

介護給付費等の請求について

令和6年2月

和歌山県国民健康保険団体連合会

目 次

| | | |
|----|-----------------------|----|
| 1 | 介護給付費等の請求 | 1 |
| 2 | 介護電子媒体化ソフト | 6 |
| 3 | 伝送による請求の事前チェック機能の活用方法 | 7 |
| 4 | 支払決定の通知 | 12 |
| 5 | 支払決定額通知書帳票等 | 13 |
| 6 | 介護給付費明細書の取下げ | 23 |
| 7 | 過誤申立 | 25 |
| 8 | 摘要欄記載事項 | 30 |
| 9 | 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用 | 44 |
| 10 | サービス種類と適用可能公費の関係 | 49 |
| 11 | 介護予防・日常生活支援総合事業 | 50 |
| 12 | ケアプランデータ連携システム | 55 |

1 介護給付費等の請求

(1) 請求の受付

伝送による請求・・・・・・・・・・毎月10日23時59分まで

CD-R等による請求・・・・・・・・・・毎月10日まで（10日が土・日・祝日の場合も
17時まで開所しています）

令和6年度（令和6年4月～令和7年3月受付分）締切日

| | |
|---------|------------|
| 令和 6年4月 | 10日（水） |
| 5月 | 10日（金） |
| 6月 | 10日（月） |
| 7月 | 10日（水） |
| 8月 | 10日（土）〈開所〉 |
| 9月 | 10日（火） |
| 10月 | 10日（木） |
| 11月 | 10日（日）〈開所〉 |
| 12月 | 10日（火） |
| 令和 7年1月 | 10日（金） |
| 2月 | 10日（月） |
| 3月 | 10日（月） |

※郵送及び宅配便等の受付についても、**締切日必着**です。

※11月9日（土）は開所しています。

※受付締切日は本会HP <http://www.kokuhoren-wakayama.or.jp/>
にも掲載しています。

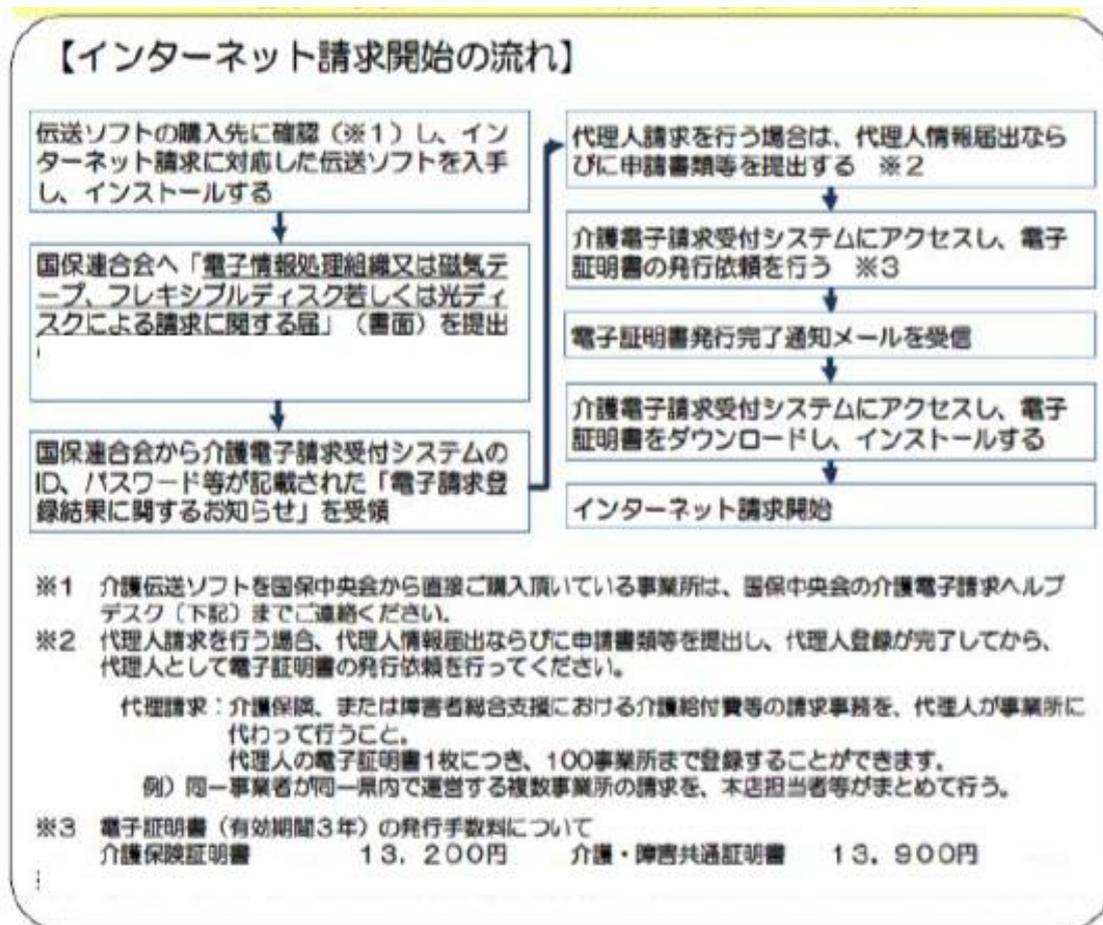
(2) 請求の方法

※電子請求が原則

※サービス事業所・施設は介護給付費請求を原則として伝送または磁気媒体の
提出（電子請求）により行う。（厚生省令第20号）

※紙媒体での請求は平成30年3月で廃止（一部例外を除く）

◆伝送での請求



介護電子請求受付システムヘルプデスク

【照会先】：0570 - 059 - 402

【対応受付時間】

- (1) 毎月1日～10日 ※ 日・祝日の受付は行っていません。
 平日：10：00～19：00 / 土曜：10：00～17：00
- (2) 毎月11日～月末 ※ 土・日・祝日の受付は行っていません。
 平日：10：00～17：00

伝送請求のメリット

- ① 土・日・祝日に関わらず、毎月10日23：59まで送信できます。
- ② 事前チェックシステム機能により、送信後の請求データも状況を確認することができます。(詳しくは、7ページ「3 伝送による請求の事前チェック機能の活用方法」を参照ください。)
- ③ 請求期間内(1日から10日)であれば、請求差替えができます。
- ④ 連合会から送付される支払情報や返戻情報等を請求月の翌月初めに確認することができます。

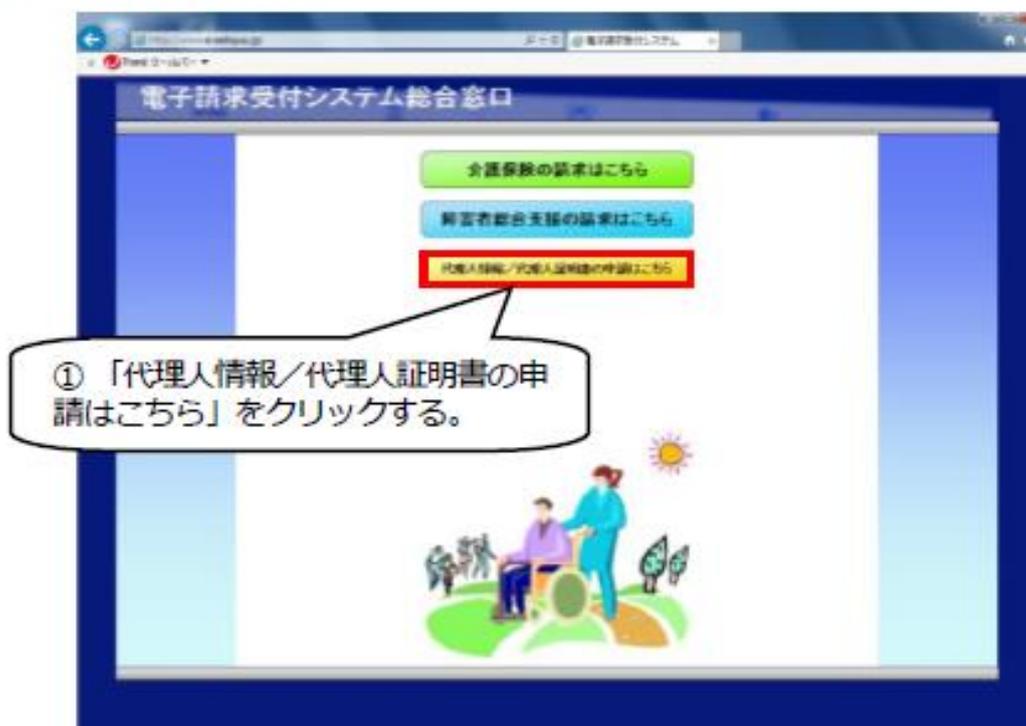
介護電子請求をはじめる前に（マニュアル）の取得方法

電子請求受付システム総合窓口（<http://www.e-seikyuu.jp/>）に接続する。

① 事業所で請求する場合



② 代理人で請求する場合

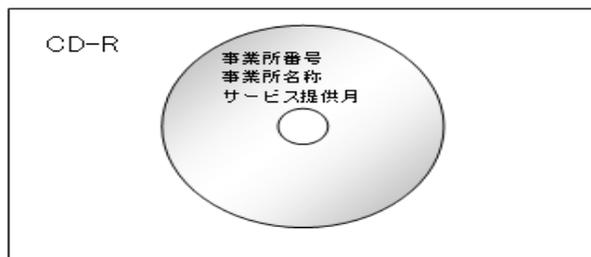


◆CD-R等での請求

(留意事項)

○磁気媒体で提出する場合、媒体本体に事業所番号・事業所名称・サービス提供月を必ず記載してください。

○事業所番号ごとに磁気媒体を作成してください。



○月遅れ請求をされる場合、処理年月は連合会へ提出する年月で作成し、磁気媒体1枚で提出していただきますようお願いいたします。

○送付いただいた後に磁気媒体を差替えたい場合、事前に連合会へご連絡をお願いします。

○磁気媒体へは、CSVファイルのみ保存してください。
フォルダに入れて保存しないで下さい。

○CSVファイルをExcelで開いて保存した場合、作成したデータが壊れる可能性があるため、CSVファイルの中を参照する場合は、メモ帳等を使用してください。

○伝送による請求への切替えについて、ご検討いただきますようお願いいたします。

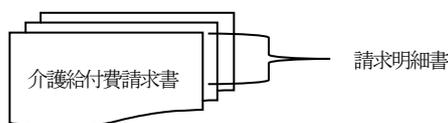
◆紙媒体での請求（※請求省令附則第五条による免除届を提出した事業所のみ）

(留意事項)

○一番上に介護給付費請求書1枚、以下被保険者数分の請求明細書となります。

○介護給付費請求書は、サービス提供月ごとに1枚で編綴してください。

○返戻分の請求明細書を再提出する際は、介護給付費請求書も再度作成し編綴してください。



2 介護電子媒体化ソフト

介護電子媒体化ソフト(Ver.3)

簡単な操作で請求明細書の作成ができる便利なソフトです
パソコンのディスプレイ上の紙請求様式イメージに、紙請求様式とほぼ同じ感覚で
画面入力を行うことにより、電子化された請求明細書を作成することができます。

介護電子媒体化ソフトで作成可能な請求明細書

- 居宅療養管理指導（様式第二）
- 福祉用具貸与（様式第二）
- 介護予防居宅療養管理指導（様式第二の二）
- 介護予防福祉用具貸与（様式第二の二）

- ・ 「主治医意見書別請求書」の作成機能も有しておりますが、使用しないで下さい。
（現在、環境が整っていないため、電子媒体での受付をすることができません。
従前どおり紙によりご請求をお願いします。）
- ・ 対応している請求方式は電子媒体（CD-R、FD、MO）のみです。
伝送及び紙媒体には対応しておりません。
- ・ 複数の公費の請求には対応しておりません。
- ・ 請求明細書の給付費明細欄に記載できる行数は20明細までです。
- ・ 被保険者の作成数は100名までです。

介護電子媒体化ソフトの入手から国保連合会送付まで

- ① 国保連合会から介護電子媒体化ソフトのパッケージ媒体、マニュアル等を入手します
- ↓
- ② 介護電子媒体化ソフトをインストールします
- ↓
- ③ 介護電子媒体化ソフトで、請求明細書に必要な情報の画面入力をします
- ↓
- ④ 必要な情報が入力された請求明細書をCD-R等に保存します
- ↓
- ⑤ 国保連合会にCD-R等を提出します

対応OS

- ・ Windows 8.1 Update（64ビット版）
- ・ Windows 8.1 Pro Update（64ビット版）
- ・ Windows 10 Home（32ビット版/64ビット版）
- ・ Windows 10 Pro（32ビット版/64ビット版）

詳しくは、**那珂山県国保連合会** 介護相談係（TEL. 073-427-4665）
までお問い合わせください。

3 伝送による請求の事前チェック機能の活用方法

(1) データ送信後の「送信結果」の確認

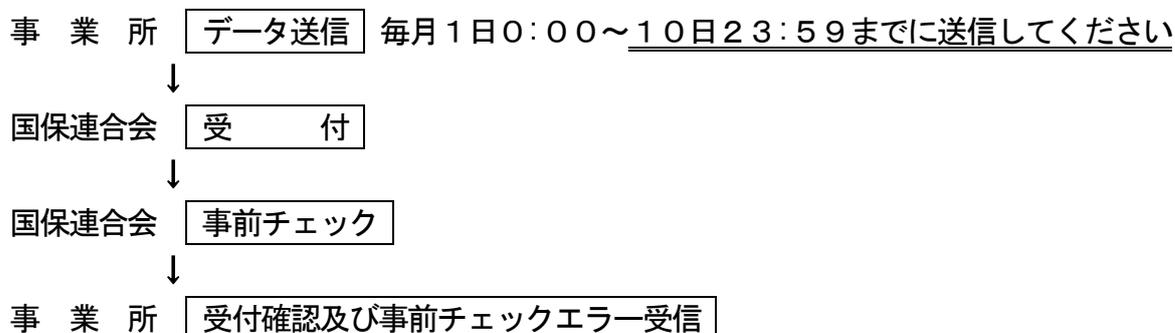
データ送信後、送受信ボタンを押下し、受付確認及び事前チェックエラーを受信してください。受付確認及び事前チェックエラーは伝送通信ソフトの「送信箱」内「送信結果」の各ファイルを選択し、確認してください。

送信データは下記【処理の流れ】のように、受付処理後に事前チェック処理を行います。

また、各処理は表示の時間帯（30分間隔）で行います。そのため、データ送信から最長40分後に受付確認及び事前チェックエラーを受信することが可能です。

(例 8:01 送信 → 8:30 受付 → 8:40 事前チェック結果の配信)

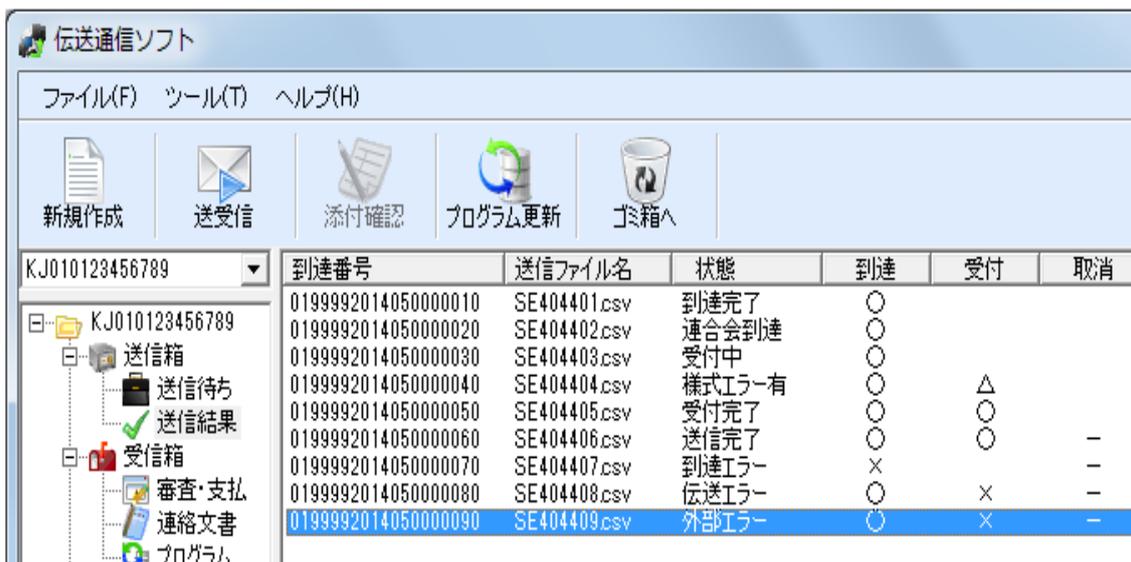
【処理の流れ】



※23:30以降に送信された場合は、翌朝8:00の受付処理になります。

※データの送信は10日23:59まで可能ですが、送信結果の確認ができないため
余裕をもってデータを送信してください。

【伝送通信ソフトの送信結果画面】



前ページの送信結果画面【状態】【到達】【受付】状況説明

| 状態 | 到達 | 受付 | 説明 |
|--------|----|----------|--|
| 連合会到達 | ○ | | 「到達完了」後、国保連合会へ送信された状態 |
| 受付中 | ○ | | 「連合会到達」後、国保連合会で処理中の状態 |
| 伝送エラー | ○ | × | 「受付中」後、伝送に関するチェックが終了し、エラーがあった状態 |
| 外部エラー | ○ | × | 「受付中」後、ファイルの構造に関するチェックが終了し、エラーがあった状態 |
| 様式エラー有 | ○ | △ | 「受付中」後、ファイルの内容に関する事前チェックが終了し、エラーがあった状態 |
| 受付完了 | ○ | ○ | 「受付中」後、全てのチェックが正常に終了した状態 |
| 送信完了 | ○ | ○ (△) | 「受付完了」または「様式エラー有」後、国保連合会での審査が開始した状態 |

<凡例> ○：正常
 △：一部がエラー
 ×：エラー

【状態】様式エラー有

受付は正常に行われていますが、データの中に事前チェックでエラーになった情報が含まれています。対応方法は、(2)「様式エラー有」の対応方法について をご覧ください。

【状態】外部エラー

外部インタフェースエラー (※) が発生し、データ受付が行われていません。データの再作成・再送信が必要です。データ取消の必要はありません。

【状態】伝送エラー

送信すべきファイルの種類ではない場合や外部インタフェースエラー (※) 等の理由でデータを取り込めなかった状態です。データの再作成・再送信が必要です。データ取消の必要はありません。

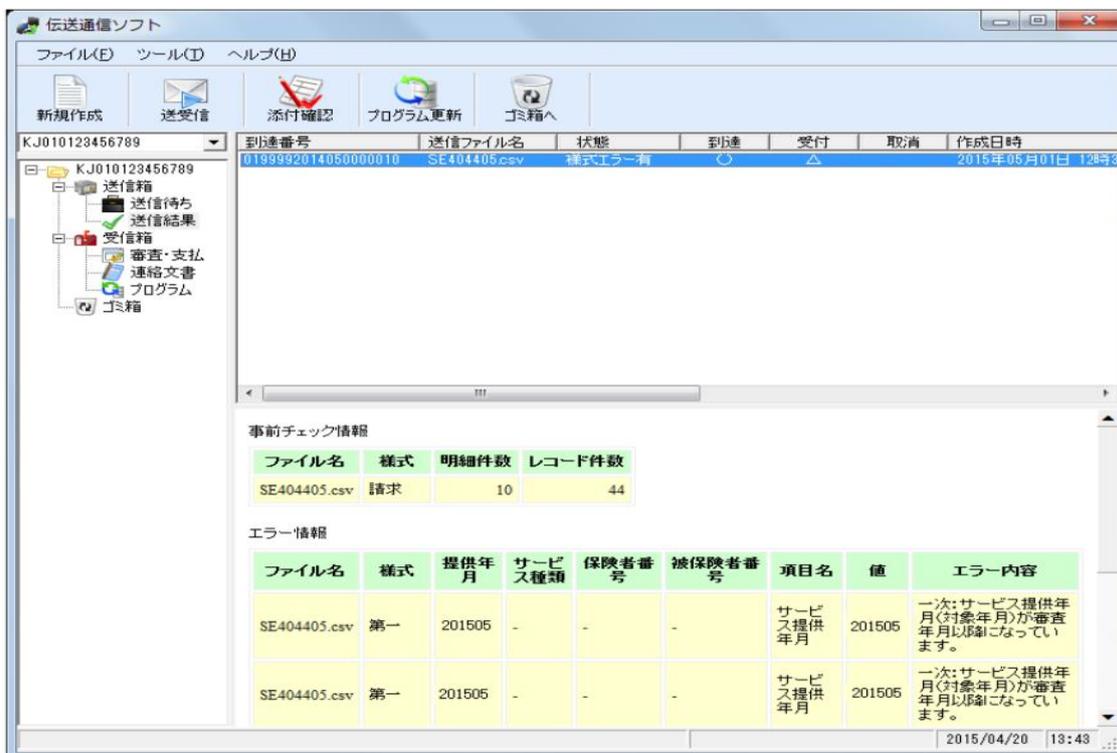
※外部インタフェースエラー

- コントロールレコードの処理対象年月が不正
- ファイル名が規約に沿っていない
- 伝送整理番号中の事業所番号が存在しない 等

(2) 「様式エラー有」の対応方法について

請求されたデータの中に事前チェックエラーがある場合、「送信結果」の状態に「様式エラー有」が表示されます。

【様式エラー有の場合の表示例】



事前チェック情報 (事前チェックを実施した状況)

- ファイル名 : 送信したファイルの名前
- 様 式 : 給付=給付管理票、請求=請求明細書
- 明 細 件 数 : 請求明細書、給付管理票等の件数
- レコード件数 : データの行数

エラー情報 (事前チェックでエラーとなったデータの詳細情報)

- ファイル名 : エラーデータが含まれるファイルの名前
- 様 式 : 様式の種類
- 提 供 年 月 : サービス提供年月、または給付管理対象年月
- サービス種類 : サービス種類コード (限定できない場合は「-」)
- 保険者番号 : 利用者の保険者番号
- 被保険者番号 : 利用者の被保険者番号
- 項 目 名 : エラーとなった項目の名前
- 値 : 上記項目に入力されていた値
- エラー内容 : 一次チェックでエラーとなった事由

【状態】が「受付完了」「様式エラー有」となったデータは事前チェックエラーの有無に関わらず、国保連合会の審査支払システムに登録されます。

下枠に表示されたエラー情報は、事前チェックした結果、送信ファイルの中にエラー項目があったことを表しています。このエラーについて何も対処しなければ、データは審査支払システムに登録され、エラー項目のある請求明細書・給付管理票は「返戻」扱いになります。（ファイル全てが返戻になるわけではありません）

エラー情報のあるファイルについての取扱手順を示します。

①エラーが含まれているファイルの取消電文を作成・送信する。

作成方法については、(3) 取消電文について をご覧ください。

②送信結果が「取消完了」になっていることを確認する。

確認方法については、(3) 取消電文について をご覧ください。
送信から確認まで40分程かかる場合があります。

③事前チェックエラーのデータを修正したファイルを作成・送信する。

下枠に表示されたエラー情報のエラー内容を参考にデータを作成し直し、国保連合会にファイルを送信してください。

④送信結果が「受付完了」になっていることを確認する。

エラーの対処をする・しないについては任意ですが、対処しないのは、返戻を減少させるという事前チェックの目的に沿いませんので、事業所におかれましては、できる限りエラーを修正したファイルを作成し再送信していただくようお願いします。

再作成にあたっては、エラーになったデータだけを作り直すのではなく、エラー情報が含まれたファイル全体を作り直してください。

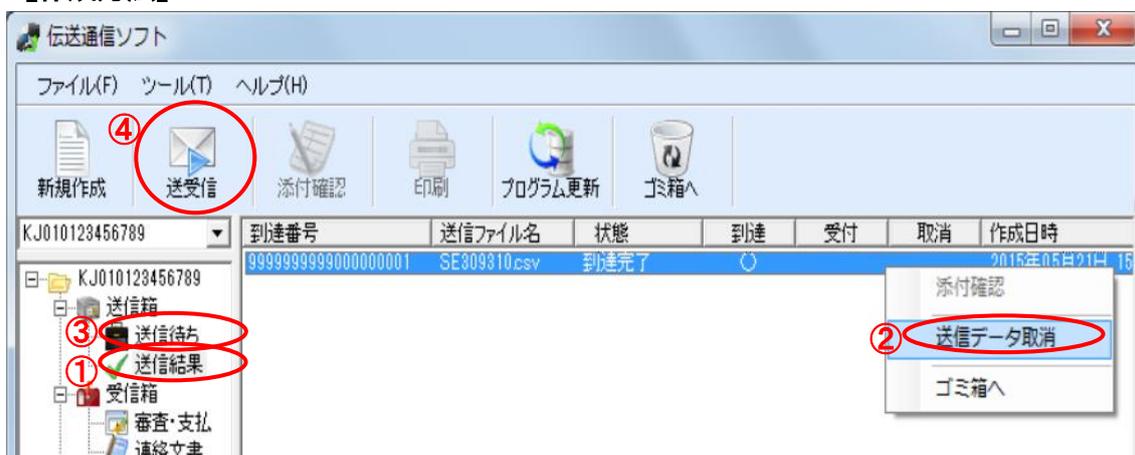
また、再作成ファイルの送信の前には、エラーが含まれたファイルの取消を必ず行ってください。行わない場合、重複エラーが発生します。

※エラーの対処をする場合、取消から再送信できるまでに1時間弱かかります。

締切まで時間がない場合、取消のみ完了し再送信ができない可能性がありますので、十分注意してください。

(3) 取消電文について

【作成方法】

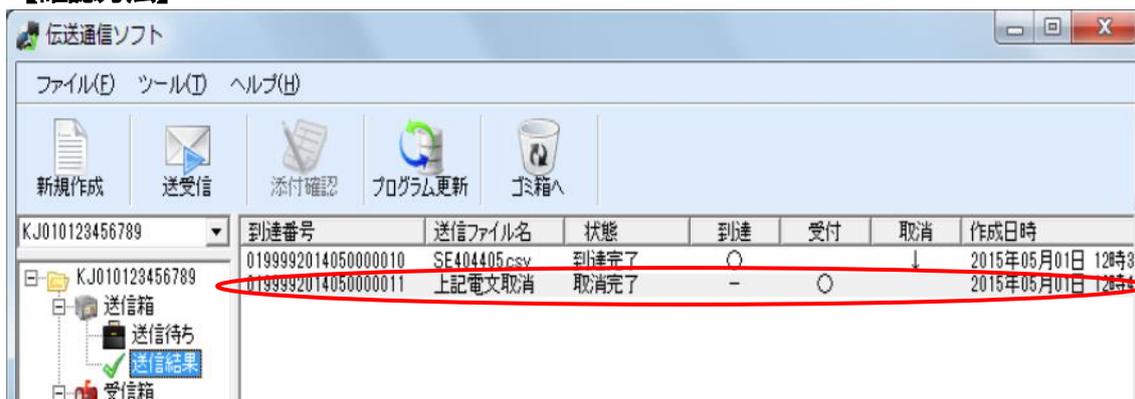


「送信結果」フォルダ内の取り消したいファイルを選択し、**青く反転している状態で右クリック**すると画面の状態になります。ここで「**送信データ取消**」を押下してください。

その後、「送信待ち」フォルダ内に「取消電文」（送信ファイル名）が作成されますので、「**送受信**」ボタンを押下して送信してください。

※取消電文については、エラー情報の含まれたデータだけでなく、「受付完了」のデータについても、作成・送信が可能です。また、毎月1日～10日の23:59までなら、何度でも行うことが可能です。

【確認方法】



「取消電文」を送信後、しばらくしてから「送信結果」フォルダを開き「送受信」ボタンを押下してください。上図のように取り消したいファイルの下に、【送信ファイル名】上記電文取消【状態】取消完了【受付】○ と表示されれば取消処理が正常に完了しています。

4 支払決定の通知

国保連合会では、事業所の請求内容を審査のうえ、支払額を決定し介護給付費等支払決定額通知書等を事業所に送付します。

(1) 送付方法

伝送事業所：審査月の翌月初めに伝送ソフトにより取込み

伝送事業所以外：審査月の翌月20日前後に国保連合会より郵送

(2) 通知帳票の種類 (①⑧⑨以外は介護給付・総合事業それぞれ別帳票)

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| ①介護給付費等支払決定額通知書 | ⑥介護給付費過誤決定通知書 |
| ②介護給付費等支払決定額内訳書 | ⑦介護給付費再審査決定通知書 |
| ③介護保険審査決定増減表 | ⑧介護職員処遇改善加算総額のお知らせ |
| ④介護保険審査増減単位数通知書 | ⑨審査状況一覧 (※伝送事業所のみ) |
| ⑤請求明細書・給付管理票返戻 (保留) 一覧表 | |

(3) 請求から支払までの流れ

| サービス提供月の翌月 | | | サービス提供月の翌々月 | | |
|------------|----|----|-------------|---|-------------------------|
| 月 | 日 | 曜日 | 月 | 日 | 曜日 |
| | 1 | 金 | 1 | 月 | 支払決定額通知書(審査結果)伝送(3月審査分) |
| | 2 | 土 | 2 | 火 | |
| | 3 | 日 | 3 | 水 | 伝送で請求する事業所 |
| | 4 | 月 | 4 | 木 | |
| | 5 | 火 | 5 | 金 | |
| | 6 | 水 | 6 | 土 | |
| | 7 | 木 | 7 | 日 | |
| | 8 | 金 | 8 | 月 | |
| | 9 | 土 | 9 | 火 | |
| | 10 | 日 | 10 | 水 | |
| | 11 | 月 | 11 | 木 | |
| | 12 | 火 | 12 | 金 | |
| | 13 | 水 | 13 | 土 | |
| | 14 | 木 | 14 | 日 | |
| 3 | 15 | 金 | 15 | 月 | |
| | 16 | 土 | 16 | 火 | 伝送以外で請求する事業所 |
| | 17 | 日 | 17 | 水 | |
| | 18 | 月 | 18 | 木 | |
| | 19 | 火 | 19 | 金 | 支払決定額通知書(審査結果)発送(3月審査分) |
| | 20 | 水 | 20 | 土 | |
| | 21 | 木 | 21 | 日 | |
| | 22 | 金 | 22 | 月 | |
| | 23 | 土 | 23 | 火 | |
| | 24 | 日 | 24 | 水 | |
| | 25 | 月 | 25 | 木 | |
| | 26 | 火 | 26 | 金 | 事業所支払日(3月審査分) |
| | 27 | 水 | 27 | 土 | |
| | 28 | 木 | 28 | 日 | |
| | 29 | 金 | 29 | 月 | |
| | 30 | 土 | 30 | 火 | |
| | 31 | 日 | | | |

5 支払決定額通知書帳票等

(1) 介護保険審査決定増減表

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。

| | |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 3070000000 |
|-------|------------|

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

| | |
|------|--------------------------------|
| 事業所名 | <input type="checkbox"/> 介護事業所 |
|------|--------------------------------|

1 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

| 保険者番号 | サービス提供年月 | 請求差 | | 返 戻 | | 査 定 増 減 | | 保 留 分 | | 保 留 復 活 分 | | 備 考 |
|-------|----------|---|--------------------------------|---|---------------------------------|--|---------------------------------|--|---------------------------------|--|---------------------------------|-----|
| | | 件数 | 金額 <small>特定入所者介護費等</small> | 件数 | 単位数 <small>特定入所者介護費等</small> | 件数 | 単位数 <small>特定入所者介護費等</small> | 件数 | 単位数 <small>特定入所者介護費等</small> | 件数 | 単位数 <small>特定入所者介護費等</small> | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | ①「請求差」 「合計」欄に、請求書情報の請求金額と、請求明細書情報を集計した請求件数・請求金額とを突合した差が表示されます。 | | ③「返戻」 審査で返戻となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。 「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものの返戻分（保留分を除く）が表示されます。 | | ④「査定増減」 審査で減単位または増単位となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。 「介護保険審査増減単位数通知書」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものが表示されます。 | | ⑤「保留分」 審査で保留となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。 「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものの保留分が表示されます。 | | ⑥「保留復活分」 審査で保留となった請求明細書で給付管理票の提出により保留が復活し、支払されるものの件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。 保留が復活する請求明細書の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものが表示されます。 | | |
| | | ②「合計」 各項目の合計が表示されます。 | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | |

※1 この表は請求のあった介護給付費のうち、審査決定に際し、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。

※2 保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。

※3 下段は特定入所者介護サービス費等です。

ポイント！

「請求差」の「合計」欄 マイナス表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値>「介護給付費請求明細書情報」の集計値

「請求差」の「合計」欄 プラス表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値<「介護給付費請求明細書情報」の集計値

(1) 「返戻」「保留分」がある場合

返戻・保留がある場合、件数・金額ともマイナスとしてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス表示されます。

(2) 「査定増減」がある場合

査定により減単位があった場合、「請求差」の「合計」欄には金額のみがマイナス表示されます。件数はカウントしないため、{0}と表示されます。

(3) 「保留復活分」がある場合

給付管理票が国保連合会に未提出または返戻のため保留になっていた請求明細書が、給付管理票が提出され復活となった場合、プラス表示されます。

(4) 「返戻」「保留分」「査定増減」「保留復活分」がないのに、「請求差」の「合計」欄に表示がある場合、または「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」があるが、(1)～(3)の合計値が「請求差」件数・金額と一致していない場合

提出された「介護給付費請求書情報」に誤りがあります。請求時点の「介護給付費請求書情報」と「介護給付費請求明細書情報」を確認してください。

確認の結果、「介護給付費請求書情報」の誤りであれば、対応の必要はありません。「介護給付費請求明細書情報」の集計金額をお支払いします。

[例] 「返戻」1件・300単位（介護保険請求額2,700円、公費の請求無）

「査定減」1件・-50単位（介護保険請求額450円、公費の請求無）

⇒「請求差」の「合計」欄には件数{-1}、金額{-3,150}と表示されます。

※件数は返戻分の1件、金額は返戻分の保険請求額2,700円と査定減の保険請求額450円の合計3,150円

※「査定増減件数」には「介護保険増減単位数通知書」に表示されているものをカウントして表示しますが、「請求差」の「合計件数」欄にはカウントされません。「査定増減」は、単位数の増減であって、明細書合計件数に増減はないため、「介護給付費請求書情報」の件数数値と「介護給付費請求明細書情報」の件数集計値に差異はありません。

(2) 介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 3070000000

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

事業所名 □□介護事業所

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。

1 頁

県国民健康保険団体連合会
県介護給付費等審査委員会

| 保険者番号 | 被保険者番号 被保険者氏名 | サービス 提供年月 | サービス 種類コード | サービス 項目コード | 増減単位数 | 事由 | 内容 | 連絡事項 |
|--------|---------------------|--------------|---------------|---------------|--------|----|---|------|
| 300000 | 0000000001 かこ けい | R05.9 | 65 | 1111 | | | | |
| 300000 | 0000000001 かこ けい | R05.9 | 65 | 6107 | -1,719 | A | 給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数 (0 単) 請求単位数 (1719 単) | |

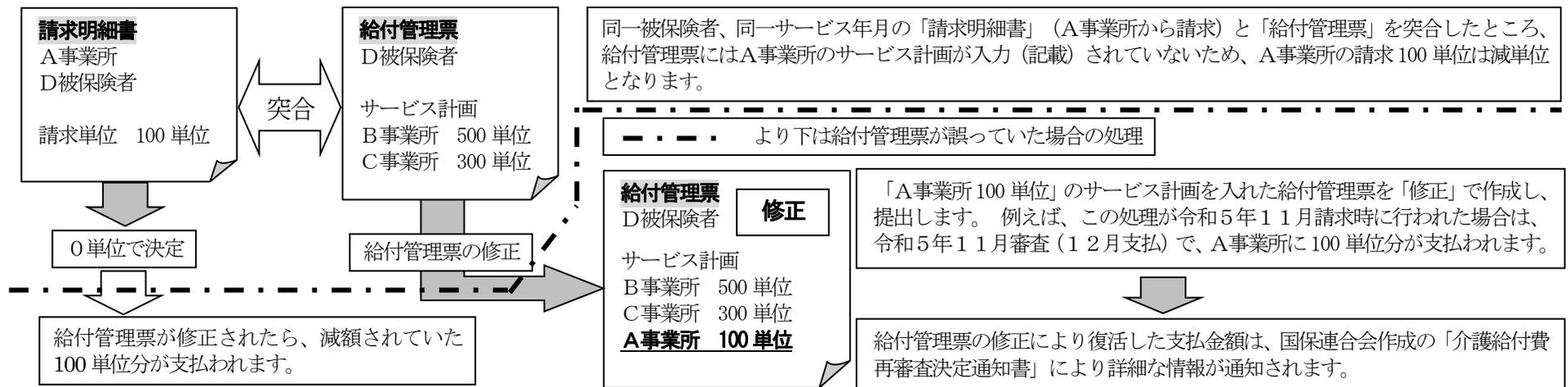
内容・給付管理票に実績が記載されていないもの 事由記号=A

原因・提出された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所または地域包括支援センターから提出されているが、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されていない場合。

この場合、一覧表の内容欄に表示される確定単位数は0単位となります。

対応・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月・サービス種類・サービスコードに誤りがなければ確認）居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。減単位された（0単位となった）請求明細書については、返戻となっているわけではない（0円の支払いをしている）ので、再請求する必要はありません。給付管理票が正しく修正されれば、給付管理票が修正された年月の審査分で減単位されていた金額がサービス事業所に支払われます。

「給付管理票に実績が記載されていないもの」についての具体例（請求明細書に誤りがなかった場合）



介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 3070000000

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

事業所名 □□介護事業所

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。
 1 頁
 県国民健康保険団体連合会
 県介護給付費等審査委員会

| 保険者番号 | 被保険者番号 被保険者氏名 | サービス 提供年月 | サービス 種類コード | サービス 項目コード | 増減単位数 | 事由 | 内容 | 連絡事項 |
|--------|----------------------|--------------|---------------|---------------|--------|----|---|------|
| 300000 | 0000000002 かこ ジ 叻 | R05.9 | 16 | 2101 | | | | |
| 300000 | 0000000002 かこ ジ 叻 | R05.9 | 16 | 5301 | | | | |
| 300000 | 0000000002 かこ ジ 叻 | R05.9 | 16 | 5605 | -1,088 | B | 給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数 (5427単) 請求単位数 (6515単) | |

内容・・給付管理票の実績を超えるもの 事由記号=B

原因・・提出された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所または地域包括支援センターから提出されていて、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されているが、その給付管理票の計画単位数が請求明細書の請求単位数よりも少なかった場合。

この場合、確定単位数は給付管理票の計画単位数と同じ単位数になります。

対応・・基本的な対応については、「給付管理票に実績が記載されていないもの」と同様です。

「給付管理票の実績を超えるもの」についての具体例（請求明細書に誤りがなかった場合）



(3) 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 3070000000

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

| 保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名 | 被保険者番号 被保険者氏名 | 種別 | サービス 提供年月 | サービス 種類 | サービス 項目等 | 単位数 特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容 | 備 考 |
|-------------------------|------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-----------------------------------|-----|
| 300000 | 0000000001 | 請 | R05.9 | 15 | | 10,043 | C | 支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必 要 | 保留 |
| △△市 | かご 知ゆ | | | | | | | | |

内容・・ **支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要
サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（支援事業所のサービス計画費の場合）**

原因・・ ①保留 利用者の請求明細書は提出しているが、給付管理票の提出がない場合または給付管理票が返戻となっている場合に、このエラーとなります。
給付管理票、請求明細書共に提出は1ヶ月単位ですので、同月の給付管理票の提出がない場合です。

国保連合会では、通常2ヶ月間請求情報を保留しています。（この保留期間は、各県の国保連合会によって違います）保留されている期間中に、
該当の給付管理票が提出されれば、提出された審査年月で保留となっていた請求明細書の支払が行われます。

②返戻 保留期間内に給付管理票が提出されなければ請求明細書は返戻となります。この場合、備考欄には“返戻”と表示されます。

対応・・ 該当利用者の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票を国保連合会へ提出するように依頼します。①の場
合は、請求明細書を再提出する必要はありません。②の場合は、請求明細書を再提出する必要があります。

【例 1】 令和5年10月審査分で「保留」となり、給付管理票が提出されなかった場合



最初に保留となった翌々月に「返戻」とな
ります。

【例 2】 令和5年10月審査分で「保留」となり、令和5年12月審査時に給付管理票が提出された場合



保留期間中に給付管理票が提出されれば、
その月の審査対象になります。
（支払は令和6年1月振込分です）

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 3070000000

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

| 保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名 | 被保険者番号 被保険者氏名 | 種別 | サービス 提供年月 | サービス 種類 | サービス 項目等 | 単位数 特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容 | 備 考 |
|---|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-----------------------|------|
| 300000 △△市 | 0000000001 かご 知 | 請 | R05.9 | 11 | | 15,869 | B | 証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定 | 12PA |
| 300000 △△市 | 0000000001 かご 知 | 請 | R05.9 | 11 | | 15,869 | B | 被保険者番号：市町村の認定変更が未決定 | 12PA |
| <p>1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。</p> | | | | | | | | | |

内容・証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定変更が未決定

原因・保険者（市町村）が国保連合会に登録した最新の受給者情報の中で、要介護認定について「変更申請中」（更新申請中も含む）となっている被保険者の給付管理票や請求明細書が提出された場合に発生します。原因は下記の場合と考えられます。

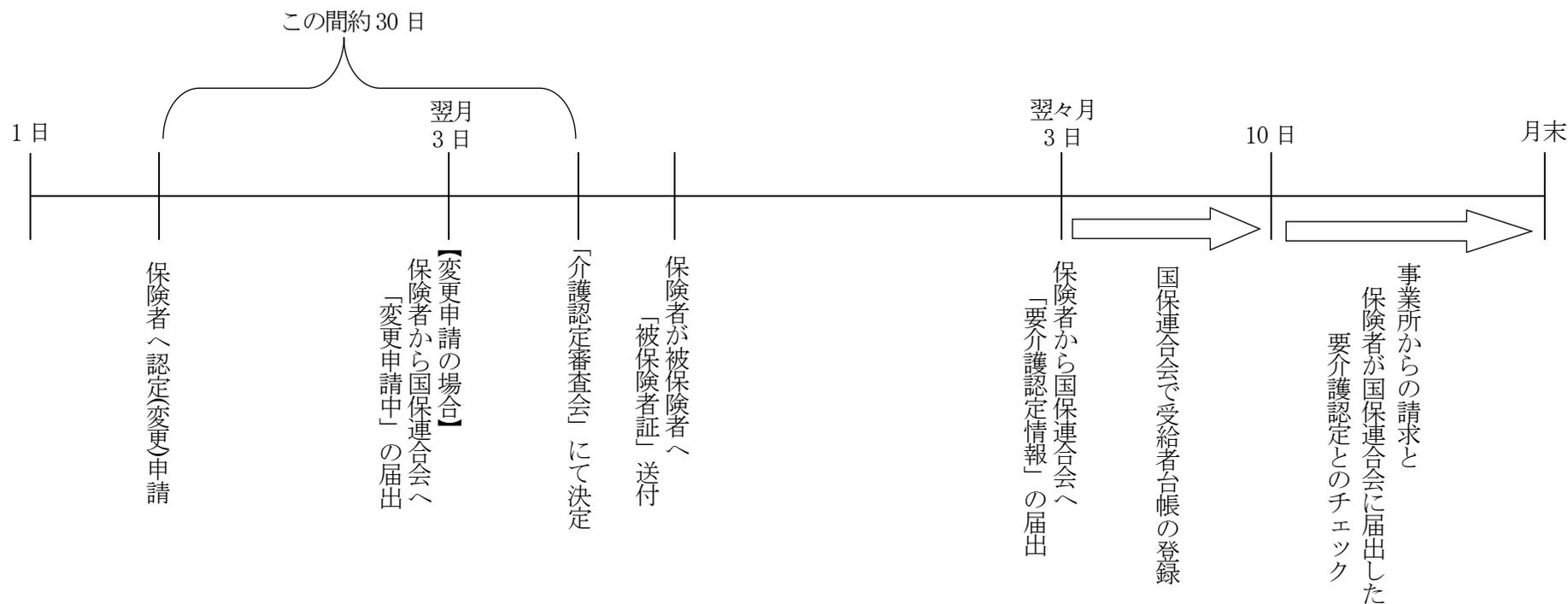
- ①保険者が国保連合会に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ②保険者の国保連合会への受給者情報の登録期限（通常は前月末までの異動情報を当月の3日までに提出）と、事業者の請求書提出期限（10日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求までに変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「12PA」だけでなく、受給者台帳との突合によるエラー全般に該当します。）
- ③単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。
- ④平成17年10月サービス分以降については、従来からの「要介護認定」の変更申請に加え、「特定入所者」にかかる申請または変更申請を行うようになりました。このため、「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中であればエラーとなります。

対応・①②④については該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。変更申請（または更新申請）が確定（却下を含む）し、受給者情報に登録したことを確認のうえ再請求します。

③については変更申請確定後、再請求します。

保険者が変更申請（または更新申請）を受け付けてから確定するまで約30日かかります。この日数を考慮に入れて請求してください。また再請求時の注意点として、変更申請により要介護度が変更になっている場合がありますので、正しい要介護度で作成した請求明細書や給付管理票で再提出してください。

💡 **ポイント！ 要介護の認定申請（変更申請）から受給者台帳への登録まで**



*要介護認定の申請（変更申請）から認定の決定まで通常 30 日程度ですが、手続きの不備等があれば 30 日以上の日数がかかる場合があります。

*図のような場合は、認定（変更）申請の翌月に介護給付費等を請求しても 12P0 エラー（市町村の認定情報が未登録（受給者情報））、変更申請の場合は 12PA エラー（市町村の認定変更が未決定）になり返戻となります。

*要介護の認定申請・変更申請をした場合には、申請日・認定日等を確認して国保連合会に受給者台帳（認定情報）の登録が完了する月以降に請求してください。

「備考」欄 エラーコード=12SA

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 3070000000

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

事業所（保険者）名 介護事業所

1 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

| 保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名 | 被保険者番号 被保険者氏名 | 種別 | サービス 提供年月 | サービス 種類 | サービス 項目等 | 単位数 特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容 | 備 考 |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|---------------------|------|
| 300000 △△市 | 0000000001 かご 知 | 請 | R05.9 | 51 | | 21,142 | B | 保険給付率：市町村認定の給付率と相違 | 12SA |
| 300000 △△市 | 0000000001 かご 知 | 請 | R05.9 | 51 | | 21,142 | B | 保険請求額：記載された値が計算値を超過 | ASSA |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

- 内容・・ **保険給付率：市町村認定の給付率と相違**
- 原因・・ 受給者台帳の給付率と請求した給付率が相違することに伴い、受給者台帳の給付率に基づき計算された値を超えているためエラーとなります。
- 対応・・ 請求した給付率が正しいかを確認し、誤っている場合は正しい給付率及び請求額に修正のうえ、再請求してください。なお、給付率に誤りがない場合は、国保連合会に登録している給付率と相違がないか保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会してください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 3070000000

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

| 保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名 | 被保険者番号 被保険者氏名 | 種別 | サービス 提供年月 | サービス 種類 | サービス 項目等 | 単位数 特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容 | 備 考 |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|----------------------------|------|
| 300000 △△市 | 0000000001 かご 知 | 請 | R05.9 | 17 | | 1,350 | B | 様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済 | ANN4 |
| 300000 △△市 | 0000000002 かご ジ | 請 | R05.9 | 11 | | 1,450 | B | 様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済 | ANN4 |
| 300000 △△市 | 0000000002 かご ジ | 請 | R05.9 | 11 | | 1,450 | B | サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要 | ANNM |

内容・
 ①ANN4 様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済
 ②ANNM サービス種類：支援事業所に給付管理票の提出依頼が必要

原因・
 ①ANN4 前月以前に同じ介護給付費を請求し、支払が完了している請求明細書がある場合にこのエラーが発生します。

- (1) 既に請求支払が終わった請求明細書を、請求していないと思って月遅れで請求した場合。
- (2) 既に請求支払が終わった請求明細書の請求間違いに気づき、取下げ（過誤）の手続きをしないまま、再請求した場合。
- (3) 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。

②ANNM 前月以前に同じ介護給付費を請求し、給付管理票と突合審査を行った結果全額マイナス（0決定）しているのに再請求した場合。

対応・
 ①(1)の場合、既に請求支払が終了していますので、再請求する必要はありません。

①(2)の場合、請求明細書の取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で過誤になったのを確認後、再請求してください。通常は取下げ（過誤）依頼をしてから介護給付費過誤決定通知書に載るまで2～3ヶ月かかります。

①(3)の場合、正しい保険者番号、被保険者番号等を入力（記入）した請求明細書を再請求します。

②ANNMの場合、過去の審査で決定した請求明細書に誤りがなければ、再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票を「修正」で国保連合会へ提出するように依頼してください。

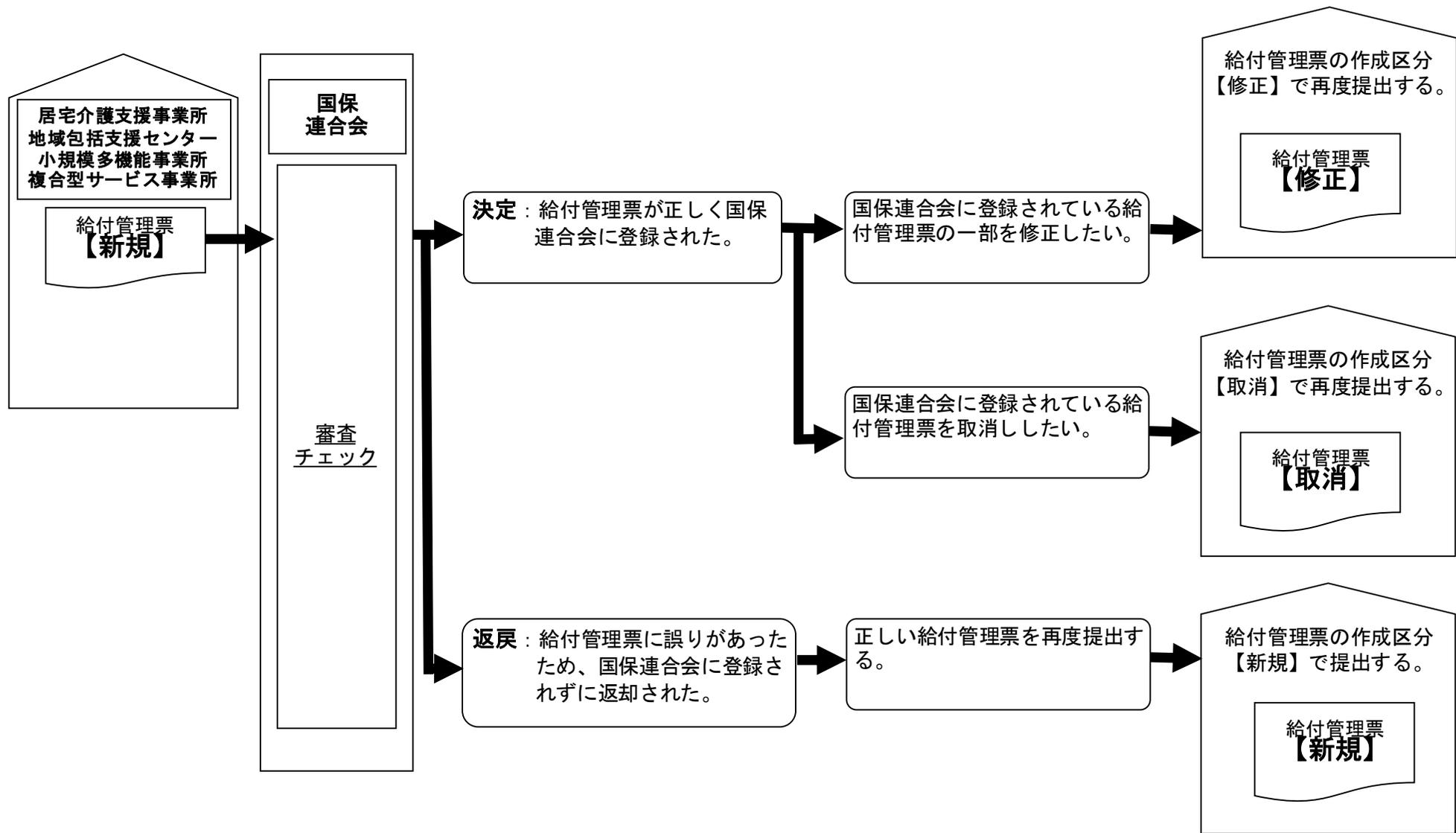
ANNMエラーはANN4エラーとセットで出力されます。



ポイント！ エラーコード=ANN2は当月審査分における重複、エラーコード=ANN4、ANNMは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

給付管理票 「新規」「修正」「取消」

給付管理票の作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の3つの区分があります。それぞれの区分の取扱いは以下のとおりです。



6 介護給付費明細書の取り下げ

当月請求した請求明細書を取り下げる場合、取り下げ依頼書を記入のうえ、請求月の20日必着で郵送してください。(20日が土・日・祝日の場合は翌営業日)
※様式は連合会のHPからダウンロードできます。

令和 年 月 日

和歌山県国民健康保険団体連合会 御中

事業所番号 _____
 所在地 _____
 名称 _____
 担当者 _____

電話番号 (_____ - _____)

介護給付費明細書の取り下げ依頼について

下記介護給付費明細書の取り下げをお願いいたします。

保留分を取り下げる場合、○年○月審査**保留分**と記載してください。

24ページの介護保険サービス種類表の明細書様式を参照してください。

| サービス提供月 | 年 | 月分 |
|------------------|---|----|
| 様式番号 (サービス種類) | | |
| 保険者番号 | | |
| 被保険者番号 | | |
| 被保険者氏名 | | |
| 請求単位数 | | |

連合会へ請求された**給付単位数**を記載してください。

※ 請求月の20日必着郵送でよろしくお願いたします。
 (県内保険者に限ります)
 ※ 20日が土・日・祝日の場合は翌日〆切になります。

※ 給付管理票は、取り下げできません。

※ 過去に請求して実績が確定した請求明細書を取り下げる場合は、保険者へ過誤申出をしてください。

介護保険サービス種類表(令和3年4月1日現在)

| 区分 | サービス種類 | 明細書様式 | | |
|---------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------------|------|
| 介護給付 | 11 : 訪問介護 | 様式第二 | | |
| | 12 : 訪問入浴介護 | 様式第二 | | |
| | 13 : 訪問看護 | 様式第二 | | |
| | 居宅サービス | 14 : 訪問リハビリテーション | 様式第二 | |
| | | 31 : 居宅療養管理指導 | 様式第二 | |
| | | 15 : 通所介護 | 様式第二 | |
| | | 16 : 通所リハビリテーション | 様式第二 | |
| | | 21 : 短期入所生活介護 | 様式第三 | |
| | | 22 : 短期入所療養介護(介護老人保健施設) | 様式第四 | |
| | | 23 : 短期入所療養介護(介護療養型医療施設等) | 様式第五 | |
| | | 2A : 短期入所療養介護(介護医療院) | 様式第四の三 | |
| | | 33 : 特定施設入居者生活介護(短期利用以外) | 様式第六の三 | |
| | | 27 : 特定施設入居者生活介護(短期利用) | 様式第六の七 | |
| | | 17 : 福祉用具貸与 | 様式第二 | |
| | | 43 : 居宅介護支援 | 様式第七 | |
| | | 施設サービス | 51 : 介護福祉施設サービス | 様式第八 |
| | | | 52 : 介護保健施設サービス | 様式第九 |
| | 53 : 介護療養施設サービス | | 様式第十 | |
| | 55 : 介護医療院サービス | | 様式第九の二 | |
| | 特定入所者介護サービス | 59 : 特定介護サービス等 | | |
| | 地域密着型サービス | 76 : 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 様式第二 | |
| | | 71 : 夜間対応型訪問介護 | 様式第二 | |
| | | 72 : 認知症対応型通所介護 | 様式第二 | |
| | | 78 : 地域密着型通所介護 | 様式第二 | |
| | | 73 : 小規模多機能型居宅介護(短期利用以外) | 様式第二 | |
| | | 68 : 小規模多機能型居宅介護(短期利用) | 様式第二 | |
| | | 32 : 認知症対応型共同生活介護(短期利用以外) | 様式第六 | |
| | | 38 : 認知症対応型共同生活介護(短期利用) | 様式第六の五 | |
| | | 36 : 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外) | 様式第六の三 | |
| | | 28 : 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用) | 様式第六の七 | |
| | | 54 : 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 様式第八 | |
| | | 77 : 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外) | 様式第二 | |
| | 79 : 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用) | 様式第二 | | |
| 予防給付 | 62 : 介護予防訪問入浴介護 | 様式第二の二 | | |
| | 63 : 介護予防訪問看護 | 様式第二の二 | | |
| | 64 : 介護予防訪問リハビリテーション | 様式第二の二 | | |
| | 34 : 介護予防居宅療養管理指導 | 様式第二の二 | | |
| | 66 : 介護予防通所リハビリテーション | 様式第二の二 | | |
| | 24 : 介護予防短期入所生活介護 | 様式第三の二 | | |
| | 25 : 介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設) | 様式第四の二 | | |
| | 26 : 介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等) | 様式第五の二 | | |
| | 2B : 介護予防短期入所療養介護(介護医療院) | 様式第四の四 | | |
| | 35 : 介護予防特定施設入居者生活介護 | 様式第六の四 | | |
| | 67 : 介護予防福祉用具貸与 | 様式第二の二 | | |
| | 46 : 介護予防支援 | 様式第七の二 | | |
| | 地域密着型介護予防サービス | 74 : 介護予防認知症対応型通所介護 | 様式第二の二 | |
| | | 75 : 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外) | 様式第二の二 | |
| | | 69 : 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用) | 様式第二の二 | |
| | | 37 : 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 | |
| | | 39 : 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 | |
| | 介護予防・日常生活支援総合事業 | A2 : 訪問型サービス(独自) | 様式第二の三 | |
| A3 : 訪問型サービス(独自/定率) | | 様式第二の三 | | |
| A4 : 訪問型サービス(独自/定額) | | 様式第二の三 | | |
| A6 : 通所型サービス(独自) | | 様式第二の三 | | |
| A7 : 通所型サービス(独自/定率) | | 様式第二の三 | | |
| A8 : 通所型サービス(独自/定額) | | 様式第二の三 | | |
| A9 : その他の生活支援サービス(配食/定率) | | 様式第二の三 | | |
| AA : その他の生活支援サービス(配食/定額) | | 様式第二の三 | | |
| AB : その他の生活支援サービス(見守り/定率) | | 様式第二の三 | | |
| AC : その他の生活支援サービス(見守り/定額) | | 様式第二の三 | | |
| AD : その他の生活支援サービス(その他/定率) | | 様式第二の三 | | |
| AE : その他の生活支援サービス(その他/定額) | | 様式第二の三 | | |
| AF : 介護予防ケアマネジメント | | 様式第七の三 | | |

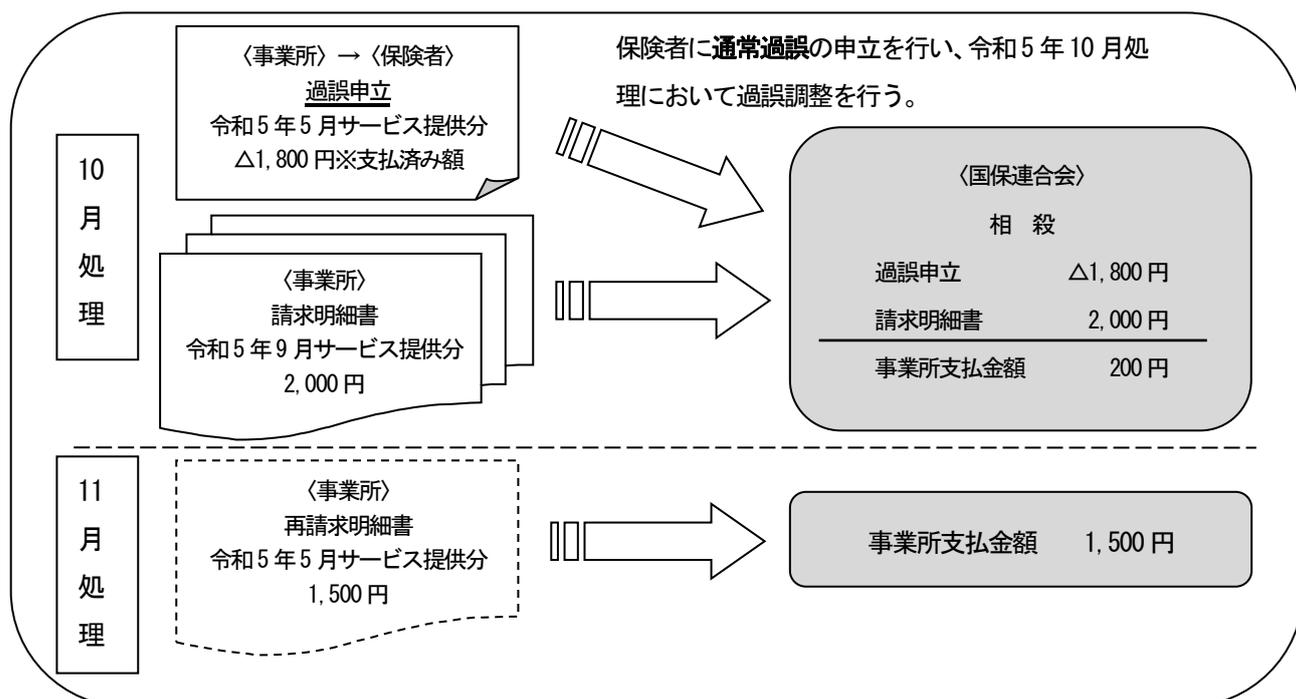
※介護予防・日常生活支援総合事業については、市町村により実施の有無及び実施しているサービスは異なります。

7 過誤申立

事業所への支払額が決定した後に請求内容を修正する場合、保険者に過誤申立を行ったうえで、再請求する必要があります。申立方法は各保険者に確認ください。

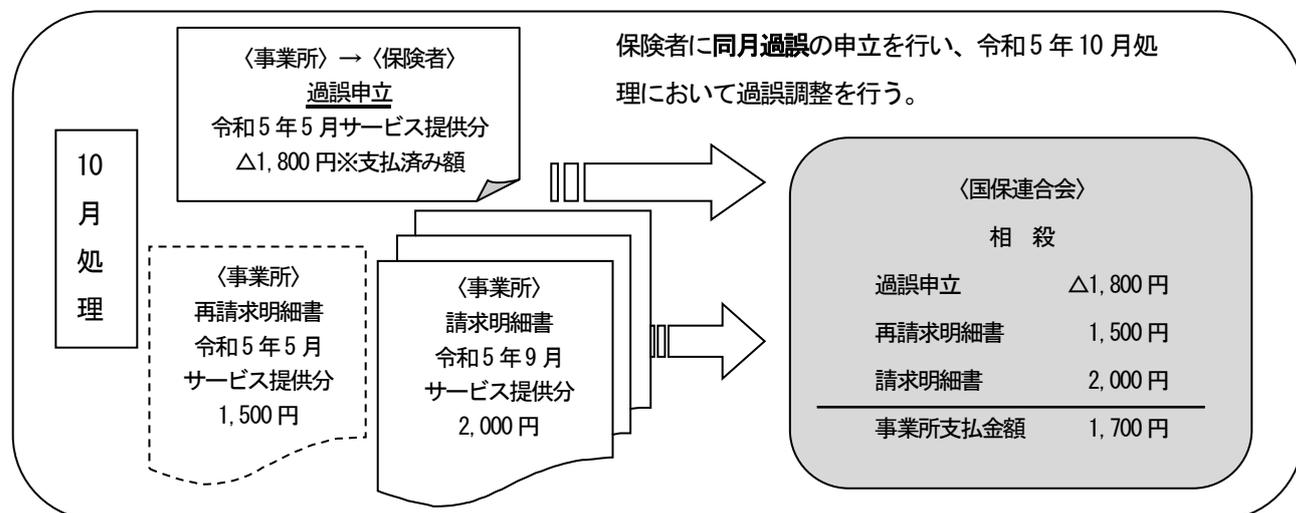
(1) 通常過誤

事業所は、通常請求分（令和5年9月サービス提供分）2,000円を令和5年10月10日までに国保連合会へ提出します。通常請求分2,000円から過誤申立分1,800円を差引いた200円が令和5年11月27日に支払われます。



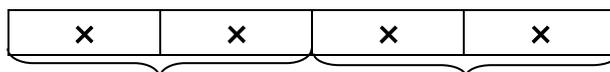
(2) 同月過誤

事業所は通常請求分（令和5年9月サービス提供分）2,000円と再請求分1,500円を令和5年10月10日までに国保連合会へ提出します。通常請求分2,000円と再請求分1,500円から過誤申立分1,800円を差引いた1,700円が令和5年11月27日に支払われます。



(3) 過誤申立コード

申立事由コードは下記の (A) (B) を組み合わせ、4ケタで設定してください。



(A) 過誤様式番号 (B) 申立理由番号

(A) 過誤様式番号

| | | 過 誤 様式番号 | 様式名称 | 明 細 書 様式番号 |
|----------|------------------|-------------|--|---------------|
| 介護 給付 | 居宅 サービス | 10 | 訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・ 通所リハ・福祉用具貸与・居宅療養管理指導・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・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護・複合型サービス・地域密着型通所介護 | 様式第2 |
| | | 21 | 短期入所生活介護 | 様式第3 |
| | | 22 | 介護老人保健施設における短期入所療養介護 | 様式第4 |
| | | 23 | 病院または診療所における短期入所療養介護 | 様式第5 |
| | | 2A | 介護医療院における短期入所療養介護 | 様式第4-3 |
| | | 30 | 認知症対応型共同生活介護 | 様式第6 |
| | | 32 | 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護 | 様式第6-3 |
| | | 34 | 認知症対応型共同生活介護（短期利用） | 様式第6-5 |
| | | 36 | 特定施設入居者生活介護（短期利用）・ 地域密着型特定施設入居者介護（短期利用） | 様式第6-7 |
| | | 40 | 居宅介護支援介護給付費明細書（サービス計画費） | 様式第7 |
| | 施設 サービス | 50 | 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設 | 様式第8 |
| | | 60 | 介護老人保健施設 | 様式第9 |
| | | 61 | 介護医療院 | 様式第9-2 |
| | | 70 | 介護療養型医療施設 | 様式第10 |
| 予防 給付 | 介護 予防 サービス | 11 | 介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・ 介護予防訪問リハ・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・ 介護予防福祉用具貸与・介護予防居宅療養管理指導・ 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 | 様式第2-2 |
| | | 24 | 介護予防短期入所生活介護 | 様式第3-2 |
| | | 25 | 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5 |
| | | 26 | 病院または診療所における介護予防短期入所療養介護 | 様式第5-2 |
| | | 2B | 介護医療院における介護予防短期入所療養介護 | 様式第4-4 |
| | | 31 | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 様式第6-2 |
| | | 33 | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 様式第6-4 |
| | | 35 | 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型） | 様式第6-6 |
| 41 | 介護予防支援介護給付費明細書 | 様式第7-2 | | |
| 総合 事業 | | 10 | 訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス | 様式第2-3 |
| | | 20 | 介護予防ケアマネジメント | 様式第7-3 |

(B) 申立理由番号

| 申立理由番号 | 過誤申立の理由 |
|--------|--------------------------------------|
| 02 | 請求誤りによる給付実績の取下げ |
| 09 | 時効による保険者申立の取下げ |
| 12 | 請求誤りによる実績取下げ（同月） |
| 29 | 時効による公費負担者申立の取下げ |
| 42 | 適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ |
| 43 | 適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ |
| 44 | 適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ |
| 45 | 適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ |
| 46 | 適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ |
| 47 | 適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ |
| 49 | 適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ（同月） |
| 4A | 適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月） |
| 4B | 適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ（同月） |
| 4C | 適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ（同月） |
| 4D | 適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月） |
| 4E | 適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ（同月） |
| 52 | 適正化による公費負担者申立の過誤取下げ |
| 59 | 適正化による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） |
| 62 | 不正請求による実績取下げ |
| 69 | 不正請求による実績取下げ（同月） |
| 99 | その他の事由による実績の取下げ |

例)

| サービス種類 | 申立事由 | 申立事由コード |
|---------------|------------|---------|
| 訪問介護 | 請求誤り | 1002 ※ |
| 予防通所リハ | 請求誤り（同月過誤） | 1112 |
| 居宅支援（サービス計画費） | 請求誤り | 4002 |
| 訪問型サービス（総合事業） | 請求誤り（同月過誤） | 1002 ※ |

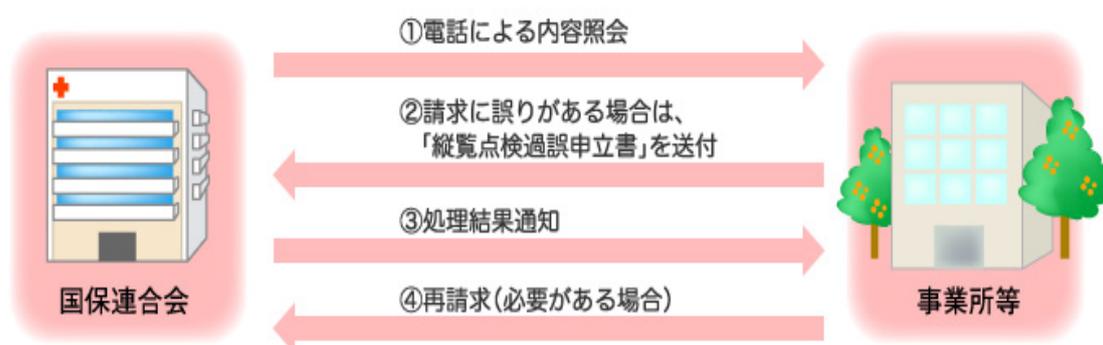
※訪問介護と訪問型サービス（総合事業）の申立事由コードは同一のため、市町村で区別できるように、総合事業の過誤申立の場合は【総合事業】と記載してください。

- (4) 縦覧点検過誤申立 **(注) 縦覧点検の過誤申立のみ国保連合会で受付ます。**
縦覧点検以外の過誤申立は保険者へ行ってください。

処理の概要

本会では、保険者からの委託を受けて、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認しています。確認した結果、内容に疑義のあるものについては、事業所等に電話照会し、必要に応じて過誤処理を行います。

処理の流れ



処理日程

| | ①電話照会 (連→事) | ②過誤申立締切日 (事→連) | ③処理結果通知日 (連→事) | ④再請求月 (事→連) |
|--------------|----------------|-------------------|-----------------------------------|----------------|
| 令和5年 5月処理 | 5月22日(月) ～ | 6月5日(月) | 伝送：7月1日(土) 媒体・紙：7月20日 (木) | 令和5年 7月請求～ |
| 7月処理 | 7月20日(木) ～ | 8月7日(月) | 伝送：9月1日(金) 媒体・紙：9月20日 (水) | 9月請求～ |
| 9月処理 | 9月20日(水) ～ | 10月5日(木) | 伝送：11月1日(水) 媒体・紙：11月20日 (月) | 11月請求～ |
| 11月処理 | 11月20日 (月)～ | 12月5日(火) | 伝送：1月1日(月) 媒体・紙：1月19日 (金) | 令和6年 1月請求～ |
| 令和6年 1月処理 | 1月22日(月) ～ | 2月5日(月) | 伝送：3月1日(金) 媒体・紙：3月19日 (火) | 3月請求～ |
| 2月処理 | 2月20日(火) ～ | 3月5日(火) | 伝送：4月1日(月) 媒体・紙：4月19日 (金) | 4月請求～ |

国保連合会が複数月の請求内容等の確認を行った結果、過誤が必要になった場合、過誤申立書に必要事項を記入のうえ、5日必着で国保連合会あて郵送してください。

(5日が土・日・祝日の場合は翌営業日)

※様式は連合会のHPからダウンロードできます。

※連合会から照会した結果、過誤となった場合のみ
ご使用ください。

令和 年 月 日

和歌山県国民健康保険団体連合会 御中

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | |
| 事業所名称 | |
| 所在地 | |
| 担当者名 | |
| 電話番号 | |

縦覧点検過誤申立書

24ページの介護
保険サービス種
類表を参照して
ください。

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

| 保険者番号 | 被保険者番号 | 被保険者氏名 | サービス提供年月 | サービス種類 |
|-------|--------|--------|----------|--------|
| | | | 令和 年 月 | |
| | | | 令和 年 月 | |
| | | | 令和 年 月 | |
| | | | 令和 年 月 | |
| | | | 令和 年 月 | |
| | | | 令和 年 月 | |
| | | | 令和 年 月 | |

- ※ 郵送にて5日必着をお願いいたします。
- ※ 5日が土・日・祝日の場合は翌日〆切になります。
- ※ 再請求のある場合は、過誤処理が終了した翌月以降をお願いいたします。
(同月過誤では処理できません)

8 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、介護予防訪問看護、介護予防訪問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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看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（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（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 | |
| ADL値の提出（通所介護、地域密着型通所介護） （令和5年3月31日まで） | | 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（厚生労働省告示第●号） 附則第5条（ADL維持等加算に係る経過措置）によって求められるADL値の提出は、評価対象期間において連続して6月利用した期間（複数ある場合には最初の月が最も早いもの。）の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定した結果をそれぞれの月のサービス本体報酬の介護給付費明細書の摘要欄に記載することによって行う。 例1 75 例2 ST/75 （当該事業所がサテライト事業所である場合） | |

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 摘要記載事項 | 備考 |
|---|--|--|--|
| 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 | 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 | |
| | 看護・介護職員 連携強化加算 | 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 | 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) | |
| 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 | 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・要支援認定を受 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合) | |
| 居宅療養管理指 導、介護予防居 宅療養管理指導 | | 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)。 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。 単位を省略する。 例 6,20 (訪問指導を6日と20日に行った場合) 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) | |

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 摘要記載事項 | 備考 |
|--|-----------------------------------|--|----|
| 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、介護保健施設サービス | 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)を算定する場合(令和4年3月31日まで) | <p>以下の項目について、連続した12桁の数値を入力すること。 (自分で行っている場合は0、自分で行っていない場合は1、対象外の場合は2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴 ・食事摂取 ・更衣(上衣) ・更衣(下衣) ・寝返り ・座位の保持 ・座位での乗り移り ・立位の保持 <p>(なしの場合は0、ありの場合は1、対象外の場合は2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿失禁 ・便失禁 ・バルーンカテーテルの使用 <p>(いいえの場合は0、はいの場合は1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去3か月以内に褥瘡の既往があるか <p>例 入浴を自分で行っていない、更衣(下衣)を自分で行っていない、立位の保持を自分で行っていない、尿失禁あり、過去3ヶ月以内に褥瘡の既往がない場合(その他は自分で行っている、もしくはなし) 100100011000</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</p> <ul style="list-style-type: none"> ハ 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 | |

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 摘要記載事項 | 備考 |
|---------------------------|---|---|---|
| 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と。 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 | 摘要欄に利用者の状態（イからりまで）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。 例 ハ イ 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いる状態 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 人口膀胱又は人口肛門の処理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 | |
| 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 | 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 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 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。 |

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 摘要記載事項 | 備 考 |
|-----------------------|-----------------------|--|--|
| 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護 | 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> <ol style="list-style-type: none"> 1 多床室入所 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 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 | <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> |
| | 重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ） | <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 ハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 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（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 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 | |

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 摘要記載事項 | 備 考 |
|------------------------------|---|--|-----|
| 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護 | 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)又はユニット型診療所型(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>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>ヘ 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 広範脊髄管狭窄症</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> | |
| 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 | 看取り介護加算 | <p>対象者が死亡した日を記載すること。</p> <p>例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)</p> | |

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 摘要記載事項 | 備 考 |
|---------------------------------|--------------------------------|--|---|
| 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 | 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 | 別記を参照 | |
| 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 | 対象者が死亡した時間帯の番号を摘要欄に左詰めで記載すること（早朝・夜間の場合のみ）。 1 18:00～19:59 2 20:00～21:59 3 6:00～ 8:00 対象者が死亡した場所の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 施設内 2 施設外 例 19時に施設内で死亡した場合 1/1 | |
| | 配置医師緊急時対応加算 | 対応を要した入所者の状態についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 看取り期 2 看取り期以外 配置医師を呼ぶ必要が生じた理由についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること（複数該当する場合は最もあてはまるものを1つ選択すること）。 1 転倒や外傷に関連する痛み、創傷処置 2 外傷以外の痛み（関節、頭痛、胸痛、腰痛、背部痛、腹痛、その他痛み） 3 服薬に関連すること（誤薬、服薬困難、処方内容の変更後の予期せぬ変化など） 4 発熱、食欲低下、水分摂取不足、排便の異常、排尿の異常、嘔気・嘔吐、血圧の異常、血糖値の異常 5 認知症BPSD関連 6 医療機器のトラブル（カテーテルの抜去・閉塞、点滴トラブルなど） 7 神経障害（感覚障害・運動障害など）、意識レベルの変化、呼吸の変化 8 死亡診断の依頼 9 上記以外 例 月のうちに3回緊急時の訪問が行われた場合 24,27,28 | |

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 摘要記載事項 | 備 考 |
|----------------|---|--|---|
| 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 | |
| | 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) | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) | 退所の際に減薬した旨等を主治の医師に報告した日を記載すること。 例 20180501 (報告日が2018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) | |

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 摘要記載事項 | 備 考 |
|------------|---|--|-----|
| 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）」で区切る）。 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 | |
| | 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）（ⅶ）、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）、経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）（ⅲ）、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）（ⅲ）（ⅴ）（ⅵ）（ⅶ）、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）（ⅲ）を算定する場合 | <p>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。</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。</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>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）</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。 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>ヘ 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>上記以外の療養型介護療養施設サービス費 診療所型介護療養施設サービス費 認知症型介護療養施設サービス費 を算定する場合（経過型を含む。加算を除く。）（ユニット型も同様。）</p> | <p>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30年9月30日までは、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。</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> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <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> |

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 摘要記載事項 | 備 考 |
|---|--------------------------------------|--|---|
| 介護医療院サービス | 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）」で区切る）。 単位を省略する。 例 6,20 | |
| | 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 | |
| | 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。 |
| 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) | |

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 摘要記載事項 | 備考 |
|---------------------------|--------------------------|---|---|
| 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) | 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。 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) 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) | 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 | 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) | |
| | 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) | |
| 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、公益財団法人テクノエイド協会が付しているT A I Sコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載すること。

いずれのコードについても、企業コード(5桁)及び商品コード(6桁)(半角英数字)を左詰で記載すること(英字は大文字で記載すること。)。その際に企業コードと商品コードの間は「-」(半角)でつなぐこと。

(例) 同一商品を複数貸与している場合は、給付費明細欄の行を分けて記載すること。

| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 回数 | サービス単位数 | 公費分回数 | 公費対象単位数 | 摘要 |
|--------|-------------|-------------|-----|-----|---------|-------|---------|--------------|
| | 手すり貸与 | 1 7 1 0 0 7 | | | 3 1 | 3 0 0 | | |
| 手すり貸与 | 1 7 1 0 0 7 | | | 3 1 | 3 0 0 | | | 00000-111111 |

(例) 付属品を併せて貸与している場合は、それぞれのサービス単位数を記載すること。

| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 回数 | サービス単位数 | 公費分回数 | 公費対象単位数 | 摘要 |
|-----------|-------------|-------------|-----|-----|---------|-------|---------|--------------|
| | 特殊寝台貸与 | 1 7 1 0 0 3 | | | 3 1 | 9 0 0 | | |
| 特殊寝台付属品貸与 | 1 7 1 0 0 4 | | | 3 1 | 1 0 0 | | | 00000-Z33333 |

基本摘要欄記載事項

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 基本摘要記載事項 | 備 考 |
|-------------------------------------|--|--|-----|
| 短期入所療養介護(介護医療院)、介護予防短期入所療養介護(介護医療院) | I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)、 I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)、 I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費(Ⅲ)、 I型特別介護医療院(予防)短期入所療養介護費、 ユニット型I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)、 ユニット型I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)、 ユニット型I型特別介護医療院(予防)短期入所療養介護費 | 下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容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。 例1 イ 例2 ハD 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 | |

| | | | |
|------------------|---|--|--|
| <p>介護医療院サービス</p> | <p>I型介護医療院サービス費（Ⅰ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅱ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅲ）、 I型特別介護医療院サービス費、 ユニット型I型介護医療院サービス費（Ⅰ）、 ユニット型I型介護医療院サービス費（Ⅱ）、 ユニット型I型特別介護医療院サービス費</p> | <p>I型療養床のすべての入所者について、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桁を用いて基本摘要欄の摘要種類を「01：DPCコード(疾患コード)」とし、内容に記載すること。ただし、平成30年9月30日までにおいては、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入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容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 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)</p> <p>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)</p> <p>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)</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。 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</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>ヘ 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 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</p> <p>ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のラングⅢb、Ⅳ又はMに該当する者</p> | |
|------------------|---|--|--|

9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

| 月額報酬対象サービス | 月途中の事由 | 起算日※2 |
|---|---|--------------------------------|
| 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む) | ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) | 変更日 |
| | ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 | 契約日 |
| | 開始 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) | 退居日の翌日 |
| | ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) | 契約解除日の翌日 |
| | ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) | 退所日の翌日 |
| | ・公費適用の有効期限開始 | 開始日 |
| | ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) | 資格取得日 |
| | 終了 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) | 変更日 |
| | ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 | 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) |
| | ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) | 入居日の前日 |
| | ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) | サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日 |
| | ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) | 入所日の前日 |
| | ・公費適用の有効期間終了 | 終了日 |

| 月額報酬対象サービス | 月途中の事由 | 起算日※2 | |
|--|--------------------------------|---|--|
| 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(看護小規模多機能型居宅介護) | 開始 | <ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) | 変更日 |
| | 開始 | <ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) | サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊) |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期限開始 | 開始日 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) | 資格取得日 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) | 変更日 |
| | 終了 | <ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除 | 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日) |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 | 終了日 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) | 契約日 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期限開始 | 開始日 |
| | 夜間対応型訪問介護 地域未着型通所介護(療養通所介護) | 開始 | <ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) |
| <ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 | | | 契約解除日 (満了日) (開始日) |
| 終了 | | <ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 | 終了日 |

| 月額報酬対象サービス | 月途中の事由 | 起算日※2 |
|---|--|-------------------------|
| 訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合) | ・区分変更(要介護1～要介護5の間) | 変更日 |
| | ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) | 契約日 |
| | 開始 ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) | 退所日の翌日 退居日の翌日 |
| | ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) | 給付終了日の翌日 |
| | ・公費適用の有効期限開始 | 開始日 |
| | ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) | 資格取得日 |
| | ・区分変更(要介護1～要介護5の間) | 変更日 |
| | ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 | 契約解除日 (満了日) (開始日) |
| | 終了 ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) | 入所日の前日 入居日の前日 |
| | ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) | 給付開始日の前日 |
| | ・公費適用の有効期間終了 | 終了日 |

| 月額報酬対象サービス | 月途中の事由 | 起算日※2 | |
|--|--|--|-------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | ・区分変更(要介護1～要介護5の間) | 変更日 | |
| | ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) | 契約日 | |
| | ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) | 退所日 退居日 | |
| | ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 | 給付終了日の翌日 | |
| | ・公費適用の有効期限開始 | 開始日 | |
| | ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) | 資格取得日 | |
| | ・区分変更(要介護1～要介護5の間) | 変更日 | |
| | ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 | 契約解除日 (満了日) (開始日) | |
| | ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) | 入所日の前日 入居日の前日 | |
| | ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 | 給付開始日の前日 | |
| | ・公費適用の有効期間終了 | 終了日 | |
| | 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及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む) | ・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。) | 開始日 |
| | | ・公費適用の有効期限開始 | 開始日 |
| | | ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) | 資格取得日 |
| ・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。) | | 中止日 | |
| | ・公費適用の有効期間終了 | 終了日 | |

| 月額報酬対象サービス | 月途中の事由 | 起算日※2 | |
|--|--------|---|----------------------------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合 | 開始 | ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) | 変更日 |
| | | ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 | 契約日 |
| | | ・利用者との契約開始 | 契約日 |
| | | ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) | 退居日の翌日 |
| | | ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) | 契約解除日の翌日 |
| | | ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) | 退所日の翌日 |
| | | ・公費適用の有効期限開始 | 開始日 |
| | | ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) | 資格取得日 |
| | 終了 | ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) | 変更日 |
| | | ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 | 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) |
| | | ・利用者との契約解除 | 契約解除日 |
| | | ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) | 入居日の前日 |
| | | ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) | サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日 |
| | | ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) | 入所日の前日 |
| ・公費適用の有効期間終了 | 終了日 | | |
| 居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 | - | - | |
| 日割り計算用サービスコードがない加算及び減算 | - | - | |

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

1.1 介護予防・日常生活支援総合事業

平成27年4月の介護保険制度改正により、全国一律の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」から、地域の実情に応じて市町村が実施する「総合事業」へ移行。平成30年3月で「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」はサービス終了となり、「総合事業」へ完全移行しました。

(1) サービス種類（実施サービスは市町村毎に相違）

| | サービス種類 コード | サービス種類名 | 備考 |
|-------------|---------------|--------------|------------|
| 訪問型 サービス | A2 | 訪問型サービス（独自） | |
| | A3 | 訪問型サービス（定率） | |
| | A4 | 訪問型サービス（定額） | |
| 通所型 サービス | A6 | 通所型サービス（独自） | |
| | A7 | 通所型サービス（定率） | |
| | A8 | 通所型サービス（定額） | |
| | AF | 介護予防ケアマネジメント | 介護予防支援費に相当 |

(2) 請求について

・請求書等様式

請求書 様式第1の2（介護予防・日常生活支援総合事業費請求書）

明細書 様式第2の3（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書）

※同一事業所で同一被保険者が総合事業と予防給付を受けた場合、請求書及び明細書はそれぞれの様式で提出いただく必要があります。

・請求時の注意点

様式第2の3については、様式第2、様式第2の2とは別にファイルを作成いただく必要がありますので、請求漏れの無いようご注意ください。

・サービス種類

総合事業のサービスを行う場合、各市町村の指定を受け、請求してください。被保険者が属する市町村にそれぞれ指定を受ける必要があります。

・利用者負担割合・負担額

| 訪問型サービス | 通所型サービス | 利用者負担割合・負担額 |
|---------|---------|-------------|
| A 2 | A 6 | 予防給付と同様。※1 |
| A 3 | A 7 | 市町村規定の定率 |
| A 4 | A 8 | 市町村規定の定額 |

※1 原則1割、一定以上所得者は2割もしくは3割負担

・区分支給限度額

要支援者が総合事業を利用する場合、現在適用されている予防給付の区分支給限度基準額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理します。

○要支援1・事業対象者※ : 5,032単位

○要支援2 : 10,531単位

※事業対象者：特に必要と認めたときは要支援2の額を適用可能

・地域単価

| 訪問型サービス | 通所型サービス | 地域単価 |
|---------|---------|-----------------------------|
| A 2 | A 6 | 市町村規定 (当該市町村の地域単価または10円) |
| A 3 | A 7 | |
| A 4 | A 8 | |

住所地特例でない被保険者が、他市町村に所在する事業所で総合事業サービスを受けた場合
→受給者証を発行している市町村が指定する地域単価で請求

住所地特例者が、他市町村に所在する事業所で総合事業サービスを受けた場合
→施設所在市町村が指定する地域単価で請求

(例)

A市の被保険者がB町の事業所で総合事業サービス

→A市の地域単価

A市の被保険者（住所地特例者：B町の施設入所）がB町の事業所で総合事業サービス

→B町の地域単価

・住所地特例

住所地特例対象者に対する総合事業は、施設所在市町村が行い、費用は施設所在市町村が定める額を適用します。

<住所地特例対象者の明細書記載例>

介護二郎さんは、保険者(300000)と異なる市町村(300001)に所在する施設に入所し、住所地特例者となった

様式第二の三 (附則第二条関係)

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

| | | | | | | | |
|---------|--|-------|---|---|---|---|----|
| 公費負担者番号 | | 令和 | | 年 | 1 | 0 | 月分 |
| 公費受給者番号 | | 保険者番号 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|-----------------|--------|------|------|----|---------|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | (フリガナ) | カゴ ジョウ | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | 介護 二郎 | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 1.明治 | 2.大正 | 3.昭和 | 性別 | 1.男 2.女 | | | | | | |
| 要支援状態区分等 | 事業対象者・要支援1・要支援2 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 請求事業者 | 事業所番号 | 3 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 事業所名称 | 〇〇事業所 | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | 〒 - | | | | | | | | | | |

- ・被保険者が住所地特例者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄(住所地特例対象者)に記載
- ・A2のサービスコードは、施設所在市町村から認められたサービス

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|--|---|---|---|---|---|-------|----|--|--|---|--|---|--|---|
| 開始年月日 | 令和 | | 0 | 月 | 0 | 1 | 日 | 中止年月日 | 令和 | | | 年 | | 月 | | 日 |
|-------|----|--|---|---|---|---|---|-------|----|--|--|---|--|---|--|---|

| | | | | | | | |
|--------|---------------------------------|-----|----|---------|--------|---------|----|
| 事業費明細欄 | サービスコード | 単位数 | 回数 | サービス単位数 | 公費分単位数 | 公費対象単位数 | 摘要 |
| | [Grid area for service details] | | | | | | |

住所地特例者が入所(入居)する施設の所在する市町村の保険者番号(300001)を設定

| | | | | | | | | | |
|----------------------|---------|---------------------|-----|----|---------|--------|---------|-----------|----|
| 事業費明細欄 (住所地特例対象者) | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 回数 | サービス単位数 | 公費分単位数 | 公費対象単位数 | 施設所在保険者番号 | 摘要 |
| | 訪問型サービス | A 2 1 1 1 1 1 1 6 8 | 1 | 1 | 1 6 8 | | | 300001 | |

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

・各種帳票

① 支払決定額通知書

| |
|---------------|
| 〒123-4567 |
| 〇〇県〇〇市1丁目1番1号 |
| 〇〇県国保連事業所 |
| 〇〇 太郎 様 |

介護給付費等支払決定額通知書

令和 年 月 審査分として下記金額を支払決定し
右記銀行に送金しますので通知致します。

| | |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 3070000000 |
| 金額 | 1,000,000 |

〇〇銀行

〇〇支店

令和 年 月 日

和歌山県国民健康保険団体連合会

| | |
|------------------------------|-----------|
| 振込金額内訳 | |
| 介護給付費支払額 | 500,000 |
| 主治医意見書作成料 | 0 |
| 消費税 | 0 |
| 認定調査委託料 | 0 |
| 消費税 | 0 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費支払額 | 500,000 |
| 電子証明書発行手数料（消費税を含む） | 0 |
| ケアプランデータ連携システムライセンス料（消費税を含む） | 0 |
| 介護給付費等合計 | 1,000,000 |

介護給付費支払額 500,000 円と総合事業費 500,000 円を合計した金額 1,000,000 円を指定口座にお振込みします。

② 介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

拡充前

拡充後

帳票に出力された内容の説明欄に「介護職員等ベースアップ等支援加算」を追加する

内訳に「介護職員等ベースアップ等支援加算総額」欄を追加する

1. このお知らせでは、介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の額（加算の区分・乗付対象額）を記載しています。
2. 従前の帳票へ、追加の介護職員等ベースアップ等支援加算の項目を乗付する際に、正確性を確保してください。

※総合事業分は、介護職員処遇改善加算総額のお知らせで、A2・A6のサービスで処遇改善加算の請求があった場合のみお知らせに集計されます。総合事業で、市町村が規定するサービスの処遇改善加算のサービスコードは集計されませんのでご了承ください。
※令和4年10月サービス提供分より「介護職員等ベースアップ等支援加算」の項目が追加されています。

③ 介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ

介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ

令和4年12月算定分

令和4年12月30日

〇〇市国民健康保険組合

| 加算区分 | 加算区分名 | 加算区分コード | サービス種別 | サービス種類 | サービス種類コード | サービス種類名 | 乗付/減額 | 加算区分 | サービス単位数 | 単位数 | 加算額 |
|------|-------|---------|--------|--------|-----------|---------|--------|------|---------|-----|-----|
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 通常 | 123 | 10.00 | 1,230 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 特費 | 80 | 10.00 | 800 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 支援 | 24 | 10.00 | 240 | | | | |
| A2 | 訪問介護 | A2 | 訪問介護 | 通常 | 123 | 10.00 | 1,230 | | | | |
| A2 | 訪問介護 | A2 | 訪問介護 | 特費 | 80 | 10.00 | 800 | | | | |
| A2 | 訪問介護 | A2 | 訪問介護 | 支援 | 24 | 10.00 | 240 | | | | |
| A2 | 訪問介護 | A2 | 訪問介護 | 通常 | 123 | 10.00 | 1,230 | | | | |
| A2 | 訪問介護 | A2 | 訪問介護 | 特費 | 80 | 10.00 | 800 | | | | |
| A2 | 訪問介護 | A2 | 訪問介護 | 支援 | 24 | 10.00 | 240 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 通常 | -123 | 10.00 | -1,230 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 特費 | -80 | 10.00 | -800 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 支援 | -24 | 10.00 | -240 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 通常 | 123 | 10.00 | 1,230 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 特費 | 80 | 10.00 | 800 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 支援 | 24 | 10.00 | 240 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 通常 | -123 | 10.00 | -1,230 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 特費 | -24 | 10.00 | -240 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 支援 | 234 | 10.00 | 2,340 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 支援 | 40 | 10.00 | 400 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 通常 | | | 2,000 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 特費 | | | 800 | | | | |
| 11 | 訪問介護 | 11 | 訪問介護 | 支援 | | | 400 | | | | |
| A2 | 訪問介護 | A2 | 訪問介護 | 通常 | | | 2,450 | | | | |
| A2 | 訪問介護 | A2 | 訪問介護 | 特費 | | | 1,600 | | | | |
| A2 | 訪問介護 | A2 | 訪問介護 | 支援 | | | 400 | | | | |

出力順は、証記載保険者番号、被保険者番号、サービス提供年月、サービス種類コード、通常/過誤(※1)、加算区分(※2)の昇順とする

※1: 過誤、通常を昇順とする

※2: 処遇、特定、支援を昇順とする

・加算区分欄に新しく「支援」を出力可能とする

・欄外に「※加算区分欄の「支援」は、「介護職員等ベースアップ等支援加算」を示す。」を追加する

12 ケアプランデータ連携システム

ケアプランデータ連携システムが、令和5年4月から稼働いたしました。

居宅介護支援事業所と介護サービス事業所がデータ連携することで、介護事業所の文書作成に要する業務等の負担軽減につながりますので、導入をご検討いただきますようお願いいたします。

<リーフレット>

参考

介護をつなぐ。心をつなげる。 ケアプラン データ連携システム



公益社団法人
国民健康保険中央会
NHI-Japan Federation of National Health Insurance Organizations

ひと、暮らし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ケアプランデータ連携システムとは

居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。



介護分野の生産性向上を図り、いきいきと働ける職場を実現するためには、ICTを介護現場のインフラとして活用することが重要です。

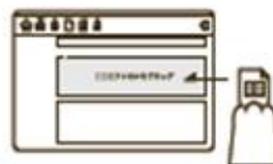
厚生労働省では、事業所間でやりとりされる情報について、データ連携の約束事を「ケアプラン標準仕様」として定めています。

その約束事に従って、異なる介護ソフト同士でも安心してつながれる基盤として、国民健康保険中央会は「ケアプランデータ連携システム」を提供します。

3つのメリット

① かんたん

計画書(1表、2表)や提供票データ(6表、7表)といったCSVファイルなどを、ドラッグ&ドロップするだけで準備完了。郵送やFAXなどの送付の手間から解放。



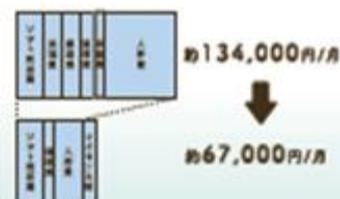
② あんしん

記載ミスや書類不備が減り、手戻りが減少。介護報酬請求で使用されているセキュリティ方式を採用し、安全性は万全。導入から運用まで、安心のサポート体制を提供。



③ さくげん

やりとりにかかる業務時間を約1/3に抑えられる研究結果があります。費用については、ライセンス料21,000円の投資で年間約80万円の削減が見込めます。



(出典：令和2年度老人保健推進事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」)

推奨の言葉

「今の時代に、なくてはならないもの」だと思います。
ケアマネジャーの仕事である「モニタリング」は
人が行わなければならないものですが、もう一方の
「給付管理」は効率化が可能な事務作業です。
「給付管理」の時間を短くして、「モニタリング」に
あてれば、ケアマネジメントが非常に豊かになって
いくと思います。



国際医療福祉大学大学院
医療福祉経営専攻
石山 麗子教授



居宅介護支援事業所
株式会社トライドマネジメント
長谷川 徹代表

導入したきっかけは、スタッフの負担を減らし、
利用者さんとの時間を取ってほしかったためです。
システムの操作は、ドラッグ & ドロップと、ワン
クリックだけで利用できます。
介護業界の時代が変わる瞬間で、間違いなく
大きな手段の一つだと思います。

利用開始までの流れ



事前のご確認



パソコン

OS：Windows10またはWindows11（最新のWindows Updateを適用していること）
推奨モニター解像度：1366×768ピクセル以上



ソフトウェア

ブラウザ：Microsoft EdgeまたはGoogle Chrome
PDFビューアー：Adobe Acrobat Reader 推奨

よくある質問

- Q. ケアプランデータ連携システムを導入するにはどのような準備が必要ですか？
- A. 標準仕様に対応した介護ソフトの導入、クライアントソフトと電子証明書のインストール、システム利用申請が必要です。詳細は公式サポートサイト「ケアプランデータ連携システム導入フロー」をご参照ください。
- Q. ライセンス料はいくらでしょうか？
- A. 1事業所番号ごとに年間21,000円（税込）で、1年ごとに更新申請いただく必要があります。
- Q. データ連携できる事業所を教えてください。
- A. 福祉・保健・医療の総合情報サイト「WAM NET（ワムネット）」より検索することができます。
<https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsys.nsf/top>

公式サイト

詳しいご説明を掲載したサイトをご用意。
使用開始までの手順などを動画つきで解説しています。



ケアプラン ヘルプデスク 検索



<https://www.careplan-renkei-support.jp/index.html>

電話でのお問い合わせ

TEL 0120-584-708

受付時間 9:00～17:00（土日祝日は除く）
年末年始（12月29日～1月3日）は、お休みさせていただきます。



公式キャラクター
「ケアプー」

2023.09

公式サイトには、プロモーション動画も公開しています
ご検討の際は、ぜひ一度ご視聴ください