとなった場合は、その旨を審査支払機関に届け出るものとし、当該届出の日の属する月の翌々月以降は伝送又は電子媒体による請求に移行することとする。

(2) 次の事由に該当する旨を、あらかじめ審査支払機関に届け出たもの

① 電気通信回線設備の機能に障害が生じた場合（障害が生じている間にを行う請求に限る）

② コンピュータの販売又はリースを行う事業者との間で、設備の設置又はソフトウェアの導入に係る契約を締結している介護サービス事業所等であって、設置又は導入に係る作業が完了していない場合（設置又は導入に係る作業が完了するまでの間に行う請求に限る）

③ 改築工事中である施設又は臨時の施設において事業を行っている場合（改築工事中である施設又は臨時の施設において事業を行っている間に行う請求に限る）

④ 事業の廃止又は休止に関する計画を定めている場合（事業の廃止又は休止するまでの間に行う請求に限る）

⑤ その他、伝送又は電子媒体による請求を行うことが特に困難な事情がある場合（当該請求に限る）

※ ①から⑤までの事由に該当する旨の届出を行う際には、届出の内容を確認できる資料を添付するものとする。

※ ①、②又は⑤に該当する旨の届出を行うに当たり、届出をあらか

じめ行えないことについてやむを得ない事情がある場合には、請求の日に当該届出を行うことができる事とすると。この場合にあっては、届出の内容を確認できる資料は、請求の事後において、速やかに審査支払機関に提出するものとする。

第三 その他

1 インターネット請求化について

「介護給付費等のインターネット請求化に伴う請求省令の見直しについて」（平成 26 年 1 月 23 日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）においてもお知らせしているとおり、サービス事業所等から審査支払機関に対する請求方法のうち、「伝送」については、これまで ISDN 回線によることとしてきたが、平成 26 年 11 月以降、インターネット回線による請求を可能とすることとしている。

また、ISDN 回線による請求を行うことができる期間は、平成 30 年 3 月 31 日までとする。

2 インターネット請求を行う際の電子署名について

「伝送」による請求をインターネットによって行うときは、その請求が真に名義人によってなされたものであるかを確認するため、事業者等が保持する証明書により、電子署名及び認定業務に関する法律（平成 12 年法律第 102 号）に基づく電子署名を行い、その電子証明書を添付することとする。