

介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護療養型医療施設（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型A） 2 介護療養型医療施設（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型B） 3 介護療養型医療施設（ユニット型）療養型、看護6:1、介護5:1、療養機能強化型） 4 介護療養型医療施設（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型A） 5 介護療養型医療施設（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型B）

4 介護療養型医療施設（療養機能強化型）に係る届出内容			
① 重度者の割合	①	前3月間の入院患者等の総数	人
	②	①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注1）	人
	③	①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注1）	人
	④	②と③の和	人
	⑤	①に占める④の割合	%
② 医療処置の実施状況	①	前3月間の入院患者等の総数	人
	②	前3月間の喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注2）	人
	③	前3月間の経管栄養を実施した入院患者等の総数（注2・3）	人
	④	前3月間のインスリン注射を実施した入院患者等の総数（注2・4）	人
	⑤	②から④の和	人
	⑥	①に占める⑤の割合	%
			⇒ 50%以上 ⇒ 30%以上 (人員配置区分2、3) ⇒ 20%以上 (人員配置区分5のみ)
③ ターミナルケアの実施状況	①	前3月間の入院患者延日数	日
	②	前3月間のターミナルケアの対象者延日数	日
	③	①に占める②の割合（注5）	%
			⇒ 10%以上 ⇒ 5%以上 (人員配置区分2、3、5)
④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施			有・無
⑤ 地域に貢献する活動の実施 (平成27年度中に限り、平成28年度中において実施する見込み)			有・無 有・無

注1：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注2：②、③及び④のうち複数に該当する者については、いずれかひとつについてのみ含めること。

注3：過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定されているものを含む。

注4：自ら実施する者は除く。

注5：診療所の場合は、①に占める②の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。



定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）

事業所名		異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了
------	--	-------	------	------	------

<p>(1) 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、24時間対応できる体制にあること。</p> <p>連絡方法</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	有 ・ 無		
<p>(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている。</p>	有 ・ 無		
<p>(3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けようとする計画を策定している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><table><tr><td style="width: 30%;">実施予定年月日</td><td style="width: 70%;">年 月 日</td></tr></table></div>	実施予定年月日	年 月 日	有 ・ 無
実施予定年月日	年 月 日		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

サービス提供責任者体制の減算に関する届出書

1 事業所名	
2 異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 平成27年3月31日時点で、現に配置している介護職員初任者研修修了者のサービス提供責任者	氏名	氏名

4 当該訪問介護事業所以外の指定訪問介護事業所であって、当該訪問介護事業所に対して指定訪問介護の提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される指定訪問介護事業所（いわゆる「サテライト事業所」）となること又はなること計画されている。	有 . 無
移行予定年月日 年 月 日 (実施予定年月日は平成30年3月31日までの間のいずれかの日)	

## 訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 社会参加支援加算

① 終了者数の状況	① 評価対象期間の訪問リハビリテーション終了者数	人	⇒ 5%超	有・無
	② ①のうち、社会参加に資する取組を実施した者の数(注1)	人		
	③ ①に占める②の割合	%		
② 事業所の利用状況	① 評価対象期間の利用者延月数	月	⇒ 25%以上	有・無
	② 評価対象期間の新規利用者数	人		
	③ 評価対象期間の新規終了者数(注2)	人		
	④ $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	%		

注1：社会参加に資する取組等の実施が3月以上継続する見込みであることが確認されたものに限

「社会参加に資する取組等」とは、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注2：入院、入所、死亡を含む。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

## 通所リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 社会参加支援加算

① 終了者数の状況	① 評価対象期間の通所リハビリテーション終了者数(注1)	人	→ 5%超	有・無
	② ①のうち、社会参加に資する取組等へ移行することとなった者の数(注2)	人		
	③ ①に占める②の割合	%		
② 事業所の利用状況	① 評価対象期間の利用者延月数	月	→ 25%以上	有・無
	② 評価対象期間の新規利用者数	人		
	③ 評価対象期間の新規終了者数(注3)	人		
	④ $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	%		

注1：生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。

注2：社会参加に資する取組等の実施が3月以上継続する見込みであることが確認されたものに限

「社会参加に資する取組等」とは、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注3：入院、入所、死亡を含む。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

受付番号

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

市町村長 殿

所在地  
名称 印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ) 県 都市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種類	法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名		氏名		
	代表者の住所	(郵便番号 ー ) 県 都市				
事業所・施設 の状況	主たる事業所・施設の 所在地	(郵便番号 ー ) 県 都市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外の場所で 一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー ) 県 都市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	管理者の氏名					
	管理者の住所	(郵便番号 ー ) 県 都市				
届出を行う事業所・施設 の種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分	異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
	訪問型サービス(独自)			1新規 2変更 3終了		
	訪問型サービス(独自・定率)			1新規 2変更 3終了		
	訪問型サービス(独自・定額)			1新規 2変更 3終了		
	通所型サービス(独自)			1新規 2変更 3終了		
	訪問型サービス(独自・定率)			1新規 2変更 3終了		
	通所型サービス(独自・定額)			1新規 2変更 3終了		
介護保険事業所番号	変更前			変更後		
特記事項						
関係書類	別添のとおり					

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙20)

平成 年 月 日

市町村長 殿

事業所・施設名

介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

事業所番号										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

サービスの種類	割引率	適用条件
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）	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日



サービス提供責任者体制の減算に関する届出書

1 事業所名	
2 異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 平成27年3月31日時点で、現に配置している介護職員初任者研修修了者のサービス提供責任者	氏名	氏名

4 当該訪問型サービス事業所以外の事業所であって、当該事業所に対して訪問型サービスの提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される訪問型サービス事業所（いわゆる「サテライト事業所」）となること又はなることが計画されている。	有 . 無
移行予定年月日 年 月 日 (実施予定年月日は平成30年3月31日までの間のいずれかの日)	

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(通所型サービス(独自))

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

4 介護福祉士等の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	⇒ ①に占める ②の割合が 40%以上	有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		

5 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	⇒ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(1) 共通事項

②サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

(1) 共通事項

②サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

区分	介護給付		予防給付		介護予防・日常生活支援総合事業	
	サービス種類	明細書様式	サービス種類	明細書様式	サービス種類	明細書様式
居宅サービス	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与	様式第二	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 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与	様式第二の二	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）	様式第二の三
地域密着型サービス	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） 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（短期利用以外） 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）		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）			
居宅サービス	短期入所生活介護 介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第三 様式第四	介護予防短期入所生活介護 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	様式第三の二 様式第四の二		
居宅サービス	病院・診療所における短期入所療養介護	様式第五	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護	様式第五の二		
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	様式第六	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	様式第六の二		
居宅サービス	特定施設入居者生活介護（短期利用以外） 特定施設入居者生活介護（短期利用）	様式第六の三 様式第六の七	介護予防特定施設入居者生活介護	様式第六の四		
地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外） 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	様式第六の三 様式第六の七				
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第六の五	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第六の六		
居宅介護支援・介護予防支援	居宅介護支援	様式第七	介護予防支援	様式第七の二	介護予防ケアマネジメント	様式第七の三
施設サービス	介護福祉施設サービス					
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	様式第八				
施設サービス	介護保健施設サービス 介護療養施設サービス	様式第九 様式第十				

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(1) 共通事項

③介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

(1) 共通事項

③介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容

様式	サービス提供年月	公費負担者・受給者番号	保険者番号	被保険者欄	請求事業者	居宅サービス計画	介護予防サービス計画	開始日・中止日等	入退所日（居）等 （短期入所（利用）分）	入退所（居）日等 （介護保険施設等分）	給付費明細欄	事業費明細欄	給付費明細欄 （住所地特例対象者）	事業費明細欄 （住所地特例対象者）	緊急時施設療養費	所定疾患施設療養費等	特定診療費	特別療養費	請求額集計欄 （限度額管理欄等を含む）	請求額集計欄	特定入所者介護（予防）サービス費等	社会福祉法人による軽減欄
様式第二	○	○	○	○	○	○		○			○		○						○			○
様式第二の二	○	○	○	○	○		○	○			○		○						○			○
様式第二の三	○	○	○	○	○		○	○			○		○						○			
様式第三	○	○	○	○	○	○			○		○								○		○	○
様式第三の二	○	○	○	○	○		○		○		○								○		○	○
様式第四	○	○	○	○	○	○			○		○				○			○	○		○	
様式第四の二	○	○	○	○	○		○		○		○				○			○	○		○	
様式第五	○	○	○	○	○	○			○		○						○		○		○	
様式第五の二	○	○	○	○	○		○		○		○						○		○		○	
様式第六	○	○	○	○	○					○	○									○		
様式第六の二	○	○	○	○	○					○	○									○		
様式第六の三	○	○	○	○	○					○	○								○			
様式第六の四	○	○	○	○	○					○	○								○			
様式第六の五	○	○	○	○	○	○			○		○								○			
様式第六の六	○	○	○	○	○		○		○		○								○			
様式第六の七	○	○	○	○	○	○			○		○								○			
様式第七	○	○	○	○	*1						○											
様式第七の二	○	○	○	○	*2						○											
様式第七の三	○	○	○	○	*2						○		○							○		
様式第八	○	○	○	○	○					○	○									○	○	○
様式第九	○	○	○	○	○					○	○					○		○		○	○	
様式第十	○	○	○	○	○					○	○						○			○	○	

\*1は居宅介護支援事業者欄

\*2は介護予防支援事業者欄  
（地域包括支援センター）

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(2) 項目別の記載要領

- ⑰ 請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第六の五及び第六の六の⑱、⑳以外の部分）

様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六までの特定診療費、緊急時施設療養費及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①計画単位数	居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者また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。	
②限度額管理対象単位数	給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象部分（緊急時治療管理を除く。）のサービス単位数を合計して記載すること。	
③限度額管理対象外単位数	給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象外（緊急時治療管理）のサービス単位数を合計して記載すること。	
④給付単位数	①計画単位数と②限度額管理対象単位数のいずれか低いほうの単位数に③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。	当該サービス種類の公費対象単位数の合計と④給付単位数（保険分）のいずれか低い方の単位数を記載すること。
⑤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。	
⑥給付率	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。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
⑦請求額	④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に⑥給付率（保険分）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。	④給付単位数（公費分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に⑥給付率（公費分）から⑥給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑧利用者負担額（公費分）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、保険分と公費分の④給付単位数が等しい時は、④給付単位数に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑧利用者負担額	④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分、公費分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(2) 項目別の記載要領

⑱ 請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九及び第十の⑲、⑳以外の部分）

様式第六、第六の二及び様式第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①単位数合計	給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。	給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。
②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。	
③給付率	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。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に③給付率（保険分）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。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）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、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(2) 項目別の記載要領

⑨ 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費）

様式第四、第四の二及び第九の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第四及び第四の二における項目名。

項目	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
①点数・単位数合計 (④給付点数・単位数)	緊急時施設療養費及び所定疾患施設療養費等における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）又は特別療養費の保険分単位数合計を記載すること。 同月内に緊急時施設療養費及び所定疾患施設療養費等における特定治療と特別療養費の両方のサービスを提供した場合には、緊急時施設療養費及び所定疾患施設療養費等における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）に特別療養費の保険分単位数合計を加えた結果を記載すること。	緊急時施設療養費及び所定疾患施設療養費等における特定治療のうちの公費分点数又は特別療養費の公費分単位数合計を記載すること（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費途中で公費適用の異動がない限り保険分と同じ。）。 同月内に緊急時施設療養費及び所定疾患施設療養費等における特定治療と特別療養費の両方のサービスを提供した場合には、緊急時施設療養費及び所定疾患施設療養費等における特定治療の公費分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）に特別療養費の公費分単位数合計を加えた結果を記載すること。
②点数・単位数単価 (⑤点数・単位数単価)	10円/点・単位固定	10円/点・単位固定
③給付率 (⑥給付率)	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。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額 (⑦請求額)	①点数・単位数合計（保険分）に②点数・単位数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）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。	①点数・単位数合計（公費分）に②点数・単位数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）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、保険分と公費分の①点数・単位数合計が等しい時は、①点数・単位数合計に②点数・単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額 (⑧利用者負担額)	①点数・単位数合計（保険分）に②点数・単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、又は介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(2) 項目別の記載要領

㊦ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第五、第五の二及び様式第十の請求額集計欄における特定診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第五及び様式第五の二における項目名。

項目	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①単位数合計 (④給付単位数)	特定診療費の保険分単位数の合計を記載すること。	特定診療費の公費分単位数の合計を記載すること。
②単位数単価 (⑤単位数単価)	10円/単位固定	10円/単位固定
③給付率 (⑥給付率)	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。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額 (⑦請求額)	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）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。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）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、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額 (⑧利用者負担額)	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。



3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(2) 項目別の記載要領

- ② 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第八、第九及び第十）

様式第三から第五の二まで及び様式第八から第十までの特定入所者介護サービス費等の食事及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

項目	記載内容	備考
①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内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合は、食費、居住費（又は滞在費）と記載するだけでも差し支えないこと。	
②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。	
③費用単価（円）	特定入所者が当該月において利用した食費及び居住費（滞在費）につき、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室及び多床室の区分に対応する1日あたりの費用単価（平均的な費用を勘案して厚生労働大臣が定める額もしくは各施設における現に要した額の低い方の額）を記載すること。	
④負担限度額	「介護保険負担限度額認定証」又は「介護保険特定負担限度額認定証」に記載された食費及び居住費に係る負担限度額を記載する。	
⑤日数	③に対応する食事及び居住（滞在を含む。）の利用に係る日数（外泊日数を含む）を記載すること。	
⑥費用額（円）	「⑦保険分」に「⑨公費分」と「⑩利用者負担額」を加えた結果の金額を記載すること。	
⑦保険分	「③費用単価」から「④負担限度額」を控除した結果に「⑤日数」を乗じた結果の金額を記載すること。	生活保護の単独請求の場合は、当該項目は記載しない。
⑧公費日数	食費及び居住費の区分に対応して公費適用対象の日数を記載すること。	
⑨公費分	公費適用期間分の利用者負担額を記載する。	生活保護の単独請求の場合は、「③費用単価」に「⑧公費日数」を乗じた額となる。
⑩利用者負担額	当該月に利用者から現に徴収した額を記載する。	
⑪合計	「⑥費用額」、「⑨公費分」及び「⑩利用者負担額」についてそれぞれの行の合計金額を記載する。	
⑫公費分本人負担月額	生活保護で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。	
⑬保険分請求額	「⑦保険分」の合計額を記載すること。	
⑭公費分請求額	「公費分」の合計額から「⑫公費分本人負担月額」を控除した結果の金額を記載すること。	

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）  
 (2) 項目別の記載要領

② 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八）

様式第二から第三の二まで及び第八の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

項目	記載内容	備考
①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。	
②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額を転記すること。	様式第三及び第八においては、特定入所者介護サービス費等欄の利用者負担額、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。
③軽減額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」に「①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。	
④軽減後利用者負担額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」から「③軽減額（円）」を差し引いた額を記載すること。	
⑤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。	

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(2) 項目別の記載要領

㉓ 請求額集計欄（様式第六の三、第六の四の請求額集計欄の部分）

様式第六の三及び第六の四の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①外部利用型給付上限単位数	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、要介護状態・要支援状態ごとに定められた外部サービス利用型にかかる限度単位数を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>	
②外部利用型上限管理対象単位数	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>	
③外部利用型外給付単位数	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、外部利用型以外の単位数の合計を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>	
④給付単位数	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、①外部利用型給付上限単位数と②外部利用型上限管理対象単位数のいずれか低いほうの単位数に③外部利用型外給付単位数を加えた単位数を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。</p>	給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。
⑤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。	
⑥給付率	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。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
⑦請求額	③給付単位数（保険分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に⑤給付率（保険分）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。	<p>③給付単位数（公費分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に⑤給付率（公費分）から⑤給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。</p> <p>公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の③給付単位数が等しい時は、③給付単位数に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑥請求額（保険分）と⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。</p>
⑧利用者負担額	③給付単位数（保険分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑥請求額（保険分、公費分）と⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

6 公費の介護給付費明細書に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八）

区分	適用条件	請求明細記載方法の概要
保険と生活保護の併用	被保険者が生活保護受給者の場合	一枚の介護給付費明細書で保険請求と併せて生活保護の請求額を公費請求欄で計算
生活保護の単独請求	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合	一枚の介護給付費明細書で生活保護の請求額を公費請求欄で計算
保険と公費負担医療、生活保護の併用	生活保護受給者である被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚目の介護給付費明細書で保険請求と併せて公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算
保険と公費負担の併用	被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象なる場合。	一枚の介護給付費明細書で保険請求と併せて公費負担医療の請求額を公費請求額欄で計算
生活保護と公費負担医療の併用	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合で、生活保護受給者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象なる場合	一枚目の介護給付費明細書で公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算

6 公費の介護給付費明細書に関する事項

(2) 各様式と公費併用請求の関係

各様式ごとの公費請求の組み合わせは下表のようになること。

	保険単独	保険 +生保	生保単独	保険 +生保 +公費	保険 +公費	生保 +公費	備考
様式第二	○	○	○	○	○	○	
様式第二の二	○	○	○	○	○	○	
様式第二の三	○	○	○	○	○	○	
様式第三	○	○	○	○	○	○	
様式第三の二	○	○	○	○	○	○	
様式第四	○	○	○	○	○	○	
様式第四の二	○	○	○	○	○	○	
様式第五	○	○	○	○	○	○	
様式第五の二	○	○	○	○	○	○	
様式第六	○	○	○				
様式第六の二	○	○	○				
様式第六の三	○	○	○				
様式第六の四	○	○	○				
様式第六の五	○	○	○				
様式第六の六	○	○	○				
様式第六の七	○	○	○				
様式第七	○		○				
様式第七の二	○		○				
様式第七の三	○		○				
様式第八	○	○	○	○	○	○	
様式第九	○	○	○	○	○	○	
様式第十	○	○	○	○	○	○	

(生保：生活保護及び中国残留邦人等 公費：公費負担医療)

(別記)

介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等の  
介護給付費明細書の記載について

介護給付費明細書へ記載するコードについては、テクノエイド協会が付しているT A I Sコード又はJ A Nコードを有している商品についてはいずれかのコードを記載することとする。

また、両方のコードを有している商品については、どちらのコードを記載しても差し支えないこと。

- 1 (公財)テクノエイド協会が構築している福祉用具情報システムに登録をしている商品について
  - (1) 既にテクノエイド協会が付している番号の内、企業コード(5桁)及び商品コード(6桁)を左詰で記載すること。その際に企業コードと商品コードの間は「-」でつなぐこととする。
  - (2) 2以上コードを有している商品については、どの種別で保険請求しているかという観点からコードを記載すること。
- 2 J A Nコードを取得している商品については、J A Nコードを左詰で記載

いずれのコードも有していない商品に限り、次のとおりローマ字で記載を可能とする。

- (1) メーカー名と商品名を英字(ヘボン式で大文字)で記載し、その間は「-」でつなぐこととする。
- (2) メーカー名の記載については、株式会社等の各企業で共通するような名称を除き、次頁に定める変換方法により英字(ヘボン式で大文字)で記載
  - (例) アメリカベッドメディカルサービス株式会社 → AMERIKABET  
株式会社松本製作所 → MATSUMOTOS
- (3) 商品名の記載については、型番を有している商品については型番を記載し、型番がない商品については、商品名を別紙に定める変換方法により英字(ヘボン式で大文字)で記載(ヘボン式については次表を参照のこと。)
  - (例) 自走式車いす A A - 1 2 → AA-12

アルミ製標準車 → ARUMISEIH

(参考) J A Nコードとは、「国コード」、「商品メーカーコード」、「商品アイテムコード」、「チェックデジット」からなる商品識別コードであること。このコードは、店舗等で商品に印刷されているバーコードの一つであること。

(別紙)

あ行	あ い う え お A I U E O	や行	や い ゆ え よ YA I YU E YO
か行	か き く け こ KA KI KU KE KO	ら行	ら り る れ ろ RA RI RU RE RO
	きゃ きゅ きょ KYA KYU KYO		りゃ りゅ りょ RYA RYU RYO
さ行	さ し す せ そ SA SHI SU SE SO	わ行	わ ゐ う ゑ を WA I U E O
	しゃ しゅ しょ SHA SHU SHO	ん	ん N(M)
た行	た ち つ て と TA CHI TSU TE TO	が行	が ぎ ぐ げ ご GA GI GU GE GO
	ちゃ ちゅ ちょ CHA CHU CHO		ぎゃ ぎゅ ぎょ GYA GYU GYO
な行	な に ぬ ね の NA NI NU NE NO	ざ行	ざ じ ず ぜ ぞ ZA JI ZU ZE ZO
	にゃ にゅ にょ NYA NYU NYO		じゃ じゅ じょ JA JU JO
は行	は ひ ふ へ ほ HA HI FU HE HO	だ行	だ ぢ づ で ど DA JI ZU DE DO
	ひゃ ひゅ ひょ HYA HYU HYO	ば行	ば び ぶ べ ぼ BA BI BU BE BO
ま行	ま み む め も MA MI MU ME MO		びゃ びゅ びょ BYA BYU BYO
	みゃ みゅ みょ MYA MYU MYO	ぱ行	ぱ ぴ ぷ ぺ ぽ PA PI PU PE PO
			ぴゃ ぴゅ ぴょ PYA PYU PYO

- 撥音 ヘボン式ではB、M、Pの前にNの代わりにMをおく。  
NAMBA難波(なんば) HOMMA本間(ほんま) SAMPEI三瓶(さんぺい)
- 促音 子音を重ねて示す。  
HATTORI服部(はっとり) KIKKAWA吉川(きっかわ)  
ただし、ち(CHI)、チャ(CHA)、チュ(CHU)、チョ(CHO)音に限り、その前にTを加える。  
HOTCHI発地(ほっち) HATCHO(はっちょう)

(別表1)

## 摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
	サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護、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、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、訪問型サービス（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）	「サテライト」の略称として英字2文字を記載すること。 例 ST	
訪問介護	身体介護4時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載すること。 単位を省略する。 例 260	身体介護4時間以上については、1回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。
訪問看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合  看護・介護職員連携強化加算	訪問看護の実施回数を記載すること。 単位を省略する。 例 20  介護職員と同行したんの吸引等の実施状況を確認した日又は、会議等に出席した日を記載。  単位を省略する。 例 15	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20030501 （死亡日が2003年5月1日の場合）	



訪問看護、予防訪問看護	退院時共同指導加算	<p>算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。</p> <p>なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。</p> <p>例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)</p>	
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	<p>病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定</p> <p>例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)</p>	
居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導		<p>算定回数に応じて訪問日等を記載すること(訪問日等が複数あるときは「,(半角カンマ)」で区切る)。</p> <p>薬剤師による居宅療養管理指導において、サポート薬局による訪問指導を行った場合、訪問日等の前に「サ」と記載すること。</p> <p>単位を省略する。</p> <p>例 6,20 (訪問指導を6日と20日に行った場合)</p> <p>例 サ6,サ20 (サポート薬局による訪問指導を6日と20日に行った場合)</p>	
通所リハビリテーション	短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定する場合	<p>病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた日を記載すること。</p> <p>例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)</p>	
	重度療養管理加算を算定する場合	<p>摘要欄に利用者(要介護3、要介護4又は要介護5)の状態(イからリまで)を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例 ハ イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態</p>	

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合	別記を参照 福祉用具貸与を開始した日付を記載するこ 単位を省略する。 例 6	
短期入所生活介護	医療連携強化加算を算定する場合	<p>摘要欄に利用者の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例 ハ</p> <p>イ 喀痰吸引を実施している状態</p> <p>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</p> <p>ハ 中心静脈注射を実施している状態</p> <p>ニ 人工腎臓を実施している状態</p> <p>ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</p> <p>ヘ 人口膀胱又は人口肛門の処理を実施している状態</p> <p>ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</p> <p>チ 褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>リ 気管切開が行われている状態</p>	
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	多床室のサービスコードの適用理由	<p>適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。</p> <p>1 多床室入所</p> <p>3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者</p> <p>4 居住面積が一定以下</p> <p>5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者</p>	<p>一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。</p> <p>同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。</p>

<p>短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護</p>	<p>多床室のサービスコードの適用理由</p>	<p>適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。</p> <p>1 多床室入所</p> <p>3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者</p> <p>4 居住面積が一定以下</p> <p>5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者</p>	<p>一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。</p> <p>同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。</p>
	<p>重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）</p>	<p>摘要欄に利用者（要介護4又は要介護5）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例 △</p> <p>イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</p> <p>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</p> <p>ハ 中心静脈注射を実施している状態</p> <p>ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</p> <p>ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</p> <p>ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</p> <p>ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</p> <p>チ 褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>リ 気管切開が行われている状態</p>	

<p>短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護</p>	<p>療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (I)(ii)(iii)(v)(vi)、療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (II)(ii)(iv)、ユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (II)(III)(V)(VI)、診療所型(介護予防)短期入所療養介護費 (I)(ii)(iii)(v)(vi)又はユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (II)(III)(V)(VI)を算定する場合</p>	<p>下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例1 イ</p> <p>例2 ハD</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態</p> <p>ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。</p> <p>A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの</p> <p>C 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p> <p>ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態</p> <p>へ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。</p> <p>ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態</p> <p>チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者</p> <p>リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者</p> <p>A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）</p> <p>B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）</p> <p>C 筋萎縮性側索硬化症</p> <p>D 脊髄小脳変性症</p> <p>E 広範脊柱管狭窄症</p> <p>F 後縦靭帯骨化症</p> <p>G 黄色靭帯骨化症</p> <p>H 悪性関節リウマチ</p> <p>ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者</p>
------------------------------	---	--

<p>特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護</p>	<p>看取り介護加算</p>	<p>対象者が死亡した日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)</p>	
<p>特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護</p>	<p>外部サービス利用型における福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与</p>	<p>別記を参照</p>	

介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所前訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合）	
介護保健施設サービス	入所前後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	老人訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	当該施設に入所した日を記載すること。 例 20060501 （入所日が2006年5月1日の場合）	
	ターミナルケア加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20080501 （死亡日が2008年5月1日の場合）	
	地域連携診療計画情報提供加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療機関を退院した日を記載すること。 例 20080501 （退院日が2008年5月1日の場合）	

介護療養施設サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切単位を省略する。 例 6,20	
	退院前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退院後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	老人訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	療養型介護療養施設サービス費 (Ⅰ)(ii)(iii)(v)(vi)、療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)(ii)(iv)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)(Ⅵ)、診療所型介護療養施設サービス費 (Ⅰ)(ii)(iii)(v)(vi)又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)(Ⅵ)を算定する場合	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。ただし、平成27年度中においては、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。 下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にDPC上6桁に続けてその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例1 050050,イ (傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合) 例2 110280,ハD (傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合) 例3 040120 (傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合)  イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態  ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの  ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態  ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態  ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。	

ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態

チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者

リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者

A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）

B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）

C 筋萎縮性側索硬化症

D 脊髄小脳変性症

E 広範脊柱管狭窄症

F 後縦靭帯骨化症

G 黄色靭帯骨化症

H 悪性関節リウマチ

ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者



介護療養施設サービス	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20090501 （死亡日が2009年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護	看取り連携体制加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	小規模多機能型居宅介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費（加算を除く）	通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 100302 （通所サービスを10日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例 150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで1日として記載すること。）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例 0501 （指導実施日が5月1日の場合）	

看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	看護小規模多機能型居宅介護（加算を除く）	<p>看護、通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。</p> <p>例 04010302 （訪問看護サービスを4日、通所サービスを1日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合）</p> <p>例 00150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）</p>	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで1日として記載すること。）
	退院時共同指導加算	<p>算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。</p> <p>なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること</p> <p>例 0501 （指導実施日が5月1日の場合）</p>	
	事業開始時支援加算を算定する場合	<p>看護小規模多機能型居宅介護の事業を開始した日を記載すること。</p> <p>例 20120401 （事業開始日が2012年4月1日の場合）</p>	
	ターミナルケア加算を算定する場合	<p>対象者が死亡した日を記載すること。</p> <p>なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。</p> <p>例 20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）</p>	
介護給付費の割引	割引の率を記載すること。	例 5	

複数の摘要記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。  
例 ST/260/5（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

別表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
1	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	医療機関の短期入所療養介護、医療機関の介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかる特定診療費並びに介護老人保健施設の短期入所療養介護、介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護及び介護保健施設サービスにかかる特別療養費
2	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護
3	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律「更生医療」	身体障害者に対する更生医療（リハビリテーション）	15	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、医療機関の通所リハビリテーション、医療機関の介護予防通所リハビリテーション及び介護療養施設サービス
4	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様（医療全般）	19	被爆者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て
5	難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）「特定医療」	特定の疾患のみ	54	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導及び介護療養施設サービス

6	被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について（平成14年4月1日健発第0401007号）	被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患又は関連する身体化症状・心身症のみ	86	受給者証	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの医療系サービスの全て
7	特定疾患治療研究事業について（昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51	受給者証	100	同上	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導及び介護療養施設サービス
8	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	同上	51	受給者証	100	介護保険優先 利用者本人負担額がある（※）	同上
9	「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成4年4月30日環保業発第227号環境事務次官通知）「療養費及び研究治療費の支給」	水俣病発生地域において過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者における水俣病にもみられる症状に関する医療	88	医療手帳、 被害者手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
10	「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知）「研究治療費の支給」	メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかなものを除く疾病等の医療	88	医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
11	「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」について（平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知）「医療費の支給」	茨城県神栖町におけるジフェニルアルシンの曝露に起因する疾病等の医療	87	医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）

12	石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）「指定疾病に係る医療」	指定疾病に係る医療	66	石綿健康被害医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
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

※ ただし、保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担しない。

(別表3)

## 特定診療費識別一覧

名称	識別番号	摘要欄記載事項、算定条件その他																					
感染対策指導管理	01	1日につき算定																					
褥瘡管理	34	1日につき算定																					
初期入院診療管理	05	入院中1回(又は2回)算定																					
重度療養管理	35	<p>摘要欄に患者の状態(イからへまで)を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例 ハ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">患者の状態</th> <th>記号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イ</td> <td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td> <td>イ</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td> <td>ロ</td> </tr> <tr> <td>ハ</td> <td>中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</td> <td>ハ</td> </tr> <tr> <td>ニ</td> <td>人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td> <td>ニ</td> </tr> <tr> <td>ホ</td> <td>重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</td> <td>ホ</td> </tr> <tr> <td>へ</td> <td>膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td> <td>へ</td> </tr> </tbody> </table> <p>1日につき算定</p>	患者の状態		記号	イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ	ハ	中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ	ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ	ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ	へ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ
患者の状態		記号																					
イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ																					
ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ																					
ハ	中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ																					
ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ																					
ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ																					
へ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ																					
特定施設管理	02	1日につき算定																					
特定施設管理個室加算	03	同上																					
特定施設管理2人部屋加算	04	同上																					
重症皮膚潰瘍管理指導	06	1日につき算定																					
薬剤管理指導	09	<p>摘要欄に算定日を記載すること。</p> <p>例 6日、20日 単位を省略することも可。</p> <p>例 6、20</p> <p>月4回を限度として算定</p>																					
特別薬剤管理指導加算	10	1回につき算定																					
医学情報提供(Ⅰ)	11	同上																					
医学情報提供(Ⅱ)	12	同上																					
理学療法(Ⅰ)	18	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
理学療法(Ⅱ)	19	同上																					
理学療法リハビリ計画加算	20	月1回を限度(発症の月に限り)として算定																					
理学療法日常動作訓練指導加算	22	月1回を限度として算定																					
理学療法リハビリ体制強化加算	48	理学療法(Ⅰ)1回につき算定																					
作業療法	25	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
作業療法リハビリ計画加算	27	月1回を限度(発症の月に限り)として算定																					
作業療法日常動作訓練指導加算	29	月1回を限度として算定																					
作業療法リハビリ体制強化加算	49	作業療法1回につき算定																					
言語聴覚療法	39	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	50	言語聴覚療法1回につき算定																					
理学療法(Ⅰ)(減算)	42	利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定																					
理学療法(Ⅱ)(減算)	43	同上																					
作業療法(減算)	45	同上																					
言語聴覚療法(減算)	47	同上																					
摂食機能療法	31	1日につき(月4回を限度)算定																					
短期集中リハビリ加算	52	<p>摘要欄に当該施設に入院した日付を記載すること。</p> <p>例 20060501 (入院日が2006年5月1日の場合)</p> <p>理学療法、作業療法、言語聴覚両方又は摂食機能療法を行った場合、1日につき算定</p>																					
精神科作業療法	32	1日につき算定																					
認知症老人入院精神療法	33	1週間につき算定																					
集団コミュニケーション療法	54	1回につき算定(1日3回を限度)																					
認知症短期集中リハビリ加算	55	1日につき算定(1週に3日を限度)																					

(別表4)

## 特別療養費識別一覧

名称	識別番号	摘要欄記載事項、算定条件その他																																										
感染対策指導管理	01	1日につき算定																																										
褥瘡管理	34	1日につき算定																																										
初期入所診療管理	05	入所中1回(又は2回)算定																																										
重度療養管理	35	<p>摘要欄に利用者の状態(イからリまで)又は入所者の状態(イからハまで)を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例 ハ</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">短期入所療養介護の利用者の状態</th> <th>記号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イ</td> <td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td> <td>イ</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td> <td>ロ</td> </tr> <tr> <td>ハ</td> <td>中心静脈注射を実施している状態</td> <td>ハ</td> </tr> <tr> <td>ニ</td> <td>人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td> <td>ニ</td> </tr> <tr> <td>ホ</td> <td>重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</td> <td>ホ</td> </tr> <tr> <td>ヘ</td> <td>膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td> <td>ヘ</td> </tr> <tr> <td>ト</td> <td>経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</td> <td>ト</td> </tr> <tr> <td>チ</td> <td>褥瘡に対する治療を実施している状態</td> <td>チ</td> </tr> <tr> <td>リ</td> <td>気管切開が行われている状態</td> <td>リ</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">入所者の状態</th> <th>記号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イ</td> <td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td> <td>イ</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td> <td>ロ</td> </tr> <tr> <td>ハ</td> <td>膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td> <td>ハ</td> </tr> </tbody> </table> <p>1日につき算定</p>	短期入所療養介護の利用者の状態		記号	イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ	ハ	中心静脈注射を実施している状態	ハ	ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ	ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ	ヘ	膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	ヘ	ト	経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	ト	チ	褥瘡に対する治療を実施している状態	チ	リ	気管切開が行われている状態	リ	入所者の状態		記号	イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ロ	ハ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	ハ
短期入所療養介護の利用者の状態		記号																																										
イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ																																										
ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ																																										
ハ	中心静脈注射を実施している状態	ハ																																										
ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ																																										
ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ																																										
ヘ	膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	ヘ																																										
ト	経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	ト																																										
チ	褥瘡に対する治療を実施している状態	チ																																										
リ	気管切開が行われている状態	リ																																										
入所者の状態		記号																																										
イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ																																										
ロ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ロ																																										
ハ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	ハ																																										
特定施設管理	02	1日につき算定																																										
特定施設管理個室加算	03	同上																																										
特定施設管理2人部屋加算	04	同上																																										
重症皮膚潰瘍管理指導	06	1日につき算定																																										
薬剤管理指導	09	<p>摘要欄に算定日を記載すること。</p> <p>例 6日、20日 単位を省略することも可。</p> <p>例 6、20</p> <p>月4回を限度として算定</p>																																										
特別薬剤管理指導加算	10	1回につき算定																																										
医学情報提供	11	同上																																										
リハビリテーション指導管理	53	1日につき算定																																										
言語聴覚療法	39	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																																										
言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	50	言語聴覚療法1回につき算定																																										
言語聴覚療法(減算)	47	利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、言語聴覚療法が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定																																										
摂食機能療法	31	1日につき(月4回を限度)算定																																										
精神科作業療法	32	1日につき算定																																										
認知症老人入所精神療法	33	1週間につき算定																																										

○ 介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年11月16日老老発31号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）

（変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>1 介護給付費請求書に関する事項（様式第一）</p> <p>(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」それぞれ右詰で記載すること。</p> <p>(2) 請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。</p> <p>(3) 請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。</p> <p>(4) 請求事業所</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。</p> <p>(5) 保険請求（サービス費用に係る部分） 保険請求の介護給付費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の二つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には二つの区分の合計を記載すること。</p> <p>① 件数 保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載する</p>	<p>1 介護給付費請求書に関する事項（様式第一）</p> <p>(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」それぞれ右詰で記載すること。</p> <p>(2) 請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。</p> <p>(3) 請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。</p> <p>(4) 請求事業所</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。</p> <p>(5) 保険請求（サービス費用に係る部分） 保険請求の介護給付費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の二つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には二つの区分の合計を記載すること。</p> <p>① 件数 保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載</p>



こと。

② 単位数・点数

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④ 保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 保険請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費（以下「特定入所者介護サービス費等」という。）として、食費及び居住費（滞在費を含む。以下同じ。）が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③ 利用者負担

介護給付費明細書の食費及び居住費の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑤ 保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額

すること。

② 単位数・点数

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④ 保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 保険請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費（以下「特定入所者介護サービス費等」という。）として、食費及び居住費（滞在費を含む。以下同じ。）が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③ 利用者負担

介護給付費明細書の食費及び居住費の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑤ 保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額

を記載すること。

(7) 公費請求（サービス費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の二つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等一人につき二か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、二件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療又は特別療養費については、単位数（点数）あたり十円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

(8) 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

を記載すること。

(7) 公費請求（サービス費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の二つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等一人につき二か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、二件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療又は特別療養費については、単位数（点数）あたり十円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

(8) 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

(新設)

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

2 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項（様式第一の二）

(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」それぞれ右詰で記載すること。

(2) 請求先

保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。

(3) 請求日

審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。

(4) 請求事業所

① 事業所番号

介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。

② 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。

③ 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。

④ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。

(5) 事業費請求

介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の二つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には二つの区分の合計を記載すること。

① 件数

事業費請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載すること。

② 単位数

事業費給付対象の単位数の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は事業費請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④ 事業費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 公費請求

事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、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及び介護予防ケアマネジメント費の二つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等一人につき二か所の生

## 2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から第十まで）

### (1) 共通事項

#### ① 基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は一事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者一人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、一月に一件作成すること。

ただし、月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がある被保険者に対して、一事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、一月に二件以上作成することとなる。

イ 一枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は一枚目にのみ記載するものとする。

ウ 一人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を二件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が二枚以上にわたる場合を除く。）。

活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、二件と記載すること。

#### ② 単位数

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の単位数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

#### ③ 費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

#### ④ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

## 3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二、第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

### (1) 共通事項

#### ① 基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は一事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者一人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、一月に一件作成すること。

ただし、月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がある被保険者に対して、一事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、一月に二件以上作成することとなる。

イ 一枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は一枚目にのみ記載するものとする。

ウ 一人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を二件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が二枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係  
(※表は別記)

③ 介護給付費明細書様式ごとの要記載内容  
(※表は別記)

④ 生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法(昭和二十五年法律第百四十四号)の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報(公費負担者番号・公費受給者番号等)の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

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。

② サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係  
(※表は別記)

③ 介護給付費明細書様式ごとの要記載内容  
(※表は別記)

④ 生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法(昭和二十五年法律第百四十四号)の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報(公費負担者番号・公費受給者番号等)の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

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

様式第七及び第七の二においては一枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

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 公費受給者番号（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

ウ 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。

エ 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。

オ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

カ 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区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があつて、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「要支援一」等正確に記載し、「要一」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。

キ 旧措置入所者特例（様式第八の場合のみ記載）

旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。

④ 被保険者欄

様式第七及び第七の二においては一枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

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 公費受給者番号（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

ウ 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。

エ 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。

オ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

カ 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区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があつて、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又は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）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「要支援一」等正確に記載し、「要一」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。

キ 旧措置入所者特例（様式第八の場合のみ記載）

旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。

ク 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。

ケ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

被保険者証に記載され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）に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

コ 担当介護支援専門員番号（様式第七又は第七の二の場合のみ記載）

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

⑤ 請求事業者（様式第七及び第七の二においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）

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。

ク 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。

ケ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

被保険者証に記載され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）に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

コ 担当介護支援専門員番号（様式第七又は第七の二の場合のみ記載）

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

⑤ 請求事業者（様式第七及び第七の二においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）

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。



オ 単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下二位まで記載すること。

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。

⑥ 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第二から様式第五の二まで、様式第六の五から第六の七までについて記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費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又は複合型サービス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又は複合型サービスを利用し、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区分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

オ 単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下二位まで記載すること。

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。

⑥ 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第二及び第二の二、第三から第五の二まで、並びに第六の五から第六の七までについて記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費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（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）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（短期利用を除く）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（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）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（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、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、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分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、介護予防小規模多機能型居宅介護又は複合型サービス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、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は複合型サービス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居宅介護を利用し、かつ当該期間を除いて複合型サービスを利用した場合には、月末時点の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又は複合型サービスを利用し、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

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（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）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、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は看護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居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、月末時点の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（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）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（短期利用を除く）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、要支援状態及び事業対象者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。

⑦ 開始日・中止日等（様式第二又は第二の二について記載）

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、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）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、介護予防小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスにおいては、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。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・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
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ 中止年月日

月の途中に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、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

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。

⑦ 開始日・中止日等（様式第二又は第二の二について記載）

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、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）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（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）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。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき開始年月日において最も前の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・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
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ 中止年月日

月の途中に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、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、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。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・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
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・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
- ・複合型サービス

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

- ・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等又は受給資格喪失（※）が行われた場合
- ・サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（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及び複合型サービス以外の場合は同一保険者内に限る）

- ・利用者との契約解除（※）

（※）の事由については、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又は複合型サービスに適用される。

前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

#### 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、

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。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき中止年月日において最も後の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・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
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

- ・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等又は受給資格喪失（※）が行われた場合
- ・サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）及び看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）以外の場合は同一保険者内に限る）
- ・利用者との契約解除（※）

（※）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

#### 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。

月の途中に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りサービスを終了した場合は、「5 その他」を○で囲むこと。

- ⑧ 入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用）、介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）、特定施設入所者生活介護（短期利用）及び地域密着型特定施設入所者生活介護（短期利用）を含む。））。様式第三から第五の二まで、第六の五から第六の七までについて記載）

ア 入所（居）年月日

前月から継続して入所（居）している場合はその入所（居）した日付を記載、それ以外の場合は当該月の最初の入所（居）した日付を記載すること。

イ 退所（居）年月日

当該月における最初<sup>の</sup>退所（居）した日付（月の途中に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りサービスを終了した場合を含む。）を記載すること。ただし、当該月に退所（居）がなく月末日において入所（居）継続中の場合は記載しないこと。（連続入所（居）が三十日を超える場合は、三十日目を退所（居）日とみなして記載すること。）

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、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 短期入所実日数（短期利用実日数）

給付費明細欄で記載対象とした実日数（ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続三十日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む）を記載すること。

- ⑨ 入退所日等（施設等入所分。様式第六から第六の四、第八、第九及び第十について記載）

ア 入所（院）（居）年月日

当該施設に入所（院）（居）した日付を記載すること。（医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合

該当する番号を○で囲むこと。

月の途中に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りサービスを終了した場合は、「5 その他」を○で囲むこと。

- ⑧ 入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用）、介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）、特定施設入居者生活介護（短期利用）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）を含む。））。様式第三から第五の二まで、第六の五から第六の七までについて記載）

ア 入所（居）年月日

前月から継続して入所（居）している場合はその入所（居）した日付を記載、それ以外の場合は当該月の最初の入所（居）した日付を記載すること。

イ 退所（居）年月日

当該月における最初<sup>の</sup>退所（居）した日付（月の途中に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りサービスを終了した場合を含む。）を記載すること。ただし、当該月に退所（居）がなく月末日において入所（居）継続中の場合は記載しないこと。（連続入所（居）が三十日を超える場合は、三十日目を退所（居）日とみなして記載すること。）

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、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 短期入所実日数（短期利用実日数）

給付費明細欄で記載対象とした実日数（ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続三十日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む）を記載すること。

- ⑨ 入退所日等（施設等入所分。様式第六から第六の四、第八、第九及び第十について記載）

ア 入所（院）（居）年月日

当該施設に入所（院）（居）した日付を記載すること。（医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合

、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）の年月日を記載する。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初に入所（院）（居）した年月日を記載する。

イ 退所（院）（居）年月日

月の途中に退所（院）（居）した場合（月の途中に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りサービスを終了した場合を含む。）に、退所（院）（居）した日付を記載すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月末日に入所（院）（居）中であれば記載を省略する。月末日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最後に退所（院）（居）した年月日を記載すること。

退所（院）日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所（院）後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退所（院）年月日を記載すること。

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、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 入所（院）（居）実日数

被保険者等が実際に入所（居）していた日数を記載すること。日数には入所（院）（居）日及び退所（院）（居）日を含むものとし、外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）は含めないこと。なお、介護療養型医療施設の場合の他科受診の日数を含むものとする。

エ 外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）

入所（院）（居）期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設入所中に試行的退所又は療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院を含む）した場合、外泊、介護老人保健施設入所中に試行的退所又は療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院を含む）を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（例え

、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）の年月日を記載する。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初に入所（院）（居）した年月日を記載する。

イ 退所（院）（居）年月日

月の途中に退所（院）（居）した場合（月の途中に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りサービスを終了した場合を含む。）に、退所（院）（居）した日付を記載すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月末日に入所（院）（居）中であれば記載を省略する。月末日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最後に退所（院）（居）した年月日を記載すること。

退所（院）日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所（院）後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退所（院）年月日を記載すること。

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、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 入所（院）（居）実日数

被保険者等が実際に入所（居）していた日数を記載すること。日数には入所（院）（居）日及び退所（院）（居）日を含むものとし、外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）は含めないこと。なお、介護療養型医療施設の場合の他科受診の日数を含むものとする。

エ 外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）

入所（院）（居）期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設入所中に試行的退所又は療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院を含む）した場合、外泊、介護老人保健施設入所中に試行的退所又は療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院を含む）を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（例え

ば二泊三日の場合は一日)を記載すること。

オ 主傷病(様式第九及び第十について記載)

介護老人保健施設又は介護療養型医療施設に入所を要することとなった、看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

カ 入所(院)(居)前の状況

当該施設に入所(院)(居)した場合に、入所(院)(居)前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、「2. 医療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所(院)(居)を繰り返した場合、月初日に入所(院)(居)中であれば、当該入所(院)(居)前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所(院)(居)中でなければ、当該月の最初の入所(院)(居)前の直近の状況を○で囲むこと。

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、かつ継続して入所(院)(居)している場合は、入所(院)(居)後の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

キ 退所(院)(居)後の状況

月の途中で退所(院)(居)した場合に、退所(院)(居)後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

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、かつ継続して入所(院)(居)している場合に、退所(院)(居)年月日に転出日を記載する場合には、退所(院)(居)後の状況として「5 その他」を○で囲むこと。

⑩ 給付費明細欄(様式第七及び第七の二においては1枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様)

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、一回、一日又は一月あたりの介護給

ば二泊三日の場合は一日)を記載すること。

オ 主傷病(様式第九及び第十について記載)

介護老人保健施設又は介護療養型医療施設に入所を要することとなった、看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

カ 入所(院)(居)前の状況

当該施設に入所(院)(居)した場合に、入所(院)(居)前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、「2. 医療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所(院)(居)を繰り返した場合、月初日に入所(院)(居)中であれば、当該入所(院)(居)前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所(院)(居)中でなければ、当該月の最初の入所(院)(居)前の直近の状況を○で囲むこと。

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、かつ継続して入所(院)(居)している場合は、入所(院)(居)後の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

キ 退所(院)(居)後の状況

月の途中で退所(院)(居)した場合に、退所(院)(居)後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

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、かつ継続して入所(院)(居)している場合に、退所(院)(居)年月日に転出日を記載する場合には、退所(院)(居)後の状況として「5 その他」を○で囲むこと。

⑩ 給付費明細欄(様式第七及び第七の二においては1枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様)

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、一回、一日又は一月あたりの

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、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・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（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防通所介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・複合型サービス（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護一から要介護五の間若しくは要支援一と要支援二の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了

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、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・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、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防通所介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護一から要介護五の間若しくは要支援一と要支援二の間での区分



- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）を利用した場合（※3）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※4）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※5）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※6）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。

（※2）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、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・随時対応訪問介護看護又は複合型サービスに適用される。

（※3）の事由については、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、訪問看護（定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応訪問介護看護に適用される。

（※4）の事由については、介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションに適用される。

（※5）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

（※6）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に限る。

変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）

・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了

・月の一部の期間が公費適用期間であった場合

・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）

・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）

・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）

・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※4）

・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※5）

・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※6）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。

（※2）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

（※3）の事由については、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、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

（※4）の事由については、介護予防訪問介護、介護予防通所介護

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）を記載するだけでも差し支えないこと。

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（六桁）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一回、一日又は一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、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、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。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
- ・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

及び介護予防通所リハビリテーションに適用される。

（※5）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

（※6）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に限る。

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）を記載するだけでも差し支えないこと。

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（六桁）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一回、一日又は一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、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、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。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
- ・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

#### 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（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。）
- ・介護予防通所介護（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「一回につき」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（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。）
- ・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。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導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。）
- ・複合型サービス（ただし、初期加算、退院時共同指導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（様式第二、第二の二、第七及び第七の二においては「回数」の欄）

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

#### 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、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）（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（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。）
- ・介護予防通所介護（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「一回につき」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（ただし、短期利用、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。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、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。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導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。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導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（様式第二、第二の二、第七及び第七の二においては「回数」の欄）

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。

以下のサービスにおいて、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」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、「一回につき」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。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
  - ・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
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・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
- ・複合型サービス

#### 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。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小

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。

以下のサービスにおいて、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」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、「一回につき」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。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・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、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）
- ・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
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・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
- ・看護小規模多機能型居宅介護

#### 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。）を事業所の所在地域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。

以下のサービスにおいて、「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。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
  - ・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
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・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
- ・複合型サービス

カ 公費分回数等（様式第二及び第二の二においては「公費分回数」の欄、様式第七及び第七の二を除く）

「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。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であ

数点以下四捨五入)を記載すること。

以下のサービスにおいて、「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。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
  - ・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、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）
- ・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
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

カ 公費分回数等（様式第二及び第二の二においては「公費分回数」の欄、様式第七及び第七の二を除く）

「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又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。

以下のサービスにおいて、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

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。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
  - ・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
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・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
- ・複合型サービス

キ 公費対象単位数（様式第七及び第七の二を除く）

「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。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
  - ・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

数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・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、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）
- ・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
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

キ 公費対象単位数（様式第七及び第七の二を除く）

「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。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・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

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
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・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
- ・複合型サービス

ク 摘要（様式第七を除く）

サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ サービス単位数合計（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「オ サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ 請求額合計（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「ケ サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

（新設）

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、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）

- ・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
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

ク 摘要（様式第七を除く）

サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ サービス単位数合計（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「オ サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ 請求額合計（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「ケ サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑪ 給付費明細欄（住所地特例対象者）（様式第二及び第二の二における特定地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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及び看護小規模多機能型居宅介護）及び特定地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）のみ記載）

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、一回、一日又は一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、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載す

る事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護一から要介護五の間若しくは要支援一と要支援二の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（※4）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。



(※2)の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

(※3)の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

(※4)の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

#### 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を記載するだけでも差し支えないこと。

#### 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（六桁）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一回、一日又は一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、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、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。

・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「一回につき」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（ただし、短期利用、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。)
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、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。)
  - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導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。)
  - ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導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・認知通所介護送迎減算「-47」)

#### エ 回数

- 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)を記載すること。
- 以下のサービスにおいて、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」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、「一回につき」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。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
  - ・夜間対応型訪問介護
  - ・小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)
  - ・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)
  - ・看護小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)

#### オ サービス単位数

- 「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
- 以下のサービスにおいて、「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。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（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を記載すること）。

以下のサービスにおいて、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。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

ク 施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑪ 緊急時施設療養費（様式第四、第四の二）

ア 緊急時傷病名

⑫ 緊急時施設療養費（様式第四、第四の二）

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること  
傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

(合計単位数 = 1日あたり単位数 × 緊急時治療管理日数)

エ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、す

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること  
傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

(合計単位数 = 1日あたり単位数 × 緊急時治療管理日数)

エ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、す

すべての医療機関名を記載すること。

⑫ 所定疾患施設療養費等（様式第九）

ア 所定疾患施設療養費傷病名

入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

イ 所定疾患施設療養費開始年月日

所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 所定疾患施設療養費（再掲）

所定疾患施設療養費の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×所定疾患施設療養日数）

エ 緊急時治療管理傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

オ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

カ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

キ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

ク 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

ケ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤

すべての医療機関名を記載すること。

⑬ 所定疾患施設療養費等（様式第九）

ア 所定疾患施設療養費傷病名

入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

イ 所定疾患施設療養費開始年月日

所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 所定疾患施設療養費（再掲）

所定疾患施設療養費の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×所定疾患施設療養日数）

エ 緊急時治療管理傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

オ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

カ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

キ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

ク 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

ケ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤

名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

所定疾患施設療養費の内容について、投薬、検査、注射、処置の内容が明らかになるように記載すること。

コ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

サ 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

シ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑬ 特別療養費（様式第四、第四の二及び第九）

ア 傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（二桁）を特別療養費識別一覧（別表４）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表４）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別療養費の項目に対応する一回又は一日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

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

名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

所定疾患施設療養費の内容について、投薬、検査、注射、処置の内容が明らかになるように記載すること。

コ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

サ 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

シ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑭ 特別療養費（様式第四、第四の二及び第九）

ア 傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（二桁）を特別療養費識別一覧（別表４）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表４）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別療養費の項目に対応する一回又は一日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

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

については算定回数)又は提供日数を記載すること。

- カ 保険分単位数  
「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
  - キ 公費回数  
「オ 回数」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又は日数を記載すること)。
  - ク 公費分単位数  
「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
  - ケ 摘要  
特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧(別表4)にしたがって所定の内容を記載すること。
  - コ 合計  
保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。
- ⑭ 特定診療費(様式第五、第五の二及び第十)
- ア 傷病名  
特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。  
ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。
  - イ 識別番号  
特定診療費の項目に対応する識別コード(二桁)を特定診療費識別一覧(別表3)で確認して記載すること。
  - ウ 内容  
特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧(別表3)の名称を記載すること。
  - エ 単位数  
特定診療費の項目に対応する一回又は一日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。
  - オ 回数  
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。

については算定回数)又は提供日数を記載すること。

- カ 保険分単位数  
「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
  - キ 公費回数  
「オ 回数」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又は日数を記載すること)。
  - ク 公費分単位数  
「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
  - ケ 摘要  
特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧(別表4)にしたがって所定の内容を記載すること。
  - コ 合計  
保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。
- ⑮ 特定診療費(様式第五、第五の二及び第十)
- ア 傷病名  
特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。  
ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。
  - イ 識別番号  
特定診療費の項目に対応する識別コード(二桁)を特定診療費識別一覧(別表3)で確認して記載すること。
  - ウ 内容  
特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧(別表3)の名称を記載すること。
  - エ 単位数  
特定診療費の項目に対応する一回又は一日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。
  - オ 回数  
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。

カ 保険分単位数  
「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数  
「オ 回数」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）。

ク 公費分単位数  
「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要  
特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧（別表3）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計  
保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑮ 請求額集計欄（様式第二及び第二の二における給付率の記載方法）

ア 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九〇）。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。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ 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（別表2）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看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九〇%、公費負担率が

カ 保険分単位数  
「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数  
「オ 回数」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又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数  
「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要  
特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧（別表3）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計  
保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑩ 請求額集計欄（様式第二及び第二の二における給付率の記載方法）

ア 保険  
介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は九〇、一定以上所得者の場合は八〇）。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。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ 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（別表2）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看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九〇%、公費負担率が



一〇%の場合は一〇〇(%) )として記載すること。

⑩ 請求額集計欄(様式第二及び第二の二におけるサービス種類別の集計)

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 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。

ア 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二桁)を記載すること。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、事業所開始時支援加算及び介護職員処遇改善加算を除く。)のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

一〇%の場合は一〇〇(%) )として記載すること。

⑪ 請求額集計欄(様式第二及び第二の二におけるサービス種類別の集計)

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 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。

ア 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二桁)を記載すること。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 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、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、事業所開始時支援加算及び介護職員処遇改善加算）のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 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。

ク 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「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 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。

コ 保険請求額

「キ 給付単位数」に「ケ 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 》

（《 》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。以下同じ。）。

サ 利用者負担額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 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

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 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。

ク 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「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 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。

コ 保険請求額

「キ 給付単位数」に「ケ 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 》

（《 》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。以下同じ。）。

サ 利用者負担額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 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

シ 公費請求額

「ク 公費分単位数」に「ケ 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給付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、「ス 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、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」と「ス 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

ス 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。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑰ 請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第六の五から第六の七までの⑱、⑳以外の部分）

様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六までの特定診療費、緊急時施設療養費及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

(※表は別記)

⑱ 請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九及び第十の⑲、⑳以外の部分）

様式第六、第六の二及び第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

(※表は別記)

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

シ 公費請求額

「ク 公費分単位数」に「ケ 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給付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、「ス 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、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」と「ス 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

ス 公費分本人負担

公費負担医療、又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。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑱ 請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第六の五から第六の七までの⑳、㉑以外の部分）

様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六までの特定診療費、緊急時施設療養費及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

(※表は別記)

⑲ 請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九及び第十の⑲、㉑以外の部分）

様式第六、第六の二及び第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

(※表は別記)

⑱ 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費）

様式第四、第四の二及び第九の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第四及び第四の二における項目名。

（※表は別記）

⑳ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第五、第五の二及び第十の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第五及び第五の二における項目名。

（※表は別記）

㉑ 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第八、第九及び第十）

様式第三から第五の二まで及び様式第八から第十までの特定入所者介護サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉒ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八）

様式第二から第三の二まで及び第八の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉓ 請求額集計欄（様式第六の三、第六の四の請求額集計欄の部分）

様式第六の三及び第六の四の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

（新設）

㉔ 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費）

様式第四、第四の二及び第九の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第四及び第四の二における項目名。

（※表は別記）

㉕ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第五、第五の二及び第十の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第五及び第五の二における項目名。

（※表は別記）

㉖ 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第八、第九及び第十）

様式第三から第五の二まで及び様式第八から第十までの特定入所者介護サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉗ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八）

様式第二から第三の二まで及び第八の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉘ 請求額集計欄（様式第六の三、第六の四の請求額集計欄の部分）

様式第六の三及び第六の四の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は一事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者一人あたり、一月に一件作成するこ

と。

ただし、要支援認定を受けている被保険者に対して、一事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合サービスのサービスを提供した場合、一月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を二件以上作成することとなる。

イ 一枚の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は一枚目にのみ記載するものとする。

ウ 一人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を二件にわけて作成することはできないこと（イの場合 及び公費併用請求で介護予防・日常生活支援総合事業費明細書が二枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

（※表は別記）

③ 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容  
（※表は別記）

④ 生活保護受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護予防・日常生活支援総合サービスのサービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

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事業費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事業費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 要支援状態区分等

請求対象となる期間における被保険者の要支援一若しくは要支援二又は事業対象者の区分（以下「要支援状態区分等」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状

態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

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支援認定の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

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

介護予防・日常生活支援総合事業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 介護予防サービス計画（様式第二の三について記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。

ア 作成区分

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（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分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

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した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（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、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、要支援状態及び事業対象者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

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した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。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）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「介護予防支援事業者（地域包括支援センター）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。

#### ⑦ 開始日・中止日等（様式第二の三について記載）

##### 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、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）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。

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

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、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、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。

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

- ・月の途中において要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等が行われた場合
- ・更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

前記事由のうち、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

#### ⑧ 事業費明細欄

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、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定め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、一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業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、以下のサービスの場合において、月途中において以下に

記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援一と要支援二の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

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予防・日常生活支援総合事業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（訪問型サービス（みなし）等）を記載するだけでも差し支えないこと。

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（六桁）を介護予防・日常生活支援総合事業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一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支

援総合事業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、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業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、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、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（ただし、算定単位が「一回につき」又は「一日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

- ・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）

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・通所型サービス同一建物減算1「－376」）

#### エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスに

については算定回数) を記載すること。

算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」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、「一回につき」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」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「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、介護予防・日常生活支援総合事業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

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること(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を記載すること)。

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

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「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(別表1)にしたがって所定の内容を記載すること。

⑨ 事業費明細欄(住所地特例対象者)

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、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定め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、

一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業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、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援一と要支援二の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

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予防・日常生活支援総合事業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を記載するだけでも差し支えないこと。

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（六桁）を介護予防・日常生活支援総合事業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一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業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、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業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、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、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（ただし、算定単位数が「一回につき」又は「一日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

- ・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）

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。

エ 回数

サービスの提供回数(期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数)を記載すること。

算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」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、「一回につき」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」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「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、介護予防・日常生活支援総合事業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

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること(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を記載すること)。

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

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク 施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて(別表1)にしたがって所定の内容を記載すること。

⑩ 請求額集計欄(様式第二の三における給付率の記載方法)

ア 事業

介護予防・日常生活支援総合事業費の基準額のうち事業費として支払う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は九〇、一定以上所得者の場合は八〇）。利用者負担の減免対象者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。

事業費として支払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。

以下のサービスについては給付率を記載しない。

- ・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（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）

#### イ 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（別表２）を参照すること。

#### ① 請求額集計欄（様式第二の三におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、事業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。

#### ア 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二桁）を記載すること。

#### イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問型サービス（みなし）等）を記載すること。

#### ウ 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型サービス、通所型サービス又はその他の生活支援サービスのいずれかを実施した日数をそれぞれ記載する



こと。

エ 計画単位数

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）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。

オ 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のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 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。

ク 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「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

訪問型サービス（みなし）及び通所型サービス（みなし）（以下みなしサービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、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。

訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、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（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定

率) (以下保険者独自(定率)サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。)、訪問型サービス(独自/定額)、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/定額)、その他の生活支援サービス(見守り/定額)及びその他の生活支援サービス(その他/定額)(以下保険者独自(定額)サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。))は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価若しくは、十円を記載すること。

#### コ 事業費請求額

〈みなしサービス、保険者独自サービスの場合〉

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点以下切り捨て)に、事業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：事業費請求額＝《《 給付単位数×単位数単価 》×事業給付率 》

(《 》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。以下同じ。)

〈保険者独自(定率)サービスの場合〉

事業費明細欄若しくは事業費明細欄(住所地特例対象者)において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて事業費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額を記載すること。

計算式：事業費請求額＝《《 サービス単位数×単位数単価 》×市町村で定められた給付率 》

(サービス単位数は給付率が同一のサービスコード分を合算した単位数とする。)

〈保険者独自(定額)サービスの場合〉

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、「サ 利用者負担額」を差し引いた残りの額を記載すること。

#### サ 利用者負担額

〈みなしサービス、保険者独自サービスの場合〉

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点

以下切り捨て) から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 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：利用者負担額＝

《 給付単位数×単位数単価 》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類のサービス単位数を足し合わせた単位数に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 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：利用者負担額＝

《 サービス単位数×単位数単価 》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

（サービス単位数はサービスコードごとの単位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×回数  
シ 公費請求額

＜みなしサービス、保険者独自サービスの場合＞

「ク 公費分単位数」に「ケ 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事業の給付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、「ス 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、事業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、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 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＝

$\frac{\langle \langle \text{公費分単位数} \times \text{単位数単価} \rangle \rangle \times (\text{公費給付率} - \text{事業給付率})}{\langle \langle \text{公費分本人負担} \rangle \rangle}$

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額から「ス 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＝ $\frac{\langle \langle \text{公費分単位数} \times \text{単位数単価} \rangle \rangle \times (\text{公費給付率} - \text{市町村で定められた給付率})}{\langle \langle \text{公費分本人負担} \rangle \rangle}$

（公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に公費分回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額から「ス 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：利用者負担額＝

$\frac{\text{市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額} \times \text{公費分回数}}{\text{ス 公費分本人負担}}$

ス 公費分本人負担

公費負担医療、又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。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑫ 請求額集計欄（様式第七の三における集計）

ア 事業分サービス単位数合計

事業費明細欄におけるサービス単位数の合計単位数を記載すること。

イ 公費分サービス単位数合計

事業費明細欄における公費対象単位数の合計単位数を記載すること。

### 3 給付管理票に関する事項（様式第十一）

#### (1) 留意事項

① 月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者もしくは介護予防支援事業者が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援事業者が介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスの記載を、介護予防支援事業者が居宅サービス及び地域密着型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が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又は複合型サービスを利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所が給付管理票を作成すること。

#### ウ 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上限として市町村が規定した単価又は十円を記載すること。

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。

#### エ 公費分給付率

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。公費負担がある場合は一〇〇（％）と記載すること。

#### オ 事業分事業費請求額

「ア 事業分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。公費負担がある場合は〇円と記載すること。

#### カ 公費分事業費請求額

「イ 公費分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。  
（※表は別記）

### 5 給付管理票に関する事項（様式第十一）

#### (1) 留意事項

① 月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援事業者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの記載を、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が居宅サービス及び地域密着型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看

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又は複合型サービスを利用し、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者が給付管理票を作成すること。

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、当該介護予防支援事業者が給付管理票を作成すること。

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複合型サービスを利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。

② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画に位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービスの給付額を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

なお、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。

（新設）

介護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理票を作成すること。

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（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）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者が給付管理票を作成すること。

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（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。

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（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。

② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の給付額又は事業費を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

なお、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。

③ 要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。

事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の要支援1の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額（要支援2の支給限度額）を超えないものとする。

(2) 項目別の記載要領

① 対象年月

居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の対象となった年月を和暦で記載すること。

② 保険者番号

サービス利用票（控）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。

③ 被保険者番号

サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。

④ 被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びフリガナを記載すること。

⑤ 生年月日

サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。  
元号は該当する元号を○で囲むこと。

⑥ 性別

該当する性別を○で囲むこと。

⑦ 要介護状態区分

サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分を記載すること。要介護状態区分については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方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があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が要介護一から要介護五までの記載を行う場合があるので留意すること。

⑧ 作成区分

該当する作成者の番号を○で囲むこと。

月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○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又は複合型サービスを利用した場合には、居宅介護支援事業者を、月を通じて利用者

(2) 項目別の記載要領

① 対象年月

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの対象となった年月を和暦で記載すること。

② 保険者番号

サービス利用票（控）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。

③ 被保険者番号

サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。

④ 被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びフリガナを記載すること。

⑤ 生年月日

サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。  
元号は該当する元号を○で囲むこと。

⑥ 性別

該当する性別を○で囲むこと。

⑦ 要介護状態区分等

サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分等を記載すること。要介護状態区分等については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分等を記載すること。月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が要介護一から要介護五までの記載を行う場合があるので留意すること。

要介護状態区分等が重い順は以下とすること。

要介護五>要介護四>要介護三>要介護二>要介護一>要支援二>事業対象者>要支援一

⑧ 作成区分

該当する作成者の番号を○で囲むこと。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○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（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し

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。

⑨ 居宅介護／介護予防支援事業所番号

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所もしくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の指定事業所番号または基準該当登録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、介護予防小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所が自事業所番号を記載すること。

ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩から⑭についても同様）

⑩ 担当介護支援専門員番号

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

月を通じて利用者が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又は複合型サービスを利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所の担当の介護支援専門員番号を記載すること。

⑪ 居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑫ 居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、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。

⑬ 委託した場合・委託先の居宅介護支援事業所番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を

た場合には、居宅介護支援事業者を、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

⑨ 居宅介護／介護予防支援事業所番号

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の指定事業所番号又は基準該当登録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（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が自事業所番号を記載すること。

ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩から⑭についても同様）

⑩ 担当介護支援専門員番号

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の担当の介護支援専門員番号を記載すること。

⑪ 居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑫ 居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、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。

⑬ 委託した場合・委託先の居宅介護支援事業所番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援



居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

⑭ 委託した場合・居宅介護支援専門員番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

⑮ 居宅サービス・介護予防サービス支給限度基準額

サービス利用票（控）に記載された居宅サービス又は介護予防サービスにかかる支給限度基準額を記載すること。

⑯ 限度額適用期間

サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

⑰ 居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者の事業所名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者又は介護予防サービス事業者の事業所名を記載すること。

⑱ 事業所番号

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者又は介護予防サービス事業者の事業所番号を記載すること。

⑲ 指定／基準該当／地域密着型サービス識別

指定、基準該当又は地域密着型の区分を○で囲むこと。

⑳ サービス種類名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載されたサービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を

を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

⑭ 委託した場合・居宅介護支援専門員番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

⑮ 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

サービス利用票（控）に記載された居宅サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業にかかる支給限度基準額を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者である場合は要支援1の支給限度基準額を記載すること。

⑯ 限度額適用期間

サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者の場合、限度額適用期間の終了年月日は未記載であること。

⑰ 居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者・介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名を記載すること。

⑱ 事業所番号

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所番号を記載すること。

⑲ 指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別

指定、基準該当、地域密着型又は総合事業の区分を○で囲むこと

⑳ サービス種類名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された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。

⑪ 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二桁）を記載すること。

⑫ 給付計画単位数

サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。

#### 4 公費の介護給付費明細書に関する事項

##### (1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 介護給付費明細書で公費の請求を行う場合は、左表によるものとする。

(※表は別記)

② 二種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に一枚目の介護給付費明細書から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書は三枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成十四年四月一日健発第〇四〇一〇〇七号）、「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成四年四月三十日環保業発第二二七号環境事務次官通知）、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成十七年五月二十四日環保企発第〇五〇五二四〇〇一号環境事務次官通知）、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」（平成十五年六月六日環保企発第〇三〇六〇六〇〇四号環境事務次官通知）、「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」（平成十二年三月十七日健医発第四七五号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付、「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」（平成十二年三月十七日健医発第四七六号厚生省

）を記載すること。

⑪ 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二桁）を記載すること。

⑫ 給付計画単位数

サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。

#### 6 公費の介護給付費明細書等に関する事項

##### (1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとする。

(※表は別記)

② 二種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に一枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は三枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成十四年四月一日健発第〇四〇一〇〇七号）、「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成四年四月三十日環保業発第二二七号環境事務次官通知）、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成十七年五月二十四日環保企発第〇五〇五二四〇〇一号環境事務次官通知）、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」（平成十五年六月六日環保企発第〇三〇六〇六〇〇四号環境事務次官通知）、「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」（平成十二年三月十七日健医発第四七五号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付、「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」（平成十二年三月十七

保健医療局長通知)による介護の給付並びに特別対策(低所得者利用者負担対策)としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。

- (2) 各様式と公費併用請求の関係  
各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること  
(※表は別記)

日健医発第四七六号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付並びに特別対策(低所得者利用者負担対策)としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。

- (2) 各様式と公費併用請求の関係  
各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること  
(※表は別記)

(表)

2(1)③ (内容変更有)  
別表1 (内容変更有)  
別表2 (内容変更有)  
別表3 (内容変更有)

(表)

3(1)2、4(1)2 (内容変更有)  
3(1)3、4(1)3 (内容変更有)  
3(2)17 (内容変更有)  
3(2)18 (内容変更有)  
3(2)19 (内容変更有)  
3(2)20 (内容変更有)  
3(2)21 (内容変更有)  
3(2)22 (内容変更有)  
3(2)23 (内容変更有)  
6(1)1 (内容変更有)  
6(2) (内容変更有)  
別表1 (内容変更有)  
別表2 (内容変更有)

○ 栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成17年9月7日老老発第0907002厚生労働省老健局老人保健課長通知）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正前	改正後
<p>1 栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所(院)者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・タンパク質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙2の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び整備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第14条若しくは第50条において準用する第14条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>エ (略)</p> <p>オ 栄養ケアの実施</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の</p>	<p>1 栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所(院)者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・タンパク質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙2の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び整備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第14条若しくは第50条において準用する第14条又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）<u>附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>②・③ (略)</p> <p>エ (略)</p> <p>オ 栄養ケアの実施</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の</p>

内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第8条若しくは第49条において準用する第8条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条において準用する第9条又はする指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条において準用する第10条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ～ケ （略）

## 2 経口移行加算等について

経口移行加算にかかると経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙2の栄養ケア計画の様式例を準用する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第12条若しくは第49条若しくは第61条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第14条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

なお、栄養マネジメント加算を算定している入所（院）者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成する。

内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第8条若しくは第49条において準用する第8条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条において準用する第9条又はする健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条において準用する第10条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ～ケ （略）

## 2 経口移行加算等について

経口移行加算に係ると経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙3の様式例を参照の上、作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条において準用する第14条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

なお、栄養マネジメント加算を算定している入所（院）者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成する。

経口移行・経口維持計画（様式例）

氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日	経口摂取の状態 <input type="checkbox"/> 歯又は使用中の義歯がある <input type="checkbox"/> 食事の介助が必要である	算定加算 <input type="checkbox"/> 経口移行加算 <input type="checkbox"/> 経口維持加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 経口維持加算（Ⅰ）及び（Ⅱ） 協力歯科医療機関名 ( )
摂食・嚥下機能検査の実施* <input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） <input type="checkbox"/> その他（ )			検査実施日* 年 月 日	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在 <input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能

※ 経口移行加算を算定する場合は、\*の項目の記入は不要です。

1. 経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点\*

※ 当欄の項目に関しては、食事の観察及び会議を月1回実施の上、記入してください。

<b>食事の観察を通して気づいた点</b> 食事の観察の実施日： 年 月 日 食事の観察の参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員			
① 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の保持が困難である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
② 頸部が後屈しがちである	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
③ 食事を楽しみにしていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
④ 食事をしながら、寝てしまう	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑤ 食べ始められない、食べ始めても頻りに食事を中断してしまう、食事に集中できない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑥ 食事又はその介助を拒否する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑨ 口腔内が乾燥している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑪ 噛むことが困難である（歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑫ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑬ 上下の奥歯や義歯が噛み合っていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑭ 口から食物や唾液がこぼれる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑯ 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑰ 食事中や食後に濁った声になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑱ 一口あたり何度も嚥下する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑲ 頻りにむせたり、せきこんだりする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
⑳ 食事中や食後に濁った声に変わる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
㉑ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
㉒ 観察時から直近1ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
㉓ 食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
<b>多職種会議における議論の概要</b> 会議実施日： 年 月 日 会議参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員			
経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	① 食事の形態・とろみ、補助食の活用	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	② 食事の周囲環境	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	③ 食事の介助の方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	④ 口腔のケアの方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	⑤ 医療又は歯科医療受療の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
算定加算	担当職種	担当者氏名	気づいた点、アドバイス等
経口維持加算（Ⅰ）			
経口維持加算（Ⅱ）			
食事形態の種類・とろみの程度 ※日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013やその他嚥下調整食分類等を参照のこと			

2. 経口による食事の摂取のための計画

※ 栄養ケア計画や施設サービス計画において記入している項目は、下記の該当項目の記入は不要です。また、初回作成時及び前月から変更がある場合に記載して下さい。

初回作成日（作成者）	年 月 日（ )
作成（変更）日（作成者）	年 月 日（ )
入所（院）者又は家族の意向	同意者のサイン （※初回作成時及び大幅な変更時） 説明と同意を得た日 （※初回作成時及び大幅な変更時） 年 月 日
解決すべき課題や目標、目標期間	
経口による食事の摂取のための対応	経口移行加算
	経口維持加算（Ⅰ）*
	経口維持加算（Ⅱ）*