

事 務 連 絡
平成 2 4 年 1 月 3 1 日

都道府県介護保険担当主管課（室） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課
老人保健課

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（その4）

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行等に伴う平成24年度介護報酬の見直し等については、平成24年1月25日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会において、厚生労働大臣から諮問を行い、社会保障審議会の答申をいただいたところです。

今般、この諮問・答申及び諸法令の改正等を踏まえ、介護保険事務処理システムに関して現段階で考えられる事項について事務的に整理し、別添のとおり資料を作成しましたので送付いたします。

つきましては、貴管内市町村等への周知方よろしく願いいたします。

また、本資料は、WAM-NETに掲載する予定です。

<照会先>
(インタフェース関係)
介護保険計画課 システム管理指導官 立川
電話 03-5253-1111 (内線 2166)
(介護報酬改定関係)
老人保健課 調査係 西村 (内線 3960)

<添付資料>

網掛けは前回事務連絡から追加・変更のあった資料。

今回の事務連絡には追加・変更のあった資料（網掛けの資料）のみ添付している。

変更がない資料（網掛けしていない資料）は、10月31日付事務連絡を参照のこと。

○平成23年10月31日付事務連絡からの主な変更点

I 介護報酬改定関係資料

資料1 介護報酬の算定構造（案）

資料2 介護給付費サービス種類・サービス種類コード（案）

資料3 介護給付費単位数等サービスコード表（案）※次回以降送付予定

資料4 介護給付費請求書・明細書様式体系一覧（案）

資料5 介護給付費請求書・明細書様式（案）

資料6 介護給付費請求書・明細書記載例（案）※次回以降送付予定

資料7 介護給付費算定にかかる体制等状況一覧表（案）

資料8 特定診療費・特別療養費算定に必要な事業所届出項目（案）

資料9 留意事項について（案）※次回以降送付予定

Ⅱ 介護予防・日常生活支援総合事業等関係資料

資料1 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて（案）

資料2-1～資料2-5 国保連合会とのインタフェースの変更点について

※介護予防・日常生活支援総合事業による変更点は、10月31日付事務連絡から変更なし。
介護報酬改定等による変更点を追加し、Ⅲにまとめて示す。

資料3 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書様式（案）

資料4-1 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書記載例（案）

資料4-2 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス利用票別表記載例（案）

資料5 介護予防・日常生活支援総合事業における事業所番号の考え方について（案）

資料6-1 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービスコードの考え方について（案）

資料6-2 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスコード表（案）

資料7 介護予防・日常生活支援総合事業費の算定構造（案）

資料8 政令市・中核市への事業所指定権限委譲に係る事務の流れ（案）

Ⅲ インタフェース関係資料

資料1 国保連合会とのインタフェースの変更点について（案）

資料2 共通インタフェースのインタフェース変更案

資料3 都道府県インタフェースのインタフェース変更案

（別紙）サービス種類コードと体制等状況の関係（案）

資料4 保険者インタフェースのインタフェース変更案

資料5 サービス事業所インタフェースの変更案

資料6 居宅介護支援事業所インタフェースの変更案

本資料は、都道府県、市町村、事業者等におけるシステム改修作業の円滑な実施を支援する観点から作成したものであり、具体的な内容については、今後の議論等を踏まえ、変更の可能性があり得るものである。

平成23年10月31日付事務連絡からの主な変更点

平成23年10月31日付事務連絡からの主な変更点は以下のとおり。

(資料では赤字にて表記している。)

I 介護報酬改定関係資料

【資料1 介護報酬の算定構造 (案)】

※新規追加

【資料2 介護給付費サービス種類・サービス種類コード (案)】

※新規追加

【資料4 介護給付費請求書・明細書様式体系一覧 (案)】

※新規追加

【資料5 介護給付費請求書・明細書様式 (案)】

※新規追加

【資料7 介護給付費算定にかかる体制等状況一覧表 (案)】

※新規追加

【資料8 特定診療費・特別療養費算定に必要な事業所届出項目 (案)】

※新規追加

II 介護予防・日常生活支援総合事業等関係資料

【資料3 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書様式 (案)】

- 「介護予防・日常生活支援総合事業費請求書」に「事業費請求額」と「合計」を追加
- 「介護予防・日常生活支援総合事業費明細書」に項番2～5を追加

III インタフェース関係資料

【資料1 国保連合会とのインタフェースの変更点について (案)】

- 資料番号の変更「資料2-1」→「資料1」
- 共通分を追加
- 都道府県分の以下の箇所を追加・変更
 - ・「事業所異動連絡票情報」、「事業所訂正連絡票情報」のレイアウト方針及び連合会の

対応に文言追加

- ・「事業所異動連絡票情報（処遇改善）」、「事業所訂正連絡票情報（処遇改善）」、「事業所情報更新結果情報（処遇改善）」、「事業所台帳情報（処遇改善）」を追加

○ 保険者分の以下の箇所を追加・変更

- ・「受給者異動連絡票情報」、「受給者訂正連絡票情報」、「受給者情報突合情報」の連合会の対応を変更
- ・「介護給付費過誤申立書情報」、「介護給付費再審査申立書情報」、「介護給付費等請求額通知書情報」、「施設介護給付費償還明細書情報（介護老人保健施設）」、「居宅介護（支援）給付費償還明細書情報（特定施設（短期利用型以外）・地域密着型特定施設（短期利用型以外）」、「介護予防サービス給付費償還明細書情報（介護予防特定施設入居者生活介護）」、「居宅介護（支援）給付費償還明細書情報（特定施設（短期利用型）・地域密着型特定施設（短期利用型）」を追加
- ・「国保連合会保有給付実績情報」のレイアウト方針を変更
- ・「保険者保有給付実績情報」、「保険者保有給付実績更新結果情報」を追加

○ サービス事業所分の以下の箇所を追加・変更

- ・「施設介護給付費請求明細書情報（介護老人保健施設）」、「居宅介護（支援）給付費請求明細書情報（特定施設（短期利用）、地域密着型特定施設（短期利用）」、「介護給付費再審査申立書情報」を追加

【資料2 共通インタフェースのインタフェース変更案】

※新規追加

【資料3 都道府県インタフェースのインタフェース変更案】

- 資料番号の変更「資料2-2」→「資料3」
- 「(2) 事業所異動連絡票情報（サービス情報）」に項番140～146とコード一覧を追加（3～9頁）
- 「(3) 事業所異動連絡票情報（処遇改善情報）」を追加（10頁）

【資料3 別紙 サービス種類コードと体制等状況の関係案】

※新規追加

【資料4 保険者インタフェースのインタフェース変更案】

- 資料番号の変更「資料2-3」→「資料4」
- 「1. 追加・変更するインタフェース一覧」に（16）、（17）、（24）、（27）～（30）を追加（2～3頁）

- 「(1) 受給者異動連絡票情報」の項番61の内容及び注の記載を変更し、保険者インタフェース解説書の内容を追加(5～7ページ)
- 「(5) 受給者台帳情報(単票)」、「(6) 受給者台帳情報(一覧表)」の説明を追加(7ページ)
- 「(8) 市町村固有異動連絡票情報」に項番114～123を追加、注の記載を変更、保険者インタフェース解説書の内容を追加(9～13頁)
- 「(16) 介護給付費過誤申立書情報」を追加(16～18頁)
- 「(17) 介護給付費再審査申立書情報」を追加(19～21頁)
- 「(24) 介護給付費等請求額通知書情報」を追加(32～33頁)
- 「(25) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書情報」にコード一覧を追加(34～35頁)
- 「(27)～(28) 償還払給付額管理処理情報」を追加(44～46頁)
- 「(29)～(31) 給付実績交換情報」に介護報酬改定の内容を追加(47～75頁)
- 帳票レイアウトに「受給者異動連絡票情報」、「受給者訂正連絡票情報」、「市町村固有異動連絡票情報」、「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」、「介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報」、「介護給付費等請求額通知書」、「介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書(最終ページ)」を追加(76～81、87、89頁)

【資料5 サービス事業所インタフェースの変更案】

- 資料番号の変更「資料2-4」→「資料5」
- 「1. 追加・変更するインタフェース一覧」に(2)～(5)、(7)を追加。(1頁)
- 「2. 交換情報識別番号の対応」に介護報酬改定の内容を追加(4頁)
- 「(2)～(6) 介護給付費請求明細書情報」に介護報酬改定の内容を追加(7～25頁)
- 「(7) 介護給付費再審査申立書情報」を追加(26～28頁)

【資料6 居宅介護支援事業所インタフェースの変更案】

- 資料番号の変更「資料2-5」→「資料6」
- 資料内に記載の資料番号の変更
- 「(2) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(ケアマネジメント費)情報」の備考欄の記載を追加(2～3頁)

I 介護報酬改定関係資料

介護報酬の算定構造(案)

介護サービス

：平成24年度4月改定箇所

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 訪問介護費
- 2 訪問入浴介護費
- 3 訪問看護費
- 4 訪問リハビリテーション費
- 5 居宅療養管理指導費
- 6 通所介護費
- 7 通所リハビリテーション費
- 8 短期入所生活介護費
- 9 短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における短期入所療養介護費
 - ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費
- 10 特定施設入居者生活介護費
- 11 福祉用具貸与費

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護福祉施設サービス
- 2 介護保健施設サービス
- 3 介護療養施設サービス
 - イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス
 - ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス
 - ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

1 訪問介護費

基本部分		注 身体介護(2)~(4)に引き続き生活援助を行った場合	注 2級サービス提供責任者を配置している場合(※)	注 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	注 2人の訪問介護員等による場合	注 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	注 特定事業所加算	注 特別地域訪問介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 緊急時訪問介護加算
イ 身体介護	(1) 20分未満 (170単位)	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+70単位(210単位を限度)	×90/100	×90/100	×200/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	特定事業所加算(Ⅰ) +20/100 特定事業所加算(Ⅱ) +10/100 特定事業所加算(Ⅲ) +10/100	+15/100	+10/100	+5/100	1回につき +100単位
	(2) 20分以上30分未満 (254単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (402単位)										
	(4) 1時間以上 (584単位に30分を増すごとに+83単位)										
ロ 生活援助	(1) 20分以上45分未満 (190単位)										
	(2) 45分以上 (235単位)										
ハ 通院等乗降介助 (1回につき 100単位)											
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)											
ホ 生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位)											
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×40/1000)	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計									
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×40/1000×90/100)										
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×40/1000×80/100)										

注：特別地域訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※平成24年3月31日時点で、現にサービス提供責任者として従事する2級訪問介護員が、平成25年3月31日までに介護福祉士の資格取得又は実務者研修、介護職員基礎研修若しくは1級訪問介護員研修を修了することが確実に見込まれる旨を都道府県に届け出ている場合は、平成25年3月31日までの間、当該サービス提供責任者が従事する指定訪問介護事業所に対する減算を行わない。

2 訪問入浴介護費

基本部分		注 介護職員3人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	注 特別地域訪問入浴介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 訪問入浴介護費 (1回につき 1,250単位)		×95/100	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +24単位)							
ハ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×18/1000)	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×18/1000×90/100)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×18/1000×80/100)						

注：特別地域訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

【脚注】

1. 単位数算定記号の説明

- +〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
- 〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
- ×〇〇/100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
- +〇〇/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

3 訪問看護費

基本部分		注 准看護師の場合	注 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	注 夜間又は早期の場合、若しくは深夜の場合	注 2人以上による訪問看護を行う場合	注 1時間30分以上の訪問看護を行う場合	注 要介護5の者の場合	注 医療保険の訪問看護の必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算(1日につき)	注 特別地域訪問看護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 緊急時訪問看護加算(※)	注 特別管理加算	注 ターミナルケア加算	
イ 指定訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能(316単位)	×90/100	×90/100	夜間又は早期の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	+300単位									
	(2) 30分未満 (472単位)														
	(3) 30分以上1時間未満 (830単位)														
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,138単位)														
	(5) 理学療法士等の場合 (316単位) ※ 1日に2回を超えて実施する場合は90/100														
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能(255単位)	×90/100	×90/100			+300単位									
	(2) 30分未満 (381単位)														
	(3) 30分以上1時間未満 (550単位)														
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (811単位)														
ハ 定期巡回・随時対応訪問看護事業所と連携する場合 (1月につき 2,920単位)		准看護師による訪問が1回でもある場合 ×98/100					+800単位	-96単位							
ニ 初回加算 (1月につき +300単位)															
ホ 退院時共同指導加算 (1回につき +600単位)															
ヘ 看護・介護職員連携強化加算 (1月につき +250単位)															
ト サービス提供体制強化加算															
		イ及びロを算定する場合 (1回につき 6単位を加算)													
		ハを算定する場合 (1月につき 50単位を加算)													

注：特別地域訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ 医療器械等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回以降の緊急時訪問については、夜間、早期、深夜の加算を算定できるものとする。

4 訪問リハビリテーション費

基本部分			注	注	注	注
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 305単位	×90/100	+5/100	退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から1月以内 +340単位 退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から1月起3月以内 +200単位	1回につき +300単位 (3月に1回を限度)
	介護老人保健施設の場合					
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)						

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

5 居宅療養管理指導費

基本部分			
イ 医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) ((2)以外)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (500単位)	注 特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 +100単位
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (450単位)	
	(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (290単位)	
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (261単位)	
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (500単位) (2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (450単位)		
		ハ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 (月2回を限度)
(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (385単位)			
(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (500単位)		
	(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (350単位)		
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (530単位) (2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (450単位)		
		ホ 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (350単位) (2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (300単位)
ヘ 保健師、看護師が行う場合	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (400単位) (2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (360単位)		

※ ハ(2)(一)(二)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。

6 通所介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注			
		利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	7時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	入浴介助を行った場合	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	若年性認知症利用者受入加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合
イ 小規模型通所介護費	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (46) 単位 要介護2 (529) 単位 要介護3 (596) 単位 要介護4 (663) 単位 要介護5 (729) 単位		×70/100									
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (700) 単位 要介護2 (825) 単位 要介護3 (950) 単位 要介護4 (1,074) 単位 要介護5 (1,199) 単位											
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (809) 単位 要介護2 (951) 単位 要介護3 (1,100) 単位 要介護4 (1,248) 単位 要介護5 (1,396) 単位				9時間以上10時間未満の場合 +100単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位							
ロ 通常規模型通所介護費	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (400) 単位 要介護2 (457) 単位 要介護3 (514) 単位 要介護4 (571) 単位 要介護5 (628) 単位		×70/100									
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (602) 単位 要介護2 (708) 単位 要介護3 (814) 単位 要介護4 (920) 単位 要介護5 (1,026) 単位											
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (690) 単位 要介護2 (811) 単位 要介護3 (937) 単位 要介護4 (1,063) 単位 要介護5 (1,188) 単位				9時間以上10時間未満の場合 +100単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位							
ハ 大規模型通所介護費(Ⅰ)	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (393) 単位 要介護2 (449) 単位 要介護3 (505) 単位 要介護4 (561) 単位 要介護5 (617) 単位	×70/100	×70/100	×70/100								
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (592) 単位 要介護2 (696) 単位 要介護3 (800) 単位 要介護4 (904) 単位 要介護5 (1,009) 単位											
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (678) 単位 要介護2 (797) 単位 要介護3 (921) 単位 要介護4 (1,045) 単位 要介護5 (1,168) 単位				9時間以上10時間未満の場合 +100単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位							
ニ 大規模型通所介護費(Ⅱ)	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (389) 単位 要介護2 (437) 単位 要介護3 (492) 単位 要介護4 (546) 単位 要介護5 (601) 単位		×70/100									
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (576) 単位 要介護2 (678) 単位 要介護3 (779) 単位 要介護4 (880) 単位 要介護5 (982) 単位											
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (660) 単位 要介護2 (776) 単位 要介護3 (897) 単位 要介護4 (1,017) 単位 要介護5 (1,137) 単位				9時間以上10時間未満の場合 +100単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位							
ホ 療養型通所介護費	(1) 3時間以上6時間未満	(1,000単位)											
	(2) 6時間以上8時間未満	(1,500単位)											
ヘ 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) (1回につき 12単位を加算)												
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)												
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1回につき 6単位を加算)												
ト 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×19/1000)												
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000×90/100)												
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×19/1000×80/100)												
注 所定単位は、イからヘまでに算定した単位数の合計													
注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度管理の対象外の算定項目													

7 通所リハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注		
	利用者の数が利用定員を超える場合	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護職員が基準に満たない場合	理学療法士等特別強化加算	6時間以上の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話を行う場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	入浴介助を行った場合	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、診察、運動機能検査等を行い、通所リハビリ計画の作成等を行った場合	リハビリテーションマネジメント加算	短期集中リハビリテーション実施加算	個別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	若年性認知症利用者変入加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算	重症療養管理加算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合
		又は														
甲 通所リハビリテーション費	(1) 1時間以上 2時間未満	要介護1 (270 単位)	×70/100	×70/100	1日につき +30単位	1日につき +30単位	+5/100	1日につき +50単位	550単位 (月1回を 限度)	1月につき +230単位	1日につき +80単位	1日につき +240単位 (週2日を 限度)	1日につき +150単位 (月2回を 限度)	1回につき +150単位 (月2回を 限度)	1日につき +100単位 (要介護4・5 に限る)	1日につき +94単位
		要介護2 (300 単位)														
		要介護3 (330 単位)														
		要介護4 (360 単位)														
		要介護5 (390 単位)														
	(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1 (284 単位)														
		要介護2 (340 単位)														
		要介護3 (397 単位)														
		要介護4 (453 単位)														
		要介護5 (509 単位)														
	(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (386 単位)														
		要介護2 (463 単位)														
		要介護3 (540 単位)														
		要介護4 (617 単位)														
		要介護5 (694 単位)														
(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (502 単位)															
	要介護2 (610 単位)															
	要介護3 (717 単位)															
	要介護4 (824 単位)															
	要介護5 (931 単位)															
(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (671 単位)															
	要介護2 (821 単位)															
	要介護3 (970 単位)															
	要介護4 (1,121 単位)															
	要介護5 (1,271 単位)															
乙 通所リハビリテーション費	(1) 1時間以上 2時間未満	要介護1 (270 単位)	×70/100	×70/100	1日につき +30単位	1日につき +30単位	+5/100	1日につき +50単位	550単位 (月1回を 限度)	1月につき +230単位	1日につき +80単位	1日につき +240単位 (週2日を 限度)	1日につき +150単位 (月2回を 限度)	1回につき +150単位 (月2回を 限度)	1日につき +100単位 (要介護4・5 に限る)	1日につき +94単位
		要介護2 (300 単位)														
		要介護3 (330 単位)														
		要介護4 (360 単位)														
		要介護5 (390 単位)														
	(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1 (284 単位)														
		要介護2 (340 単位)														
		要介護3 (397 単位)														
		要介護4 (453 単位)														
		要介護5 (509 単位)														
	(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (386 単位)														
		要介護2 (463 単位)														
		要介護3 (540 単位)														
		要介護4 (617 単位)														
		要介護5 (694 単位)														
(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (502 単位)															
	要介護2 (610 単位)															
	要介護3 (717 単位)															
	要介護4 (824 単位)															
	要介護5 (931 単位)															
(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (671 単位)															
	要介護2 (821 単位)															
	要介護3 (970 単位)															
	要介護4 (1,121 単位)															
	要介護5 (1,271 単位)															
丙 通所リハビリテーション費	(1) 1時間以上 2時間未満	要介護1 (265 単位)	×70/100	×70/100	1日につき +30単位	1日につき +30単位	+5/100	1日につき +50単位	550単位 (月1回を 限度)	1月につき +230単位	1日につき +80単位	1日につき +240単位 (週2日を 限度)	1日につき +150単位 (月2回を 限度)	1回につき +150単位 (月2回を 限度)	1日につき +100単位 (要介護4・5 に限る)	1日につき +94単位
		要介護2 (295 単位)														
		要介護3 (324 単位)														
		要介護4 (354 単位)														
		要介護5 (383 単位)														
	(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1 (278 単位)														
		要介護2 (334 単位)														
		要介護3 (390 単位)														
		要介護4 (445 単位)														
		要介護5 (501 単位)														
	(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (379 単位)														
		要介護2 (455 単位)														
		要介護3 (531 単位)														
		要介護4 (606 単位)														
		要介護5 (682 単位)														
(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (494 単位)															
	要介護2 (599 単位)															
	要介護3 (704 単位)															
	要介護4 (810 単位)															
	要介護5 (916 単位)															
(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (659 単位)															
	要介護2 (807 単位)															
	要介護3 (954 単位)															
	要介護4 (1,101 単位)															
	要介護5 (1,249 単位)															
丁 通所リハビリテーション費	(1) 1時間以上 2時間未満	要介護1 (265 単位)	×70/100	×70/100	1日につき +30単位	1日につき +30単位	+5/100	1日につき +50単位	550単位 (月1回を 限度)	1月につき +230単位	1日につき +80単位	1日につき +240単位 (週2日を 限度)	1日につき +150単位 (月2回を 限度)	1回につき +150単位 (月2回を 限度)	1日につき +100単位 (要介護4・5 に限る)	1日につき +94単位
		要介護2 (295 単位)														
		要介護3 (324 単位)														
		要介護4 (354 単位)														
		要介護5 (383 単位)														
	(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1 (278 単位)														
		要介護2 (334 単位)														
		要介護3 (390 単位)														
		要介護4 (445 単位)														
		要介護5 (501 単位)														
	(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1 (379 単位)														
		要介護2 (455 単位)														
		要介護3 (531 単位)														
		要介護4 (606 単位)														
		要介護5 (682 単位)														
(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1 (494 単位)															
	要介護2 (599 単位)															
	要介護3 (704 単位)															
	要介護4 (810 単位)															
	要介護5 (916 単位)															
(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1 (659 単位)															
	要介護2 (807 単位)															
	要介護3 (954 単位)															
	要介護4 (1,101 単位)															
	要介護5 (1,249 単位)															

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注			
介護サービスの提供状況 (1) 1時間以上2時間未満 (2) 2時間以上3時間未満 (3) 3時間以上4時間未満 (4) 4時間以上6時間未満 (5) 6時間以上8時間未満	要介護1 (258単位)	×70/100	×70/100	1日につき+30単位	+5/100	1日につき+50単位	550単位(月1回を限度)	1月につき+230単位	1日につき+80単位	1日につき+240単位(週2日を限度)	1日につき+60単位	1回につき+150単位(月2回を限度)	1回につき+150単位(月2回を限度)	1日につき+100単位(要介護4・5に限る)			
	要介護2 (287単位)																
	要介護3 (315単位)																
	要介護4 (344単位)																
	要介護5 (373単位)																
	要介護1 (271単位)																
	要介護2 (326単位)																
	要介護3 (379単位)																
	要介護4 (434単位)																
	要介護5 (487単位)																
介護老人保健施設等の場合 (1) 1時間以上2時間未満 (2) 2時間以上3時間未満 (3) 3時間以上4時間未満 (4) 4時間以上6時間未満 (5) 6時間以上8時間未満	要介護1 (258単位)	×70/100	×70/100	1日につき+30単位	+5/100	1日につき+50単位	550単位(月1回を限度)	1月につき+230単位	1日につき+80単位	1日につき+240単位(週2日を限度)	1日につき+60単位	1回につき+150単位(月2回を限度)	1回につき+150単位(月2回を限度)	1日につき+100単位(要介護4・5に限る)			
	要介護2 (287単位)																
	要介護3 (315単位)																
	要介護4 (344単位)																
	要介護5 (373単位)																
	要介護1 (271単位)																
	要介護2 (326単位)																
	要介護3 (379単位)																
	要介護4 (434単位)																
	要介護5 (487単位)																
介護老人保健施設等の場合 (1) 1時間以上2時間未満 (2) 2時間以上3時間未満 (3) 3時間以上4時間未満 (4) 4時間以上6時間未満 (5) 6時間以上8時間未満	要介護1 (258単位)	×70/100	×70/100	1日につき+30単位	+5/100	1日につき+50単位	550単位(月1回を限度)	1月につき+230単位	1日につき+80単位	1日につき+240単位(週2日を限度)	1日につき+60単位	1回につき+150単位(月2回を限度)	1回につき+150単位(月2回を限度)	1日につき+100単位(要介護4・5に限る)			
	要介護2 (287単位)																
	要介護3 (315単位)																
	要介護4 (344単位)																
	要介護5 (373単位)																
	要介護1 (271単位)																
	要介護2 (326単位)																
	要介護3 (379単位)																
	要介護4 (434単位)																
	要介護5 (487単位)																
注	利用者の数利用定員を超える場合	又	医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護・介護職員の数に満たない場合	理学療法士等体制強化加算	6時間以上の時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話を行う場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	入浴介助を行った場合	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、診察、運動機能検査等を行い、通所リハビリ計画の作成等を行った場合	リハビリテーションマネジメント加算	短期集中リハビリテーション実施加算	個別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	若年性認知症利用者受入加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算	重症度管理加算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所からリハビリを行う場合
注	5時間以上9時間未満の場合 +50単位	注	8時間以上10時間未満の場合 +100単位	注	8時間以上9時間未満の場合 +50単位	注	9時間以上10時間未満の場合 +100単位	注	通所・退院日又は新たに要介護認定を受けた日から1月以内(1日につき+120単位)	注	通所・退院日又は新たに要介護認定を受けた日から1月を超え3月以内(1日につき+60単位)	注	1日につき+100単位(要介護4・5に限る)				
注	1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 12単位を加算)	注	2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)	注	1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×17/1000)	注	2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×17/1000×90/100)	注	3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×17/1000×80/100)	注	所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計						
注	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目																

8 短期入所生活介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注				
		夜勤を行う職員 の勤務条件基準 を満たさない場 合	利用者の数及び 入所者の数の合 計数が入所定員 を超える場合	介護・看護職員 の員数が基準に 満たない場合 又は	常勤のユニット リーダーをユニッ ト毎に配置してい ない等ユニットケ アにおける体制 が不整備である 場合	専従の機能訓練 指導員を配置し ている場合	看護体制加算 (Ⅰ)	看護体制加算 (Ⅱ)	夜勤職員配 置加算	認知症行動 心理症状緊急 対応加算	若年性認知 症利用者受 入加算	利用者に対し て送迎を行う 場合	緊急短入所 体制確保加算	緊急短入所 受入加算		
イ 短期入所生活 介護費 (1日につき)	(1) 単独型短期 入所生活介護費	(一) 単独型短期入所 生活介護費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (645 単位)	×97/100	×70/100	×70/100										
			要介護2 (715 単位)													
			要介護3 (787 単位)													
			要介護4 (857 単位)													
			要介護5 (926 単位)													
	(二) 単独型短期入所 生活介護費(Ⅱ) 〈多床室〉	要介護1 (718 単位)														
		要介護2 (787 単位)														
		要介護3 (858 単位)														
		要介護4 (927 単位)														
		要介護5 (995 単位)														
ロ ユニット型短期 入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニット 型短期入所生活 介護費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要介護1 (609 単位)	×97/100	×70/100	×70/100											
		要介護2 (679 単位)														
		要介護3 (751 単位)														
		要介護4 (821 単位)														
		要介護5 (890 単位)														
	(二) 併設型短期入所 生活介護費(Ⅱ) 〈多床室〉	要介護1 (682 単位)														
		要介護2 (751 単位)														
		要介護3 (822 単位)														
		要介護4 (891 単位)														
		要介護5 (959 単位)														
ハ ユニット型短期 入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニット 型短期入所生活 介護費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要介護1 (747 単位)	×97/100	×70/100	×70/100											
		要介護2 (817 単位)														
		要介護3 (890 単位)														
		要介護4 (960 単位)														
		要介護5 (1,029 単位)														
	(二) 併設型ユニット 型短期入所生活 介護費(Ⅱ) 〈ユニット型準備室〉	要介護1 (747 単位)														
		要介護2 (817 単位)														
		要介護3 (890 単位)														
		要介護4 (960 単位)														
		要介護5 (1,029 単位)														
ニ 在宅中重度者 受入加算	(1) 単独型ユニット 型短期入所生活 介護費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要介護1 (711 単位)	×97/100	×70/100	×70/100											
		要介護2 (781 単位)														
		要介護3 (854 単位)														
		要介護4 (924 単位)														
		要介護5 (993 単位)														
	(二) 併設型ユニット 型短期入所生活 介護費(Ⅱ) 〈ユニット型準備室〉	要介護1 (711 単位)														
		要介護2 (781 単位)														
		要介護3 (854 単位)														
		要介護4 (924 単位)														
		要介護5 (993 単位)														
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)																
ニ 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) (1日につき 12単位を加算)														
		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)														
		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)														
ハ 介護職員処遇 改善加算		(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 予定単位数×25/100)														
		(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 予定単位数×25/100×90/100)														
		(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 予定単位数×25/100×80/100)														
		介護職員処遇改善加算は、支給額家賃管理の対外的算定項目														

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注		
		夜勤を行う職員の数に要件を課しない場合	利用者の数及び入所者の数等の合計数が入所定員を超えない場合	医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数及び基準に満たない場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置している場合	夜勤職員配置加算	ハレブテーション機能強化加算	個別リハビリテーション加算	認知症ケア加算	認知症行動・心理症状対応加算	緊急短期入所費加算	若年性認知症利用者受入加算	重症療養管理加算		
(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I)	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <従来型個室>【従来型】	要介護1 (790 単位) 要介護2 (797 単位) 要介護3 (860 単位) 要介護4 (912 単位) 要介護5 (965 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+24単位	+30単位	+240単位	+76単位	+200単位 (7日間を上限)	+120単位	+10単位 (7日間を上限)	+120単位 (要介護4-5に属6)	
		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) <従来型個室>【在宅強化型】	要介護1 (779 単位) 要介護2 (851 単位) 要介護3 (913 単位) 要介護4 (970 単位) 要介護5 (1,028 単位)												
		c 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iii) <多床室>【従来型】	要介護1 (826 単位) 要介護2 (874 単位) 要介護3 (937 単位) 要介護4 (990 単位) 要介護5 (1,043 単位)												
		d 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv) <多床室>【在宅強化型】	要介護1 (859 単位) 要介護2 (933 単位) 要介護3 (996 単位) 要介護4 (1,053 単位) 要介護5 (1,108 単位)												
	(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (II) <看護型老健:看護職員を配置>	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <従来型個室>【看護型】	要介護1 (775 単位) 要介護2 (858 単位) 要介護3 (973 単位) 要介護4 (1,049 単位) 要介護5 (1,125 単位)												
		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) <従来型個室>【看護強化型】	要介護1 (775 単位) 要介護2 (858 単位) 要介護3 (1,049 単位) 要介護4 (1,116 単位) 要介護5 (1,194 単位)												
		c 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iii) <多床室>【看護型】	要介護1 (854 単位) 要介護2 (937 単位) 要介護3 (1,052 単位) 要介護4 (1,125 単位) 要介護5 (1,204 単位)												
		d 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv) <多床室>【看護強化型】	要介護1 (854 単位) 要介護2 (937 単位) 要介護3 (1,121 単位) 要介護4 (1,197 単位) 要介護5 (1,273 単位)												
	(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (III) <看護型老健:看護オンコール体制>	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <従来型個室>【看護型】	要介護1 (775 単位) 要介護2 (852 単位) 要介護3 (946 単位) 要介護4 (1,022 単位) 要介護5 (1,098 単位)												
		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) <従来型個室>【看護強化型】	要介護1 (775 単位) 要介護2 (852 単位) 要介護3 (1,016 単位) 要介護4 (1,091 単位) 要介護5 (1,167 単位)												
		c 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iii) <多床室>【看護型】	要介護1 (854 単位) 要介護2 (931 単位) 要介護3 (1,026 単位) 要介護4 (1,101 単位) 要介護5 (1,177 単位)												
		d 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv) <多床室>【看護強化型】	要介護1 (854 単位) 要介護2 (931 単位) 要介護3 (1,094 単位) 要介護4 (1,170 単位) 要介護5 (1,246 単位)												
(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I)	a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <ユニット型個室>【従来型】	要介護1 (829 単位) 要介護2 (876 単位) 要介護3 (940 単位) 要介護4 (993 単位) 要介護5 (1,046 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+24単位	+30単位	+240単位	+76単位	+200単位 (7日間を上限)	+120単位	+10単位 (7日間を上限)	+120単位 (要介護4-5に属6)	
		b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) <ユニット型個室>【在宅強化型】	要介護1 (862 単位) 要介護2 (936 単位) 要介護3 (999 単位) 要介護4 (1,058 単位) 要介護5 (1,111 単位)												
		c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iii) <ユニット型個室>【従来型】	要介護1 (829 単位) 要介護2 (876 単位) 要介護3 (940 単位) 要介護4 (993 単位) 要介護5 (1,046 単位)												
		d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv) <ユニット型個室>【在宅強化型】	要介護1 (862 単位) 要介護2 (936 単位) 要介護3 (999 単位) 要介護4 (1,058 単位) 要介護5 (1,111 単位)												
	(二) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (II) <看護型老健:看護職員を配置>	a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <ユニット型個室>【看護型】	要介護1 (936 単位) 要介護2 (1,019 単位) 要介護3 (1,134 単位) 要介護4 (1,210 単位) 要介護5 (1,286 単位)												
		b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) <ユニット型個室>【看護強化型】	要介護1 (936 単位) 要介護2 (1,019 単位) 要介護3 (1,203 単位) 要介護4 (1,278 単位) 要介護5 (1,355 単位)												
		c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iii) <ユニット型個室>【看護型】	要介護1 (936 単位) 要介護2 (1,019 単位) 要介護3 (1,134 単位) 要介護4 (1,210 単位) 要介護5 (1,286 単位)												
		d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv) <ユニット型個室>【看護強化型】	要介護1 (936 単位) 要介護2 (1,019 単位) 要介護3 (1,203 単位) 要介護4 (1,278 単位) 要介護5 (1,355 単位)												
	(三) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (III) <看護型老健:看護オンコール体制>	a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <ユニット型個室>【看護型】	要介護1 (936 単位) 要介護2 (1,013 単位) 要介護3 (1,107 単位) 要介護4 (1,183 単位) 要介護5 (1,259 単位)												
		b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) <ユニット型個室>【看護強化型】	要介護1 (936 単位) 要介護2 (1,013 単位) 要介護3 (1,176 単位) 要介護4 (1,252 単位) 要介護5 (1,328 単位)												
		c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iii) <ユニット型個室>【看護型】	要介護1 (936 単位) 要介護2 (1,013 単位) 要介護3 (1,107 単位) 要介護4 (1,183 単位) 要介護5 (1,259 単位)												
		d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv) <ユニット型個室>【看護強化型】	要介護1 (936 単位) 要介護2 (1,013 単位) 要介護3 (1,176 単位) 要介護4 (1,252 単位) 要介護5 (1,328 単位)												
(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	(一) 3時間以上4時間未満 (650 単位) (二) 4時間以上6時間未満 (900 単位) (三) 6時間以上8時間未満 (1,250 単位)														

注 特別療養費	
注 療養体制維持特別加算 (1日につき 27単位を加算)	
(4) 療養費加算 (1日につき 23単位を加算)	
(5) 緊急時施設療養費	(一) 緊急時治療管理 療養生名簿以外の場合 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定) 療養生名簿の場合 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定)
	(二) 特定治療
(6) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 42単位を加算)
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)
(7) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 予定単位×15/1000)
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 予定単位×15/1000×90/100)
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 予定単位×15/1000×80/100)
注 予定単位は、(1)から(6)までの算定した単位数の合計	

特別療養費と緊急時施設療養費、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリ機能強化加算を適用しない。

□ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注											
		移動を行う職員 の勤務条件差 を考慮しない 場合	利用者の数及び 入院患者の数の 合計が入院 患者の定員を 超える場合	看護・介護職員 の員数が基準に 満たない場合	看護部の基準に 定められた看護 職員の員数に 対して満たぬ未達 の場合	療養の医師 の員数を算出 した医師の員 数の割合が基準 に定められた医師 の員数の割合 に満たぬ場合	療養の医師 の員数を算出 した医師の員 数の割合が基準 に定められた医師 の員数の割合 に満たぬ場合	夜勤のユニコー ン・サービス に配置して いない等ユニ コーンに当たる 割合が未整備 である場合	廊下等が設備 整備を満たさ ない場合	医師の配置につ いて夜間勤務 の勤務条件に 関する基準が 規定が適用され ている場合	夜勤を行う職員 の勤務条件に 関する基準が 規定が適用され ている場合	認知症行動の 程度が重症対 応加算	緊急短入所 介護費加算	若年性認知症 利用者入所 加算	利用者に対し て認定を行う 場合							
(1) 病院療養病床短期 入所療養介護費 (1日につき)	(一) 病院療養病床 短期入所療養 介護費(Ⅰ) 看護(Ⅴ1) 介護(Ⅴ1)	a.病院療養病床短期 入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	個室1 (720 単位) 個室2 (820 単位) 個室3 (1,081 単位) 個室4 (1,161 単位) 個室5 (1,250 単位)																			
		b.病院療養病床短期 入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>	個室1 (820 単位) 個室2 (937 単位) 個室3 (1,170 単位) 個室4 (1,269 単位) 個室5 (1,359 単位)																			
		(二) 病院療養病床 短期入所療養 介護費(Ⅱ) 看護(Ⅴ1) 介護(Ⅴ1)	a.病院療養病床短期 入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	個室1 (661 単位) 個室2 (759 単位) 個室3 (925 単位) 個室4 (1,078 単位) 個室5 (1,119 単位)																		
			b.病院療養病床短期 入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>	個室1 (770 単位) 個室2 (877 単位) 個室3 (1,034 単位) 個室4 (1,187 単位) 個室5 (1,235 単位)																		
			(三) 病院療養病床 短期入所療養 介護費(Ⅲ) 看護(Ⅴ1) 介護(Ⅴ1)	a.病院療養病床短期 入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	個室1 (830 単位) 個室2 (743 単位) 個室3 (889 単位) 個室4 (1,043 単位) 個室5 (1,087 単位)	×70/100	×90/100		×90/100													
	b.病院療養病床短期 入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>			個室1 (741 単位) 個室2 (850 単位) 個室3 (995 単位) 個室4 (1,152 単位) 個室5 (1,232 単位)																		
	(2) 病院療養病床経過型 短期入所療養介護費 (1日につき)			(一) 病院療養病床 経過型短期入所 療養介護費(Ⅰ) 看護(Ⅴ1) 介護(Ⅴ1)	a.病院療養病床経過型 短期入所療養 介護費(Ⅰ) <従来型個室>	個室1 (720 単位) 個室2 (820 単位) 個室3 (975 単位) 個室4 (1,064 単位) 個室5 (1,154 単位)	×70/100															
		b.病院療養病床経過型 短期入所療養 介護費(Ⅱ) <多床室>			個室1 (820 単位) 個室2 (937 単位) 個室3 (1,084 単位) 個室4 (1,173 単位) 個室5 (1,263 単位)																	
		(二) 病院療養病床 経過型短期入所 療養介護費(Ⅱ) 看護(Ⅴ1) 介護(Ⅴ1)			a.病院療養病床経過型 短期入所療養 介護費(Ⅰ) <従来型個室>	個室1 (720 単位) 個室2 (820 単位) 個室3 (934 単位) 個室4 (1,023 単位) 個室5 (1,112 単位)																
			b.病院療養病床経過型 短期入所療養 介護費(Ⅱ) <多床室>		個室1 (820 単位) 個室2 (937 単位) 個室3 (1,043 単位) 個室4 (1,132 単位) 個室5 (1,221 単位)																	
			(3) ユニコーン型病院療養病床 短期入所療養介護費 (1日につき)		(一) ユニコーン型病院療養病床短期入所療養 介護費(Ⅰ) <ユニコーン個室>	個室1 (832 単位) 個室2 (940 単位) 個室3 (1,173 単位) 個室4 (1,272 単位) 個室5 (1,362 単位)	×70/100	×90/100		×90/100												
				(二) ユニコーン型病院療養病床短期入所療養 介護費(Ⅱ) <ユニコーン多床室>		個室1 (832 単位) 個室2 (940 単位) 個室3 (1,173 単位) 個室4 (1,272 単位) 個室5 (1,362 単位)																
(4) ユニコーン型病院療養病床 経過型短期入所療養介護費 (1日につき)						(一) ユニコーン型病院療養病床経過型短期入所 療養介護費(Ⅰ) <ユニコーン個室>	個室1 (832 単位) 個室2 (940 単位) 個室3 (1,087 単位) 個室4 (1,176 単位) 個室5 (1,265 単位)															
		(二) ユニコーン型病院療養病床経過型短期入所 療養介護費(Ⅱ) <ユニコーン多床室>					個室1 (832 単位) 個室2 (940 単位) 個室3 (1,087 単位) 個室4 (1,176 単位) 個室5 (1,265 単位)															
							(5) 特定病院療養病床短期入所療養介護費	(一) 3時間以上4時間未満 (650 単位) (二) 4時間以上6時間未満 (900 単位) (三) 6時間以上8時間未満 (1,250 単位)														
					(6) 療養費加算 (1日につき 23単位を加算)																	
				(7) 特定診療費																		
				(8) サービス提供体制 強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)																	
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)																					
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)																					
	(9) 介護職員処遇改善 加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1日につき 増定単位数×11/1000)			注 増定単位数は、(1)から(8)までにより算出した単位数の合計																	
		(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1日につき 増定単位数×11/1000×80/100)																				
		(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1日につき 増定単位数×11/1000×80/100)																				
	特定診療費、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目																					

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
 ※ 夜間勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ハ 診療所における短期入所療養介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	
			利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	廊下幅が設備基準を満たさない場合	認知症行動・心理症状緊急対応加算	緊急短期入所受入加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 診療所短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 診療所短期入所療養介護費(I) 看護<6:1>介護<6:1>	a. 診療所短期入所療養介護費(i)<従来型個室>	要介護1 (701 単位)	×70/100	診療所設備基準減算 -60単位	+200単位 (7日間を限度)	+90単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位
			要介護2 (752 単位)						
			要介護3 (803 単位)						
			要介護4 (853 単位)						
			要介護5 (904 単位)						
		b. 診療所短期入所療養介護費(ii)<多床室>	要介護1 (810 単位)						
		要介護2 (861 単位)							
		要介護3 (912 単位)							
		要介護4 (962 単位)							
		要介護5 (1,013 単位)							
(2) 診療所短期入所療養介護費(II)	看護・介護<3:1>	a. 診療所短期入所療養介護費(i)<従来型個室>	要介護1 (613 単位)						
			要介護2 (658 単位)						
			要介護3 (703 単位)						
			要介護4 (748 単位)						
			要介護5 (794 単位)						
		b. 診療所短期入所療養介護費(ii)<多床室>	要介護1 (722 単位)						
		要介護2 (767 単位)							
		要介護3 (812 単位)							
		要介護4 (857 単位)							
		要介護5 (903 単位)							
(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費(1日につき)	(一) ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)<ユニット型個室>	要介護1 (813 単位)	×97/100						
									要介護2 (864 単位)
									要介護3 (915 単位)
									要介護4 (965 単位)
									要介護5 (1,016 単位)
		(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費(II)<ユニット型準個室>							要介護1 (813 単位)
		要介護2 (864 単位)							
		要介護3 (915 単位)							
		要介護4 (965 単位)							
		要介護5 (1,016 単位)							
(3) 特定診療所短期入所療養介護費	(一) 3時間以上4時間未満	(650 単位)							
	(二) 4時間以上6時間未満	(900 単位)							
	(三) 6時間以上8時間未満	(1,250 単位)							
(4) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)									
(5) 特定診療費									
(6) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 12単位を加算)								
	(二) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 6単位を加算)								
	(三) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)								
(7) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×11/1000)	注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計							
	(二) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×11/1000×90/100)								
	(三) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき +所定単位×11/1000×80/100)								

： 特定診療費、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分		注					注	注	注									
		利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	緊急短期入所受入加算	利用者に対して送迎を行う場合									
(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)	大学病院	(一) 認知症疾患型短期入所療養介護費(I)	a. 認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (1,048 単位)	要介護2 (1,113 単位)	要介護3 (1,179 単位)	要介護4 (1,246 単位)	要介護5 (1,312 単位)	×70/100	×90/100	×90/100							
			b. 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (1,157 単位)	要介護2 (1,222 単位)	要介護3 (1,288 単位)	要介護4 (1,355 単位)	要介護5 (1,421 単位)										
	(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費(II)	a. 認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (1,060 単位)	要介護2 (1,129 単位)	要介護3 (1,199 単位)	要介護4 (1,267 単位)	要介護5 (1,336 単位)											
		b. 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (991 単位)	要介護2 (1,169 単位)	要介護3 (1,238 単位)	要介護4 (1,308 単位)	要介護5 (1,376 単位)											
	(三) 認知症疾患型短期入所療養介護費(III)	a. 認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (1,071 単位)	要介護2 (1,140 単位)	要介護3 (1,210 単位)	要介護4 (1,279 単位)	要介護5 (1,348 単位)											
b. 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>		要介護1 (985 単位)	要介護2 (1,163 単位)	要介護3 (1,232 単位)	要介護4 (1,301 単位)	要介護5 (1,370 単位)												
(四) 認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)	a. 認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (847 単位)	要介護2 (916 単位)	要介護3 (985 単位)	要介護4 (1,054 単位)	要介護5 (1,123 単位)												
	b. 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (1,056 単位)	要介護2 (1,124 単位)	要介護3 (1,192 単位)	要介護4 (1,260 単位)	要介護5 (1,328 単位)												
(五) 認知症疾患型短期入所療養介護費(V)	a. 認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (886 単位)	要介護2 (952 単位)	要介護3 (1,018 単位)	要介護4 (1,084 単位)	要介護5 (1,150 単位)												
	b. 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (995 単位)	要介護2 (1,060 単位)	要介護3 (1,126 単位)	要介護4 (1,193 単位)	要介護5 (1,259 単位)												
(2) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(I) <従来型個室>		要介護1 (790 単位)	要介護2 (855 単位)	要介護3 (921 単位)	要介護4 (987 単位)	要介護5 (1,054 単位)	×70/100	×90/100	×90/100								
	(二) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II) <多床室>		要介護1 (899 単位)	要介護2 (964 単位)	要介護3 (1,030 単位)	要介護4 (1,096 単位)	要介護5 (1,162 単位)											
(3) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)	大学病院	(一) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(I)	a. ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <ユニット型個室>	要介護1 (1,160 単位)	要介護2 (1,225 単位)	要介護3 (1,291 単位)	要介護4 (1,358 単位)	要介護5 (1,424 単位)	×97/100									
			b. ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <ユニット型個室>	要介護1 (1,160 単位)	要介護2 (1,225 単位)	要介護3 (1,291 単位)	要介護4 (1,358 単位)	要介護5 (1,424 単位)										
	(二) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(II)	a. ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <ユニット型個室>	要介護1 (1,172 単位)	要介護2 (1,241 単位)	要介護3 (1,311 単位)	要介護4 (1,379 単位)	要介護5 (1,448 単位)											
		b. ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <ユニット型個室>	要介護1 (1,103 単位)	要介護2 (1,172 単位)	要介護3 (1,241 単位)	要介護4 (1,311 単位)	要介護5 (1,379 単位)											
	(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費	(一) 3時間以上4時間未満	(650 単位)															
(二) 4時間以上6時間未満		(900 単位)																
	(三) 6時間以上8時間未満	(1,250 単位)																
(5) 療養食加算		(1日につき 23単位を加算)																
(6) 特定診療費																		
(7) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(I)	(1日につき 12単位を加算)																
	(二) サービス提供体制強化加算(II)	(1日につき 6単位を加算)																
	(三) サービス提供体制強化加算(III)	(1日につき 6単位を加算)																
(8) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(I)	(1月につき + 所定単位×11/100)																
	(二) 介護職員処遇改善加算(II)	(1月につき + 所定単位×11/100×90/100)																
	(三) 介護職員処遇改善加算(III)	(1月につき + 所定単位×11/100×80/100)																
注		注 所定単位は、(1)から(7)までにより算出した単位数の合計																
注		注 特定診療費、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目																

10 特定施設入居者生活介護費

基本部分	注	注	注	注	注	注	注
	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	介護職員の員数が基準に満たない場合	個別機能訓練加算	夜間看護体例加算	医療機関連携加算	障害者等支援加算	委託先である指定居宅サービス事業者により居宅サービスが行われる場合
イ 特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要介護1 (898 単位) 要介護2 (628 単位) 要介護3 (700 単位) 要介護4 (768 単位) 要介護5 (838 単位)	×70/100	1日につき +12単位	1日につき +10単位	1月につき +80単位		
ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費 (1日につき 86単位)		×70/100				1日につき +20単位	・訪問介護 ・身体介護 所要時間15分未満の場合 99単位 所要時間15分以上30分未満の場合 198単位 所要時間30分以上1時間30分未満の場合 270単位に 所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに 90単位を加算した単位数 所要時間1時間30分以上の場合 577単位に所要時間 1時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに37 単位を加算した単位数 ・生活援助 所要時間15分未満の場合 50単位 所要時間15分以上1時間未満の場合 99単位に所要時 間15分から計算して所要時間が15分増すごとに50単位 を加算した単位数 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合 225単位 所要時間1時間15分以上の場合 270単位 ・通院等乗降介助 1回につき 90単位 ・他の訪問系サービス及び通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100 ・福祉用具貸与 通常の福祉用具貸与と同様 ※ ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。
ハ 短期利用特定施設入居者生活介護費 (1日につき)※3	要介護1 (560 単位) 要介護2 (628 単位) 要介護3 (700 単位) 要介護4 (768 単位) 要介護5 (838 単位)	×70/100			1日につき +10単位		
注 看護介護加算 (イを算定する場合のみ 算定)	(1) 夜に日次単位以上30日以下 (1日につき 80単位を加算) (2) 夜に日次前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算) (3) 夜に日 (1日につき 1,280単位を加算)						
三 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×30/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×30/1000×90/100) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×30/1000×80/100)						注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計
※ 限度額	要介護1 17,024単位 要介護2 19,091単位 要介護3 21,280単位 要介護4 23,347単位 要介護5 25,475単位						
※ 短期利用特定施設入居者生活介護は、区分支給限度基準額に含まれる。							

11 福祉用具貸与費

基本部分	注	注	注
	特別地域福祉用具貸与加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
福祉用具貸与費 (別に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数) 車いす 車いす付風呂 特殊寝台 特殊寝台付風呂 床ずれ防止用具 体位交換器 手すり スロープ 歩行器 歩行補助杖 認知症老人徘徊感知機器 移動用リフト 自動歩行補助装置	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 1箇月の用具ごとに貸与費の100/100(限度)	交通費に相当する額の2/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 【器々の用具ごとに貸与費の2/3を算定】	交通費に相当する額の1/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 【器々の用具ごとに貸与費の1/3を算定】

注 特別地域福祉用具貸与加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ 要介護1の者については、車いす、車いす付風呂、特殊寝台、特殊寝台付風呂、床ずれ防止用具、体位交換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。
 特殊原器については要介護1から要介護3の者については算定しない。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。)

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

基本部分				注 運営基準減算	注 特別地域居宅介護 支援加算	注 中山間地域等に おける小規模事業所 加算	注 中山間地域等に居 住する者へのサー ビス提供加算	注 特定事業所集中減 算
イ 居宅介護支援費 (1月につき)	(1) 居宅介護支援費(Ⅰ) 要介護1・2 (1,000単位) 要介護3・4・5 (1,300単位)	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (※)	要介護1・2 (500単位)	(運営基準減算の場合) ×50/100 (運営基準減算が2月 以上継続している場合) 算定しない	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき -200単位
			要介護3・4・5 (650単位)					
		(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) (※)	要介護1・2 (300単位)					
			要介護3・4・5 (390単位)					
ロ 初回加算 (1月につき +300単位)								
ハ 特定事業所加算		(1) 特定事業所加算(Ⅰ) (1月につき +500単位)						
		(2) 特定事業所加算(Ⅱ) (1月につき +300単位)						
ニ 入院時情報連携加算		(1) 入院時情報連携加算(Ⅰ) (1月につき +200単位)						
		(2) 入院時情報連携加算(Ⅱ) (1月につき +100単位)						
ホ 退院・退所加算 (入院または入所期間中3回を限度に +300単位)								
ヘ 認知症加算 (1月につき +150単位)								
ト 独居高齢者加算 (1月につき +150単位)								
チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								
リ 複合型サービス事業所連携加算 (+300単位)								
ヌ 緊急時等居宅カンファレンス加算 (1月に2回を限度に +200単位)								

※居宅介護支援費(Ⅱ)・(Ⅲ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上である場合、40件以上60件未満の部分については(Ⅱ)を、60件以上の部分については(Ⅲ)を算定する。

III 指定施設サービス等介護給付費単位の算定構造

1 介護福祉施設サービス

基本部分																	
		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注		
イ 介護福祉施設サービス	(一) 介護福祉施設サービス	a 介護福祉施設サービス(Ⅰ) 〔従来型型〕	介護1 (1277単位)														
			介護2 (1187単位)														
			介護3 (710単位)														
			介護4 (168単位)														
			介護5 (182単位)														
		介護6 (193単位)															
	b 介護福祉施設サービス(Ⅱ) 〔多居型(平成24年4月1日以前に整備)〕	介護1 (1401単位)															
		介護2 (1029単位)															
		介護3 (770単位)															
		介護4 (189単位)															
		介護5 (152単位)															
		介護6 (161単位)															
c 介護福祉施設サービス(Ⅲ) 〔多居型(平成24年4月1日以後に整備)〕	介護1 (1162単位)																
	介護2 (1142単位)																
	介護3 (679単位)																
	介護4 (183単位)																
	介護5 (199単位)																
	介護6 (208単位)																
(二) 小規模介護福祉施設サービス	a 小規模介護福祉施設サービス(Ⅰ) 〔従来型型〕	介護1 (1259単位)															
		介護2 (1139単位)															
		介護3 (678単位)															
	b 小規模介護福祉施設サービス(Ⅱ) 〔多居型(平成24年4月1日以前に整備)〕	介護1 (1324単位)															
		介護2 (985単位)															
		介護3 (704単位)															
c 小規模介護福祉施設サービス(Ⅲ) 〔多居型(平成24年4月1日以後に整備)〕	介護1 (1029単位)																
	介護2 (1024単位)																
	介護3 (576単位)																
(一) 同居型介護福祉施設サービス	a 同居型介護福祉施設サービス(Ⅰ) 〔従来型型〕	介護1 (1233単位)															
		介護2-3 (1189単位)															
		介護4-5 (1007単位)															
	b 同居型介護福祉施設サービス(Ⅱ) 〔多居型(平成24年4月1日以後に整備)〕	介護1 (1401単位)															
		介護2-3 (1139単位)															
		介護4-5 (1014単位)															
(二) 同居型介護福祉施設サービス	a 同居型介護福祉施設サービス(Ⅰ) 〔従来型型〕	介護1 (1324単位)															
		介護2-3 (1029単位)															
		介護4-5 (873単位)															
	b 同居型介護福祉施設サービス(Ⅱ) 〔多居型(平成24年4月1日以後に整備)〕	介護1 (1277単位)															
		介護2-3 (1029単位)															
		介護4-5 (770単位)															
ロ ユニタリ型介護福祉施設サービス	(一) ユニタリ型介護福祉施設サービス	a ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅰ) 〔ユニタリ型型〕	介護1 (1039単位)														
			介護2 (974単位)														
			介護3 (972単位)														
			介護4 (111単位)														
			介護5 (108単位)														
		介護6 (109単位)															
	b ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅱ) 〔ユニタリ型多居型〕	介護1 (1259単位)															
		介護2 (1139単位)															
		介護3 (678単位)															
		介護4 (183単位)															
		介護5 (199単位)															
		介護6 (208単位)															
(二) ユニタリ型介護福祉施設サービス	a ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅰ) 〔ユニタリ型型〕	介護1 (1039単位)															
		介護2-3 (974単位)															
		介護4-5 (873単位)															
	b ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅱ) 〔ユニタリ型多居型〕	介護1 (1259単位)															
		介護2-3 (1029単位)															
		介護4-5 (770単位)															
ハ 介護福祉施設サービス	(一) ユニタリ型介護福祉施設サービス	a ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅰ) 〔ユニタリ型型〕	介護1 (1039単位)														
			介護2 (974単位)														
			介護3 (972単位)														
			介護4 (111単位)														
			介護5 (108単位)														
		介護6 (109単位)															
	b ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅱ) 〔ユニタリ型多居型〕	介護1 (1259単位)															
		介護2 (1139単位)															
		介護3 (678単位)															
		介護4 (183単位)															
		介護5 (199単位)															
		介護6 (208単位)															
(二) ユニタリ型介護福祉施設サービス	a ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅰ) 〔ユニタリ型型〕	介護1 (1039単位)															
		介護2-3 (974単位)															
		介護4-5 (873単位)															
	b ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅱ) 〔ユニタリ型多居型〕	介護1 (1259単位)															
		介護2-3 (1029単位)															
		介護4-5 (770単位)															
注 身体拘束未実施加算 (1日につき 5単位を減算)																	
注 外出時費用 (1日につき 30単位を加算)																	
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)																	
ニ 通所時等相対補助加算 (1) 通所相対補助加算 (2) 通所相対補助加算 (3) 通所相対補助加算 (4) 通所相対補助加算																	
ホ 空室マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)																	
ヘ 程口程口加算 (1日につき 28単位を加算)																	
ト 程口維持加算(1日につき) (1) 程口維持加算(Ⅰ) (2) 程口維持加算(Ⅱ)																	
チ 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30単位を加算)																	
リ 口腔機能維持管理加算 (1月につき 110単位を加算)																	
ハ 運営加算 (1日につき 23単位を加算)																	
ヒ 事故対応加算 (1) 死亡日算前4日以上30日以下 (2) 死亡日算前2日以内 (3) 死亡日																	
フ 在宅療養支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)																	
ヘ 在宅・入所相互利用加算 (1日につき 30単位を加算)																	
ト 認知症専門ケア加算 (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)																	
チ 認知症行動・心理状態観察加算 (入居後7日以内に1日につき200単位を加算)																	
リ サーチ支援体制強化加算 (1) サーチ支援体制強化加算(Ⅰ) (2) サーチ支援体制強化加算(Ⅱ) (3) サーチ支援体制強化加算(Ⅲ)																	
ヘ 介護職員処遇改善加算 (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)																	

2 介護保健施設サービス

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注											
			夜勤を行う職員 の勤務条件 基準を満たさ ない場合	入所者の数が 入所定員を超 える場合	医師、看護職 員、介護職 員、理学療法 士、作業療法 士、言語聴覚 士又は介護支 援専門員の員 数が基準に満 たない場合	常勤のユ ニットリー ダーをユ ニット毎に 配置してい ない等ユ ニットケア における体 制が未整備 である場合	夜勤職員配置 加算	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	認知症ケア加 算	若年性認知症 入所者受入加 算	在宅復帰・ 在宅療養支 援機能加算									
イ 介護保健施設 サービス費 (1日につき)	(1) 介護保健施設 サービス費(Ⅰ)	(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>【従来型】	要介護1 (710 単位) 要介護2 (757 単位) 要介護3 (820 単位) 要介護4 (872 単位) 要介護5 (925 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +24単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位 (週3日を限 度)	1日につき +76単位	1日につき +120単位	1日につき +21単位									
		(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ) <従来型個室>【在宅強化型】	要介護1 (738 単位) 要介護2 (811 単位) 要介護3 (873 単位) 要介護4 (930 単位) 要介護5 (985 単位)									1日につき +21単位									
		(三) 介護保健施設サービス費(ⅲ) <多床室>【従来型】	要介護1 (766 単位) 要介護2 (834 単位) 要介護3 (897 単位) 要介護4 (950 単位) 要介護5 (1,003 単位)																		
		(四) 介護保健施設サービス費(ⅳ) <多床室>【在宅強化型】	要介護1 (819 単位) 要介護2 (893 単位) 要介護3 (956 単位) 要介護4 (1,012 単位) 要介護5 (1,068 単位)																		
	(2) 介護保健施設 サービス費(Ⅱ) <療養型老健: 看護職員を配置>	(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>【療養型】	要介護1 (735 単位) 要介護2 (818 単位) 要介護3 (833 単位) 要介護4 (1,009 単位) 要介護5 (1,085 単位)																		
		(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ) <従来型個室>【療養強化型】	要介護1 (735 単位) 要介護2 (818 単位) 要介護3 (833 単位) 要介護4 (1,078 単位) 要介護5 (1,154 単位)																		
		(三) 介護保健施設サービス費(ⅲ) <多床室>【療養型】	要介護1 (814 単位) 要介護2 (897 単位) 要介護3 (1,012 単位) 要介護4 (1,098 単位) 要介護5 (1,164 単位)																		
		(四) 介護保健施設サービス費(ⅳ) <多床室>【療養強化型】	要介護1 (814 単位) 要介護2 (897 単位) 要介護3 (1,081 単位) 要介護4 (1,157 単位) 要介護5 (1,233 単位)																		
	(3) 介護保健施設 サービス費(Ⅲ) <療養型老健: 看護オンコール体制>	(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>【療養型】	要介護1 (735 単位) 要介護2 (812 単位) 要介護3 (806 単位) 要介護4 (982 単位) 要介護5 (1,058 単位)																		
		(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ) <従来型個室>【療養強化型】	要介護1 (812 単位) 要介護2 (875 単位) 要介護3 (1,021 単位) 要介護4 (1,127 単位) 要介護5 (1,127 単位)																		
		(三) 介護保健施設サービス費(ⅲ) <多床室>【療養型】	要介護1 (814 単位) 要介護2 (891 単位) 要介護3 (985 単位) 要介護4 (1,061 単位) 要介護5 (1,137 単位)																		
		(四) 介護保健施設サービス費(ⅳ) <多床室>【療養強化型】	要介護1 (814 単位) 要介護2 (891 単位) 要介護3 (1,094 単位) 要介護4 (1,130 単位) 要介護5 (1,206 単位)																		
ロ ユニット型 介護保健施設 サービス費 (1日につき)	(1) ユニット型 介護保健施設 サービス費(Ⅰ)	(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ) <ユニット型個室>【従来型】	要介護1 (789 単位) 要介護2 (836 単位) 要介護3 (853 単位) 要介護4 (953 単位) 要介護5 (1,006 単位)	×97/100	×70/100	×97/100	1日につき +24単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位 (週3日を限 度)	1日につき +120単位	1日につき +21単位	1日につき +21単位									
		(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ) <ユニット型個室>【在宅強化型】	要介護1 (822 単位) 要介護2 (896 単位) 要介護3 (959 単位) 要介護4 (1,015 単位) 要介護5 (1,071 単位)									1日につき +21単位									
		(三) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ) <ユニット型準個室>【従来型】	要介護1 (896 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,094 単位) 要介護4 (1,170 単位) 要介護5 (1,246 単位)																		
		(四) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ) <ユニット型準個室>【在宅強化型】	要介護1 (896 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,163 単位) 要介護4 (1,239 単位) 要介護5 (1,315 単位)																		
	(2) ユニット型 介護保健施設 サービス費(Ⅱ) <療養型老健: 看護職員を配置>	(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ) <ユニット型個室>【療養型】	要介護1 (896 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,094 単位) 要介護4 (1,170 単位) 要介護5 (1,246 単位)																		
		(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ) <ユニット型個室>【療養強化型】	要介護1 (896 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,163 単位) 要介護4 (1,239 単位) 要介護5 (1,315 単位)																		
		(三) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ) <ユニット型準個室>【療養型】	要介護1 (896 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,094 単位) 要介護4 (1,170 単位) 要介護5 (1,246 単位)																		
		(四) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ) <ユニット型準個室>【療養強化型】	要介護1 (896 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,163 単位) 要介護4 (1,239 単位) 要介護5 (1,315 単位)																		
	(3) ユニット型 介護保健施設 サービス費(Ⅲ) <療養型老健: 看護オンコール体制>	(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ) <ユニット型個室>【療養型】	要介護1 (896 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,067 単位) 要介護4 (1,143 単位) 要介護5 (1,219 単位)																		
		(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ) <ユニット型個室>【療養強化型】	要介護1 (896 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,138 単位) 要介護4 (1,212 単位) 要介護5 (1,288 単位)																		
		(三) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ) <ユニット型準個室>【療養型】	要介護1 (896 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,067 単位) 要介護4 (1,143 単位) 要介護5 (1,219 単位)																		
		(四) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ) <ユニット型準個室>【療養強化型】	要介護1 (896 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,138 単位) 要介護4 (1,212 単位) 要介護5 (1,288 単位)																		

注 身体拘束廃止未実施減算	(1日につき 5単位を減算)	
注 外泊時費用		入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定
注 ターミナルケア加算	(1) 死亡日前4日以上30日以下	療養型老健以外の場合 (1日につき 160単位を加算)
		療養型老健の場合 (1日につき 160単位を加算)
	(2) 死亡日前2日又は3日	療養型老健以外の場合 (1日につき 820単位を加算)
		療養型老健の場合 (1日につき 850単位を加算)
	(3) 死亡日	療養型老健以外の場合 (1日につき 1,650単位を加算)
療養型老健の場合 (1日につき 1,700単位を加算)		
注 特別療養費		
注 療養体制維持特別加算	(1日につき 27単位を加算)	
ハ 初期加算	(1日につき 30単位を加算)	
ニ 入所前後訪問指導加算	在宅強化型の場合 (1日につき 460単位を加算)	注 入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定
	在宅強化型以外の場合 (1日につき 460単位を加算)	
ホ 退所時指導等加算	(1) 退所時指導加算	(一) 退所前訪問指導加算 在宅強化型の場合 (入所中1回を限度に460単位を算定) 在宅強化型以外の場合 (入所中1回(療養型老健の場合は1回又は2回)を限度に460単位を算定)
		(二) 退所前訪問指導加算(退所後1回を限度) 在宅強化型の場合 (460単位を算定) 在宅強化型以外の場合 (460単位を算定)
		(三) 退所時指導加算 (400単位)
		(四) 退所時情報提供加算 (500単位)
		(五) 退所前連携加算 (500単位)
	(2) 老人訪問看護指示加算 (入所者1人につき1回を限度として300単位を算定)	
注 入所期間が1月を超える入所者が退所又は試行的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合		
注 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合		
注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合		
ヘ 栄養マネジメント加算	(1日につき 14単位を加算)	
ト 経口移行加算	(1日につき 28単位を加算)	
チ 経口維持加算(1日につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位)	
	(2) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)	
リ 口腔機能維持管理体制加算	(1月につき 30単位を加算)	注 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
ヌ 口腔機能維持管理加算	(1月につき 110単位を加算)	注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない
ル 療養食加算	(1日につき 23単位を加算)	
ヲ 在宅復帰支援機能加算	(療養型老健に限って1日につき 5単位を加算)	
ワ 緊急時施設療養費	(1) 緊急時治療管理	療養型老健以外の場合 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定)
		療養型老健の場合 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定)
(2) 特定治療		
オ 所定疾患施設療養費	療養型老健以外の場合 (1月に1回7日を限度に、1日につき300単位を算定)	
	療養型老健の場合 (1月に1回7日を限度に、1日につき300単位を算定)	
ヨ 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)	
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)	
タ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	療養型老健以外の場合 (入所後7日に限り、1日につき200単位を加算)	
	療養型老健の場合 (入所後7日に限り、1日につき200単位を加算)	
レ 認知症情報提供加算	(1回当たり 350単位を加算)	
ゾ 地域連携診療計画情報提供加算	在宅強化型の場合 (入所者1人につき1回を限度として300単位を加算)	
	在宅強化型以外の場合 (入所者1人につき1回を限度として300単位を加算)	
ツ 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) (1日につき 12単位を加算)	
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)	
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)	
ネ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位数×15/100)	注 所定単位数は、イからツまでにより算定した単位数の合計
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位数×15/100×90/100)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位数×15/100×80/100)	

※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、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適

3 介護療養施設サービス イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

基本部分			注	注	注	注	注	注	注								
			預動を行う職員の数 勤務条件基準を定 めない場合	入院患者の数が入 院患者の定員を超 える場合	看護・介護職員の 員数が基準に満た ない場合	介護支援専門員 の員数が基準に達 しない場合	看護部が基準に定 められた看護職員 の員数が20/100 を概して得た数未 達の場合	僻地の医師確保 計画を届出たもの で、医師の数が基 準に定められた医 師の員数に20/100 を概して得た数未 達である場合	僻地の医師確保 計画を届出たもの で、医師の員数に 20/100を概して 得た数未達である 場合	高齢のユニッ ターをユニッ ターに配置して いない等 ユニッターにお ける体制が未整備 である場合	部下職が取得基 準を満たさない場 合	医師の配置につ いて従来法進行 指針が4床の規 定が適用されて いる場合	夜勤を行う職員 の勤務条件に 関する基準の 区分による加 算	若年性認知症患 者 受入加算			
(1) 療養型 介護療養 施設サービス (1日につき)	(一) 療養型 介護療養施設 サービス費(I)	a.療養型介護療養施設 サービス費(ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (670 単位) 要介護2 (778 単位) 要介護3 (1011 単位) 要介護4 (1111 単位) 要介護5 (1203 単位)														
		看護(6:1) 介護(4:1)	b.療養型介護療養施設 サービス費(ⅱ) 〈多床室〉	要介護1 (778 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1120 単位) 要介護4 (1219 単位) 要介護5 (1309 単位)													
		(二) 療養型 介護療養施設 サービス費(Ⅱ)	a.療養型介護療養施設 サービス費(ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (681 単位) 要介護2 (718 単位) 要介護3 (875 単位) 要介護4 (1028 単位) 要介護5 (1089 単位)													
			看護(6:1) 介護(5:1)	b.療養型介護療養施設 サービス費(ⅱ) 〈多床室〉	要介護1 (720 単位) 要介護2 (837 単位) 要介護3 (984 単位) 要介護4 (1137 単位) 要介護5 (1178 単位)												
			(三) 療養型 介護療養施設 サービス費(Ⅲ)	a.療養型介護療養施設 サービス費(ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (681 単位) 要介護2 (800 単位) 要介護3 (839 単位) 要介護4 (893 単位) 要介護5 (1033 単位)	×70/100											
	看護(6:1) 介護(6:1)	b.療養型介護療養施設 サービス費(ⅱ) 〈多床室〉		要介護1 (681 単位) 要介護2 (800 単位) 要介護3 (849 単位) 要介護4 (1102 単位) 要介護5 (1142 単位)			×90/100		×90/100								
	(2) 療養型 経過型介護 療養施設 サービス費 (1日につき)	(一) 療養型 経過型介護 療養施設 サービス費(I)	a.療養型経過型介護療養 施設サービス費(ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (670 単位) 要介護2 (778 単位) 要介護3 (1014 単位) 要介護4 (1104 単位) 要介護5 (1104 単位)	-25単位	×70/100	×70/100										
			看護(6:1) 介護(4:1)	b.療養型経過型介護療養 施設サービス費(ⅱ) 〈多床室〉	要介護1 (778 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1034 単位) 要介護4 (1123 単位) 要介護5 (1213 単位)												
			(二) 療養型 経過型介護 療養施設 サービス費(Ⅱ)	a.療養型経過型介護療養 施設サービス費(ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (670 単位) 要介護2 (778 単位) 要介護3 (894 単位) 要介護4 (934 単位) 要介護5 (1083 単位)												
		看護(6:1) 介護(4:1)		b.療養型経過型介護療養 施設サービス費(ⅱ) 〈多床室〉	要介護1 (778 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (993 単位) 要介護4 (1083 単位) 要介護5 (1173 単位)												
		(三) ユニッ ター型療養型 介護療養施設 サービス費 (1日につき)		a.療養型経過型介護療養 施設サービス費(ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要介護1 (782 単位) 要介護2 (890 単位) 要介護3 (1123 単位) 要介護4 (1222 単位) 要介護5 (1312 単位)	×70/100											
			看護(6:1) 介護(4:1)	b.療養型経過型介護療養 施設サービス費(ⅱ) 〈ユニット型個室〉	要介護1 (782 単位) 要介護2 (890 単位) 要介護3 (993 単位) 要介護4 (1083 単位) 要介護5 (1173 単位)												
(四) ユニッ ター型療養型 経過型介護 療養施設 サービス費 (1日につき)	a.療養型経過型介護療養 施設サービス費(ⅰ) 〈ユニット型個室〉		要介護1 (782 単位) 要介護2 (890 単位) 要介護3 (1037 単位) 要介護4 (1126 単位) 要介護5 (1215 単位)														
	看護(6:1) 介護(4:1)	b.療養型経過型介護療養 施設サービス費(ⅱ) 〈ユニット型個室〉	要介護1 (782 単位) 要介護2 (890 単位) 要介護3 (1037 単位) 要介護4 (1126 単位) 要介護5 (1215 単位)														
注 身体拘束禁止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)																	
注 外泊時費用			入院患者に対して居室における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定														
注 試行的退院サービス費			入院患者に対して居室における試行的退院を認めた場合、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定 ((2)及び(4)の基本単価に限る。)														
注 他科受診時費用			入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定														
(5) 初期加算 (1日につき +30単位)																	
(6) 退院時 指導等加算			(一) 退院時等 指導加算	退院前訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定)	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合												
				退院後訪問指導加算 (退院後1回を限度に、460単位を算定)	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合												
				退院時情報提供加算 (400単位)	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合												
				退院時情報提供加算 (500単位)	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合												
			(二) 老人訪問看護指導加算 (入院患者1人につき1回を限度として 300単位を算定)	注 在宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合													
(7) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)																	
(8) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)																	
(9) 経口維持加算 (1日につき)			(一) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位)														
			(二) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)														
(10) 口腔機能維持管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)			注 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合														
(11) 口腔機能維持管理加算 (1月につき 110単位を加算)			注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行っている場合 口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない														
(12) 療養加算 (1日につき 23単位を加算)																	
(13) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)																	
(14) 特定診療費																	
(15) 認知症専門ケア加算			(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)														
			(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)														
(16) 認知症行動・心理状態観察対応加算 (入所後7日に限り、1日につき200単位を加算)																	
(17) サービス提供体制 強化加算			(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)														
			(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 8単位を加算)														
			(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)														
(18) 介護職員処遇改善加算			(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位数×11/1000)	注 所定単位数は、(1)から(17)までにより算定した単位数の合計													
			(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位数×11/1000×90/100)														
			(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位数×11/1000×80/100)														

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
※ 夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

基本部分		注	注	注	注
		入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	廊下幅が設備基準を満たさない場合	若年性認知症患者受入加算
(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) 診療所型介護療養施設サービス費 (I) 看護<6:1> 介護<6:1>	a 診療所型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室> 要介護1 (851 単位) 要介護2 (702 単位) 要介護3 (753 単位) 要介護4 (803 単位) 要介護5 (854 単位)	×70/100	診療所療養病床設備基準減算 -60単位	+120単位
		b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii) <多床室> 要介護1 (760 単位) 要介護2 (811 単位) 要介護3 (862 単位) 要介護4 (912 単位) 要介護5 (963 単位)			
(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(二) 診療所型介護療養施設サービス費 (II) 看護・介護<3:1>	a 診療所型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室> 要介護1 (563 単位) 要介護2 (608 単位) 要介護3 (653 単位) 要介護4 (698 単位) 要介護5 (744 単位)	×97/100		
		b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii) <多床室> 要介護1 (672 単位) 要介護2 (717 単位) 要介護3 (762 単位) 要介護4 (807 単位) 要介護5 (853 単位)			
(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (I) <ユニット型個室>	要介護1 (763 単位) 要介護2 (814 単位) 要介護3 (865 単位) 要介護4 (915 単位) 要介護5 (966 単位)			
	(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (II) <ユニット型準個室>	要介護1 (763 単位) 要介護2 (814 単位) 要介護3 (865 単位) 要介護4 (915 単位) 要介護5 (966 単位)			
注 身体拘束廃止未実施加算 (1日につき 5単位を減算)					
注 外泊時費用		入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき、362単位を算定			
注 他科受診時費用		入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定			
(3) 初期加算 (1日につき 30単位を加算)					
(4) 退院時指導等加算	(一) 退院時等指導加算	a 退院前訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定) b 退院後訪問指導加算 (退院後1回を限度に、460単位を算定) c 退院時指導加算 (400単位) d 退院時情報提供加算 (500単位) e 退院前運搬加算 (500単位)	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合		
	(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位算定)				
(5) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)					
(6) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)					
(7) 経口維持加算(1日につき)	(一) 経口維持加算(I) (28単位)				
	(二) 経口維持加算(II) (5単位)				
(8) 口腔機能維持管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)		注 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合			
(9) 口腔機能維持管理加算 (1月につき 110単位を加算)		注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない			
(10) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)					
(11) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)					
(12) 特定診療費					
(13) 認知症専門ケア加算	(一) 認知症専門ケア加算(I) (1日につき 3単位を加算)				
	(二) 認知症専門ケア加算(II) (1日につき 4単位を加算)				
(14) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)					
(15) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 12単位を加算)				
	(二) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 6単位を加算)				
	(三) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)				
(16) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算 I (1月につき +所定単位×11/1000)	注 所定単位数は、(1)から(15)までにより算定した単位数の合計			
	(二) 介護職員処遇改善加算 II (1月につき +所定単位×11/1000×90/100)				
	(三) 介護職員処遇改善加算 III (1月につき +所定単位×11/1000×80/100)				

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

基本部分			注					注	
			入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 又は	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 又は	府地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	府地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	大学病院等	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I) <従来型個室>	要介護1 (999 単位)	×70/100		×90/100		×90/100	
			要介護2 (1,083 単位)						
		看護<3:1> 介護<6:1>	要介護3 (1,129 単位)						
			要介護4 (1,196 単位)						
			要介護5 (1,262 単位)						
			要介護1 (1,107 単位)						
	b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II) <多床室>	要介護2 (1,172 単位)							
		要介護3 (1,238 単位)							
	一般病院	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I) <従来型個室>	要介護4 (1,305 単位)	×70/100		×90/100	-12単位	×90/100	
			要介護5 (1,370 単位)						
		看護<4:1> 介護<4:1>	要介護1 (941 単位)						
			要介護2 (1,010 単位)						
要介護3 (1,079 単位)									
要介護4 (1,149 単位)									
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II) <多床室>	要介護5 (1,217 単位)								
	要介護1 (1,050 単位)								
(2) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I) <従来型個室>	要介護2 (1,119 単位)	×70/100		×70/100		×90/100		
		要介護3 (1,188 単位)							
	看護<4:1> 介護<5:1>	要介護4 (1,258 単位)							
		要介護5 (1,326 単位)							
		要介護1 (812 単位)							
		要介護2 (869 単位)							
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II) <多床室>	要介護3 (1,047 単位)								
	要介護4 (1,114 単位)								
(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I) <従来型個室>	要介護5 (1,181 単位)	×70/100		×90/100		×97/100		
		要介護1 (1,021 単位)							
	看護<4:1> 介護<5:1>	要介護2 (1,089 単位)							
		要介護3 (1,156 単位)							
		要介護4 (1,223 単位)							
		要介護5 (1,290 単位)							
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II) <多床室>	要介護1 (897 単位)								
	要介護2 (962 単位)								
(4) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV) <多床室>	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I) <従来型個室>	要介護3 (1,028 単位)	×70/100		×90/100		×90/100		
		要介護4 (1,095 単位)							
	看護<4:1> 介護<6:1>	要介護5 (1,161 単位)							
		要介護1 (1,006 単位)							
		要介護2 (1,071 単位)							
		要介護3 (1,137 単位)							
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II) <多床室>	要介護4 (1,204 単位)								
	要介護5 (1,269 単位)								
(5) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(V) <多床室>	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I) <従来型個室>	要介護1 (836 単位)	×70/100		×90/100		×90/100		
		要介護2 (902 単位)							
	看護<4:1> 介護<6:1>	要介護3 (967 単位)							
		要介護4 (1,034 単位)							
		要介護5 (1,100 単位)							
		要介護1 (646 単位)							
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II) <多床室>	要介護2 (1,010 単位)								
	要介護3 (1,076 単位)								
(6) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(III) <多床室>	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I) <従来型個室>	要介護4 (1,143 単位)	×70/100		×90/100		×90/100		
		要介護5 (1,209 単位)							
	看護<4:1> 介護<6:1>	要介護1 (740 単位)							
		要介護2 (806 単位)							
		要介護3 (871 単位)							
		要介護4 (938 単位)							
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II) <多床室>	要介護5 (1,004 単位)								
	要介護1 (849 単位)								
(7) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I) <ユニット型個室>	要介護2 (914 単位)	×70/100		×90/100		×90/100		
		要介護3 (980 単位)							
	看護<4:1> 介護<6:1>	要介護4 (1,047 単位)							
		要介護5 (1,112 単位)							
		要介護1 (1,110 単位)							
		要介護2 (1,175 単位)							
b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II) <ユニット型個室>	要介護3 (1,241 単位)								
	要介護4 (1,308 単位)								
(8) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I) <ユニット型個室>	要介護5 (1,373 単位)	×70/100		×90/100		×90/100		
		要介護1 (1,110 単位)							
	看護<4:1> 介護<6:1>	要介護2 (1,175 単位)							
		要介護3 (1,241 単位)							
		要介護4 (1,308 単位)							
		要介護5 (1,373 単位)							
b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II) <ユニット型個室>	要介護1 (1,053 単位)								
	要介護2 (1,122 単位)								
(9) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I) <ユニット型個室>	要介護3 (1,191 単位)	×70/100		×90/100		×90/100		
		要介護4 (1,261 単位)							
	看護<4:1> 介護<6:1>	要介護5 (1,329 単位)							
		要介護1 (1,053 単位)							
		要介護2 (1,122 単位)							
		要介護3 (1,191 単位)							
b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II) <ユニット型個室>	要介護4 (1,261 単位)								
	要介護5 (1,329 単位)								

注 身体拘束廃止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)			
注 外泊時費用		入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定	
注 他科受診時費用		入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定	
(4) 初期加算 (1日につき 30単位を加算)			
(5) 退院時指導等加算	(一) 退院時等指導加算	a 退院前訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定)	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
		b 退院後訪問指導加算 (退院後1回を限度に、460単位を算定)	
		b 退院時指導加算 (400単位)	
		c 退院時情報提供加算 (500単位)	
	d 退院前連携加算 (500単位)		
(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位を算定)			
(6) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)			
(7) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)			
(8) 経口維持加算(1日につき)	(一) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位)		
	(二) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)		
(9) 口腔機能維持管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)		注 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合	
(10) 口腔機能維持管理加算 (1月につき 110単位を加算)		注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない	
(11) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)			
(12) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)			
(13) 特定診療費			
(14) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)		
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)		
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)		
(15) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×11/1000)	注 所定単位は、(1)から(14)までにより算定した単位数の合計	
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000×90/100)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×11/1000×80/100)		

介護報酬の算定構造(案)

介護予防サービス

:平成24年度4月改定箇所

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防訪問介護費
- 2 介護予防訪問入浴介護費
- 3 介護予防訪問看護費
- 4 介護予防訪問リハビリテーション費
- 5 介護予防居宅療養管理指導費
- 6 介護予防通所介護費
- 7 介護予防通所リハビリテーション費
- 8 介護予防短期入所生活介護費
- 9 介護予防短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費
 - ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
- 10 介護予防特定施設入居者生活介護費
- 11 介護予防福祉用具貸与費

II 指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1 介護予防訪問介護費

基本部分		注 2級サービス提供責任者を配置している場合(※)	注 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	注 特別地域介護予防訪問介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防訪問介護費(Ⅰ)	要支援1・2 週1回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 (1月につき 1, 220単位)	×90/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 介護予防訪問介護費(Ⅱ)	要支援1・2 週2回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 (1月につき 2, 440単位)					
ハ 介護予防訪問介護費(Ⅲ)	要支援2 週2回を超える程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 (1月につき 3, 870単位)					
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)						
ホ 生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位)						
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×40/1000) (2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×40/1000×90/100) (3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×40/1000×80/100)	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計				

： 特別地域介護予防訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※平成24年3月31日時点で、現にサービス提供責任者として従事する2級訪問介護員が、平成25年3月31日までに介護福祉士の資格取得又は実務者研修、介護職員基礎研修若しくは1級訪問介護員研修を修了することが確実に見込まれる旨を都道府県に届け出ている場合は、平成25年3月31日までの間、当該サービス提供責任者が従事する指定訪問介護事業所に対する減算を行わない。

2 介護予防訪問入浴介護費

基本部分		注 介護職員2人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	注 特別地域介護予防訪問入浴介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防訪問入浴介護費	(1回につき 854単位)	×95/100	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ サービス提供体制強化加算	(1回につき +24単位)						
ハ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×18/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×18/1000×90/100) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×18/1000×80/100)	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計					

： 特別地域介護予防訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

- +〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
- 〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
- ×〇〇/100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
- +〇〇/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

3 介護予防訪問看護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	
イ 指定介護予防訪問看護サービスの場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 (316単位)	×90/100	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	2人以上による介護予防訪問看護を行う場合	1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	特別管理加算
	(2) 30分未満 (472単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (830単位)										
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,138単位)										
	(5) 理学療法士等の場合 (316単位) ※ 1日に2回を超えて実施する場合は90/100										
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 (255単位)	×90/100	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	特別管理加算 又は 特別管理加算	
	(2) 30分未満 (381単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (550単位)										
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (811単位)										
ハ 初回加算 (1月につき +300単位)											
ニ 退院時共同指導加算 (1回につき +600単位)											
ホ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)											

注：特別地域訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ 医療機器等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回目以降の緊急の訪問については、夜間、早朝、深夜の加算を算定できるものとする。

4 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注
イ 介護予防訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	×90/100	+5/100	退院(所)日又は新たに要支援認定を受けた日から3月以内 +200単位	1回につき +300単位 (3月に1回を限度)
	介護老人保健施設の場合				
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)					

注：中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

5 介護予防居宅療養管理指導費

基本部分		注
イ 医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (500単位) (二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (450単位)
	(2) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅病医学総合管理料又は特定施設入居病等病医学総合管理料を算定する場合)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (290単位) (二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (261単位)
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を限度)	(1)	同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (500単位)
	(2)	同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (450単位)
ハ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 (月2回を限度)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (550単位) (二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (385単位)
	(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (500単位) (二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (350単位)
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	(1)	同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (530単位)
	(2)	同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (450単位)
ホ 歯科衛生士が行う場合 (月4回を限度)	(1)	同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (360単位)
	(2)	同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (300単位)
ヘ 保健師、看護師が行う場合	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (400単位) (2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (360単位)	注 看護士が行う場合 ×90/100

※ ハ(2)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。

6 介護予防通所介護費

基本部分			注		注	注	注
			利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所介護を行う場合
イ 介護予防通所介護費	要支援1 (1月につき 2,099単位)		×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位	-376単位
	要支援2 (1月につき 4,205単位)						-752単位
ロ 生活機能向上グループ活動加算 (1月につき 100単位を加算)							
ハ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)							
ニ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)							
ホ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)							
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 (1月につき 480単位を加算)					
		運動器機能向上及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)					
	(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)					
		運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき 700単位を加算)					
ト 事業所評価加算 (1月につき 120単位を加算)							
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)	要支援1 (1月につき 48単位を加算) 要支援2 (1月につき 96単位を加算)					
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 (1月につき 24単位を加算) 要支援2 (1月につき 48単位を加算)					
リ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×19/1000)	注 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000×90/100)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×19/1000×80/100)						

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

7 介護予防通所リハビリテーション費

基本部分			注		注	注	注	
			利用者の数が利用定員を超える場合	医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所リハビリテーションを行う場合	
イ 介護予防通所リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	要支援1 (1月につき 2,412単位)	×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位	-376単位	
		要支援2 (1月につき 4,828単位)						-752単位
	介護老人保健施設の場合	要支援1 (1月につき 2,412単位)						-376単位
		要支援2 (1月につき 4,828単位)						-752単位
ロ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)								
ハ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)								
ニ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)								
ホ 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 (1月につき 480単位を加算)						
		運動器機能向上及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)						
	(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)						
		運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき 700単位を加算)						
ヘ 事業所評価加算 (1月につき 120単位を加算)								
ト 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)	要支援1 (1月につき 48単位を加算) 要支援2 (1月につき 96単位を加算)						
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 (1月につき 24単位を加算) 要支援2 (1月につき 48単位を加算)						
チ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×17/1000)	注 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計						
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×17/1000×90/100)							
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×17/1000×80/100)							

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

8 介護予防短期入所生活介護費

基本部分			注			注	注	注	注	注	
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	介護・看護職員の員数が基準に満たない又は	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	機能訓練体制加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合	
イ 介護予防短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費	(一) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要支援1 (483 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +12単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
		要支援2 (600 単位)									
	(二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) 〈多床室〉	要支援1 (521 単位)									
		要支援2 (648 単位)									
	(2) 併設型介護予防短期入所生活介護費	(一) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要支援1 (455 単位)								
		要支援2 (566 単位)									
ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	(一) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) 〈ユニット個室〉	要支援1 (564 単位)								
		要支援2 (686 単位)									
	(二) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) 〈ユニット型準個室〉	要支援1 (564 単位)									
		要支援2 (686 単位)									
	(2) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	(一) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) 〈ユニット個室〉	要支援1 (533 単位)								
		要支援2 (662 単位)									
(二) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) 〈ユニット型準個室〉	要支援1 (533 単位)										
	要支援2 (662 単位)										
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)											
ニ 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) (1日につき 12単位を加算)											
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)											
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)											
ホ 介護職員処遇改善加算											
(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×25/1000)			注 所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計								
(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×25/1000×90/100)											
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×25/1000×80/100)											
:介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目											

9 介護予防短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注		
		移動を行う職員 の勤務条件基準 を満たさない場 合	所用者の数及び 入所者の数の合 計数が入所定員 を超える場合	医師、看護職 員、介護職員、 理学療法士、作 業療法士又は 言語聴覚士の員 数が基準に満た ない場合	実際のユニット リーダー・モニッ ターに配置してい ない等ユニット ケアにおける体制 が実態に適合す る場合	移動職員配置加 算	リハビリテーショ ン機能強化加算	個別リハビリテ ーション実施加 算	認知症行動心 理症状緊急対 応加算	若年性認知症 利用者受入加 算	利用者に対して 退避を行う場合	
(1) 介護老人保健施設 介護予防短期入所 療養介護費 (1日につき)	(一) 介護老人保健施設介護予 防短期入所療養介護費(Ⅰ)	9 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>【従来型】	要支援1 (576 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +24単位	1日につき +30単位	1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日を超え ない限り)	1日につき +120単位	共通につき +184単位
		要支援2 (716 単位)										
		9 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <従来型個室>【在宅強化型】	要支援1 (605 単位)									
		要支援2 (745 単位)										
		9 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <多床室>【従来型】	要支援1 (612 単位)									
		要支援2 (766 単位)										
	(二) 介護老人保健施設介護予 防短期入所療養介護費(Ⅱ) <療養型老健・看護職員を配置>	9 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>【療養型】	要支援1 (580 単位)									
		要支援2 (720 単位)										
		9 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <従来型個室>【療養強化型】	要支援1 (580 単位)									
		要支援2 (720 単位)										
		9 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <多床室>【療養型】	要支援1 (619 単位)									
		要支援2 (773 単位)										
(三) 介護老人保健施設介護予 防短期入所療養介護費(Ⅲ) <療養型老健・看護オンコール体制>	9 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>【療養型】	要支援1 (580 単位)										
	要支援2 (720 単位)											
	9 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <従来型個室>【療養強化型】	要支援1 (580 単位)										
	要支援2 (720 単位)											
	9 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <多床室>【療養型】	要支援1 (619 単位)										
	要支援2 (773 単位)											
(2) ユニット型介護老人 保健施設介護予 防短期入所療養 介護費 (1日につき)	(一) ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養 介護費(Ⅰ)	8 ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>【従来型】	要支援1 (619 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +24単位	1日につき +30単位	1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日を超え ない限り)	1日につき +120単位	共通につき +184単位
		要支援2 (773 単位)										
		8 ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型個室>【在宅強化型】	要支援1 (652 単位)									
		要支援2 (808 単位)										
		8 ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <ユニット型個室>【従来型】	要支援1 (619 単位)									
		要支援2 (775 単位)										
	(二) ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <療養型老健・看護職員を配置>	8 ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅳ) <ユニット型個室>【在宅強化型】	要支援1 (652 単位)									
		要支援2 (808 単位)										
		8 ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>【療養型】	要支援1 (646 単位)									
		要支援2 (802 単位)										
		8 ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型個室>【療養強化型】	要支援1 (646 単位)									
		要支援2 (802 単位)										
	(三) ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <療養型老健・看護オンコール体制>	8 ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅳ) <ユニット型個室>【療養強化型】	要支援1 (646 単位)									
		要支援2 (802 単位)										
		8 ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>【療養型】	要支援1 (646 単位)									
		要支援2 (802 単位)										
		8 ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型個室>【療養強化型】	要支援1 (646 単位)									
		要支援2 (802 単位)										
		8 ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <ユニット型個室>【療養型】	要支援1 (646 単位)									
		要支援2 (802 単位)										
		8 ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅳ) <ユニット型個室>【療養強化型】	要支援1 (646 単位)									
		要支援2 (802 単位)										
		8 ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>【療養型】	要支援1 (646 単位)									
		要支援2 (802 単位)										

注 特別療養費
注 療養体制維持特別加算 (1日につき 27単位を加算)
(3) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)
(4) 緊急時施設療養費
(一) 緊急時治療管理 療養型老健以外の施設 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定)
療養型老健の施設 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定)
(二) 特定治療
(5) サービス提供体制強化加算
(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)
(6) 介護職員処遇改善加算
(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×15/1000)
(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×15/1000×90/100)
(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×15/1000×90/100)

注 特別療養費と緊急時施設療養費、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
※ PT-OT-STによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリテーション機能強化加算は算定しない。

ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分		支働を行う職員 の勤務条件 基準を有しない 場合	利用者の数及び 入院患者の 数の合計数が 入居者の定員 を超える場合	看護・介護職 員の数が基準 に満たない 場合又は 又は	看護師が基準 に定められた 看護職員の員 数に20/100 を乗じて得た 数未満の場合	留地の医師種 別計画を提出 したもので、医 師の数が基準 に定められた 医師の員数に 60/100を乗じ て得た数未満 である場合	留地の医師種 別計画を提出 したもので、医 師の数が基準 に定められた 医師の員数に 60/100を乗じ て得た数未満 である場合	常勤のユニッ トリーダーを ユニットに配 置していない 等ユニットに おける体制が 未整備である 場合	部下補が設備 基準を満たさ ない場合	医師の配置に ついて医療法 施行規則第4 9条の規定が 適用されてい る場合	夜勤を行う職 員の勤務条件 に関する基準 の区分による 加算	認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算	若年性認知症 利用者受入加 算	利用者に対し て送迎を行う 場合
(1) 病院療養 病床介護予防 短期入所療養 介護費 (1日につき)	a.病院療養病床介護予防短期入所療養 介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (553 単位)	-25単位	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	病院療養病 床療養環境 減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等 看護(Ⅰ) +23単位	1日につき +200単位 (7日間を限 度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位	
		要支援2 (686 単位)												
	看護<6.1> 介護<4.1>	要支援1 (615 単位)												
		要支援2 (769 単位)												
	b.病院療養病床介護予防短期入所療養 介護費(ⅱ) <多床室>	要支援1 (518 単位)												
		要支援2 (642 単位)												
看護<6.1> 介護<5.1>	要支援1 (580 単位)													
	要支援2 (725 単位)													
(2) 病院療養 病床経過型 介護予防短期 入所療養 介護費 (1日につき)	a.病院療養病床経過型介護予防 短期入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (553 単位)	-25単位	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	病院療養病 床療養環境 減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等 看護(Ⅰ) +14単位	1日につき +200単位 (7日間を限 度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位	
		要支援2 (686 単位)												
	看護<6.1> 介護<4.1>	要支援1 (615 単位)												
		要支援2 (769 単位)												
	b.病院療養病床経過型介護予防 短期入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援1 (553 単位)												
		要支援2 (686 単位)												
看護<6.1> 介護<4.1>	要支援1 (615 単位)													
	要支援2 (769 単位)													
(3) ユニット型 病院療養病床 介護予防短期 入所療養 介護費 (1日につき)	a.ユニット型病院療養病床介護防 短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット個室>	要支援1 (622 単位)	-25単位	×70/100	×90/100	×90/100	×97/100	病院療養病 床療養環境 減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等 看護(Ⅰ) +14単位	1日につき +200単位 (7日間を限 度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位	
		要支援2 (778 単位)												
	b.ユニット型病院療養病床介護防 短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット準個室>	要支援1 (622 単位)												
		要支援2 (778 単位)												
(4) ユニット型 病院療養病床 経過型介護 予防短期入 所療養介護 費 (1日につき)	a.ユニット型病院療養病床経過型 介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット個室>	要支援1 (622 単位)	-25単位	×70/100	×90/100	×90/100	×97/100	病院療養病 床療養環境 減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等 看護(Ⅰ) +14単位	1日につき +200単位 (7日間を限 度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位	
		要支援2 (778 単位)												
	b.ユニット型病院療養病床経過型 介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット準個室>	要支援1 (622 単位)												
		要支援2 (778 単位)												
(5) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)														
(6) 特定診療費														
(7) サービス提供体制 強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)													
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)													
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)													
(8) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×11/1000)	注 所定単位は、(1)から(7)までにより算出した単位数の合計												
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000×90/100)													
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×11/1000×80/100)													
： 特定診療費、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目														

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
※ 夜間勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ハ 診療所における介護予防防短期入所療養介護費

基本部分				注	注	注	注	注	注
				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	廊下幅が設備基準を満たさない場合	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 診療所介護予防防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 診療所介護予防防短期入所療養介護費(I) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所介護予防防短期入所療養介護費(i)<従来型個室>	要支援1 (536 単位)	×70/100	診療所設備基準減算 -60単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位	
		要支援2 (665 単位)							
	b.診療所介護予防防短期入所療養介護費(ii)<多床室>	要支援1 (598 単位)							
		要支援2 (748 単位)							
	(二) 診療所介護予防防短期入所療養介護費(II) 看護・介護<3:1>	a.診療所介護予防防短期入所療養介護費(i)<従来型個室>	要支援1 (468 単位)						
		要支援2 (580 単位)							
b.診療所介護予防防短期入所療養介護費(ii)<多床室>	要支援1 (535 単位)								
	要支援2 (669 単位)								
(2) ユニット型診療所介護予防防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) ユニット型診療所介護予防防短期入所療養介護費(I)<ユニット個室>	要支援1 (605 単位)	×97/100						
		要支援2 (757 単位)							
	(二) ユニット型診療所介護予防防短期入所療養介護費(II)<ユニット準個室>	要支援1 (605 単位)							
		要支援2 (757 単位)							
(3) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)									
(4) 特定診療費									
(5) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 12単位を加算)								
	(二) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 6単位を加算)								
	(三) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)								
(6) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×11/1000)			注 所定単位は、(1)から(5)までにより算定した単位数の合計					
	(二) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×11/1000×90/100)								
	(三) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき +所定単位×11/1000×80/100)								
： 特定診療費、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目									

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注					注	注
				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の数に満たない場合 又は 又は	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	僻地の医師確保計画を届出たものの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	大学病院	(一) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) 看護<3:1> 介護<6:1>	a認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (846 単位)	×70/100	×90/100	-12単位	×90/100		片道につき +184単位
			要支援2 (1,006 単位)							
		b認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (955 単位)							
			要支援2 (1,109 単位)							
	一般病院	(二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II) 看護<4:1> 介護<4:1>	a認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (780 単位)						
			要支援2 (948 単位)							
		b認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (842 単位)							
			要支援2 (1,031 単位)							
	(三) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(III) 看護<4:1> 介護<5:1>	a認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (757 単位)							
		要支援2 (920 単位)								
		b認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (819 単位)							
			要支援2 (1,003 単位)							
	(四) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(IV) 看護<4:1> 介護<6:1>	a認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (745 単位)							
		要支援2 (905 単位)								
		b認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (807 単位)							
			要支援2 (988 単位)							
	(五) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(V) 経過措置型	a認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (684 単位)							
		要支援2 (844 単位)								
		b認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (793 単位)							
			要支援2 (947 単位)							
(2) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(I) <従来型個室>	要支援1 (588 単位)	×70/100	×90/100	×90/100					
		要支援2 (748 単位)								
	(二) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(II) <多床室>	要支援1 (650 単位)								
		要支援2 (831 単位)								
(3) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	大学病院	(一) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) <ユニット型個室>	aユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	要支援1 (957 単位)	×97/100					
			要支援2 (1,112 単位)							
		bユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <ユニット型準個室>	要支援1 (957 単位)							
			要支援2 (1,112 単位)							
	一般病院	(二) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II) <ユニット型個室>	aユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	要支援1 (849 単位)						
			要支援2 (1,040 単位)							
		bユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <ユニット型準個室>	要支援1 (849 単位)							
			要支援2 (1,040 単位)							
(4) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)										
(5) 特定診療費										
(6) サービス提供体制強化加算				(一) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 12単位を加算)						
				(二) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 6単位を加算)						
				(三) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)						
(7) 介護職員処遇改善加算				注 所定単位は、(1)から(6)までにより算出した単位数の合計						
				(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×11/1000)						
				(二) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×11/1000×90/100)						
				(三) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき +所定単位×11/1000×80/100)						

： 特定診療費、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

10 介護予防特定施設入居者生活介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注
		看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	介護職員の員数が基準に満たない場合	個別機能訓練加算	医療機関連携加算	障害者等支援加算	委託先である指定介護予防サービス事業者により介護予防サービスが行われる場合
イ 介護予防特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要支援1 (196 単位)	×70/100		1日につき +12単位	1月につき +80単位		
	要支援2 (453 単位)						
ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費 (1日につき 58 単位)			×70/100			1日につき +20単位	・介護予防訪問系及び介護予防通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100 (介護予防通所介護等の選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上)の加算が可能) ・介護予防福祉用具貸与 介護予防の福祉用具貸与と同様 ※ただし、基本部分も含めて介護予防サービスの区分支給限度額を限度とする。
ハ 介護職員 処遇改善 加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×30/1000)	注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計					
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×30/1000×90/100)						
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×30/1000×80/100)						

※ 限度額 要支援1 4,970単位
要支援2 10,400単位

11 介護予防福祉用具貸与費

基本部分		注	注	注
		特別地域介護予防福祉用具貸与加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
介護予防福祉用具 貸与費 (現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数)	車いす	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度)	交通費に相当する額の2/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の2/3を限度)	交通費に相当する額の1/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の1/3を限度)
	車いす付用品			
	特殊寝台			
	特殊寝台付用品			
	床ずれ防止用具			
	体位変換器			
	手すり			
	スロープ			
	歩行器			
	歩行補助つえ			
認知症老人徘徊感知機器				
移動用リフト				
自動排泄処理装置				

： 特別地域介護予防福祉用具貸与加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外となる算定項目

※ 要支援1又は要支援2の者については、車いす、車いす付用品、特殊寝台、特殊寝台付用品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、特殊尿器を算定しない。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。)

Ⅱ 指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

基本部分	
イ 介護予防支援費(1月につき)	(412単位)
ロ 初回加算	(+300単位)
ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	(+300単位)

介護報酬の算定構造(案)

地域密着型サービス

：平成24年度4月改定箇所

I 指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

1 定期巡回・随時訪問介護看護費

- 2 夜間対応型訪問介護費
- 3 認知症対応型通所介護費
- 4 小規模多機能型居宅介護費
- 5 認知症対応型共同生活介護費
- 6 地域密着型特定施設入居者生活介護費
- 7 地域密着型介護老人福祉施設サービス

8 複合型サービス費

II 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防認知症対応型通所介護費
- 2 介護予防小規模多機能型居宅介護費
- 3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

I 指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	
			准看護師によりサービス提供が行われる場合	通所サービス利用時の調整(1日につき)	特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問看護加算	特別管理加算	ターミナルケア加算
イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ) (1月につき)	(1)訪問看護サービスを行わない場合	要介護1 (6,670 単位)		-145単位						
		要介護2 (11,120 単位)		-242単位						
		要介護3 (17,800 単位)		-386単位						
		要介護4 (22,250 単位)		-483単位						
		要介護5 (26,700 単位)		-580単位						
	(2)訪問看護サービスを行う場合	要介護1 (9,270 単位)	×98/100	-201単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき+290単位	1月につき+500単位又は(Ⅱ)の場合+250単位	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合+2,000単位
		要介護2 (13,920 単位)		-302単位						
		要介護3 (20,720 単位)		-450単位						
		要介護4 (25,310 単位)		-550単位						
		要介護5 (30,450 単位)		-661単位						
ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ) (1月につき)	要介護1 (6,670 単位)		-145単位							
	要介護2 (11,120 単位)		-242単位							
	要介護3 (17,800 単位)		-386単位							
	要介護4 (22,250 単位)		-483単位							
	要介護5 (26,700 単位)		-580単位							
ハ 初期加算 単位)			(1日につき +30							
ニ 退院時共同指導加算 一 体定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所であって訪問看護サービスが必要な者のみ算定可能 単位)			(1回につき +600							
ホ 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) (1月につき +500単位)									
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき +350単位)									
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき +350単位)									
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×40/1000)		注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計							
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×40/1000×90/100)									
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×40/1000×80/100)									
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、 介護職員処遇改善加算については、支給限度額管理の対象外の算定項目										

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

- +〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
- 〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
- ×〇〇/100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
- +〇〇/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

2 夜間対応型訪問介護費

基本部分		注 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	注 24時間通報対応加算
イ 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	基本夜間対応型訪問介護費 (1月につき 1,000単位)	×90/100	1月につき 610単位
	定期巡回サービス費 (1回につき 381単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅰ) (1回につき 580単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅱ) (1回につき 780単位)		
ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	(1月につき 2,760単位)		
ハ 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) (1回につき 12単位を加算)		
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 84単位を加算)		
ニ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×40/1000)	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計	
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×40/1000×90/100)		
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×40/1000×80/100)		
: 介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目			

3 認知症対応型通所介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注			
			利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の数に満たない場合	2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合	7時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合	入浴介助を行った場合	個別機能訓練加算	若年性認知症利用者受入加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合	
イ 認知症対応型通所介護費(Ⅰ)	(1) 認知症対応型通所介護費(ⅰ)	(一) 3時間以上5時間未満	要介護1 (589 単位)	×70/100	×70/100	×63/100							
			要介護2 (648 単位)										
			要介護3 (708 単位)										
			要介護4 (768 単位)										
			要介護5 (827 単位)										
		(二) 5時間以上7時間未満	要介護1 (904 単位)										
			要介護2 (1,001 単位)										
			要介護3 (1,097 単位)										
			要介護4 (1,194 単位)										
			要介護5 (1,291 単位)										
		(三) 7時間以上9時間未満	要介護1 (1,030 単位)										
			要介護2 (1,141 単位)										
			要介護3 (1,253 単位)										
			要介護4 (1,365 単位)										
			要介護5 (1,477 単位)										
	(2) 認知症対応型通所介護費(ⅱ)	(一) 3時間以上5時間未満	要介護1 (533 単位)	×70/100	×70/100	×63/100		1日につき+50単位	1日につき+27単位	1日につき+60単位	1回につき+150単位(月2回を限度)	1回につき+150単位(月2回を限度)	1日につき-94単位
			要介護2 (586 単位)										
			要介護3 (639 単位)										
			要介護4 (693 単位)										
			要介護5 (746 単位)										
		(二) 5時間以上7時間未満	要介護1 (813 単位)										
			要介護2 (899 単位)										
			要介護3 (986 単位)										
			要介護4 (1,072 単位)										
(三) 7時間以上9時間未満	要介護1 (924 単位)												
	要介護2 (1,024 単位)												
	要介護3 (1,124 単位)												
	要介護4 (1,224 単位)												
	要介護5 (1,324 単位)												
ロ 認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1 (268 単位)	×63/100										
		要介護2 (278 単位)											
		要介護3 (287 単位)											
		要介護4 (297 単位)											
		要介護5 (307 単位)											
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1 (436 単位)											
		要介護2 (451 単位)											
		要介護3 (467 単位)											
		要介護4 (483 単位)											
		要介護5 (499 単位)											
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1 (503 単位)											
		要介護2 (521 単位)											
		要介護3 (539 単位)											
		要介護4 (557 単位)											
		要介護5 (575 単位)											
ハ 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) (1回につき 12単位を加算)												
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)												
ニ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×29/1000)		注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計										
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×29/1000×90/100)												
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×29/1000×80/100)												
： 介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目													

4 小規模多機能型居宅介護費

基本部分		注	注	注
		登録者数が登録定員を超える場合	従業者の員数が基準に満たない場合 又は	事業所と同一の建物に居住する登録定員の80%以上の者にサービスを行う場合
イ 小規模多機能型居宅介護費(1月につき)	要介護1 (11,430 単位)	×70/100	×70/100	×90/100
	要介護2 (16,325 単位)			
	要介護3 (23,286 単位)			
	要介護4 (25,597 単位)			
	要介護5 (28,120 単位)			
ロ 初期加算	(1日につき 30単位を加算)			
ハ 認知症加算	(1) 認知症加算(Ⅰ)			
	(2) 認知症加算(Ⅱ)			
ニ 看護職員配置加算	(1) 看護職員配置加算(Ⅰ)			
	(2) 看護職員配置加算(Ⅱ)			
ホ 事業開始時支援加算		(1月につき 500単位を加算)		
ヘ 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)			
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)			
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)			
ニ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	注 所定単位は、イからへまでにより算定した単位数の合計		
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)			
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)			
： 事業所開始時支援加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目				

5 認知症対応型共同生活介護費

基本部分		注	注	注	注	注
		夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数が利用定員を超える場合	介護従業者の員数が基準に満たない場合	夜間ケア加算(Ⅰ)	夜間ケア加算(Ⅱ)
イ 認知症対応型共同生活介護費(1日につき)	(1) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要介護1 (802 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +50単位
		要介護2 (840 単位)				
		要介護3 (865 単位)				
		要介護4 (882 単位)				
		要介護5 (900 単位)				
(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (789 単位)	1日につき +25単位				
	要介護2 (827 単位)					
	要介護3 (852 単位)					
	要介護4 (869 単位)					
	要介護5 (886 単位)					
ロ 短期利用共同生活介護費(1日につき)※	(1) 短期利用共同生活介護費(Ⅰ)	要介護1 (832 単位)	1日につき +50単位			
		要介護2 (870 単位)				
		要介護3 (895 単位)				
		要介護4 (912 単位)				
		要介護5 (930 単位)				
(2) 短期利用共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (819 単位)	1日につき +25単位				
	要介護2 (857 単位)					
	要介護3 (882 単位)					
	要介護4 (899 単位)					
	要介護5 (916 単位)					
注 看取り介護加算(イを算定する場合のみ算定)	(1) 死亡日前4日以上30日以下 (1日につき 80単位を加算)					
	(2) 死亡日前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)					
	(3) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)					
ハ 初期加算	(1日につき 30単位を加算)					
ニ 医療連携体制加算	(1日につき 39単位を加算)					
ホ 退居時相談援助加算	(400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))					
ヘ 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)					
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)					
ト 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)					
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)					
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)					
チ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	注 所定単位は、イからトまでにより算定した単位数の合計				
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)					
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)					

※ 短期利用認知症共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。

6 地域密着型特定施設入居者生活介護費

基本部分		注 看護・介護職員の 員数が基準に満た ない場合	注 個別機能訓練加 算	注 医療機関連携加 算	注 夜間看護体制加 算
イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費(1日につき)	要介護1 (560 単位)	×70/100	1日につき +12単位	1月につき +80単位	1日につき +10単位
	要介護2 (628 単位)				
	要介護3 (700 単位)				
	要介護4 (768 単位)				
	要介護5 (838 単位)				
ロ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費(1日につき)※2	要介護1 (560 単位)	×70/100			1日につき +10単位
	要介護2 (628 単位)				
	要介護3 (700 単位)				
	要介護4 (768 単位)				
	要介護5 (838 単位)				
注 看取り介護加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 80単位を加算)				
	(2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)				
	(3) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)				
ハ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×30/1000)				注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×30/1000×90/100)				
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×30/1000×80/100)				

※ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。

7 地域密着型介護福祉施設サービス

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	
			活動を行う職員の勤務条件等異なる場合	入居者の数が人員定員を超過する場合	介護・看護職員2人以上を介護従事員に算入しない場合	乗動のユニットラウンジ・ユニット等に配置している介護士等のユニットケアにおける体制が未整備である場合	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)	活動職員配置加算	単ユニットケア加算	個別機能訓練加算	近年性認知症入所者受入加算	療養の高齢認知症を配置している場合	精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	障害者生活支援体制加算
イ 地域密着型介護福祉施設サービス費	(1) 地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) (1日につき) 〈従来型個室〉	要介護1 (577 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+23単位										
		要介護2 (647 単位)														
		要介護3 (715 単位)														
		要介護4 (789 単位)														
		要介護5 (855 単位)														
	(2) 地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) (1日につき) 〈多床室(平成24年4月1日以前に整備)〉	要介護1 (630 単位)														
		要介護2 (695 単位)														
		要介護3 (770 単位)														
		要介護4 (839 単位)														
		要介護5 (907 単位)														
	(3) 地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ) (1日につき) 〈多床室(平成24年4月1日後に新設)〉	要介護1 (623 単位)														
		要介護2 (691 単位)														
		要介護3 (762 単位)														
		要介護4 (831 単位)														
		要介護5 (898 単位)														
ロ ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費	(1) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) (1日につき) 〈ユニット型個室〉	要介護1 (659 単位)	×97/100	×70/100	×70/100											
		要介護2 (729 単位)														
		要介護3 (802 単位)														
		要介護4 (872 単位)														
		要介護5 (941 単位)														
	(2) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) (1日につき) 〈ユニット型準個室〉	要介護1 (659 単位)														
		要介護2 (729 単位)														
		要介護3 (802 単位)														
		要介護4 (872 単位)														
		要介護5 (941 単位)														
ハ 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費	(1) 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) (1日につき)	要介護1 (738 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+23単位										
		要介護2 (804 単位)														
		要介護3 (875 単位)														
		要介護4 (941 単位)														
		要介護5 (1,007 単位)														
	(二) 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) (1日につき) 〈多床室(平成24年4月1日以前に整備)〉	要介護1 (789 単位)														
		要介護2 (853 単位)														
		要介護3 (924 単位)														
		要介護4 (993 単位)														
		要介護5 (1,054 単位)														
	(三) 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ) (1日につき) 〈多床室(平成24年4月1日後に新設)〉	要介護1 (780 単位)														
		要介護2 (845 単位)														
		要介護3 (914 単位)														
		要介護4 (979 単位)														
		要介護5 (1,043 単位)														
(2) 旧措置入所者経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) (1日につき)	要介護1 (738 単位)	×97/100	×70/100	×70/100												
	要介護2・3 (844 単位)															
	要介護4・5 (973 単位)															
	要介護1 (789 単位)															
	要介護2・3 (894 単位)															
	要介護4・5 (1,021 単位)															
	要介護1 (780 単位)															
	要介護2・3 (885 単位)															
	要介護4・5 (1,011 単位)															
	ニ ユニット型介護老人福祉施設における経過の地域密着型介護福祉施設サービス費															
要介護2 (874 単位)																
要介護3 (945 単位)																
要介護4 (1,012 単位)																
要介護5 (1,078 単位)																
(二) ユニット型経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) (1日につき) 〈ユニット型準個室〉		要介護1 (808 単位)														
		要介護2 (874 単位)														
		要介護3 (945 単位)														
		要介護4 (1,012 単位)														
		要介護5 (1,078 単位)														
(2) ユニット型旧措置入所者経過の地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) (1日につき)	要介護1 (808 単位)	×97/100	×70/100	×70/100												
	要介護2・3 (915 単位)															
	要介護4・5 (1,044 単位)															
	要介護1 (808 単位)															
	要介護2・3 (915 単位)															
要介護4・5 (1,044 単位)																

注 身体拘束阻止未実施減算	(1日につき 5単位を減算)	
注 外泊時費用		入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して帯宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定
ホ 初期加算	(1日につき 30単位を加算)	
ヘ 退所時等相談援助加算	(1) 退所前訪問相談援助加算 (入所中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定) (2) 退所後訪問相談援助加算 (退所後1回を限度に、460単位を算定) (3) 退所時相談援助加算 (400単位) (4) 退所前連絡加算 (500単位)	注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合 注 帯宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
ト 栄養マネジメント加算	(1日につき 14単位を加算)	
チ 経口移行加算	(1日につき 28単位を加算)	
リ 経口維持加算(1日につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位) (2) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)	
ス 口腔機能維持管理体制加算	(1月につき 30単位を加算)	注 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
ル 口腔機能維持管理加算	(1月につき 110単位を加算)	注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない
ヲ 療養加算	(1日につき 23単位を加算)	
ワ 看取り介護加算	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 80単位を加算) (2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算) (3) 死亡日 (1日につき 1280単位を加算)	
カ 在宅復帰支援機能加算	(1日につき 10単位を加算)	
キ 在宅・入所相互利用加算	(1日につき 30単位を加算)	
ク 小規模拠点集合型施設加算	(1日につき 50単位を加算)	
ク 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算) (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)	
ケ 認知症行動・心理状態観察対応加算	(入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)	
ク 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) (1日につき 12単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)	
ホ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 十所定単位×25/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位×25/1000×90/100) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 十所定単位×25/1000×80/100)	注 所定単位は、イからツまでにより算定した単位数の合計

8 複合型サービス

基本部分		注		注	注	注	
		登録者数が登録定員を超える場合	又は 従業者の員数が基準に満たない場合	過少サービスに対する減算	末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算 (1月につき)	特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算 (1日につき)	
イ 複合型サービス費 (1月につき)	要介護1	(13,255 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	-925単位	-30単位
	要介護2	(18,150 単位)				-925単位	-30単位
	要介護3	(25,111 単位)				-925単位	-30単位
	要介護4	(28,347 単位)				-1,850単位	-60単位
	要介護5	(31,934 単位)				-2,914単位	-95単位
ロ 初期加算		(1日につき 30単位を加算)					
ハ 認知症加算	(1) 認知症加算(Ⅰ)	(1月につき 800単位を加算)					
	(2) 認知症加算(Ⅱ)	(1月につき 500単位を加算)					
ニ 退院時共同指導加算		(1回につき 600単位を加算)					
ホ 事業開始時支援加算		(1月につき 500単位を加算)					
ヘ 緊急時訪問看護加算		(1月につき 540単位を加算)					
ト 特別管理加算	(1) 特別管理加算(Ⅰ)	(1月につき 500単位を加算)					
	(2) 特別管理加算(Ⅱ)	(1月につき 250単位を加算)					
チ ターミナルケア加算		(1月につき 2,000単位を加算)		注 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合			
リ 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)	(1月につき 500単位を加算)					
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(1月につき 350単位を加算)					
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(1月につき 350単位を加算)					
ヌ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき 十所定単位×42/1000)		注 所定単位は、イからリまでにより算定した単位数の合計			
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき 十所定単位×42/1000×90/100)					
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき 十所定単位×42/1000×80/100)					
： 事業所開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目							

Ⅱ 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1 介護予防認知症対応型通所介護費

基本部分				注	注	注	注	注	注	注	注						
				利用者の数が利用定員を超える場合	介護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	2時間以上3時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	7時間以上9時間未満の介護予防認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合	入浴介助を行った場合	個別機能訓練加算	若年性認知症利用者受入加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算	事業所内同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防認知症対応型通所介護通所介護を行う場合				
イ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)	(1) 介護予防認知症対応型通所介護費(ⅰ) (旧単独型)	(一) 3時間以上 5時間未満	要支援1 (515 単位)	×70/100	×70/100	×63/100											
			要支援2 (570 単位)														
		(二) 5時間以上 7時間未満	要支援1 (782 単位)														
			要支援2 (873 単位)														
		(三) 7時間以上 9時間未満	要支援1 (890 単位)											9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位			
			要支援2 (995 単位)														
	(2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ⅱ) (旧併設型)	(一) 3時間以上 5時間未満	要支援1 (465 単位)			×70/100	×70/100	×63/100			1日につき +50単位	+27単位	1日につき +60単位	1月につき +150単位	1月につき +150単位	1日につき -94単位	
			要支援2 (516 単位)														
		(二) 5時間以上 7時間未満	要支援1 (703 単位)														
			要支援2 (785 単位)														
		(三) 7時間以上 9時間未満	要支援1 (800 単位)														9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位
			要支援2 (893 単位)														
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	(1) 3時間以上5時間未満	要支援1 (249 単位)	×63/100														
		要支援2 (263 単位)															
	(2) 5時間以上7時間未満	要支援1 (404 単位)															
		要支援2 (427 単位)															
	(3) 7時間以上9時間未満	要支援1 (466 単位)														9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位	
		要支援2 (493 単位)															
ハ 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) (1回につき 12単位を加算)																
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)																
ニ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 十所定単位×29/1000)	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計															
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位×29/1000×90/100)																
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 十所定単位×29/1000×80/100)																

注：介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

基本部分		注		注	注
		登録者数が登録定員を超える場合	従業者の員数が基準を満たさない場合 又は	事業所と同一の建物に居住する登録定員の80%以上の者にサービスを行う場合	過少サービスに対する減算
イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費(1月につき)	要支援1 (4,469 単位) 要支援2 (7,995 単位)	×70/100	×70/100	×90/100	×70/100
ロ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)					
ハ 事業開始時支援加算 (1月につき 500単位を加算)					
ニ 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) (1月につき 500単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 350単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)				
ホ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×42/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×42/1000×90/100) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×42/1000×80/100)	注 所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計			
： 事業所開始時支援加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目					

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

基本部分		注	注		注		注	注	
		夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数が利用定員を超える場合	又は	介護従業者の員数が基準を満たさない場合	夜間ケア加算(Ⅰ)	夜間ケア加算(Ⅱ)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算
イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費	(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) 要支援2 (798 単位) (2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) 要支援2 (785 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +50単位	1日につき +25単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	
ロ 介護予防短期利用共同生活介護費※	(1) 介護予防短期利用共同生活介護費(Ⅰ) 要支援2 (828 単位) (2) 介護予防短期利用共同生活介護費(Ⅱ) 要支援2 (815 単位)								
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)									
ニ 退居時相談援助加算 (400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))									
ホ 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算) (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)								
ヘ 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) (1日につき 12単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)								
ト 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×39/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×39/1000×90/100) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×39/1000×80/100)	注 所定単位は、イからヘまでにより算定した単位数の合計							
※ 介護予防短期利用共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。									

サービス種類・サービス種類コード(案)

現行サービス体系(給付)			新サービス体系(給付)＜平成24年4月から＞		
サービス	サービス種類コード	サービス種類	サービス	サービス種類コード	サービス種類
居宅サービス	11	訪問介護	居宅サービス	11	訪問介護
	12	訪問入浴介護		12	訪問入浴介護
	13	訪問看護		13	訪問看護
	14	訪問リハビリテーション		14	訪問リハビリテーション
	15	通所介護		15	通所介護
	16	通所リハビリテーション		16	通所リハビリテーション
	17	福祉用具貸与		17	福祉用具貸与
	21	短期入所生活介護		21	短期入所生活介護
	22	短期入所療養介護(介護老人保健施設)		22	短期入所療養介護(介護老人保健施設)
	23	短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)		23	短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
	31	居宅療養管理指導		31	居宅療養管理指導
	33	特定施設入居者生活介護		33	特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
					27
居宅介護支援	43	居宅介護支援	居宅介護支援	43	居宅介護支援
施設サービス	51	介護福祉施設サービス	施設サービス	51	介護福祉施設サービス
	52	介護保健施設サービス		52	介護保健施設サービス
	53	介護療養施設サービス		53	介護療養施設サービス
特定入所者介護サービス	59	特定介護サービス等	特定入所者介護サービス	59	特定介護サービス等
その他	81	市町村特別給付	その他	81	市町村特別給付
介護予防サービス	61	介護予防訪問介護	介護予防サービス	61	介護予防訪問介護
	62	介護予防訪問入浴介護		62	介護予防訪問入浴介護
	63	介護予防訪問看護		63	介護予防訪問看護
	64	介護予防訪問リハビリテーション		64	介護予防訪問リハビリテーション
	65	介護予防通所介護		65	介護予防通所介護
	66	介護予防通所リハビリテーション		66	介護予防通所リハビリテーション
	67	介護予防福祉用具貸与		67	介護予防福祉用具貸与
	24	介護予防短期入所生活介護		24	介護予防短期入所生活介護
	25	介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)		25	介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)
	26	介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)		26	介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
	34	介護予防居宅療養管理指導		34	介護予防居宅療養管理指導
	35	介護予防特定施設入居者生活介護		35	介護予防特定施設入居者生活介護
介護予防支援	46	介護予防支援	介護予防支援	46	介護予防支援
地域密着型サービス			地域密着型サービス	76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	71	夜間対応型訪問介護		71	夜間対応型訪問介護
	72	認知症対応型通所介護		72	認知症対応型通所介護
	73	小規模多機能型居宅介護		73	小規模多機能型居宅介護
	32	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)		32	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
	38	認知症対応型共同生活介護(短期利用)		38	認知症対応型共同生活介護(短期利用)
			36	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	

現行サービス体系(給付)			新サービス体系(給付)＜平成24年4月から＞		
サービス	サービス種類コード	サービス種類	サービス	サービス種類コード	サービス種類
地域密着型サービス (続き)			地域密着型サービス (続き)	<u>28</u>	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)
	54	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		54	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
				<u>77</u>	複合型サービス
地域密着型介護予防サービス	74	介護予防認知症対応型通所介護	地域密着型介護予防サービス	74	介護予防認知症対応型通所介護
	75	介護予防小規模多機能型居宅介護		75	介護予防小規模多機能型居宅介護
	37	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)		37	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
	39	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)		39	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)

介護給付費請求書・明細書様式体系一覧(案)

現行				新体系<平成24年4月~>(案)			
様式番号	介護給付	様式番号	予防給付	様式番号	介護給付	様式番号	予防給付
第一	介護給付費請求書			第一	介護給付費請求書		
第二	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハ 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハ 福祉用具貸与 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	第二の二	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 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 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	第二	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハ 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハ 福祉用具貸与 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 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 複合型サービス	第二の二	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 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 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
第三	短期入所生活介護	第三の二	介護予防短期入所生活介護	第三	短期入所生活介護	第三の二	介護予防短期入所生活介護
第四	短期入所療養介護(老健)	第四の二	介護予防短期入所療養介護(老健)	第四	短期入所療養介護(老健)	第四の二	介護予防短期入所療養介護(老健)
第五	短期入所療養介護(病院・診療所)	第五の二	介護予防短期入所療養介護(病院・診療所)	第五	短期入所療養介護(病院・診療所)	第五の二	介護予防短期入所療養介護(病院・診療所)
第六	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	第六の二	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	第六	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	第六の二	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
第六の三	特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	第六の四	介護予防特定施設入居者生活介護	第六の三	特定施設入居者生活介護(短期利用以外) 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	第六の四	介護予防特定施設入居者生活介護
第六の五	認知症対応型共同生活介護(短期利用)	第六の六	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	第六の五	認知症対応型共同生活介護(短期利用)	第六の六	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)
/				第六の七	特定施設入居者生活介護(短期利用) 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)	/	
第七	居宅介護支援	第七の二	介護予防支援	第七	居宅介護支援	第七の二	介護予防支援
第八	介護福祉施設サービス 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	/		第八	介護福祉施設サービス 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	/	
第九	介護保健施設サービス			第九	介護保健施設サービス		
第十	介護療養施設サービス			第十	介護療養施設サービス		
第十一	給付管理票			第十一	給付管理票		

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・

定期巡回・随時対応型訪問介護看護・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・複合型サービス)

公費負担者番号		平成		年		月		分
公費受給者番号		保険者番号						

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ) 氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5														
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

請求事業者	事業所番号										
	事業所名称										
	所在地	〒			-						
	連絡先	電話番号									

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成									
	事業所番号	事業所名称									

開始年月日	平成		年		月		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

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称														
	③サービス実日数		日		日		日		日						
	④計画単位数														
	⑤限度額管理対象単位数														
	⑥限度額管理対象外単位数														給付率 (100)
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥														保険
	⑧公費分単位数														公費
	⑨単位数単価		▲	円/単位			合計								
	⑩保険請求額														
	⑪利用者負担額														
	⑫公費請求額														
	⑬公費分本人負担														

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
	11	訪問介護				
	15	通所介護				
	76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	71	夜間対応型訪問介護				
	72	認知症対応型通所介護				
	73	小規模多機能型居宅介護				
	77	複合型サービス				

変更（案）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
 （特定施設入居者生活介護（短期利用以外）・地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外））

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成		年		月分	
保険者番号					

被保険者	被保険者番号 (フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5														
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

請求事業者	事業所番号																
	事業所名称																
	所在地	〒															
	連絡先	電話番号															

入居年月日	平成		年		月		日	退居年月日	平成		年		月		日	入居実日数		外泊日数	
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他																		
退居後の状況	1.居宅 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 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要	
		合計							

区分	保険分	公費分
①外部利用型給付上限単位数		
②外部利用型上限管理対象単位数		
③外部利用型外単位数		
④給付単位数		
⑤単位数単価	円/単位	
⑥給付率	/100	/100
⑦請求額（円）		
⑧利用者負担額（円）		

変更 (案)

介護予防サービス介護給付費明細書
(介護予防特定施設入居者生活介護)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成		年		月分
保険者番号				

被保険者	被保険者番号 (フリガナ)															
	氏名															
	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	要支援1・要支援2														
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

請求事業者	事業所番号												
	事業所名称												
	所在地	〒				-							
	連絡先	電話番号											

入居年月日	平成		年		月		日	退居年月日	平成		年		月		日	入居実日数		外泊日数	
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他																		
退居後の状況	1.居宅 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 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要	
		合計							

区分	保険分	公費分
①外部利用型給付上限単位数		
②外部利用型上限管理対象単位数		
③外部利用型外単位数		
④給付単位数		
⑤単位数単価	円/単位	
⑥給付率	/100	/100
⑦請求額 (円)		
⑧利用者負担額 (円)		

新規（案）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
 （特定施設入居者生活介護（短期利用）・地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用））

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成		年		月分	
保険者番号					

被保険者	被保険者番号										
	(フリガナ)										
	氏名										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5									
認定有効期間	平成		年		月		日	から			
	平成		年		月		日	まで			

請求事業者	事業所番号																			
	事業所名称																			
	所在地	〒																		
	連絡先	電話番号																		

居宅サービス計画	1.居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成										
	事業所番号										
	事業所名称										

入居年月日	平成		年		月		日
退居年月日	平成		年		月		日
短期利用 実日数							

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要	
		合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①計画単位数		
	②限度額管理対象単位数		
	③限度額管理対象外単位数		
	④給付単位数		
	⑤単位数単価	円/単位	
	⑥給付率	/100	/100
	⑦請求額（円）		
	⑧利用者負担額（円）		

様式第九 (附則第二条関係)

施設サービス等介護給付費明細書
(介護保健施設サービス)

変更 (案)

公費負担者番号										平成		年		月分			
公費受給者番号										保険者番号							
被保険者	被保険者番号										事業所番号						
	(フリガナ) 氏名																事業所名称
	生年月日										所在地						
	要介護状態区分																連絡先
	認定有効期間										電話番号						
入所年月日										退所年月日		入所実日数		外泊日数			
主傷病										入所前の状況		1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他					
退所後の状況										1.居宅 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 日数	サービス単位数		公費分 回数等	公費対象単位数		摘要				
合計																	
所定疾患施設療養費	所定疾患施設療養費		傷病名		① ② ③		所定疾患施設療養開始年月日		①平成 ②平成 ③平成		年 年 年		月 月 月				
			単位 (再掲)		単位		単位 ×				日		日				
	緊急時治療管理		傷病名		① ② ③		緊急時治療開始年月日		①平成 ②平成 ③平成		年 年 年		月 月 月				
			単位 (再掲)		単位		単位 ×				日		日				
	特定治療		リハビリテーション		点		摘要										
		処置		点													
		手術		点													
		麻酔		点													
		放射線治療		点													
		合計		点													
往診日数		医療機関名				通院日数		医療機関名									
特別療養費	傷病名																
	識別番号		内容		単位数		回数		保険分単位数		公費回数		公費分単位数				
合計																	
請求額集計欄	区分		保険分		公費分		保険分特定治療・特別療養費		公費分特定治療・特別療養費								
	①点数・単位数合計																
	②点数・単位数単価		円/単位		円/単位		10円/点・単位		10円/点・単位								
	③給付率		/100		/100		/100		/100								
	④請求額 (円)																
⑤利用者負担額 (円)																	
介護サービス費	サービス内容		サービスコード		費用単価(円)		負担限度額		日数		費用額(円)		保険分				
													公費日数				
													公費分				
													利用者負担額				
													公費分本人負担月額				
合計																	
										保険分請求額(円)		公費分請求額					

事業所番号															
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等										割引	
各サービス共通			地域区分	1 1級地	6 2級地	7 3級地	2 4級地	3 5級地	8 5級地の2	4 6級地	9 6級地の2	5 その他	1 なし 2 あり	
11 訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		特別地域加算	1 なし	2 あり							1 なし 2 あり		
			日中の身体介護20分未満体制	1 なし	2 あり									
			サービス提供責任者体制	1 減算なし	2 減算あり									
			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり									
			特定事業所加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ							
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当	2 該当									
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当	2 該当									
			介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ							
12 訪問入浴介護			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり							1 なし 2 あり		
			特別地域加算	1 なし	2 あり									
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当	2 該当									
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当	2 該当									
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり									
			介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ							
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり							1 なし 2 あり		
			特別地域加算	1 なし	2 あり									
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当	2 該当									
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当	2 該当									
			緊急時訪問看護加算	1 なし	2 あり									
			特別管理体制	1 対応不可	2 対応可									
			ターミナルケア体制	1 なし	2 あり									
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ								
14 訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり							1 なし 2 あり		
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり									
15 通所介護	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所(Ⅰ) 7 大規模型事業所(Ⅱ) 5 療養通所介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員	3 介護職員						1 なし 2 あり		
			時間延長サービス体制	1 対応不可	2 対応可									
			入浴介助体制	1 なし	2 あり									
			個別機能訓練体制	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ								
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり									
			栄養改善体制	1 なし	2 あり									
			口腔機能向上体制	1 なし	2 あり									
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ							

			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
16	通所リハビリテーション	4 通常規模の事業所(病院・診療所) 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) 5 大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所) 8 大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設) 6 大規模の事業所(Ⅲ)(病院・診療所) 9 大規模の事業所(Ⅳ)(介護老人保健施設)	職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 若年性認知症利用者受入加算 口腔機能向上体制 栄養改善体制 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
17	福祉用具貸与		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	
21	短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 機能訓練指導体制 看護体制加算 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			緊急短期入所体制確保加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算(単独型・併設型)	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			サービス提供体制強化加算(空床型)	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
22	短期入所療養介護	1 介護老人保健施設(Ⅰ) 2 ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ)	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 リハビリテーション機能強化 療養食加算 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 サービス提供体制強化加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	

		5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	1 療養型 2 療養強化型	夜勤職員配置加算 リハビリテーション機能強化 リハビリテーション提供体制 療養食加算 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重度皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
23	短期入所療養介護	1 病院療養型 6 ユニット型病院療養型 A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型 4 III型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 サービス提供体制強化加算 リハビリテーション提供体制 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
		2 診療所型 7 ユニット型診療所型	1 I型 2 II型	ユニットケア体制 環境基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 サービス提供体制強化加算 リハビリテーション提供体制 介護職員処遇改善加算	1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
		3 認知症患者型 8 ユニット型認知症患者型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 送迎体制 療養食加算 サービス提供体制強化加算 リハビリテーション提供体制 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
		1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型）	1 一般型	職員の欠員による減算の状況 個別機能訓練体制	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり

33	特定施設入居者生活介護	3 養護老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型） 7 養護老人ホーム（混合型）	2 外部サービス利用型	夜間看護体制 看取り介護加算 介護職員処遇改善加算	1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
27	特定施設入居者生活介護（短期利用）	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型）		職員の欠員による減算の状況 夜間看護体制 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	1 なし 2 あり
43	居宅介護支援			特別地域加算 特定事業所加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	
51	介護老人福祉施設	1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 ユニット型小規模介護福祉施設		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 日常生活継続支援加算 看護体制加算 夜勤職員配置加算 準ユニットケア体制 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 常勤専従医師配置 精神科医師定期的療養指導 障害者生活支援体制 栄養マネジメント体制 療養食加算 看取り介護体制 在宅・入所相互利用体制 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	1 なし 2 あり
		1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養食加算 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 認知症ケア加算 身体拘束廃止取組の有無 ターミナルケア体制 栄養マネジメント体制	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	

52	介護老人保健施設	5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	1 療養型 2 療養強化型	認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				療養食加算	1 なし 2 あり
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				認知症ケア加算	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり
				特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり
				療養体制維持特別加算	1 なし 2 あり
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				リハビリテーション提供体制	1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法 4 その他
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
53	介護療養型医療施設	1 病院療養型 6 ユニット型病院療養型 A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型 4 III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				療養環境基準	1 基準型 6 減算型
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				療養食加算	1 なし 2 あり
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				設備基準	1 基準型 2 減算型
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				療養食加算	1 なし 2 あり
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法

			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり	
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
3	認知症患者型	5	I型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員
8	ユニット型認知症患者型	6	II型	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
B	認知症経過型	7	III型	身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
		8	IV型	療養食加算	1 なし 2 あり
		9	V型	栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり
				リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	該 当 す る 体 制 等	
各サービス共通				地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 8 5級地の2 4 6級地 9 6級地の2 5 その他
11	訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		特別地域加算	1 なし 2 あり
				日中の身体介護20分未満体制	1 なし 2 あり
				サービス提供責任者体制	1 減算なし 2 減算あり
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当
13	訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応型サービス連携		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
				特別地域加算	1 なし 2 あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当
14	訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
15	通所介護	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ）		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
				入浴介助体制	1 なし 2 あり
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				栄養改善体制	1 なし 2 あり
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙 1 - 2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）

事業所番号													
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他	該当する体制等	割引
各サービス共通			地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 8 5級地の2 4 6級地 9 6級地の2 5 その他	
61 介護予防訪問介護			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供責任者体制	1 減算なし 2 減算あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
62 介護予防訪問入浴介護			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1 なし 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
63 介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
			特別地域加算	1 なし 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			緊急時介護予防訪問看護加算	1 なし 2 あり	
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり	
64 介護予防訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり	
65 介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			生活機能向上グループ活動加算	1 なし 2 あり	
			運動器機能向上体制	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	

66	介護予防通所リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				運動器機能向上体制	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
67	介護予防福祉用具貸与			特別地域加算	1 なし 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当		
24	介護予防短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				機能訓練指導体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
	サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
	介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
25	介護予防短期入所療養介護	1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				リハビリテーション機能強化	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
	サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
	介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型				
	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士				
	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
	夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり				
	リハビリテーション機能強化	1 なし 2 あり				
	若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
送迎体制	1 対応不可 2 対応可					
特別療養費加算項目	1 重度皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導					

				療養体制維持特別加算	1 なし 2 あり			
				療養食加算	1 なし 2 あり			
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ			
				リハビリテーション提供体制	1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他			
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ			
26	介護予防短期入所療養介護	1 病院療養型 6 ユニット型病院療養型 A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型 4 III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算Ⅲ			
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員			
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型			
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用			
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
				療養食加算	1 なし 2 あり			
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ			
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ			
				2 診療所療養型 7 ユニット型診療所療養型	1 I型 2 II型	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
						設備基準	1 基準型 2 減算型	
	若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり						
	送迎体制	1 対応不可 2 対応可						
	療養食加算	1 なし 2 あり						
	特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法						
	サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ						
	リハビリテーション提供体制	1 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他						
	介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ						
	3 認知症患者型 8 ユニット型認知症患者型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員				
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
			療養食加算	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
リハビリテーション提供体制			1 精神科作業療法 2 その他					
介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ							
35 介護予防特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム	1 一般型 2 外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり			
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		該 当 す る 体 制 等	
各サービス共通						地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 8 5級地の2 4 6級地 9 6級地の2 5 その他
61	介護予防訪問介護					特別地域加算	1 なし 2 あり
						サービス提供責任者体制	1 減算なし 2 減算あり
						同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
						中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
						中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当
63	介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
					特別地域加算	1 なし 2 あり	
					中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
					中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
64	介護予防訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
65	介護予防通所介護					職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
						若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
						生活機能向上グループ活動加算	1 なし 2 あり
						運動器機能向上体制	1 なし 2 あり
						栄養改善体制	1 なし 2 あり
						口腔機能向上体制	1 なし 2 あり
						事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

事業所番号														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等					割引	
76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 一体型 2 連携型		地域区分	1 1級地	6 2級地	7 3級地	2 4級地	3 5級地	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1 なし	2 あり				
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当	2 該当				
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当	2 該当				
			緊急時訪問看護加算	1 なし	2 あり				
			特別管理体制	1 対応不可	2 対応可				
			ターミナルケア体制	1 なし	2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ		
71 夜間対応型訪問介護	1 I型 2 II型		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり			1 なし 2 あり	
			24時間通報対応加算	1 対応不可	2 対応可				
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ			
			介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ		
72 認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員	3 介護職員		1 なし 2 あり	
			時間延長サービス体制	1 対応不可	2 対応可				
			入浴介助体制	1 なし	2 あり				
			個別機能訓練体制	1 なし	2 あり				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり				
			栄養改善体制	1 なし	2 あり				
			口腔機能向上体制	1 なし	2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ			
			介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ		
73 小規模多機能型居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり			1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員	3 介護職員			
			看護職員配置加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ			
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ		
32 認知症対応型共同生活介護	1 I型 2 II型		職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 介護従業者			1 なし 2 あり	
			夜間勤務条件基準	1 基準型	6 減算型				
			夜間ケア加算	1 なし	2 あり				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり				
			看取り介護加算	1 なし	2 あり				
			医療連携体制	1 対応不可	2 対応可				
			認知症専門ケア加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ			
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ		

38	認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	1 I型 2 II型		職員の欠員による減算の状況 夜間勤務条件基準 夜間ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 医療連携体制 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 介護従業者 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算1 3 加算II 1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III 1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	1 なし 2 あり
36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム		職員の欠員による減算の状況 個別機能訓練体制 夜間看護体制 看取り介護加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	1 なし 2 あり
28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム		職員の欠員による減算の状況 夜間看護体制 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	1 なし 2 あり
54	地域密着型 介護老人福祉施設	1 地域密着型介護福祉施設 2 サテライト介護福祉施設 3 ユニット型地域密着型 介護福祉施設 4 ユニット型サテライト型 地域密着型介護福祉施設	1 経過的 施設以外 2 経過的 施設	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 日常生活継続支援加算 看護体制加算 夜勤職員配置加算 準ユニットケア体制 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 常勤専従医師配置 精神科医師定期的療養指導 障害者生活支援体制 栄養マネジメント体制 療養食加算 看取り介護体制 在宅・入所相互利用体制 小規模拠点集合体制 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算1 3 加算II 1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III 1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	1 なし 2 あり
77	複合型サービス			職員の欠員による減算の状況 緊急時訪問看護加算 特別管理体制 ターミナルケア体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III 1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	1 なし 2 あり

74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算1 3 加算II	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	
				75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	
職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員					
サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III					
介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III					
37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	1 I型 2 II型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	1 なし 2 あり
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				夜間ケア加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算1 3 加算II	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	
39	介護予防認知症対応型 共同生活介護（短期利用 型）	1 I型 2 II型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	1 なし 2 あり
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				夜間ケア加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算1 3 加算II	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	該当する体制等	
各サービス共通			地域区分	1 1級地 2 2級地 3 3級地 4 4級地 5 5級地 6 6級地の2 7 6級地の2 8 5級地の2 9 その他
76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 一体型 2 連携型		特別地域加算	1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当
71 夜間対応型訪問介護	1 I型 2 II型		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
72 認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			栄養改善体制	1 なし 2 あり
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり
73 小規模多機能型居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
			看護職員配置加算	1 なし 2 加算I 3 加算II
74 介護予防認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり
			栄養改善体制	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
75 介護予防小規模多機能型居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員

特定診療費算定に必要な事業所届出項目について(改正なし)

特定診療費 識別番号	体制等状況一覧表の届出項目 特定診療費の内容		リハビリテーション提供体制					特定診療費項目			認知症短期集 中リハビリテー ション加算
			理学療法Ⅰ	作業療法	精神科 作業療法	言語聴覚 療法	その他リハビリ 提供体制	重症皮膚潰瘍 指導管理	薬剤管理 指導	集団コミュニ ケーション療法	
01	感染対策指導管理	5単位									
02	特定施設管理	250単位									
03	特定施設管理個室加算	300単位									
04	特定施設管理2人部屋加算	150単位									
05	初期入院診療管理	250単位									
06	重症皮膚潰瘍管理指導	18単位						○			
09	薬剤管理指導	350単位							○		
10	特別薬剤管理指導加算	50単位							○		
11	医学情報提供(Ⅰ)	220単位									
12	医学情報提供(Ⅱ)	290単位									
18	理学療法(Ⅰ)	123単位	○								
19	理学療法(Ⅱ)	73単位					○				
20	理学療法リハビリ計画加算	480単位	○								
22	理学療法日常動作訓練指導加算	300単位									
48	理学療法リハビリ体制強化加算	35単位	○								
25	作業療法	123単位		○							
27	作業療法リハビリ計画加算	480単位		○							
29	作業療法日常動作訓練指導加算	300単位									
49	作業療法リハビリ体制強化加算	35単位		○							
31	摂食機能療法	208単位					○				
32	精神科作業療法	220単位			○						
33	認知症老人入院精神療法	330単位					○				
34	褥瘡管理	5単位									
35	重度療養管理	120単位									
39	言語聴覚療法	203単位					○				
50	言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	35単位					○				
42	理学療法(Ⅰ)(減算)	86単位	○								
43	理学療法(Ⅱ)(減算)	51単位					○				
45	作業療法(減算)	86単位		○							
47	言語聴覚療法(減算)	142単位					○				
52	短期集中リハビリ加算	240単位	○	○			○				
54	集団コミュニケーション療法	50単位								○	
55	認知症短期集中リハビリ加算	240単位									○

特別療養費算定に必要な事業所届出項目について(改正なし)

特別療養費 識別番号	体制等状況一覧表の届出項目 特定診療費の内容		リハビリテーション提供体制				特別療養費加算項目	
			リハビリテー ション指導管理	精神科 作業療法	言語聴覚 療法	その他リハビリ 提供体制	重症皮膚潰瘍 指導管理	薬剤管理 指導
01	感染対策指導管理	5単位						
02	特定施設管理	250単位						
03	特定施設管理個室加算	300単位						
04	特定施設管理2人部屋加算	150単位						
05	初期入所診療管理	250単位						
06	重症皮膚潰瘍管理指導	18単位					○	
09	薬剤管理指導	350単位						○
10	特別薬剤管理指導加算	50単位						○
11	医学情報提供	250単位						
31	摂食機能療法	185単位				○		
32	精神科作業療法	220単位		○				
33	認知症入所精神療法	330単位				○		
34	褥瘡管理	5単位						
35	重度療養管理	120単位						
39	言語聴覚療法	180単位			○			
50	言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	35単位			○			
47	言語聴覚療法(減算)	126単位			○			
53	リハビリテーション指導管理	10単位	○					

Ⅱ 介護予防・日常生活支援総合事業等 関係資料

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
請求書（案）

保 険 者

（別 記） 殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号										
請求事業所	名 称									
	所在地	〒								
	連絡先									

介護予防・日常生活支援総合事業費

区分	事業費				
	件数	単位数	費用合計	事業費請求額	利用者負担
予防サービス費・生活支援サービス費					
ケアマネジメント費					
合計					

様式第〇（案）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（案）
（予防サービス費・生活支援サービス費）

平成		年		月分
保険者番号				

被保険者	被保険者番号																					
	(フリガナ)																					
	氏名																					
	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	二次予防事業対象者・要支援1・要支援2																				
有効期間	平成			年			月			日	から	平成			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号																						
	事業所名称																						
	所在地	〒																					
	連絡先	電話番号																					

開始・入所(居)年月日	平成			年			月			日	中止・退所(居)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 日数	サービス単位数	摘要	

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称											
	③サービス実日数			日			日			日		
	④計画単位数											
	⑤限度額管理対象単位数											
	⑥限度額管理対象外単位数											
	⑦支払単位数（④⑤のうち少ない数）+⑥											
	⑧単位数単価	10,000円/単位										合計
⑨事業費請求額												
⑩利用者負担額												

Ⅲ インタフェース関係資料

資料1 国保連合会とのインタフェースの変更点について(案)

平成24年4月 **施行の介護保険制度改正および報酬改定等**に伴う国保連合会とのインタフェースの変更について、その基本方針を以下に示す。

1. 外部インタフェース仕様

区分	インタフェース種類	交換情報識別番号	レイアウト方針	平成24年5月以降提出分に対する連合会の対応	
				平成24年3月以前の情報	平成24年4月以降の情報
共通	・媒体にCD-Rを追加			CD-Rでの提出を可能とする。	左記同様
	・データ種別一覧にデータ種別および交換情報識別番号を追加			以降のインタフェース仕様書各編の変更内容参照	左記同様
都道府県	・事業所異動連絡票情報(基本情報) ・事業所訂正連絡票情報(基本情報)	追加なし	・コード値追加あり	異動年月日が平成24年3月31日以前の情報に新コードが設定されている場合はエラーとする。	異動年月日が平成24年4月1日以降、必要に応じて新コードを設定する。
	・事業所異動連絡票情報(サービス情報) ・事業所訂正連絡票情報(サービス情報)	追加なし	・コード値追加あり ・項目追加あり	異動年月日が平成24年3月31日以前の情報に介護予防・日常生活支援総合事業サービス種類コードが設定されている場合はエラーとする。 異動年月日が平成24年3月31日以前の情報の新項目が未設定であってもエラーとしない。設定している場合は通常のチェックをする。	異動年月日が平成24年4月1日以降、必要に応じて介護予防・日常生活支援総合事業サービス種類コード、及び、新項目を設定する。
	・事業所異動連絡票情報(処遇改善) ・事業所訂正連絡票情報(処遇改善)	追加なし	平成24年4月以降異動分より本情報の受付を不可とする	異動年月日が平成24年3月31日以前の情報は今まで通り。	異動年月日が平成24年4月1日以降の情報はエラーとする。
	・事業所情報更新結果情報(基本) ・事業所台帳情報(基本)	追加なし	「事業所異動連絡票情報(基本情報)」の内容に準じる	左記同様	左記同様
	・事業所情報更新結果情報(サービス) ・事業所台帳情報(サービス)	追加なし	「事業所異動連絡票情報(サービス情報)」の内容に準じる	左記同様	左記同様
	・事業所情報更新結果情報(処遇改善) ・事業所台帳情報(処遇改善)	追加なし	平成24年4月以降異動分より本情報の受付を不可とするため、出力も不可となる	異動年月日が平成24年3月31日以前の情報は今まで通り。	異動年月日が平成24年4月1日以降の情報は出力することが出来ない。

区分	インタフェース 種類	交換情報 識別番号	レイアウト方針	平成24年5月以降提出分に対する 連合会の対応	
				平成24年3月 以前の情報	平成24年4月 以降の情報
保険者	<ul style="list-style-type: none"> 受給者異動連絡票情報 受給者訂正連絡票情報 受給者情報突合情報 	追加なし	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>コード値追加あり</u> ・<u>項目追加あり</u> 	<p>異動年月日が平成24年3月31日以前の情報に新コード新項目が設定されている場合はエラーとする。</p> <p>異動年月日が平成24年3月31日以前の情報の新項目が未設定であってもエラーとしない。設定している場合は通常のチェックをする。</p>	異動年月日が平成24年4月1日以降、必要に応じて新コード新項目を設定する。
	<ul style="list-style-type: none"> 受給者情報更新結果情報 受給者台帳情報(単票) 受給者台帳情報(一覧表) ・<u>受給者情報突合結果情報</u> 	追加なし	「受給者異動連絡票情報」の内容に準じる	左記同様	左記同様
	<ul style="list-style-type: none"> 市町村固有異動連絡票情報 ・<u>市町村固有訂正連絡票情報</u> 	追加なし	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス種類毎の支給限度額等を追加 	異動年月日が平成24年3月31日以前の情報は未設定であってもエラーとしない。設定している場合は通常のチェックをする。	異動年月日が平成24年4月1日以降、必要に応じて左記を設定する。
	<ul style="list-style-type: none"> 市町村固有情報更新結果情報 市町村固有情報 	追加なし	「市町村固有異動連絡票情報」の内容に準じる	新レイアウトとし、入力に応じて左記を設定する。	新レイアウトとし、入力に応じて左記を設定する。
	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード訂正連絡票情報 	追加あり	<ul style="list-style-type: none"> ・新規追加 	対象なし(異動年月日が平成24年3月31日以前の情報はエラーとする)。	異動年月日が平成24年4月1日以降、必要に応じて提出する。
	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード更新結果情報 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報 	追加あり	「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」の内容に準じる	左記同様	左記同様
	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>介護給付費過誤申立書情報</u> 	追加なし	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>コード値追加あり</u> 	必要に応じて新コードを設定する。	左記同様

区分	インタフェース 種類	交換情報 識別番号	レイアウト方針	平成24年5月以降提出分に対する 連合会の対応	
				平成24年3月 以前の情報	平成24年4月 以降の情報
保険者	・介護給付費再審査 申立書情報	追加なし	・コード追加あり	サービス提供年月が 平成24年3月以前 の情報に新コードが 設定されている場合 はエラーとする。	左記同様
	・介護予防・日常生 活支援総合事業 費過誤申立書情 報	追加あり	・新規追加	対象なし（サービス提 供年月が平成24年 3月以前の情報はエ ラーとする。	サービス提供年月が平 成24年4月以降、必要 に応じて提出する。
	・請求明細書・給付 管理票返戻（保 留）一覧表情報	追加なし	・項目追加あり ・既存項目の桁数追加あり	新レイアウトで出力 する	左記同様
	・介護予防・日常生 活支援総合事業 費過誤決定通知 書情報（保険者 分） ・介護予防・日常生 活支援総合事業 費資格照合表情 報 ・介護予防・日常生 活支援総合事業 費払込請求書情 報 ・介護予防・日常生 活支援総合事業 費審査支払手数 料払込請求書情 報	追加あり	・新規追加	対象なし	介護予防・日常生活支援 総合事業費の情報を出 力する。
	・介護給付費等請求 額通知書情報	追加なし	・保険者における介護給付費負担 金の算定誤りを防止するため、 明細情報のサービス種類コード に「再掲 施設等分」、「再掲 その他分」を追加する。	新レイアウトで出力 する	左記同様
	・介護予防・日常生 活支援総合事業 費請求額通知書 情報 ・介護予防・日常生 活支援総合事業 費審査決定請求 明細表情報	追加あり	・新規追加	対象なし	介護予防・日常生活支援 総合事業費の情報を出 力する。
	・施設介護給付費償 還明細書情報（介 護老人保健施設）	追加あり	・様式第九について、平成24年 4月以降提供分より緊急時施設 療養レコードを緊急時施設療養 費・所定疾患施設療養費情報レ コードに変更	現状と同じ	新レコードで提出する。
	・居宅介護（支援） 給付費償還明細 書情報（特定施設 （短期利用型以 外）・地域密着特 定施設（短期利用 型以外））	追加なし	・集計情報レコードの限度額管理 対象外単位数を任意設定とする	現状と同じ	新レイアウトで提出す る。

区分	インタフェース種類	交換情報識別番号	レイアウト方針	平成24年5月以降提出分に対する連合会の対応	
				平成24年3月以前の情報	平成24年4月以降の情報
保険者	・介護予防サービス給付費償還明細書情報(介護予防特定施設入居者生活介護)	追加なし	・集計情報レコードの限度額管理対象外単位数を任意設定とする	現状と同じ	新レイアウトで提出する。
	・居宅介護(支援)給付費償還明細書情報(特定施設(短期利用型)・地域密着特定施設(短期利用型))	追加あり	・新規追加	対象なし(返戻とする)	新レイアウトで提出する。
	・国保連合会保有給付実績情報	追加あり	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年4月提供分より新交換情報識別番号とし、「介護予防・日常生活支援総合事業費明細書」の給付実績情報を含めて出力する。(介護(予防)給付費の情報と同じファイルでの出力を想定) 様式第九について、平成24年4月以降提供分より緊急時施設療養レコードを緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコードに変更 様式六の三・六の四について、集計情報レコードの限度額管理対象外単位数を出力する 様式六の七を追加 ※保険者保有給付実績情報、保険者保有給付実績更新結果情報については変更なし。 	現状と同じ	新レイアウトで出力する。
サービス事業所	・保険者保有給付実績情報 ・保険者保有給付実績更新結果情報	追加あり	<ul style="list-style-type: none"> 様式第九について、平成24年4月以降提供分より緊急時施設療養レコードを緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコードに変更 様式六の三・六の四について、集計情報レコードの限度額管理対象外単位数を任意設定・出力する 様式六の七を追加 	現状と同じ	新レイアウトで提出・出力する。
	・介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	追加あり	・新規追加 ・既存の請求情報とは別ファイルでの提出を想定	対象なし(返戻とする)	新様式の審査を行う。
サービス事業所	・施設介護給付費請求明細書情報(介護老人保健施設)	追加あり	・様式第九について、平成24年4月以降提供分より緊急時施設療養レコードを緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコードに変更	現状と同じ	新レコードで提出する。
	・居宅介護(支援)給付費請求明細書情報(特定施設(短期利用型以外)・地域密着特定施設(短期利用型以外))	追加なし	・集計情報レコードの限度額管理対象外単位数を任意設定とする	現状と同じ	新レイアウトで提出する。

区分	インタフェース 種類	交換情報 識別番号	レイアウト方針	平成24年5月以降提出分に対する 連合会の対応	
				平成24年3月 以前の情報	平成24年4月 以降の情報
サービス事業所	・介護予防サービス 給付費請求明細 書情報(介護予防 特定施設入居者 生活介護)	追加なし	・集計情報レコードの限度額管理 対象外単位数を任意設定とする	現状と同じ	新レイアウトで提出する。
	・居宅介護(支援) 給付費請求明細 書情報(特定施設 (短期利用型)・ 地域密着特定施設 (短期利用型))	追加あり	・新規追加	対象なし(返戻とする)	新レイアウトで提出する。
	・介護予防・日常生活 支援総合事業 費明細書情報	追加あり	・新規追加 ・既存の請求情報とは別ファイル での提出を想定	対象なし(返戻とする)	新様式の審査を行う。
	・介護給付費再審査 申立書情報	追加なし	・コード追加あり	サービス提供年月が 平成24年3月以前 の情報に新コードが 設定されている場合 はエラーとする。	左記同様
	・介護給付費等支払 決定額通知書情報	追加あり	・新規追加	新レイアウトで出力 する	左記同様
	・介護予防・日常生活 支援総合事業 費支払決定額内 訳書情報 ・介護予防・日常生活 支援総合事業 審査決定増減表 情報 ・介護予防・日常生活 支援総合事業 費過誤決定通知 書情報(事業所) ・介護予防・日常生活 支援総合事業 請求明細書返戻 一覧表情報	追加あり	・新規追加	対象なし	介護予防・日常生活支援 総合事業費の情報を出力 する。
	・請求明細書・給付 管理票返戻(保 留)一覧表情報	追加なし	・項目追加あり ・既存項目の桁数追加あり	新レイアウトで出力 する	左記同様
	居宅介護支援事業所	・介護予防・日常生活 支援総合事業 費請求書情報	追加あり	・新規追加 ・既存の請求情報とは別ファイル での提出を想定	対象なし(返戻とする)
・介護予防・日常生活 支援総合事業 費明細書情報		追加あり	・新規追加 ・既存の請求情報とは別ファイル での提出を想定	対象なし(返戻とする)	新様式の審査を行う。

区分	インタフェース 種類	交換情報 識別番号	レイアウト方針	平成24年5月以降提出分に対する 連合会の対応	
				平成24年3月 以前の情報	平成24年4月 以降の情報
居宅介護支援事業所	・介護給付費等支払 決定額通知書情報	追加あり	・新規追加	新レイアウトで出力 する	左記同様
	・介護予防・日常生活 支援総合事業 費支払決定額内 訳書情報 ・介護予防・日常生活 支援総合事業 審査決定増減表 情報 ・介護予防・日常生活 支援総合事業 費過誤決定通知 書情報（事業所） ・介護予防・日常生活 支援総合事業 請求明細書返戻 一覧表情報	追加あり	・新規追加	対象なし	介護予防・日常生活支援 総合事業費の情報を出力 する。
	・請求明細書・給 付管理票返戻（保 留）一覧表情報	追加なし	・項目追加あり ・既存項目の桁数追加あり	新レイアウトで出力 する	左記同様

資料2 共通インタフェースのインタフェース変更案

平成24年4月 **施行の介護保険制度改正および報酬改定等**に伴う、国保連合会とのインタフェースの変更案について以下に示す。

1 インタフェース規定

1. 1 インタフェース方式概要 **変更なし**

1. 1. 2 データ交換の種類

保険者等と国保連合会との間で、交換情報の授受を実現するためのデータ交換方式は次の通りである。

- ・伝送によるデータ交換
- ・MT(磁気テープ)によるデータ交換
- ・MO(光磁気ディスク)、**CD-R(光ディスク)**及びフロッピーディスクによるデータ交換

1. 2 インタフェース仕様

1. 2. 1 交換情報の仕様

(1) 媒体仕様

- ① 伝送～②MT **変更なし**
- ③ MO、**CD-R**及びフロッピーディスク

・MO

媒体	230MB、640MB MO
媒体フォーマット	MS-DOSフォーマット
データ形式	改行付き、MS-DOS テキスト形式
ボリューム名	英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列
ファイル名	英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列に拡張子として".CSV"を付加したもの
文字コード	シフトJISコード

・**CD-R**

媒体	CD-R(ディスクアットワンス)
媒体フォーマット	CDFSフォーマット
データ形式	改行付き、MS-DOS テキスト形式
ボリューム名	英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列
ファイル名	英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列に拡張子として".CSV"を付加したもの
文字コード	シフトJISコード

・フロッピーディスク

媒体	3.5インチFD(1.44MB)
媒体フォーマット	MS-DOSフォーマット
データ形式	改行付き、MS-DOS テキスト形式

ボリューム名	英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列
ファイル名	英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列に拡張子として”.CSV”を付加したもの
文字コード	シフトJISコード

JISコード、シフトJISコードについては「(6)文字コード(P.21)」を参照のこと。

交換情報のファイル名については、以下の形式とする。

※1 MT のファイル名(ファイル識別名)

・保険者／事業所等から国保連合会へ受け渡す交換情報の場合

JIS X0601 に準拠するファイル名の内、英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列とする。

例: J5310004

DATA01

・国保連合会から保険者／事業所等へ受け渡す交換情報の場合

コントロールレコード上のデータ種別(3桁)と、”00000”から始まる数字5桁の通番(注1)からなる8桁の文字列とする。

例: 53300000 (受給者情報更新結果情報の場合)

75100000 (介護給付費支払決定額通知書情報の場合)

※2 MO、**CD-R**及びフロッピーディスクのファイル名

・保険者／事業所等から国保連合会へ受け渡す交換情報の場合

MS-DOS フォーマットとして許容されるファイル名の内、英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列に、拡張子として”.CSV”を付加したものとする。

複数のファイルを1媒体に格納する場合は、各々のファイル名が一意となるように設定する。

例: J5310004.CSV

DATA01.CSV

・国保連合会から保険者／事業所等へ受け渡す交換情報の場合

コントロールレコード上のデータ種別(3桁)と、”00000”から始まる数字5桁の通番(注1)からなる8桁の文字列に、拡張子として”.CSV”を付加したものとする。

例: 53300000.CSV (受給者情報更新結果情報の場合)

75100000.CSV (介護給付費支払決定額通知書情報の場合)

注1: 一回の操作にて複数データを出力する場合、”00000”～”99999”の連番が自動的に採番される。

(3) レコードフォーマット

- ① 伝送～②MT **変更なし**
 ③ MO、**CD-R**及びフロッピーディスク
 各レコードはCSV形式で作成する。

・コントロールレコードフォーマット

項番	項目	属性	バイト数	内容
1	レコード種別	数字	1	コントロールレコードを示す1を設定
2	レコード番号(連番)	数字	9	ファイル内の先頭レコードからの連番(1から始まる通番)を設定 マルチボリュームファイルの場合、マルチボリューム全体での通番となる
3	ボリューム通番	数字	3	ボリュームに対して付与する番号 ボリュームにまたがらない単独のファイルの場合は0を設定 マルチボリュームファイルの場合は先頭ボリュームからの連番(1から始まる通番)を設定
4	レコード件数	数字	9	データレコードの件数を設定(コントロールレコードおよびエンドレコードの件数は加算しない) マルチボリュームファイルの場合、分割されたそれぞれのファイル内でのデータレコード件数を設定する
5	データ種別	英数	3	「1.6 データ種別一覧」参照(P.43)
6	福祉事務所特定番号	数字	2	送付元または送付先が福祉事務所の場合は12(法別番号)を設定、福祉事務所以外の場合は0を設定する
7	保険者番号	英数	6	送付元または送付先が保険者の場合は保険者番号、福祉事務所の場合は福祉事務所番号を設定、保険者(福祉事務所)以外の場合は0を設定する
8	事業所番号	数字	10	送付元または送付先が事業所の場合は事業所番号を設定、事業所以外の場合は0を設定
9	都道府県番号	数字	2	送付元または送付先が都道府県の場合は都道府県番号を設定、都道府県以外の場合は0を設定
10	媒体区分	英数	1	2(MO)または4(FD)を設定 ※CD-Rの場合は、4(FD)を設定
11	処理対象年月	数字	6	データの処理対象年月を設定する(注1) (例)2000年4月の場合、200004を設定する
12	ファイル管理番号	数字	6	マルチボリュームファイルの場合にのみ意味を持つ 作成するファイル単位に一意的値を設定(分割された複数のファイルは全て同じ管理番号となる)
13	blank	英数	2	改行(16進コード…0x0D0A)を設定

・データレコードフォーマット

項番	項目	属性	バイト数	内容
1	レコード種別	数字	1	データレコードを示す2を設定
2	レコード番号(連番)	数字	9	ファイル内の先頭レコードからの連番(1から始まる通番)を設定 マルチボリュームファイルの場合、マルチボリューム全体での通番となる
3	データ			交換情報ごとに、CSV形式でデータを設定 設定する内容は、各交換情報の「項目説明」を参照
4	blank	英数	2	改行(16進コード…0x0D0A)を設定

・エンドレコードフォーマット

項番	項目	属性	バイト数	内容
1	レコード種別	数字	1	エンドレコードを示す3を設定
2	レコード番号(連番)	数字	9	ファイル内の先頭レコードからの連番(1から始まる通番)を設定 マルチボリュームファイルの場合、マルチボリューム全体での通番となる
3	ブランク	英数	2	改行(16進コード`...0x0D0A)を設定

(データ設定例) **変更なし**

(4) 磁気媒体**等**のファイル構造

交換情報を格納する磁気媒体**等**は、次の何れかのファイル構造をもつ。

・シングルファイルボリューム

1ボリューム内に1つのファイルだけが格納されているものをいう。

・マルチファイルボリューム

1ボリューム内に複数のファイルが格納されているものをいう。

・マルチボリュームファイル

1つのファイルが複数のボリュームにまたがって格納されているものをいう。

① MTにおけるマルチボリュームファイルについて **変更なし**

② MO及びフロッピーディスクにおけるマルチボリュームファイルについて **変更なし**

① シングルファイルボリュームのファイル構造 **変更なし**

② マルチファイルボリュームのファイル構造 **変更なし**

③ マルチボリュームファイルのファイル構造 **変更なし**

1. 2. 2 磁気媒体**等**作成上の留意事項

(1) 全般 ~ (2) MT **変更なし**

(3) MO、**CD-R**及びフロッピーディスク

・媒体エラー及びデータフォーマットエラーが通知された場合は、データの再作成、再送付を行う。

1. 6 データ種別一覧

項番	データ種別（コントロールレコード）	格納するデータレコード	
		識別	情報名
1	111：保険者向け給付実績情報	1111 1112 1113 1114 1115 1116 <u>1117</u>	国保連合会保有給付実績情報
2	112：保険者向け給付管理票情報	1121 1122	保険者向け給付管理票情報
3	113：保険者保有給付実績情報	1131 1132 1133 1134 1135 1136 <u>1137</u>	保険者保有給付実績情報
4	114：保険者保有給付実績更新結果情報	1141 1142 1143 1144 1145 1146 <u>1147</u>	保険者保有給付実績更新結果情報
5	121：介護給付費資格照合表情報	1211	介護給付費資格照合表情報
<u>6</u>	<u>122：介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報</u>	<u>1221</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報</u>
<u>7</u>	151：介護給付費等請求額通知書情報	1511	介護給付費等請求額通知書情報
<u>8</u>	<u>152：介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書情報</u>	<u>1521</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書情報</u>
<u>9</u>	161：介護給付費等審査決定請求明細表情報	1611	介護給付費等審査決定請求明細表情報
<u>10</u>	<u>162：介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表情報</u>	<u>1621</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表情報</u>
<u>11</u>	171：介護給付費過誤決定通知書情報（保険者分）	1711	介護給付費過誤決定通知書情報（保険者分）
<u>12</u>	172：介護給付費再審査決定通知書情報（保険者分）	1721	介護給付費再審査決定通知書情報（保険者分）
<u>13</u>	173：介護給付費過誤申立書情報	1731	介護給付費過誤申立書情報
<u>14</u>	174：介護給付費再審査申立書情報（保険者分）	1741 1742	介護給付費再審査申立書情報（保険者分）
<u>15</u>	<u>175：介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（保険者分）</u>	<u>1751</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（保険者分）</u>
<u>16</u>	<u>176：介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報</u>	<u>1761</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報</u>
<u>17</u>	211：償還連絡票情報	2111 2131	償還連絡票情報 居宅介護（支援）給付費償還明細書情報

項番	データ種別（コントロールレコード）	格納するデータレコード	
		識別	情報名
		2141 2142 2143	居宅介護（支援）給付費償還明細書情報
		2151 2152 2153 2155	居宅介護（支援）給付費償還明細書情報
		2161 2162 2163 2164	居宅介護（支援）給付費償還明細書情報
		2171 2173 2175 <u>2177</u>	居宅介護（支援）給付費償還明細書情報
		2181 2182 2183	施設介護給付費償還明細書情報
		2191 2192 2193 2194 <u>2195</u>	施設介護給付費償還明細書情報
		21A1 21A2 21A3	施設介護給付費償還明細書情報
		21B1 21B2 21B4	居宅介護（支援）サービス計画費償還明細書情報
		21C1	福祉用具販売費償還明細書情報
		21D1	住宅改修費償還明細書情報
		2132	介護予防サービス給付費償還明細書情報
		2144	介護予防サービス給付費償還明細書情報
		2154 2156	介護予防サービス給付費償還明細書情報
		2165	介護予防サービス給付費償還明細書情報
		2172 2174 2176	介護予防サービス給付費償還明細書情報
		21B3 21B5	介護予防支援給付費償還明細書情報
		21C2	介護予防福祉用具販売費償還明細書情報
		21D2	介護予防住宅改修費償還明細書情報
<u>18</u>	221：償還払支給決定者一覧表情報	2211	償還払支給決定者一覧表情報
<u>19</u>	222：償還払不支給決定者一覧表情報	2221	償還払不支給決定者一覧表情報
<u>20</u>	223：償還払支給（不支給）決定通知書情報	2232	償還払支給（不支給）決定通知書情報
<u>21</u>	231：振込依頼書（償還）情報	2311	振込依頼書（償還）情報

項番	データ種別（コントロールレコード）	格納するデータレコード	
		識別	情報名
22	311：要介護認定期限到来者一覧表情報	3111	要介護認定期限到来者一覧表情報
23	312：要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報	3121	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報
24	313：要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書情報	3131	要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書情報
25	321：介護給付費通知一覧表情報	3211	介護給付費通知一覧表情報
26	322：介護給付費通知書	3222	介護給付費通知書
27	331：高額介護サービス費給付対象者一覧表情報	3311	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報
28	332：高額介護サービス費給付のお知らせ情報	3322	高額介護サービス費給付のお知らせ情報
29	333：高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書情報	3331	高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書情報
30	341：高額介護サービス費給付判定結果情報	3411	高額介護サービス費給付判定結果情報
31	351：高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表情報	3511	高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表情報
32	352：高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書情報	3522	高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書情報
33	361：振込依頼書（高額）情報	3611	振込依頼書（高額）情報
34	391：振込データ情報	3911	振込データ情報
35	393：振込者一覧表情報	3931	振込者一覧表情報
36	394：振込不能者一覧表情報	3941	振込不能者一覧表情報
37	3A1：主治医意見書料支払一覧表情報	3A11	主治医意見書料支払一覧表情報
38	3A2：主治医意見書料支払一覧表情報	3A21	主治医意見書料支払一覧表情報
39	3B1：認定調査委託料支払一覧表情報	3B11	認定調査委託料支払一覧表情報
40	411：被保険者証作成情報	4111	被保険者証作成情報（共通部）
		4122	被保険者証作成情報（明細部）
41	421：被保険者証作成一覧表情報	4211	被保険者証作成一覧表情報
42	431：被保険者証作成情報エラーリスト情報	4311	被保険者証作成情報エラーリスト情報
43	432：第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報	4321	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報
44	441：第1号被保険者保険料徴収情報	4411	第1号被保険者保険料徴収情報（共通部）
		4421	第1号被保険者保険料徴収情報（明細部）
45	451：保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報	4511	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報
46	452：保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報	4521	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報

項番	データ種別（コントロールレコード）	格納するデータレコード	
		識別	情報名
47	521：事業所異動連絡票情報	5112	事業所異動連絡票情報（基本情報）
		5213	事業所異動連絡票情報（サービス情報）
		5215	事業所異動連絡票情報（介護支援専門員情報）
48	523：事業所情報更新結果情報	5132	事業所情報更新結果情報（基本情報）
		5233	事業所情報更新結果情報（サービス情報）
		5235	事業所情報更新結果情報（介護支援専門員情報）
49	524：事業所台帳情報	5142	事業所台帳情報（基本情報）
		5243	事業所台帳情報（サービス情報）
		5245	事業所台帳情報（介護支援専門員情報）
50	531：受給者異動連絡票情報	5311	受給者異動連絡票情報
51	533：受給者情報更新結果情報	5331	受給者情報更新結果情報
52	534：受給者台帳情報	5341	受給者台帳情報（単票）
		5342	受給者台帳情報（一覧表）
53	536：受給者情報突合情報	5361	受給者情報突合情報
54	537：受給者情報突合結果情報	5371	受給者情報突合結果情報
55	541：保険者異動連絡票情報	5411	保険者異動連絡票情報
		5611	広域連合異動連絡票情報（行政区異動連絡票情報）
56	543：保険者情報更新結果情報	5431	保険者情報更新結果情報
		5631	広域連合情報更新結果情報（行政区情報更新結果情報）
57	544：保険者台帳情報	5441	保険者台帳情報
		5641	広域連合情報（行政区情報）
58	551：市町村固有異動連絡票情報	5511	市町村固有異動連絡票情報
59	553：市町村固有情報更新結果情報	5531	市町村固有情報更新結果情報
60	554：市町村固有情報	5541	市町村固有情報
61	5A1：共同処理用保険者異動連絡票情報	5A11	共同処理用保険者異動連絡票情報（基本情報）
		5B11	共同処理用保険者異動連絡票情報（償還払給付額管理処理情報）
62	5A3：共同処理用保険者情報更新結果情報	5A31	共同処理用保険者情報更新結果情報（基本情報）
		5B31	共同処理用保険者情報更新結果情報（償還払給付額管理処理情報）
63	5A4：共同処理用保険者情報	5A41	共同処理用保険者情報（基本情報）
		5B41	共同処理用保険者情報（償還払給付額管理処理情報）

項番	データ種別（コントロールレコード）	格納するデータレコード	
		識別	情報名
64	5C1：共同処理用受給者異動連絡票情報	5C11	共同処理用受給者異動連絡票情報（基本情報）
		5D11	共同処理用受給者異動連絡票情報（償還払給付額管理処理情報）
		5E11	共同処理用受給者異動連絡票情報（高額介護サービス費支給処理情報）
65	5C3：共同処理用受給者情報更新結果情報	5C31	共同処理用受給者情報更新結果情報（基本情報）
		5D31	共同処理用受給者情報更新結果情報（償還払給付額管理処理情報）
		5E31	共同処理用受給者情報更新結果情報（高額介護サービス費支給処理情報）
66	5C4：共同処理用受給者情報	5C41	共同処理用受給者情報（基本情報）
		5D41	共同処理用受給者情報（償還払給付額管理処理情報）
		5E41	共同処理用受給者情報（高額介護サービス費支給処理情報）
65	5F1：地域密着型サービスコード異動連絡票情報	5F11	地域密着型サービスコード異動連絡票情報
68	5F3：地域密着型サービスコード更新結果情報	5F31	地域密着型サービスコード更新結果情報
69	5F4：地域密着型サービスコード情報	5F41	地域密着型サービスコード情報
70	5G1：介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報	5G11	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報
71	5G3：介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード更新結果情報	5G31	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード更新結果情報
72	5G4：介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報	5G41	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報
73	631：介護給付費等請求額通知書情報（公費負担者分）	6311	介護給付費等請求額通知書情報（公費負担者分）
74	641：介護給付費公費受給者別一覧表情報	6411	介護給付費公費受給者別一覧表情報
75	651：介護給付費過誤決定通知書情報（公費負担者分）	6511	介護給付費過誤決定通知書情報（公費負担者分）
76	652：介護給付費再審査決定通知書情報（公費負担者分）	6521	介護給付費再審査決定通知書情報（公費負担者分）
77	711：介護給付費請求書情報	7111	介護給付費請求書情報
		7131	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報
		7141	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報
		7142	
		7143	
		7151	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報
		7152	
		7153	
7155			
7161	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報		
7162			
7163			
7164			

項番	データ種別（コントロールレコード）	格納するデータレコード	
		識別	情報名
		7171 7173 7175 <u>7177</u>	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報
		7181 7182 7183	施設介護給付費請求明細書情報
		7191 7192 7193 7194 <u>7195</u>	施設介護給付費請求明細書情報
		71A1 71A2 71A3	施設介護給付費請求明細書情報
		7132	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		7144	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		7154 7156	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		7165	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		7172 7174 7176	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		8121 8122 8124	介護給付費請求明細書（居宅サービス計画費）情報
		8123 8125	介護予防支援介護給付費明細書
<u>78</u>	<u>71P：介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報</u>	<u>7112</u> <u>71P1</u> <u>8161</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報</u> <u>介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報</u> <u>介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（ケアマネジメント費）情報</u>
<u>79</u>	71B：介護給付費再審査申立書	71B1 71B2	介護給付費再審査申立書情報
<u>80</u>	721：介護保険審査決定増減表	7211	介護保険審査決定増減表情報
<u>81</u>	<u>722：介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報</u>	<u>7221</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報</u>
<u>82</u>	731：介護保険審査増減点通知書	7311	介護保険審査増減単位数通知書情報
<u>83</u>	741：請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表情報	7411	請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表情報
<u>84</u>	<u>742：介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻一覧表情報</u>	<u>7421</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻一覧表情報</u>
<u>85</u>	751：介護給付費等支払決定額通知書	7511 <u>7512</u>	介護給付費等支払決定額通知書情報
<u>86</u>	752：介護給付費等支払決定額内訳書	7521	介護給付費支払決定額内訳書情報
<u>87</u>	<u>754：介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書情報</u>	<u>7541</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書情報</u>

項番	データ種別（コントロールレコード）	格納するデータレコード	
		識別	情報名
<u>88</u>	761：介護給付費過誤決定通知書（事業所）	7611	介護給付費過誤決定通知書情報（事業所）
<u>89</u>	762：介護給付費再審査決定通知書（事業所）	7621	介護給付費再審査決定通知書情報（事業所）
<u>90</u>	<u>763：介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（事業所）</u>	<u>7631</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（事業所）</u>
<u>91</u>	821：給付管理票情報	8211 8221 8222	給付管理票総括票情報 給付管理票情報
<u>92</u>	831：サービス提供終了確認情報	8311	サービス提供終了確認情報
<u>93</u>	832：サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報	8321	サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報
<u>94</u>	833：サービス提供終了確認者台帳情報	8331	サービス提供終了確認者台帳情報

資料3 都道府県インタフェースのインタフェース変更案

平成24年4月施行の介護保険制度改正および報酬改定等に伴う、事業所異動連絡票情報に関する国保連合会とのインタフェースの変更案について以下に示す。

(1) 事業所異動連絡票情報（基本情報）

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
					新規	変更	終了	
1	交換情報識別番号	英数	4	事業所異動連絡票情報（基本情報）の識別番号を設定する	○	○	○	“5112”固定
2	異動年月日	数字	8	事業所の指定等に関して取得または変更等が生じた日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	○	○	※2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	※3
4	異動事由	数字	2	事業所情報の異動事由を設定する	○	○	○	01（固定値）
5	事業所番号	数字	10	事業所番号を設定する	○	○	○	※3
6 ～ 19	変更なし							
20	法人等種別コード	数字	2	事業所の法人等の種別をコードで設定する	○			※3
21	指定／基準該当等事業所区分コード	数字	1	指定又は基準該当等の事業所の区分をコードで設定する	○			※3 ※5 ※6

※1:異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

※2:「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3:「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※4:「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧 市町村コード(事業所所在地)」参照。(P.31)

※5:以下の通り設定する。

コード	介護(介護予防)サービス	地域密着型サービス	介護予防・日常生活支援総合事業サービス
1	指定事業所	情報なし	情報なし、又は、 みなし指定事業所
2	基準該当事業所	情報なし	
3	相当サービス事業所	情報なし、又は、 相当サービス事業所	
4	その他	情報なし	
5	情報なし	指定事業所	
6	指定事業所	みなし指定事業所	
7	基準該当事業所	みなし指定事業所	
8	情報なし	情報なし	

※6:介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の場合は、1:指定事業所を設定する。

(2) 事業所異動連絡票情報 (サービス情報)

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考	
					新規	変更	終了		
1	交換情報識別番号	英数	4	事業所異動連絡票情報 (サービス情報) の識別番号を設定する	○	○	○	“5213”固定	
2	異動年月日	数字	8	事業所の指定等に関して取得または変更等が生じた年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	○	○	○	※2	
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	※3	
4	異動事由	数字	2	事業所情報の異動事由を設定する	○	○	○	01 (固定値)	
5	事業所番号	数字	10	事業所番号を設定する	○	○	○	※3	
6 ~ 59	変更なし								
60	地域区分コード	数字	1	厚生労働省の定める事業所が所在する地域に該当する区分をコードで設定する	○			※3 ※28	
61	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業	登録保険者番号	数字	6	基準該当事業所、又は、 地域密着型事業所 、又は、 介護予防・日常生活支援総合事業事業所 を登録した保険者の番号を設定する				※7 ※20
62		受領委任の有無	数字	1	受領委任の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※21 ※24
63		登録開始年月日	数字	8	登録開始年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する				※2 ※21
64		登録終了年月日	数字	8	登録終了年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する				※2 ※21
65 ~ 85	変更なし								
86	緊急受入体制の有無	数字	1	緊急受入体制の有無をコードで設定する				1:対応不可 2:対応可 ※4、※18、 ※29	
87 ~ 98	変更なし								
99	利用定員数	数字	5	利用定員数を設定する				※11 ※15	

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考
					新規	変更	終了	
100 ～ 123	変更なし							
124	3級ヘルパー体制	数字	1	3級ヘルパー体制をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※2 6、※29
125 ～ 139	変更なし							
140	日中の身体介護20分未満体制の有無	数字	1	日中の身体介護20分未満体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※30
141	サービス提供責任者体制の有無	数字	1	サービス提供責任者体制の有無をコードで設定する				1:減算無し 2:減算有り ※4、※30
142	同一建物に居住する利用者の減算の有無	数字	1	同一建物に居住する利用者の減算の有無で設定する				1:無し 2:有り ※4、※30
143	緊急短期入所体制確保加算	数字	1	緊急短期入所体制確保加算をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※30
144	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	数字	1	在宅復帰・在宅療養支援機能加算をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※30
145	生活機能向上グループ活動加算	数字	1	生活機能向上グループ活動加算をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※30
146	介護職員処遇改善加算	数字	1	介護職員処遇改善加算をコードで設定する				1:無し 2:加算Ⅰ 3:加算Ⅱ 4:加算Ⅲ ※4、※30

※1:異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

※2:「インタフェース仕様書 共通編(P.42) 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。

※3:インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※4:サービス種類等により体制の無い加算については“0”または“NULL”を設定する。

※7:当該サービスに係わる事業所を登録した市町村のコードを設定する。

※15:事業所異動連絡票情報のサービス種類コードが“21:短期生活”、“22:短期老健”、“23:短期医療”、“32:認知症型”、“33:特定施設(短期利用型以外)”、“27:特定施設(短期利用型)”、“51:福祉施設”、“52:老健施設”、“53:医療施設”、“24:予防短期生活”、“25:予防短期老健”、“26:予防短期医療”、“35:予防特定施設”、“36:地域密着特定施設(短期利用型以外)”、“28:地域密着特定施設(短期利用型)”、“54:地域密着福祉施設”、“37:予防認知症型”、“38:認知症型短期利用”、“39:予防認知症型短期利用”の場合に設定する。その他のサービス種類コードでは設定不可とする。

※18:処理年月が平成18年5月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成18年4月以前の場合、本項目の設定は不要とし、従前のインタフェースとする。設定された場合はエラーとして

台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成 18 年 3 月 31 日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。

※20: 保険者番号(広域連合、政令市の場合は、広域連合又は政令市の保険者番号)を設定する。

※21: 地域密着型サービス、又は、介護予防・日常生活支援総合事業サービスの場合、設定不可。

※24: 基本情報の指定／基準該当等事業所区分コードが、「2: 基準該当事業所」又は「7: 混在型事業所Ⅱ」の場合のみ、値の設定を可能とする。

※26: 処理年月が平成 21 年 5 月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成 21 年 4 月以前の場合、本項目の設定は不要とし、従前のインタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成 21 年 3 月 31 日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。

※28: 介護予防・日常生活支援総合事業サービスの場合、「5: その他」を設定する。

※29: 異動年月日が平成 24 年 3 月 31 日以前の場合、設定可とし、平成 24 年 4 月 1 日以降の情報に設定した場合はエラーとし台帳への登録は行わない。

※30: 処理年月が平成 24 年 5 月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成 24 年 4 月以前の場合、本項目の設定は不要とし、従前のインタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成 24 年 3 月 31 日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。

<参考:コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
60	地域区分コード	数字	1	1:1級地 2:4級地 3:5級地 4:6級地 5:その他 6:2級地 7:3級地 8:5級地の2 9:6級地の2	
127	サービス提供体制強化加算	数字	1	サービス種類	届出内容
				訪問入浴介護 訪問リハビリテーション 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	1:無し 2:有り
				訪問看護 通所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 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	1:無し 2:加算Ⅰ 3:加算Ⅱ
				上記以外	1:無し 2:加算Ⅰ 3:加算Ⅱ 4:加算Ⅲ
<u>140</u>	日中の身体介護20分未満体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
<u>141</u>	サービス提供責任者体制の有無	数字	1	1:減算無し 2:減算有り	
<u>142</u>	同一建物に居住する利用者の減算の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
<u>143</u>	緊急短期入所体制確保加算	数字	1	1:無し 2:有り	
<u>144</u>	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	数字	1	1:無し 2:有り	
<u>145</u>	生活機能向上グループ活動加算	数字	1	1:無し 2:有り	
<u>146</u>	介護職員処遇改善加算	数字	1	1:無し 2:加算Ⅰ 3:加算Ⅱ 4:加算Ⅲ	

項番	コード名称	属性	バイト数	内容				
24	施設等の区分コード	英数	1	サービス種類	内容			
				訪問看護	平成24年3月以前			
					1:訪問看護ステーション 2:病院または診療所			
					平成24年4月以降			
				通所リハビリテーション	平成21年3月以前		平成21年4月以降	
					1:通常の医療機関 2:小規模診療所 3:介護老人保健施設		4:通常規模の事業所 5:大規模の事業所(I) 6:大規模の事業所(II)	
					平成24年4月以降			
					4:通常規模の事業所(病院・診療所) 5:大規模の事業所(I)(病院・診療所) 6:大規模の事業所(II)(病院・診療所) 7:通常規模の事業所(介護老人保健施設) 8:大規模の事業所(I)(介護老人保健施設) 9:大規模の事業所(II)(介護老人保健施設)			
				特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)	平成18年3月以前		平成18年4月以降	
					1:有料老人ホーム 2:軽費老人ホーム		1:有料老人ホーム 2:軽費老人ホーム 3:養護老人ホーム 4:高齢者専用賃貸住宅	
					平成21年4月以降			
1:有料老人ホーム(介護専用型) 2:軽費老人ホーム(介護専用型) 3:養護老人ホーム(介護専用型) 4:高齢者専用賃貸住宅(介護専用型) 5:有料老人ホーム(混合型) 6:軽費老人ホーム(混合型) 7:養護老人ホーム(混合型) 8:高齢者専用賃貸住宅(混合型)								
平成24年4月以降								
1:有料老人ホーム(介護専用型) 2:軽費老人ホーム(介護専用型) 3:養護老人ホーム(介護専用型) 5:有料老人ホーム(混合型) 6:軽費老人ホーム(混合型) 7:養護老人ホーム(混合型)								
介護予防特定施設入居者生活介護	平成24年3月以前		平成24年4月以降					
	1:有料老人ホーム 2:軽費老人ホーム 3:養護老人ホーム 4:高齢者専用賃貸住宅		1:有料老人ホーム 2:軽費老人ホーム 3:養護老人ホーム					

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
24	施設等の区分コードの 続き			<p>平成18年4月以降</p> <p>1:有料老人ホーム 2:軽費老人ホーム 3:養護老人ホーム 4:高齢者専用賃貸住宅</p> <p>平成20年5月以降</p> <p>1:有料老人ホーム 2:軽費老人ホーム 3:養護老人ホーム 4:高齢者専用賃貸住宅 5:サテライト型有料老人ホーム 6:サテライト型軽費老人ホーム 7:サテライト型養護老人ホーム 8:サテライト型高齢者専用賃貸住宅</p>
				<p>平成24年4月以降</p> <p>1:有料老人ホーム 2:軽費老人ホーム 5:サテライト型有料老人ホーム 6:サテライト型軽費老人ホーム</p>
				<p>以下は平成24年4月以降設定</p>
				<p>特定施設入居者生活介護(短期利用型)</p> <p>1:有料老人ホーム(介護専用型) 2:軽費老人ホーム(介護専用型) 5:有料老人ホーム(混合型) 6:軽費老人ホーム(混合型)</p>
				<p>介護予防通所リハビリテーション</p> <p>1:病院または診療所 2:介護老人保健施設</p>
				<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>1:一体型 2:連携型</p>
				<p>小規模多機能型居宅介護</p> <p>1:小規模多機能型居宅介護事業所 2:サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所</p>
				<p>認知症対応型共同生活介護(短期利用型以外)</p> <p>1:I型 2:II型</p>
				<p>認知症対応型共同生活介護(短期利用型)</p> <p>1:I型 2:II型</p>
				<p>地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)</p> <p>1:有料老人ホーム 2:軽費老人ホーム 5:サテライト型有料老人ホーム 6:サテライト型軽費老人ホーム</p>
				<p>介護予防小規模多機能型居宅介護</p> <p>1:小規模多機能型居宅介護事業所 2:サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所</p>
				<p>介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型以外)</p> <p>1:I型 2:II型</p>
				<p>介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)</p> <p>1:I型 2:II型</p>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容		
25	人員配置区分コード	数字	1	サービス種類 および 施設等の区分	内容	
				短期入所療養介護	平成17年9月 以前	平成17年10月 以降
					1: I型 2: II型	なし
					平成24年4月以降	
				通常型	1: 従来型 2: 在宅強化型	
				療養型	1: 療養型 2: 療養強化型	
				短期入所療養介護	平成15年3月 以前	平成15年4月 以降
				病院療養型	1: I型 2: II型 3: III型 4: IV型	2: I型 3: II型 4: III型
				診療所療養型	1: I型 2: II型	1: I型 2: II型
				認知症疾患型	1: I型 2: II型 3: III型 4: IV型	1: I型 2: II型 3: III型
				介護力強化型 ※ 2	1: I型 2: II型 3: III型 4: IV型	
					平成18年4月 以降	平成20年5月 以降
				病院療養型	2: I型 3: II型	4: III型
				診療所療養型	1: I型 2: II型	
				認知症疾患型	5: I型 6: II型 9: V型	7: III型 8: IV型
				ユニット型 認知症疾患型	5: I型 6: II型	
				病院経過型		2: I型 3: II型
				介護老人保健施設	平成17年9月 以前	平成17年10月 以降
					1: I型 2: II型	なし
					平成24年4月以降	
通常型	1: 従来型 2: 在宅強化型					
療養型	1: 療養型 2: 療養強化型					

項番	コード名称	属性	バイト数	内容		
25	人員配置区分コードの 続き			以下は平成18年4月以降設定		
				特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)	平成18年4月以降	平成24年4月以降
				有料老人ホーム	1:一般型 2:外部サービス利用型	
				軽費老人ホーム	1:一般型 2:外部サービス利用型	
				養護老人ホーム	2:外部サービス利用型	
				高齢者専用賃貸住宅	1:一般型 2:外部サービス利用型	
				介護予防短期入所療養介護	平成18年4月以降	平成20年5月以降
				病院療養型	2:I型 3:II型 4:III型	
				診療所療養型	1:I型 2:II型	
				認知症疾患型	5:I型 6:II型 8:IV型 9:V型 7:III型	
				ユニット型認知症疾患型	5:I型 6:II型	
				病院経過型		2:I型 3:II型
				介護予防特定施設入居者生活介護	平成18年4月以降	平成24年4月以降
				有料老人ホーム	1:一般型 2:外部サービス利用型	
				軽費老人ホーム	1:一般型 2:外部サービス利用型	
				養護老人ホーム	2:外部サービス利用型	
				高齢者専用賃貸住宅	1:一般型 2:外部サービス利用型	
				以下は平成22年4月以降設定		
				介護予防短期入所療養介護		
				通常型	1:従来型 2:在宅強化型	
療養型	1:療養型 2:療養強化型					

(3) 事業所異動連絡票情報 (処遇改善情報)

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考
					新規	変更	終了	
1	交換情報識別番号	英数	4	事業所異動連絡票情報 (処遇改善情報) の識別番号を設定する	○	○	○	“5216”固定
2	異動年月日	数字	8	処遇改善の指定等に関して取得または変更等が生じた日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	○	○	○	※2、※3
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	1:新規 2:変更 3:終了
4	異動事由	数字	2	処遇改善情報の異動事由を設定する	○	○	○	01:固定値
5	事業所番号	数字	10	処遇改善の申請を行った事業所番号を設定する	○	○	○	
6	キャリアパス対応の状況	数字	1	平成22年10月以降のキャリアパス対応の状況をコードで設定する				※4、※5 1:減額なし 2:10%減算 (キャリアパス要件) 3:10%減算 (定量的要件) 4:20%減算
7	交付条件予備項目1	数字	1	交付条件予備項目1をコードで設定する				
8	交付条件予備項目2	数字	1	交付条件予備項目2をコードで設定する				
9	交付条件予備項目3	数字	1	交付条件予備項目3をコードで設定する				

異動年月日が平成24年4月1日以降である場合にはエラーとする。

<参考：都道府県インタフェース解説書>

17ページ

1. 2. 5 事業所異動連絡票情報 (処遇改善情報)

【補足説明】

* 2 : 「異動年月日」の日付妥当性検査

異動年月日が2009年9月30日以前 **又は2012年4月1日以降でないこと。**

介護保険 事業所異動連絡票（例）

（基本情報）

平成 24年 5月 1日 （ 1頁）

都道府県名
〇〇県

事業所番号	1 2 3 4 5 0 0 0 X X	異動区分	①:新規 2:変更 3:終了	事由	0 1	異動年月日	平成	2	4	年	4	月	1	日
-------	---------------------	------	----------------	----	-----	-------	----	---	---	---	---	---	---	---

申請（開設）者

氏名	シ ^ゝ キ ^ゝ ヨウシヤ	シ ^ゝ ロウ													電話番号	1	2	—	3	4	5	6	—	7	8	9	0																								
	事業者	次郎													FAX番号	1	2	—	3	4	5	6	—	7	8	9	0																								
住所	1	2	3	—	4	5	6	7		マ	ル	マ	ル	ケ	ン	シ	カ	ク	シ	カ	ク	ク	ゝ	ン	サ	ン	カ	ク	サ	ン	カ	ク	マ	チ	1	—	2	—	3												
	〇	〇	県	□	□	郡	△	△	町	1	—	2	—	3																																					

代表者

氏名	シ ^ゝ キ ^ゝ ヨウシヤ	イチロウ													職名																																				
	事業者	一郎													理事																																				
住所	1	2	3	—	4	5	6	7		マ	ル	マ	ル	ケ	ン	シ	カ	ク	シ	カ	ク	ク	ゝ	ン	サ	ン	カ	ク	サ	ン	カ	ク	マ	チ	1	—	2	—	3												
	〇	〇	県	□	□	郡	△	△	町	1	—	2	—	3																																					

法人種別		事業所区分	① 指定 2:基準該当 3:相当 4:その他 5:地域密着 6:混在型Ⅰ 7:混在型Ⅱ 8:総合事業	市町村番号		
------	--	-------	--	-------	--	--

介護保険 事業所異動連絡票（例）

（サービス情報）

平成 24年 5月 1日 （ 1頁）

都道府県名
〇〇県

事業所番号	1	2	3	4	5	0	0	0	X	X
サービス種類	1	1	指定番号	0	1					

異動区分	1:新規 2:変更 3:終了
------	----------------

事由	0	1
----	---	---

異動年月日	平成	1	8	年	4	月	1	日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---

管理者

氏名	シキョウシヤシロウ																															
	事業者次郎																															
住所	1	2	3	4	5	6	7																									
	マル	マル	ケン	シ	カ	ク	ク	ン	サン	カ	ク	マ	チ	1	2	3																
											〇	〇	県	□	□	郡	△	△	町	1	2	3										

事業開始年月日	平成	1	2	年	4	月	1	日
事業休止年月日	平成			年				日
事業廃止年月日	平成			年				日
事業再開年月日	平成			年				日

介護支援専門員数（専従常勤者）			
介護支援専門員数（専従非常勤者）			
介護支援専門員数（兼務常勤者）			
介護支援専門員数（兼務非常勤者）			
訪問介護サービス提供責任者数			
訪問介護員数（専従常勤者）			
訪問介護員数（専従非常勤者）			
訪問介護員数（兼務常勤者）			
訪問介護員数（兼務非常勤者）			
訪問介護員数（常勤換算後人数）			
利用定員数			

事業所

名称	カイコフクシキョウシヨ																															
	介護福祉事業所																															
住所	1	2	3	4	5	6	7	電話番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	FAX番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
	マル	マル	ケン	シ	カ	ク	ク	ン	サン	カ	ク	マ	チ	1	2	3																
											〇	〇	県	□	□	郡	△	△	町	1	2	3										

指定有効開始年月日	平成			年			月			日
指定有効終了年月日	平成			年			月			日
指定更新申請中区分	1:なし 2:あり									
効力停止開始年月日	平成			年			月			日
効力停止終了年月日	平成			年			月			日

基準該当・地域密着型・ 介護予防・日常生活支援総合事業										
登録保険者番号										
受領委任	1:なし 2:あり									
登録開始年月日	平成			年			月			日
登録終了年月日	平成			年			月			日

生活保護の指定	1:なし 2:あり	地域区分	
---------	-----------	------	--

資料 4 保険者インタフェースのインタフェース変更案

平成24年4月 **施行の介護保険制度改正および報酬改定等**に伴う保険者インタフェースの変更について、その変更内容を以下に示す。

1. 追加・変更するインタフェース一覧

項番	新規/ 変更	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	補足 ※1
(1)	変更	5311	受給者異動連絡票情報	受給者の新規登録及び資格等の変更時に作成する情報	保険者 → 国保連	月次	伝送 磁気 帳票	介総
(2)	変更	5321	受給者訂正連絡票情報	国保連合会へ登録済みの受給者情報に対する訂正情報	保険者 → 国保連	訂正 時	帳票	介総
(3)	変更	5361	受給者情報突合情報	国保連保有の受給者台帳情報との突合用受給者情報	保険者 → 国保連	依頼 時	伝送 磁気	介総
(4)	変更	5331	受給者情報更新結果情報	受給者異動（訂正）情報の更新結果	国保連 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	介総
(5)	変更	5341	受給者台帳情報 (単票)	国保連保有の受給者台帳情報	国保連 → 保険者	依頼 時	伝送 磁気 帳票	介総
(6)	変更	5342	受給者台帳情報 (一覧表)					
(7)	変更	5371	受給者情報突合結果情報	受給者情報の突合結果	国保連 → 保険者	依頼 時	伝送 磁気	介総
(8)	変更	5511	市町村固有異動連絡票情報	保険者における要介護状態区分別及びサービス種類別支給限度基準額情報の登録及び変更時に作成する情報	保険者 → 国保連	月次	伝送 磁気 帳票	介総
(9)	変更	5521	市町村固有訂正連絡票情報	国保連合会へ登録済みの市町村固有情報に対する訂正情報	保険者 → 国保連	訂正 時	帳票	介総
(10)	変更	5531	市町村固有情報更新結果情報	市町村固有異動（訂正）情報の更新結果	国保連 → 保険者	変更 時	伝送 磁気 帳票	介総
(11)	変更	5541	市町村固有情報	国保連保有の市町村固有情報	国保連 → 保険者	依頼 時	伝送 磁気 帳票	介総
(12)	新規	5G11	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコードの単位数登録及び変更時に作成する情報	保険者 → 国保連	月次	伝送 磁気 帳票	総

項番	新規/ 変更	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	補足 ※1
(13)	新規	5G21	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード訂正連絡票情報	国保連合会へ登録済みの介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報に対する訂正情報	保険者 → 国保連	訂正時	帳票	総
(14)	新規	5G31	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード更新結果情報	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動（訂正）情報の更新結果	国保連 → 保険者	変更時	伝送 磁気 帳票	総
(15)	新規	5G41	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報	国保連保有の介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報	国保連 → 保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票	総
(16)	変更	1731	介護給付費過誤申立書情報	介護給付費について、過誤を申し立てるための理由と対象となる給付実績を特定するための情報を記載した情報	保険者 → 国保連	月次	伝送 磁気 帳票	介
(17)	変更	1742	介護給付費再審査申立書情報（保険者分）	再審査を申し立てるための理由と対象となる給付実績を特定するための情報を記載した情報	保険者 → 国保連合 会	月次	伝送 磁気 帳票	介
(18)	新規	1761	介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報	介護予防・日常生活支援総合事業費について、過誤を申し立てるための理由と対象となる給付実績を特定するための情報を記載した情報	保険者 → 国保連	月次	伝送 磁気 帳票	総
(19)	変更	7411	請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表情報	返戻（保留）する請求明細書、給付管理票を確認するためのリスト	国保 連合会 → 保険者	月次	伝送 帳票	介
(20)	新規	1751	介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（保険者分）	保険者へ過誤調整を行った結果を通知するための情報	国保連 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	総
(21)	新規	1221	介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報	介護予防・日常生活支援総合事業費について、受給者台帳との資格チェックにおいて警告エラーとなった情報を通知するための情報	国保 連合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	総
(22)	新規	1321	介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書情報	保険者が介護予防・日常生活支援総合事業費を国保連へ納入するための払込請求書情報	国保連 → 保険者	月次	帳票	総
(23)	新規	1421	介護予防・日常生活支援総合事業費審査支払手数料払込請求書情報	保険者が審査支払手数料を国保連へ納入するための払込請求書情報	国保連 → 保険者	月次	帳票	総
(24)	変更	1511	介護給付費等請求額通知書情報	介護給付費について、保険者へサービス種類毎の請求決定額を通知するための帳票情報	国保連 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	介
(25)	新規	1521	介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書情報	介護予防・日常生活支援総合事業費について、保険者へサービス種類毎の請求決定額を通知するための帳票情報	国保連 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	総

項番	新規/ 変更	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	補足 ※1
(26)	新規	1621	介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表情報	介護予防・日常生活支援総合事業費について、保険者へサービス事業者及びサービス種類毎の請求決定額を通知するための帳票情報	国保連 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	総
(27)	変更	2195 ※2	施設介護給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護老人保健施設	保険者 → 国保連 合 会	月次	伝送 磁気 帳票	介
(28)	変更	2173 ※2	居宅介護（支援）給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・特定施設（短期利用型以外）・地域密着特定施設（短期利用型以外）	保険者 → 国保連 合 会	月次	伝送 磁気 帳票	介
(29)	変更	2174 ※2	介護予防サービス給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護予防特定施設入居者生活介護	保険者 → 国保連 合 会	月次	伝送 磁気 帳票	介
(30)	新規	2177 ※2	居宅介護（支援）給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・特定施設（短期利用型）・地域密着特定施設（短期利用型）	保険者 → 国保連 合 会	月次	伝送 磁気 帳票	介
(31)	変更	1137	保険者保有給付実績情報	保険者で保有している給付実績情報	保険者 → 国保連 合 会	月次	伝送 磁気 帳票	介
(32)	変更	1147	保険者保有給付実績更新結果情報	保険者保有給付実績の更新結果情報	国保連 合 会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	介
(33)	変更	1117	国保連合会保有給付実績情報	国保連合会保有の給付実績情報	国保連 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	介総

※1 補足の記載内容は以下のとおり

・介護給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費を含む情報の場合：「介総」

・介護給付費のみの情報の場合：「介」

・介護予防・日常生活支援総合事業費のみの情報の場合：「総」

※2 サービス提供年月に応じた交換情報識別番号については「(27)～(30) 償還払給付額管理処理情報 交換情報識別番号の対応」参照。

2. 項目説明

(1) 受給者異動連絡票情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考
					新規	変更	終了	
1	交換情報識別番号	英数	4	受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	○	“5311”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の資格を取得または変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	○	○	※2 ※15
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	1:新規 2:変更 3:終了
4	異動事由	数字	2	受給者情報の異動事由を設定する	○	○	○	※5
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	○	○	○	※5
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	○	○	※5
7	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名をカナ文字で設定する	○			※14
8	生年月日	数字	8	生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2
9	性別コード	数字	1	性別コードを設定する	○			※5
10	資格取得年月日	数字	8	資格取得年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2
11	資格喪失年月日	数字	8	資格喪失年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2
12 ～ 18	変更なし							
19	みなし要介護区分コード	数字	1	みなし要介護区分コードを設定する	○			※5、※9 ※31 ※30
20	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分コードを設定する	○			※5 ※22
21	認定有効期間（開始年月日）	数字	8	認定有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2 ※30
22	認定有効期間（終了年月日）	数字	8	認定有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2 ※31 ※30
23	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅介護支援事業者または自己作成の区分を設定する				※5、※6 ※13 ※23
24	居宅介護支援事業所番号	数字	10	居宅介護支援事業所の番号を設定する				※5、※6 ※23
25	居宅サービス計画適用開始年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2
26	居宅サービス計画適用終了年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考
						新規	変更	終了	
27	訪問通所サービス	支給限度基準額	数字	6	被保険者証記載の訪問通所サービス支給限度基準額を単位数で設定する	○			※7 ※S ※31 ※30
28		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2 ※31 ※30
29		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2 ※31 ※30
30	短期入所サービス	支給限度基準額	数字	3	被保険者証記載の短期入所サービス支給限度基準額を日数で設定する				※8 ※16 ※S
31		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※16
32		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※16
33	公費負担上限額減額の有無		数字	1	公費負担上限額減額の有無を設定する	○			※5 ※31 ※30
34 ～ 60	変更なし								
61	小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無		数字	1	小規模多機能型居宅介護、及び、複合型サービスの利用開始月における居宅サービス等の利用の有無コードを設定する				※5 ※24
62 ～ 66	変更なし								
67	二次予防事業区分コード	数字	1	二次予防事業区分コードを設定する					※5 ※31
68	二次予防事業有効期間開始年月日	数字	8	二次予防事業有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する					※2 ※31
69	二次予防事業有効期間終了年月日	数字	8	二次予防事業有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する					※2 ※31

- ※1: 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)
- ※2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- ※3: (欠番)
- ※4: 受給者が要介護状態区分の変更を申請し、当該申請月内に保険者が決定できない場合は、申請月の異動情報に“2:申請中”を設定する。その後、申請月の翌月以降(決定月)に決定した場合は“3:決定済み”を設定し、申請が却下された場合等については“1:申請無し”を設定する。
要介護状態区分の変更等の申請が無い場合は何も設定しない。
- ※5: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- ※6~22: 変更なし。
- ※23: 要支援1、要支援2の受給者について、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託している場合であっても、当該項目は、連合会に給付管理票等を提出することになる介護予防支援事業所(地域包括支援センター)を設定する。また、小規模多機能型居宅介護事業所を利用している受給者については、居宅サービス計画作成区分に1、居宅介護支援事業所番号に当該小規模多機能型居宅介護事業所を設定し、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を利用している受給者については、居宅サービス計画作成区分に3、介護予防支援事業所番号に当該介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を設定する。**また、複合型サービス事業所を利用している受給者については、居宅サービス計画作成区分に1、介護支援事業所番号に当該複合型サービス事業所を設定する。**
- ※24: 処理年月が平成18年12月以降の場合、設定する。処理年月が平成18年12月以降の場合、異動年月日が平成18年10月31日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。なお、処理年月が平成18年11月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。
前履歴の居宅サービス計画作成区分コード、作成事業所、居宅サービス計画適用開始年月日のいずれかが異なる場合は、前履歴の「小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無」の設定内容を引き継がない。
小規模多機能型居宅介護、及び、複合型サービスの利用開始月における居宅サービス等の利用の有無コードを設定する。
- ※25~29: 変更なし。
- ※30: 非該当である受給者については、未設定であってもエラーとしない。
- ※31: 非該当、二次予防事業対象である受給者については、未設定であってもエラーとしない。
- ※31: 異動年月日が平成24年4月1日以降の場合に設定可とする。平成24年3月31日以前の情報に設定した場合はエラーとし、台帳への登録は行わない。
- ※31: 処理年月が平成24年5月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成24年4月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成24年3月31日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。
- ※S: 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式項目〔以下:符号付き形式項目〕」。
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なしアンパック(ゾーン)10進数形式項目〔以下:符号なし形式項目〕」である。

<参考:コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
67	二次予防事業区分コード	数字	1	1:非該当 2:該当

<参考:保険者インタフェース解説書>

2、2-1ページ

1.1.2 受給者異動連絡票情報

(4)項番3「異動区分コード」、項番4「異動事由」及び、項番20「要介護状態区分コード」で可能な組み合わせについては以下の通り。

異動区分コード	異動事由	要介護状態区分コード	設定可能な認定有効期間及び支給限度管理期間
1:新規	01:受給資格取得	要支援 経過的要介護 要介護	3ヶ月～ 12ヶ月 (+1ヶ月※)
	04:合併による新規	変更なし	
	99:その他異動		
2:変更	変更なし		
3:終了	変更なし		

※(+1ヶ月)は月途中適用開始である場合

(2)受給者訂正連絡票情報、(3)受給者情報突合情報、(4)受給者情報更新結果情報、(5)受給者台帳情報(単票)、(6)受給者台帳情報(一覧表)、(7)受給者情報突合結果情報の項目内容は、(1)受給者異動連絡票情報の内容に準じる。なお、(5)受給者台帳情報(単票)、(6)受給者台帳情報(一覧表)については、「有料老人ホーム等の同意書の有無」の前に、「二次予防事業区分コード」、「二次予防事業有効期間開始年月日」、「二次予防期間有効終了年月日」の項目を追加する。

(8) 市町村固有異動連絡票情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考	
					新規	変更	終了		
1	交換情報識別番号	英数	4	市町村固有異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	○	“5511”固定	
2	異動年月日	数字	8	保険者の支給限度額等に変更が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	○	○	※2	
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	1:新規 2:変更 3:終了	
4	異動事由	数字	2	市町村固有情報の異動事由を設定する	○	○	○	01（固定値）	
5	保険者番号	数字	6	保険者コード	○	○	○	※3	
6	有効開始日	数字	8	有効開始日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2	
7	有効終了日	数字	8	有効終了日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する			○	※2	
8	居宅介護サービス費区分支給限度基準額	訪問通所要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※S
9		訪問通所要介護2	数字	6	同上	○			※S
10		訪問通所要介護3	数字	6	同上	○			※S
11		訪問通所要介護4	数字	6	同上	○			※S
12		訪問通所要介護5	数字	6	同上	○			※S
13		短期入所要介護1	数字	3	6月間の限度額を日数で設定する				※5 ※S
14		短期入所要介護2	数字	3	同上				※5 ※S
15		短期入所要介護3	数字	3	同上				※5 ※S
16		短期入所要介護4	数字	3	同上				※5 ※S
17		短期入所要介護5	数字	3	同上				※5 ※S
18 ～ 52	変更なし								

項番	項目		属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考	
						新規	変更	終了		
53	給限度基準額	居宅介護サービス費種類支	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※6、※10 ※S
54			要介護2	数字	6	同上	○			※6、※10 ※S
55			要介護3	数字	6	同上	○			※6、※10 ※S
56			要介護4	数字	6	同上	○			※6、※10 ※S
57			要介護5	数字	6	同上	○			※6、※10 ※S
58 ～ 113	変更なし									
114	居宅介護サービス費種類支給限度基準額	看護 定期巡回・随時対応型訪問介	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
115			要介護2	数字	6	同上				※S ※11
116			要介護3	数字	6	同上				※S ※11
117			要介護4	数字	6	同上				※S ※11
118			要介護5	数字	6	同上				※S ※11
119		複合型サービス	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
120			要介護2	数字	6	同上				※S ※11
121			要介護3	数字	6	同上				※S ※11
122			要介護4	数字	6	同上				※S ※11
123			要介護5	数字	6	同上				※S ※11
124	介護予防・日常生活支援総合事業費区分 支給限度基準額	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12	
125		要支援1	数字	6	同上				※S ※12	
126		要支援2	数字	6	同上				※S ※12	

項番	項目		属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
						新規	変更	終了	
127	訪問型予防サ ビス	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
128		要支援1	数字	6	同上				※S ※12
129		要支援2	数字	6	同上				※S ※12
130	通所型予防サ ビス	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
131		要支援1	数字	6	同上				※S ※12
132		要支援2	数字	6	同上				※S ※12
133	生活支援サービ ス(配食)	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
134		要支援1	数字	6	同上				※S ※12
135		要支援2	数字	6	同上				※S ※12
136	生活支援サービ ス(見守り)	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
137		要支援1	数字	6	同上				※S ※12
138		要支援2	数字	6	同上				※S ※12
139	生活支援サービ ス(その他)	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
140		要支援1	数字	6	同上				※S ※12
141		要支援2	数字	6	同上				※S ※12
142	ケアマネジメン ト	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
143		要支援1	数字	6	同上				※S ※12
144		要支援2	数字	6	同上				※S ※12
145	浴介護	介護予防訪問入	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
146		要支援2	数字	6	同上				※S ※12
147	訪問看護	介護予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
148		要支援2	数字	6	同上				※S ※12

介護予防・日常生活支援総合事業費種類支給限度基準額

項番	項目		属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考	
						新規	変更	終了		
<u>149</u>	ピアリテーション	介護予防訪問リハ	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
<u>150</u>		要支援2	数字	6	同上				※S ※12	
<u>151</u>	ピアリテーション	介護予防通所リハ	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
<u>152</u>		要支援2	数字	6	同上				※S ※12	
<u>153</u>	貸与	介護予防福祉用具	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
<u>154</u>		要支援2	数字	6	同上				※S ※12	
<u>155</u>	入所生活介護	介護予防短期	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
<u>156</u>		要支援2	数字	6	同上				※S ※12	
<u>157</u>	護(介護老人保健施設)	介護予防短期入所療養介	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
<u>158</u>		要支援2	数字	6	同上				※S ※12	
<u>159</u>	護療養型医療施設等)	介護予防短期入所療養介	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
<u>160</u>		要支援2	数字	6	同上				※S ※12	

介護予防・日常生活支援総合事業費種類支給限度基準額

項番	項目		属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考
						新規	変更	終了	
<u>161</u>	理 指 導	介護予防 要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
<u>162</u>		介護予防 要支援2	数字	6	同上				※S ※12
<u>163</u>	入 居 者 生 活 介 護	介護予防 要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
<u>164</u>		介護予防 要支援2	数字	6	同上				※S ※12
<u>165</u>	型 通 所 介 護	介護予防 要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
<u>166</u>		介護予防 要支援2	数字	6	同上				※S ※12
<u>167</u>	機 能 型 居 宅 介 護	介護予防 要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
<u>168</u>		介護予防 要支援2	数字	6	同上				※S ※12
<u>169</u>	生活介護 (短期利用型以外)	介護予防 要支援2	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12
<u>170</u>	同生活介護 (短期利用型)	介護予防 要支援2	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※12

- ※1: 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)
- ※2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- ※3: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- ※4: 特例居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例施設介護サービス費の額について、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額との比率100分の〇〇〇を設定する。設定が無い場合は“100”を設定する。
- ※5: 有効開始日が平成14年1月1日以降の場合、本項目の設定は不要(省略可能)とする。設定された場合、属性及び桁数等のシステムチェックを行わず省略されたものとみなす。なお、有効開始日が平成13年12月31日以前の場合、従来通り(異動区分”1:新規”または当該項目に変更がある場合には設定が必要)とする。
- ※10: 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、及び、介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)、及び、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合、当該種類支給限度額の要介護状態区分に応じた値を参照する。
- ※11: 有効開始日が平成24年3月31日以前の場合、本項目の設定は不要とする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。
- ※12: 当該保険者が介護予防・日常生活支援総合事業未実施の場合、未設定とする。有効開始日が平成24年3月31日以前の場合、本項目の設定は不要とする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、介護予防・日常生活支援総合事業を実施する場合、すべての項目について設定が必要とする。
- ※S: 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。
 なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

<参考:保険者インタフェース解説書>

17ページ

1.4 市町村固有異動連絡票情報

(6)項番124「介護予防・日常生活支援総合事業費区分支給限度基準額二次予防」～項番126「介護予防・日常生活支援総合事業費区分支給限度基準額要支援2」について市町村での設定が無い場合は、“999999”を設定する。

(7)項番127「介護予防・日常生活支援総合事業費種類支給限度基準額訪問型予防サービス二次予防」～項番170「介護予防・日常生活支援総合事業費種類支給限度基準額介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)要支援2」について市町村での設定が無い場合は、対応する要介護状態区分毎に項番124～126に設定した支給限度基準額と同じ額を設定する。

(9)市町村固有訂正連絡票情報、(10)市町村固有更新結果情報、(11)市町村固有情報の項目内容は、(8)市町村固有異動連絡票情報の内容に準じる。

(12) 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
					新規	変更	終了	
1	交換情報識別番号	英数	4	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報の識別番号を設定する	○	○	○	“5G11”固定
2	異動年月日	数字	8	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報に変更が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	○	○	※2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	1:新規 2:変更 3:終了
4	異動事由	数字	2	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報の異動事由を設定する	○	○	○	01（固定値）
5	保険者番号	数字	6	保険者コードを設定する	○	○	○	※4
6	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを設定する	○	○	○	※4
7	サービス項目コード	数字	4	サービス項目コードを設定する	○	○	○	※4
8	適用開始年月	数字	6	適用開始年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	○			※3
9	適用終了年月	数字	6	適用終了年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する			○	※3
10	サービス名称	漢字	4 8	サービス名称を設定する	○			
11	単位数	数字	5	単位数を設定する	○			※S
12	算定単位	数字	2	算定単位を設定する	○			※4
13	制限日数・回数	数字	2	制限日数・回数を設定する				
14	算定回数制限期間	数字	2	制限日数・回数がある場合において、期間を設定する				※4
15	支給限度額対象区分	数字	1	支給限度額対象区分を設定する				※4
16	利用者負担率／定額区分	数字	1	利用者負担率／定額区分を設定する	○			※4、※5 ※6、※7
17	給付率	数字	3	給付率を設定する				※6
18	利用者負担額	数字	5	利用者負担額を金額で設定する				※S ※7
19	二次予防事業対象者実施区分	数字	1	二次予防事業対象者実施区分を設定する	○			※4
20	要支援1受給者実施区分	数字	1	要支援1受給者実施区分を設定する	○			※4
21	要支援2受給者実施区分	数字	1	要支援2受給者実施区分を設定する	○			※4

- ※1: 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)
- ※2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- ※3: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- ※4: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- ※5: 設定する内容はサービス種類コードごとに同一とする。同じサービス種類内に定率、定額が混在しないように設定すること。
- ※6: 「利用者負担定率／定額区分」が定率の場合、「給付率」を設定する。
「給付率」は「100分の〇〇〇」の〇〇〇部分を「1～100」で設定することとする。例えば、90%の場合は「90」、利用者負担額を0円にする場合は「100」を設定する。
また、「給付率」には以下の区分ごとで同一の値を設定すること。
・ケアマネジメント
・ケアマネジメント以外のサービス種類全て(サービス種類コードごとに異なる給付率を設定することはできない)
- ※7: 「利用者負担定率／定額区分」が定額の場合、「利用者負担額」を設定する。「利用者負担額」は、算定単位ごとの利用者負担額を円単位で設定する。例えば、利用者負担額を1回100円にする場合は「100」、利用者負担額を0円にする場合は「0」を設定する。
- ※S: 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

<参考:コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
12	算定単位	数字	2	01:1回につき 02:1日につき 03:1月につき 05:1週間につき
14	算定回数制限期間	数字	2	01:1月につき 08:1日につき 16:1週間につき
15	支給限度額対象区分	数字	1	3:区分支給限度額管理の対象
16	利用者負担定率／定額区分	数字	1	1:定率 2:定額
19	二次予防事業対象者実施区分	数字	1	1:実施不可 2:実施可
20	要支援1受給者実施区分	数字	1	1:実施不可 2:実施可
21	要支援2受給者実施区分	数字	1	1:実施不可 2:実施可

(13)介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード訂正連絡票情報、(14)介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード更新結果情報、(15)介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報の項目内容は、(12)介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報の内容に準じる。

(16) 介護給付費過誤申立書情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費過誤申立書の識別番号を設定する	○	“1731”固定
2	申立年月日	数字	8	過誤申立の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※1
3	申立者区分コード	英数	1	申立者の区分コードを設定する	○	“2”固定
4	事業所番号	数字	10	サービス提供事業所番号を設定する。	○	※2
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	○	※2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	※2
7	サービス提供年月	数字	6	過誤申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※3
8	申立事由コード	英数	4	過誤申立の事由コードを設定する	○	※2 ※4

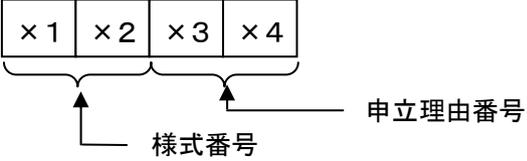
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※4 申立事由コードは、4桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

<参考:コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
8	過誤申立事由コード	英数	4	

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
8	過誤申立事由コードの続き		様式番号	<p>10: 居宅サービス介護給付費明細書(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・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・複合型サービス)</p> <p>11: 介護予防サービス介護給付費明細書(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指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・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)※7</p> <p>21: 居宅サービス介護給付費明細書(短期入所生活介護)</p> <p>24: 介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防短期入所生活介護)※7</p> <p>22: 居宅サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における短期入所療養介護)</p> <p>25: 介護予防サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における短期入所療養介護)※7</p> <p>23: 居宅サービス介護給付費明細書(病院又は診療所における短期入所療養介護)</p> <p>26: 介護予防サービス介護給付費明細書(病院又は診療所における短期入所療養介護)※7</p> <p>30: 居宅サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護)</p> <p>31: 介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防認知症対応型共同生活介護)※7</p> <p>32: 居宅サービス介護給付費明細書(特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護)※7</p> <p>33: 介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防特定施設入居者生活介護)※7</p> <p>34: 居宅サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))※7</p> <p>35: 介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))※7</p> <p>36: 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書(特定施設入居者生活介護(短期利用型)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型))</p> <p>40: 居宅介護支援介護給付費明細書</p> <p>41: 介護予防支援介護給付費明細書(介護予防支援)※7</p> <p>50: 施設サービス等介護給付費明細書(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)</p> <p>60: 施設サービス等介護給付費明細書(介護老人保健施設)</p> <p>70: 施設サービス等介護給付費明細書(介護療養型医療施設)</p>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
8	過誤申立事由コードの続き			01:台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整 02:請求誤りによる実績取り下げ 09:時効による保険者申立の取下げ 11:台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整 12:請求誤りによる実績取り下げ(同月) 21:台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整 29:時効による公費負担者申立の取下げ 32:給付管理票取消による実績の取下げ(※5) 42:適正化による保険者申立の過誤取下げ 49:適正化による保険者申立の過誤取下げ(同月) 52:適正化による公費負担者申立の過誤取下げ 59:適正化による公費負担者申立の過誤取下げ(同月) <u>62:不正請求による実績取り下げ</u> <u>69:不正請求による実績取り下げ(同月)</u> 90:その他の事由による台帳過誤 99:その他の事由による実績の取り下げ

(17) 介護給付費再審査申立書情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費再審査申立書の識別番号を設定する	○	※5
2	申立年月日	数字	8	再審査の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※1
3	申立者区分コード	英数	1	申立者の区分コードを設定する	○	※2
4	事業所番号	数字	10	サービス実施事業所番号を設定する	○	※2
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	○	※2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	※2
7	サービス提供年月	数字	6	再審査申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※3
8	サービス種類コード	数字	2	申立対象となるサービスのサービス種類コードを設定する	○	※2
9	サービス項目コード	数字	4	申立対象となるサービスのサービス項目コードを設定する 特定診療費・特別療養費の場合は、識別番号を設定する		※2 ※6
10	申立単位数	数字	8	申立単位数を設定する	○	※S
11	申立事由コード	英数	4	再審査申立の事由コードを設定する	○	※2 ※4

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※4 申立事由コードは、4桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

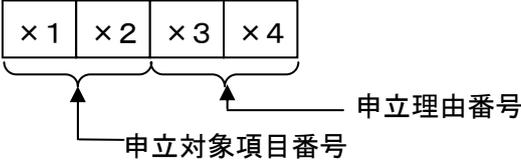
※5 交換情報識別番号の対応は「インタフェース仕様書 保険者編 2.2.2 再審査・過誤申立情報(入力情報)」(P153)を参照のこと。

※6 識別番号を設定する場合は、上2桁に“00”を付与して設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

<参考：コード一覧>

項番	コード名称	属性	単位数	内容
101	再審査申立事由 コード	英数	4	
				平成 15 年 3 月以前
				01: 給付管理票修正(※4) 10: サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス 11: 緊急時施設療養費 緊急時療養管理 12: 緊急時施設療養費 リハビリテーション 13: 緊急時施設療養費 処置 14: 緊急時施設療養費 手術 15: 緊急時施設療養費 麻酔 16: 緊急時施設療養費 放射線治療 21: 特定診療費 指導管理等 22: 特定診療費 単純エックス線 23: 特定診療費 リハビリテーション 24: 特定診療費 精神科専門療法
				平成 15 年 4 月以降
				01: 給付管理票修正(※4) 10: サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス 11: 緊急時施設療養費 緊急時療養管理 12: 緊急時施設療養費 リハビリテーション 13: 緊急時施設療養費 処置 14: 緊急時施設療養費 手術 15: 緊急時施設療養費 麻酔 16: 緊急時施設療養費 放射線治療 20: 特定診療費・特別療養費

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
101	再審査申立事由 コードの続き			<p style="text-align: center;">平成 24 年 4 月以降</p> <p>01: 給付管理票修正(※4)</p> <p>10: サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス</p> <p>11: 緊急時施設療養費 緊急時療養管理</p> <p>12: 緊急時施設療養費 リハビリテーション</p> <p>13: 緊急時施設療養費 処置</p> <p>14: 緊急時施設療養費 手術</p> <p>15: 緊急時施設療養費 麻酔</p> <p>16: 緊急時施設療養費 放射線治療</p> <p>17: 所定疾患施設療養費</p> <p>20: 特定診療費・特別療養費</p>
				<p>申立理由番号</p> <p>01: 固定単位数に誤りがある場合</p> <p>02: 計算に誤りがある場合</p> <p>03: 給付内容に疑義がある場合</p> <p>04: 審査内容に疑義がある場合</p> <p>05: 重複して請求されている場合</p> <p>06: 適正化による場合</p> <p>51: 給付管理票の修正(※4)</p> <p>99: その他の再審査請求</p>

(18) 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書の識別番号を設定する	○	“1761”固定
2	申立年月日	数字	8	過誤申立の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※1
3	申立者区分コード	英数	1	申立者の区分コードを設定する	○	“2”固定
4	事業所番号	数字	10	サービス提供事業所番号を設定する。	○	※2
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	○	※2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	※2
7	サービス提供年月	数字	6	過誤申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※3
8	過誤申立事由コード (介護予防・日常生活支援総合事業)	英数	4	過誤申立事由コード(介護予防・日常生活支援総合事業)を設定する	○	※2 ※4

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※4 申立事由コードは、4桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

<参考:コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
8	過誤申立事由コード (介護予防・日常生活支援総合事業)	英数	4		
				様式番号	10: 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(予防サービス費・生活支援サービス費) 20: 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(ケアマネジメント費)
				申立理由番号	02:請求誤りによる実績取り下げ 09:時効による保険者申立の取下げ 12:請求誤りによる実績取り下げ(同月) 42:適正化による保険者申立の過誤取下げ 49:適正化による保険者申立の過誤取下げ(同月) 99:その他の事由による実績の取り下げ

(19) 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表情報

対象審査年月が平成23年5月以降の場合、以下の項目を設定する。

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7411” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1” 固定	
3	事業所（保険者）番号	数字	10	返戻の対象となった保険者番号を出力する	※3
4	事業所（保険者）名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	返戻の審査を実施した審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※1
6	作成年月日	数字	8	作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	頁	数字	5	“1” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7411”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	保険者(事業所)番号	数字	10	事業所番号を出力する	
4	保険者(事業所)名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	被保険者カナ氏名	英数	25	被保険者カナ氏名(半角カタカナ)を出力する	半角カタカナ
7	種別	漢字	2	種別を出力する サ: サービス計画費請求明細書 請: 請求明細書 給: 給付管理票	
8	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	※2
9	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	※1
10	単位数	数字	8	単位数を出力する	※S
11	事由	英数	1	返戻事由記号を出力する	※3
12	内容	漢字	60 210	返戻事由記号の内容等を出力する	
13	備考	漢字	48	保留区分が「保留」のとき、「保留」を出力する エラーの場合はエラーコードを出力する	
14	サービス項目コード等	英数	4	サービス項目コードもしくは識別番号を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※3 事由は、1桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については以下の通りとする。

- A: 一次チェックでエラーのあるもの
- B: 受給者・事業所の資格チェックでエラーのあるもの
- C: 請求明細書に対する給付管理票と突合不一致のもの、又は、査定でエラーのあるもの
- D: サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの
- E: 審査委員会の判定により却下、又は、時効により却下、**又は、その他理由により却下**

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

総合事業と共通のコードを使用することを想定しているため、文言を追加します。(総合事業は審査委員会がないため)

(20) 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（保険者分）

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1751”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※1
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	※3
5	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1751”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	※1
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	被保険者氏名	英数	25	被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
8	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	※1
9	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
10	過誤申立事由コード(介護予防・日常生活支援総合事業)	数字	4	過誤申立事由コードを出力する	※1 ※3
11	過誤申立事由	漢字	28	過誤申立事由を出力する	
12	単位数	数字	13	単位数を出力する	※S
13	保険者負担額	数字	13	保険者負担額を出力する	※S

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄参照。(P.42)

※3 過誤申立事由コードは、4桁の数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

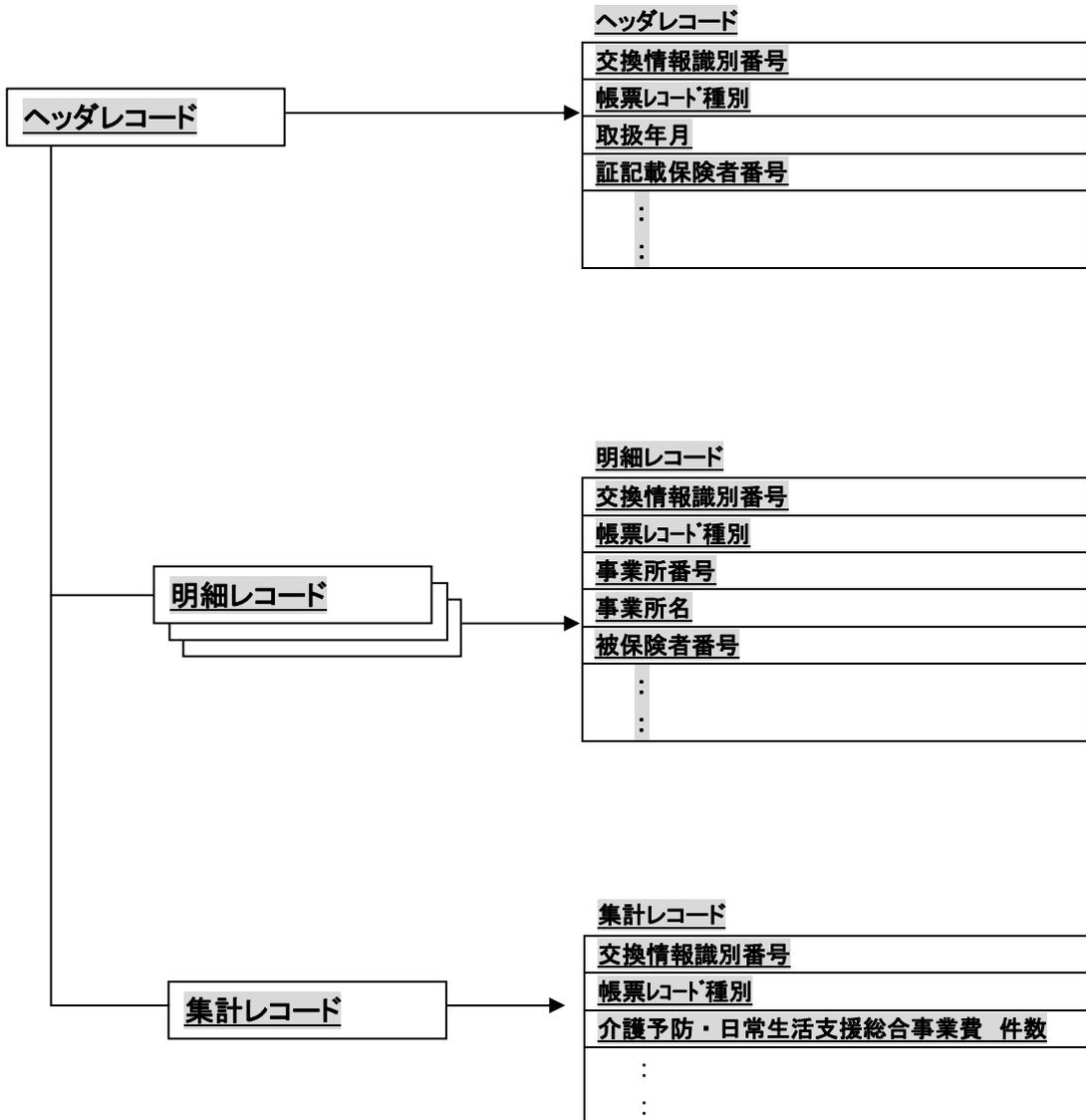
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1751”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定
3	生活介護 支援助 費 総合 事業	件数	6	過誤件数を出力する	※S
4		単位数	13	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	※S
5		保険者負担額	13	過誤調整を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する	※S
6	予備1	数字	6	未使用	
7	予備2	数字	13	未使用	
8	予備3	数字	13	未使用	
9	予備4	数字	6	未使用	
10	予備5	数字	13	未使用	
11	予備6	数字	13	未使用	

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報(保険者分)



(21) 介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1221”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1221”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	被保険者番号	英数	10	介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合（兼過誤申立）の対象となる被保険者の被保険者番号を出力する	※1
4	被保険者氏名	英数	25	被保険者の被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
5	サービス種類コード	数字	2	サービス事業所等が行ったサービス種類コードを出力する	※1
6	サービス種類名	漢字	34	サービス事業所等が行ったサービス種類名を出力する	
7	サービス提供年月	数字	6	事業所のサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※3
8	種別	漢字	2	警告が発生した入力情報の名称を略称で出力する	※4
9	事業所番号	数字	10	被保険者が介護サービスを受けた事業所の事業所番号を出力する	※1
10	事業所名	漢字	40	事業所の事業所名を出力する	
11	予備 1	数字	8	未使用	
12	予備 2	数字	1	未使用	
13	要介護区分コード	数字	2	被保険者の要介護区分コードを出力する	※1
14	予備 3	数字	1	未使用	
15	有効期間 開始年月日	数字	8	明細書記載の要介護区分コードが要支援の場合は認定有効期間、それ以外の場合は二次予防事業有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
16	有効期間 終了年月日	数字	8	明細書記載の要介護区分コードが要支援の場合は認定有効期間、それ以外の場合は二次予防事業有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
17	予備 4	数字	8	未使用	
18	予備 5	数字	8	未使用	
19	予備 6	数字	6	未使用	
20	予備 7	数字	1	未使用	
21	予備 8	数字	10	未使用	
22	予備 9	数字	5	未使用	
23	予備 10	数字	4	未使用	
24	予備 11	数字	4	未使用	
25	予備 12	数字	4	未使用	
26	予備 13	数字	4	未使用	
27	予備 14	数字	4	未使用	
28	予備 15	数字	4	未使用	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
29	予備16	数字	4	未使用	
30	予備17	数字	4	未使用	
31	予備18	数字	3	未使用	
32	予備19	数字	3	未使用	
33	予備20	数字	3	未使用	
34	予備21	数字	3	未使用	
35	サービス日数・回数	数字	2	被保険者が事業所から受けた介護サービスの日数・回数を出力する	※S
36	サービス単位数	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの単位数を出力する	※S
37	予備22	数字	12	未使用	
38	利用者負担額	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの利用者負担額を出力する	※S
39	予備23	数字	12	未使用	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※4 種別は一文字で出力される。

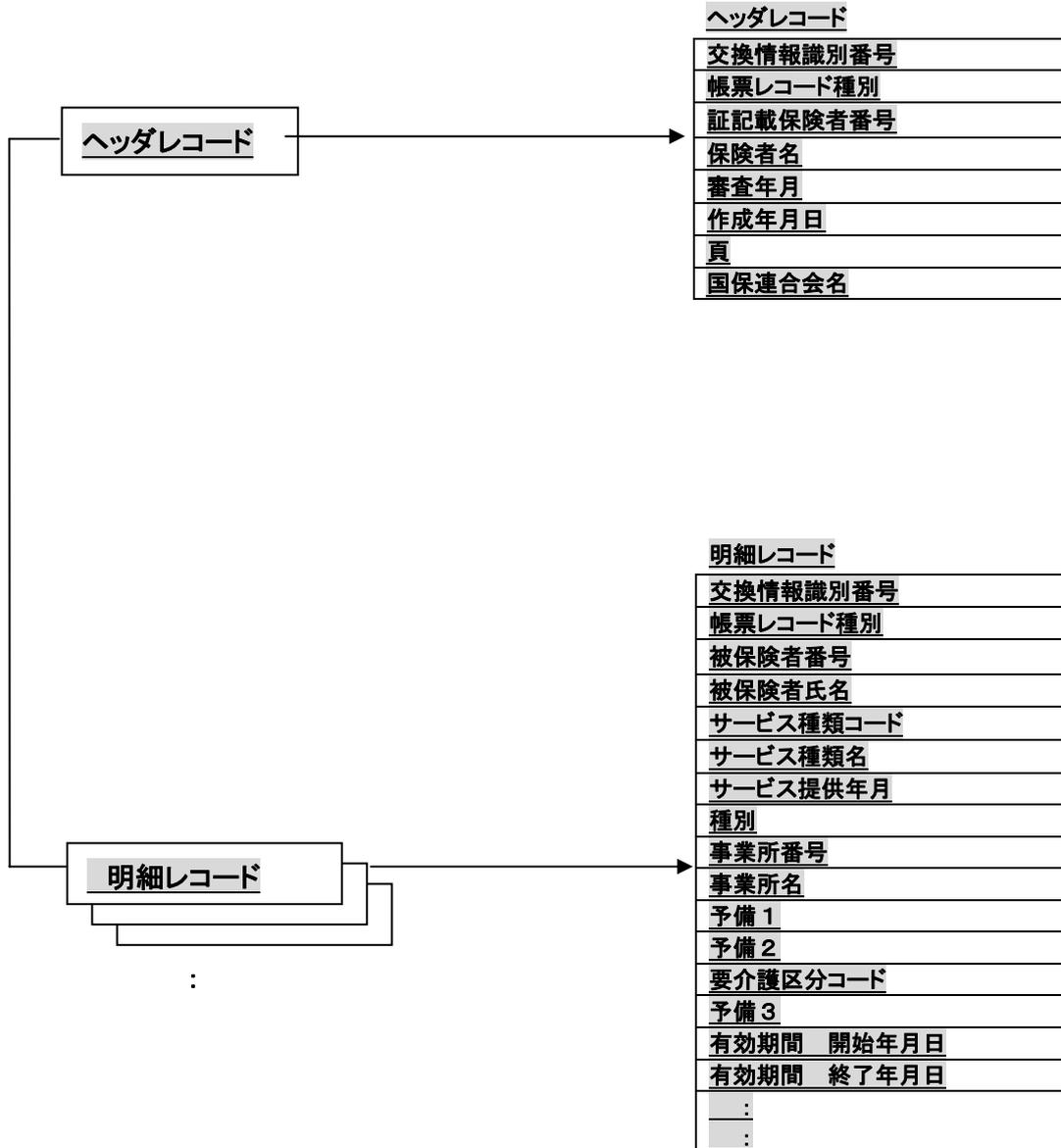
(請:請求明細書)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報



(22) 介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書情報

帳票のみの情報のため、項目なし

(23) 介護予防・日常生活支援総合事業費審査支払手数料払込請求書情報

帳票のみの情報のため、項目なし

(24) 介護給付費等請求額通知書情報

・ヘッダレコード **変更なし**

・明細レコード

目単位でソートした、サービス種類単位の明細情報
目の区切りで目単位の小計を挿入

集計情報の場合、サービス種類単位での明細情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定	
3	目コード	数字	2	目コードを出力する	※1 ※2	
4	目名	漢字	30	目名を出力する	※2	
5	サービス種類コード	英数	2	請求対象となるサービスのサービス種類コードを出力する	※1 ※3	
6	サービス種類名	漢字	34	請求対象となるサービスのサービス種類名を出力する	※3	
7	通常分	件数	数字	6	サービス種類単位に集計したサービス件数を出力する	※S
8		実日数	数字	8	サービス種類単位に集計したサービス実日数を出力する	※S
9		単位数	数字	12	サービス種類単位に集計したサービス単位数を出力する	※S
10		金額（特定入所者介護サービス費等費用額）	数字	12	サービス種類単位に集計したサービス金額を出力する	※4 ※S
11	再審査・過誤	件数	数字	6	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる件数を出力する	※S
12		単位数	数字	13	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる単位数を出力する	※S
13		調整額	数字	13	サービス種類単位に集計した再審査・過誤調整額を出力する	※S
14	介護給付費（特定入所者介護サービス費等保険請求額）	数字	12	サービス種類単位に集計した介護給付費（再審査・過誤分を考慮したもの）を出力する	※4 ※S	
15	利用者負担額	数字	12	サービス種類単位に集計した自己負担額を出力する	※4 ※S	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
16	公費負担額	数字	13	サービス種類単位に集計した公費負担額（高額介護費を含む）を出力する	※S

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 すべての款・項・目について集計した明細のとき、目コードは99を指定する。

その時の目名は空白を指定する。

※3 目単位の小計情報の場合、サービス種類コードは“ST”を指定する。

その時のサービス種類名には目名を指定する。

食事費用額(平成17年9月サービス以前)の場合、サービス種類コードは“SY”を、特定診療費、緊急時施設療養費、および、特別療養費の場合は“DK”を指定する。

再掲 施設等分(平成24年5月審査以降)の場合、サービス種類コードは“Z1”を、再掲 その他分の場合は、“Z2”を指定する。

※4 平成17年9月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード1 (合計) **変更なし**

・トレーラレコード2 (累計) **変更なし**

・トレーラレコード3(審査支払手数料) **変更なし**

(25) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	款コード (介護予防・日常生活支援総合事業)	数字	2	款コード(介護予防・日常生活支援総合事業)を出力する	※1 ※4
6	款名	漢字	30	款名を出力する	※4
7	項コード (介護予防・日常生活支援総合事業)	数字	2	項コード(介護予防・日常生活支援総合事業)を出力する	※1 ※4
8	項名	漢字	30	項名を出力する	※4
9	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月)を出力する	※2
10	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日)を出力する	※3
11	頁	数字	5	“1”固定	
12	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※4 すべての款・項についての集計情報の場合、款・項コード(介護予防・日常生活支援総合事業)にはすべて99を指定する。

その時の款・項名はすべて空白を指定する。

<参考:コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
5	款コード (介護予防・日常生活支援総合事業)	数字	2	05:地域支援事業費
7	項コード (介護予防・日常生活支援総合事業)	数字	2	01:介護予防日常生活支援総合事業費

・明細レコード

目単位でソートした、サービス種類単位の明細情報

目の区切りで目単位の小計を挿入

集計情報の場合、サービス種類単位での明細情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	目コード (介護予防・日常生活支援 総合事業)	数字	2	目コード(介護予防・日常生活支援 総合事業)を出力する	※1 ※2
4	目名	漢字	30	目名を出力する	※2
5	サービス種類コード	英数	2	請求対象となるサービスのサービ ス種類コードを出力する	※1 ※3
6	サービス種類名	漢字	34	請求対象となるサービスのサービ ス種類名を出力する	※3
7	通常分	件数	6	サービス種類単位に集計したサー ビス件数を出力する	※S
8		実日数	8	サービス種類単位に集計したサー ビス実日数を出力する	※S
9		単位数	12	サービス種類単位に集計したサー ビス単位数を出力する	※S
10		金額	12	サービス種類単位に集計したサー ビス金額を出力する	※S
11	過誤	件数	6	サービス種類単位に集計した過誤 となる件数を出力する	※S
12		単位数	13	サービス種類単位に集計した過誤 となる単位数を出力する	※S
13		調整額	13	サービス種類単位に集計した過誤 調整額を出力する	※S
14	介護予防・日常生活支援総合 事業費	数字	12	サービス種類単位に集計した介護 予防・日常支援総合事業費(過誤分 を考慮したもの)を出力する	※S
15	利用者負担額	数字	12	サービス種類単位に集計した自己 負担額を出力する	※S
16	予備 1	数字	13	未使用	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 すべての款・項・目について集計した明細のとき、目コード(介護予防・日常生活支援総合事業)には99を指定する。その時の目名は空白を指定する。

※3 目単位の小計情報の場合、サービス種類コードは“ST”を指定する。

その時のサービス種類名には目名を指定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

<参考:コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
3	目コード (介護予防・日常生活支援総合 事業)	数字	2	01:要支援者向け事業費 02:二次予防向け事業費

・トレーラレコード1 (合計)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	通常分	件数	8	項単位で合計したサービス件数を出力する	※S
4		単位数	13	項単位で合計したサービス単位数を出力する	※S
5		金額	12	項単位で合計したサービス金額を出力する	※S
6	過誤	件数	8	項単位で合計した過誤となる件数を出力する	※S
7		単位数	13	項単位で合計した過誤となる単位数を出力する	※S
8		調整額	13	項単位で合計した過誤調整額を出力する	※S
9	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	項単位で合計した介護予防・日常生活支援総合事業費(過誤分を考慮したもの)を出力する	※S
10	利用者負担額	数字	12	項単位で合計した自己負担額を出力する	※S
11	予備1	数字	13	未使用	

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2 (累計)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2”固定
3	通常分	件数	8	4月から審査年月までの累計サービス件数を出力する	※S
4		単位数	12	4月から審査年月までの累計サービス単位数を出力する	※S
5		金額	12	4月から審査年月までの累計サービス金額を出力する	※S
6	過誤	件数	8	4月から審査年月までの累計での過誤となる件数を出力する	※S
7		単位数	13	4月から審査年月までの累計での過誤となる単位数を出力する	※S
8		調整額	13	4月から審査年月までの累計での過誤調整額を出力する	※S
9	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	項単位で合計した介護予防・日常生活支援総合事業費(過誤分を考慮したもの)を出力する	※S
10	利用者負担額	数字	12	項単位で合計した自己負担額を出力する	※S
11	予備1	数字	13	未使用	

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード3(審査支払手数料)

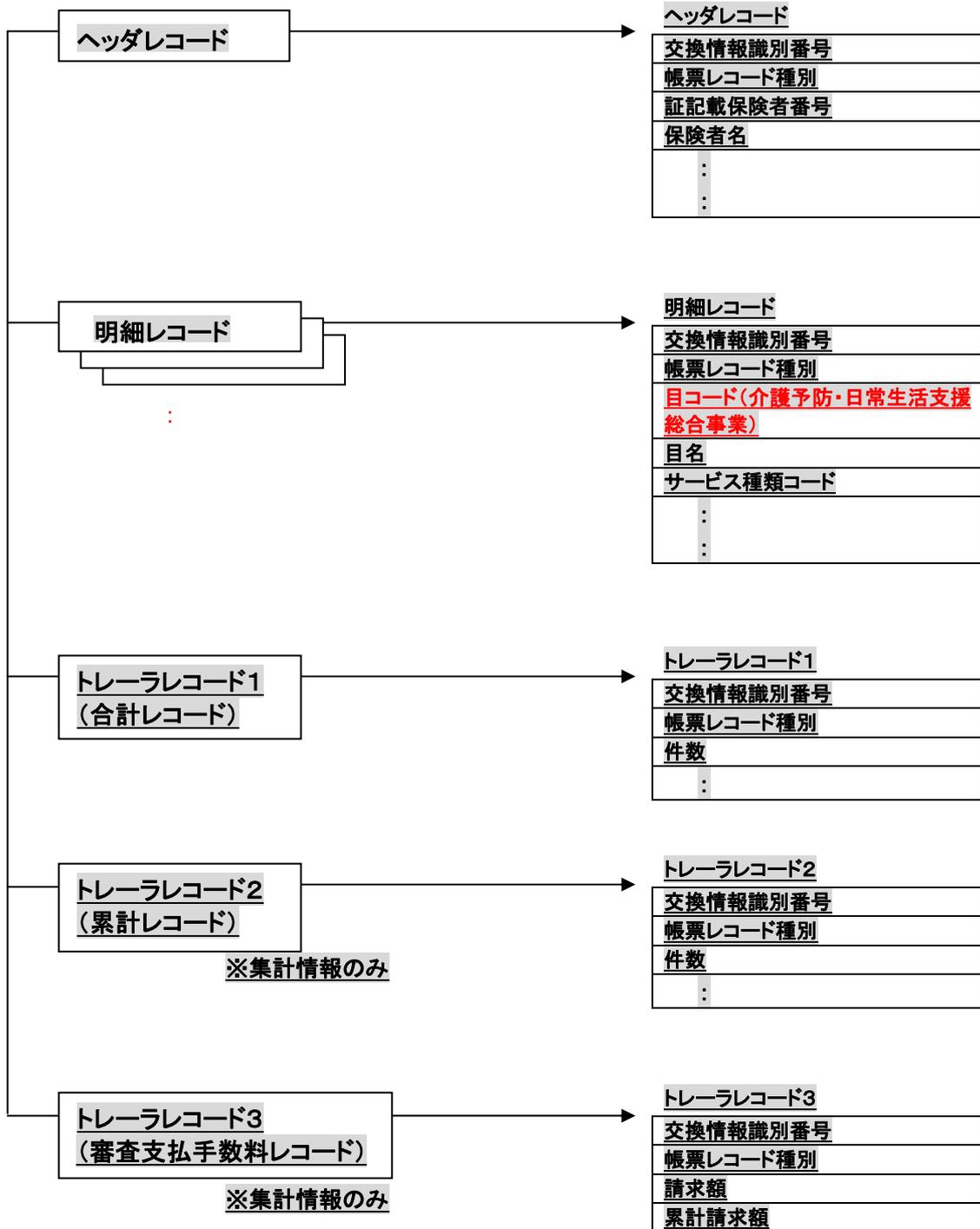
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	請求額	数字	12	審査支払手数料・請求額を出力する	※S
4	累計請求額	数字	12	4月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	※S

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書



レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)

介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書(ヘッダーレコード)

介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書(明細レコード)

介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書トレーラレコード
1(合計レコード)

項毎の情報(最大1項)

介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書(ヘッダーレコード)

介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書(明細レコード)

介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書トレーラレコード
1(合計レコード)

介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書トレーラレコード
2(累計レコード)

介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書トレーラレコード
3(審査支払手数料レコード)

保険者単位で1ファイル

(26) 介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1621”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1621”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を出力する	※1
4	事業所名	漢字	40	サービス事業所等の事業所名を出力する	
5	サービス提供年月	数字	6	サービス事業所等が行ったサービスの提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
6	サービス種類コード	英数	2	サービス事業所等が行ったサービス種類コードを出力する	※1
7	サービス種類名	漢字	34	サービス事業所等が行ったサービス種類名を出力する	
8	件数	数字	6	サービス事業所等が行った介護予防・日常生活支援総合事業サービスの件数を出力する	※S
9	日数・回数	数字	8	サービス事業所等が行った介護予防・日常生活支援総合事業サービスの日数・回数を出力する	※S
10	単位数	数字	12	サービス事業所等が行った介護予防・日常生活支援総合事業サービスの単位数を出力する	※S
11	金額	数字	12	サービス事業所等が行った介護予防・日常生活支援総合事業サービスに係る合計費用額を出力する	※S
12	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	事業所単位で保険者が負担する金額を出力する	※S
13	利用者負担額	数字	12	事業所単位で被保険者が負担する金額の合計を出力する	※S
14	予備1	数字	12	未設定	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード1 (合計)

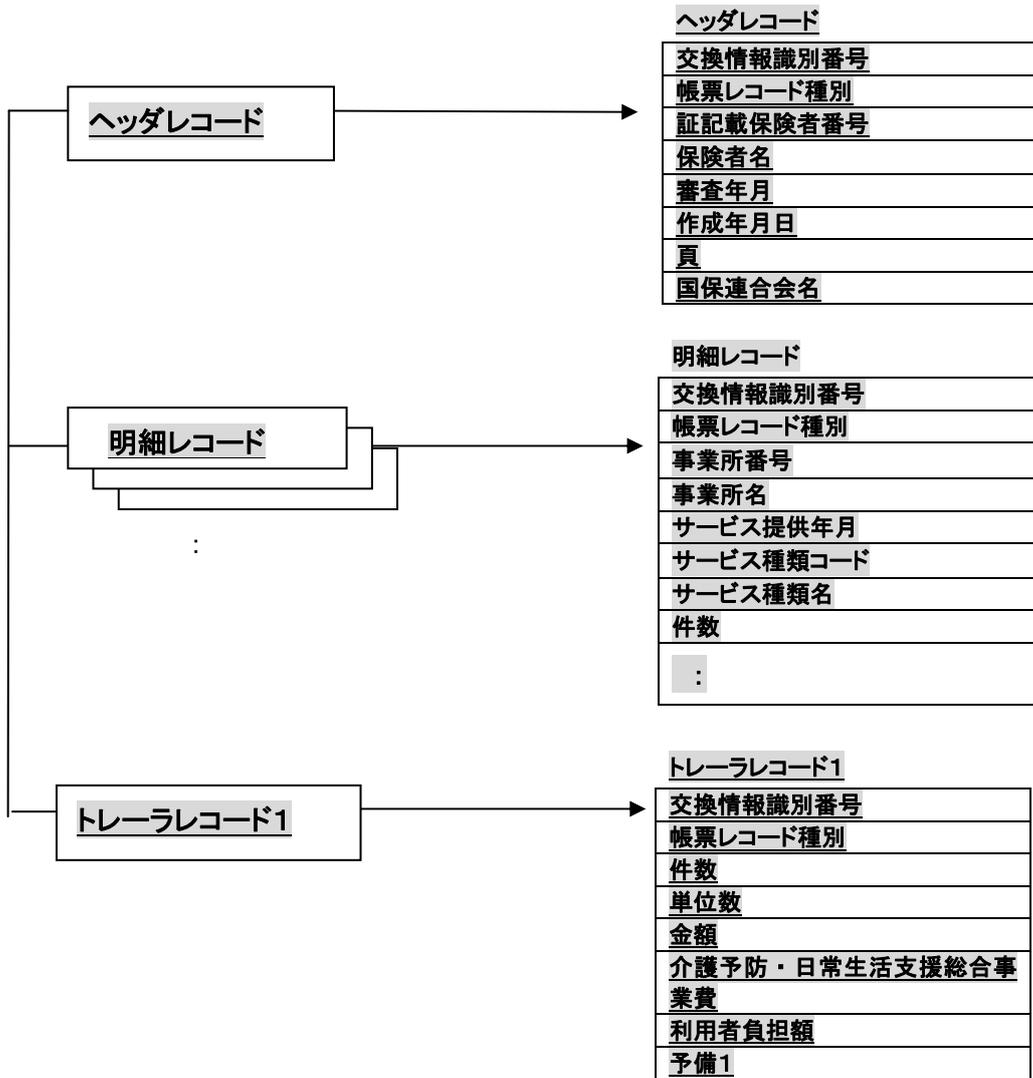
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1621”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2”固定
3	件数	数字	8	集計した介護サービスの件数を出力する	※S
4	単位数	数字	12	集計した介護サービスの単位数を出力する	※S
5	金額	数字	12	集計した介護サービスに係る合計費用額を出力する	※S
6	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	事業所単位で保険者が負担する金額を出力する	※S
7	利用者負担額	数字	12	事業所単位で被保険者が負担する金額の合計を出力する	※S
8	予備 1	数字	12	未設定	※S

※ S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表情報



(27) ~ (30) 償還払給付額管理処理情報

「資料5サービス事業所インタフェースの変更案 (2) ~ (6) 介護給付費請求明細書情報」に準じた変更を行う。

<交換情報識別番号の対応>

交換情報識別番号と償還明細書の対応は以下の通り。

【償還】

入力識別番号							平成24年 4月以降	償還明細書
平成13年 12月以前	平成14年 1月以降	平成15年 4月以降	平成17年 10月以降	平成18年 4月以降	平成20年 5月以降	平成21年 4月以降		
2131								居宅介護サービス
—							2132	介護予防サービス
2141	2142		2143					短期入所生活介護
—							2144	予防短期生活介護
2151	2152		2153		2155			短期入所老健施設
—							2154	予防短期老健施設
2161	2162	2163	2164					短期入所医療施設
—							2165	予防短期医療施設
2171								認知症型共同生活
—							2172	予防認知症型
—							2173	特定施設・地域特定施設
—							2174	予防特定施設
—							2175	認知症型短期
—							2176	予防認知短期
—							2177	特定生活介護短期
2181	2182		2183					福祉施設・地域福祉施設
2191	2192		2193	2194			2195	介護老人保健施設
21A1	21A2		21A3					介護療養型医療施設
21B1			21B2		21B4			居宅サービス計画費
—							21B3	介護予防支援
21C1								福祉用具販売費
—							21C2	介護予防福祉用具販売費
21D1								住宅改修費
—							21D2	介護予防住宅改修費
—								介護予防・日常生活支援総合事業（予防サービス・生活支援サービス）
—								介護予防・日常生活支援総合事業（ケアマネジメント）

**特定施設・地域特定施設、予防特定施設について、
集計情報の設定項目には変更があるが、入力識別
番号の変更は無い。**

格納が必要なレコードと様式の対応は以下の通りである。

様式第二 … 居宅サービス介護給付費償還明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・

居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・**定期巡回・随時**

対応型訪問介護看護・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・**複合型サービス**)

様式第六の七… 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費償還明細書

(**特定施設入居者生活介護(短期利用)・地域密着型特定施設入居者生活介**

護(短期利用))

	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
償還分は総合事業がないため、レコードと様式の対応表をつけています。											
基本情報レコード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
明細情報レコード(複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)			※1 ○					※1 ○			
緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコード(複数レコード)								※6 ○			
特定診療費・特別療養費情報レコード(複数レコード)			※2 ○	※2 ○				※2 ○	※2 ○		
食事費用情報レコード							※3 ○	※3 ○	※3 ○		
サービス計画情報レコード(複数レコード)						◎					
福祉用具購入情報レコード(複数レコード)										◎	
住宅改修情報レコード(複数レコード)											◎
集計情報レコード(複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)		※4 ○	※4 ○	※4 ○			※4 ○	※4 ○	※4 ○		
社会福祉法人軽減額情報レコード(複数レコード)	※5 ○	※5 ○					※5 ○				

凡例：◎…必須レコード ○…請求内容により必要となるレコード 空白…不要なレコード

※1… 緊急時治療費の請求がある場合のみ (**様式第九は平成24年3月以前提供分まで**)

※2… 特定診療費・特別療養費の請求がある場合のみ

※3… 食事費用の請求がある場合のみ

※4… 特定入所者介護サービス費等費用の請求がある場合のみ

※5… 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ

※6… 緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費の請求がある場合のみ

(31) ~ (33) 給付実績交換情報

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2 ~ 93	変更なし				

※5 交換情報識別番号の内容は以下の通り。(データ種別は変更せず、1ファイルに新旧のインタフェースを混在して出力する。入力時は、1ファイルに混在しても、別ファイルとしても可)

交換情報識別番号 サービス提供年月							内容
平成15年 3月以前	平成15年 4月以降	平成17年 10月以降	平成18年 4月以降	平成20年 4月以降	平成21年4月以 降	平成24年4月 以降	
1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	保険者保有給付実績情報
1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	保険者保有給付実績更新結果情報
1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	国保連合会保有給付実績情報

番号の対応」および資料5「サービス事業所インタフェースの変更点」の「2交換情報識別番号の対応」参照。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が”1117”の場合は”DB”。交換情報識別番号が”1131”～”1137”、”1141”～”1147”、または、”1111”～”1116”の場合、本レコードは使用しない。

・緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※6
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
5	被保険者番号	英数	10	被保険者の被保険者番号を設定する	※2
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する	
10	緊急時傷病名1	漢字	40	緊急時傷病名1を設定する	
11	緊急時傷病名2	漢字	40	緊急時傷病名2を設定する	
12	緊急時傷病名3	漢字	40	緊急時傷病名3を設定する	
13	緊急時治療開始年月日1	数字	8	緊急時の治療開始年月日1(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
14	緊急時治療開始年月日2	数字	8	緊急時の治療開始年月日2(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
15	緊急時治療開始年月日3	数字	8	緊急時の治療開始年月日3(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
16	往診日数	数字	2	往診日数を設定する	※5 ※S
17	往診医療機関名	漢字	40	往診医療機関名を設定する	
18	通院日数	数字	2	通院日数を設定する	※5 ※S
19	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
20	緊急時治療管理単位数	数字	6	緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
21	緊急時治療管理日数	数字	2	緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
22	緊急時治療管理小計	数字	7	緊急時治療管理の小計を設定する	※5 ※S
23	リハビリテーション点数	数字	7	リハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
24	処置点数	数字	7	処理の点数を設定する	※5 ※S
25	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	※5 ※S
26	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	※5 ※S
27	放射線治療点数	数字	7	放射線治療の点数を設定する	※5 ※S
28	摘要1	漢字	64	摘要を設定する	
29	摘要2	漢字	64	摘要を設定する	
:	:	:	:	:	
47	摘要20	漢字	64	摘要を設定する	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
48	緊急時施設療養費合計点数	数字	8	緊急時施設療養費の合計点を設定する	※5 ※S ※8	
49	所定疾患施設療養費傷病名1	漢字	40	所定疾患施設療養費傷病名1を設定する		
50	所定疾患施設療養費傷病名2	漢字	40	所定疾患施設療養費傷病名2を設定する		
51	所定疾患施設療養費傷病名3	漢字	40	所定疾患施設療養費傷病名3を設定する		
52	所定疾患施設療養費開始年月日1	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日1(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※4	
53	所定疾患施設療養費開始年月日2	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日2(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※4	
54	所定疾患施設療養費開始年月日3	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日3(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※4	
55	所定疾患施設療養費単位数	数字	6	所定疾患施設療養費の単位数を設定する	※5 ※S	
56	所定疾患施設療養費日数	数字	2	所定疾患施設療養費の日数を設定する	※5 ※S	
57	所定疾患施設療養費小計	数字	7	所定疾患施設療養費の小計を設定する	※5 ※S	
58	決定後	往診日数	数字	2	決定後の往診日数を設定する	※5 ※S
59		通院日数	数字	2	決定後の通院日数を設定する	※5 ※S
60		緊急時治療管理単位数	数字	6	決定後の緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
61		緊急時治療管理日数	数字	2	決定後の緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
62		リハビリテーション点数	数字	7	決定後のリハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
63		処置点数	数字	7	決定後の処理の点数を設定する	※5 ※S
64		手術点数	数字	7	決定後の手術の点数を設定する	※5 ※S
65		麻酔点数	数字	7	決定後の麻酔の点数を設定する	※5 ※S
66		放射線治療点数	数字	7	決定後の放射線治療の点数を設定する	※5 ※S
67		所定疾患施設療養費単位数	数字	6	決定後の所定疾患施設療養費の単位数を設定する	※5 ※S
68	所定疾患施設療養費日数	数字	2	決定後の所定疾患施設療養費の日数を設定する	※5 ※S	
69	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
70	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
71	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

- ※4 **入力識別番号と請求明細書様式の対応は、「(27)～(28) 償還払給付額管理処理情報 交換情報識別番号の対応」および資料5「サービス事業所インタフェースの変更点」の「2交換情報識別番号の対応」参照。**
- ※5 項番9「緊急時施設療養情報レコード順次番号」が99のときのみ設定する。
- ※6 基本情報レコード※5参照。
- ※7 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、**”1137”**の場合は**”13”**。
交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、**”1147”**、”1111”、”1112”、”1113”、”1114”、”1115”、”1116”または**”1117”**の場合は**”DC”**。
- ※8 **リハビリテーション点数、処置点数、手術点数、麻酔点数、放射線治療点数の合計を設定する。(緊急時治療管理、所定疾患施設療養の単位数は設定しない)**
- ※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	サービス種類コード	数字	2	集計を行うサービス種類コードを設定する 本レコードでは様式ごとの固定値	※2
10	サービス実日数	数字	2	該当サービス種類の実日数を設定する	※5 ※7
11	計画単位数	数字	6	該当サービス種類の計画単位数を設定する	※8 ※9 ※5
12	限度額管理対象単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象単位数を設定する	※8 ※9 ※5
13	限度額管理対象外単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象外単位数を設定する	※5 ※9
14	短期入所計画日数	数字	2	入所期間の計画日数を設定する	※5
15	短期入所実日数	数字	2	入所期間の実入所日数を設定する	※5
16	保険 単位数合計	数字	8	保険分のサービス単位数の合計を設定する	※8 ※9 ※5
17		数字	4	保険分の単位数単価を設定する	※3 ※5
18		数字	9	保険分請求額を設定する	※5
19		数字	8	保険請求分利用者負担額を設定する	※5
20 ～ 41	変更なし				
42	決定後 単位数合計	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※8 ※9 ※5
43 ～ 60	変更なし				

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「単位数単価」欄」参照。(P.42)

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

- ※6 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”の場合は”10”。
交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1111”、”1112”、
”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、または”1117”の場合は”T1”。
- ※7 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、請求明細書または償還明
細書様式第三、第四、第五上の短期入所実日数を設定する。なお、サービス提供年月が平成13年
12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- ※8 サービス提供年月が平成18年4月以降の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に
ついて、外部サービス利用型である場合には、項番11「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番
12「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数を設定する。項番16、項番42「単位数合
計」には項番11と項番12のいずれか低い方の単位数を設定する。
- ※9 平成24年4月以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)、介護予防特定施設入居者生活介護(短
期利用型以外)について、外部サービス利用型である場合には、項番11「計画単位数」には外部利用型給付
上限単位数、項番12「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数、項番13「限度額管理
対象外単位数」には外部利用型外単位数を設定する。項番16、項番42「単位数合計」には項番11と項番12
のいずれか低い方の単位数に、項番13を加えた値を設定する。**
- ※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

保険者保有給付実績情報、保険者保有給付実績更新結果情報及び国保連合会保有給付実績情報に格納が必要なレコードと様式の対応は以下の通りである。

様式第二 … 保険者保有給付実績情報、保険者保有給付実績更新結果情報及び国保連合会保有給付実績情報
 ～居宅サービス介護給付費明細書
 (訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・
 居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**・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・**複合型サービス**)

様式第六の七 … 保険者保有給付実績情報、保険者保有給付実績更新結果情報及び国保連合会保有給付実績情報
 ～**居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書**
 (特定施設入居者生活介護(短期利用型)・**地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)**)

様式第X … 国保連合会保有給付実績
 ～**介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書**
 (予防サービス費・生活支援サービス費) ※名称は仮置きのものです。

様式第Y … 国保連合会保有給付実績
 ～**介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書**
 (ケアマネジメント費) ※名称は仮置きのものです。

	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第X	様式第Y
基本情報レコード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎ ※6	◎ ※6
明細情報レコード(複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				◎ ※6	
緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)			○ ※1					○ ※1						
緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコード(複数レコード)								○ ※7						
特定診療費・特別療養費情報レコード(複数レコード)			○ ※2	○ ※2				○ ※2	○ ※2					
食事費用情報レコード							○ ※3	○ ※3	○ ※3					
居宅サービス計画費情報レコード(複数レコード)						◎								
福祉用具販売費情報レコード(複数レコード)										◎				

	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第X	様式第Y
住宅改修費情報レコード (複数レコード)											◎			
高額介護サービス費情報レコード												◎		
集計情報レコード (複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎		◎ ※6	
特定入所者介護サービス費用 情報レコード(複数レコード)		○ ※4	○ ※4	○ ※4			○ ※4	○ ※4	○ ※4					
社会福祉法人軽減額情報レコード (複数レコード)	○ ※5	○ ※5					○ ※5							
ケアマネジメント費情報レコード (単一レコード)														◎ ※6

凡例： ◎…必須レコード ○…実績内容により必要となるレコード 空白…不要なレコード

※1… 緊急時治療費の実績がある場合 **(様式第九は平成24年3月以前提供分まで)**

※2… 特定診療費・特別療養費の実績がある場合のみ

※3… 食事費用の実績がある場合のみ

※4… 特定入所者介護サービス費等費用の実績がある場合のみ

※5… 社会福祉法人軽減額の情報が有る場合のみ

※6… **国保連保有給付実績情報の場合のみ**

※7… **緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費の請求がある場合のみ**

レコード構成図

様式第六～六の七: 給付実績情報 ～認知症対応型共同生活介護／特定施設入居者生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護／地域密着型特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護(短期利用型)／介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)／**特定施設入居者生活介護(短期利用型)／地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)**

基本情報レコード

基本情報レコード

交換情報識別番号
入力識別番号
レコード種別コード
給付実績情報作成区分コード
証記載保険者番号
被保険者番号
サービス提供年月(対象年月)
:
:

明細情報レコード

:

明細情報レコード

交換情報識別番号
入力識別番号
レコード種別コード
証記載保険者番号
被保険者番号
サービス提供年月
事業所番号
:
:

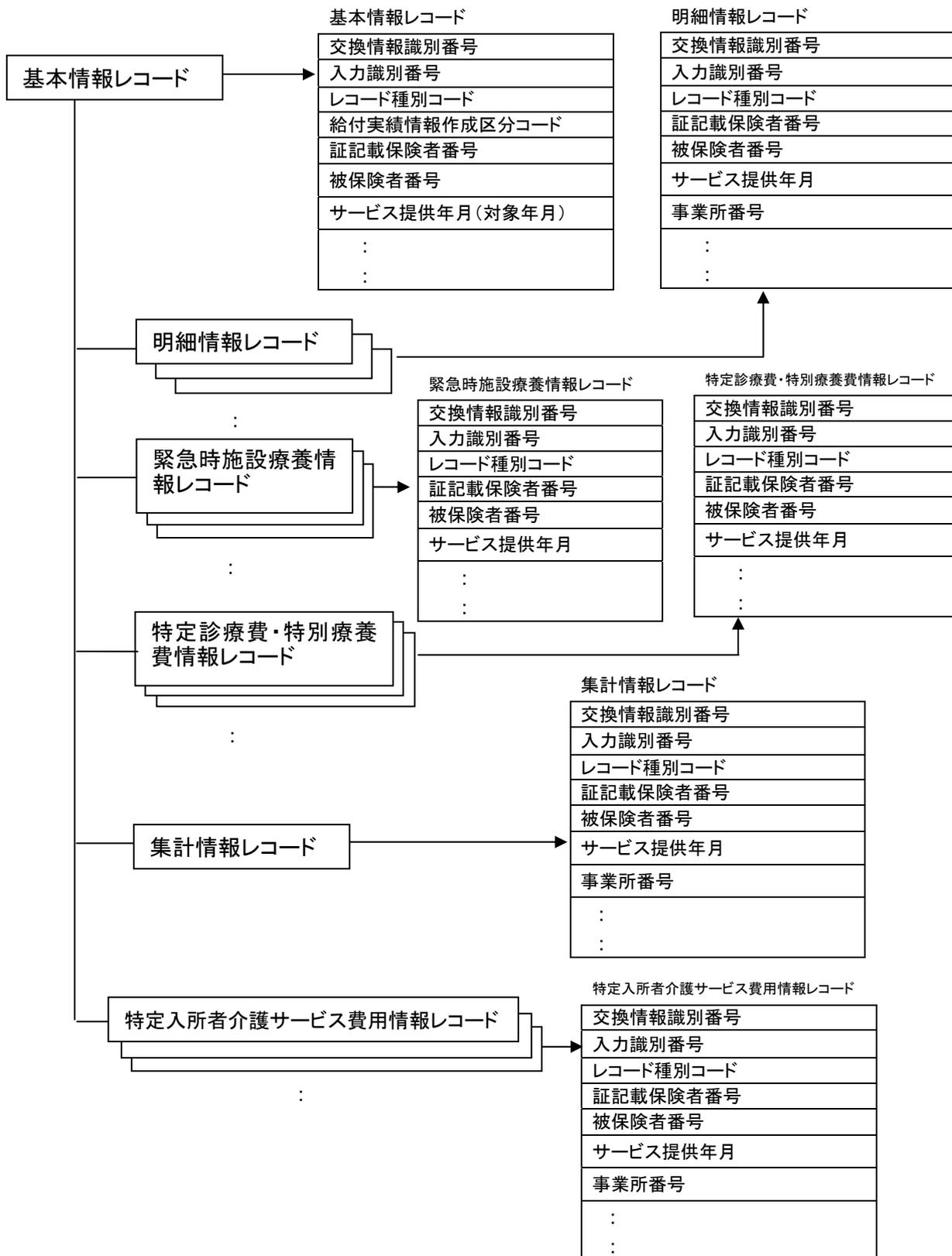
集計情報レコード

集計情報レコード

交換情報識別番号
入力識別番号
レコード種別コード
証記載保険者番号
被保険者番号
サービス提供年月
事業所番号
:
:

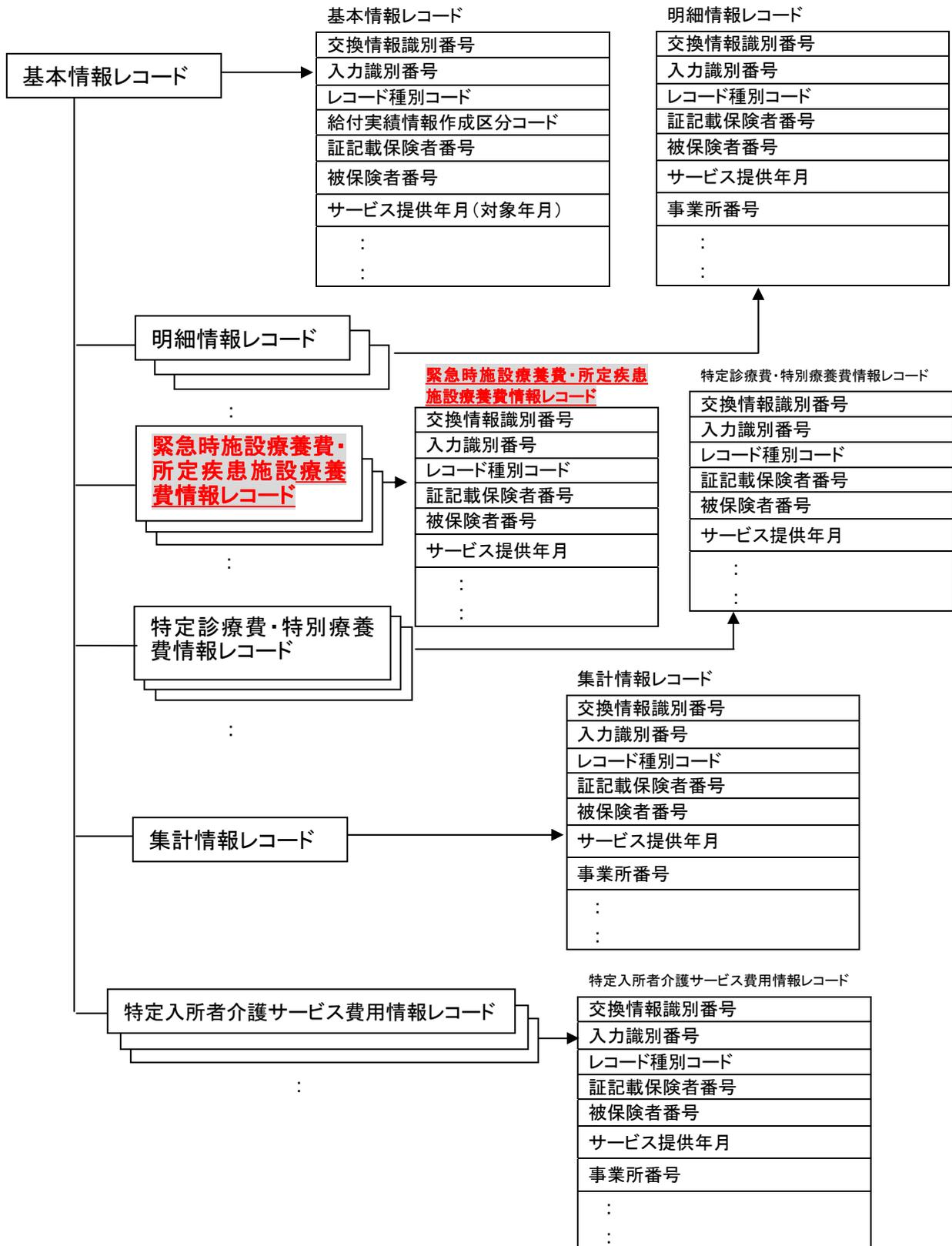
レコード構成図

様式第九: 給付実績情報 ~介護老人保健施設
 サービス提供年月が平成20年5月以降、**平成24年3月以前**の場合



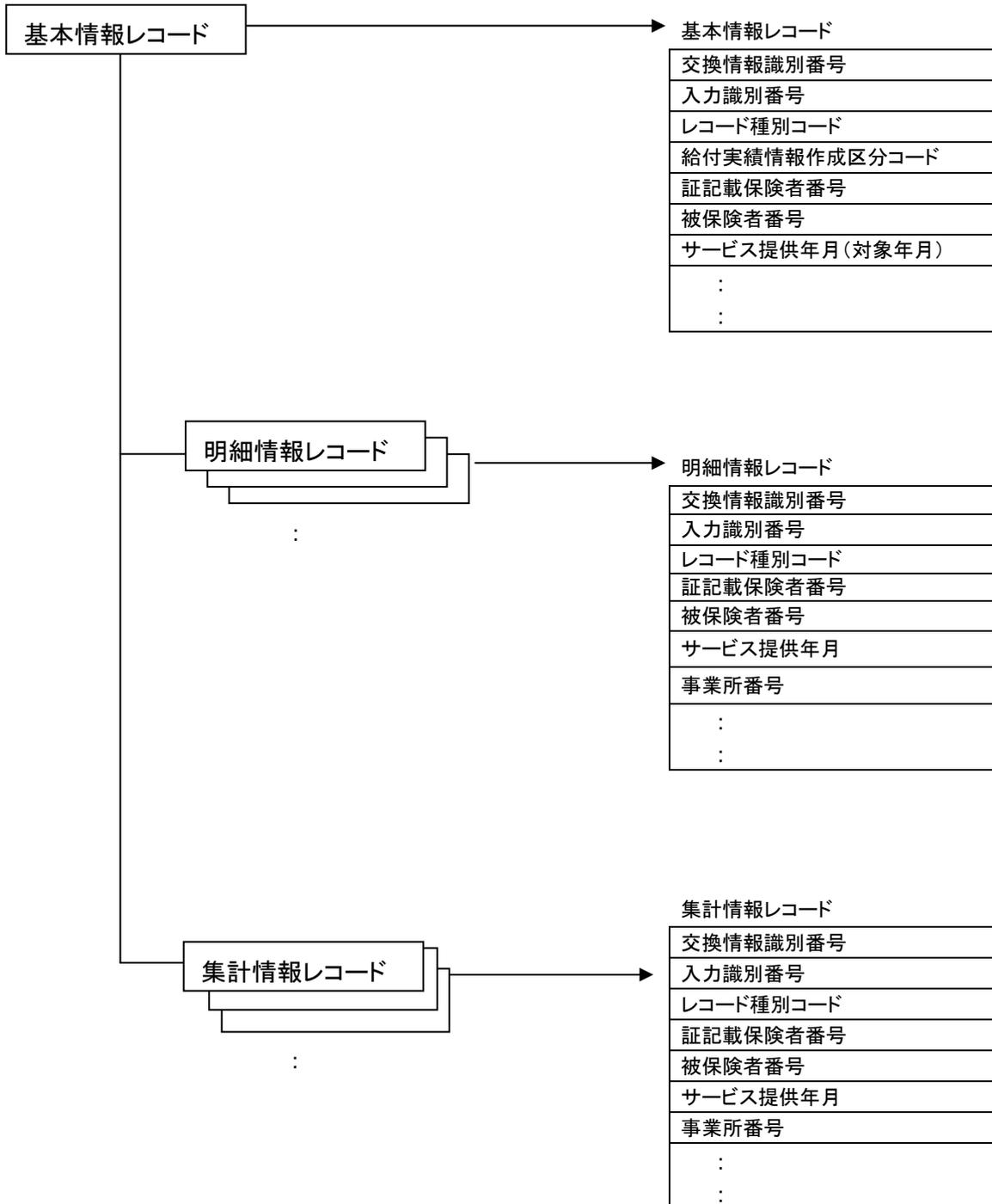
レコード構成図

様式第九: 給付実績情報 ~介護老人保健施設 サービス提供年月が平成24年4月以降の場合



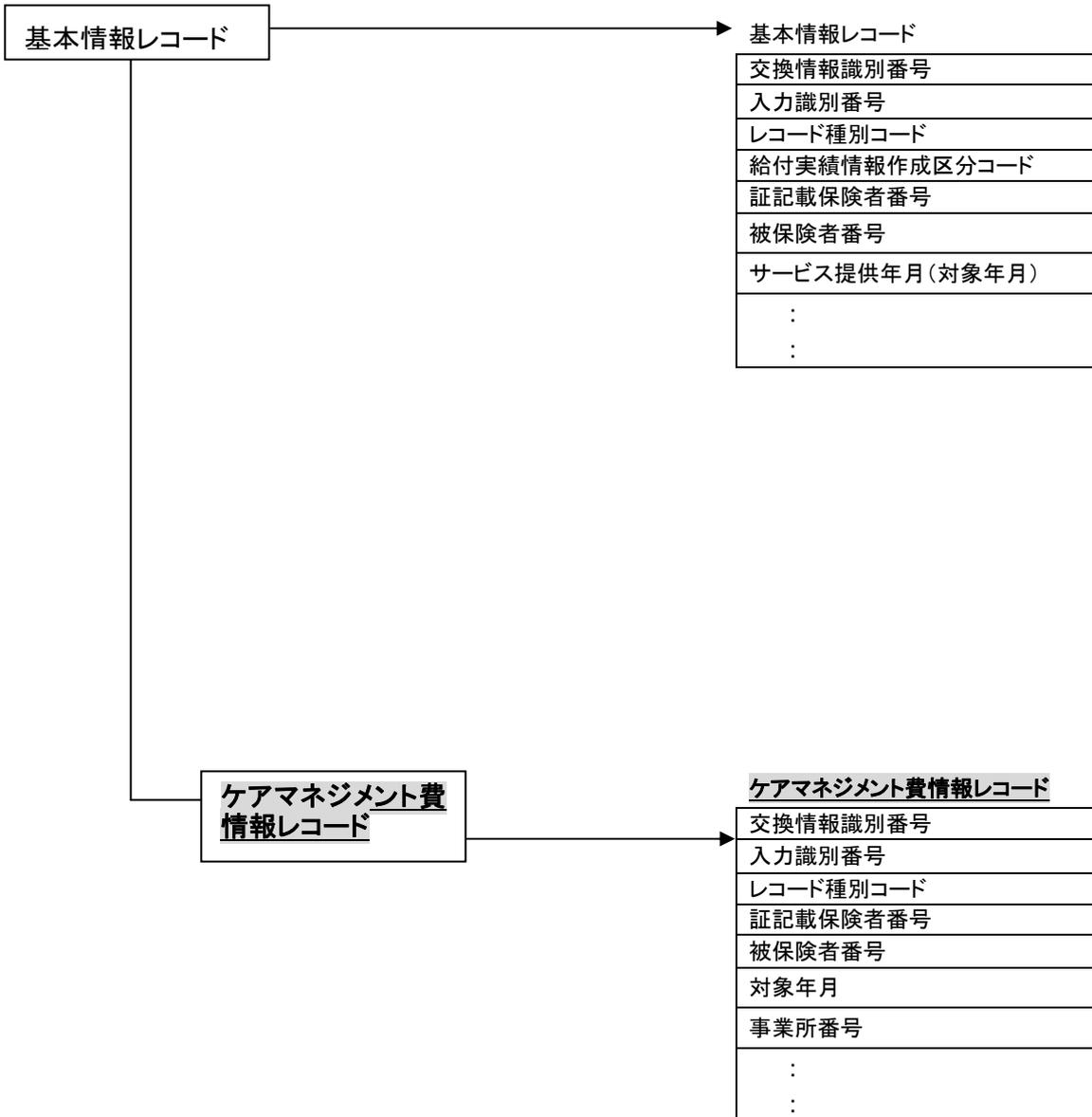
レコード構成図

様式第 X: 国保連合会保有給付実績情報 ～介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書
(予防サービス費・生活支援サービス費) ※名称は仮置きのものです。



レコード構成図

様式第 Y: 国保連合会保有給付実績情報 ～介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書
(ケアマネジメント費) ※名称は仮置きのものです。



国保連合会保有給付実績情報における出力項目と様式の対応表

※（保険者保有給付実績情報、及び保険者保有給付実績更新結果情報においても国保連合会保有給付実績情報に準じた変更を行います）

基本情報レコード																		
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第X	様式第Y	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
11	公費1	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
12		受給者番号	○	○	○	○	○	○			○	○						
13	公費2	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
14		受給者番号	○	○	○	○	○	○			○	○						
15	公費3	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
16		受給者番号	○	○	○	○	○	○			○	○						
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
20		旧措置入所者特例コード																
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○								○	○
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○								○	○
25		保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
26		被保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○

二次予防事業対象者の場合は、要介護状態区分コードに"01:非該当"、認定有効期間開始年月日・認定有効期間終了年月日に二次予防事業有効期間開始年月日・終了年月日を設定する。

事業所からの請求が Null の場合オールゼロを入れます

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第Ⅹ	様式第Ⅺ	
27	被 保 険 者 情 報	保険者番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
28		被保険者証番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
29		個人番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
30	計 画 居 宅 サ ー ビ ス	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○			○										
31		事業所番号（居宅介護支援事業所等）	○	○	○	○				○									
32	開始年月日		○														<input checked="" type="checkbox"/>		
33	中止年月日		○														<input checked="" type="checkbox"/>		
34	中止理由・入所（院）前の状況コード		○				○※1	○※1			○※1	○※1	○※1						
35	入所（院）年月日			○	○	○	○	○	○		○	○	○						
36	退所（院）年月日			○	○	○	○	○	○		○	○	○						
37	入所（院）実日数						○	○			○	○	○						
38	外泊日数						○	○			○	○	○						
39	退所（院）後の状態コード						○	○			○	○	○						
40	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
41	公費1給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
42	公費2給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
43	公費3給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
44	合 計 情 報 （ 決 定 前 ）	保 険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○				<input checked="" type="checkbox"/>		
45			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
47		緊急時施設療養費請求額			○							○							
48		特定診療費請求額			○	○							○	○					
49		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○					
50		公 費 1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
51			請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
52			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五 六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第Ⅹ	様式第Ⅺ			
53	合計情報 (決定前)	公費2	緊急時施設療養費請求額		○							○									
54			特定診療費請求額		○	○							○	○							
55		特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○							
56		公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○							
57			請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○							
58			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○							
59			緊急時施設療養費請求額			○								○							
60			特定診療費請求額			○	○							○	○						
61			特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○						
62			サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
63		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○							
64		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○							
65		緊急時施設療養費請求額			○								○								
66		特定診療費請求額			○	○							○	○							
67	特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○								
68	合計情報 (決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○					○			
69			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
70			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
71			緊急時施設療養費請求額			○								○							
72			特定診療費請求額			○	○							○	○						
73			特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○						

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五 六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第X	様式第Y
		74	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
75	請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
76	本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
77	緊急時施設療養費請求額			○							○						
78	特定診療費請求額			○	○						○	○					
79	特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○					
80	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
81	請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
82	本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
83	緊急時施設療養費請求額			○							○						
84	特定診療費請求額			○	○						○	○					
85	特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○					
86	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
87	請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
88	本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
89	緊急時施設療養費請求額			○							○						
90	特定診療費請求額			○	○						○	○					
91	特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○					
92	警告区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○
93	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、出力対象項目とするよう変更する。
 なお、サービス提供年月が平成21年3月以前のサービスについては、従来通り(出力対象外項目)とする。

明細情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第X	様式第Y	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
5	被保険者番号	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
7	事業所番号	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
8	整理番号	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
9	サービス種類コード	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
10	サービス項目コード	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
11	単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
12	日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
13	公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○						
14	公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○						
15	公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○						
16	サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
17	公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○						
18	公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○						
19	公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○						
20	摘要	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
21	決定後	単位数	○	○	○	○		○	○	○				○		
22		日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○				○	
23		公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○					
24		公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○					
25		公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○					
26		サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				○	
27		公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○					
28		公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○					
29		公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○					

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第X	様式第Y
30	再審査回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
31	過誤回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
32	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)

様式第九については、サービス提供年月が平成24年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第X	様式第Y
1	交換情報識別番号			○					○						
2	入力識別番号			○					○						
3	レコード種別コード			○					○						
4	証記載保険者番号			○					○						
5	被保険者番号			○					○						
6	サービス提供年月			○					○						
7	事業所番号			○					○						
8	整理番号			○					○						
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号			○					○						
10	緊急時傷病名1			○					○						
11	緊急時傷病名2			○					○						
12	緊急時傷病名3			○					○						
13	緊急時治療開始年月日1			○					○						
14	緊急時治療開始年月日2			○					○						
15	緊急時治療開始年月日3			○					○						
16	往診日数			○					○						
17	往診医療機関名			○					○						
18	通院日数			○					○						
19	通院医療機関名			○					○						
20	緊急時治療管理単位数			○					○						
21	緊急時治療管理日数			○					○						
22	緊急時治療管理小計			○					○						
23	リハビリテーション点数			○					○						
24	処置点数			○					○						
25	手術点数			○					○						
26	麻酔点数			○					○						
27	放射線治療点数			○					○						
28	摘要1			○					○						
29	摘要2			○					○						
:	:			○					○						
47	摘要20			○					○						
48	緊急時施設療養費合計点数			○					○						

緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコード(複数レコード)

サービス提供年月が平成24年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式X	様式Y
1	交換情報識別番号								<input type="checkbox"/>						
2	入力識別番号								<input type="checkbox"/>						
3	レコード種別コード								<input type="checkbox"/>						
4	証記載保険者番号								<input type="checkbox"/>						
5	被保険者番号								<input type="checkbox"/>						
6	サービス提供年月								<input type="checkbox"/>						
7	事業所番号								<input type="checkbox"/>						
8	整理番号								<input type="checkbox"/>						
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号								<input type="checkbox"/>						
10	緊急時傷病名1								<input type="checkbox"/>						
11	緊急時傷病名2								<input type="checkbox"/>						
12	緊急時傷病名3								<input type="checkbox"/>						
13	緊急時治療開始年月日1								<input type="checkbox"/>						
14	緊急時治療開始年月日2								<input type="checkbox"/>						
15	緊急時治療開始年月日3								<input type="checkbox"/>						
16	往診日数								<input type="checkbox"/>						
17	往診医療機関名								<input type="checkbox"/>						
18	通院日数								<input type="checkbox"/>						
19	通院医療機関名								<input type="checkbox"/>						
20	緊急時治療管理単位数								<input type="checkbox"/>						
21	緊急時治療管理日数								<input type="checkbox"/>						
22	緊急時治療管理小計								<input type="checkbox"/>						
23	リハビリテーション点数								<input type="checkbox"/>						
24	処置点数								<input type="checkbox"/>						
25	手術点数								<input type="checkbox"/>						
26	麻酔点数								<input type="checkbox"/>						
27	放射線治療点数								<input type="checkbox"/>						
28	摘要1								<input type="checkbox"/>						
29	摘要2								<input type="checkbox"/>						
:	:								<input type="checkbox"/>						
47	摘要20								<input type="checkbox"/>						

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式X	様式Y
48	緊急時施設療養費合計 点数								○						
49	所定疾患施設療養費傷 病名1								○						
50	所定疾患施設療養費傷 病名2								○						
51	所定疾患施設療養費傷 病名3								○						
52	所定疾患施設療養費開 始年月日1								○						
53	所定疾患施設療養費開 始年月日2								○						
54	所定疾患施設療養費開 始年月日3								○						
55	所定疾患施設療養費単 位数								○						
56	所定疾患施設療養費日 数								○						
57	所定疾患施設療養費小 計								○						
58	決定後	往診日数							○						
59		通院日数							○						
60		緊急時治療管理単 位数							○						
61		緊急時治療管理日 数							○						
62		リハビリテーション 点数							○						
63		処置点数							○						
64		手術点数							○						
65		麻酔点数							○						
66		放射線治療点数							○						
67		所定疾患施設療養 費単位数							○						
68		所定疾患施設療養 費日数							○						
69		再審査回数							○						
70	過誤回数							○							
71	審査年月							○							

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

集計情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五 六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式X	様式Y	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
5	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
7	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
8	整理番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
9	サービス種類コード	○	※1	※1	※1	※1	※1	※1		※1	○52 固定	○53 固定	※1	※1		○		
10	サービス実日数	○	※2	※2	※2			○								○		
11	計画単位数	○	※2	※2	※2		※4	○								○		
12	限度額管理対象単位数	○	※2	※2	※2		※4	○								○		
13	限度額管理対象外単位数	○	※2	※2	※2		※5	○								○		
14	短期入所計画日数		※3	※3	※3													
15	短期入所実日数		※3	※3	※3													
16	保険	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
17		単位数単価	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			○		
18		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	
19		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	
20	公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
21		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
22		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
23	公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
24		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
25		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
26	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
27		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
28		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式X	様式Y
29	保険分出来高医療費	単位数合計		○	○						○	○					
30		請求額		○	○						○	○					
31		出来高医療費利用者負担額			○	○						○	○				
32	公費1分出来高医療費	単位数合計		○	○						○	○					
33		請求額		○	○						○	○					
34		出来高医療費本人負担額			○	○						○	○				
35	公費2分出来高医療費	単位数合計		○	○						○	○					
36		請求額		○	○						○	○					
37		出来高医療費本人負担額			○	○						○	○				
38	公費3分出来高医療費	単位数合計		○	○						○	○					
39		請求額		○	○						○	○					
40		出来高医療費本人負担額			○	○						○	○				

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式X	様式Y
4 1	短期入所実日数		※3	※3	※3	○	○			○	○	○					
4 2	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○	
4 3	保険請求分請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	
4 4	公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
4 5		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
4 6	公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
4 7		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
4 8	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
4 9		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
5 0	医療費 保険分出来高	単位数合計			○	○					○	○					
5 1		請求額			○	○					○	○					
5 2	高医療費 公費1分出来	単位数合計			○	○					○	○					
5 3		請求額			○	○					○	○					
5 4	来高医療費 公費2分出	単位数合計			○	○					○	○					
5 5		請求額			○	○					○	○					
5 6	高医療費 公費3分出来	単位数合計			○	○					○	○					
5 7		請求額			○	○					○	○					
5 8	再審査回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○	
5 9	過誤回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○	
6 0	審査年月	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

- ※1 様式第三の場合21固定、様式第三の二の場合24固定、様式第四の場合22固定、様式第四の二の場合25固定、様式第五の場合23固定、様式第五の二の場合26固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合32固定、様式第六で平成18年3月サービス以前の特定施設入居者生活介護の場合33固定、様式第六の二の場合37固定、様式第六の三で平成18年4月サービス以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合36固定、様式第六の四の場合35固定、様式第六の五の場合38固定、様式第六の六の場合39固定、様式第六の七で特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合27固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合28固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合51固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合54固定、様式第十三の場合41固定、様式第十三の二の場合44固定、様式第十四の場合42固定、様式第十四の二の場合45固定とする。
- ※2 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、出力対象項目とする。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては従来通り(出力対象外項目)とする。
- ※3 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、出力対象外項目とする。
なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(出力対象項目)とする。
- ※4 外部サービス利用型の場合、出力対象項目とする。
- ※5 サービス提供年月が平成24年4月以降の外部サービス利用型の場合、外部利用型外単位数を設定する。

ケアマネジメント費情報レコード（単一レコード）

項番	項目名	様式第一・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第X	様式第Y
1	交換情報識別番号														○
2	入力識別番号														○
3	レコード種別コード														○
4	証記載保険者番号														○
5	被保険者番号														○
6	対象年月														○
7	事業所番号														○
8	整理番号														○
9	指定/基準該当等事業所 区分コード														○
10	単位数単価														○
11	居宅サービス計画作成 依頼届出年月日														
12	サービス計画費明細行 番号														○
13	サービスコード														○
14	単位数														○
15	回数														○
16	サービス単位数														○
17	サービス単位数合計														○
18	請求金額														○
19	担当介護支援専門員番 号														
20	摘要														○
21	利用者負担額														○
21	単位数														○
22	回数														○
23	サービス単位数														○
24	サービス単位数合 計														○
25	請求金額														○
26	利用者負担額														○
27	再審査回数														○
28	過誤回数														○
29	審査年月														○

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

介護保険 受給者情報異動連絡票 (例)

2012年 4月 1日 (1 頁)

保険者名
〇〇市

証記載保険者 番号
9 0 0 0 0 0

被保険者番号
0 0 0 0 0 0 0 0 0 1

異動年月日
年号 年 月 日
平成 2 4 0 4 0 1

異動区分
1:新規 2:変更 3:終了

異動事由
0 1

被保険者氏名 (カナ)	生年月日	性別
シ ュ キ ユ ウ シ ャ 1	年号 年 月 日	1:男 2:女
	昭和 3 0 0 1 0 1	

[資格]	
資格取得年月日	資格喪失年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日
平成 2 0 0 4 0 1	

[要介護認定]

みなし 区分	要介護 状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
	0 1	年号 年 月 日	年号 年 月 日

公費負担 上限額減額

[支給限度基準額]

区分	支給限度 基準額	上限管理適用開始年月日	上限管理適用終了年月日
支給限度基準額 (旧訪問通所)		年号 年 月 日	年号 年 月 日
(旧短期入所)			

[居宅サービス計画届出]

計画作成 区分	居宅介護 支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[利用者・旧措置利用者負担]

減免 中区分	利用者 負担区分	給付率	適用開始年月日	適用終了年月日
			年号 年 月 日	年号 年 月 日

[標準負担・特定標準負担]

標準負 担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[償還払化]

償還払化開始年月日	償還払化終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[給付上の措置]

給付率引下げ開始年月日	給付率引下げ終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[申請情報]

申請種別	変更申請 中区分	申請年月日
		年号 年 月 日

[特定入所者介護サービス]

認定申請 中区分	サービス 区分	特例減額 措置対象	食費負担 限度額	居住費負担限度額				適用開始年月日	適用終了年月日	
				ユニット個室	ユニット準個室	従来型個室 (特)	従来型個室 (老・療)	多床室	年号 年 月 日	年号 年 月 日

[老人保健受給者]

広域(政令市) 保険者番号	老人保健 市町村番号	老人保健 受給者番号

[社会福祉法人軽減情報]

軽減率	軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日
	年号 年 月 日	年号 年 月 日

小規模居宅 サービス利用

[二次予防事業]

対象 区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
2	平成 2 4 0 4 0 1	

[後期高齢者医療資格]

保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)

[国民健康保険資格]

保険者番号 (国保)	被保険者証番号 (国保)	個人番号 (国保)

介護保険 受給者情報訂正連絡票 (例)

2012年 4月 1日 (1 頁)

保険者名
〇〇市

証記載保険者番号
9 0 0 0 0 0

被保険者番号
0 0 0 0 0 0 0 0 0 1

異動年月日
年号 年 月 日
平成 2 4 0 4 0 1

訂正年月日
年号 年 月 日
平成 2 4 0 5 0 1

訂正区分
2:修正 3:削除

異動事由
0 1

被保険者氏名 (カナ)
シ ャ ム キ ャ ャ 1
生年月日
年号 年 月 日
昭和 3 0 0 1 0 1
性別
1:男 2:女

[資格]
資格取得年月日
年号 年 月 日
平成 2 0 0 4 0 1
資格喪失年月日
年号 年 月 日

[要介護認定]

みなし区分
要介護状態区分
0 1
有効期間開始年月日
年号 年 月 日
有効期間終了年月日
年号 年 月 日

公費負担上限額減額

[支給限度基準額]

区分
支給限度基準額
上限管理適用開始年月日
年号 年 月 日
上限管理適用終了年月日
年号 年 月 日
支給限度基準額 (旧訪問通所)
支給限度基準額 (旧短期入所)

[居宅サービス計画届出]

計画作成区分
居宅介護支援事業所番号
適用開始年月日
年号 年 月 日
適用終了年月日
年号 年 月 日

[利用者・旧措置利用者負担]

減免中区分
利用者負担区分
給付率
適用開始年月日
年号 年 月 日
適用終了年月日
年号 年 月 日

[標準負担・特定標準負担]

標準負担区分
負担額
適用開始年月日
年号 年 月 日
適用終了年月日
年号 年 月 日

[償還払化]

償還払化開始年月日
年号 年 月 日
償還払化終了年月日
年号 年 月 日

[給付上の措置]

給付率引下げ開始年月日
年号 年 月 日
給付率引下げ終了年月日
年号 年 月 日

[申請情報]

申請種別
変更申請中区分
申請年月日
年号 年 月 日

[特定入所者介護サービス]

認定申請中区分
サービス区分
特例減額措置対象
食費負担限度額
居住費負担限度額
ユニット個室
ユニット準個室
従来型個室 (特)
従来型個室 (老・疾)
多床室
適用開始年月日
年号 年 月 日
適用終了年月日
年号 年 月 日

[老人保健受給者]

広域 (政令市) 保険者番号
老人保健市町村番号
老人保健受給者番号

[社会福祉法人軽減情報]

軽減率
軽減率適用開始年月日
年号 年 月 日
軽減率適用終了年月日
年号 年 月 日

小規模居宅サービス利用

[二次予防事業]

対象区分
有効期間開始年月日
年号 年 月 日
有効期間終了年月日
年号 年 月 日
2 平成 2 4 0 5 0 1

[後期高齢者医療資格]

保険者番号 (後期)
被保険者番号 (後期)

[国民健康保険資格]

保険者番号 (国保)
被保険者証番号 (国保)
個人番号 (国保)

介護保険 市町村固有情報異動連絡票 (1/2) (イメージ)
(居宅介護サービス費等)

2012年 4月 1日 (1 頁)

保険者名
〇〇市

保険者番号
9 0 0 0 0 0

異動年月日			
年号	年	月	日
平成	24	05	01

異動区分
1:新規 2:変更 3:終了

異動事由
0 1

有効開始年月日				有効終了年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日
平成	24	05	01	平成	24	09	30

[サービス費区分支給限度基準額]

区分	居宅介護					居宅支援	介護予防	
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		要支援1	要支援2
支給限度基準額 (旧訪問通所)	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0	6 1 5 0	4 9 7 0	1 0 4 0 0
(旧短期入所)								

[サービス費種類支給限度基準額]

種類	居宅介護					居宅支援	介護予防	
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		要支援1	要支援2
訪問介護	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0	6 1 5 0		
訪問入浴介護	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0	6 1 5 0	4 9 7 0	1 0 4 0 0
訪問看護	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0	6 1 5 0	4 9 7 0	1 0 4 0 0
訪問リハビリ	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0	6 1 5 0	4 9 7 0	1 0 4 0 0
通所介護	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0	6 1 5 0		
通所リハビリ	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0	6 1 5 0		
福祉用具貸与	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0	6 1 5 0	4 9 7 0	1 0 4 0 0
短期入所生活	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0	6 1 5 0	4 9 7 0	1 0 4 0 0
短期入所療養	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0	6 1 5 0	4 9 7 0	1 0 4 0 0
夜間訪問介護	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0	6 1 5 0		
認知症通所介護	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0	6 1 5 0	4 9 7 0	1 0 4 0 0
巡回訪問介護	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0			
複合型サービス	1 6 5 8 0	1 9 4 8 0	2 6 7 5 0	3 0 6 0 0	3 5 8 3 0			

[基準該当サービス費比率]

種類	比率
訪問介護	1 0 0
訪問入浴介護	1 0 0
通所介護	1 0 0
短期入所生活	1 0 0
福祉用具貸与	1 0 0
居宅支援	1 0 0
予防訪問介護	1 0 0
予防訪問入浴	1 0 0
予防通所介護	1 0 0
予防短期生活	1 0 0
予防福祉貸与	1 0 0
予防支援	1 0 0

介護保険 市町村固有情報異動連絡票 (2/2) (イメージ)
(総合事業費)

保険者名
〇〇市

保険者番号
9 0 0 0 0 0

異動年月日				
年号	年	月	日	
平成	24	05	01	

異動区分
1:新規 2:変更 3:終了

異動事由
0 1

有効開始年月日					有効終了年月日				
年号	年	月	日		年号	年	月	日	
平成	24	05	01		平成	24	09	30	

[総合事業費区分支給限度基準額]

区分	二次予防	介護予防	
		要支援1	要支援2
支給限度基準額 (総合事業費)	1 0 0 0	2 0 0 0	3 0 0 0

[総合事業費種類支給限度基準額]

種類	二次予防	介護予防	
		要支援1	要支援2
訪問型予防	5 0 0	1 0 0 0	1 5 0 0
通所型予防	5 0 0	1 0 0 0	1 5 0 0
生活支援(配食)	5 0 0	1 0 0 0	1 5 0 0
生活支援(見守り)	5 0 0	1 0 0 0	1 5 0 0
生活支援(その他)	5 0 0	1 0 0 0	1 5 0 0
ケアマネジメント	5 0 0	1 0 0 0	1 5 0 0
予防訪問入浴		1 0 0 0	1 5 0 0
予防訪問看護		1 0 0 0	1 5 0 0
予防訪問リハ		1 0 0 0	1 5 0 0
予防通所リハ		1 0 0 0	1 5 0 0

種類	二次予防	介護予防	
		要支援1	要支援2
予防福祉貸与		1 0 0 0	1 5 0 0
予防短期生活		1 0 0 0	1 5 0 0
予防短期老健		1 0 0 0	1 5 0 0
予防短期医療		1 0 0 0	1 5 0 0
予防療養管理		1 0 0 0	1 5 0 0
予防特定施設		1 0 0 0	1 5 0 0
予防認知通所		1 0 0 0	1 5 0 0
予防多機能型		1 0 0 0	1 5 0 0
予防認知症型			1 5 0 0
予防認知短期			1 5 0 0

保険者→国保連

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報 (イメージ)

2012年 4月 1日 (1 頁)

保険者番号					
9	0	0	0	0	0

保険者名									
〇〇市									

[サービスコード情報]

種類 コード	項目 コード	異動年月日				異動区分	適用開始年月			単位数	算定単位	日数回数	制限期間	限度額 区分	定率定額	給付率	負担額	実施区分			
		年号	年	月	日		異動事由	適用終了年月										サービス名称	二次 予防	要支 援1	要支 援2
						年号		年	月												
820001		平成	24	04	01	1	平成	24	04	10001	0101	01	3	1	085			2	2	2	
						01				サービス名称1											
830001		平成	24	04	01	1	平成	24	04	20002				2		100	2	2	2		
						01				サービス名称2											

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報（例）

介護給付費審査委員会 殿

保険者番号	9 9 0 0 0 0
保険者名	〇〇市
所在地	〒999-9999
	〇〇県××市△△△△1-2-3
連絡先	電話番号 ×××-×××-××××

下記の介護予防・日常生活支援総合事業費について、過誤を申し立てます。

平成 24年6月15日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1 ジュクウヤ1	平成24年 4月	1 0 9 9	総合（予） その他実績取下
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 999999

平成24年5月 審査分

平成24年 5月 21日

1 頁

事業所（保険者）名 ○○市

○○○国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 <small>特定入所者介護費等</small>	事由	内 容	備 考
999999999 ○○事業所	000000001 ｼﾞｭｷｭｳｼﾞﾔ1	請	H20.5	22	6601	7,320	B	サービス種類：算定不可一療養体制維持	10WK
999999999 ○○事業所	000000002 ｼﾞｭｷｭｳｼﾞﾔ2	請	H20.5	25	99	5,680	B	識別番号：特定療養・特別療養表に未登録	AHH1
999999999 ○○事業所	000000003 ｼﾞｭｷｭｳｼﾞﾔ3	請	H22.10	59	2511	3,350	A	明細行番号：様式番号とサービス種類の不整合	ABBF
999999999 ○○事業所	000000004 ｼﾞｭｷｭｳｼﾞﾔ4	請	H17.9	52		10,665	E	時効により却下	
999999999 ○○事業所	000000005 ｼﾞｭｷｭｳｼﾞﾔ5	請	H22.10	22		9,795	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留

- ※ 種別：サ…サービス計画費請求明細書、 請…請求明細書、 給…給付管理票
- ※ サービス項目等：審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されます
- ※ 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

SHDL01(7411)

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（平成24年6月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成24年 7月 1日

1 頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	保 険 者 名
900000	〇〇市

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数	保険者負担額	備 考
9000050014 □□□事業所	0000000001 ジ ュキウツヤ1	H24. 4	訪問型予防 サービス	予防生活支援 請求誤り	-25, 048	-225, 432	

合計	総合事業費	件数	単位数	保険者負担額
		-1	-25, 048	-225, 432

SLHL02(1751)

介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表

保険者番号	900000
保険者名	〇〇市

平成24年5月審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

被保険者番号	被保険者氏名	サービス種類名	サービス提供年月	種別 (※1)	事業所番号	事業所名	被保険者情報			日数 回数	単位数	利用者負担額
							要介護区分コード	有効期間 開始年月日	有効期間 終了年月日			
0000000001	ジュキウシ1	訪問型予防サービス	H24. 4	請	9000050022	△△△事業所	13	H24. 4. 1	H25. 6. 30	12	13,648	13,648
							12	H24. 4. 1	H24. 12. 31			
0000000002	ジュキウシ2	生活支援サービス（配食）	H24. 4	請	9000050022	△△△事業所		H24. 4. 1	H24. 6. 30	19	1,900	0
								H24. 4. 1	H24. 12. 31			
0000000003	ジュキウシ3	ケアマネジメント	H24. 4	請	9000050022	△△△事業所		H24. 4. 1	H24. 6. 30		720	720
								H24. 4. 1	H24. 12. 31			

ケアマネジメント費は「請」と出力することになります。

※1 … 請：請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書

〇〇市

殿

平成 24 年 5 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

金額	20,000,000 円	払込期限	平成 24 年 6 月 15 日
要支援者向け事業費	10,000,000 円	送金先	〇×銀行〇〇支店
二次予防向け事業費	10,000,000 円	預金種目	普通 口座番号 1234567
		口座名	マルマルケンゴのケンレンゴ カイ
内			
訳			

平成 24 年 6 月 1 日

理事
長印

〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇

〇〇県 国民健康保険団体連合会

理事長職務代行者 介護 太郎

振込人→取扱銀行→振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	〇×銀行〇〇支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 20,000,000 円	
依頼人	フリガナ マルマルケンゴのケンレンゴ カイ 氏名 〇〇県国民健康保険団体連合会	（おねがい） 1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。
	フリガナ マルマル 氏名 〇〇市 殿	

公 金

備考	出納済印または振替科目
介護予防・日常生活支援総合事業費等の審査支払確定額	
審査年月 24 年 5 月	
払込期限 24 年 6 月 15 日	

振込人・取扱銀行（保管）

領 収 書

〇〇市

殿

平成 24 年 5 月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

金額	20,000,000 円	(取扱店)
要支援者向け事業費	10,000,000 円	
二次予防向け事業費	10,000,000 円	
内		
訳		

年 月 日

理事
長印

〇〇県 国民健康保険団体連合会

理事長職務代行者 介護 太郎

※取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人→取扱銀行→振込人

介護予防・日常生活支援総合事業費 振込通知書

平成 24 年 5 月 審査分

(経由)

〇〇県 国民健康保険団体連合会殿

金額	20,000,000 円	口座番号	収入科目			
要支援者向け事業費	10,000,000 円	1234567	05	01	01	01
二次予防向け事業費	10,000,000 円	1234567	05	01	02	01
内						
訳						

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	900000
	氏名	〇〇市

介護予防・日常生活支援総合事業費 審査支払手数料払込請求書

〇〇市

殿

平成 24 年 5 月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額		500,000 円		払込期限	平成 24 年 6 月 15 日		
内 訳				送金先	〇×銀行〇〇支店		
件数	一件当たり 単価	金額		預金種目	普通	口座 番号	1234567
5,000 件	円 100 銭 0	500,000 円		口座名	マホマホケンゴウヒヤクシヨウ カイ		

平成 24 年 6 月 1 日

〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇
 〇〇県 国民健康保険団体連合会
 理事長職務代行者 介護 太郎

振込人→取扱銀行→振込人

理事
長印

領 収 書

〇〇市

殿

平成 24 年 5 月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額		500,000 円		(取扱店)			
内 訳							
件数	一件当たり 単価	金額					
5,000 件	円 100 銭 0	500,000 円					

年 月 日

※取扱店の領収印のないものは
無効です。

〇〇県 国民健康保険団体連合会
 理事長職務代行者 介護 太郎

振込人→取扱銀行→振込人

理事
長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日		実施印			
先方銀行	〇×銀行〇〇支店			複記		
受取人	預金種目	普通	口座番号	1234567	金額	500,000 円
	フリガナ	マホマホケンゴウヒヤクシヨウ カイ				
	氏名	〇〇県国民健康保険団体連合会				
依頼人	フリガナ	マホマホ				
	氏名	〇〇市 殿				

(おねがい)
 1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。

公 金

備考
 介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払手数料
 審査年月 24 年 5 月
 払込期限 24 年 6 月 15 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行 (保管)

介護予防・日常生活支援総合事業費 審査支払手数料振込通知書

平成 24 年 5 月 審査分

(経由)

〇〇県 国民健康保険団体連合会 殿

金額		500,000 円		口座番号	収入科目			
内 訳				1234567	款	項	目	節
					05	03	01	01
件数	一件当たり 単価	金額						
5,000 件	円 100 銭 0	500,000 円						

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	900000
	氏名	〇〇市

介護給付費等請求額通知書

平成24年5月 審査分

平成24年 6月 1日

5 頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

保険者番号	900000
保険者名	〇〇〇市

款	*****	項	*****
---	-------	---	-------

種 類	通常分				再審査・過誤			介護給付費 (特定入所者介護費等)	利用者負担額	公費負担額
	件数	実日数	単位数	金額 (特定入所者介護費等)	件数	単位数	調整額			
短期入所生活介護	21	42	8,400	84,000	0	0	0	75,600	8,400	0
短期入所療養介護（介護老人保健施設	22							79,200	8,800	0
短期入所療養介護（介護療養型医療施	23							82,800	9,200	0
介護予防短期入所生活介護	24							86,400	9,600	0
介護予防短期入所療養介護（介護老人	25							90,000	10,000	0
介護予防短期入所療養介護（介護療養	26							93,600	10,400	0
認知症対応型共同生活介護	32							115,200	12,800	0
特定施設入居者生活介護	33							118,800	13,200	0
介護予防特定施設入居者生活介護	35							126,000	14,000	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	36							129,600	14,400	0
介護予防認知症型共同生活介護	37							133,200	14,800	0
認知症対応型共同生活介護（短期利用	38							136,800	15,200	0
介護予防認知症型共同生活介護（短期	39							140,400	15,600	0
介護老人福祉施設サービス	51							183,600	20,400	0
介護老人保健施設サービス	52							187,200	20,800	0
介護療養型医療施設サービス	53							190,800	21,200	0
地域密着型介護老人福祉施設	54							194,400	21,600	0
特定診療費	6							21,600	2,400	0
特定入所者介護サービス	59							212,400	23,600	0
再掲 施設等分								997,920		
再掲 その他分								1,399,680		
<p>通常分の件数、実日数、単位数、金額（特定入所者介護費等）、再審査・過誤の件数、単位数、調整額、利用者負担額、公費負担額は計上しません。</p>										
高額介護サービス費										
合 計	601		266,400	2,664,000	0	0	0	2,397,600	266,400	0
累 計	601		266,400	2,664,000	0	0	0	2,397,600	266,400	0

○「再掲 施設等分」について
以下のレセプトの情報を計上します。
・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
・介護老人福祉施設サービス
・介護老人保健施設サービス（出来高分含む）
・介護療養型医療施設サービス（出来高分含む）
・特定入所者介護サービスのうち、介護老人福祉施設サービス、介護老人保健施設サービス、介護療養型医療施設サービス分のレセプトのみ

※本帳票上に出力される数値では、内訳は分からない場合があります。

○「再掲 その他分」について
上記「再掲 施設等分」に計上していないサービス分全ての金額です。

【注意事項】
①本帳票は現物分のみですので、償還分は保険者で別途計算する必要があります。
②「介護給付費等請求額通知書（公費負担者分）」、「介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報」は対応不要と想定しています。

	請求額	累計
審査支払手数料	57,095	57,095

資料5 サービス事業所インタフェースの変更案

平成24年4月 **施行の介護保険制度改正および報酬改定等**に伴うサービス事業所インタフェースの変更について、その変更内容を以下に示す。

1. 追加・変更するインタフェース一覧

介護予防・日常生活支援総合事業の媒体は、伝送・磁気のみとする。帳票には対応しない。

<入力情報>

項番	新規/変更	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	補足 ※1
(1)	新規	7112	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	サービス事業所等から介護予防・日常生活支援総合事業費請求を行う際に提出するサービス事業所単位の集計情報 別紙は追加しない。	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気	総
(2)	変更	7173 ※2	居宅介護(支援)給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・ 特定施設(短期利用型以外)・地域密着特定施設(短期利用型以外)	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票	介
(3)	変更	7174 ※2	介護予防サービス給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・ 介護予防特定施設入居者生活介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票	介
(4)	新規	7177 ※2	居宅介護(支援)給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・ 特定施設(短期利用型)・地域密着特定施設(短期利用型)	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票	介
(5)	変更	7195 ※2	施設介護給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・ 介護老人保健施設	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票	介
(6)	新規	71P1	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報	サービス事業所等から介護予防・日常生活支援総合事業費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気	総
(7)	変更	71B2	介護給付費再審査申立書情報	再審査を申し立てるための理由と対象とする給付実績を特定するための情報を記載した帳票	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票	介

<出力情報>

項番	新規/ 変更	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式		補足 ※1
								CSV	帳票形式	
(8)	変更	7512	介護給付費等支 払決定額通知書 情報	サービス事業所等への 支払決定額を通知する ためのリスト	国保 連合会 → サービス事 業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ	介総
(9)	新規	7541	介護予防・日常 生活支援総合事 業費支払決定額 内訳書情報	介護予防・日常生活支 援総合事業費につい て、サービス事業所等 へ支払決定額の内訳を 通知するためのリスト	国保 連合会 → サービス事 業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ	総
(10)	新規	7221	介護予防・日常 生活支援総合事 業審査決定増減 表情報	介護予防・日常生活支 援総合事業について、 保険者ごとの請求差、 返戻分の状況をサービ ス事業所等へ通知する ためのリスト	国保 連合会 → サービス事 業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4タテ	総
(11)	新規	7631	介護予防・日常 生活支援総合事 業費過誤決定通 知書情報（事業 所）	介護予防・日常生活支 援総合事業費につい て、サービス事業所等 へ過誤申立の決定額を 通知するためのリスト	国保 連合会 → サービス事 業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ	総
(12)	新規	7421	介護予防・日常 生活支援総合事 業請求明細書返 戻一覧表情報	返戻する介護予防・日 常生活支援総合事業費 請求明細書を確認する ためのリスト	国保 連合会 → サービス事 業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ	総

項番	新規/ 変更	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式		補足 ※1
								CSV	帳票形式	
(13)	変更	7411	請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表情報	返戻(保留)する請求明細書、給付管理票を確認するためのリスト	国保 連合会 → サービス事業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ	介

※1 補足の記載内容は以下のとおり

- ・介護給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費を含む情報の場合:「介総」
- ・介護給付費のみの情報の場合:「介」
- ・介護予防・日常生活支援総合事業費のみの情報の場合:「総」

※2 サービス提供年月に応じた交換情報識別番号については「2. 交換情報識別番号の対応」参照。

2. 交換情報識別番号の対応

交換情報識別番号と請求明細書(現物) **または償還明細書**の対応は以下の通り。

【現物】

入力識別番号								請求明細書		
平成13年 12月以前	平成14年 1月以降	平成15年 4月以降	平成17年 10月以降	平成18年 4月以降	平成20年 5月以降	平成21年 4月以降	平成24年 4月以降			
7131								居宅介護サービス		
—								7132	介護予防サービス	
7141	7142							7143	短期入所生活介護	
—								7144	予防短期生活介護	
7151	7152	7153			7155			短期入所老健施設		
—								7154	7156	予防短期老健施設
7161	7162	7163	7164					短期入所医療施設		
—								7165	予防短期医療施設	
7171								認知症型共同生活		
—								7172	予防認知症型	
—								7173	特定施設・地域特定施設	
—								7174	予防特定施設	
—								7175	認知症型短期	
—								7176	予防認知短期	
—								7177	特定生活介護短期	
7181	7182	7183						福祉施設・地域福祉施設		
7191	7192	7193	7194					7195	介護老人保健施設	
71A1	71A2	71A3						介護療養型医療施設		
8121				8122		8124		居宅サービス計画費		
—				8123		8125		介護予防支援		
—								福祉用具販売費		
—								介護予防福祉用具販売費		
—								住宅改修費		
—								介護予防住宅改修費		
—								71P1	介護予防・日常生活支援総合事業(予防サービス・生活支援サービス)	
—								8161	介護予防・日常生活支援総合事業(ケアマネジメント)	

**特定施設・地域特定施設、予防特定施設について、
集計情報の設定項目には変更があるが、交換情報
識別番号の変更は無い。**

3. 項目説明

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	○	“7112”固定	
2	サービス提供年月	数字	6	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書の該当するサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM）を設定する	○	※2	
3	事業所番号	数字	10	請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	○	※1	
4	保険・公費等区分コード	数字	1	保険・公費等区分コードを設定する	○	「1:保険請求」固定	
5	法別番号	数字	2	保険者請求分の場合は0、公費請求分の場合は法別番号を設定する。	○	「0」固定	
6	請求情報区分コード	数字	2	請求情報区分コードを設定する	○	※1	
7	サービス費用	件数	数字	6	サービス費用の件数を設定する	○	※S
8		単位数	数字	11	サービス費用の単位数を設定する	○	※S
9		費用合計	数字	12	サービス費用の合計を設定する	○	※S
10		保険請求額	数字	12	サービス費用の保険請求額を設定する	○	※S
11		公費請求額	数字	12	サービス費用の公費請求額を設定する		設定不要
12		利用者負担	数字	12	サービス費用の利用者負担額を設定する	○	※S

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式項目〔以下:符号付き形式項目〕」
 なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なしアンパック(ゾーン)10進数形式項目〔以下:符号なし形式項目〕」である。

<参考:コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容			
79	保険・公費等区分コード	数字	1	1:保険請求 2:公費請求			
80	請求情報区分コード	数字	2	情報名	保険・公費等区分コード	法別番号	内容
				介護給付費請求書情報	保険請求	“0”固定	01: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 02:居宅介護支援・介護予防支援
					公費請求	12:生活保護	
						12以外	“0”固定
合事業費請求書情報	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	保険請求	“0”固定	03:予防サービス費・生活支援サービス費 04:ケアマネジメント費 ※名称は仮置きのもので す。			

(2) ~ (6) 介護給付費請求明細書情報

格納が必要なレコードと様式の対応は以下の通りである。

様式第二 … 居宅サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・

居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・**定期巡回・随時**

対応型訪問介護看護・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・**複合型サービス**)

様式第六の七… 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(**特定施設入居者生活介護(短期利用型)**・**地域密着型特定施設入居者生活**

介護(短期利用型))

様式第〇 … 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書

(**予防サービス費・生活支援サービス費**) ※名称は仮置きのものです。

	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第〇
基本情報レコード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
明細情報レコード(複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)			○※1				○※1		
緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコード(複数レコード)							○※6		
特定診療費・特別療養費情報レコード(複数レコード)			○※2	○※2			○※2	○※2	
食事費用情報レコード						○※3	○※3	○※3	
集計情報レコード(複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)		○※4	○※4	○※4		○※4	○※4	○※4	
社会福祉法人軽減額情報レコード(複数レコード)	○※5	○※5				○※5			

凡例：◎…必須レコード ○…請求内容により必要となるレコード 空白…不要なレコード

※1… 緊急時施設療養の請求がある場合のみ(様式第九は平成24年3月以前提供分まで)

※2… 特定診
 ※3… 食事費
 ※4… 特定入
 ※5… 社会福

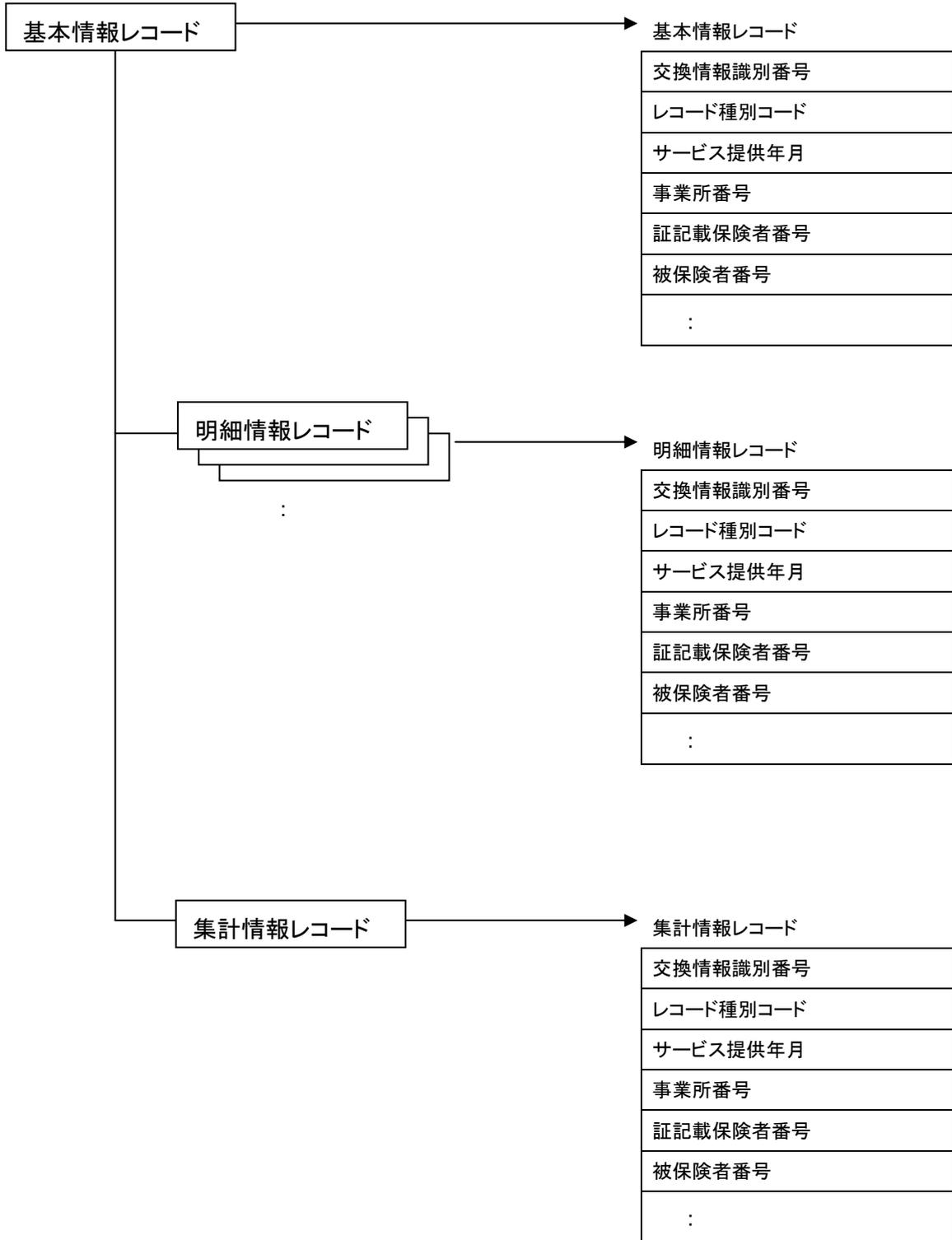
基本・集計の、「緊急時施設療養費請求額」等の項目名、及び説明は変更しません。(レコード名に共通して「緊急時施設療養」と入っており、かつ所定疾患施設療養費は緊急時治療管理と同様、通常サービスの「請求額」欄に入る想定のため)

既存の各レコードの項目については、追加・変更は行いません。

※6… 緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費の請求がある場合のみ

レコード構成図

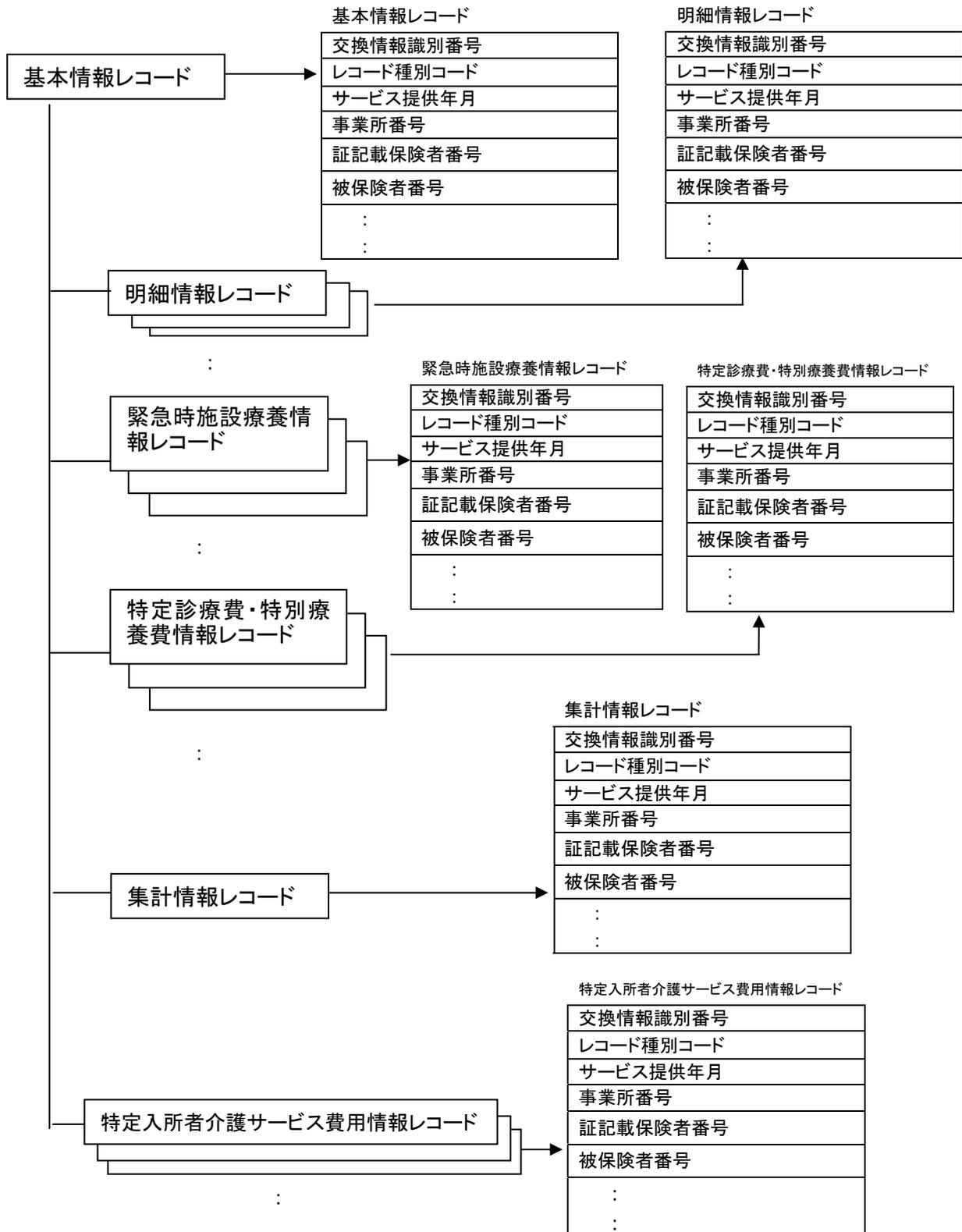
様式第六～六の七：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報



レコード構成図

様式第九：施設介護給付費請求明細書（介護老人保健施設）

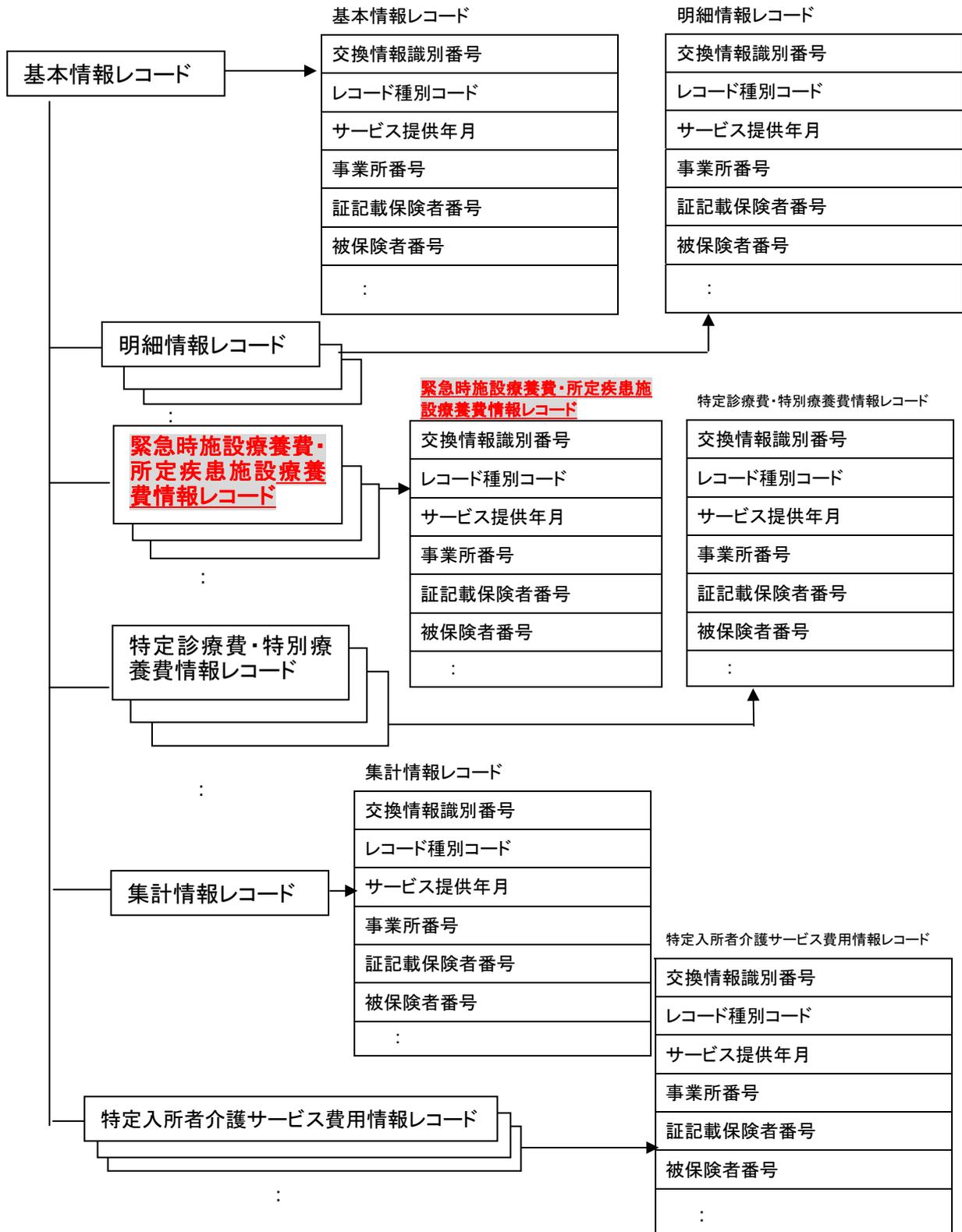
サービス提供年月が平成20年5月以降、**平成24年3月以前**の場合



レコード構成図

様式第九：施設介護給付費請求明細書（介護老人保健施設）

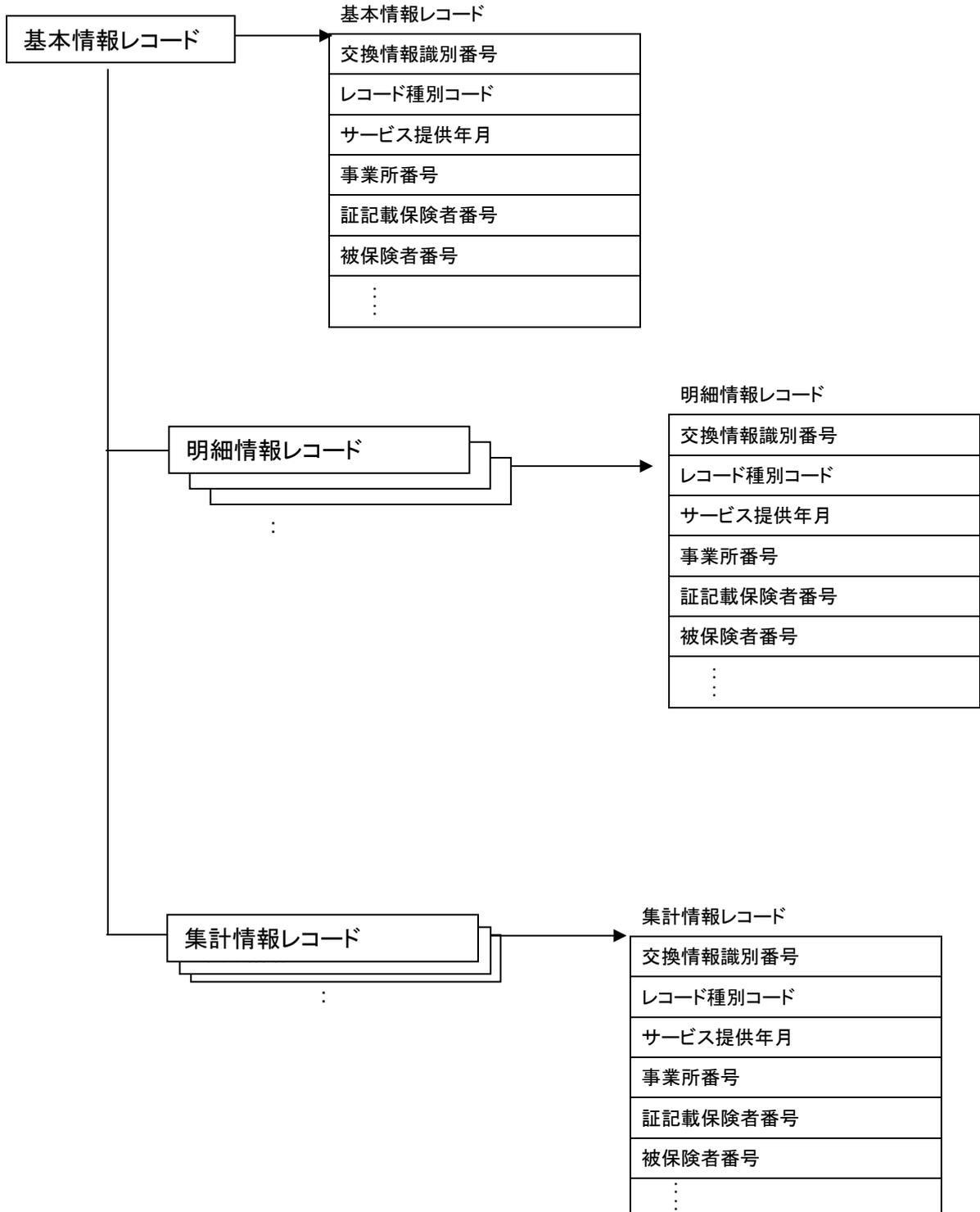
サービス提供年月が平成24年4月以降の場合



レコード構成図

様式第〇：介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書

(予防サービス費・生活支援サービス費) ※名称は仮置きのもので。



・緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費レコード(複数レコード)

サービス提供年月が平成24年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1
2	レコード種別コード	数字	2	13 を設定する(緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコード)	
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2
4	事業所番号	数字	10	請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	※3
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3
7	緊急時施設療養情報レコード 順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01~98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する	
8	緊急時傷病名1	漢字	40	緊急時傷病名1を設定する	
9	緊急時傷病名2	漢字	40	緊急時傷病名2を設定する	
10	緊急時傷病名3	漢字	40	緊急時傷病名3を設定する	
11	緊急時治療開始年月日1	数字	8	緊急時の治療開始年月日1(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※4
12	緊急時治療開始年月日2	数字	8	緊急時の治療開始年月日2(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※4
13	緊急時治療開始年月日3	数字	8	緊急時の治療開始年月日3(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※4
14	往診日数	数字	2	往診日数を設定する	※5 ※S
15	往診医療機関名	漢字	40	往診医療機関名を設定する	
16	通院日数	数字	2	通院日数を設定する	※5 ※S
17	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
18	緊急時治療管理単位数	数字	6	緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
19	緊急時治療管理日数	数字	2	緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
20	緊急時治療管理小計	数字	7	緊急時治療管理の小計を設定する	※5 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
2 1	リハビリテーション点数	数字	7	リハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
2 2	処置点数	数字	7	処理の点数を設定する	※5 ※S
2 3	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	※5 ※S
2 4	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	※5 ※S
2 5	放射線治療点数	数字	7	放射線治療の点数を設定する	※5 ※S
2 6	摘要 1	漢字	6 4	摘要を設定する	
:	:	:	:	:	
4 5	摘要 2 0	漢字	6 4	摘要を設定する	
4 6	緊急時施設療養費合計点数	数字	8	緊急時施設療養費の合計点を設定する	※5 ※6 ※S
4 7	所定疾患施設療養費傷病名 1	漢字	4 0	所定疾患施設療養費傷病名 1 を設定する	
4 8	所定疾患施設療養費傷病名 2	漢字	4 0	所定疾患施設療養費傷病名 2 を設定する	
4 9	所定疾患施設療養費傷病名 3	漢字	4 0	所定疾患施設療養費傷病名 3 を設定する	
5 0	所定疾患施設療養費開始年月日 1	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日 1 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	※4
5 1	所定疾患施設療養費開始年月日 2	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日 2 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	※4
5 2	所定疾患施設療養費開始年月日 3	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日 3 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	※4
5 3	所定疾患施設療養費単位数	数字	6	所定疾患施設療養費の単位数を設定する	※5 ※S
5 4	所定疾患施設療養費日数	数字	2	所定疾患施設療養費の日数を設定する	※5 ※S
5 5	所定疾患施設療養費小計	数字	7	所定疾患施設療養費の小計を設定する	※5 ※S

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は「2. 交換情報識別番号の対応」を参照のこと。

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※4 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※5 緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※6 **リハビリテーション点数、処置点数、手術点数、麻酔点数、放射線治療点数の合計を設定する。(緊急時治療管理、所定疾患施設療養の単位数は設定しない)**

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1	
2	レコード種別コード	数字	2	10を設定する (集計情報レコード)		
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月 (西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2	
4	事業所番号	数字	10	請求を行ったサービス事業所等の 事業所番号を設定する	※3	
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3	
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3	
7	サービス種類コード	数字	2	集計を行うサービス種類コードを設定する	※3	
8	サービス実日数	数字	2	該当サービス種類の実日数を設定する	※S ※5	
9	計画単位数	数字	6	該当サービス種類の計画単位数を設定する	※6 ※S ※7	
10	限度額管理対象単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象単位数を設定する	※6 ※S ※7	
11	限度額管理対象外単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象外単位数を設定する	※S ※7	
12	短期入所計画日数	数字	2	入所期間の計画日数を設定する	※S	
13	短期入所実日数	数字	2	入所期間中の実入所日数を設定する	※S	
14	保険	単位数合計	数字	8	保険給付対象単位数を設定する	※6 ※S ※7
15		単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
16		請求額	数字	9	保険請求額を設定する	※S
17		利用者負担額	数字	8	利用者負担額を設定する	※S
18 ～ 38	変更なし					

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP15を参照のこと。

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※4 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「単位数単価」欄」参照。(P.42)

※5 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、請求明細書様式第三、第四、第五上の短期入所実日数を設定する。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。

※6 サービス提供年月が平成18年4月以降の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について、外部サービス利用型である場合には、項番9「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番10「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数を設定する。項番14「単位数合計」には項番9と項番10のいずれか低い方の単位数を設定する。

※7 平成24年4月以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)、介護予防特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)について、外部サービス利用型である場合には、項番9「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番10「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数、項番11「限度額管理対象外単位数」には外部利用型外単位数を設定する。項番14「単位数合計」には項番9と項番10のいずれか低い方の単位数に、項番11を加えた値を設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

入力必須項目と様式の対応表

基本情報レコード															
項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第〇	備考	
1	交換情報識別番号		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
2	レコード種別コード		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
3	サービス提供年月		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
4	事業所番号		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
5	証記載保険者番号		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
6	被保険者番号		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
7	公費1	負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
8		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
9	公費2	負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
10		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
11	公費3	負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
12		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
13	被保険者情報	生年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
14		性別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
15		要介護状態区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
16		旧措置入所者特例									◎				
17		認定有効期間開始年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
18		認定有効期間終了年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	

二次予防事業対象者の場合は、要介護状態区分コードに”01:非該当”、認定有効期間開始年月日・認定有効期間終了年月日に二次予防事業有効期間開始年月日・終了年月日を設定する。

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十	備考	
19	画 居宅サービス計	居宅サービス計画作成区分コード	◎	◎	◎	◎			◎						
20		事業所番号 (居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○			○						
21	開始年月日		○										◎		
22	中止年月日		○										◎		
23	中止理由・入所(院)前の状況コード		○				◎ * 2	◎ * 2		◎ * 2	◎ * 2	◎ * 2			
24	入所(院)年月日			◎ * 1	◎ * 1	◎ * 1	◎	◎	◎	◎	◎	◎		入所(居)年月日であってもこちらに格納します。	
25	退所(院)年月日			○ * 1	○ * 1	○ * 1	○	○	○	○	○	○			
26	入所(院)実日数						◎	◎		◎	◎	◎			
27	外泊日数						○	○		○	○	○			
28	退所(院)後の状態コード						○	○		○	○	○			
29	保険給付率		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
30	公費1給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
31	公費2給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
32	公費3給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
33	合計情報	保険	サービス単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
34			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	
35			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	
36			緊急時施設療養費請求額			○							○		
37			特定診療費請求額			○	○						○	○	
38			特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○					○	○	○	

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第○	備考
39	合計情報 公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
40		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
41		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
42		緊急時施設療養費請求額			○						○		
43		特定診療費請求額			○	○					○	○	
44		特定入所者介護サービス費等請求額								○	○	○	
45		合計情報 公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
46	請求額		○	○	○	○	○	○	○	○	○		
47	本人負担額		○	○	○	○	○	○	○	○	○		
48	緊急時施設療養費請求額				○						○		
49	特定診療費請求額				○	○					○	○	
50	特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○	
51	合計情報 公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
52		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
53		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
54		緊急時施設療養費請求額			○						○		
55		特定診療費請求額			○	○					○	○	
56		特定入所者介護サービス費等請求額								○	○	○	

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

*1 サービス提供年月が平成14年1月以降のサービスについて、凡例に従い、入力必須もしくは請求内容により入力を必須とするよう変更する。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。

*2 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成21年3月以前のサービスについては、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。

明細情報レコード(複数レコード)											
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第○	備考
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7	サービス種類コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
8	サービス項目コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
9	単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
10	日数・回数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
11	公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○	○		
12	公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○	○		
13	公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○	○		
14	サービス単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
15	公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○		
16	公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○		
17	公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○		
18	摘要	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)

様式第九については、サービス提供年月が平成24年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第九〇	備考
1	交換情報識別番号			◎				◎			
2	レコード種別コード			◎				◎			
3	サービス提供年月			◎				◎			
4	事業所番号			◎				◎			
5	証記載保険者番号			◎				◎			
6	被保険者番号			◎				◎			
7	緊急時施設療養情報レコード順次番号			◎				◎			
8	緊急時傷病名1			○				○			
9	緊急時傷病名2			○				○			
10	緊急時傷病名3			○				○			
11	緊急時治療開始年月日1			○				○			
12	緊急時治療開始年月日2			○				○			
13	緊急時治療開始年月日3			○				○			
14	往診日数			○				○			
15	往診医療機関名			○				○			
16	通院日数			○				○			
17	通院医療機関名			○				○			
18	緊急時治療管理単位数			○				○			
19	緊急時治療管理日数			○				○			
20	緊急時治療管理小計			○				○			
21	リハビリテーション点数			○				○			
22	処置点数			○				○			
23	手術点数			○				○			
24	麻酔点数			○				○			
25	放射線治療点数			○				○			

緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコード(複数レコード)

サービス提供年月が平成24年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十〇	備考
1	交換情報識別番号							◎			
2	レコード種別コード							◎			
3	サービス提供年月							◎			
4	事業所番号							◎			
5	証記載保険者番号							◎			
6	被保険者番号							◎			
7	緊急時施設療養情報レコード順次番号							◎			
8	緊急時傷病名1							○			
9	緊急時傷病名2							○			
10	緊急時傷病名3							○			
11	緊急時治療開始年月日1							○			
12	緊急時治療開始年月日2							○			
13	緊急時治療開始年月日3							○			
14	往診日数							○			
15	往診医療機関名							○			
16	通院日数							○			
17	通院医療機関名							○			
18	緊急時治療管理単位数							○			
19	緊急時治療管理日数							○			
20	緊急時治療管理小計							○			
21	リハビリテーション点数							○			

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第○	備考
2 2	処置点数							○			
2 3	手術点数							○			
2 4	麻酔点数							○			
2 5	放射線治療点数							○			
2 6	摘要1							○			
2 7	摘要2							○			
:	:							○			
4 5	摘要20							○			
4 6	緊急時施設療養費合計点数							◎			
<u>4 7</u>	所定疾患施設療養費傷病名1							<u>○</u>			
<u>4 8</u>	所定疾患施設療養費傷病名2							<u>○</u>			
<u>4 9</u>	所定疾患施設療養費傷病名3							<u>○</u>			
<u>5 0</u>	所定疾患施設療養費開始年月日1							<u>○</u>			
<u>5 1</u>	所定疾患施設療養費開始年月日2							<u>○</u>			
<u>5 2</u>	所定疾患施設療養費開始年月日3							<u>○</u>			
<u>5 3</u>	所定疾患施設療養費単位数							<u>○</u>			
<u>5 4</u>	所定疾患施設療養費日数							<u>○</u>			
<u>5 5</u>	所定疾患施設療養費小計							<u>○</u>			

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

集計情報レコード(複数レコード)																							
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五 六の七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第〇	備考										
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎											
2	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎											
3	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎											
4	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎											
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎											
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎											
7	サービス種類コード	◎	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ 52 固定	◎ 53 固定	◎											
8	サービス実日数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2			◎				◎											
9	計画単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎				◎											
10	限度額管理対象単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎				◎											
11	限度額管理対象外単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *5	◎				◎											
12	短期入所計画日数		<p>様式第〇の場合、以下のように設定する。</p> <p>・項番10に、請求明細書の集計欄の「限度額管理対象単位数計」の値を設定する。</p> <p>・項番11に、請求明細書の集計欄の「限度額管理対象外単位数計」の値を設定する。</p> <p>・項番14に、請求明細書の集計欄の「支払単位数」の値を設定する。</p>																				
13	短期入所実日数																						
14	保険	単位数合計											◎									◎	
15		単位数単価											○									○	
16		請求額											○									○	
17		利用者負担額											○									○	
18	公費1	単位数合計											○										
19		請求額											○										
20		本人負担額											○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
21	公費2	単位数合計											○	○	○	○	○	○	○	○	○		
22		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○												
23		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○												

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第〇	備考
24	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
25		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
26		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
27	保険分出来高 医療費	単位数合計			○	○				○	○		
28		請求額			○	○				○	○		
29		出来高医療費利用者負担額			○	○				○	○		
30	公費1分出来高 医療費	単位数合計			○	○				○	○		
31		請求額			○	○				○	○		
32		出来高医療費本人負担額			○	○				○	○		
33	公費2分出来高 医療費	単位数合計			○	○				○	○		
34		請求額			○	○				○	○		
35		出来高医療費本人負担額			○	○				○	○		
36	公費3分出来高 医療費	単位数合計			○	○				○	○		
37		請求額			○	○				○	○		
38		出来高医療費本人負担額			○	○				○	○		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

*1 様式第三の場合21固定、様式第三の二の場合24固定、様式第四の場合22固定、様式第四の二の場合25固定、様式第五の場合23固定、様式第五の二の場合26固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合32固定、様式第六で平成18年3月サービス以前の特定施設入居者生活介護の場合33固定、様式第六の二の場合37固定、様式第六の三で平成18年4月サービス以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合36固定、様式第六の四の場合35固定、様式第六の五の場合38固定、様式第六の六の場合39固定、様式第六の七で特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合27固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合28固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合51固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合54固定とする。

- *2 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- *3 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、入力を設定不要とする。設定があった場合には、無視される。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(設定必須)とする。
- *4 外部サービス利用型の場合、必須とする。
- *5 サービス提供年月が平成24年4月以降の外部サービス利用型の場合、外部利用型外単位数を設定する。

(7) 介護給付費再審査申立書情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費再審査申立書の識別番号を設定する	○	※5
2	申立年月日	数字	8	再審査の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※1
3	申立者区分コード	英数	1	申立者の区分コードを設定する	○	※2
4	事業所番号	数字	10	サービス実施事業所番号を設定する	○	※2
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	○	※2
6	被保険者番号	英数	10	再審査申立の対象となる被保険者番号を設定する	○	※2
7	サービス提供年月	数字	6	再審査申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※3
8	サービス種類コード	数字	2	申立対象となるサービスのサービス種類コードを設定する	○	※2
9	サービス項目コード	数字	4	申立対象となるサービスのサービス項目コードを設定する 特定診療費・特別療養費の場合は、識別番号を設定する		※2 ※6
10	申立単位数	数字	8	申立単位数を設定する	○	※S
11	再審査申立事由コード	英数	4	再審査申立の事由コードを設定する	○	※2 ※4

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※4 再審査の申立事由は、4桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

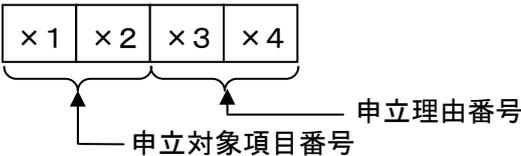
※5 交換情報識別番号の対応は「インタフェース仕様書 サービス事業所編 2.2.2 再審査・過誤申立情報(入力情報)」(P16)を参照のこと。

※6 識別番号を設定する場合は、上2桁に“00”を付与して設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

<参考：コード一覧>

項番	コード名称	属性	バリエーション	内容
101	再審査申立事由 コード	英数	4	
				平成 15 年 3 月以前
				01: 給付管理票修正(※4) 10: サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス 11: 緊急時施設療養費 緊急時療養管理 12: 緊急時施設療養費 リハビリテーション 13: 緊急時施設療養費 処置 14: 緊急時施設療養費 手術 15: 緊急時施設療養費 麻酔 16: 緊急時施設療養費 放射線治療 21: 特定診療費 指導管理等 22: 特定診療費 単純エックス線 23: 特定診療費 リハビリテーション 24: 特定診療費 精神科専門療法
平成 15 年 4 月以降				
				01: 給付管理票修正(※4) 10: サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス 11: 緊急時施設療養費 緊急時療養管理 12: 緊急時施設療養費 リハビリテーション 13: 緊急時施設療養費 処置 14: 緊急時施設療養費 手術 15: 緊急時施設療養費 麻酔 16: 緊急時施設療養費 放射線治療 20: 特定診療費・特別療養費

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
101	再審査申立事由 コードの続き			<p style="text-align: center;">平成 24 年 4 月以降</p> <p>01: 給付管理票修正(※4)</p> <p>10: サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス</p> <p>11: 緊急時施設療養費 緊急時療養管理</p> <p>12: 緊急時施設療養費 リハビリテーション</p> <p>13: 緊急時施設療養費 処置</p> <p>14: 緊急時施設療養費 手術</p> <p>15: 緊急時施設療養費 麻酔</p> <p>16: 緊急時施設療養費 放射線治療</p> <p>17: 所定疾患施設療養費</p> <p>20: 特定診療費・特別療養費</p>
				<p>申立理由番号</p> <p>01: 固定単位数に誤りがある場合</p> <p>02: 計算に誤りがある場合</p> <p>03: 給付内容に疑義がある場合</p> <p>04: 審査内容に疑義がある場合</p> <p>05: 重複して請求されている場合</p> <p>06: 適正化による場合</p> <p>51: 給付管理票の修正(※4)</p> <p>99: その他の再審査請求</p>

(8) 介護給付費等支払決定額通知書情報

対象審査年月が平成24年5月以降の場合、以下の項目を設定する。

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7512”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1”固定	
3	審査年月	数字	6	支払対象となるサービス審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	※1
4	郵便番号(3桁)	数字	3	支払を受けるサービス事業所等の郵便番号(上位3桁)を出力する	
5	郵便番号(4桁)	数字	4	支払を受けるサービス事業所等の郵便番号(下位4桁)を出力する	
6	住所	漢字	128	支払を受けるサービス事業所等の住所を出力する	
7	事業所名	漢字	40	支払を受けるサービス事業所等の事業所名を出力する	
8	開設者氏名	漢字	40	支払を受けるサービス事業所等の開設者氏名を出力する	
9	事業所番号	数字	10	支払を受けるサービス事業所等の事業所番号を出力する	※2
10	振込金額	数字	12	支払決定金額を出力する	※S
11	介護給付費支払額	数字	12	介護給付費支払額を出力する	※S
12	主治医意見書作成料	数字	12	主治医意見書作成料を出力する	※S
13	主治医意見書作成料消費税	数字	12	主治医意見書作成料の消費税を出力する	※S
14	認定調査費委託料	数字	12	認定調査費委託料を出力する	※S
15	認定調査費委託料消費税	数字	12	認定調査費委託料の消費税を出力する	※S
16	介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	数字	12	介護予防・日常生活支援総合事業費支払額を出力する	※S
17	合計金額	数字	12	支払決定金額の合計を出力する	※S
18	金融機関名	漢字	28	支払を受けるサービス事業所等の金融機関名を出力する	
19	金融機関支店名	漢字	28	支払を受けるサービス事業所等の金融機関支店名を出力する	
20	作成年月日	数字	8	金融機関への振込日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※3
21	国保連合会名	漢字	30	支払を行なう国保連合会の連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

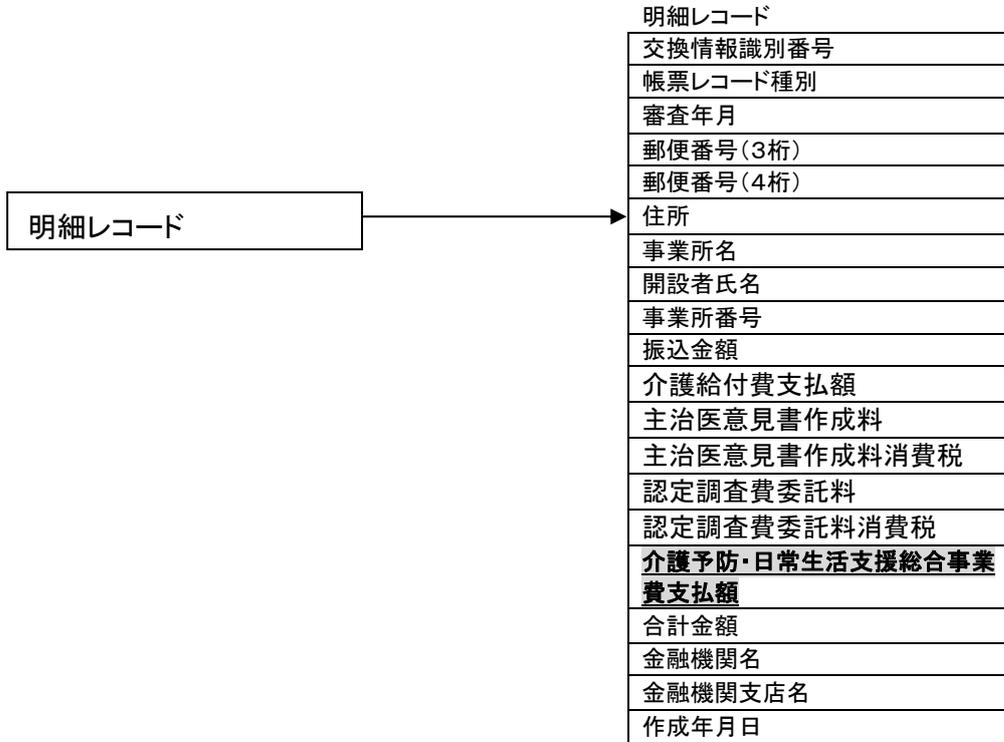
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護給付費等支払決定額通知書情報 審査年月が平成24年5月以降の場合



(9) 介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7541”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1” 固定	
3	事業所番号	数字	10	サービス事業所の事業所番号を出力する	※1
4	事業所名	漢字	40	サービス事業所の事業所名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	※2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※3
7	頁	数字	5	“1” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7541”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“D1” 固定	
3	保険者番号	数字	8	保険者番号を出力する	※1
4	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
5	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	※1
6	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
7	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス件数	数字	6	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の件数を出力する	※S
8	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス日数	数字	8	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の日数を出力する	※S
9	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス単位数	数字	11	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の単位数を出力する	※S
10	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス金額	数字	12	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の金額を出力する	※S
11	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	介護予防・日常生活支援総合事業サービス費の保険者負担金額を出力する	※S
12	予備1	数字	6	未使用	
13	予備2	数字	8	未使用	
14	予備3	数字	12	未使用	
15	予備4	数字	12	未使用	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード1

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7541”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“T1” 固定	
3	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス件数	数字	6	明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費サービス件数の合計を出力する	※S
4	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス日数	数字	8	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の日数を出力する	※S
5	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス単位数	数字	11	明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費サービス単位数の合計を出力する	※S
6	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス金額	数字	12	明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費サービス金額の合計を出力する	※S
7	介護予防・日常生活支援総合事業費負担額	数字	12	明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費の合計を出力する	※S
8	予備1	数字	6	未使用	
9	予備2	数字	8	未使用	
10	予備3	数字	12	未使用	
11	予備4	数字	12	未使用	

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7541”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“T2” 固定	
3	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス件数	数字	6	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の過誤調整件数を出力する	※S
4	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス日数	数字	8	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の日数を出力する	※S
5	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス単位数	数字	12	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の過誤調整単位数を出力する	※S
6	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス金額	数字	13	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の過誤調整金額を出力する	※S
7	介護予防・日常生活支援総合事業費負担額	数字	13	介護予防・日常生活支援総合事業サービス費の保険者過誤調整額を出力する	※S
8	予備1	数字	6	未使用	
9	予備2	数字	8	未使用	
10	予備3	数字	13	未使用	
11	予備4	数字	13	未使用	

※ S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード3

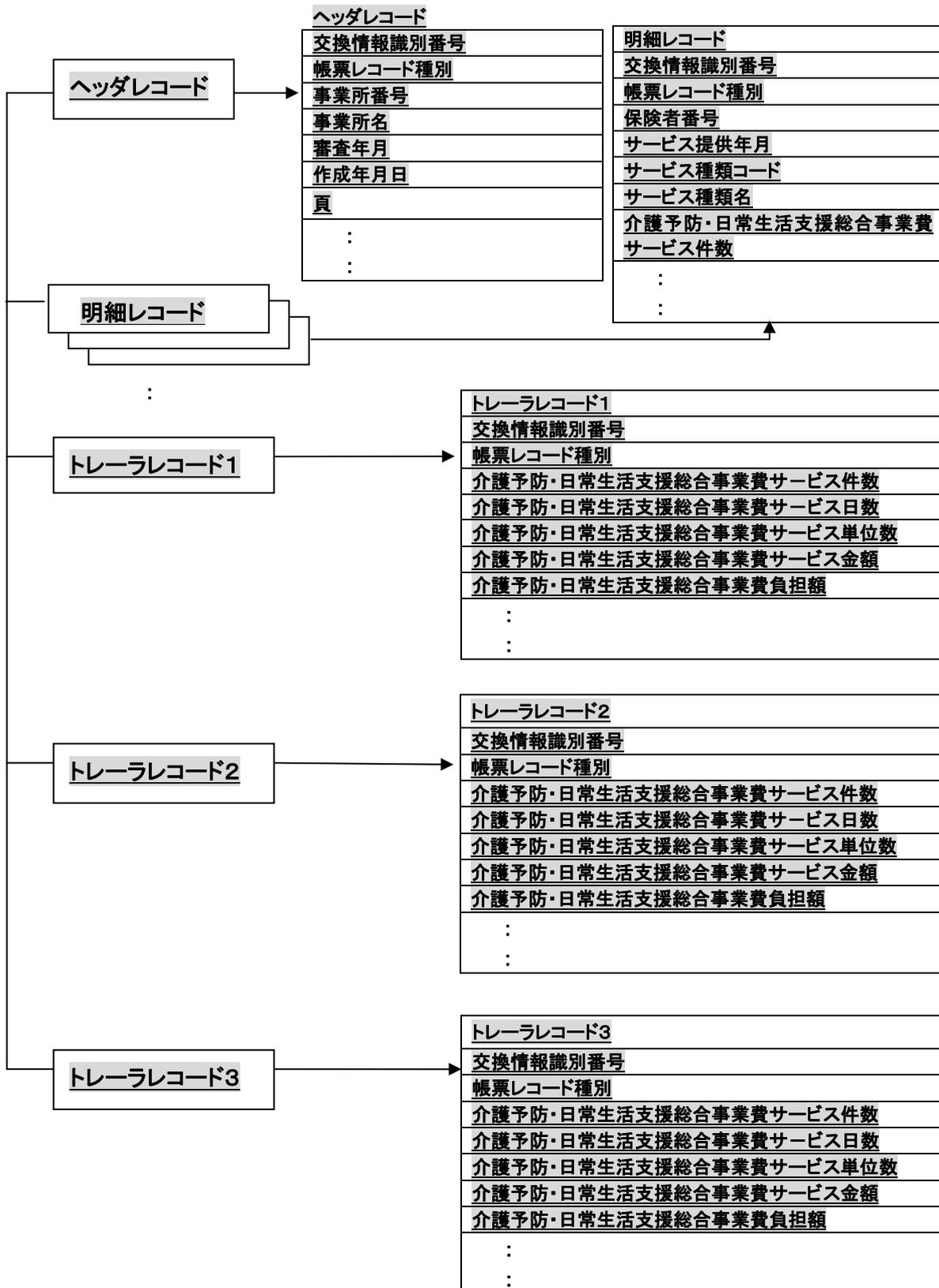
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7541”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“T3” 固定	
3	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス件数	数字	6	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の支払決定件数を出力する (合計から過誤調整を引いた値)	※S
4	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス日数	数字	8	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の日数を出力する	※S
5	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス単位数	数字	12	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の支払決定単位数を出力する(合計から過誤調整を引いた値)	※S
6	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス金額	数字	13	介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の支払決定金額を出力する(合計から過誤調整を引いた値)	※S
7	介護予防・日常生活支援総合事業費負担額	数字	13	保険者負担分の支払決定介護予防・日常生活支援総合事業費を出力する(合計から過誤調整を引いた値)	※S
8	予備1	数字	6	未使用	
9	予備2	数字	8	未使用	
10	予備3	数字	13	未使用	
11	予備4	数字	13	未使用	

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書情報



(10) 介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7221” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1” 固定	
3	事業所番号	数字	10	サービス事業所の事業所番号を出力する	※3
4	事業所名	漢字	40	サービス事業所名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※1
6	作成年月日	数字	8	作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	頁	数字	9	“1” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7221” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“D1” 固定	
3	保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	※2
4	サービス提供年月	数字	6	審査対象となったサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※1
5	返戻	件数	6	介護予防・日常生活支援総合事業の返戻の件数を出力する	※S
6		予備1	6	未使用	
7		単位数	9	介護予防・日常生活支援総合事業の返戻の単位数を出力する	※S
8		予備2	9	未使用	
9	予備3	数字	6	未使用	
10	予備4	数字	6	未使用	
11	予備5	数字	10	未使用	
12	予備6	数字	10	未使用	
13	予備7	数字	6	未使用	
14	予備8	数字	6	未使用	
15	予備9	数字	9	未使用	
16	予備10	数字	9	未使用	
17	予備11	数字	6	未使用	
18	予備12	数字	6	未使用	
19	予備13	数字	9	未使用	
20	予備14	数字	9	未使用	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7221” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“T1” 固定	
3	請求差	件数	6	介護予防・日常生活支援総合事業の請求差のサービス事業所の合計件数を出力する	※S ※1
4		予備1	6	未使用	
5		金額	9	介護予防・日常生活支援総合事業の請求差のサービス事業所の合計金額を出力する	※S ※1
6		予備2	9	未使用	
7	返戻	件数	6	介護予防・日常生活支援総合事業の返戻のサービス事業所の合計件数を出力する	※S
8		予備3	6	未使用	
9		単位数	9	介護予防・日常生活支援総合事業の返戻のサービス事業所の合計単位数を出力する	※S
10		予備4	9	未使用	
11	合計	予備5	6	未使用	
12		予備6	6	未使用	
13		予備7	10	未使用	
14		予備8	10	未使用	
15		予備9	6	未使用	
16		予備10	6	未使用	
17		予備11	9	未使用	
18		予備12	9	未使用	
19		予備13	6	未使用	
20		予備14	6	未使用	
21		予備15	9	未使用	
22		予備16	9	未使用	

※1 未出力とする場合がある。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報



(11) 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（事業所）

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7631” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1” 固定	
3	取扱年月	数字	6	取扱年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※1
4	事業所番号	数字	10	介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知の対象となるサービス事業所等の事業所番号を出力する	※3
5	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	頁	数字	5	“1” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7631” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“D1” 固定	
3	証記載保険者番号	数字	8	保険者番号を出力する	※1
4	証記載保険者名	漢字	20	保険者名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	被保険者氏名	英数	25	被保険者カナ氏名を出力する	
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する	※2
8	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	※1
9	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
10	過誤申立事由コード(介護予防・日常生活支援総合事業)	数字	4	過誤申立事由コードを出力する	※1 ※3
11	過誤申立事由	漢字	28	過誤申立事由を出力する	
12	単位数	数字	13	単位数を出力する	※S
13	保険者負担額	数字	13	保険者負担額を出力する	※S

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※3 過誤の申立事由は、4桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7631” 固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	“T1” 固定		
3	介護予防・日常生活支援総合事業費	件数	数字	6	過誤件数を出力する	※S
4		単位数	数字	13	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	※S
5		保険者負担額	数字	13	過誤調整を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する	※S
6	予備1	数字	6	未使用		
7	予備2	数字	13	未使用		
8	予備3	数字	13	未使用		

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報



(12) 介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7421” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1” 固定	
3	事業所（保険者）番号	数字	10	サービス事業所の事業所番号 を出力する	※3
4	事業所（保険者）名	漢字	40	サービス事業所名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査を実施した審査年月（西 暦年月（YYYYMM））を出力する	※1
6	作成年月日	数字	8	作成年月日（西暦年月日（YYYY MMDD））を出力する	※2
7	頁	数字	5	“1” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7421” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“D1” 固定	
3	保険者(事業所)番号	数字	10	被保険者証に記載された保険者番号又は公費負担者番号を出力する	※2
4	保険者(事業所)名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名又は公費負担者名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
6	被保険者カナ氏名	英数	25	被保険者カナ氏名(半角カタカナ)を出力する	半角カタカナ
7	種別	漢字	2	種別を出力する 請：請求明細書	
8	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	※1
9	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	※2
10	単位数	数字	8	単位数を出力する	※S
11	事由	英数	1	返戻事由記号を出力する	※3
12	内容	漢字	210	返戻事由記号の内容等を出力する	
13	備考	漢字	8	エラーコードを出力する	
14	サービス項目コード等	英数	4	サービス項目コードもしくは識別番号を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※3 事由は、1桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については以下の通りとする。

A: 一次チェックでエラーのあるもの

B: 受給者・事業所の資格チェックでエラーのあるもの

E: 審査委員会の判定により却下、又は、時効により却下、又は、その他理由により却下

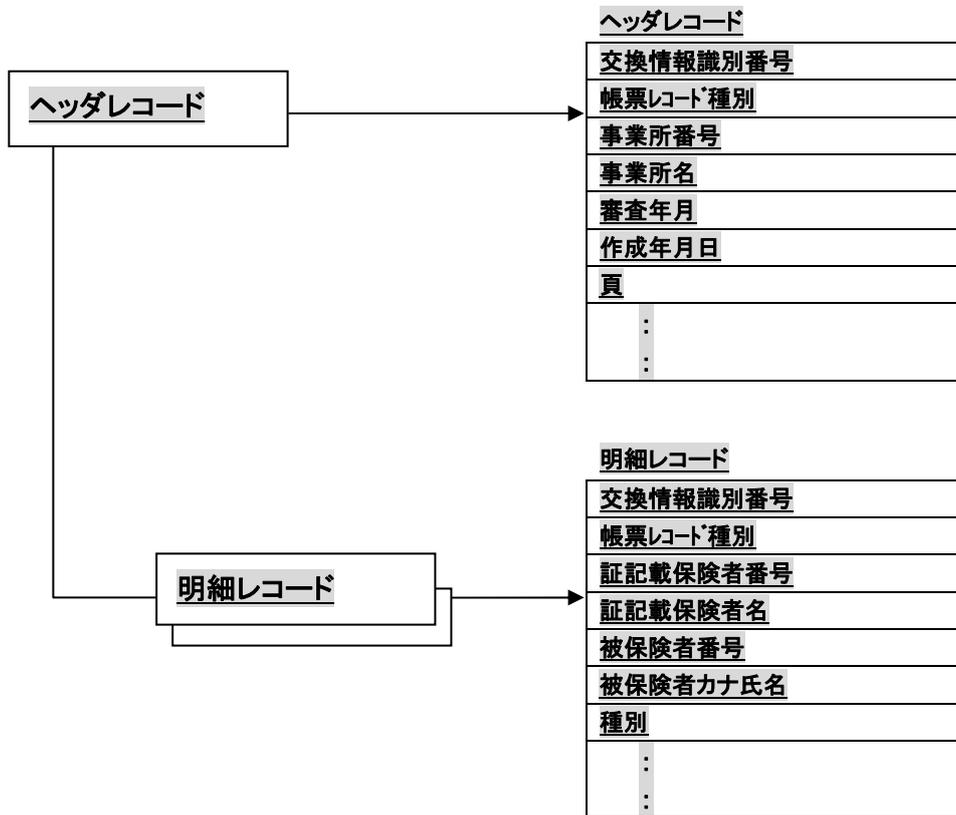
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

総合事業は審査委員会がないため、追記しています。事由は介護と共通のコードを使用することを想定しています。

レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業返戻一覧表情報



(13) 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表情報

対象審査年月が平成23年5月以降の場合、以下の項目を設定する。

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7411” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1” 固定	
3	事業所（保険者）番号	数字	10	サービス事業所の事業所番号を出力する	※3
4	事業所（保険者）名	漢字	40	サービス事業所名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査を実施した審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※1
6	作成年月日	数字	8	作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	頁	数字	5	“1” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7411” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“D1” 固定	
3	保険者(事業所)番号	数字	10	被保険者証に記載された保険者番号又は公費負担者番号を出力する	※2
4	保険者(事業所)名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名又は公費負担者名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
6	被保険者カナ氏名	英数	25	被保険者カナ氏名(半角カタカナ)を出力する	半角カタカナ
7	種別	漢字	2	種別を出力する サ: サービス計画費請求明細書 請: 請求明細書 給: 給付管理票	
8	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	※1
9	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	※2
10	単位数	数字	8	単位数を出力する	※S
11	事由	英数	1	返戻事由記号を出力する	※3
12	内容	漢字	60 210	返戻事由記号の内容等を出力する	
13	備考	漢字	48	保留区分が「保留」のとき、「保留」を出力する エラーの場合はエラーコードを出力する	
14	サービス項目コード等	英数	4	サービス項目コードもしくは識別番号を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※3 事由は、1桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については以下の通りとする。

A: 一次チェックでエラーのあるもの

B: 受給者・事業所の資格チェックでエラーのあるもの

C: 請求明細書に対する給付管理票と突合不一致のもの、又は、査定でエラーのあるもの

D: サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの

E: 審査委員会の判定により却下、又は、時効により却下、**又は、その他理由により却下**

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

総合事業と共通のコードを使用することを想定しているため、文言を追加します。(総合事業は審査委員会がないため)

〒 000-0000

〇〇県■■市〇-△-□

〇〇サービス事業所1
介護 二郎

介護給付費等支払決定額通知書

平成24年 5月 審査分として下記金額を支払決定し
右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号	9000050014
-------	------------

金額	20,200,000
----	------------

◆◆◆銀行

◇◇◇支店

平成24年 6月 25日
〇〇〇国民健康保険団体連合会

振込金額内訳

介護給付費支払額	8,000,000
主治医意見書作成料	2,000,000
消費税	100,000
認定調査費委託料	2,000,000
消費税	100,000
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	8,000,000
介護給付費等合計	20,200,000

介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書

平成24年 6月 1日

事業所番号	事業所名
9000050014	□□□事業所

平成24年5月 審査分

1 頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

保険者番号	サービス提供年月	サービス種類名	審査決定				保険者負担金額	備考
			件数	日数 (回数) 日 (回)	単位数 単 位	金 額 円		
00900000	H24. 4	訪問型予防サービス	3	31	35,784	357,840	322,056	
00900000	H24. 4	ケアマネジメント	3		35,784	357,840	322,056	
審査決定	総合事業費		6	31	71,568	715,680	644,112	
過誤調整	総合事業費		0	0	0	0	0	
支払決定	総合事業費		6	31	71,568	715,680	644,112	

※過誤調整の内訳については、介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書に記載しています。

SICL01 (7541)

介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻一覧表

事業所（保険者）番号 9000050014

平成24年5月 審査分

平成24年 5月 31日

1 頁

事業所（保険者）名 □□□事業所

〇〇〇〇国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数	事由	内 容	備 考
900000	0000000001	請	H24.4	82	6601	8,325	B	受給者番号：受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	12PO
〇〇市	ジュキウシヤ1								
900000	0000000002	請	H24.4	40	2112	1,080	B	受給者番号：受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	12PO
〇〇市	ジュキウシヤ2								

※ 種別 : 請…請求明細書

※ サービス項目等 : 審査エラーによる返戻のうち、明細情報のエラーにはサービス項目コードが出力されます

SHDL02(7421)

資料6 居宅介護支援事業所インタフェースの変更案

平成24年4月 **施行の介護保険制度改正および報酬改定等**に伴う居宅介護支援事業所インタフェースの変更について、その変更内容を以下に示す。

介護予防・日常生活支援総合事業の媒体は、伝送・磁気のみとする。帳票には対応しない。

1. 追加・変更するインタフェース一覧

<入力情報>

項番	新規/ 変更	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	補足 ※1
(1)	新規	7112	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	サービス事業所等から介護予防・日常生活支援総合事業費請求を行う際に提出するサービス事業所単位の集計情報 別紙は追加しない。	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気	総
(2)	新規	8161	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報	サービス事業所等から介護予防・日常生活支援総合事業費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報	地域包括支援センター → 国保連合会	月次	伝送 磁気	総

※1 補足の記載内容は以下のとおり

- ・介護給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費を含む情報の場合：「介総」
- ・介護給付費のみの情報の場合：「介」
- ・介護予防・日常生活支援総合事業費のみの情報の場合：「総」

<出力情報>

資料5「サービス事業所インタフェースの変更案」の1<出力情報>を参照のこと

2. 交換情報識別番号の対応

資料5「サービス事業所インタフェースの変更案」の2を参照のこと

3. 項目説明

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報（複数レコード）

資料5「サービス事業所インタフェースの変更案」の3（1）を参照のこと

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報（ケアマネジメント費（※））情報

※名称は仮置きのものです。

以下の項目を設定する。（単一レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(ケアマネジメント費)情報の識別番号を設定する ※名称は仮置きのものです。	○	“8161”固定
2	事業所番号	数字	10	地域包括支援センターの事業所番号を設定する	○	※1
3	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	指定/基準該当等事業所区分コードを設定する	○	※1
4	サービス提供年月	数字	6	当該請求対象となるサービスを提供した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2
5	証記載保険者番号	数字	6	6桁の保険者番号を設定する	○	※1
6	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	○	※4 ※5
7	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を設定する	○	※1
8	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を設定する		設定不要
9	公費受給者番号	数字	7	公費受給者番号を設定する		設定不要
10	被保険者生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※3
11	性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	○	※1
12	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する	○	※1 ※6
13	認定有効期間(開始)	数字	8	認定有効期間開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※3 ※6
14	認定有効期間(終了)	数字	8	認定有効期間終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※3 ※6 ※5 ※6
15	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※3— ※5 設定不要
16	サービス計画費明細行番号	数字	2	同一被保険者のサービスコードごとの明細行番号連番を設定する	○	99:終端レコード 固定
17	サービスコード	数字	6	サービスコードを設定する	○	※1
18	単位数	数字	4	単位数を設定する	○	※5
19	回数	数字	2	回数を設定する	○	1 固定
20	サービス単位数	数字	6	サービスの単位数を設定する	○	※5 ※7
21	サービス単位数合計	数字	6	サービス単位数の合計を設定する	○	※5 ※7

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
22	請求金額	数字	6	請求金額を設定する	○	※S
23	担当介護支援専門員番号	数字	8	サービス計画を作成した介護支援専門員番号を設定する		設定不要
24	摘要	英数	20			
25	利用者負担額	数字	6	利用者負担額を設定する	○	※S

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月日」欄」参照。(P.42)

※4 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「単位数単価」欄」参照。(P.42)

※5 被保険者でない生活保護受給者の場合は設定不要。

※6-5 認定有効期間の終了日が設定されていない受給者の場合は設定不要。

※6 二次予防事業対象者の場合は、要介護状態区分コードに”01：非該当”、認定有効期間（開始）・認定有効期間（終了）に二次予防事業有効期間開始年月日・終了年月日を設定する。

※7 項番18単位数と同じ値を設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。