

○ 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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第40号)

改 正 後	改 正 前
<p>○ 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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第40号)</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知</p> <p>「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。)第一の1の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとする。</p> <p>2 届出事項の公開等</p> <p>訪問通所サービス通知の第一の2から6までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表(短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。)及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>訪問通所サービス通知の第二の1の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。</p> <p>② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入</p>	<p>○ 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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第40号)</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知</p> <p>「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。)第一の1の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとする。</p> <p>2 届出事項の公開等</p> <p>訪問通所サービス通知の第一の2から6までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表(短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。)及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>訪問通所サービス通知の第二の1の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。</p> <p>② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入</p>

下坑

- (a) 一の病院の定員は、1人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。
 - (b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね10人以下としなければならないこと。
 - (c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。
 - (i) 13.2㎡以上を標準とすること、ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3平方メートル以上を標準とすること。
 - (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
 - (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
- ロ 入院患者1人につき、1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室、ユニット型準個室を除く。）。
- ③ 認知症疾患型介護療養施設サービス費（施設基準第19号において準用する施設基準第6号へ）
- イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。
 - ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になつていないこと。
- (10) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設において所定単位数を算定するための施設基準等について
- 一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型の介護療養施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型のユニット型介護療養施設サービス費を算定

- (a) 一の病院の定員は、1人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。
 - (b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね10人以下としなければならないこと。
 - (c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。
 - (i) 13.2㎡以上を標準とすること、ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3平方メートル以上を標準とすること。
 - (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
 - (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
- ロ 入院患者1人につき、1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室、ユニット型準個室を除く。）。
- ③ 認知症疾患型介護療養施設サービス費（施設基準第39号において準用する施設基準第8号へ）
- イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。
 - ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になつていないこと。
- (10) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設において所定単位数を算定するための施設基準等について
- 一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型の介護療養施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型のユニット型介護療養施設サービス費を算定

記載させること。例えば、全国共通の介護報酬額と同じ場合は、「100%」と記載させ、全国共通の介護報酬額より5%減じる場合は、「95%」と記載させることになる。

なお、市町村が前記の率を設定し、あるいは変更した場合は、(別紙4)「基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の設定について」により届出を求めるとする。

③ 「法人の種類別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所の一部実施する場合の出張所等の所在地」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(指定事業者用)」と同様であるので、第二の②から④までを準用されたい。

第四 (別紙3-2)「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書(地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用)(介護予防支援事業者用)」の記載要領について

① 「届出者」及び「事業所の状況」については、地域密着型サービス事業所又は介護予防支援事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。

② 「市町村が定める単位の有無」については、市町村の判断により定める単位の有無別(1有・2無)について記載する。

③ 「法人の種類別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所の一部実施する場合の出張所等の所在地」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(指定事業者用)」と同様であるので、第二の②から④を準用されたい。

体制状況一覧表の記載要領について

1 各サービス共通事項

① 「地域区分」は、厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成12年厚生省告示第22号)に規定する地域区分をいい、事業所の所在する地域の地域区分を記載させること。

② 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、夜間対応

記載させること。例えば、全国共通の介護報酬額と同じ場合は、「100%」と記載させ、全国共通の介護報酬額より5%減じる場合は、「95%」と記載させることになる。

なお、市町村が前記の率を設定し、あるいは変更した場合は、(別紙4)「基準該当サービスに係る特例居宅介護(支援)サービス費(特例居宅介護(支援)サービス計画費)の支給に係る上限の率の設定について」により届出を求めるとする。

③ 「法人の種類別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所の一部実施する場合の出張所等の所在地」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(指定事業者用)」と同様であるので、第二の②から④を準用されたい。

37

第四 体制状況一覧表の記載要領について

1 各サービス共通事項

① 「地域区分」は、厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成12年厚生省告示第22号)に規定する地域区分をいい、事業所の所在する地域の地域区分を記載させること。

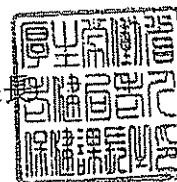
② 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護又は介護老人福祉施設を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表及び施設サービス単位数表に定める額より低い額で介護



老老発第0327001号
平成18年3月27日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課



リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに
加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

その促進を図るため、平成18年度より、「リハビリテーションマネジメント加算」を創設することとしたところであり、その算定については、別に通知する「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）、「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（短期入所サービス、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第40号）、「特定診療費の算定に関する留意事項について」（平成12年老企第58号）及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）において示しているところであるが、今般、リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例を下記の通りお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

及び特定入居者生活介護

記

われていれば算定できる。

(4) 特別食には、心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧症の患者に対する減塩食(塩分の総量が7.0グラム以下のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの療養食加算の場合と異なり、特別食に含まれる。

(5) 医師は管理栄養士への指導事項を診療録に記載する。また管理栄養士は、患者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、当該栄養指導記録に指導を行った献立又は食事計画の例についての総カロリー

一、栄養素別の計算及び指導内容の要点を明記する。

(6) なお、同一月に退院時指導加算を算定した場合は、介護栄養食事指導に係る特定診療費は算定できない。

8 薬剤管理指導

(1) 薬剤管理指導に係る特定診療費は、当該施設の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導(服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に週1回に限り算定できる。ただし、算定する日の間隔は6日以上とする。本人への指導が困難な場合にあつては、その家族等に

7 薬剤管理指導

(1) ~ (5) (略)

(4)

対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。

(2) 当該施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者に面接・聴取し、当該医療機関及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。

(3) 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。

(4) 当該施設の薬剤師が患者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存する。

患者の氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、患者への指導及び患者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項。

(5) 30号告示別表の8の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている患者(麻薬を投与されている場合)に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関する必要な指導を行った場合に算定する。

(6) 薬剤管理指導に係る特定診療費を算定している患者に投薬された医薬品について、当該医療機関の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該患者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報

イ 医薬品等安全性情報

(7) 30号告示別表の8の注2の算定に当たっては、前記の薬剤管理

(5) 30号告示別表の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている患者(麻薬を投与されている場合)に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関する必要な指導を行った場合に算定する。

(6) 薬剤管理指導に係る特定診療費を算定している患者に投薬された医薬品について、当該医療機関の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該患者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。

① 医薬品緊急安全性情報

② 医薬品等安全性情報

(7) ~~ア(40)(略)~~

30号告示別表の注2の算定に当たっては、前記の薬剤管理

指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていなければならない。

- ① 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等)
- ② 麻薬に係る患者への指導及び患者からの相談事項
- ③ その他麻薬に係る事項
- (8) 薬剤管理指導及び30号告示別表の6の注2に掲げる指導を行った場合は、必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。
- (9) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- (10) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療料につき区分して届出を受理して差し支えない。

9 医学情報提供

- (1) 医学情報提供に係る特定診療費は、医療機関間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。
- (2) 医療機関が、退院する患者の診療に基づき他の医療機関での入院治療の必要性を認め、患者の同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定する。

指導記録に少なくとも次の事項上の記載が入れられているかは必ず記載しなさい。

- ① ~ ③ (略)

(4) 薬剤管理指導及び30号告示別表の7の注2に掲げられた場合には、必要に応じ、その要点を文書で医師に提供すること(9) ~ (10) (略)

8 医学情報提供

- (1) ~ (5) (略)

理学療法(II)若しくは理学療法(III)又は作業療法(I)若しくは作業療法(II)に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして医療機関が届出をした医療機関において、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、訓練室以外の病棟等(屋外を含む)において、実用歩行訓練・活動向上訓練等が行われた場合に限り算定できる。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、入院中および退院後の日常生活における実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

なお、病棟訓練室及び廊下等で行った平行棒内歩行、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等は当該加算の対象としない。

② 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算(③及び④)において「注4の加算」という。)は、理学療法(I)、理学療法(II)若しくは理学療法(III)又は作業療法(I)若しくは作業療法(II)に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると医療機関が届出をした医療機関において、当該注4に掲げる月に限り1月につき1回のみ算定するものであること。

③ 注4の加算は、定期的な医師の診察及び運動機能検査又は作業能力検査等の結果に基づき医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成し、これに基づいて行った理学療法又は作業療法等の効果、実施方法等について共同して評価を行った場合に算定するものである。

しくは理学療法(II)又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして医療機関が届出をした医療機関において、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、訓練室以外の病棟等(屋外を含む)において、実用歩行訓練・活動向上訓練等が行われた場合に限り算定できる。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、入院中において、常に看護師等により入院中および退院後の日常生活における実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

なお、病棟訓練室及び廊下等で行った平行棒内歩行、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等は当該加算の対象としない。

② 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算(③及び④)において「注4の加算」という。)は、理学療法(I)若しくは理学療法(II)又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると医療機関が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注4に掲げる場合に限り算定するものであること。

③ 注4の加算に関わるリハビリテーション計画は、入院患者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

④ 注 4 の加算は、以下のイからロまでに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。

イ 入院時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の方がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。

ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。

⑤ 理学療法及び作業療法の注 5 に掲げる加算(⑥及び⑦)において「注 5 の加算」という。)は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月 2 回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。)を行った場合に、1 月に 1 回を限度として算定するものであること。

⑥ 注 5 の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。

⑦ 注 5 の加算を算定する場合には、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録

④ 医師等の従事者は、共同してリハビリテーション総合実施計画書(別添様式 2)を作成し、その内容を患者に説明のうえ交付するとともに、その写しを診療録に添付する。

⑤ 理学療法及び作業療法の注 5 に掲げる加算(⑥及び⑦)において「注 5 の加算」という。)は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護型医療施設において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月 2 回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。)を行った場合に、1 月に 1 回を限度として算定するものであること。

⑥ 注 5 の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。

⑦ 注 5 の加算を算定する場合には、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録

様式9

精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

当該療法に 従事する 作業療法士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
		非専従	名		非専従	名	
専 用 施 設 の 面 積							平方メートル
当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧							
手 工 芸							
木 工							
印 刷							
日常生活動作							
農耕又は園芸							

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支援サービス費（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

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

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とともに記載すること。月の途中で要介護状態区分の変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要介護状態区分が変わつた場合は、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。介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）附則第11条に規定する経過措置に基づき要支援1又は要支援2の者であつて施設に入所している場合、途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援1」等正確に記載し、「要1」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなつ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介護受給者の場合は記載は不要であること。

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とともに記載すること。月の途中で要介護状態区分の変更認定等があつて、要介護状態区分が変わつた場合は、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。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つ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 居宅サービス計画作成依頼届出年月日（様式第七の場合のみ記載）

被保険者証に記載された居宅介護支援事業者に係る居宅サービス計画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介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2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、様式第六の五及び第六の六について記載）

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

⑤請求事業者（様式第七においては居宅介護支援事業者）

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
指定事業所番号また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2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（様式第二から様式第五までについて記載）

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。

居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。
月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。
月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。
月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。
月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。
記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

イ 事業所番号

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者又は介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

イ 事業所番号

居宅介護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を作成した居宅介護支援事業者の事業所番号を記載すること。

区分

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。

<該当サービス種類>

- ・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
- ・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

<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(※1)又は受給資格喪失(※2)が行われた場合
- ・サービス事業者の事業廃止(※2)、更新制の導入に伴う指定期間の満了及び指定期間満了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及び介護予防小規模多機能型居宅介護以外の場合は同一保険者内に限る）

・利用者との契約解除(※2)

(※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又は介護予防小規模多機能型居宅介護のみに適用される。

上記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定期間満了の場合は満了日、指定期間満了期間の開始の場合は開始日を記載すること。

ウ 中止理由

月の途中に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}変更認定等がある

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。

ウ 中止理由

月の途中に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。

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）及び介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）を含む。）様式第三から第五の二まで、第六の五及び第六の六について記載）

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の退所（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30日を超える場合は、30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30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）年月日
当該施設に入所（院）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（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）中であれば、当該月の最初に入所（院）（居）した年月日を記載する。月初日に入所（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

⑧入退所日等（短期入所分。様式第三、第四及び第五について記載）

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

イ 退所年月日
当該月における最初の退所した日付を記載すること。ただし、当該月に退所がなく月末日において入所継続中の場合は記載しないこと。（連続入所が30日を超える場合は、30日目を退所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
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30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、第八、第九及び第十について記載）

ア 入所（院）年月日
当該施設に入所（院）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を繰り返した場合、月初日に入所（院）中であれば、当該入所（院）の年月日を記載する。月初日に入所（院）中であれば、当該月の最初に入所（院）した年月日を記載する。

イ 退所（院）年月日
月の途中に退所（院）した場合は、退所（院）した日付を記載

と支援状態をまたがる変更認定等がありサービスを終了した場合(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(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(院)前後訪問指導加算又は看取り介護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、被保険者等が外泊もしくは介護老人保健施設入所中に試行的退所(介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人保健施設の場合)は入院を含むこと。外泊若しくは介護老人保健施設入所中に試行的退所(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)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2泊3日の場合は1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 退所(院)(居)後の状況
月の途中に退所(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。

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を繰り返した場合、月末日に入所(院)中であれば記載を省略する。月末日に入所(院)中でなければ、当該月の最後に退所(院)した年月日を記載すること。

退所(院)日の翌月に退所(院)前後訪問指導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、かつ継続して入所している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 入所(院)実日数
被保険者等が実際に入所していた日数を記載すること。日数には入所(院)日及び退所(院)日を含むものとし、外泊日数(介護老人福祉施設の場合)は入院日数を含むこと。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(介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む)
入所(院)期間中に、被保険者等が外泊(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2泊3日の場合は1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 退所(院)後の状況
月の途中に退所(院)した場合に、退所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)している場合には、退所(院)(居)年月日に転出日を記載する場合には、退所後の状況として「5. その他」を○で囲むこと。

⑩ 給付費明細欄 (様式第七七) においては請求計算の欄に記載)

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つても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回又は1日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。

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)している場合には、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 (様式第七七) においては請求計算の欄に記載)

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つても差し支えないこと。

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

また、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は、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

< 該当サービス種類 >

- ・ 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、加算を除く)
- ・ 介護予防訪問介護
- ・ 介護予防通所介護 (ただし、加算を除く)
- ・ 介護予防通所リハビリテーション (ただし、加算を除く)
- ・ 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居宅介護

< 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)、経過的要介護から要介護5の間若しくは要支援1と要支援2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

トウ

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は、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。

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。

- ・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
- ・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

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、月を通過し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は「カ 公費分回数等」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。

- ・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

若しくは

キ 公費対象単位数（様式第七を除く）
「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。

福祉用具貸与の場合は、月を通過し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は「カ 公費分回数等」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。

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)

②0 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)

①請求額集計欄 (様式第六の三及び第六の四の請求額集計欄)

②請求額集計欄 (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)

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)、月末時点に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又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所又は介護予防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。

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。

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)

②0 社会福祉法人等による軽減欄 (様式第二、第三及び第八)

様式第二、第三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)

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)、月末時点に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。

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に位置付けられた介護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。

(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ふりがなを記載すること。
- 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、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(経過的要介護と要支援1においては経過的要介護、経過的要介護と要支援2においては要支援2が、重い方の区分となる)。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)が経過的要介護から要介護5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。
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

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。

(2) 項目別の記載要領

- ①対象年月
居宅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ふりがなを記載すること。
- 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、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。
- ⑧作成区分
該当する作成者の番号を○で囲むこと。

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。

①⑨ 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
ビスにかかる支給限度基準額を記載すること。

①⑩ 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。

①⑪ 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。

①⑫ 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。

①⑬ 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。

①⑭ 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。

①⑮ サービス種類コード
当該サービス種類のコード(サービスコードの上2桁)を記載する
こと。

①⑯ 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、下表によるものと
すること。(※表は別記)

② 2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1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

①⑨ 居宅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支給限度基準額を
記載すること。

①⑩ 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。

①⑪ 居宅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の事業所名を記載すること。

①⑫ 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の事業所番号を記載すること。

①⑬ 指定/基準該当サービス識別
指定または基準該当の区分を○で囲むこと。

①⑭ 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。

①⑮ サービス種類コード
当該サービス種類のコード(サービスコードの上2桁)を記載する
こと。

①⑯ 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、下表によるものと
すること。(※表は別記)

② 2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1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

に載る項目について (平成13年 厚生省令第31号)

(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	結核予防法(昭和26年法律第96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
2	結核予防法「従業禁止、命令入所者の医療」	従業禁止、命令入所者に対する医療	11	患者票	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	従業禁止者の訪問看護、介護予防訪問看護、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導
3	障害者自立支援法(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
4	障害者自立支援法「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
5	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(※)	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービス(介護予防サービスを含む)の全て
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	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、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

正

13/下

ることができ、被保険者から要介護認定等の申請の代行を依頼された場合は、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。

② 同条第2項は、要介護認定等の申請がなされれば、要介護認定等の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、利用申込者が要介護認定等を受けていないことを確認した場合には、要介護認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

③ 同条第3項は、要介護認定等の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、要介護認定等の有効期間を確認した上、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する1月前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第9条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する証書や名刺等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導するべきこととしたものである。当該証書等には、当該指定居宅介護支援事業所の名称、当該介護支援

と等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合は、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。

② 同条第2項は、要介護認定の申請がなされれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

③ 同条第3項は、要介護認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の有効期間を確認した上、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する1月前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第9条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導するべきこととしたものである。また、当分の間、介護支援専門員証に写真を貼付しないことができ

るとされたものである。また、すでに交付を受けている介護支援専門員登録証明書については、介護保険法施行令等の一部を改正する政令(平成18年政令第154号)附則第21条の規定により、介護支援専門員証とみなすこととされ、有効期間については以下のとおりである。

- ア 当該介護支援専門員登録証明書が作成された日(以下「作成日」という。)が平成12年4月1日から平成14年3月31日までの間である場合 平成20年4月1日から平成21年3月31日までの間において作成日に相当する日
- イ 作成日が、平成14年4月1日から平成16年3月31日までの間である場合 平成21年4月1日から平成22年3月31日までの間において作成日に相当する日(作成日に相当する日がない月においては、その月の翌月の初日)
- ウ 作成日が、平成16年4月1日から平成18年3月31日までの間である場合 平成22年4月1日から平成23年3月31日までの間において作成日に相当する日

(5) 利用料等の受領

- ① 基準第10条第1項は、利用者間の公平及び利用者への保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者に支払われる場合(以下「代理受領がなされる場合」という。)の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることのないよう、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス

専門員の氏名を記載した上、写真を貼付したものとすることが望ましい。なお、当該介護支援専門員は、当該証書等に併せて都道府県知事が発行する携帯用介護支援専門員登録証明書を携行するものとする。

(5) 利用料等の受領

- ① 基準第10条第1項は、利用者間の公平及び利用者への保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者に支払われる場合(以下「代理受領がなされる場合」という。)の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることのないよう、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費又