

三浦市
介護予防・日常生活支援総合事業
請求事務の手引き

平成29年4月1日

三浦市保健福祉部高齢介護課

目 次

1. 総合事業開始に伴う請求事務の事前確認・・・・・・・・・・・・・・・・P 1 ～P 1 8
2. 総合事業開始に伴う国保連へのサービス費請求事務について・・・・・・・・P 1 9 ～P 2 9
3. 総合事業サービスコード表・・・・・・・・・・・・・・・・P 3 0 ～P 4 6
4. 「給付管理票」「請求明細書」等の記載例・・・・・・・・P 4 7 ～P 5 1

1. 総合事業開始に伴う請求事務の事前確認

(1) 三浦市総合事業（訪問型・通所型）サービス提供開始について

平成 29 年 4 月以降、三浦市総合事業によるサービス提供は、下記のとおりとなります。

- ・要支援者：予防給付（訪問・通所介護除く）と総合事業サービス利用可
- ・事業対象者：総合事業サービスのみ利用可

【ポイント】

◇『要支援者』の総合事業サービス提供時期

要支援者の総合事業サービス提供開始について、『被保険者証に記載されている認定有効期間開始日に、平成 29 年 4 月 1 日以降の日付が記載されている方』は、認定有効期間開始日から、予防給付の訪問介護・通所介護に代わり、総合事業サービスの訪問型・通所型サービスの利用となります。

例 1：被保険者証の認定有効期間開始年月日が平成 29 年 4 月 1 日の場合は、平成 29 年 4 月提供分から

例 2：被保険者証の認定有効期間開始年月日が平成 29 年 5 月 10 日の場合は、平成 29 年 5 月 10 日以降の提供分から

＜参考＞介護保険被保険者証における認定有効期間（下図太枠）

様式第一号 (第二十六条関係)

(一)		(二)		(三)	
介護保険被保険者証		要介護状態区分等		給付制限内容	
番号		認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日	
住所		認定の有効期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日	
フリガナ		居宅サービス等 平成 年 月 日～平成 年 月 日 1月当たり		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日	
氏名		(うち種類支給限度基準額) サービスの種類 種類支給限度基準額		居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称 届出年月日 平成 年 月 日	
生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女				届出年月日 平成 年 月 日	
交付年月日 平成 年 月 日		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		届出年月日 平成 年 月 日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印				介護保険施設等 種類 入所等年月日 平成 年 月 日 ----- 名称 退所等年月日 平成 年 月 日 種類 入所等年月日 平成 年 月 日 ----- 名称 退所等年月日 平成 年 月 日	

(2) 三浦市総合事業サービス類型

ア 平成 29 年 4 月以降の「訪問」サービス

	予防給付	総合事業
	介護予防訪問介護	介護予防訪問介護相当サービス
対象者	認定有効期間開始日が平成 29 年 3 月 31 日以前の要支援者	・認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月 1 日以降の『要支援者』 ・『事業対象者』
ケアマネジメント	介護予防サービス計画	介護予防サービス計画（予防給付併用の場合）又は介護予防ケアマネジメントA
サービス内容	現行	現行と同様
サービス提供者	介護予防訪問介護の指定事業者	介護予防訪問介護相当サービスの指定事業者
サービスの基準	現行	現行と同様
報酬	現行	現行と同様
サービスコード	6 1（介護予防訪問介護）	A 1（平成 27 年 3 月 31 日までに介護予防訪問介護の指定を受けたみなし指定事業者） A 2（平成 27 年 4 月 1 日以降に総合事業の指定を受けた事業者）
給付制限	あり	なし
利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ	
限度額管理	限度額管理の対象・国保連で管理	
請求方法	国保連経由で審査・支払	

※平成 27 年 4 月 1 日以降、現行の介護予防訪問介護の指定を受けている市内事業者や市外事業者に関する指定手続きは「三浦市介護予防・日常生活支援総合事業実施手引き」の「5 指定事務について」を参照ください。

イ 平成 29 年 4 月以降の「通所」サービス

	予防給付	総合事業
	介護予防通所介護	介護予防通所介護相当サービス
対象者	認定有効期間開始日が平成 29 年 3 月 31 日以前の要支援者	・認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月 1 日以降の『要支援者』 ・『事業対象者』
ケアマネジメント	介護予防サービス計画	介護予防サービス計画（予防給付併用の場合）又は介護予防ケアマネジメント A
サービス内容	現行	現行と同様
サービス提供者	介護予防通所介護の指定事業者	介護予防通所介護相当サービスの指定事業者
サービスの基準	現行	現行と同様
報酬	現行	現行と同様
サービスコード	6 5（介護予防通所介護）	A 5（平成 27 年 3 月 31 日までに介護予防通所介護の指定を受けたみなし指定事業者） A 6（平成 27 年 4 月 1 日以降に総合事業の指定を受けた事業者）
給付制限	あり	なし
利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ	
限度額管理	限度額管理の対象・国保連で管理	
請求方法	国保連経由で審査・支払	

※平成 27 年 4 月 1 日以降、現行の介護予防通所介護の指定を受けている市内事業者や市外事業者に関する指定手続きは「三浦市介護予防・日常生活支援総合事業実施手引き」の「5 指定事務について」を参照ください。

【ポイント】

◇サービスコードについて

三浦市の総合事業で使用するサービスコードは、4種類あります。

平成 27 年 3 月 31 日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者は、平成 27 年 4 月 1 日に総合事業（現行相当サービス）の指定を受けたものとみなされ、指定の有効期間の平成 30 年 3 月 31 日まで A 1 と A 5 のコードを使用します。

平成 27 年 4 月 1 日以降に三浦市総合事業の指定を受けた事業者は、A 2 と A 6 のコードを使用します。

	平成 27 年 3 月 31 日までに介護 予防訪問介護・介護予防通所介 護の指定を受けたみなし指定 事業者	平成 27 年 4 月 1 日以降に総合事 業の指定を受けた事業者
介護予防訪問介護相当 サービスの使用コード	A 1	A 2
介護予防通所介護相当 サービスの使用コード	A 5	A 6

◇国保連への請求について

国保連に請求する流れは変わりませんが、サービスコードが変更になります。

平成 29 年 4 月以降に認定の更新等により要支援認定を受け、総合事業に移行した方の訪問介護・通所介護についてのみ、総合事業のサービスコードで請求することになります。

移行期間中（平成 29 年度中）は、予防給付の方と総合事業の方が混在しますのでご注意ください。

◇日割り請求について

次のページの対象事由に該当する際は、日割りが必要です。

＜1 月あたりの包括単位と日割り（1 日あたり）の単位＞

サービス種類	対 象	内 容	単 位
訪問型サービス費Ⅰ	事業対象者 要支援 1・2	週 1 回程度の訪問型 サービス	1 月につき 1,168 単位 (1 日につき 38 単位)
訪問型サービス費Ⅱ	事業対象者 要支援 1・2	週 2 回程度の訪問型 サービス	1 月につき 2,335 単位 (1 日につき 77 単位)
訪問型サービス費Ⅲ	事業対象者 要支援 2	週 3 回以上の訪問型 サービス	1 月につき 3,704 単位 (1 日につき 122 単位)
通所型サービス費Ⅰ	事業対象者 要支援 1	週 1 回程度の通所型 サービス	1 月につき 1,647 単位 (1 日につき 54 単位)
通所型サービス費Ⅱ	事業対象者 要支援 2	週 2 回程度の通所型 サービス	1 月につき 3,377 単位 (1 日につき 111 単位)

※ 1 単位あたりの単価は、三浦市の地域区分単価

◇月額包括報酬の日割り請求に係る適用について

以下の対象事由に該当する場合は日割りで算定し、該当しない場合は月額包括報酬で算定します。

- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとします。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定します。

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

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援1⇔要支援2) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	契約解除日の翌日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	終了	・区分変更(要支援1⇔要支援2) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日(廃止・満了日)(開始日)
		・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合)・ 介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	サービス提供日の前日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日

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

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

「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)平成28年3月31日厚生労働省事務連絡」より抜粋し作成

◇加算・減算について

介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスの加算・減算の算定は、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に準じたものとなります。

詳しい算定方法については、以下の基準等及び神奈川県作成の運営の手引き（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）を確認してください。

- ・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 18 年厚生労働省告示第 127 号）
 - ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001）
 - ・運営の手引き（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）は、介護情報サービスかながわのホームページに掲載されています。
- 「介護情報サービスかながわ」→「ライブラリー（書式／通知）」→「9. 運営状況点検書・運営の手引き」→「2. 運営の手引き」→「2. 【訪問介護】」または「7. 【通所介護】」

①介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスの対象となる加算 【訪問型サービス】

加算名	介護予防訪問介護	介護予防訪問介護相当サービス
初回加算	○	○
生活機能向上連携加算	○	○
介護職員処遇改善加算	○	○

【通所型サービス】

加算名	介護予防通所介護	介護予防通所介護相当サービス
運動器機能向上加算	○	○
栄養改善加算	○	○
口腔機能向上加算	○	○
選択的サービス複数実施加算	○	○
生活機能向上グループ活動加算	○	○
若年性認知症利用者受入加算	○	○
事業所評価加算	○	○
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）イ、ロ（Ⅱ）（Ⅲ）	○	○
介護職員処遇改善加算	○	○

②各加算・減算の留意点

以下では、主たる加算・減算の留意点のみ記載します。

【介護予防訪問介護相当サービス】

初回加算

- 新規に介護予防訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回に実施した訪問サービスと同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が訪問サービスを行う際に同行訪問した場合に加算できます。
- 「新規」とは、利用者が過去2月に、当該指定第1号訪問事業所から介護予防訪問介護相当サービス（※介護予防訪問介護と一体的に行っている場合は、介護予防訪問介護を含む）の提供を受けていない場合をいいます。

※利用者が「要支援者」から「事業対象者」となったとき、当該指定第1号訪問事業所から介護予防訪問介護相当サービス（※介護予防訪問介護と一体的に行っている場合は、介護予防訪問介護を含む）の提供を受けていた場合は算定できません（「事業対象者」から「要支援者」になった場合も同様に算定できません）。

【介護予防通所介護相当サービス】

事業所評価加算

- 選択的サービスを行う第1号通所事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象期間（各年1月1日から12月31日までの期間）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いて介護予防通所介護相当サービスの提供につき加算できます。
- 新規で本加算の算定を希望する場合は、加算の算定を希望する年度の前年10月15日までに届け出る必要があります。

※既に本加算の算定を希望する旨の届出を神奈川県に行っているときは、改めて届け出る必要はありません。

※平成30年度の届出に関するスケジュールについては、別途周知いたします。

サービス提供体制強化加算

通所介護、地域密着型通所介護又は介護予防通所介護の少なくとも1つと、介護予防通所介護相当サービスを一体的に行う場合、サービス提供体制強化加算を算出する上での職員の割合の算出方法は、介護予防通所介護相当サービスの職員を含めて、職員の割合を算出します。

（介護保険最新情報 Vol. 494 Q&A【平成27年8月19日版】第6問10）

人員基準欠如の減算について

- 単位ごとに、1月当たりの職員の配置が所定の計算式に当てはまる場合、減算となります。

- 通所介護、地域密着型通所介護又は介護予防通所介護の少なくとも1つと、介護予防通所介護相当サービスを一体的に行う場合、それぞれ必要となる職員（勤務時間）の合計に対して、実際の職員配置が足りているかをみます。

また、一体的に運営しているとき、合計に対して人員欠如となる場合は、全てのサービスにおいて人員基準欠如となり、減算の対象になります。

（介護保険最新情報 Vol. 494 Q&A【平成 27 年 8 月 19 日版】第 6 問 11）

- 人員基準欠如による減算については、届出が必要です。

定員超過利用の減算について

- 食堂及び機能訓練室は、「利用定員×3㎡以上」を確保しなければなりません。

- 通所介護、地域密着型通所介護又は介護予防通所介護の少なくとも1つと、介護予防通所介護相当サービスを一体的に行う場合、通所介護・地域密着型通所介護の対象者（要介護者）、介護予防通所介護の対象者（要支援者）及び介護予防通所介護相当サービス利用者（要支援者等）の合算で利用定員を決めます。

（介護保険最新情報 Vol. 494 Q&A【平成 27 年 8 月 19 日版】第 6 問 12）

ウ 平成 29 年 4 月以降のケアプラン作成費

	予防給付	総合事業	
	介護予防支援	介護予防ケアマネジメント A	介護予防ケアマネジメント C
対象者	- 認定有効期間開始日が平成 29 年 3 月 31 日以前の要支援者 - 認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月 1 日以降の『要支援者』で、かつ提供月に「限度額管理対象の予防給付」の利用がある『要支援者』	- 認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月 1 日以降の『要支援者』で、かつ提供月に「総合事業サービスのみ」を利用する『要支援者』 『事業対象者』	- 認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月 1 日以降の『要支援者』で、かつ提供月に下記の対象サービス種別のみを利用する『要支援者』 - 下記の対象サービス種別のみを利用する『事業対象者』
対象サービス種別	- 予防給付 - 予防給付＋総合事業	総合事業 - 現行相当サービス（A 1・A 2・A 5・A 6） - 訪問型サービス C、通所型サービス C	総合事業 - 生活支援サービス - 一般介護予防事業 - インフォーマルサービス
サービスコード	46（介護予防支援）	費用コード（介護予防ケアマネジメント A）※ ※費用コードとは「介護予防ケアマネジメント費入力ソフト」（国保連提供）で使用するコードです。	費用コード（介護予防ケアマネジメント C）※ ※費用コードとは「介護予防ケアマネジメント費入力ソフト」（国保連提供）で使用するコードです。
作成内容	現行	現行と同様	開始月のみ
提供者	現行	現行と同様 （地域包括支援センターまたは委託先居宅介護支援事業所）	地域包括支援センターのみ
委託	可	可※ ※新規の事業対象者における初回の委託は不可	不可
報酬	現行	現行と同様	初回提供月のみ
請求方法	国保連経由で審査・支払	三浦市経由※で国保連が審査支払 ※「介護予防ケアマネジメント費入力ソフト」（国保連提供）を使用します。	

【ポイント】

介護予防ケアマネジメント費の加算の算定は、介護予防支援に準じたものとなります。
詳しい算定方法については、以下の基準等を確認してください。

- ・指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準
(平成 18 年厚生労働省告示第 129 号)
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項
について (平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001)

◇加算について

初回加算

介護予防支援／介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのは次の場合です。

- ①当該利用者について、過去 2 月以上、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、介護予防サービス・支援計画書を作成（アセスメント実施を含む。）した場合。
- ②要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合。

例えば、ケアマネジメント C からケアマネジメント A に移行する場合は、その間 2 か月以上、介護予防ケアマネジメント費の算定がなければ、初回加算を算定できます。

一方、単に次のような場合は、初回加算を算定できません。

- ・要支援者が認定の更新をして、総合事業のサービスを利用した場合。
- ・要支援者が事業対象者となった場合（又はその逆の場合）。
- ・予防給付のサービスを使うことになり介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合（又はその逆の場合）。

<参考>居宅介護支援費における介護予防ケアマネジメントの取扱件数の算定方法について

居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）までの区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者数をもとに算定しますが、介護予防ケアマネジメントの取扱件数の算定方法については、以下のとおり算定します。

対象	利用サービス	計画	算定方法
事業対象者	第 1 号事業のみ	介護予防ケアマネジメント	0
要支援者	予防給付のみ	介護予防サービス計画	0.5 (変更なし)
	第 1 号事業のみ	介護予防ケアマネジメント	0
	第 1 号事業と予防給付 (現物給付)	介護予防サービス計画	0.5
	第 1 号事業と予防給付 (償還払い)	介護予防ケアマネジメント	0

※指定居宅介護支援の利用者 1 に対しての算定方法

問 180

居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者数をもとに算定しているが、介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。

(答) 貴見のとおりである。

「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（平成 27 年 4 月 1 日）」

(3) 三浦市総合事業サービスの請求について

平成 29 年 4 月提供分から実施する三浦市の総合事業サービスは従来どおり、国保連を経由した審査支払を行います。

サービス提供に関する請求についての事務処理の流れは大きくは変わりませんが、総合事業開始により新たな請求様式や三浦市の総合事業サービスコード等による請求となりますので、ご注意ください。

【ポイント】

◇介護予防支援費／介護予防ケアマネジメント費について

介護予防支援費／介護予防ケアマネジメント費については、地域包括支援センターが請求事務を行います。

総合事業開始によりケアプラン作成等に係る従来の「介護予防支援費」については、提供月の利用状況によって、

総合事業サービスのみを利用する場合

「介護予防ケアマネジメント費」→市町村に請求※→国保連にて審査支払

※市町村への請求方法は国保連提供の『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』を利用して三浦市に送付（CDにデータ格納後、高齢介護課窓口へ提出）します。このソフトの操作方法等については「介護予防ケアマネジメント費入力ソフトマニュアル等」（平成 29 年 2 月 13 日の地域包括支援センター向け研修時資料）を参照してください。

予防給付の利用がある場合

「介護予防支援費」→従来どおり国保連へ請求、審査支払

になりますので、ご注意ください。（P15「介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン」参照）

(4) 三浦市総合事業サービスの請求事務の流れ

★印は、総合事業で新たに対応する必要がある項目

分類		No	処理主体	事務処理内容	
事前準備		1★	事業者→三浦市	事業者指定手続き	指定手続きは「三浦市介護予防・日常生活支援総合事業実施手引き」の「5 指定事務について」を参照ください。
		2★	三浦市→国保連	指定事業者決定・連絡	三浦市が都道府県経由で国保連へ連絡。
		3★	事業者・地域包括支援センター等	単位数表マスタの取り込み	三浦市総合事業サービスコード単位数表マスタを各事業所等の請求ソフト等に取り込む。 (単位数表マスタは2月中に三浦市のホームページに掲載します。)
		4★	地域包括支援センター	『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』のインストール	三浦市から配布される介護予防ケアマネジメント費請求用の入力ソフト(国保連提供)をインストール。
提供月の前々月以降		5	地域包括支援センター→利用者	介護予防ケアマネジメントの実施	地域包括支援センター等は、利用者と事業者と調整して介護予防ケアマネジメントを行う。
提供月		6	事業者→利用者	サービス提供	事業者が利用者へサービス実施。
		7	利用者→事業者	利用料支払(利用者負担分)	利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。
提供月翌月	月初	8	三浦市→国保連	指定事業者を連絡	事業所情報に異動があった場合、県経由で国保連へ連絡。
		9	三浦市→国保連	受給者を連絡	受給者情報に異動があった場合は国保連へ連絡。
	10日まで	10	事業者→国保連	事業費を請求	事業者は国保連へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。
		11	包括→国保連	介護予防支援費を請求	地域包括支援センターは介護予防支援費を請求する。
		12	包括→国保連	給付管理票の提出	地域包括支援センターは国保連へ給付管理票を提出する。(訪問型Cと通所型Cを除く。)
		13★	包括→三浦市	介護予防ケアマネジメント費を請求	地域包括支援センターは介護予防ケアマネジメント費の請求を『入力ソフト』を利用し三浦市へ請求する。
	15日まで	14★	三浦市→国保連	介護予防ケアマネジメント費を送付	三浦市は、国保連へ各地域包括支援センターの請求を集約し送付する。
	月末まで	15	国保連	審査	国保連は審査を行う。
翌々月	25日まで	16	国保連→事業者・包括	事業費等を支払う	国保連は、事業費、介護予防支援費や介護予防ケアマネジメント費を事業者、地域包括支援センターに支払う。

(5) 介護予防ケアマネジメント費審査・支払の流れ

介護予防ケアマネジメント費及び委託料支払における処理概要を以下に図で示します。(運用の変更点は、太字・下線部分になります。)

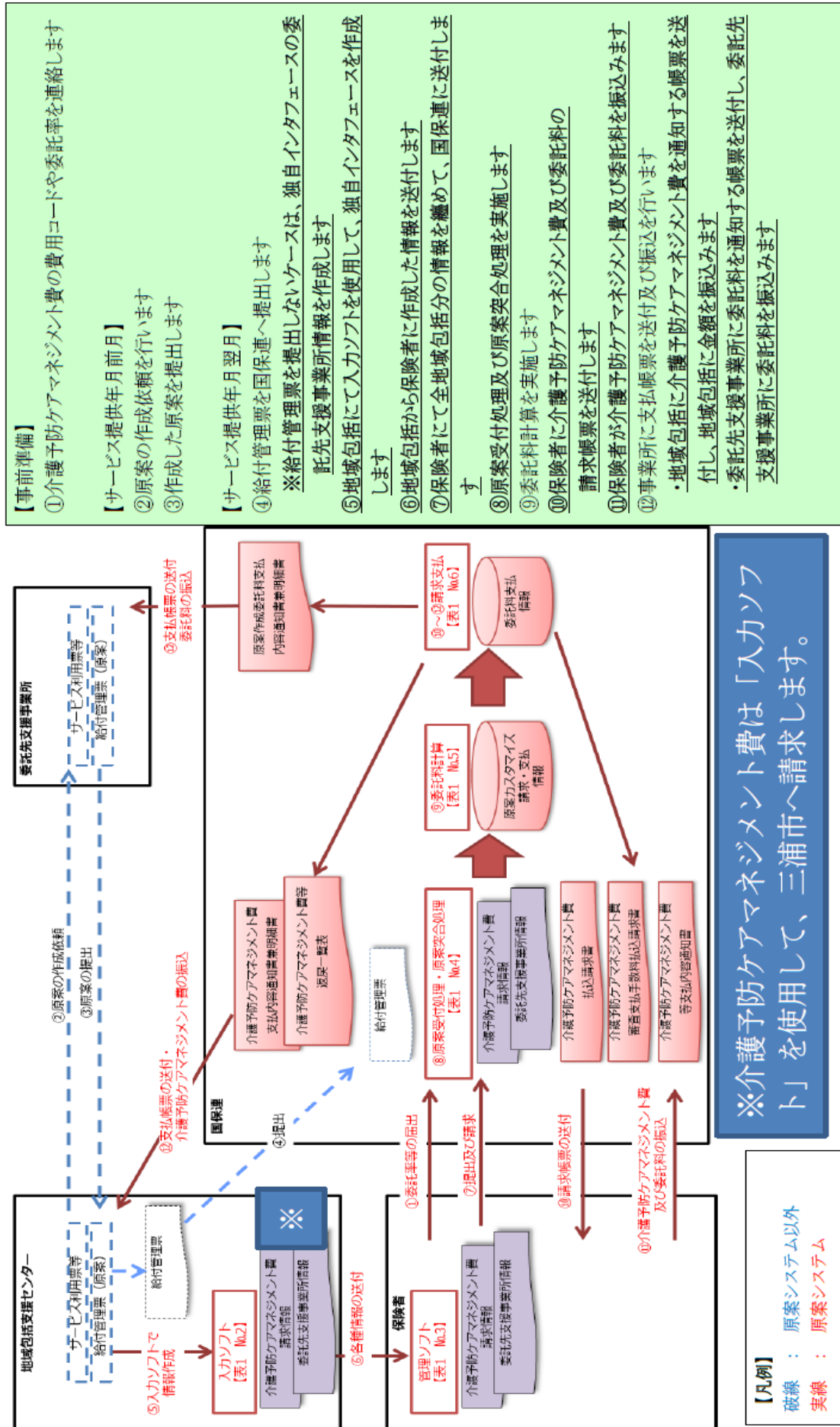


図 1 介護予防ケアマネジメント費及び委託料支払における処理概要図

平成 29 年 2 月 13 日「三浦市地域包括支援センター職員研修」神奈川県国保連資料より抜粋し作成

＜参考＞「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）平成 28 年 3 月 31 日厚生労働省事務連絡」より抜粋し作成

＜介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン＞

(1) 総合事業サービスを利用する場合の給付管理票及び介護予防支援費／介護予防ケアマネジメント費の作成

No.	利用 者	利用サービス				給付 管理 票の 提出	給付管理票に記載するサービス	介護予防支援費/ 介護予防ケアマネ ジメント費
		介護予防給付		総合事業				
		限度額 管理 対象	限度額 管理 対象外	限度額 管理 対象	限度額 管理 対象外			
1	要 支 援 者	○	－	－	－	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
2		○	○	－	－	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
3		○	－	○	－	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
4		○	－	－	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
5		○	○	○	－	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
6		○	○	－	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
7		○	－	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
8		○	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
9		－	○	－	－	不要	－	介護予防ケアマネ ジメント費(*5) (保険者請求(*4))
10		－	○	○	－	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サ ービス(*2)	介護予防ケアマネ ジメント費 (保険者請求(*4))
11		－	○	－	○	不要	－	介護予防ケアマネ ジメント費 (保険者請求(*4))

(前ページの続き)

No.	利用 者	利用サービス				給付 管理 票の 提出	給付管理票に記載するサービス	介護予防支援費/ 介護予防ケアマネ ジメント費
		介護予防給付		総合事業				
		限度額 管理 対象	限度額 管理 対象外	限度額 管理 対象	限度額 管理 対象外			
12	要 支 援 者	—	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サー ビス(*2)	介護予防ケアマネ ジメント費 (保険者請求(*4))
13		—	—	○	—	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サー ビス(*2)	介護予防ケアマネ ジメント費 (保険者請求(*4))
14		—	—	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サー ビス(*2)	介護予防ケアマネ ジメント費 (保険者請求(*4))
15		—	—	—	○	不要	—	介護予防ケアマネ ジメント費 (保険者請求(*4))
16		—	—	—	—	不要	—	介護予防ケアマネ ジメント費 (保険者請求(*4))
17	事 業 対 象 者	—	—	○	—	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サー ビス(*2)	介護予防ケアマネ ジメント費 (保険者請求(*4))
18		—	—	—	○	不要	—	介護予防ケアマネ ジメント費 (保険者請求(*4))
19		—	—	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サー ビス(*2)	介護予防ケアマネ ジメント費 (保険者請求(*4))
20		—	—	—	—	不要	—	介護予防ケアマネ ジメント費 (保険者請求(*4))

(※1)

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
 介護予防認知症対応型通所介護
 介護予防認知症対応型共同生活介護
 介護予防短期入所生活介護
 介護予防短期入所療養介護（介護保健施設）
 介護予防短期入所療養介護（介護療養施設等）
 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）

(※2)

訪問型サービス（みなし）
 訪問型サービス（独自）
 訪問型サービス（独自／定率）（※3）
 訪問型サービス（独自／定額）（※3）
 通所型サービス（みなし）
 通所型サービス（独自）
 通所型サービス（独自／定率）（※3）
 通所型サービス（独自／定額）（※3）

(※3)

限度額管理対象／対象外サービスは市町村が決定して
 国保連に連絡する

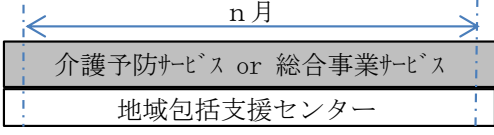
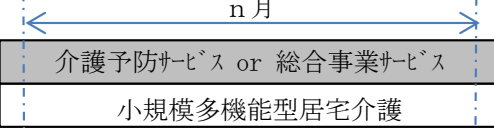
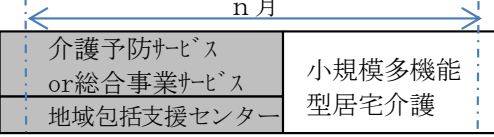
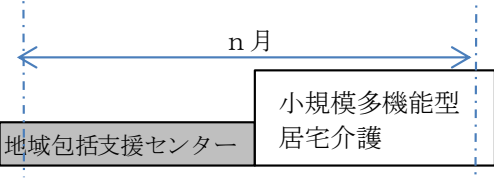
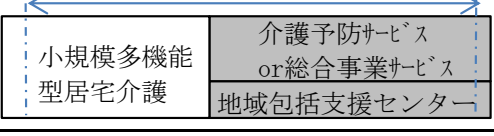
(※4)

住所地特例適用被保険者の介護予防ケアマネジメント
 費は施設所在市町村へ請求

(※5)

介護予防ケアマネジメントは実施しておらず、居宅療
 養管理指導のみ利用されている場合を除く

(2) 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の取扱い

No.	変更パターン	給付管理票 提出事業所	請求事業所(※1)	
			介護予防支 援費の場合	介護予防ケ アマネジメント 費の場合 (※2)
1	月を通じて地域包括支援センターが、給付管理業務を行う場合 	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
2	月を通じて小規模多機能型居宅介護が、給付管理業務を行う場合 	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
3	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合 (総合事業利用あり) 	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
4	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合 (総合事業利用なし) 	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
5	月の途中まで小規模多機能型居宅介護が、月の途中から地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合 	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター

※1 (1) に示したとおり、給付管理票に記載するサービスによって介護予防支援費か介護予防ケアマネジメント費のいずれかとなる。

※2 国保連合会では介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突合審査を行わない。
(事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防支援費を請求した場合は、従来どおり返戻となる。事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防ケアマネジメント費を請求しても返戻としない。)

※3 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）」を示すものとする。

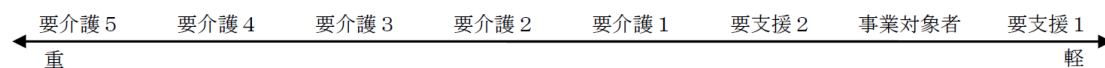
月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理

同月内に、要介護状態区分変更前後の要介護度に応じたサービスを利用しているパターンを整理する。

No		給付管理票	サービス計画費	請求明細書		
		要支援・要介護 状態区分等	被保険者欄の 要介護状態区分	要介護状態区分 (介護給付)	要支援状態区分 (予防給付)	要支援状態区分等 (総合事業)
		(重い方を対象) ※2	(月末時点)	(月末時点)		
1	事業対象者→要支援 1	事業対象者	要支援 1	-	要支援 1	要支援 1
2	事業対象者→要支援 2	要支援 2	要支援 2	-	要支援 2	要支援 2
3	事業対象者→要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	-	事業対象者
4	要支援 1→事業対象者	月途中の要支援 1→事業対象者への変更はない。				
5	要支援 1→要支援 2	要支援 2	要支援 2	-	要支援 2	要支援 2
6	要支援 1→要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要支援 1
7	要支援 2→事業対象者	月途中の要支援 2→事業対象者への変更はない。				
8	要支援 2→要支援 1	要支援 2	要支援 1	-	要支援 1	要支援 1
9	要支援 2→要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要支援 2
10	要介護 N※1→事業対象者	月途中の要介護 N→事業対象者への変更はない。				
11	要介護 N※1→要支援 1	要介護 N※1	要支援 1	要支援 1	要支援 1	要支援 1
12	要介護 N※1→要支援 2	要介護 N※1	要支援 2	要支援 2	要支援 2	要支援 2

※1 要介護Nは、要介護1～5のいずれかを意味する。

※2 要支援・要介護状態区分等の重い順は以下の通り。



2. 総合事業開始に伴う国保連へのサービス費請求事務について

(1) 地域区分の設定について

「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）平成 28 年 3 月 31 日厚生労働省事務連絡」における「国保連インターフェース仕様書都道府県版編」P15－6 より

※32 サービス種類が訪問型サービス（A1）、通所型サービス（A5）については、事業所の所在地に相当する地域区分を設定する。サービス種類が訪問型サービス（A2～A4）、通所型サービス（A6～A8）については、登録保険者の所在地に相当する地域区分、または「5：その他」（10 円）を設定する。
サービス種類がその他の生活支援サービス（A9～AE）については、登録保険者の所在地に相当する地域区分以下の地域区分を設定する。

三浦市の国保連請求に係る総合事業サービス種類は、

- ・訪問型サービスはA 1（現行相当サービスを提供するみなし指定事業者）、A 2（現行相当サービスを提供する新規指定事業者）
- ・通所型サービスはA 5（現行相当サービスを提供するみなし指定事業者）、A 6（現行相当サービスを提供する新規指定事業者）

を使用しますので、基本的には、事業所の所在地であり、登録保険者の所在地でもある三浦市の地域区分 6 級地の単位を設定します。（平成 27～29 年度）

三浦市	訪問型サービス	10.42円
	通所型サービス	10.27円

ただし、住所地特例対象者の場合は、サービスを提供する施設所在地の市町村の地域区分になります。

< 単位数単価（平成 27～29 年度） >

	三浦市の被保険者へ総合事業サービスを提供する場合 ⇒三浦市の総合事業サービスコードにより請求	他市町村の被保険者へ総合事業サービスを提供する場合 ⇒他市町村の総合事業サービスコードにより請求
三浦市内事業所	（三浦市の地域区分：6 級地） ・訪問型サービス 10. 42 円 ・通所型サービス 10. 27 円	他市町村が実施する総合事業のサービス種類によって、事業所所在地の地域区分か他市町村所在地の地域区分を設定するか等、異なる。
三浦市外事業所（他市町村）		

※他市町村の総合事業のサービス種類については、他市町村保険者にお問い合わせください。

※A 1 及び A 5 については、他市町村の被保険者にサービスを提供する場合、事業所の所在地における地域区分の単位数単価となります。

※A 2 及び A 6 については、他市町村の被保険者にサービスを提供する場合、当該利用者の保険者における地域区分の単位数単価になります。

< 住所地特例対象者の場合の単位数単価（平成 27～29 年度） >

	三浦市の住所地特例者へ総合事業サービスを提供する場合 ・保険者：三浦市 ・住所地（施設所在地）：他市町村 ⇒他市町村の総合事業サービスコードにより請求	他市町村の住所地特例者へ総合事業サービスを提供する場合 ・保険者：他市町村 ・住所地（施設所在地）：三浦市 ⇒三浦市の総合事業サービスコードにより請求
三浦市内事業所	—	（三浦市の地域区分：6 級地） ・訪問型サービス 10. 42 円 ・通所型サービス 10. 27 円
三浦市外事業所（他市町村）	他市町村が実施する総合事業のサービス種類によって、事業所所在地の地域区分か他市町村所在地の地域区分を設定するか等、異なる。	—

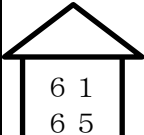
※他市町村の総合事業のサービス種類については、他市町村保険者にお問い合わせください。

※住所地特例者の場合は、サービスを提供する施設所在地の市町村における地域区分の単位数単価になります。

(2) 総合事業移行に係る請求例について

ア 市内事業者が三浦市の被保険者にサービス提供した場合

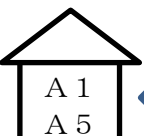
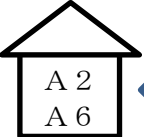
<総合事業移行前>

サービス提供	サービスコード	単位数単価
三浦市内 事業所  三浦市の 被保険者 	全国共通の予防給付のサービスコードにより請求する。	事業所所在地における地域区分の単位数単価を設定する。 ⇒三浦市

※「6 1」・「6 5」は予防給付における訪問・通所のサービスコードを示しています。

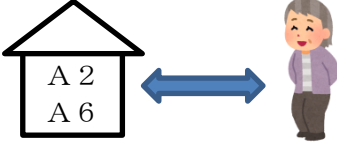


<総合事業移行後（平成 29 年度）>

サービス提供	サービスコード	単位数単価
【みなし指定事業者】 三浦市内 事業所  三浦市の 被保険者 	三浦市の総合事業のサービスコードにより請求する。 ※A 1 及び A 5 は三浦市のサービスコードを利用する。 ※「1 ヶ月〇〇〇円の定額制」により請求する。	事業所所在地における地域区分の単位数単価を設定する。 ⇒三浦市
【みなし指定でない事業者】 三浦市内 事業所  三浦市の 被保険者 	三浦市の総合事業のサービスコードにより請求する。 ※A 2 及び A 6 は三浦市のサービスコードを利用する。 ※「1 ヶ月〇〇〇円の定額制」により請求する。	登録保険者所在地における地域区分の単位数単価を設定する。 ⇒三浦市



<総合事業移行後（平成 30 年度）>

サービス提供	サービスコード	単位数単価
【三浦市の指定を受けた事業者】 三浦市内 事業所 三浦市の 被保険者 	三浦市の総合事業のサービスコードにより請求する。 ※ A 2 及び A 6 は三浦市のサービスコードを利用する。	登録保険者所在地における地域区分の単位数単価を設定する。 ⇒三浦市

- ※「みなし指定事業者（平成 27 年 3 月 31 日において、介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けている事業者）」について、みなし指定の有効期間は平成 29 年度（平成 30 年 3 月 31 日）までとなるため、A 1 及び A 5 のサービスコードの利用は平成 30 年 3 月 31 日までとなります。また、平成 30 年度（平成 30 年 4 月 1 日）からは、A 2 または A 6 のサービスコードを利用することになります。なお、前述のサービスコードに関連して、みなし指定事業者は、平成 30 年度以降も引き続き三浦市の被保険者にサービス提供を行う場合、改めて三浦市の総合事業の指定を受ける必要があります。
- ※「みなし指定でない事業者（平成 27 年 4 月 1 日以降に介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者）」については、平成 29 年 4 月 1 日以降に三浦市の被保険者にサービス提供する場合は、三浦市の総合事業に係る指定を受ける必要があります。
- ※平成 30 年度の内容については、平成 29 年 4 月 1 日時点のものであり、変更となる場合があります。

イ 市内事業者が他市町村の被保険者にサービス提供した場合

ここでは三浦市内事業者が、横須賀市の被保険者にサービス提供した場合を例にします。

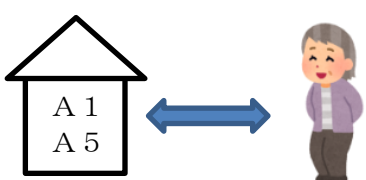
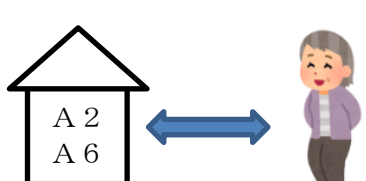
○横須賀市総合事業の現行相当サービス実施状況（平成 29 年 4 月 1 日時点）

- ・ A 1 : 介護予防訪問介護相当サービス（みなし指定事業者）
- ・ A 2 : 介護予防訪問介護相当サービス（みなし指定でない事業者）
- ・ A 5 : 介護予防通所介護相当サービス（みなし指定事業者）
- ・ A 6 : 介護予防通所介護相当サービス（みなし指定でない事業者）

※横須賀市は平成 29 年 1 月より、「1 ヶ月〇〇〇円の定額制」から「1 回〇〇〇〇円回数制」に請求方法を変更しています。（参考：横須賀市作成「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の単位変更について（利用者向け案内チラシ）」）

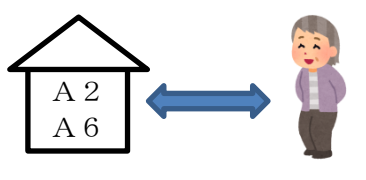
※横須賀市は、平成 28 年 1 月から総合事業を開始しています。

<平成 29 年度（横須賀市は既に総合事業を開始しています）>

サービス提供	サービスコード	単位数単価
【みなし指定事業者】 三浦市内 事業所 	横須賀市の総合事業のサービスコードにより請求する。 ※A 1 及び A 5 は横須賀市のサービスコードを利用する。 ※横須賀市は平成 29 年 1 月より、「1 ヶ月〇〇〇円の定額制」から「1 回〇〇〇円の回数制」に請求方法を変更しているため、回数制にて算定する。なお、上限回数を超えた場合は、定額制における金額と同額となる。	事業所所在地における地域区分の単位数単価を設定する。 ⇒三浦市
【みなし指定でない事業者】 三浦市内 事業所 	横須賀市の総合事業のサービスコードにより請求する。 ※A 2 及び A 6 は横須賀市のサービスコードを利用する。 ※横須賀市は平成 29 年 1 月より、「1 ヶ月〇〇〇円の定額制」から「1 回〇〇〇円の回数制」に請求方法を変更しているため、回数制にて算定する。なお、上限回数を超えた場合は、定額制における金額と同額となる。	登録保険者所在地における地域区分の単位数単価を設定する。 ⇒横須賀市



<平成 30 年度>

サービス提供	サービスコード	単位数単価
【横須賀市の指定を受けた事業者】 三浦市内 事業所 	横須賀市の総合事業のサービスコードにより請求する。 ※A 2 及び A 6 は横須賀市のサービスコードを利用する。	登録保険者所在地における地域区分の単位数単価を設定する。 ⇒横須賀市

※「みなし指定事業者」について、みなし指定の有効期間は平成 29 年度までとなるため、A 1 及び A 5 のサービスコードの利用は平成 30 年 3 月 31 日までとなります。また、平成 30 年度からは、A 2 または A 6 のサービスコードを利用することになります。なお、みなし指定事業者は、平成 30 年度以降も引き続き横須賀市の被保険者にサービス提供を行う場合、改めて横須賀市の総合事業の指定を受ける必要があります。

※「みなし指定でない事業者」については、平成 28 年 1 月 1 日以降、横須賀市の被保険者にサービス提供する場合は、横須賀市の総合事業に係る指定を受ける必要があります。

※平成 30 年度の内容については、平成 29 年 4 月 1 日時点のものであり、変更となる場合があります。



介護予防・日常生活支援
総合事業を利用している方

デイサービスとホームヘルプサービスの **利用料金体系が変わります！（平成29年1月から）**

平成28年12月までのサービス利用分まで

**利用回数に関係なく、
「1カ月〇〇〇円」の定額制**



平成29年1月1日以降のサービス利用



**実際の利用状況に合わせた「1回〇〇〇円」
の回数制**

***利用回数が多い場合は、1カ月あたりの
料金になる場合があります**

いつまでも住み慣れた我が家で元気で暮らしていくために、
自分で出来ることは行い、上手にサービスを利用しましょう。

介護予防・日常生活支援総合事業に関する問い合わせ先

高齢福祉課地域力推進係 電話（822）9804

裏面あり

利用者負担のめやす（平成 29 年 1 月 1 日以降）

様々な加算がつくことがあります

（ホームヘルプサービス）

＊利用者 1 割負担の場合＊



区分	対象	料金
週に 1 回程度	事業対象者・	285 円/回
	要支援 1・2	月 5 回以上の場合 1,250 円/月
週に 2 回程度	事業対象者・	289 円/回
	要支援 1・2	月 9 回以上の場合 2,499 円/月
週に 3 回以上	事業対象者・	305 円/回
	要支援 2	月 13 回以上の場合 3,964 円/月

（デイサービス）

＊利用者 1 割負担の場合＊



区分	対象	料金
週に 1 回程度	事業対象者・	395 円/回
	要支援 1	月 5 回以上の場合 1,722 円/月
週に 2 回程度	事業対象者・	407 円/回
	要支援 2	月 9 回以上の場合 3,529 円/月

＊サービス利用内容によって、別途費用が必要となる場合があります。実際のサービス利用金額については、担当のケアマネジャーにご確認ください。

(3) 国保連の処理日程について（日程は従来と変わりません）

ア 請求書及び給付管理票について（介護給付費の請求と同じです）

＜神奈川県国保連「介護給付費請求の手引き」より抜粋＞

(1) 伝送受付（インターネットまたはISDN回線）

- ①受付期間 ・ 毎月1日午前0時から10日24時までの期間中において、24時間（終日）送信が行えます。
- ・ ※1日が土、日及び祝日の場合でも、午前0時から受付を開始します。
- ・ 詳細な処理の流れは（→P150【処理の流れ】参照）
- ②送信先 ・ ISDNのアクセス回線番号：0570-002003

(2) 直接（窓口）受付

- ①受付期間 ・ 毎月1日から10日まで（土、日及び祝日を除く）
- ②時 間 ・ 午前8時30分から午後5時15分
- ・ ※受付最終日の10日については、土曜日、日曜日及び祝日に関わらず、受付を行います。
- ③受付場所 ・ 毎月9日、10日については原則として本会7階に受付窓口を設けております（会場の都合により変更する場合もございます）。
- ・ 9日、10日以外の受付場所については、日程と提出する媒体により異なりますので、本会WEBページ「**介護給付費請求等受付業務日程及び受付場所のご案内**」をご確認ください。

(3) 郵送受付

- ①締 切 日 ・ 毎月10日到着分まで
- ②送 付 先 ・ 〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1
- 神奈川県国民健康保険団体連合会
- 介護福祉部 介護保険課
- ③注 意 点 ・ 郵送にて提出される場合には、宛先に「**介護保険課宛**」と必ず記入し、「**CD-R（FD、MO）在中**」または「**レセプト在中**」等と大きく朱書きしてください。
- ・ なお、みなし事業所においては、診療（調剤）報酬のレセプトの郵送分とは、別の封筒により介護給付費等（介護保険主治医意見書料請求書を含む）をご請求願います。
- ・ 電子媒体（**CD-R、FD、MO**）を送付する場合には、保護ケースに入れていただく等、破損防止の措置をとった上でのご提出をお願いします。
- ・ 締切は10日必着となっております。郵便事情を勘案の上、余裕を持ったご提出をお願いいたします。

地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメント費の請求は、市町村経由で配布する新たな『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』を使用して毎月10日までに市町村への請求（審査支払は国保連）となりますのでご注意ください。

イ 国保連からの審査決定内容の通知について

＜神奈川県国保連「支払関係帳票と返戻事由の解説」より抜粋＞

《審査決定内容の通知について》

本会にて受けた請求内容を審査し、その結果を次の帳票にて各事業所へ通知いたします。

【帳票の種類】

※〔 〕内の帳票は総合事業にかかる帳票になります ※下線の帳票は拡張子がxsp のファイルのため、本会ホームページより「介護情報印刷システム」をダウンロードして使用する必要があります

- ・介護給付費等支払決定額通知書
 - ・介護給付費等支払決定額内訳書
 - ・介護保険審査決定増減表
 - ・請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表
 - ・介護保険審査増減単位数通知書
 - ・介護給付費再審査決定通知書
 - ・介護給付費過誤決定通知書
 - ・原案作成委託料控除内容明細書
 - ・原案作成委託料支払内容通知書兼明細書
 - ・主治医意見書料支払明細一覧表
 - ・介護職員処遇改善加算総額のお知らせ
 - ・事業所別介護給付費等支払明細書（合計書）（年1回のみ）
 - ・介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書
 - ・介護予防ケアマネジメント費等返戻一覧表
 - ・受給者別審査決定情報
 - ・サービス事業所向け給付管理票登録情報
 - ・支援事業所向け給付管理票登録情報
- ☆ 伝送登録事業所のみ 上記帳票に加え、取得が可能です

【帳票の受け取り方】

- **伝送（インターネットまたはISDN回線）**での登録を行っている事業所

⇒ **審査月の月末～翌月3日**にかけて、本会より全ての審査処理が終了した帳票から**伝送**にて通知をいたします。

該当の事業所におかれましては、伝送通信ソフトで「受信」操作を行い、審査結果である各種帳票を取得してください。

※受信操作の際にウイルス対策ソフト等を起動していると、正常に結果が受信できない場合があります。

伝送にて本会と通信を行う際には、必ずウイルス対策ソフトの起動を無効にしてください。

〔ISDN回線での伝送時のみご注意ください。インターネットでの伝送時には影響ありません。〕

- **電子媒体(CD-R・FD・MO) または 帳票（紙）**での登録を行っている事業所

⇒ **審査月の翌月6日前後**に、本会より**郵送**にて通知をいたします。

(4) 公費の取扱いについて

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	AA	AB	AC	AD	AE
	訪問型サービス（みなし）	訪問型サービス（独自）	訪問型サービス（独自／定率）	訪問型サービス（独自／定額）	通所型サービス（みなし）	通所型サービス（独自）	通所型サービス（独自／定率）	通所型サービス（独自／定額）	その他の生活支援サービス（配食／定率）	その他の生活支援サービス（配食／定額）	その他の生活支援サービス（見守り／定率）	その他の生活支援サービス（見守り／定額）	その他の生活支援サービス（その他／定率）	その他の生活支援サービス（その他／定額）
12 生活保護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25 中国残留	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
81 原爆助成	○	○			○	○								
58 全額免除	○	○												

※「○」は、請求が可能な公費

【重要】三浦市の国保連請求に係る総合事業サービス種類コードは、下記のものを使用します。

◇ 訪問型サービス

A 1・・・現行相当サービスを提供するみなし指定事業者

A 2・・・現行相当サービスを提供する新規指定事業者

◇ 通所型サービス

A 5・・・現行相当サービスを提供するみなし指定事業者

A 6・・・現行相当サービスを提供する新規指定事業者

(5) 総合事業サービス費請求の注意点等

ア 注意点

- 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書の様式番号は「様式二の三」（識別番号は71R1）です。誤った様式番号（識別番号）はエラーとなりますので、ご注意ください。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業費に関する請求データは、介護給付費とは別のファイルとなりますので、ご注意ください。

データ種別=71R

総合事業費請求書情報 様式番号=第一の二（識別番号は7113）

総合事業費請求明細書情報 様式番号=第二の三（識別番号は71R1）

- 他市町村の被保険者が、三浦市に所在する事業所を利用した場合は、他市町村が規定したサービスコードと単位数で請求します。三浦市が規定したサービスコードと単位数で請求するものではありませんのでご注意ください。（住所地特例者の場合を除く）
- 総合事業の請求を始める場合は請求先の保険者の総合事業の指定事業所となっている必要があります。

イ 給付割合について

総合事業ではサービス種類A1・A2・A5・A6はこれまで同様、受給者台帳に設定された負担割合との審査を行います。

ウ 給付管理票について

給付管理票の「指定／基準該当～」の識別欄は、総合事業のサービスを記載する場合は、「総合事業」を選択してください。

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数				
〇〇事業所	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (みなし)	A	1		1	4	2	6
△△事業所	9	0	6	0	0	0	0	0	6	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	介護予防訪問看護	6	3		2	5	4	4
											指定・基準該当								
											指定・基準該当 総合事業								

総合事業のサービスを記載する場合、
「総合事業」を選択する