

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

改定 平成30年 4月1日

平成30年10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 8
3. 総合事業サービスコード表・・・・・・・・・・・・・・・・P 2 9 ～P 4 6
4. 「給付管理票」「請求明細書」等の記載例・・・・・・・・P 4 7 ～P 5 0

(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（月額包括報酬）	1 平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月サービス提供分は、現行と同様（月額包括報酬） 2 平成 30 年 4 月サービス提供分以降は、原則として 1 回あたりの単位設定による報酬
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） ※平成 30 年 3 月サービス提供分まで使用可能 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） ※平成 30 年 4 月サービス提供分以後は、全て A 2 での請求
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	

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（月額包括報酬）	1 平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月サービス提供分は、現行と同様（月額包括報酬） 2 平成 30 年 4 月サービス提供分以降は、原則として 1 回あたりの単位設定による報酬
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） ※平成 30 年 3 月サービス提供分まで使用可能 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） ※平成 30 年 4 月サービス提供分以後は、全て A 6 での請求
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	

【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 ※平成 30 年 3 月サービス提供 分まで使用可能	A 2
介護予防通所介護相当 サービスの使用コード	A 5 ※平成 30 年 3 月サービス提供 分まで使用可能	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。

<サービス種類ごとの単位>

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 回につき 266 単位 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 回につき 270 単位 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 回につき 285 単位 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 回につき 378 単位 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 回につき 389 単位 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。ただし、平成 30 年 4 月サービス提供分からは、原則、月額包括報酬ではなく、1 回あたりの回数制による請求となります。

【日割り計算の考え方】

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	契約日
		・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	契約解除日(廃止・満了日)(開始日)
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防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があります。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

◇1回あたりの回数制による請求の考え方

平成 30 年 4 月サービス提供分以降の訪問型サービス・通所型サービスにおける請求方法は以下の 3 パターンとなります。

- ① サービス提供回数に応じた 1 回あたり単位を使用した請求
- ② ひと月のサービス提供回数が、一定の回数を超え、月あたりの包括単位の対象となる場合は、月額包括報酬による請求
- ③ ひと月のサービス提供回数が、一定の回数を超え、月あたりの包括単位の対象となる場合で、月途中から利用契約を開始又は終了している際は、日割り計算

◇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)

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。

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） ※A 1 及び A 5 は、平成 30 年 3 月サービス提供分まで ・ 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（平成 30 年 3 月サービス提供分まで使用）」（国保連提供）で使用するコードです。 ※平成 30 年 4 月提供分以後のサービスコードは、費用コードと同様です。	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（平成 30 年 3 月サービス提供分まで使用）」（国保連提供）で使用するコードです。 ※平成 30 年 4 月提供分以後のサービスコードは、費用コードと同様です。
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 ※ 平成 30 年 3 月サービス提供分までは、「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。 ※平成 30 年 4 月サービス提供分からは、各地域包括支援センターの請求ソフトを使用します。 ただし、限度額管理外のサービス（訪問型サービスにおける短期集中予防サービス等）のみ提供し、かつ、居宅介護支援事業所へ委託していた場合は、「委託先支援事業所情報入力ソフト」（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

※平成 30 年 3 月サービス提供分までに係る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。

※平成 30 年 4 月サービス提供分以降にかかる請求については、各地域包括支援センターの請求ソフトを使用します。ただし、限度額管理外のサービス（訪問型サービスにおける短期集中予防サービス等）のみ提供し、かつ、居宅介護支援事業所へ委託していた場合は、「委託先支援事業所情報入力ソフト」（国保連提供）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「委託先支援事業所情報入力ソフトマニュアル等」（委託先支援事業所情報入力ソフト配布時に併せて配布）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、平成 29 年 4 月開始に関連して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。
		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。)

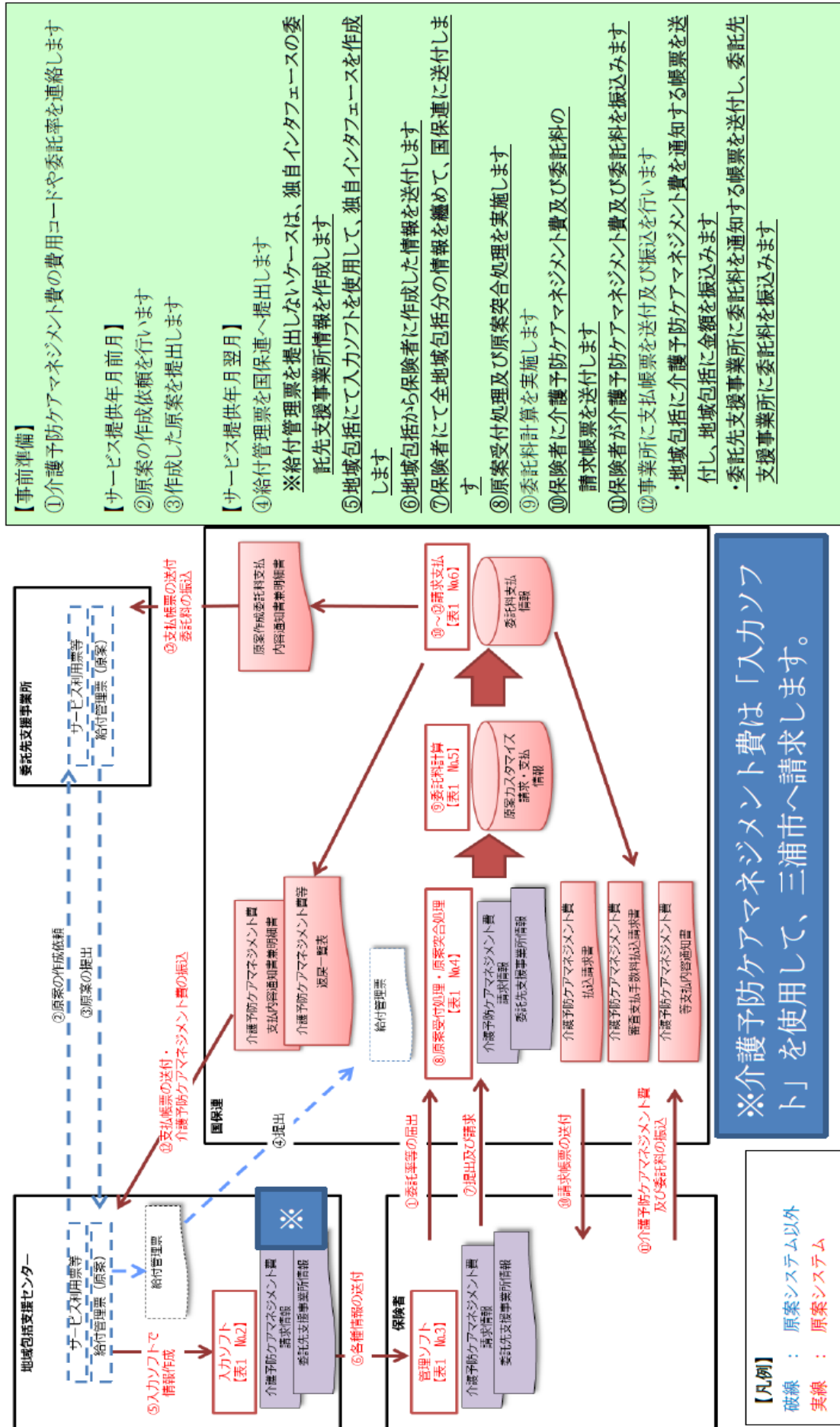


図 1 介護予防ケアマネジメント費及び委託料支払における処理概要図

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

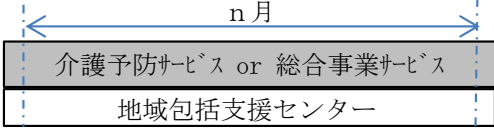
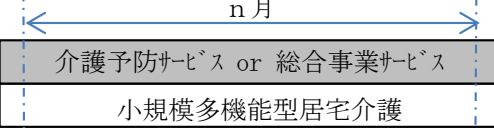
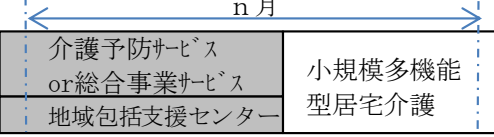
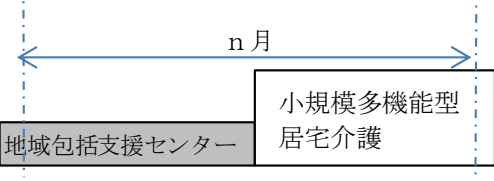
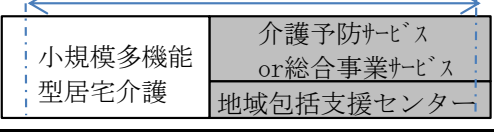
(※4)

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。

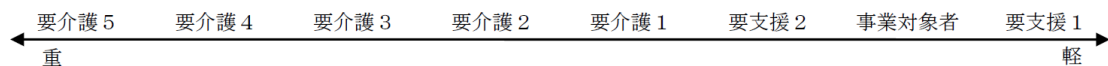
月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理

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 30～32 年度）

※A 1 及びA 5については、平成 30 年 3 月サービス提供分まで使用可能となります。

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 30～32 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 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 30～32 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。	—

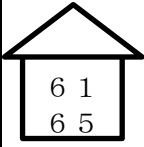
※他市町村の総合事業のサービス種類については、他市町村保険者にお問い合わせください。

※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

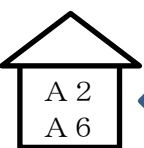
<総合事業移行前>

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。

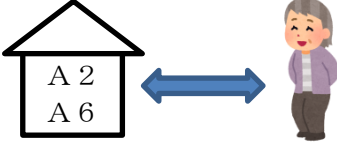


<総合事業移行後（平成 29 年度）>

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。 ※ 「1 回あたり〇〇〇円の回数制」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

- ※「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。

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

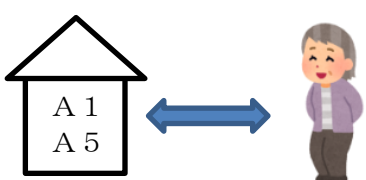
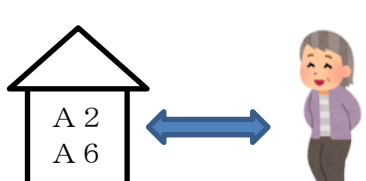
ここでは三浦市内事業者が、横須賀市の被保険者にサービス提供した場合を例にします。

○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）

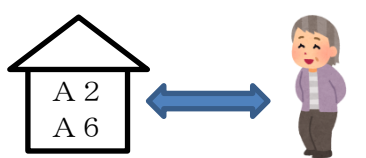
※横須賀市は、平成 28 年 1 月から総合事業を開始しており、平成 29 年 1 月より、「1 ヶ月〇〇〇円の定額制」から「1 回〇〇〇円の回数制」に請求方法を変更しています。

<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 被保険者	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 被保険者	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 被保険者	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
4月から

三浦市介護予防・日常生活支援総合事業を利用している方の 「デイサービス」と「ヘルパーによる訪問」 の利用料金体系が変わります。

平成30年3月利用分まで

利用回数に関係なく、「1カ月〇〇〇円」の定額制



平成30年4月利用分から

実際の利用実績に合わせた「1回あたり〇〇〇円」の回数制
※利用回数が多い場合は、1か月あたりの料金になる場合があります

○利用者負担の目安（平成30年4月1日以降）

【デイサービス（利用者1割負担の場合）】

対 象	内 容	利用者負担
事業対象者 要支援1	週1回程度の通所が必要とされた方	389円/回
		月5回以上の場合 1,692円/月
事業対象者 要支援2	週2回程度の通所が必要とされた方	400円/回
		月9回以上の場合 3,469円/月

【ヘルパーによる訪問（利用者1割負担の場合）】

対 象	内 容	利用者負担
事業対象者 要支援1・2	週1回程度の訪問が必要とされた方	278円/回
		月5回以上の場合 1,217円/月
	週2回程度の訪問が必要とされた方	282円/回
		月9回以上の場合 2,433円/月
事業対象者 要支援2	週2回を超える程度の訪問が必要とされた方	297円/回
		月13回以上の場合 3,860円/月

※利用者負担は、サービスの内容や事業所の所在地、加算対象となるサービス提供の有無等により変わる場合があります。また、別途費用が必要となる場合もあります。実際の利用者負担については、担当のケアマネジャーまたはサービス提供事業所にご確認ください。

問合せ：三浦市保健福祉部高齢介護課 046-882-1111 内線 354

(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）

＜神奈川県国保連ホームページから＞

｜平成30年4月以降の請求方法（変更）について

＜概要＞

介護サービス事業者等が審査支払機関（国保連合会）に対して行う費用の請求に関して、審査支払事務の一層の効率化を図る等の観点から、平成30年4月より、介護給付費等の請求は、原則インターネットでの伝送又は光ディスク等による請求となりました。

＜インターネット請求へ変更する場合＞

インターネットの請求方法に変更する場合は、「[電子情報処理組織又は光ディスク若しくはフレキシブルディスクによる請求に関する届](#)」を提出する必要があります。

詳細は本会ホームページに掲載している「[介護給付費等のインターネット請求受付について](#)」をご覧ください。

・[「電子情報処理組織又は光ディスク若しくはフレキシブルディスクによる請求に関する届」はこちら](#)

＜インターネットでの伝送又は電子媒体（CD-R、FD、MO）による請求が困難な場合＞

インターネットでの伝送又は電子媒体（CD-R、FD、MO）による請求が困難である介護サービス事業所等に配慮するため、一定の場合には帳票（紙）による請求を可能とする[例外規定](#)が設けられています。

【例外規定】【請求省令附則第五条による免除届出書】該当条件

- ① 電気通信回線設備の機能に障害が生じた場合（障害が生じている間に行う請求に限る）
- ② コンピュータの販売又はリースを行う事業者との間で、設備の設置又はソフトウェアの導入に係る契約を締結している介護サービス事業所等であって、設置又は導入に係る作業が完了していない場合（設置又は導入に係る作業が完了するまでの間に行う請求に限る）
- ③ 改築工事中である施設又は臨時の施設において事業を行っている場合（改築工事中である施設又は臨時の施設において事業を行っている間に行う請求に限る）
- ④ 事業の廃止又は休止に関する計画を定めている場合（事業の廃止又は休止するまでの間に行う請求に限る）
- ⑤ その他、伝送又は電子媒体による請求を行うことが特に困難な事情がある場合（当該請求に限る）

※ ①から⑤までの事由に該当する旨の届出を行う際には、届出の内容を確認できる資料を添付するものとする。

※ ①、②又は⑤に該当する旨の届出を行うに当たり、届出をあらかじめ行えないことについて

やむを得ない事情がある場合には、請求の日に当該届出を行うことができることとする。

この場合にあっては、届出の内容を確認できる資料は、請求の事後において、速やかに審査支払機関に提出するものとする。

例外規定に当たる場合には、以下の免除届出書をダウンロードし、印刷、該当する免除届出書に記入を行い、本会へ提出してください。※届出用紙は本会へ郵送もしくは直接持参にて提出ください。

・[請求省令附則第五条による免除届出書](#)

※ I S D N回線、帳票（紙）での請求は平成30年3月末までとなります。

※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について、市町村を経由する場合は、毎月10日までに行ってください。

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・・・（本会で審査し、決定した介護給付費や総合事業費等の支払額を通知する帳票です）
 - 介護給付費等支払決定額内訳書・・・（決定した介護給付費や総合事業費等の内訳を通知する帳票です）
〔総合事業費支払決定額内訳書〕
 - 介護保険審査決定増減表・・・（本会で審査した結果生じた請求明細書の返戻・査定増減・保留分・保留復活分の合計を通知する帳票です）
〔総合事業審査決定増減表〕
 - 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表・・・（本会で審査した結果生じた返戻及び保留について通知する帳票です）
〔総合事業請求明細書返戻（保留）一覧〕
 - 介護保険審査増減単位数通知書・・・（本会で審査した結果生じた査定増減の内容を通知する帳票です）
〔総合事業審査増減単位数通知書〕
 - 介護給付費再審査決定通知書・・・（申し立てられた再審査の審査結果を通知する帳票です）
〔総合事業費再審査決定通知書〕
 - 介護給付費過誤決定通知書・・・（各保険者に申し立てを行った過誤取下げが、決定したことを通知する帳票です）
〔総合事業費過誤決定通知書〕
 - 原案作成委託料控除内容明細書・・・（地域包括支援センターから委託先の居宅介護支援事業所に支払う委託料を通知する帳票です）地域包括支援センターへの通知書
 - 原案作成委託料支払内容通知書兼明細書・・・（地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ支払われる委託料を通知する帳票です）居宅介護支援事業所への通知書
 - 主治医意見書料支払明細一覧表・・・（本会が支払委託を受けている保険者〔市町村〕の主治医意見書作成料の内訳を通知する帳票です）
 - 介護職員処遇改善加算総額のお知らせ・・・（介護職員処遇改善加算総額を通知するための帳票です）
 - 事業所別介護給付費等支払明細書（合計書）（年1回のみ）・・・（本会より支払われた、介護給付費の年間累計を通知する帳票です）
 - 介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書・・・（ケアマネジメント費の支払内容を通知する帳票です）地域包括支援センターへの通知書
 - 介護予防ケアマネジメント費等返戻一覧表・・・（ケアマネジメント費に係る返戻を通知する帳票です）地域包括支援センターへの通知書
 - 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

3. 総合事業サービスコード表

(1) 訪問型サービス（みなし）サービスコード表（A1）

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位	
種類	項目							
A1	1111	訪問型サービスⅠ	イ 訪問型 サービス 費(みなし)(Ⅰ)	事業対象者 要支援1・2 (週1回程度) 1,168単位		1,168	1月 につき	
A1	1113	訪問型サービスⅠ・ 初任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合×70%	818		
A1	1114	訪問型サービスⅠ・ 同一				事業所 と同一 建物の 利用者 又はこ れ以外 の同一 建物利 用者20 人以上 にサー ビスを行 う場合 ×90%		1,051
A1	1115	訪問型サービスⅠ・ 初任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了したサ ービス提供 責任者を 配置してい る場合× 70%	736		
A1	2111	訪問型サービスⅠ・ 日割		事業対象者 要支援1・2 (週1回程度) 38単位		38	1日 につき	
A1	2113	訪問型サービスⅠ・ 日割・初任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合×70%	27		
A1	2114	訪問型サービスⅠ・ 日割・同一				事業所 と同一 建物の 利用者 又はこ れ以外 の同一 建物利 用者20 人以上 にサー ビスを行 う場合 ×90%		34
A1	2115	訪問型サービスⅠ・ 日割・初任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了したサ ービス提供 責任者を 配置してい る場合× 70%	24		

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A1	1211	訪問型サービスⅡ	事業対象者 要支援 1・2 (週 2 回程度) 2,335 単位				2,335	1 月 につき
A1	1213	訪問型サービスⅡ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		1,635	
A1	1214	訪問型サービスⅡ・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	2,102	
A1	1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		1,472	
A1	2211	訪問型サービスⅡ・日割	ロ 訪問型 サービス費 (みなし) (Ⅱ)	事業対象者 要支援 1・2 (週 2 回程度) 77 単位			77	1 日 につき
A1	2213	訪問型サービスⅡ・日割・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		54	
A1	2214	訪問型サービスⅡ・日割・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	69	
A1	2215	訪問型サービスⅡ・日割・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		49	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A1	1321	訪問型サービスⅢ	ハ 訪問型 サービス費 (みなし) (Ⅲ)	事業対象者 要支援 2 (週 2 回を超える 程度) 3,704 単位			3,704	1 月 につき
A1	1323	訪問型サービスⅢ・初 任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合× 70%		2,593	
A1	1324	訪問型サービスⅢ・同 一				事業所と 同 一 建 物の利用 者又はこ れ以外の 同 一 建 物 利 用 者 20 人 以上にサ ービスを 行う場合 ×90%	3,334	
A1	1325	訪問型サービスⅢ・初 任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了した サービ ス提供責 任者を配 置してい る 場 合 × 70%		2,334	
A1	2321	訪問型サービスⅢ・日 割	ハ 訪問型 サービス費 (みなし) (Ⅲ)	事業対象者 要支援2 (週 2 回を超える 程度) 122 単位			122	1 日 につき
A1	2323	訪問型サービスⅢ・日 割・初任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合× 70%		85	
A1	2324	訪問型サービスⅢ・日 割・同一				事業所と 同 一 建 物の利用 者又はこ れ以外の 同 一 建 物 利 用 者 20 人 以上にサ ービスを 行う場合 ×90%	110	
A1	2325	訪問型サービスⅢ・日 割・初任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了した サービ ス提供責 任者を配 置してい る 場 合 × 70%		77	
A1	2411	訪問型サービスⅣ	ニ 訪問型 サービス費 (みなし) (Ⅳ)	事業対象者 要支援 1・2 (週 1 回程度) 266 単位 ※1 月の中で 全部で 4 回まで			266	1 回 につき
A1	2413	訪問型サービスⅣ・初 任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合× 70%		186	
A1	2414	訪問型サービスⅣ・同 一				事業所と 同 一 建 物の利用 者又はこ れ以外の 同 一 建 物 利 用 者 20 人 以上にサ ービスを 行う場合 ×90%	239	
A1	2415	訪問型サービスⅣ・初 任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了した サービ ス提供責 任者を配 置してい る 場 合 × 70%		167	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A1	2511	訪問型サービスⅤ	ホ 訪問型 サービス費 (みなし) (Ⅴ)	事業対象者 要支援 1・2 (週 2 回程度) 270 単位 ※1 月の中で 全部で 5 回から 8 回まで			270	1 回 につき
A1	2513	訪問型サービスⅤ・初 任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合× 70%		189	
A1	2514	訪問型サービスⅤ・同 一				事業所と 同 一 建 物の利用 者又はこ れ以外の 同 一 建 物 利 用 者 20 人 以上にサ ービスを 行う場合 ×90%	243	
A1	2515	訪問型サービスⅤ・初 任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了した サービ ス提供責 任者を配 置してい る場 合 × 70%		170	
A1	2621	訪問型サービスⅥ	ヘ 訪問型 サービス費 (みなし) (Ⅵ)	事業対象者 要支援 2 (週 2 回を超える 程度) 285 単位 ※1 月の中で 全部で 9 回から 12 回まで			285	
A1	2623	訪問型サービスⅥ・初 任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合× 70%		200	
A1	2624	訪問型サービスⅥ・同 一				事業所と 同 一 建 物の利用 者又はこ れ以外の 同 一 建 物 利 用 者 20 人 以上にサ ービスを 行う場合 ×90%	257	
A1	2625	訪問型サービスⅥ・初 任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了した サービ ス提供責 任者を配 置してい る場 合 × 70%		180	
A1	1411	訪問型短時間サービス	ト 訪問型 サービス費 (みなし) (短時間 サー ビス)	事業対象者 要支援 1・2 (20 分未満) 165 単位 ※1 月につき 22 回まで			165	1 回 につき
A1	1413	訪問型短時間サービ ス・初任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合× 70%		116	
A1	1414	訪問型短時間サービ ス・同一				事業所と 同 一 建 物の利用 者又はこ れ以外の 同 一 建 物 利 用 者 20 人 以上にサ ービスを 行う場合 ×90%	149	
A1	1415	訪問型短時間サービ ス・初任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了した サービ ス提供責 任者を配 置してい る場 合 × 70%		104	
A1	8000	訪問型サービス 特別地域加算	特別地域加算			所定単位数の 15%加 算		1 月 につき
A1	8001	訪問型サービス 特別地域加算日割				所定単位数の 15%加 算		1 日 につき
A1	8002	訪問型サービス 特別地域加算回数				所定単位数の 15%加 算		1 回 につき

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目		合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
A1	8100	訪問型サービス 小規模事業所加算	中山間地域等における 小規模事業所加算	所定単位数の10%加算		1月 につき
A1	8101	訪問型サービス 小規模事業所加算日割		所定単位数の10%加算		1日 につき
A1	8102	訪問型サービス 小規模事業所加算回数		所定単位数の10%加算		1回 につき
A1	8110	訪問型サービス 中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者への サービス提供加算	所定単位数の5%加算		1月 につき
A1	8111	訪問型サービス 中山間地域等加算日割		所定単位数の5%加算		1日 につき
A1	8112	訪問型独自サービス 中山間地域等加算回数		所定単位数の5%加算		1回 につき
A1	4001	訪問型サービス 初回加算	チ 初回加算		200 単位 加算	200
A1	4002	訪問型サービス 生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算		100 単位 加算	100
A1	6269	訪問型サービス 処遇改善加算Ⅰ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 137/1000 加算	1月 につき
A1	6270	訪問型サービス 処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 100/1000 加算	
A1	6271	訪問型サービス 処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 55/1000 加算	
A1	6273	訪問型サービス 処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(3)で算定した単位数の 90%加算	
A1	6275	訪問型サービス 処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 80%加算	

※平成29年4月1日現在で、三浦市では使用しないコードには色をつけています。

※「A1」は、平成30年3月サービス提供分まで使用可能です。

(2) 訪問型サービス（独自）サービスコード表（A2）

サービスコード		サービス内容		算定項目		合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A2	1111	訪問型独自サービス I	イ 訪問型サービス費（独自）（Ⅰ）	事業対象者 要支援1・2 （週1回程度） 1,168単位		1,168	1月 につき
A2	1113	訪問型独自サービス I・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	818	
A2	1114	訪問型独自サービス I・同一				1,051	
A2	1115	訪問型独自サービス I・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	736	
					事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合×90%		
A2	2111	訪問型独自サービス I・日割	イ 訪問型サービス費（独自）（Ⅰ）	事業対象者 要支援1・2 （週1回程度） 38単位		38	1日 につき
A2	2113	訪問型独自サービス I・日割・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	27	
A2	2114	訪問型独自サービス I・日割・同一				34	
A2	2115	訪問型独自サービス I・日割・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	24	
					事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合×90%		

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	事業対象者 要支援 1・2 (週 2 回程度) 2,335 単位	ロ 訪問型サービス費(独自)(ロ)			2,335	1 月 につき
A2	1213	訪問型独自サービスⅡ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		1,635	
A2	1214	訪問型独自サービスⅡ・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	2,102	
A2	1215	訪問型独自サービスⅡ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		1,472	
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ・日割	事業対象者 要支援 1・2 (週 2 回程度) 77 単位	ロ 訪問型サービス費(独自)(ロ)			77	1 日 につき
A2	2213	訪問型独自サービスⅡ・日割・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		54	
A2	2214	訪問型独自サービスⅡ・日割・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	69	
A2	2215	訪問型独自サービスⅡ・日割・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		49	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者 要支援2 (週2回を超える程度) 3,704 単位			3,704	1 月 につき
A2	1323	訪問型独自サービスⅢ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		2,593	
A2	1324	訪問型独自サービスⅢ・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	3,334	
A2	1325	訪問型独自サービスⅢ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		2,334	
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ・日割	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者 要支援2 (週2回を超える程度) 122 単位			122	1 日 につき
A2	2323	訪問型独自サービスⅢ・日割・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		85	
A2	2324	訪問型独自サービスⅢ・日割・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	110	
A2	2325	訪問型独自サービスⅢ・日割・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		77	
A2	2411	訪問型独自サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ)	事業対象者 要支援1・2 (週1回程度) 266 単位 ※1月の中で全部で4回まで			266	1 回 につき
A2	2413	訪問型独自サービスⅣ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		186	
A2	2414	訪問型独自サービスⅣ・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	239	
A2	2415	訪問型独自サービスⅣ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		167	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A2	2511	訪問型独自サービスⅤ	ホ 訪問型 サービス費(独自)(Ⅴ)	事業対象者 要支援1・2 (週2回程度) 270 単位 ※1 月の中で 全部で5 回か ら 8 回まで			270	1 回 につき
A2	2513	訪問型独自サービスⅤ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		189	
A2	2514	訪問型独自サービスⅤ・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	243	
A2	2515	訪問型独自サービスⅤ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		170	
A2	2621	訪問型独自サービスⅥ	ヘ 訪問型 サービス費(独自)(Ⅵ)	事業対象者 要支援2 (週2回を超える程度) 285 単位 ※1 月の中で 全部で9 回か ら12 回まで			285	
A2	2623	訪問型独自サービスⅥ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		200	
A2	2624	訪問型独自サービスⅥ・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	257	
A2	2625	訪問型独自サービスⅥ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		180	
A2	1411	訪問型独自短時間サービス	ト 訪問型 サービス費(独自)短時間サービス	事業対象者 要支援1・2 (20 分未満) 165 単位 ※1 月につき 22 回まで			165	1 回 につき
A2	1413	訪問型独自短時間サービス・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		116	
A2	1414	訪問型独自短時間サービス・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	149	
A2	1415	訪問型独自短時間サービス・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		104	
A2	8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算		所定単位数の15%加算			1 月 につき
A2	8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割			所定単位数の15%加算			1 日 につき
A2	8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数			所定単位数の15%加算			1 回 につき

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A2	8100	訪問型独自サービス 小規模事業所加算	中山間地域等における 小規模事業所加算	所定単位数の 10%加算			1 月 につき
A2	8101	訪問型独自サービス 小規模事業所加算 日割		所定単位数の 10%加算			1 日 につき
A2	8102	訪問型独自サービス 小規模事業所加算 回数		所定単位数の 10%加算			1 回 につき
A2	8110	訪問型独自サービス 中山間地域等提供 加算	中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算	所定単位数の 5%加算			1 月 につき
A2	8111	訪問型独自サービス 中山間地域等加算 日割		所定単位数の 5%加算			1 日 につき
A2	8112	訪問型独自サービス 中山間地域等加算 回数		所定単位数の 5%加算			1 回 につき
A2	4001	訪問型独自サービス 初回加算	チ 初回加算		200 単位 加算	200	1 月 につき
A2	4003	訪問型独自サービス 生活機能向上連携 加算Ⅰ	リ 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携 加算(Ⅰ)	100 単位 加算	100	
A2	4002	訪問型独自サービス 生活機能向上連携 加算Ⅱ		(2) 生活機能向上連携 加算(Ⅱ)	200 単位 加算	200	
A2	6269	訪問型独自サービス 処遇改善加算Ⅰ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員 処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 137/1000 加算		
A2	6270	訪問型独自サービス 処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員 処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 100/1000 加算		
A2	6271	訪問型独自サービス 処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員 処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 55/1000 加算		
A2	6273	訪問型独自サービス 処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員 処遇改善加算(Ⅳ)	(3) で 算 定した単 位 数 の 90%加算		
A2	6275	訪問型独自サービス 処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員 処遇改善加算(Ⅴ)	(3) で 算 定した単 位 数 の 80%加算		

※平成 30 年 4 月 1 日現在で、三浦市では使用しないコードには色をつけています。(算定単位が「1 回につき」については、平成 30 年 3 月サービス提供分までは、使用できません。)

(3) 通所型サービス（みなし）サービスコード表（A5）

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A5	1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費（みなし）	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,647	1月につき
A5	1112	通所型サービス1日割			54 単位	54	1日につき
A5	1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1月につき
A5	1122	通所型サービス2日割			111 単位	111	1日につき
A5	1113	通所型サービス1回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位	378	1回につき
A5	1123	通所型サービス2回数		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	389 単位	389	
A5	8110	通所型サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算		所定単位数の 5%加算		1月につき
A5	8111	通所型サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5%加算		1日につき
A5	8112	通所型サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5%加算		1回につき
A5	6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算 240 単位加算			240	1月につき
A5	6105	通所型サービス同一建物減算1	事業所と同一建物に居住するもの又は同一建物から利用する者に通所型サービス（みなし）を行う場合	事業対象者・要支援1	376 単位減算	-376	
A5	6106	通所型サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752	
A5	5010	通所型生活向上グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算 100 単位加算			100	
A5	5002	通所型サービス運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算 225 単位加算			225	
A5	5003	通所型サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算 150 単位加算			150	
A5	5004	通所型サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算 150 単位加算			150	
A5	5006	通所型複数サービス実施加算Ⅰ1	ヘ 選択的サービス複数加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 480 単位加算	480	
A5	5007	通所型複数サービス実施加算Ⅰ2			運動器機能向上及び口腔機能向上 480 単位加算	480	
A5	5008	通所型複数サービス実施加算Ⅰ3			栄養改善及び口腔機能向上 480 単位加算	480	
A5	5009	通所型複数サービス実施加算Ⅱ		(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 700 単位加算	700	
A5	5005	通所型サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算 120 単位加算			120	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A5	6107	通所型サービス 提供体制加算Ⅰ11	チ サービス 提供体制強化 加算	(1) サービス 提供体制強化 加算(Ⅰ)イ	事業対象者・要支援1 72 単位加算	72	1 月 につき
A5	6108	通所型サービス 提供体制加算Ⅰ12			事業対象者・要支援2 144 単位加算	144	
A5	6101	通所型サービス 提供体制加算Ⅰ21		(2) サービス 提供体制強化 加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1 48 単位加算	48	
A5	6102	通所型サービス 提供体制加算Ⅰ22			事業対象者・要支援2 96 単位加算	96	
A5	6103	通所型サービス 提供体制加算Ⅱ1		(3) サービス 提供体制強化 加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1 24 単位加算	24	
A5	6104	通所型サービス 提供体制加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2 48 単位加算	48	
A5	6100	通所型サービス 処遇改善加算Ⅰ	リ 介護職員 処遇改善 加算	(1)介護職員処遇改 善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1000 加算		
A5	6110	通所型サービス 処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改 善加算(Ⅱ)	所定単位数の 43/1000 加算		
A5	6111	通所型サービス 処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改 善加算(Ⅲ)	所定単位数の 23/1000 加算		
A5	6113	通所型サービス 処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改 善加算(Ⅳ)	(3)で算定した単位数の 90% 加算		
A5	6115	通所型サービス 処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇改 善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 80% 加算		

<定員超過の場合>

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A5	8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サ ービス費 (みなし)	事業対象者・ 要支援1	1,647 単位	定員超過 の場合× 70%	1,153	1 月 につき
A5	8002	通所型サービス1日割・ 定超			54 単位		38	1 日 につき
A5	8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・ 要支援2	3,377 単位		2,364	1 月 につき
A5	8012	通所型サービス2日割・ 定超			111 単位		78	1 日 につき
A5	8003	通所型サービス1回数・ 定超		事業対象者・ 要支援1 ※1 月の中で全部で 4 回まで	378 単位		265	1 回 につき
A5	8013	通所型サービス2回数・ 定超		事業対象者・要支 援2 ※1 月の中で全部で 5 回から8 回まで	389 単位		272	

<看護・介護職員が欠員の場合>

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A5	9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サ ービス費 (みなし)	事業対象者・ 要支援1	1,647 単位	看護・介護 職員が欠 員の場合 ×70%	1,153	1 月 につき
A5	9002	通所型サービス1日割・ 人欠			54 単位		38	1 日 につき
A5	9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・ 要支援2	3,377 単位		2,364	1 月 につき
A5	9012	通所型サービス2日割・ 人欠			111 単位		78	1 日 につき
A5	9003	通所型サービス1回数・ 人欠		事業対象者・ 要支援1 ※1 月の中で全部で 4 回まで	378 単位		265	1 回 につき
A5	9013	通所型サービス2回数・ 人欠		事業対象者・ 要支援2 ※1 月の中で全部で 5 回から 8 回まで	389 単位		272	

※平成 29 年 4 月 1 日現在で、三浦市では使用しないコードには色をつけています。

※「A 5」は、平成 30 年 3 月サービス提供分まで使用可能です。

(4) 通所型サービス（独自）サービスコード表（A6）

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A6	1111	通所型独自サービス1	イ 通所型サ ー ビ ス 費 （ 独 自 ）	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,647	1 月 につき
A6	1112	通所型独自サービス1 日割			54 単位	54	1 日 につき
A6	1121	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1 月 につき
A6	1122	通所型独自サービス2 日割			111 単位	111	1 日 につき
A6	1113	通所型独自サービス1 回数		事業対象者・要支援1 ※1 月の中で全部で4回まで	378 単位	378	1 回 につき
A6	1123	通所型独自サービス2 回数		事業対象者・要支援2 ※1 月の中で全部で5回から8回 まで	389 単位	389	
A6	8110	通所型独自サービス中 山間地域等提供加算	中山間地域等に居住す るものへのサービス提供 加算		所定単位数の 5%加算		1 月 につき
A6	8111	通所型独自サービス中 山間地域等加算日割			所定単位数の 5%加算		1 日 につき
A6	8112	通所型独自サービス中 山間地域等加算回数			所定単位数の 5%加算		1 回 につき
A6	6109	通所型独自サービス若 年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算 240 単位加算			240	1 月 につき
A6	6105	通所型独自サービス同 一建物減算1	事業所と同一建物に 居住するもの又は同一 建物から利用する者に 通所型サービス(独自) を行う場合	事業対象者・ 要支援1	376 単位 減算	-376	
A6	6106	通所型独自サービス同 一建物減算2		事業対象者・ 要支援2	752 単位 減算	-752	
A6	5010	通所型独自生活向上 グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算 100 単位加算			100	
A6	5002	通所型独自サービス 運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算 225 単位加算			225	
A6	5003	通所型独自サービス栄 養改善加算	ニ 栄養改善加算 150 単位加算			150	
A6	5004	通所型独自サービス 口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算 150 単位加算			150	
A6	5006	通所型独自複数サー ビス実施加算Ⅰ1	ヘ 選 択 的 サ ー ビ ス 複 数 実 施 加 算	(1) 選 択 的 サ ー ビ ス 複 数 実 施 加 算 (Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 480 単位加算	480	
A6	5007	通所型独自複数サー ビス実施加算Ⅰ2		(1) 選 択 的 サ ー ビ ス 複 数 実 施 加 算 (Ⅰ)	運動器機能向上及び口腔機能 向上 480 単位加算	480	
A6	5008	通所型独自複数サー ビス実施加算Ⅰ3			栄養改善及び口腔機能向上 480 単位加算	480	
A6	5009	通所型独自複数サー ビス実施加算Ⅱ		(2) 選 択 的 サ ー ビ ス 複 数 実 施 加 算 (Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び 口腔機能向上 700 単位加算	700	
A6	5005	通所型独自サービス事 業所評価加算	ト 事業所評価加算 120 単位加算			120	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A6	6107	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅰ11	チ サービス 提供体制 強化加算	(1) サービス 提供体制強化加算(Ⅰ) イ	事業対象者・要支援1 72 単位加算	72	1 月 につき
A6	6108	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅰ12			事業対象者・要支援2 144 単位加算	144	
A6	6101	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅰ21		(2) サービス 提供体制強化加算(Ⅰ) ロ	事業対象者・要支援1 48 単位加算	48	
A6	6102	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅰ22			事業対象者・要支援2 96 単位加算	96	
A6	6103	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅱ1		(3) サービス 提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1 24 単位加算	24	
A6	6104	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2 48 単位加算	48	
A6	4002	通所型独自サービス 生活機能向上連携加算1	向 リ 上 生 連 活 携 機 加 能 算	200 単位加算		200	
A6	4003	通所型独自サービス 生活機能向上連携加算2		運動器機能向上加算を算定している場合 100 単位加算		100	
A6	6201	通所型独自サービス 栄養スクリーニング加算	ヌ 栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度) 5 単位加算			5	1 回 につき
A6	6100	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅰ	ル 介護職員 処遇改善 加算	(1)介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1000 加算		1 月 につき
A6	6110	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇 改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 43/1000 加算		
A6	6111	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇 改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 23/1000 加算		
A6	6113	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇 改善加算(Ⅳ)	(3)で算定した単位数の 90% 加算		
A6	6115	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇 改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 80% 加算		

<定員超過の場合>

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A6	8001	通所型独自サービス1・ 定超	イ 通 所 型 独 自 サ ー ビ ス 費 (独 自)	事業対象者・ 要支援1	1,647 単位	定員超過 の場合× 70%	1,153	1 月 につき
A6	8002	通所型独自サービス1 日割・定超			54 単位		38	1 日 につき
A6	8011	通所型独自サービス2・ 定超		事業対象者・ 要支援2	3,377 単位		2,364	1 月 につき
A6	8012	通所型独自サービス2 日割・定超			111 単位		78	1 日 につき
A6	8003	通所型独自サービス1 回数・定超		事業対象者・ 要支援1 ※1 月の中で全部で 4 回まで	378 単位		265	1 回 につき
A6	8013	通所型独自サービス2 回数・定超		事業対象者・ 要支援2 ※1 月の中で全部で 5 回から8 回まで	389 単位		272	

<看護・介護職員が欠員の場合>

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A6	9001	通所型独自サービス1・ 人欠	イ 通所型サ ービス費(独自)	事業対象者・ 要支援1	1,647 単位	看護・介護 職員が欠 員の場合 ×70%	1,153	1 月 につき
A6	9002	通所型独自サービス1 日割・人欠			54 単位		38	1 日 につき
A6	9011	通所型独自サービス 2・ 人欠		事業対象者・ 要支援 2	3,377 単位		2,364	1 月 につき
A6	9012	通所型独自サービス 2 日割・人欠			111 単位		78	1 日 につき
A6	9003	通所型独自サービス 1 回数・人欠		事業対象者・ 要支援1 ※1 月の中で全部で 4 回まで	378 単位		265	1 回 につき
A6	9013	通所型独自サービス 2 回数・人欠		事業対象者・ 要支援 2 ※1 月の中で全部で 5 回から 8 回まで	389 単位		272	

※平成 30 年 4 月 1 日現在で、三浦市では使用しないコードには色をつけています。(算定単位が「1 回につき」については、平成 30 年 3 月サービス提供分までは、使用できません。)

(5) 介護予防ケアマネジメント費

費用コード	費用コードの名称	単位数	算定単位
1001	介護予防ケアマネジメントA	430	1月につき
1002	介護予防ケアマネジメントA・初回	730	
1003	介護予防ケアマネジメントA・連携	730	
1004	介護予防ケアマネジメントA・初回・連携	1,030	
1005	介護予防ケアマネジメントC	430	
1006	介護予防ケアマネジメントC・初回	730	

- 提供月に予防給付の利用がある場合は、従来どおり国保連へ『介護予防支援』の請求を行います。
- 1被保険者につき、1月につき、1つの費用コードで請求します。

例1：ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントAを行い、かつ初回加算の対象となる場合は、費用コード「1002」を使用します。

(費用コード1002は「介護予防ケアマネジメントA＋初回加算」合計の単位数)

例2：ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントAを行い、かつ初回加算及び介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算の対象となる場合は、費用コード「1004」を使用します。

(費用コード1004は「介護予防ケアマネジメントA＋初回加算＋小規模連携加算」合計の単位数)

- 介護予防ケアマネジメントCは、初回請求月のみに使用します。

記載例 1・3

要支援者がみなしサービスを受けた
場合の請求明細書

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

公費負担者番号							
公費受給者番号							

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被 保 険 者	被保険者 番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
	(フリガナ)	カイク イチロウ										
	氏名	介護 一郎										
	生年月日	1	明治	2	大正	3	昭和			性別	1. 男 2. 女	
		0	5	年	0	7	月	0	7	日		
	要支援 状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2										
認定有効 期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで	

請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9									
		〇〇県□□市△△町 1-1-1									
連絡先	電話番号 099-222-2222										

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成												
	事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始 年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止 年月日	平成			年			月			日
-----------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

[illegible][illegible]

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

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》

$$1,426 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 14,759.1$$

≒ 14,759 円

$$14,759 \text{ 円} \times 90\% = 13,283.1$$

≐ 13,283 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額

$$1,426 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 14,759.1$$

= 14,759 円

$$14,759 \text{ 円} - 13,283 = 1,476 \text{ 円}$$

※《》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

給付率 (/100)				
事業			9	0
公費				
合計				
1	3	2	8	3
	1	4	7	6
				0
				0

	枚中		枚目
--	----	--	----

※例であり、サービス単位数や単位数単価等、三浦市と異なる場合があります。また、事業対象者が総合事業サービスを利用した場合は、予防給付明細書の提出は必要ありません。

様式第二の二（附則第二条関係）

記載例 1・4

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費
 （介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理
 通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・
 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））
 要支援者が予防サービスを受けた場
 合の請求明細書

公費負担者番号												平成		2	7	年	0	4	月分				
公費受給者番号												保険者番号		9	0	1	0	1	0				
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0										請求事業者	事業所番号	9 0 6 0 0 0 0 0 6 0									
	(フリガナ)	カゴ イロウ											事業所名称	△△事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町6-6-6									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 0 5 年 0 7 月 0 7 日 性別 1.男 2.女											連絡先	電話番号 099-666-6666									
	要支援状態区分	要支援1 要支援2																					
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで	
介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成																						
	事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1										事業所名称	●●地域包括支援センター										
開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成			年			月			日		
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																						
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要															
	予防看Ⅰ	6 3 1 0 1 0	3 1 8	8	2 5 4 4																		
給付費明細欄 (住所 対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要														
請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	6 3	介護予防訪問看護																				
	③サービス実日数	8	日																				
	④計画単位数	2 5 4 4																					
	⑤限度額管理対象単位数	2 5 4 4																					
	⑥限度額管理対象外単位数	0																					
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	2 5 4 4																					
	⑧公費分単位数	0																					
	⑨単位数単価	1 0 3 5	円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		合計												
	⑩保険請求額	2 3 6 9 7																					
	⑪利用者負担額	2 6 3 3																					
	⑫公費請求額	0																					
	⑬公費分本人負担	0																					
	社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額（円）		軽減額（円）		軽減後利用者負担額（円）		備考												

枚中 枚目

<記載例2：「住所地特例対象者」が総合事業サービスを利用した例>

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例18

保険者独自サービスの請求
（住所地特例対象者の場合）

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

公費負担者番号												平成		2	7	年	0	4	月分
公費受給者番号												保険者番号		9	0	2	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カゴ コロ									
	氏名	介護 五郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

請求者	事業所番号	9	0	A	0	0	1	0	0	0	1
	事業所名称	〇〇事業所									
	〒	9	9	9	ー	9	9	9	9		
連絡先	電話番号	099-111-1111									

介護五郎さんは、保険者（902010）と異なる市町村（903030）に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 2 0 0 0 2
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日
中止年月日	平成			年			月			日

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	・サービス内容及びサービスコードは、市町村が指定するため、「〇」にて表記している ・被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する ・A2〇〇〇〇は、施設所在保険者から認められたサービス							
	保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する							

事業費明細欄（住所地特例対象者）	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
	〇〇サービス	A 2 〇 〇 〇 〇	5 5 0	5	2 7 5 0			9 0 3 0 3 0	

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

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》

2,750 単位×10.35 円＝28,462.5

≒28,462 円

28,462 円×90％＝25,615.8

≒25,615 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額

2,750 単位×10.35 円＝28,462.5

≒28,462 円

28,462 円－25,615 円＝2,847 円

※ 《》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

給付率（/100）				
事業		9	0	
公費				
合計	2	5	6	1
	2	8	4	7
				0
				0

※住所地特例者の場合、サービスを提供する施設所在地の地域区分単価を設定。

<記載例3：「二割負担者」が総合事業サービスを利用した例>

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例3 2

二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求

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

公費負担者番号												平成	2	7	年	0	8	月分	
公費受給者番号												保険者番号		9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	事業所	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0						
	(フリガナ)	カゴ ナツコ										〇〇事業所																
	氏名	介護 夏子										〒9999-9999																
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男	2. 女	〇〇県〇〇市△△町 1-1-1																				
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2										所在地																
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで	連絡先	電話番号 099-222-2222				

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1	事業所名称	●●地域包括支援センター
------------	---------------------------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	--------------

開始年月日	平成			年			月			日	中止年月日	平成			年			月			日
-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	介護予防訪問介護Ⅰ	A 1 1 1 1 1		1	1 2 2 6			
	予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			
	以下の総合事業サービスについては、二割負担が適用される							
	・A1：訪問型サービス（みなし） ・A2：訪問型サービス（独自） ・A5：通所型サービス（みなし） ・A6：通所型サービス（独自）							

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

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

二割負担対象者の場合、給付率は「80」とする									
給付率 (/100)									
事業 8 0									
公費									
合計									
1 1 6 4 7									
2 9 1 2									
0									
0									

みなしサービス及び保険者独自サービスについては、二割負担対象者の場合、介護同様に利用者負担が2割となるよう請求する									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

枚中 枚目

※例であり、サービス単位数や単位数単価等、三浦市と異なる場合があります。