

○介護給付費請求書等の記載要領について(平成13年老老発第31号)

改正後	改正前
<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・<u>介護予防サービス・地域密着型サービス等</u>及び居宅介護支援・<u>介護予防支援</u>の2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2つの区分の合計を記載すること。</p> <p>①件数 保険請求対象となる介護給付費明細書の件数(介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。)を記載すること。</p> <p>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。</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 指定事業所番号また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・施設サービス及び居宅介護支援の2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2つの区分の合計を記載すること。</p> <p>①件数 保険請求対象となる介護給付費明細書の件数(介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。)を記載すること。</p> <p>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。</p>

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

③費用合計

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

④保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥利用者負担

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

(6) 保険請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

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

①件数

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

②費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③利用者負担

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

④公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑤保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額を記載すること。

(7) 公費請求（サービス費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生

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2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1人分の請求を1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1人につき2か所の生活保護実施機関へ請求を行う場合には、2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。

特定診療費や特定治療については、単位数（点数）あたり10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

活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス及び居宅介護支援の2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1人分の請求を1件とする。）を記載すること。

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。

特定診療費や特定治療については、単位数（点数）あたり10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1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1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、1月に1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、1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、1月に2件以上作成することとなる。

イ 1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、2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1枚目にのみ記載するものとする。

ウ 1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2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2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25年法律第144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」

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）

(1) 共通事項

①基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は1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1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の請求の場合を除く。）あたり、1月に1件作成すること。

イ 1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、2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1枚目にのみ記載するものとする。

ウ 1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2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2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（※表は省略）

③介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

（※「食事費用欄」を「特定入所者介護サービス費等」に変更し、「社会福祉法人等による軽減欄」を追加。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25年法律第144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1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

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

様式第七においては1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。介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）附則第11条に規定する経過措置に基づき要支援1又は要支援2の者であつて施設に入所している場合、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1」等正確に記載し、「要1」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととな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。

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変更認定等があつて、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。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 居宅サービス計画作成依頼届出年月日（様式第七の場合のみ記載）

被保険者証に記載された居宅介護支援事業者に係る居宅サービス計画作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活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2位まで記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

⑥ 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第二から様式第五の二まで、様式第六の五及び第六の六について記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導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

⑤ 請求事業者（様式第七においては居宅介護支援事業者）

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア 事業所番号

指定事業所番号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（様式第七の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下2位まで記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

⑥ 居宅サービス計画（様式第二から様式第五までについて記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費のみの請求の場合は記載しないこと）。

ア 作成区分

居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

イ 事業所番号

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者又は介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

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

居宅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。

イ 事業所番号

居宅介護支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の事業所番号を記載すること。

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

ウ 事業所名称

居宅介護支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の名称を記載すること。居宅介護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」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。

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
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護

<利用者との契約解除日等を記載する事由>

- ・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定（※1）又は受給資格喪失（※2）が行われた場合
- ・サービス事業者の事業廃止（※2）、更新制の導入に伴う指定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。

上記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定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変更認定等があ

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を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 中止理由

月の途中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。

りサービスを終了した場合は、「5. その他」を○で囲むこと。

⑧入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用）及び介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）を含む。）。様式第三から第五の二まで、第六の五及び第六の六について記載）

ア 入所（居）年月日

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

イ 退所（居）年月日

当該月における最初の下退所（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変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）を記載すること。ただし、当該月に退所（居）がなく月末日において入所（居）継続中の場合は記載しないこと。（連続入所（居）が30日を超える場合は、30日目を退所（居）日とみなして記載すること。）

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 短期入所実日数（短期利用実日数）

給付費明細欄で記載対象とした実日数（ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続30日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む）を記載すること。

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

ア 入所（院）（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

⑧入退所日等（短期入所分。様式第三、第四及び第五について記載）

ア 入所年月日

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

イ 退所年月日

当該月における最初の下退所した日付を記載すること。ただし、当該月に退所がなく月末日において入所継続中の場合は記載しないこと。（連続入所が30日を超える場合は、30日目を退所日とみなして記載すること。）

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 短期入所実日数

給付費明細欄で記載対象とした実日数（ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続30日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む）を記載すること。

⑨入退所日等（施設等入所分。様式第六、第八、第九及び第十について記載）

ア 入所（院）年月日

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

同一月内に同一の施設の入退所を繰り返した場合、月初日に入所（院）中であれば、当該入所（院）の年月日を記載する。月初日に入所（院）中でなければ、当該月の最初に入所（院）した年月日を記載する。

イ 退所（院）年月日

月の途中で退所（院）した場合には、退所（院）した日付を記載

と要支援状態をまたがる変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）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、被保険者等が外泊もしくは介護老人保健施設入所中に試行的退所（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院を含む）した場合、外泊若しくは介護老人保健施設入所中に試行的退所（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院を含む）を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（例えば2泊3日の場合は1日）を記載すること。

オ 主傷病（様式第九及び第十について記載）

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

カ 退所（院）（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。

すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

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

退所（院）日の翌月に退所（院）前後訪問指導加算を算定する場合は、退所（院）年月日を記載すること。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 入所（院）実日数

被保険者等が実際に入所していた日数を記載すること。日数には入所（院）日及び退所（院）日を含むものとし、外泊日数（介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）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（介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）

入所（院）期間中に、被保険者等が外泊（介護老人福祉施設の場合は入院を含む）した場合、外泊（介護老人福祉施設の場合は入院を含む）を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（例えば2泊3日の場合は1日）を記載すること。

オ 主傷病（様式第九及び第十について記載）

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

カ 退所（院）後の状況

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

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（院）（居）している場合に、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請求計算の欄に記載）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をと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、1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合には、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

<該当サービス種類>

- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション（ただし、加算を除く）
- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防通所介護（ただし、加算を除く）
- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、加算を除く）
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防小規模多機能居宅介護

<日割り計算を行う事由>

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、経過的要介護から要介護5の間若しくは要支援1と要支援2の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所している場合に、退所（院）年月日に転出日を記載する場合には、退所後の状況として「5. その他」を○で囲むこと。

⑩給付費明細欄（様式第七においては請求計算の欄に記載）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をと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、1回又は1日あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

・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）
（※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（様式第七及び第七の二を除く）

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（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。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1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、特別地域加算の場合は、特別地域加算の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

ア サービス内容（様式第七を除く）

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（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。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回又は1日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、特別地域加算の場合は、特別地域加算の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。

福祉用具貸与の場合は記載を省略すること。

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「1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。）

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（様式第二及び第二の二においては「回数」の欄、様式第七及び第七の二を除く）

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「1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「1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、「1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

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（様式第二においては「回数」の欄、様式第七を除く）

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。

福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

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

オ サービス単位数（様式第七及び第七の二を除く）

「ウ 単位数」に「エ 回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

・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）。

オ サービス単位数（様式第七を除く）

「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。

福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

カ 公費分回数等（様式第二においては「公費分回数」の欄、様式第七を除く）

「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。

福祉用具貸与も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も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

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。

キ 公費対象単位数（様式第七を除く）

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。

福祉用具貸与の場合は、月を通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。

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 請求金額（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「ウ 単位数」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3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3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1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

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 請求金額（様式第七の場合のみ）

「ウ 単位数」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3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3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1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（2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1回又は1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

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特定診療費（様式第五及び第十）

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（2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1回又は1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。

⑬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90）。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。

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、介護予防訪問介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90%、公費負担率が7%の場合は97（%））として記載すること。

⑭請求額集計欄（様式第二及び第二の二におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサ

「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。

⑬請求額集計欄（様式第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90）。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。

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。

低所得者対策（いわゆる特別対策）における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90%、公費負担率が7%の場合は97（%））として記載すること。

⑭請求額集計欄（様式第二におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサ

ービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2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（特別地域加算及びターミナルケア加算を除く。）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（特別地域加算及びターミナルケア加算）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

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2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または通所サービスのいずれかを実施した日数、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。ただし、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（特別地域加算及びターミナルケア加算を除く。）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（特別地域加算及びターミナルケア加算）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

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ 保険請求額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式：保険請求額＝《《 給付単位数×単位数単価 》》×保険給付率》

（《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。以下同じ。）。

サ 利用者負担額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。）。

計算式：利用者負担額＝

《 給付単位数×単位数単価 》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担

シ 公費請求額

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、保険給付対象単位数と公費対象単

位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《 公費分単位数×単位数単価 》×（公費給付率－保険給付率）》

－公費分本人負担

ス 公費分本人負担

公費負担医療、または生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計

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

⑮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）

⑯請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九及び第十の⑰、⑱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）

⑰請求額集計欄（緊急時施設療養費）

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）

⑱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（ ）内は様式第五及び第五の二における項目名。（※表は別記）

⑲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

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。

⑮請求額集計欄（様式第三、第四及び第五の⑰、⑱以外の部分）

様式第三から第五までの特定診療費、緊急時施設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。（※表は省略）

⑯請求額集計欄（様式第六、様式第八、第九及び第十の⑰、⑱以外の部分）

様式第六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。（※表は省略）

⑰請求額集計欄（緊急時施設療養費）

様式第四及び様式第九の請求集計欄における緊急時施設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（ ）内は様式第四における項目名。（※表は省略）

⑱請求額集計欄（特定診療費）

様式第五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（ ）内は様式第五における項目名。（※表は省略）

⑲特定入所者介護サービス費等欄（様式第三、第四、第五、第八、第九及び第十）

様式第三から第五及び様式第八から第十までの特定入所者介護サー

介護サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。(※表は別記)

⑳ 社会福祉法人等による軽減欄 (様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八)

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

㉑ 請求額集計欄 (様式第六の三及び第六の四の請求額集計欄)

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。

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。

ビス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。(※表は別記)

⑳ 社会福祉法人等による軽減欄 (様式第二、第三及び第八)

様式第二、第三及び第八の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。(※表は別記)

3 給付管理票に関する事項 (様式第十一)

(1) 留意事項

① 月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合 (転居等による保険者の変更の場合を除く)、月末時点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。

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

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

(2) 項目別の記載要領

①対象年月

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

②保険者番号

サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

③被保険者番号

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

④被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

⑤生年月日

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

⑥性別

該当する性別を○で囲むこと。

⑦要介護状態区分

サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分を記載すること。要介護状態区分については、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（経過的要介護と要支援1においては経過的要介護、経過的要介護と要支援2においては要支援2が、重い方の区分となる。）。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）が経過的要介護から要介護5までの記載を行う場合があるので留意すること。

⑧作成区分

該当する作成者の番号を○で囲むこと。
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

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

(2) 項目別の記載要領

①対象年月

居宅サービス計画の対象となった年月を和暦で記載すること。

②保険者番号

サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

③被保険者番号

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

④被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

⑤生年月日

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

⑥性別

該当する性別を○で囲むこと。

⑦要介護状態区分

サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分を記載すること。要介護状態区分については、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。

⑧作成区分

該当する作成者の番号を○で囲むこと。

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

⑨居宅介護支援事業所番号

居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所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。

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、⑩⑪についても同様)

⑩居宅介護支援事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑪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。

当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

⑮ 居宅サービス・介護予防サービス支給限度基準額

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

⑯ 限度額適用期間

サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

⑰ 居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者の事業所名

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

⑱ 事業所番号

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

⑲ 指定／基準該当／地域密着型サービス識別

指定、基準該当又は地域密着型の区分を○で囲むこと。

⑳ サービス種類名

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

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2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、下表によるものとする。 (※表は別記)
- ② 2種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に1枚目の介護給付費明細書から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護の適用（様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれ

⑫ 居宅サービス支給限度基準額

サービス利用票（控）に記載された居宅サービス支給限度基準額を記載すること。

⑬ 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。

⑭ 居宅サービス事業者の事業所名

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

⑮ 事業所番号

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

⑯ 指定／基準該当サービス識別

指定または基準該当の区分を○で囲むこと。

⑰ 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。

⑱ サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

⑲ 給付計画単位数

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

4 公費の介護給付費明細書に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

- ① 介護給付費明細書で公費の請求を行う場合は、下表によるものとする。 (※表は省略)
- ② 2種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に1枚目の介護給付費明細書から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護の適用（様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれ

ば、最後の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算すること。
この場合、介護給付費明細書は3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14年4月1日健発第0401007号）、「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）、「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）、「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）、「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）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12年3月17日健医発第476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（障害者施策）としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。

(2) 各様式と公費併用請求の関係

各様式ごとの公費請求の組み合わせは下表のようになること。

(※表は別記)

(表)

- 2 (1) ② (内容変更有)
- 2 (1) ③ (内容変更有)
- 2 (2) ⑮ (内容変更有)
- 2 (2) ⑯ (内容変更有)
- 2 (2) ⑰ (内容変更有)
- 2 (2) ⑱ (内容変更有)
- 2 (2) ⑲ (内容変更有)
- 2 (2) ⑳ (内容変更有)
- 2 (2) ㉑ (新)
- 4 (1) ① (内容変更有)
- 4 (2) (内容変更有)
- 別表1 (内容変更有)

ば、最後の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算すること。
この場合、介護給付費明細書は3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14年4月1日健発第0401007号）、「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）、「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）、「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）、「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）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12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付並びに特別対策（低所得者利用者負担対策）としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。

(2) 各様式と公費併用請求の関係

各様式ごとの公費請求の組み合わせは下表のようになること。

(※表は省略)

(表)

- 2 (1) ②
- 2 (1) ③
- 2 (2) ⑮
- 2 (2) ⑯
- 2 (2) ⑰
- 2 (2) ⑱
- 2 (2) ⑲
- 2 (2) ⑳

- 4 (1) ①
- 4 (2)
- 別表1

別表 2 (内容変更有)
別記 (内容変更無)
別紙 (内容変更無)
別表 3 (内容変更有)

別表 2
別記
別紙
別表 3

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		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	
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	様式第六の三	介護予防特定施設入居者生活介護	様式第六の四
地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護			
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	特定診療費	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	○	○	○	○	○		○		○		○			○			
様式第七	○	○	○	○	*1						*2						
様式第七の二	○	○	○	○	*3						*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は請求計算欄

*3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

⑮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

⑩請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九及び第十の⑰、⑱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

⑰請求額集計欄（緊急時施設療養費）

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	公費分特定治療
①点数合計 (④給付点数)	緊急時施設療養費における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理の単位数は除く。）を記載すること。	緊急時施設療養費における特定治療のうち公費分点数を記載すること（緊急時施設療養途中で公費適用の異動がない限り保険分と同じ。）。
②点数単価 (⑤点数単価)	10円/点固定	10円/点固定
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点数合計（保険分）に②点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点数合計（公費分）に②点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点数合計が等しい時は、①点数合計に②点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点数合計（保険分）に②点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

⑱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

⑨特定入所者介護（予防）サービス費等（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）

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

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

⑩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）

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

(21) 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。
④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。	/
⑤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。	
⑥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>
⑦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	○	○	○				
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・通所介護・介護予防訪問介護・介護予防訪問看護・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。 例 260分 単位を省略することも可。 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	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20030501 (死亡日が2003年5月1日の場合)	
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定を受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)	
居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導		算定回数に応じて居宅訪問日等を記載すること(訪問日等が複数あるときは「、」で区切る)。 例 6、20日 単位を省略することも可。 例 6、20	
通所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)	
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与特別地域加算を算定する場合	別記を参照 特別地域加算を算定する場合福祉用具貸与を開始した日付を記載すること。 例 6日 単位を省略することも可。 例 6	
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 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 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 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 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。

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	退所前後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 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	退所前後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 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。 例 20日 単位を省略することも可。 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）	
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「、」で区切る）。 例 6、20日 単位を省略することも可。 例 6、20	
	退院前後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 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。 例 20日 単位を省略することも可。 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。

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（初期加算を除く）	<p>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 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）</p> <p>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）</p>	<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。）</p>
介護給付費の割引		<p>割引の率を%の記号をつけて記載すること。</p> <p>例 5% %を省略することも可。</p> <p>例 5</p>	

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 ST/260/5%（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

(別表2)

保険優先公費の一覧（適用優先度順）

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
1	結核予防法（昭和26年法律第96号）「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	医療機関の短期入所療養介護、医療機関の介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかる特定診療費
2	結核予防法「従業禁止、命令入所者の医療」	従業禁止、命令入所者に対する医療	11	患者票	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	従業禁止者の訪問看護、介護予防訪問看護、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導
3	障害者自立支援法（平成17年法律第123号）「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護
4	障害者自立支援法「更生医療」	身体障害者に対する更生医療（リハビリテーション）	15	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、医療機関の通所リハビリテーション、医療機関の介護予防通所リハビリテーション及び介護療養施設サービス
5	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様（医療全般）	19	被爆者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護老人保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て
6	被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について（平成14年4月1日健発第0401007号）	被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患又は関連する身体化症状・心身症のみ	86	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの医療系サービスの全て
7	特定疾患治療研究事業について（昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導及び介護療養施設サービス

8	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	同上	51	受給者証	100	同上	同上
9	「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成4年4月30日環保発第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、保健手帳	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緊急時施設療養費に限る）
10	「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知）「研究治療費の支給」	メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかなる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緊急時施設療養費に限る）
11	「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」について（平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知）「医療費の支給」	茨城県神栖町におけるジフェニルアルシンの曝露に起因する疾病等の医療	87	医療手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護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緊急時施設療養費に限る）
12	石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）「指定疾病に係る医療」	指定疾病に係る医療	66	石綿健康被害医療手帳	100	介護保険優先残りを全額公費	介護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緊急時施設療養費に限る）
13	特別対策（障害者施策）「経過措置」	障害者施策利用者への支援措置	57	受給者証	97	介護保険優先し残りの7%を公費で負担する	訪問介護、介護予防訪問介護、夜間対応型訪問介護
14	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
15	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	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

16	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及び介護予防認知症対応型通所介護	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及び介護予防認知症対応型通所介護
17	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 (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
- 3 いずれのコードも有していない商品については、次のとおりローマ字で記載
 - (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。
なお、最初の10桁はメーカー名、残りの9桁については商品名とすること。
 - (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 にょ NYA NYU NYO		じゃ じゅ じょ JA JU JO
は行	は ひ ふ へ ほ HA HI FU HE HO	だ行	だ ぢ づ で ど DA JI ZU DE DO
	ひゃ ひゅ ひょ HYA HYU HYO	ば行	ば び ぶ べ ぼ BA BI BU BE BO
ま行	ま み む め も MA MI MU ME MO	ぱ行	びゃ びゅ びょ BYA BYU BYO
	みゃ みゅ みょ MYA MYU MYO		ぱ ぴ ぷ ぺ ぽ PA PI PU PE PO
			ぴゃ ぴゅ ぴょ PYA PYU PYO

- 1 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)
- 2 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)、ちゃ(CHA)、ちゅ(CHU)、ちょ(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)

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																					
介護栄養食事指導	08	月1回を限度として算定																					
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)	14	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(ⅡⅠ)	16	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(ⅢⅡ)	18	同上																					
理学療法(ⅣⅢ)	19	同上																					
理学療法日常生活活動訓練加算	36	理学療法(Ⅰ)～(ⅢⅡ)1回につき算定																					
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(Ⅰ)	23	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(Ⅱ)	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																					
作業療法日常生活活動訓練加算	37	作業療法(Ⅰ)～(Ⅱ)1回につき算定																					
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(Ⅰ)	38	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(Ⅱ)	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)	40	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(ⅡⅠ)(減算)	41	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(ⅢⅡ)(減算)	42	同上																					
理学療法(ⅣⅢ)(減算)	43	同上																					
作業療法(Ⅰ)(減算)	44	同上																					
作業療法(Ⅱ)(減算)	45	同上																					
言語聴覚療法(Ⅰ)(減算)	46	同上																					
言語聴覚療法(Ⅱ)(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																					
リハビリマネジメント加算	51	理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合、1日につき算定																					
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、言語聴覚療法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																					