

事 務 連 絡
平成 2 7 年 2 月 1 0 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
振 興 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 5）

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御礼申し上げます。

今般、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の施行等に伴う平成 2 7 年度介護報酬の見直し等については、平成 2 7 年 2 月 6 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、上記の事項に伴うシステム改修が必要となることから、貴管内市町村等の担当者へ周知するとともに、システム改修の漏れ等が生じることのないよう特段のご配慮をよろしくお願いいたします。

また、本資料につきましては、近日、WAMNET 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 伊原

電話 03-5253-1111（内線 2166）

（介護報酬改定関係）

老人保健課 内野、戸田、原（内線 3961）

（介護予防・日常生活支援総合事業関係）

振興課 法令係 矢島（内線 3937）

（二割負担関係）

介護保険計画課 企画法令係 金子（内線 2937）

<添付資料>

網掛けは前回事務連絡から追加・修正のあった資料である。

今回の事務連絡には、全ての資料を添付している。

資料Ⅰ－１、資料Ⅰ－３及び資料Ⅰ－４以外の各資料については、赤字下線が前回事務連絡からの追加・変更箇所である。資料Ⅰ－１、資料Ⅰ－３及び資料Ⅰ－４は、赤字が現行からの追加・変更箇所である。

○平成２６年１２月２６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 介護報酬算定構造（案）

（一部修正、単位数を追加）※赤字は現行からの追加・変更箇所

資料 ２ 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 ３ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（案）

（一部修正）※赤字は現行からの追加・変更箇所

資料 ４ 特定診療費・特別療養費算定に必要な事業所届出項目（案）

（一部修正）※赤字は現行からの追加・変更箇所

資料 ５ 小規模多機能型居宅介護（短期利用）、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）の考え方について（案）

（新規資料）

資料 ６ 地域区分の見直しについて

（新規資料）

資料 ７ 留意事項について ※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
（修正なし）

資料 2 住所地特例に係る事務の見直しの概要について
(一部修正)

資料 3 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について
(一部修正)

資料 4 介護予防・日常生活支援総合事業算定構造 (案)
(全て差替)

資料 5 介護予防・日常生活支援総合事業費単位数等サービスコード表 (案)
(新規資料)

資料 6 介護予防・日常生活支援総合事業に係る体制等状況一覧表 (案)
(新規資料)

資料 7 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
(修正なし)

資料 8 介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン
(修正なし)

Ⅲ 二割負担関係資料

資料 1 二割負担適用期間の考え方について
(修正なし)

Ⅳ 介護給付費請求書・明細書及びインタフェース関係資料

資料 1 サービス種類コード一覧
(一部修正)

資料 2 介護給付費請求書・明細書及び給付管理票様式体系一覧
(一部修正)

資料 3 介護給付費請求書・明細書及び給付管理票様式
(一部修正)

資料 4 平成27年度制度改正様式記載例パターン
(一部修正)

資料 5 国保連合会とのインタフェースの変更点について
(一部修正)

資料 6 受給者異動連絡票の設定内容について
(一部修正)

資料 7 平成27年度制度改正受給者異動連絡票作成パターン
(修正なし)

資料 8 平成27年度制度改正介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード
異動連絡票作成パターン
(修正なし)

資料 9 平成27年度制度改正事業所異動連絡票作成パターン
(修正なし)

資料 10 市町村版介護予防・日常生活支援総合事業単位数マスタインタフェース
(修正なし)

資料 11 サービス種類と適用可能公費の関係
(一部修正)

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27年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 身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合	注 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20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 (165単位)	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+67単位(201単位を限度)	×70/100	×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 特定事業所加算(Ⅳ) +5/100	+15/100	+10/100	+5/100	1回につき +100単位
	(2) 20分以上30分未満 (245単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (388単位)										
	(4) 1時間以上 (564単位に30分を増すごとに+80単位)										
ロ 生活援助	(1) 20分以上45分未満 (183単位)										
	(2) 45分以上 (225単位)										
ハ 通院等乗降介助 (1回につき 97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×86/1000)	注 所定単位数は、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×48/1000)										
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (2)の90/100)										
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (2)の80/100)										
※ 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											
※ 緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き続き、生活援助を行うことも可能。											

2 訪問入浴介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注
		介護職員3人が行った場合	全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	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
イ 訪問入浴介護費 (1回につき 1,234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		注 所定単位数は、イからロまでにより算定した単位数の合計					
(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1回につき +36単位)							
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (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×34/1000)							
(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000)							
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (2)の90/100)							
(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (2)の80/100)							
： 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、サービス提供体制強化加算、介護職員							

【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 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 夜間又は早朝の場合、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 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	注 医療保険の訪問看護が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）
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 (310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	1月につき +540単位	1月につき (Ⅰ)の場合 +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 +2000単位	
	(2) 30分未満 (463単位)													
	(3) 30分以上1時間未満 (814単位)													
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,117単位)													
	(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (302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 (262単位)	×90/100				+300単位					1月につき +290単位			
	(2) 30分未満 (392単位)													
	(3) 30分以上1時間未満 (567単位)													
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (835単位)													
ハ 定時巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合 (1月につき 2,935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				1月につき 訪問看護ステーションの場合 +540単位 病院又は診療所の場合 +290単位			-97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 看護体制強化加算 (1月につき +300単位)														
チ 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)													

： 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、サービス提供体制強化加算は、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、早朝、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 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算	注 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	
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 302単位	×90/100	×5/100	1日につき +200単位	1月につき +60単位	1月につき +150単位
	介護老人保健施設の場合						

ロ 社会参加支援加算 (1日につき 17単位を加算)

ハ 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、サービス提供体制強化加算は、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) (Ⅱ)以外	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (503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) (452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 (292単位)	
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (262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 (503単位)		
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (452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 (553単位)	
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (387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 (503単位)	
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (352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 (533単位)		
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (452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 (352単位)		
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (302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 (402単位)		
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (362単位)		
			注 准看護師が行う場合 ×90/100

※ 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(平成27年4月1日～平成28年3月31日)

基本部分			注1 利用者の数 が利用定員 を超える場合	注2 看護・介護職 員の員数が 基準に満た ない場合	注3 2時間以上3 時間未満の 時間未満の 過所介護を 行う場合	注4 7時間以上9 時間未満の 過所介護の 前後に、日 常生活上の 世話を行う 場合	注5 中山間地域 等に居住す る者のサー ビス提供加 算	注6 入浴介助を 行った場合	注7 中重度者ケ ア体制加算	注8 個別機能制 障加算(Ⅰ)	注9 個別機能制 障加算(Ⅱ)	注10 認知症加算	注11 若年性認知 症利用者受 入加算	注12 栄養改善加 算	注13 口腔機能向 上加算	注14 個別支援体制 強化加算	注15 入浴介助体制 強化加算	注16 事業所と同一建 物に居住する者 とは同一建物 から利用する者 に過所介護を行 う場合	注17 事業所が過所 介護を行わない 場合
イ 在宅療養支援 事業	(1) 3時間以上5時間未満	算分値1 (426 単位) 算分値2 (486 単位) 算分値3 (562 単位) 算分値4 (614 単位) 算分値5 (678 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	3時間以上5時間未満の算分値 +50単位 5時間以上7時間未満の算分値 +100単位 7時間以上9時間未満の算分値 +150単位 9時間以上12時間未満の算分値 +200単位 12時間以上15時間未満の算分値 +250単位													
	(2) 5時間以上7時間未満	算分値1 (647 単位) 算分値2 (757 単位) 算分値3 (874 単位) 算分値4 (990 単位) 算分値5 (1,107 単位)																	
	(3) 7時間以上9時間未満	算分値1 (739 単位) 算分値2 (869 単位) 算分値3 (1,009 単位) 算分値4 (1,144 単位) 算分値5 (1,28 単位)																	
	(1) 3時間以上5時間未満	算分値1 (380 単位) 算分値2 (436 単位) 算分値3 (493 単位) 算分値4 (548 単位) 算分値5 (605 単位)																	
	(2) 5時間以上7時間未満	算分値1 (572 単位) 算分値2 (676 単位) 算分値3 (780 単位) 算分値4 (884 単位) 算分値5 (988 単位)																	
ロ 療養介護事業 等を行う事業 所	(3) 7時間以上9時間未満	算分値1 (650 単位) 算分値2 (770 単位) 算分値3 (890 単位) 算分値4 (1,007 単位) 算分値5 (1,144 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	3時間以上5時間未満の算分値 +50単位 5時間以上7時間未満の算分値 +100単位 7時間以上9時間未満の算分値 +150単位 9時間以上12時間未満の算分値 +200単位 12時間以上15時間未満の算分値 +250単位	1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +50単位	1日につき +50単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (月2回を 算定)	1日につき +150単位 (月2回を 算定)						
	(1) 3時間以上5時間未満	算分値1 (374 単位) 算分値2 (429 単位) 算分値3 (485 単位) 算分値4 (539 単位) 算分値5 (593 単位)																	
	(2) 5時間以上7時間未満	算分値1 (562 単位) 算分値2 (662 単位) 算分値3 (762 単位) 算分値4 (862 単位) 算分値5 (977 単位)																	
	(3) 7時間以上9時間未満	算分値1 (640 単位) 算分値2 (760 単位) 算分値3 (880 単位) 算分値4 (1,004 単位) 算分値5 (1,128 単位)																	
	(1) 3時間以上5時間未満	算分値1 (394 単位) 算分値2 (472 単位) 算分値3 (550 単位) 算分値4 (628 単位) 算分値5 (706 単位)																	
ハ 大規模療養型 事業所(一)	(2) 5時間以上7時間未満	算分値1 (640 単位) 算分値2 (760 単位) 算分値3 (880 単位) 算分値4 (1,004 単位) 算分値5 (1,128 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	3時間以上5時間未満の算分値 +50単位 5時間以上7時間未満の算分値 +100単位 7時間以上9時間未満の算分値 +150単位 9時間以上12時間未満の算分値 +200単位 12時間以上15時間未満の算分値 +250単位	1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +50単位	1日につき +50単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (月2回を 算定)	1日につき +150単位 (月2回を 算定)						
	(3) 7時間以上9時間未満	算分値1 (394 単位) 算分値2 (472 単位) 算分値3 (550 単位) 算分値4 (628 単位) 算分値5 (706 単位)																	
	(1) 3時間以上5時間未満	算分値1 (394 単位) 算分値2 (472 単位) 算分値3 (550 単位) 算分値4 (628 単位) 算分値5 (706 単位)																	
	(2) 5時間以上7時間未満	算分値1 (587 単位) 算分値2 (687 単位) 算分値3 (786 単位) 算分値4 (886 単位) 算分値5 (986 単位)																	
	(3) 7時間以上9時間未満	算分値1 (629 単位) 算分値2 (762 単位) 算分値3 (895 単位) 算分値4 (977 単位) 算分値5 (1,099 単位)																	
ニ 大規模療養型 事業所(二)	(1) 3時間以上5時間未満	(1, 007単位)	×70/100	×70/100	×70/100		1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +50単位	1日につき +50単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (月2回を 算定)	1日につき +150単位 (月2回を 算定)						
	(2) 6時間以上8時間未満	(1, 511単位)																	
ホ 療養介護事業 等を行う事業 所	(1) 3時間以上6時間未満		×70/100	×70/100	×70/100		1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +50単位	1日につき +50単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (月2回を 算定)	1日につき +150単位 (月2回を 算定)						
	(2) 6時間以上8時間未満																		

サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1階につき 1名単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1階につき 12名単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1階につき 6名単位を加算)
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1階につき 6名単位を加算)

F	合衆員共済 退費金	(1) 合衆員共済退費金(注1) (1) 引当金 - 前年度繰入金 $\times 45\% / 10000$ (2) 合衆員共済退費金(注1) (1) 引当金 - 前年度繰入金 $\times 22\% / 1000$ (3) 合衆員共済退費金(注2) (1) 引当金 - 前年度繰入金 $\times 10\% / 100$ (4) 合衆員共済退費金(注2) (1) 引当金 - 前年度繰入金 $\times 1\% (2800 / 100)$	※ 所定単位は、イからエまでにより算定した単位数の合計
---	--------------	---	-----------------------------

中山公園内に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、各種施設整備改善加算は、市給費管理費の対象外の算定項目

6 通所介護費(平成28年4月1日～)

基本部分		注 利用者の数 が利用定員 を超える場合	注 介護・介護職 員の員数が 基準を満たさ ない場合	注 2時間以上3 時間未満の 通所介護を 行う場合	注 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 を行う場合	注 中山間地域 等に居住する 者へのサービ ス提供加算	注 入浴介助を 行った場合	注 中重度者ケ ア体制加算	注 個別機能訓 練加算(Ⅰ)	注 個別機能訓 練加算(Ⅱ)	注 認知症加算	注 若年性認知 症利用者受 入加算	注 栄養改善加 算	注 口腔機能向 上加算	注 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	注 事業所が送迎 を行わない 場合
イ 通常介護を 通所介護費	(1) 3時間以上5時間未満	基介課1 (380 単位) 基介課2 (436 単位) 基介課3 (493 単位) 基介課4 (548 単位) 基介課5 (605 単位)		×70/100												
	(2) 5時間以上7時間未満	基介課1 (572 単位) 基介課2 (676 単位) 基介課3 (780 単位) 基介課4 (884 単位) 基介課5 (988 単位)														
	(3) 7時間以上9時間未満	基介課1 (656 単位) 基介課2 (775 単位) 基介課3 (898 単位) 基介課4 (1,021 単位) 基介課5 (1,144 単位)			9時間以上10時間未満の療養 ×10単位 10時間以上11時間未満の療養 ×15単位 11時間以上12時間未満の療養 ×15単位 12時間以上13時間未満の療養 ×20単位 13時間以上14時間未満の療養 ×25単位											
	(1) 3時間以上5時間未満	基介課1 (374 単位) 基介課2 (429 単位) 基介課3 (485 単位) 基介課4 (539 単位) 基介課5 (595 単位)	×70/100	×70/100		×5/100	1日につき +50単位	1日につき +45単位	1日につき +46単位	1日につき +56単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +150単位 (月2回を 限度)	1日につき +150単位 (月2回を 限度)	1日につき +94単位	片道につき +47単位
	(2) 5時間以上7時間未満	基介課1 (562 単位) 基介課2 (665 単位) 基介課3 (767 単位) 基介課4 (869 単位) 基介課5 (971 単位)														
	(3) 7時間以上9時間未満	基介課1 (645 単位) 基介課2 (762 単位) 基介課3 (883 単位) 基介課4 (1,004 単位) 基介課5 (1,125 単位)			9時間以上10時間未満の療養 +10単位 10時間以上11時間未満の療養 +15単位 11時間以上12時間未満の療養 +15単位 12時間以上13時間未満の療養 +20単位 13時間以上14時間未満の療養 +25単位											
	(1) 3時間以上5時間未満	基介課1 (364 単位) 基介課2 (417 単位) 基介課3 (472 単位) 基介課4 (524 単位) 基介課5 (579 単位)		×70/100												
	(2) 5時間以上7時間未満	基介課1 (547 単位) 基介課2 (647 単位) 基介課3 (746 単位) 基介課4 (846 単位) 基介課5 (946 単位)														
	(3) 7時間以上9時間未満	基介課1 (628 単位) 基介課2 (742 単位) 基介課3 (859 単位) 基介課4 (977 単位) 基介課5 (1,095 単位)			9時間以上10時間未満の療養 +10単位 10時間以上11時間未満の療養 +15単位 11時間以上12時間未満の療養 +15単位 12時間以上13時間未満の療養 +20単位 13時間以上14時間未満の療養 +25単位											
ロ 大規模な通所介護費(Ⅰ)																
ハ 大規模な通所介護費(Ⅱ)																
サービス提供体制 強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)															
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)															
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)															
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×22/1000)															
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)															
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)															
注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、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

[illegible]

※「申込書及び由上ハリデーシヨンの実施地にハリデーシヨンを詳細に説明した場合の減額」については、「生活費減上ハリデーシヨン実施加算」に代りず減額であるため、告示の順に記載した。また、生活費減上ハリデーシヨン「夜間・朝は減額付・作業減額付・育児減額付・看護・介護減額」の要素が基準に満たない場合に「生活費減上ハリデーシヨン実施加算」の順に注記するものとして順次費を支払う。

：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、サービス提供体制強化加算は、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(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注						
			労働を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び介護・看護職員等の員数が基準を満たさない場合又は	労働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														
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〉	※介護1 (620 単位)	※介護2 (687 単位)	※介護3 (755 単位)	※介護4 (822 単位)	※介護5 (887 単位)	1日につき +13単位										
				(二) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) 〈多床室〉	※介護1 (687 単位)	※介護2 (754 単位)	※介護3 (822 単位)	※介護4 (889 単位)											
					※介護5 (954 単位)	※介護1 (879 単位)	※介護2 (946 単位)	※介護3 (1,014 単位)											
					※介護4 (1,081 単位)	※介護5 (1,146 単位)	※介護1 (1,211 単位)	※介護2 (1,278 単位)											
					※介護3 (1,344 単位)	※介護4 (1,411 単位)	※介護5 (1,478 単位)												
		(2) 併設型短期入所生活介護費	(一) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	※介護1 (646 単位)	※介護2 (713 単位)	※介護3 (781 単位)	※介護4 (848 単位)	※介護5 (913 単位)						1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	1日につき +184単位	1日につき +90単位 (7日間を限度)	1日につき +30単位 (7日間を限度)	
				(二) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) 〈多床室〉	※介護1 (718 単位)	※介護2 (784 単位)	※介護3 (855 単位)	※介護4 (921 単位)											※介護5 (987 単位)
					※介護1 (1,014 単位)	※介護2 (1,081 単位)	※介護3 (1,146 単位)	※介護4 (1,211 単位)											※介護5 (1,278 単位)
					※介護1 (1,344 単位)	※介護2 (1,411 単位)	※介護3 (1,478 単位)	※介護4 (1,544 単位)											※介護5 (1,611 単位)
			※介護1 (1,677 単位)		※介護2 (1,743 単位)	※介護3 (1,814 単位)	※介護4 (1,880 単位)	※介護5 (1,946 単位)											
ロ ユニツ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	(一) 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〉	※介護1 (718 単位)	※介護2 (784 単位)	※介護3 (855 単位)	※介護4 (921 単位)	※介護5 (987 単位)	1日につき +18単位										
				(二) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) 〈ユニット型準個室〉	※介護1 (777 単位)	※介護2 (843 単位)	※介護3 (914 単位)	※介護4 (980 単位)											※介護5 (1,046 単位)
					※介護1 (1,014 単位)	※介護2 (1,081 単位)	※介護3 (1,146 単位)	※介護4 (1,211 単位)											※介護5 (1,278 単位)
					※介護1 (1,344 単位)	※介護2 (1,411 単位)	※介護3 (1,478 単位)	※介護4 (1,544 単位)											※介護5 (1,611 単位)
					※介護1 (1,677 単位)	※介護2 (1,743 単位)	※介護3 (1,814 単位)	※介護4 (1,880 単位)											※介護5 (1,946 単位)
		(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費	(一) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	※介護1 (677 単位)	※介護2 (743 単位)	※介護3 (814 単位)	※介護4 (880 単位)	※介護5 (946 単位)						1日につき +18単位					
				(二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) 〈ユニット型準個室〉	※介護1 (743 単位)	※介護2 (814 単位)	※介護3 (880 単位)	※介護4 (946 単位)											※介護5 (1,014 単位)
					※介護1 (1,014 単位)	※介護2 (1,081 単位)	※介護3 (1,146 単位)	※介護4 (1,211 単位)											※介護5 (1,278 単位)
					※介護1 (1,344 単位)	※介護2 (1,411 単位)	※介護3 (1,478 単位)	※介護4 (1,544 単位)											※介護5 (1,611 単位)
			※介護1 (1,677 単位)		※介護2 (1,743 単位)	※介護3 (1,814 単位)	※介護4 (1,880 単位)	※介護5 (1,946 単位)											

ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)

二 在宅中重度者 受入加算	(1) 看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合 (1日につき 421単位を加算)
	(2) 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合 (1日につき 417単位を加算)
	(3) 看護体制加算(Ⅰ)及びⅡいずれも算定している場合 (1日につき 413単位を加算)
	(4) 看護体制加算を算定していない場合 (1日につき 425単位を加算)

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)イ	(1日につき 18単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	(1日につき 12単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(1日につき 6単位を加算)
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(1日につき 6単位を加算)

小 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 × 59 / (1000)	所定単位数は、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) + 所定単位数 × 33 / (1000)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき) + (2)の90 / (100)	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき) + (2)の80 / (100)	
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	

サービス提供体制強化加算、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(平成27年8月1日～)

基本部分				注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注																
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 (620 単位)	×97/100	×70/100	×70/100		1日につき +12単位	1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +58単位	1日につき +13単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片連につき +184単位	1日につき +90単位 (7日間を限度)	1日につき +30単位														
			要介護2 (687 単位)																													
			要介護3 (755 単位)																													
			要介護4 (822 単位)																													
			要介護5 (887 単位)																													
	(2) 併設型短期入所生活介護費	(一) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (640 単位)																													
			要介護2 (707 単位)																													
			要介護3 (775 単位)																													
			要介護4 (842 単位)																													
			要介護5 (907 単位)																													
ロ ユニタ型短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニタ型短期入所生活介護費	(一) 単独型ユニタ型短期入所生活介護費(Ⅰ) 〈ユニタ型個室〉	要介護1 (718 単位)				×97/100	1日につき +18単位																								
			要介護2 (784 単位)																													
			要介護3 (855 単位)																													
			要介護4 (921 単位)																													
			要介護5 (987 単位)																													
	(2) 併設型ユニタ型短期入所生活介護費	(一) 併設型ユニタ型短期入所生活介護費(Ⅰ) 〈ユニタ型個室〉	要介護1 (718 単位)																													
			要介護2 (784 単位)																													
			要介護3 (855 単位)																													
			要介護4 (921 単位)																													
			要介護5 (987 単位)																													
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)																																
ニ 在宅中重度者受入加算	(1) 看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合 (1日につき 421単位を加算)																															
	(2) 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合 (1日につき 417単位を加算)																															
	(3) 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合 (1日につき 413単位を加算)																															
	(4) 看護体制加算を算定していない場合 (1日につき 425単位を加算)																															
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)イ (1日につき 18単位を加算)																															
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)																															
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)																															
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)																															
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×59/1000)			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×33/1000)																															
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)																															
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)																															
： サービス提供体制強化加算、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																																

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

※ PT・OT・STによる人員配置割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。

ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

[illegible]

※ 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。

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)	a.診療所短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要介護1	（ 673 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	（ 722 単位）						
			要介護3	（ 770 単位）						
			要介護4	（ 818 単位）						
			要介護5	（ 867 単位）						
		b.診療所短期入所療養介護費(ⅱ) ＜療養機能強化型A＞ ＜従来型個室＞	要介護1	（ 700 単位）						
			要介護2	（ 752 単位）						
			要介護3	（ 802 単位）						
			要介護4	（ 852 単位）						
			要介護5	（ 903 単位）						
		c.診療所短期入所療養介護費(ⅱ) ＜療養機能強化型B＞ ＜従来型個室＞	要介護1	（ 691 単位）						
			要介護2	（ 741 単位）						
	要介護3		（ 791 単位）							
	要介護4		（ 840 単位）							
要介護5	（ 890 単位）									
d.診療所短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞	要介護1	（ 777 単位）								
	要介護2	（ 825 単位）								
	要介護3	（ 875 単位）								
	要介護4	（ 922 単位）								
	要介護5	（ 971 単位）								
(二) 診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	a.診療所短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要介護1	（ 809 単位）							
		要介護2	（ 860 単位）							
		要介護3	（ 911 単位）							
		要介護4	（ 961 単位）							
		要介護5	（ 1,012 単位）							
	b.診療所短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要介護1	（ 798 単位）							
		要介護2	（ 848 単位）							
		要介護3	（ 898 単位）							
		要介護4	（ 947 単位）							
		要介護5	（ 998 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	（ 798 単位）	×97/100						
		要介護2	（ 847 単位）							
		要介護3	（ 895 単位）							
		要介護4	（ 943 単位）							
		要介護5	（ 992 単位）							
	(二)ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型個室＞	要介護1	（ 825 単位）							
		要介護2	（ 877 単位）							
		要介護3	（ 927 単位）							
		要介護4	（ 977 単位）							
		要介護5	（ 1,028 単位）							
	(三)ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ) ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型個室＞	要介護1	（ 816 単位）							
		要介護2	（ 866 単位）							
要介護3		（ 916 単位）								
要介護4		（ 965 単位）								
要介護5		（ 1,015 単位）								
(四)ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅳ) ＜ユニット型準個室＞	要介護1	（ 798 単位）								
	要介護2	（ 847 単位）								
	要介護3	（ 895 単位）								
	要介護4	（ 943 単位）								
	要介護5	（ 992 単位）								
(五)ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅴ) ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型準個室＞	要介護1	（ 825 単位）								
	要介護2	（ 877 単位）								
	要介護3	（ 927 単位）								
	要介護4	（ 977 単位）								
	要介護5	（ 1,028 単位）								
(六)ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅵ) ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型準個室＞	要介護1	（ 816 単位）								
	要介護2	（ 866 単位）								
	要介護3	（ 916 単位）								
	要介護4	（ 965 単位）								
	要介護5	（ 1,015 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	（ 654 単位）								
	(二) 4時間以上6時間未満	（ 905 単位）								
	(三) 6時間以上8時間未満	（ 1,257 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	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)									
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)									
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)									
	(4) 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	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 十所定単位×20/1000)			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						
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位×11/1000)									
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 十(2)の90/100)									
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき 十(2)の80/100)									

： 特定診療費、サービス提供体制強化加算、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

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	又は	看護・介護職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	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	又は	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 <														

： 特定診療費、サービス提供体制強化加算、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

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	夜間看護体制加算	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 (533 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		
	要介護2 (597 単位)							
	要介護3 (666 単位)							
	要介護4 (730 単位)							
	要介護5 (798 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 82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 95単位 所要時間15分以上30分未満の場合 191単位 所要時間30分以上1時間30分未満の場合 260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86単位を加算した単位数 所要時間1時間30分以上の場合 557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36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 48単位 所要時間15分以上1時間未満の場合 95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48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 217単位 所要時間1時間15分以上の場合 260単位 ・通院等乗降介助 1回につき 86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 (533 単位)	×70/100		1日につき +10単位				
	要介護2 (597 単位)							
	要介護3 (666 単位)							
	要介護4 (730 単位)							
	要介護5 (798 単位)							

ニ 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 144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)
ホ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(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)イ (1日につき 18単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)
	(4) 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×61/1000)
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×34/1000)
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)

※ 所定単位は、イからヘまでにより算定した単位数の合計

※ 限度額 要介護1 16,203単位
要介護2 18,149単位
要介護3 20,246単位
要介護4 22,192単位
要介護5 24,259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 (現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	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)
	車いす付属品			
	特殊寝台			
	特殊寝台付属品			
	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、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。
自動排泄処理装置については要介護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, 042単位) 要介護3・4・5 (1, 353単位)	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (※)	要介護1・2 (521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 ー200単位
			要介護3・4・5 (677単位)					
		(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) (※)	要介護1・2 (313単位)					
			要介護3・4・5 (406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 +400単位)							
	(3) 特定事業所加算(Ⅲ) (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 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								
ト 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								
チ 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。

1 介護福祉施設サービス(平成27年8月1日～)

基本部分				注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注				
				要約を付随する 職員による業務を 要しない場合	入居者の数が人 員を要する場合は 否	介護、看護職員等 は介護職員等 員の数及び標準 に満たない場合	要約のユニバー サルデザインに 配慮していない等 ユニバーサル設計 の原則が考慮され ない場合	日常生活援助支 援加算	看護体制加算 (Ⅰ)	看護体制加算 (Ⅱ)	看護職員配置加 算	単ユニット加 算	個別療養体制加 算	居宅介護支援入 居者の入居	療養の看護職員 が配置されている 場合	療養科医師による 療養看護が行な われている場合	療養科医師による 療養看護が行な われている場合			
イ 介護福祉施設サ ービス	(1) 介護福祉施設 サービス (1日につき)	(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)	第1階1 (547 単位) 第1階2 (614 単位) 第1階3 (682 単位) 第1階4 (749 単位) 第1階5 (814 単位)																
			b 介護福祉施設サービス(Ⅱ) (多床型)	第1階1 (714 単位) 第1階2 (774 単位) 第1階3 (832 単位) 第1階4 (891 単位) 第1階5 (949 単位)																
			a 小規模介護福祉施設サービス(Ⅰ) (従来型型)	第1階1 (700 単位) 第1階2 (763 単位) 第1階3 (820 単位) 第1階4 (878 単位) 第1階5 (935 単位)																
			b 小規模介護福祉施設サービス(Ⅱ) (多床型)	第1階1 (700 単位) 第1階2 (763 単位) 第1階3 (820 単位) 第1階4 (878 単位) 第1階5 (935 単位)																
			a 介護福祉施設サービス(Ⅰ) (従来型型)	第1階1 (547 単位) 第1階2-3 (653 単位) 第1階4-5 (887 単位)																
			b 介護福祉施設サービス(Ⅱ) (多床型)	第1階1 (714 単位) 第1階2-3 (812 単位) 第1階4-5 (951 単位)																
			a 小規模介護福祉施設サービス(Ⅰ) (従来型型)	第1階1 (700 単位) 第1階2-3 (800 単位) 第1階4-5 (923 単位)																
			b 小規模介護福祉施設サービス(Ⅱ) (多床型)	第1階1 (700 単位) 第1階2-3 (800 単位) 第1階4-5 (923 単位)																
			a 介護福祉施設サービス(Ⅰ) (従来型型)	第1階1 (547 単位) 第1階2-3 (653 単位) 第1階4-5 (887 単位)																
			b 介護福祉施設サービス(Ⅱ) (多床型)	第1階1 (714 単位) 第1階2-3 (812 単位) 第1階4-5 (951 単位)																
ロ ユニタリ型介護 福祉施設サ ービス	(1) ユニタリ型介護 福祉施設サ ービス (1日につき)	(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)	第1階1 (625 単位) 第1階2 (681 単位) 第1階3 (732 単位) 第1階4 (785 単位) 第1階5 (834 単位)																
			b ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅱ) (ユニタリ型型)	第1階1 (625 単位) 第1階2 (681 単位) 第1階3 (732 単位) 第1階4 (785 単位) 第1階5 (834 単位)																
			a ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅰ) (ユニタリ型型)	第1階1 (766 単位) 第1階2 (829 単位) 第1階3 (887 単位) 第1階4 (950 単位) 第1階5 (1,022 単位)																
			b ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅱ) (ユニタリ型型)	第1階1 (766 単位) 第1階2 (829 単位) 第1階3 (887 単位) 第1階4 (950 単位) 第1階5 (1,022 単位)																
			a ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅰ) (ユニタリ型型)	第1階1 (625 単位) 第1階2-3 (722 単位) 第1階4-5 (850 単位)																
			b ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅱ) (ユニタリ型型)	第1階1 (625 単位) 第1階2-3 (722 単位) 第1階4-5 (850 単位)																
			a ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅰ) (ユニタリ型型)	第1階1 (766 単位) 第1階2-3 (868 単位) 第1階4-5 (980 単位) 第1階1 (766 単位)																
			b ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅱ) (ユニタリ型型)	第1階1 (766 単位) 第1階2-3 (868 単位) 第1階4-5 (980 単位)																
			a ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅰ) (ユニタリ型型)	第1階1 (625 単位) 第1階2-3 (722 単位) 第1階4-5 (850 単位)																
			b ユニタリ型介護福祉施設サービス(Ⅱ) (ユニタリ型型)	第1階1 (625 単位) 第1階2-3 (722 単位) 第1階4-5 (850 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 自治体費用					入居者が病院又は診療所への入居を要しない場合及び入居者に対して療養における外泊を認められた場合、1月に5日を超えて所定単位数に代えて7日につき246単位を算定															
ハ 前倒加算				(1日につき 30単位を加算)																
ニ 通所待機相対補助 加算	(1) 通所待機相対補助加算 (入居者11人以上20人を要し、460単位を算定)	(2) 通所待機相対補助加算 (通所後1回を要し、460単位を算定)	(3) 通所待機相対補助加算 (通所後1回を要し、460単位を算定)	(400単位)																
				(500単位)																
ホ 栄養マネジメント加算				(1日につき 14単位を加算)																
ヘ 経口移行加算				(1日につき 28単位を加算)																
ト 経口維持加算(1月につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ)	(2) 経口維持加算(Ⅱ)	(400単位)	(100単位)																
チ 口腔衛生管理体制加算				(1月につき 30単位を加算)																
リ 口腔衛生管理体制加算				(1月につき 110単位を加算)																
ヌ 療養加算				(1日につき 18単位を加算)																
ル 看取り介護加算	(1) 看取り介護加算(Ⅰ) (1日につき 144単位を加算)	(2) 看取り介護加算(Ⅱ) (1日につき 680単位を加算)	(3) 看取り介護加算(Ⅲ) (1日につき 1,280単位を加算)																	
ハ 在宅療養支援機能加算				(1日につき 10単位を加算)																
ニ 在宅・入居相互利用加算				(1日につき 40単位を加算)																
カ 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)	(3) 認知症専門ケア加算(Ⅲ) (1日につき 5単位を加算)																	
シ 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)																
タ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰイ) (1日につき 18単位を加算)	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰロ) (1日につき 12単位を加算)	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)																	
レ 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 59/1000)	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 33/1000)	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 2/100)																	

2 介護保健施設サービス

基本部分				夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 入所者の数が入所定員を超える場合	注 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を満たさない場合	注 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	注 夜勤職員配置加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算	注 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	注 認知症ケア加算	注 若年性認知症入所者受入加算	注 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 (685 単位) 要介護2 (740 単位) 要介護3 (801 単位) 要介護4 (853 単位) 要介護5 (904 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 +27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 (733 単位) 要介護2 (806 単位) 要介護3 (866 単位) 要介護4 (922 単位) 要介護5 (977 単位)										1日につき +27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 (768 単位) 要介護2 (816 単位) 要介護3 (877 単位) 要介護4 (938 単位) 要介護5 (981 単位)										1日につき +27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 (812 単位) 要介護2 (866 単位) 要介護3 (948 単位) 要介護4 (1,004 単位) 要介護5 (1,058 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 (723 単位) 要介護2 (804 単位) 要介護3 (817 単位) 要介護4 (893 単位) 要介護5 (1,067 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 (723 単位) 要介護2 (804 単位) 要介護3 (886 単位) 要介護4 (1,060 単位) 要介護5 (1,135 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 (800 単位) 要介護2 (882 単位) 要介護3 (996 単位) 要介護4 (1,071 単位) 要介護5 (1,145 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 (800 単位) 要介護2 (882 単位) 要介護3 (1,063 単位) 要介護4 (1,138 単位) 要介護5 (1,213 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 (723 単位) 要介護2 (798 単位) 要介護3 (881 単位) 要介護4 (966 単位) 要介護5 (1,040 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 (723 単位) 要介護2 (798 単位) 要介護3 (869 単位) 要介護4 (1,034 単位) 要介護5 (1,109 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 (800 単位) 要介護2 (876 単位) 要介護3 (969 単位) 要介護4 (1,043 単位) 要介護5 (1,118 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 (800 単位) 要介護2 (876 単位) 要介護3 (1,037 単位) 要介護4 (1,112 単位) 要介護5 (1,186 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 (774 単位) 要介護2 (819 単位) 要介護3 (861 単位) 要介護4 (934 単位) 要介護5 (985 単位)				×97/100						1日につき +27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 (816 単位) 要介護2 (890 単位) 要介護3 (952 単位) 要介護4 (1,008 単位) 要介護5 (1,034 単位)										1日につき +27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 (774 単位) 要介護2 (819 単位) 要介護3 (881 単位) 要介護4 (934 単位) 要介護5 (985 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 (816 単位) 要介護2 (890 単位) 要介護3 (952 単位) 要介護4 (1,008 単位) 要介護5 (1,063 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 (885 単位) 要介護2 (966 単位) 要介護3 (1,075 単位) 要介護4 (1,158 単位) 要介護5 (1,228 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 (885 単位) 要介護2 (966 単位) 要介護3 (1,148 単位) 要介護4 (1,222 単位) 要介護5 (1,297 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 (885 単位) 要介護2 (966 単位) 要介護3 (1,075 単位) 要介護4 (1,155 単位) 要介護5 (1,229 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 (885 単位) 要介護2 (966 単位) 要介護3 (1,148 単位) 要介護4 (1,223 単位) 要介護5 (1,297 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 (885 単位) 要介護2 (960 単位) 要介護3 (1,053 単位) 要介護4 (1,128 単位) 要介護5 (1,202 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 (885 単位) 要介護2 (960 単位) 要介護3 (1,121 単位) 要介護4 (1,196 単位) 要介護5 (1,271 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 (885 単位) 要介護2 (960 単位) 要介護3 (1,053 単位) 要介護4 (1,128 単位) 要介護5 (1,202 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 (885 単位) 要介護2 (960 単位) 要介護3 (1,121 単位) 要介護4 (1,196 単位) 要介護5 (1,271 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) 死亡日以前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) 死亡日以前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(Ⅰ)	在宅強化型の場合 (1回につき 450単位を加算)	
	在宅強化型以外の場合 (1回につき 450単位を加算)	
ニ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	在宅強化型の場合 (1回につき 480単位を加算)	
	在宅強化型以外の場合 (1回につき 480単位を加算)	
ホ 退所時指導等加算	(1) 退所時等指導加算	(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) 退所後訪問指導加算 (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)	
	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月につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (400単位)	
	(2) 経口維持加算(Ⅱ) (100単位)	
リ 口腔衛生管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)		
ヌ 口腔衛生管理加算 (1月につき 110単位を加算)		
ル 療養食加算 (1日につき 18単位を加算)		
ヲ 在宅復帰支援機能加算 (療養型老健に限り1日につき 5単位を加算)		
フ 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511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511単位を算定)
		(2) 特定治療
カ 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305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305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)		
ソ 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)イ (1日につき 18単位を加算)	
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)	
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)	
	(4) 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×27/1000)	
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 所定単位×15/1000)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (2)の90/100)	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (2)の80/100)	

注 入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭にいた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行った場合に算定
注 入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭にいた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も求められ自ない支援計画を作成した場合に算定
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
注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない
注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない
注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には、算定しない
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
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 口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない

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と及び診療方針の決定を行った場合に算定

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と及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を作成した場合に算定

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

注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には、算定しない。

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

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
口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない

※ 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用しない。

(6) 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)	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
		d 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
		e 退院前連携加算 (500単位)	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単位を算定)			
(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)			
栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。			
(9) 経口維持加算 (1月につき)	(一) 経口維持加算(Ⅰ) (400単位)		
	(二) 経口維持加算(Ⅱ) (100単位)		
経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は、算定しない。			
(10) 口腔衛生管理体制加算 (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) 口腔衛生管理加算 (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 口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない			
(12) 療養食加算 (1日につき 18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・心理症状緊急対応加算 (入所後7日以内に限り 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)イ (1日につき 18単位を加算)		
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)		
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)		
	(四) 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×20/1000)		
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき → 所定単位×11/1000)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき → (二)の90/100)		
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき → (二)の80/100)		
注 所定単位は、(1)から(17)までにより算定した単位数の合計			

※ 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 入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	注 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	注 廊下幅が設備基準を満たさない場合	注 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 (623 単位)	×70/100			
			要介護2 (672 単位)				
			要介護3 (720 単位)				
			要介護4 (768 単位)				
			要介護5 (817 単位)				
		b.診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ) ＜療養機能強化型A＞ ＜従来型個室＞	要介護1 (650 単位)				
			要介護2 (702 単位)				
			要介護3 (752 単位)				
			要介護4 (802 単位)				
			要介護5 (853 単位)				
		c.診療所型介護療養施設サービス費(ⅲ) ＜療養機能強化型B＞ ＜従来型個室＞	要介護1 (641 単位)				
			要介護2 (691 単位)				
			要介護3 (741 単位)				
			要介護4 (790 単位)				
			要介護5 (840 単位)				
		d.診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ) ＜多床室＞	要介護1 (727 単位)				
			要介護2 (775 単位)				
			要介護3 (825 単位)				
	要介護4 (872 単位)						
	要介護5 (921 単位)						
	(二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) 看護・介護<3:1>	e.診療所型介護療養施設サービス費(ⅴ) ＜療養機能強化型A＞ ＜多床室＞	要介護1 (759 単位)				
			要介護2 (810 単位)				
			要介護3 (861 単位)				
			要介護4 (911 単位)				
			要介護5 (962 単位)				
		f.診療所型介護療養施設サービス費(ⅵ) ＜療養機能強化型B＞ ＜多床室＞	要介護1 (748 単位)				
			要介護2 (798 単位)				
			要介護3 (848 単位)				
			要介護4 (897 単位)				
			要介護5 (948 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 (748 単位)				
			要介護2 (797 単位)				
			要介護3 (845 単位)				
			要介護4 (893 単位)				
			要介護5 (942 単位)				
(二)ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型個室＞		要介護1 (775 単位)					
		要介護2 (827 単位)					
		要介護3 (877 単位)					
		要介護4 (927 単位)					
		要介護5 (978 単位)					
(三)ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ) ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型個室＞		要介護1 (766 単位)					
		要介護2 (816 単位)					
		要介護3 (866 単位)					
		要介護4 (915 単位)					
		要介護5 (965 単位)					
(四)ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ) ＜ユニット型準個室＞		要介護1 (748 単位)					
		要介護2 (797 単位)					
		要介護3 (845 単位)					
		要介護4 (893 単位)					
		要介護5 (942 単位)					
(五)ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅴ) ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型準個室＞		要介護1 (775 単位)					
		要介護2 (827 単位)					
		要介護3 (877 単位)					
		要介護4 (927 単位)					
	要介護5 (978 単位)						
	(六)ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅵ) ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型準個室＞	要介護1 (766 単位)					
		要介護2 (816 単位)					
		要介護3 (866 単位)					
		要介護4 (915 単位)					
要介護5 (965 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 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			
注 他科受診時費用							
(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)	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)	
		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)			注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
(7) 経口維持加算(1月につき)	(一) 経口維持加算(Ⅰ)	(400単位)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
	(二) 経口維持加算(Ⅱ)	(100単位)	注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には、算定しない。
(8) 口腔衛生管理体制加算 (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) 口腔衛生管理加算 (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 口腔衛生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 18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)イ (1日につき 18単位を加算)		
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)		
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)		
	(四) 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×20/1000)		注 所定単位は、(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)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(二)の90/100)		
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(二)の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	介護支援専門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		
(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	(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 看護<3:1> 介護<6:1>	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 (967 単位) 要介護2 (1,031 単位) 要介護3 (1,095 単位) 要介護4 (1,159 単位) 要介護5 (1,223 単位)	×70/100		×90/100		×90/100			
			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 (1,072 単位) 要介護2 (1,137 単位) 要介護3 (1,200 単位) 要介護4 (1,265 単位) 要介護5 (1,329 単位)								
			一般病院	(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ) 看護<4:1> 介護<4:1>							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 (1,018 単位) 要介護2 (1,085 単位) 要介護3 (1,151 単位) 要介護4 (1,220 単位) 要介護5 (1,286 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 (1,018 単位) 要介護2 (1,085 単位) 要介護3 (1,151 単位) 要介護4 (1,220 単位) 要介護5 (1,286 単位)
											(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ) 看護<4:1> 介護<5:1>	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>
	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 (990 単位) 要介護2 (1,055 単位) 要介護3 (1,121 単位) 要介護4 (1,186 単位) 要介護5 (1,250 単位)										
	(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ) 看護<4:1> 介護<6:1>	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 (869 単位) 要介護2 (933 単位) 要介護3 (997 単位) 要介護4 (1,061 単位) 要介護5 (1,125 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 (974 単位) 要介護2 (1,039 単位) 要介護3 (1,102 単位) 要介護4 (1,167 単位) 要介護5 (1,230 単位)									
		(五) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ) 経過措置型	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 (810 単位) 要介護2 (874 単位) 要介護3 (938 単位) 要介護4 (1,002 単位) 要介護5 (1,066 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 (916 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,044 単位) 要介護4 (1,108 単位) 要介護5 (1,171 単位)								
(2) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)			(一) 認知症疾患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 (717 単位) 要介護2 (780 単位) 要介護3 (845 単位) 要介護4 (909 単位) 要介護5 (973 単位)	×70/100	×90/100	×90/100					
	(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <多床室>			要介護1 (823 単位) 要介護2 (886 単位) 要介護3 (950 単位) 要介護4 (1,015 単位) 要介護5 (1,078 単位)								
	大学病院等			(一) 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1 (1,093 単位) 要介護2 (1,157 単位) 要介護3 (1,221 単位) 要介護4 (1,285 単位) 要介護5 (1,349 単位)	×70/100	×70/100	×90/100	
		b.ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <ユニット型準個室>						要介護1 (1,093 単位) 要介護2 (1,157 単位) 要介護3 (1,221 単位) 要介護4 (1,285 単位) 要介護5 (1,349 単位)				
		一般病院						(二) 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 (1,038 単位) 要介護2 (1,105 単位) 要介護3 (1,173 単位) 要介護4 (1,240 単位) 要介護5 (1,306 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) <ユニット型準個室>			要介護1 (1,038 単位) 要介護2 (1,105 単位) 要介護3 (1,173 単位) 要介護4 (1,240 単位) 要介護5 (1,306 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)									×97/100			

(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)	
		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)			注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
(8) 経口維持加算(1月につき)	(一) 経口維持加算(Ⅰ)	(400単位)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
	(二) 経口維持加算(Ⅱ)	(100単位)	注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には、算定しない。
(9) 口腔衛生管理体制加算 (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) 口腔衛生管理加算 (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 口腔衛生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 18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)イ (1日につき 18単位を加算)		
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)		
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)		
	(四) 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×20/1000)		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)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(二)の90/100)		
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(二)の80/100)		

介護報酬の算定構造（案）

介護予防サービス

:平成27年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 介護職員初任者 研修課程を修了し たサービス提供責任者 を配置している場合	注 事業所と同一建物の 利用者又はこれ 以外の同一建物の 利用者20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, 168単位)					
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, 335単位)	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
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, 704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×86/1000)	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×48/1000)					
	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)					
	(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)					

： 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

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 事業所と同一建物の 利用者又はこれ 以外の同一建物の 利用者20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 834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) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1回につき +36単位) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (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×34/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の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、サービス提供体制強化加算、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	
		看護師の場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	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	特別地域介護予防訪問看護加算	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	緊急時介護予防訪問看護加算(※)	特別管理加算
イ 指定介護予防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 (310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	1月につき +540単位	1月につき (Ⅰ)の場合 +500単位 又は (Ⅱ)の場合 +250単位
	(2) 30分未満 (463単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (814単位)										
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,117単位)										
	(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (302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 (262単位)	×90/100	×90/100			+300単位				1月につき +290単位	
	(2) 30分未満 (392単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (567単位)										
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (835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月につき +300単位)											
ヘ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)											

： 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、サービス提供体制強化加算は、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回目以降の緊急的訪問については、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
			事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	短期集中リハビリテーション実施加算	訪問介護計画を作成する上で必要な指導及び助言を行った場合
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	1回につき 302単位	×90/100	+5/100	1日につき +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、サービス提供体制強化加算は、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 （503単位）	
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （452単位）	
	(2) 介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ） （在宅訪問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 （292単位）	
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （262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 （503単位）		
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合（同一日の訪問） （452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 （553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） （387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 （503単位）	
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （352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 （533単位）		
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （452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 （352単位）		
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合 （同一日の訪問） （302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 （402単位）		注 産看護師が行う場合 ×90/100
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合（同一日の訪問） （362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 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 又は	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 1,647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 3,377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)				
		栄養改善及び口腔機能向上 (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)	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)イ	要支援1 (1月につき 72単位を加算) 要支援2 (1月につき 144単位を加算)				
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	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)				
	(3) 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×40/1000)	注 所定単位は、イからまでに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×22/1000)					
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)					
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)					

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、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 1,812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 3,715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 1,812単位)					—376単位
		要支援2 (1月につき 3,715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)					
		栄養改善及び口腔機能向上 (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)	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)イ	要支援1 (1月につき 72単位を加算) 要支援2 (1月につき 144単位を加算)					
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	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)					
	(3) 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×34/1000)	注 所定単位は、イからまでに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)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)						

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、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(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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	機能訓練体制加算	個別機能訓練加算	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 (461 単位) 要支援2 (572 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +12単位	1日につき +56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										
		(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 (495 単位) 要支援2 (615 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 (433 単位) 要支援2 (538 単位)									
			(二) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞										要支援1 (473 単位) 要支援2 (581 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) ＜ユニット型個室＞	要支援1 (539 単位) 要支援2 (655 単位)										×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +12単位	1日につき +56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	
		(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 (539 単位) 要支援2 (655 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) ＜ユニット型個室＞																			要支援1 (508 単位) 要支援2 (631 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 (508 単位) 要支援2 (631 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)イ (1日につき 18単位を加算)																						
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)																						
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)																						
(4) 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×59/1000)				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×33/1000)																						
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)																						
(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)																						

： サービス提供体制強化加算、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(平成27年8月1日～)

基本部分				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未整備である場合	機能訓練体制加算	個別機能訓練加算	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 (461 単位) 要支援2 (572 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +12単位	1日につき +56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	
		(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 (460 単位) 要支援2 (573 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 (433 単位) 要支援2 (538 単位)
			(二) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞										要支援1 (438 単位) 要支援2 (539 単位)
	(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) ＜ユニット型個室＞	要支援1 (539 単位) 要支援2 (655 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 (539 単位) 要支援2 (655 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) ＜ユニット型個室＞										要支援1 (508 単位) 要支援2 (631 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 (508 単位) 要支援2 (631 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)イ (1日につき 18単位を加算)									
				(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)									
				(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)									
				(4) 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×59/1000)									
				(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×33/1000)									
				(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)									
				(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の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									

： サービス提供体制強化加算、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

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					
				活動を行う職員 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 語聴覚士が基準 に定められてい ない場合	乗鞍のユニット 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	活動職員配置加 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	慢性認知症 利用者受入加 算	利用者に対して 送迎を行う場合			
(1) 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)	a 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 (575 単位) 要支援2 (716 単位)	×97/100	×70/100	×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 +200単位 (7日間を 限度)	1日につき +120単位	片通につき +184単位			
		b 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 (613 単位) 要支援2 (753 単位)												
		c 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 (608 単位) 要支援2 (762 単位)												
		d 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【在宅強化型】	要支援1 (652 単位) 要支援2 (807 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＞	a 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 (582 単位) 要支援2 (723 単位)		
			b 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 (582 単位) 要支援2 (723 単位)		
			c 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 (774 単位)		
			d 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【療養強化型】										要支援1 (619 単位) 要支援2 (774 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＞	a 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 (582 単位) 要支援2 (723 単位)												
		b 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 (582 単位) 要支援2 (723 単位)												
		c 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 (774 単位)												
		d 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【療養強化型】	要支援1 (619 単位) 要支援2 (774 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)	a 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 (618 単位) 要支援2 (775 単位)	×97/100	
			b 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 (660 単位) 要支援2 (817 単位)		
			c 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) ＜ユニット型準個室＞【従来型】										要支援1 (618 単位) 要支援2 (775 単位)		
			d 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) ＜ユニット型準個室＞【在宅強化型】										要支援1 (660 単位) 要支援2 (817 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＞										a 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 (649 単位) 要支援2 (806 単位)
													b 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 (649 単位) 要支援2 (806 単位)
													c 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) ＜ユニット型準個室＞【療養型】		要支援1 (649 単位) 要支援2 (806 単位)
													d 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) ＜ユニット型準個室＞【療養強化型】		要支援1 (649 単位) 要支援2 (806 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＞	a 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 (649 単位) 要支援2 (806 単位)		
			b 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 (649 単位) 要支援2 (806 単位)		
			c 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) ＜ユニット型準個室＞【療養型】										要支援1 (649 単位) 要支援2 (806 単位)		
			d 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) ＜ユニット型準個室＞【療養強化型】										要支援1 (649 単位) 要支援2 (806 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 【療養型老健以外の場合】 (1月に1回3日を限度に1日につき511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511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)イ (1日につき 18単位を加算) (二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算) (三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算) (四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)													
		(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×27/1000) (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×15/1000) (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(-)の90/100) (四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(-)の80/100)													
		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													
		： 特別療養費と緊急時施設療養費、サービス提供体制強化加算、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													

ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				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	注 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	注 廊下幅が設備 基準を満たさな い場合	注 認知症行動・心 理症状緊急対 応加算	注 若年性認知症 利用者受入加 算	注 利用者に対して 送迎を行う場合		
(1) 診療所 介護予防短期 入所療養 介護費 (1日につき)	(一) 診療所 介護予防短期 入所療養 介護費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (507 単位) 要支援2 (637 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		
		b.診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅱ) ＜療養機能強化型A＞ ＜従来型個室＞	要支援1 (534 単位) 要支援2 (664 単位)								
		c.診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅲ) ＜療養機能強化型B＞ ＜従来型個室＞	要支援1 (525 単位) 要支援2 (655 単位)								
		d.診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞	要支援1 (564 単位) 要支援2 (715 単位)								
		e.診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅴ) ＜療養機能強化型A＞ ＜多床室＞	要支援1 (596 単位) 要支援2 (747 単位)								
		f.診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅵ) ＜療養機能強化型B＞ ＜多床室＞	要支援1 (585 単位) 要支援2 (736 単位)								
	(二) 診療所 介護予防短期 入所療養 介護費(Ⅱ) 看護・介護 ＜3:1＞	a.診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (451 単位) 要支援2 (563 単位)								
		b.診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要支援1 (514 単位) 要支援2 (649 単位)								
	(2) ユニット型 診療所介護 予防短期入所 療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所介護予防短期 入所療養介護費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞								要支援1 (589 単位) 要支援2 (742 単位)	×97/100
		(二) ユニット型診療所介護予防短期 入所療養介護費(Ⅱ) ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型個室＞								要支援1 (616 単位) 要支援2 (769 単位)	
		(三) ユニット型診療所介護予防短期 入所療養介護費(Ⅲ) ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型個室＞								要支援1 (607 単位) 要支援2 (760 単位)	
		(四) ユニット型診療所介護予防短期 入所療養介護費(Ⅳ) ＜ユニット型準個室＞								要支援1 (589 単位) 要支援2 (742 単位)	
(五) ユニット型診療所介護予防短期 入所療養介護費(Ⅴ) ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型準個室＞		要支援1 (616 単位) 要支援2 (769 単位)									
(六) ユニット型診療所介護予防短期 入所療養介護費(Ⅵ) ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型準個室＞		要支援1 (607 単位) 要支援2 (760 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)イ (1日につき 18単位を加算)										
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)										
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)										
	(四) 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×20/1000)			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)										
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (二)の90/100)										
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (二)の80/100)										

： 特定診療費、サービス提供体制強化加算、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

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	僻地の医師確保計画を届出したものの以外で、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)	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 (813 単位)	×70/100	×90/100		×90/100				
			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 (919 単位)								
		看護<3:1> 介護<6:1>		要支援2 (974 単位)							－12単位	
				要支援2 (1,074 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)	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 (750 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 (808 単位)
	看護<4:1> 介護<4:1>			要支援2 (919 単位)								
				要支援2 (998 単位)								
	(三) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)		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 (728 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 (786 単位)								
		看護<4:1> 介護<5:1>		要支援2 (892 単位)								
				要支援2 (971 単位)								
		(四) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	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 (716 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 (773 単位)								
	看護<4:1> 介護<6:1>			要支援2 (876 単位)								
				要支援2 (955 単位)								
	(五) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)		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 (656 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 (763 単位)								
		経過措置型		要支援2 (817 単位)								
				要支援2 (918 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 (564 単位)	×70/100	×90/100		×90/100				
				要支援2 (725 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 (622 単位)									
			要支援2 (804 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)	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) <ユニット型個室>	要支援1 (939 単位)	×70/100	×90/100		×97/100				
			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 (939 単位)								
		一般病院	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) <ユニット型個室>	要支援1 (832 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 (832 単位)								
			要支援2 (1,024 単位)	×90/100								
			要支援2 (1,095 単位)									
			要支援2 (1,024 単位)									
			要支援2 (1,095 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)イ (1日につき 18単位を加算) (二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算) (三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算) (四) 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×20/1000) (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000) (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(二)の90/100) (四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(二)の80/100)								
				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								

： 特定診療費、サービス提供体制強化加算、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

10 介護予防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 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 障害者等支援加 算	注 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 (179 単位)	×70/100		1日につき +12単位	1月につき +80単位		
	要支援2 (308 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 55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 (訪問介護系・通所介護系サービスを除く) 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 訪問介護系サービス 介護予防訪問介護の基本部分の報酬単位の 90/100 通所介護系サービス 介護予防通所介護の基本部分の報酬単位の 90/100 ※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 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(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)						
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)イ (1日につき 18単位を加算)						
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)						
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)						
	(4) 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×61/1000)	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×34/1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)						

※ 限度額 要支援1 5,003単位
要支援2 10,473単位

11 介護予防福祉用具貸与費

基本部分		注 特別地域介護予防福祉用具貸与加 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
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)
	車いす付属品			
	特殊寝台			
	特殊寝台付属品			
	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、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、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、自動排泄処理装置を算定しない。(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) (430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27年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・随時対応型訪問介護看護費
- 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入所者生活介護
- 8 複合型サービス費
- 9 地域密着型通所介護費

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	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)	事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合	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 (5,658 単位)	×98/100	－62単位	1月につき －600単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +290単位	1月につき (Ⅰ)の場合 +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 (10,100 単位)		－111単位							
		要介護3 (16,769 単位)		－184単位							
		要介護4 (21,212 単位)		－233単位							
		要介護5 (25,654 単位)		－281単位							
	(2)訪問看護サービスを行う場合	要介護1 (8,255 単位)		－91単位							
		要介護2 (12,897 単位)		－141単位							
		要介護3 (19,686 単位)		－216単位							
		要介護4 (24,268 単位)		－266単位							
		要介護5 (29,399 単位)		－322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 (5,658 単位)	－62単位									
	要介護2 (10,100 単位)	－111単位									
	要介護3 (16,769 単位)	－184単位									
	要介護4 (21,212 単位)	－233単位									
	要介護5 (25,654 単位)	－281単位									
ハ 初期加算 (1日につき +30単位)											
ニ 退院時共同指導加算 一体型定期巡回・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 (1回につき +600単位)											
ホ 総合マネジメント体制強化加算 (1月につき 1000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)イ (1月につき +640単位)										
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1月につき +500単位)										
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき +350単位)										
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき +350単位)										
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×86/1000)	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) (1月につき +所定単位×48/1000)										
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)										
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の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、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、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
×〇〇/100 ⇒ 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 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20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 981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 368単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅰ) (1回につき 560単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅱ) (1回につき 754単位)		
ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ) (1月につき 2,667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)イ (1回につき 18単位を加算)		
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき 12単位を加算)		
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ (1月につき 126単位を加算)		
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ (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×86/1000)	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×48/1000)		
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)		
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)		

： サービス提供体制強化加算、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 認知症対応型通所介護費

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 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	事業所が送 迎をわかない場 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	(554 単位)			× 63/100									
			要介護2	(620 単位)												
			要介護3	(678 単位)												
			要介護4	(735 単位)												
			要介護5	(792 単位)												
		(二) 5時間以上 7時間未満	要介護1	(865 単位)												9時間以上10時間 未満の場合 +50単位
			要介護2	(958 単位)												
			要介護3	(1,050 単位)												
			要介護4	(1,143 単位)												
			要介護5	(1,236 単位)												
		(三) 7時間以上 9時間未満	要介護1	(985 単位)												
			要介護2	(1,092 単位)												
			要介護3	(1,199 単位)												
			要介護4	(1,307 単位)												
			要介護5	(1,414 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	(510 単位)			× 63/100									
			要介護2	(561 単位)												
			要介護3	(612 単位)												
			要介護4	(663 単位)												
			要介護5	(714 単位)												
		(二) 5時間以上 7時間未満	要介護1	(778 単位)												9時間以上10時間 未満の場合 +50単位
			要介護2	(861 単位)												
			要介護3	(944 単位)												
			要介護4	(1,026 単位)												
			要介護5	(1,109 単位)												
		(三) 7時間以上 9時間未満	要介護1	(885 単位)												
			要介護2	(980 単位)												
			要介護3	(1,076 単位)												
			要介護4	(1,172 単位)												
			要介護5	(1,267 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	(270 単位)	× 63/100												
		要介護2	(280 単位)													
		要介護3	(289 単位)													
		要介護4	(299 単位)													
		要介護5	(309 単位)													
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1	(439 単位)					9時間以上10時間 未満の場合 +50単位								
		要介護2	(454 単位)													
		要介護3	(470 単位)													
		要介護4	(486 単位)													
		要介護5	(502 単位)													
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1	(506 単位)													
		要介護2	(524 単位)													
		要介護3	(542 単位)													
		要介護4	(560 単位)													
		要介護5	(579 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)イ (1回につき 15単位を加算)											
					(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1回につき 12単位を加算)											
					(3) 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×68/1000)											
					(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位×38/1000)											
					(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 十(2)の90/100)											
					(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき 十(2)の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											

ハ サービス提供体制強化加算、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

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	過少サービスに対する減算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			
イ 小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)	(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要介護1 (10,320 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100			
		要介護2 (15,167 単位)							
		要介護3 (22,062 単位)							
		要介護4 (24,350 単位)							
		要介護5 (26,849 単位)							
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1 (9,298 単位)							
		要介護2 (13,665 単位)							
		要介護3 (19,878 単位)							
		要介護4 (21,939 単位)							
		要介護5 (24,191 単位)							
ロ 短期利用居宅介護費(1日につき)									
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1日につき 30単位を加算)							
ニ 認知症加算 (イを算定する場合のみ算定)	(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)							
ホ 看護職員配置加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 看護職員配置加算(Ⅰ)	(1月につき 900単位を加算)							
	(2) 看護職員配置加算(Ⅱ)	(1月につき 700単位を加算)							
	(3) 看護職員配置加算(Ⅲ)	(1月につき 480単位を加算)							
ヘ 看取り連携体制加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1日につき 64単位を加算)							
ト 訪問体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 1,000単位を加算)							
チ 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 1,000単位を加算)							
リ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合								
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		(1月につき 640単位を加算)						
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		(1月につき 500単位を加算)						
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		(1月につき 350単位を加算)						
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		(1月につき 350単位を加算)						
	(2) ロを算定している場合								
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		(1日につき 21単位を加算)						
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		(1日につき 16単位を加算)						
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		(1日につき 12単位を加算)						
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		(1日につき 12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×76/1000)							
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき 十所定単位×42/1000)							
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき +(2)の90/100)							
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき +(2)の80/100)							
		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							

： サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算訪問体制強化加算、訪問体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算は、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	又は	介護従業者の員数が基準に満たない場合	夜間支援体制加算(Ⅰ)	夜間支援体制加算(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 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 (759 単位)	×97/100	×70/100	×70/100		1日につき +50単位									
		要介護2 (795 単位)														
		要介護3 (818 単位)														
		要介護4 (835 単位)														
		要介護5 (852 単位)														
	(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (747 単位)					1日につき +25単位									
		要介護2 (782 単位)														
		要介護3 (806 単位)														
		要介護4 (822 単位)														
		要介護5 (838 単位)														
ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)※	(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要介護1 (787 単位)					1日につき +50単位									
		要介護2 (823 単位)														
		要介護3 (847 単位)														
		要介護4 (863 単位)														
		要介護5 (880 単位)														
	(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (775 単位)					1日につき +25単位									
		要介護2 (811 単位)														
		要介護3 (835 単位)														
		要介護4 (851 単位)														
		要介護5 (867 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 144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 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 (イを算定する場合のみ算定)																
(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)																
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)イ (1日につき 18単位を加算)															
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)															
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)															
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6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×83/1000)						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) (1月につき +所定単位×46/1000)															
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)															
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)															

※ 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 夜間看護体制加 算	注 医療機関連携加 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 (533 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
	要介護2 (597 単位)				
	要介護3 (666 単位)				
	要介護4 (730 単位)				
	要介護5 (798 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 (533 単位)	×70／100		1日につき +10単位	
	要介護2 (597 単位)				
	要介護3 (666 単位)				
	要介護4 (730 単位)				
	要介護5 (798 単位)				
ハ 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 144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)				
ニ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(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)				
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)イ (1日につき 18単位を加算)				
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)				
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)				
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)				
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×61／1000)	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×34／1000)				
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90／100)				
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の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 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

基本部分			注	注	注	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	入所者の数が入所定員を超える場合	介護・看護職員又は介護士・看護士が基準に満たない場合	乗動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	日常生活継続支援加算	看護体制加算（Ⅰ）	看護体制加算（Ⅱ）	夜勤職員配置加算	準ユニットケア加算	個別機能訓練加算	若年性認知症入所者受入加算	専任の乗動講師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 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） （1日につき） ＜従来型個室＞	要介護1	（ 547 単位）	×97/100	×70/100	×70/100	+36単位	+12単位	+23単位	+41単位	+5単位						
		要介護2	（ 614 単位）														
		要介護3	（ 682 単位）														
		要介護4	（ 749 単位）														
		要介護5	（ 614 単位）														
	(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） （1日につき） ＜多床室＞	要介護1	（ 594 単位）														
		要介護2	（ 661 単位）														
		要介護3	（ 729 単位）														
		要介護4	（ 796 単位）														
		要介護5	（ 861 単位）														
ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） （1日につき） ＜ユニット型個室＞	要介護1	（ 625 単位）	×97/100	×70/100	×70/100	+46単位	+12単位	+23単位	+41単位	+5単位						
		要介護2	（ 691 単位）														
		要介護3	（ 762 単位）														
		要介護4	（ 829 単位）														
		要介護5	（ 894 単位）														
	(2) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） （1日につき） ＜ユニット型多床室＞	要介護1	（ 625 単位）														
		要介護2	（ 691 単位）														
		要介護3	（ 762 単位）														
		要介護4	（ 829 単位）														
		要介護5	（ 894 単位）														
ハ 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	(1) 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 （1日につき）	(一) 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜従来型個室＞	要介護1	（ 700 単位）	×97/100	×70/100	×70/100	+36単位	+4単位	+8単位	+13単位	+5単位	+12単位	+120単位	+25単位	+5単位	+26単位
			要介護2	（ 763 単位）													
			要介護3	（ 830 単位）													
			要介護4	（ 893 単位）													
			要介護5	（ 955 単位）													
		(二) 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜多床室＞	要介護1	（ 747 単位）													
			要介護2	（ 810 単位）													
			要介護3	（ 877 単位）													
			要介護4	（ 940 単位）													
			要介護5	（ 1,002 単位）													
	(2) 旧増量入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 （1日につき）	(一) 旧増量入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜従来型個室＞	要介護1	（ 700 単位）													
			要介護2・3	（ 800 単位）													
			要介護4・5	（ 923 単位）													
		(二) 旧増量入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜多床室＞	要介護1	（ 747 単位）													
			要介護2・3	（ 847 単位）													
			要介護4・5	（ 970 単位）													
ニ ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設における経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	(1) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 （1日につき）	(一) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜ユニット型個室＞	要介護1	（ 766 単位）	×97/100	×70/100	×70/100	+46単位	+4単位	+8単位	+18単位						
			要介護2	（ 829 単位）													
			要介護3	（ 897 単位）													
			要介護4	（ 960 単位）													
			要介護5	（ 1,022 単位）													
		(二) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜ユニット型多床室＞	要介護1	（ 766 単位）													
			要介護2	（ 829 単位）													
			要介護3	（ 897 単位）													
			要介護4	（ 960 単位）													
			要介護5	（ 1,022 単位）													
	(2) ユニット型旧増量入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 （1日につき）	(一) ユニット型旧増量入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜ユニット型個室＞	要介護1	（ 766 単位）													
			要介護2・3	（ 869 単位）													
			要介護4・5	（ 990 単位）													
		(二) ユニット型旧増量入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜ユニット型多床室＞	要介護1	（ 766 単位）													
			要介護2・3	（ 868 単位）													
			要介護4・5	（ 990 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)	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 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
	(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) 退所前連携加算 (500単位)	
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月につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (400単位)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
	(2) 経口維持加算(Ⅱ) (100単位)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
ヌ 口腔衛生管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)		注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には、算定しない。
ル 口腔衛生管理加算 (1月につき 110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
サ 療養食加算 (1日につき 12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 口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
フ 曹歌り介護加算	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144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)	
カ 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)		
コ 在宅・入所相互利用加算 (1日につき 40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)		
シ 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)	
ソ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後7日限り 1日につき200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)イ (1日につき 12単位を加算)	
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)	
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)	
	(4) 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 十所定単位×59/1000)	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
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位×33/1000)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 十(2)の90/100)	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき 十(2)の80/100)	

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(平成27年8月1日～)

基本部分			注	注	注	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	入所者の数が入所定員を超える場合	介護・看護職員とは介護士・看護士・介護士が基準に満たない場合	乗動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	日常生活継続支援加算	看護体制加算（Ⅰ）	看護体制加算（Ⅱ）	夜勤職員配置加算	準ユニットケア加算	個別機能訓練加算	若年性認知症入所者受入加算	専任の高齢支援士を配置している場合	精神科医師による療養指導が行われている場合	障害者生活支援体制加算			
イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） （1日につき） ＜従来型個室＞	要介護1（ 547 単位）	×97/100	×70/100	×70/100	+36単位			+41単位	+5単位									
		要介護2（ 614 単位）																	
		要介護3（ 682 単位）																	
		要介護4（ 749 単位）																	
		要介護5（ 814 単位）																	
	(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） （1日につき） ＜多床室＞	要介護1（ 547 単位）																	
		要介護2（ 614 単位）																	
		要介護3（ 682 単位）																	
		要介護4（ 749 単位）																	
		要介護5（ 814 単位）																	
ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） （1日につき） ＜ユニット型個室＞	要介護1（ 625 単位）				×97/100	+46単位	+12単位	+23単位										
		要介護2（ 691 単位）																	
		要介護3（ 762 単位）																	
		要介護4（ 828 単位）																	
		要介護5（ 894 単位）																	
	(2) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） （1日につき） ＜ユニット型単居室＞	要介護1（ 625 単位）																	
		要介護2（ 691 単位）																	
		要介護3（ 762 単位）																	
		要介護4（ 828 単位）																	
		要介護5（ 894 単位）																	
ハ 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	(1) 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	(一) 経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜従来型個室＞				+36単位				+13単位	+5単位	+12単位	+120単位	+25単位	+5単位	+26単位			
		要介護1（ 700 単位）																	
		要介護2（ 763 単位）																	
		要介護3（ 830 単位）																	
		要介護4（ 893 単位）																	
	(2) 旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	(一) 旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜従来型個室＞																	
		要介護1（ 700 単位）																	
		要介護2-3（ 800 単位）																	
		要介護4-5（ 923 単位）																	
		(二) 旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜多床室＞																	
ニ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	(1) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	(一) ユニット型経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜ユニット型個室＞	×97/100	+46単位	+4単位	+8単位		+18単位											
		要介護1（ 766 単位）																	
		要介護2（ 829 単位）																	
		要介護3（ 897 単位）																	
		要介護4（ 960 単位）																	
	(2) ユニット型旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	(一) ユニット型旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ＜ユニット型個室＞																	
		要介護1（ 766 単位）																	
		要介護2-3（ 868 単位）																	
		要介護4-5（ 990 単位）																	
		(二) ユニット型旧措置入所者経過の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ＜ユニット型単居室＞																	

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		
ホ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)		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246単位を算定
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)	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 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
	(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) 退所前連携加算 (500単位)	
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)		注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
リ 経口維持加算(1月につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (400単位)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
	(2) 経口維持加算(Ⅱ) (100単位)	注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には、算定しない。
ヌ 口腔衛生管理体制加算 (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 口腔衛生管理加算 (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 口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない
ヲ 療養食加算 (1日につき 18単位を加算)		
フ 曹歌り介護加算	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144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)	
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 40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)		
レ 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)	
ロ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後7日以内に限り 1日につき200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)イ (1日につき 18単位を加算)	
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)	
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)	
	(4) 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 十所定単位×59/1000)	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
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位×33/1000)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 十(2)の90/100)	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき 十(2)の80/100)	

8 複合型サービス費

基本部分			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		注 過少サービスに対する減算	注 訪問看護体制減算(1月につき)	注 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)	注 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 看護小規模多機能型居宅介護費(1月につき)	(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要介護1 (12,341単位)	×70/100	×70/100	×70/100	－925単位	－925単位	－30単位
		要介護2 (17,268単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護3 (24,274単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護4 (27,531単位)				－1,850単位	－1,850単位	－60単位
		要介護5 (31,141単位)				－2,914単位	－2,914単位	－95単位
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1 (11,119単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護2 (15,558単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護3 (21,871単位)				－925単位	－925単位	－30単位
		要介護4 (24,805単位)				－1,850単位	－1,850単位	－60単位
		要介護5 (28,058単位)				－2,914単位	－2,914単位	－95単位
ロ 短期利用居宅介護費(1日につき)								
要介護1 (565単位)								
要介護2 (632単位)								
要介護3 (700単位)								
要介護4 (767単位)								
要介護5 (832単位)								
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1日につき 30単位を加算)					
ニ 認知症加算 (イを算定する場合のみ算定)	(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)					
ホ 退院時共同指導加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1回につき 600単位を加算)					
ヘ 事業開始時支援加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 500単位を加算)					
ト 緊急時訪問看護加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 540単位を加算)					
チ 特別管理加算 (イを算定する場合のみ算定)	(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)					
リ ターミナルケア加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 2,000単位を加算)					
ヌ 訪問看護体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 2,500単位を加算)					
ル 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 1,000単位を加算)					
ヲ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合							
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		(1月につき 640単位を加算)					
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		(1月につき 500単位を加算)					
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		(1月につき 350単位を加算)					
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		(1月につき 350単位を加算)					
	(2) ロを算定している場合							
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		(1日につき 21単位を加算)					
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		(1日につき 16単位を加算)					
ワ 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×76/1000)					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		(1月につき +所定単位×42/1000)					
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		(1月につき +(2)×90/100)					
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		(1月につき +(2)×80/100)					
			注 所定単位は、イからヲまでにより算定した単位数の合計					

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

注
所定単位は、イからヲまでにより算定した単位数の合計

：事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、訪問看護体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、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

9 地域密着型通所介護費(平成28年4月1日～)

基本部分			※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※														
			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	3時間以上5時 間未満の通所 介護の提供に 関係する 通所介護を行う場合	中山間地域・ 人口減少地 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	中重度者ケ ア体制加算	個別機能訓 練加算(Ⅰ)	個別機能訓 練加算(Ⅱ)	認知症加算	若年性認知 症利用者受 入加算	家業改善加 算	口腔機能向 上加算	個別巡回体 制強化加算	入浴介助体 制強化加算	事業所と同一機 能に当たる事 又は同一建物 から利用する事 に地域密着型 通所介護を行う 場合	事業所が通 所をしない場 合														
イ 地域密着型 通所介護	(1) 3時間以上5時間未満	療養所1 () 420 単位	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100																											
		療養所2 () 420 単位																															
		療養所3 () 552 単位																															
		療養所4 () 576 単位																															
	(2) 5時間以上7時間未満	療養所1 () 541 単位																															
		療養所2 () 737 単位																															
		療養所3 () 874 単位			1日につき +50単位		1日につき +40単位	1日につき +40単位	1日につき +40単位	1日につき +40単位	1日につき +40単位	1日につき +150単位 (150回を 限度)	1日につき +150単位 (150回を 限度)																				
		療養所4 () 1,107 単位																															
	(3) 7時間以上9時間未満	療養所1 () 735 単位																															
		療養所2 () 895 単位																															
		療養所3 () 1,095 単位																															
		療養所4 () 1,144 単位																															
ロ 療養所型 通所介護	(1) 3時間以上9時間未満 (1,007単位)			×70/100																													
	(2) 6時間以上9時間未満 (1,511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時間につき 10単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1時間につき 10単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1時間につき 10単位を加算)
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅳ) (1時間につき 10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 +6,000単位/1,000)	可定算額は、イからハまでに算定した単位額の合計
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +6,000単位/1,000)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +6,000単位/1,000)	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +6,000単位/1,000)	

イ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外(可定算額)

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	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時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	3時間以上5時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	5時間以上7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	実費改善加算	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介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	事業所が追加を行わない場合																		
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 (493 単位)	×70/100	×70/100	×63/100	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 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間の場合 +250単位	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月につき +150単位	1日につき —94単位	片道につき —47単位																			
			要支援2 (546 単位)																															
		(二) 5時間以上7時間未満	要支援1 (749 単位)																															
			要支援2 (836 単位)																															
		(三) 7時間以上9時間未満	要支援1 (852 単位)																															
			要支援2 (952 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 (445 単位)			×63/100																												
			要支援2 (494 単位)																															
		(二) 5時間以上7時間未満	要支援1 (673 単位)																															
			要支援2 (751 単位)																															
		(三) 7時間以上9時間未満	要支援1 (766 単位)																															
			要支援2 (855 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 (251 単位)	要支援2 (265 単位)			×63/100	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 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間の場合 +250単位																											
		要支援2 (407 単位)																																
	(2) 5時間以上7時間未満	要支援1 (469 単位)	要支援2 (496 単位)																															
		要支援2 (430 単位)																																
	(3) 7時間以上9時間未満	要支援1 (469 単位)	要支援2 (496 単位)																															
		要支援2 (430 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 18単位を加算)			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) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 12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)																																	
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×68/1000)																																	
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×38/1000)																																	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)																																	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)																																	

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	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	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費(1月につき)	(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要支援1 (3,403 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100
		要支援2 (6,877 単位)				
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要支援1 (3,066 単位)				
		要支援2 (6,196 単位)				
ロ 介護予防短期利用居宅介護費(1日につき)		要支援1 (419 単位)				
		要支援2 (524 単位)				
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定) (1日につき 30単位を加算)						
ニ 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定) (1月につき 1,000単位を加算)						
ホ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合					
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1月につき 640単位を加算)					
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1月につき 500単位を加算)					
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 350単位を加算)					
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)					
	(2) ロを算定している場合					
	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 21単位を加算)					
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 16単位を加算)					
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 12単位を加算)					
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 12単位を加算)					
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×76/1000)		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×42/1000)					
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)					
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)					

： サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、総合マネジメント体制強化加算は、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に満たない場合	夜間支援体制加算(Ⅰ) ※仮称	夜間支援体制加算(Ⅱ) ※仮称	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 (755 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +50単位		1日につき +200単位 (7日間を 限度)	1日につき +120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 (743 単位)					1日につき +25単位		
ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費※	(1) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要支援2 (783 単位)				1日につき +50単位			
	(2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 (771 単位)					1日につき +25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 (イを算定する場合のみ算定)	(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)イ (1日につき 18単位を加算)								
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)								
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)								
	(4) 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×83/1000)		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						
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×46/1000)								
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)								
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)								

※ 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。

(別紙1)

現時点での案

- 資料3

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

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 4	1 級地 6 級地	6 9	2 級地 7 級地	7 5	3 級地 その他	2	4 級地	3	5 級地				
11	訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1	定期巡回の指定を受けていない 定期巡回の指定を受けている 定期巡回の整備計画がある										1 なし 2 あり			
				サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり											
				集合住宅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	3	加算	4	加算	5	加算					
				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											
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算	2	加算	3	加算	4	加算					
12	訪問入浴介護			集合住宅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	3	加算	イ	2	加算	ロ							
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算	2	加算	3	加算	4	加算					

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		集合住宅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	
				看護体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 イ及びロの場合 3 ハの場合	
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		集合住宅に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり	
				リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				社会参加支援加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり	
15	通所介護 （平成27年4月1日～ 平成28年3月31日）	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（ ） 7 大規模型事業所（ ） 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	
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 3 加算 4 加算	
				認知症加算	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	
				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	
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				個別送迎体制強化加算	1 なし 2 あり	
				入浴介助体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

15	通所介護 (平成28年4月1日～)	4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所() 7 大規模型事業所()		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	
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 3 加算 4 加算	
				認知症加算	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	
				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	
				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 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
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()(病院・診療所) 8 大規模の事業所()(介護老人保健施設) 6 大規模の事業所()(病院・診療所) 9 大規模の事業所()(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	
				理学療法士等体制強化加算	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	
				リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				短期集中個別リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり	
				認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				生活行為向上リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり	
				生活行為向上リハビリテーション後の継続減算	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	
				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	
				重度療養管理加算	1 なし 2 あり	
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				社会参加支援加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

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	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	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				看護体制加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				医療連携強化加算	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	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				緊急短期入所受入加算	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（単独型、併設型）	1 なし 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算	
				サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算	
22	短期入所療養介護	1 介護老人保健施設（ ） 2 ユニット型介護老人保健施設（ ）	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	
				認知症ケア加算	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	
				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 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
		5 介護老人保健施設（ ） 6 ユニット型介護老人保健施設（ ） 7 介護老人保健施設（ ） 8 ユニット型介護老人保健施設（ ）	1 療養型 2 療養強化型	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提供体制	1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他	
				認知症ケア加算	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	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 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 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

23	短期入所療養介護	1 病院療養型	2 型（療養機能強化型以外） 5 型（療養機能強化型A） 6 型（療養機能強化型B） 3 型（療養機能強化型以外） 7 型（療養機能強化型） 4 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 3 加算型 5 加算型 6 減算型 7 加算型	
				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	
				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 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
	6 ユニット型病院療養型		1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 3 加算型 5 加算型 6 減算型 7 加算型	
				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	
				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 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

23	短期入所療養介護	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 型 3 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 3 加算型 5 加算型 6 減算型 7 加算型	
				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	
				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 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
		2 診療所型	1 型（療養機能強化型以外） 3 型（療養機能強化型A） 4 型（療養機能強化型B） 2 型	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 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
		7 ユニット型診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	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 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

23	短期入所療養介護	3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 型 6 型 7 型 8 型 9 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	
				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	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
33	特定施設入居者生活介護	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）	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	
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				医療機関連携加算	1 なし 2 あり	
				障害者等支援加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算 イ 3 加算 ロ 4 加算 5 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
				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	
27	特定施設入居者生活介護 (短期利用型)	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）		夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算 イ 3 加算 ロ 4 加算 5 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
				特別地域加算	1 なし 2 あり	
17	福祉用具貸与			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	
				特別地域加算	1 なし 2 あり	
43	居宅介護支援			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	
				特定事業所集中減算	1 なし 2 あり	
				特定事業所加算	1 なし 2 加算 3 加算 4 加算	

51	介護福祉施設サービス	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	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 4 介護支援専門員	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
			看護体制加算	1 なし 2 加算 3 加算	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
			常勤専従医師配置	1 なし 2 あり	
			精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり	
			障害者生活支援体制	1 なし 2 あり	
			身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
			栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
			経口移行加算	1 なし 2 あり	
			経口維持加算	1 なし 2 加算 3 加算 加算 と加算 は併算の場合もあり	
			口腔衛生管理体制加算	1 なし 2 あり	
			口腔衛生管理加算	1 なし 2 あり	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			看取り介護体制	1 なし 2 あり	
			在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 3 加算	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

52	介護保健施設 サービス	1 介護保健施設（ ） 2 ユニット型介護保健施設（ ）	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 夜勤職員配置加算 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 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 経口移行加算 経口維持加算 口腔衛生管理体制加算 口腔衛生管理加算 療養食加算 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 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 なし 2 あり 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 なし 2 あり 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 なし 2 加算 3 加算 加算 と加算 は併算の場合もあり 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 なし 2 あり 1 なし 2 加算 3 加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
		5 介護保健施設（ ） 6 ユニット型介護保健施設（ ） 7 介護保健施設（ ） 8 ユニット型介護保健施設（ ）	1 療養型 2 療養強化型	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 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症入所者受入加算 身体拘束廃止取組の有無 ターミナルケア体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 栄養マネジメント体制 経口移行加算 経口維持加算 口腔衛生管理体制加算 口腔衛生管理加算 療養食加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 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 なし 2 あり 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 なし 2 あり 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 なし 2 あり 1 なし 2 加算 3 加算 加算 と加算 は併算の場合もあり 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 なし 2 あり 1 なし 2 加算 3 加算 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 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

53	介護療養施設サービス	1 病院療養型	2 型（療養機能強化型以外） 5 型（療養機能強化型A） 6 型（療養機能強化型B） 3 型（療養機能強化型以外） 7 型（療養機能強化型） 4 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 3 加算型 5 加算型 6 減算型 7 加算型
				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 介護支援専門員
				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
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり
				経口移行加算	1 なし 2 あり
				経口維持加算	1 なし 2 加算 3 加算 加算 と加算 は併算の場合もあり
				口腔衛生管理体制加算	1 なし 2 あり
				口腔衛生管理加算	1 なし 2 あり
				療養食加算	1 なし 2 あり
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 3 加算
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算

53	介護療養施設サービス	6 ユニット型病院療養型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型 A 3 療養機能強化型 B	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 3 加算型 5 加算型 6 減算型 7 加算型	
				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 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 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	
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				経口移行加算	1 なし 2 あり	
				経口維持加算	1 なし 2 加算 3 加算 加算 と加算 は併算の場合もあり	
				口腔衛生管理体制加算	1 なし 2 あり	
				口腔衛生管理加算	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

53	介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 3 型 型	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型 3 加算型 5 加算型 6 減算型 7 加算型 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 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 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 若年性認知症患者受入加算 1 なし 2 あり 身体拘束廃止取組の有無 1 なし 2 あり 栄養マネジメント体制 1 なし 2 あり 経口移行加算 1 なし 2 あり 経口維持加算 1 なし 2 加算 3 加算 加算 と加算 は併算の場合もあり 口腔衛生管理体制加算 1 なし 2 あり 口腔衛生管理加算 1 なし 2 あり 療養食加算 1 なし 2 あり 特定診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 認知症短期集中リハビリテーション加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算 3 加算 サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 介護職員処遇改善加算 1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
		2 診療所型	1 型（療養機能強化型以外） 3 型（療養機能強化型A） 4 型（療養機能強化型B） 2 型	設備基準 1 基準型 2 減算型 若年性認知症患者受入加算 1 なし 2 あり 身体拘束廃止取組の有無 1 なし 2 あり 栄養マネジメント体制 1 なし 2 あり 経口移行加算 1 なし 2 あり 経口維持加算 1 なし 2 加算 3 加算 加算 と加算 は併算の場合もあり 口腔衛生管理体制加算 1 なし 2 あり 口腔衛生管理加算 1 なし 2 あり 療養食加算 1 なし 2 あり 特定診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 認知症短期集中リハビリテーション加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算 3 加算 サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 介護職員処遇改善加算 1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

53	介護療養施設サービス	7 ユニット型診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型 A 3 療養機能強化型 B	ユニットケア体制 設備基準 若年性認知症患者受入加算 身体拘束廃止取組の有無 栄養マネジメント体制 経口移行加算 経口維持加算 口腔衛生管理体制加算 口腔衛生管理加算 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 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 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 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 なし 2 あり 1 なし 2 加算 3 加算 加算 と加算 は併算の場合もあり 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 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 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 あり 1 なし 2 加算 3 加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
		3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 型 6 型 7 型 8 型 9 型	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 栄養マネジメント体制 経口移行加算 経口維持加算 口腔衛生管理体制加算 口腔衛生管理加算 療養食加算 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 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 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 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 なし 2 加算 3 加算 加算 と加算 は併算の場合もあり 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 なし 2 あり 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

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	そ の 他 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 4 6級地 9 7級地 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								
				定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある								
				サービス提供責任者体制の減算	1 なし 2 あり								
				集合住宅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		集合住宅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		集合住宅に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり								
				短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり								
				リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 2 加算 3 加算								
				社会参加支援加算	1 なし 2 あり								

15	通所介護 (平成27年4月1日～ 平成28年3月31日)	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() 7 大規模型事業所()		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
				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
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
				個別機能訓練体制	1 なし 3 加算 4 加算
				認知症加算	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
				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
				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 (平成28年4月1日～)	4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所() 7 大規模型事業所()		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
				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
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
				個別機能訓練体制	1 なし 3 加算 4 加算
				認知症加算	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
				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
				同一建物に居住する利用者の減算	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 4 6級地 9 7級地 5 その他	
61	介護予防訪問介護			サービス提供責任者体制の減算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				集合住宅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	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
62	介護予防訪問入浴介護			集合住宅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 3 加算 イ 2 加算 ロ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
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		集合住宅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	
				看護体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり	
				64	介護予防訪問リハビリテーション	
短期集中リハビリテーション実施加算	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	
				同一建物に居住する利用者の減算	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	
				選択的サービス複数実施加算	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 4 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
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	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				同一建物に居住する利用者の減算	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	
				選択的サービス複数実施加算	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 4 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
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	
				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	
				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 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

25	介護予防短期入所療養介護	1 介護老人保健施設（ ） 2 ユニット型介護老人保健施設（ ）	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	
				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 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
26	介護予防短期入所療養介護	5 介護老人保健施設（ ） 6 ユニット型介護老人保健施設（ ） 7 介護老人保健施設（ ） 8 ユニット型介護老人保健施設（ ）	1 療養型 2 療養強化型	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	
				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 重症皮膚潰瘍管理指導 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	
				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	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算	
26	介護予防短期入所療養介護	1 病院療養型	2 型（療養機能強化型以外） 5 型（療養機能強化型A） 6 型（療養機能強化型B） 3 型（療養機能強化型以外） 7 型（療養機能強化型） 4 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 3 加算型 5 加算型 6 減算型 7 加算型	
				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	
				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 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算	
26	介護予防短期入所療養介護	1 病院療養型	2 型（療養機能強化型以外） 5 型（療養機能強化型A） 6 型（療養機能強化型B） 3 型（療養機能強化型以外） 7 型（療養機能強化型） 4 型	介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

26	介護予防短期入所療養介護	6 ユニット型病院療養型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型 3 加算型 5 加算型 6 減算型 7 加算型 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 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 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算 介護職員処遇改善加算 1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
		A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 型 3 型	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型 3 加算型 5 加算型 6 減算型 7 加算型 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 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 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算 介護職員処遇改善加算 1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
		2 診療所型	1 型（療養機能強化型以外） 3 型（療養機能強化型A） 4 型（療養機能強化型B） 2 型	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 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算 介護職員処遇改善加算 1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

26	介護予防短期入所療養介護	7 ユニット型診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	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 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
		3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 型 6 型 7 型 8 型 9 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	
				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	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
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	
				医療機関連携加算	1 なし 2 あり	
				障害者等支援加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算 イ 3 加算 ロ 4 加算 5 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
				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	
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	

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	その他の該当する体制等										
各サービス共通				地域区分	1 4	1級地 6級地	6 9	2級地 7級地	7 5	3級地 その他	2	4級地	3	5級地
61	介護予防訪問介護			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり						
				集合住宅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						
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		集合住宅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		集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり						
				短期集中リハビリテーション実施加算	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				
				若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり						
				同一建物に居住する利用者の減算	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						

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 - 3)

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
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 4 6級地 9 7級地 5 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		集合住宅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	
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
71	夜間対応型訪問介護	1 型 2 型		集合住宅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 4 加算 イ 2 加算 □ 5 加算 イ 3 加算 □	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
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	
				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 4 加算 イ 2 加算 □ 3 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
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有無	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 3 加算 4 加算	
				看取り連携体制加算	1 なし 2 あり	
				訪問体制強化加算	1 なし 2 あり	
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 □ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

68	小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)	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		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
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
32	認知症対応型共同生活介護	1 型 2 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 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				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 3 加算	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
38	認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	1 型 2 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 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				医療連携体制	1 対応不可 2 対応可	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
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 3 養護老人ホーム 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 7 サテライト型養護老人ホーム		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	
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				医療機関連携加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算 イ 3 加算 ロ 4 加算 5 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
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	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				夜間看護体制	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 加算 イ 3 加算 ロ 4 加算 5 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

54	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	1 地域密着型介護福祉施設 2 サテライト型介護福祉施設 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	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 4 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
				看護体制加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
				常勤専従医師配置	1 なし 2 あり	
				精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり	
				障害者生活支援体制	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				経口移行加算	1 なし 2 あり	
				経口維持加算	1 なし 2 加算 3 加算 加算 と加算 は併算の場合もあり	
				口腔衛生管理体制加算	1 なし 2 あり	
				口腔衛生管理加算	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護体制	1 なし 2 あり	
				在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	
				小規模拠点集集体制	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)			同一建物に居住する利用者の有無	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	
				訪問看護体制減算	1 なし 2 あり	
				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	
				訪問看護体制強化加算	1 なし 2 あり	
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
				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	
79	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型)			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	1 なし 2 あり
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

78	地域密着型通所介護 (平成28年4月1日～)	1 地域密着型通所介護事業所 2 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	
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 加算 3 加算	
				認知症加算	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	
				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	
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				個別送迎体制強化加算	1 なし 2 あり	
				入浴介助体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算 イ 3 加算 ロ 4 加算 5 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算 3 加算 4 加算 5 加算	
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	
				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	
				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 4 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
				同一建物に居住する利用者の有無	1 なし 2 あり	
75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		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
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
				同一建物に居住する利用者の有無	1 なし 2 あり	
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		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
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	1 型 2 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 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				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 3 加算	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
39	介護予防認知症対応型 共同生活介護(短期利用 型)	1 型 2 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
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	

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		その他の該当する体制等										
各サービス共通						地域区分	1 4	1 級地 6 級地	6 9	2 級地 7 級地	7 5	3 級地 その他	2	4 級地	3	5 級地
76	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	1 一体型 2 連携型		集合住宅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											
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり											
71	夜間対応型訪問介護	1 型 2 型		集合住宅に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり											
				24時間通報対応加算	1 対応不可 2 対応可											
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											
				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											
				同一建物に居住する利用者の減算	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有無	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 3 加算 4 加算											
				看取り連携体制加算	1 なし 2 あり											
				訪問体制強化加算	1 なし 2 あり											
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり											
68	小規模多機能型居宅介護 （短期利用型）	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		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											

78	地域密着型通所介護 (平成28年4月1日～)	1 地域密着型通所介護事業所 2 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
				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
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
				個別機能訓練体制	1 なし 2 加算 3 加算
				認知症加算	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
				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
				同一建物に居住する利用者の減算	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
				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
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の有無	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
				総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		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

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。

特定診療費算定に必要な事業所届出項目について

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	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 管理指導	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()	220単位									
12	医学情報提供()	290単位									
18	理学療法()	123単位	○								
19	理学療法()	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	123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()(減算)	86単位	○								
43	理学療法()(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

特別療養費 識別番号	体制等状況一覧表の 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 管理指導	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	○					

小規模多機能型居宅介護(短期利用)、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)、
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)の考え方について(案)

サービス 種類コード	サービス種類名	短期利用 / 短期利用以外	区分支給 限度額	給付管理票作成者	サービス計画費	備考
73	小規模多機能型居宅介護	短期利用以外	対象	小規模多機能型居宅介護のケアマネージャ	算定できない(小規模多機能型居宅介護の報酬に含む)	
77	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)		対象	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)のケアマネージャ	算定できない(複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の報酬に含む)	
75	介護予防小規模多機能型居宅介護		対象	介護予防小規模多機能型居宅介護のケアマネージャ	算定できない(介護予防小規模多機能型居宅介護の報酬に含む)	
(新)68	小規模多機能型居宅介護(短期利用)	短期利用	対象	居宅介護支援事業者	居宅介護支援費	・短期利用の利用者の給付管理を(介護予防)小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の内マネが行うことは困難であり、普段当該利用者が利用している外マネにケアマネジメントを行ってもらうことになる。 ・7日(やむを得ない事情がある場合は14日)だけ限定的に利用し、その後は居宅等に戻ることを想定している。 ・事業所の登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の要件を満たした場合などの限定的な取扱いと考えている。
(新)79	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)		対象	居宅介護支援事業者	居宅介護支援費	
(新)69	介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)		対象	介護予防支援事業者	介護予防支援費	

新規

【留意事項】

平成27年4月サービス分から、68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)を新設する。

68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)のシステムの取扱いについては以下の対応とするので、留意すること。

(1) 平成27年5月請求分及び6月請求分に係る対応

- ・事業所が国保連合会に68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)の請求を行った場合、返戻となり、支払が行われない。平成27年4月サービス分及び5月サービス分については、平成27年7月以降に国保連合会に請求を行うこと。
- ・給付管理票についても、68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)を記載した場合、返戻となる。
- ・都道府県が国保連合会に68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)の事業所異動連絡票情報を送付した場合、エラーとなり、登録できない。平成27年4月異動分及び5月異動分については、平成27年7月以降に国保連合会に事業所異動連絡票情報を送付すること。

(2) 平成27年7月審査分以降に係る対応

- ・事業所が国保連合会に68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)の請求を行った場合、通常どおり審査が行われる。給付管理票についても通常どおり審査が行われる。
- ・都道府県が国保連合会に68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)の事業所異動連絡票情報を送付した場合、通常どおりチェックが行われる。

地域区分の見直しについて

I - 資料6

現 行 の 地 域 単 価	サービス種類(※)	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地の2	5級地	6級地の2	6級地	その他
	・居宅療養管理指導 ・福祉用具貸与	10円								
	・通所介護 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護老人福祉施設サービス ・介護老人保健施設サービス ・介護療養型医療施設サービス	10. 81円	10. 68円	10. 54円	10. 45円	10. 41円	10. 27円	10. 23円	10. 14円	10円
	・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・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	10. 99円	10. 83円	10. 66円	10. 55円	10. 50円	10. 33円	10. 28円	10. 17円	
	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	11. 26円	11. 05円	10. 84円	10. 70円	10. 63円	10. 42円	10. 35円	10. 21円	

平 成 2 7 年 度 か ら 平 成 2 9 年 度 ま で の 間 の 地 域 単 価	サービス種類(※)	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
	・居宅療養管理指導 ・福祉用具貸与	10円							
	・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護老人福祉施設サービス ・介護老人保健施設サービス ・介護療養型医療施設サービス	10. 90円	10. 72円	10. 68円	10. 54円	10. 45円	10. 27円	10. 14円	10円
	・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・ 短期入所生活介護 ・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	11. 10円	10. 88円	10. 83円	10. 66円	10. 55円	10. 33円	10. 17円	
	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	11. 40円	11. 12円	11. 05円	10. 84円	10. 70円	10. 42円	10. 21円	

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

平成27年度から平成29年度までの間の地域区分の適用地域											自治体：1741（H26.12.31現在）				
	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地			7級地				その他		
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%			3%				0%		
地域	東京都 特別区	東京都 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 府中市 調布市 町田市 小金井市 小平市 日野市 国分寺市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 四條畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	埼玉県 さいたま市 千葉県 船橋市 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東村山市 国立市 日野市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市	茨城県 龍ヶ崎市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 新座市 千葉県 成田市 佐倉市 習志野市 市原市 東京都 三鷹市 青梅市 清瀬市 春日部市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	茨城県 龍ヶ崎市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 新座市 千葉県 成田市 佐倉市 習志野市 市原市 東京都 三鷹市 青梅市 清瀬市 春日部市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	宮城県 仙台市 茨城県 水戸市 日立市 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 ふじみ野市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 市川市 松戸市 柏市 八千代市 袖ヶ浦市 酒々井町 栄町 東京都 福生市 武蔵村山市	宮城県 仙台市 茨城県 水戸市 日立市 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 ふじみ野市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 市川市 松戸市 柏市 八千代市 袖ヶ浦市 酒々井町 栄町 東京都 福生市 武蔵村山市	東京都 羽村市 奥多摩町 神奈川県 三浦市 秦野市 海老名市 綾瀬市 葉山町 大磯町 二宮町 愛川町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 春日井市 津島市 碧南市 刈谷市 豊田市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 愛西市 北名古屋 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 粕屋町 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市	大阪府 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 兵庫県 明石市 猪名川町 奈良市 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 広島県 府中町 福岡県 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 粕屋町 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町 埼玉県 熊谷市 飯能市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 野田市 茂原市 東金市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 君津市 八街市 印西市 白井市 山武市 大網白里市	千葉県 長柄町 長南町 東京都 瑞穂町 檜原村 神奈川 箱根町 新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 大垣市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 一宮市 瀬戸市 半田市 豊川市 蒲郡市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 尾張旭市	愛知県 高浜市 岩倉市 豊明市 日進市 田原市 清須市 長久手市 東郷町 豊山町 大口町 扶桑町 飛鳥村 阿久比町 東浦町 幸田町 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 朝日町 川越町 長浜市 沼津市 三島市 東近江市 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町	奈良県 田原本町 曽爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山市 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 山口市 周南市 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎市 長崎市	その他の地域
地域数	23	5	21	18	47	135			174				1318		

※ この表に掲げる名称は、平成27年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。

Ⅱ 介護予防・日常生活支援総合事業等 関係資料

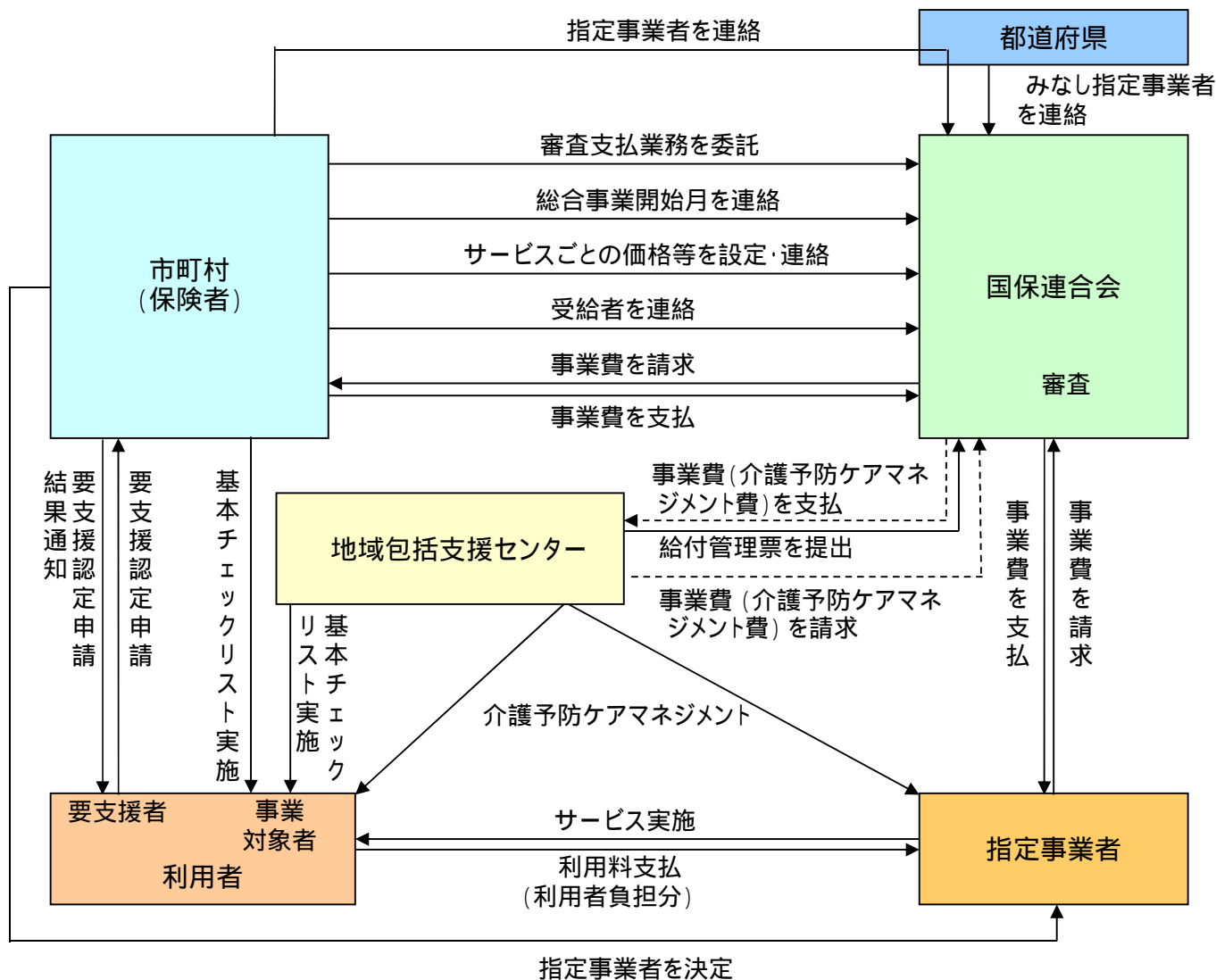
国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の 介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払の国保連合会の活用

- ・ 総合事業においても、市町村の審査支払に関する事務が軽減できるよう、現行の給付と同様、国保連合会の審査支払を活用することができるように規定を設けている。（法第115条の45の3）
- ・ 国保連システムにおいては、事業者に対してその人数にかかわらず包括的に支払うこととなっているものや複数の月にまたがった支払によるものは対応できないことから、給付と同様、利用者ごとの利用状況に応じて支払われる費用の支払決定に係る審査及び支払のみ国保連合会の業務として市町村の委託を受けることとなっており、総合事業においては、指定事業者によるサービスの場合に活用可能である。
1回のサービスごとに報酬が定められているか、月ごとに包括報酬が定められているもの
- ・ なお、国保連合会において給付管理の審査を行う場合には、給付管理票を作成する必要がある。

2. 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

(1) 利用者が事業のみを利用する場合



、 の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。
 なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

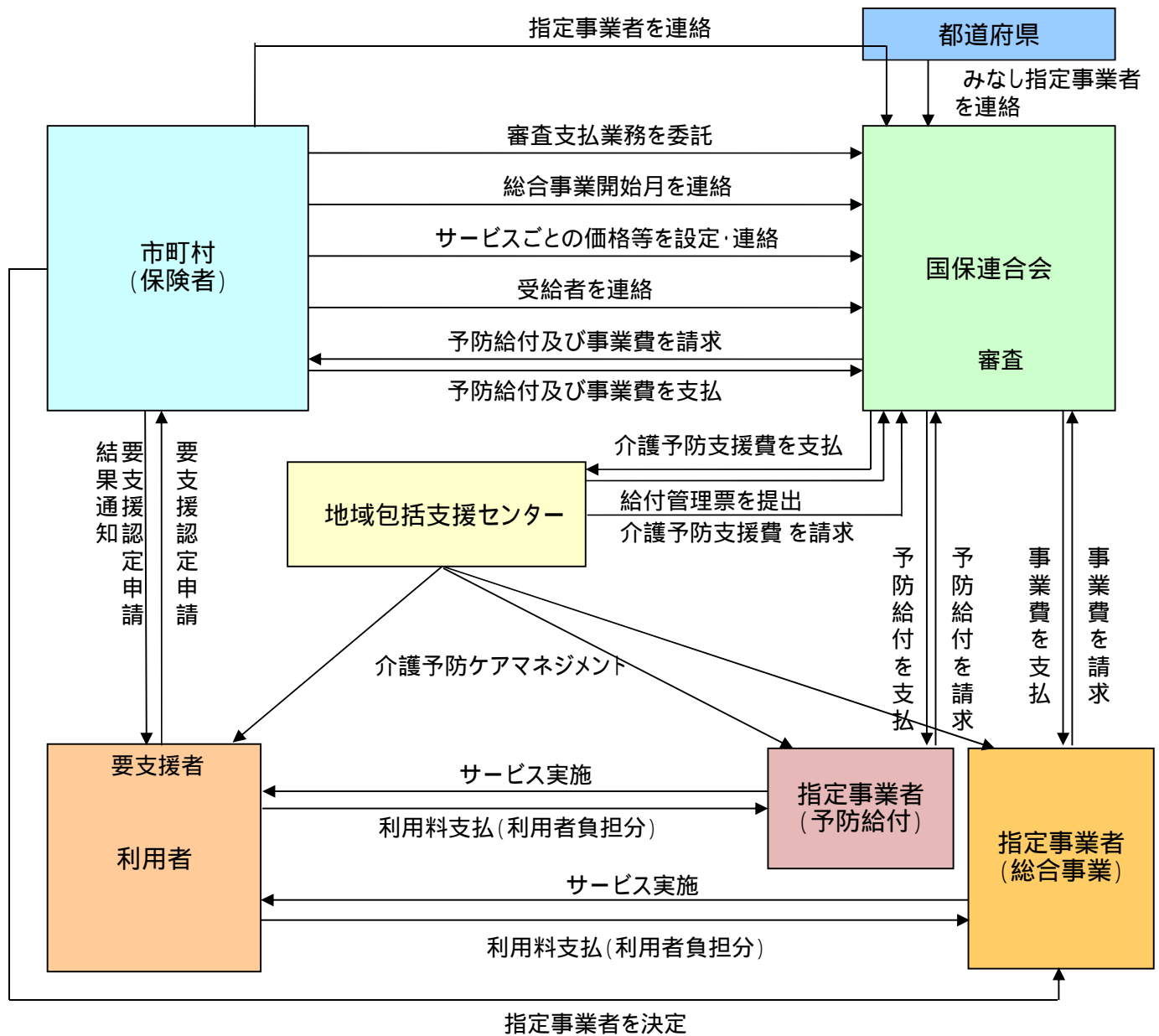
～ は前頁の図に対応している。総合事業で新たに対応する必要がある項目は 印にて示す。

分類		No	事務処理内容	
事前準備			審査支払業務を委託	市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ総合事業の審査支払業務を委託する。
			総合事業開始月を連絡	市町村が、国保連合会へ「保険者異動連絡票情報」を送付する。総合事業開始年月、介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月及びみなし指定の有効期間を設定する。
			サービスごとの価格等を設定・連絡	市町村が、国保連合会へ「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」を送付する。 国保連合会で審査支払を行うサービス種類は、介護予防・生活支援サービス(訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス及び介護予防ケアマネジメント)であり、一般介護予防事業は対象外となる。 国保連合会で審査支払をしないサービスについては送付する必要はない。
			指定事業者を決定・連絡	市町村が、指定事業者を決定し、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付する。
			みなし指定事業者を連絡	都道府県が、国保連合会へみなし指定事業者()分の「事業所異動連絡票情報」を送付する。 平成27年3月31日時点で、介護予防訪問介護・介護予防通所介護・介護予防支援の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして、「事業所異動連絡票情報」を送付する。
サービス提供月前月			介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。
サービス提供月			サービス実施	事業者が利用者へサービス実施。
			利用料支払(利用者負担分)	利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。
提供月翌々月	サービス提供月	月初	指定事業者を連絡	事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付。
		月初	受給者を連絡	受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 要支援者及び事業対象者の情報を送付する。 要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。
	サービス提供月	10日まで	事業費を請求	事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。
			給付管理票を提出	地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。 給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出は不要。
			事業費(介護予防ケアマネジメント費)を請求	請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出する。 介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は請求は不要。
			審査	国保連合会は審査を行う
提供月翌々月	サービス提供月	20日まで	事業費を請求	国保連合会は市町村へ事業費及び審査支払手数料を請求する。
		25日まで	事業費を支払	市町村は国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。
		月末まで	事業費を支払	国保連合会は事業者へ事業費を支払う。

< 留意事項 >

- 市町村は、利用者、地域包括支援センター及び事業者へ介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担等を十分に周知すること。
- 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

(2) 利用者が予防給付と事業を利用する場合



～ は前頁の図に対応している。総合事業で新たに対応する必要がある項目は 印にて示す。

分類		No	事務処理内容	
事前準備			審査支払業務を委託	(1)と同様
			総合事業開始月を連絡	
			サービスごとの価格等を設定・連絡	
			指定事業者を決定・連絡	
			みなし指定事業者を連絡	
サービス提供月前月			介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。
サービス提供月			サービス実施	事業者が利用者へサービス実施。
			利用料支払(利用者負担分)	利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。
サービス提供月翌月	月初		指定事業者を連絡	事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付。
			受給者を連絡	受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。
	10日まで		予防給付及び事業費を請求	事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、予防給付及び事業費を請求する。
			給付管理票を提出	地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。
			介護予防支援費を請求	請求明細書(介護予防支援費)を提出する。
	)		審査	国保連合会は審査を行う
サービス提供月々々月	20日まで		予防給付及び事業費を請求	国保連合会は市町村へ予防給付、事業費及び審査支払手数料を請求する。
	25日まで		予防給付及び事業費を支払	市町村は国保連合会へ予防給付、事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで		予防給付及び事業費を支払	国保連合会は事業者へ予防給付及び事業費を支払う。

<留意事項>

- 1 市町村は、利用者、地域包括支援センター及び事業者へ介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担等を十分に周知すること。
- 2 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

3. 市町村が国保連合会へ委託できる業務の範囲

内容			委託の可否	留意事項	
審査支払業務	サービス種別（１）	訪問型サービス	○委託できる	・事業の実施方法が「事業者指定」の場合は委託できる。 ・その他の場合は、市町村の判断で例外的に委託できる。 ・訪問型サービスについて委託する場合、サービス種類コードはA１～A４のいずれかを設定する。（２） ・通所型サービスについて委託する場合、サービス種類コードはA５～A８のいずれかを設定する。（２） ・生活支援サービスについて委託する場合、サービス種類コードはA９～AＥのいずれかを設定する。（２）	
		通所型サービス			
		生活支援サービス			
		ケアマネジメント	ケアマネジメントA	例外的に委託できる	・事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突合審査は行わないことに留意。 ・委託する場合、サービス種類コードはAFを設定する。（２） ・一部の国保連合会で行われている、介護予防サービス計画給付費に関する居宅介護支援事業所への委託料を直接国保連合会が支払う仕組み（原案作成委託料支払処理）は想定されない。
			ケアマネジメントB （緩和した基準によるサービス）		
			ケアマネジメントC （緩和した基準によるサービス）		
	一般介護予防事業	×委託できない	・一般介護予防事業については委託できない。		
介護予防ケアマネジメントにかかる財政調整			○全市町村が必ず委託	・事務の流れについては、資料 - 2「住所地特例に係る事務の見直しの概要について」7ページを参照。	
保険者事務共同処理業務	高額介護予防サービス費相当事業		×委託できない	・保険者事務共同処理業務は各市町村で対応するものであるため、委託できない。	
	高額医療介護合算介護予防サービス費相当事業				
	償還払給付額管理				
苦情処理業務			○連合会が実施	・事業の実施方法が「事業者指定」の場合は連合会が苦情処理の対応を行う。 ・サービス利用に当たって苦情等が生じた時は、今の予防給付と同様、サービス提供者自身の対応はもちろん、介護予防ケアマネジメントをする地域包括支援センター等や市町村、国保連合会においても、必要に応じ、相談に対応する。	
適正化業務	給付実績を活用した情報提供		-	・適正化の対象として想定されない。	
	医療情報との突合・縦覧点検				
	介護給付費通知				

1 『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』において典型例として整理したもの

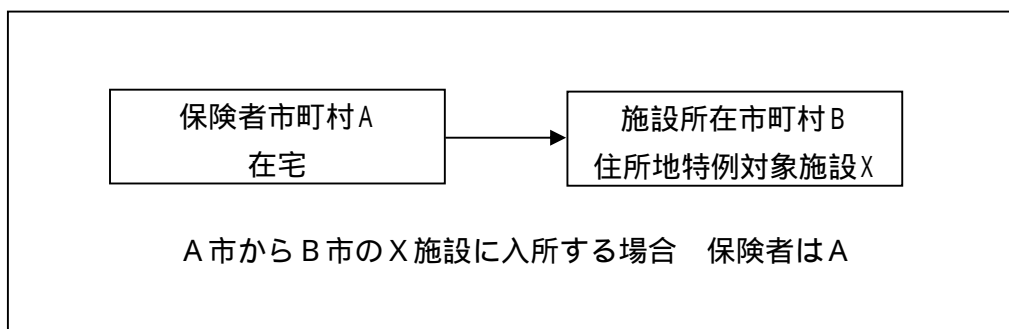
2 資料 - 3「介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について」を参照

住所地特例に係る事務の見直しの概要について

本事務は、介護予防・日常生活支援総合事業の実施時期に係わらず、平成27年4月から、全ての市町村において必要な事務であるので、留意されたい。

1. 平成27年4月からの住所地特例に係る事務の見直しの概要

- 住所地特例の対象施設にサービス付き高齢者向け住宅を含む改正が行われた（法第13条）。改正で対象となるのは、平成27年4月1日以降に該当する施設に入居した者のみとなる（改正法附則第12条）。
 - 住所地特例対象者に対する地域密着型（介護予防）サービスの指定については、原則として、当該者が居住する施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）が行うものとしているが、当該指定がない場合には転居前の市町村（以下「保険者市町村」という。）の指定によりサービスを提供することも可能である（法第42条の2及び第54条の2）。
 - 住所地特例対象者に対する介護予防支援については、施設所在市町村が指定した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が行うこととする。（法第58条第1項）。
 - 住所地特例対象者に対する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）も含めた地域支援事業については、予防給付の介護予防訪問介護等を総合事業に移行すること等を踏まえ、住所地特例対象者がより円滑にサービスを受けることができるよう、施設所在市町村が行うものとしている（法第115条の45第1項）。
- ただし、任意事業については、保険者市町村も行うことができる仕組みになっており、事業の内容（例えば、給付費適正化事業など）によっては、引き続き保険者市町村が行うことを想定している。



住所地特例のイメージ図

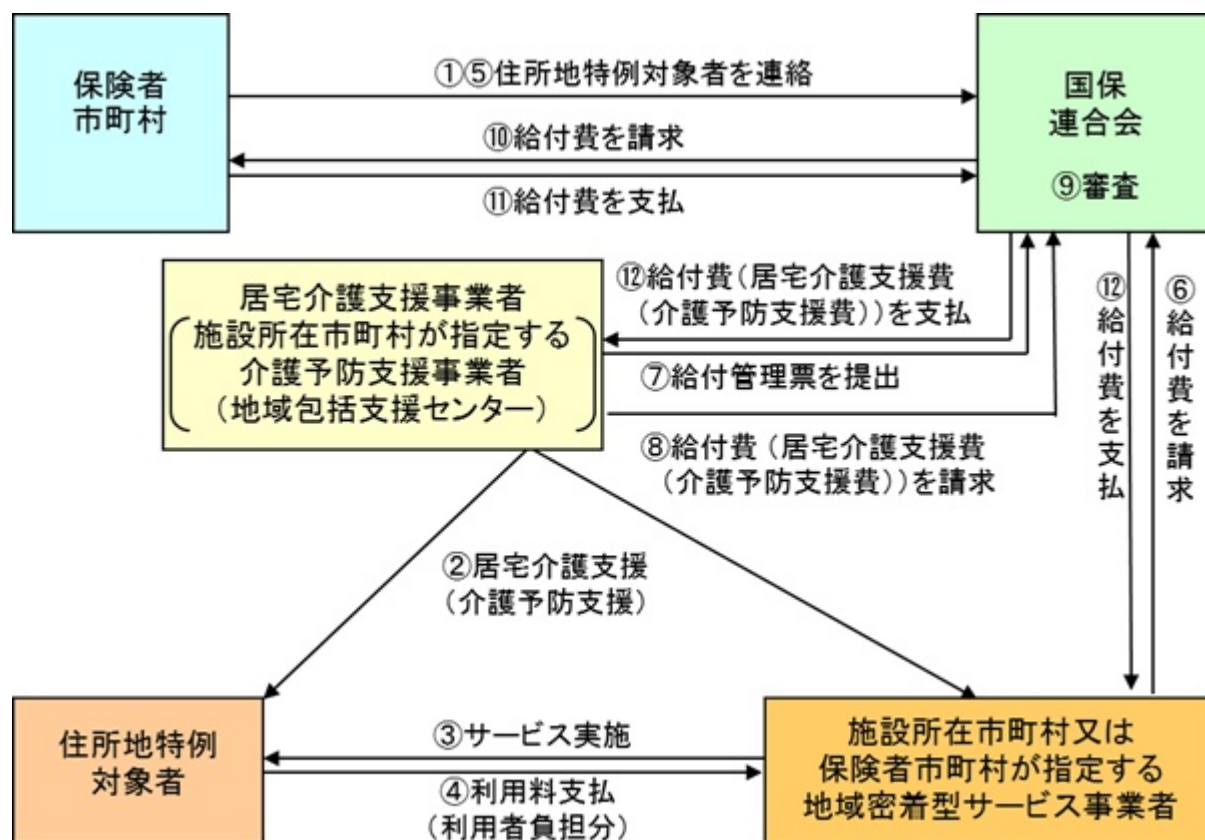
2. 住所地特例対象者に対するサービスごとの事務の整理

サービス区分		住所地特例対象者に対する対応			
		サービスを 受けられる事業者	費用の額	費用負担	留意事項
地域密着型（介護予防）サービス（１）		施設所在市町村が指定する事業者（２）	厚生労働大臣が定める基準により算定した額に代えて施設所在市町村が定める額とすることができる（２）	保険者市町村	
		保険者市町村が指定する事業者（２）	厚生労働大臣が定める基準により算定した額に代えて保険者市町村が定める額とすることができる（２）	保険者市町村	
介護予防支援		施設所在市町村が指定する介護予防支援事業者（地域包括支援センター）		保険者市町村	
介護予防・日常生活支援総合事業	国保連経由による支払	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	保険者市町村	
	市町村支払	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	施設所在市町村	介護予防ケアマネジメントに要した費用については、年１回、財政調整を行う

- 1 住所地特例対象者が受給できる地域密着型（介護予防）サービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）（介護予防）小規模多機能型居宅介護（短期利用）、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）。
- 2 施設所在市町村と保険者市町村の両方の指定がある場合は、施設所在市町村の定めに従う。
- 3 住所地特例対象者に対する要介護認定及び要支援認定は、保険者市町村が実施。
住所地特例対象者に対する事業対象者把握のための基本チェックリストは施設所在市町村が実施。

3. 住所地特例対象者に係る市町村と国保連合会の事務処理の流れ

(1) 審査支払（地域密着型（介護予防）サービスの場合）



～ は上の図に対応している。住所地特例で新たに対応する必要がある項目は にて示す。
地域密着型介護予防サービスの内容はかっこ書きで示す。

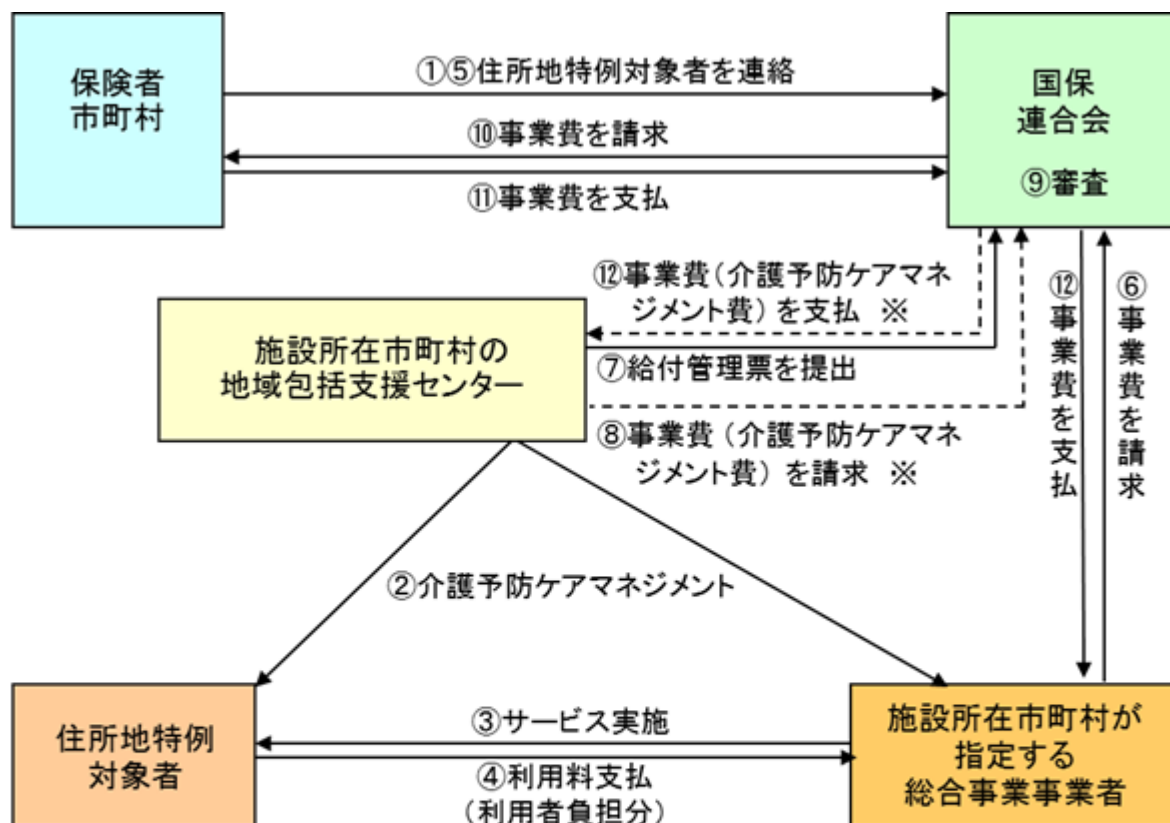
分類	No	事務処理内容	
事前準備		住所地特例対象者を連絡	保険者市町村は国保連合会へ、平成 27 年 4 月 1 日時点で要介護認定又は要支援認定が有効な全ての住所地特例対象者について、住所地特例項目を設定した「受給者異動連絡票情報」を送付する。 平成 27 年 4 月 1 日以前からの住所地特例対象者は、「住所地特例適用開始年月日」に一律「平成 27 年 4 月 1 日」と設定すること。 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸方式のサービス付き高齢者向け住宅については、平成 27 年 4 月 1 日以降に該当する施設に入居した者のみを送付する。

分類		No	事務処理内容	
サービス提供月前月			居宅介護支援（介護予防支援）	居宅介護支援事業者（施設所在市町村が指定した介護予防支援事業者（地域包括支援センター））は、利用者・事業者と調整して、居宅介護支援（介護予防支援）を行う。
サービス提供月			サービス実施	事業者が利用者へサービス実施。
			利用料支払（利用者負担分）	利用者は事業者へ利用料を支払う（利用者負担分）。
サービス提供月翌月	月初		住所地特例対象者を連絡	住所地特例対象者の内容に異動があった場合に、保険者市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 従来送付している「受給者異動連絡票情報」に住所地特例項目を設定して送付する。
	10日まで		給付費を請求	事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、給付費を請求する。住所地特例対象者分は住所地特例欄に記載する。
			給付管理票を提出	居宅介護支援事業者（施設所在市町村が指定した介護予防支援事業者（地域包括支援センター））は国保連合会へ給付管理票を提出する。
			居宅介護支援費（介護予防支援費）を請求	居宅介護支援事業者（施設所在市町村が指定した介護予防支援事業者（地域包括支援センター））は国保連合会へ請求明細書を提出して、居宅介護支援費（介護予防支援費）を請求する。住所地特例対象者分は住所地特例欄に記載する。
	}		審査	国保連合会は審査を行う。
サービス提供月翌々月	20日まで		給付費を請求	国保連合会は保険者市町村へ給付費及び審査支払手数料を請求する。
	25日まで		給付費を支払	保険者市町村は国保連合会へ給付費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで		給付費を支払	国保連合会は給付費を支払う。

< 留意事項 >

・「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

(2) 審査支払（介護予防・日常生活支援総合事業の国保連支払の場合）



※総合事業を実施する市町村の流れ。

※⑧、⑫の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。

なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

～ は上の図に対応している。住所地特例で新たに対応する必要がある項目は にて示す。

分類		No	事務処理内容	
事前準備			住所地特例対象者を連絡	(1) と同様 総合事業を実施する市町村は事業対象者である住所地特例対象者についても送付する。
サービス提供月前月			介護予防ケアマネジメント	施設所在市町村の地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。
サービス提供月			サービス実施	事業者が利用者へサービス実施。
			利用料支払 (利用者負担分)	利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。
サービス提供月翌月	月初		住所地特例対象者を連絡	住所地特例対象者の内容に異動があった場合に、保険者市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 従来送付している「受給者異動連絡票情報」に住所地特例項目を設定して送付。

分類		No	事務処理内容	
サービス 提供月翌月	10日 まで		事業費を請求	事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。住所地特例対象者分は住所地特例欄に記載する。
			給付管理票を提出	施設所在市町村の地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。 給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出不要。
			事業費（介護予防ケアマネジメント費）を請求	施設所在市町村の地域包括支援センターは国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。住所地特例対象者分は住所地特例欄に記載する。 介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は請求は不要。
	）		審査	国保連合会は審査を行う。
サービス 提供月 翌々月	20日 まで		事業費を請求	国保連合会は保険者市町村へ事業費及び審査支払手数料を請求する。
	25日 まで		事業費を支払	保険者市町村は国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで		事業費を支払	国保連合会は事業費を支払う。

< 留意事項 >

- ・総合事業は、平成 29 年 3 月末まで、市町村ごとに事業実施の猶予を認めることとしていることから、住所地特例対象者においては、保険者市町村と施設所在市町村で、受けることができるサービスが異なることがある。

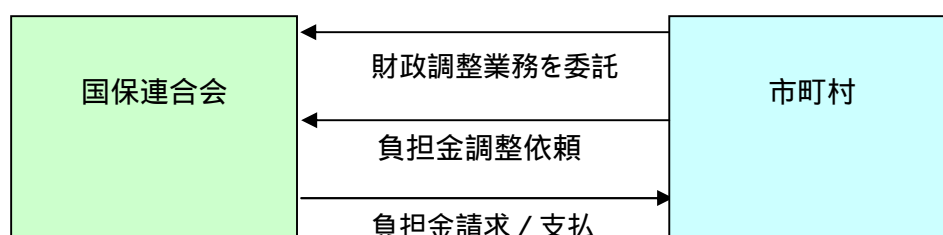
その場合においては、住所地特例対象者が円滑にサービスを利用することができるよう下表のとおり施設所在市町村の状況に合わせて、住所地特例対象者はサービスを利用できることとする。

	保険者市町村 の状況	施設所在市町村 の状況	住所地特例対象者が 利用できるサービス
パターン 1	給付	給付	給付
パターン 2	給付	総合事業	総合事業
パターン 3	総合事業	給付	給付
パターン 4	総合事業	総合事業	総合事業

なお、表のパターン 2 の場合は、国保連合会から、総合事業を実施していない保険者市町村に対して、総合事業費の請求が行われることになるが、国保連合会に対して支払を行えるように適切に措置すること。また、パターン 3 の場合は、国保連合会から、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を終了している保険者市町村に対して、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の請求が行われる場合があるが、パターン 2 と同様に、国保連合会に対して支払を行えるように適切に措置すること。

- ・「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

(3) 介護予防ケアマネジメントに係る財政調整



分類		No	事務処理内容	
事前準備			財政調整業務を委託	市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ介護予防ケアマネジメントに係る財政調整業務を委託する。 総合事業の実施を猶予している市町村を含めて、全ての市町村が業務を委託することを想定している。
介護予防ケアマネジメント費支払翌年	1月		負担金調整依頼	介護予防ケアマネジメントに要した費用について、施設所在市町村が、要支援者等の保険者市町村及び該当する者の数を保険者市町村ごとにまとめた「負担金調整依頼書」を年1回国保連合会に提出する。 毎年、1～12月に市町村が支払った分の数をまとめて提出する。なお、平成27年は、4～12月分となる。 国保連合会では、提出された「負担金調整依頼書」の内容に関する審査チェックは行わない。 提出された「負担金調整依頼書」の内容に誤りがあった場合は、国保連合会で金額の再調整は行わない。
	2 3月		負担金請求 / 支払	国保連合会は、全国全ての市町村から受けた人数を整理して、各市町村に対して対象となる住所地特例対象者の数に単価をかけたものを負担金として支払 / 請求する。

< 留意事項 >

- ・「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について

(1) 訪問型サービスの場合

No.	サービス 種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード 異動連絡票の送付
1	A1	訪問型サービス (みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1	送付不要
2	A2	訪問型サービス (独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。 単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。	市町村が作成して 国保連へ送付
3	A3	訪問型サービス (独自／定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
4	A4	訪問型サービス (独自／定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

No.	サービス 種類コード	ベースと なる 予防給付	算定 構造	単位数	地域単価 (5ページ参照)	サービス コード	帳票等に 出力する サービス コード名称	利用者 負担	利用者 負担割合・ 利用者 負担額	支給限度 額管理対 象／対象 外
1	A1	介護予防 訪問介護	国が 規定	国が規定	国が規定 (事業所所在地に 応じた地域単価)	国が規定	国が 規定	定率	予防給付 と同様 ※3	国が 規定
2	A2			国が規定する 単位数を上限 として、市町村 が規定 ※2	国が規定する 地域単価から 選択して 市町村が規定					
3	A3	なし	市町村が 規定	市町村が 規定※6		国が規定する サービスコード から選択して規定	市町村が 規定	定率	市町村が 規定※4	市町村が 規定
4	A4							定額		

※1 平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。

※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。

※3 A1・A2については、受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。

※4 A3・A4の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。

なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。

※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

※6 A3、A4については、率を規定するサービス(処遇改善加算、特加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

(2)通所型サービスの場合

No.	サービス 種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード 異動連絡票の送付
1	A5	通所型サービス (みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1	送付不要
2	A6	通所型サービス (独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。 単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。	市町村が作成して 国保連へ送付
3	A7	通所型サービス (独自／定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
4	A8	通所型サービス (独自／定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

No.	サービス 種類コード	ベースと なる 予防給付	算定 構造	単位数	地域単価 (5ページ参照)	サービス コード	帳票等に 出力する サービス コード名称	利用者 負担	利用者 負担割合・ 利用者 負担額	支給限度 額管理対 象／対象 外
1	A5	介護予防 通所介護	国が 規定	国が規定	国が規定 (事業所所在地に 応じた地域単価)	国が規定	国が 規定	定率	予防給付 と同様 ※3	国が 規定
2	A6			国が規定する 単位数を上限 として、市町村 が規定 ※2	国が規定する 地域単価から 選択して 市町村が規定					
3	A7	なし	市町村が 規定	市町村が 規定※6		国が規定する サービスコード から選択して規定	市町村が 規定	定率	市町村が 規定※4	市町村が 規定
4	A8							定額		

※1 平成27年3月31日時点で介護予防通所介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。

※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。

※3 A5・A6については受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。

※4 A7・A8の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。

なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。

※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

※6 A7、A8については、率を規定するサービス(処遇改善加算、特加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

(3)その他の生活支援サービスの場合

No.	サービス 種類 コード	サービス種類名	内容	サービスコード 異動連絡票の送付
1	A9	その他の生活支援サービス (配食／定率)	配食サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定率。	市町村が作成して 国保連へ送付
2	AA	その他の生活支援サービス (配食／定額)	配食サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定額。	
3	AB	その他の生活支援サービス (見守り／定率)	見守りサービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
4	AC	その他の生活支援サービス (見守り／定額)	見守りサービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定額。	
5	AD	その他の生活支援サービス (その他／定率)	その他サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
6	AE	その他の生活支援サービス (その他／定額)	その他サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

No.	サービス 種類 コード	ベースと なる予防 給付	算定 構造	単位数	地域単価 (5ページ参照)	サービス コード	帳票等に 出力する サービスコード 名称	利用者 負担	利用者 負担割合・ 利用者 負担額	支給限度 額管理対 象／対象 外
1	A9	なし	市町村 が規定	市町村が 規定※3	国が規定する 地域単価から 選択して 市町村が規定	国が規定する サービスコード から選択して規 定	市町村が 規定	定率	市町村が 規定※1	対象外
2	AA							定額		
3	AB							定率		
4	AC							定額		
5	AD							定率		
6	AE							定額		

※1 A9～AEの利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。

なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。

※2 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

※3 A9～AEについては、率を規定するサービス(処遇改善加算、特地加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

(4)介護予防ケアマネジメントの場合

No.	サービス 種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード 異動連絡票の送付
1	AF	介護予防 ケアマネジメント	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。 単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。※1、※2	市町村が作成して 国保連へ送付※5

No.	サービス 種類コード	ベースと なる予防 給付	算定 構造	単位数	地域単価 (5ページ参照)	サービス コード	帳票等に 出力する サービスコード名称	利用者 負担	支給限度額 管理対象／ 対象外
1	AF	介護予防 支援	国が 規定	国が規定する 単位数を上限として、 市町村が規定	国が規定する地域 単価から選択して 市町村が規定	国が規定	国が規定	なし	対象外

- ※1 平成27年3月31日時点で、介護予防支援の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして、「事業所異動連絡票情報」を送付する。
- ※2 事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。
- ※3 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。
- ※4 受給者が居宅介護支援又は介護予防支援を受けている月については、同じ月に介護予防ケアマネジメントを受けることはできない。
- ※5 市町村が国保連合会に総合事業の介護予防ケアマネジメントの支払を委託する場合は、サービスコード異動連絡票を送付する必要がある。

(5)介護予防・日常生活支援総合事業における地域単価設定の考え方

No.	サービス種類		地域単価設定の考え方 ※1	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
1	訪問型サービス	A1:訪問型サービス(みなし)	事業所所在地における地域区分の 単位数単価を設定する	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
		A2:訪問型サービス(独自) A3:訪問型サービス(独自/定率) A4:訪問型サービス(独自/定額)	市町村がサービスの内容に応じて、 当該市町村所在地における地域区 分の単位数単価もしくは、10円を選 択できる ※2	10円 又は 11.40円	10円 又は 11.12円	10円 又は 11.05円	10円 又は 10.84円	10円 又は 10.70円	10円 又は 10.42円	10円 又は 10.21円	10円
2	通所型サービス	A5:通所型サービス(みなし)	事業所所在地における地域区分の 単位数単価を設定する	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
		A6:通所型サービス(独自) A7:通所型サービス(独自/定率) A8:通所型サービス(独自/定額)	市町村がサービスの内容に応じて、 当該市町村所在地における地域区 分の単位数単価もしくは、10円を選 択できる ※2	10円 又は 10.90円	10円 又は 10.72円	10円 又は 10.68円	10円 又は 10.54円	10円 又は 10.45円	10円 又は 10.27円	10円 又は 10.14円	10円
3	その他の生活支援 サービス	A9:その他の生活支援サービス(配食/定率) AA:その他の生活支援サービス(配食/定額) AB:その他の生活支援サービス(見守り/定率) AC:その他の生活支援サービス(見守り/定額) AD:その他の生活支援サービス(その他/定率) AE:その他の生活支援サービス(その他/定額)	市町村がサービスの内容に応じて、 当該市町村所在地における地域区 分の単位数単価のいずれかを選択 できる なお、基本的には10円となるが、訪 問サービス及び通所サービスを一 体的に行うサービスを提供する場合 等は、10円以外の単価が設定され ることを想定している ※2、3	10円 又は 10.90円 又は 11.10円 又は 11.40円	10円 又は 10.72円 又は 10.88円 又は 11.12円	10円 又は 10.68円 又は 10.83円 又は 11.05円	10円 又は 10.54円 又は 10.66円 又は 10.84円	10円 又は 10.45円 又は 10.55円 又は 10.70円	10円 又は 10.27円 又は 10.33円 又は 10.42円	10円 又は 10.14円 又は 10.17円 又は 10.21円	10円
4	介護予防 ケアマネジメント	AF:介護予防ケアマネジメント	市町村が事業所所在地における地 域区分の単位数単価もしくは、10 円を選択できる ※3	10円 又は 11.40円	10円 又は 11.12円	10円 又は 11.05円	10円 又は 10.84円	10円 又は 10.70円	10円 又は 10.42円	10円 又は 10.21円	10円

※1 1つのサービス種類ごとに1つの地域単価を設定すること。

※2 地域単価に10円を設定する場合は、市町村が都道府県経由で連合会に送付する事業所台帳(指定・基準該当等サービス台帳)の地域区分に
「その他」を設定すること。

※3 連合会システムにおいては、地域単価は地域区分により決定する単価以下であれば正常とする。同じ地域区分に複数の単位数単価が存在する
場合、当該地域区分の最大の単価が登録され、その値以下であれば正常とする。

例) その他の生活支援サービスの1級地であれば、11.40円が登録され、11.10円又は10.90円又は10円が記載されても正常とする。

介護予防ケアマネジメントの2級地であれば、11.12円が登録され、10円が記載されても正常とする。

介護予防・日常生活支援総合事業の 算 定 構 造（案）

- 1 訪問型サービス費(みなし)
- 2 訪問型サービス費(独自)
- 3 訪問型サービス費(独自／定率)
- 4 訪問型サービス費(独自／定額)
- 5 通所型サービス費(みなし)
- 6 通所型サービス費(独自)
- 7 通所型サービス費(独自／定率)
- 8 通所型サービス費(独自／定額)
- 9 その他生活支援サービス費(配食／定率)
- 10 その他生活支援サービス費(配食／定額)
- 11 その他生活支援サービス費(見守り／定率)
- 12 その他生活支援サービス費(見守り／定額)
- 13 その他生活支援サービス費(その他／定率)
- 14 その他生活支援サービス費(その他／定額)
- 15 介護予防ケアマネジメント費

1 訪問型サービス費(みなし)

基本部分		注 介護職員初任者 研修課程を修了し たサービス提供責 任者を配置してい る場合	注 事業所と同一建物 の利用者又はこれ 以外の同一建物の 利用者20人以上 にサービスを行う場 合	注 特別地域加算	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 訪問型サービス費 (みなし)(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービス (みなし)が必要とされた者 (1月につき 1,168単位、1日につき 38単位)	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 訪問型サービス費 (みなし)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービス (みなし)が必要とされた者 (1月につき 2,335単位、1日につき 77単位)					
ハ 訪問型サービス費 (みなし)(Ⅲ)	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度の訪問型 サービス(みなし)が必要とされた者 (1月につき 3,704単位、1日につき 122単位)					
ニ 訪問型サービス費 (みなし)(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービス (みなし)が必要とされた者 (1回につき 266単位) ※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合					
ホ 訪問型サービス費 (みなし)(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービス (みなし)が必要とされた者 (1回につき 270単位) ※1月の中で全部で5回から8回までのサービスを 行った場合					
ヘ 訪問型サービス費 (みなし)(Ⅵ)	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度の訪問型 サービス(みなし)が必要とされた者 (1回につき 285単位) ※1月の中で全部で9回から12回までのサービスを 行った場合					
ト 訪問型サービス費 (みなし) (短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2 20分未満の訪問型サービス (1回につき 165単位) ※1月につき22回まで算定可能					
チ 初回加算 (1月につき +200単位)						
リ 生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位)						
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 +所定単位×86/1000)	注 所定単位は、イからラ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×48/1000)					
	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)					
	(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)					

： 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、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

＋○○単位	⇒	所定単位数＋○○単位
－○○単位	⇒	所定単位数－○○単位
×○○/100	⇒	所定単位数×○○/100
＋○○/100	⇒	所定単位数＋所定単位数×○○/100
●単位	⇒	市町村が定める単位数

2 訪問型サービス費(独自)

基本部分		注 介護職員初任者 研修課程を修了した サービス提供責任者を配置している 場合	注 事業所と同一建物 の利用者又はこれ 以外の同一建物の 利用者20人以上 にサービスを行う場合	注 特別地域加算	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 訪問型サービス費 （独自）(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービス （みなし）が必要とされた者 （1月につき ●単位、1日につき ●単位）	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 訪問型サービス費 （独自）(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービス （みなし）が必要とされた者 （1月につき ●単位、1日につき ●単位）					
ハ 訪問型サービス費 （独自）(Ⅲ)	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度の訪問型 サービス（みなし）が必要とされた者 （1月につき ●単位、1日につき ●単位）					
ニ 訪問型サービス費 （独自）(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービス （みなし）が必要とされた者 （1回につき ●単位） ※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合					
ホ 訪問型サービス費 （独自）(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービス （みなし）が必要とされた者 （1回につき ●単位） ※1月の中で全部で5回から8回までのサービスを 行った場合					
ヘ 訪問型サービス費 （独自）(Ⅵ)	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度の訪問型 サービス（みなし）が必要とされた者 （1回につき ●単位） ※1月の中で全部で9回から12回までのサービスを 行った場合					
ト 訪問型サービス費 （独自） （短時間サービス）	事業対象者、要支援1・2 20分未満の訪問型サービス （1回につき ●単位） ※1月につき22回まで算定可能					
チ 初回加算 （1月につき +●単位）						
リ 生活機能向上連携加算 （1月につき +●単位）						
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 +所定単位×86/1000）	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 +所定単位×48/1000）					
	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) （1月につき +(2)の90/100）					
	(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) （1月につき +(2)の80/100）					

： 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、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
●単位 : 国が定める単位数以下で市町村が定める単位数。国が定める単位数は、訪問型サービス(みなし)と同じとする。

3 訪問型サービス費(独自/定率)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

4 訪問型サービス費(独自/定額)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

5 通所型サービス費(みなし)

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 又は	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通所型サービスを行う場合
イ 通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1 (1月につき1, 647単位、1日につき54単位)		× 70 / 100	× 70 / 100	+ 5 / 100	1月につき + 240単位	－ 376単位
	事業対象者・要支援2 (1月につき3, 377単位、1日につき111単位)						－ 752単位
	事業対象者・要支援1 (1回につき 378単位) ※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合						－ 376単位
	事業対象者・要支援2 (1回につき 389単位) ※1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合						－ 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)					
		栄養改善及び口腔機能向上 (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)	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)イ	事業対象者・要支援1 (1月につき 72単位を加算)	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				
		事業対象者・要支援2 (1月につき 144単位を加算)					
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1 (1月につき 48単位を加算)					
事業対象者・要支援2 (1月につき 96単位を加算)							
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1 (1月につき 24単位を加算)						
	事業対象者・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×40 / 1000)	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×22 / 1000)	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90 / 100)	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80 / 100)				
： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、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							

6 通所型サービス費(独自)

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 又は	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通所型サービスを行う場合
イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1 (1月につき ●単位、1日につき ●単位)		×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位	-376単位
	事業対象者・要支援2 (1月につき ●単位、1日につき ●単位)						-752単位
	事業対象者・要支援1 (1回につき ●単位) ※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合						-376単位
	事業対象者・要支援2 (1回につき ●単位) ※1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合						-752単位
ロ 生活機能向上グループ活動加算 (1月につき ●単位を加算)							
ハ 運動器機能向上加算 (1月につき ●単位を加算)							
ニ 栄養改善加算 (1月につき ●単位を加算)							
ホ 口腔機能向上加算 (1月につき ●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 ●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 ●単位を加算)					
		栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき ●単位を加算)					
	(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき ●単位を加算)					
ト 事業所評価加算 (1月につき ●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)イ	事業対象者・要支援1 (1月につき ●単位を加算)					
		事業対象者・要支援2 (1月につき ●単位を加算)					
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1 (1月につき ●単位を加算)					
		事業対象者・要支援2 (1月につき ●単位を加算)					
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1 (1月につき ●単位を加算)					
		事業対象者・要支援2 (1月につき ●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×40/1000)		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×22/1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(2)の90/100)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(2)の80/100)						

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、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

●単位 ： 国が定める単位数以下で市町村が定める単位数。国が定める単位数は、通所型サービス(みなし)と同じとする。

7 通所型サービス費(独自/定率)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

8 通所型サービス費(独自/定額)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

9 その他の生活支援サービス費(配食／定率)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

10 その他の生活支援サービス費(配食／定額)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

11 その他の生活支援サービス費(見守り／定率)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

12 その他の生活支援サービス費(見守り／定額)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

13 その他の生活支援サービス費(その他／定率)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

14 その他の生活支援サービス費(その他／定額)

算定構造は市町村が定める。ただし、対象者は、事業対象者・要支援1・2とする。

15 介護予防ケアマネジメント費

対象者は、要支援1・2とする。

基本部分	
イ 介護予防ケアマネジメント費(1月につき) (●単位)	
ロ 初回加算	(+●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 (+●単位)	

- 単位 : 国が定める単位数以下で市町村が定める単位数。国が定める単位数は、以下のとおりとする。
- イ 介護予防ケアマネジメント費 430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

介護予防・日常生活支援総合事業費
サービスコード表

平成 27年 4月

訪問型サービス

1 訪問型サービス(みなし)	1
2 訪問型サービス(独自)	2
3 訪問型サービス(独自/定率)	3
4 訪問型サービス(独自/定額)	3

通所型サービス

1 通所型サービス(みなし)	4
2 通所型サービス(独自)	5
3 通所型サービス(独自/定率)	6
4 通所型サービス(独自/定額)	6

その他の生活支援サービス	7
--------------	---

介護予防ケアマネジメント	8
--------------	---

○以下のサービスコード表は、次回以降の事務連絡で提示予定

- ・訪問型サービス(みなし)
- ・訪問型サービス(独自)
- ・通所型サービス(みなし)
- ・通所型サービス(独自)

[補足]

1. 市町村が独自に設定する項目について
 以下の項目については、市町村が規定する。
 各項目の留意点は以下のとおり。

サービス	項目	留意点
訪問型サービス(独自) 通所型サービス(独自) 介護予防ケアマネジメント	合成単位数	国が規定する単位数を上限として、 市町村が規定する。 単位数は数字5桁以内とする。
訪問型サービス(独自/定率) 訪問型サービス(独自/定額) 通所型サービス(独自/定率) その他の生活支援サービス	サービスコード	数字又は英字とする。 英字は大文字アルファベットのみ であり、「I」、「O」、「Q」を除く。
	サービス内容略称	全角32文字以内とする。
	対象者	以下のいずれかとする。 (サービス種類ごとに異なる。) ・事業対象者 ・要支援1 ・要支援2
	合成単位数	数字5桁以内とする。
	算定単位	以下のいずれかとする。 ・1回につき ・1日につき ・1月につき ・1週間につき

3 訪問型サービス(独自/定率)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成	算定
種類	項目			単位数	単位
A3	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		}			
A3	1100				

4 訪問型サービス(独自/定額)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成	算定
種類	項目			単位数	単位
A4	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		}			
A4	1100				

網掛け部分については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～1100にすること。

3 通所型サービス(独自/定率)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成	算定
種類	項目			単位数	単位
A7	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		}			
A7	1100				

4 通所型サービス(独自/定額)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成	算定
種類	項目			単位数	単位
A8	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		}			
A8	1100				

網掛け部分については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～1100にすること。

その他の生活支援サービス

1 その他の生活支援サービス(配食 / 定率)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成	算定
種類	項目			単位数	単位
A9	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		}			
A9	1100				

2 その他の生活支援サービス(配食 / 定額)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成	算定
種類	項目			単位数	単位
AA	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		}			
AA	1100				

3 その他の生活支援サービス(見守り / 定率)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成	算定
種類	項目			単位数	単位
AB	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		}			
AB	1100				

4 その他の生活支援サービス(見守り / 定額)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成	算定
種類	項目			単位数	単位
AC	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		}			
AC	1100				

5 その他の生活支援サービス(その他 / 定率)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成	算定
種類	項目			単位数	単位
AD	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		}			
AD	1100				

6 その他の生活支援サービス(その他 / 定額)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成	算定
種類	項目			単位数	単位
AE	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		}			
AE	1100				

網掛け部分については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～1100にすること。

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（保険者独自サービス）

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

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等										割引					
A2	訪問型サービス（独自）			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり								1	なし	2	あり
				集合住宅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											
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算	2	加算	3	加算	4	加算					
A6	通所型サービス（独自）			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											
				同一建物に居住する利用者の減算	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											
				選択的サービス複数実施加算	1	なし	2	あり											
				サービス提供体制強化加算	1	なし	4	加算	イ	2	加算	ロ	3	加算					
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算	2	加算	3	加算	4	加算					

介護予防・日常生活支援総合事業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）

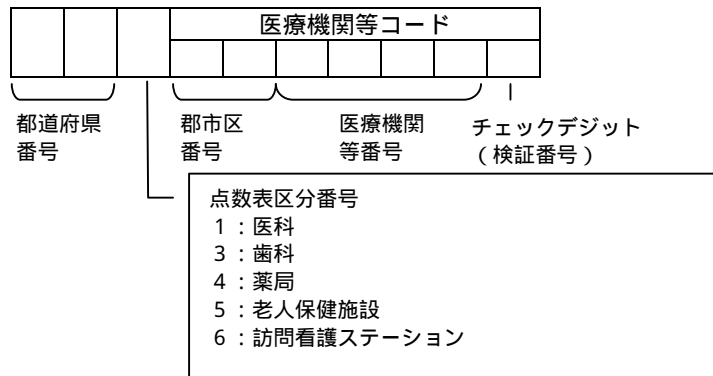
事業所番号																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等				
A2	訪問型サービス（独自）			サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり
				集合住宅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
A6	通所型サービス（独自）			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
				同一建物に居住する利用者の減算	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

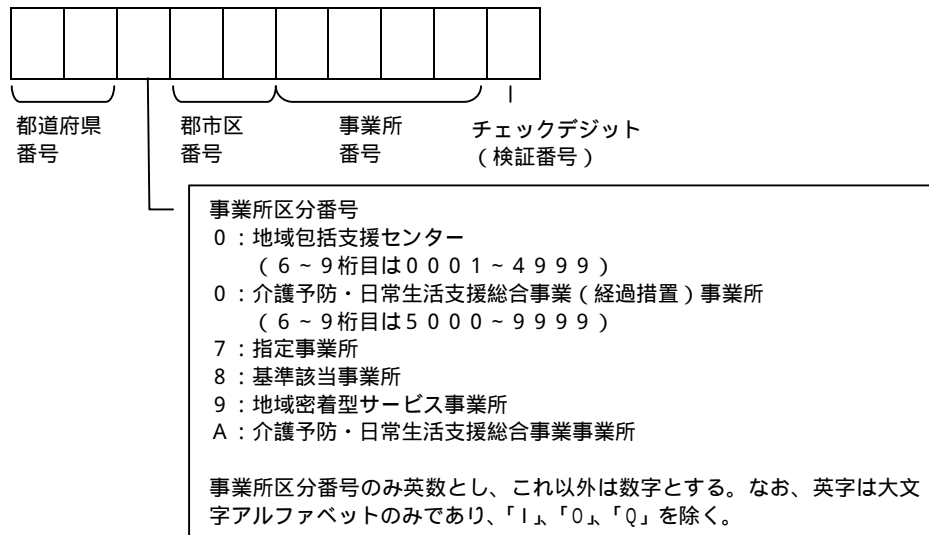
備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

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

医療機関等コードの構成



介護保険事業所番号の構成



チェックデジットの考え方(モジュラス10ウェイト2-1分割方式)

都道府県番号から事業所番号の9桁を使用して、モジュラス10ウェイト2-1分割方式を独自に拡張した方式により設定される。

モジュラス10ウェイト2-1分割方式

チェックデジットは、モジュラス10ウェイト2-1分割方式を独自に拡張したものとする。具体的には英字は数字に読み替え、A=10、B=11、C=12、・・・、Z=32とし、チェックデジットを除いた部分の右端桁から、交互に2121の繰り返しで重みを付け各桁の積を加算する。積が2桁になる場合は独立の桁の数字に扱う。その和を10で割り、余りを10から引いた残りをチェックデジットとする。

計算例) チェックデジットを除いた9桁を「11A223267」とした場合

1	1	A	2	2	3	2	6	7
×	×	×	×	×	×	×	×	×
2	1	2	1	2	1	2	1	2

$$2 + 1 + (2 + 0) + 2 + 4 + 3 + 4 + 6 + (1 + 4) = 29$$

$$29 \div 10 = 2 \cdots 9$$

$$10 - 9 = 1 \cdots \cdots \text{チェックデジット}$$

指定等を受けた事業所又は施設は、介護給付費請求のために当該事業所等を識別するための番号（介護保険事業所番号）が設定される。このとき、同一法人が同一所在地において複数の事業所としての指定を受ける場合には、特例として同一番号を使用できる。介護保険事業所番号の設定方法は、以下の考え方に基づいて付番される。

介護保険事業所番号の設定方法

付番の考え方	具体的なケース	事業所番号の取扱い方針
医療機関等コードを有する者が介護保険事業所となる場合は、当該医療機関等コードをもって、介護保険事業所番号とする。	-1 既に医療機関としての番号を有している者が、同一所在地域内において介護保険事業所としての指定を受ける場合	当該医療機関等コードをそのまま使用する。
	-2 新たに健康保険法による指定を受け、同時に介護保険事業所の指定を受ける場合	医療機関等コードをそのまま使用して付番する。
	-3 新たに介護老人保健施設として開設許可を受ける場合	医療機関等コードにおける点数表区分「5：老人保健施設」を用いて付番する。
	-4 新たに訪問看護ステーションとして指定を受ける場合	健康保険法の指定があったものとみなされるため、医療機関等コードにおける点数表区分「6：訪問看護ステーション」を用いて付番する。
以外の者が介護保険事業所となる場合は、事業所区分「7」を用いて付番する。	-1 介護保険事業所番号を付番されている者が、同一所在地域内において他の事業所の指定を受ける場合	最初に指定を受けた際の番号をそのまま使用し、原則として新たな番号の付番は行わない。ただし、事業所が別の番号の付番を求める場合は、付番して差し支えない。
	-2 介護保険事業所番号を付番されている者が、訪問看護等の医療系サービスについて指定を受ける場合	介護保険事業所番号に加えて医療機関等コードを用いて付番する。この場合、事業所が既存番号の変更の申し出をしない限り、複数の事業所番号を有することとなる。
基準該当事業所として市町村の登録を受ける場合は、基準該当事業所であるという識別の意味で事業所区分「8」を用いて付番する。	-1 基準該当事業所番号を付番されている者が、当該事業以外の事業について基準該当事業の登録を受ける場合	最初に登録を受けた際の番号をそのまま使用し、新たな番号の付番は行わない。
	-2 基準該当事業所番号を付番されている者が、当該事業について指定事業所として指定を受ける場合	当該基準該当事業所番号を廃止し、新たに指定事業所番号を付番する。
	-3 当該基準該当以外のサービス種類について、指定事業所として指定を受ける場合	当該基準該当事業所番号に加えて指定事業所番号を付番する。この場合、複数の事業所番号を有することとなる。
	-4 複数の市町村から基準該当の事業所としての登録を受ける場合	最初に基準該当事業所として登録を受けた際の番号を使用し、市町村ごとの付番は行わない。

付番の考え方	具体的なケース	事業所番号の取扱い方針
地域密着型サービス事業所となる場合は、事業所区分「9」を用いて付番する。	-1 既に指定事業所又は基準該当事業所として指定事業所番号又は基準該当事業所番号を付番されている者が、地域密着型サービスの提供事業所として新たに指定を受ける場合	新たに地域密着型事業所として付番する。この場合、複数の事業所番号を有することとなる。
	-2 地域密着型事業所番号を付番されている者が、当該サービス以外の地域密着型事業について地域密着型事業所の指定を受ける場合	最初に指定を受けた際の地域密着型事業所番号をそのまま使用し、新たな番号の付番は行わない。
	-3 複数市町村の地域密着型サービスを行う事業所への付番を受ける場合	最初に地域密着型サービス事業所として指定され、指定を受けた際の番号を使用し、市町村ごとの新たな付番は行わない。
	-4 みなし指定となる地域密着型サービスを行う事業所として付番を受ける場合	経過措置として現行の事業所番号をそのまま使用し、新たな付番は行わない。
介護支援事業所（地域包括支援センター）となる場合は、事業所区分「0」を用いて付番する。 6～9桁目は0001～4999を使用する。	-1 既に指定事業所又は基準該当事業所として指定事業所番号又は基準該当事業所番号を付番されている者が、介護支援事業の提供事業所として新たに指定を受ける場合	新たに介護支援事業所として付番する。この場合、複数の事業所番号を有することとなる。
	-2 複数市町村の介護支援サービスを行う事業所として付番を受ける場合	最初に介護支援事業所として指定され、指定を受けた際の番号を使用し、市町村ごとの新たな付番は行わない。
介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）事業所となる場合は、事業所区分「0」を用いて付番する。 6～9桁目は5000～9999を使用する。	-1 既に指定事業所又は基準該当事業所として指定事業所番号又は基準該当事業所番号を付番されている者が、新たに介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）の提供事業所になる場合	最初に指定を受けた際の番号をそのまま使用し、原則として新たな番号の付番は行わない。ただし、事業所が別の番号の付番を求める場合は、付番して差し支えない。
	-2 複数市町村のサービスを行う事業所として付番を受ける場合	最初に付番された番号をそのまま使用し、市町村ごとの新たな付番は行わない。
介護予防・日常生活支援総合事業事業所となる場合は、事業所区分「A」を用いて付番する。	-1 既に指定事業所又は基準該当事業所として指定事業所番号又は基準該当事業所番号を付番されている者が、新たに介護予防・日常生活支援総合事業の提供事業所になる場合	最初に指定を受けた際の番号をそのまま使用し、原則として新たな番号の付番は行わない。ただし、事業所が別の番号の付番を求める場合は、付番して差し支えない。
	-2 複数市町村のサービスを行う事業所として付番を受ける場合	最初に付番された番号をそのまま使用し、市町村ごとの新たな付番は行わない。
	-3 みなし指定を受けて介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを行う事業所になる場合	現行の事業所番号をそのまま使用し、新たな付番は行わない。

介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン

-資料8

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

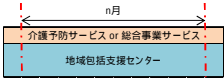
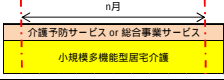
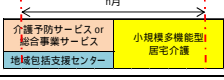
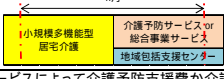
№	利用者	利用サービス				給付管理票 の提出	給付管理票に記載するサービス	介護予防支援費 / 介護予防ケアマネジメント費
		介護予防給付 限度額管理 対象	介護予防給付 限度額管理 対象外	総合事業 限度額管理 対象	総合事業 限度額管理 対象外			
1	要支援者	○	-	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
2		○	○	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
3		○	-	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
4		○	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
5		○	○	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
6		○	○	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
7		○	-	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
8		○	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
9		-	○	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
10		-	○	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
11		-	○	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
12		-	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
13		-	-	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
14		-	-	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
15		-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
16		-	-	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
17	事業対象者	-	-	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求)
18		-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求)
19		-	-	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求)
20		-	-	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求)

(*1)
介護予防訪問介護
介護予防訪問入浴介護
介護予防訪問看護
介護予防訪問リハビリテーション
介護予防通所介護
介護予防通所リハビリテーション
介護予防福祉用具貸与
介護予防認知症対応型通所介護
介護予防小規模多機能型居宅介護
介護予防短期入所生活介護
介護予防短期入所療養介護(介護保健施設)
介護予防短期入所療養介護(介護療養施設等)
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)

(*2)
訪問型サービス(みなし)
訪問型サービス(独自)
訪問型サービス(独自 / 定率) (*3)
訪問型サービス(独自 / 定額) (*3)
通所型サービス(みなし)
通所型サービス(独自)
通所型サービス(独自 / 定率) (*3)
通所型サービス(独自 / 定額) (*3)

(*3)
限度額管理対象 / 対象外サービスは市
町村が決定して国保連に連絡する

(2) 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の取扱い

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

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

2 国保連合会では介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突合審査を行わない。

(事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防支援費を請求した場合は、従来どおり、返戻となる。
事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防ケアマネジメント費を請求しても返戻としない。)

(3) 居宅サービス利用パターン(地域包括支援センター・自己作成の組み合わせ)

項番	N - 1 月	N 月	N + 1 月	項番	設定すべき受給者情報 (N 月異動分)		給付管理票を提出する事業所等	月途中に要介護状態区分が変更した場合のサービス計画費又は介護予防ケアマネジメント費の要介護度(被保険者欄、介護報酬) 3
					居宅支援事業所	小規模多機能型予防介護の利用開始月における居宅サービス利用		システムでの取り扱い
1	地包 A	地包 B		1	地包 B	未設定	地包 B	N 月月末直近 (地包 B) の要介護状態
2	地包 A	地包 B		2	地包 B	未設定	地包 B	N 月月末直近 (地包 B) の要介護状態
3	地包 A	地包 B		3	地包 B	未設定	地包 B	N 月月末直近 (地包 B) の要介護状態
4	地包 A	自己作成		4	自己作成	未設定	自己作成	-
5	地包 A	自己作成		5	自己作成	未設定	自己作成	-
6	地包 A	自己作成		6	自己作成	未設定	自己作成	-
7	地包 A	地包 B 地包 A		7	地包 B	未設定	地包 A	N 月月末直近 (地包 A) の要介護状態
8	地包 A	地包 B 地包 A		8	地包 A	未設定	地包 A	N 月月末直近 (地包 A) の要介護状態
9	地包 A	地包 B 地包 A		9	地包 A	未設定	地包 A	N 月月末直近 (地包 A) の要介護状態
10	地包 A	自己作成 地包 A		10	自己作成	未設定	地包 A	N 月月末直近 (地包 A) の要介護状態
11	地包 A	自己作成 地包 A		11	自己作成	未設定	地包 A	N 月月末直近 (地包 A) の要介護状態
12	地包 A	自己作成 地包 A		12	自己作成	未設定	地包 A	N 月月末直近 (地包 A) の要介護状態
13	地包 A	支援事業所なし		13	地包 A	未設定	地包 A	地包 A 又は N 月月末直近 (支援事業所なし) の要介護状態

- 1 : 月 (N - 1、N、N + 1) は異動年月日を表す。
2 : N 月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す。
3 : - (ハイフン) はサービス計画費が請求されない場合を示す。

(4) 居宅サービス利用パターン(地域包括支援センター・自己作成・
小規模多機能(複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)も同様)の組み合わせ)

項番	N - 1 月	N 月	N + 1 月	項番	設定すべき受給者情報 (N 月異動分)		給付管理 票を提出 する事業 所等	月途中に要介護状態区分が変更した場合の サービス計画費又は介護予防ケアマネジメント費の 要介護度(被保険者欄、介護報酬) 3
					居宅支援 事業所	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利用		
1	地包 A	地包 B		1	地包 B	未設定	地包 B	N 月月末直近 (地包 B) の要介護状態
2	地包 A	地包 B		2	地包 B	未設定	地包 B	N 月月末直近 (地包 B) の要介護状態
3	地包 A	地包 B		3	地包 B	未設定	地包 B	N 月月末直近 (地包 B) の要介護状態
4	地包 A	小規模 A		4	小規模 A	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模 A	-
5	地包 A	小規模 A		5	地包 A	有り	地包 A	N 月月末直近 (地包 A) の要介護状態
6	地包 A	小規模 A		6	小規模 A	無し	小規模 A	-
7	地包 A	自己作成		7	自己作成	未設定	自己作成	-
8	地包 A	自己作成		8	自己作成	未設定	自己作成	-
9	地包 A	自己作成		9	自己作成	未設定	自己作成	-
10	地包 A	地包 B 小規模 A		10	地包 B	未設定	地包 B	地包 B 又は N 月月末直近 (小規模 A) の要介護状態
11	地包 A	地包 B 小規模 A		11	小規模 A	有り	地包 B	地包 B 又は N 月月末直近 (小規模 A) の要介護状態
12	地包 A	地包 B 小規模 A		12	地包 B	未設定	地包 B	地包 B 又は N 月月末直近 (小規模 A) の要介護状態
13	地包 A	自己作成 小規模 A		13	小規模 A	有り	小規模 A	-
14	地包 A	自己作成 小規模 A		14	自己作成	未設定	小規模 A	-
15	地包 A	自己作成 小規模 A		15	小規模 A	未設定	小規模 A	-
16	地包 A	小規模 A 地包 B		16	自己作成	未設定	小規模 A	-
17	地包 A	小規模 A 地包 B		17	小規模 A	無し (有り又は未設定でも審査可)	地包 B	地包 B 又は N 月月末直近 (小規模 A) の要介護状態
18	地包 A	小規模 A 地包 B		18	地包 B	未設定	地包 B	地包 B 又は N 月月末直近 (小規模 A) の要介護状態
19	地包 A	小規模 A 自己作成		19	小規模 A	無し (有り又は未設定でも審査可)	自己作成	-
20	地包 A	小規模 A 自己作成		20	自己作成	未設定	自己作成	-
21	地包 A	小規模 A 自己作成		21	小規模 A	有り (無し又は未設定でも審査可)	自己作成	-
22	地包 A	小規模 A 小規模 B		22	自己作成	未設定	小規模 A	-
23	地包 A	小規模 A 小規模 B		23	小規模 A	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模 B	-
24	地包 A	小規模 A 小規模 B		24	小規模 B	無し	地包 A	地包 A 又は N 月月末直近 (小規模 B) の要介護状態
25	小規模 A	地包 A		25	小規模 B	有り	小規模 B	-
26	小規模 A	地包 A		26	小規模 A	無し	地包 A	N 月月末直近 (地包 A) の要介護状態
27	小規模 A	地包 A		27	小規模 B	有り	地包 A	N 月月末直近 (地包 A) の要介護状態
28	地包 A	小規模 A 支援事業所なし		28	地包 A	未設定	地包 A	N 月月末直近 (地包 A) の要介護状態
29	地包 A	小規模 A 支援事業所なし		29	小規模 A	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模 A	-
30	地包 A	小規模 A 支援事業所なし		30	-	未設定	地包 A	地包 A 又は N 月月末直近 (支援事業所なし) の要介護状態
31	地包 A	支援事業所なし		31	小規模 A	有り	小規模 A	-
					-	未設定	地包 A	地包 A 又は N 月月末直近 (支援事業所なし) の要介護状態
					-	未設定	地包 A	地包 A 又は N 月月末直近 (支援事業所なし) の要介護状態
					-	-	地包 A	地包 A 又は N 月月末直近 (支援事業所なし) の要介護状態

- 1 : 月 (N - 1、N、N + 1) は異動年月日を表す。
2 : N 月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す。
3 : - (ハイフン) はサービス計画費及び介護予防ケアマネジメント費が請求されない場合を示す。

Ⅲ 二割負担関係資料

二割負担適用期間の考え方について

- 資料1

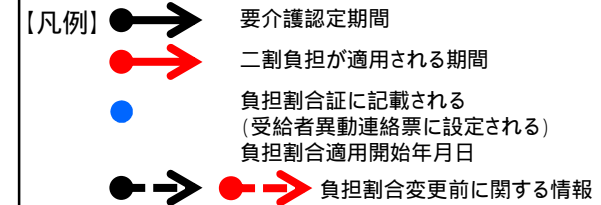
1. 二割負担適用開始年月日の考え方

【考え方】

世帯員の転出入、死亡などにより世帯内の第一号被保険者数が変わり、負担割合が変更となる場合は、当該事実があった月の翌月初日()から変更

65歳到達の第一号被保険者については、判定により二割となる場合、年齢到達月の翌月初日()から変更

当該日が月の初日の場合には、その月から負担割合を変更する



【用語】

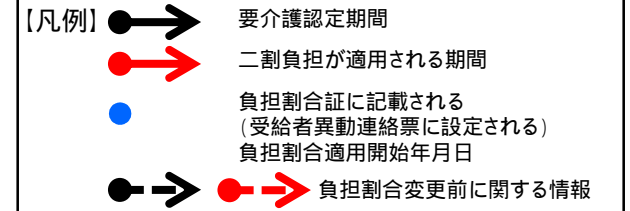
資格取得: 65歳到達日

認定開始: 認定有効開始初日(認定申請日)

No.	パターン	...	平成27年 8月	...	平成28年2月	...	平成28年5月	平成28年6月
1	要介護者が二割負担対象になる場合		初日 ●					
2-1	(月の途中で)初めて要介護認定を受ける場合				資格取得 ●		認定開始 ●	負担割合証に記載の適用開始年月日は認定と同日になる
2-2	(月の途中で)初めて要介護認定を受ける場合 資格取得(65歳到達)と認定開始が同月の場合					資格取得 ●	認定開始 ●	No.2-2のパターンに関しても、認定開始時から二割負担になる

【用語】

資格取得：65歳到達日
認定開始：認定有効開始初日（認定申請日）



No.	パターン	...	平成27年 8月	...	平成28年2月	...	平成28年5月	平成28年6月
3-1	(月の途中に)第二号被保険者が65歳に到達して第一号被保険者になった場合		認定開始				資格取得	初日
3-2	(月の途中に)第二号被保険者が65歳に到達して第一号被保険者になった場合 資格取得(65歳到達)と認定開始が同月の場合						認定開始 資格取得	初日
3-3	(月の初日に)第二号被保険者が65歳に到達して第一号被保険者になった場合		認定開始				資格取得	初日

【用語】

資格取得：65歳到達日

認定開始：認定有効開始初日（認定申請日）

【凡例】		要介護認定期間
		二割負担が適用される期間
		負担割合証に記載される (受給者異動連絡票に設定される) 負担割合適用開始年月日
	 	負担割合変更前に関する情報

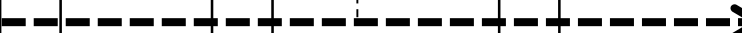
No.	パターン	...	平成27年 8月	...	平成28年2月	...	平成28年5月	平成28年6月
4-1	一度要介護認定期間が終了し 再度(月の途中で)要介護認定される場合 (間に期間あり)		認定終了は必ず月末  初日				認定開始  再度要介護認定される場合も、二割負担適用期間に変更はない	
4-2	要介護認定期間が更新される場合		認定終了は必ず月末  初日		 初日		認定開始	
5-1	要介護区分を(月の途中で)変更する場合		 初日				要介護区分変更 	
5-2	要介護区分を(月の途中で)変更する場合 (要介護→非該当→要介護)				認定開始		要介護→非該当 非該当→要介護 	

【用語】

資格取得：65歳到達日

認定開始：認定有効開始初日（認定申請日）

【凡例】		要介護認定期間
		二割負担が適用される期間
		負担割合証に記載される、 （受給者異動連絡票に設定される） 負担割合適用開始年月日
	 	負担割合変更前に関する情報

No.	パターン	...	平成27年 8月	...	平成28年2月	...	平成28年5月	平成28年6月
6-1	被保険者本人が他保険者に（月の途中に）転入してきた場合						転入、資格取得、認定開始   	
6-2	（月の途中に）世帯員の転入等があり、負担割合が二割に変更になる場合			一割負担の世帯 		世帯員の転入等 	二割負担の世帯  	
6-3	（月の初日に）世帯員の転入等があり、負担割合が二割に変更になる場合			一割負担の世帯 		世帯員の転入等    初日	二割負担の世帯 	

2. 二割負担適用終了年月日の考え方

【考え方】

負担割合証の適用終了年月日は7月31日に設定され、変更されない

負担割合が二割から一割に変更される場合

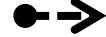
・適用対象期間の満了の場合

・資格喪失(他保険者への転出、死亡)の場合

被保険者本人の資格喪失(他保険者への転出、死亡)の場合、負担割合証を回収する

・世帯員の転出、死亡等により負担割合が一割に変更になる場合

適用終了年月日が月の途中になる場合はない

【凡例】		要介護認定期間
		二割負担が適用される期間
		負担割合証に記載される、 (受給者異動連絡票に設定される) 負担割合適用終了年月日
		負担割合変更前に関する情報
【用語】		
資格取得: 65歳到達日		
認定開始: 認定有効開始初日(認定申請日)		

No.	パターン	...	平成27年 8月	...	平成28年2月	...	平成28年7月	平成28年8月
1	要介護者が二割負担対象になる場合		 初日				 7/31 	
2	(月の途中から) 要介護者が二割負担対象になる場合						  7/31 	
3	被保険者本人の資格喪失(転出、死亡等)の場合				被保険者本人の資格喪失		 7/31 	
4	世帯員の転出、死亡等により負担割合が一割に変更になる場合		二割負担の世帯		世帯員の転出、死亡等		一割負担の世帯	
							 ・2016年3月1日から一割負担になる ・受給者情報の二割負担適用終了年月日には、 2016年2月末日が設定される	

保険者は、負担割合が一割に変更となった負担割合証を発行する

Ⅳ 介護給付費請求書・明細書及び インタフェース関係資料

サービス種類コード一覧

平成24年4月～平成27年3月サービス		
介護給付	予防給付	介護予防・日常生活支援総合事業 (経過措置)
11 訪問介護	61 介護予防訪問介護	82 訪問型予防サービス
12 訪問入浴介護	62 介護予防訪問入浴介護	84 介護予防訪問入浴介護
13 訪問看護	63 介護予防訪問看護	85 介護予防訪問看護
14 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	86 介護予防訪問リハビリテーション
15 通所介護	65 介護予防通所介護	83 通所型予防サービス
16 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	87 介護予防通所リハビリテーション
17 福祉用具貸与	67 介護予防福祉用具貸与	88 介護予防福祉用具貸与
21 短期入所生活介護	24 介護予防短期入所生活介護	89 介護予防短期入所生活介護
22 短期入所療養介護(介護老人保健施設)	25 介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	90 介護予防短期入所療養介護(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)	26 介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	91 介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
31 居宅療養管理指導	34 介護予防居宅療養管理指導	92 介護予防居宅療養管理指導
71 夜間対応型訪問介護		
72 認知症対応型通所介護	74 介護予防認知症対応型通所介護	94 介護予防認知症対応型通所介護
73 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	95 介護予防小規模多機能型居宅介護
76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
77 複合型サービス		
33 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	93 介護予防特定施設入居者生活介護
36 地域密着型特定施設入居者生活介護		
27 特定施設入居者生活介護(短期利用型)		
28 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)		
32 認知症対応型共同生活介護	37 介護予防認知症対応型共同生活介護	96 介護予防認知症対応型共同生活介護
38 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	39 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	97 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
41 特定福祉用具販売	44 特定介護予防福祉用具販売	
42 住宅改修	45 介護予防住宅改修	
51 介護福祉施設サービス		
52 介護保健施設サービス		
53 介護療養施設サービス		
54 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護		
59 特定入所者介護サービス等	59 特定入所者介護サービス等	
81 市町村特別給付	81 市町村特別給付	
		47 生活支援サービス(配食)
		48 生活支援サービス(見守り)
		49 生活支援サービス(その他)
43 居宅介護支援	46 介護予防支援	40 ケアマネジメント

サービス種類コード一覧

平成27年4月～平成29年3月サービス

介護給付		予防給付		介護予防・日常生活支援総合事業 (経過措置)		介護予防・日常生活支援総合事業		備考(介護保険法第115条の45第1項第1号)	
11	訪問介護	61	介護予防訪問介護	82	訪問型予防サービス	A1	訪問型サービス(みなし)		第一号訪問事業
12	訪問入浴介護	62	介護予防訪問入浴介護	84	介護予防訪問入浴介護	A2	訪問型サービス(独自)		
13	訪問看護	63	介護予防訪問看護	85	介護予防訪問看護	A3	訪問型サービス(独自/定率)		
14	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	86	介護予防訪問リハビリテーション	A4	訪問型サービス(独自/定額)		
15	通所介護	65	介護予防通所介護	83	通所型予防サービス	A5	通所型サービス(みなし)		第一号通所事業
						A6	通所型サービス(独自)		
						A7	通所型サービス(独自/定率)		
						A8	通所型サービス(独自/定額)		
16	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	87	介護予防通所リハビリテーション				
17	福祉用具貸与	67	介護予防福祉用具貸与	88	介護予防福祉用具貸与				
21	短期入所生活介護	24	介護予防短期入所生活介護	89	介護予防短期入所生活介護				
22	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	25	介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	90	介護予防短期入所療養介護(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)	26	介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	91	介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)				
31	居宅療養管理指導	34	介護予防居宅療養管理指導	92	介護予防居宅療養管理指導				
71	夜間対応型訪問介護								
72	認知症対応型通所介護	74	介護予防認知症対応型通所介護	94	介護予防認知症対応型通所介護				
73	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	95	介護予防小規模多機能型居宅介護				
68	小規模多機能型居宅介護(短期利用型)	69	介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)						
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
77	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)								
79	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)								
33	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	93	介護予防特定施設入居者生活介護				
36	地域密着型特定施設入居者生活介護								
27	特定施設入居者生活介護(短期利用型)								
28	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)								
32	認知症対応型共同生活介護	37	介護予防認知症対応型共同生活介護	96	介護予防認知症対応型共同生活介護				
38	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	39	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	97	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)				
41	特定福祉用具販売	44	特定介護予防福祉用具販売						
42	住宅改修	45	介護予防住宅改修						
51	介護福祉施設サービス								
52	介護保健施設サービス								
53	介護療養施設サービス								
54	地域密着型介護福祉施設入所者生活介護								
59	特定入所者介護サービス等	59	特定入所者介護サービス等						
81	市町村特別給付	81	市町村特別給付						
78	地域密着型通所介護								
				47	生活支援サービス(配食)	A9	その他の生活支援サービス(配食/定率)		第一号生活支援事業
				48	生活支援サービス(見守り)	AA	その他の生活支援サービス(配食/定額)		第一号生活支援事業
						AB	その他の生活支援サービス(見守り/定率)		第一号生活支援事業
						AC	その他の生活支援サービス(見守り/定額)		第一号生活支援事業
				49	生活支援サービス(その他)	AD	その他の生活支援サービス(その他/定率)		第一号生活支援事業
						AE	その他の生活支援サービス(その他/定額)		第一号生活支援事業
43	居宅介護支援	46	介護予防支援	40	ケアマネジメント	AF	介護予防ケアマネジメント		第一号介護予防支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、新たなサービス種類コードで対応する

保険者ごとに、介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）を終了する年月日を管理する

サービス種類コード一覧

平成29年4月～平成30年3月サービス

介護給付		予防給付	介護予防・日常生活支援総合事業 (経過措置)	介護予防・日常生活支援総合事業	備考(介護保険法第115条の45第1項第1号)
11	訪問介護	61	介護予防訪問介護	A1 訪問型サービス(みなし) A2 訪問型サービス(独自) A3 訪問型サービス(独自/定率) A4 訪問型サービス(独自/定額)	第一号訪問事業
12	訪問入浴介護	62	介護予防訪問入浴介護		
13	訪問看護	63	介護予防訪問看護		
14	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		
15	通所介護	65	介護予防通所介護	A5 通所型サービス(みなし) A6 通所型サービス(独自) A7 通所型サービス(独自/定率) A8 通所型サービス(独自/定額)	第一号通所事業
16	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		
17	福祉用具貸与	67	介護予防福祉用具貸与		
21	短期入所生活介護	24	介護予防短期入所生活介護		
22	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	25	介護予防短期入所療養介護(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)	26	介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)		
31	居宅療養管理指導	34	介護予防居宅療養管理指導		
71	夜間対応型訪問介護				
72	認知症対応型通所介護	74	介護予防認知症対応型通所介護		
73	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		
68	小規模多機能型居宅介護(短期利用型)	69	介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)		
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
77	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)				
79	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)				
33	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		
36	地域密着型特定施設入居者生活介護				
27	特定施設入居者生活介護(短期利用型)				
28	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)				
32	認知症対応型共同生活介護	37	介護予防認知症対応型共同生活介護		
38	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	39	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)		
41	特定福祉用具販売	44	特定介護予防福祉用具販売		
42	住宅改修	45	介護予防住宅改修		
51	介護福祉施設サービス				
52	介護保健施設サービス				
53	介護療養施設サービス				
54	地域密着型介護福祉施設入所者生活介護				
59	特定入所者介護サービス等	59	特定入所者介護サービス等		
81	市町村特別給付	81	市町村特別給付		
78	地域密着型通所介護			A9 その他の生活支援サービス(配食/定率) AA その他の生活支援サービス(配食/定額) AB その他の生活支援サービス(見守り/定率) AC その他の生活支援サービス(見守り/定額) AD その他の生活支援サービス(その他/定率) AE その他の生活支援サービス(その他/定額)	第一号生活支援事業
43	居宅介護支援	46	介護予防支援	AF 介護予防ケアマネジメント	第一号介護予防支援事業

サービス種類コード一覧

平成30年4月サービス～

介護給付		予防給付		介護予防・日常生活支援総合事業 (経過措置)	介護予防・日常生活支援総合事業	備考(介護保険法第115条の45第1項第1号)
11	訪問介護				A1 訪問型サービス(みなし) A2 訪問型サービス(独自) A3 訪問型サービス(独自 / 定率) A4 訪問型サービス(独自 / 定額)	第一号訪問事業
12	訪問入浴介護	62	介護予防訪問入浴介護			
13	訪問看護	63	介護予防訪問看護			
14	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			
15	通所介護				A5 通所型サービス(みなし) A6 通所型サービス(独自) A7 通所型サービス(独自 / 定率) A8 通所型サービス(独自 / 定額)	第一号通所事業
16	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			
17	福祉用具貸与	67	介護予防福祉用具貸与			
21	短期入所生活介護	24	介護予防短期入所生活介護			
22	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	25	介護予防短期入所療養介護(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)	26	介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)			
31	居宅療養管理指導	34	介護予防居宅療養管理指導			
71	夜間対応型訪問介護					
72	認知症対応型通所介護	74	介護予防認知症対応型通所介護			
73	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			
68	小規模多機能型居宅介護(短期利用型)	69	介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)			
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
77	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)					
79	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)					
33	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			
36	地域密着型特定施設入居者生活介護					
27	特定施設入居者生活介護(短期利用型)					
28	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)					
32	認知症対応型共同生活介護	37	介護予防認知症対応型共同生活介護			
38	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	39	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)			
41	特定福祉用具販売	44	特定介護予防福祉用具販売			
42	住宅改修	45	介護予防住宅改修			
51	介護福祉施設サービス					
52	介護保健施設サービス					
53	介護療養施設サービス					
54	地域密着型介護福祉施設入所者生活介護					
59	特定入所者介護サービス等	59	特定入所者介護サービス等			
81	市町村特別給付	81	市町村特別給付			
78	地域密着型通所介護				A9 その他の生活支援サービス(配食 / 定率) AA その他の生活支援サービス(配食 / 定額) AB その他の生活支援サービス(見守り / 定率) AC その他の生活支援サービス(見守り / 定額) AD その他の生活支援サービス(その他 / 定率) AE その他の生活支援サービス(その他 / 定額)	第一号生活支援事業
					AF 介護予防ケアマネジメント	第一号介護予防支援事業
43	居宅介護支援	46	介護予防支援			

予防給付は、平成30年4月以降、介護予防訪問介護、
介護予防通所介護を除くサービス種類となる

保険者ごとに、介護予防訪問介護、介護予防通所
介護を廃止する年月日を管理する

介護給付費請求書・明細書及び給付管理票様式体系一覧

現行				新体系＜平成 2 7 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	様式番号	介護予防・日常生活支援総合事業
第一	介護給付費請求書			第一	介護給付費請求書			第一の二	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書
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 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（短期利用以外） 小規模多機能型居宅介護（短期利用） 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外） 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用） 地域密着型通所介護（平成 2 8 年 4 月以降）	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（短期利用以外） 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）	第二の三	訪問型サービス 通所型サービス その他の生活支援サービス

・小規模多機能型居宅介護（短期利用）及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）は様式第二に記載する。

・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）は様式第二の二に記載する。

・小規模多機能型居宅介護（短期利用）、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）を連合会に請求できるのは平成 27 年 7 月請求分からとなる。（資料 -5 参照）

現行				新体系＜平成27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	様式番号	介護予防・日常生活支援総合事業
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（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	第七の三	介護予防ケアマネジメント
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				

介護給付費請求書

平成 年 月 日

[illegible]

保險請求

[illegible]

公費請求

区 分		サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
		件 数	単位数 ・点数	費用 合計	公費 請求額	件数	費用 合計	公費 請求額
12	生 保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
	生 保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10	感染症 37 条の 2							
21	障自・通院医療							
15	障自・更生医療							
19	原爆・一般							
54	難病法							
51	特定疾患等 治療研究							
81	被爆者助成							
86	被爆体験者							
87	有機ヒ素・緊急措置							
88	水俣病総合対策 メチル水銀							
66	石綿・救済措置							
58	障害者・支援措置（全 額免除）							
25	中国残留邦人等							
合 計								

- 2 -

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

（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（短期利用以外）・**介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）**）

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																				請求事業者	事業所番号																			
	(7桁)																					事業所名称																			
	氏名																					所在地		〒 -																	
	生年月日		1.明治 2.大正 3.昭和												性別		1.男 2.女					所在地																			
	要支援状態区分		要支援 1・要支援 2																			連絡先		電話番号																	
認定有効期間		平成		年		月		日		から		平成		年		月		日まで																							
介護予防サービス計画		2.被保険者自己作成 3.介護予防支援事業者作成																		事業所番号		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																										
給付費明細欄（住所地特例対象者）	サービス内容		サービスコード		単位数		回数		サービス単位数		公費分回数		公費対象単位数		施設所在保険者番号		摘要																								
請求額集計欄	サービス種類コード / 名称																																								
	サービス実日数				日				日				日																												
	計画単位数																																								
	限度額管理対象単位数																																								
	限度額管理対象外単位数																		給付率（/100）																						
	給付単位数（のうち少ない数）+																		保険																						
	公費分単位数																		公費																						
	単位数単価				円 / 単位				円 / 単位				円 / 単位				円 / 単位		合計																						
	保険請求額																																								
	利用者負担額																																								
	公費請求額																																								
	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																				

給付管理票（平成 年 月分）

保険者番号				保険者名			
被保険者番号				被保険者氏名			
				フリガナ			
生年月日		性別		要支援・要介護状態区分等			
明・大・昭 年 月 日		男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額				限度額適用期間			
単位 / 月		平成 年 月 ~ 平成 年 月					

作成区分							
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成							
居宅介護 / 介護予防 支援事業所番号							
担当介護支援専門員番号							
居宅介護 / 介護予防 支援事業者の事業所名							
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先							
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号						
	介護支援専門員番号						

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業													
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号・事業所番号)							指定 / 基準該当 / 地域密着型 サービス / 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数		
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業					
合計													

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
請求書

保 險 者

(別記)殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

[illegible]

事業費請求

区分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費 請求額	公費 請求額	利用者負担
訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費						
介護予防ケアマネジメント費						
合 計						

公費請求

区 分		サービス費用			
		件数	単位数	費用合計	公費請求額
12	生 保 訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費				
	生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81	被爆者助成				
58	障害者・支援措置（全額免除）				
25	中国残留邦人等				
合 計					

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

公費負担者番号									
公費受給者番号									

平成			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																			
	要支援 状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2																		
認定有効 期間	平成																			
	平成																			

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																	

介護予防 サービス 計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																	
	事業所 番号																	
	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																		

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要

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

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称																				
	サービス実日数			日			日				日						日				
	計画単位数																				
	限度額管理対象単位数																				
	限度額管理対象外単位数																		給付率（/100）		
	給付単位数（ のうちの少ない数 ）+																		事業		
	公費分単位数																		公費		
	単位数単価			円 / 単位			円 / 単位			円 / 単位			円 / 単位			円 / 単位			合計		
	事業費請求額																				
	利用者負担額																				
公費請求額																					
公費分本人負担																					

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（介護予防ケアマネジメント費）

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										
			年		月		日															
	要支援状態区分	事業対象者・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	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												

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

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

請求額集計欄	区分	事業分	公費分
	サービス単位数合計		
	単位数単価	円 / 単位	
	給付率		/ 100
	事業費請求額（円）		

变更

現時点での案

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合 計			

- ・介護給付と介護予防・日常生活支援総合事業の統一様式となります
- ・介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを受けていない方もこの様式となります

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

本資料の例 1 ～ 例 8 については、1 人の受給者に対しての「サービス利用票別表」「給付管理票」「請求明細書」が
一組で 1 つの例となっている。

No	項目	例		種別 ()	説明
1	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例 1	例 1 - 1	別表	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合のサービス利用票別表
2			例 1 - 2	給	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合の給付管理票
3			例 1 - 3	請	要支援者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書
4			例 1 - 4	請	要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書
5		例 2	例 2 - 1	別表	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合のサービス利用票別表
6			例 2 - 2	給	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の給付管理票
7			例 2 - 3	請	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の請求明細書(同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合)
8		例 3	例 3 - 1	別表	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合のサービス利用票別表
9			例 3 - 2	給	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の給付管理票
10			例 3 - 3	請	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の請求明細書(同一サービス種類内で給付率が複数存在する場合)
11		例 4	例 4 - 1	別表	事業対象者が保険者独自(定額)サービスを受けた場合のサービス利用票別表
12			例 4 - 2	給	事業対象者が保険者独自(定額)サービスを受けた場合の給付管理票
13			例 4 - 3	請	事業対象者が保険者独自(定額)サービスを受けた場合の請求明細書
14		例 5	例 5 - 1	別表	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合のサービス利用票別表(計画単位数を超過した場合)
15			例 5 - 2	給	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の給付管理票(計画単位数を超過した場合)
16			例 5 - 3	請	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の請求明細書(計画単位数を超過した場合)
17		例 6	例 6 - 1	別表	事業対象者が保険者独自(定額)サービスを受けた場合のサービス利用票別表(計画単位数を超過した場合)
18			例 6 - 2	給	事業対象者が保険者独自(定額)サービスを受けた場合の給付管理票(計画単位数を超過した場合)
19			例 6 - 3	請	事業対象者が保険者独自(定額)サービスを受けた場合の請求明細書(計画単位数を超過した場合)
20		例 7	例 7 - 1	別表	事業対象者が保険者独自(定率)サービスと保険者独自(定額)サービスを受けた場合のサービス利用票別表
21			例 7 - 2	給	事業対象者が保険者独自(定率)サービスと保険者独自(定額)サービスを受けた場合の給付管理票
22			例 7 - 3	請	事業対象者が保険者独自(定率)サービスと保険者独自(定額)サービスを受けた場合の請求明細書
23		例 8	例 8 - 1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合のサービス利用票別表
24			例 8 - 2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合の給付管理票
25			例 8 - 3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合の請求明細書

種別については以下の通りとする

別表...サービス利用票別表 給.....給付管理票 請.....請求明細書

№	項目	例	種別 ()	説明
2 6	住所地特例	例 9	請	住所地特例対象者が保険者独自サービスを受けた場合の請求明細書
2 7		例 1 0	請	住所地特例対象者が住所地で地域密着型サービスを受けた場合の請求明細書
2 8	二割負担	例 1 1	請	二割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書
2 9		例 1 2	請	二割負担対象者が出来高サービスを受けた場合の請求明細書
3 0		例 1 3	請	二割負担対象者が給付制限となった場合の請求明細書
3 1		例 1 4	請	二割負担対象者が給付減免の対象となった場合の請求明細書
3 2		例 1 5	請	二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書
3 3		例 1 6	請	二割負担対象者が保険者独自（定率）サービス、 保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書

種別については以下の通りとする

別表...サービス利用票別表 給.....給付管理票 請.....請求明細書

サービス利用票別表の記載例

予防訪問介護初回加算 A14001: 1月につき200単位、給付率90%

記載例 1-1（案）
要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

保険 / 事業費 請求額
1、4行目: (費用総額 保険 / 事業対象分 × 給付率) を記載する。
① は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合 計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（平成27年 4月分）

記載例 1-2 (案)

要支援者が予防サービスとみなしサービス
を受けた場合の給付管理票

保険者番号										保険者名		
				9	0	1	0	1	0	□□市		
被保険者番号										被保険者氏名		
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	フリガナ かい ぞう けんご		
										介護 一郎		
生年月日							性別		要支援・要介護状態区分等			
明・大 昭 5 年 7 月 7 日							男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額							限度額適用期間					
5,003 単位 / 月							平成 27 年 4 月		~	平成 28 年 3 月		

作成区分																
1.	居宅介護支援事業者作成															
2.	被保険者自己作成															
③.	介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成															
居宅介護／介護予防 支援事業所番号		9	0	0	0	0	1	0	0	0	1					
担当介護支援専門員番号		9	0	0	0	0	0	1	1							
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名		● ● 地域包括支援センター														
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先		099-999-9999														
委託した 場合	委託先の支援事業所番号															
	介護支援専門員番号															

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

[illegible]

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例 1-3 (案)

要支援者がみなしサービスを受けた
場合の請求明細書

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

[illegible]

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

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

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

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

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

[illegible][illegible]

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

1.事業費請求額を求める

事業費請求額＝

《《 給付単位数 × 単位数単価 》 × 給付率 》

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

14,759 円

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

13,283 円

2.利用者負担額を求める

利用者負担額 =

《 給付単位数 × 単位数単価 》 - 事業費請求額

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

14,759 円

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

《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

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

	枚中		枚目
--	----	--	----

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費

（介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））

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

サービス利用票別表の記載例

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

区分支給限度基準額(單位): 10,473單位

□□サービス2 A3■■■■：1回につき100単位、給付率95%

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス 単位 / 金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数 単価	費用総額 保険 / 事業対象分	給付率 (%)	保険 / 事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険 / 事業対象分	利用者負担 (全額負担)
					率%	単位数													
○ ○ 事業所	90A0100010	□ □ サービス1	A3	1,000			1	1,000											
○ ○ 事業所	90A0100010	□ □ サービス2	A3 ■ ■ ■ ■	100			3	300											
○ ○ 事業所	90A0100010	訪問型サービス (独自 / 定率) 合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455	95	12,782			673
									保険 / 事業費 請求額 3行目: (費用総額 保険 / 事業対象分 × 給付率) を記載する。 () は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。										
									事業対象者の場合、区分支給限度基準額に 目安となる要支援1の額を記載する。 但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える 場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、 市町村が定めた区分支給限度額を上限として 明細部分の計算、記載を行う。 (区分支給限度基準額の記載は、目安となる 要支援1の額のままとする。)										
									利用者負担 保険 / 事業対象分 3行目: 費用総額 保険 / 事業対象分 - 保険 / 事業費 請求額 を記載する。										
		区分支給限度 基準額 (単位)		5,003			合計	1,300			1,300			13,455		12,782			673

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービ
				合

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	区分支給限度基準額を超る単位数	区分支給限度基準内単位数
				~	~
					5,200

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	区分支給限度基準額を超え る単位数	区分支給限度基準内単位数
				~	~
				527	10,473

[illegible]

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

記載例 2-3（案）
事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書
（同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合）

公費負担者番号									
公費受給者番号									

平成									
保険者番号	9	0	1	0	0	1			

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カミ タロウ									
	氏名	介護 太郎									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			性別	1.男 2.女					
		0	5	年							0
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市 町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

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

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

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	〇〇サービス1	A 3		1	1 0 0 0			
	〇〇サービス2	A 3	1 0 0	3	3 0 0			
・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「」「■」にて表記している ・A3（「1月につき」給付率95%）及びA3■■■■（「1回につき」給付率95%）は保険者市町村から認められたサービス								

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

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

1. 事業費請求額を求める
事業費請求額 =
《 給付単位数 × 単位数単価 》 × 給付率
1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
13,455 円 × 95% = 12,782.25
12,782 円

2. 利用者負担額を求める
利用者負担額 =
《 給付単位数 × 単位数単価 》 - 事業費請求額
1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
13,455 円 - 12,782 円 = 673 円

《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない	
給付率（/100）	
事業	
公費	
合計	
1 2 7 8 2	
6 7 3	
0	
0	

サービス利用票別表の記載例

- サービス2 A3■■■■：1回につき100単位、給付率80%

記載例 3-1（案）
事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表

区分支給限度基準 を超える単位数	区分支給限度 基準内単位数
～	～
527	10,4

[illegible]

サービス利用票別表の記載例

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり

区分支給限度基準額(単位): 10,473単位

サービス2 A4 : 1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービ
				合

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	～	区分支給限度基準額(単位)	区分支給限度基準内単位数
～					～	～
区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	～		5,200

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	～	区分支給限度基準額を 超える単位数	区分支給限度基準内単位数
					～	～
					527	10,472

記載例 4-2 (案)

事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

[illegible]

様式第二の三（附則第○条関係）

事業対象者が保険者独自(定額)サービスを受けた場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

請求事業者	事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0	
	事業所名称	○ ○ 事業所										
	所在地	〒	9	9	9	-	9	9	9			
		○ ○ 県 □ □ 市 町 2-2-2										
連絡先	電話番号 099 - 333 - 3333											

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

[illegible]

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
サービス 1	A 4	4 0 0	5	2 0 0 0
サービス 2	A 4	1 0 0 0	3	3 0 0 0

(参考)明細情報ごとの利用者負担額を求める
 明細情報ごとの利用者負担額 =
 1 回あたりの利用者負担額 × 回数

1 行目 サービス 1 (A4)
 414 円 × 5 回 = 2,070 円

2 行目 サービス 2 (A4)
 777 円 × 3 回 = 2,331 円

[illegible]

サービス種類コード / 名称	A	4 訪問型サービス (独自/定額)				請求額集計欄	
		5	6	7	8		
サービス実日数		8			日	利用者負担額を求める 利用者負担額 = 明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計 2,070 円 + 2,331 円 = 4,401 円	
計画単位数			5	0	0		0
限度額管理対象単位数			5	0	0		0
限度額管理対象外単位数							0
給付単位数 (のうち 少ない数) +			5	0	0	0	2. 事業費請求額を求める 事業費請求額 = 《 給付単位数 × 単位数単価 》 - 利用者負担額 5,000 単位 × 10.35 円 = 51,750 円 51,750 円 - 4,401 円 = 47,349 円
公費分単位数						0	
単位数単価	1	0	3	5	円 / 単位		
事業費請求額		4	7	3	4	9	
利用者負担額			4	4	0	1	保険者独自(定額)サービスの場合、利用者負担額 おしきに計算する
公費請求額						0	
公費分本人負担						0	

保険者独自(定額)サービスの場合、給付率の計算は、給付率の計算にしない

給付率 (/100)

事業	5	6	7	8
公費				
合計				
	4	7	3	4
		4	4	0
				0
				0

サービス利用票別表の記載例

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

区分支給限度基準額(單位): 10,473單位

□□サービス2 A3■■■■：1回につき401単位、給付率80%

□□サービス3 A3■■■□ : 1回につき871単位、給付率95%

記載例 5 - 1 (案)
事業対象者が保険者独自 (定率) サービス
を受けた場合のサービス利用票別表
(計画単位数を超過した場合)

1～4行目：(区分支給限度分基準内単位数×単位数単価)を記載する。

イ)は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

利用者負担 保険／事業対象分
3、4行目：費用総額保険／事業対象分 - 保険／事業費 請求額
を記載する。

種類別支給限度管理

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200
---------------	-------	----	-------

区分支給限度基準 を超える単位数	区分支給限度 基準内単位数
～	～
	5,200

～	～
---	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000
---------------	-------	----	--------

区分支給限度基準 を超える単位数	区分支給限度 基準内単位数
～	～
527	10,473

～	～
---	---

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

記載例 5-2 (案)

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票（計画単位数を超過した場合）

[illegible]

様式第二の三（附則第○条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

記載例 5-3 (案)

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書
（計画単位数を超過した場合）

サービス利用票別表の記載例

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり

区分支給限度基準額(単位): 10.473単位

サービス2 A4 : 1回につき401単位、1回あたりの利用者負担額777円

記載例 6 - 1（案）
事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
（計画単位数を超過した場合）

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

区分支給限度基準内単位数
利用者負担額を考慮し1単位あたりの利用者負担額が高い2行目のサービス
(A4)で超過した単位数の調整を行った例を示す。

$$1\text{行目}:\left(\frac{1\text{回あたりの利用者負担額}}{1\text{回あたりの単位数}}\right)\left(\frac{414\text{円}}{401\text{単位}}\right)=1.032\cdots$$
$$2\text{行目:} \left(\frac{1\text{回あたりの利用者負担額}}{1\text{回あたりの単位数}} \right) \left(\frac{777\text{円}}{401\text{単位}} \right) = 1.937 \dots$$
$$4\text{行目:} \left(\frac{1\text{回あたりの利用者負担額}}{1\text{回あたりの単位数}} \right) \left(\frac{871\text{円}}{871\text{単位}} \right) = 1$$

1行目：定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。
2行目：超過した505単位を減算した単位数より求めた利用者負担額を記載する。

$$\left(\frac{1 \text{ 回あたりの利用者負担額}}{1 \text{ 回あたりの単位数}} \right) \times (\text{サービス単位数} - \text{超過分の単位数})$$

$$\left[\frac{777 \text{ 円}}{401 \text{ 単位}} \right] \times (2,005 \text{ 単位} - 505 \text{ 単位})$$

$$= 2,906.483 \dots \quad 2,906 \text{ 円}$$

まず1単位あたりの利用者負担額を求め、その値に計画単位数内の単位数を乗じて計算する。

3行目：1、2行目の利用者負担の合計を記載する。

4行目：定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。

種類別支給限度/

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に
目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える
場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、
市町村が定めた区分支給限度額を上限として
明細部分の計算、記載を行う。
(区分支給限度基準額の記載は、目安となる
要支援1の額のままとする。)

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

				区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	～	<table><tr><th>区分支給限度基準額を 超える単位数</th><th>区分支給限度 基準内単位数</th></tr><tr><td>～</td><td>～</td></tr><tr><td></td><td>5,200</td></tr></table>	区分支給限度基準額を 超える単位数	区分支給限度 基準内単位数	～	～		5,200
区分支給限度基準額を 超える単位数	区分支給限度 基準内単位数														
～	～														
	5,200														

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

					区分支給限度基準 を超える単位数	区分支給限度 基準内単位数
					～	～
区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	11,000	～	527	10,473

記載例 6-2 (案)

事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票（計画単位数を超過した場合）

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

[illegible]

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例 6-3 (案)

事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書
（計画単位数を超過した場合）

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

[illegible]

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

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

請求事業者	事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0	
	事業所名称	○ ○ 事業所										
	所在地	〒	9	9	9	-	9	9	9	9		
		○ ○ 県 □ □ 市 町 2-2-2										
連絡先	2 行目のサービス (A4) で超過した単位数の調整を行った例を示す (参考) 明細情報ごとの利用者負担額を求める 明細情報ごとの利用者負担額 =											

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

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

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					
サービス 1	A	4				4	0	1	5		2	0	0	5
サービス 2	A	4				4	0	1	5		2	0	0	5

事業費明細欄

・ サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「 」にて表記している

・ A4 (利用者負担額 414 円) 及び A4 (利用者負担額 777 円) は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄 （住所地特例対象者）	計画単位数が 3,505 単位に対して、 4,010 単位実施し計画単位数を 505 単位超過している		回数	サービス単位数

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

1. 利用者負担額を求める
利用者負担額 =
明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計
2,070 円 + 2,906 円 = 4,976 円

2. 事業費請求額を求める

事業費請求額 =

《 給付単位数 × 単位数単価 》 - 利用者負担額

3,505 単位 × 10.35 円 = 36,276.75

36,276 円

36,276 円 - 4,976 円 = 31,300 円

保険者独自（定額）サービスの場合、利用者負担額から先に計算する

保険者独自（定額）
サービスの場合、給
付率は記載しない

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

	枚中		枚目
--	----	--	----

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「○」「□」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率または利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

○○サービス A3○○○○：1月につき1,500単位、給付率90%

□□サービス1 A4□□□□：1回につき101単位、1回あたりの利用者負担額100円

記載例 7-1 (案)

事業対象者が保険者独自(定率)サービスと保険者独自(定額)サービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険/事業対象分	給付率(%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険/事業対象分	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数													
○○事業所	90A0100040	○○サービス	A3○○○○	1,500			1	1,500				1,500	10.35	15,525	90	13,972		1,553	
○○事業所	90A0100040	□□サービス1	A4□□□□	101			20	2,020				2,020	10.35	20,907		18,907	100	2,000	
				区分支給限度基準額(単位)		5,003	合計	3,520				3,520		36,432		32,879		3,553	

保険/事業費 請求額

1行目：(費用総額保険/事業対象分 × 給付率) を記載する。

2行目：費用総額保険/事業対象分 - 利用者負担 保険/事業対象分 を記載する。

() は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のみとする。)

利用者負担 保険/事業対象分

1行目：費用総額 保険/事業対象分 - 保険/事業費 請求額 を記載する。

2行目：定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス
				合

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	~
					~	5,200	

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	~
					527	10,473	

記載例 7-2 (案)

事業対象者が保険者独自(定率)サービスと保険者独自(定額)サービスを受けた場合の給付管理票

[illegible]

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例 7-3 (案)

事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書

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

[illegible]

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2		
	(フリガナ)	カゴ ハナコ											
	氏名	介護 花子											
	生年月日	0	5	年	0	6	月	0	6	日	性別	1. 男	2. 女
	要支援 状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2											
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から		
	平成			年			月			日	まで		

請求事業者	事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0	
	事業所名称	○ ○ 事業所										
	所在地	〒	9	9	9	-	9	9	9			
		○ ○ 県 □ □ 市 町 2-2-2										
連絡先	電話番号 099 - 333 - 3333											

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

開始 年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止 年月日	平成	A3〇〇〇〇は「1月につき」の サービスであるため、単位数は		日
-----------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------	----	-----------------------------------	--	---

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
〇〇サービス	A 3 〇 〇 〇 〇		1	1 5 0 0	
□□サービス1	A 4 □ □ □ □	1 0 1	2 0	2 0 2 0	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「〇」「□」にて表記している
 ・A3 〇 〇 〇 〇 (給付率 90%) 及び A4 □ □ □ □ (利用者負担額 100 円) は保険者市町村から認められたサービス

(参考) 明細情報ごとの利用者負担額を求める
 明細情報ごとの利用者負担額 =
 1 回あたりの利用者負担額 × 回数
 2 行目 □□サービス 1 (A4 □ □ □ □)
 100 円 × 20 回 = 2,000 円

事業費明細欄 (住所地特例 対象者)	サービス内容	サービスコード		単位数	回数	サービス単位数

1. 事業費請求額を求める

事業費請求額 =

《 給付単位数 × 単位数単価 》 × 給付率

【※：訪問型サービス（独自・定年）】

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

A3〇〇〇〇は「1月につき」のサービスであるため、単位数は記載しない

(参考)明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額 =
1 回あたりの利用者負担額 × 回数
2 行目 □□サービス 1 (A4□□□□)
100 円 × 20 回 = 2,000 円

【A3：訪問型サービス（独自／定率）】

1. 事業費請求額を求める

事業費請求額 =

《《 給付単位数 × 単位数単価 》 × 給付率 》

$$1,500 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 15,525 \text{ 円}$$
$$15,525 \text{ 円} \times 90\% = 13,972.5$$

13.972 田

2. 利用者負担額を求める

利用者負担額 =

《 給付単位数× 単位数単価》- 事業費請求額

$$1,500 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 15,525 \text{ 円}$$
$$15,525 \text{ 円} - 13,972 \text{ 円} = 1,553 \text{ 円}$$

【A4：訪問型サービス（独自／定額）】

1.事業費請求額＝

《 給付単位数× 単位数単価》- 利用者負担額

$$,020 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 20,907 \text{ 円}$$
$$20,907 \text{ 円} - 2,000 \text{ 円} = 18,907 \text{ 円}$$

《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス1 A3□□□□：1回につき80単位、給付率85%

予防通所介護1・日割 A51112：1日につき70単位、給付率90%

記載例 8-1 (案)

事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険/事業対象分	給付率(%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険/事業対象分	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	9070100050	□□サービス1	A3□□□□	80			10	800				800	10.35	8,280	85	7,038		1,242	
〇〇事業所	9070100050	予防通所介護1・日割	A51112	70			20	1,400				1,400	10.23	14,322	90	12,889		1,433	
				区分支給限度基準額(単位)			5,003	合計	2,200			2,200		22,602		19,927		2,675	

保険/事業費 請求額

1、2行目：(費用総額保険/事業対象分 × 給付率)を記載する。

() は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のみとする。)

利用者負担 保険/事業対象分

1、2行目：費用総額 保険/事業対象分 - 保険/事業費 請求額を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス
				合

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	~
					~	5,200	

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	~
					527	10,473	

記載例 8-2 (案)
事業対象者が訪問型サービス(独自 / 定率) と通所型サービス (みなし) を同一事業所で受けた場合の給付管理票

保険者番号										保険者名			
		9	0	1	0	1	0	□□市					
被保険者番号										被保険者氏名			
0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	フリガナ かい けい けい 介護 花子			
生年月日								性別		要支援・要介護状態区分等			
明・大 昭 5 年 6 月 6 日								男 女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額								限度額適用期間					
5,003 単位 / 月								平成 27 年 4 月		~		平成 年 月	

[illegible]

事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援 1 の額を記載する

事業対象者の場合、限度額適用期間
(終了年月)がない場合、空欄とする

サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号 - 事業所番号)										指定 / 基準該当 / 地域密着型 サービス / 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数					
	9	0	7	0	1	0	0	0	5	0										
〇〇事業所	9	0	7	0	1	0	0	0	5	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自 / 定率)	A	3			8	0	0	
〇〇事業所	9	0	7	0	1	0	0	0	5	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所型サービス (みなし)	A	5		1	4	0	0	
総合事業のサービスを記載する場合、 「総合事業」を選択する											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									

記載例 8-3（案）

事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で受けた場合の請求明細書

公費負担者番号							
公費受給者番号							

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	
	(フリガナ)	カゴ ハナコ										
	氏名	介護 花子										
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和								性別	1.男 2.女	
		0	5	年	0	6	月	0	6			
要支援 状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2											
認定有効 期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成			年			月			日	まで	

請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	1	0	0	0	5	0
	事業所名称	【A3：訪問型サービス（独自／定率）】 1. 事業費請求額を求める 事業費請求額＝ 《 給付単位数 × 単位数単価 》 × 給付率》 800 単位 × 10.35 円 ＝ 8,280 円 8,280 円 × 85％ ＝ 7,038 円									
	所在										
	連絡										
		2. 利用者負担額を求める									

介護予防サービス計画	3 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成											
	事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1	事業所名称
開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	

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
□□サービス 1	A 3 □ □ □ □	8 0	1 0	8 0 0
予防通所介護 1・日割	A 5 1 1 1 2	7 0	2 0	1 4 0 0

・ サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」にて表記している

・ A3□□□□(給付率 85%)は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄

事業費明細欄 (住所地利 対象者)	サービス内容	サービスコード		単位数	回数	サービス単位

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

【A3：訪問型サービス（独自／定率）】

1. 事業費請求額を求める

事業費請求額＝

《 給付単位数 × 単位数単価 》 × 給付率》

800 単位 × 10.35 円 = 8,280 円

8,280 円 × 85% = 7,038 円

2. 利用者負担額を求める

利用者負担額＝

《 給付単位数 × 単位数単価 》 - 事業費請求額

800 単位 × 10.35 円 = 8,280 円

8,280 円 - 7,038 円 = 1,242 円

【A5：通所型サービス（みなし）】

1. 事業費請求額を求める

事業費請求額＝

《 給付単位数 × 単位数単価 》 × 給付率》

1,400 単位 × 10.23 円 = 14,322 円

14,322 円 × 90% = 12,889.8

12,889 円

2. 利用者負担額を求める

利用者負担額＝

《 給付単位数 × 単位数単価 》 - 事業費請求額

1,400 単位 × 10.23 円 = 14,322 円

14,322 円 - 12,889 円 = 1,433 円

《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

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

みなしサービスが存在するため、給付率は「90%」と記載する

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例 9 (案)

保険者独自サービスの請求

(住所地特例対象者の場合)

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

公費負担者番号					
公費受給者番号					

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
(フリガナ)	カゴ コウ										
氏名	介護 五郎										
被保険者 生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和		性別	1.男 2.女			
	0	5	年	1	0	月		1	0	日	
要支援 状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2										
認定有効 期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

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

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

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

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

保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する

事業費明細欄 (住所地特例 対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要
	〇〇サービス	A 2 〇 〇 〇 〇	5 5 0	5	2 7 5 0			9 0 3 0 3 0	
					1. 事業費請求額を求めます				

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

1.事業費請求額を求める

事業費請求額＝

《《 給付單位数 × 單位数単価 》 × 給付率 》

$$2,750 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 28,462.5$$

28,462 円

$$28,462 \text{ 円} \times 90\% = 25,615.8$$

25,615 円

給付率（/100）

事業	9	0
----	---	---

公費	
----	--

合計

2.利用者負担額を求める

利用者負担額 =

《 給付単位数 × 単位数単価 》 - 事業費請求額

$$2,750 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 28,462.5$$

28,462 円

$$28,462 \text{ 円} - 25,615 \text{ 円} = 2,847 \text{ 円}$$

《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

	枚中		枚目
--	----	--	----

記載例 10（案）
住所地特例対象者が、住所地で地域密着型サービスを受けた場合の請求

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・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（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

公費負担者番号												平成		2	7	年	0	4	月		
公費受給者番号												保険者番号		9	0	2	0	2	0		
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 2 0 2												2	0						
	(フリガナ)	カゴ ジロウ																			
	氏名	介護 次郎																			
	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	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から										
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで										
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									
	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	2	2	0										
開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	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																				
給付	サービス内容	サービスコード	単位数		回数		サービス単位数		公費分回数		公費対象単位数		施設所在保険者番号		摘要						
給付費明細欄（住所地特例対象者）	サービス内容	サービスコード	単位数		回数		サービス単位数		公費分回数		公費対象単位数		施設所在保険者番号		摘要						
	夜間訪問介護 基本・日割	7 1 1 1 1 2	3 3		1 0		3 3 0						9 0 3 0 3 0								
	基夜間訪問 市町村独自加算 1 日割	7 1 7 2 0 2	2		1 0		2 0						9 0 3 0 3 0								
	夜間訪問介護延滞改善加算	7 1 6 1 0 3					1 4						9 0 3 0 3 0								
請求額集計欄	サービス種類コード / 名称	7 1	夜間対応型訪問介護																		
	サービス実日数	1 0	日																		
	計画単位数		3 5 0																		
	限度額管理対象単位数		3 5 0																		
	限度額管理対象外単位数		1 4																		
	給付単位数（のうち少ない数）+		3 6 4																		
	公費分単位数		0																		
	単位数単価	1 0 0 0	円 / 単位				円 / 単位				円 / 単位				円 / 単位						
	保険請求額		3 2 7 6												3 2 7 6						
	利用者負担額		3 6 4												3 6 4						
公費請求額		0												0							
公費分本人負担		0												0							
社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%		受領すべき利用者負担の総額（円）		軽減額（円）		軽減後利用者負担額（円）		備考										

介護次郎さんは、保険者（902020）と異なる市町村（903030）に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった

給付費明細欄（住所地特例対象者）には、地域密着型サービスのみ記載する
記載できるサービスは以下のとおりとする
＜様式第二＞
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（短期利用以外））
68（小規模多機能型居宅介護（短期利用））
77（複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外））
79（複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））
＜様式第二の二＞
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（短期利用以外））
69（介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））
上述のサービス以外については、通常の給付費明細欄に記載する

・ 住所地の地域密着型サービス（71-1112）を受けた場合
・ 住所地の保険者が認めている市町村独自加算（71-7202）を受けた場合

保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

記載例 11（案）

二割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書

（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・

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（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

公費負担者番号												平成		2	7	年	0	8	月分					
公費受給者番号												保険者番号		9	0	2	0	2	0					
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	2	0		
	(フリガナ)	介護 三郎										〇〇事業所												
	氏名	介護 三郎										〒9999-9999												
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和						性別	1.男 2.女		〇〇県〇〇市 町5-5-5													
	要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5										所在地												
認定有効期間	平成27年04月01日から平成28年03月31日まで										連絡先		電話番号 099-555-5555											

介護三郎さんは、8月1日に二割負担対象者と判定された

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	9	0	7	0	0	0	0	2	2	0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所									
開始年月日	平成										中止年月日	平成										
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
	身体介護1	111111	255	12	3060			
	身体介護1・夜	111112	319	4	1276			

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

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称	11	訪問介護																		
	サービス実日数	16	日		日		日		日												
	計画単位数		4336																		
	限度額管理対象単位数		4336																		
	限度額管理対象外単位数		0																		
	給付単位数(のうち少ない数) +		4336																		
	公費分単位数		0																		
	単位数単価	1021	円/単位																		
	保険請求額	35416																			
	利用者負担額	8854																			
公費請求額		0																			
公費分本人負担		0																			

二割負担対象者の場合、給付率は「80」とする

給付率 80%で計算した値を記載する

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

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）

記載例 1 2（案）
二割負担対象者が出来高サービスを受けた場合の請求

公費負担者番号										平成 2 7 年 0 8 月 分																																																																						
公費受給者番号										保険者番号 9 0 2 0 2 0																																																																						
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2										事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 3 0																																																																			
	(フリガナ)	カゴ ジロウ										事業所 〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市 町 1-1-1																																																																				
	氏名	介護 二郎																																																																														
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 0 7 年 0 2 月 0 2 日										性別	1.男 2.女																																																																			
	要介護状態区分	要介護 1 2 3 4 5										事業所所在地																																																																				
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで										連絡先	電話番号 099 - 333 - 3333																																																																				
入所年月日 平成 2 7 年 0 8 月 2 2 日										退所年月日 平成 年 月 日										入所実日数 1 0 外泊日数 0																																																												
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									
	保健施設 1										5 2 1 1 1 1										9 8 0										1 0										9 8 0 0																																							
	合計																														9 8 0 0																																																	
所定疾患施設療養費等	所定疾患施設療養費										傷病名										所定疾患施設療養開始年月日										平成 平成 平成										年 年 年										月 月 月										日 日 日																			
											単位（再掲）										単位										単位 ×																				日																													
	緊急時治療管理										傷病名										緊急時治療開始年月日										平成 平成 平成										年 年 年										月 月 月										日 日 日																			
											単位（再掲）										単位										単位 ×																				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										〇〇病																																																																					
	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										摘要									
	0 5										初期入所診療管理										2 5 0										1										2 5 0																																							
	合計																														2 5 0																																																	
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																																							
	点数・単位数合計										9 8 0 0																				2 5 0																																																	
	点数・単位数単価										1 0 1 4 円/単位																				10 円/点・単位										10 円/点・単位																																							
	給付率										8 0 / 100																				8 0 / 100										/ 100																																							
	請求額（円）										7 9 4 9 7																				2 0 0 0																																																	
利用者負担額（円）										1 9 8 7 5																				5 0 0																																																		
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										費用額(円)										公費日数										公費分										利用者負担額									
	合計																																																																															
																															保険分請求額(円)																				公費分請求額										公費分本人負担月額																			

二割負担対象者が給付制限となった 場合の請求

(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(短期利用以外)・小規模多機能型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護)

介護三郎さんは、8月1日に二割負担対象者と判定されたが、保険料を滞納していたため、給付制限となった

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		9	0	7	0	0	0	0	2	2	0	事業所 名称		〇〇居宅介護支援事業所										
平成				年				月				日	中止 年月日	平成				年				月		
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

給付費明細欄

請求額集計欄

二割負担対象者であり、
給付制限となった場合、
給付率は「70」とする

給付率（/100）

社
法
よ
欄

様式第二（附則第二条関係）

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)

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（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）

複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護)

公費負担者番号												平成		2	7	年	1	0	月分			
公費受給者番号												保険者番号		9	0	2	0	2	0			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	2	0
	(フリガナ)	カゴ マサヨシ										○ 事業所										
	氏名	介護 三郎																				
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和	性別	1.男	○ 県 □ □ 市 町 5-5-5																	
		0 5 年 0 5 月 0 5 日																				
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5										連絡先											
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで	電話番号 099 - 555 - 555																				

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	9	0	7	0	0	0	0	2	2	0	事業所名称	○○居宅介護支援事業所									
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																					

[illegible]

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

[illegible]

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

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例 15 (案)

二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求

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

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

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	事業所	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0
	(フリガナ)	カノ サチ										○ ○ 事業所 〒 9 9 9 - 9 9 9 9 ○ ○ 県 □ □ 市 町 1-1-1										
	氏名	介護 夏子																				
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女	求 事 業 者 所在地														
	要支援 状態区分等	事業対象者							要支援 1		要支援 2											
認定有効 期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	連絡先	電話番号	099 - 222 - 2222								
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで											

介護夏子さんは、8月1日
に二割負担対象者と判定
された

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

[illegible]

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

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称	A	1	訪問型サービス (みなし)													
	サービス実日数	1	0	日					日		日						
	計画単位数			1	4	2	6										
	限度額管理対象単位数			1	4	2	6										
	限度額管理対象外単位数						0								給付率 (/100)		
	給付単位数 (のうち 少ない数) +			1	4	2	6								事業		
	公費分単位数						0								公費		
	単位数単価	1	0	2	1	円 / 単位				円 / 単位			円 / 単位		円 / 単位	合計	
	事業費請求額		1	1	6	4	7							1	1	6	4
利用者負担額			2	9	1	2								2	9	1	2
公費請求額						0											0
公費分本人負担						0											0

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例 16（案）

二割負担対象者が保険者独自（定率）サービス、保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求

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

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

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0										事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0									
	(フリガナ)	カゴ マコ																				
	氏名	介護 夏子																				
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 0 5 年 0 7 月 0 7 日										性別	1.男 2.女									
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2																				
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで										事業所所在地	〇〇事業所 〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市 町 1-1-1										

介護予防サービス計画 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成

事業所番号 9 0 0 0 0 1 0 0 0 1 事業所名称

開始年月日 平成 年 月 日 中止年月

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
〇〇サービス1（高所得）	A 3 〇 〇 〇 〇	2 0 0	5	1 0 0 0
サービス1（高所得）	A 4 〇 〇 〇 〇	4 0 0	5	2 0 0 0

（参考）明細情報ごとの事業費請求額を求める
明細情報ごとの事業費請求額 =
《サービス単位数 × 単位数単価》 × 給付率
1 行目 〇〇サービス1（高所得 ¥ A3 〇 〇 〇 〇）
1,000 単位 × 10.21 円 = 10,210 円
10,210 円 × 85% = 8,678.5
8,678 円
《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

（参考）明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額 =
1 回あたりの利用者負担額 × 回数
2 行目 サービス1（高所得 ¥ A4 〇 〇 〇 〇）
414 円 × 5 回 = 2,070 円

保険者が所得段階ごとにサービスコードを設定したい場合、二割負担対象者は所得段階に応じたサービスコードを使用する
（通常受給者用）
〇〇サービス1 単位数：200 単位 給付率：95%
サービス1 単位数：400 単位 利用者負担額：207 円
（高所得者用）
〇〇サービス1（高所得） 単位数：200 単位 給付率：85%
サービス1（高所得） 単位数：400 単位 利用者負担額：414 円

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

二割負担対象者の場合も、保険者独自（定率）サービス、保険者独自（定額）サービスについては、給付率は記載しない

保険者独自（定率）サービス、保険者独自（定額）サービスについては、所得段階に応じたサービスコードを使用して請求する

平成27年度介護保険制度改正における都道府県、保険者（市町村等）**及び事業所**のシステム改修の対象範囲である国保連合会とのインタフェースの変更点について、現段階で考えられる事項を整理したので、以下のとおり示す。なお、本資料については、今後、順次、内容を追加して示す予定である。

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27年5月以降提出分に対する 連合会の対応	
					平成27年3月 以前の情報	平成27年4月 以降の情報
全	「事業所番号」、「サービスコード」、「サービス略称」及び「サービス項目名」の項目がある全ての情報	入力 情報	-	・「事業所番号（居宅介護支援事業所番号等すべての事業所番号の項目を含む）」及び「サービスコード（サービス種類コード及びサービス項目コードを含む）」の属性を数字から英数に変更する ・「サービス略称」のバイト数を32から64に変更する ・「サービス項目名」のバイト数を34から64に変更する	・属性が英数であってもエラーとしない	・属性が英数であってもエラーとしない
		出力 情報			・入力に応じて設定する	・入力に応じて設定する
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	・指定 / 基準該当等事業所区分コードにコード値追加あり	・異動年月日が平成27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27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	・レイアウト変更あり ・サービス種類コードにコード値追加あり ・体制等状況に関する項目を追加する	・異動年月日が平成27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 ・異動年月日が平成27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27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
	・事業所情報更新結果情報（基本情報） ・事業所台帳情報（基本情報）		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（サービス情報） ・事業所台帳情報（サービス情報）		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

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27年5月以降提出分に対する 連合会の対応	
				平成27年3月 以前の情報	平成27年4月 以降の情報
保険者	・受給者異動連絡票情報 ・受給者情報突合情報	追加なし	・レイアウト変更あり ・要介護状態区分コードのコード値追加あり ・住所地特例対象者区分コード、施設所在保険者番号、住所地特例適用開始年月日及び住所地特例適用終了年月日を追加する ・居住費（新1）負担限度額、居住費（新2）負担限度額及び居住費（新3）負担限度額を追加する ・二割負担対象者に関する項目を追加する	・異動年月日が平成27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27年4月1日以降、必要に応じて設定する ・二割負担対象者に関する項目については異動年月日が平成27年8月1日以降、必要に応じて設定する。
	・受給者訂正連絡票情報	追加あり	・受付媒体種別に伝送及び磁気を追加する ・「受給者異動連絡票情報」の内容に準じる	・伝送及び磁気の情報を受付可とする ・左記同様	・伝送及び磁気の情報を受付可とする ・左記同様
	・保険者異動連絡票情報 ・保険者訂正連絡票情報	追加なし	・レイアウト変更あり ・介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月、介護予防・日常生活支援総合事業開始年月を追加する	・異動年月日が平成27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	・入力に応じて設定する
	・市町村固有異動連絡票情報 ・市町村固有訂正連絡票情報	追加なし	・レイアウト変更なし ・項目名称変更あり	・入力に応じて設定する	・入力に応じて設定する
	・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） ・受給者情報突合結果情報	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
	・保険者情報更新結果情報 ・保険者台帳情報	追加なし	・「保険者異動連絡票情報」の内容に準じる	・左記同様	・左記同様
	・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	・左記同様	・左記同様
	・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（保険者分）	追加なし	・レイアウト変更なし ・過誤申立事由コード及び再審査申立事由コードを追加、内容変更する	・追加されたコードが設定されている場合もエラーとしない	・追加されたコードが設定されている場合もエラーとしない

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27年5月以降提出分に対する 連合会の対応	
				平成27年3月 以前の情報	平成27年4月 以降の情報
保険者	・介護給付費過誤決定通知書情報（保険者分） ・介護給付費過誤決定通知書情報（公費負担者分） ・介護給付費再審査決定通知書情報（保険者分） ・介護給付費再審査決定通知書情報（公費負担者分）	追加なし	・レイアウト変更なし ・過誤申立事由コード及び再審査申立事由コードを追加、内容変更する ・過誤申立事由のバイト数を28から56に変更する ・再審査申立事由のバイト数を24から48に変更する	・入力に応じて設定する	・入力に応じて設定する
	・介護給付費払込請求書 ・介護給付費払込請求書（公費負担者分） ・介護給付費等請求額通知書 ・介護給付費等請求額通知書（公費負担者分）	追加なし	・レイアウト変更なし ・項コードを変更する	・市町村特別給付費の場合は「05」を設定する ・特定入所者介護サービス等費の場合は「06」を設定する	・市町村特別給付費の場合は「06」を設定する ・特定入所者介護サービス等費の場合は「07」を設定する
	・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	・新規追加	・対象なし（異動年月日が平成27年3月31日以前の情報はエラーとする）	・入力に応じて設定する
	・介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報更新結果情報 ・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
	・高額介護サービス費給付対象者一覧表情報	追加なし	・レイアウト変更なし ・項目名称変更なし ・備考の出力内容に変更あり	・入力に応じて設定する	・入力に応じて設定する
	・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）	追加なし	・レイアウト変更なし ・項目名称変更なし ・世帯所得区分コード、所得区分コードのコード値に追加あり	・新コードが設定されている場合はエラーとする	- 平成27年7月以前 ・新コードが設定されている場合はエラーとする - 平成27年8月以降 ・必要に応じて新コードを設定する
	・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） ・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）	追加なし	・レイアウト変更なし ・項目名称変更なし ・世帯所得区分コード、所得区分コードのコード値に追加あり	・入力に応じて設定する	・入力に応じて設定する

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27年5月以降提出分に対する 連合会の対応	
				平成27年3月 以前の情報	平成27年4月 以降の情報
保険者	・ <u>給付管理票情報</u>	<u>追加なし</u>	・ <u>レイアウト変更なし</u> ・ <u>項目名称変更あり</u> ・ <u>指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別コードにコード値追加あり</u> ・ <u>要介護状態区分コードにコード値追加あり</u>	・ <u>入力に応じて設定する</u>	・ <u>入力に応じて設定する</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>介護予防・日常生活支援総合事業費再審査申立書情報（保険者分）</u>	<u>追加あり</u>	・ <u>新規追加</u>	・ <u>対象なし</u>	・ <u>入力に応じて設定する</u>
	・ <u>介護予防・日常生活支援総合事業過誤決定通知書情報（保険者分）</u> ・ <u>介護予防・日常生活支援総合事業過誤決定通知書情報（公費負担者分）</u> ・ <u>介護予防・日常生活支援総合事業再審査決定通知書情報（保険者分）</u> ・ <u>介護予防・日常生活支援総合事業再審査決定通知書情報（公費負担者分）</u>	<u>追加あり</u>	・ <u>新規追加</u>	・ <u>対象なし</u>	・ <u>介護予防・日常生活支援総合事業費の情報を出力する</u>

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 2 7 年 5 月以降提出分に対する 連合会の対応	
				平成 2 7 年 3 月 以前の情報	平成 2 7 年 4 月 以降の情報
保険者	・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審査支払手数料払込請求書情報 ・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（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 ・介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報（公費負担者分） ・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払込請求書情報（公費負担者分） ・介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表情報 ・介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書情報	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
	・保険者向け給付管理情報	追加なし	・レイアウト変更なし ・項目名称変更あり ・指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別コードにコード値追加あり ・要介護状態区分コードにコード値追加あり	・介護給付費の情報のみ出力する	・介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費の情報を出力する
	・居宅介護（支援）給付費償還明細書情報	追加なし	・様式第二について、平成 2 7 年 4 月以降提供分より明細情報（住所地特例）レコードを追加する	・対象なし（返戻とする）	・新レイアウトの審査を行う

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27年5月以降提出分に対する連合会の対応	
				平成27年3月以前の情報	平成27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	追加なし	・様式第二の二について、平成27年4月以降提供分より明細情報（住所地特例）レコードを追加する	・対象なし（返戻とする）	・新レイアウトの審査を行う
	・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	・様式第二及び様式第二の二について、平成27年4月以降提供分より明細情報（住所地特例）レコードを追加する	・対象なし（返戻とする）	・新レイアウトの審査を行う
	・国保連合会保有給付実績情報	追加あり	・様式第二及び様式第二の二について、平成27年4月以降提供分より明細情報（住所地特例）レコードを追加する ・介護予防・日常生活支援総合事業費を出力する	・介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）の情報を出力する	・介護給付費、介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）及び介護予防・日常生活支援総合事業費の情報を出力する
	・被保険者証作成情報 ・被保険者証作成一覧表情報 ・被保険者証作成情報エラーリスト情報 ・第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報 ・第1号被保険者保険料徴収情報 ・保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報 ・保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報	追加なし	・平成27年6月以降、当該インタフェースを廃止する	・入力に応じて設定する	平成27年5月以前 ・入力に応じて設定する 平成27年6月以降 ・当該インタフェースを廃止する
サービス事業所	・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	・対象なし（返戻とする）	・新様式の審査を行う
	・介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報	追加あり	・新規追加	・対象なし（返戻とする）	・新様式の審査を行う
	・居宅介護（支援）給付費請求明細書情報	追加なし	・様式第二について、平成27年4月以降提供分より明細情報（住所地特例）レコードを追加する	・対象なし（返戻とする）	・新レイアウトの審査を行う
	・介護予防サービス給付費請求明細書情報	追加なし	・様式第二の二について、平成27年4月以降提供分より明細情報（住所地特例）レコードを追加する	・対象なし（返戻とする）	・新レイアウトの審査を行う
	・介護給付費再審査申立書情報（事業所分）	追加なし	・レイアウト変更なし ・再審査申立事由コードを追加、内容変更する	・追加されたコードが設定されている場合もエラーとしない	・追加されたコードが設定されている場合もエラーとしない
	・介護給付費過誤決定通知書情報（事業所分） ・介護給付費再審査決定通知書情報（事業所分）	追加なし	・レイアウト変更なし ・過誤申立事由コード及び再審査申立事由コードを追加、内容変更する ・過誤申立事由のバイト数を28から56に変更する ・再審査申立事由のバイト数を24から48に変更する	・入力に応じて設定する	・入力に応じて設定する

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 27 年 5 月以降提出分に対する 連合会の対応	
				平成 27 年 3 月 以前の情報	平成 27 年 4 月 以降の情報
サービス事業所	・介護予防・日常生活 支援総合事業費再 審査申立書情報（事 業所分）	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
	・主治医意見書作成料 請求書情報	追加あり	・新規追加	・入力に応じて設定す る	・入力に応じて設定す る
	・介護予防・日常生活 支援総合事業費再 審査決定増減表情報 ・介護予防・日常生活 支援総合事業費再 審査増減単位数通知書 情報 ・介護予防・日常生活 支援総合事業費請求 明細書返戻（保留） 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
	・介護給付費等支払決 定額通知書情報	追加なし	・レイアウト変更なし	・介護給付費及び介護 予防・日常生活支援 総合事業費（経過措 置）を出力	・介護給付費、介護予 防・日常生活支援総 合事業費（経過措置） 及び介護予防・日常 生活支援総合事業費 を出力する ・介護予防・日常生活 支援総合事業費（経 過措置）及び介護予 防・日常生活支援総 合事業費は合算して 表示する
	・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 支援総合事業費過 誤決定通知書情報 （事業所分） ・介護予防・日常生活 支援総合事業費再 審査決定通知書情 報（事業所分）	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
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	・対象なし（返戻とす る）	・新様式の審査を行う
	・介護予防・日常生活 支援総合事業費請 求明細書情報（介護 予防ケアマネジメ ント費）	追加あり	・新規追加	・対象なし（返戻とす る）	・新様式の審査を行う
	・介護給付費過誤決定 通知書情報（事業所 分）	追加なし	・レイアウト変更なし ・過誤申立事由コードを追加、 内容変更する ・過誤申立事由のバイト数を 2 8 から 56 に変更する	・入力に応じて設定す る	・入力に応じて設定す 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27年5月以降提出分に対する 連合会の対応	
				平成27年3月 以前の情報	平成27年4月 以降の情報
居宅介護支援事業所	・給付管理票情報	追加なし	・レイアウト変更なし ・項目名称変更あり ・指定/基準該当/地域密着型サ ービス/総合事業識別コード にコード値追加あり ・要介護状態区分コードにコー ド値追加あり	・入力に応じて設定す る	・入力に応じて設定す る
	・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 支援総合事業請求 明細書返戻（保留） 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
	・介護給付費等支払決 定額通知書情報	追加なし	・レイアウト変更なし	・介護給付費及び介護 予防・日常生活支援 総合事業費（経過措 置）を出力する	・介護給付費、介護予 防・日常生活支援総 合事業費（経過措置） 及び介護予防・日常 生活支援総合事業費 を出力する ・介護予防・日常生活 支援総合事業費（経 過措置）及び介護予 防・日常生活支援総 合事業費は合算して 表示する
	・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 支援総合事業費過 誤決定通知書情報 （事業所分）	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

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 2 7 年 5 月以降提出分に対する 連合会の対応	
				平成 2 7 年 3 月 以前の情報	平成 2 7 年 4 月 以降の情報
生活保護単独受給者	・公費負担者向け給付 管理票情報	追加なし	・レイアウト変更なし ・項目名称変更あり ・指定/基準該当/地域密着型サ ービス/総合事業識別コード にコード値追加あり ・要介護状態区分コードにコー ド値追加あり	・介護給付費の情報のみ 出力する	・介護給付費及び介護 予防・日常生活支援 総合事業費の情報を 出力する
	・介護予防・日常生活 支援総合事業費資 格照合表情報（公費 負担者分）	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
	・国保連合会保有給付 実績情報	追加あり	・様式第二及び様式第二の二に ついて、平成 2 7 年 4 月以降 提供分より明細情報（住所地 特例）レコードを追加する ・介護予防・日常生活支援総合 事業費を出力する	・介護給付費の情報を出 力する	・介護給付費及び介護 予防・日常生活支援 総合事業費の情報を 出力する

英数化対応のため属性を「数字」→「英数」に変更した項目(事業所番号等)については、「数字」属性の省略ルールを踏襲する整理とします

2. インタフェース項目

変更する主なインタフェース項目を抜粋して以下に示す。変更箇所は、太字・下線・網掛けにて示す。

【インタフェース仕様書 共通編】

(1) インタフェース仕様

以下は「1.2.1 交換情報の仕様の(3) レコードフォーマット」より抜粋しています

伝送

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	英数	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、 または設定を省略する()
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	1(伝送)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な値を設定(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	ブランク	英数	2	改行(16進コード'...0x0D0A')を設定

事業所番号について

事業所番号の省略については「1.5.1(6)「事業所番号」欄(P.42)」を参照のこと。

・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	ブランク	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

以下は「1.2.1 交換情報の仕様 (7) 特記事項」より抜粋しています

CSV 形式ファイル

:

- ・各レコードには「改行コード」および漢字 (2 バイトコード) を除き、16 進コード ... 0x00 ~ 0x1F の文字を使用しない。
- ・項目の入力を省略する場合は、データを省略して「カンマ」を連続させる。
- ・全ての桁に意味のある項目の場合は、内容に含まれるスペース、ゼロ等を省略しない。

(2) 表記方法

以下は「1.3.2 項目説明の表記について (1) 項目説明の内容」より抜粋しています

項番
:
属性
:

6 数字属性の項目にゼロが設定されているとき、特に断りがない場合は、マイナス値を取り得る項目については数値ゼロが入力されているものと見なし、マイナス値をとり得ない項目については値の入力が省略されているものと見なす。**(平成27年4月以降に数字から英数属性に変更された項目も同様にみなす)**

例:

項目名	入力値
単位数 (点数)	0 (数値ゼロ)
日数	0 (数値ゼロ)
金額	0 (数値ゼロ)
年月日	省略
区分	省略
番号	省略

また、CSV形式の場合、設定値の全桁が“0”であるときは、その設定長に関わらず上記入力値の判定に従う。**(平成27年4月以降に数字から英数属性に変更された項目も同様にみなす)**

例: 項目長 = 6 バイトの「金額」項目については、以下の設定値は全て数値ゼロが設定されているものと見なす。

“0”、“000”、“000000”

項目長 = 6 バイトの「年月」項目については、以下の設定値は全て入力が省略されているものと見なす。**(平成27年4月以降に数字から英数属性に変更された項目も同様にみなす)**

“0”、“000”、“000000”

以下は「1.3.2 項目説明の表記について (2) データ設定例」より抜粋しています

以下の交換情報のデータレコードにデータを設定する例を示す。

項番	項目名	属性	バイト数	必須入力	備考	設定値例
1	A(文字列)	英数	5	○		
2	B(数値)	数字	6	○		1542
3	C(漢字文字列)	漢字	8	○		介護
4	D(年月日)	数字	8	○		2000年4月1日
5	E(中間にスペースを含む文字列)	英数	4	○		XY Z
6	F(ゼロ)	数字	6			0
7	G(スペースのみ)	英数	6			
8	H(先頭にスペースを含む文字列)	英数	5			KLM
9	I(数値...金額等)	数字	6			987,654 円

(レコード番号(連番) = 123とする。)

C S V形式の場合

以下のデータを設定する。(設定例1、設定例2の何れも同じ結果となる。)

・設定例1

位置	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
設定値	2	,	1	2	3	,	A	B	C	D	,	1	5	4	2	,	"	介	護							"	,	2	0	0	0	4	0	1	,	"	X	Y		
位置	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61																			
設定値	Z	"	,	0	,	"		K	L	M	"	,	9	8	7	6	5	4	改行コード																					

・設定例2

位置	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
設定値	2	,	0	0	0	0	0	1	2	3	,	A	B	C	D		,	0	0	1	5	4	2	,	"	介	護							"	,	2	0	0	0	
位置	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71									
設定値	0	4	0	1	,	"	X	Y		Z	"	,	0	,	"		K	L	M	"	,	9	8	7	6	5	4												改行コード	

事業所番号等、属性が数字から英数に変更となった項目について、カンマ連続、“0”、全桁“0”及び全桁スペースが設定されている場合は、値の入力が省略されているものとみなす。

以下は「1.5 留意事項」より抜粋しています

1.5 留意事項

1.5.1 項目設定共通事項

(1) 「年月日」欄

- ・年月日を西暦年4桁、月2桁、日2桁の半角数字で表す。
- ・月、日が1桁の場合は、それぞれ直前に“0”を付加して2桁にする。

(例)

2000年 4月 1日 の場合は、“20000401”を設定する。

(2) 「年月」欄

- ・年月を西暦年4桁、月2桁の半角数字で表す。
- ・月が1桁の場合は、直前に“0”を付加して2桁にする。

(例)

2000年 4月 の場合は、“200004”を設定する。

(3) 「単位数単価」欄

- ・単位数の単価を整数部2桁、小数部2桁の半角数字で表す。

(例)

5.6円 の場合は、“0560”を設定する。

(4) 「訪問介護員数(常勤換算後の人数)」欄

- ・訪問介護員数(常勤換算後の人数)を整数部3桁、小数部1桁の半角数字で表す。

(例)

10.5人 の場合は、“0105”もしくは“105”を設定する。

(5) 「軽減率」欄

- ・利用者負担分に対する軽減率を整数部3桁、小数部1桁で表す。

(例)

25%軽減の場合は“0250”もしくは、“250”を設定する。

(6) 「事業所番号」欄

- ・カンマ連続、“0”、全桁“0”及び全桁スペースが設定されている場合は、値の入力が省略されているものとみなす。

(7) 「電話番号」欄、「FAX番号」欄

- ・1～12桁以内の全角文字以外で設定する。
- ・編集形式は問わない。
- ・“(ハイフン)”、“/”、“(”、“)”のみ編集可能。“-(長音)”は不可。

(3) コード一覧

項番	コード名称		属性	バイト数	内容
5	媒体区分コード	保険者等	数字	1	1:伝送 2:MO 3:MF 4:FD (5:紙) CD-Rの場合は「4:FD」を設定
		事業所	数字	1	1:伝送 (ISDN) 2:MO 3:MF 4:FD (5:紙) 7:伝送 (インターネット) CD-Rの場合は「4:FD」を設定
1 4	要介護状態区分コード		数字	2	01:非該当 06:事業対象者 11:要支援 (経過的要介護) 12:要支援 1 13:要支援 2 21:要介護 1 22:要介護 2 23:要介護 3 24:要介護 4 25:要介護 5
1 5	居宅サービス計画作成区分コード		数字	1	居宅介護支援事業所作成、自己作成、又は、介護予防支援事業所・ 地域包括支援センター 作成の区分 1:居宅介護支援事業所作成 2:自己作成 3:介護予防支援事業所・ 地域包括支援センター 作成
2 1	世帯所得区分コード		数字	1	世帯の所得区分コード 1: 一般 2:市町村民税世帯非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当
2 2	所得区分コード		数字	1	個人の所得区分コード 1: 一般 2:市町村民税非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当
2 4	事業所番号		英数	1 0	× 1 × 2 × 3 × 4 × 5 × 6 × 7 × 8 × 9 × 10 ↑ ↑ ↑ ↑ 都道府県コード 郡市区コード 通番 チェックデジット 事業所区分コード 事業所区分コードのみを英数とし、これ以外は数字とする。なお、英字は大文字アルファベットのみであり、「I」、「O」、「Q」を除く。 チェックデジットは、モジュラス10ウェイト2 - 1分割方式を独自に拡張したものとする。具体的には、英字を数字に読み替え、A=10、B=11、C=12、D=13、E=14、F=15、・・・Z=32とし、モジュラス10ウェイト2 - 1分割方式で算出する。これにより、E=14に2を乗じると28になるが、この場合 2+8=10として計算すること(「1」+「0」とせず、また、「0」としないこと)。

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
2 6	指定 / 基準該当等事業所 区分コード	数字	1	1: 指定事業所 2: 基準該当事業所 3: 相当サービス事業所（地域密着型事業所も含む） 4: その他 5: 地域密着型事業所 6: 混在型事業所 7: 混在型事業所 8: 介護予防・日常生活支援総合事業事業所（経過措置） 9: 介護予防・日常生活支援総合事業事業所
2 7	法人等種別コード	数字	2	01: 社会福祉法人（社協以外） 02: 社会福祉法人（社協） 03: 医療法人 04: <u>社団・財団</u> 05: 営利法人 06: 非営利法人（NPO） 07: 農協 08: 生協 09: その他法人 10: 地方公共団体（都道府県） 11: 地方公共団体（市町村） 12: 地方公共団体（広域連合・一部事務組合等） 13: 非法人 99: その他

項番	コード名称	属性	単位数	内容
29	サービス種類コード	英数	2	介護（介護予防）サービス・地域密着型サービス 11:訪問介護 12:訪問入浴介護 13:訪問看護 14:訪問リハビリテーション 15:通所介護 16:通所リハビリテーション 17:福祉用具貸与 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） 23:短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） 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） 26:介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） 27:特定施設入居者生活介護（短期利用型） 28:地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型） 31:居宅療養管理指導 32:認知症対応型共同生活介護 33:特定施設入居者生活介護 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 36:地域密着型特定施設入居者生活介護 37:介護予防認知症対応型共同生活介護 38:認知症対応型共同生活介護（短期利用型） 39:介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型） 41:特定福祉用具販売 42:住宅改修 43:居宅介護支援 44:特定介護予防福祉用具販売 45:介護予防住宅改修 46:介護予防支援 51:介護老人福祉施設サービス 52:介護老人保健施設サービス 53:介護療養型医療施設サービス 54:地域密着型介護老人福祉施設 59:特定入所者介護サービス等 61:介護予防訪問介護 62:介護予防訪問入浴介護 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 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 67:介護予防福祉用具貸与 68:小規模多機能型居宅介護（短期利用型） 69:介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型） 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 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

平成27年4月からサービス種類追加。連合会に請求できるのは平成27年7月請求分からとなる（資料 -5 参照）

項番	コード名称	属性	単位数	内容
29	サービス種類コード			76: 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 77: <u>複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）</u> 78: <u>地域密着型通所介護</u> 79: <u>複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）</u> 81: 市町村特別給付
	平成 27 年 4 月から名称変更			
	平成 28 年 4 月から追加される予定			
	平成 27 年 4 月からサービス種類追加。連合会に請求できるのは平成 27 年 7 月請求分からとなる（資料 -5 参照）			
		英数	2	介護予防・日常生活支援総合事業サービス（経過措置） 40: ケアマネジメント 47: 生活支援サービス（配食） 48: 生活支援サービス（見守り） 49: 生活支援サービス（その他） 82: 訪問型予防サービス 83: 通所型予防サービス 84: 介護予防訪問入浴介護 85: 介護予防訪問看護 86: 介護予防訪問リハビリテーション 87: 介護予防通所リハビリテーション 88: 介護予防福祉用具貸与 89: 介護予防短期入所生活介護 90: 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設） 91: 介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） 92: 介護予防居宅療養管理指導 93: 介護予防特定施設入居者生活介護 94: 介護予防認知症対応型通所介護 95: 介護予防小規模多機能型居宅介護 96: 介護予防認知症対応型共同生活介護 97: 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
	介護予防・日常生活支援総合事業は、新たなサービス種類コードで対応する 保険者ごとに、介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）を終了する年月日を管理する			介護予防・日常生活支援総合事業サービス A1: <u>訪問型サービス（みなし）</u> A2: <u>訪問型サービス（独自）</u> A3: <u>訪問型サービス（独自 / 定率）</u> A4: <u>訪問型サービス（独自 / 定額）</u> A5: <u>通所型サービス（みなし）</u> A6: <u>通所型サービス（独自）</u> A7: <u>通所型サービス（独自 / 定率）</u> A8: <u>通所型サービス（独自 / 定額）</u> A9: <u>その他の生活支援サービス（配食 / 定率）</u> AA: <u>その他の生活支援サービス（配食 / 定額）</u> AB: <u>その他の生活支援サービス（見守り / 定率）</u> AC: <u>その他の生活支援サービス（見守り / 定額）</u> AD: <u>その他の生活支援サービス（その他 / 定率）</u> AE: <u>その他の生活支援サービス（その他 / 定額）</u> AF: <u>介護予防ケアマネジメント</u> 「みなし」: 総合事業のみなし指定 「独自」: 市町村が独自にサービスを設定するもの 「定率」: 利用者負担が定率のもの 「定額」: 利用者負担が定額のもの

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
30	サービスコード	英数	6	× 1 × 2 × 3 × 4 × 5 × 6 ← サービス項目コード ← サービス種類コード サービス種類コード及びサービス項目コードの全てを英数とする。なお、英字は大文字アルファベットのみであり、「I」、「O」、「Q」を除く。

項番	コード名称	属性	バイト数	内容							
4 1	施設等の区分コード	英数	1	サービス 種類	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 18 年 7 月 以降		
				訪 問 介 護 1		1:身体介護 2:生活援助 3:通院等乗降介助					
				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						
					1:訪問看護ステーション 2:病院または診療所 3:定期巡回・随時対応サービス連携						
				訪問リハ ^リ リ テーション 1		1:病院または診療所 2:介護老人保健施設					
				通所介護	平成 18 年 3 月以前		平成 18 年 4 月以降				
					1:単独型 2:併設型		3:小規模型事業所 4:通常規模型事業所 5:療養通所介護事業所				
					平成 21 年 4 月以降						
					3:小規模型事業所 4:通常規模型事業所 5:療養通所介護事業所 6:大規模型事業所 () 7:大規模型事業所 ()						
					平成 28 年 4 月以降						
					4:通常規模型事業所 6:大規模型事業所 () 7:大規模型事業所 ()						
					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 () 6:大規模の事業所 ()				
				通所リハ ^リ リ テーション	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()(病院・診療所) 6:大規模の事業所()(病院・診療所) 7:通常規模の事業所(介護老人保健施設) 8:大規模の事業所()(介護老人保健施設) 9:大規模の事業所()(介護老人保健施設)						

項番	コード名称	属性	ポイント数	内容	
4 1	施設等の区分コード	英数	1	短期入所生活介護	平成 15 年 3 月以前
					平成 15 年 4 月以降
					1: 単独型 2: 併設型・空床型
					1: 単独型 2: 併設型・空床型 3: 単独型小規模生活単位型 1 4: 併設型・空床型小規模生活単位型 1
				平成 17 年 10 月以降	
				1: 単独型 2: 併設型・空床型 3: 単独型ユニット型 1 4: 併設型・空床型ユニット型 1	
				短期入所療養介護 (老健)	平成 17 年 10 月以前
					平成 17 年 10 月以降
					1: 介護老人保健施設 2: ユニット型介護老人保健施設 6
					平成 20 年 5 月以降
					1: 介護老人保健施設 () 2: ユニット型介護老人保健施設 () 5: 介護老人保健施設 () 6: ユニット型介護老人保健施設 () 7: 介護老人保健施設 () 8: ユニット型介護老人保健施設 ()
				短期入所療養介護 (診療所等)	平成 15 年 3 月以前
					平成 15 年 4 月以降
					1: 病院療養型 2: 診療所療養型 3: 認知症疾患型 4: 基準適合診療所型 5: 介護力強化型 2
					平成 17 年 10 月以降
					平成 18 年 7 月以降
					1: 病院療養型 2: 診療所療養型 3: 認知症疾患型 4: 基準適合診療所型 6: ユニット型病院療養型 6 7: ユニット型診療所療養型 6 8: ユニット型認知症疾患型 6 A: 病院経過型 B: 認知症経過型

項番	コード名称	属性	バイト数	内容		
4 1	施設等の区分コード	英数	1		平成 20 年 5 月以降	平成 21 年 4 月以降
					1:病院療養型 2:診療所療養型 3:認知症疾患型 4:基準適合診療所型 6:ユニット型病院療養型 6 7:ユニット型診療所療養型 6 8:ユニット型認知症疾患型 6 A:病院経過型 B:認知症経過型 C:ユニット型病院経過型	1:病院療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型 6:ユニット型病院療養型 6 7:ユニット型診療所型 6 8:ユニット型認知症疾患型 6 A:病院経過型 B:認知症経過型 C:ユニット型病院経過型
				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）	

項番	コード名称	属性	ハイト数	内容		
4 1	施設等の区分コード	英数	1	介護老人福祉施設サービス	平成 15 年 3 月以前	平成 15 年 4 月以降
					1:介護福祉施設 2:小規模介護福祉施設	1:介護福祉施設 2:小規模介護福祉施設 3:小規模生活単位型介護福祉施設 1 4:小規模生活単位型小規模介護福祉施設 1
					平成 17 年 10 月以降	
					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 1 4:ユニット型小規模介護福祉施設 1	
				介護老人保健施設サービス	平成 17 年 9 月以前	平成 17 年 10 月以降
						1:介護老人保健施設 6 2:ユニット型介護老人保健施設 6
					平成 18 年 4 月以降	平成 20 年 5 月以降
					1:介護保健施設 6 2:ユニット型介護保健施設 6 3:小規模介護保健施設 4:ユニット型小規模介護保健施設	1:介護保健施設 () 2:ユニット型介護保健施設 () 5:介護保健施設 () 6:ユニット型介護保健施設 () 7:介護保健施設 () 8:ユニット型介護保健施設 ()
				介護療養型医療施設サービス	平成 15 年 3 月以前	平成 15 年 4 月以降
					1:療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型 4:介護力強化型 2	1:療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型
					平成 17 年 10 月以降	平成 18 年 7 月以降
					1:病院療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型 6:ユニット型病院療養型 6 7:ユニット型診療所型 6 8:ユニット型認知症疾患型 6	1:病院療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型 6:ユニット型病院療養型 6 7:ユニット型診療所型 6 8:ユニット型認知症疾患型 6 A:病院経過型 B:認知症経過型

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
4 1	施設等の区分コード	英数	1	介護療養型医療施設サービス	平成 20 年 5 月以降
					1:病院療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型 6:ユニット型病院療養型 6 7:ユニット型診療所型 6 8:ユニット型認知症疾患型 6 A:病院経過型 B:認知症経過型 C:ユニット型病院経過型
				以下は平成 18 年 4 月以降設定	
				介護予防訪問看護	1:訪問看護ステーション 2:病院または診療所
				介護予防訪問リハビリテーション	1:病院または診療所 2:介護老人保健施設
				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
				介護予防短期入所療養介護（老健）	平成 18 年 4 月以降
					平成 20 年 5 月以降
				介護予防短期入所療養介護（診療所等）	平成 18 年 4 月以降
					平成 18 年 7 月以降
					1:病院療養型 2:診療所療養型 3:認知症疾患型 4:基準適合診療所型 6:ユニット型病院療養型 7:ユニット型診療所療養型 8:ユニット型認知症疾患型 A:病院経過型 B:認知症経過型
					1:介護老人保健施設（ ） 2:ユニット型介護老人保健施設（ ） 5:介護老人保健施設（ ） 6:ユニット型介護老人保健施設（ ） 7:介護老人保健施設（ ） 8:ユニット型介護老人保健施設（ ）

項番	コード名称	属性	ハイ ト数	内容		
4 1	施設等の区分コード	英数	1	介護予防 短期入所 療養介護 (診療所 等)	平成 20 年 5 月以降	平成 21 年 4 月以降
					1:病院療養型 2:診療所療養型 3:認知症疾患型 4:基準適合診療所型 6:ユニット型病院療 養型 7:ユニット型診療所 療養型 8:ユニット型認知症 疾患型 A:病院経過型 B:認知症経過型 C:ユニット型病院経 過型	1:病院療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型 6:ユニット型病院療 養型 7:ユニット型診療所 型 8:ユニット型認知症 疾患型 A:病院経過型 B:認知症経過型 C:ユニット型病院経 過型
				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
				夜間対応 型訪問介 護	1: 型 2: 型	
				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	

項番	コード名称	属性	ハイ ト数	内容		
4 1	施設等の区分コード	英数	1	地 域 密 着 型 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 20 年 5 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 4: 高 齢 者 専 用 賃 貸 住 宅 5: サ テ ラ イ ト 型 有 料 老 人 ホ ム 6: サ テ ラ イ ト 型 軽 費 老 人 ホ ム 7: サ テ ラ イ ト 型 養 護 老 人 ホ ム 8: サ テ ラ イ ト 型 高 齢 者 専 用 賃 貸 住 宅
					平成 24 年 4 月以降	<u>平成 27 年 4 月以降</u>
					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	<u>1:有料老人ホーム</u> <u>2:軽費老人ホーム</u> <u>3:養護老人ホーム</u> <u>5:サテライト型有 料老人ホーム</u> <u>6:サテライト型軽 費老人ホーム</u> <u>7:サテライト型養 護老人ホーム</u>
				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:サテライト型介護福祉施設 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	
				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	
				以下は平成 24 年 4 月以降設定		
特定施設入居 者生活介護(短 期利用型)	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）					

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
4 1	施設等の区分コード	英数	1	介護予防通所リハビリテーション	1:病院または診療所 2:介護老人保健施設
				定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1:一体型 2:連携型
				小規模多機能型居宅介護 (短期利用型以外) 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)	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
				認知症対応型共同生活介護(短期利用型以外)	1: 型 2: 型
				認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	1: 型 2: 型
				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
				介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用型以外) 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)	1: 介護予防 小規模多機能型居宅介護事業所 2:サテライト型 介護予防 小規模多機能型居宅介護事業所
				介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型以外)	1: 型 2: 型
				介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	1: 型 2: 型
				以下は平成 28 年 4 月以降設定	
				地域密着型通所介護(平成 28 年 4 月 1 日～)	1: 地域密着型通所介護 事業所 2: 療養通所介護 事業所

項番	コード名称	属性	バイト数	内容				
4 2	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			
					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
				通所介護	1:認知症型 2:一般型			なし
				短期入所生活介護	1: 型 2: 型 3: 型		なし	
				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: 型 2: 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: 型 2: 型 3: 型 4: 型		2: 型 3: 型 4: 型	
				診療所療養型	1: 型 2: 型		1: 型 2: 型	
				認知症疾患型	1: 型 2: 型 3: 型 4: 型		1: 型 2: 型 3: 型	
				介護力強化型 2	1: 型 2: 型 3: 型 4: 型			
					平成 18 年 4 月以降		平成 20 年 5 月以降	
				病院療養型	2: 型 3: 型 4: 型			
				診療所療養型	1: 型 2: 型			
				認知症疾患型	5: 型 6: 型 7: 型 8: 型 9: 型			
				ユニット型 認知症疾患型	5: 型 6: 型			
				病院経過型			2: 型 3: 型	
					平成 27 年 4 以降			
				病院療養型	2: 型 (療養機能強化型以外) 5: 型 (療養機能強化型 A) 6: 型 (療養機能強化型 B) 3: 型 (療養機能強化型以外) 7: 型 (療養機能強化型) 4: 型			
				診療所型	1: 型 (療養機能強化型以外) 3: 型 (療養機能強化型 A) 4: 型 (療養機能強化型 B) 2: 型			
				認知症疾患型	5: 型 6: 型 7: 型 8: 型 9: 型			
				ユニット型 病院療養型	1:療養機能強化型以外 2:療養機能強化型 A 3:療養機能強化型 B			

項番	コード名称	属性	ハイ ト数	内容		
4 2	人員配置区分コード	数字	1	<u>ユニット型 診療所型</u>	<u>1:療養機能強化型以外</u> <u>2:療養機能強化型 A</u> <u>3:療養機能強化型 B</u>	
				ユニット型 認知症疾患型 病院経過型	5: 型 6: 型	
				介護老人福祉施設 <u>サービス</u>	平成 17 年 9 月以前	平成 17 年 10 月以降
				介護福祉施設 小規模介護福祉 施設	1: 型 2: 型 3: 型	なし
				介護老人保健施設 <u>サービス</u>	平成 17 年 9 月 以前	平成 17 年 10 月 以降
					1: 型 2: 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	
				介護療養型医療施 設 <u>サービス</u>	平成 15 年 3 月以前	平成 15 年 4 月以降
				病院療養型	1: 型 2: 型 3: 型 4: 型	2: 型 3: 型 4: 型
				診療所型	1: 型 2: 型	1: 型 2: 型
				認知症疾患型	1: 型 2: 型 3: 型 4: 型	1: 型 2: 型 3: 型
				介護力強化型 2	1: 型 2: 型 3: 型 4: 型	
					平成 18 年 4 月以降	平成 20 年 5 月以降
				病院療養型	2: 型 3: 型 4: 型	
				診療所型	1: 型 2: 型	
				認知症疾患型	5: 型 6: 型 7: 型 8: 型 9: 型	
				ユニット型 認知症疾患型	5: 型 6: 型	
				病院経過型		2: 型 3: 型
					平成 27 年 4 月以降	
				病院療養型	<u>2: 型 (療養機能強化型以外)</u> <u>5: 型 (療養機能強化型 A)</u> <u>6: 型 (療養機能強化型 B)</u> <u>3: 型 (療養機能強化型以外)</u> <u>7: 型 (療養機能強化型)</u> 4: 型	
				診療所型	<u>1: 型 (療養機能強化型以外)</u> <u>3: 型 (療養機能強化型 A)</u> <u>4: 型 (療養機能強化型 B)</u> <u>2: 型</u>	

項番	コード名称	属性	バイト数	内容		
4 2	人員配置区分コード	数字	1	認知症疾患型	5: 型 6: 型 7: 型 8: 型 9: 型	
				ユニット型 病院療養型	1:療養機能強化型以外 2:療養機能強化型 A 3:療養機能強化型 B	
				ユニット型 診療所型	1:療養機能強化型以外 2:療養機能強化型 A 3:療養機能強化型 B	
				ユニット型 認知症疾患型	5: 型 6: 型	
				病院経過型	2: 型 3: 型	
				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	
				平成 27 年 4 月以降		
				有料老人ホーム	1:一般型	
				軽費老人ホーム	2:外部サービス利用型	
				養護老人ホーム		
				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: 型 3: 型 4: 型	
				診療所療養型	1: 型 2: 型	
				認知症疾患型	5: 型 6: 型 8: 型 9: 型 7: 型	
				ユニット型 認知症疾患型	5: 型 6: 型	
				病院経過型		2: 型 3: 型
				平成 27 年 4 月以降		
				病院療養型	2: 型（療養機能強化型以外） 5: 型（療養機能強化型 A） 6: 型（療養機能強化型 B） 3: 型（療養機能強化型以外） 7: 型（療養機能強化型） 4: 型	
				診療所型	1: 型（療養機能強化型以外） 3: 型（療養機能強化型 A） 4: 型（療養機能強化型 B） 2: 型	

項番	コード名称	属性	バイト数	内容		
4 2	人員配置区分コード	数字	1	認知症疾患型	5: 型 6: 型 7: 型 8: 型 9: 型	
				ユニット型 病院療養型	1:療養機能強化型以外 2:療養機能強化型 A 3:療養機能強化型 B	
				ユニット型 診療所型	1:療養機能強化型以外 2:療養機能強化型 A 3:療養機能強化型 B	
				ユニット型 認知症疾患型	5: 型 6: 型	
				病院経過型	2: 型 3: 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	
					平成 27 年 4 月以降	
				有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム	1:一般型 2:外部サービス利用型	
				地域密着型介護老人福祉施設	1:経過施設以外 2:経過施設	
				以下は平成 24 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	
4 3	地域区分	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: 7 級地の 2		
7 6	重症皮膚潰瘍管理指導の有無	数字	1	1:無し 2:有り		

項番	コード名称	属性	バイト数	内容				
8 0	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	
				情報 介護給付費請求書	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
				請求書情報 総合事業費（経過措置） 介護予防・日常生活支援	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	
					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	05: 訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費 06: 介護予防ケアマネジメント費
						公費請求	12:生活保護	
		12 以外	“ 0 ” 固定					
8 9	給付管理票種別区分コード	数字	1	1:訪問通所サービス給付管理票 2:短期入所サービス給付管理票 3:居宅サービス・介護予防サービス・総合事業区分給付管理票				

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
91	項コード	数字	2	平成18年 3月以前	01:介護サービス等諸費 02:支援サービス等諸費 04:高額介護サービス等費 05:市町村特別給付費 06:特定入所者介護サービス等費
				平成18年 4月以降	01:介護サービス等諸費 02:介護予防サービス等諸費 04:高額介護サービス等費 05:市町村特別給付費 06:特定入所者介護サービス等費
				平成27年 5月以降	01:介護サービス等諸費 02:介護予防サービス等諸費 04:高額介護サービス等費 06:市町村特別給付費 07:特定入所者介護サービス等費
101	再審査申立事由コード	英数	4	申立理由番号	01:固定単位数に誤りがある場合 02:計算に誤りがある場合 03:給付内容に疑義がある場合 04:審査内容に疑義がある場合 05:重複して請求されている場合 06:適正化(その他)による場合 07:適正化(ケアプラン点検)による場合 08:適正化(介護給付費通知)による場合 09:適正化(医療突合)による場合 10:適正化(縦覧点検)による場合 11:適正化(給付実績を活用した情報提供)による場合 51:給付管理票の修正(4) 99:その他の再審査請求

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
102	過誤申立事由コード 取下げ	英数	4	申立理由番号 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(その他)による保険者申立の過誤取下げ 43:適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ 44:適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ 45:適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ 46:適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ 47:適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ 49:適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ(同月) 4A:適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月) 4B:適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ(同月) 4C:適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ(同月) 4D:適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月) 4E:適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ(同月) 52:適正化(その他)による公費負担者申立の過誤 53:適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申立の過誤取下げ 54:適正化(介護給付費通知)による公費負担者申立の過誤取下げ 55:適正化(医療突合)による公費負担者申立の過誤取下げ 56:適正化(縦覧点検)による公費負担者申立の過誤取下げ 57:適正化(給付実績を活用した情報提供)による公費負担者申立の過誤取下げ

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
102	過誤申立事由コード	英数	4	申立理由番号	59:適正化（その他）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） 5A:適正化（ケアプラン点検）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） 5B:適正化（介護給付費通知）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） 5C:適正化（医療突合）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） 5D:適正化（縦覧点検）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） 5E:適正化（給付実績を活用した情報提供）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） 62:不正請求による実績取り下げ 69:不正請求による実績取り下げ（同月） 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
123	特定事業所加算（訪問介護）の有無	数字	1	平成 27 年 3 月以前	平成 27 年 4 月以降
				1:無し 2:加算 3:加算 4:加算	1:無し 2:加算 3:加算 4:加算 5:加算
132	特定事業所加算(居宅介護支援)の有無	数字	1	平成 21 年 3 月以前	平成 21 年 4 月以降
				1:無し 2:有り	1:無し 2:加算 3:加算
				平成27年4月以降	
				1:無し 2:加算 3:加算 4:加算	
142	認知症ケア加算の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
143	個別機能訓練体制の有無	数字	1	サービス種類	届出内容
				通所介護	平成 21 年 3 月以前 1:無し 2:有り
					平成 21 年 4 月以降 1:無し 2:加算 3:加算
					平成 24 年 4 月以降 1:無し 3:加算 4:加算
				地域密着型通所介護（平成 28 年 4 月 1 日～）	平成 28 年 4 月以降 1:無し 2:加算 3:加算
				上記以外	1:無し 2:有り
144	リハビリテーション提供体制（理学療法）の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
145	リハビリテーション提供体制（理学療法）の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
146	リハビリテーション提供体制（作業療法）の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
147	リハビリテーション提供体制（言語聴覚療法）の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
148	リハビリテーション提供体制（その他）の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
149	指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別コード	数字	1	1:指定サービス 2:基準該当サービス 3:相当サービス 4:その他 5:地域密着型サービス 6:総合事業	

項番	コード名称	属性	バイト数	内容		
157	サービス提供体制強化加算	数字	1	平成27年3月以前	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	1:無し 2:イ及びロの場合 3:ハの場合
					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 3:加算
					上記以外	1:無し 2:加算 3:加算 4:加算
				平成27年4月以降	訪問リハビリテーション 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
					訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	1:無し 3:加算 イ 2:加算 ロ
					訪問看護	1:無し 2:イ及びロの場合 3:ハの場合
					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 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 4:加算 イ 2:加算 ロ 3:加算
					夜間対応型訪問介護	1:無し 4:加算 イ 2:加算 ロ 5:加算 イ 3:加算 ロ
					特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護(短期利用型) 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 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)	1:無し 2:加算 イ 3:加算 ロ 4:加算 5:加算

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
157	サービス提供体制強化加算	数字	1		<u>上記以外</u> 1:無し 5:加算 ☒ 2:加算 ☐ 3:加算 4:加算
				訪問リハビリテーション 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
				訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	1:無し 3:加算 ☒ 2:加算 ☐
				訪問看護	1:無し 2:イ及びロの場合 3:ハの場合
				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 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 4:加算 ☒ 2:加算 ☐ 3:加算
				平成28年4月以降 夜間対応型訪問介護	1:無し 4:加算 ☒ 2:加算 ☐ 5:加算 ☒ 3:加算 ☐
				特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護(短期利用型) 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 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 地域密着型通所介護	1:無し 2:加算 ☒ 3:加算 ☐ 4:加算 5:加算
				通所介護	1:無し 5:加算 ☒ 2:加算 ☐ 3:加算
				<u>上記以外</u>	1:無し 5:加算 ☒ 2:加算 ☐ 3:加算 4:加算

項番	コード名称	属性	バイト数	内容		
158	認知症短期集中リハビリテーション 実施 加算	数字	1	<u>平成 27 年 3 月以前</u>	1:無し 2:有り	
				<u>平成 27 年 4 月以降</u>	<u>サービス種類</u>	<u>届出内容</u>
					<u>通所リハビリテーション</u>	1:無し 2:加算 3:加算
					<u>介護療養型医療施設サービス</u>	1:無し 2:有り
159	若年性認知症利用者(入所者・患者)受入加算	数字	1	1:無し 2:有り		
160	看護体制加算	数字	1	<u>平成 27 年 3 月以前</u>	<u>平成 27 年 4 月以降</u>	
				1:無し 2:有り	1:無し 2:加算 3:加算	
161	夜勤職員配置加算	数字	1	<u>1:無し 2:有り</u>		
164	認知症専門ケア加算	数字	1	1:無し 2:加算 3:加算		
166	看護職員配置加算	数字	1	<u>平成 27 年 3 月以前</u>	<u>平成 27 年 4 月以降</u>	
				1:無し 2:加算 3:加算	1:無し 2:加算 3:加算 4:加算	
169	サービス提供体制強化加算(空床型)	数字	1	<u>平成 27 年 3 月以前</u>	<u>平成 27 年 4 月以降</u>	
				1:無し 2:加算 3:加算 4:加算	1:無し 5:加算 <u>イ</u> 2:加算 <u>ロ</u> 3:加算 4:加算	
171	<u>定期巡回・随時対応サービスに関する状況</u>	数字	1	<u>平成 27 年 3 月以前</u>	<u>平成 27 年 4 月以降</u>	
				1:無し 2:有り	1:定期巡回の指定を受けていない 2:定期巡回の指定を受けている 3:定期巡回の整備計画がある	
172	サービス提供責任者体制の 減算	数字	1	1:無し 2:有り		
173	同一建物(集合住宅)に居住する利用者の減算の有無	数字	1	1:無し 2:有り		

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
177	介護職員処遇改善加算	数字	1	平成 27 年 3 月以前	1:無し 2:加算 3:加算 4:加算
				平成 27 年 4 月以降	1:無し 5:加算 2:加算 3:加算 4:加算
				平成28年4月以降	
				地域密着型通所介護（平成 28 年 4 月 1 日～）	1:無し 2:加算 3:加算 4:加算 5:加算
				上記以外	1:無し 5:加算 2:加算 3:加算 4:加算
186	過誤申立事由コード （介護予防・日常生活支援 総合事業（経過措置））	英数	4	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（その他）による保険者申立の過誤取下げ 43:適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ 44:適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ 45:適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ 46:適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ 47:適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ 49:適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ（同月） 4A:適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月） 4B:適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ（同月） 4C:適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ（同月） 4D:適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月） 4E:適正化（給付実績を活用した情報提供）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

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
187	款コード (介護予防・日常生活支援 総合事業(経過措置))	数字	2	05:地域支援事業費
188	項コード (介護予防・日常生活支援 総合事業(経過措置))	数字	2	01:介護予防日常生活支援総合事業費
189	目コード (介護予防・日常生活支援 総合事業(経過措置))	数字	2	01:要支援者向け事業費 02:二次予防向け事業費
190	住所地特例対象者区分コード	数字	1	1:非該当 2:該当
191	施設所在保険者番号	数字	6	住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号
192	再審査申立事由コード (介護予防・日常生活支援 総合事業)	英数	4	× 1× 2× 3× 4 ↑ ↑
				申立対象項目番号 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
				申立理由番号 01: 固定単位数に誤りがある場合 02: 計算に誤りがある場合 03: 給付内容に疑義がある場合 04: 審査内容に疑義がある場合 05: 重複して請求されている場合 06: 適正化(その他)による場合 07: 適正化(ケアプラン点検)による場合 08: 適正化(介護給付費通知)による場合 09: 適正化(医療突合)による場合 10: 適正化(縦覧点検)による場合 11: 適正化(給付実績を活用した情報提供)による 場合 51: 給付管理票の修正(4) 99: その他の再審査請求

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
193	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	× 1 × 2 × 3 × 4 様式番号 申立理由番号	
				様式番号	10: 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費） 20: 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（介護予防ケアマネジメント費）
				申立理由番号	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（その他）による保険者申立の過誤取下げ 43:適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ 44:適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ 45:適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ 46:適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ 47:適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ 49:適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ（同月） 4A:適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月） 4B:適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ（同月） 4C:適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ（同月） 4D:適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月） 4E:適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ（同月）

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
193	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	申立理由番号 52:適正化(その他)による公費負担者申立の過誤 取下げ 53:適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申 立の過誤取下げ 54:適正化(介護給付費通知)による公費負担者申 立の過誤取下げ 55:適正化(医療突合)による公費負担者申立の過 誤取下げ 56:適正化(縦覧点検)による公費負担者申立の過 誤取下げ 57:適正化(給付実績を活用した情報提供)による 公費負担者申立の過誤取下げ 59:適正化(その他)による公費負担者申立の過誤 取下げ(同月) 5A:適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申 立の過誤取下げ(同月) 5B:適正化(介護給付費通知)による公費負担者申 立の過誤取下げ(同月) 5C:適正化(医療突合)による公費負担者申立の過 誤取下げ(同月) 5D:適正化(縦覧点検)による公費負担者申立の過 誤取下げ(同月) 5E:適正化(給付実績を活用した情報提供)による 公費負担者申立の過誤取下げ(同月) 62:不正請求による実績取り下げ 69:不正請求による実績取り下げ(同月) 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
194	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
195	項コード (介護予防・日常生活支援 総合事業)	数字	2	01:介護予防生活支援サービス事業費
196	目コード (介護予防・日常生活支援 総合事業)	数字	2	01:介護予防生活支援サービス事業費 02:介護予防ケアマネジメント事業費
197	意見書作成料種別	数字	1	1:在宅 2:施設
198	意見書作成料申請種別	数字	1	1:新規 2:継続
199	事業対象者実施区分	数字	1	1:実施不可 2:実施可
200	短期集中リハビリテーシ ョン実施加算	数字	1	1:無し 2:有り
201	短期集中個別リハビリテ ーション実施加算	数字	1	1:無し 2:有り
202	リハビリテーションマネ ジメント加算	数字	1	1:無し 2:加算 3:加算
203	社会参加支援加算	数字	1	1:無し 2:有り
204	同一建物に居住する利用 者の有無	数字	1	1:無し 2:有り

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
205	医療機関連携加算	数字	1	1:無し 2:有り
206	中重度者ケア体制加算	数字	1	1:無し 2:有り
207	個別送迎体制強化加算	数字	1	1:無し 2:有り
208	入浴介助体制強化加算	数字	1	1:無し 2:有り
209	理学療法士等体制強化加算	数字	1	1:無し 2:有り
210	生活行為向上リハビリテーション実施加算	数字	1	1:無し 2:有り
211	生活行為向上リハビリテーション後の継続減算	数字	1	1:無し 2:有り
212	重度療養管理加算	数字	1	1:無し 2:有り
213	医療連携強化加算	数字	1	1:無し 2:有り
214	緊急短期入所受入加算	数字	1	1:無し 2:有り
215	特定事業所集中減算	数字	1	1:無し 2:有り
216	経口移行加算	数字	1	1:無し 2:有り
217	経口維持加算	数字	1	1:無し 2:加算 3:加算
218	口腔衛生管理体制加算	数字	1	1:無し 2:有り
219	口腔衛生管理加算	数字	1	1:無し 2:有り
220	認知症加算	数字	1	1:無し 2:有り
221	総合マネジメント体制強化加算	数字	1	1:無し 2:有り
222	看護体制強化加算	数字	1	1:無し 2:有り
223	訪問看護体制強化加算	数字	1	1:無し 2:有り
224	看取り連携体制加算	数字	1	1:無し 2:有り
225	訪問体制強化加算	数字	1	1:無し 2:有り
226	夜間支援体制加算	数字	1	1:無し 2:加算 3:加算
227	選択的サービス複数実施加算	数字	1	1:無し 2:有り
228	訪問看護体制減算	数字	1	1:無し 2:有り
229	障害者等支援加算	数字	1	1:無し 2:有り
4 再審査決定通知書にのみ表示（設定）される。				
5 過誤決定通知書にのみ表示（設定）される。				

(4) 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 1117 <u>1118</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 1137 <u>1138</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 1147 <u>1148</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
6	122：介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）資格照合表情報	1221	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）資格照合表情報
<u>7</u>	<u>123：介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報</u>	<u>1231</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>8</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>9</u>	152：介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求額通知書情報	1521	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求額通知書情報
<u>10</u>	<u>153：介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報</u>	<u>1531</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報</u>
<u>11</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>12</u>	162：介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）審査決定請求明細表情報	1621	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）審査決定請求明細表情報
<u>13</u>	<u>163：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>1631</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>14</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>15</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）

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>1 6</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>1 7</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>1 8</u>	175：介護予防・日常生活支援総合事業費（ <u>経過措置</u> ）過誤決定通知書情報（保険者分）	1751	介護予防・日常生活支援総合事業費（ <u>経過措置</u> ）過誤決定通知書情報（保険者分）
<u>1 9</u>	176：介護予防・日常生活支援総合事業費（ <u>経過措置</u> ）過誤申立書情報	1761	介護予防・日常生活支援総合事業費（ <u>経過措置</u> ）過誤申立書情報
<u>2 0</u>	<u>177：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>1771</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>2 1</u>	<u>178：介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報（保険者分）</u>	<u>1781</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報（保険者分）</u>
<u>2 2</u>	<u>179：介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報</u>	<u>1791</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>2 3</u>	<u>17A：介護予防・日常生活支援総合事業費再審査申立書情報</u>	<u>17A1</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業費再審査申立書情報</u>
<u>2 3</u>	211：償還連絡票情報	2111	償還連絡票情報
		2131	居宅介護（支援）給付費償還明細書情報
		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 2177	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 2195	施設介護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
<u>2 3</u>	211：償還連絡票情報	21A1	施設介護給付費償還明細書情報
		21A2	
		21A3	
		21B1	居宅介護（支援）サービス計画費償還明細書情報
		21B2	
		21B4	
		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	介護予防サービス給付費償還明細書情報
		2156	
		2165	介護予防サービス給付費償還明細書情報
		2172	介護予防サービス給付費償還明細書情報
		2174	
		2176	
		21B3	介護予防支援給付費償還明細書情報
		21B5	
		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>2 4</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>2 5</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>2 6</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>2 7</u>	231：振込依頼書（償還）情報	2311	振込依頼書（償還）情報
<u>2 8</u>	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
<u>2 9</u>	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
<u>3 0</u>	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
<u>3 1</u>	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
<u>3 2</u>	322：介護給付費通知書	3222	介護給付費通知書
<u>3 3</u>	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
<u>3 4</u>	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
<u>3 5</u>	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
<u>3 6</u>	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

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>3 7</u>	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
<u>3 8</u>	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
<u>3 9</u>	361：振込依頼書（高額）情報	3611	振込依頼書（高額）情報
<u>4 0</u>	391：振込データ情報	3911	振込データ情報
<u>4 1</u>	393：振込者一覧表情報	3931	振込者一覧表情報
<u>4 2</u>	394：振込不能者一覧表情報	3941	振込不能者一覧表情報
<u>4 3</u>	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
<u>4 4</u>	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
<u>4 5</u>	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
<u>4 6</u>	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）
<u>4 7</u>	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
<u>4 8</u>	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
<u>4 9</u>	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
<u>5 0</u>	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）
<u>5 1</u>	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
<u>5 2</u>	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
<u>5 3</u>	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）
<u>5 4</u>	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）
<u>5 5</u>	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）
<u>5 6</u>	531：受給者異動連絡票情報	5311	受給者異動連絡票情報
<u>5 7</u>	532：受給者訂正連絡票情報	5321	受給者訂正連絡票情報
<u>5 8</u>	533：受給者情報更新結果情報	5331	受給者情報更新結果情報
<u>5 9</u>	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）

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>6 0</u>	536：受給者情報突合情報	5361	受給者情報突合情報
<u>6 1</u>	537：受給者情報突合結果情報	5371	受給者情報突合結果情報
<u>6 2</u>	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）
<u>6 3</u>	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）
<u>6 4</u>	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）
<u>6 5</u>	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
<u>6 6</u>	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
<u>6 7</u>	554：市町村固有情報	5541	市町村固有情報
<u>6 8</u>	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）
<u>6 9</u>	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）
<u>7 0</u>	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）
<u>7 1</u>	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）
<u>7 2</u>	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）
<u>7 3</u>	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）
<u>7 4</u>	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
<u>7 5</u>	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
<u>7 6</u>	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
<u>7 7</u>	5G1：介護予防・日常生活支援総合事業（ <u>経過措置</u> ）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（ <u>経過措置</u> ）サービスコード異動連絡票情報

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
<u>7 8</u>	5G3：介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）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（経過措置）サービスコード更新結果情報
<u>7 9</u>	5G4：介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスコード情報	5G41	介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスコード情報
<u>8 0</u>	5H1：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	5H11	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
<u>8 1</u>	5H2：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	5H21	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
<u>8 2</u>	5H3：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	5H31	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
<u>8 3</u>	5H4：介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報	5H41	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報
<u>8 4</u>	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）
<u>8 5</u>	632：介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報（公費負担者分）	6321	介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報（公費負担者分）
<u>8 6</u>	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
<u>8 7</u>	642：介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表情報	6421	介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表情報
<u>8 8</u>	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）
<u>8 9</u>	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）
<u>9 0</u>	661：介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（公費負担者分）	6611	介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（公費負担者分）
<u>9 1</u>	662：介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報（公費負担者分）	6621	介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報（公費負担者分）

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>9 2</u>	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	
		7171	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報
		7173	
		7175	
		7177	
		7181	施設介護給付費請求明細書情報
		7182	
		7183	
		7191	施設介護給付費請求明細書情報
		7192	
		7193	
		7194	
		7195	
		71A1	施設介護給付費請求明細書情報
		71A2	
		71A3	
		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	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		7156	
		7165	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		7172	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		7174	
		7176	
		8121	介護給付費請求明細書（居宅サービス計画費）情報
		8122	
		8124	
		8123	介護予防支援介護給付費明細書
		8125	

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>9 3</u>	71P：介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求書情報	7112	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求書情報
		71P1	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求明細書情報
		8161	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求明細書（ケアマネジメント費）情報
<u>9 4</u>	71R：介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	7113	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報
		71R1	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報
		8171	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）情報
<u>9 5</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>9 6</u>	71C：主治医意見書作成料請求書情報	71C1	主治医意見書作成料請求書情報
<u>9 8</u>	71D：介護予防・日常生活支援総合事業費再審査申立書情報	71D1	介護予防・日常生活支援総合事業費再審査申立書情報
<u>9 7</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>9 8</u>	722：介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）審査決定増減表情報	7221	介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）審査決定増減表情報
<u>9 9</u>	723：介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報	7231	介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報
<u>100</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>101</u>	732：介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書情報	7321	介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書情報
<u>102</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>103</u>	742：介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）請求明細書返戻一覧表情報	7421	介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）請求明細書返戻一覧表情報
<u>104</u>	743：介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻（保留）一覧表情報	7431	介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻（保留）一覧表情報
<u>105</u>	751：介護給付費等支払決定額通知書	7513	介護給付費等支払決定額通知書情報
<u>106</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>107</u>	754：介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）支払決定額内訳書情報	7541	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）支払決定額内訳書情報
<u>108</u>	755：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	7551	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>109</u>	761：介護給付費過誤決定通知書情報（事業所分）	7611	介護給付費過誤決定通知書情報（事業所分）
<u>110</u>	762：介護給付費再審査決定通知書情報（事業所分）	7621	介護給付費再審査決定通知書情報（事業所分）
<u>111</u>	763：介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）過誤決定通知書情報（事業所分）	7631	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）過誤決定通知書情報（事業所分）

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>112</u>	<u>764：介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（事業所分）</u>	<u>7641</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（事業所分）</u>
<u>113</u>	<u>765：介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報（事業所分）</u>	<u>7651</u>	<u>介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報（事業所分）</u>
<u>114</u>	821：給付管理票情報	8211	給付管理票総括票情報
		8221 8222	給付管理票情報
<u>115</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>116</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>117</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

【インタフェース仕様書 都道府県編】

(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	
:								
5	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	○	○	○	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)

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)

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 (経過措置)	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	情報なし、又は、 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	指定事業所	情報なし
9	情報なし	情報なし	情報なし	指定事業所

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	
:								
5	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	○	○	○	3 31
:								
18	サービス種類コード	英数	2	サービスの種類を設定する	○	○	○	3
:								
56	重症皮膚潰瘍管理指導の有無	数字	1	重症皮膚潰瘍管理指導の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り 4
:								
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 32

項番	項目		属性	バリエーション数	内容	必須入力 ¹			備考
						新規	変更	終了	
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、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 33 34
:									
128	認知症短期集中リハビリテーション加算		数字	1	認知症短期集中リハビリテーション加算をコードで設定する				3、 4 26
:									
130	看護体制加算		数字	1	看護体制加算をコードで設定する				3、 4 26
131	夜勤職員配置加算		数字	1	夜勤職員配置加算をコードで設定する				3、 4 26
:									
134	認知症専門ケア加算		数字	1	認知症専門ケア加算をコードで設定する				1:無し 2:加算 3:加算 4、 26
:									
136	看護職員配置加算		数字	1	看護職員配置加算をコードで設定する				3、 4 26
137	夜間ケア加算		数字	1	夜間ケア加算をコードで設定する				3、 4 26
:									
140	定期巡回・随時対応サービスに関する状況		数字	1	定期巡回・随時対応サービスに関する状況をコードで設定する				1: <u>定期巡回の指定を受けていない</u> 2: <u>定期巡回の指定を受けている</u> 3: <u>定期巡回の整備計画がある</u> 4、 30
141	サービス提供責任者体制の減算		数字	1	サービス提供責任者体制の減算をコードで設定する				3、 4 30
142	同一建物（集合住宅）に居住する利用者の減算の有無		数字	1	同一建物（集合住宅）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
:									
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				3、 4 30
147	短期集中リハビリテーション実施加算		数字	1	短期集中リハビリテーション実施加算をコードで設定する				3、 4 35

項番	項目	属性	バリエーション数	内容	必須入力 ¹			備考
					新規	変更	終了	
148	短期集中個別リハビリテーション実施加算	数字	1	短期集中個別リハビリテーション実施加算をコードで設定する				3、4 3 5
149	リハビリテーションマネジメント加算	数字	1	リハビリテーションマネジメント加算をコードで設定する				3、4 3 5
150	社会参加支援加算	数字	1	社会参加支援加算をコードで設定する				3、4 3 5
151	同一建物に居住する利用者の有無	数字	1	同一建物に居住する利用者の有無をコードで設定する				3、4 3 5
152	医療機関連携加算	数字	1	医療機関連携加算をコードで設定する				3、4 3 5
153	中重度者ケア体制加算	数字	1	中重度者ケア体制加算をコードで設定する				3、4 3 5
154	個別送迎体制強化加算	数字	1	個別送迎体制強化加算をコードで設定する				3、4 3 5
155	入浴介助体制強化加算	数字	1	入浴介助体制強化加算をコードで設定する				3、4 3 5
156	理学療法士等体制強化加算	数字	1	理学療法士等体制強化加算をコードで設定する				3、4 3 5
157	生活行為向上リハビリテーション実施加算	数字	1	生活行為向上リハビリテーション実施加算をコードで設定する				3、4 3 5
158	生活行為向上リハビリテーション後の継続減算	数字	1	生活行為向上リハビリテーション後の継続減算をコードで設定する				3、4 3 5
159	重度療養管理加算	数字	1	重度療養管理加算をコードで設定する				3、4 3 5
160	医療連携強化加算	数字	1	医療連携強化加算をコードで設定する				3、4 3 5
161	緊急短期入所受入加算	数字	1	緊急短期入所受入加算をコードで設定する				3、4 3 5
162	特定事業所集中減算	数字	1	特定事業所集中減算をコードで設定する				3、4 3 5
163	経口移行加算	数字	1	経口移行加算をコードで設定する				3、4 3 5
164	経口維持加算	数字	1	経口維持加算をコードで設定する				3、4 3 5
165	口腔衛生管理体制加算	数字	1	口腔衛生管理体制加算をコードで設定する				3、4 3 5
166	口腔衛生管理加算	数字	1	口腔衛生管理加算をコードで設定する				3、4 3 5
167	認知症加算	数字	1	認知症加算をコードで設定する				3、4 3 5

項番	項目	属性	バリエーション数	内容	必須入力 ¹			備考
					新規	変更	終了	
168	総合マネジメント体制強化加算	数字	1	総合マネジメント体制強化加算をコードで設定する				3、4 3 5
169	看護体制強化加算	数字	1	看護体制強化加算をコードで設定する				3、4 3 5
170	訪問看護体制強化加算	数字	1	訪問看護体制強化加算をコードで設定する				3、4 3 5
171	看取り連携体制加算	数字	1	看取り連携体制加算をコードで設定する				3、4 3 5
172	訪問体制強化加算	数字	1	訪問体制強化加算をコードで設定する				3、4 3 5
173	夜間支援体制加算	数字	1	夜間支援体制加算をコードで設定する				3、4 3 5
174	選択的サービス複数実施加算	数字	1	選択的サービス複数実施加算をコードで設定する				3、4 3 5
175	訪問看護体制減算	数字	1	訪問看護体制減算をコードで設定する				3、4 3 5
176	障害者等支援加算	数字	1	障害者等支援加算をコードで設定する				3、4 3 5

1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

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。

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。

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。

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。

31 市町村が国保連合会に総合事業の給付管理又は介護予防ケアマネジメントの支払を委託する場合は、サービス種類コードに“AF:介護予防ケアマネジメント”を設定して送付する必要がある。

32 サービス種類が訪問型サービス(A1) 通所型サービス(A5)については、事業所の所在地に相当する地域区分を設定する。

サービス種類が訪問型サービス(A2~A4) 通所型サービス(A6~A8)については、登録保険者の所在地に相当する地域区分、または「5:その他」(10円)を設定する。

サービス種類がその他の生活支援サービス(A9~AE)については、登録保険者の所在地に相当する地域区分以下の地域区分を設定する。

33 事業所異動連絡票情報のサービス種類コードが“46:介護予防支援”については、異動年月日が平成27年4月1日以降の場合、未設定とする。但し、保険者が認める基準該当サービス事業所は除く。また、平成27年4月1日時点で有効な“46:介護予防支援”の情報については、全て未設定とするよう、事業所異動連絡票情報を送付すること。

34 事業所異動連絡票情報のサービス種類コードが“A1:訪問型サービス(みなし)”、“A5:通所型サービス(みなし)”については、未設定とする。

また、“46:介護予防支援”を提供していた事業所が“AF:介護予防ケアマネジメント”を登録する場合、新たに“AF:介護予防ケアマネジメント”を登録する場合、未設定とする。

35 処理年月が平成27年5月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成27年4月以前の場合、本

項目の設定は不要とし、従前のインターフェースとする。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 27 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。

設定パターン例を資料 **-9** にて示す

【インタフェース仕様書 保険者編】

(1) 受給者訂正連絡票情報

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	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 → 国保連合会	訂正時	伝送 磁気 帳票

		受付媒体種別		
種別	帳票名	伝送	磁気	帳票
訂正情報	受給者情報訂正連絡票	○	○	○

○ ... 受付可、× ... 受付不可

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力 ¹	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	受給者訂正連絡票情報の識別番号を設定する	○	“5321”固定
2	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	○	“H1”固定
3	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
4	異動事由	数字	2	受給者情報の異動事由を設定する		3
5	訂正年月日	数字	8	受給者台帳情報に訂正が生じた日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	2
6	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを設定する	○	2:修正 3:削除
7	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	○	3
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	3
9	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		
10	生年月日	数字	8	生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		2
11	性別コード	数字	1	性別コードを設定する		3
12	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
13	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
14	老人保健市町村番号	数字	8	老人保健市町村番号を設定する		3
15	老人保健受給者番号	数字	7	老人保健受給者番号を設定する		3
16	申請種別コード	数字	1	申請種別コードを設定する		3
17	変更申請中区分コード	数字	1	変更申請中区分コードを設定する		3

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力 ¹	備考
18	申請年月日		数字	8	要介護状態区分の変更を申請した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		2
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		3
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		3
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
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、8
23	居宅サービス計画作成区分コード		数字	1	居宅サービス計画作成区分コードを設定する		3
24	居宅介護支援事業所番号		英数	10	居宅介護支援事業所の番号を設定する		3、7
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、8
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		9
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
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、8
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		9
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
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
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		3
34	償還払化開始年月日		数字	8	償還払化開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		2
35	償還払化終了年月日		数字	8	償還払化終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		2
36	給付率引下げ開始年月日		数字	8	給付率引下げ開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		2
37	給付率引下げ終了年月日		数字	8	給付率引下げ終了年月日（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
38	利用者負担減免・旧措置入所者	減免申請中区分コード	数字	1	減免申請中区分コードを設定する	3
39		利用者負担区分コード	数字	1	利用者負担区分コードを設定する	3
40		給付率	数字	3	利用者負担減免等により給付率が変更された場合に100分の○○○で設定する	11
41		適用開始年月日	数字	8	給付率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	2
42		適用終了年月日	数字	8	給付率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	2
43	標準負担・特定標準負担	標準負担区分コード	数字	1	標準負担区分コードを設定する	3
44		負担額	数字	5	負担額を設定する	
45		負担額適用開始年月日	数字	8	負担額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	2
46		負担額適用終了年月日	数字	8	負担額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	2
47	特定入所者介護サービス	特定入所者認定申請中区分コード	数字	1	特定入所者認定申請中区分コードを設定する	3
48		特定入所者介護サービス区分コード	数字	1	特定入所者介護サービス区分コードを設定する	3
49		課税層の特例減額措置対象	数字	1	利用者負担第4段階の者で当該措置該当の有無をコードで設定する	3
50		食費負担限度額	数字	4	食費負担限度額を設定する	
51		居住費（ユニット型個室）負担限度額	数字	4	居住費（ユニット型個室）負担限度額を設定する	
52		居住費（ユニット型準個室）負担限度額	数字	4	居住費（ユニット型準個室）負担限度額を設定する	
53		居住費（従来型個室（特養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（特養等））負担限度額を設定する	
54		居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額を設定する	
55		居住費（多床室）負担限度額	数字	4	居住費（多床室）負担限度額を設定する	
56		負担限度額適用開始年月日	数字	8	負担限度額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	2
57		負担限度額適用終了年月日	数字	8	負担限度額適用終了年月日（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
58	社会福祉法人軽減情報 軽減率	数字	4	社会福祉法人軽減の軽減率を設定する		
59	軽減率適用開始年月日	数字	8	軽減率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		2
60	軽減率適用終了年月日	数字	8	軽減率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		2
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（看護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コードを設定する		3
62	医療資格 後期高齢者 保険者番号（後期）	英数	8	保険者番号（後期）を設定する		
63	被保険者番号（後期）	英数	8	被保険者番号（後期）を設定する		
64	国民健康保険資格 保険者番号（国保）	数字	8	保険者番号（国保）を設定する		
65	被保険者証番号（国保）	英数	20	被保険者証番号（国保）を設定する		
66	個人番号（国保）	数字	10	個人番号（国保）を設定する		
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		3
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
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
70	住所地利例対象者区分コード	数字	1	住所地利例対象者区分コードを設定する		3、4、5
71	施設所在保険者番号	数字	6	住所地利例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する		3、4、5
72	住所地利例適用開始年月日	数字	8	住所地利例の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		2、4、5、6
73	住所地利例適用終了年月日	数字	8	住所地利例の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		2、4、5
74	特定入所者介護サービス 居住費（新1）負担限度額	数字	4	未設定		12
75	居住費（新2）負担限度額	数字	4	未設定		12
76	居住費（新3）負担限度額	数字	4	未設定		12
77	二割負担 適用開始年月日	数字	8	二割負担の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		2、10、11
78	適用終了年月日	数字	8	二割負担の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		2、10

1: 必須入力(○)である項目、及び、訂正が発生した項目にのみ入力する。

なお、初期化を行いたい項目については、先頭1桁に半角の“*”を入力する。
(但し、証記載保険者番号等キーとなる項目は除く)

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。
(インタフェース仕様書 共通編 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。(インタフェース仕様書 共通編 P.31)

4: 処理年月が平成 27 年 5 月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成 27 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 27 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。

5: 平成 27 年 4 月以降、要介護認定又は要支援認定が有効な全ての住所地特例対象者について、
設定する。総合事業を開始した保険者は、事業対象者についても設定する。
なお、平成 27 年 4 月 1 日から住所地特例対象施設となったサービス付き高齢者向け住宅に
ついては、平成 27 年 4 月 1 日以降に該当する施設に入居した者のみ設定する。

6: 平成 27 年 4 月 1 日以前からの住所地特例対象者は、「住所地特例適用開始年月日」に
一律「平成 27 年 4 月 1 日」と設定する。平成 27 年 4 月 2 日以降は住所地特例が適用開始された
日を設定する。

7: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「事業所番号」欄」参照。
(インタフェース仕様書 共通編 P.42)

8: 項番 20「要介護状態区分」が「06:事業対象者」の受給者については未設定とする。
なお、設定された場合は、開始年月日以降の年月日であることのチェックを行う。

9: 要介護状態区分が事業対象者の受給者については、市町村固有台帳に設定された要支援2の区分
支給限度額以下の市町村が定めた区分支給限度額を設定する。

10: 介護給付については全てのサービス種類、介護予防・日常生活支援総合事業については
みなし・独自のサービス種類(A1, A2, A5, A6)のみ対象となる。

11: 利用者負担減免・旧措置入所者 給付率は通常被保険者、旧措置入所者においては
100から91までを登録する事とし、90以下が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。但し、二割負担対象者として二割負担 適用開始日が設定されている場合
(旧措置入所者は除く)については、80以下が設定された場合エラーとし、100から81までの登録を
可能とする。

12: 処理年月が平成 27 年 5 月以降の場合、設定しない。なお、処理年月が平成 27 年 4 月以前の場合も、
本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。
処理年月に関わらず、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。

(2)介護給付費過誤決定通知書情報(保険者分)

・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
:					
8	サービス種類コード	英数	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	英数	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	56	過誤申立事由を出力する	
:					

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)

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

(3)介護給付費再審査決定通知書情報(保険者分)

・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
:					
8	サービス種類コード	英数	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	申立事由コード	英数	4	再審査申立事由コードを出力する	1
11	申立事由	漢字	48	再審査申立事由を出力する	
:					

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)

(4)介護給付費通知書情報

・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
:					
7	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	1
8	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を出力する	
9	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	1
10	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを出力する	1
11	サービス略称	漢字	64	サービス略称を出力する	
:					

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)

(5) 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 1 5
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	1 0	被保険者番号を設定する	○	○	○	5
7	被保険者氏名(カナ)	英数	2 5	被保険者氏名をカナ文字で設定する	○			1 4
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
1 0	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
1 1	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
1 2	老人保健市町村番号	数字	8	老人保健市町村番号を設定する				1 2
1 3	老人保健受給者番号	数字	7	老人保健受給者番号を設定する				1 2
1 4	公費負担者番号	数字	8	福祉事務所番号を設定する 福祉事務所からの異動情報提出時のみ設定する				5
1 5	広域連合(政令市)保険者番号	数字	6	受給者が広域連合又は政令市の市町村(行政区)に属する場合にのみ広域連合又は政令市の保険者番号を設定する				5
1 6	申請種別コード	数字	1	申請種別コードを設定する				5
1 7	変更申請中区分コード	数字	1	変更申請中区分コードを設定する				4 5
1 8	申請年月日	数字	8	要介護状態区分の変更を申請した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2
1 9	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 3 0
2 0	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、 2 2 3 6
2 1	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 3 0 3 2

項番	項目名		属性	バ ッ ク 数	内 容	必須入力 ¹			備考
						新規	変更	終了	
2 2	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、 3 8
2 3	居宅サービス計画作成区分コード		数字	1	居宅サービス計画作成区分コードを設定する				5、 1 3 2 3 6
2 4	居宅介護支援事業所番号		英数	1 0	居宅介護支援事業所の番号を設定する				5、 2 3、 3 7 6
2 5	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
2 6	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
2 7	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 3 0 5 3 9
2 8		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 3 0
2 9		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、 3 0、 3 8
3 0	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 1 6 5
3 1		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 1 6
3 2		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 1 6
3 3	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 3 0
3 4	償還払化開始年月日		数字	8	償還払化開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2
3 5	償還払化終了年月日		数字	8	償還払化終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2
3 6	給付率引下げ開始年月日		数字	8	給付率引下げ開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2
3 7	給付率引下げ終了年月日		数字	8	給付率引下げ終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2

項番	項目名		属性	バ ッ ク 数	内 容	必須入力 ¹			備 考
						新規	変更	終了	
3 8	利用者負担減免・旧措置入所者	減免申請中区分コード	数字	1	減免申請中区分コードを設定する				5 1 1
3 9		利用者負担区分コード	数字	1	利用者負担区分コードを設定する				5 1 0
4 0		給付率	数字	3	利用者負担減免等により給付率が変更された場合に 1 0 0 分の ○ ○ ○ で設定する				1 0 4 1
4 1		適用開始年月日	数字	8	給付率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2 1 0
4 2		適用終了年月日	数字	8	給付率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2 1 0
4 3	標準負担・特定標準負担	標準負担区分コード	数字	1	標準負担区分コードを設定する				5 1 0 1 8
4 4		負担額	数字	5	負担額を設定する				1 0 1 7 1 8 S
4 5		負担額適用開始年月日	数字	8	負担額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2 1 0 1 8
4 6		負担額適用終了年月日	数字	8	負担額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2 1 0 1 8
4 7	特定入所者介護サービス	特定入所者認定申請中区分コード	数字	1	特定入所者認定申請中区分コードを設定する				5 1 9
4 8		特定入所者介護サービス区分コード	数字	1	特定入所者介護サービス区分コードを設定する				5 1 9
4 9		課税層の特例減額措置対象	数字	1	利用者負担第 4 段階の者で当該措置該当の有無をコードで設定する				5 1 9
5 0		食費負担限度額	数字	4	食費負担限度額を設定する				1 9 2 0 S
5 1		居住費（ユニット型個室）負担限度額	数字	4	居住費（ユニット型個室）負担限度額を設定する				1 9 2 0 S
5 2		居住費（ユニット型準個室）負担限度額	数字	4	居住費（ユニット型準個室）負担限度額を設定する				1 9 2 0 S
5 3		居住費（従来型個室（特養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（特養等））負担限度額を設定する				1 9 2 0 S
5 4		居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額を設定する				1 9 2 0 S
5 5		居住費（多床室）負担限度額	数字	4	居住費（多床室）負担限度額を設定する				1 9 2 0 S
5 6		負担限度額適用開始年月日	数字	8	負担限度額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2 1 9

項番	項目名		属性	桁数	内容	必須入力 ¹			備考
						新規	変更	終了	
57		負担限度額適用終了年月日	数字	8	負担限度額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2 19
58	社会福祉法人軽減情報	軽減率	数字	4	社会福祉法人軽減の軽減率を設定する				19 21
59		軽減率適用開始年月日	数字	8	軽減率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2 19
60		軽減率適用終了年月日	数字	8	軽減率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2 19
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、 <u>複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）</u> 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	後期高齢者医療資格	保険者番号（後期）	英数	8	保険者番号（後期）を設定する				25 27
63		被保険者番号（後期）	英数	8	被保険者番号（後期）を設定する				25 27
64	国民健康保険資格	保険者番号（国保）	数字	8	保険者番号（国保）を設定する				26 27 28 29
65		被保険者証番号（国保）	英数	20	被保険者証番号（国保）を設定する				26 27 29
66		個人番号（国保）	数字	10	個人番号（国保）を設定する				26 27 29
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 32
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
<u>70</u>	住所地特例	<u>住所地特例対象者区分コード</u>	<u>数字</u>	<u>1</u>	<u>住所地特例対象者区分コードを設定する</u>				<u>5</u> <u>33、3</u> <u>4</u>
<u>71</u>		<u>施設所在保険者番号</u>	<u>数字</u>	<u>6</u>	<u>住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する</u>				<u>5</u> <u>33、3</u> <u>4</u>

項番	項目名	属性	バ ッ ク 数	内 容	必須入力 ¹			備考
					新規	変更	終了	
72	住所地特例適用開始年月日	数字	8	住所地特例の適用開始年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する				2 33、3 4、35
73	住所地特例適用終了年月日	数字	8	住所地特例の適用終了年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する				2 33、3 4
74	特定入所者介護サービス 居住費（新1）負担限度額	数字	4	未設定				42
75	居住費（新2）負担限度額	数字	4	未設定				42
76	居住費（新3）負担限度額	数字	4	未設定				42
77	一割負担 適用開始年月日	数字	8	二割負担の適用開始年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する				2 40 41
78	適用終了年月日	数字	8	二割負担の適用終了年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する				2 40

- 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: 居宅サービス計画作成区分コード(項番23)が「1(居宅介護支援事業所)」の場合には必須。
- 7: バウチャー等の利用があり、訪問通所支給限度額の事前切り分けがある場合は、その分を差し引いた額を設定する。
- 8: 要介護度に応じた限度額を設定。家族介護による短期入所サービスを拡大した場合は、本来の短期入所の支給限度額に合算して設定する。
- 9: 旧措置入所者(介護保険法施行法第13条)は“2: みなし認定(旧措置入所者)”を設定する。
- 10: 項番39～42は利用者負担の減免等がある場合に設定する。項番43～46は標準負担額の減免等がある場合に設定する。
- 11: 受給者が利用者負担の減免等を申請し、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。利用者負担の減免等の申請が無い場合は何も設定しない。
- 12: 受給者が老人保健受給者の場合にのみ老人保健市町村番号および老人保健受給者番号を設定する。
- 13: 「居宅サービス計画作成区分コード」が自己作成の場合、市町村へ居宅サービス計画作成依頼の届出日を設定する。また、居宅サービス計画を作成しない場合にあっては“2:自己作成”とする。
- 14: カナ名の設定がない場合にあっては、半角文字のダミーデータ等を設定する。
- 15: 要介護認定、減免申請等の申請において、申請日の翌月以降に決定し、当該申請の適用が申

請時に遡って適用される場合は、申請日の属する年月の申請日以降の日付を異動年月日に設定する。

- 16: 認定有効期間開始年月日が平成 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は行わず、省略されたものとみなす。なお、認定有効期間開始年月日が平成 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。
- 17: 異動年月日が平成 15 年 4 月 1 日以降平成 17 年 9 月 30 日以前の場合、本項目は、小規模生活単位型サービスの算定にも使用する。
- 18: 異動年月日が平成 17 年 9 月 30 日以前の場合、設定可とし平成 17 年 10 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。
- 19: 処理年月が平成 17 年 11 月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成 17 年 10 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 17 年 9 月 30 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: 認定が行われなかった居住費もしくは食費の負担限度額には、その全てに“9999”を設定する。
- 21: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「軽減率」欄」参照。(P.42)
- 22: 処理年月が平成 18 年 5 月以降の場合、“11:要支援(経過的要介護)”は経過的要介護と見なす。なお、当該要支援状態にて、認定有効期間が平成 18 年 4 月 1 日をまたぐものについては、その他の異動が発生しない場合は異動情報の再送付は不要。(連合会審査においては経過的要介護と見なす。)
- 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(看護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、介護支援事業所番号に当該**複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)**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(看護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コードを設定する。
- 25: 受給者が後期高齢者医療被保険者の場合にのみ保険者番号(後期)および被保険者番号(後期)を設定する。
- 26: 受給者が国保被保険者の場合にのみ保険者番号(国保)、被保険者証番号(国保)および個人番号(国保)を設定する。
- 27: 処理年月が平成 20 年 5 月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成 20 年 4 月以前の場合

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 20 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： 受給者が退職者医療制度が適用される被保険者等の場合は、退職者医療保険者番号を設定するが、国保保険者番号を記載しても差し支えない。

29： 桁数が規定に満たない場合は、右詰とし、左側をゼロで埋める。

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： 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。

32： 異動区分“1.新規”である場合には、認定有効期間(開始年月日)、あるいは、二次予防事業有効期間開始年月日のいずれかが設定されている必要があるものとする。

33： 処理年月が平成 27 年 5 月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成 27 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 27 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。

34： 平成 27 年 4 月以降、要介護認定又は要支援認定が有効な全ての住所地特例対象者について、設定する。総合事業を開始した保険者は、事業対象者についても設定する。なお、平成 27 年 4 月 1 日以降住所地特例対象施設となったサービス付き高齢者向け住宅については、平成 27 年 4 月 1 日以降に該当する施設に入居した者のみ設定する。

35： 平成 27 年 4 月 1 日以前からの住所地特例対象者は、「住所地特例適用開始年月日」に一律「平成 27 年 4 月 1 日」と設定する。平成 27 年 4 月 2 日以降は住所地特例が適用開始された日を設定する。

36： 要介護状態区分が要支援1、要支援2の受給者については認定有効期間(開始年月日)が平成 18 年 3 月 31 日以前の場合、事業対象者の受給者については認定有効期間(開始年月日)が平成 27 年 3 月 31 日以前の場合、エラーとして台帳への登録は行わない。
要介護状態区分が事業対象者の受給者に関しても、受給者異動連絡票が必ず提出される必要がある。

37： 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「事業所番号」欄」参照。(インタフェース仕様書 共通編 P.42)

38： 事業対象者の受給者については、未設定とする。なお、設定された場合は、開始年月日以降の年月日であることのチェックを行う。

39： 要介護状態区分が事業対象者の受給者については、市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度額以下の市町村が定めた区分支給限度額を設定する。

40： 介護給付については全てのサービス種類、介護予防・日常生活支援総合事業についてはみなし・独自のサービス種類(A1, A2, A5, A6)のみ対象となる。

41： 利用者負担減免・旧措置入所者 給付率は通常被保険者、旧措置入所者においては100から91までを登録する事とし、90以下が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。但し、二割負担対象者として二割負担 適用開始日が設定されている場合(旧措置入所者は除く)については、80以下が設定された場合エラーとし、100から81までの登録を可能とする。

42： 処理年月が平成 27 年 5 月以降の場合、設定しない。なお、処理年月が平成 27 年 4 月以前の場合も、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。
処理年月に関わらず、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。

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。

事業対象者及び二割負担の受給者異動連絡票の設定内容を資料 -6 にて示す

設定パターン例を資料 -7 にて示す

「異動区分コード」、「異動事由」及び、「要介護状態区分コード」で可能な組み合わせについて

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	事業対象者	1ヶ月未満～無期限(3)
		要支援 経過的要介護 要介護	平成24年3月以前は3ヶ月～6ヶ月(+1ヶ月 1) 平成24年4月以降は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月 1)
	04:合併による新規	事業対象者	1ヶ月未満～無期限(3)
		要支援 経過的要介護	平成27年3月以前は1ヶ月未満～12ヶ月(+1ヶ月 1) 平成27年4月以降は1ヶ月未満～24ヶ月(+1ヶ月 1)
		要介護	平成16年3月以前は1ヶ月未満～12ヶ月(+1ヶ月 1) 平成16年4月以降は1ヶ月未満～24ヶ月(+1ヶ月 1)
	99:その他異動	事業対象者	1ヶ月未満～無期限(3)
		要支援 経過的要介護	平成27年3月以前は1ヶ月未満～12ヶ月(+1ヶ月 1) 平成27年4月以降は1ヶ月未満～24ヶ月(+1ヶ月 1)
		要介護	平成16年3月以前は1ヶ月未満～12ヶ月(+1ヶ月 1) 平成16年4月以降は1ヶ月未満～24ヶ月(+1ヶ月 1)
2:変更	03:広域連合における受給者の市町村間異動(政令市における受給者の区間異動)	事業対象者	1ヶ月未満～無期限(3)
		要支援 経過的要介護	平成27年3月以前は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月 1、 2) 平成27年4月以降は3ヶ月～24ヶ月(+1ヶ月 1、 2)
		要介護	平成16年3月以前は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月 1) 平成16年4月以降は3ヶ月～24ヶ月(+1ヶ月 1)
	99:その他異動	事業対象者	1ヶ月未満～無期限(3)
		要支援 経過的要介護	平成27年3月以前は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月 1、 2) 平成27年4月以降は3ヶ月～24ヶ月(+1ヶ月 1、 2)
		要介護	平成16年3月以前は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月 1、 2) 平成16年4月以降は3ヶ月～24ヶ月(+1ヶ月 1、 2)
3:終了	02:受給資格喪失	事業対象者	1ヶ月未満～無期限(3)
		要支援 経過的要介護	平成27年3月以前は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月 1、 2) 平成27年4月以降は3ヶ月～24ヶ月(+1ヶ月 1、 2)
		要介護	平成16年3月以前は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月 1、 2) 平成16年4月以降は3ヶ月～24ヶ月(+1ヶ月 1、 2)
	99:その他異動	事業対象者	1ヶ月未満～無期限(3)
		要支援 経過的要介護	平成27年3月以前は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月 1、 2) 平成27年4月以降は3ヶ月～24ヶ月(+1ヶ月 1、 2)
		要介護	平成16年3月以前は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月 1、 2) 平成16年4月以降は3ヶ月～24ヶ月(+1ヶ月 1、 2)

1 (+1ヶ月)は月途中適用開始である場合

2 認定有効期間開始年月日及び、同終了年月日が前履歴より変更されていない場合、

認定有効期間開始年月日、同終了年月日の期間のチェックを行わない。

従って、前履歴が1ヶ月未満であり、同条件に一致する場合、3ヶ月未満の登録が可能となる。

3 認定有効期間(終了年月日)が未設定である場合

国保連合会の審査における介護給付費の保険給付率の判定方法

国保連合会の審査における介護給付費の保険給付率の判定について、以下の表に記載する。

チェック	チェック内容	チェック詳細	保険給付率	備考
1	利用者負担減免対象の確認	減免申請中区分コードが「3：決定済み」の場合、以下のチェックを行う。	-	減免対象者の判定を最初に行う。減免期間がサービス提供年月の一部でも含んでいる場合は、減免対象者とする。
		サービス提供年月の全てが減免期間に含まれる場合 減免給付率（受給者台帳の「利用者・旧措置入所者利用者負担給付率」）を適用する。	81～100% 1	
		サービス提供年月の一部が減免期間に含まれる場合 請求明細書に記載された給付率を適用する。	請求明細書 記載 保険給付率	
		上記以外 チェック2を行う。	-	
2	償還払い化の確認	サービス提供年月の全てが償還払い期間に含まれる場合 現物の請求はできない。	-	償還払い化の期間においては現物給付は受けられない（保険者への償還請求となる）。
		上記以外の場合 チェック3を行う。	-	
3	公費負担上限額減額の有無の確認	公費負担上限額減額の有無の値により以下のチェックを行う。	-	公費負担上限額減額の有無が「2：有り」の場合、生保受給者となるため、給付率引下げの対象とならない。
		「1：無し」または未設定の場合 チェック4を行う。	-	
		上記以外（「2：有り」）の場合 チェック5を行う。	-	
4	給付率引下げ期間の確認	サービス提供年月の全てが給付率引下げ期間に含まれる場合 保険給付率を70%で決定する。	70% 2	
		上記以外の場合 チェック5を行う。	-	
5	二割負担対象者の確認	サービス提供年月の全てが二割負担対象期間に含まれる場合（3） 保険給付率を80%で決定する。	80%	二割負担対象者のチェックを行う。
		上記以外の場合 チェック6を行う。	-	
6	保険給付率の決定	チェック5までに当てはまらない場合 保険給付率を90%で決定する。	90%	

1：旧措置入所者に関しては91～100%とする

2：通常被保険者、二割負担対象者ともに70%で決定

3：当該サービス提供年月の月途中に新規で要介護認定、または要支援認定され、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も、保険給付率を80%とする。

No	受給者異動連絡票の設定内容							国保連合会の 審査における判定内容	
	利用者負担減免・旧措置入所者			償還払化 適用期間	公費負担 上限額 減額の 有無	給付率 引き下げ 適用期間 1	二割負担 適用期間	判定保険 給付率	判定内容
	減免中 区分	適用 期間	給付率						
1	3: 決定	■	81 ~ 100% 2 3	-	-	-	-	81 ~ 100% 3	利用者負担減免
2	3: 決定	■	81 ~ 100% 2 3	-	-	-	-	請求明細 書記載 給付率	利用者負担減免
3	未設定/ 3: 決定	×	-	■	-	-	-	なし	現物請求不可
4	未設定/ 3: 決定	×	-	/×	2: 有り	-	×	90%	
5	未設定/ 3: 決定	×	-	/×	2: 有り	-	■ 4	90% 4	一部の場合一 割負担 4
6	未設定/ 3: 決定	×	-	/×	2: 有り	-	■	80%	二割負担
7	未設定/ 3: 決定	×	-	/×	1: 無し	■	-	70%	給付率引下げ
8	未設定/ 3: 決定	×	-	/×	-	×	×	90%	
9	未設定/ 3: 決定	×	-	/×	-	×	■ 4	90% 4	一部の場合一 割負担 4
10	未設定/ 3: 決定	×	-	/×	-	×	■	80%	二割負担

凡例： ...サービス提供年月の全てが適用期間に含まれる

...サービス提供年月の一部が適用期間に含まれる

× ...未設定、またはサービス提供年月の全てが適用期間に含まれない

- ...設定内容にかかわらず同じ判定となる

1: 給付率引き下げの月途中適用はない。

2: 通常被保険者は 91 ~ 100%、二割負担対象者は 81 ~ 100%とする。

3: 旧措置入所者に関しては 91 ~ 100%とする。

4: 当該サービス提供年月の月途中で新規で要介護認定、または要支援認定され、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も、保険給付率を 80%とする。

国保連合会の審査における総合事業の事業給付率の判定方法

国保連合会の審査における総合事業の事業給付率の判定について、以下の表に記載する。

・総合事業における、A1、A2、A5、A6 サービスについて適用される。

・総合事業における、A3、A4、A7、A8、A9、AA、AB、AC、AD、AE、AF サービスについては適用されない。

チェック	チェック内容	チェック詳細	事業給付率	備考
1	利用者負担減免対象の確認	減免申請中区分コードが「3：決定済み」の場合、以下のチェックを行う。	-	減免対象者の判定を最初に行う。減免期間がサービス提供年月の一部でも含んでいる場合は、減免対象者とする。
		サービス提供年月の全てが減免期間に含まれる場合 減免給付率（受給者台帳の「利用者・旧措置入所者利用者負担給付率」）を適用する。	81～100%	
		サービス提供年月の一部が減免期間に含まれる場合 請求明細書に記載された給付率を適用する。	請求明細書 記載 事業給付率	
		上記以外 チェック2を行う。	-	
2	二割負担対象者の確認	サービス提供年月の全てが二割負担対象期間に含まれる場合（1） 事業給付率を80%で決定する。	80%	二割負担対象者のチェックを行う。
		上記以外の場合 チェック2を行う。	-	
3	事業給付率の決定	チェック1に当てはまらない場合 事業給付率を90%で決定する。	90%	

1：当該サービス提供年月の月途中で新規で要支援認定、または事業対象者が基本チェックリストを実施された場合、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も、事業給付率を80%とする。

No	受給者異動連絡票の 設定内容				国保連合会の 審査における判定内容	
	利用者負担減免・旧措置入所者			二割負担 適用期間	判定事業 給付率	判定内容
	減免中区分	適用期間	給付率			
1	3：決定	■	81～100% 1	-	81～100%	利用者負担 減免
2	3：決定	■	81～100% 1	-	請求明細書 記載 給付率	利用者負担 減免
3	未設定/ 3：決定	×	-	×	90%	
4	未設定/ 3：決定	×	-	■	90% 2	一部の場 合 二割負担 2
5	未設定/ 3：決定	×	-	■	80%	二割負担

凡例： ...サービス提供年月の全てが適用期間に含まれる

...サービス提供年月の一部が適用期間に含まれる

× ...未設定、またはサービス提供年月の全てが適用期間に含まれない

1：通常被保険者は91～100%、二割負担対象者は81～100%とする。

2：当該サービス提供年月の月途中で新規で要支援認定、または事業対象者が基本チェックリストを実施された場合、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も、事業給付率を80%とする。

(6) 保険者異動連絡票情報

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 4	住所 (漢字)	漢字	1 2 8	保険者の住所を全角文字で設定する	○			
1 5	介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月	数字	6	介護予防訪問介護・介護予防通所介護の終了年月 (西暦年月 (YYYYMM)) を設定する				5、6、 7、9、 10
1 6	介護予防・日常生活支援総合事業開始年月	数字	6	介護予防・日常生活支援総合事業の開始年月 (西暦年月 (YYYYMM)) を設定する				5、6、 8、9、 10
1 7	介護予防・日常生活支援総合事業みなしサービス終了年月	数字	6	介護予防・日常生活支援総合事業みなしサービスの終了年月 (西暦年月 (YYYYMM)) を設定する				5、11

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)

5 : 「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)

6 : 処理年月が平成 27 年 5 月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成 27 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 27 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。

7 : 平成 27 年 3 月から平成 30 年 3 月の年月を設定する。

8 : 平成 27 年 4 月から平成 29 年 4 月の年月を設定する。設定された場合、介護予防・日常生活支援総合事業 (経過措置) については、その前月に終了されたものとみなす。

9 : 介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月と、介護予防・日常生活支援総合事業開始年月に設定される期間が重複しても差し支えない。

1 0 : 広域連合、政令市内の構成市区町村毎に介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月、介護予防・日常生活支援総合事業開始年月が異なる場合は、それぞれ最も早い開始年月、最も遅い終了年月を設定する。

1 1 : 処理年月が平成 28 年 5 月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成 28 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 28 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。

(7) 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	
:									
114	介護予防・日常生活支援総合事業費 (経過措置) 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 1 2
115		要支援 1	数字	6	同上				S 1 2
116		要支援 2	数字	6	同上				S 1 2
117	介護予防・日常生活支援総合事業費 種類支給限度基準額 (経過措置)	訪問型予防サービス	二次予防	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
118			要支援 1	数字	6	同上			S 1 2
119			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
120		通所型予防サービス	二次予防	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
121			要支援 1	数字	6	同上			S 1 2
122			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
123		(配食) 生活支援サービス	二次予防	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
124			要支援 1	数字	6	同上			S 1 2
125			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2

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	
126	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置） 種類支給限度基準額	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 1 2
127			要支援 1	数字	6	同上			S 1 2
128			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
129		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 1 2
130			要支援 1	数字	6	同上			S 1 2
131			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
132		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 1 2
133			要支援 1	数字	6	同上			S 1 2
134			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2

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	
135	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）種類支給限度基準額	介護予防訪問入浴介護	要支援 1	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
136			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
137		介護予防訪問看護	要支援 1	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
138			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
139		介護予防訪問リハビリテーション	要支援 1	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
140			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
141		介護予防通所リハビリテーション	要支援 1	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
142			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
143		介護予防福祉用具貸与	要支援 1	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
144			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
145		介護予防短期入所生活介護	要支援 1	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
146			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
147		介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	要支援 1	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
148			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2

項番	項目		属性	バ イ 数	内 容	必須入力 ¹			備考
						新規	変更	終了	
149	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）種類支給限度基準額	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	要支援 1	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
150			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
151		介護予防居宅療養管理指導	要支援 1	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
152			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
153		介護予防特定施設入居者生活介護	要支援 1	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
154			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
155		介護予防認知症対応型通所介護	要支援 1	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
156			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2
157		介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援 1	数字	6	1 月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
158			要支援 2	数字	6	同上			S 1 2

項番	項目		属性	バ イ 数	内 容	必須入力 ¹			備考
						新規	変更	終了	
159	介護予防・日常生活支援総合事業費 (経過措置) 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(短期利用型以外)	要支援2	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2
160		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	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する			S 1 2

1 : 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○ : 必須)

1 2 : 当該保険者が介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)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(経過措置)を実施する場合、すべての項目について設定する。

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。

事業対象者の区分支給限度基準額は、要支援1の区分支給限度基準額(利用者の状態によっては要支援2の区分支給限度基準額)を目安とし個別に管理しないため、項目を新設しない。

介護予防・日常生活支援総合事業費の種類支給限度基準額はないため、項目を新設しない。

(8) 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異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	○	“5H11”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	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	○	○	○	4
6	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	○	○	○	4 5
7	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	○	○	○	
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	6 4	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	給付率	数字	3	給付率を設定する				6
17	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
18	事業対象者実施区分	数字	1	事業対象者実施区分を設定する	○			4
19	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
20	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： 市町村が国保連合会に総合事業の介護予防ケアマネジメントの支払を委託する場合は、サービス種類コードに“AF：介護予防ケアマネジメント”を設定して送付する必要がある。

6： 定率のサービスの場合、「給付率」を設定する。

「給付率」は「100分の○○○」の○○○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。

7： 定額のサービスの場合、「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。

設定パターン例を資料 -8 にて示す

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はサービス種類ごとに新規、変更、終了における入力内容が異なる。各項目の入力内容を以下に示す。(○：入力必須、×：入力不可、空欄：入力任意)

項番	項目名	保険者独自サービス (A2、A6、AF)			保険者独自(定率) サービス (A3、A7、A9、AB、AD)			保険者独自(定額) サービス (A4、A8、AA、AC、AE)		
		新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	異動年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	異動区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	異動事由	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	サービス種類コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	サービス項目コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	適用開始年月	○			○			○		
9	適用終了年月			○			○			○
10	サービス名称	×	×	×	○			○		
11	単位数	○			○			○		
12	算定単位	×	×	×	○			○		
13	制限回数・回数	×	×	×						
14	算定回数制限期間	×	×	×						
15	支給限度額対象区分	×	×	×						
16	給付率	×	×	×	○			×	×	×
17	利用者負担額	×	×	×	×	×	×	○		
18	事業対象者実施区分	×	×	×	○			○		
19	要支援1受給者実施区分	×	×	×	○			○		
20	要支援2受給者実施区分	×	×	×	○			○		

項番 1 3 制限回数日数の設定内容について

項番 1 2 算定単位と項番 1 4 算定回数制限期間の設定値により入力内容が異なる。各状態の入力内容を以下に示す。なお、以下内容以外の値を設定した場合エラーとし、台帳登録は行わない。「0」及び未設定時は、無期限として扱う。

		項番 1 4 算定回数制限期間		
		01：1月につき	08：1日につき	16：1週間につき
項番 1 2 算定単位	01：1回につき	制限なし（0～99）	制限なし（0～99）	制限なし（0～99）
	02：1日につき	0～31	登録時エラー（ ）	0～7
	03：1月につき	0～1	登録時エラー（ ）	登録時エラー（ ）
	05：1週間につき	0～6	登録時エラー（ ）	登録時エラー（ ）

登録時エラー：算定単位と算定回数制限期間の関連チェックにてエラーとなる。

設定例 1 「1月につき、6日まで」のサービスを登録する場合

項番 1 2 算定単位：02（1日につき）

項番 1 3 制限回数・回数：6（日）

項番 1 4 算定回数制限期間：01（1月につき）

設定例 2 「1月につき、2週まで」のサービスを登録する場合

項番 1 2 算定単位：05（1週間につき）

項番 1 3 制限回数・回数：2（週）

項番 1 4 算定回数制限期間：01（1月につき）

(9) 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

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	5H21	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 → 国保連合会	訂正時	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
訂正情報	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報訂正連絡票	○	○	○

○ ... 受付可、× ... 受付不可

項番	項目	属性	桁数	内容	必須入力 ¹	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サービスコード訂正連絡票情報の識別番号を設定する	○	“ 5H21 ” 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等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		4
4	訂正年月日	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訂正が生じた日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	2
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードをする。	○	2: 修正 3: 削除
6	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	○	4
7	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	○	4 5
8	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	○	
9	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
10	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
11	サービス名称	漢字	6 4	サービス名称を設定する		
12	単位数	数字	5	単位数を設定する		S

項番	項目	属性	入力数	内容	必須入力 ¹	備考
13	算定単位	数字	2	算定単位を設定する		4
14	制限日数・回数	数字	2	制限日数・回数を設定する		
15	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
16	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
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	事業対象者実施区分	数字	1	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： 必須入力（○）である項目、及び、訂正が発生した項目にのみ入力する。なお、初期化を行いたい項目については、先頭1桁に半角の“*”を入力する。（但し、証記載保険者番号等キーとなる項目は除く）

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： 市町村が国保連合会に総合事業の介護予防ケアマネジメントの支払を委託する場合は、サービス種類コードに“AF：介護予防ケアマネジメント”を設定して送付する必要がある。

6： 定率のサービスの場合、「給付率」を設定する。

「給付率」は「100分の○○○」の○○○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。

7： 定額のサービスの場合、「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。

(1 0) 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報

・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
:					
13	備考	漢字	20	所得区分識別、世帯合算状況等 等	出力する

インタフェース仕様書解説書 [保 - インターフェース解説書 (3 . 給付)]についても、以下の通り、更新を行う。

3 . 3 . 8 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報

項番13「備考」

略号の組み合わせで出力される。

略号の種類

現：所得区分が“現役並み所得相当”である**般：所得区分が“一般”である****市：所得区分が“市町村民税非課税者等”である****生：所得区分が“生活保護”である****老：“老齢福祉年金受給者”である****単：被保険者単独で高額支給額が計算されている****合：世帯合算で高額支給額が計算されている****2：“利用者負担第2段階該当者”である****自：高額介護サービス費自動償還の対象である****緩1：利用者負担第1段階の激変緩和措置対象者である****緩2：利用者負担第2段階の激変緩和措置対象者である****(1 1) 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)**

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
:					
7	世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	英数	10	世帯主被保険者番号を設定する 世帯合算で使用する	5
:					

5：ALLO(“0000000000”)が設定された場合、エラーとする。

(1 2) 給付実績交換情報

給付実績交換情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	1138 1、 3 5、 7 9、 11 13	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

1 サービス提供年月が平成15年3月以前の交換情報識別番号は、“1131”を設定する。

3 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の交換情報識別番号は、“1132”を設定する。

5 サービス提供年月が平成17年10月以降、平成18年3月以前の交換情報識別番号は、“1133”を設定する。

7 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成20年3月以前の交換情報識別番号は、“1134”を設定する。

9 サービス提供年月が平成20年4月以降、平成21年3月以前の交換情報識別番号は、“1135”を設定する。

11 サービス提供年月が平成21年4月以降、平成24年3月以前の交換情報識別番号は、“1136”を設定する。

13 サービス提供年月が平成24年4月以降、平成27年3月以前の交換情報識別番号は、“1137”を設定する。

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
給付実績交換情報	保険者保有給付実績情報	○	○	

○ ... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

給付実績交換情報(出力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	<u>1148</u> 2、 4 6、 8 10、 12 <u>14</u>	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	○	○ 汎用紙 A 4 ヨコ
(2)	<u>1118</u> 2、 4 6、 8 10、 12 <u>14</u>	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 合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	○	○ 汎用紙 A 4 タテ

- 2 サービス提供年月が平成15年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1141”、(2)の場合“1111”をそれぞれ設定する。
- 4 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1142”、(2)の場合“1112”をそれぞれ設定する。
- 6 サービス提供年月が平成17年10月以降、平成18年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1143”、(2)の場合“1113”をそれぞれ設定する。
- 8 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成20年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1144”、(2)の場合“1114”をそれぞれ設定する。
- 10 サービス提供年月が平成20年4月以降、平成21年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1145”、(2)の場合“1115”をそれぞれ設定する。
- 12 サービス提供年月が平成21年4月以降、平成24年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1146”、(2)の場合“1116”をそれぞれ設定する。
- 14 サービス提供年月が平成24年4月以降、平成27年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1147”、(2)の場合“1117”をそれぞれ設定する。**

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	帳票受付分
給付実績交換情報	保険者保有給付実績更新結果	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	国保連合会保有給付実績	伝送返却	磁気返却	帳票返却

: 帳票の様式については、インタフェース項目に揃えた様式で提供する。

ただし、大量な枚数になる場合等は、帳票での提供ができない場合がある。

レコード構成

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おけるレコード構成と様式の対応は以下の通りである。

	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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(予)	様式(ケ)
基本情報レコード		6						6							6	6
明細情報レコード(複数レコード)	8	6,8						6,9							6	
明細情報(住所地特例)レコード(複数レコード)	8	6,8						6,9								
緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)				1						1						
所定疾患施設療養費等情報レコード(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)																
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						6							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ある場合のみ
- 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

8 ... 明細情報レコード、明細情報(住所地特例)レコードのいずれか一方、又は両方出力

9 ... 明細情報レコード、明細情報(住所地特例)レコードのいずれか一方出力

入力必須項目と様式の対応については、P100 参照

・明細情報(住所地特例)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	4
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	3
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	5
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	英数	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	英数	2	サービス種類コードを設定する	2
10	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	2、8
11	単位数	数字	4	単位数を設定する	6 S
12	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	S
13	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象分の日数・回数を設定する	S
14	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象分の日数・回数を設定する	S
15	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象分の日数・回数を設定する	S
16	サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	S
17	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分単位数を設定する	S
18	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分単位数を設定する	S
19	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分単位数を設定する	S
20	施設所在保険者番号	数字	6	住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する	2 7
21	摘要	英数	20		

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
2 2	単位数	数字	4	決定後の単位数を設定する	6 S
2 3	日数・回数	数字	2	決定後の日数・回数を設定する	S
2 4	公費 1 対象日数・回数	数字	2	決定後の公費 1 対象分の日数・回数を設定する	S
2 5	公費 2 対象日数・回数	数字	2	決定後の公費 2 対象分の日数・回数を設定する	S
2 6	公費 3 対象日数・回数	数字	2	決定後の公費 3 対象分の日数・回数を設定する	S
2 7	サービス単位数	数字	6	決定後のサービス単位数を設定する	S
2 8	公費 1 対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費 1 対象分サービス単位数を設定する	S
2 9	公費 2 対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費 2 対象分サービス単位数を設定する	S
3 0	公費 3 対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費 3 対象分サービス単位数を設定する	S
3 1	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	S
3 2	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	S
3 3	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 入力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とおり。

・請求明細書(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	平成 27 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	介護老人保健施設サービス	
71A1		71A2	71A3						介護療養型医療施設サービス	
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費（経過措置）請求明細書情報	
-							8161		介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求明細書（ケアマネジメント費）情報	
-								71R1	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報	
-								8171	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）情報	

・償還明細書

入力識別番号									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	平成 24 年 4 月以降	平成 27 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	2156					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			介護老人保健施設サービス
21A1	21A2	21A3							介護療養型医療施設サービス
21B1			21B2			21B4			居宅サービス計画費
-			21B3			21B5			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費(経過措置)請求明細書情報
-									介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書(ケアマネジメント費)情報
-									介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報
-									介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)情報

4 交換情報識別番号の内容は以下のとおり。

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	平成 27 年 4 月以降	
1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	保険者保有給付実績情報
1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	保険者保有給付実績更新結果情報
1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	国保連合会保有給付実績情報

5 交換情報識別番号が"1138"の場合には"14"。

交換情報識別番号が"1148"、"1118"の場合には"DD"。

6 以下のサービスを記載する場合には、“ 0 ”または NULL を設定する。

福祉用具貸与(介護予防を含む)

訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(ただし、日割り計算用のサービスコード並びに算定単位が「1 回につき」及び「1 日につき」のサービスコードを記載する場合を除く)

7 項番4の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する。

8 サービス提供年月が平成 27 年 4 月以降の場合、英字も設定される(明細情報レコードも同様)。

9 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。

【インタフェース仕様書 サービス事業所編】

(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	○	“7113”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	英数	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
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。	○	1
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	6	サービス費用の件数を設定する	○	S
8		単位数	11	サービス費用の単位数を設定する	○	S
9		費用合計	12	サービス費用の合計を設定する	○	S
10		事業費請求額	12	サービス費用の事業費請求額を設定する	○	S
11		公費請求額	12	サービス費用の公費請求額を設定する	○	S
12		利用者負担	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。

(2) 介護給付費請求明細書情報

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	7113 12	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	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	71R1 12	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 帳票

12 サービス提供年月が平成27年4月以降の場合に設定する。

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
介護給付費請求書	介護給付費請求書	○	○	
	介護給付費請求書別紙	○ 4	○ 4	4
		× 5	× 5	× 5
	介護給付費明細書	○	○	
介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求書	介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求書	○	○	
	介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書	○	○	
介護予防・日常生活支援総合事業費請求書	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書	○	○	
	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書	○	○	

○ ... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

4 平成14年1月以前の場合

5 平成14年2月以降の場合

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。

様式第二の三 ... 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

	様式第二の二	様式第二の三	様式第三の二	様式第四の二	様式第五の二	様式第六、六の七	様式第八	様式第九	様式第十	様式(予)
基本情報レコード										
明細情報レコード(複数レコード)	○ 7	○ 7								
明細情報(住所地特例)レコード(複数レコード)	○ 7	○ 7								
緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)				○ 1				○ 1		
所定疾患施設療養費等情報レコード(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
- 7... 明細情報レコード、明細情報(住所地特例)レコードのいずれか一方、又は両方入力**

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
:					
4	事業所番号	英数	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
:					
19	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅サービス計画作成者の区分(作成者区分)を設定する	3
20	事業所番号 (居宅介護支援事業所)	英数	10	居宅介護支援事業所番号を設定する。	項番19が「居宅介護支援事業所作成」又は「介護予防支援事業所・地域包括支援センター作成」のとき必須
:					

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

・明細情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
:					
4	事業所番号	英数	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	英数	2	サービス種類コードを設定する	3 5
8	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	3 5
9	単位数	数字	4	単位数を設定する	4 6 S
:					

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

5 サービス提供年月が平成15年4月以降平成17年9月以前の場合、食事サービス(サービス種類コード50)の該当情報を設定する。

6 介護予防・日常生活支援総合事業の保険者独自(定率)サービス、保険者独自(定額)サービスにおいて、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合、単位数の記載を省略できる。

・明細情報(住所地特例)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	14を設定する (明細情報(住所地特例)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	英数	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	英数	2	サービス種類コードを設定する	3
8	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	3
9	単位数	数字	4	単位数を設定する	4 6 S
10	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	S
11	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象日数・回数	S
12	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象日数・回数	S
13	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象日数・回数	S
14	サービス単位数	数字	6	対象分のサービス単位数を設定する	S
15	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分のサービス単位数を設定する	S
16	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分のサービス単位数を設定する	S
17	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分のサービス単位数を設定する	S
18	施設所在保険者番号	数字	6	住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する	3 5
19	摘要	英数	20		

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 以下のサービスを記載する場合には、“0”または NULL を設定する。

- ・ 福祉用具貸与(介護予防を含む)
- ・ 訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(ただし、日割り計算用のサービスコード並びに算定単位が「1回につき」及び「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く)

5 項番5の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する。

6 介護予防・日常生活支援総合事業の保険者独自(定率)サービス、保険者独自(定額)サービスにおいて、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合、単位数の記載を省略できる。

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。

交換情報識別番号については、P93、94 参照

入力必須項目と様式の対応表

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(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・地域密着型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

様式第二の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(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)

様式第二の三... 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書

(訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス)

様式第三... 居宅サービス介護給付費明細書

(短期入所生活介護)

様式第三の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防短期入所生活介護)

様式第四... 居宅サービス介護給付費明細書

(介護保健施設における短期入所療養介護)

様式第四の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護保健施設における介護予防短期入所療養介護)

様式第五... 居宅サービス介護給付費明細書

(病院または診療所における短期入所療養介護)

様式第五の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(病院または診療所における介護予防短期入所療養介護)

様式第六... 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(平成18年3月サービス以前))

様式第六の二... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

様式第六の三... 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(平成18年4月サービス以降)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

様式第六の四... 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防特定施設入居者生活介護)

様式第六の五... 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))

- 様式第六の六... 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))
- 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))
- 様式第八... 施設介護給付費請求明細書
(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)
- 様式第九... 施設介護給付費請求明細書
(介護老人保健施設)
- 様式第十... 施設介護給付費請求明細書
(介護療養型医療施設)
- 様式(予)... 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書
(予防サービス費・生活支援サービス費)

基本情報レコード															
項番	項目名		様式第二・二の二	様式第二・三の二	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(予)	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												○	

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(予)	備考
19	計画 居宅サービス	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							
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(予)	備考
39	合計情報	公費1	サービス単位数	○	<u>○</u>	○	○	○	○	○	○	○	○		
40			請求額	○	<u>○</u>	○	○	○	○	○	○	○	○		
41			本人負担額	○	<u>○</u>	○	○	○	○	○	○	○	○		
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	○	<u>○</u>	○	○	○	○	○	○	○	○		
46			請求額	○	<u>○</u>	○	○	○	○	○	○	○	○		
47			本人負担額	○	<u>○</u>	○	○	○	○	○	○	○	○		
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	○	<u>○</u>	○	○	○	○	○	○	○	○		
52			請求額	○	<u>○</u>	○	○	○	○	○	○	○	○		
53			本人負担額	○	<u>○</u>	○	○	○	○	○	○	○	○		
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（予）	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

明細情報（住所地特例）レコード（複数レコード）												
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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（予）	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	施設所在保険者番号											
19	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

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	七	様式第六の五・六の七	様式第八	様式第九	様式第十	様式（予）	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			*3	*3	*3								
13	短期入所実日数			*3	*3	*3								
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(予)	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。

(3) 介護給付費過誤決定通知書情報

・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
:					
8	サービス種類コード	英数	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	2 4	サービス種類名を出力する	
1 0	過誤申立事由コード	英数	4	過誤申立事由コードを出力する	1 3
1 1	過誤申立事由	漢字	5 6	過誤申立事由を出力する	
:					

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)

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。

(4) 介護給付費再審査決定通知書情報

・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
:					
8	サービス種類コード	英数	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	2 4	サービス種類名を出力する	
1 0	再審査申立事由コード	英数	4	再審査申立事由コードを出力する	1
1 1	再審査申立事由	漢字	4 8	再審査申立事由を出力する	
:					

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)

(5) 介護給付費支払決定額通知書情報
・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
:					
9	事業所番号	英数	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	電子証明書発行手数料(消費税を含む)	数字	12	電子証明書発行手数料(消費税を含む)を出力する	S
18	合計金額	数字	12	支払決定金額の合計を出力する	S
19	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	
20	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	
21	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
22	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	

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。

< 注意事項 >

介護給付費支払決定額通知書情報には、平成26年11月より「項番17 電子証明書発行手数料(消費税を含む)」が追加される。

平成25年12月24日付厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡「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」参照。

(6) 主治医意見書作成料請求書情報

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	71C1	主治医意見書作成料請求書情報	事業所が決定した主治医意見書作成料の請求書情報	医療機関 → 国保連合会	月次	磁気 帳票

		受付媒体種別		
種別	帳票名	伝送	磁気	帳票
主治医意見書 料支払処理	主治医意見書作成料請求書	×	○	○

○ ... 受付可、× ... 受付不可

・基本情報レコード

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	○	“71C1”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	○	“1”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	○	1

・明細情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	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	○	“71C1”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	○	“2”固定
3	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	○	1
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	1
5	作成依頼年月日	数字	8	意見書の作成依頼年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		2
6	意見書作成年月日	数字	8	意見書の作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	2
7	意見書送付年月日	数字	8	意見書の送付年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		2
8	意見書作成料種別	数字	1	意見書の作成料種別を設定する	○	1
9	意見書作成料申請種別	数字	1	意見書の作成料申請種別を設定する	○	1
10	意見書作成料	数字	8	意見書の作成料を設定する	○	S
11	診断・検査費用	数字	8	診断・検査費用を設定する		S
12	消費税	数字	8	請求額の消費税を設定する	○	S
13	合計	数字	8	合計額を設定する	○	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。

< 注意事項 >

保険者が主治医意見書作成料支払業務を国保連合会に委託し、かつ、国保連合会が医療機関から直接主治医意見書作成料請求書を受け付ける運用としている場合に限り、医療機関が国保連合会に主治医意見書作成料請求書情報を提出する。

【インタフェース仕様書 居宅介護支援事業所編】

(1) 給付管理票情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
:						
4	事業所番号	英数	10	居宅介護支援事業所番号 又は介護予防支援事業所 (地域包括支援センター)番号 を設定する	○	1
:						
14	限度額適用期間(終了)	数字	6	限度額適用期間の終了年月 (西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	2 7
15	居宅・介護予防・ 総合事業 支給限度額	数字	6	区分支給限度基準額を設定する	○	4 5 8 5
:						
17	事業所番号 (サービス事業所)	英数	10	サービス事業所番号を設定 する	○	1 4
18	指定/基準該当/地域密着 型サービス/ 総合事業 識別 コード	数字	1	指定/基準該当/地域密着 型サービス/ 総合事業 識別 コードを設定する	○	1 4
:						

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)

- 4 給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって設定する内容が異なる項目の設定方法は次の通り。
- なお、個々のサービス内容を設定する場合は、給付管理票明細行番号に明細レコードを表す01～98を指定する。小計/合計内容を設定する場合には、給付管理票明細行番号に終端レコードを表す99を指定し、終端レコードで利用しない項目については値を設定しない。

		居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 給付管理票	
8	給付管理票明細行番号	01～98	99
15	居宅・介護予防・ 総合事業 支給限度額	-	単位数
17	事業所番号 (サービス事業所)	事業所番号	-
18	指定/基準該当/地域密着型サービス / 総合事業 識別コード	コード値	-
19	サービス種類コード	コード値	-
20	給付計画単位数/日数	単位数	-
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	-	-
22	指定サービス分小計	-	-
23	基準該当サービス分小計	-	-
24	給付計画合計単位数/日数	-	単位数
25	担当介護支援専門員番号	-	介護支援専門員番号
26	委託先の居宅介護支援事業所番号	-	事業所番号
27	委託先の担当介護支援専門員番号	-	介護支援専門員番号

- 5 以下のとおり設定する。

項番	項目名	設定内容
2	対象年月	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する
7	給付管理票種別区分コード	3:居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 区分給付管理票を設定
15	居宅・介護予防・ 総合事業 支給限度額	居宅サービス区分支給限度基準額(単位数)を設定する(パウチャ等利用があり、居宅サービス区分支給限度基準額の事前切り分けがある場合は、パウチャ分を差し引いた額(単位数)を設定する)
20	給付計画単位数/日数	給付計画単位数を設定する
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	設定不要
22	指定サービス分小計	設定不要
23	基準該当サービス分小計	設定不要
24	給付計画合計単位数/日数	当月サービス単位数合計を設定する

7 事業対象者の場合、未入力可とする。

8 事業対象者の場合、要支援1の区分支給限度基準額を設定する。

- 5 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。

(2) 介護給付費請求明細書 (居宅サービス計画費) 情報 (入力帳票)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	7113 8	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	地域包括支援センターから介護予防・日常生活支援総合事業費請求を行う際に提出する地域包括支援センター単位の集計情報	地域包括支援センター → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	8171 8	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書 (介護予防ケアマネジメント費) 情報	地域包括支援センターから介護予防・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 帳票

8 サービス提供年月が平成27年4月以降の場合に設定する。

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
介護給付費請求明細書 (居宅サービス計画費)	介護給付費請求書情報	○	○	
	介護給付費請求書別紙情報	○ 2	○ 2	2
		× 3	× 3	× 3
	介護給付費請求明細書 (居宅サービス計画費) 情報	○	○	
介護予防・日常生活支援総合事業費 (経過措置) 請求書情報	介護予防・日常生活支援総合事業費 (経過措置) 請求書情報	○	○	
	介護予防・日常生活支援総合事業費 (経過措置) 請求明細書 (ケアマネジメント費) 情報	○	○	
介護予防・日常生活支援総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	○	○	■
	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書 (介護予防ケアマネジメント費) 情報	○	○	■

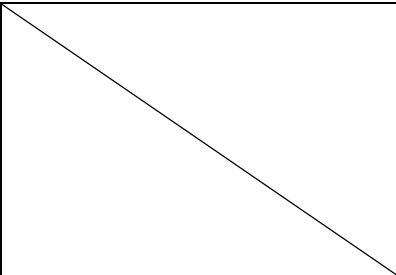
○ ... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

2 平成14年1月以前の場合

3 平成14年2月以降の場合

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。

**様式第七の三 ... 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書
(介護予防ケアマネジメント費)**

	様式第七の三
基本情報レコード	
明細情報レコード(複数レコード)	 1
明細情報(住所地特例)レコード (複数レコード)	 1
集計情報レコード	

凡例: ...必須レコード ○...請求内容により必要となるレコード

1... 明細情報レコード、明細情報(住所地特例)レコードのいずれか一方入力

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

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	桁数	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	○	“8171”固定
2	レコード種別コード	数字	2	0 1を設定する（基本情報レコード）	○	
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	○	1
4	事業所番号	英数	10	地域包括支援センターの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	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	○	2
7	公費1 負担者番号	数字	8	公費1 負担対象の場合公費1 負担者番号を設定する	公費の種類が生活保護単独の場合、必須	2
8	受給者番号	数字	7	公費1 負担対象の場合公費1 受給者番号を設定する	公費の種類が生活保護単独の場合、必須	2
9	公費2 負担者番号	数字	8	公費2 負担対象の場合公費2 負担者番号を設定する		設定不要
10	受給者番号	数字	7	公費2 負担対象の場合公費2 受給者番号を設定する		設定不要
11	公費3 負担者番号	数字	8	公費3 負担対象の場合公費3 負担者番号を設定する		設定不要
12	受給者番号	数字	7	公費3 負担対象の場合公費3 受給者番号を設定する		設定不要
13	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	○	1
14	性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	○	2
15	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	○	2
16	旧措置入所者特例コード	数字	1	旧措置入所者特例の有無を設定する		設定不要
17	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	○	3
18	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		3
19	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅サービス計画作成者の区分（作成者区分）を設定する		設定不要
20	事業所番号（居宅介護支援事業所）	英数	10	居宅介護支援事業所番号を設定する。		設定不要

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
2 1	開始年月日		数字	8	サービス開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		設定不要	
2 2	中止年月日		数字	8	サービス中止年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		設定不要	
2 3	中止理由・入所（院）前の状況コード		数字	1	中止理由又は入所（院）前の状況を設定する		設定不要	
2 4	入所（院）年月日		数字	8	施設への入所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		設定不要	
2 5	退所（院）年月日		数字	8	施設の退所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		設定不要	
2 6	入所（院）実日数		数字	2	入所（院）期間中の実入所（院）日数を設定する		設定不要	
2 7	外泊日数		数字	2	入所（院）期間中の外泊として精算可能な日数を設定する		設定不要	
2 8	退所（院）後の状態コード		数字	1	退所（院）後の状況を設定する		設定不要	
2 9	保険給付率		数字	3	保険分給付率を設定する		設定不要	
3 0	公費 1 給付率		数字	3	公費 1 分給付率を設定する	公費の種類が生活保護単独の場合、必須		
3 1	公費 2 給付率		数字	3	公費 2 分給付率を設定する		設定不要	
3 2	公費 3 給付率		数字	3	公費 3 分給付率を設定する		設定不要	
3 3	合計情報	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	○	S
3 4			請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する		S
3 5			利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する		設定不要
3 6			緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求額の合計を設定する		設定不要
3 7			特定診療費請求額	数字	9	特定診療費又は特別療養費保険請求額の合計を設定する		設定不要
3 8			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等の保険請求額の合計を設定する		設定不要
3 9		公費 1	サービス単位数	数字	8	公費 1 対象のサービス単位数の合計を設定する	公費の種類が生活保護単独の場合、必須	S
4 0			請求額	数字	8	公費 1 請求額の合計を設定する	公費の種類が生活保護単独の場合、必須	S
4 1			本人負担額	数字	8	公費 1 本人負担額の合計を設定する		設定不要
4 2			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費 1 請求額の合計を設定する		設定不要
4 3			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費 1 請求額の合計を設定する		設定不要

項番	項目名			属性	バイト数	内容	必須入力	備考
4 4	合計情報	公費 1	特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等の公費 1 請求額の合計を設定する		設定不要
4 5		公費 2	サービス単位数	数字	8	公費 2 対象のサービス単位数の合計を設定する		設定不要
4 6			請求額	数字	8	公費 2 請求額の合計を設定する		設定不要
4 7			本人負担額	数字	8	公費 2 本人負担額の合計を設定する		設定不要
4 8			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費 2 請求額の合計を設定する		設定不要
4 9			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費 2 請求額の合計を設定する		設定不要
5 0			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等の公費 2 請求額の合計を設定する		設定不要
5 1		公費 3	サービス単位数	数字	8	公費 3 対象のサービス単位数の合計を設定する		設定不要
5 2			請求額	数字	8	公費 3 請求額の合計を設定する		設定不要
5 3			本人負担額	数字	8	公費 3 本人負担額の合計を設定する		設定不要
5 4			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費 3 請求額の合計を設定する		設定不要
5 5			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費 3 請求額の合計を設定する		設定不要
5 6			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等の公費 3 請求額の合計を設定する		設定不要

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。

・明細情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	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	○	“8171”固定
2	レコード種別コード	数字	2	0 2 を設定する（明細情報レコード）	○	
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	○	1
4	事業所番号	英数	10	地域包括支援センターの事業所番号を設定する	○	2
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	○	2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	○	2
7	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	○	2
8	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	○	2
9	単位数	数字	4	単位数を設定する 食事サービスの場合、単価を設定する	○	3 S
10	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	○	S
11	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象日数・回数		S
12	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象日数・回数		設定不要
13	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象日数・回数		設定不要
14	サービス単位数	数字	6	対象分のサービス単位数を設定する 食事サービスの場合、金額を設定する	○	S
15	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分のサービス単位数を設定する		S
16	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分のサービス単位数を設定する		設定不要
17	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分のサービス単位数を設定する		設定不要
18	摘要	英数	20			

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 介護予防・日常生活支援総合事業の保険者独自(定率)サービス、保険者独自(定額)サービスにおいて、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合、単位数の記載を省略できる。

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。

・明細情報（住所地特例）レコード（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	○	“8171”固定
2	レコード種別コード	数字	2	1 4を設定する （明細情報（住所地特例）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	○	1
4	事業所番号	英数	1 0	地域包括支援センターの事業所番号を設定する	○	2
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	○	2
6	被保険者番号	英数	1 0	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	○	2
7	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	○	2
8	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	○	2
9	単位数	数字	4	単位数を設定する	○	S
1 0	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	○	S
1 1	公費 1 対象日数・回数	数字	2	公費 1 対象日数・回数		S
1 2	公費 2 対象日数・回数	数字	2	公費 2 対象日数・回数		設定不要
1 3	公費 3 対象日数・回数	数字	2	公費 3 対象日数・回数		設定不要
1 4	サービス単位数	数字	6	対象分のサービス単位数を設定する	○	S
1 5	公費 1 対象サービス単位数	数字	6	公費 1 対象分のサービス単位数を設定する		S
1 6	公費 2 対象サービス単位数	数字	6	公費 2 対象分のサービス単位数を設定する		設定不要
1 7	公費 3 対象サービス単位数	数字	6	公費 3 対象分のサービス単位数を設定する		設定不要
1 8	施設所在保険者番号	数字	6	住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する	○	2 3
1 9	摘要	英数	2 0			

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 項番5の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する。

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

項番	項目名		属性	バ ッ 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	○	“8171”固定
2	レコード種別コード		数字	2	1 0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	○	1
4	事業所番号		英数	1 0	地域包括支援センターの事業 所番号を設定する	○	2
5	証記載保険者番号		数字	8	被保険者証記載の保険者番号 を設定する	○	2
6	被保険者番号		英数	1 0	被保険者証記載の被保険者の 被保険者番号を設定する	○	2
7	サービス種類コード		英数	2	集計を行うサービス種類コー ドを設定する	○	“AF”固定
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		設定不要
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		設定不要
1 0	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		設定不要
1 1	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		設定不要
1 2	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		設定不要
1 3	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		設定不要
1 4	保 険	単位数合計	数字	8	保険給付対象単位数を設定す る	○	S
1 5		単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する		3 S
1 6		請求額	数字	9	保険請求額を設定する		S
1 7		利用者負担額	数字	8	利用者負担額を設定する		設定不要
1 8	公 費 1	単位数合計	数字	6	公費 1 単位数合計を設定する		S
1 9		請求額	数字	9	公費 1 請求額を設定する		S
2 0		本人負担額	数字	6	公費 1 本人負担額を設定する		設定不要
2 1	公 費 2	単位数合計	数字	6	公費 2 単位数合計を設定する		設定不要
2 2		請求額	数字	9	公費 2 請求額を設定する		設定不要
2 3		本人負担額	数字	6	公費 2 本人負担額を設定する		設定不要
2 4	公 費 3	単位数合計	数字	6	公費 3 単位数合計を設定する		設定不要
2 5		請求額	数字	9	公費 3 請求額を設定する		設定不要
2 6		本人負担額	数字	6	公費 3 本人負担額を設定する		設定不要

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
27	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合保険分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合保険分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する		設定不要
28	請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費請求額を設定する		設定不要
29	出来高医療費利用者負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合保険分緊急時施設療養費利用者負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費利用者負担額を設定する		設定不要
30	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合公費1分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する		設定不要
31	請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合公費1分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費請求額を設定する		設定不要
32	出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合公費1分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費本人負担額を設定する		設定不要

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
3 3	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費 2 分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費 2 分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する		設定不要
3 4	請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費 2 分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費 2 分特定診療費・特別療養費請求額を設定する		設定不要
3 5	出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費 2 分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費 2 分特定診療費・特別療養費本人負担額を設定する		設定不要
3 6	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費 3 分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費 3 分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する		設定不要
3 7	請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費 3 分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費 3 分特定診療費・特別療養費請求額を設定する		設定不要
3 8	出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費 3 分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費 3 分特定診療費・特別療養費本人負担額を設定する		設定不要

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。

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。

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。

5 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

变更

-資料5

都道府県→国保連

介護保険 事業所異動連絡票（例）

（基本情報）

平成 27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	7	年	4	月	1	日
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	----------------	----	---	---	-------	----	---	---	---	---	---	---	---

申請（開設）者

氏名	シキヨウシヤシロウ																														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	・	ン	サ	ン	カ	ク	サ	ン	カ	ク	マ	チ	1	—	2	—	3										
	○	○	県			□	□	郡						町			1	-	2	-	3																												

代表者

氏名	シキョウシヤ 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ンサンカクサンカクマチ1-2-3																			
	○	○	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	7:混在型	8:総合事業(経過)	9:総合事業	市町村番号			
------	--	-------	------	--------	------	-------	--------	-------	-------	------------	--------	-------	--	--	--

変更

-資料5

保険者→国保連

介護保険 受給者情報異動連絡票（例）

平成27年 9月 1日 （ 1 頁）

保険者名

〇〇市

証記載保険者番号						
1	2	3	4	X	X	

被保険者番号									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

異動年月日				
年号	年	月	日	
平成	2	7	0	8
	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）														
カ	イ	コ												
タ	ロ	ウ												
昭	和	1	5	1	0	0	7							

性別
1:男
2:女

〔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	1	2	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			
			年号	年	月	日	年号	年	月	日
1	2	5	平成	27	08	01	平成	28	07	31

公費負担上限額減額
1

〔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										
					年号	年	月	日	年号	年	月	日							
支給限度基準額 (旧訪問通所)		〇	〇	〇	〇	平成	2	7	0	8	0	1	平成	2	8	0	7	3	1
(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					
1	1	2	3	4	5	0	0	X	X	平成	2	7	0	8	0	1	平成				

〔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

〔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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
				2人2型個室	2人2型準個室	従来型個室（特）	従来型個室（老・病）	多床室	新 1	新 2	新 3	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〕

事業区分	有効期間開始年月日				有効期間終了年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日	
平成								

〔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		

〔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）			

〔後期高齢者医療資格〕

保険者番号（後期）					被保険者番号（後期）							
3	9	1	2	3	4	X	X	1	2	3	4	5

〔住所地特例〕

対象者区分	施設所在保険者番号	適用開始年月日				適用終了年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日		
2	1	2	3	4	X	X	平成	2	7

〔二割負担〕

適用開始年月日				適用終了年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日
平成	27	08	01	平成	28	07	31

変更

保険者→国保連

介護保険 保険者情報異動連絡票（例）

平成27年 5月 1日 （ 1頁 ）

保険者名

〇〇市

保険者番号					
1	2	3	4	X	X

異動年月日			
年号	年	月	日
平成	2	7	0
	4	0	1

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	1	3	0				
	4	0	1				

保険者区分
1

< 介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月と、介護予防・日常生活支援総合事業開始年月の設定について >

○ 介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月と、介護予防・日常生活支援総合事業開始年月に設定される期間が重複しても差し支えない

○ 例えば、広域連合や政令市内の構成市区町村毎に介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月、介護予防・日常生活支援総合事業開始年月が異なる場合は、それぞれ最も早い開始年月、最も遅い終了年月を設定する

介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月			
年号	年	月	日
平成	2	8	0
	3		

介護予防・日常生活支援総合事業開始年月			
年号	年	月	日
平成	2	7	0
	4		

保険者名																									
マ	ル	マ	ル	シ																					
〇	〇	市																							

郵便番号							
9	9	9	-	9	9	9	9

電話番号											
9	9	-	9	9	9	9	-	9	9	9	9

住所																									
ハ	・	ツ	ハ	・	ツ	ケ	ン	マ	ル	マ	ル	シ	サ	ン	カ	ク	サ	ン	カ	ク	1	-	1	-	1
×	×	県	〇	〇	市																				

変更

保険者→国保連

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）

平成27年 5月 1日 （ 1 頁）

保険者名

〇〇市

保険者番号					
1	2	3	4	X	X

異動年月日				
年号	年	月	日	
平成	2	7	0	4 0 1

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	2	4	0	4 0 1	平成		

〔総合事業費（経過措置）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）			〇	〇	〇	〇		〇	〇	〇

〔総合事業費（経過措置）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			〇	〇	〇		〇	〇	〇	〇
通所型予防			〇	〇	〇		〇	〇	〇	〇
生活支援（配食）			〇	〇	〇		〇	〇	〇	〇
生活支援（見守り）			〇	〇	〇		〇	〇	〇	〇
生活支援（その他）			〇	〇	〇		〇	〇	〇	〇
ケアマネジメント			〇	〇	〇		〇	〇	〇	〇
予防訪問入浴				〇	〇	〇		〇	〇	〇
予防訪問看護				〇	〇	〇		〇	〇	〇
予防訪問リハ				〇	〇	〇		〇	〇	〇
予防通所リハ				〇	〇	〇		〇	〇	〇

種類	二次予防		介護予防							
			要支援1				要支援2			
予防福祉貸与				〇	〇	〇		〇	〇	〇
予防短期生活				〇	〇	〇		〇	〇	〇
予防短期老健				〇	〇	〇		〇	〇	〇
予防短期医療				〇	〇	〇		〇	〇	〇
予防療養管理				〇	〇	〇		〇	〇	〇
予防特定施設				〇	〇	〇		〇	〇	〇
予防認知通所				〇	〇	〇		〇	〇	〇
予防多機能型				〇	〇	〇		〇	〇	〇
予防認知症型								〇	〇	〇
予防認知短期								〇	〇	〇

新規

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)

平成27年 4月 1日 (1 頁)

証記載保険者 番号					
1	2	3	4	X	X

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	回数	制限期間	限度額 区分	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	事業 対象	要支 援1	要支 援2	
								年号	年												月
A 3 0 0 0 1		平成	2 7	0 4	0 1	1	平成	2 7	0 4	1 0 0 0	1	0	1	0	1	3	0 8 5		2	2	2
						0 1				サービス名称 1											
A 4 0 0 0 1		平成	2 7	0 4	0 1	1	平成	2 7	0 4	2 0 0 0	2							1 0 0	2	2	1
						0 1				サービス名称 2											

新規

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 27 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			8,360 円	
内 訳				
区分	件数	一件当たり 単価	金 額	
県内	88 件	95 円 0 銭	8,360 円	
県外	0 件	0 円 0 銭	0 円	

払込期限	平成 27 年 6 月 15 日		
送金先	〇〇銀行 〇〇支店		
預金種目	普通	口座 番号	1234567
口座名	フリガナ 〇〇市 〇〇市 〇〇市 〇〇市 〇〇市		

平成 27 年 6 月 1 日

〇〇県〇〇市〇〇町 1 - 1 - 1
〇〇〇 国民健康保険団体連合会
理事長 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 27 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			8,360 円		(取扱店)
内 訳					
区分	件数	一件当たり 単価		金 額	
県内	88 件	95 円	0 銭	8,360 円	
県外	0 件	0 円	0 銭	0 円	

(取扱店)

年 月 日

取扱店の領収印のないものは
無効です。

〇〇〇 国民健康保険団体連合会
理事長 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	通番番号	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	8,360 円
	フリガナ 〇〇市 〇〇市 〇〇市 〇〇市 〇〇市					
	氏名 〇〇〇 国民健康保険団体連合会					
依 頼 人	フリガナ 〇〇市 〇〇市 〇〇市 〇〇市 〇〇市					
	氏名 〇〇市 〇〇市 〇〇市 〇〇市 〇〇市					

(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 27 年 5 月
払込期限 27 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 27 年 5 月 審査分

(経由)

〇〇〇 国民健康保険団体連合会 殿

金 額			8,360 円		口座番号		収入科目			
内 訳					1234567		款	項	目	節
区分	件数	一件当たり 単価		金 額						
県内	88 件	円 95	銭 0	8,360 円						
県外	0 件	円 0	銭 0	0 円						

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	900010
	氏名	〇〇市

介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書

平成27年5月 審査分

平成27年6月5日

1 頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

種 類	通常分				再審査・過誤			総合事業費	利用者負担額	公費負担額
	件数	実日数	単位数	金額	件数	単位数	調整額			
訪問型サービス（みなし）	11	110	33,000	330,000	0	0	0	297,000	33,000	0
訪問型サービス（独自）	12	120	36,000	360,000	0	0	0	324,000	36,000	0
訪問型サービス（独自／定率）	13	130	39,000	390,000	0	0	0	351,000	39,000	0
訪問型サービス（独自／定額）	14	140	42,000	420,000	0	0	0	378,000	42,000	0
通所型サービス（みなし）	15	150	45,000	450,000	0	0	0	405,000	45,000	0
通所型サービス（独自）	16	160	48,000	480,000	0	0	0	432,000	48,000	0
通所型サービス（独自／定率）	17	170	51,000	510,000	0	0	0	459,000	51,000	0
通所型サービス（独自／定額）	18	180	54,000	540,000	0	0	0	486,000	54,000	0
生活支援サービス（配食／定率）	19	190	57,000	570,000	0	0	0	513,000	57,000	0
生活支援サービス（配食／定額）	20	200	60,000	600,000	0	0	0	540,000	60,000	0
生活支援サービス（見守り／定率）	21	210	63,000	630,000	0	0	0	567,000	63,000	0
生活支援サービス（見守り／定額）	22	220	66,000	660,000	0	0	0	594,000	66,000	0
生活支援サービス（その他／定率）	23	230	69,000	690,000	0	0	0	621,000	69,000	0
生活支援サービス（その他／定額）	24	240	72,000	720,000	0	0	0	648,000	72,000	0
介護予防生活支援サービス事業費	245	2,450	735,000	7,350,000	0	0	0	6,615,000	735,000	0
介護予防ケアマネジメント	25		10,350	103,500	0	0	0	103,500	0	0
介護予防ケアマネジメント事業費	25		10,350	103,500	0	0	0	103,500	0	0
合 計	270		745,350	7,453,500	0	0	0	6,718,500	735,000	0
累 計	270		745,350	7,453,500	0	0	0	6,718,500	735,000	0

目コードの名称を「サービス事業費」から
「介護予防生活支援サービス事業費」に変更する

	請求額	累計
審査支払手数料	25,650	25,650

新規

国保連合会 → 保険者

介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表

平成27年5月審査分

平成27年6月5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	900010
保険者名	〇〇市

事業所番号	事業所名	サービス提供年月	サービス種類名	件数	日数回数	単位数	金額	総合事業費	利用者負担額	公費負担額
9000000010	〇〇市地域包括支援センター 1	H27.4	介護予防ケアマネジメント	17		7,038	70,380	70,380	0	0
9070000010	介護サービス事業所 1	H27.4	訪問型サービス（みなし）	18	180	54,000	540,000	486,000	54,000	0
9070000010	介護サービス事業所 1	H27.4	通所型サービス（みなし）	19	190	57,000	570,000	513,000	57,000	0
90A0000010	総合事業事業所 1	H27.4	訪問型サービス（独自）	11	110	33,000	330,000	297,000	33,000	0
90A0000010	総合事業事業所 1	H27.4	訪問型サービス（独自／定率）	14	140	42,000	420,000	378,000	42,000	0
90A0000010	総合事業事業所 1	H27.4	訪問型サービス（独自／定額）	12	120	36,000	360,000	324,000	36,000	0
90A0000010	総合事業事業所 1	H27.4	通所型サービス（独自）	13	130	39,000	390,000	351,000	39,000	0
90A0000010	総合事業事業所 1	H27.4	通所型サービス（独自／定率）	15	150	45,000	450,000	405,000	45,000	0
90A0000010	総合事業事業所 1	H27.4	通所型サービス（独自／定額）	16	160	48,000	480,000	432,000	48,000	0
90A0000010	総合事業事業所 1	H27.4	生活支援サービス（配食／定率）	21	210	63,000	630,000	567,000	63,000	0
90A0000010	総合事業事業所 1	H27.4	生活支援サービス（配食／定額）	22	220	66,000	660,000	594,000	66,000	0
90A0000010	総合事業事業所 1	H27.4	生活支援サービス（見守り／定率）	23	230	69,000	690,000	621,000	69,000	0
90A0000010	総合事業事業所 1	H27.4	生活支援サービス（見守り／定額）	24	240	72,000	720,000	648,000	72,000	0
90A0000010	総合事業事業所 1	H27.4	生活支援サービス（その他／定率）	25	250	75,000	750,000	675,000	75,000	0
90A0000010	総合事業事業所 1	H27.4	生活支援サービス（その他／定額）	26	260	78,000	780,000	702,000	78,000	0
合 計				276		784,038	7,840,380	8,624,418	777,000	

SEGL21(1631)

新規

国保連合会 → 公費負担者

介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表

平成27年5月審査分

平成27年6月5日

1 頁

〇〇〇 国民健康保険団体連合会

公費負担者番号	12900010
公費負担者名	〇〇市福祉事務所

[illegible]

SEHL21(6421)

国保連合会 → 保険者

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（保険者分）（平成27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27年7月1日

1頁

○ ○ ○ 国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	保 険 者 名
900010	〇 〇 市

[illegible]

		件数	単位数	保険者負担額
合計	総合事業費	-3	-1,600	-14,400

SLHL22(1771)

介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書（保険者分）（平成27年6月取扱分）

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年7月1日

1頁

〇〇〇 国民健康保険団体連合会

○ ○ ○ 審査委員会

証記載保険者番号	保 険 者 名
900010	〇 〇 市

[illegible]

		再 審 査 決 定			調 整		
		件数	単位数	保険者負担額	件数	単位数	保険者負担額
合計	総合事業費	0	3,000	30,000	0	2,000	18,000

SLHL25(1781)

新規

国保連合会 → 保険者

介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表

平成27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。

項目名を「保険」から
「事業」に変更する

平成27年6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	900010
保険者名	〇〇市

[illegible]

1 ... 給：給付管理票、請：請求明細書、ケ：介護予防ケアマネジメント費請求明細書

SECL21(1231)

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 27 年 5 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

金 額		4,000,000 円	払込期限		平成 27 年 6 月 15 日	
内 訳	サービス事業費	3,000,000 円	送金先		〇〇銀行 〇〇支店	
	介護予防ケアマネ事業費	1,000,000 円				
			預金種目		普通	口座 番号
						1234567
			口座名		〒167-8555 〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇番 〇〇号	

平成 27 年 6 月 1 日

理事
長印

〇〇県 〇〇市 〇〇町 1 - 1 - 1
〇〇〇 国民健康保険団体連合会
理事長 介護 太郎

振込人→取扱銀行→振込人

領 収 書

〇〇市 殿

平成 27 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		4,000,000 円	(取扱店)	
内 訳	サービス事業費	3,000,000 円		
	介護予防ケアマネ事業費	1,000,000 円		

年 月 日

理事
長印

〇〇〇 国民健康保険団体連合会
理事長 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

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	〇〇銀行 〇〇支店		複記	
受 取 人	預金 種目	普通	口座 番号	1234567
	フリガナ	〒167-8555 〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇番 〇〇号		
依 頼 人	フリガナ	〒167-8555 〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇番 〇〇号		
	氏名	〇〇〇 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。

公 金

備考
介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払確定額
審査年月 27 年 5 月
払込期限 27 年 6 月 15 日

振込人→取扱銀行(保管)

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 振込通知書

平成 27 年 5 月 審査分

(経由)

〇〇〇 国民健康保険団体連合会 殿

金 額		4,000,000 円	口座番号	収入科目			
内 訳	サービス事業費	3,000,000 円	1234567	款	項	目	節
	介護予防ケアマネ事業費	1,000,000 円	1234567	05	01	01	01

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	900010
	氏名	〇〇市

新規

保険者 → 国保連合会

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書（例）

介護予防・日常生活支援総合事業費審査委員会 殿

下記の介護予防・日常生活支援総合事業について、過誤を申し立てます。

平成 27年06月15日

保険者番号	9	0	0	0	0	1
保険者名	〇〇市					
所在地	〒123-4567					
	××県〇〇市 1-2-3					
連絡先	電話番号 ×××-×××-××××					

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	0	A	0	2	1	2	3	4	5	1	1	2	0	7	7	0	0	0	1	平成 2 7 年	4 月	1	0	9	9	総合請求明細 その他実績取下																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
										カゴ`タワ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

変更

保険者→国保連

共同処理用受給者異動連絡票

平成 27 年 9 月 1 日 1 頁

保険者名

××市

証記載 保険者番号	1	2	3	4	X	X				
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X

異動区分	1:新規 2:変更
異動事由	01:資格取得 02:資格喪失 03:広域連合における市町村間異動 99:その他

異動年月日	平成	27	年	08	月	01	日
-------	----	----	---	----	---	----	---

基本情報

氏名	介 護 太 郎	電話番号	012-345-67XX
住 所	123-45XX	マ ル マ ル ケ ン ハ ッ ツ ハ ッ ツ シ サ ン カ ク サ ン カ ク 1-2-3	帳票出力順序コード 111
	○ ○ 県 × × 市 △ △ 1 - 2 - 3		

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止									
開始年月日	平成	26	年	○○	月	○○	日	区分	一時差止金額
終了年月日	平成	27	年	××	月	××	日	1:一部差止 2:全部差止	1000

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X
世帯所得区分	1:一般 2:市町村民税世帯非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当									
所得区分	1:一般 2:市町村民税非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当									
利用者負担第2段階	1:該当無し 2:該当有り									
老齢福祉年金受給の有無	1:受給無し 2:受給有り									
支給申請書出力の有無	1:出力無し 2:出力有り									

变更

保険者→国保連

共同処理用受給者訂正連絡票

平成 27 年 9 月 10 日

1 頁

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1	2	3	4	X	X			
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X

訂正区分	②:修正 3:削除
------	-----------

異動年月日	平成	27	年	08	月	01	日
訂正年月日	平成	27	年	08	月	01	日

基本情報

氏 名																									電話番号	0	1	2	-	3	4	5	-	9	9	X	X
住 所	1	2	3	-	4	5	X	X	マルマルケンハ [△] ツハ [△] ツシシカクシカク3-2-1																												
																									帳票出力順序コード												
	○	○	県	×	×	市	□	□	3	-	2	-	1																								

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止									
開始年月日	平成		年		月		日	区分	一時差止金額
終了年月日	平成		年		月		日	1:一部差止 2:全部差止	

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)									
世帯所得区分	1:一般 2:市町村民税世帯非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当								
所得区分	1:一般 2:市町村民税非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当								
利用者負担第2段階	1:該当無し 2:該当有り								
老齢福祉年金受給の有無	1:受給無し 2:受給有り								
支給申請書出力の有無	1:出力無し 2:出力有り								

事業所番号 9070050014

介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表

平成 27 年 5 月 31 日

平成 27年 5月 審査分

1 頁

事業所名 □□□事業所

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	請 求 差		返 戻		査 定 増 減		保 留 分		保 留 復 活 分		備 考
		件数	金 額	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	
900001	H27.4			2	2,000	1	-80	0	0	0	0	
合計		-2	-2,080	2	2,000	1	-80	0	0	0	0	

- この表は請求のあった介護予防・日常生活支援総合事業費のうち、審査決定に際し、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。
- 保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。

新規

介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書

平成 27年 5月 31日

1 頁

〇〇〇 国民健康保険団体連合会

○ ○ ○ 審査委員会

事業所番号	9070050014
-------	------------

平成 27年 5月 審査分

事業所名	□ □ □ 事業所
------	-----------

[illegible]

○事由記号の内容

上限審査分		査定分	
記号	内 容	記号	内 容
A	給付管理票に実績が記載されていないもの	C	適応と認められないもの
		D	過剰と認められるもの
		E	重複と認められるもの
B	給付管理票の実績を超えるもの	F	担当規程に反するもの
		G	前記の外、不適当、不必要と認められるもの

介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻（保留）一覧表

事業所番号	9070050014
-------	------------

平成27年5月 審査分

平成27年 5月 31日

1頁

事業所名	□ □ □ 事業所
------	-----------

○ ○ ○ 国民健康保険団体連合会

[illegible]

種別：請...請求明細書、ケ...介護予防ケアマネジメント費請求明細書

サービス項目：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

備考の保留は、当月審査分において介護予防支援事業所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。

SHDL03(7431)

国保連合会 → 事業所

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27年5月 審査分

平成27年6月1日

1頁

〇〇〇 国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
90A0000010	総合事業事業所 1

保険者番号 (公費負担者番号)	サービス 提供年月	サービス種類名	審査決定				保険者(公費負担者) 負担金額	備考
			件数	日数 (回数) 日 (回)	単位数 単位	金額 円		
900010	H27.4	訪問型独自	15	135	52,500	525,000	472,500	
審査決定	総合事業費		15	135	52,500	525,000	472,500	
過誤調整	総合事業費		0	0	0	0	0	
支払決定	総合事業費		15	135	52,500	525,000	472,500	

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、介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書に記載しています。

SICL21(7551)

国保連合会 → 事業所

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（事業所分）（平成27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27年7月1日

1頁

〇〇〇 国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
90A0000010	総合事業事業所 1

[illegible]

		件数	単位数	保険者負担額 (公費負担額)
合計	総合事業費	-2	-1,100	-9,900

SLHL21(7641)

国保連合会 → 事業所

介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書（事業所分）（平成27年6月取扱分）

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年7月1日

1頁

○ ○ ○ 国民健康保険団体連合会

○ ○ ○ 審査委員会

事業所番号	事業所名
90A0000010	総合事業事業所 1

証記載保険者番号 保険者名	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	再審査申立事由	当初請求単位数	原審単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額 (公費負担額)
900010	0000000002	H27.4	訪問型みなし	給付管理票 実績修正	3,000	1,000	3,000	2,000	18,000
〇〇市	ヒナグシヤ2								

		再 審 査 決 定			調 整		
		件数	単位数	保険者負担額 (公費負担額)	件数	単位数	保険者負担額 (公費負担額)
合計	総合事業費	0	3,000	30,000	0	2,000	18,000

SLHL24(7651)

IV-資料 5

サービス種類コードと体制等状況の関係__平成27年度

凡例：	新設	見直し (新規)	見直し (修正)	廃止
-----	----	-------------	-------------	----

[illegible]

[illegible]

受給者異動連絡票の設定内容について

事業対象者については以下の通り設定することとする。

設定項目凡例
 ○:事業対象者である場合、必須にて設定される項目
 ○:事業対象者である場合、必要に応じて設定される項目
 ○:事業対象者について設定の必要はないが、充当処理のため、設定される可能性のある項目(受付時にチェックを行っていない)
 ×:設定されることのない項目

№	項目名	内容	現状必須入力			事業対象者	
			新規	変更	終了	設定項目	設定内容
1	交換情報識別番号	受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	○		
2	異動年月日	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	○	○	○		
3	異動区分コード	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	受給者情報の異動事由を設定する 01:受給資格取得、02:受給資格喪失、03:広域連合における受給者の市町村間異動(政令市における受給者の区間異動)、04:合併における新規、99:その他異動	○	○	○		
5	証記載保険者番号	被保険者証記載の保険者番号を設定する	○	○	○		
6	被保険者番号	被保険者番号を設定する	○	○	○		
7	被保険者氏名(カナ)	被保険者氏名をカナ文字で設定する	○				
8	生年月日	生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○				
9	性別コード	性別コードを設定する 1:男、2:女	○				
10	資格取得年月日	資格取得年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○				
11	資格喪失年月日	資格喪失年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			○	○	
12	老人保健市町村番号	老人保健市町村番号を設定する					
13	老人保健受給者番号	老人保健受給者番号を設定する					
14	公費負担者番号	福祉事務所番号を設定する 福祉事務所からの異動情報提出時のみ設定する				○	
15	広域連合(政令市)保険者番号	受給者が広域連合又は政令市の市町村(行政区)に属する場合にのみ広域連合又は政令市の保険者番号を設定する				○	
16	申請種別コード	申請種別コードを設定する 1:新規申請、2:更新申請、3:変更申請、4:職権					事業対象者である場合、現時点で使用しない想定 審査処理においても当該項目は参照しない方針
17	変更申請中区分コード	変更申請中区分コードを設定する 1:申請無し、2:申請中、3:決定済み					
18	申請年月日	要介護状態区分の変更を申請した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する					
19	みなし要介護区分コード	みなし要介護区分コードを設定する 1:通常の認定、2:みなし認定(旧措置入所者)、3:やむを得ない事由	○				新規の場合「1:通常の認定」を設定 変更の場合は、従前内容を充当
20	要介護状態区分コード	要介護状態区分コードを設定する 01:非該当、06:事業対象者、12:要支援1、13:要支援2、21:要介護1、22:要介護2、23:要介護3、24:要介護4、25:要介護5	○				「06:事業対象者」を設定
21	認定有効期間(開始年月日)	認定有効期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○				
22	認定有効期間(終了年月日)	認定有効期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○			○	認定有効終了日を未設定とする 設定する場合、開始年月日以降の年月日を設定
23	居宅サービス計画作成区分コード	居宅介護支援事業者または自己作成の区分を設定する 1:居宅支援事業所作成、2:自己作成、3:介護予防支援事業所・地域包括支援センター作成				○	居宅サービス計画作成区分コードを設定
24	居宅介護支援事業所番号	居宅介護支援事業所の番号を設定する				○	居宅介護支援事業所の番号を設定
25	居宅サービス計画適用開始年月日	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				○	
26	居宅サービス計画適用終了年月日	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				○	
27	訪問通所サービス支給限度基準額	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	○				市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度額以下の市町村が定めた区分支給限度額を設定
28	訪問通所サービス上限管理適用期間開始年月日	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	○				
29	訪問通所サービス上限管理適用期間終了年月日	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	○			○	上限管理適用終了日を未設定とする 設定する場合、開始年月日以降の年月日を設定
30	短期入所サービス支給限度基準額	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					短期入所は平成13年12月末で終了
31	短期入所サービス上限管理適用期間開始年月日	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					
32	短期入所サービス上限管理適用期間終了年月日	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					
33	公費負担上限額減額の有無	公費負担上限額減額の有無を設定する 1:無し、2:有り	○				
34	償還払化開始年月日	償還払化開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する					給付制限は設定しない
35	償還払化終了年月日	償還払化終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する					
36	給付率引下げ開始年月日	給付率引下げ開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する					
37	給付率引下げ終了年月日	給付率引下げ終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する					

№	項目名	内容	現状必須入力			事業対象者	
			新規	変更	終了	設定項目	設定内容
38	減免申請中区分コード	減免申請中区分コードを設定する 1:申請無し、2:申請中、3:決定済み				○	減免対象者の場合は設定する
39	利用者負担区分コード	利用者負担区分コードを設定する 1:利用者負担、2:旧措置入所者利用者負担				○	
40	利用者・旧措置入所者利用者負担給付率	利用者負担減免等により給付率が変更された場合に100分の○○○で設定する				○	
41	利用者・旧措置入所者利用者負担適用開始年月日	給付率の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				○	食事提供費は平成17年9月末で終了
42	利用者・旧措置入所者利用者負担適用終了年月日	給付率の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				○	
43	標準負担・特定標準負担標準負担区分コード	標準負担区分コードを設定する				×	
44	標準負担・特定標準負担負担額	負担額を設定する				×	特定入所者介護サービスは設定しない
45	標準負担・特定標準負担負担額適用開始年月日	負担額適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				×	
46	標準負担・特定標準負担負担額適用終了年月日	負担額適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				×	
47	特定入所者介護サービス特定入所者認定申請中区分コード	特定入所者認定申請中区分コードを設定する					特定入所者介護サービスは設定しない
48	特定入所者介護サービス特定入所者介護サービス区分コード	特定入所者介護サービス区分コードを設定する					
49	特定入所者介護サービス課税層の特例減額措置対象	利用者負担第4段階の者で当該措置該当の有無をコードで設定する					
50	特定入所者介護サービス食費負担限度額	食費負担限度額を設定する					社会福祉法人軽減は設定しない
51	特定入所者介護サービス居住費(ユニット型個室)負担限度額	居住費(ユニット型個室)負担限度額を設定する					
52	特定入所者介護サービス居住費(ユニット型準個室)負担限度額	居住費(ユニット型準個室)負担限度額を設定する					
53	特定入所者介護サービス居住費(従来型個室(特養等))負担限度額	居住費(従来型個室(特養等))負担限度額を設定する					社会福祉法人軽減は設定しない
54	特定入所者介護サービス居住費(従来型個室(老健、療養等))負担限度額	居住費(従来型個室(老健、療養等))負担限度額を設定する					
55	特定入所者介護サービス居住費(多床室)負担限度額	居住費(多床室)負担限度額を設定する					
56	特定入所者介護サービス負担限度額適用開始年月日	負担限度額適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する					住所地利例対象者の場合設定する 住所地利例対象者区分コードに「2:該当」が設定された場合、施設所在保険者番号、住所地利例適用開始年月日を 入力必須とする
57	特定入所者介護サービス負担限度額適用終了年月日	負担限度額適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する					
58	社会福祉法人軽減情報軽減率	社会福祉法人軽減の軽減率を設定する					
59	社会福祉法人軽減情報軽減率適用開始年月日	軽減率の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する					住所地利例適用開始年月日には、平成27年4月1日以降の日付を設定する
60	社会福祉法人軽減情報軽減率適用終了年月日	軽減率の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する					
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	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					
62	後期高齢者医療資格保険者番号(後期)	保険者番号(後期)を設定する					住所地利例対象者の場合設定する 住所地利例対象者区分コードに「2:該当」が設定された場合、施設所在保険者番号、住所地利例適用開始年月日を 入力必須とする
63	後期高齢者医療資格被保険者番号(後期)	被保険者番号(後期)を設定する					
64	国民健康保険資格保険者番号(国保)	保険者番号(国保)を設定する					
65	国民健康保険資格被保険者証番号(国保)	被保険者証番号(国保)を設定する					住所地利例適用開始年月日には、平成27年4月1日以降の日付を設定する
66	国民健康保険資格個人番号(国保)	個人番号(国保)を設定する					
67	二次予防事業区分コード	二次予防事業区分コードを設定する 1:非該当、2:該当					
68	二次予防事業有効期間開始年月日	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					住所地利例適用開始年月日には、平成27年4月1日以降の日付を設定する
69	二次予防事業有効期間終了年月日	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					
70	住所地利例対象者区分コード	住所地利例対象者の区分を設定する 1:非該当、2:該当				○	
71	施設所在保険者番号	住所地利例対象者が居住する市町村の保険者番号を記載する				○	住所地利例適用開始年月日には、平成27年4月1日以降の日付を設定する
72	住所地利例適用開始年月日	住所地利例の適用開始年月日(YYYYMMDD)を設定する				○	
73	住所地利例適用終了年月日	住所地利例の適用終了年月日(YYYYMMDD)を設定する				○	
74	特定入所者介護サービス居住費(新1)負担限度額	未設定				×	二割負担対象者の場合設定する
75	特定入所者介護サービス居住費(新2)負担限度額	未設定				×	
76	特定入所者介護サービス居住費(新3)負担限度額	未設定				×	
77	二割負担適用開始年月日	二割負担の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				○	二割負担対象者の場合設定する
78	二割負担適用終了年月日	二割負担の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				○	

平成27年度制度改正受給者異動連絡票作成パターン

パターン№	項目	説明
1	介護予防・日常生活支援総合事業	新規で事業対象者の異動連絡票を提出
2		非該当から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出
3		要支援から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出
4		要介護から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出
5		二次予防対象者から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出
6		事業対象者に対して変更の異動連絡票を提出（要介護状態区分変更なし）
7		事業対象者に対して終了の異動連絡票を提出
8		事業対象者から要支援へ変更の異動連絡票を提出
9		事業対象者から要介護へ変更の異動連絡票を提出
10		事業対象者から非該当へ変更の異動連絡票を提出
11		要介護等認定の申請中に総合事業サービスを受けている場合の異動連絡票を提出
12		事業対象者から要支援へ変更の異動連絡票を提出後、要支援認定期間が終了し、再度、事業対象者となる場合の異動連絡票を提出
13	住所地特例	住所地特例対象者への変更の異動連絡票を提出
14	二割負担	異動年月日平成27年8月1日以降に二割負担項目を追加した異動連絡票を提出
15		異動年月日平成27年7月31日以前に二割負担項目を追加した異動連絡票を提出
16		二割負担項目を含めず異動連絡票を提出（旧レイアウトにて提出）
17		平成27年9月以降に二割負担の適用が判明し異動連絡票を提出
18		平成27年9月以降に一割負担の適用が判明し異動連絡票を提出
19		制度施行前に二割負担情報の異動連絡票を提出
20		二割負担適用期間の更新にて異動連絡票を提出
21		二割負担対象者の負担減免を適用した異動連絡票を提出
22		年度途中に初めて認定を受けた異動連絡票を提出
23		要介護（要支援）認定を受けている第2号被保険者（一割負担対象者）が第1号被保険者となり二割負担対象者となった場合の異動連絡票を提出
24		二割負担対象者の世帯構成の変更に伴い、一割負担対象者となり異動連絡票を提出

平成27年度制度改正受給者異動連絡票作成パターン

受給者異動連絡票情報を送付する際の各項目設定内容について以下にパターン例を挙げる。

パターン 1 新規で事業対象者の異動連絡票を提出

●設定内容例

異動区分が「1：新規」で要介護状態区分が「06：事業対象者」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

受給者台帳（登録済情報）																							
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
登録なし																							

市町村が定めた区分支給限度基準額を設定
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる
市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度基準額を超える場合はエラーとする

入力情報 受給者異動連絡票情報									訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01		1:新規	06:事業対象者	H27.04.01		10473	H27.04.01		3:予防	包括支援	1:無し									

「06:事業対象者」を設定

認定有効期間(終了)、限度額期間(終了)は、未設定(無期限)とする
値を設定する場合は、開始年月日以降の年月日であること

チェックリスト実施日を設定する
平成27年3月31日以前にチェックリストを実施した場合、認定有効期間(開始)には「平成27年4月1日」を設定する
また、保険者台帳の「介護予防・日常生活支援総合事業開始年月」以降であること

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）									訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.04.01	00000000	10473	H27.04.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000

未設定(無期限)として設定した場合、
台帳登録後は、ALL 0として登録される

パターン2 非該当から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護状態区分が「01：非該当」から「06：事業対象者」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援	1:無し	H26.05.01	H26.06.30	H26.12.01	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H27.04.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	01:非該当	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援	1:無し	H26.05.01	H26.06.30	H26.12.01	00000000	00000000		0	00000000	00000000

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H27.06.01	2:変更	99:その他				06:事業対象者	H27.06.01	*	10473	H27.06.01	*												

市町村が定めた区分支給限度基準額を設定
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる
市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度基準額を超える場合はエラーとする

「06:事業対象者」を設定

認定有効期間(終了)、限度額期間(終了)は初期化(*)し、無期限とする

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援	1:無し	H26.05.01	H26.06.30	H26.12.01	00000000			0	00000000	00000000
H27.04.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	01:非該当	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援	1:無し	H26.05.01	H26.06.30	H26.12.01	00000000			0	00000000	00000000
H27.06.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.06.01	00000000	10473	H27.06.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	H26.05.01	H26.06.30	H26.12.01	00000000			0	00000000	00000000

初期化(無期限)として設定した場合、
台帳登録後は、ALL 0として登録される

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン3 要支援から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護状態区分が「12：要支援1、13：要支援2」から「06：事業対象者」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

例1）認定有効期間が重複しない場合（認定有効期間終了後に事業対象者となる場合）

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	H27.04.30

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	2:変更	99:その他				06:事業対象者	H27.05.01	*	10473	H27.05.01	*												

市町村が定めた区分支給限度基準額を設定
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる
市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度基準額を超える場合はエラーとする

「06:事業対象者」を設定

認定有効期間(終了)、限度額期間(終了)は初期化(*)し、無期限とする
未設定とした場合、前履歴から充当され、開始終了の前後関係による項目エラーとなる

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	H27.04.30
H27.05.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	H27.04.30

初期化(無期限)として設定した場合、
台帳登録後は、ALL0として登録される

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

例２）認定有効期間が重複する場合（認定有効期間中に事業対象者となる場合）

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	H27.04.30

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H27.04.01	2:変更	99:その他				06:事業対象者	H27.04.01	*	10473	H27.04.01	*												

市町村が定めた区分支給限度基準額を設定
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる
市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度基準額を超える場合はエラーとする

「06:事業対象者」を設定

要支援の認定有効期間中に事業対象者となった

認定有効期間(終了)、限度額期間(終了)は初期化(*)し、無期限とする

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	H27.04.30
H27.04.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.04.01	00000000	10473	H27.04.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	H27.04.30

初期化(無期限)として設定した場合、
台帳登録後は、ALL0として登録される

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充ちし設定される

パターン４ 要介護から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護状態区分が「21：要介護１～25：要介護５」から「06：事業対象者」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

例１）認定有効期間が重複しない場合（認定有効期間終了後に事業対象者となる場合）

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	24:要介護4	H26.05.01	H27.04.30	30806	H26.05.01	H27.04.30	1:居宅	居宅支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	H27.04.30

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	2:変更	99:その他				06:事業対象者	H27.05.01	*	10473	H27.05.01	*	3:予防	包括支援										

市町村が定めた区分支給限度基準額を設定
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる
市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度基準額を超える場合はエラーとする

「06:事業対象者」を設定

前履歴が「1:居宅介護支援事業所作成」または「2:自己作成」の場合において、未設定とした場合、前履歴から充当され、項目エラーとなる

認定有効期間(終了)、限度額期間(終了)は初期化(*)し、無期限とする
未設定とした場合、前履歴から充当され、開始終了の前後関係による項目エラーとなる

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	24:要介護4	H26.05.01	H27.04.30	30806	H26.05.01	H27.04.30	1:居宅	居宅支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	H27.04.30
H27.05.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	H27.04.30

初期化(無期限)として設定した場合、
台帳登録後は、ALL0として登録される

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

例２）認定有効期間が重複する場合（認定有効期間中に事業対象者となる場合）

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	24:要介護4	H26.05.01	H27.04.30	30806	H26.05.01	H27.04.30	1:居宅	居宅支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	H27.04.30

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H27.04.01	2:変更	99:その他				06:事業対象者	H27.04.01	*	10473	H27.04.01	*	3:予防	包括支援										

「06:事業対象者」を設定

要介護の認定有効期間中にサービス事業を開始

認定有効期間(終了)、限度額期間(終了)は初期化(*)し、無期限とする

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	24:要介護4	H26.05.01	H27.04.30	30806	H26.05.01	H27.04.30	1:居宅	居宅支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	H27.04.30
H27.04.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.04.01	00000000	10473	H27.04.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	H27.04.30

初期化(無期限)として設定した場合、台帳登録後は、ALL0として登録される

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充ちし設定される

パターン5 二次予防対象者から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

二次予防対象者は介護予防・日常生活支援総合事業を受けることができない。

そのため、事業対象者として以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担	二次対象	有効開始	有効終了
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了					
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	01:非該当	00000000	00000000	0	00000000	00000000			1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			2:該当	H26.05.01	00000000

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担	二次対象	有効開始	有効終了
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了					
H27.05.01	2:変更	99:その他	H26.05.01			06:事業対象者	H27.05.01	*	10473	H27.05.01	*	3:予防	包括支援								*	*	*

市町村が定めた区分支給限度基準額を設定
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる
市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度基準額を超える場合はエラーとする

「06:事業対象者」を設定

認定有効期間(終了)、限度額期間(終了)は初期化(*)し、無期限とする
未設定とした場合においても、前履歴が未設定であるため、正常となる

正常

二次予防対象項目全てを初期化(*)または、二次予防事業区分に「1:非該当」を設定する

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担	二次対象	有効開始	有効終了
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了					
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	01:非該当	00000000	00000000	0	00000000	00000000			1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			2:該当	H26.05.01	00000000
H27.05.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000				00000000	00000000

初期化(無期限)として設定した場合、
台帳登録後は、ALL0として登録される

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン6 事業対象者に対して変更の異動連絡票を提出（要介護状態区分変更なし）

●設定内容例

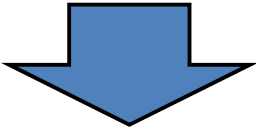
事業対象者が地域包括支援センターのみの変更など要介護状態区分に変更が発生しない被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

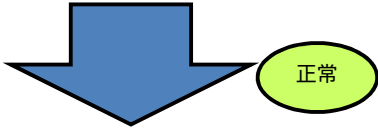
受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援1	1:無し	H26.05.01	H26.06.30	H26.12.01	00000000			0	00000000	00000000
H27.05.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	01:非該当	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援1	1:無し	H26.05.01	H26.06.30	H26.12.01	H27.04.30			0	00000000	00000000
H27.06.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.06.01	00000000	10473	H27.06.01	00000000	3:予防	包括支援1	1:無し	H26.05.01	H26.06.30	H26.12.01	H27.04.30			0	00000000	00000000



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H27.09.01	2:変更	99:その他											包括支援2										



事業所番号のみを設定し、変更時必須項目以外は、前履歴から充当のため未設定とする

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援1	1:無し	H26.05.01	H26.06.30	H26.12.01	00000000			0	00000000	00000000
H27.05.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	01:非該当	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援1	1:無し	H26.05.01	H26.06.30	H26.12.01	H27.04.30			0	00000000	00000000
H27.06.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.06.01	00000000	10473	H27.06.01	00000000	3:予防	包括支援1	1:無し	H26.05.01	H26.06.30	H26.12.01	H27.04.30			0	00000000	00000000
H27.09.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.06.01	00000000	10473	H27.06.01	00000000	3:予防	包括支援2	1:無し	H26.05.01	H26.06.30	H26.12.01	H27.04.30			0	00000000	00000000

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン7 事業対象者に対して終了の異動連絡票を提出

●設定内容例

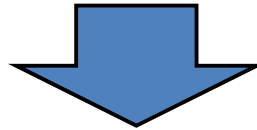
事業対象者が資格喪失などで異動区分が「3: 終了」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

受給者台帳（登録済情報）

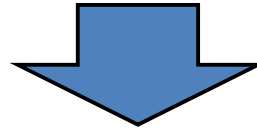
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	00000000
H27.05.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	00000000



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H27.09.30	3:終了	02:資格喪失	H26.05.01	H27.10.01																			

異動区分「3:終了」とし、資格喪失日に喪失した日を設定



正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H26.05.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H26.05.01	H27.04.30	5003	H26.05.01	H27.04.30	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	00000000
H27.05.01	2:変更	99:その他	H26.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	00000000
H27.09.30	3:終了	02:資格喪失	H26.05.01	H27.10.01	1:新規	06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	95	H26.05.01	00000000

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン 8 事業対象者から要支援へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護状態区分が「06：事業対象者」から「12：要支援 1、13：要支援 2」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

例 1）要介護認定の変更申請が申請日当月に決定した場合

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H28.05.01	2:変更	99:その他				12:要支援 1	H28.05.01	H28.10.31	5003	H28.05.01	H28.10.31											

未設定または「3:決定済」を設定

変更後の要介護度(要支援 1～要支援 2)を設定

有効期間を設定する
要介護度が変更となったため、未設定とした場合は従来チェック同様、必須入力エラーとなる

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.05.01	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000		12:要支援 1	H28.05.01	H28.10.31	5003	H28.05.01	H28.10.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

例２）要介護認定の変更申請が申請日翌月以降に決定した場合

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H28.05.10	2:変更	99:その他			2:申請中																	

申請中区分に「2:申請中」を設定する

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.05.10	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000	2:申請中	06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

要介護度に沿った区分支給限度基準額以下を設定
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充ちし設定される

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H28.05.11	2:変更	99:その他			3:決定済	12:要支援1	H28.05.10	H28.10.31	5003	H28.06.01	H28.10.31											

未設定または「3:決定済」を設定

変更申請決定後の要介護度(要支援1～要支援2)を設定する

認定有効開始が月途中であり、直前履歴と認定期間が重複し、設定すべき支給限度額が下がるため、限度開始は認定有効開始の翌月を設定する

有効期間を設定する
要介護度が変更となったため、未設定とした場合は従来チェック同様、必須入力エラーとなる

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.05.10	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000	2:申請中	06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.05.11	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000	3:決定済	12:要支援1	H28.05.10	H28.10.31	5003	H28.06.01	H28.10.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充ちし設定される

パターン9 事業対象者から要介護へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護状態区分が「06：事業対象者」から「21：要介護1～25：要介護5」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

例1）要介護認定の変更申請が申請日当月に決定した場合

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H28.05.01	2:変更	99:その他				21:要介護1	H28.05.01	H29.04.30	16692	H28.05.01	H29.04.30	1:居宅	居宅支援									

要介護度に沿った区分支給限度基準額以下を設定
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる

未設定または「3:決定済」を設定

変更後の要介護度(要介護1～要介護5)を設定

有効期間を設定する
要介護度が変更となったため、未設定とした場合は従来チェック同様、必須入力エラーとなる

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.05.01	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000		21:要介護1	H28.05.01	H29.04.30	16692	H28.05.01	H29.04.30	1:居宅	居宅支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

例 2) 要介護認定の変更申請が申請日翌月以降に決定した場合

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H28.05.10	2:変更	99:その他			2:申請中																	

申請中区分に「2:申請中」を設定する

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.05.10	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000	2:申請中	06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

要介護度に沿った区分支給限度基準額以下を設定
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H28.05.11	2:変更	99:その他			3:決定済	21:要介護1	H28.05.10	H29.04.30	16692	H28.05.10	H29.04.30	1:居宅	居宅支援									

未設定または「3:決定済」を設定

変更申請決定後の要介護度(要介護1～要介護5)を設定

有効期間を設定する
要介護度が変更となったため、未設定とした場合は従来チェック同様、必須入力エラーとなる

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.05.10	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000	2:申請中	06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.05.11	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000	3:決定済み	21:要介護1	H28.05.10	H29.04.30	16692	H28.05.10	H29.04.30	1:居宅	居宅支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン 1 0 事業対象者から非該当へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護状態が事業対象者から非該当となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。
異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。
各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

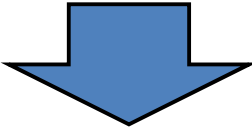
受給者台帳（登録済情報）									訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000



入力情報 受給者異動連絡票情報																									
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者					
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了		
H28.04.30	2:変更	99:その他				06:事業対象者	H27.05.01	H28.04.30	10473	H27.05.01	H28.04.30														

要介護状態区分は「06:事業対象者」のまま設定する

認定有効終了、限度終了を設定する



正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）																							
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000
H28.04.30	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000	1:新規	06:事業対象者	H27.05.01	H28.04.30	10473	H27.05.01	H28.04.30	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000

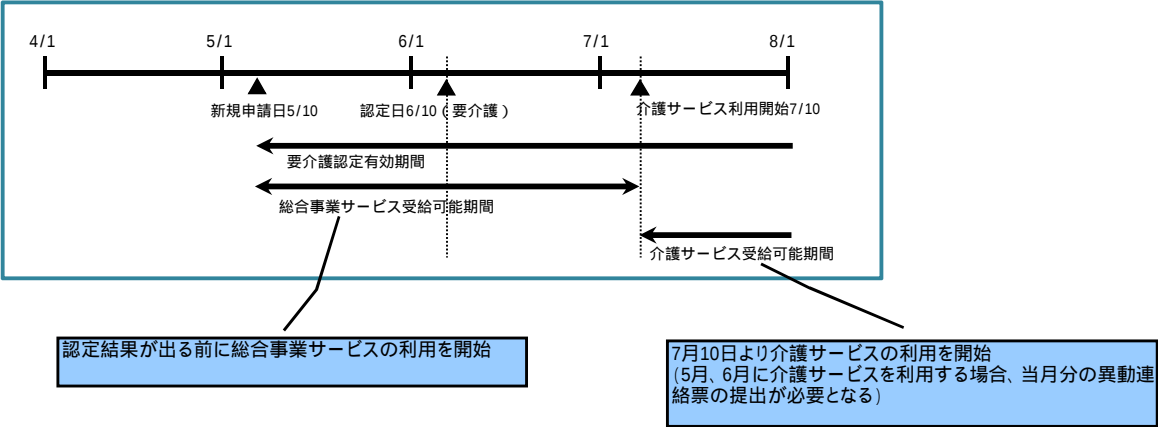
異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン 1 1 要介護等認定の申請中に総合事業サービスを受けている場合の異動連絡票を提出

- 設定内容例
- 要介護等認定を受け、認定結果が要介護 1 以上である場合、認定結果が出る前（申請中）に総合事業サービスを利用している被保険者においては、以下例のとおり異動連絡票を提出する。
- 異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。
- 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

例 1）認定日以降に介護サービスの利用を開始した場合

要介護申請と各サービス受給可能期間の例



受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	居宅開始	居宅終了	公費上限	減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者					
									限度額	限度開始	限度終了							利用者負担	給付率	開始	終了		
登録なし																							

認定結果が要介護1以上で、認定結果が出る前に総合事業サービスを利用している被保険者に限り、事業対象と要介護の受給者異動連絡票を提出する必要がある

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	居宅開始	居宅終了	公費上限	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了						利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.10			06:事業対象者	H27.05.10		10473	H27.05.10		3:予防	包括支援	H27.05.10		1:無し				
H27.07.02	2:変更	99:その他				21:要介護1	H27.05.10	H28.04.30	16692	H27.05.10	H28.04.30	1:居宅	居宅支援	H27.07.10	H28.04.30					

6月処分として送付

8月処分として送付

7月9日まで総合事業サービスを利用し、7月10日より介護サービスの利用を開始しているため、異動年月日を月途中として設定する必要がある

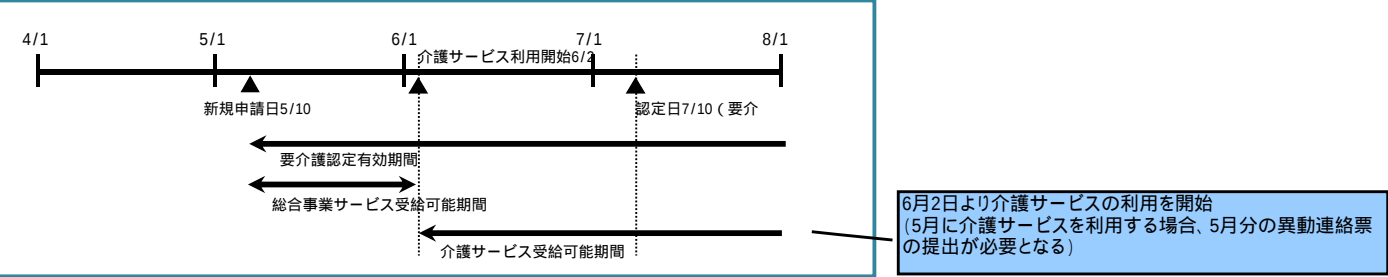
正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	居宅開始	居宅終了	公費上限	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了						利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.10	00000000		06:事業対象者	H27.05.10	00000000	10473	H27.05.10	00000000	3:予防	包括支援	H27.05.10		1:無し		0	00000000	00000000
H27.07.02	2:変更	99:その他	H27.05.10	00000000		21:要介護1	H27.05.10	H28.04.30	16692	H27.05.10	H28.04.30	1:居宅	居宅支援	H27.07.10	H28.04.30	1:無し		0	00000000	00000000

例2) 認定日前に介護サービスの利用を開始した場合

要介護申請と各サービス受給可能期間の例



受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	居宅開始	居宅終了	公費上限	減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了							利用者負担	給付率	開始	終了
登録なし																					

認定結果が要介護1以上で、認定結果が出る前に総合事業サービスを利用している被保険者に限り、事業対象と要介護の受給者異動連絡票を提出する必要がある

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	居宅開始	居宅終了	公費上限	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了						利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.10			06:事業対象者	H27.05.10		10473	H27.05.10		3:予防	包括支援	H27.05.10		1:無し				
H27.06.02	2:変更	99:その他				21:要介護1	H27.05.10	H28.04.30	16692	H27.05.10	H28.04.30	1:居宅	居宅支援	H27.06.10	H28.04.30					

6月処理分として送付

7月処理分として送付

6月1日まで総合事業サービスを利用し、6月2日より介護サービスの利用を開始しているため、異動年月日を月途中として設定する必要がある

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	居宅開始	居宅終了	公費上限	利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了						利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.10	00000000		06:事業対象者	H27.05.10	00000000	10473	H27.05.10	00000000	3:予防	包括支援	H27.05.10		1:無し		0	00000000	00000000
H27.06.02	2:変更	99:その他	H27.05.10	00000000		21:要介護1	H27.05.10	H28.04.30	16692	H27.05.10	H28.04.30	1:居宅	居宅支援	H27.06.10	H28.04.30	1:無し		0	00000000	00000000

パターン１２ 事業対象者から要支援へ変更の異動連絡票を提出後、要支援認定期間が終了し、再度、事業対象者となる場合の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護状態区分が「06：事業対象者」から「12：要支援 1、13：要支援 2」となった被保険者において、要支援認定有効期間終了後、再度、事業対象者となる場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

例１）要支援認定期間中に再度、事業対象者となった場合

受給者台帳（登録済情報）									訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.05.01	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000		12:要支援 1	H28.05.01	H28.10.31	5003	H28.05.01	H28.10.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

異動年月日がH27.05.01の受給者異動連絡票の認定有効終了日が未設定（無制限）であっても、再度、チェックリスト実施月を異動年月日とした受給者異動連絡票を作成して提出する。

入力情報 受給者異動連絡票情報									訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H28.10.02	2:変更	99:その他				06:事業対象者	H28.10.02	*	10473	H28.10.02	*											

認定有効期間（終了）、限度額期間（終了）は初期化（*）し、無期限とする

チェックリスト実施日を設定する

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）									訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中区分	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.05.01	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000		12:要支援 1	H28.05.01	H28.10.31	5003	H28.05.01	H28.10.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.10.02	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H28.10.02	00000000	10473	H28.10.02	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

例 2) 要支援認定期間終了後に再度、事業対象者となった場合

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中 区分	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者 負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.05.01	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000		12:要支援1	H28.05.01	H28.10.31	5003	H28.05.01	H28.10.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

異動年月日がH27.05.01の受給者異動連絡票の認定有効終了日が未設定(無制限)であっても、再度、チェックリスト実施日を異動年月日とした受給者異動連絡票を作成して提出する。

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中 区分	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者 負担	給付率	開始	終了
H28.11.01	2:変更	99:その他				06:事業対象者	H28.11.01	*	10473	H28.11.01	*											

認定有効期間(終了)、限度額期間(終了)は初期化(*)し、無期限とする

チェックリスト実施日を設定する

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請中 区分	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		利用者負担減免・旧措置入所者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	利用者 負担	給付率	開始	終了
H27.05.01	1:新規	01:資格取得	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H27.05.01	00000000	10473	H27.05.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.05.01	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000		12:要支援1	H28.05.01	H28.10.31	5003	H28.05.01	H28.10.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000
H28.11.01	2:変更	99:その他	H27.05.01	00000000		06:事業対象者	H28.11.01	00000000	10473	H28.11.01	00000000	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000		0	00000000	00000000

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン 1 3 住所地特例対象者への変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

住所地特例対象者となる被保険者において、以下例１）～例２）、例４）のとおり異動連絡票を提出する。

また、住所地特例対象から住所地特例対象外となる被保険者においては、以下例３）のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

例１）平成27年3月31日以前に住所地特例対象者となった場合

受給者台帳（登録済情報）

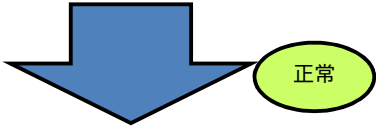
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H26.08.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01		1:新規	12:要支援1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			00000000	00000000



平成27年4月1日時点で既に住所地特例対象となっている場合、適用開始日には一律、「平成27年4月1日」を設定する
「平成27年3月31日」以前を設定した場合、項目エラーとなる
ただし、平成27年4月1日より住所地特例の対象施設となったサービス付き高齢者向け住宅については、平成27年4月1日以降に該当する施設に入居した者のみ設定する

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H27.04.01	2:変更	99:その他																	2:該当	990001	H27.04.01	



住所地特例対象の各項目に値を設定する
住所地特例適用終了年月日については、住所地から転出した日を設定する
未設定とした場合にも、項目エラーとならない

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H26.08.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01		1:新規	12:要支援1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			00000000	00000000
H27.04.01	2:変更	99:その他	H26.05.01		1:新規	12:要支援1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	2:該当	990001	H27.04.01	00000000

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

例 2) 平成27年4月1日以降に住所地特例対象者となった場合

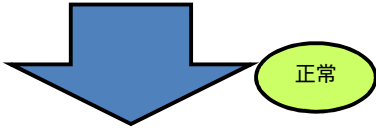
受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H26.08.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01		1:新規	12:要支援 1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			00000000	00000000



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H27.05.01	2:変更	99:その他																	2:該当	990001	H27.05.01	



住所地特例対象となった日を適用開始に設定する

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H26.08.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01		1:新規	12:要支援 1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			00000000	00000000
H27.05.01	2:変更	99:その他	H26.05.01		1:新規	12:要支援 1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	2:該当	990001	H27.05.01	00000000

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充ちし設定される

例3) 住所地特例対象者外となった場合

受給者台帳（登録済情報）：住所地特例対象外

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H26.08.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01		1:新規	12:要支援1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			00000000	00000000

住所地特例項目について設定なしのため、住所地特例対象外

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H27.04.01	2:変更	99:その他																	2:該当	990001	H27.04.01	

住所地特例の対象となり、住所地特例項目を設定する

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）：住所地特例対象

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H26.08.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01		1:新規	12:要支援1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			00000000	00000000
H27.04.01	2:変更	99:その他	H26.05.01		1:新規	12:要支援1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	2:該当	990001	H27.04.01	00000000

平成27年4月1日以降、住所地特例対象

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H27.06.30	2:変更	99:その他																				H27.06.30

住所地特例対象適用終了年月日に、住所地から転出した日を設定する

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）：住所地特例対象外

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H26.08.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01		1:新規	12:要支援1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			00000000	00000000
H27.04.01	2:変更	99:その他	H26.05.01		1:新規	12:要支援1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	2:該当	990001	H27.04.01	00000000
H27.06.30	2:変更	99:その他	H26.05.01		1:新規	12:要支援1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	2:該当	990001	H27.04.01	H27.06.30

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される
(平成27年4月から新たに追加となる住所地特例対象者項目も同様)

住所地特例適用期間外(平成27年4月1日～平成27年6月30日以外)の請求については、住所地特例対象外とする
また、区分に「1:非該当」を設定することにより、保険者番号、適用期間が設定されている場合にも、住所地特例対象外となる

例 4) 現在入居している住所地特例対象施設から別の住所地特例対象施設へ異動した場合

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）：住所地特例対象

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H26.08.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01		1:新規	12:要支援 1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			00000000	00000000
H27.04.01	2:変更	99:その他	H26.05.01		1:新規	12:要支援 1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	2:該当	990001	H27.04.01	00000000

平成27年4月1日以降、住所地特例対象

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H27.06.15	2:変更	99:その他																				H27.06.15

正常

住所地特例対象適用終了年月日に、住所地から転出した日を設定する

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）：住所地特例対象外

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H26.08.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01		1:新規	12:要支援 1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			00000000	00000000
H27.04.01	2:変更	99:その他	H26.05.01		1:新規	12:要支援 1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	2:該当	990001	H27.04.01	00000000
H27.06.15	2:変更	99:その他	H26.05.01		1:新規	12:要支援 1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	2:該当	990001	H27.04.01	H27.06.15

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H27.06.16	2:変更	99:その他																	2:該当	990002	H27.06.16	

正常

異動先の施設所在地保険者番号、適用開始を設定する
適用終了を未設定とした場合、前履歴の適用期間と当該異動情報の適用開始が重複しない
場合においては、前履歴の設定値を充当しない

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）：住所地特例対象（施設を異動）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請区分	要介護区分	認定有効開始日	認定有効終了日	訪問通所サービス			居宅作成	事業所	公費上限	償還払化		給付率引下げ		住所地特例対象者			
									限度額	限度開始	限度終了				開始	終了	開始	終了	区分	保険者番号	適用開始	適用終了
H26.08.01	1:新規	01:資格取得	H26.05.01		1:新規	12:要支援 1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000			00000000	00000000
H27.04.01	2:変更	99:その他	H26.05.01		1:新規	12:要支援 1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	2:該当	990001	H27.04.01	00000000
H27.06.15	2:変更	99:その他	H26.05.01		1:新規	12:要支援 1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	2:該当	990001	H27.04.01	H27.06.15
H27.06.16	2:変更	99:その他	H26.05.01		1:新規	12:要支援 1	H26.08.01	H27.07.31	5003	H26.08.01	H27.07.31	3:予防	包括支援	1:無し	00000000	00000000	00000000	00000000	2:該当	990002	H27.06.16	00000000

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン 1 4 異動年月日平成27年8月1日以降に二割負担項目を追加した異動連絡票を提出

●設定内容例

平成27年8月異動分（平成27年9月処理年月）で二割負担の対象となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

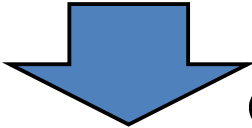
受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.08.01	2:変更	99:その他																			H27.08.01	H28.07.31



正常

開始年月日には負担割合証の開始年月日を設定する
終了年月日には負担割合証の有効期限を設定する
ただし、終了年月日を未設定(無期限)とした場合においても、項目エラーとならず、無期限として台帳登録される

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充ちし設定される

パターン 1 5 異動年月日平成27年7月31日以前に二割負担項目を追加した異動連絡票を提出

●設定内容例

平成27年7月異動分（平成27年8月処理年月）で二割負担項目を含めた異動連絡票レイアウトを送付する場合、以下例のとおり提出する。

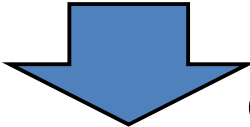
受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H26.07.01	1:新規	01:資格取得	H26.07.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H26.07.01	H27.06.30	5003	H26.07.01	H27.06.30	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.07.01	2:変更	99:その他				12:要支援 1	H27.07.01	H28.06.30	5003	H27.07.01	H28.06.30											



正常

異動年月日が平成27年7月31日以前は未設定とする
日付を設定した場合、項目エラーとして台帳登録を行わない

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H26.07.01	1:新規	01:資格取得	H26.07.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H26.07.01	H27.06.30	5003	H26.07.01	H27.06.30	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.07.01	2:変更	99:その他	H26.07.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.07.01	H28.06.30	5003	H27.07.01	H28.06.30	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	00000000	00000000

台帳登録後は、ALL 0として登録される

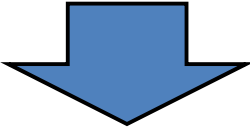
パターン 1 6 二割負担項目を含めず異動連絡票を提出（旧レイアウトにて提出）

●設定内容例

平成27年7月異動分（平成27年8月処理年月）で二割負担項目を含めない異動連絡票レイアウトを送付する場合、以下例のとおり提出する。

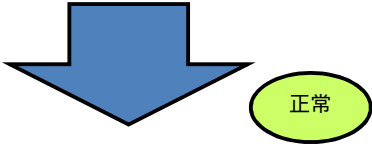
受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H26.07.01	1:新規	01:資格取得	H26.07.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H26.07.01	H27.06.30	5003	H26.07.01	H27.06.30	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者					
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了		
H27.07.01	2:変更	99:その他				12:要支援 1	H27.07.01	H28.06.30	5003	H27.07.01	H28.06.30											



二割負担項目を含めず異動連絡票を送付

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H26.07.01	1:新規	01:資格取得	H26.07.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H26.07.01	H27.06.30	5003	H26.07.01	H27.06.30	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.07.01	2:変更	99:その他	H26.07.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.07.01	H28.06.30	5003	H27.07.01	H28.06.30	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	00000000	00000000

二割負担項目を未設定として扱い、台帳登録後は、ALL 0として登録される

パターン 1 7 平成27年9月以降に二割負担の適用が判明し異動連絡票を提出

●設定内容例

平成27年9月以降に本来平成27年8月に二割負担に適用されるべき受給者が判明した場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

例 1) 異動年月日平成27年8月1日以降の受給者台帳情報が存在しない場合

受給者台帳（登録済情報）

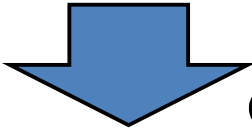
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.08.01	2:変更	99:その他																			H27.08.01	H28.07.31

平成27年10月に平成27年8月から二割負担に適用されるべき受給者が判明した場合、平成27年11月処理分で異動年月日平成27年8月1日の受給者異動連絡票を提出する



正常

開始年月日には負担割合証の開始年月日を設定する
終了年月日には負担割合証の有効期限を設定する
ただし、終了年月日を未設定(無期限)とした場合においても、項目エラーとならず、無期限として台帳登録される

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

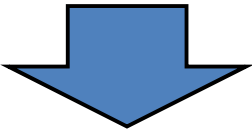
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

例２）異動年月日平成27年8月1日以降の受給者台帳情報が存在する場合で受給者訂正連絡票を提出する場合

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.09.01	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	13:要支援 2	H27.09.01	H28.08.31	10473	H27.09.01	H28.08.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	00000000	00000000



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
							限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.08.01	2:変更	99:その他																	H27.08.01	H28.07.31

平成27年10月に平成27年8月から二割負担に適用されるべき受給者が判明した場合、平成27年11月処理分で異動年月日平成27年8月1日の受給者異動連絡票を提出する

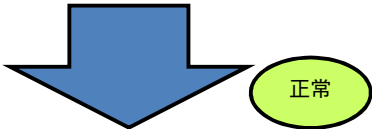
開始年月日には負担割合証の開始年月日を設定する
終了年月日には負担割合証の有効期限を設定する
ただし、終了年月日を未設定(無期限)とした場合においても、項目エラーとならず、無期限として台帳登録される

入力情報 受給者訂正連絡票情報

異動年月日	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
								限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.09.01		H27.10.01	2:修正																	H27.08.01	H28.07.31

異動年月日平成27年8月1日以降の受給者台帳情報に対して、訂正連絡票を提出する

二割負担の項目を訂正



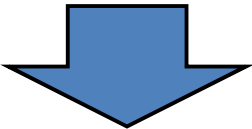
受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31
H27.09.01	2:変更	99:その他	H27.10.01	2:修正	H27.04.01	13:要支援 2	H27.09.01	H28.08.31	10473	H27.09.01	H28.08.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31

例3) 異動年月日平成27年8月1日以降の受給者台帳情報が存在する場合で受給者異動連絡票を提出する場合

受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	00000000		H27.04.01	12:要支援1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.09.01	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	13:要支援2	H27.09.01	H28.08.31	10473	H27.09.01	H28.08.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	00000000	00000000



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
							限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.08.01	2:変更	99:その他																	H27.08.01	H28.07.31

平成27年10月に平成27年8月から二割負担に適用されるべき受給者が判明した場合、平成27年11月処理分で異動年月日平成27年8月1日の受給者異動連絡票を提出する

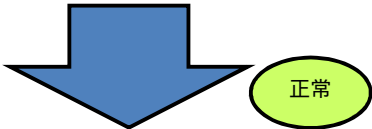
開始年月日には負担割合証の開始年月日を設定する
終了年月日には負担割合証の有効期限を設定する
ただし、終了年月日を未設定(無期限)とした場合においても、項目エラーとならず、無期限として台帳登録される

入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
							限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.09.02	2:変更	99:その他																	H27.08.01	H28.07.31

平成27年9月2日以降の異動年月日の受給者異動連絡票を提出する

二割負担の項目を設定する



受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	00000000		H27.04.01	12:要支援1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	12:要支援1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31
H27.09.01	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	13:要支援2	H27.09.01	H28.08.31	10473	H27.09.01	H28.08.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.09.02	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	13:要支援2	H27.09.01	H28.08.31	10473	H27.09.01	H28.08.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充ち設定される

例 4) 異動年月日平成27年8月1日にて既に受給者台帳情報が存在する場合で受給者訂正連絡票を提出する場合

受給者台帳（登録済情報）

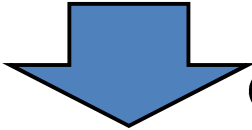
異動年月日	異動区分	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	13:要支援 2	H27.08.01	H28.07.31	10473	H27.08.01	H28.07.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	00000000	00000000



入力情報 受給者訂正連絡票情報

異動年月日	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
								限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.08.01		H27.10.01	2:修正																	H27.08.01	H28.07.31

既に異動年月日平成27年8月1日で受給者台帳情報が存在する場合は、当該受給者台帳情報に対して、訂正連絡票を提出する



正常

二割負担の項目を訂正

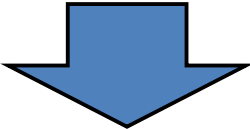
受給者台帳（受給者訂正連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	H27.10.01	2:修正	H27.04.01	13:要支援 2	H27.08.01	H28.07.31	10473	H27.08.01	H28.07.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31

例 5) 異動年月日平成27年8月1日にて既に受給者台帳情報が存在する場合で受給者異動連絡票を提出する場合

受給者台帳（登録済情報）

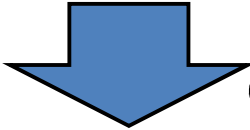
異動年月日	異動区分	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	13:要支援 2	H27.08.01	H28.07.31	10473	H27.08.01	H28.07.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	00000000	00000000



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
							限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.08.02																			H27.08.01	H28.07.31

既に異動年月日平成27年8月1日で受給者台帳情報が存在する場合は、当該受給者台帳情報の異動年月日以降(平成27年8月1日以降)の受給者異動連絡票を提出する



正常

二割負担の項目を設定する

受給者台帳（受給者訂正連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	13:要支援 2	H27.08.01	H28.07.31	10473	H27.08.01	H28.07.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.02	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	13:要支援 2	H27.08.01	H28.07.31	10473	H27.08.01	H28.07.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン 1 8 平成27年9月以降に一部負担の適用が判明し異動連絡票を提出

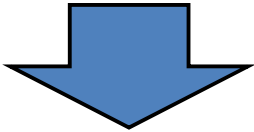
●設定内容例

平成27年8月に二割負担適用後、平成27年9月以降に本来平成27年8月に一部負担が適用されるべき受給者が判明した場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

例 1) 受給者訂正連絡票を提出する場合

受給者台帳（登録済情報）

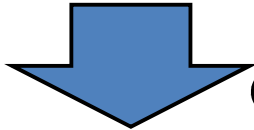
異動年月日	異動区分	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31



入力情報 受給者訂正連絡票情報

異動年月日	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
								限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.08.01		H27.10.01	2:修正																	*	*

既に異動年月日平成27年8月1日で受給者台帳情報が存在する場合は、当該受給者台帳情報に対して、訂正連絡票を提出する



正常

二割負担開始年月日、二割負担終了年月日は初期化(*)する

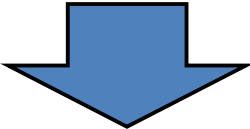
受給者台帳（受給者訂正連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	H27.10.01	2:修正	H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		

例 2) 受給者異動連絡票を提出する場合

受給者台帳（登録済情報）

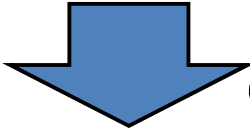
異動年月日	異動区分	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
							限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.08.02	2:変更	99:その他																	*	*

既に異動年月日平成27年8月1日で受給者台帳情報が存在する場合は、当該受給者台帳情報の異動年月日以降(平成27年8月1日以降)の受給者異動連絡票を提出する



正常

二割負担開始年月日、二割負担終了年月日は初期化(*)する

受給者台帳（受給者訂正連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	訂正年月日	訂正区分	資格取得	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31
H27.08.02	2:変更	99:その他	00000000		H27.04.01	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

初期化(*)を設定した二割負担開始年月日、二割負担終了年月日については、前履歴の値が充当されない

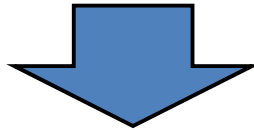
パターン 1 9 制度施行前に二割負担情報の異動連絡票を提出

●設定内容例

制度施行前である平成27年7月処理分にて、事前に二割負担の情報を台帳に登録する場合、以下例のとおり提出する。

受給者台帳（登録済情報）

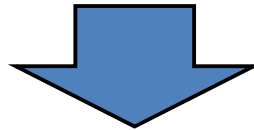
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.08.01	2:変更	99:その他																			H27.08.01	H28.07.31

制度施行前(平成27年5月処理分から8月処理分)にて、二割負担負担の情報を設定する場合、平成27年8月1日の異動年月日にて受給者異動連絡票を提出する



正常

開始年月日には負担割合証の開始年月日を設定する
終了年月日には負担割合証の有効期限を設定する
ただし、終了年月日を未設定(無期限)とした場合においても、項目エラーとならず、無期限として台帳登録される

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充ちし設定される

パターン 2 0 二割負担適用期間の更新にて異動連絡票を提出

●設定内容例

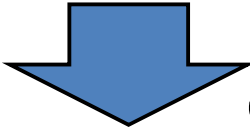
平成27年8月異動分（平成27年9月処理年月）で二割負担の対象となった後、適用期間の更新を迎えた被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

受給者台帳（登録済情報）									訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免 申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者 負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31
H28.04.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H28.04.01	H29.03.31	5003	H28.04.01	H29.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免 申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者 負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H28.08.01	2:変更	99:その他																			H28.08.01	H29.07.31



正常

開始年月日には更新後の負担割合証の開始年月日を設定する
終了年月日には更新後の負担割合証の有効期限を設定する
ただし、終了年月日を未設定（無期限）とした場合においても、項目エラーとならず、無期限として台帳登録される

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免 申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者 負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31
H28.04.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H28.04.01	H29.03.31	5003	H28.04.01	H29.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31
H28.08.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援1	H28.04.01	H29.03.31	5003	H28.04.01	H29.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H28.08.01	H29.07.31

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン 2 1 二割負担対象者の負担減免を適用した異動連絡票を提出

●設定内容例

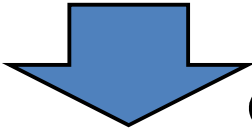
二割負担対象者に負担減免を適用する場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

受給者台帳（登録済情報）									訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免 申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者 負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31



入力情報 受給者異動連絡票情報

									訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免 申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者 負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.09.01	2:変更	99:その他														3:決定	1:利用者	85	H27.09.01	H28.08.31		



正常

二割負担対象者においては、給付率を81～100%の間で設定する80%以下を設定した場合は、項目エラーとして台帳登録を行わない

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

									訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免 申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者 負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31
H27.09.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000	3:決定	1:利用者	85	H27.09.01	H28.08.31	H27.08.01	H28.07.31

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充ちし設定される

パターン 2 2 年度途中に初めて認定を受けた異動連絡票を提出

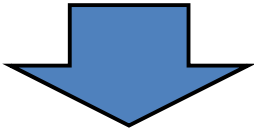
●設定内容例

平成27年10月異動分（平成27年11月処理年月）で初めて認定を受けた被保険者が二割負担の対象である場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

例 1 ） 6 5 歳満了時に既に資格を取得している場合

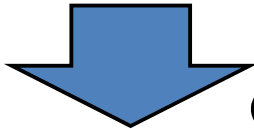
受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
登録なし																						



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.10.15	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.10.15	H28.09.30	5003	H27.10.15	H28.09.30										H27.10.15	H28.07.31



正常

開始年月日には負担割合証の開始年月日を設定する
終了年月日には負担割合証の有効期限を設定する
ただし、終了年月日を未設定(無期限)とした場合においても、項目エラーとならず、無期限として台帳登録される

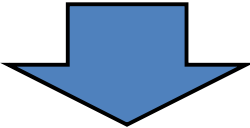
受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.10.15	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.10.15	H28.09.30	5003	H27.10.15	H28.09.30	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.10.15	H28.07.31

例２）転入と同時に認定を開始した場合

受給者台帳（登録済情報）

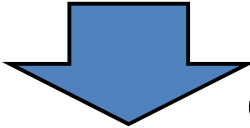
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
登録なし																		



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.10.15	1:新規	01:資格取得	H27.10.15	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.10.15	H28.09.30	5003	H27.10.15	H28.09.30			0	00000000	00000000	H27.10.15	H28.07.31

資格取得日には転入日を設定する



正常

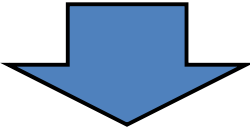
開始年月日には負担割合証の開始年月日を設定する
終了年月日には負担割合証の有効期限を設定する
ただし、終了年月日を未設定(無期限)とした場合においても、項目エラーとならず、無期限として台帳登録される

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.10.15	1:新規	01:資格取得	H27.10.15	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.10.15	H28.09.30	5003	H27.10.15	H28.09.30			0	00000000	00000000	H27.10.15	H28.07.31

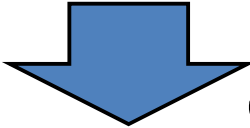
受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	証記載 保険者番号	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	訪問通所サービス			減免 申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
										限度額	限度開始	限度終了		利用者 負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.08.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	A市	12:要支援 1	H27.08.01	H28.07.31	5003	H27.08.01	H28.07.31			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	証記載 保険者番号	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	訪問通所サービス			減免 申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
										限度額	限度開始	限度終了		利用者 負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.10.15	2:変更	03:区間異動	H27.04.01	00000000	1:新規	B市													



正常

区間異動の場合、未設定として前履歴情報を引継ぐ

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	証記載 保険者番号	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	訪問通所サービス			減免 申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
										限度額	限度開始	限度終了		利用者 負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.08.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	A市	12:要支援 1	H27.08.01	H28.07.31	5003	H27.08.01	H28.07.31			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31
H27.10.15	2:変更	03:区間異動	H27.04.01	00000000	1:新規	B市	12:要支援 1	H27.08.01	H28.07.31	5003	H27.08.01	H28.07.31			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充ちし設定される

パターン 2 3 要介護（要支援）認定を受けている第 2 号被保険者（一割負担対象者）が第 1 号被保険者となり二割負担対象者となった場合の異動連絡票を提出

●設定内容例

平成27年8月異動分（平成27年9月処理年月）で要介護（要支援）認定を受けている第 2 号被保険者（一割負担者）が、第 1 号被保険者の該当に伴い、二割負担対象者となった場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

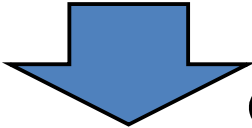
受給者台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		



入力情報 受給者異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.11.01	2:変更	99:その他																			H27.11.01	H28.07.31



正常

開始年月日には65歳となった月の翌月1日を設定する
 終了年月日には更新後の負担割合証の有効期限を設定する
 ただし、終了年月日を未設定(無期限)とした場合においても、項目エラーとならず、無期限として台帳登録される

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定有効開始	認定有効終了	訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
									限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.11.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.11.01	H28.07.31

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン 2 4 二割負担対象者の世帯構成の変更に伴い、一割負担対象者となり異動連絡票を提出

●設定内容例

平成27年8月異動分（平成27年9月処理年月）で二割負担の対象となった後、世帯構成の変更に伴い、一割負担対象者となった場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

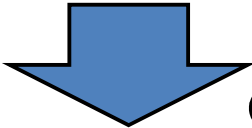
受給者台帳（登録済情報）									訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免 申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者 負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31



入力情報 受給者異動連絡票情報

									訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免 申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者 負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.10.31	2:変更	99:その他																				H27.10.31

二割負担の終了日を異動日に設定する。
二割負担の終了日の初日(H27.10.01)でも可。



世帯構成により一割負担者となった場合、翌月1日から一割負担対象者となるため、二割負担
終了年月日に一割負担者となった月の末日を設定する

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

									訪問通所サービス			償還払化		給付率引下げ		減免 申請中	利用者負担減免・旧措置入所者				二割負担	
異動年月日	異動区分	異動事由	資格取得	資格喪失	申請種別	要介護区分	認定 有効開始	認定 有効終了	限度額	限度開始	限度終了	開始	終了	開始	終了		利用者 負担	給付率	開始	終了	開始	終了
H27.04.01	1:新規	01:資格取得	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000		
H27.08.01	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H28.07.31
H27.10.31	2:変更	99:その他	H27.04.01	00000000	1:新規	12:要支援 1	H27.04.01	H28.03.31	5003	H27.04.01	H28.03.31	00000000	00000000	00000000	00000000			0	00000000	00000000	H27.08.01	H27.10.31

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充ちし設定される

パターン №	サービス 種類コード	サービス 種類名	パターン概要
1	A1	訪問型サービス (みなし)	異動連絡票を提出した場合、受け付けられない(エラー)パターンを記載
2	A2	訪問型サービス (独自)	単位数の設定方法(加算率サービス/介護給付費単位数表(総合事業)のサービス単位以下/サービス単位超過)
3	A3	訪問型サービス (独自/定率)	単位数の設定方法
			制限日数・回数の設定方法(設ける場合/設けない場合)
			限度管理対象の設定方法(対象とする場合/対象としない場合)
			給付率の設定方法(利用者負担額が設定された場合についても記載)
			事業対象/要支援実施対象者の設定方法(実施対象者を限定/実施対象者を限定しない)
4	A4	訪問型サービス (独自/定額)	単位数の設定方法
			制限日数・回数の設定方法(設ける場合/設けない場合)
			限度管理対象の設定方法(対象とする場合/対象としない場合)
			利用者負担額の設定方法(給付率が設定された場合についても記載)
			事業対象/要支援実施対象者の設定方法(実施対象者を限定/実施対象者を限定しない)

通所型サービス(A5～A8)は、サービス種類A1～A4と同様

その他の生活支援サービス(A9,AB,AD)は、サービス種類A3と同様

その他の生活支援サービス(AA,AC,AE)は、サービス種類A4と同様

介護予防ケアマネジメント(AF)は、サービス種類A2と同様

平成27年度制度改正介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票作成パターン

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を送付する際の各項目設定内容について以下にパターン例を挙げる。

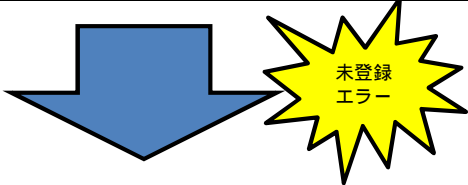
パターン 1 訪問型サービス（みなし）の異動連絡票を提出（受け付けられないパターン）

- 設定内容例
訪問型サービス（みなし）「A1-1111」の新規異動連絡票を誤って提出した場合、未登録エラーとなる。
（訪問型サービス（みなし）の場合、算定構造及び単位数が介護予防訪問介護と同一であり保険者単位で保持する必要がないため）
通所型サービス（みなし）についても同様

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A1	1111	H27.04		予防訪問介護	1226	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象	90		1:実施不可	2:実施可	2:実施可

訪問型サービス(みなし)については、異動連絡票の提出が不要であるため、サービス種類にA1を設定した場合、未登録エラーとなる



介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
登録なし																	

パターン2 訪問型サービス（独自）の異動連絡票を提出（単位数の設定方法）

- 設定内容例
訪問型サービス（独自）「A2-1111」として、国が示す基準以下の単位数を設定する場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

通所型サービス（独自）、介護予防ケアマネジメントについても同様

例1）単位数の設定方法-国が示す基準以下の単位数を設定した場合

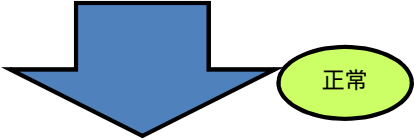
入力情報 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援1 受給者	要支援2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A2	1111	H27.04			1200									

介護給付費単位数表（総合事業）						
サービス種類	サービス項目	単位数	定率・ 定額区分	実施区分		
				事業対象	要支援1	要支援2
A2	1111	1,226	1:定率	1:実施可	1:実施可	1:実施可

同一サービス種類、サービス項目の単位数以下を設定
(介護給付費単位数表のサービス種類:A2の単位数には、国が示す基準として訪問型サービス

適用期間開始、適用期間終了、単位数以外の項目は未設定で提出
設定した場合は、未登録エラーとなる



介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援1 受給者	要支援2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A2	1111	H27.04	000000		1200									

例2) 単位数の設定方法-加算率を規定するサービスの単位数を設定する場合

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援1 受給者	要支援2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A2	2222	H27.04			40									

介護給付費単位数表（総合事業）						
サービス種類	サービス項目	単位数	単位数識別	実施区分		
				事業対象	要支援1	要支援2
A2	2222	40	09:1/1000値	1:実施可	1:実施可	1:実施可

適用期間開始、適用期間終了、単位数以外の項目は未設定で提出
設定した場合は、未登録エラーとなる

加算率を規定するサービスの場合には国が規定する率を設定する

正常

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援1 受給者	要支援2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A2	2222	H27.04	000000		40									

単位数には以下の値を設定する

- ・特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算
「100分の〇〇〇」の〇〇〇部分
- ・処遇改善加算
「1000分の〇〇〇〇」の〇〇〇〇部分

例3) 単位数の設定方法-国が示す基準を超える単位数を設定した場合

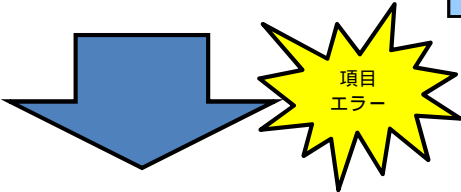
入力情報 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援1 受給者	要支援2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A2	1111	H27.04			1300									

介護給付費単位数表(総合事業)						
サービス種類	サービス項目	単位数	定率・ 定額区分	実施区分		
				事業対象	要支援1	要支援2
A2	1111	1,226	1:定率	1:実施可	1:実施可	1:実施可

同一サービス種類、サービス項目の単位数以下を設定
(介護給付費単位数表のサービス種類:A2の単位数には、国が示す基準として訪問型サービス

設定した単位数が「介護給付費単位数表(総合事業)」の単位数を超えている場合、
項目エラーとなる



介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳(異動連絡票登録後)

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
登録なし																	

パターン3 訪問型サービス（独自／定率）の異動連絡票を提出（単位数の設定方法等）

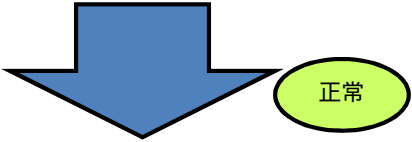
- 設定内容例
訪問型サービス（独自／定率）「A3-A001」を新規登録する場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。
通所型サービス（独自／定率）、その他の生活支援サービス（A9,AB,AD）についても同様

例1) 単位数の設定方法-1日につき50単位と設定する場合

日単位の単位数を設定するサービスの場合、1日あたりの単位数を設定
月単位の単位数を設定するサービスの場合、1月あたりの単位数を設定

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援1 受給者	要支援2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04		訪問型サービス定率	50	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象	90		1:実施不可	2:実施可	2:実施可



定率サービスの場合、未設定とする

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

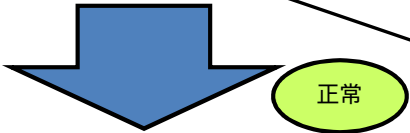
異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援1 受給者	要支援2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04	000000	訪問型サービス定率	50	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象	90		1:実施不可	2:実施可	2:実施可

例 2) 制限日数・回数 の設定方法-1日につき50単位、1月につき2回まで算定可能とする場合

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04		訪問型サービス定率	50	02:1日につき	2	01:1月につき	3:対象	90		1:実施不可	2:実施可	2:実施可

制限日数・回数を設ける場合は、算定回数制限期間も設定する必要がある



設定した算定単位に関連した算定回数制限期間を設定する

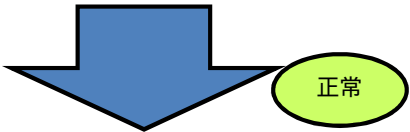
介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04	000000	訪問型サービス定率	50	02:1日につき	2	01:1月につき	3:対象	90		1:実施不可	2:実施可	2:実施可

例 3) 制限日数・回数 の設定方法-1日につき50単位、算定制限を設けない場合

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04		訪問型サービス定率	50	02:1日につき			3:対象	90		1:実施不可	2:実施可	2:実施可



制限日数を設けない場合は、回数制限期間も未設定とする必要がある

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

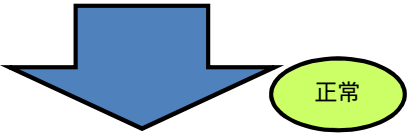
異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04	000000	訪問型サービス定率	50	02:1日につき			3:対象	90		1:実施不可	2:実施可	2:実施可

制限日数・回数を設けない場合においても、暦日の日数を超えたサービス費の請求が行われた場合、受付審査にてエラーとなる

例 4) 限度管理対象の設定方法-支給限度額の管理対象とする場合

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04		訪問型サービス定率	50	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象	90		1:実施不可	2:実施可	2:実施可



限度額管理対象とする場合、支給限度額対象区分に「3:区分支給限度管理の対象」を設定する

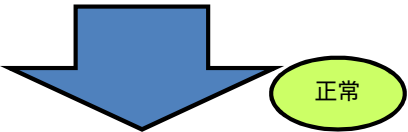
介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04	000000	訪問型サービス定率	50	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象	90		1:実施不可	2:実施可	2:実施可

例 5) 限度管理対象の設定方法-支給限度額の管理対象外とする場合

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04		訪問型サービス定率	50	02:1日につき	3	01:1月につき		90		1:実施不可	2:実施可	2:実施可



限度額管理対象外とする場合、支給限度額対象区分を未設定とする

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

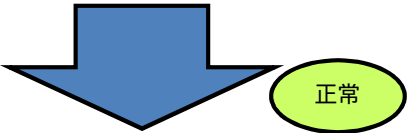
異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04	000000	訪問型サービス定率	50	02:1日につき	3	01:1月につき		90		1:実施不可	2:実施可	2:実施可

その他の生活支援サービス (A9,AA,AB,AC,AD,AE) は支給限度額の管理対象外とする
支給限度額の管理対象とした場合、項目エラーとなる

例 6) 給付率の設定方法-給付率を70%とする場合

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04		訪問型サービス定率	50	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象	70		1:実施不可	2:実施可	2:実施可



給付率を「1～100」で設定する

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

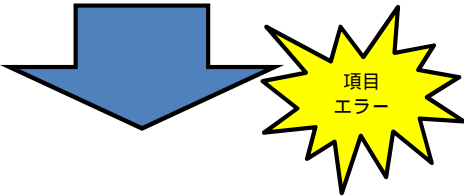
異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04	000000	訪問型サービス定率	50	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象	70		1:実施不可	2:実施可	2:実施可

例 7) 給付率の設定方法-定率サービスに対して利用者負担を設定した場合

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04		訪問型サービス定率	50	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象		100	1:実施不可	2:実施可	2:実施可

介護給付費単位数表（総合事業）						
サービス種類	サービス項目	単位数	定率・ 定額区分	実施区分		
				事業対象	要支援 1	要支援 2
A3	A001		1:定率			



定率サービス(サービス種類:A3)に対して利用者負担を設定した場合、項目エラーとなる

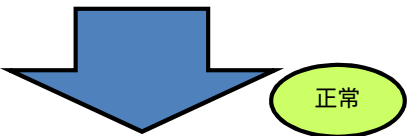
介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数 識別	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
登録なし																	

例 8) 事業対象 / 要支援実施対象者の設定方法-サービスの実施対象を事業対象者、要支援 2 の受給者に限定した場合

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04		訪問型サービス定率	50	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象	70		2:実施可	1:実施不可	2:実施可



正常

当該サービスを実施可能な対象者に「2:実施可」を設定
実施不可である対象者については、「1:実施不可」を設定

いずれかの実施区分を未設定とした場合、必須項目エラーとなる
すべての実施区分を「1:実施不可」とした場合、項目エラーとなる(実施対象者は必ず1つ以上
「2:実施可」を設定する必要がある)

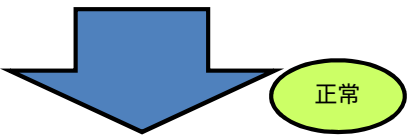
介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 (異動連絡票登録後)

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数 識別	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04	000000	訪問型サービス定率	01	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象	70		2:実施可	1:実施不可	2:実施可

例 9) 事業対象 / 要支援実施対象者の設定方法-サービスの実施対象を限定しない場合

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04		訪問型サービス定率	50	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象	70		2:実施可	2:実施可	2:実施可



正常

実施対象者を限定しない場合は、すべての実施区分に「2:実施可」を設定

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 (異動連絡票登録後)

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A3	A001	H27.04	000000	訪問型サービス定率	50	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象	70		2:実施可	2:実施可	2:実施可

パターン 4 訪問型サービス（独自 / 定額）の異動連絡票を提出（単位数の設定方法等）

- 設定内容例
訪問型サービス（独自 / 定額）「A4-A001」を新規登録する場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。
通所型サービス（独自 / 定額）、その他の生活支援サービス（AA, AC, AE）についても同様
以下のパターンについては、「パターン 3 訪問型サービス（独自 / 定率）の異動連絡票を提出」と同様であるため省略する。
 - ・ 単位数の設定方法：パターン 3 例 1 参照
 - ・ 制限日数・回数の設定方法（設ける場合 / 設けない場合）：パターン 3 例 2 ～ 例 3 参照
 - ・ 限度管理対象の設定方法（対象とする場合 / 対象としない場合）：パターン 3 例 4 ～ 例 5 参照
 - ・ 事業対象 / 要支援実施対象者の設定方法（実施対象者を限定 / 実施対象者を限定しない）：パターン 3 例 8 ～ 例 9 参照

例 1) 利用者負担額の設定方法-1回100円の利用者負担の場合

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A4	A001	H27.04		訪問型サービス定額	65	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象		100	1:実施不可	2:実施可	2:実施可

定額サービスの場合、未設定とする

正常

算定単位ごとの利用者負担額を円単位で設定する

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A4	A001	H27.04	000000	訪問型サービス定額	65	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象		100	1:実施不可	2:実施可	2:実施可

例 2) 利用者負担額の設定方法-定額サービスに対して給付率を設定した場合

入力情報 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

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
H27.04.01	1:新規	999999	A4	A001	H27.04		訪問型サービス定額	65	02:1日につき	3	01:1月につき	3:対象	85		1:実施不可	2:実施可	2:実施可

介護給付費単位数表（総合事業）

サービス種類	サービス項目	単位数	定率・ 定額区分	実施区分		
				事業対象	要支援 1	要支援 2
A4	A001		2:定額			

項目
エラー

定額サービス（サービス種類:A4）に対して給付率を設定した場合、項目エラーとなる

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

異動年月日	異動区分	証記載 保険者番号	サービス種類	サービス項目	適用年月		サービス名称	単位数	算定単位	制限 日数・回数	算定回数 制限期間	支給限度額 対象区分	給付率	利用者負担額	実施区分		
					開始	終了									事業対象者	要支援 1 受給者	要支援 2 受給者
登録なし																	

パターン №	項目	サービス 種類コード	サービス種類名	パターン概要
1-1	介護予防・ 日常生活支援 総合事業 (1)	A3	訪問型サービス（独自／定率）	新たに総合事業の訪問型サービス（独自／定率）を開設
1-2		61 A1	介護予防訪問介護 訪問型サービス（みなし）	介護予防訪問介護サービス（61）の訪問型サービス（A1）へのみなし指定
1-3		46 AF	介護予防支援 介護予防ケアマネジメント	介護予防支援サービス（46）の介護予防ケアマネジメント（AF）へのみなし指定
1-4		AF	介護予防ケアマネジメント	国保連合会に総合事業サービスの給付管理のみを委託する場合、介護予防ケアマネジメント（AF）の異動連絡票を提出
1-5				新たに開設された総合事業事業所が介護予防ケアマネジメント（AF）を実施する場合
2-1	その他 (都道府県ごとに 設定が統一されて いないものを統一)	46 (2)	介護予防支援	平成27年4月に介護予防支援サービス（46）の異動連絡票を提出
2-2		21 24 (3)	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	利用定員数が施設等の区分ごとの内訳として設定されている場合の異動連絡票
2-3				利用定員数が複数指定番号の一方にまとめて設定されている場合の異動連絡票
2-4				短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護を実施している事業所が利用定員数を変更する場合の異動連絡票
2-5				施設等の区分追加に伴い利用定員数を変更する場合の異動連絡票
2-6				複数の基準該当保険者が登録されている基準該当事業所で利用定員数が増減となる場合の異動連絡票

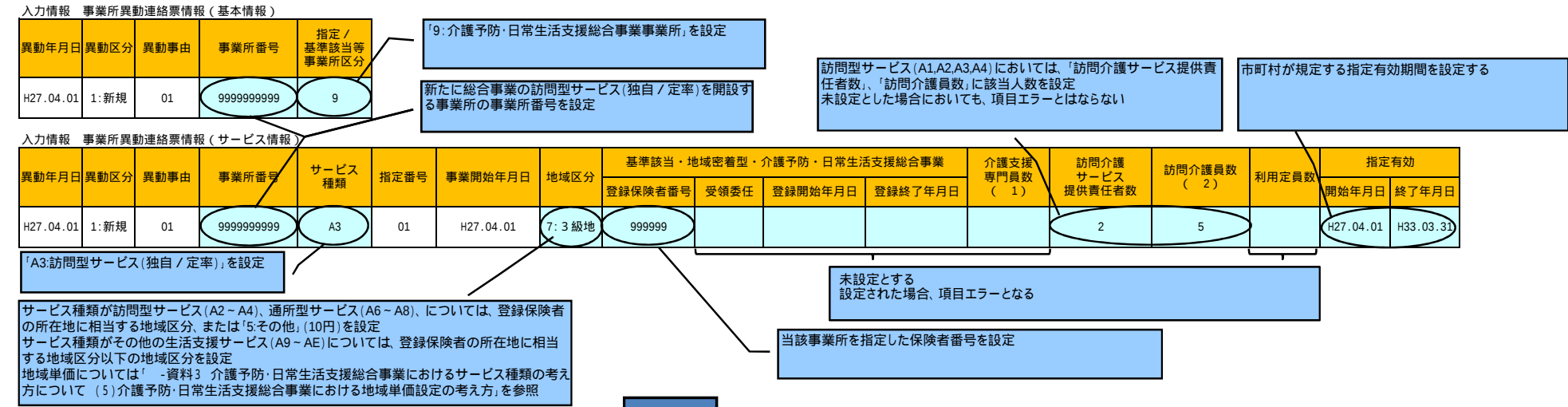
- 1 通所型サービス（みなし）（A5）は、サービス種類A1と同様
訪問型サービス（独自）（A2）は、サービス種類A3と同様
訪問型サービス（独自／定額）（A4）は、サービス種類A3と同様
通所型サービス（独自）（A6）は、サービス種類A3と同様
通所型サービス（独自／定率）（A7）は、サービス種類A3と同様
通所型サービス（独自／定額）（A8）は、サービス種類A3と同様
その他の生活支援サービス（A9,AA,AB,AC,AD,AE）は、サービス種類A3と同様
- 2 現在、介護予防支援の登録保険者番号について、都道府県ごとに設定方法が統一されていないため、平成27年4月1日異動分より本設定方法で事業所異動連絡票を提出し統一する。
- 3 現在、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の利用定員数について、都道府県ごとに設定方法が統一されていないため、平成27年4月1日異動分より本設定方法で事業所異動連絡票を提出し統一する。
平成27年3月31日異動分以前及び短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）以外のサービスについては従来どおりとする。

介護予防・日常生活支援総合事業に関する事業所異動連絡票作成パターン

事業所異動連絡票情報を送付する際の各項目設定内容について以下にパターン例を挙げる。

パターン1-1 新たに総合事業の訪問型サービス（独自／定率）を開設

- 設定内容例
新たに総合事業の訪問型サービス（独自／定率）を開設する場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。



事業所基本台帳（事業所異動連絡票（基本情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定／基準該当等事業所区分
H27.04.01	1:新規	01	9999999999	9

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（1）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（2）	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H27.04.01	1:新規	01	9999999999	A3	01	H27.04.01	7:3級地	999999		00000000	00000000		2	5		H27.04.01	H33.03.31

- 1 介護支援専門員数とは以下項目を指す

 - ・介護支援専門員数（専従の常勤者）
 - ・介護支援専門員数（専従の非常勤者）
 - ・介護支援専門員数（兼務の常勤者）
 - ・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）
- 2 訪問介護員数とは以下項目を指す

 - ・訪問介護員数（専従の常勤者）
 - ・訪問介護員数（専従の非常勤者）
 - ・訪問介護員数（兼務の常勤者）
 - ・訪問介護員数（兼務の非常勤者）
 - ・訪問介護員数（常勤換算後の人数）

パターン1-2 介護予防訪問介護サービス（61）の訪問型サービス（A1）へのみなし指定

●設定内容例

予防給付の介護予防訪問介護サービスを提供していた事業所が、総合事業の訪問型サービスのみなし事業所となるため、以下例のとおり異動連絡票を提出する。
市町村の総合事業の実施状況に関わらず、都道府県が平成27年5月に事業所台帳を作成して国保連に送付すること。

例1) 指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）に本体事業所のみ存在する場合

事業所基本台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等事業所区分
H23.10.01	1:新規	01	9999999998	1

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（1）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（2）	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999998	61	01	H23.10.01	3:5 級地	000000		00000000	00000000		2	5		H23.10.01	H29.09.30

事業所異動連絡票情報（基本情報）の提出は不要
「A1:訪問型サービス（みなし）」、「A5:通所型サービス（みなし）」をみなし指定として登録する際は、平成27年4月1日にみなし基である「61:介護予防訪問介護」、「65:介護予防通所介護」の体制等状況を変更した後にみなし指定する必要がある

「61:介護予防訪問介護」と同様、「訪問介護サービス提供責任者数」、「訪問介護員数」に該当人数を設定
未設定とした場合においても、項目エラーとはならない

みなし指定分の指定有効期間については、平成27年4月から平成30年3月末を設定する

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（1）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（2）	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H27.04.01	1:新規	01	9999999998	A1	01	H27.04.01	3:5 級地						2	5		H27.04.01	H30.03.31

「A1:訪問型サービス（みなし）」を設定

未設定とする
設定された場合、項目エラーとなる

事業所の所在地に相当する地域区分を設定
地域単価については「資料3 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について（5）介護予防・日常生活支援総合事業における地域単価設定の考え方」を参照

すべての保険者から指定を受けたとみなすため、未設定とする

正常

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（1）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（2）	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999998	61	01	H23.10.01	3:5 級地	000000		00000000	00000000		2	5		H23.10.01	H29.09.30
H27.04.01	1:新規	01	9999999998	A1	01	H27.04.01	3:5 級地	000000		00000000	00000000		2	5		H27.04.01	H30.03.31

1 介護支援専門員数とは以下項目を指す

- ・介護支援専門員数（専従の常勤者）
- ・介護支援専門員数（専従の非常勤者）
- ・介護支援専門員数（兼務の常勤者）
- ・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）

2 訪問介護員数とは以下項目を指す

- ・訪問介護員数（専従の常勤者）
- ・訪問介護員数（専従の非常勤者）
- ・訪問介護員数（兼務の常勤者）
- ・訪問介護員数（兼務の非常勤者）
- ・訪問介護員数（常勤換算後の人数）

例 2) 指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）に本体事業所とサテライト事業所など複数存在する場合

事業所基本台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等事業所区分
H23.10.01	1:新規	01	9999999998	1

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（ 1 ）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（ 2 ）	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999998	61	01	H23.10.01	3: 5 級地	000000		00000000	00000000		2	5		H23.10.01	H29.09.30
H23.11.01	1:新規	01	9999999998	61	02	H23.11.01	2: 4 級地	000000		00000000	00000000		2	5		H23.10.01	H29.09.30

事業所異動連絡票情報（基本情報）の提出は不要
「A1:訪問型サービス(みなし)」、「A5:通所型サービス(みなし)」をみなし指定として登録する際は、平成27年4月1日にみなし基である「61:介護予防訪問介護」、「65:介護予防通所介護」の体制等状況を変更した後にみなし指定する必要がある

「61:介護予防訪問介護」と同様、「訪問介護サービス提供責任者数」、「訪問介護員数」に該当人数を設定
未設定とした場合においても、項目エラーとはならない

みなし指定分の指定有効期間については、平成27年4月から平成30年3月末を設定する

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（ 1 ）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（ 2 ）	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H27.04.01	1:新規	01	9999999998	A1	01	H27.04.01	3: 5 級地						2	5		H27.04.01	H30.03.31
H27.04.01	1:新規	01	9999999998	A1	02	H27.04.01	2: 4 級地						2	5		H27.04.01	H30.03.31

指定番号が複数存在する場合、全ての指定番号に対して「A1:訪問型サービス(みなし)」を設定

事業所の所在地に相当する地域区分を設定
地域単価については「資料3 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について（5）介護予防・日常生活支援総合事業における地域単価設定の考え方」を参照

未設定とする
設定された場合、項目エラーとなる

すべての保険者から指定を受けたとみなすため、未設定とする

正常

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（ 1 ）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（ 2 ）	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999998	61	01	H23.10.01	3: 5 級地	000000		00000000	00000000		2	5		H23.10.01	H29.09.30
H23.11.01	1:新規	01	9999999998	61	02	H23.11.01	2: 4 級地	000000		00000000	00000000		2	5		H23.10.01	H29.09.30
H27.04.01	1:新規	01	9999999998	A1	01	H27.04.01	3: 5 級地	000000		00000000	00000000		2	5		H27.04.01	H30.03.31
H27.04.01	1:新規	01	9999999998	A1	02	H27.04.01	2: 4 級地	000000		00000000	00000000		2	5		H27.04.01	H30.03.31

1 介護支援専門員数とは以下項目を指す
・介護支援専門員数（専従の常勤者）
・介護支援専門員数（専従の非常勤者）
・介護支援専門員数（兼務の常勤者）
・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）

2 訪問介護員数とは以下項目を指す
・訪問介護員数（専従の常勤者）
・訪問介護員数（専従の非常勤者）
・訪問介護員数（兼務の常勤者）
・訪問介護員数（兼務の非常勤者）

例３）みなしサービス（A1、A5）登録後、みなし基のサービス（61、65）の体制等状況を更新した場合

事業所基本台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定／基準該当等事業所区分
H23.10.01	1:新規	01	9999999998	1

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	体制等状況				介護支援専門員数（１）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（２）	利用定員数	指定有効	
								特別地域加算	社福軽減事業実施	サービス提供責任者体制	処遇改善加算					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999998	61	01	H23.10.01	3:5級地	2:有り	1:無し	1:無し	1:無し		2	5		H23.10.01	H29.09.30
H27.04.01	2:変更	01	9999999998	61	01	H23.10.01	3:5級地	2:有り	1:無し	1:無し	1:無し		2	5		H23.10.01	H29.09.30
H27.04.01	1:新規	01	9999999998	A1	01	H27.04.01	3:5級地	2:有り	1:無し	1:無し	1:無し		2	5		H27.04.01	H30.03.31

みなし基のサービス

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	体制等状況				介護支援専門員数（１）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（２）	利用定員数	指定有効	
								特別地域加算	社福軽減事業実施	サービス提供責任者体制	処遇改善加算					開始年月日	終了年月日
H27.10.01	2:変更	01	9999999998	61	01				2:有り				3	6			
H27.10.01	2:変更	01	9999999998	A1	01				2:有り				3	6			

正常

みなし基のサービス(61、65)に変更が発生した場合、総合事業のみなしサービス(A1、A5)についても同様の変更を行った異動連絡票を送付する必要がある

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	体制等状況				介護支援専門員数（１）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（２）	利用定員数	指定有効	
								特別地域加算	社福軽減事業実施	サービス提供責任者体制	処遇改善加算					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999998	61	01	H23.10.01	3:5級地	2:有り	1:無し	1:無し	1:無し		2	5		H23.10.01	H29.09.30
H27.04.01	2:変更	01	9999999998	61	01	H23.10.01	3:5級地	2:有り	1:無し	1:無し	1:無し		2	5		H23.10.01	H29.09.30
H27.04.01	1:新規	01	9999999998	A1	01	H27.04.01	3:5級地	2:有り	1:無し	1:無し	1:無し		2	5		H27.04.01	H30.03.31
H27.10.01	2:変更	01	9999999998	61	01	H23.10.01	3:5級地	2:有り	2:有り	1:無し	1:無し		3	6		H23.10.01	H29.09.30
H27.10.01	2:変更	01	9999999998	A1	01	H27.04.01	3:5級地	2:有り	2:有り	1:無し	1:無し		3	6		H27.04.01	H30.03.31

- 1 介護支援専門員数とは以下項目を指す
- ・介護支援専門員数（専従の常勤者）
 - ・介護支援専門員数（専従の非常勤者）
 - ・介護支援専門員数（兼務の常勤者）
 - ・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）
- 2 訪問介護員数とは以下項目を指す
- ・訪問介護員数（専従の常勤者）
 - ・訪問介護員数（専従の非常勤者）
 - ・訪問介護員数（兼務の常勤者）
 - ・訪問介護員数（兼務の非常勤者）

パターン1-3 介護予防支援サービス（46）の介護予防ケアマネジメント（AF）へのみなし指定

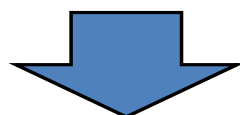
- 設定内容例
 予防給付の介護予防支援サービスを提供していた事業所が、総合事業の介護予防ケアマネジメントのみなし事業所となるため、以下例のとおり異動連絡票を提出する。
 市町村の総合事業の実施状況に関わらず、都道府県が平成27年5月に事業所台帳を作成して国保連に送付すること。

事業所基本台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等事業所区分
H23.10.01	1:新規	01	9999999997	1

指定・基準該当サービス台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（1）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（2）	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999997	46	01	H23.10.01	2:4級地	000000		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30



事業所異動連絡票情報（基本情報）の提出は不要

指定有効期間を設定しない

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

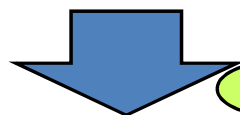
異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（1）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（2）	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H27.04.01	1:新規	01	9999999997	AF	01	H27.04.01	2:4級地										

「AF:介護予防ケアマネジメント」を設定

未設定とする
設定された場合、項目エラーとなる

事業所の所在地に相当する地域区分を設定
 地域単価については「資料3 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について（5）介護予防・日常生活支援総合事業における地域単価設定の考え方」を参照

すべての保険者から指定を受けたとみなすため、未設定とする



正常

指定・基準該当サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（1）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（2）	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999997	46	01	H23.10.01	2:4級地	000000		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30
H27.04.01	1:新規	01	9999999997	AF	01	H27.04.01	2:4級地	000000		00000000	00000000						

- 1 介護支援専門員数とは以下項目を指す
- ・介護支援専門員数（専従の常勤者）
 - ・介護支援専門員数（専従の非常勤者）
 - ・介護支援専門員数（兼務の常勤者）
 - ・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）

- 2 訪問介護員数とは以下項目を指す
- ・訪問介護員数（専従の常勤者）
 - ・訪問介護員数（専従の非常勤者）
 - ・訪問介護員数（兼務の常勤者）
 - ・訪問介護員数（兼務の非常勤者）
 - ・訪問介護員数（常勤換算後の人数）

パターン1-4 国保連合会に総合事業サービスの給付管理のみを委託する場合、介護予防ケアマネジメント（AF）の異動連絡票を提出

- 設定内容例
国保連合会に総合事業サービスの給付管理のみを委託し、介護予防ケアマネジメントの審査支払を委託しない場合においても、以下例のとおり異動連絡票を提出する。
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の送付は不要

入力情報 事業所異動連絡票情報（基本情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等 事業所区分
H27.04.01	1:新規	01	9999999997	9

「9:介護予防・日常生活支援総合事業事業所」を設定

総合事業の給付管理を行う、事業所の事業所番号を設定

指定有効期間を設定しない

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス 種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援 専門員数 (1)	訪問介護 サービス 提供責任者数	訪問介護員数 (2)	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H27.04.01	1:新規	01	9999999997	AF	01	H27.04.01	7: 3 級地										

「AF:介護予防ケアマネジメント」を設定

事業所の所在地に相当する地域区分を設定
地域単価については「資料3 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について (5) 介護予防・日常生活支援総合事業における地域単価 設定の考え方」を参照

住所地特例の市町村を指定した被保険者に対して、介護予防ケアマネジメントを行う必要があるため、登録保険者番号は設定しない。

正常

事業所基本台帳（事業所異動連絡票（基本情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等 事業所区分
H27.04.01	1:新規	01	9999999997	9

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス 種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援 専門員数 (1)	訪問介護 サービス 提供責任者数	訪問介護員数 (2)	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H27.04.01	1:新規	01	9999999997	AF	01	H27.04.01	7: 3 級地	000000		00000000	00000000						

- 1 介護支援専門員数とは以下項目を指す
- ・介護支援専門員数（専従の常勤者）
 - ・介護支援専門員数（専従の非常勤者）
 - ・介護支援専門員数（兼務の常勤者）
 - ・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）
- 2 訪問介護員数とは以下項目を指す
- ・訪問介護員数（専従の常勤者）
 - ・訪問介護員数（専従の非常勤者）
 - ・訪問介護員数（兼務の常勤者）
 - ・訪問介護員数（兼務の非常勤者）
 - ・訪問介護員数（常勤換算後の人数）

パターン1-5 新たに開設された総合事業事業所が介護予防ケアマネジメント（AF）を実施する場合

● 設定内容例

総合事業事業所として、予防ケアマネジメント（AF）を実施する場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

入力情報 事業所異動連絡票情報（基本情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等事業所区分
H27.04.01	1:新規	01	9999999996	9

「9:介護予防・日常生活支援総合事業事業所」を設定

総合事業の給付管理を行う、事業所の事業所番号を設定

指定有効期間を設定しない

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（1）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（2）	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H27.04.01	1:新規	01	9999999996	AF	01	H27.04.01	7:3級地										

「AF:介護予防ケアマネジメント」を設定

事業所の所在地に相当する地域区分を設定
地域単価については「資料3 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について（5）介護予防・日常生活支援総合事業における地域単価設定の考え方」を参照

住所地特例の市町村を指定した被保険者に対して、介護予防ケアマネジメントを行う必要があるため、登録保険者番号は設定しない。

正常

事業所基本台帳（事業所異動連絡票（基本情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等事業所区分
H27.04.01	1:新規	01	9999999996	9

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（1）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（2）	利用定員数	指定有効	
								登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H27.04.01	1:新規	01	9999999996	AF	01	H27.04.01	7:3級地	000000		00000000	00000000						

1 介護支援専門員数とは以下項目を指す
・介護支援専門員数（専従の常勤者）
・介護支援専門員数（専従の非常勤者）
・介護支援専門員数（兼務の常勤者）
・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）

2 訪問介護員数とは以下項目を指す
・訪問介護員数（専従の常勤者）
・訪問介護員数（専従の非常勤者）
・訪問介護員数（兼務の常勤者）
・訪問介護員数（兼務の非常勤者）
・訪問介護員数（常勤換算後の人数）

その他（都道府県ごとに設定が統一されていないものを統一）の事業所異動連絡票作成パターン

事業所異動連絡票情報を送付する際の各項目設定内容について以下にパターン例を挙げる。

パターン2-1 平成27年4月に介護予防支援サービス（46）の異動連絡票を提出

- 設定内容例
サービス種類が「46：介護予防支援」で登録保険者番号に設定がある指定事業所において、登録保険者番号を未設定とする異動連絡票を以下例のとおり提出する。

例1）1保険者から指定されている事業所の場合

事業所基本台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等事業所区分
H23.10.01	1:新規	01	9999999996	1

本来設定する必要はないが、登録保険者番号に設定されている場合がある

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	事業廃止年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（1）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（2）	利用定員数	指定有効	
									登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01	00000000	2:4級地	999999		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

事業所廃止年月日に平成27年3月31日を設定する

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	事業廃止年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（1）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（2）	利用定員数	指定有効	
									登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H27.03.31	3:終了	01	9999999996	46	01		H27.03.31		999999									
H27.04.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01		2:4級地									H23.10.01	H29.09.30

キー項目である登録保険者番号の変更はできないため、既存のサービス情報を終了し、異動区分「1:新規」にて登録保険者番号を未設定としたサービス情報を新たに登録する

新規登録するサービス情報の登録保険者番号は、未設定とする登録保険者番号以外の設定項目については、既存のサービス情報と同様の値を設定する

正常

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	事業廃止年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数（1）	訪問介護サービス提供責任者数	訪問介護員数（2）	利用定員数	指定有効	
									登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01	00000000	2:4級地	999999		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30
H27.03.31	3:終了	01	9999999996	46	01	H23.10.01	H27.03.31	2:4級地	999999		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30
H27.04.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01	00000000	2:4級地	000000		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30

1 介護支援専門員数とは以下項目を指す
・介護支援専門員数（専従の常勤者）
・介護支援専門員数（専従の非常勤者）
・介護支援専門員数（兼務の常勤者）
・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）

2 訪問介護員数とは以下項目を指す
・訪問介護員数（専従の常勤者）
・訪問介護員数（専従の非常勤者）
・訪問介護員数（兼務の常勤者）
・訪問介護員数（兼務の非常勤者）
・訪問介護員数（常勤換算後の人数）

例 2) 複数保険者から指定されている事業所で登録保険者番号以外の設定内容に差異がない場合

事業所基本台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等 事業所区分
H23.10.01	1:新規	01	9999999996	1

本来設定する必要はないが、登録保険者番号に設定されている場合がある

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス 種類	指定番号	事業開始年月日	事業廃止年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援 専門員数 (1)	訪問介護 サービス 提供責任者数	訪問介護員数 (2)	利用定員数	指定有効	
									登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01	00000000	2: 4 級地	999998		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30
H23.10.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01	00000000	2: 4 級地	999999		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス 種類	指定番号	事業開始年月日	事業廃止年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援 専門員数 (1)	訪問介護 サービス 提供責任者数	訪問介護員数 (2)	利用定員数	指定有効	
									登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H27.03.31	3:終了	01	9999999996	46	01		H27.03.31		999998									
H27.03.31	3:終了	01	9999999996	46	01		H27.03.31		999999									
H27.04.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01		2: 4 級地									H23.10.01	H29.09.30

キー項目である登録保険者番号の変更はできないため、既存のサービス情報を終了し、異動区分「1:新規」にて登録保険者番号を未設定としたサービス情報を新たに登録する

新規登録するサービス情報の登録保険者番号は、未設定とする
登録保険者番号以外の設定項目については、既存のサービス情報と同様の値を設定する

正常

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス 種類	指定番号	事業開始年月日	事業廃止年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援 専門員数 (1)	訪問介護 サービス 提供責任者数	訪問介護員数 (2)	利用定員数	指定有効	
									登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01	00000000	2: 4 級地	999998		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30
H23.10.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01	00000000	2: 4 級地	999999		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30
H27.03.31	3:終了	01	9999999996	46	01	H23.10.01	H27.03.31	2: 4 級地	999998		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30
H27.03.31	3:終了	01	9999999996	46	01	H23.10.01	H27.03.31	2: 4 級地	999999		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30
H27.04.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01	00000000	2: 4 級地	000000		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30

1 介護支援専門員数とは以下項目を指す
・介護支援専門員数（専従の常勤者）
・介護支援専門員数（専従の非常勤者）
・介護支援専門員数（兼務の常勤者）
・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）

2 訪問介護員数とは以下項目を指す
・訪問介護員数（専従の常勤者）
・訪問介護員数（専従の非常勤者）
・訪問介護員数（兼務の常勤者）
・訪問介護員数（兼務の非常勤者）

例3) 複数保険者から指定されている事業所で登録保険者番号以外の設定内容に差異がある場合

事業所基本台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等事業所区分
H23.10.01	1:新規	01	9999999996	1

登録保険者番号以外の設定内容に差異がある場合
(例では「999998」が事業所所在地の保険者番号とする)

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	事業廃止年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数 (1)	訪問介護サービス 提供責任者数	訪問介護員数 (2)	利用定員数	指定有効	
									登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01	00000000	2:4級地	999998		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30
H24.04.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H24.04.01	00000000	2:4級地	999999		00000000	00000000					H24.04.01	H30.03.31

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	事業廃止年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数 (1)	訪問介護サービス 提供責任者数	訪問介護員数 (2)	利用定員数	指定有効	
									登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H27.03.31	3:終了	01	9999999996	46	01		H27.03.31		999998									
H27.03.31	3:終了	01	9999999996	46	01		H27.03.31		999999									
H27.04.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01		2:4級地									H23.10.01	H29.09.30

キー項目である登録保険者番号の変更はできないため、既存のサービス情報を終了し、異動区分「1:新規」にて登録保険者番号を未設定としたサービス情報を新たに登録する

新規登録するサービス情報の登録保険者番号は、未設定とする
登録保険者番号以外の設定項目については、事業開始年月日が最も古いサービス情報の保険者（基本的に事業所所在地の保険者）が登録している最新情報を設定する

正常

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	事業開始年月日	事業廃止年月日	地域区分	基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業				介護支援専門員数 (1)	訪問介護サービス 提供責任者数	訪問介護員数 (2)	利用定員数	指定有効	
									登録保険者番号	受領委任	登録開始年月日	登録終了年月日					開始年月日	終了年月日
H23.10.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01	00000000	2:4級地	999998		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30
H24.04.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H24.04.01	00000000	2:4級地	999999		00000000	00000000					H24.04.01	H30.03.31
H27.03.31	3:終了	01	9999999996	46	01	H23.10.01	H27.03.31	2:4級地	999998		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30
H27.03.31	3:終了	01	9999999996	46	01	H24.04.01	H27.03.31	2:4級地	999999		00000000	00000000					H24.04.01	H30.03.31
H27.04.01	1:新規	01	9999999996	46	01	H23.10.01	00000000	2:4級地	000000		00000000	00000000					H23.10.01	H29.09.30

1 介護支援専門員数とは以下項目を指す
・介護支援専門員数（専従の常勤者）
・介護支援専門員数（専従の非常勤者）
・介護支援専門員数（兼務の常勤者）
・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）

2 訪問介護員数とは以下項目を指す
・訪問介護員数（専従の常勤者）
・訪問介護員数（専従の非常勤者）
・訪問介護員数（兼務の常勤者）
・訪問介護員数（兼務の非常勤者）
・訪問介護員数（常勤換算後の人数）

パターン2-2 利用定員数が施設等の区分ごとの内訳として設定されている場合の異動連絡票

- 設定内容例
短期入所生活介護の定員数が「20名（従来型：12名、ユニット型：8名）」、介護福祉施設の定員数が「80名（従来型：50名、ユニット型：30名）」の事業所において、施設等の区分ごとに定員数の内訳が設定されている場合、平成27年4月以降は以下例のとおり異動連絡票を提出する。
現在、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の利用定員数について、都道府県ごとに設定方法が統一されていないため、平成27年4月1日異動分より本設定方法で事業所異動連絡票を提出し統一する。
平成27年3月31日異動分以前及び短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）以外のサービスについては従来どおりとする。

事業所基本台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等事業所区分
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	1

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	21	01	2:併設型・空床型	12
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	21	02	4:併設型・空床型ユニット型	8
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	24	01	2:併設型・空床型	12
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	24	02	4:併設型・空床型ユニット型	8
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	51	01	1:介護福祉施設	50
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	51	02	3:ユニット型介護福祉施設	30

それぞれの施設等の区分ごとに短期入所生活介護の定員数の内訳の値が設定されている

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	21	01	2:併設型・空床型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	21	02	4:併設型・空床型ユニット型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	24	01	2:併設型・空床型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	24	02	4:併設型・空床型ユニット型	20

短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）単位で、同じ利用定員数を設定する

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	21	01	2:併設型・空床型	12
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	21	02	4:併設型・空床型ユニット型	8
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	24	01	2:併設型・空床型	12
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	24	02	4:併設型・空床型ユニット型	8
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	51	01	1:介護福祉施設	50
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	51	02	3:ユニット型介護福祉施設	30
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	21	01	2:併設型・空床型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	21	02	4:併設型・空床型ユニット型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	24	01	2:併設型・空床型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	24	02	4:併設型・空床型ユニット型	20

パターン2-3 利用定員数が複数指定番号の一方にまとめて設定されている場合の異動連絡票

- 設定内容例
短期入所生活介護の定員数が「20名（従来型：12名、ユニット型：8名）」、介護福祉施設の定員数が「80名（従来型：50名、ユニット型：30名）」の事業所において、複数指定番号のどちらか一方に利用定員数をまとめて設定されている場合、平成27年4月以降は以下例のとおり異動連絡票を提出する。
現在、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の利用定員数について、都道府県ごとに設定方法が統一されていないため、平成27年4月1日異動分より本設定方法で事業所異動連絡票を提出し統一する。
平成27年3月31日異動分以前及び短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）以外のサービスについては従来どおりとする。

事業所基本台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等事業所区分
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	1

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	21	01	2:併設型・空床型	20
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	21	02	4:併設型・空床型ユニット型	
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	24	01	2:併設型・空床型	20
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	24	02	4:併設型・空床型ユニット型	
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	51	01	1:介護福祉施設	50
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	51	02	3:ユニット型介護福祉施設	30

施設等の区分ごとの定員数の合算値が、一方の指定番号にまとめて設定されている

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	21	01	2:併設型・空床型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	21	02	4:併設型・空床型ユニット型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	24	01	2:併設型・空床型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	24	02	4:併設型・空床型ユニット型	20

短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）単位で、同じ利用定員数を設定する

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	21	01	2:併設型・空床型	20
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	21	02	4:併設型・空床型ユニット型	
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	24	01	2:併設型・空床型	20
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	24	02	4:併設型・空床型ユニット型	
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	51	01	1:介護福祉施設	50
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	51	02	3:ユニット型介護福祉施設	30
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	21	01	2:併設型・空床型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	21	02	4:併設型・空床型ユニット型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	24	01	2:併設型・空床型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	24	02	4:併設型・空床型ユニット型	20

パターン2-4 短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護を実施している事業所が利用定員数を変更する場合の異動連絡票

● 設定内容例

短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護を実施している事業所の利用定員数が「20名」から「30名」に変更された場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

事業所基本台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定／ 基準該当等 事業所区分
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	1

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス 種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	21	01	2:併設型・空床型	20
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	24	01	2:併設型・空床型	20

事業所異動連絡票情報（基本情報）の提出は不要

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス 種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	21	01	2:併設型・空床型	30
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	24	01	2:併設型・空床型	30

増床した定員数を、それぞれのサービス種類に同一の利用定員数として設定する

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス 種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	21	01	2:併設型・空床型	20
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	24	01	2:併設型・空床型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	21	01	2:併設型・空床型	30
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	24	01	2:併設型・空床型	30

パターン2-5 施設等の区分追加に伴い利用定員数を変更する場合の異動連絡票

- 設定内容例
既に登録されている短期入所生活介護を実施している事業所において、新たな施設等の区分の追加に伴い利用定員数が「20名」から「30名」に変更された場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

事業所基本台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等事業所区分
H24.04.01	1:新規	01	999999999	1

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H24.04.01	1:新規	01	999999999	21	01	2:併設型・空床型	20
H24.04.01	1:新規	01	999999999	24	01	2:併設型・空床型	20

事業所異動連絡票情報(基本情報)の提出は不要

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H27.04.01	2:変更	01	999999999	21	01	2:併設型・空床型	30
H27.04.01	2:変更	01	999999999	24	01	2:併設型・空床型	30
H27.04.01	1:新規	01	999999999	21	02	4:併設型・空床型ユニット型	30
H27.04.01	1:新規	01	999999999	24	02	4:併設型・空床型ユニット型	30

増床した定員数を、それぞれのサービス種類、施設等の区分で同一の利用定員数として設定する

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	サービス種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H24.04.01	1:新規	01	999999999	21	01	2:併設型・空床型	20
H24.04.01	1:新規	01	999999999	24	01	2:併設型・空床型	20
H27.04.01	2:変更	01	999999999	21	01	2:併設型・空床型	30
H27.04.01	2:変更	01	999999999	24	01	2:併設型・空床型	30
H27.04.01	1:新規	01	999999999	21	02	4:併設型・空床型ユニット型	30
H27.04.01	1:新規	01	999999999	24	02	4:併設型・空床型ユニット型	30

パターン2-6 複数の基準該当保険者が登録されている基準該当事業所で利用定員数が増となる場合の異動連絡票

● 設定内容例

基準該当事業所において、複数の基準該当保険者の登録があり利用定員数が「20名」から「30名」に変更された場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

事業所基本台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	指定 / 基準該当等事業所区分
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	2

2:基準該当事業所

事業所異動連絡票情報（基本情報）の提出は不要

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	基準該当保険者番号	サービス種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	900001	21	01	2:併設型・空床型	20
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	900002	21	01	2:併設型・空床型	20

複数の基準該当保険者番号が設定

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	基準該当保険者番号	サービス種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	900001	21	01	2:併設型・空床型	30
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	900002	21	01	2:併設型・空床型	30

増床した定員数を、全ての基準該当保険者番号で同一の利用定員数として設定する

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

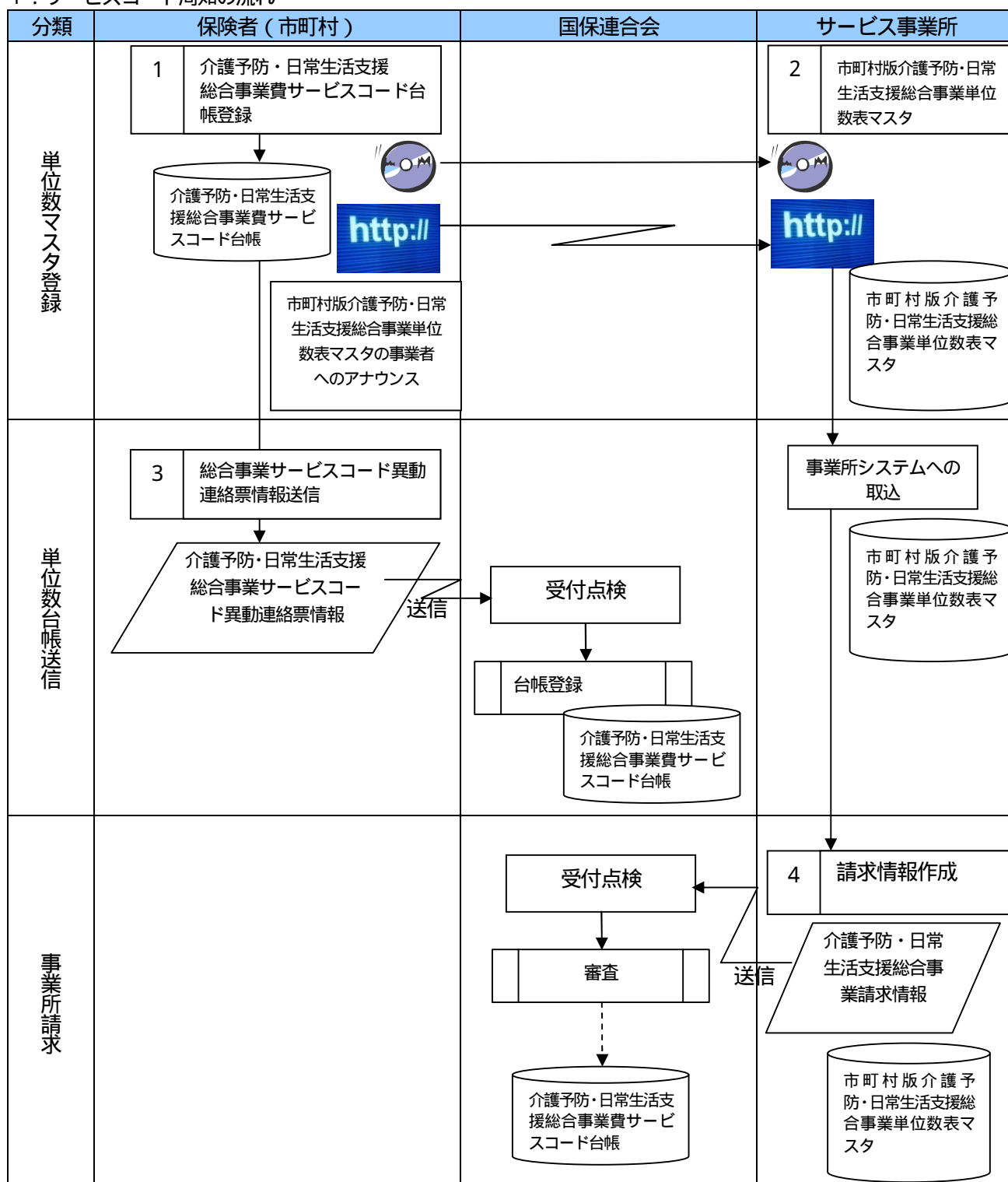
異動年月日	異動区分	異動事由	事業所番号	基準該当保険者番号	サービス種類	指定番号	施設等の区分	利用定員数
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	900001	21	01	2:併設型・空床型	20
H24.04.01	1:新規	01	9999999999	900002	21	01	2:併設型・空床型	20
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	900001	21	01	2:併設型・空床型	30
H27.04.01	2:変更	01	9999999999	900002	21	01	2:併設型・空床型	30

市町村版 介護予防・日常生活支援総合事業単位数表マスタインタフェース

介護予防・日常生活支援サービス事業について、適切なサービスの利用とケアマネジメントを行うために保険者（市町村）は利用者や事業所・地域包括支援センターへ実施するサービス内容を周知する必要がある。また、請求を委託する国保連合会へその内容を提供する必要がある。

当資料では、周知の流れと総合事業単位数マスタの作成について、以下にインタフェースを示す。

1. サービスコード周知の流れ



- ・市町村で作成した、「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード」については、国保連合会へ委託するサービスコードについて、国保連合会に情報を送信する。初回はすべてのサービスコード情報（介護予防・日常生活支援総合事業費サービスコード異動連絡票情報）を送付する。
- ・市町村は作成した介護予防・日常生活支援総合事業単位数表マスタをホームページ等で公開し、サービス事業所に告知する。この場合の介護予防・日常生活支援総合事業単位数表マスタは、過去のサービスコード情報すべてを包含すること。事業所はこれらの単位数表マスタを基に請求情報を作成する。
- ・訪問型サービス（みなし）（Ａ１）及び通所型サービス（みなし）（Ａ５）は、市町村版介護予防・日常生活支援総合事業単位数表マスタの対象外とする。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業単位数表マスタのデータレイアウト

項番	項目	属性	バ イト 数	内容	必須入力				備考
					国保連合会へ 委託する			国保連 合会へ 委託し ない	
					保険者 独自 サービ ス	保険者 独自 (定 率)サー ビス	保険者 独自 (定 額)サー ビス	多様な サービ ス	
					A2,A6, AF	A3,A7, A9,AB, AD	A4,A8, AA,AC, AE	X1,X2, X3	
1 KEY	証記載保険者番号	数字	6	証記載保険者コード を設定する	○	○	○	○	4
2 KEY	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コード を設定する	○	○	○	○	4
3 KEY	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コード を設定する	○	○	○	○	4
4 KEY	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	○	○	○	○	1 3
5	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	○	○	○	○	1 2 3
6	サービス名称	漢字	6 4	サービス名称を設定 する	○	○	○	○	
7	単位数	数字	5	単位数を設定する	○	○	○		5 5
8	算定単位	数字	2	算定単位を設定する	○	○	○		4
9	制限日数・回数	数字	2	制限日数・回数を設 定する					
1 0	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
1 1	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	支給限 度額管 理対象 の場合 必須	支給限 度額管 理対象 の場合 必須	支給限 度額管 理対象 の場合 必須		4
1 2	予備項目								
1 3	給付率	数字	3	給付率を設定する		○			7

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力				備考
					国保連合会へ委託する			国保連合会へ委託しない	
					保険者独自サービス	保険者独自（定率）サービス	保険者独自（定額）サービス	多様なサービス	
					A2, A6, AF	A3, A7, A9, AB, AD	A4, A8, AA, AC, AE	X1, X2, X3	
14	利用者負担額	数字	5	利用者負担額を金額で設定する			○		S8
15	事業対象者実施区分	数字	1	事業対象者実施区分を設定する	○	○	○	○	4
16	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
17	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
18	国保連合会委託区分	数字	1	国保連合会委託区分を設定する	○	○	○	○	9
19	作成年月日	数字	8	本レコードの作成年月日を設定する	○	○	○	○	10

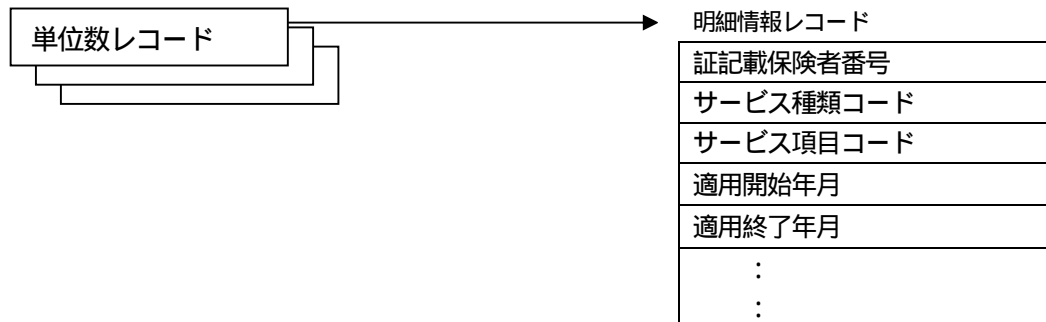
- 1：同一のサービス種類コード、サービス項目コードにおいて適用開始年月、適用終了年月が重複しないこと。
- 2：適用終了年月の終了年月が決定していない場合は、「999999」を設定すること。
- 3：「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項：「年月」欄」参照。（P.42）
- 4：「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。（P.31）
- 5：サービス種類A2、A6でかつ加算率で規定されるサービスコードの場合は、「単位数」には以下の値が設定される。
- ・特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算
「100分の○○○」の○○○部分
 - ・処遇改善加算
「1000分の○○○○」の○○○○部分
- 7：「給付率」は「100分の○○○」の○○○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。
- 8：「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。
- 9：「国保連合会委託区分」は「1：委託する」「2：委託しない」を設定する。
- 10：「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。

<参考：コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
8	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
1 0	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
1 1	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
1 5	事業対象者実施区分	数字	1	1: 実施不可 2: 実施可
1 6	要支援 1 受給者実施区分	数字	1	1: 実施不可 2: 実施可
1 7	要支援 2 受給者実施区分	数字	1	1: 実施不可 2: 実施可

レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業単位数表マスタの構成

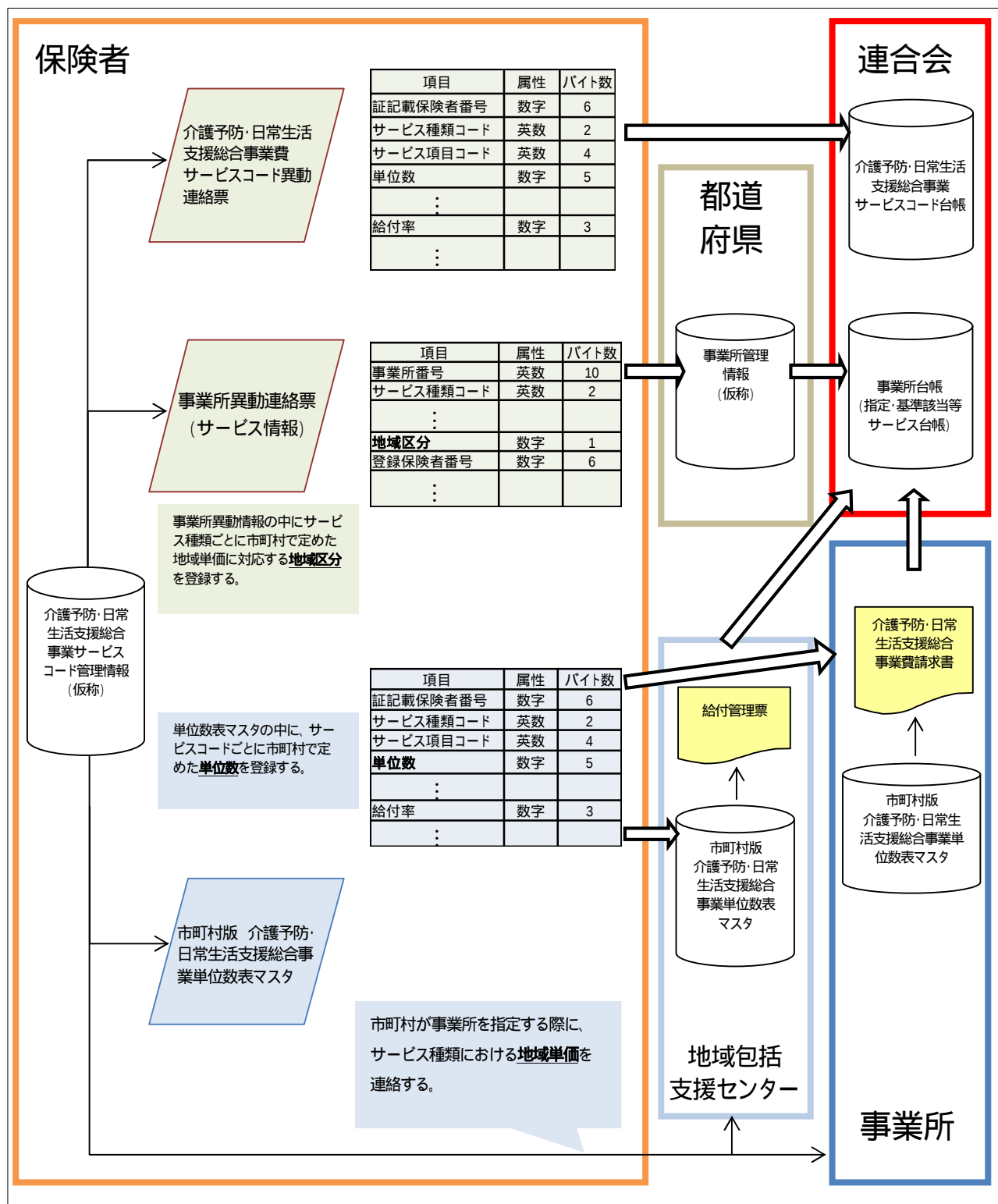


ファイルは証記載保険者番号単位に、1 ファイルとして作成する

【参考資料】 総合事業のサービスにおける保険者からの単位数等の情報提供の流れについて

当資料は、保険者にて実施する総合事業について、それぞれデータを作成し各機関に送付する情報提供の流れについて整理したフローである。

- 国保連合会に提供する「総合事業サービスコード異動連絡票」について
- 都道府県経由で国保連合会に提供する「総合事業の事業所異動連絡票」について
- 地域包括支援センターやサービス提供事業所へ提供する「総合事業単位数表マスタ」について
(提供方法は市町村のホームページ等を活用することを想定)



-資料11

サービス種類と適用可能公費の関係

平成27年1月サービス分～
(平成27年2月審査～)

適用優先順位	サービス種類コード・名称	公費給付率	公費本人負担	介護サービス															介護予防サービス										地域密着型サービス																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
				11訪問介護	12訪問入浴介護	13訪問看護	14訪問リハ	15通所介護	16通所リハ	17福祉用具貸与	21短期入所生活介護	22短期入所療養介護（老健）	23短期入所療養介護（療養）	31居宅療養管理指導	33特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	27特定施設入居者生活介護（短期利用）	43居宅介護支援	51介護福祉施設	52介護保健施設	53介護療養施設	59特定入所者介護サービス費等	61介護予防訪問介護	62介護予防訪問入浴介護	63介護予防訪問看護	64介護予防訪問リハ	65介護予防通所介護	66介護予防通所リハ	67介護予防福祉用具貸与	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（老健）	26介護予防短期入所療養介護（療養）	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	46介護予防支援	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	76定期巡回・随時対応型訪問看護看護	77複合型サービス	32認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	36地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	28地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	38認知症対応型共同生活介護（短期利用）	54地域密着型介護福祉施設入所者生活介護	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	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）																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	法別番号・公費略称																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

*1・・・サービス提供年月=平成14年4月以降は、特定診療費のみ適用可能。それ以前は、食事費用を除く、介護給付費と特定診療費の両方が可能。
平成21年4月以降は特別療養費も適用可能。

*2・・・平成17年4月より廃止。

*3・・・特定診療費及び特別療養費について適用可能。

*4・・・緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費のみ適用可能。

*5・・・別紙の該当項目のみ適用可能。

*6・・・平成19年4月より廃止。

*7・・・平成20年7月より廃止。

*8・・・特定疾患は公費本人負担なし。先天性血液凝固は公費本人負担あり。

平成27年4月サービス分～
(平成27年5月審査～)

サービス種類名変更

[illegible]

平成27年4月からサービス種類追加。連合会に請求できるのは平成27年7月請求分からとなる。(資料 -5参照)

平成27年4月以降、適用可能。

平成28年4月サービス分～
(平成28年5月審査～)

サービス種類と適用可能公費の関係

[illegible]

*1・・・サービス提供年月＝平成14年4月以降は、特定診療費のみ適用可能。それ以前は、食事費用を除く、介護給付費と特定診療費の両方が可能。
平成21年4月以降は特別療養費も適用可能。

*2…平成17年4月より廃止。

*3…特定診療費及び特別療養費について適用可能。

*4…緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費のみ適用可能。

*5・・・別紙の該当項目のみ適用可能。

*6…平成19年4月より廃止。

*7…平成20年7月より廃止。

*8…特定疾患は公費本人負担なし。先天性血液凝固は公費本人負担あり。

平成28年4月以降、適用可能。