

○ 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</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</p> |

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・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

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・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

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。

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。）。

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）

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。

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。）。

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

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。

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。

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。

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

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

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

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

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

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又は介護予防小規模多機能型居宅介護においては、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〉

- ・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

〈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 (※1)

- ・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）

(※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。

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、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

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、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〉

・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

〈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(※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。

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

- ・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、該当する番号を○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の退所（居）した日付（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

月の途中で退所（院）（居）した場合（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（院）前後訪問指導加算又は看取

当該月における最初の退所（居）した日付（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

月の途中で退所（院）（居）した場合（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）

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）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

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〉

- ・ 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

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

- ・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型居宅介護

〈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）、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）

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
- ・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

(※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。

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

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。

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又は中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の場合は、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。

- ・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。）

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がない加算は除く。）

- ・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

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。

- ・ 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

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

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。

- ・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

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

- ・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。

- ・ 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

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

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。

- ・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

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。

⑩ 緊急時施設療養費（様式第四、第四の二及び第九）

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）

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。

⑩ 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、すべての医療機関名を記載すること。

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

所定疾患施設療養費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

⑫ 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

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。

⑬ 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。

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。

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。

⑭ 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）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。

⑮ 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）

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%、公費負担率が一〇%の場合は一〇〇（%））として記載すること。

⑮ 請求額集計欄（様式第二及び第二の二におけるサービス種類の集計）

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、ターミナルケア加算及び事業所開始時支援加算を除く。）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

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、ターミナルケア加算及び事業所開始時支援加算）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

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

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。）

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、第六の五及び第六の六の⑰、⑱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、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）

⑲ 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は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）

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⑲、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）

⑲ 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）

⑲ 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)

- ⑳ 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)

- ㉑ 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)

- ㉒ 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)

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。

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)

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。

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。

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フリガナを記載すること。

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。

(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

- 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

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。

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。

⑱ 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）を記載すること。

㉑ 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。

㉒ 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

⑱ 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）を記載すること。

㉑ 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。

㉒ 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

| | |
|--|--|
| <p>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。</p> <p>(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)</p> | <p>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。</p> <p>(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)</p> |
| | <p>(表)</p> <p><u>2(1)③</u> (内容変更有)</p> <p><u>別表 1</u> (内容変更有)</p> <p><u>別表 2</u> (内容変更有)</p> <p><u>別表 3</u> (内容変更有)</p> |

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

(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

| 区 分 | 介護給付 | | 予防給付 | |
|-------------------|--|---------------|--|--------|
| | 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 |
| | 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 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 複合型サービス</u> | |
| 居宅サービス | 短期入所生活介護 | 様式第三 | 介護予防短期入所生活介護 | 様式第三の二 |
| | 介護老人保健施設における 短期入所療養介護 | 様式第四 | 介護老人保健施設における 介護予防短期入所療養介護 | 様式第四の二 |
| | 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 <u>(短期利用以外)</u> | 様式第六の三 | / | / |
| | 特定施設入居者生活介護 <u>(短期利用)</u> | <u>様式第六の七</u> | | |
| 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 <u>(短期利用以外)</u> | 様式第六の三 | | |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 <u>(短期利用)</u> | <u>様式第六の七</u> | | |
| 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 |
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 | 様式第八 | / | / |
| 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 | | | |
| 施設サービス | 介護老人保健施設 | | | |
| | 介護療養型医療施設 | 様式第十 | | |

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

(1) 共通事項

③介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

| 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 | 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)

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

(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。 |

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

(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。 |

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

(2) 項目別の記載要領

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、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 <u>及び所定疾患施設療養費等</u> における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理 <u>及び所定疾患施設療養費</u> 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 <u>及び所定疾患施設療養費等</u> 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 <u>及び所定疾患施設療養費等</u> における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理 <u>及び所定疾患施設療養費</u> 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 <u>所定疾患施設療養費等</u> 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、 <u>所定疾患施設療養費等</u> 、特別療養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 <u>及び所定疾患施設療養費等</u> 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 <u>及び所定疾患施設療養費等</u> における特定治療の公費分点数合計（緊急時治療管理 <u>及び所定疾患施設療養費</u> 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。 |

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

（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。 |

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

（2）項目別の記載要領

- ㊦ 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 | 「⑨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。 | |

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

（2）項目別の記載要領

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。

| 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。 | |

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

(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><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></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。 |
|---------|--|--|

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 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 |

4. 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 | ○ | ○ | ○ | ※○ | ※○ | ※○ | ※1 |
| 様式第二の二 | ○ | ○ | ○ | ※○ | ※○ | ※○ | ※1 |
| 様式第三 | ○ | ○ | ○ | ※○ | ※○ | ※○ | ※2 |
| 様式第三の二 | ○ | ○ | ○ | ※○ | ※○ | ※○ | ※2 |
| 様式第四 | ○ | ○ | ○ | ※○ | ※○ | ※○ | ※3 |
| 様式第四の二 | ○ | ○ | ○ | ※○ | ※○ | ※○ | ※3 |
| 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 | ○ | ○ | ○ | | | | |
| <u>様式第六の七</u> | <u>○</u> | <u>○</u> | <u>○</u> | | | | |
| 様式第七 | ○ | | ○ | | | | |
| 様式第八 | ○ | ○ | ○ | ※○ | ※○ | ※○ | ※2 |
| 様式第九 | ○ | ○ | ○ | ※○ | ※○ | ※○ | ※3 |
| 様式第十 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

(生保：生活保護 公費：公費負担医療)

- ※1 原爆被爆者対策助成事業による介護の給付並びに特別対策による訪問介護を含む。
- ※2 原爆被爆者対策助成事業による介護の給付を含む。
- ※3 公費負担医療は、原爆被爆者の一般医療、被爆体験者精神影響等調査研究事業、水俣病総合対策費補助金の対象となる医療、メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業及び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しないことが明らかな疾病等を除く医療のみ。

(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・ <u>訪問リハビリテーション</u> 、通所介護・介護予防訪問介護・介護予防訪問看護・ <u>介護予防訪問リハビリテーション</u> 、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 | 「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 | <u>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</u> | <u>訪問看護の実施回数を記載すること。</u> <u>単位を省略する。</u> 例 20 | |
| | <u>看護・介護職員連携強化加算</u> | <u>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。</u> <u>単位を省略する。</u> 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) | |
| <u>訪問看護、予防訪問看護</u> | <u>退院時共同指導加算</u> | <u>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。</u> <u>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。</u> 例 0501 <u>(指導実施日が5月1日の場合)</u> | |
| 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 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> | | <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。 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)</p> | |
| <p>通所リハビリテーション</p> | <p>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> | <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。 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)</p> | |
| | <p>重度療養管理加算を算定する場合</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 <u>△</u> <u>イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</u> <u>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</u> <u>ハ 中心静脈注射を実施している状態</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</u> <u>チ 褥瘡に対する治療を実施している状態</u> <u>リ 気管切開が行われている状態</u></p> | |
| <p>福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与</p> | <p>福祉用具貸与</p> | <p>別記を参照</p> | |
| | <p>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</p> | <p>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</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 | 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。 |
| 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 | 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。 |
| | <u>重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）</u> | <u>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。</u> 例 ハ <u>イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</u> <u>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</u> <u>ハ 中心静脈注射を実施している状態</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</u> <u>チ 褥瘡に対する治療を実施している状態</u> <u>リ 気管切開が行われている状態</u> | |
| <u>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</u> | <u>看取り介護加算</u> | <u>対象者が死亡した日を記載すること。</u> 例 <u>20120501</u> <u>（死亡日が2012年5月1日の場合）</u> | |
| 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サービス | 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 | <u>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。</u> <u>例 20080501</u> <u>（退院日が2008年5月1日の場合）</u> | |

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|--|---|
| 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「 <u>（半角カンマ）</u> 」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 | |
| 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、介護予防小規模多機能型居宅介護 | 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。） |
| | 事業開始時支援加算を算定する場合 | 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事業を開始した日を記載すること。 例 20090401 (事業開始日が2009年4月1日の場合) | |
| 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) | |

| | | | |
|----------|------------------|--|---|
| 複合型サービス | 複合型サービス費（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>複合型サービス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 | |

複数の適用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 S T / 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、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス</u> |
| 3 | 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、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス</u> |
| 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（※） | 介護老人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 | 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、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス</u> 、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 |

| | | | | | | | |
|---|--|---------|----|------|-----|----------------------|---|
| 6 | 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、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス</u> 及び介護療養施設サービス |
| 7 | 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 | 同上 | 同上 |

| | | | | | | | |
|----|---|---|----|----------------|-----|--------------------------|---|
| 8 | 「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 (※) | 介護老人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、介護老人保健施設サービスにおいては <u>所定疾患施設療養費等</u> に限る） |
| 9 | 「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 (※) | 介護老人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、介護老人保健施設サービスにおいては <u>所定疾患施設療養費等</u> に限る） |
| 10 | 「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 (※) | 介護老人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、介護老人保健施設サービスにおいては <u>所定疾患施設療養費等</u> に限る） |
| 11 | 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 | 介護老人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、介護老人保健施設サービスにおいては <u>所定疾患施設療養費等</u> に限る） |
| 12 | 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、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> |
| 13 | 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、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> | 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、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> |
| 14 | 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サービス、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、 <u>介護予防小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス</u> | 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サービス、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、 <u>介護予防小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス</u> |
| 15 | 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成19年法律第127号）「介護支援給付」 | 介護保険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 | 介護保険の給付対象と同様 |
| 16 | 生活保護法の「介護扶助」 | 介護保険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 AA-12 → 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 によ 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<u>利用者の状態(イからリまで)</u>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%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">短期入所療養介護の利用者の状態</th> <th style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">チ</td> </tr> <tr> <td>リ</td> <td>気管切開が行われている状態</td> <td style="text-align: center;">リ</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">入所者の状態</th> <th style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

○訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成12年3月3日 老企第55号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

| 改正前 | 改正後 |
|---|--|
| <p>1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項</p> <p>(1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。</p> <p>(2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。</p> <p>(3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。</p> <p>2 訪問看護計画書等の記載要領</p> <p>(1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。 <u>なお、既に老人保健法及び健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合にあっては、現在使用している様式を取り繕って使用しても差しつかえないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。</u></p> <p>(2) 訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。</p> <p>(3) 訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすることとし、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載</p> | <p>1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項</p> <p>(1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。</p> <p>(2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。</p> <p>(3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。</p> <p>2 訪問看護計画書等の記載要領</p> <p>(1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。 <u>なお、既に健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合にあっては、現在使用している様式を取り繕って使用しても差しつかえないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。</u></p> <p>(2) 訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。</p> <p>(3) 訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすることとし、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載</p> |

をもって代えた場合を含む。)の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

- (4) 訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録(記録書Ⅰ)及び訪問毎の記録(記録書Ⅱ)を整備し以下の事項について記入すること。

記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。

また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記入すること。

なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

- (1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

- (2) 訪問看護計画書等は二年間保存のこと。

をもって代えた場合を含む。)の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

- (4) 訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録(記録書Ⅰ)及び訪問毎の記録(記録書Ⅱ)を整備し以下の事項について記入すること。

記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。

また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記入すること。

なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

- (1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

- (2) 訪問看護計画書等は二年間保存のこと。

4 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的支援の方法に関する基準」(平成十八年厚生労働省令第三十五号)第七十三条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。

5 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスに係る計画に限る。)、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定複合型サービスの提供にかかる複合型サービス計画(看護サービスに係る計画に限る。)、複合型サービス報告書及び複合型サービス記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

別紙様式 1

訪問看護計画書

| | | |
|-----------------|----------------------------------|-----|
| 患者氏名 | 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳) | |
| 要介護認定の状況 | 自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5) | |
| 住 所 | | |
| 看護・リハビリテーションの目標 | | |
| 年 月 日 | 問 題 点 ・ 解 決 策 | 評 価 |
| | | |
| 備考 | | |

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

平成 年 月 日

事 業 所 名

管 理 者 氏 名

印

殿

別紙様式 2

訪問看護報告書

| | | |
|-----------------|---|---|
| 患者氏名 | | 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳) |
| 要介護認定の状況 | 自立 要支援 (1 2) | 要介護 (1 2 3 4 5) |
| 住 所 | | |
| 訪 問 日 | 平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 |
| | 訪問日を○で囲むこと。特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った日は×印とすること。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。 | |
| 病状の経過 | | |
| 看護・リハビリテーションの内容 | | |
| 家庭での介護の状況 | | |
| 特記すべき事項 | | |

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

平成 年 月 日

事業所名
管理者氏名

印

殿

○ 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成18年9月11日老振発0911001老老発0911001老健局振興・老人保健課長連名通知）

（変更点は下線部）

| 改正前 | 改正後 |
|---|--|
| <p>平成十八年度介護報酬改定においては、<u>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（以下「介護予防通所サービス」という。）</u>における事業所評価加算を創設したところである。</p> <p><u>介護予防通所サービスにおける事業所評価加算の算定については、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「厚生労働大臣が定める者等」（平成十二年厚生省告示第二十三号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成十二年厚生省告示第二十五号）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」（平成十八年三月十七日付老計発第〇三一七〇〇一号・老振発第〇三一七〇〇一号・老老発第〇三一七〇〇一号通知）において示しているところであるが、各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）において、事業所評価加算の算定の可否を都道府県が判定するための資料作成を行う等の事務処理を行う必要から、今般、事業所評価加算に係る事務処理手順及び様式例を左記の通りお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いします。</u></p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 事業所評価加算の概要 事業所評価加算は、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、試行的取組として、評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算を行うものである。</p> <p>2 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ</p> | <p><u>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（以下「介護予防通所サービス」という。）</u>における事業所評価加算の算定については、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「<u>厚生労働大臣が定める利用者等</u>」（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号）、「<u>厚生労働大臣が定める基準</u>」（平成二十四年厚生労働省告示第九十六号）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」（平成十八年三月十七日付老計発第〇三一七〇〇一号・老振発第〇三一七〇〇一号・老老発第〇三一七〇〇一号通知）<u>によるほか、各都道府県（又は指定都市若しくは中核市。以下「都道府県等」という。）及び各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）における事業所評価加算の算定の可否に係る事務処理手順及び様式例は、この通知のとおりとするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いします。</u></p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 事業所評価加算の概要 事業所評価加算は、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、試行的取組として、評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算を行うものである。</p> <p>2 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ</p> |

事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおり、介護予防通所サービス事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県において事務処理を行う。

3 事業所による事業所評価加算（申出）の届出

選択的サービスの加算の届出を行い、介護予防通所サービスを提供している事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年十月十五日までに各都道府県へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。

各都道府県は、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

4 国保連合会における事務処理

(1) 評価対象事業所の抽出

以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。

- ① 各年十月十五日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（申出）の有無」が「2：あり」であること。
- ② 事業所台帳にて、「運動器機能向上体制の有無」「栄養改善体制の有無」「口腔機能向上体制の有無」のいずれか一つ以上を「2：あり」として届出を行っていること。

(2) 評価対象受給者の抽出

受給者台帳及び(1)の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。

- ① (1)の評価対象事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して三月以上算定していること。
- ② 前記算定より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けた者

なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年十月末日までになされた場合、当年十二月末までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象

事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおり、介護予防通所サービス事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県等において事務処理を行う。

3 事業所による事業所評価加算（申出）の届出

選択的サービスの加算の届出を行い、介護予防通所サービスを提供している事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年十月十五日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。

各都道府県等は、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

4 国保連合会における事務処理

(1) 評価対象事業所の抽出

以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。

- ① 各年十月十五日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（申出）の有無」が「2：あり」であること。
- ② 事業所台帳にて、「運動器機能向上体制の有無」「栄養改善体制の有無」「口腔機能向上体制の有無」のいずれか一つ以上を「2：あり」として届出を行っていること。

(2) 評価対象受給者の抽出

受給者台帳及び(1)の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。

- ① (1)の評価対象事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して三月以上算定していること。
- ② 前記算定より後の月に要支援認定の更新又は変更の認定を受けた者

なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年十月末日までになされた場合、当年十二月末までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象

受給者となるが、当該認定が十一月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。

*「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国保連合会における事務処理）」（別紙2）を参照。

(3) サービス提供終了確認情報の授受

① (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分に変更がなかった者について、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」（別紙3）を作成し、各年十一月中旬に地域包括支援センター（介護予防支援事業所）宛に送付する。

② 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）から送付される「サービス提供終了確認情報」（別紙4）を各年十二月十日までに収受する。

(4) 評価基準値の算出等

① 評価基準値の算出

事業所評価加算の対象事業所については、次の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号・介護予防サービスの種類毎に評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会へ当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

$$\frac{\text{要支援度の維持者数 (A) + 改善者数 (B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 (C)}} \geq 0.7$$

A : (3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数

B : (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該

受給者となるが、当該認定が十一月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。

*「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国保連合会における事務処理）」（別紙2）を参照。

(3) サービス提供終了確認情報の授受

① (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分に変更がなかった者について、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」（別紙3）を作成し、各年十一月中旬に地域包括支援センター（介護予防支援事業所）宛に送付する。

② 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）から送付される「サービス提供終了確認情報」（別紙4）を各年十二月十日までに収受する。

(4) 評価基準値の算出等

事業所評価加算の対象事業所については、次の①及び②の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号・介護予防サービスの種類ごとに評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会と当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

① 選択的サービスの受給者割合の算出

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所サービスを利用した者の数}} \geq 0.6$$

② 評価基準値の算出

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数 (A) + 改善者数 (B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 (C)}} \geq 0.7$$

A : (3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数

B : (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該

当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人数

C:評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

なお、評価対象期間は、各年一月一日から十二月三十一日までとされているが、各年十二月三十一日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、十月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、十一月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。

② 算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年一月上旬に都道府県宛に送付する。

- ・評価基準値が〇・七以上の場合:「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」(別紙5)の作成
- ・評価基準値が〇・七未満及び評価対象期間における介護予防通所サービス事業所の利用実人員が十人未満の場合:「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表」(別紙6)の作成

5 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)における事務処理

(1) サービス提供終了の確認

地域包括支援センター(介護予防支援事業所)においては、国保連合会から送付された「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」(別紙3)の対象者(要支援状態区分に変更がなかった者)について、ケアプランに定める目標に照らし、当該介護予防通所サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認められるかどうかの確認を各年十一月中旬から十二月上旬までに行うこと。なお、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)において、その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」と確認する取扱いをして差し支えない。こ

当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人数

C:評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

なお、評価対象期間は、各年一月一日から十二月三十一日までとされているが、各年十二月三十一日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、十月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、十一月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。

② 算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年一月上旬に都道府県宛に送付する。

- (i) 次に掲げる(ア)から(ウ)の全てを満たす場合は、「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」(別紙5)を作成する。
 - (ア)評価対象期間における介護予防通所サービス事業所の利用実人員が十人以上
 - (イ)評価対象期間における通所サービス利用実人数に占める選択的サービス利用実人数の割合が〇・六以上
 - (ウ)評価基準値が〇・七以上
- (ii) (i)の(ア)から(ウ)のいずれか一以上を満たさない場合は、「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表」(別紙6)を作成する。

5 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)における事務処理

(1) サービス提供終了の確認

地域包括支援センター(介護予防支援事業所)においては、国保連合会から送付された「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」(別紙3)の対象者(要支援状態区分に変更がなかった者)について、ケアプランに定める目標に照らし、当該介護予防通所サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認められるかどうかの確認を各年十一月中旬から十二月上旬までに行うこと。なお、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)において、その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」と確認する取扱いをして差し支えない。こ

の場合、「サービスの提供が終了した」後に改めて当該サービスを継続して利用する場合も含まれるので、御留意願いたい。

(2) サービス提供終了確認情報の作成・送付

(1)において、サービスの提供が終了したものと確認された者については、「サービス提供終了確認情報」(別紙4)を作成し、各年十二月十日までに国保連合会宛に送付すること。

6 都道府県における事務処理

(1) 事業所に対する決定通知

「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」(別紙5)及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表」(別紙6)を踏まえ、各都道府県において事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知する。

(2) 地域包括支援センター(介護予防支援事業者)、住民等に対する周知

事業所評価加算の対象事業所情報を各年二月下旬を目途に公表し、地域包括支援センター(介護予防支援事業者)、住民等に周知することにより、四月サービスからの利用者の事業所の選択、介護予防支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

7 平成二十一年介護報酬改定に伴う特別措置について

平成二十一年介護報酬改定において算出式を改正したことに伴い、平成二十一年度のサービス提供分に対する事業所評価加算の請求にあつては、4(4)①及び②並びに6(1)及び(2)に規定する手続きについて以下のとおりとする。

(1) 評価基準の算出について

各都道府県国保連合会が、4(4)①の「評価基準値の算出」を平成二十一年四月の介護報酬改定による新たな算出式により行う。

(2) 算定基準適合一覧表等の送付について

各都道府県国保連合会が、(1)の算出結果に基づき、各都道府県に対して4(4)②の「算定基準適合一覧表等の送付」を四月上旬までに行う。なお、その際、既に従前の算出式により作成された算定基準

の場合、「サービスの提供が終了した」後に改めて当該サービスを継続して利用する場合も含まれるので、御留意願いたい。

(2) サービス提供終了確認情報の作成・送付

(1)において、サービスの提供が終了したものと確認された者については、「サービス提供終了確認情報」(別紙4)を作成し、各年十二月十日までに国保連合会宛に送付すること。

6 都道府県における事務処理

(1) 事業所に対する決定通知

都道府県は、国保連合会から送付された「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」(別紙5)及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表」(別紙6)のうち、指定都市又は中核市が指定する事業所分については、それぞれの市へ送付する。

都道府県等は、(別紙5)及び(別紙6)を踏まえ、事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知するとともに、都道府県は、併せて保険者にも通知する。

(2) 地域包括支援センター(介護予防支援事業者)、住民等に対する周知

事業所評価加算の対象事業所情報を各年二月下旬を目途に公表し、地域包括支援センター(介護予防支援事業者)、住民等に周知することにより、四月サービスからの利用者の事業所の選択、介護予防支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

適合一覧表等については無効とする。

(3) 事業所に対する決定通知及び地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知について

各都道府県が、(2)の新たな算定基準適合一覧表等に基づき、6(1)の「事業所に対する決定通知」及び(2)の「地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知」を四月下旬までを目途に行う。なお、その際、既に従前の算定基準適合一覧表等に基づき決定通知を送付している場合にあっては、従前の決定通知は無効とする。

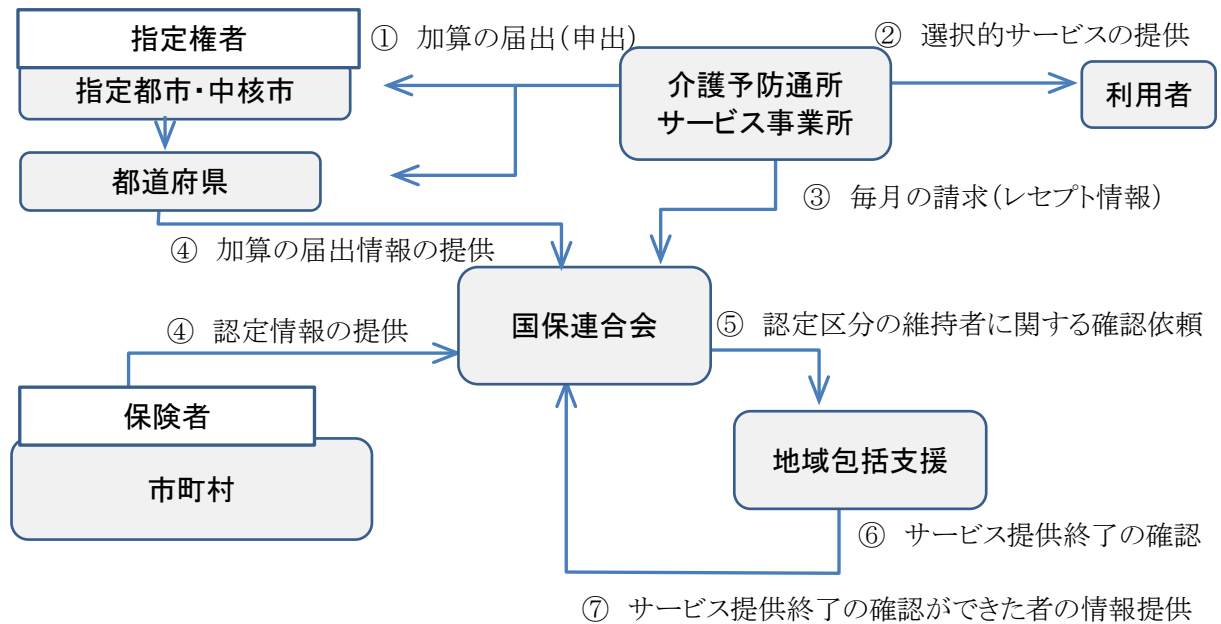
(4) その他

各事業所に対しては、本年四月サービス提供分（五月の事業所評価加算の請求分）から新たな算定式による決定通知に基づいて請求を行うよう周知されたい。

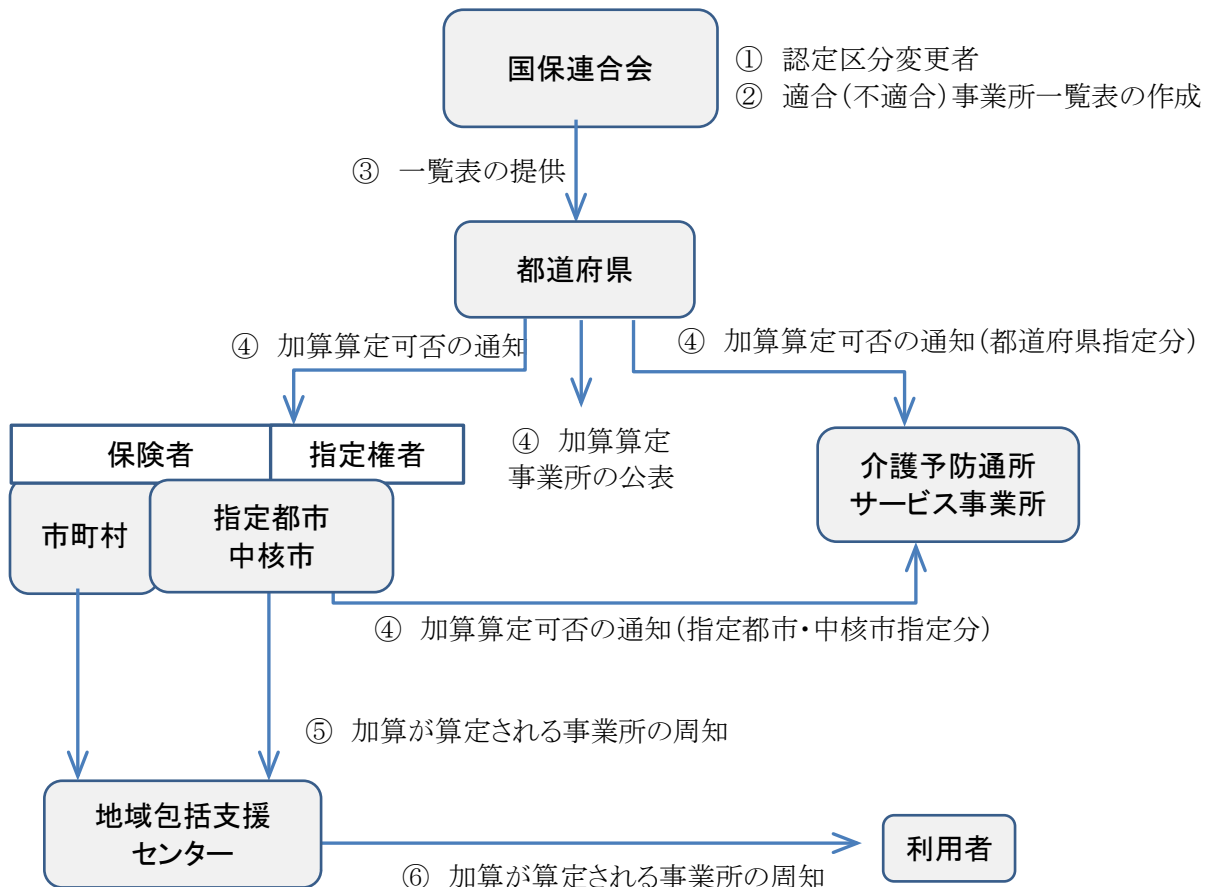
(別紙1)

事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー(概要)

I 加算の算定事業所を決定するまでの流れ



II 加算の算定事業所を決定した後の流れ

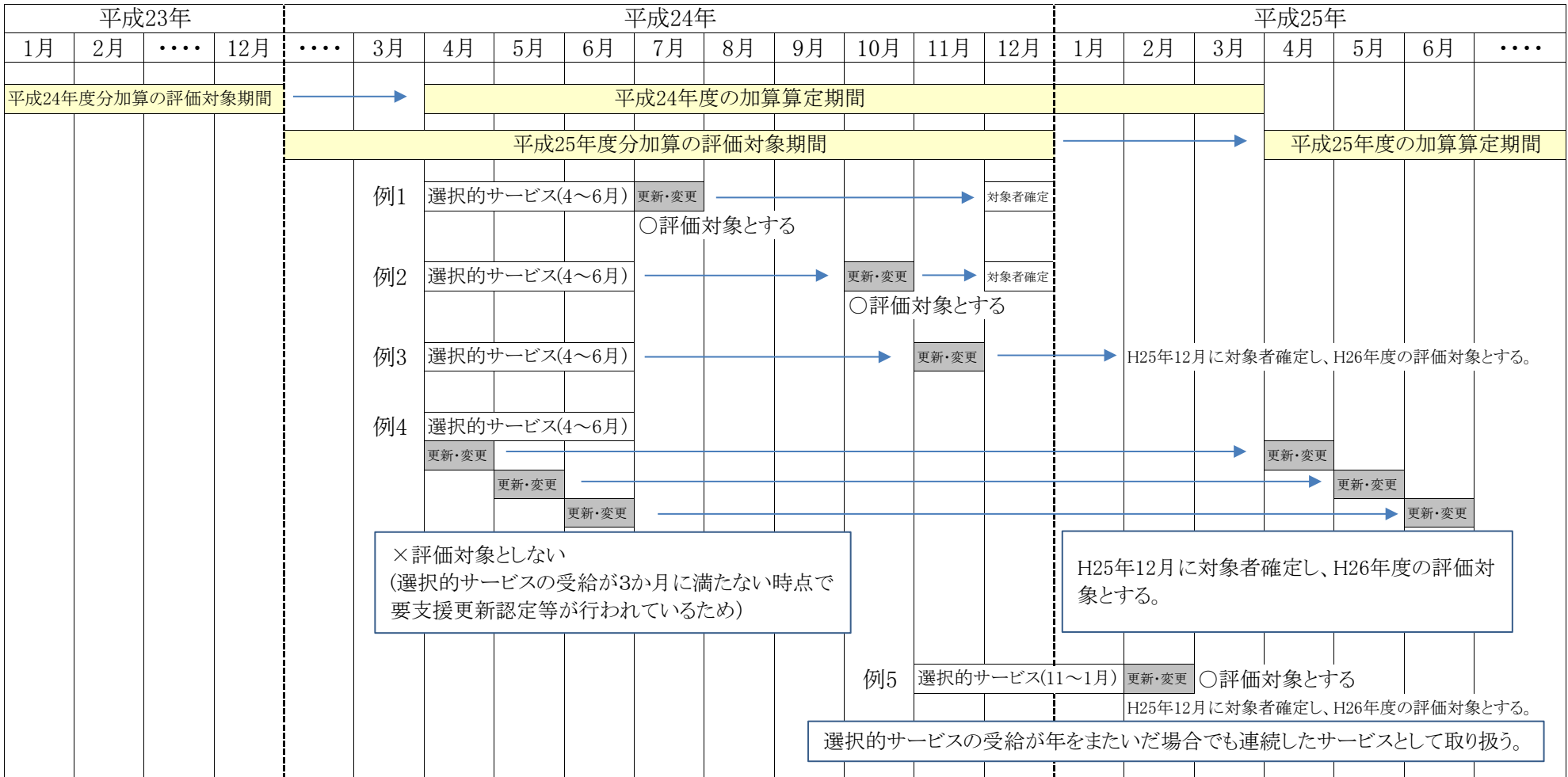


(別紙2)

事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方(国保連合会における事務処理)

*事業所評価加算の算定期間は、4月から3月までの1年度間であり、利用者への周知期間を設けるためには、1月上旬を目処に国保連合会から都道府県に対し加算算定事業所の情報が提供される必要がある。

*このため、国保連合会における事務処理は、選択的サービスの利用者であって、毎年10月までに要支援認定が変更された利用者を対象に行うこととなり、評価対象期間と実際の事務処理期間にズレが生じるものである。



(別紙3)

〈国保連合会→地域包括支援センター〉

サービス提供終了確認情報登録対象者一覧

平成〇年〇月〇日

〇頁

〇〇県国民健康保険連合会

| | |
|-------|----------------|
| 事業所番号 | 9900000001 |
| 事業所名 | 〇〇〇〇地域包括支援センター |

| 証記載保険者番号 証記載保険者名 | 被保険者番号 被保険者氏名 | サービス種類名 | サービス事業所番号 | サービス事業所名 | サービス提供開始年月 | サービス提供終了年月 |
|---------------------|-------------------------|---------|------------|----------|------------|------------|
| 990001 〇〇〇市 | 1111111111 〇〇〇(半角カナ) | 予防通所介護 | 9999999999 | 〇〇〇事業所 | 平成〇年〇月 | 平成〇年〇月 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

- ・事業所番号…地域包括支援センターの指定介護予防支援事業所番号
- ・事業所名…地域包括支援センター名
- ・証記載保険者番号…被保険者証に記載されている保険者番号
- ・証記載保険者名…被保険者証に記載されている保険者(市区町村)名
- ・被保険者番号…被保険者証に記載されている被保険者番号
- ・被保険者氏名…被保険者証に記載されている被保険者の氏名

- ・サービス種類名…「介護予防通所介護」「介護予防リハビリ」
- ・サービス事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業者番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス提供開始年月…選択的サービスの提供開始年月日
- ・サービス提供終了年月…選択的サービスの提供終了年月日

(別紙4)

〈地域包括支援センター→国保連合会〉

サービス提供終了確認情報

平成○年○月○日
○頁
○○県国民健康保険連合会

| | |
|-------|----------------|
| 事業所番号 | 9900000001 |
| 事業所名 | ○○○○地域包括支援センター |

| 証記載保険者番号 | 被保険者番号 | | | サービス種類 | サービス事業所番号 | サービス提供開始年月 | サービス提供終了年月 |
|----------|------------|--|--|--------|------------|------------|------------|
| 990001 | 1000000001 | | | 予防通所介護 | 9999999999 | 平成 年 月 | 平成 年 月 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

- ・事業所番号…地域包括支援センターの指定介護予防支援事業所番号
- ・事業所名…地域包括支援センター名
- ・証記載保険者番号…被保険者証に記載されている保険者番号
- ・被保険者番号…被保険者証に記載されている被保険者番号
- ・サービス種類…サービス種類番号
- ・サービス事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業者番号
- ・サービス提供開始年月…選択的サービスの提供開始年月日
- ・サービス提供終了年月…選択的サービスの提供終了年月日

(別紙5)

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日

〇頁

〇〇県国民健康保険連合会

| | |
|--------|-------|
| 都道府県番号 | 99 |
| 都道府県 | 〇〇〇〇県 |

| 事業所番号 | サービス事業所名 | 事業所所在市町村名 | サービス種類 | サービス種類名 | 通所利用実人員数(X) | 選択的サービス受給者実人員数(Y) | 選択的サービス実施率(Y/X) [%] | 評価対象受給者総数(C) | 改善者数(B) | 要支援状態区分の維持者数(A) | 評価基準値(※2) |
|-----------|----------|-----------|--------|----------|-------------|-------------------|---------------------|--------------|---------|-----------------|-----------|
| 999999991 | 〇〇事業所 | 政令A市〇区 | 65 | 予防通所介護 | 300 | 180 | 60% | 90 | 15 | 35 | 0.72 |
| 999999992 | 〇〇事業所 | 中核B市 | 66 | 予防通所リハビリ | 200 | 120 | 60% | 60 | 10 | 25 | 0.75 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

※1 算定のための基準＝①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

※2 評価基準値＝
$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}$$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類番号…サービスコード65: 予防通所介護、サービスコード66: 予防通所リハビリ
- ・サービス種類名…「予防通所介護」又は「予防通所リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- ・選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- ・選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100 (小数点以下切り上げ)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- ・改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

(別紙6)

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しませんでしたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日

〇頁

〇〇県国民健康保険連合会

| | |
|--------|-------|
| 都道府県番号 | 99 |
| 都道府県 | 〇〇〇〇県 |

| 事業所番号 | サービス事業所名 | 事業所所在市町村名 | サービス種類 | サービス種類名 | 通所利用実人員数(X) | 選択的サービス受給者実人員数(Y) | 選択的サービス実施率(Y/X) [%] | 評価対象受給者総数(C) | 改善者数(B) | 要支援状態区分の維持者数(A) | 評価基準値(※2) |
|------------|----------|-----------|--------|----------|-------------|-------------------|---------------------|--------------|---------|-----------------|-----------|
| 9999999993 | 〇〇事業所 | 政令A市〇区 | 65 | 予防通所介護 | 300 | 185 | 62% | 90 | 10 | 21 | 0.46 |
| 9999999994 | 〇〇事業所 | 中核B市 | 66 | 予防通所リハビリ | 200 | 115 | 58% | 60 | 10 | 25 | 0.75 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

※1 算定のための基準＝①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

※2 評価基準値＝
$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}$$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類番号…サービスコード65: 予防通所介護、サービスコード66: 予防通所リハビリ
- ・サービス種類名…「予防通所介護」又は「予防通所リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- ・選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- ・選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100 (小数点以下切り上げ)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- ・改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

○ 口腔機能向上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18年3月31日老老発第0331008号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 口腔機能向上サービスの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制</p> <p>ア 口腔機能向上サービスの提供体制は、ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。</p> <p>イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(以下「サービス担当者」という。)と介護職員、生活相談員その他の職種の者等(以下「関連職種」という。)が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。</p> <p>ウ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順(利用開始時における把握(リスクの確認)<u>課題の把握</u>、解決すべき課題の把握(アセスメント)<u>課題の把握・確認</u>、口腔機能改善管理指導計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定める。</p> <p>エ サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。</p> <p>オ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。</p> <p>(2) 口腔機能向上サービスの実務</p> <p>ア 利用開始時における把握(リスクの確認)<u>課題の把握</u>の実施</p> <p>口腔機能向上サービスを行う通所サービスにおける関連職種は、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクを把握する。なお、サービス担当者は、関連職種に対し、利用開始時における把握について指導及び助言等を十分に行うこととし、この把握には、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p> | <p>1 口腔機能向上サービスの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制</p> <p>ア 口腔機能向上サービスの提供体制は、ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。</p> <p>イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(以下「サービス担当者」という。)と介護職員、生活相談員その他の職種の者等(以下「関連職種」という。)が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。</p> <p>ウ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順(利用開始時における課題の把握、専門職種による解決すべき課題の確認・把握(アセスメント)<u>課題の把握・確認</u>、口腔機能改善管理指導計画、モニタリング等)をあらかじめ定める。</p> <p>エ サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。</p> <p>オ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。</p> <p>(2) 口腔機能向上サービスの実務</p> <p>ア 利用開始時における課題の把握<u>課題の把握</u>の実施</p> <p>口腔機能向上サービスを行う通所サービスにおける関連職種は、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクを把握する。なお、サービス担当者は、関連職種に対し、利用開始時における把握について指導及び助言等を十分に行うこととする。この課題の把握には、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p> |

イ 解決すべき課題の把握（アセスメント）の実施

サービス担当者は、利用開始時における口腔衛生等に関するリスクの把握を踏まえ（実施されていない場合は、サービス担当者が実施する。）、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を把握する。解決すべき課題の把握の実施にあたっては、別紙1の様式例を参照の上、作成する。

様式例におけるQOL、食事・衛生等、衛生、機能及びその他の項目については、事業所等の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加にあたっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

ウ 口腔機能改善管理指導計画の作成

- ① サービス担当者は、関連職種が利用開始時に把握した口腔衛生等に関する内容を確認し、利用者の i) 口腔衛生に関して解決すべき課題（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等） ii) 摂食・嚥下機能に関して解決すべき課題（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等） iii) 解決すべき課題に対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき課題等について記載した口腔機能改善管理指導計画原案を作成する。なお、この作成には、別紙2の様式例を参照の上、作成する。ただし、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第九十九条若しくは第百二十五条において作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画原案の作成に代えることができるものとする。
- ② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画原案については、関連職種と調整を図り、口腔機能改善管理指

イ 解決すべき課題の確認・把握（アセスメント）の実施

サービス担当者は、利用開始時においては、関連職種により把握された課題を踏まえ（実施されていない場合は、サービス担当者が実施する。）、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施にあたっては、別紙1の様式例を参照の上、作成する。

様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所等の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加にあたっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

ウ 口腔機能改善管理指導計画の作成

- ① サービス担当者は、関連職種が利用開始時に把握した課題の内容を確認し、i) 利用者の口腔衛生に関して解決すべき課題（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関して解決すべき課題及びその他の課題等、 ii) これらの課題に対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載した口腔機能改善管理指導計画原案を作成する。なお、この作成には、別紙2の様式例を参照の上、作成する。ただし、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第九十九条若しくは第百二十五条において作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画原案の作成に代えることができるものとする。
- ② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画原案については、関連職種と調整を図り、口腔機能改善管理指

導計画原案の内容を、事業所を通じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。

③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治医又は主治の歯科医師の指示・指導が必要な場合、サービス担当者は、主治医又は主治の歯科医師の指示・指導を受けなければならない。

④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治医又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画原案を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。

医師又は歯科医師は、指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

オ 口腔機能向上サービスの実施

① サービス担当者に関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。

② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導を実施する。

③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、関連職種に対して、口腔機能改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。

導計画原案の内容を、事業所を通じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。

③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けること。

④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画原案を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。

医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

オ 口腔機能向上サービスの実施

① サービス担当者に関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。

② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導を実施する。

③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能改善管理指導計画に基づいて個別又

- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、口腔清掃方法の変更の必要性及び関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第九十一条、第二百五条の十九若しくは第百十九条において準用する第十九条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第七百七条若しくは第二百三十三条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、サービス担当者の指導及び助言等に従い、利用者の目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、サービス担当者へ報告し、サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

キ モニタリングの実施

- ① サービス担当者は、目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜モニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。モニタリ

は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。

- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、担当者名、指導又は訓練の要点、利用者の変化等（解決すべき課題の改善等）に関する要点等について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第九十一条、第二百五条の十九若しくは第百十九条において準用する第十九条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第七百七条若しくは第二百三十三条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、サービス担当者の指導及び助言等に従い、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、サービス担当者へ報告し、サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

キ モニタリングの実施

- ① 関連職種又はサービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜モニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。モニタ

グの記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。

- ② モニタリングは、口腔機能改善管理指導計画に基づき、概ね一か月毎に適宜行う。

ク 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかる把握を三か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙1、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかわらず、把握を三か月毎に実施する。

ケ 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

総合的な評価の結果が改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図り、総合的な評価の結果において医療が必要な場合は、必要に応じて主治医又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、別紙1及び別紙2の様式例を準用する。ただし、別紙1及び別紙2の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔機能に着目した居宅療養管理指導が適切に行われており、当該指導に必要とされる事項が記載されている場合にあつては、別の様式例を利用して差し支えない。

リングの記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。

- ② モニタリングは、口腔機能改善管理指導計画に基づき、概ね一か月毎に適宜行う。

ク 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を三か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙1、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかわらず、把握を三か月毎に実施する。

ケ 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

総合的な評価の結果が改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図り、総合的な評価の結果において医療が必要な場合は、必要に応じて主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、別紙1及び別紙2の様式例を準用する。ただし、別紙1及び別紙2の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔機能に着目した居宅療養管理指導が適切に行われており、当該指導に必要とされる事項が記載されている場合にあつては、別の様式例を利用して差し支えない。



**口腔機能向上サービスに関する
課題把握・アセスメント・モニタリング・評価票（様式例）**

別紙 1

| | | | | | | | | |
|------|----------|---|--|---|---|---|-----|---|
| ふりがな | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 | 年 | 月 | 日 | 生まれ | 歳 |
| 氏名 | 要介護度・病名等 | | | | | | | |
| | かかりつけ歯科医 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 入れ歯の使用 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | |

1. 関連職種等により把握された課題等（該当する項目をチェック）

（記入日：平成 年 月 日、記入者： ）

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） <input type="checkbox"/> その他（ ） |
|--|

2. 事前・事後アセスメント・モニタリング

（アセスメント、モニタリングでそれぞれ記入）

| | | | | | |
|----------|--|------------------|--|----------|--|
| | 平成 年 月 日 | | 平成 年 月 日 | | 平成 年 月 日 |
| 事前 ※1 | 記入者 | モニタ リング ※2 | 記入者 | 事後 ※1 | 記入者 |
| | <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師 | | <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 関連職種 | | <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師 |

| 観察・評価等 | 評価項目 | 事前 | モニタリング | 事後評価 |
|--------------------|-------------|---------------------|--------|------|
| ①課題の確認・把握 | 固いものかみにくさ | 1 ない 2 ある | | |
| | お茶や汁物等によるむせ | 1 ない 2 ある | | |
| | 口のかわき | 1 ない 2 ある | | |
| ②咬筋の触診（咬合力） | | 1 強い 2 弱い 3 無し | | |
| ③歯や義歯のよごれ | | 1 ない 2 ある 3 多い | | |
| ④舌のよごれ | | 1 ない 2 ある 3 多い | | |
| ⑤ブクブクうがい（空ブクブクでも可） | | 1 できる 2 やや不十分 3 不十分 | | |

（以下の⑥と⑦の評価は専門職の判断により必要に応じて実施）

| | | | | |
|-----------------------|-----------|----------|----------|----------|
| ⑥RSST（※ 30秒間の喉頭挙上の回数） | （ ）回/30秒 | （ ）回/30秒 | （ ）回/30秒 | （ ）回/30秒 |
| ⑦オーラルディアドコネシス | パ（ ）回/10秒 | パ（ ）回 | パ（ ）回 | パ（ ）回 |
| | タ（ ）回/10秒 | タ（ ）回 | タ（ ）回 | タ（ ）回 |
| | カ（ ）回/10秒 | カ（ ）回 | カ（ ）回 | カ（ ）回 |

| | | | | |
|----------|---|--|--|--|
| ⑧特記事項等※3 | | | | |
| ⑨問題点 | <input type="checkbox"/> かむ <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> 食べこぼし | | | |
| | <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |

※1 事前・事後アセスメントについては、把握された課題やモニタリング結果を確認した上で行う。

※2 モニタリングについては、利用開始日の翌月の結果をモニタリングの欄に記載する。

※3 対象者・利用者の状況により観察・評価に係る項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

3. 総合評価※4

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ①日常生活における口腔機能向上サービスの利用前後を比較した場合の特記すべき事項 | | |
| ②サービスを継続しないことによる口腔機能の低下のおそれ | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |

【総合評価結果】

| | | | |
|-------------|---|-----------|---|
| ①サービス継続の必要性 | <input type="checkbox"/> あり(継続) <input type="checkbox"/> なし(終了) | ②計画変更の必要性 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|-------------|---|-----------|---|

備考：

※4 総合評価については、関連職種は、サービス担当者と連携して行うこと。

口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録

別紙2

| | | | | | | | | |
|------|--|----------------------------|----------------------------|---|---|---|-----|--|
| ふりがな | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 明 | | | | | |
| 氏名 | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 大 | 年 | 月 | 日 | 生まれ | |
| | | | <input type="checkbox"/> 昭 | | | | | |

1. 口腔機能改善管理指導計画

※：内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要

| | | | |
|--------------|-------|--------|----|
| 初回作成日 | 年 月 日 | 作成者氏名： | 職種 |
| 作成（変更）日 | 年 月 日 | 作成者氏名： | 職種 |
| ご本人またはご家族の希望 | | | |
| 解決すべき課題・目標 | | | |

【実施計画】（実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」に記入する。）

| | | | | | | |
|-----------------|------|--|------------------------------------|---|--------------------------------------|-----------------------------|
| 関連職種又は専門職種の実施項目 | 指導等 | <input type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供 | <input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操 | <input type="checkbox"/> 歯みがき支援 | <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 | |
| | その他 | | | | | |
| 専門職の実施項目 | 機能訓練 | <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 | <input type="checkbox"/> かむ | <input type="checkbox"/> 飲み込み | <input type="checkbox"/> 発音・発声 | <input type="checkbox"/> 呼吸 |
| | その他 | | | | | |
| 家庭での実施項目 | 本人 | <input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操 | <input type="checkbox"/> 歯みがきの実施 | <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| | 介護者 | <input type="checkbox"/> 歯みがき支援（確認・声かけ・介助） | <input type="checkbox"/> 口腔体操等支援 | <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| サービスの説明と同意 | 開始時 | 平成 年 月 日 | 同意者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他（ ） | 担当者名： | |
| | 継続時 | 平成 年 月 日 | 同意者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他（ ） | 担当者名： | |

2. 口腔機能向上サービスの実施記録（実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。）

| 実施年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 | 年月日 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| 担当者名： | 担当者名 | 担当者名 | 担当者名 | 担当者名 | 担当者名 | 担当者名 |
| <input type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能に関する訓練(指導) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 口腔衛生に関する指導（歯・義歯・舌、支援・実施含む） | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 発音・発声・呼吸に関する訓練(指導) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境についての指導 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | |

特記事項（注意すべき点、利用者の変化等）

| |
|--|
| |
|--|