

介護予防・日常生活支援 総合事業の事業者説明会

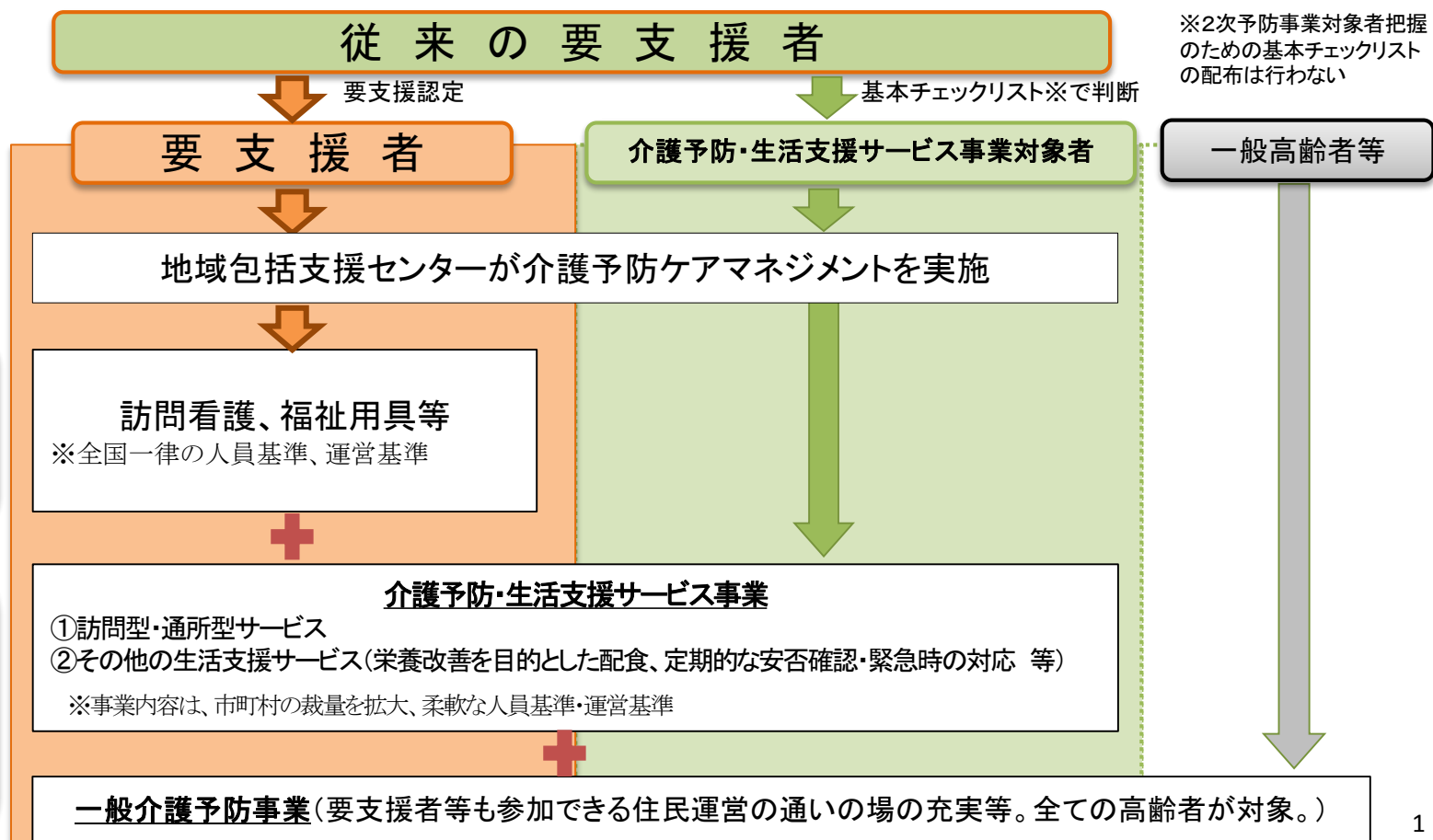
平成28年1月22日

徳島県国民健康保険団体連合会

介護予防・日常生活支援総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
- 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
- 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。

※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
 - ① 要支援認定を受けた者
 - ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

- 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

総合事業への円滑な移行



- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。

※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

<段階的な実施例>

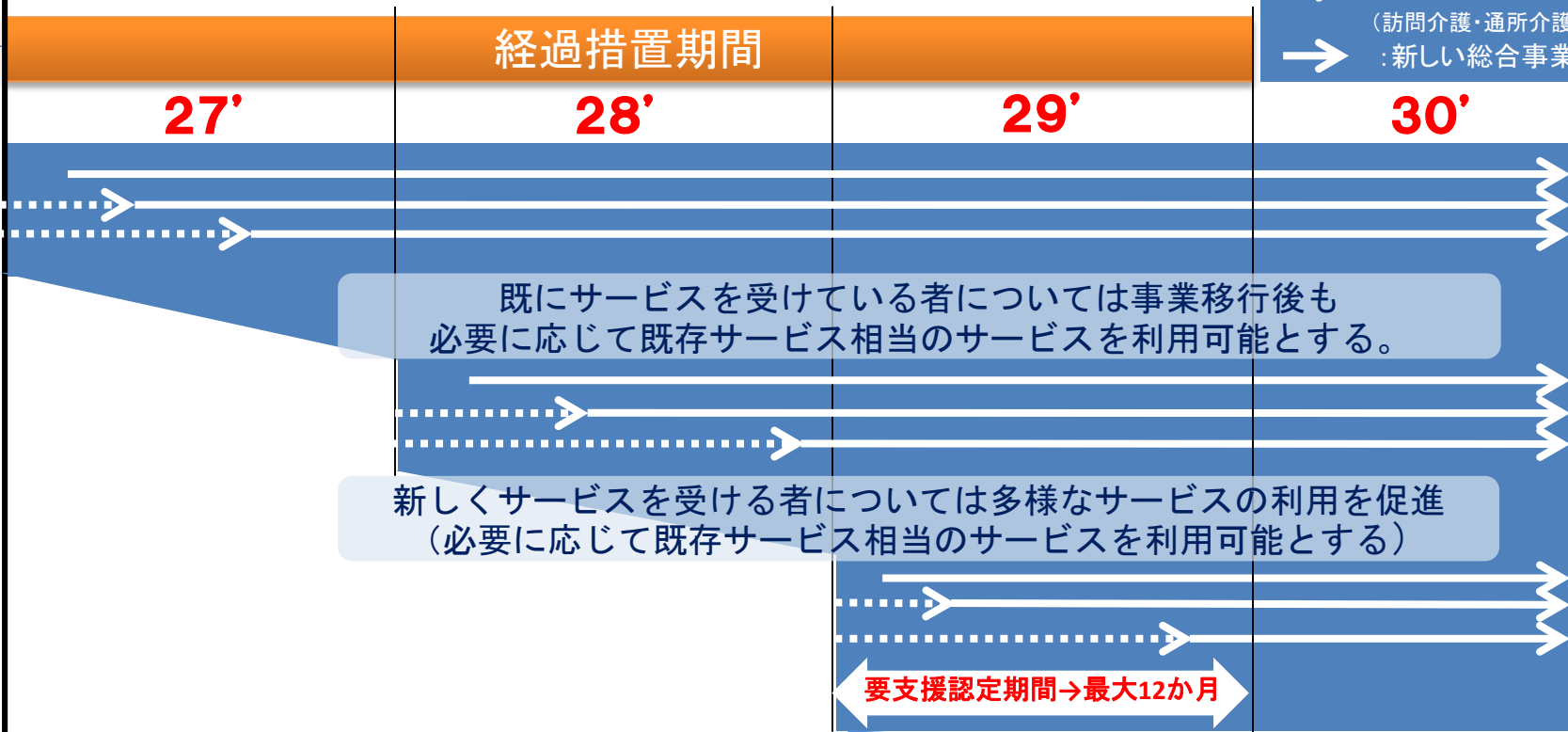
- ① エリアごとに予防給付を継続【例】広域連合の市町村ごと
- ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
- ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行

訪問介護、通所介護(予防給付)から訪問型サービス・通所型サービスへの移行(イメージ)

 : 予防給付
 (訪問介護・通所介護)
 : 新しい総合事業

法改正

保
険
者
数



27、28年度は市町村の選択で移行(エリアごとも可)

全ての保険者・エリアで導入

介護サービスの利用の手続き

※明らかに要介護1以上と判断できる場合
 ※介護予防訪問看護等の利用が必要な場合

利用者

市町村の窓口相談

チェックリスト

要介護認定申請

認定調査
 医師の意見書

要介護認定

要介護1
 要介護5

居宅サービス計画

介護予防サービス計画

介護予防ケアマネジメント

要支援1
 要支援2
 ※事業のみ利用

非該当
 (サービス事業対象者)

サービス事業対象者

- 施設サービス
- ・特別養護老人ホーム
 - ・介護老人保健施設
 - ・介護療養型医療施設

- 居宅サービス
- ・訪問介護 ・訪問看護
 - ・通所介護 ・短期入所 など
- 地域密着型サービス
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・夜間対応型訪問介護
 - ・認知症対応型共同生活介護 など

- 介護予防サービス
- ・介護予防訪問看護
 - ・介護予防通所リハビリ
 - ・介護予防居宅療養管理指導 など
- 地域密着型介護予防サービス
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
 - ・介護予防認知症対応型通所介護 など

- 介護予防・生活支援サービス事業
- ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス

- 一般介護予防事業
 (※全ての高齢者が利用可)
- ・介護予防普及啓発事業
 - ・地域介護予防活動支援事業
 - ・地域リハビリテーション活動支援事業など

介護給付

予防給付

総合事業

※明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合

サービス種類の考え方

(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	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	送付不要
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。	市町村が作成して国保連へ送付
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	ベースとなる予防給付	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・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	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

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	ベースとなる 予防給付	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・ 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) その他の生活支援サービスの場合

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	A9	その他の生活支援サービス (配食/定率)	配食サービス。市町村が独自に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
2	AA	その他の生活支援サービス (配食/定額)	配食サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定額。	
3	AB	その他の生活支援サービス (見守り/定率)	見守りサービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
4	AC	その他の生活支援サービス (見守り/定額)	見守りサービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定額。	
5	AD	その他の生活支援サービス (その他/定率)	その他サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
6	AE	その他の生活支援サービス (その他/定額)	その他サービス。市町村が独自に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 (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・利用者負担額	支給限度額管理対象/対象外
1	A9	なし	市町村が規定	市町村が規定※3	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	市町村が規定	定率	市町村が規定※1	対象外
2	AA							定額		
3	AB							定率		
4	AC							定額		
5	AD							定率		
6	AE							定額		

※1 A9～AE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。

※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。

※3 A9～AE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。

(4) 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 (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	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。
- ※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。

(5) 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

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	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	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 又は 11.40円	10円 又は 11.12円	10円 又は 11.05円	10円 又は 10.84円	10円 又は 10.70円	10円 又は 10.42円	10円 又は 10.21円	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	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	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 又は 10.90円	10円 又は 10.72円	10円 又は 10.68円	10円 又は 10.54円	10円 又は 10.45円	10円 又は 10.27円	10円 又は 10.14円	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	10円	10円	10円	10円	10円	10円	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 又は 11.40円	10円 又は 11.12円	10円 又は 11.05円	10円 又は 10.84円	10円 又は 10.70円	10円 又は 10.42円	10円 又は 10.21円	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。

国保連合会における審査

○各処理における総合事業対応は以下のとおり。

区 分	内 容
一次審査 資格審査	<ul style="list-style-type: none">・基本的に介護(予防)給付と同様の審査内容。・事業対象者に係る資格審査の追加。・保険者独自サービスに対する審査の追加。
上限審査	<ul style="list-style-type: none">・基本的に介護(予防)給付と同様に、サービス事業所の請求は給付管理票との突合審査により決定・査定される。・また、限度額管理対象外サービス(A9～AE)については、給付管理票に記載されない為、給付管理票との突合審査は行わずに決定される。・介護予防ケアマネジメント費(AF)についても、給付管理票と突合されない。(市町村の委託(サービスコードAFの登録)がある場合は、給付管理票の提出がない場合でも支給決定される。ただし、事業対象者に係る介護予防ケアマネジメント費は委託対象外の為、返戻となる。)
事業所への 通知方法	<ul style="list-style-type: none">・返戻一覧表、過誤決定通知書等の各種帳票については、介護(予防)給付と総合事業に係る帳票は別帳票として出力。
過誤・再審査	<ul style="list-style-type: none">・処理の流れは、介護(予防)給付と同様。・各種帳票(保険者向け・事業所向け)については、介護(予防)給付と総合事業に係る帳票は別帳票として出力。

介護予防ケアマネジメント費の財政調整

《住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメント費に係る財政調整》

○平成27年4月の制度改正により、住所地特例に係る見直しが行われ、住所地特例対象者に対する総合事業を含めた地域支援事業については、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）

（参考）住所地特例

他市町村の介護保険施設等に入所して住所を移した場合に、介護保険制度の原則である「住所地主義」を貫いてしまうと、その市町村に係る財政負担が大きくなってしまうため、例外的な適用として、引き続き、従前の市町村の被保険者として給付を受ける制度

○また、その費用については、政令により算定される額を保険者市町村が施設所在市町村に対して負担するものとしている。（法第124条の3）

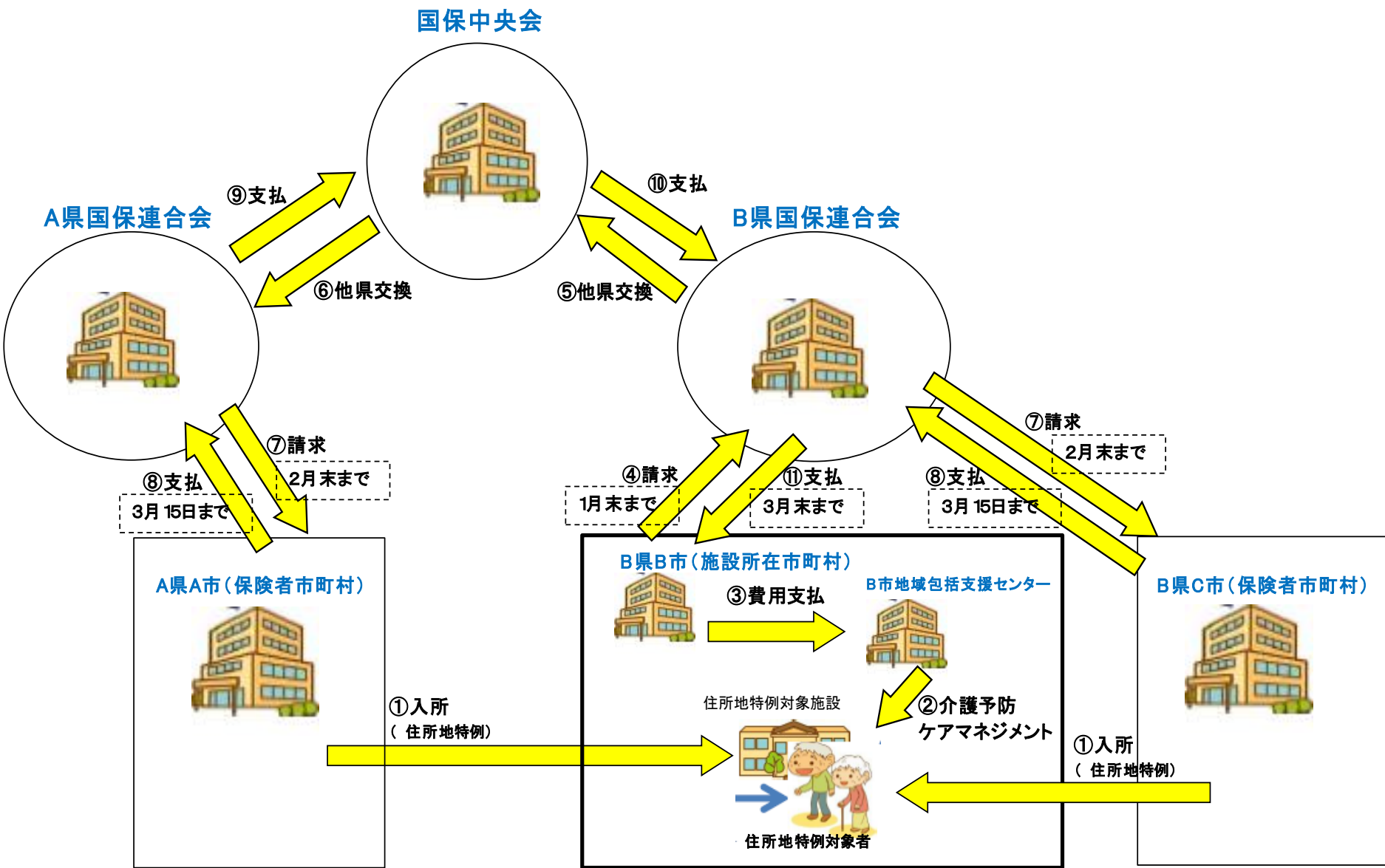
○この財政調整の対象として、政令では、「①指定事業者によるサービス」と「②介護予防ケアマネジメントに要した費用額」を規定している。（介護保険法施行令第37条の16、介護保険法施行規則第140条の72の3）
なお、それ以外のサービスに要する費用については、費用が小さい一方、その調整のために市町村において一定の事務が必要となること等を踏まえ、市町村間における財政調整は行わない。

○財政調整の方法については、以下の方法により国保連合会経由で行うことを原則とする。

「①指定事業者によるサービス」については、毎月の国保連合会から保険者市町村に対する費用の請求により財政調整は行われることになる。（通常の審査支払）

「②介護予防ケアマネジメントに要した費用額」については、施設所在市町村が地域包括支援センターに直接支払うものであり、上記「①指定事業者によるサービス」とは異なる仕組みが必要となることから、年1回、施設所在市町村からの報告に基づき全国の市町村で一括して財政調整を行う仕組みを設けることとする。（介護予防ケアマネジメント負担金に係る財政調整）

○住所特例対象者の介護予防ケアマネジメントに係る財政調整フロー



住所地特例対象者に対するサービスごとの事務の整理

サービス区分		住所地特例対象者に対する対応			
		サービスを受けられる事業者	費用の額	費用負担	留意事項
介護予防・日常生活支援総合事業	国保連經由による支払	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	保険者市町村	
	市町村支払	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	施設所在市町村	介護予防ケアマネジメントに要した費用については、年1回、財政調整を行う

※ 住所地特例対象者に対する要介護認定及び要支援認定は、保険者市町村が実施。

※ 住所地特例対象者に対する事業対象者把握のための基本チェックリストは施設所在市町村が実施。

○保険者市町村と施設所在市町村における給付の整理

	保険者市町村の状況	施設所在市町村の状況	住所地特例対象者が利用できるサービス
パターン1	給付	給付	給付
パターン2	給付	総合事業	総合事業
パターン3	総合事業	給付	給付
パターン4	総合事業	総合事業	総合事業

< 留意事項 >

表のパターン2の場合は、国保連合会から、総合事業を実施していない保険者市町村に対して、総合事業費の請求が行われる。また、パターン3の場合は、国保連合会から、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を終了している保険者市町村に対して、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の請求が行われる場合がある。いずれの場合も国保連合会に対して支払を行えるように適切に措置する必要がある。

国保連合会への請求

○予防給付と総合事業の請求書の記載（訪問系・通所系・ケアマネジメント）

種別	予防給付		総合事業	
	様式	対象サービス種類	様式番号	対象サービス種類
請求書	様式第一 (介護給付費請求書)	介護予防訪問介護(61) 介護予防通所介護(65) 介護予防支援費(46)	様式第一の二 (介護予防・日常生活支援総合事業費請求書)	訪問型サービス(A1～A4) 通所型サービス(A5～A8) その他生活支援サービス(A9～AE) 介護予防ケアマネジメント費(AF)
明細書 (サービス)	様式第二の二 (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(61) 介護予防通所介護(65) その他対象サービス(省略)	様式第二の三 (介護予防・日常生活支援総合事業費明細書)	訪問型サービス(A1～A4) 通所型サービス(A5～A8) その他生活支援サービス(A9～AE)
明細書 (ケアマネジメント)	様式第七の二 (介護予防支援費明細書)	介護予防支援費(46)	様式第七の三 (介護予防ケアマネジメント費明細書)	介護予防ケアマネジメント費(AF)

(ポイント) 請求書、明細書はそれぞれ(予防・事業)に応じた様式にて作成する。

○予防給付と総合事業の給付管理票の記載

種別	予防給付・総合事業共通	
様式	様式	記載方法
給付管理票	様式十一 (給付管理票)	「予防給付のみ」、「総合事業のみ」、「予防+事業」のいずれの場合であっても、限度額管理対象サービスについては、給付管理票は1枚にすべてを記載すること。 ※従来からの月途中変更時「要介護⇔要支援」における「介護サービス」と「介護予防サービス」混在型の整理と同様。

(ポイント) 給付管理票は内容に関わらず1件で作成する。

介護予防ケアマネジメント費を請求

介護予防支援費と介護予防ケアマネジメント費

種類	要支援者			事業対象者
	給付	給付+事業	事業	事業
介護予防支援費(46)	○※1	○※1	—	—
介護予防ケアマネジメント費(AF)	—	—	○※2	○※3

※1 要支援者が予防給付を利用した場合は、総合事業利用の有無に関わらず、「介護予防支援費」を国保連に請求する。

※2 要支援者が総合事業のみを利用した場合は、地域包括支援センターは市町村に介護予防ケアマネジメント費を請求する。ただし、市町村が国保連にAFの審査支払を委託している場合は、地域包括支援センターは国保連にAFを請求する。

※3 事業対象者が総合事業を利用した場合は、地域包括支援センターは市町村に介護予防ケアマネジメント費を請求する。

○総合事業の適用公費(対象公費のみ掲載)

別表2 保険優先公費の一覧(適用優先度順)

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
13	特別対策(障害者施策)「全額免除」	障害者施策利用者への支援措置	58	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費	訪問介護、介護予防訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス(みなし)及び訪問型サービス(独自)
14	原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について(平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知)「介護の給付」	低所得者の被爆者に対する訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービス(みなし)及び訪問型サービス(独自)	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先残りを全額公費(※)	訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービス(みなし)及び訪問型サービス(独自)
15	原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について(平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知)「介護の給付」	被爆者に対する介護福祉施設サービス等、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス(みなし)及び通所型サービス(独自)	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先残りを全額公費(※)	介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス(みなし)及び通所型サービス(独自)
16	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留法人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)「介護支援給付」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業(一般介護予防事業を除く)の給付対象サービス	25	介護券	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業(一般介護予防事業を除く)の給付対象と同様
17	生活保護法の「介護扶助」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業(一般介護予防事業を除く)の給付対象サービス	12	介護券	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業(一般介護予防事業を除く)の給付対象と同様

サービス種類と適用可能公費の関係

平成28年4月サービス分～(平成28年5月審査～)

適用優先順位	サービス種類コード・名称	公費給付率	公費本人負担	介護予防・日常生活支援総合事業															
				A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	AA	AB	AC	AD	AE	AF	
				訪問型サービス(みなし)	訪問型サービス(独自)	訪問型サービス(独自/定率)	訪問型サービス(独自/定額)	通所型サービス(みなし)	通所型サービス(独自)	通所型サービス(独自/定率)	通所型サービス(独自/定額)	その他の生活支援サービス(配食/定率)	その他の生活支援サービス(配食/定額)	その他の生活支援サービス(見守り/定率)	その他の生活支援サービス(見守り/定額)	その他の生活支援サービス(その他/定率)	その他の生活支援サービス(その他/定額)	介護予防ケアマネジメント	
1	10:感染症37条の2	95	-																
2	21:自立通院	100	あり																
3	15:自立更生	100	あり																
4	19:原爆一般	100	なし																
5	54:難病公費	100	あり																
6	86:被爆体験者	100	なし																
7	51:特定疾患・先天性血液凝固	100	あり																
8	88:水俣病・メチル水銀	100	なし																
9	87:有機ヒ素	100	なし																
10	66:石綿	100	なし																
11	58:全額免除	100	なし	○	○														
12	81:原爆助成	100	なし	○	○			○	○										
13	25:中国残留邦人等	100	あり	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	12:生活保護	100	あり	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

区分支給限度額と明細書

利用者区分	サービス利用例	明細書	ケアマネジメント明細書	支給限度額
事業対象者	事業(訪問介護)のみ	(様式第二の三)	介護予防ケアマネジメント (様式第七の三)	原則5,003単位 例外的に10,473単位まで (※別途申請が必要)
	事業(通所介護)のみ			
	事業(訪問介護と通所介護)			
要支援 1	給付のみ	(給付は様式二の二)	介護予防支援費 (様式第七の二)	5,003単位
	給付 + 事業(訪問介護)	(給付は様式二の二)		
	給付 + 事業(通所介護)	(事業は様式二の三)		
	事業(訪問介護と通所介護)	(様式第二の三)	介護予防ケアマネジメント費 (様式第七の三)	
要支援 2	給付のみ	(給付は様式二の二)	介護予防支援費 (様式第七の二)	10,473単位
	給付 + 事業(訪問介護)	(給付は様式二の二)		
	給付 + 事業(通所介護)	(事業は様式二の三)		
	事業(訪問介護と通所介護)	(様式第二の三)	介護予防ケアマネジメント費 (様式第七の三)	

給付管理票(様式十一)は1枚で給付と事業

明細書は2枚もある(給付は様式二の二・事業は様式二の三)

ケアマネジメント(様式七の三)は1枚で要支援での事業サービス

総合事業の請求について

様式第二の二（附則第二条関係）

記載例 1-4

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 番号 (ワザナ)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	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
		平成	2	8	年	0	3	月	3	
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	〒9999-9999 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
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 対象	公費対象単位数	備考
予防着11	631010	3	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 対象	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	備考

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		
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥			2	5	4	4		
⑧公費分単位数						0		
⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位			
⑩保険請求額	2	2	8	9	6			
⑪利用者負担額	2	5	4	4				
⑫公費請求額						0		
⑬公費分本人負担						0		

社会福祉 法人等に よる軽減 率	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

住所地特例の請求について

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 8

保険者独自サービスの請求
（住所地特例対象者の場合）

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
被保険者番号 (7桁+)	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1
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
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	公費対象単位数	備考
・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						
・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、事業費明細書ではなく、事業費明細書（住所地特例対象者）に記載する						
・A2〇〇〇〇は、施設所在保険者から認められたサービス						
						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

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	備考
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名数	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 0 0 円/単位	
⑩事業費請求額	2 4 7 5 0	
⑪利用者負担額	2 7 5 0	
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
 ◎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 × 10.00 円 = 27,500 円
 27,500 円 × 90% = 24,750 円
 給付率 (/100) 事業 9 0 公費 0
 合計 2 4 7 5 0
 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) - ◎事業費請求額
 2,750 単位 × 10.00 円 = 27,500 円
 27,500 円 - 24,750 円 = 2,750 円

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（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

記載例 1 9

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

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 2 0
被保険者番号 (7桁+)	0 0 0 0 0 0 0 2 0 2
氏名	介護 次郎
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 7 年 0 4 月 0 1 日から 平成 2 - 8 年 0 - 3 月 3 - 1 日まで
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
事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 2 2 0
開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 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

介護次郎さんは、保険者（902020）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

給付費明細書（住所地特例対象者）には、地域密着型サービスのみ記載する
 記載できるサービスは以下のとおりとする
 <様式第二>
 76（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）
 71（夜間対応型訪問介護）
 72（認知症対応型通所介護）
 73（小規模多機能型居宅介護（短期利用以外））
 68（小規模多機能型居宅介護（短期利用））
 77（複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外））
 79（複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））
 <様式第二の二>
 74（介護予防認知症対応型通所介護）
 75（介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外））
 69（介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））
 ※上述のサービス以外については、通常の給付費明細書に記載する

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	備考
・住所地の地域密着型サービス（71-1112）を受けた場合						
・住所地の保険者が認めている市町村独自加算（71-7202）を受けた場合						

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	備考
訪問型介護（訪問看護）	7 1 1 1 1 2	3 5 0	1 0	3 5 0		9 0 3 0 3 0	
訪問型介護（訪問入浴）	7 1 1 1 2 2	2 1 0	2	2 1 0		9 0 3 0 3 0	
訪問型介護（訪問リハ）	7 1 6 1 0 5	1 4	1	1 4		9 0 3 0 3 0	

サービス種類コード / ②名数	③サービス実日数	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	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
7 1	1 0 日	3 5 0	3 5 0	1 4	3 6 4	0	1 0 0 0 円/単位	3 2 7 6	3 6 4	0	0
合計							円/単位	3 2 7 6	3 6 4	0	0

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

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

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

様式第二の三 (附則第〇条関係)

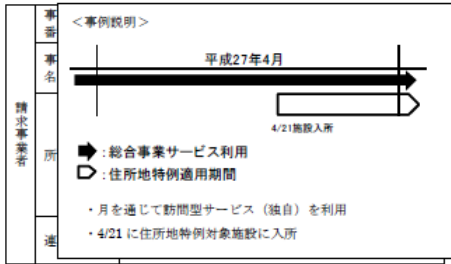
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

記載例 2 5
総合事業サービス (月定額) の請求
(月途中住所地利用済みの場合)

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	

被保険者番号 000000033000
(7桁+)
氏名 介護 三郎
生年月日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 06年03月03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27年04月01日から平成28年03月31日まで



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 9000000330 事業所名称
開始年月日 平成27年04月01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	公費対単位数	請求額
訪問型サービス(1)	A 2 1 1 1	1	1	1	0	0
訪問型サービス(2)	A 2 6 2 7 0	1	1	0	0	0

1. 事業費請求額を求める
①事業費請求額
《⑦給付単位数×⑤単位数単価》×給付率
1,268 単位×10.00 円=12,680 円
12,680 円×90%=11,412 円
2. 利用者負担額を求める
①利用者負担額
《⑦給付単位数×⑤単位数単価》-③事業費請求額
1,268 単位×10.00 円=12,680 円
12,680 円-11,412 円=1,268 円

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対単位数	施設所在 保険者番号	請求
訪問型サービス(1)	A 2 1 1 1	1	1	1	0	905050	
訪問型サービス(2)	A 2 6 2 7 0	1	1	0	0	905050	

①サービス種類コード / ②名称	A 2	訪問型サービス (独自)	給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						
⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位	
⑩事業費請求額	1	1	4	1	2	
⑪利用者負担額	1	2	6	8		
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>
月の途中で住所地利用施設に入所 (入居) し、住所地利用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、月の途中で住所地利用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)

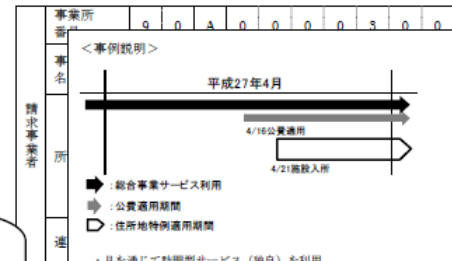
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

記載例 2 6
総合事業サービス (月定額・日割り・公費あり) の請求
(月途中住所地利用済みの場合)

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

平成	2	7	年	0	4	月	分
保険者番号	9	0	2	0	2	0	

被保険者番号 000000033000
(7桁+)
氏名 介護 三郎
生年月日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 06年03月03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



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 9000000330 事業所名称
開始年月日 平成27年04月01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	公費対単位数	請求
訪問型サービス(1)	A 2 1 1 1	5	8	2	0	7
訪問型サービス(2)	A 2 6 2 7 0	1	1	0	0	5

月の途中で住所地利用となった場合、月額報酬サービスの日割り請求分は、住所地利用開始前の利用分は事業費明細書に、住所地利用後の利用分は事業費明細書 (住所地利用対象者) に記載する
・月額加算 (給遇改善加算、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
①事業費請求額
《⑦給付単位数×⑤単位数単価》×給付率
760 単位×10.00 円=7,600 円
478 単位×10.00 円=4,780 円
(7,600 円+4,780 円)×90%=11,142 円
2. 公費請求額を求める
②公費請求額
《⑧公費分単位数×⑤単位数単価》×給付率
190 単位×10.00 円=1,900 円
429 単位×10.00 円=4,290 円
(1,900 円+4,290 円)×(100%-90%)
=691 円
3. 利用者負担額を求める
①利用者負担額
《⑦給付単位数×⑤単位数単価》
-③事業費請求額-②公費請求額
(7,600 円+4,780 円) -11,142 円-691 円
=547 円

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対単位数	保険者番号	請求
訪問型サービス(1)	A 2 1 1 1	5	8	2	0	905050	
訪問型サービス(2)	A 2 6 2 7 0	1	1	0	0	905050	

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

1. 給遇改善加算のサービス単位数は事業費明細書と事業費明細書 (住所地利用対象者) の単位数の合計単位数に対して算出する
(760 単位+380 単位)×8.6%=98.04 ≈ 98 単位 (四捨五入)
2. 給遇改善加算の公費対単位数を算出する
98 単位×(8 回+10 回 / 20 回+10 回) =49 単位
住所地利用開始前までの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>
月の途中で住所地利用施設に入所 (入居) し、住所地利用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、月の途中で住所地利用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。

様式第七の三（附則第二条関係）

記載例 27

総合事業サービス（月額）の請求
（月途中住所特例適用の場合）

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

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 2 0

被保険者番号 0 0 0 0 0 0 3 3 0 0
 (フリガナ) かいご さんろう
 氏名 介護 三郎
 生年月日 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和
 0 6 年 0 3 月 0 3 日 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 平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から
 期間 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで

事業所 番号 9 0 0 0 0 0 0 3 3 0
 請求事業所 番号 9 0 0 0 0 0 0 3 3 0
 事 業 所 名 <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

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
・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せず、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
 ③事業費請求額
 ⑦給付単位数×⑤単位数単価
 430 単位×10.00 円=4,300 円

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	備考
介護予防ケアマネジメント	A F 2 1 1 1	4 3 0	1	4 3 0		905050	

事業所所在地の単価を記載する

区分	事業分	公費分
①サービス単位数合計	4 3 0	
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 3 0 0	

枚中 枚目

<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。

二割負担の請求について

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

記載例 2 8
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

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 0 2 0 2 0	
被保険者番号 (7桁)	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 2 0
氏名	介護 三郎	事業所名称	〇〇事業所
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 0 5 年 0 5 月 0 5 日	所在地	〇〇県〇〇市〇〇町 5-5-5
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5	連絡先	電話番号 099-555-5555
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		
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		
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		
サービス内容	サービスコード	単位数	回数
身体介護 1	1 1 1 1 1 1	2 5 5	1 2
身体介護 1・夜	1 1 1 1 1 2	5 1 9	4
①サービス種別コード/②名称	1 1 訪問介護		
③サービス実日数	1 6 日		
④計画単位数	4 3 3 6		
⑤限度額管理対象単位数	4 3 3 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	4 3 3 6		
⑧公費分単位数	0		
⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位		
⑩保険請求額	3 4 6 8 8		
⑪利用者負担額	8 6 7 2		
⑫公費請求額	0		
⑬公費本人負担	0		
社会福祉法人等による軽減	軽減率 %	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)

介護三郎さんは、8月1日に二割負担対象者と判定された

二割負担対象者の場合、給付率は「80」とする

給付率 80% で計算した値を記載する

様式第九 (附則第二条関係)

施設サービス等介護給付費明細書 (介護保険施設サービス)

記載例 2 9
二割負担対象者が出来高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 0 2 0 2 0	
被保険者番号 (7桁)	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 3 0
氏名	介護 二郎	事業所名称	△△事業所
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 0 7 年 0 3 月 0 2 日	所在地	〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5	連絡先	電話番号 099-333-3333
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		
入所年月日	平成 2 7 年 0 8 月 2 2 日	退所年月日	平成 年 月 日
主病名		入所前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他
退所後の状況	1.居宅 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院		
サービス内容	サービスコード	単位数	回数
保健施設 1	5 2 1 1 1 1	9 8 0	1 0
合計		9 8 0	0
所定疾患施設療養費	傷病名	①平成 ②平成 ③平成	年 月 日
緊急時治療管理	傷病名	①平成 ②平成 ③平成	年 月 日
往診日数	医療機関名	通院日数	医療機関名
特別療養費	傷病名	①平成 ②平成 ③平成	年 月 日
請求額集計	区分	保険分	公費分
①点数・単位数合計		9 8 0 0	2 5 0
②点数・単位数単価		0 0 0 円/単位	10 円/点・単位
③給付率		8 0 /100	100 /100
④請求額 (円)		7 8 4 0 0	2 0 0 0
⑤利用者負担額 (円)		1 9 6 0 0	5 0 0
サービス内容	サービスコード	費用単価 (円)	負担総額 (円)
合計			

介護二郎さんは、8月1日に二割負担対象者と判定された

二割負担対象者の場合、給付率は「80」とする

二割負担対象者が出来高サービスを受けた場合、二割負担対象者用の給付率 (80%) で請求する

様式第二 (附則第二条関係)

記載例 3 0

二割負担対象者が給付制限となった場合の請求

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費用細書

(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(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護)

公費負担者番号	平成 2 7 年 0 9 月 分
公費受給者番号	保険者番号 9 0 2 0 2 0
被保険者番号 (7桁) 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1	事業所番号 9 0 7 0 0 0 0 0 2 0
氏名 介護 三郎	事業所名 ○○事業所
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	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 5-5-5
要介護状態区分 要介護 1・2・3・4・5	連絡先 電話番号 099-555-555
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	

介護三郎さんは、8月1日に二割負担対象者と判定されたが、保険料を滞納していたため、給付制限となった

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
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	

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	備考
身体介護1	1 1 1 1 1 1	2 5 5	1 2	5 0 6 0		
身体介護1・夜	1 1 1 1 1 2	5 1 2	4	1 2 7 6		

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	高額の生保者番号	備考

①サービス種別コード / ②名称	1 1 訪問介護						
③サービス実日数	1 6 日						
④計画単位数	4 3 3 6						
⑤限度額管理対象単位数	4 3 3 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	4 3 3 6				保険	7 0	
⑧公費分単位数	0				公費		
⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位						合計
⑩保険請求額	3 0 3 5 2						3 0 3 5 2
⑪利用者負担額	1 3 0 0 8						1 3 0 0 8
⑫公費請求額	0						0
⑬公費分本人負担	0						0

二割負担対象者であり、給付制限となった場合、給付率は「70」とする

社会福祉法人等による軽減額	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

教中 教目

様式第二 (附則第二条関係)

記載例 3 1

二割負担対象者が減免の対象者となった場合の請求

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費用細書

(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(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護)

公費負担者番号	平成 2 7 年 1 0 月 分
公費受給者番号	保険者番号 9 0 2 0 2 0
被保険者番号 (7桁) 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1	事業所番号 9 0 7 0 0 0 0 0 2 0
氏名 介護 三郎	事業所名 ○○事業所
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	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 5-5-5
要介護状態区分 要介護 1・2・3・4・5	連絡先 電話番号 099-555-555
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	

介護三郎さんは、8月に二割負担対象者と判定されたが、震災し減免対象(100%給付)となった

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
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	

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	備考
身体介護1	1 1 1 1 1 1	2 5 5	1 2	5 0 6 0		
身体介護1・夜	1 1 1 1 1 2	5 1 2	4	1 2 7 6		

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	高額の生保者番号	備考

①サービス種別コード / ②名称	1 1 訪問介護						
③サービス実日数	1 6 日						
④計画単位数	4 3 3 6						
⑤限度額管理対象単位数	4 3 3 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	4 3 3 6				保険	1 0 0	
⑧公費分単位数	0				公費		
⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位						合計
⑩保険請求額	4 3 3 6 0						4 3 3 6 0
⑪利用者負担額	0						0
⑫公費請求額	0						0
⑬公費分本人負担	0						0

二割負担対象者であり、減免対象者となった場合、給付率は「100」とする ※減免給付率は 81~100%の間で保険者が設定する

社会福祉法人等による軽減額	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

教中 教目

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例 3 2
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

被保険者番号 (7桁+1)	0 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0	事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0
氏名	介護 夏子	〇〇事業所	〒 9 9 9 - 9 9 9 9
生年月日	1 明治 2 大正 (3 昭和) 0 5 年 0 7 月 0 7 日	所在地	〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1
要支援 状態区分等	事業対象者 (要支援 1・要支援 2)	連絡先	電話番号 099-222-2222
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	公費対象単位数	備考
介護予防訪問介護 1	A 1 1 1 1 1	1	1	1 2 2 5		
予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1	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	公費対象単位数	施設所在 施設番号	備考

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 5						
⑤限度額管理対象単位数	1 4 2 5						
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 5						給付率 (100)
⑧公費分単位数	0						事業 8 0
⑨単位数単価	1 0 0 0 円 / 単位						公費
⑩事業費請求額	1 1 4 0 8						合計
⑪利用者負担額	2 8 5 2						1 1 4 0 8
⑫公費請求額	0						2 8 5 2
⑬公費分本人負担	0						0

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

総合事業の帳票について

新規

介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻（保留）一覧表

事業所番号 9070050014 平成27年5月 審査分 平成27年 5月 31日

1頁

事業所名 事業所

〇〇国民健康保険団体連合会

保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目	単位数	事由	内 容	備 考
900000	0000000001	請	H27.4	A1		1,000	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留
〇〇市	チキソシ+1								
900000	0000000002	請	H27.4	A1		1,000	B	様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済	A N N 2
〇〇市	チキソシ+2								

- ※ 種別：請…請求明細書、ケ…介護予防ケアマネジメント費請求明細書
- ※ サービス項目：審査エラーによる返戻のうち、明細情報のエラーにはサービス項目コードが出力されます
- ※ 備考の保留は、当月審査分において介護予防支援事業所から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

SHDL03(7431)

新規

国保連合会 → 事業所

介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書

事業所番号 90A0000010 事業所名 総合事業事業所 1

平成27年5月 審査分

平成27年6月1日

1頁

〇〇国民健康保険団体連合会

保険者番号 (公費負担者番号)	サービス 提供年月	サービス種類名	審 査 決 定				保険者(公費負担者) 負担金額	備 考
			件数	日数 (回数) 日 (回)	単位数 単位	金額 円		
900010	H27.4	訪問型独自	15	135	52,500	525,000	472,500	
審査決定 総合事業費			15	135	52,500	525,000	472,500	
過頭調整 総合事業費			0	0	0	0	0	
支払決定 総合事業費			15	135	52,500	525,000	472,500	

※過頭調整の内訳については、介護予防・日常生活支援総合事業費過頭決定通知書、介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書に記載しています。

S1QL21(7551)

新規

国保連合会 一 事業所

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（事業所分）（平成27年6月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年7月1日

1頁

〇〇国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
90A000010	総合事業事業所 1

証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数	保険者負担額 (公費負担額)	備 考
900010	0000000001	H27.4	訪問型独自	総合事業明細 請求誤り	-500	-4,500	
〇〇市	姓村xxxx1						
900010	0000000002	H27.4	訪問型独自	総合事業明細 給付管理業務取消	-600	-5,400	
〇〇市	姓村xxxx2						

	件数	単位数	保険者負担額 (公費負担額)
合計 総合事業費	-2	-1,100	-9,900

SLHL21(7641)

新規

国保連合会 一 事業所

介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書（事業所分）（平成27年6月取扱分）

審査委員会において再度審査した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年7月1日

1頁

〇〇国民健康保険団体連合会

〇〇審査委員会

事業所番号	事業所名
90A000010	総合事業事業所 1

証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査申立事由	当初請求単位数	原審単位数	決定単位数	異議単位数	保険者負担額 (公費負担額)
900010	0000000002	H27.4	訪問型みなし	給付管理業務 実績修正	3,000	1,000	3,000	2,000	18,000
〇〇市	姓村xxxx2								

	再 審 査 決 定			異 議		
	件数	単位数	保険者負担額 (公費負担額)	件数	単位数	保険者負担額 (公費負担額)
合計 総合事業費	0	3,000	30,000	0	2,000	18,000

SLHL24(7651)

