

備考 （別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

- 備考 １ 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- ２ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。
- ３ 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- ４ 「割引」を「あり」と記載する場合は「地域密着型サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５－２）を添付してください。
- ５ 「訪問看護体制減算」、「看護体制強化加算」及び「サテライト体制未整備減算」については、「看護体制及びサテライト体制に係る届出書」（別紙８－３）を添付してください。
- ６ 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙８）を添付してください。
- ７ 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- ８ 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- ９ 「入浴介助加算」については、浴室の平面図等を添付してください。
- １０ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙１１）を添付してください。
- １１ 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙９）を添付してください。
- １２ 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙９－３）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙９－４）を添付してください。
- １３ 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙１２）～（別紙１２－６）までのいずれかを添付してください。
- １４ 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- 看護職員、介護職員、介護従業者、介護支援専門員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- １５ 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙１６）を添付してください。
- １６ 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙２０）を添付してください。
- １７ 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙２１）を添付してください。
- １８ 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙１６－２）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙２０－２）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙２２）のいずれかを添付してください。
- １９ 「褥瘡マネジメント加算加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙２３）を添付してください。
- 注 地域密着型介護予防サービスについて、一体的に運営がされている地域密着型サービスに係る届出の別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考 （別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス サテライト事業所

- 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 1－4)

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

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		LIFEへの登録	割 引
A2	訪問型サービス（独自）			特別地域加算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
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	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
				生活機能向上グループ活動加算	1 なし 2 あり		
				運動器機能向上体制	1 なし 2 あり		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり		
				口腔機能向上加算	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 5 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ 6 加算Ⅲ		
				生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ		
				科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり		
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		

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）			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
				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
				生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ
				科学的介護推進体制加算	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2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

知事 殿

所在地
名 称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名 称										
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 郡市									
	連絡先	電話番号			FAX番号						
	法人の種別				法人所轄庁						
	代表者の職・氏名	職名			氏名						
	代表者の住所	(郵便番号 —) 県 郡市									
事業所・施設の状況	フリガナ 事業所・施設の名称										
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 —) 県 郡市									
	連絡先	電話番号			FAX番号						
	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所在地	(郵便番号 —) 県 郡市									
	連絡先	電話番号			FAX番号						
	管理者の氏名										
届出を行う事業所・施設の種類の種類	管理者の住所	(郵便番号 —) 県 郡市									
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分			異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)			
	指定居宅サービス	訪問介護			1新規	2変更	3終了				
		訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了				
		訪問看護			1新規	2変更	3終了				
		訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了				
		居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了				
		通所介護			1新規	2変更	3終了				
		通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了				
		短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了				
		短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了				
		特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了				
		福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了				
		介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了				
		介護予防訪問看護			1新規	2変更	3終了				
		介護予防訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了				
	施設	介護予防居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了				
		介護予防通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了				
		介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了				
		介護予防短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了				
		介護予防特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了				
介護予防福祉用具貸与				1新規	2変更	3終了					
介護老人福祉施設				1新規	2変更	3終了					
介護老人保健施設			1新規	2変更	3終了						
介護療養型医療施設			1新規	2変更	3終了						
介護医療院			1新規	2変更	3終了						
介護保険事業所番号											
医療機関コード等											
特記事項	変 更 前				変 更 後						
関係書類		別添のとおり									

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1、1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

8 「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所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙3)

受付番号	
------	--

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書<基準該当事業者用>

令和 年 月 日

知事 殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

届出者	フリガナ 名 称								
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 郡市 (ビルの名称等)							
	連絡先	電話番号				FAX番号			
	法人である場合その種別				法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名				氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 —) 県 郡市							
事業所の状況	フリガナ 事業所・施設の名称								
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 —) 県 郡市							
	連絡先	電話番号				FAX番号			
	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 張所等の所在地	(郵便番号 —) 県 郡市							
	連絡先	電話番号				FAX番号			
	管理者の氏名								
届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	登録年 月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める率 (市町村記載)
	基準訪問介護			1新規	2変更	3終了			%
	訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了			%
	通所介護			1新規	2変更	3終了			%
	短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了			%
	福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			%
	居宅介護支援			1新規	2変更	3終了			%
	介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了			%
	介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了			%
	介護予防福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			%
基準該当事業所番号									
登録を受けている市町村									
介護保険事業所番号	(指定を受けている場合)								
既に指定等を受けている事業									
医療機関コード等									
特記事項	変 更 前				変 更 後				
関係書類	別添のとおりに								

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1、1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
- 7 「市町村が定める率」欄には、全国共通の介護報酬額に対する市町村が定める率を記載してください。
- 8 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 9 「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所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

受付番号	
------	--

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書
＜地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用＞＜居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用＞
令和 年 月 日

知事 殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

届出者	フリガナ 名称										
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 都市 (ビルの名称等)									
	連絡先	電話番号			FAX番号						
	法人である場合その種別					法人所轄庁					
	代表者の職・氏名	職名			氏名						
	代表者の住所	(郵便番号 —) 県 都市									
	事業所の状況	フリガナ 事業所・施設の名称									
主たる事業所の所在地		(郵便番号 —) 県 都市									
連絡先		電話番号			FAX番号						
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 張所等の所在地		(郵便番号 —) 県 都市									
連絡先		電話番号			FAX番号						
管理者の氏名											
管理者の住所		(郵便番号 —) 県 都市									
届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定年 月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める単位の有無 (市町村記載)		
	夜間対応型訪問介護			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	地域密着型通所介護			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	療養通所介護			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	認知症対応型通所介護			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	小規模多機能型居宅介護			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	認知症対応型共同生活介護			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	複合型サービス			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	介護予防認知症対応型通所介護			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	介護予防小規模多機能型居宅介護			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	介護予防認知症対応型共同生活介護			1新規	2変更	3終了			1有	2無	
	居宅介護支援			1新規	2変更	3終了					
介護予防支援			1新規	2変更	3終了						
地域密着型サービス事業所番号等											
指定を受けている市町村											
介護保険事業所番号		(指定を受けている場合)									
既に指定等を受けている事業											
医療機関コード等											
特記事項	変 更 前				変 更 後						
関係書類		別添のとおり									

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8 「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所在地」について、複数の出張所等がある場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙4)

知事 殿

令和 年 月 日

市町村名

基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について

このことについて、上限の率を下記のとおり設定しましたのでお知らせします。

記

1 全国共通の介護報酬額に対して定める率

項 目	サービスの種類	全国共通の介護報酬額 に対して定める率
特例居宅介護サービス費	訪問介護	%
	訪問入浴介護	%
	通所介護	%
	短期入所生活介護	%
	福祉用具貸与	%
特例介護予防サービス費	介護予防訪問入浴介護	%
	介護予防短期入所生活介護	%
	介護予防福祉用具貸与	%
特例居宅介護サービス計画費		%
特例介護予防サービス計画費		%

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙5)

令和 年 月 日

知事 殿

事業所・施設名

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

事業所番号

サービスの種類	割引率	適用条件
訪問介護	(例) 10 %	(例) 毎日 午後2時から午後4時まで
	%	
	%	
訪問入浴介護	%	
	%	
	%	
通所介護	%	
	%	
	%	
短期入所生活介護	%	
	%	
	%	
特定施設入居者生活介護	%	
	%	
	%	
介護老人福祉施設	%	
	%	
	%	
介護予防訪問入浴介護	%	
	%	
	%	
介護予防短期入所生活介護	%	
	%	
	%	
介護予防特定施設入居者生活介護	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

令和 年 月 日

市町村長 殿

事業所・施設名

地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

事業所番号

サービスの種類	割引率	適用条件
夜間対応型訪問介護	%	
	%	
	%	
地域密着型通所介護	%	
	%	
	%	
認知症対応型通所介護	%	
	%	
	%	
小規模多機能型居宅介護	%	
	%	
	%	
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	%	
	%	
	%	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	%	
	%	
	%	
複合型サービス	%	
	%	
	%	
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	%	
	%	
	%	
介護予防認知症対応型共同生活介護	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

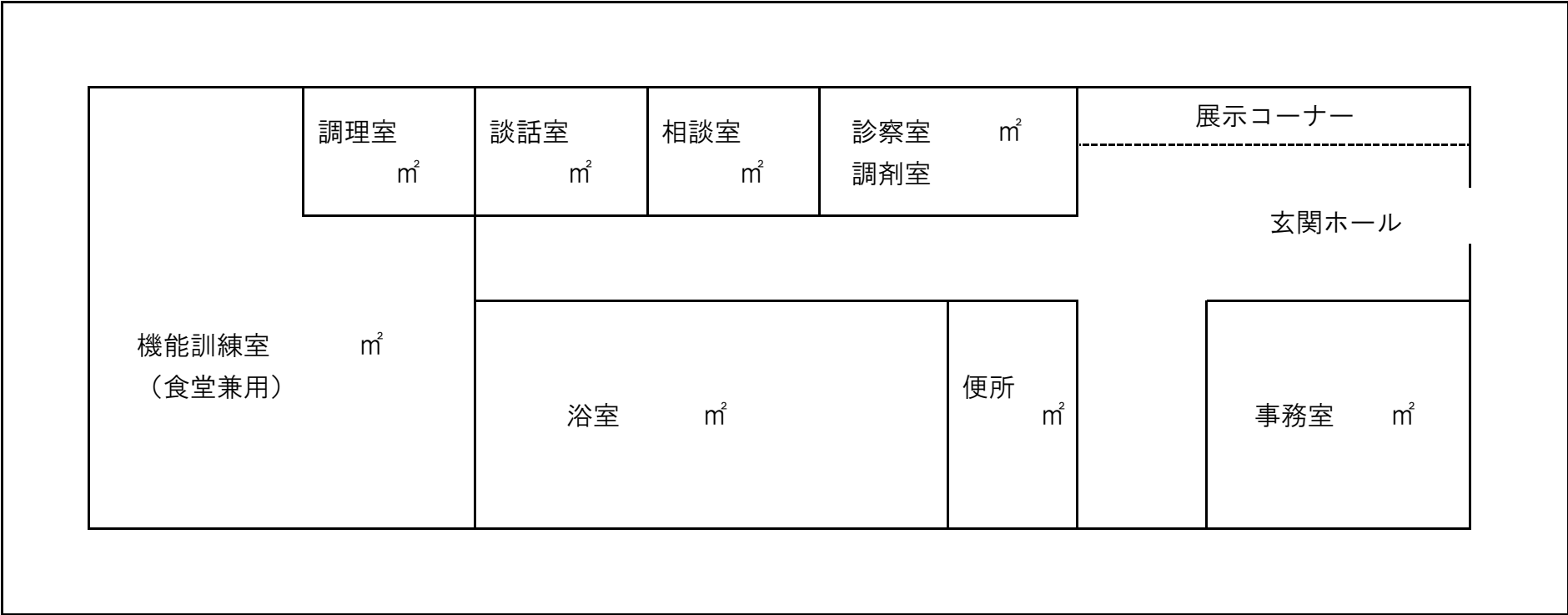
2 適用開始年月日

年 月 日

(別紙 6)

平面図

事業所・施設の名称		「該当する体制等 ー	」
-----------	--	------------	---



備考1 届出に係る施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。
2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月分)

サービス種類 ()

事業所・施設名（ ）

「人員配置区分— 型」又は「該当する体制等— 」

[入所（利用）定員（見込）数等 名]

1—66

- 備考1 ＊欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の類型又は該当する体制加算の内容をそのまま記載してください。
- 3 届出を行う従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。
（記載例1—勤務時間 ①8：30～17：00、②16：30～1：00、③0：30～9：00、④休日）
（記載例2—サービス提供時間 a 9：00～12：00、b 13：00～16：00、c 10：30～13：30、d 14：30～17：30、e 休日）
※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。
- 4 届出する従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
- 5 常勤換算が必要なものについては、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 6 短期入所生活介護及び介護老人福祉施設について、テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）を適用する場合においては、「（再掲）夜勤職員」欄を記載してください。「1日の夜勤の合計時間」は、夜勤時間帯に属する勤務時間（休憩時間を含む）の合計数を記入してください。また、別添の「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書」を添付してください。
- 7 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 8 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 9 各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

(別添)

令和 年 月 日

テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設 3 短期入所生活介護

① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用 有・無

② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用 有・無

③ 導入機器

名 称	
製造事業者	
用 途	

④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施

i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置 有・無

ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 有・無

iii 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等） 有・無

iv 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） 有・無

v 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 有・無

vi 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施 有・無

⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認 有・無

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 ④ i の委員会には夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

(別紙8)

緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設等の区分	1 (介護予防) 訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) 2 (介護予防) 訪問看護事業所 (病院又は診療所) 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 4 看護小規模多機能型居宅介護事業所		
届出項目	1 緊急時（介護予防）訪問看護加算 2 特別管理加算に係る体制 3 ターミナルケア体制		

1 緊急時（介護予防）訪問看護加算に係る届出内容

① 連絡相談を担当する職員()人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人

② 連絡方法

--

③ 連絡先電話番号

1	()	4	()
2	()	5	()
3	()	6	()

2 特別管理加算に係る体制の届出内容

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。

有 ・ 無

② 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。

有 ・ 無

③ 病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。

有 ・ 無

3 ターミナルケア体制に係る届出内容

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。

有 ・ 無

② ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制を整備している。

有 ・ 無

備考 緊急時の（介護予防）訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。

看護体制強化加算に係る届出書 ((介護予防)訪問看護事業所)

○ 訪問看護事業所

事業所名			異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了	
届出項目	1 看護体制強化加算 (Ⅰ) 2 看護体制強化加算 (Ⅱ)				
1 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
2 特別管理加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		
3 ターミナルケア加算の算定状況	①	前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人		
	→ 1人以上				有・無
4 看護職員の割合	①	指定訪問看護を提供する従業員数 (常勤換算法)	人	→ ①に占める ②の割合が 60%以上	有・無
	②	①のうち看護職員の人数 (常勤換算法)	人		

○ 介護予防訪問看護事業所

事業所名			異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了	
届出項目	1 看護体制強化加算				
1 緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
2 特別管理加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		
3 看護職員の割合	①	指定訪問看護を提供する従業員数 (常勤換算法)	人	→ ①に占める ②の割合が 60%以上	有・無
	②	①のうち看護職員の人数 (常勤換算法)	人		

備考 看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合について提出してください。

看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算（Ⅰ） 3 訪問看護体制減算	2 看護体制強化加算（Ⅱ） 4 サテライト体制未整備減算	

○ 看護体制強化加算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 80%以上	有・無
	② ①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	② ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		
4 ターミナルケア加算の算定状況	① 前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人	→ 1人以上	有・無
5 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている				有・無

○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	② ①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	② ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 5%未満	有・無
	② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		

○ サテライト体制未整備減算に係る届出内容

1 訪問看護体制減算の届出状況	① サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無
	② サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無

(別紙9)

夜間看護体制に係る届出書

事業所名	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護

夜間看護体制加算に係る届出内容

看護職員の状況

保健師	常勤	人
看護師	常勤	人
准看護師	常勤	人

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。	有 ・ 無

看護体制加算に係る届出書
(短期入所生活介護事業所)

事業所名		
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了	
届出項目	1 看護体制加算 (Ⅰ) 3 看護体制加算 (Ⅲ) イ 5 看護体制加算 (Ⅳ) イ	2 看護体制加算 (Ⅱ) 4 看護体制加算 (Ⅲ) ロ 6 看護体制加算 (Ⅳ) ロ

看護体制加算に係る届出内容

定員及び利用者数の状況

定員	人	利用者数	人
----	---	------	---

看護職員の状況

看護師	常勤	人
看護職員 (看護師・准看護師)	常勤換算	人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

24時間常時連絡できる体制を整備している。

有 ・ 無

中重度者の受入状況

[前年度・前三月]における ([])はいずれかに○を付ける) 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5の利用者の占める割合が70%以上

有 ・ 無

備考 看護体制について、体制を整備している場合について提出してください。

看護体制加算に係る届出書

事業所名				
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了			
施設種別	1 介護老人福祉施設		2 地域密着型介護老人福祉施設	
届出項目	1 看護体制加算 (Ⅰ) イ		2 看護体制加算 (Ⅰ) ロ	
	3 看護体制加算 (Ⅱ) イ		4 看護体制加算 (Ⅱ) ロ	

看護体制加算に関する届出内容

定員及び入所者の状況

定員	人	入所者数	人
----	---	------	---

看護職員の状況

保健師	常勤	人	常勤換算	人
看護師	常勤	人	常勤換算	人
准看護師	常勤	人	常勤換算	人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

24時間常時連絡できる体制を整備している。

有 ・ 無

看取り介護体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設

看取り介護体制に関する届出内容

看護職員の状況

看護師	常勤	人
-----	----	---

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
② 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。	有 ・ 無
③ 医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。	有 ・ 無
④ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	有 ・ 無
⑤ 看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となる体制を整備している。	有 ・ 無
⑥ 配置医師緊急時対応加算の算定体制の届出をしている。	有 ・ 無
⑦ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	有 ・ 無

看取り介護体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護

1 看取り介護体制に関する届出内容（看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通）

看護職員の状況

看護師	常勤	人
-----	----	---

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

① 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。	有 ・ 無
② 医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。	有 ・ 無
③ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	有 ・ 無
④ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	有 ・ 無
⑤ 夜間看護体制加算の届出をしている。	有 ・ 無

事業所名		異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了
届出項目	1 特定事業所加算(Ⅰ) 4 特定事業所加算(Ⅳ)	2 特定事業所加算(Ⅱ)		3 特定事業所加算(Ⅲ)	

〔 体 制 要 件 〕			
(1)ー①	個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。		有 ・ 無
(1)ー②	個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。		有 ・ 無
(2)	訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に行っている。		有 ・ 無
(3)	サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。		有 ・ 無
(4)	訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。		有 ・ 無
(5)	緊急時等における対応方法を利用者に明示している。		有 ・ 無
〔 人 材 要 件 〕			
(1) 訪問介護員等要件について			
下表の①については必ず記載すること。②・③についてはいずれかを記載することで可。			
[前年度・前三月]における一月当たりの実績の平均（〔 〕はいずれかに○を付ける。）			
①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人	
②	①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が30%以上
③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める③の割合が50%以上
(2) サービス提供責任者要件について			
		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	常勤	人	
	非常勤	人	人
↓			
すべてが3年以上の介護業務の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である。			
〔 重 度 要 介 護 者 等 対 応 要 件 〕			
[前年度・前三月]における（〔 〕はいずれかに○を付ける）			
①	利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が20%以上		有 ・ 無
②	利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が60%以上		有 ・ 無

備考3 「さんの吸引等が必要者」は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、さんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限り該当するものである。

特定事業所加算（V）に係る届出書（訪問介護事業所）

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
------	--	-------	----------------------

〔体制要件〕 (1) 個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 (2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に行っている。 (3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。 (4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 (5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 〔人材要件〕 勤続年数の状況について <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>常勤換算 職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> → ①に占める②の割合が30%以上					常勤換算 職員数	①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人	②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人	有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無
		常勤換算 職員数										
①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人										
②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人										

備考 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 特定事業所加算(Ⅰ) 2 特定事業所加算(Ⅱ) 3 特定事業所加算(Ⅲ) 4 特定事業所医療介護連携加算 5 ターミナルケアマネジメント加算

1. 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)に係る届出内容 届出項目が「1 特定事業所加算(Ⅰ)」の場合は(1)を、「2 特定事業所加算(Ⅱ)」及び「3 特定事業所加算(Ⅲ)」の場合は(2)を記載すること。 (1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名を配置している。 (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。 (3) 介護支援専門員の配置状況 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">介護支援専門員</td> <td style="width: 30%;">常勤専従</td> <td style="width: 40%;">人</td> </tr> </table> (4) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。 (5) 24時間常時連絡できる体制を整備している。 (6) 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上 (7) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。 (8) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。 (9) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。 (10) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無 (11) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について ①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 40件以上の有無 ②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 45件以上の有無 (12) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無 (13) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。 (14) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している		介護支援専門員	常勤専従	人	有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無
介護支援専門員	常勤専従	人			
2. 特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容 (1) 退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上である。 (2) ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している。 (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。		有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無			
※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。					
3. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容 (1) ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。		有 ・ 無			

特定事業所加算(A)に係る届出書(居宅介護支援事業所)

事業所名	
連携先事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

特定事業所加算(A)に係る届出内容 (1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。 (2) 介護支援専門員の配置状況		有 ・ 無
介護支援専門員	常勤専従 人	
介護支援専門員	非常勤 人	
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。		有 ・ 無
(4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。(連携可)		有 ・ 無
(5) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。(連携可)		有 ・ 無
(6) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。		有 ・ 無
(7) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。		有 ・ 無
(8) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無		有 ・ 無
(9) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について		
①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 40件以上の有無		有 ・ 無
②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 45件以上の有無		有 ・ 無
(10) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無(連携可)		有 ・ 無
(11) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。(連携可)		有 ・ 無
(12) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している		有 ・ 無

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

(別紙10-5)

情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

1. 情報通信機器（AI含む）の活用

(1) 活用の有無

有 ・ 無

(2) 具体的な活用方法・製品名

--

(3) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

--

2. 事務職員の配置

(1) 配置の有無

有 ・ 無

(2) 配置状況

① 常勤 ・ 非常勤	
② 1 週間の勤務日数	日/週
③ 1 日あたりの勤務時間数	時間/日

(3) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

--

(別紙11)

栄養マネジメント体制に関する届出書

1 事業所名																									
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了																						
3 施設種別	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護医療院																								
4 栄養マネジメント の状況	1. 基本サービス（栄養ケア・マネジメントの実施） 栄養マネジメントに関わる者（注） <table border="1"><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> 2. 栄養マネジメント強化加算 <table border="1"><tbody><tr><td>a. 入所者数</td><td>人</td></tr><tr><td>b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）</td><td>人</td></tr><tr><td>c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）</td><td>人</td></tr></tbody></table> 入所者数を50で除した数以上 （給食管理を行う常勤栄養士が1名以上配置されている場合）70で除した数以上			職 種	氏 名	医 師		歯科医師		管 理 栄 養 士		看 護 師		介護支援専門員						a. 入所者数	人	b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人	c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）	人
職 種	氏 名																								
医 師																									
歯科医師																									
管 理 栄 養 士																									
看 護 師																									
介護支援専門員																									
a. 入所者数	人																								
b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人																								
c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）	人																								

注 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。
※ 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(介護予防) 訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了	
3 施設種別	1 (介護予防) 訪問入浴介護 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 3 夜間対応型訪問介護	
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	
5 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。 ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ③ 健康診断等を定期的に実施すること。	有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無

6 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無
	又は ①に占める③の割合が25%以上		
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無	

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無
	又は ①に占める③の割合が60%以上		
③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無	

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無
	又は ①に占める③の割合が50%以上		
③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無	
常勤職員の状況 (定期巡回のみ)	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無
	① 従業者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① 従業者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 「実務者研修修了者等」には「旧介護職員基礎研修課程修了者」を含む。

備考3 従業者とは、訪問入浴介護における訪問入浴介護従業者、定期巡回・随時対応型訪問介護看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者、夜間対応型訪問介護における夜間対応型訪問介護従業者をいう。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
((介護予防) 訪問看護、 (介護予防) 訪問リハビリテーション、療養通所介護)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (介護予防) 訪問看護 2 (介護予防) 訪問リハビリテーション 3 療養通所介護
4 届出項目	(訪問看護、訪問リハビリテーション) 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (療養通所介護) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ

5 研修等に関する状況 (訪問看護のみ)	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。	有 ・ 無
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。	有 ・ 無
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	有 ・ 無

6 勤続年数の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

勤続年数の状況	訪問看護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
		① 看護師等の総数（常勤換算）	人	
		② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人	
	訪問リハ	①に占める②の者が1名以上		有 ・ 無
		① サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	
		② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数	人	
療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無	
	① サービスを直接提供する職員の総数（常勤換算）	人		
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人		

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

勤続年数の状況	訪問看護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
		① 看護師等の総数（常勤換算）	人	
		② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	人	
	訪問リハ	①に占める②の者が1名以上		有 ・ 無
		① サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	
		② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数	人	
療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無	
	① サービスを直接提供する職員の総数（常勤換算）	人		
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	人		

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、
 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
3 施設種別	1 通所介護 3 地域密着型通所介護	2 （介護予防）通所リハビリテーション 4 （介護予防）認知症対応型通所介護	
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	有 ・ 無
	又は ①に占める③の割合が25%以上		
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の 総数（常勤換算）	人		

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が40%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数 （常勤換算）	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常 勤換算）	人	

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

サービス提供体制強化加算に関する届出書

〔（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院〕

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了	
3 施設種別	1（介護予防）短期入所生活介護（ア 単独型 イ 併設型 ウ 空床利用型） 2（介護予防）短期入所療養介護 3 介護老人福祉施設 4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護老人保健施設 6 介護療養型医療施設 7 介護医療院	
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が80%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	
	又は		
サービスの質の 向上に資する 取組の状況	①に占める③の割合が35%以上		有 ・ 無
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士 の総数（常勤換算）	人	
	※（地域密着型）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院は記載		

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	
常勤職員の 状況	①に占める②の割合が75%以上		有 ・ 無
	① 看護・介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち常勤の者の総数（常勤換算）	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人	

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設と（介護予防）短期入所生活介護において、別の加算を取得する場合は、別に本届出書を提出すること。空床利用型の（介護予防）短期入所生活介護について届け出る場合は、本体施設である介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設における状況を記載すること。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了	
3 施設種別	1 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 2 看護小規模多機能型居宅介護	
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	
5 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。 ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	有・無 有・無

6 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が70%以上		有・無
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有・無
	※看護小規模多機能型居宅介護にあっては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。		
介護福祉士等の状況	又は ①に占める③の割合が25%以上		有・無
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上		有・無
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
※看護小規模多機能型居宅介護にあっては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。			

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上		有・無
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
※看護小規模多機能型居宅介護にあっては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。			
常勤職員の状況	①に占める②の割合が60%以上		有・無
	① 従業者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有・無
	① 従業者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 従業者とは、小規模多機能型居宅介護における小規模多機能型居宅介護従業者、看護小規模多機能型居宅介護における看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 [(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、
 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護]

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 3 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	
	又は ①に占める③の割合が25%以上		
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	有 ・ 無
サービスの質の 向上に資する 取組の状況	※ (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は記載		

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	
常勤職員の 状況	①に占める②の割合が75%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	
	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)	人	

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 認知症対応型共同生活介護については、常勤職員の状況の「介護職員」は、「看護・介護職員」と読み替えるものとする。

介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了		
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（在宅強化型）		2 介護老人保健施設（基本型）
4 届出項目	1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） （介護老人保健施設（基本型）のみ）		2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） （介護老人保健施設（強化型）のみ）

5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況	在宅復帰率				在宅復帰・在宅療養支援等指標	
	①	前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）	人	→ ④ $\frac{① \div (② - ③) \times 100}{(注5)}$ %	→ 50%超	20
	②	前6月間における退所者の延数（注3,4）	人		→ 30%超50%以下	10
	③	前6月間における死亡した者の総数（注3）	人		→ 30%以下	0
	ベッド回転率					
	①	直近3月間の延入所者数（注6）	人	→ ④ $30.4 \div ① \times (② + ③) \div 2 \times 100$ %	→ 10%以上	20
	②	直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）	人		→ 5%以上10%未満	10
	③	直近3月間の新規退所者数（注8）	人		→ 5%未満	0
	入所前後訪問指導割合					
	①	前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注12） %	→ 30%以上	10
	②	前3月間における新規入所者の延数（注11）	人		→ 10%以上30%未満	5
					→ 10%未満	0
退所前後訪問指導割合						
①	前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注16） %	→ 30%以上	10	
②	前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）	人		→ 10%以上30%未満	5	
				→ 10%未満	0	
居宅サービスの実施状況						
①	前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注17）		→	→ 3サービス	5	
				→ 2サービス	3	
				→ 1サービス	2	
				→ 0サービス	0	
リハ専門職員の配置割合						
①	前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注18）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	→ 5以上	5	
②	理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,19）	時間		→ 3以上5未満	3	
③	算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注20）	人		→ 3未満	0	
④	算定日が属する月の前3月間の日数	日				
支援相談員の配置割合						
①	前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注21）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	→ 3以上	5	
②	支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注19）	時間		→ 2以上3未満	3	
③	前3月間における延入所者数（注20）	人		→ 2未満	0	
④	前3月間の延日数	日				
要介護4又は5の割合						
①	前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数	日	→ ③ $① \div ② \times 100$ %	→ 50%以上	5	
②	当該施設における直近3月間の入所者延日数	日		→ 35%以上50%未満	3	
				→ 35%未満	0	
喀痰吸引の実施割合						
①	直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注22,23）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$ %	→ 10%以上	5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人		→ 5%以上10%未満	3	
				→ 5%未満	0	
経管栄養の実施割合						
①	直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注22,24）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$ %	→ 10%以上	5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人		→ 5%以上10%未満	3	
				→ 5%未満	0	
↓						
上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入					合計	

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

① 基本型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上	有・無
	②	退所時指導等の実施（注25）	有・無
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注26）	有・無
② 在宅強化型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上	有・無
	②	退所時指導等の実施（注25）	有・無
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注26）	有・無
	④	地域に貢献する活動の実施	有・無
	⑤	充実したリハビリテーションの実施（注27）	有・無

7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」	有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上	有・無
	③	地域に貢献する活動の実施	有・無
② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」	有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上	有・無

注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。

注2：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。

注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。

注5：分母（②～③の値）が0の場合、④は0%とする。

注6：入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。

また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。

注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者数に含まれるものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。

注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。

また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。

注10：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。

注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。

注12：分母（②の値）が0の場合、④は0%とする。

注13：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該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者。

また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。

注14：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。

注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

注16：分母（②の値）が0の場合、④は0%とする。

注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。

注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。

注19：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。

注20：毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

注21：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。

① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導

注22：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する種目の人数に含めること。

注23：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。

注24：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注25：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。）の退所後30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

注26：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

注27：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

※ この届出は令和3年9月サービス提供分まで使用可能です。令和3年10月サービス提供分以降は別紙13-1-2を使用してください。

介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了		
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（在宅強化型）		2 介護老人保健施設（基本型）
4 届出項目	1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） （介護老人保健施設（基本型）のみ）		2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） （介護老人保健施設（強化型）のみ）

5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況	在宅復帰率				在宅復帰・在宅療養支援等指標	
	①	前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）	人	→ ④ $\frac{① \div (② - ③) \times 100}{(注5)}$ %	→ 50%超	20
	②	前6月間における退所者の延数（注3,4）	人		→ 30%超50%以下	10
	③	前6月間における死亡した者の総数（注3）	人		→ 30%以下	0
	ベッド回転率					
	①	直近3月間の延入所者数（注6）	人	→ ④ $30.4 \div ① \times (② + ③) \div 2 \times 100$ %	→ 10%以上	20
	②	直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）	人		→ 5%以上10%未満	10
	③	直近3月間の新規退所者数（注8）	人		→ 5%未満	0
	入所前後訪問指導割合					
	①	前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注12） %	→ 30%以上	10
	②	前3月間における新規入所者の延数（注11）	人		→ 10%以上30%未満	5
					→ 10%未満	0
	退所前後訪問指導割合					
	①	前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注16） %	→ 30%以上	10
②	前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）	人	→ 10%以上30%未満		5	
				→ 10%未満	0	
居宅サービスの実施状況						
①	前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注17）		→	3サービス 2サービス（訪問リハビリテーションを含む） 2サービス（訪問リハビリテーションを含まない） 1サービス以下	5 3 1 0	
リハ専門職員の配置割合						
①	前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注18）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	5以上かつ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置（注19）	5	
②	理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,20）	時間		→ 5以上	3	
③	算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注21）	人		→ 3以上5未満	2	
④	算定日が属する月の前3月間の日数	日		→ 3未満	0	
支援相談員の配置割合						
①	前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注22）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	→ 3以上	5	
②	支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注20）	時間		→ 2以上3未満	3	
③	前3月間における延入所者数（注21）	人		→ 2未満	0	
④	前3月間の延日数	日				
要介護4又は5の割合						
①	前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数	日	→ ③ $① \div ② \times 100$ %	→ 50%以上	5	
②	当該施設における直近3月間の入所者延日数	日		→ 35%以上50%未満 → 35%未満	3 0	
喀痰吸引の実施割合						
①	直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注23,24）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$ %	→ 10%以上	5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人		→ 5%以上10%未満 → 5%未満	3 0	
経管栄養の実施割合						
①	直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注23,25）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$ %	→ 10%以上	5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人		→ 5%以上10%未満 → 5%未満	3 0	
↓						
上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入					合計	

6
介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

① 基本型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上	有・無
	②	退所時指導等の実施（注26）	有・無
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注27）	有・無
	④	医師の詳細な指示の実施（注28）	有・無
② 在宅強化型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上	有・無
	②	退所時指導等の実施（注26）	有・無
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注27）	有・無
	④	医師の詳細な指示の実施（注28）	有・無
	⑤	地域に貢献する活動の実施	有・無
	⑥	充実したリハビリテーションの実施（注29）	有・無

7
在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」	有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上	有・無
	③	地域に貢献する活動の実施	有・無
② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」	有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上	有・無

注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。
注2：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。
注5：分母（②～③の値）が0の場合、④は0％とする。
注6：入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。
また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者数にも含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注10：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。
注12：分母（②の値）が0の場合、④は0％とする。
注13：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該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者。
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注14：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注16：分母（②の値）が0の場合、④は0％とする。
注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する数地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の業務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。
注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
注19：常勤換算方法で入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100で乗じた数が0.2以上であること。
注20：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。
注21：毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注22：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導

注23：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。
注24：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。
注25：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。
注26：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。）の退所後30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内）に、当該施設の従業員が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
注27：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
注28：医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。
注29：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（療養型）（削除）
4 届出項目	1 療養体制維持特別加算（Ⅱ） （介護老人保健施設（療養型）のみ）

5 介護老人保健施設（療養型）に係る届出内容								
① 新規入所者の状況（注）	①	前12月の新規入所者の総数	人				→ 35%以上	有・無
	②	①のうち、医療機関を退院し入所した者の総数	人					
	③	①のうち、自宅等から入所した者の総数	人					
	④	（①に占める②の割合）－（①に占める③の割合）	%					
	② 入所者・利用者の利用状況			前々々月末	前々月末	前月末	平均	
①		前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人		3月間の平均 又は → 15%以上 → 20%以上	
②		①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人			
③		①に占める②の割合	%	%	%	%		
④		①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者及び利用者	人	人	人			
⑤		①に占める④の割合	%	%	%	%		

6 療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出内容								
① 入所者及び利用者の状況			前々々月末	前々月末	前月末	平均		有・無
	①	前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人		3月間の平均 かつ → 50%以上	
	②	①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人			
	③	①に占める②の割合	%	%	%	%		
	④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人	人	人			
	⑤	①に占める④の割合	%	%	%	%		

注：当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分（注1）	1 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型A） 2 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型B） 3 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護5:1、療養機能強化型） 4 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型A） 5 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型B）

4 介護療養型医療施設（療養機能強化型）に係る届出内容					
① 重度者の割合	①	前3月間の入院患者等の総数	人	→ 50%以上 → 40%以上 (人員配置区分5のみ)	有・無 有・無
	②	①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注2）	人		
	③	①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注2）	人		
	④	②と③の和	人		
	⑤	①に占める④の割合	%		
② 医療処置の実施状況	①	前3月間の入院患者等の総数	人	→ 50%以上 → 30%以上 (人員配置区分2, 3) → 20%以上 (人員配置区分5のみ)	有・無 有・無 有・無
	②	前3月間の喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注3・4）	人		
	③	前3月間の経管栄養を実施した入院患者等の総数（注3・5）	人		
	④	前3月間のインスリン注射を実施した入院患者等の総数（注3・6）	人		
	⑤	②から④の和	人		
	⑥	①に占める⑤の割合	%		
③ ターミナルケアの実施状況	①	前3月間の入院患者延日数	日	→ 10%以上 → 5%以上 (人員配置区分2, 3, 5)	有・無 有・無
	②	前3月間のターミナルケアの対象者延日数	日		
	③	①に占める②の割合（注7）	%		
④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施					有・無
⑤ 地域に貢献する活動の実施					有・無

注1：・人員配置区分1、4を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。
・人員配置区分2、3を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。
・人員配置区分5を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が40%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が20%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注2：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注3：②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注4：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。

注5：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注6：自ら実施する者は除く。

注7：診療所の場合は、①に占める②の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1） 2 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護5:1） 3 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護6:1） 4 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型経過型、看護6:1、介護4:1） 5 介護療養型医療施設（療養型経過型、看護8:1、介護4:1） 6 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1） 7 介護療養型医療施設（診療所型、看護・介護3:1） 8 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症患者型、看護3:1、介護6:1） 9 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症患者型、看護4:1、介護4:1） 10 介護療養型医療施設（認知症患者型、看護4:1、介護5:1） 11 介護療養型医療施設（認知症患者型、看護4:1、介護6:1） 12 介護療養型医療施設（認知症患者型経過型、看護5:1、介護6:1）

4 介護療養型医療施設（療養型、療養型経過型、診療所型）に係る届出内容

(医療処置の実施状況)

①	前3月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）	人
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）	人
④	②と③の和	人
⑤	①に占める④の割合（注4）	%

(重度者の割合)

①	前3月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、日常生活自立度のランクMIに該当する入院患者等の総数	人
③	①に占める②の割合（注5）	%

「医療処置の実施状況」における⑤の割合が15%以上、又は「重度者の割合」における③の割合が20%以上

→ 有・無

5 介護療養型医療施設（認知症患者型、認知症患者型経過型）に係る届出内容

(医療処置の実施状況)

①	前3月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）	人
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）	人
④	②と③の和	人
⑤	①に占める④の割合（注4）	%

(重度者の割合)

①	前3月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、日常生活自立度のランクIV又はMIに該当する入院患者等の総数	人
③	①に占める②の割合（注5）	%

「医療処置の実施状況」における⑤の割合が15%以上、又は「重度者の割合」における③の割合が25%以上

→ 有・無

注1：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注2：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。

注3：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注4：診療所の場合は、①に占める④の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

注5：診療所の場合は、①に占める③の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院（Ⅰ型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅰ（ユニット型）Ⅰ型療養床、看護6:1、介護4:1（併設型小規模介護医療院） 2 Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅱ（ユニット型）Ⅰ型療養床、看護6:1、介護4:1（併設型小規模介護医療院） 3 Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅰ型療養床、看護6:1、介護5:1）

4 介護医療院（Ⅰ型）に係る届出内容					
① 重度者の割合	①	前3月間の入所者等の総数	人	→ 50%以上 (人員配置区分1～3)	有・無
	②	①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注1）	人		
	③	①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注1）	人		
	④	②と③の和	人		
	⑤	①に占める④の割合	%		
② 医療処置の実施状況	①	前3月間の入所者等の総数	人	→ 50%以上 (人員配置区分1のみ) → 30%以上 (人員配置区分2, 3)	有・無 有・無
	②	前3月間の喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）	人		
	③	前3月間の経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）	人		
	④	前3月間のインスリン注射を実施した入所者等の総数（注2・5）	人		
	⑤	②から④の和	人		
	⑥	①に占める⑤の割合	%		
③ ターミナルケアの実施状況	①	前3月間の入所者延日数	日	→ 10%以上 (人員配置区分1のみ) → 5%以上 (人員配置区分2, 3)	有・無 有・無
	②	前3月間のターミナルケアの対象者延日数	日		
	③	①に占める②の割合	%		
④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施					有・無
⑤ 地域に貢献する活動の実施 (平成30年度中に限り、平成31年度中において実施する見込み)					有・無

注1：・人員配置区分1を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。

・人員配置区分2、3を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注1：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注2：②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注3：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。

注4：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注5：自ら実施する者は除く。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院（Ⅱ型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅰ（（ユニット型）Ⅱ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院） 2 Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅱ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護5:1） 3 Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護6:1）

4 介護医療院（Ⅱ型療養床）に係る届出内容

（医療処置の実施状況）

①	前3月間の入所者等の総数	人
②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等	人
③	①に占める②の割合（注4）	%
④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人
⑤	①に占める④の割合（注5）	%

（重度者の割合）

①	前3月間の入所者等の総数	人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）	人
③	①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）	人
④	②と③の和	人
⑤	①に占める④の割合（注6）	%

「医療処置の実施状況」における③の割合が20%以上、⑤の割合が25%以上、「重度者の割合」における⑤の割合が15%以上のいずれかを満たす

→ 有・無

ターミナルケアの実施体制

有・無

注1：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注2：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。

注3：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注4：小規模介護医療院の場合は、①に占める②の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注5：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注6：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設等の区分	1 訪問看護事業所（訪問看護ステーション） 2 訪問看護事業所（病院又は診療所）

連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

事業所名	事業所番号

(別紙15)

令和 年 月 日

定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）

事業所名	異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了
(1) 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、24時間対応できる体制にあること。 連絡方法 (2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている。 (3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けようとする計画を策定している。 実施予定年月日 年 月 日				

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

日常生活継続支援加算に関する届出書
(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	1 日常生活継続支援加算(Ⅰ) 2 日常生活継続支援加算(Ⅱ)

5 入所者の 状況及び介護 福祉士の状況	入所者の状況 (下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、 ④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。)			有・無 有・無 有・無 有・無	
	①	前6月又は前12月の新規新規入所者の 総数	人		
	②	①のうち入所した日の要介護状態区分が 要介護4又は要介護5の者の数	人		→ ①に占める ②の割合が 70%以上
	③	①のうち入所した日の日常生活自立度が ランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数	人		→ ①に占める ③の割合が 65%以上
	④	入所者総数	人		
	⑤	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施 行規則第1条各号に掲げる行為を必要と する者の数	人		→ ④に占める ⑤の割合が 15%以上
	介護福祉士の割合				
	介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士 数：入所者 数が1：6 以上	有・無

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

備考2 ①で前6月(前12月)の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月(前12月)の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載してください。

テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	1 日常生活継続支援加算 (I) 2 日常生活継続支援加算 (II)

5 入所者の状況及び介護福祉士の状況	入所者の状況 (下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。)		有・無 有・無 有・無 有・無	
	① 前6月又は前12月の新規新規入所者の総数	人		①に占める②の割合が70%以上 ①に占める③の割合が65%以上 ④に占める⑤の割合が15%以上 介護福祉士数：入所者数が1：7以上
	② ①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の数	人		
	③ ①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数	人		
	④ 入所者総数	人		
	⑤ ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人		
介護福祉士の割合		有・無		
介護福祉士数	常勤換算 人			
6 テクノロジーの使用状況	以下の①から④の取組をすべて実施していること。		有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無	
	① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下の i ～ iii の項目の機器を使用 i 入所者全員に見守り機器を使用 ii 職員全員がインカムを使用 iii 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用 iv 移乗支援機器を使用 (導入機器)			
	名 称			
	製造事業者			
	用 途			
	② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施 i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 iii 機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む) iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 ③ ②の i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認 ④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施			

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 5①で前6月(前12月)の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月(前12月)の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載すること。

備考3 6② i の委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 移行支援加算

① 終了者数の状況	①	評価対象期間の訪問リハビリテーション終了者数	人	→ 5%超	有・無
	②	①のうち、指定通所介護等を実施した者の数(注1)	人		
	③	①に占める②の割合	%		
② 事業所の利用状況	①	評価対象期間の利用者延月数	月	→ 25%以上	有・無
	②	評価対象期間の新規利用者数	人		
	③	評価対象期間の新規終了者数(注2)	人		
	④	$12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	%		

注1: 「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注2: 入院、入所、死亡を含む。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 移行支援加算

① 終了者数の状況	①	評価対象期間の通所リハビリテーション終了者数(注1)	人	→ 3%超	有・無
	②	①のうち、指定通所介護等を実施した者の数(注2)	人		
	③	①に占める②の割合	%		
② 事業所の利用状況	①	評価対象期間の利用者延月数	月	→ 27%以上	有・無
	②	評価対象期間の新規利用者数	人		
	③	評価対象期間の新規終了者数(注3)	人		
	④	$12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	%		

注1：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注2：入院、入所、死亡を含む。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

ADL維持等加算に係る届出書（（地域密着型）通所介護事業所）

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 通所介護事業所 2 地域密着型通所介護事業所
4 届出項目	1 ADL維持等加算

5 届出内容				
(1) 評価対象者数	①	評価対象期間（注1）に連続して6月以上利用した期間（注2）（評価対象利用期間）のある要介護者（注3）の数	人 → 20人以上	該当 非該当
(2) 重度者の割合	②	①のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月）において、要介護度が3、4または5である者の数	人	→ 15%以上 該当 非該当
	③	①に占める②の割合	%	
(3) 直近12月以内に認定を受けた者の割合	④	①のうち、評価対象利用開始月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内である者の数	人	→ 15%以下 該当 非該当
	⑤	①に占める④の割合	%	
(4) 評価報告者の割合	⑥	①のうち、評価対象利用開始月と当該月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定し、その結果を報告している者の数	人	→ 90%以上 該当 非該当
	⑦	①に占める⑥の割合	%	
(5) ADL利得の状況	⑧	⑥の要件を満たす者のうちADL利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したもの	→ 0以上	該当 非該当

注1：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。

注2：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注3：評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注4：評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値。

注5：端数切り上げ。

入居継続支援加算に関する届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護
4 届出区分	1 入居継続支援加算 (I) 2 入居継続支援加算 (II)

4 入居継続支援加算 (I) に係る届出

入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		①に占める ②の割合が 15%以上 介護福祉士 数：入所者 数が1：6 以上	有・無	
	①	入居者（要介護）総数			人
	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数			人
	介護福祉士の割合				
	介護福祉士数	常勤換算	人	有・無	

5 入居継続支援加算 (II) に係る届出

入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		①に占める ②の割合が 5%以上 介護福祉士 数：入所者 数が1：6 以上	有・無	
	①	入居者（要介護）総数			人
	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数			人
	介護福祉士の割合				
	介護福祉士数	常勤換算	人	有・無	

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書

1 事業所名									
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了								
3 施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護								
4 届出区分	1 入居継続支援加算(Ⅰ) 2 入居継続支援加算(Ⅱ)								
5-1 入居継続支援加算(Ⅰ)に係る届出									
入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		有・無						
	① 入居者(要介護)総数	人							
	② ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人							
		→ ①に占める②の割合が15%以上							
介護福祉士の割合									
介護福祉士数	常勤換算	人	介護福祉士数：入所者数が1：7以上						
			有・無						
5-2 入居継続支援加算(Ⅱ)に係る届出									
入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		有・無						
	① 入居者(要介護)総数	人							
	② ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人							
		→ ①に占める②の割合が5%以上							
介護福祉士の割合									
介護福祉士数	常勤換算	人	介護福祉士数：入所者数が1：7以上						
			有・無						
5 テクノロジーの使用状況	以下の①から④の取組をすべて実施していること。 ① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のi～iiiの項目の機器を使用 i 入所者全員に見守り機器を使用 ii 職員全員がインカムを使用 iii 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用 iv 移乗支援機器を使用 (導入機器) <table border="1"> <tr> <td>名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>製造事業者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>用 途</td> <td></td> </tr> </table> ② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施 i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 iii 機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む) iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 ③ ②のiの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認 ④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施		名 称		製造事業者		用 途		有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無
名 称									
製造事業者									
用 途									

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 5②iの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

配置医師緊急時対応加算に係る届出書

事業所名		
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了	
施設種別	1 介護老人福祉施設	2 地域密着型介護老人福祉施設

配置医師緊急時対応加算に関する届出内容

配置医師名

連携する協力医療機関

協力医療機関名	医療機関コード						

① 看護体制加算（Ⅱ）を算定している。	有 ・ 無
② 入所者に対する注意事項や病状等の情報共有並びに、曜日や時間帯ごとの配置医師又は協力医療機関との連絡方法や診察を依頼するタイミング等について、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決めがなされている。	有 ・ 無
③ 複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している。	有 ・ 無
④ ②及び③の内容について届出を行っている。	有 ・ 無

備考1 配置医師については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002）別紙様式「特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師等について」に記載された配置医師を記載してください。

備考2 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設 3 短期入所生活介護

以下について、該当する届出項目における必要事項を記載すること。

配置要件① 最低基準に加えて配置する人員が「0.9人配置」

① 入所（利用）者数	
	人
② 見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数	
	人
③ ①に占める②の割合	
	% → 10%以上 有・無
④ 導入機器	
名 称	
製造事業者	
用 途	
⑤ 導入機器の継続的な使用（9週間以上）	
有・無	
⑥ 導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会における、ヒヤリハット・介護事故が減少していることの確認、必要な分析・検討等	
有・無	

配置要件② 最低基準に加えて配置する人員が「0.6人配置」

① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用		有・無
② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用		有・無
③ 導入機器		
名 称		
製造事業者		
用 途		
④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施		
i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置	有・無	
ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮	有・無	
iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）	有・無	
iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施	有・無	
v 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	有・無	
⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認		有・無

備考1 配置要件②については、要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 配置要件②の④ i の委員会には、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

備考3 テクノロジーを導入した場合の介護老人福祉施設の夜間の人員配置基準（従来型）を適用する場合は、当該加算の配置要件②の「0.6人配置」を「0.8人配置」に読み替えるものとする。

褥瘡マネジメントに関する届出書

1 事業所名																						
2 異動区分	1 新規	2 変更																				
3 施設種別	1 介護老人福祉施設 3 看護小規模多機能型居宅介護	2 介護老人保健施設																				
4 褥瘡マネジメントの状況	褥瘡マネジメントに関わる者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>職 種</th> <th>氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医 師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>歯科医師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看 護 師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>管 理 栄 養 士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		職 種	氏 名	医 師		歯科医師		看 護 師		管 理 栄 養 士		介護支援専門員									
職 種	氏 名																					
医 師																						
歯科医師																						
看 護 師																						
管 理 栄 養 士																						
介護支援専門員																						

※ 「褥瘡マネジメントに関わる者」には、共同で褥瘡ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

介護医療院における重度認知症患者療養体制加算に係る届出

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了		
3 届出項目	1 重度認知症患者療養体制加算 (Ⅰ) 2 重度認知症患者療養体制加算 (Ⅱ)		

4 重度認知症患者療養体制加算 (Ⅰ) に係る届出

① 体制	① 看護職員の数、常勤換算方法で、4:1以上であること (注1)		→ 1人以上	有・無 有・無 有・無		
	② 専任の精神保健福祉士の数 (注2)	人				
	③ 専任の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数	人			→ 1人以上	
② 入所者の状況	① 当該介護医療院における入所者等の数	人	→ 100%	有・無		
	② ①のうち、認知症の者の数 (注3)	人				
	③ ①に占める②の割合	%				
	④ 前3月における認知症の者の延入所者数 (注3)	人	→ 50%以上	有・無		
	⑤ 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数	人				
	⑥ ④に占める⑤の割合	%				
③ 連携状況	連携する精神科病院の名称			有・無		
④ 身体拘束廃止未実施減算	① 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績	前々々月末 有・無	前々月末 有・無	前月末 有・無	→ 全て「無」	有・無

5 重度認知症患者療養体制加算 (Ⅱ) に係る届出

① 体制	① 看護職員の数、常勤換算方法で、4:1以上であること		→ 1人以上	有・無 有・無 有・無		
	② 専従の精神保健福祉士の数 (注2)	人				
	③ 専従の作業療法士の総数	人			→ 1人以上	
② 床面積60m ² 以上の生活機能回復訓練室の有無 (注4)				有・無		
③ 入所者の状況	① 当該介護医療院における入所者等の総数	人	→ 100%	有・無		
	② ①のうち、認知症の者の数 (注3)	人				
	③ ①に占める②の割合	%				
	④ 前3月における認知症の者の延入所者数 (注3)	人	→ 50%以上	有・無		
	⑤ 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数	人				
	⑥ ④に占める⑤の割合	%				
④ 連携状況	連携する精神科病院の名称			有・無		
⑤ 身体拘束廃止未実施減算	① 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績	前々々月末 有・無	前々月末 有・無	前月末 有・無	→ 全て「無」	有・無

注1：看護職員の数については、当該介護医療院における入所者等の数を4をもって除した数（その数が1に満たないときは、1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を6をもって除した数（その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

注2：精神保健福祉士とは、精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第二条に規定する精神保健福祉士又はこれに準ずる者をいう。

注3：認知症と確定診断されていること。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSE (Mini Mental State Examination) において23点以下の者又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。

注4：生活機能回復訓練室については、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。

(別紙 25)

令和 年 月 日

介護療養型医療施設の移行に係る届出

1 事業所名	
2 所在地	

3 許可病床数

一般病床	療養病床	(うち) 介護療養 病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床	床

4 移行計画

		現在の介護 療養型医療 施設に係る 届出病床数	令和4年4月 1日の予定 病床数	令和5年4月 1日の予定 病床数	令和6年4月 1日の予定 病床数
介護保険	介護療養病床	床	床	床	
	老人性認知症疾患療養病棟	床	床	床	
	介護医療院		床	床	床
	介護老人保健施設		床	床	床
	介護老人福祉施設		床	床	床
	その他の介護施設		床	床	床
医療保険	医療療養病床		床	床	床
	一般病床		床	床	床
	精神病床		床	床	床
	その他の病床		床	床	床
病床廃止 (上記のいずれにも転換しない)			床	床	床
未定			床	床	
合計病床数		床	床	床	床

5 補助金の使用予定

地域医療介護総合確保基金	1 あり	2 なし	3 未定
病床転換助成事業	1 あり	2 なし	3 未定
その他使用予定補助金 ()			

受付番号	
------	--

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

市町村長 殿

所在地
名 称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号	
-------------	--

届出者	フリガナ 名 称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号		FAX番号			
	法人の種別			法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名		氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市					
	事業所・施設の状況	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市				
連絡先		電話番号		FAX番号			
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所在地		(郵便番号 ー) 県 郡市					
連絡先		電話番号		FAX番号			
管理者の氏名							
管理者の住所		(郵便番号 ー) 県 郡市					
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)	
	訪問型サービス(独自)			1新規 2変更 3終了			
	訪問型サービス(独自・定率)			1新規 2変更 3終了			
	訪問型サービス(独自・定額)			1新規 2変更 3終了			
	通所型サービス(独自)			1新規 2変更 3終了			
	通所型サービス(独自・定率)			1新規 2変更 3終了			
	通所型サービス(独自・定額)			1新規 2変更 3終了			
介護保険事業所番号							
特記事項	変 更 前			変 更 後			
関係書類 別添のとおり							

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「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」に掲げる項目を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「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所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

市町村長 殿

令和 年 月 日

事業所・施設名

介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

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

サービスの種類	割引率	適用条件
訪問型サービス（独自）	%	
	%	
	%	
訪問型サービス（独自／定率）	%	
	%	
	%	
通所型サービス（独自）	%	
	%	
	%	
通所型サービス（独自／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（配食／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（見守り／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（その他／定率）	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

〔 サービス提供体制強化加算に関する届出書
(通所型サービス) 〕

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
	又は ①に占める③の割合が25%以上		有 ・ 無
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の 総数(常勤換算)	人	

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が40%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常 勤換算)	人	

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、保険者の定めに基づき、提出又は事業所に保管すること。

○ 介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年11月16日老老発第31号）

新	旧
1 介護給付費請求書に関する事項（様式第1） (1) サービス提供年月 請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。 (2) 請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。 (3) 請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。 (4) 請求事業所 ① 事業所番号 指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。 ② 名称 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。 ③ 所在地 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。 ④ 連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。 (5) 保険請求（サービス費用に係る部分） 保険請求の介護給付費明細書（介護保険制度の被保険者でない 40 歳以上 65 歳未満の要保護者で介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条各号の特定疾病により要介護状態又は要支援状態にある者（以下「被保険者でない要保護者」という。）の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の 2 つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には 2 つの区分の合計を記載すること。 ① 件数 保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等 1 人分の請求を 1 件とする。）を記載すること。 ② 単位数・点数	1 介護給付費請求書に関する事項（様式第1） (1) サービス提供年月 請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。 (2) 請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。 (3) 請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。 (4) 請求事業所 ① 事業所番号 指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。 ② 名称 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。 ③ 所在地 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。 ④ 連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。 (5) 保険請求（サービス費用に係る部分） 保険請求の介護給付費明細書（介護保険制度の被保険者でない 40 歳以上 65 歳未満の要保護者で介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条各号の特定疾病により要介護状態又は要支援状態にある者（以下「被保険者でない要保護者」という。）の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の 2 つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には 2 つの区分の合計を記載すること。 ① 件数 保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等 1 人分の請求を 1 件とする。）を記載すること。 ② 単位数・点数

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③ 費用合計

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

④ 保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

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

(6) 保険請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（被保険者でない要保護者の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

① 件数

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

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③ 利用者負担

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

④ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑤ 保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額を記載すること。

(7) 公費請求（サービス費用に係る部分）

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③ 費用合計

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

④ 保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

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

(6) 保険請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（被保険者でない要保護者の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

① 件数

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

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③ 利用者負担

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

④ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑤ 保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額を記載すること。

(7) 公費請求（サービス費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等1人につき2か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、2件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療、特別療養費及び特別診療費については、単位数（点数）あたり10円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

(8) 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等1人につき2か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、2件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療、特別療養費及び特別診療費については、単位数（点数）あたり10円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

(8) 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

2 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項（様式第1の2）

(1) サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。

(2) 請求先

保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。

(3) 請求日

審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。

(4) 請求事業所

① 事業所番号

介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。

② 名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

③ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

④ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。

(5) 事業費請求

介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の2つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。

① 件数

事業費請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等1人の請求を1件とする。）を記載すること。

② 単位数

③ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

2 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項（様式第1の2）

(1) サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。

(2) 請求先

保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。

(3) 請求日

審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。

(4) 請求事業所

① 事業所番号

介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。

② 名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

③ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

④ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。

(5) 事業費請求

介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の2つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。

① 件数

事業費請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等1人の請求を1件とする。）を記載すること。

② 単位数

事業費給付対象の単位数の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は事業費請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④ 事業費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 公費請求

事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、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及び介護予防ケアマネジメント費の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等1人につき2か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、2件と記載すること。

② 単位数

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の単位数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単

事業費給付対象の単位数の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は事業費請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④ 事業費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 公費請求

事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、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及び介護予防ケアマネジメント費の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等1人につき2か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、2件と記載すること。

② 単位数

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の単位数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単

位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

④ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第2及び第2の2、第3から第7の2まで、並びに様式第8から第10まで）

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は1事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者1人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、1月に1件作成すること。

ただし、月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定がある被保険者に対して、1事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、1月に2件以上作成することとなる。

イ 1枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は1枚目にのみ記載するものとする。

ウ 1人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を2件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が2枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

（※表は別記）

③ 介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

（※表は別記）

④ 生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和25年法律第144号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行う

位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

④ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第2及び第2の2、第3から第7の2まで、並びに様式第8から第10まで）

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は1事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者1人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、1月に1件作成すること。

ただし、月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定がある被保険者に対して、1事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、1月に2件以上作成することとなる。

イ 1枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は1枚目にのみ記載するものとする。

ウ 1人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を2件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が2枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

（※表は別記）

③ 介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

（※表は別記）

④ 生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和25年法律第144号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行う

こと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③ 保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④ 被保険者欄

様式第7及び第7の2においては1枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 公費受給者番号（様式第7及び第7の2の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

こと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③ 保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④ 被保険者欄

様式第7及び第7の2においては1枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 公費受給者番号（様式第7及び第7の2の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

- ウ 氏名
被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。
- エ 生年月日
被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。
元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。
- オ 性別
該当する性別の番号を○で囲むこと。
- カ 要介護状態区分
請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援1」等正確に記載し、「要1」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。
- キ 旧措置入所者特例（様式第8の場合のみ記載）
旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。
- ク 認定有効期間
サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間を記載すること。
- ケ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第7及び第7の2の場合のみ記載）
被保険者証に記載された居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

- ウ 氏名
被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。
- エ 生年月日
被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。
元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。
- オ 性別
該当する性別の番号を○で囲むこと。
- カ 要介護状態区分
請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援1」等正確に記載し、「要1」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。
- キ 旧措置入所者特例（様式第8の場合のみ記載）
旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。
- ク 認定有効期間
サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間を記載すること。
- ケ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第7及び第7の2の場合のみ記載）
被保険者証に記載された居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

- コ 担当介護支援専門員番号（様式第7又は第7の2の場合のみ記載）
給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。
- ⑤ 請求事業者（様式第7及び第7の2においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）
事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。
- ア 事業所番号
指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。
- イ 事業所名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。
- ウ 所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
- エ 連絡先
審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。
- オ 単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）
事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下2位まで記載すること。
月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。
- ⑥ 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第2及び第2の2、第3から第5の2まで、並びに第6の5から第6の7までについて記載）
区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費のみの請求の場合は記載しないこと。）。
ア 作成区分
居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

- コ 担当介護支援専門員番号（様式第7又は第7の2の場合のみ記載）
給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。
- ⑤ 請求事業者（様式第7及び第7の2においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）
事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。
- ア 事業所番号
指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。
- イ 事業所名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。
- ウ 所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
- エ 連絡先
審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。
- オ 単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）
事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下2位まで記載すること。
月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。
- ⑥ 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第2及び第2の2、第3から第5の2まで、並びに第6の5から第6の7までについて記載）
区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費のみの請求の場合は記載しないこと。）。
ア 作成区分
居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

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

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

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

イ 事業所番号

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

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、月末時点の自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

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

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

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

イ 事業所番号

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

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、月末時点の自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用

を除く)又は看護小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者(地域包括支援センター)の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者(地域包括支援センター)の名称を記載すること。居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所(被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所)であることが必要であること。

⑦ 開始日・中止日等(様式第2又は第2の2について記載)

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付(ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日)を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。なお、小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)、介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)又は看護小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)においては、前月以前から継続している場合においても、前月以前のサービス提供開始日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき開始年月日において最も前の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を

を除く)又は看護小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者(地域包括支援センター)の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者(地域包括支援センター)の名称を記載すること。居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所(被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所)であることが必要であること。

⑦ 開始日・中止日等(様式第2又は第2の2について記載)

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付(ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日)を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。なお、小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)、介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)又は看護小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)においては、前月以前から継続している場合においても、前月以前のサービス提供開始日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき開始年月日において最も前の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を

行う場合)

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

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

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき中止年月日において最も後の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

- ・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等又は受給資格喪失（※）が行われた場合
- ・サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合

行う場合)

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- （新設）

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

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

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき中止年月日において最も後の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- （新設）

・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

- ・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等又は受給資格喪失（※）が行われた場合
- ・サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合

- ・サービス事業者の変更があった場合（小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）及び看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）以外の場合は同一保険者内に限る）

- ・利用者との契約解除（※）

（※）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

ウ 中止理由

月の途中にサービスの提供を中止した場合の理由について、該当する番号を○で囲むこと。

月の途中に要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合は、「5 その他」を○で囲むこと。

- ⑧ 入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用）、介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）、特定施設入居者生活介護（短期利用）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）を含む。）。様式第3から第5の2まで、第6の5から第6の7までについて記載）

ア 入所（居）年月日

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

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護医療院における短期入所療養介護等の明細書（様式第4の3および第4の4）の入所年月日については、転換日を記載する。

イ 退所（居）年月日

当該月における最初の退所（居）した日付（月の途中に要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）を記載すること。ただし、当該月に退所（居）がなく月末日において入所（居）継続中の場合は記載しないこと。（連続入所（居）が30日を超える場合は、30日目を退所（居）日とみなして記載すること。）

- ・サービス事業者の変更があった場合（小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）及び看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）以外の場合は同一保険者内に限る）

- ・利用者との契約解除（※）

（※）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

ウ 中止理由

月の途中にサービスの提供を中止した場合の理由について、該当する番号を○で囲むこと。

月の途中に要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合は、「5 その他」を○で囲むこと。

- ⑧ 入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用）、介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）、特定施設入居者生活介護（短期利用）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）を含む。）。様式第3から第5の2まで、第6の5から第6の7までについて記載）

ア 入所（居）年月日

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

イ 退所（居）年月日

当該月における最初の退所（居）した日付（月の途中に要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）を記載すること。ただし、当該月に退所（居）がなく月末日において入所（居）継続中の場合は記載しないこと。（連続入所（居）が30日を超える場合は、30日目を退所（居）日とみなして記載すること。）

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

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護療養型医療施設等における短期入所療養介護等の明細書（様式第5および5の2）の退院年月日については、記載の必要はない。

ウ 短期入所実日数（短期利用実日数）

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

⑨ 入退所日等（施設等入所分。様式第6から第6の4、第8、第9、第9の2及び第10について記載）

ア 入所（院）（居）年月日

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

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

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護医療院における明細書（様式第9の2）の入所年月日については、転換日を記載する。

イ 退所（院）（居）年月日

月の途中で退所（院）（居）した場合（月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）に、退所（院）（居）した日付を記載すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

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

退所（院）日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所（院）後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退

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

ウ 短期入所実日数（短期利用実日数）

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

⑨ 入退所日等（施設等入所分。様式第6から第6の4、第8、第9、第9の2及び第10について記載）

ア 入所（院）（居）年月日

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

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

イ 退所（院）（居）年月日

月の途中で退所（院）（居）した場合（月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）に、退所（院）（居）した日付を記載すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

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

退所（院）日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所（院）後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退

所（院）年月日を記載すること。

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

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護療養型医療施設等における明細書（様式第10）の退院年月日については、記載の必要はない。

ウ 入所（院）（居）実日数

被保険者等が実際に入所（居）していた日数を記載すること。日数には入所（院）（居）日及び退所（院）（居）日を含むものとし、外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）は含めないこと。なお、介護療養型医療施設又は介護医療院の場合の他科受診の日数を含むものとする。

エ 外泊日数（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院日数を含む）

入所（院）（居）期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む）した場合、外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む）を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（例えば2泊3日の場合は1日）を記載すること。

オ 主傷病（様式第9、第9の2及び第10について記載）

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

カ 入所（院）（居）前の状況

当該施設に入所（院）（居）した場合に、入所（院）（居）前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、「2. 医

所（院）年月日を記載すること。

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

ウ 入所（院）（居）実日数

被保険者等が実際に入所（居）していた日数を記載すること。日数には入所（院）（居）日及び退所（院）（居）日を含むものとし、外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）は含めないこと。なお、介護療養型医療施設又は介護医療院の場合の他科受診の日数を含むものとする。

エ 外泊日数（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院日数を含む）

入所（院）（居）期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む）した場合、外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む）を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（例えば2泊3日の場合は1日）を記載すること。

オ 主傷病（様式第9、第9の2及び第10について記載）

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

カ 入所（院）（居）前の状況

当該施設に入所（院）（居）した場合に、入所（院）（居）前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、「2. 医

療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初の入所（院）（居）前の直近の状況を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（院）（居）している場合は、入所（院）（居）後の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

キ 退所（院）（居）後の状況

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

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

⑩ 給付費明細欄（様式第7及び第7の2においては1枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

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

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護

療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初の入所（院）（居）前の直近の状況を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（院）（居）している場合は、入所（院）（居）後の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

キ 退所（院）（居）後の状況

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

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

⑩ 給付費明細欄（様式第7及び第7の2においては1枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

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

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護

予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※１）、要介護１から要介護５の間若しくは要支援１と要支援２の間での区分変更認定（※１）、資格取得・喪失（※２）、転入・転出（※２）及び認定有効期間の開始・終了（※２）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※２）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、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（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、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）、看

予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- （新設）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※１）、要介護１から要介護５の間若しくは要支援１と要支援２の間での区分変更認定（※１）、資格取得・喪失（※２）、転入・転出（※２）及び認定有効期間の開始・終了（※２）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※２）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、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（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、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）、看

護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※３）

- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※４）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※５）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※６）

（※１）の事由については、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護（療養通所介護）以外の場合に適用される。

（※２）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

（※３）の事由については、介護予防通所リハビリテーション、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

（※４）の事由については、介護予防通所リハビリテーションに適用される。

（※５）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

（※６）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に限る。

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問介護、訪問看護等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※３）

- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※４）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※５）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※６）

（※１）の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。

（※２）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

（※３）の事由については、介護予防通所リハビリテーション、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

（※４）の事由については、介護予防通所リハビリテーションに適用される。

（※５）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

（※６）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に限る。

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問介護、訪問看護等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特定事業所加算Ⅴ、感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算、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又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

令和3年9月30日までの上乗せ分は基本となる単位数の1000分の1（小数点以下第1位四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）に相当する単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
- ・福祉用具貸与
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与、地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、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又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
- ・福祉用具貸与
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス
（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合
- ・通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算
- ・訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護における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
- ・介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。
（記載例・療養型施設医師配置減算「－12」）

エ 回数日数（様式第2、第2の2、第7及び第7の2においては「回数」の欄）

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
（新設）

- ・訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス
（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合
（新設）

- ・訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護における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
（新設）
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。
（記載例・療養型施設医師配置減算「－12」）

エ 回数日数（様式第2、第2の2、第7及び第7の2においては「回数」の欄）

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護における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、「１」を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、「１」を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、「１」を記載すること。

令和３年９月 30 日までの上乗せ分のサービスコードを記載する場合、「１」を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）

・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護における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、「１」を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）

（新設）

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護

予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業
（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業
（「指定第一号通所事業」）

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護における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、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定

予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業
（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業
（「指定第一号通所事業」）

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護
（新設）

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護における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、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定

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

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

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

カ 公費分回数等（様式第2及び第2の2においては「公費分回数」の欄、様式第7及び第7の2を除く）

「エ 回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護における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、「1」を記載すること。

（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者

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

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

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
（新設）

- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
（新設）

カ 公費分回数等（様式第2及び第2の2においては「公費分回数」の欄、様式第7及び第7の2を除く）

「エ 回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護における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、「1」を記載すること。

（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者

養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、「1」を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、「1」を記載すること。

令和3年9月30日までの上乗せ分のサービスコードを記載する場合、「1」を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

キ 公費対象単位数（様式第7及び第7の2を除く）

養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
（新設）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
（新設）

キ 公費対象単位数（様式第7及び第7の2を除く）

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護における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、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、「オ サービス単位数」を「エ 回数日数」で除した結果に「カ 公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護における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、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、「オ サービス単位数」を「エ 回数日数」で除した結果に「カ 公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合（新設）

所介護（療養通所介護）

- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

ク 摘要（様式第7を除く）

サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ サービス単位数合計（様式第7及び第7の2の場合のみ）

「オ サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ 請求額合計（様式第7及び第7の2の場合のみ）

「ケ サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

- ⑪ 給付費明細欄（住所地特例対象者）（様式第2及び第2の2における特定地域密着型サービス（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、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護）及び特定地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）のみ記載）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に

- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）

・介護予防通所リハビリテーション

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

・夜間対応型訪問介護

・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

（新設）

ク 摘要（様式第7を除く）

サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ サービス単位数合計（様式第7及び第7の2の場合のみ）

「オ サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ 請求額合計（様式第7及び第7の2の場合のみ）

「ケ サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

- ⑪ 給付費明細欄（住所地特例対象者）（様式第2及び第2の2における特定地域密着型サービス（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、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護）及び特定地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）のみ記載）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に

該当する場合については、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護1から要介護5の間若しくは要支援1と要支援2の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、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（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、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）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（※4）

該当する場合については、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
 - ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
 - ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
 - ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
 - ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- （新設）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護1から要介護5の間若しくは要支援1と要支援2の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、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（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、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）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（※4）

(※1)の事由については、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護（療養通所介護）以外の場合に適用される。

(※2)の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

(※3)の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

(※4)の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内
に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算、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又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

(※1)の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。

(※2)の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

(※3)の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

(※4)の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内
に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、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又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

令和3年9月30日までの上乗せ分は基本となる単位数の1000分の一（小数点以下第1位四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）に相当する単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・地域密着型通所介護における共生型サービス
- ・夜間対応型訪問介護における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
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。
（記載例・認知通所介護送迎減算「－47」）

エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における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、「1」を記載すること。

令和3年9月30日までの上乗せ分のサービスコードを記載する場合は「1」を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1日につき」のサービスコ

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
（新設）

- ・地域密着型通所介護における共生型サービス
- ・夜間対応型訪問介護における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
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。
（記載例・認知通所介護送迎減算「－47」）

エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における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、「1」を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1日につき」のサービスコ

ードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「1回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における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、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

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

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の

ードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「1回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- （新設）

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における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、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

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

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- （新設）

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における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、「1」を記載すること。

令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分のサービスコードを記載する場合、「1」を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・ 地域密着型通所介護（療養通所介護）

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における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、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・ 地域密着型通所介護（療養通所介護）

ク 施設所在保険者番号

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記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて（別表 1）にしたがって所定の内容を記載すること。

利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
（新設）

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における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、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
（新設）

ク 施設所在保険者番号

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記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて（別表 1）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑫ 緊急時施設療養費（様式第4、第4の2）

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること

傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑫ 緊急時施設療養費（様式第4、第4の2）

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること

傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑬ 所定疾患施設療養費等（様式第9）

ア 所定疾患施設療養費傷病名

入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

イ 所定疾患施設療養費開始年月日

所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 所定疾患施設療養費（再掲）

所定疾患施設療養費の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×所定疾患施設療養日数）

エ 緊急時治療管理傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

オ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

カ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

キ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

ク 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

ケ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

所定疾患施設療養費の内容について、投薬、検査、注射、処置の内容

⑬ 所定疾患施設療養費等（様式第9）

ア 所定疾患施設療養費傷病名

入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

イ 所定疾患施設療養費開始年月日

所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 所定疾患施設療養費（再掲）

所定疾患施設療養費の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×所定疾患施設療養日数）

エ 緊急時治療管理傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

オ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

カ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

キ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

ク 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

ケ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

所定疾患施設療養費の内容について、投薬、検査、注射、処置の内容

が明らかになるように記載すること。

コ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

サ 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

シ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑭ 特別療養費（様式第4、第4の2及び第9）

ア 傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（2桁）を特別療養費識別一覧（別表4）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表4）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別療養費の項目に対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについて

が明らかになるように記載すること。

また、所定疾患施設療養費(Ⅱ)を算定する場合は、投薬（薬剤の選択理由、1日当たりの投薬量及び投薬日数を含む）、検査（培養検査及び薬剤感受性試験の実施の有無と結果概要）、注射、処置の内容が明らかになるように記載すること。

コ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

サ 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

シ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑭ 特別療養費（様式第4、第4の2及び第9）

ア 傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（2桁）を特別療養費識別一覧（別表4）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表4）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別療養費の項目に対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについて

は算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要

特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧（別表４）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑮ 特定診療費（様式第５、第５の２及び第１０）

ア 傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特定診療費の項目に対応する識別コード（２桁）を特定診療費識別一覧（別表３）で確認して記載すること。

ウ 内容

特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧（別表３）の名称を記載すること。

エ 単位数

特定診療費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについて

は算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要

特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧（別表４）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑮ 特定診療費（様式第５、第５の２及び第１０）

ア 傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特定診療費の項目に対応する識別コード（２桁）を特定診療費識別一覧（別表３）で確認して記載すること。

ウ 内容

特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧（別表３）の名称を記載すること。

エ 単位数

特定診療費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについて

は算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要

特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧（別表 3）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑩ 緊急時施設診療費（様式第 4 の 3、第 4 の 4 及び第 9 の 2）

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設診療を行った場合に、その傷病名を記載すること。傷病名が 3 つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。傷病名が 3 つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と 1 日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1 日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ 特定治療の合計

は算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要

特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧（別表 3）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑩ 緊急時施設診療費（様式第 4 の 3、第 4 の 4 及び第 9 の 2）

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設診療を行った場合に、その傷病名を記載すること。傷病名が 3 つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。傷病名が 3 つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と 1 日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1 日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑰ 特別診療費（様式第4の3、第4の4及び第9の2）

ア 傷病名

特別診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別診療費の項目に対応する識別コード（2桁）を特別診療費識別一覧（別表6）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別診療費の内容を識別するための名称として特別診療費識別一覧（別表6）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別診療費の項目に対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑰ 特別診療費（様式第4の3、第4の4及び第9の2）

ア 傷病名

特別診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別診療費の項目に対応する識別コード（2桁）を特別診療費識別一覧（別表6）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別診療費の内容を識別するための名称として特別診療費識別一覧（別表6）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別診療費の項目に対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要

特別診療費の項目に対応して特別診療費識別一覧（別表 6）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑱ 請求額集計欄（様式第 2 及び第 2 の 2 における給付率の記載方法）

ア 保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は 90、一定以上所得者の場合は 80 又は 70）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

保険給付を行う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表 2）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が 90%、公費負担率が 10%の場合は 100（%））として記載すること。

⑲ 請求額集計欄（様式第 2 及び第 2 の 2 におけるサービス種類別の集計）

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要

特別診療費の項目に対応して特別診療費識別一覧（別表 6）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑱ 請求額集計欄（様式第 2 及び第 2 の 2 における給付率の記載方法）

ア 保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は 90、一定以上所得者の場合は 80 又は 70）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

保険給付を行う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表 2）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が 90%、公費負担率が 10%の場合は 100（%））として記載すること。

⑲ 請求額集計欄（様式第 2 及び第 2 の 2 におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防を含む。）、通所サービス（介護予防を含む。）、又は地域密着型サービス（介護予防を含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。

エ 計画単位数

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。ただし、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。

オ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のい

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防を含む。）、通所サービス（介護予防を含む。）、又は地域密着型サービス（介護予防を含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。

エ 計画単位数

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。ただし、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。

オ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のい

いずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

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

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

コ 保険請求額

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

計算式：保険請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×保険給付率》

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

サ 利用者負担額

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

計算式：利用者負担額＝《給付単位数×単位数単価》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担

シ 公費請求額

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

公費の給付率が 100/100 で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」と「ス 公費分本人負担」を

いずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

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

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

コ 保険請求額

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

計算式：保険請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×保険給付率》

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

サ 利用者負担額

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

計算式：利用者負担額＝《給付単位数×単位数単価》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担

シ 公費請求額

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

公費の給付率が 100/100 で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」と「ス 公費分本人負担」を

差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－保険給付率）》－公費分本人負担

ス 公費分本人負担

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

セ 合計

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

- ㉔ 請求額集計欄（様式第3、第3の2、第4、第4の2、第4の3、第4の4、第5、第5の2、第6の5から第6の7までの㉔、㉕、㉖、㉗、㉘以外の部分）

様式第3から第5の2、第6の5及び第6の6の特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

- ㉕ 請求額集計欄（様式第6、第6の2、第8、第9、第9の2及び第10の㉔、㉕、㉖、㉗、㉘以外の部分）

様式第6、第6の2及び第8から第10までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

- ㉖ 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費）

様式第4、第4の2、第4の3、第4の4、第9及び第9の2の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第4、第4の2、第4の3及び第4の4における項目名。

（※表は別記）

- ㉗ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第5、第5の2及び第10の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第5及び第5の2における項目名。

差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－保険給付率）》－公費分本人負担

ス 公費分本人負担

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

セ 合計

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

- ㉔ 請求額集計欄（様式第3、第3の2、第4、第4の2、第4の3、第4の4、第5、第5の2、第6の5から第6の7までの㉔、㉕、㉖、㉗、㉘以外の部分）

様式第3から第5の2、第6の5及び第6の6の特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

- ㉕ 請求額集計欄（様式第6、第6の2、第8、第9、第9の2及び第10の㉔、㉕、㉖、㉗、㉘以外の部分）

様式第6、第6の2及び第8から第10までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

- ㉖ 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費）

様式第4、第4の2、第4の3、第4の4、第9及び第9の2の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第4、第4の2、第4の3及び第4の4における項目名。

（※表は別記）

- ㉗ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第5、第5の2及び第10の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第5及び第5の2における項目名。

(※表は別記)

- ②④ 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第3、第3の2、第4、第4の2、第4の3、第4の4、第5、第5の2、第8、第9、第9の2及び第10）

様式第3から第5の2まで及び様式第8から第10までの特定入所者介護（予防）サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

(※表は別記)

- ②⑤ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第2、第2の2、第3、第3の2及び第8）

様式第2から第3の2まで及び第8の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

(※表は別記)

- ②⑥ 請求額集計欄（様式第6の3、第6の4の請求額集計欄の部分）

様式第6の3及び第6の4の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

(※表は別記)

- ②⑦ 基本摘要欄（様式第4の3、第4の4及び第9の2）

基本摘要欄記載事項（別表5）にしたがって、所定の内容を記載すること。

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第2の3及び第7の3）

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は1事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者1人あたり、1月に1件作成すること。

ただし、要支援認定を受けている被保険者に対して、1事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、1月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を2件以上作成することとなる。

イ 1枚の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に分けて明細の

(※表は別記)

- ②④ 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第3、第3の2、第4、第4の2、第4の3、第4の4、第5、第5の2、第8、第9、第9の2及び第10）

様式第3から第5の2まで及び様式第8から第10までの特定入所者介護（予防）サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

(※表は別記)

- ②⑤ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第2、第2の2、第3、第3の2及び第8）

様式第2から第3の2まで及び第8の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

(※表は別記)

- ②⑥ 請求額集計欄（様式第6の3、第6の4の請求額集計欄の部分）

様式第6の3及び第6の4の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

(※表は別記)

- ②⑦ 基本摘要欄（様式第4の3、第4の4及び第9の2）

基本摘要欄記載事項（別表5）にしたがって、所定の内容を記載すること。

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第2の3及び第7の3）

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は1事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者1人あたり、1月に1件作成すること。

ただし、要支援認定を受けている被保険者に対して、1事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、1月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を2件以上作成することとなる。

イ 1枚の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に分けて明細の

記入を行うこと。この際、2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は1枚目にのみ記載するものとする。

ウ 1人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を2件にわけて作成することはできないこと（イの場合 及び公費併用請求で介護予防・日常生活支援総合事業費明細書が2枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

（※表は別記）

③ 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容
（※表は別記）

④ 生活保護受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
生活保護法（昭和25年法律第144号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公

記入を行うこと。この際、2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は1枚目にのみ記載するものとする。

ウ 1人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を2件にわけて作成することはできないこと（イの場合 及び公費併用請求で介護予防・日常生活支援総合事業費明細書が2枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

（※表は別記）

③ 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容
（※表は別記）

④ 生活保護受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
生活保護法（昭和25年法律第144号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公

費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③ 保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④ 被保険者欄（様式第2の3について記載）

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ 要支援状態区分等

請求対象となる期間における被保険者の要支援1若しくは要支援2又は事業対象者の区分（以下⑤オの項目名を除き、「要支援状態区分等」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

カ 認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要支援認定の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③ 保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④ 被保険者欄

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ 要支援状態区分等

請求対象となる期間における被保険者の要支援1若しくは要支援2又は事業対象者の区分（以下「要支援状態区分等」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

カ 認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要支援認定の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

⑤ 被保険者欄（様式第7の3について記載）

- ア 被保険者番号
被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。
- イ 氏名
被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。
- ウ 生年月日
被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。
元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。
- エ 性別
該当する性別の番号を○で囲むこと。
- オ 要支援状態区分等
請求対象となる期間における要支援状態区分等（継続利用の場合の要介護状態区分を含む。）を被保険者証等をもとに記載すること。
月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。
また、月の途中で給付管理者が介護予防支援事業者（地域包括支援センター）から小規模多機能型事業所（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型事業所（短期利用を除く）若しくは看護小規模多機能型事業所（短期利用を除く）に変更となり、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）で計画したサービスを実施している場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理を行った時点の要支援状態区分等を記載すること。
- カ 認定有効期間
様式第7の3の認定有効期間の欄は、サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定等の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。
- ⑥ 請求事業者
事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。
ア 事業所番号

（新設）

- ⑤ 請求事業者
事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。
ア 事業所番号

- 介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。
- イ 事業所名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。
- ウ 所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
- エ 連絡先
審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。
- ⑦ 介護予防サービス計画（様式第2の3について記載）
区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。
- ア 作成区分
介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。
月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。
月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。
記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。)
- イ 事業所番号
介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。
月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号

- 介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。
- イ 事業所名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。
- ウ 所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
- エ 連絡先
審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。
- ⑥ 介護予防サービス計画（様式第2の3について記載）
区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。
- ア 作成区分
介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。
月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。
月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。
記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。。）。)
- イ 事業所番号
介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。
月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号

を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「介護予防支援事業者（地域包括支援センター）及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑧ 開始日・中止日等（様式第2の3について記載）

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）
- ・利用者と契約を開始した場合

イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

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

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「介護予防支援事業者（地域包括支援センター）及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑦ 開始日・中止日等（様式第2の3について記載）

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）
- ・利用者と契約を開始した場合

イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

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

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

- ・月の途中において要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等が行われた場合
- ・更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

前記事由のうち、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

⑨ 事業費明細欄

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

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

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援1と要支援2の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入

- ・月の途中において要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等が行われた場合
- ・更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

前記事由のうち、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

⑧ 事業費明細欄

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

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

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援1と要支援2の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入

所療養介護を利用した場合

- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問型サービス（独自）等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、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又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

なお、令和3年9月30日までの上乗せ分は基本となる単位数の1000分の1（小数点以下第1位四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）に相当する単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「1回につき」又は「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

所療養介護を利用した場合

- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問型サービス（みなし）等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、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又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「1回につき」又は「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

(削る)

- ・訪問型サービス (独自)
- ・訪問型サービス (独自／定率)
- ・訪問型サービス (独自／定額)

(削る)

- ・通所型サービス (独自)
- ・通所型サービス (独自／定率)
- ・通所型サービス (独自／定額)
- ・その他の生活支援サービス (配食／定率)
- ・その他の生活支援サービス (配食／定額)
- ・その他の生活支援サービス (見守り／定率)
- ・その他の生活支援サービス (見守り／定額)
- ・その他の生活支援サービス (その他／定率)
- ・その他の生活支援サービス (その他／定額)

・訪問型サービスにおける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

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

(記載例・通所型サービス同一建物減算 1 「－376」)

エ 回数

サービスの提供回数 (期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数) を記載すること。

算定単位が「1 月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1 日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数 (ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数) を、「1 回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

訪問型サービスにおける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、「1」を記載すること。

令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分のサービスコードを記載する場合は「1」を記載すること。

オ サービス単位数

・訪問型サービス (みなし)

- ・訪問型サービス (独自)
- ・訪問型サービス (独自／定率)
- ・訪問型サービス (独自／定額)

・通所型サービス (みなし)

- ・通所型サービス (独自)
 - ・通所型サービス (独自／定率)
 - ・通所型サービス (独自／定額)
 - ・その他の生活支援サービス (配食／定率)
 - ・その他の生活支援サービス (配食／定額)
 - ・その他の生活支援サービス (見守り／定率)
 - ・その他の生活支援サービス (見守り／定額)
 - ・その他の生活支援サービス (その他／定率)
 - ・その他の生活支援サービス (その他／定額)
- (新設)

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

(記載例・通所型サービス同一建物減算 1 「－376」)

エ 回数

サービスの提供回数 (期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数) を記載すること。

算定単位が「1 月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1 日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数 (ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数) を、「1 回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問型サービスにおける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、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク 摘要

サービス内容に応じて（別表 1）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑩ 事業費明細欄（住所地特例対象者）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1 回、1 日又は 1 月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

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

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク 摘要

サービス内容に応じて（別表 1）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑨ 事業費明細欄（住所地特例対象者）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1 回、1 日又は 1 月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

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

請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援1と要支援2の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生

請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援1と要支援2の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生

活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、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又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

なお、令和3年9月30日までの上乗せ分は基本となる単位数の1000分の1（小数点以下第1位四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）に相当する単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「1回につき」又は「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

（削る）

- ・訪問型サービス（独自）
- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）

（削る）

- ・通所型サービス（独自）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

・訪問型サービスにおける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

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、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又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「1回につき」又は「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

・訪問型サービス（みなし）

- ・訪問型サービス（独自）
- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）

・通所型サービス（みなし）

- ・通所型サービス（独自）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

（新設）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「1回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

訪問型サービスにおける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、「1」を記載すること。

令和3年9月 30 日までの上乗せ分のサービスコードを記載する場合は「1」を記載すること。

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

訪問型サービスにおける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、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

訪問型サービスにおける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、「1」を記載すること。

キ 公費対象単位数

エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「1回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

訪問型サービスにおける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、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

ク 施設所在保険者番号

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記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて（別表 1）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑪ 請求額集計欄（様式第 2 の 3 における給付率の記載方法）

ア 事業

介護予防・日常生活支援総合事業費の基準額のうち事業費として支払う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は 90、一定以上所得者の場合は 80 又は 70）。利用者負担の減免対象者については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

事業費として支払う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。

以下のサービスについては給付率を記載しない。

- ・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）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

イ 公費

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク 施設所在保険者番号

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記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて（別表 1）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑩ 請求額集計欄（様式第 2 の 3 における給付率の記載方法）

ア 事業

介護予防・日常生活支援総合事業費の基準額のうち事業費として支払う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は 90、一定以上所得者の場合は 80 又は 70）。利用者負担の減免対象者については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

事業費として支払う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。

以下のサービスについては給付率を記載しない。

- ・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）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表２）を参照すること。

⑫ 請求額集計欄（様式第２の３におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、事業費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上２桁）を記載すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問型サービス（独自）等）を記載すること。

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問型サービス、通所型サービス又はその他の生活支援サービスのいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。

エ 計画単位数

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。

オ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

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

ケ 単位数単価

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表２）を参照すること。

⑪ 請求額集計欄（様式第２の３におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、事業費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上２桁）を記載すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問型サービス（みなし）等）を記載すること。

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問型サービス、通所型サービス又はその他の生活支援サービスのいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。

エ 計画単位数

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。

オ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

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

ケ 単位数単価

訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）及びその他の生活支援サービス（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価若しくは、10 円を記載すること。

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

コ 事業費請求額

<保険者独自サービスの場合>

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

計算式：事業費請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×事業給付率》

（《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合があります。以下同じ。）。

<保険者独自（定率）サービスの場合>

訪問型サービス（みなし）及び通所型サービス（みなし）（以下みなしサービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）及びその他の生活支援サービス（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価若しくは、10 円を記載すること。

コ 事業費請求額

<みなしサービス、保険者独自サービスの場合>

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

計算式：事業費請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×事業給付率》

（《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合があります。以下同じ。）。

<保険者独自（定率）サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて事業費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額を記載すること。

計算式：事業費請求額＝

《《サービス単位数×単位数単価》×市町村で定められた給付率》
（サービス単位数は給付率が同一のサービスコード分を合算した単位数とする。）。

<保険者独自（定額）サービスの場合>

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「サ 利用者負担額」を差し引いた残りの額を記載すること。

サ 利用者負担額

<保険者独自サービスの場合>

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《給付単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

<保険者独自（定率）サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類のサービス単位数を足し合わせた単位数に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《サービス単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

（サービス単位数はサービスコードごとの単位数を合算した単位数とする。）

<保険者独自（定額）サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて事業費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額を記載すること。

計算式：事業費請求額＝

《《サービス単位数×単位数単価》×市町村で定められた給付率》
（サービス単位数は給付率が同一のサービスコード分を合算した単位数とする。）。

<保険者独自（定額）サービスの場合>

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「サ 利用者負担額」を差し引いた残りの額を記載すること。

サ 利用者負担額

<みなしサービス、保険者独自サービスの場合>

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《給付単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

<保険者独自（定率）サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類のサービス単位数を足し合わせた単位数に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《サービス単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

（サービス単位数はサービスコードごとの単位数を合算した単位数とする。）

<保険者独自（定額）サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利

用者負担額に回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×回数

シ 公費請求額

＜保険者独自サービスの場合＞

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

公費の給付率が 100/100 で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－事業給付率）》－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100/100 で、事業給付対象単位数（※）と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

※給付率が 100/100 のサービスコードが存在する場合、当該サービス単位数を除いた単位数

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－市町村で定められた給付率）》

（公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単

用者負担額に回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×回数

シ 公費請求額

＜みなしサービス、保険者独自サービスの場合＞

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

公費の給付率が 100/100 で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－事業給付率）》－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100/100 で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－市町村で定められた給付率）》

（公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単

位数を合算した単位数とする。)

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に公費分回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×公費分回数

ス 公費分本人負担

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

セ 合計

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

⑬ 請求額集計欄（様式第7の3における集計）

ア 事業分サービス単位数合計

事業費明細欄におけるサービス単位数の合計単位数を記載すること。

イ 公費分サービス単位数合計

事業費明細欄における公費対象単位数の合計単位数を記載すること。

ウ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を上限として市町村が規定した単価又は10円を記載すること。

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

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

エ 公費分給付率

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。公費負担がある場合は100（％）と記載すること。

オ 事業分事業費請求額

位数を合算した単位数とする。)

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に公費分回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×公費分回数

ス 公費分本人負担

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

セ 合計

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

⑭ 請求額集計欄（様式第7の3における集計）

ア 事業分サービス単位数合計

事業費明細欄におけるサービス単位数の合計単位数を記載すること。

イ 公費分サービス単位数合計

事業費明細欄における公費対象単位数の合計単位数を記載すること。

ウ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を上限として市町村が規定した単価又は10円を記載すること。

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

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

エ 公費分給付率

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。公費負担がある場合は100（％）と記載すること。

オ 事業分事業費請求額

「ア 事業分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。公費負担がある場合は○円と記載すること。

カ 公費分事業費請求額

「イ 公費分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑭ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第2の3）

様式第2の3の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。ただし、その他の生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

（※表は別記）

5 給付管理票に関する事項（様式第11）

(1) 留意事項

① 月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援事業者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの記載を、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が居宅サービス及び地域密着型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予

「ア 事業分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。公費負担がある場合は○円と記載すること。

カ 公費分事業費請求額

「イ 公費分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑬ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第2の3）

様式第2の3の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。ただし、その他の生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

（※表は別記）

5 給付管理票に関する事項（様式第11）

(1) 留意事項

① 月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援事業者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの記載を、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が居宅サービス及び地域密着型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予

防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。

- ② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の給付額又は事業費を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

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

- ③ 要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。

事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の要支援 1 の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額（要支援 2 の支給限度額）を超えないものとする。

(2) 項目別の記載要領

① 対象年月

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの対象となった年月を和暦で記載すること。

② 保険者番号

サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

③ 被保険者番号

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

④ 被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びフリガナを記載すること。

⑤ 生年月日

防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。

- ② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の給付額又は事業費を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

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

- ③ 要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。

事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の要支援 1 の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額（要支援 2 の支給限度額）を超えないものとする。

(2) 項目別の記載要領

① 対象年月

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの対象となった年月を和暦で記載すること。

② 保険者番号

サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

③ 被保険者番号

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

④ 被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びフリガナを記載すること。

⑤ 生年月日

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

⑥ 性別

該当する性別を○で囲むこと。

⑦ 要介護状態区分等

サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分等を記載すること。
要介護状態区分等については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分等を記載すること。月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が要介護1から要介護5までの記載を行う場合があるので留意すること。

要介護状態区分等が重い順は以下とすること。

要介護5＞要介護4＞要介護3＞要介護2＞要介護1＞要支援2＞事業対象者＞要支援1

⑧ 作成区分

該当する作成者の番号を○で囲むこと。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者を、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

⑨ 居宅介護／介護予防支援事業所番号

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が自事業所番号を記載すること。

ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩から⑭についても同様）

サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。

元号は該当する元号を○で囲むこと。

⑥ 性別

該当する性別を○で囲むこと。

⑦ 要介護状態区分等

サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分等を記載すること。
要介護状態区分等については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分等を記載すること。月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が要介護1から要介護5までの記載を行う場合があるので留意すること。

要介護状態区分等が重い順は以下とすること。

要介護5＞要介護4＞要介護3＞要介護2＞要介護1＞要支援2＞事業対象者＞要支援1

⑧ 作成区分

該当する作成者の番号を○で囲むこと。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者を、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

⑨ 居宅介護／介護予防支援事業所番号

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が自事業所番号を記載すること。

ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩から⑭についても同様）

⑩ 担当介護支援専門員番号

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の担当の介護支援専門員番号を記載すること。

⑪ 居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑫ 居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑬ 委託した場合・委託先の居宅介護支援事業所番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

⑭ 委託した場合・居宅介護支援専門員番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

⑮ 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業支給限度基準額

サービス利用票（控）に記載された居宅サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業にかかる支給限度基準額を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者である場合は要支援1の支給限度基準額を記載すること。

⑯ 限度額適用期間

サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者の場合、限度額適用期間の終了年月日は未記載であること。

⑰ 居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者・介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名

⑩ 担当介護支援専門員番号

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の担当の介護支援専門員番号を記載すること。

⑪ 居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑫ 居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑬ 委託した場合・委託先の居宅介護支援事業所番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

⑭ 委託した場合・居宅介護支援専門員番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

⑮ 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業支給限度基準額

サービス利用票（控）に記載された居宅サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業にかかる支給限度基準額を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者である場合は要支援1の支給限度基準額を記載すること。

⑯ 限度額適用期間

サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者の場合、限度額適用期間の終了年月日は未記載であること。

⑰ 居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者・介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名を記載すること。

⑱ 事業所番号

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所番号を記載すること。

⑲ 指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別

指定、基準該当、地域密着型又は総合事業の区分を○で囲むこと。

⑳ サービス種類名

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

㉑ サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

㉒ 給付計画単位数

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

月を通じてサービス利用の実績がない場合で居宅介護支援費等の算定を行う場合は「0」を記載すること。

6 公費の介護給付費明細書等に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとする。

（※表は別記）

② 2種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に1枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第2で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は3枚以上になる場合があること。

なお、ここでの公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成14年4月1日健発第

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名を記載すること。

⑱ 事業所番号

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所番号を記載すること。

⑲ 指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別

指定、基準該当、地域密着型又は総合事業の区分を○で囲むこと。

⑳ サービス種類名

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

㉑ サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

㉒ 給付計画単位数

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

6 公費の介護給付費明細書等に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとする。

（※表は別記）

② 2種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に1枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第2で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は3枚以上になる場合があること。

なお、ここでの公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成14年4月1日健発第

0401007 号)、「水俣病総合対策費の国庫補助について」(平成 4 年 4 月 30 日環保業発第 227 号環境事務次官通知)、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」(平成 17 年 5 月 24 日環保企発第 050524001 号環境事務次官通知)、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」(平成 15 年 6 月 6 日環保企発第 030606004 号環境事務次官通知)、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」(平成 12 年 3 月 17 日健医発第 475 号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」(平成 12 年 3 月 17 日健医発第 476 号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付並びに特別対策(低所得者利用者負担対策)としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。 (2) 各様式と公費併用請求の関係 各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること (※表は別記) (表) <table> <tr><td>3(1)2</td><td>(内容変更有)</td></tr> <tr><td>4(1)2</td><td>(内容変更有)</td></tr> <tr><td>別表 1</td><td>(内容変更有)</td></tr> <tr><td>別表 2</td><td>(内容変更有)</td></tr> <tr><td>別表 5</td><td>(内容変更有)</td></tr> <tr><td>別表 6</td><td>(内容変更有)</td></tr> </table>	3(1)2	(内容変更有)	4(1)2	(内容変更有)	別表 1	(内容変更有)	別表 2	(内容変更有)	別表 5	(内容変更有)	別表 6	(内容変更有)	0401007 号)、「水俣病総合対策費の国庫補助について」(平成 4 年 4 月 30 日環保業発第 227 号環境事務次官通知)、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」(平成 17 年 5 月 24 日環保企発第 050524001 号環境事務次官通知)、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」(平成 15 年 6 月 6 日環保企発第 030606004 号環境事務次官通知)、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」(平成 12 年 3 月 17 日健医発第 475 号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」(平成 12 年 3 月 17 日健医発第 476 号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付並びに特別対策(低所得者利用者負担対策)としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。 (2) 各様式と公費併用請求の関係 各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること (※表は別記) (表) <table> <tr><td>3(1)2</td><td></td></tr> <tr><td>4(1)2</td><td></td></tr> <tr><td>別表 1</td><td></td></tr> <tr><td>別表 2</td><td></td></tr> <tr><td>別表 5</td><td></td></tr> <tr><td>別表 6</td><td></td></tr> </table>	3(1)2		4(1)2		別表 1		別表 2		別表 5		別表 6	
3(1)2	(内容変更有)																								
4(1)2	(内容変更有)																								
別表 1	(内容変更有)																								
別表 2	(内容変更有)																								
別表 5	(内容変更有)																								
別表 6	(内容変更有)																								
3(1)2																									
4(1)2																									
別表 1																									
別表 2																									
別表 5																									
別表 6																									

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(1) 共通事項

②サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

(1) 共通事項

②サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

区 分	介護給付		予防給付		介護予防・日常生活支援総合事業	
	サービス種類	明細書様式	サービス種類	明細書様式	サービス種類	明細書様式
居宅サービス	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与	様式第二	介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与	様式第二の二	訪問型サービス（独自） 訪問型サービス（独自／定率） 訪問型サービス（独自／定額） 通所型サービス（独自） 通所型サービス（独自／定率） 通所型サービス（独自／定額） その他の生活支援サービス（配食／定率） その他の生活支援サービス（配食／定額） その他の生活支援サービス（見守り／定率） その他の生活支援サービス（見守り／定額） その他の生活支援サービス（その他／定率） その他の生活支援サービス（その他／定額）	様式第二の三
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 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） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外） 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）		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）			
居宅サービス	短期入所生活介護	様式第三	介護予防短期入所生活介護	様式第三の二		
	介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第四	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	様式第四の二		
	介護医療院における短期入所療養介護	様式第四の三	介護医療院における介護予防短期入所療養介護	様式第四の四		
	病院・診療所における短期入所療養介護	様式第五	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護	様式第五の二		
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	様式第六	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	様式第六の二		
居宅サービス	特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	様式第六の三	介護予防特定施設入居者生活介護	様式第六の四		
	特定施設入居者生活介護（短期利用）	様式第六の七				
地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	様式第六の三				
	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	様式第六の七				
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第六の五	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第六の六		
居宅介護支援・介護予防支援	居宅介護支援	様式第七	介護予防支援	様式第七の二	介護予防ケアマネジメント	様式第七の三
施設サービス	介護福祉施設サービス	様式第八				
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
施設サービス	介護保健施設サービス					
	介護医療院サービス					
	介護療養施設サービス					

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(1) 共通事項

③介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

(1) 共通事項

③介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容

様式	サービス提供年月	公費負担者・受給者番号	保険者番号	被保険者欄	請求事業者	居宅サービス計画	介護予防サービス計画	開始日・中止日等	入退所（居）日等（短期入所（利用）分）	入退所（居）日等（介護保険施設等分）	基本摘要	給付費明細欄	事業費明細欄	給付費明細欄（住所地特例対象者）	事業費明細欄（住所地特例対象者）	緊急時施設療養費	緊急時施設療養費	所定疾患施設療養費等	特定診療費	特別診療費	特別療養費	請求額集計欄（限度額管理欄等を含む）	請求額集計欄	特定入所者介護（予防）サービス費等	社会福祉法人による軽減欄
様式第二	○	○	○	○	○	○		○				○		○								○			○
様式第二の二	○	○	○	○	○		○	○				○		○								○			○
様式第二の三	○	○	○	○	○		○	○					○		○							○			○
様式第三	○	○	○	○	○	○			○			○										○		○	○
様式第三の二	○	○	○	○	○		○		○			○										○		○	○
様式第四	○	○	○	○	○	○			○			○				○					○	○		○	
様式第四の二	○	○	○	○	○		○		○			○				○					○	○		○	
様式第四の三	○	○	○	○	○	○			○		○	○					○			○		○		○	
様式第四の四	○	○	○	○	○		○		○		○	○					○			○		○		○	
様式第五	○	○	○	○	○	○			○			○							○			○		○	
様式第五の二	○	○	○	○	○		○		○			○							○			○		○	
様式第六	○	○	○	○	○					○		○											○		
様式第六の二	○	○	○	○	○					○		○											○		
様式第六の三	○	○	○	○	○					○		○										○			
様式第六の四	○	○	○	○	○					○		○										○			
様式第六の五	○	○	○	○	○	○			○			○										○			
様式第六の六	○	○	○	○	○		○		○			○										○			
様式第六の七	○	○	○	○	○	○			○			○										○			
様式第七	○	○	○	○	*1							○													
様式第七の二	○	○	○	○	*2							○													
様式第七の三	○	○	○	○	*2								○		○								○		
様式第八	○	○	○	○	○					○		○											○	○	○
様式第九	○	○	○	○	○					○		○						○			○		○	○	
様式第九の二	○	○	○	○	○					○	○	○					○			○			○	○	
様式第十	○	○	○	○	○					○		○							○				○	○	

*1は居宅介護支援事業者欄

*2は介護予防支援事業者欄
（地域包括支援センター）

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 （2）項目別の記載要領

⑳ 請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第四の三、第四の四、第五、第五の二、第六の五及び第六の六の㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六の特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①計画単位数	居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者または被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。	
②限度額管理対象単位数	給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象部分（緊急時治療管理を除く。）のサービス単位数を合計して記載すること。	
③限度額管理対象外単位数	給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象外（緊急時治療管理）のサービス単位数を合計して記載すること。	
④給付単位数	①計画単位数と②限度額管理対象単位数のいずれか低いほうの単位数に③限度額管理対象外単位数を加えた単位数を記載すること。	当該サービス種類の公費対象単位数の合計と④給付単位数（保険分）のいずれか低い方の単位数を記載すること。
⑤単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
⑥給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
⑦請求額	④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に⑥給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	④給付単位数（公費分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に⑥給付率（公費分）から⑥給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の④給付単位数が等しい時は、④給付単位数に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑧利用者負担額	④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分、公費分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 （2）項目別の記載要領

- ②① 請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九、第九の二及び第十の②②、②③、②④、②⑤、②⑥以外の部分）
 様式第六、第六の二及び様式第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①単位数合計	給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。	給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。
②単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
③給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式第八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

- ② 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費）
 様式第四、第四の二、第四の三、第四の四、第九及び第九の二の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第四、第四の二、第四の三及び第四の四における項目名。

項目	保険分特定治療・特別療養費・特別診療費	公費分特定治療・特別療養費・特別診療費
①点数・単位数合計 （④給付点数・単位数）	緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等若しくは緊急時施設診療費における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）又は特別療養費若しくは特別診療費の保険分単位数合計を記載すること。 同月内に緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等又は緊急時施設診療費における特定治療、特別療養費又は特別診療費の両方のサービスを提供した場合には、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等又は緊急時施設診療費における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）に特別療養費又は特別診療費の保険分単位数合計を加えた結果を記載すること。	緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等若しくは緊急時施設診療費における特定治療のうちの公費分点数又は特別療養費若しくは特別診療費の公費分単位数合計を記載すること（緊急時施設療養、所定疾患施設療養等、緊急時施設診療、特別療養、特別診療途中で公費適用の異動がない限り保険分と同じ。）。 同月内に緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等又は緊急時施設診療費における特定治療、特別療養費又は特別診療費の両方のサービスを提供した場合には、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等又は緊急時施設診療費における特定治療の公費分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）に特別療養費又は特別診療費の公費分単位数合計を加えた結果を記載すること。
②点数・単位数単価 （⑤点数・単位数単価）	10円/点・単位固定	10円/点・単位固定
③給付率 （⑥給付率）	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額 （⑦請求額）	①点数・単位数合計（保険分）に②点数・単位数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①点数・単位数合計（公費分）に②点数・単位数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①点数・単位数合計が等しい時は、①点数・単位数合計に②点数・単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額 （⑧利用者負担額）	①点数・単位数合計（保険分）に②点数・単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、又は介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 （2）項目別の記載要領

㊸ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第五、第五の二及び様式第十の請求額集計欄における特定診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第五及び様式第五の二における項目名。

項目	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①単位数合計 （④給付単位数）	特定診療費の保険分単位数の合計を記載すること。	特定診療費の公費分単位数の合計を記載すること。
②単位数単価 （⑤単位数単価）	10円/単位固定	10円/単位固定
③給付率 （⑥給付率）	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額 （⑦請求額）	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額 （⑧利用者負担額）	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 （2）項目別の記載要領

④ 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第四の三、第四の四、第五、第五の二、第八、第九、第九の二及び第十）

様式第三から第五の二まで及び様式第八から第十までの特定入所者介護（予防）サービス費等の食事及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

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

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 （2）項目別の記載要領

㊸ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八）

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

項目	記載内容	備考
①軽減率	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された減額割合を百分率で小数点第一位まで記載すること。	
②受領すべき利用者負担の総額（円）	請求額集計欄の該当サービス種類の利用者負担額を転記すること。	様式第三及び第八においては、特定入所者介護サービス費等欄の利用者負担額、様式第三の二においては、特定入所者介護予防サービス費欄の利用者負担額を含めないこと。
③軽減額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」に「①軽減率」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。	
④軽減後利用者負担額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」から「③軽減額（円）」を差し引いた額を記載すること。	
⑤備考	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された確認番号を記載すること。	

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

（2）項目別の記載要領

㊸ 請求額集計欄（様式第六の三、第六の四の請求額集計欄の部分）

様式第六の三及び第六の四の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①外部利用型給付上限単位数	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、要介護状態・要支援状態ごとに定められた外部サービス利用型にかかる限度単位数を記載すること。 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。	
②外部利用型上限管理対象単位数	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数のうち、外部利用型上限管理対象の単位数の合計を記載すること。 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。	
③外部利用型外給付単位数	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数のうち、外部利用型上限管理対象外の単位数の合計を記載すること。 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。	
④給付単位数	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、①外部利用型給付上限単位数と②外部利用型上限管理対象単位数のいずれか低いほうの単位数に③外部利用型外給付単位数を加えた単位数を記載すること。 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。	給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。
⑤単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
⑥給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
⑦請求額	③給付単位数（保険分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に⑤給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	③給付単位数（公費分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に⑤給付率（公費分）から⑤給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の③給付単位数が等しい時は、③給付単位数に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑥請求額（保険分）と⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑧利用者負担額	③給付単位数（保険分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑥請求額（保険分、公費分）と⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

（２）項目別の記載要領

⑭ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二の三）

様式第二の三の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

ただし、その他の生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

項目	記載内容	備考
①軽減率	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された減額割合を百分率で小数点第一位まで記載すること。	
②受領すべき利用者負担の総額（円）	請求額集計欄の該当サービス種類の利用者負担額を転記すること。	
③軽減額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」に「①軽減率」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。	
④軽減後利用者負担額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」から「③軽減額（円）」を差し引いた額を記載すること。	
⑤備考	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された確認番号を記載すること。	

6 公費の介護給付費明細書等に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第二の三、第三、第三の二及び第八）

区分	適用条件	請求明細記載方法の概要
保険と生活保護の併用	被保険者が生活保護受給者の場合	一枚の介護給付費明細書等で保険請求と併せて生活保護の請求額を公費請求欄で計算
被保険者でない要保護者	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助又は特定医療費の現物給付に関する請求を行う場合	一枚の介護給付費明細書等で生活保護又は難病の請求額を公費請求欄で計算
保険と公費負担医療、生活保護の併用	生活保護受給者である被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚目の介護給付費明細書等で保険請求と併せて公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を計算
保険と公費負担の併用	被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚の介護給付費明細書等で保険請求と併せて公費負担医療の請求額を公費請求額欄で計算
生活保護と公費負担医療の併用	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合で、生活保護受給者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚目の介護給付費明細書等で公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を計算

6 公費の介護給付費明細書に関する事項

(2) 各様式と公費併用請求の関係

各様式ごとの公費請求の組み合わせは下表のようになること。

	保険単独	保険 ＋生保	生保単独	難病単独	保険 ＋生保 ＋公費	保険 ＋公費	生保 ＋公費	備考
様式第二	○	○	○	○	○	○	○	
様式第二の二	○	○	○	○	○	○	○	
様式第二の三	○	○	○		○	○	○	
様式第三	○	○	○		○	○	○	
様式第三の二	○	○	○		○	○	○	
様式第四	○	○	○		○	○	○	
様式第四の二	○	○	○		○	○	○	
様式第四の三	○	○	○		○	○	○	
様式第四の四	○	○	○		○	○	○	
様式第五	○	○	○		○	○	○	
様式第五の二	○	○	○		○	○	○	
様式第六	○	○	○					
様式第六の二	○	○	○					
様式第六の三	○	○	○					
様式第六の四	○	○	○					
様式第六の五	○	○	○					
様式第六の六	○	○	○					
様式第六の七	○	○	○					
様式第七	○		○					
様式第七の二	○		○					
様式第七の三	○		○					
様式第八	○	○	○		○	○	○	
様式第九	○	○	○		○	○	○	
様式第九の二	○	○	○	○	○	○	○	
様式第十	○	○	○	○	○	○	○	

(生保：生活保護及び中国残留邦人等 公費：公費負担医療)

(別記)

介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等の
介護給付費明細書の記載について

介護給付費明細書へ記載するコードについては、公益財団法人テクノエイド協会が付している
T A I Sコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載すること。

いずれのコードについても、企業コード（5桁）及び商品コード（6桁）（半角英数字）を左
詰で記載すること（英字は大文字で記載すること。）。その際に企業コードと商品コードの間は
「-」（半角）でつなぐこと。

(例) 同一商品を複数貸与している場合は、給付費明細欄の行を分けて記載すること。

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
	手すり貸与	1	7	1	0	0	7			3	1			3	0	0						00000-111111
	手すり貸与	1	7	1	0	0	7			3	1			3	0	0						00000-111111

(例) 付属品を併せて貸与している場合は、それぞれのサービス単位数を記載すること。

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		
	特殊寝台貸与	1	7	1	0	0	3			3	1			9	0	0							00000-222222
	特殊寝台 付属品貸与	1	7	1	0	0	4			3	1			1	0	0							00000-Z33333

(別表1)

摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備 考
	サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、訪問型サービス（独自）、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（その他／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定額））	「サテライト」の略称として英字2文字を記載すること。 例 ST	
	ADL値の提出（通所介護、地域密着型通所介護） （令和5年3月31日まで）	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第5条（ADL維持等加算に係る経過措置）によって求められるADL値の提出は、評価対象期間において連続して6月利用した期間（複数ある場合には最初の月が最も早いもの。）の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定した結果をそれぞれの月のサービス本体報酬の介護給付費明細書の摘要欄に記載することによって行う。 例1 75 例2 ST/75 （当該事業所がサテライト事業所である場合）	

訪問介護	身体介護4時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載すること。 単位を省略する。 例 260	身体介護4時間以上については、1回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。
訪問看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合	訪問看護の実施回数を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	看護・介護職員連携強化加算	介護職員と同行したんの吸引等の実施状況を確認した日又は、会議等に出席した日を記載。 単位を省略する。 例 15	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20030501 (死亡日が2003年5月1日の場合)	
訪問看護、予防訪問看護	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)	

居宅療養管理 指導、介護予 防居宅療養管 理指導		算定回数に応じて訪問日等を記載すること (訪問日等が複数あるときは「,(半角カンマ)」で区切る)。 薬剤師による居宅療養管理指導において、サ ポート薬局による訪問指導を行った場合、訪問 日等の前に「サ」と記載すること。 単位を省略する。 例 6,20 (訪問指導を6日と20日に行った場合) 例 サ6,サ20 (サポート薬局による訪問指導を6日と20日に 行った場合)	
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、介護保健 施設サービス	褥瘡マネジメ ント加算 (Ⅲ)を算定 する場合 (令和4年3月 31日まで)	以下の項目について、連続した12桁の数値 を入力すること。 (自分で行っている場合は0、自分で行ってい ない場合は1、対象外の場合は2) ・入浴 ・食事摂取 ・更衣(上衣) ・更衣(下衣) ・寝返り ・座位の保持 ・座位での乗り移り ・立位の保持 (なしの場合は0、ありの場合は1、対象外の 場合は2) ・尿失禁 ・便失禁 ・バルーンカテーテルの使用 (いいえの場合は0、はいの場合は1) ・過去3か月以内に褥瘡の既往があるか 例 入浴を自分で行っていない、更衣(下 衣)を自分で行っていない、立位の保持を自分 で行っていない、尿失禁あり、過去3ヶ月以内 に褥瘡の既往がない場合(その他は自分で行っ ている、もしくはなし) 100100011000	

通所リハビリテーション	短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた日を記載すること。 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)	
	重度療養管理加算を算定する場合	摘要欄に利用者(要介護3、要介護4又は要介護5)の状態(イからリまで)を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例 ハ イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与	別記を参照	
	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を算定する場合	福祉用具貸与を開始した日付を記載すること単位を省略する。 例 6	
短期入所生活介護	医療連携強化加算を算定する場合	摘要欄に利用者の状態(イからリまで)を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例 ハ イ 喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施している状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 人口膀胱又は人口肛門の処理を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）	摘要欄に利用者（要介護4又は要介護5）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例 ハ イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (Ⅱ)(ⅱ)(ⅳ)(ⅴ)、ユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (Ⅱ)(Ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、診療所型(介護予防)短期入所療養介護費 (Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)又はユニット型診療所型(介護予防)短期入所療養介護費 (Ⅱ)(Ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)を算定する場合	下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例1 イ 例2 ハD イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。 ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靱帯骨化症 G 黄色靱帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者	
------------------------------	--	---	--

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	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)	
特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	外部サービス利用型における福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	別記を参照	

介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所前訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	看取り介護加算	対象者が死亡した時間帯の番号を摘要欄に左詰めで記載すること（早朝・夜間の場合のみ）。 1 18:00～19:59 2 20:00～21:59 3 6:00～ 8:00 対象者が死亡した場所の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 施設内 2 施設外 例 19時に施設内で死亡した場合 1/1	
	配置医師緊急時対応加算	対応を要した入所者の状態についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 看取り期 2 看取り期以外 配置医師を呼ぶ必要が生じた理由についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること（複数該当する場合は最もあてはまるものを1つ選択すること）。 1 転倒や外傷に関連する痛み、創傷処置 2 外傷以外の痛み（関節、頭痛、胸痛、腰痛、背部痛、腹痛、その他痛み） 3 服薬に関連すること（誤薬、服薬困難、処方内容の変更後の予期せぬ変化など） 4 発熱、食欲低下、水分摂取不足、排便の異常、排尿の異常、嘔気・嘔吐、血圧の異常、血糖値の異常 5 認知症BPSD関連 6 医療機器のトラブル（カテーテルの抜去・閉塞、点滴トラブルなど） 7 神経障害（感覚障害・運動障害など）、意識レベルの変化、呼吸の変化 8 死亡診断の依頼 9 上記以外 例 月のうちに3回緊急時の訪問が行われた場合 24,27,28	

介護保健施設 サービス	入所前後訪問 指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	訪問看護指示 加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサー ビスコードの 適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した 従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と 判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理 由に該当する場合は、最 初の滞在理由を記載する こと。 同時に複数の理由（例 えば感染症等による入所 で居住面積が一定以下） に該当する場合は、最も 小さい番号を記載するこ と。
	短期集中リハ ビリテーショ ン実施加算、 認知症短期集 中リハビリ テーション実 施加算を算定 する場合	当該施設に入所した日を記載すること。 例 20060501 （入所日が2006年5月1日の場合）	
	ターミナルケ ア加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20080501 （死亡日が2008年5月1日の場合）	
	かかりつけ医 連携薬剤調整 加算 （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	退所の際に減薬した旨等を主治の医師に報告 した日を記載すること。 例 20180501 （報告日が2018年5月1日の場合）	
	地域連携診療 計画情報提供 加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療機 関を退院した日を記載すること。 例 20080501 （退院日が2008年5月1日の場合）	

介護療養施設サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切単位を省略する。 例 6,20	
	退院前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退院後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	療養型介護療養施設サービス費 (Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)(ⅱ)(ⅳ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)(Ⅲ)、経過型ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)(Ⅲ)、診療所型介護療養施設サービス費 (Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)(ⅶ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)(Ⅲ)又は経過型ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)(Ⅲ)を算定する場合	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。 下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にDPC上6桁に続けてその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例1 050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例2 110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合） 例3 040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。	

	ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靱帯骨化症 G 黄色靱帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者	
上記以外の療養型介護療養施設サービス費 診療所型介護療養施設サービス費 認知症型介護療養施設サービス費 を算定する場合（経過型を含む。加算を除く。）（ユニット型も同様。）	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。ただし、平成30年9月30日までは、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。	
多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。

介護医療院 サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日 行われたときは「,（半角カンマ）」で区切 単位を省略する。 例 6,20	
	退所前訪問指 導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問指 導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	訪問看護指示 加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサー ビスコードの 適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載する こと。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した 従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と 判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理 由に該当する場合は、最 初の滞在理由を記載する こと。 同時に複数の理由（例 えば感染症等による入所 で居住面積が一定以下） に該当する場合は、最も 小さい番号を記載するこ と。
認知症対応型 共同生活介護	看取り介護加 算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20090501 （死亡日が2009年5月1日の場合）	
小規模多機能 型居宅介護	看取り連携体 制加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合）	
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 （短期利用以 外）	小規模多機能 型居宅介護 費、介護予防 小規模多機能 型居宅介護費 （加算を除 く）	通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数 を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 100302 （通所サービスを10日、訪問サービスを3 日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例 150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービ ス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービス を提供した場合において も、それぞれのサービス で日数を集計し、記載す ること。（例えば通所と 訪問のサービスを同日に 提供した場合、通所と訪 問のそれぞれで1日とし て記載すること。）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)	
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	
看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	看護小規模多機能型居宅介護（加算を除く）	看護、通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 04010302 (訪問看護サービスを4日、通所サービスを1日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合) 例 00150000 (通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合)	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで1日として記載すること。）
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)	
介護給付費の割引		割引の率を記載すること。 例 5	

複数の摘要記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。
例 ST/260/5（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

別表2 保険優先公費の一覧（適用優先度順）

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
1	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	医療機関の短期入所療養介護、医療機関の介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかる特定診療費、介護医療院の短期入所療養介護、介護医療院の介護予防短期入所療養介護及び介護医療院サービスにかかる特別診療費及び緊急時施設診療費並びに介護老人保健施設の短期入所療養介護、介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護及び介護保健施設サービスにかかる特別療養費
2	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護
3	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律「更生医療」	身体障害者に対する更生医療（リハビリテーション）	15	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の通所リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防通所リハビリテーション、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス
4	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様（医療全般）	19	被爆者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て
5	難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）「特定医療」	特定の疾患のみ	54	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス

6	被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について（平成14年4月1日健発第0401007号）	被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患又は関連する身体化症状・心身症のみ	86	受給者証	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスの医療系サービスの全て
7	特定疾患治療研究事業について（昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51	受給者証	100	同上	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス
8	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	同上	51	受給者証	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	同上
9	「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成4年4月30日環保業発第227号環境事務次官通知）「療養費及び研究治療費の支給」	水俣病発生地域において過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者における水俣病にもみられる症状に関する医療	88	医療手帳、 被害者手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
10	「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知）「研究治療費の支給」	メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかなものを除く疾病等の医療	88	医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
11	「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」について（平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知）「医療費の支給」	茨城県神栖町におけるジフェニルアルシンの曝露に起因する疾病等の医療	87	医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）

12	石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）「指定疾病に係る医療」	指定疾病に係る医療	66	石綿健康被害医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
13	特別対策（障害者施策）「全額免除」	障害者施策利用者への支援措置	58	受給者証	100	介護保険優先 残りを全額公費	訪問介護、夜間対応型訪問介護及び訪問型サービス（独自）
14	原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	低所得者の被爆者に対する訪問介護及び訪問型サービス（独自）	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	訪問介護及び訪問型サービス（独自）
15	原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	被爆者に対する介護福祉施設サービス等、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護及び通所型サービス（独自）	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護及び通所型サービス（独自）
16	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留法人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）「介護支援給付」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象サービス	25	介護券	100	介護保険優先 利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象と同様
17	生活保護法の「介護扶助」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象サービス	12	介護券	100	介護保険優先 利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象と同様

※ ただし、保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担しない。

(別表 3)

特定診療費識別一覧

名称	識別番号	摘要欄記載事項、算定条件その他														
感染対策指導管理	01	1 日につき算定														
褥瘡管理	34	1 日につき算定														
初期入院診療管理	05	入院中 1 回（又は 2 回）算定														
重度療養管理	35	摘要欄に患者の状態（イからへまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ <table><tr><th>患者の状態</th><th>記号</th></tr><tr><td>イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td><td>イ</td></tr><tr><td>ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td><td>ロ</td></tr><tr><td>ハ　中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</td><td>ハ</td></tr><tr><td>ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td><td>ニ</td></tr><tr><td>ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</td><td>ホ</td></tr><tr><td>へ　膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号に掲げる身体障害者障害程度等級表の 4 級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td><td>へ</td></tr></table> 1 日につき算定	患者の状態	記号	イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ	ハ　中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ	ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ	ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ	へ　膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号に掲げる身体障害者障害程度等級表の 4 級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ
患者の状態	記号															
イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ															
ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ															
ハ　中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ															
ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ															
ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ															
へ　膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号に掲げる身体障害者障害程度等級表の 4 級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ															
特定施設管理	02	1 日につき算定														
特定施設管理個室加算	03	同上														
特定施設管理 2 人部屋加算	04	同上														
重症皮膚潰瘍管理指導	06	1 日につき算定														
薬剤管理指導	09	摘要欄に算定日を記載すること。 例　6 日、20 日　単位を省略することも可。 例　6、20 月 4 回を限度として算定														
特別薬剤管理指導加算	10	1 回につき算定														
医学情報提供（Ⅰ）	11	同上														
医学情報提供（Ⅱ）	12	同上														
理学療法（Ⅰ）	18	1 回（20分以上実施を条件とする）につき（1 日 3 回を限度）算定														
理学療法（Ⅱ）	19	同上														
理学療法リハビリ計画加算	20	月 1 回を限度（発症の月に限り）として算定														
理学療法日常動作訓練指導加算	22	月 1 回を限度として算定														
理学療法リハビリ体制強化加算	48	理学療法（Ⅰ）1 回につき算定														
作業療法	25	1 回（20分以上実施を条件とする）につき（1 日 3 回を限度）算定														
作業療法リハビリ計画加算	27	月 1 回を限度（発症の月に限り）として算定														
作業療法日常動作訓練指導加算	29	月 1 回を限度として算定														
作業療法リハビリ体制強化加算	49	作業療法 1 回につき算定														
言語聴覚療法	39	1 回（20分以上実施を条件とする）につき（1 日 3 回を限度）算定														
言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	50	言語聴覚療法 1 回につき算定														
理学療法（Ⅰ）（減算）	42	利用を開始又は入院した日から起算して 4 月を超えた期間において、個別リハビリテーションの合計回数が月 10 回を超えた場合に、11 回目以降に算定														
理学療法（Ⅱ）（減算）	43	同上														
作業療法（減算）	45	同上														
言語聴覚療法（減算）	47	同上														
摂食機能療法	31	1 日につき（月 4 回を限度）算定														
短期集中リハビリ加算	52	摘要欄に当該施設に入院した日付を記載すること。 例　20060501 （入院日が 2006 年 5 月 1 日の場合） 理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合、1 日につき算定														
精神科作業療法	32	1 日につき算定														
認知症老人入院精神療法	33	1 週間につき算定														
集団コミュニケーション療法	54	1 回につき算定（1 日 3 回を限度）														
認知症短期集中リハビリ加算	55	1 日につき算定（1 週に 3 日を限度）														
認知症短期集中リハビリ加算	56	1 日につき算定（1 週に 4 日を限度）														

(別表4)

特別療養費識別一覧

名称	識別番号	摘要欄記載事項、算定条件その他																																										
感染対策指導管理	01	1日につき算定																																										
褥瘡管理	34	1日につき算定																																										
初期入所診療管理	05	入所中1回(又は2回)算定																																										
重度療養管理	35	摘要欄に利用者の状態(イからリまで)又は入所者の状態(イからハまで)を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例 ハ <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">短期入所療養介護の利用者の状態</th><th>記号</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イ</td><td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td><td>イ</td></tr> <tr> <td>ロ</td><td>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td><td>ロ</td></tr> <tr> <td>ハ</td><td>中心静脈注射を実施している状態</td><td>ハ</td></tr> <tr> <td>ニ</td><td>人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td><td>ニ</td></tr> <tr> <td>ホ</td><td>重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</td><td>ホ</td></tr> <tr> <td>ヘ</td><td>膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td><td>ヘ</td></tr> <tr> <td>ト</td><td>経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</td><td>ト</td></tr> <tr> <td>チ</td><td>褥瘡に対する治療を実施している状態</td><td>チ</td></tr> <tr> <td>リ</td><td>気管切開が行われている状態</td><td>リ</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">入所者の状態</th><th>記号</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イ</td><td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td><td>イ</td></tr> <tr> <td>ロ</td><td>人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td><td>ロ</td></tr> <tr> <td>ハ</td><td>膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td><td>ハ</td></tr> </tbody> </table> 1日につき算定	短期入所療養介護の利用者の状態		記号	イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ	ハ	中心静脈注射を実施している状態	ハ	ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ	ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ	ヘ	膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	ヘ	ト	経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	ト	チ	褥瘡に対する治療を実施している状態	チ	リ	気管切開が行われている状態	リ	入所者の状態		記号	イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ロ	ハ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	ハ
短期入所療養介護の利用者の状態		記号																																										
イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ																																										
ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ																																										
ハ	中心静脈注射を実施している状態	ハ																																										
ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ																																										
ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ																																										
ヘ	膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	ヘ																																										
ト	経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	ト																																										
チ	褥瘡に対する治療を実施している状態	チ																																										
リ	気管切開が行われている状態	リ																																										
入所者の状態		記号																																										
イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ																																										
ロ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ロ																																										
ハ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	ハ																																										
特定施設管理	02	1日につき算定																																										
特定施設管理個室加算	03	同上																																										
特定施設管理2人部屋加算	04	同上																																										
重症皮膚潰瘍管理指導	06	1日につき算定																																										
薬剤管理指導	09	摘要欄に算定日を記載すること。 例 6日、20日 単位を省略することも可。 例 6、20 月4回を限度として算定																																										
特別薬剤管理指導加算	10	1回につき算定																																										
医学情報提供	11	同上																																										
リハビリテーション指導管理	53	1日につき算定																																										
言語聴覚療法	39	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																																										
言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	50	言語聴覚療法1回につき算定																																										
言語聴覚療法(減算)	47	利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、言語聴覚療法が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定																																										
摂食機能療法	31	1日につき(月4回を限度)算定																																										
精神科作業療法	32	1日につき算定																																										
認知症老人入所精神療法	33	1週間につき算定																																										

(別表5)

基本摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	基本摘要記載事項	備 考
短期入所療養 介護(介護医療 院)、介護予防 短期入所療養 介護(介護医療 院)	I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介護 費 (I)、 I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介護 費 (II)、 I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介護 費 (III)、 I型特別介護 医療院(予 防)短期入所 療養介護費、 ユニット型I 型介護医療院 (予防)短期 入所 療養介護費 (I)、 ユニット型I 型介護医療院 (予防)短期 入所 療養介護費 (II)、 ユニット型I 型特別介護医 療院(予防) 短期入所療養 介護費	下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例1 イ 例2 ハD イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下) B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態	

		チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靱帯骨化症 G 黄色靱帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者	
介護医療院サービス	I型介護医療院サービス費（Ⅰ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅱ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅲ）、 I型特別介護医療院サービス費、 ユニット型I型介護医療院サービス費（Ⅰ）、 ユニット型I型介護医療院サービス費（Ⅱ）、 ユニット型I型特別介護医療院サービス費	I型療養床のすべての入所者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて基本摘要欄の摘要種類を「01：DPCコード（疾患コード）」とし、内容に記載すること。ただし、平成30年9月30日までにおいては、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。 下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例1 050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例2 110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合） 例3 040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの	

		ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靱帯骨化症 G 黄色靱帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者	
--	--	--	--

特別診療費識別一覧

名称	識別番号	摘要欄記載事項、算定条件その他																					
感染対策指導管理	01	1日につき算定																					
褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	34	1日につき算定																					
褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	56	1月につき算定																					
初期入所診療管理	05	入所中1回(又は2回)算定																					
重度療養管理	35	摘要欄に入所者の状態(イからへまで)を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ <table><tr><th colspan="2">入所者の状態</th><th>記号</th></tr><tr><td>イ</td><td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td><td>イ</td></tr><tr><td>ロ</td><td>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td><td>ロ</td></tr><tr><td>ハ</td><td>中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</td><td>ハ</td></tr><tr><td>ニ</td><td>人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td><td>ニ</td></tr><tr><td>ホ</td><td>重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</td><td>ホ</td></tr><tr><td>へ</td><td>膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td><td>へ</td></tr></table>	入所者の状態		記号	イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ	ハ	中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ	ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ	ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ	へ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ
入所者の状態		記号																					
イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ																					
ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ																					
ハ	中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ																					
ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ																					
ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ																					
へ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ																					
		1日につき算定																					
特定施設管理	02	1日につき算定																					
特定施設管理個室加算	03	同上																					
特定施設管理2人部屋加算	04	同上																					
重症皮膚潰瘍管理指導	06	1日につき算定																					
薬剤管理指導	09	摘要欄に算定日を記載すること。 例　6日、20日　単位を省略することも可。 例　6、20 月4回を限度として算定																					
薬剤管理指導情報活用加算	57	1月につき算定																					
特別薬剤管理指導加算	10	1回につき算定																					
医学情報提供(Ⅰ)	11	同上																					
医学情報提供(Ⅱ)	12	同上																					
理学療法(Ⅰ)	18	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
理学療法(Ⅱ)	19	同上																					
理学療法リハビリ計画加算	20	月1回を限度(発症の月に限り)として算定																					
理学療法日常動作訓練指導加算	22	月1回を限度として算定																					
理学療法リハビリ体制強化加算	48	理学療法(Ⅰ)1回につき算定																					
理学療法(Ⅰ)情報活用加算	58	月1回を限度として算定																					
理学療法(Ⅱ)情報活用加算	59	月1回を限度として算定																					
作業療法	25	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
作業療法リハビリ計画加算	27	月1回を限度(発症の月に限り)として算定																					
作業療法日常動作訓練指導加算	29	月1回を限度として算定																					
作業療法リハビリ体制強化加算	49	作業療法1回につき算定																					
作業療法情報活用加算	60	月1回を限度として算定																					
言語聴覚療法	39	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	50	言語聴覚療法1回につき算定																					
言語聴覚療法情報活用加算	61	月1回を限度として算定																					
理学療法(Ⅰ)(減算)	42	利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定																					
理学療法(Ⅱ)(減算)	43	同上																					
作業療法(減算)	45	同上																					
言語聴覚療法(減算)	47	同上																					
摂食機能療法	31	1日につき(月4回を限度)算定																					
短期集中リハビリ加算	52	摘要欄に当該施設に入所した日付を記載すること。 例　20180501 (入所日が2018年5月1日の場合) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合、1日につき算定																					
精神科作業療法	32	1日につき算定																					
認知症入所精神療法	33	1週間につき算定																					
集団コミュニケーション療法	54	1回につき算定(1日3回を限度)																					
認知症短期集中リハビリ加算	55	1日につき算定(1週に3日を限度)																					

第6表

認定済・申請中

年 月 分 サービス利用票(兼居宅(介護予防)サービス計画)

居宅介護支援事業者⇒利用者

保 険 者 番 号							保 険 者 名	居 宅 介 護 支 援 事 業 者 事 業 所 名 担 当 者 名		作 成 年 月 日	年 月 日			
被 保 険 者 番 号							フリガナ 保 険 者 氏 名				届 出 年 月 日	年 月 日		
生 年 日 月	明・大・昭 年 月 日				性別	男・女	要介護状態区分 変 更 後 要介護状態区分 変 更 日	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 年 月 日	区 分 支 給 限度基準額	単位／月	限 度 額 適 用 期 間	年 月 から 年 月 まで	前月まで の短期入 所利用日 数	日

[illegible][illegible]

○ 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年 3 月30日老企第54号）（抄）

新	旧
通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、<u>介護療養施設サービス及び介護医療院サービス</u>並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護並びに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及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「通所介護等」という。）の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「居宅サービス基準」という。）、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「福祉施設基準」という。）、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「保健施設基準」という。）、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「療養施設基準」という。）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着基準」という。）、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「介護予防基準」という。）、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着介護予防基準」という。）及び<u>介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号。以下「医療院基準」という。）</u>並びに「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）<u>及び</u>「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービス	通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び<u>介護療養施設サービス</u>並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護並びに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及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「通所介護等」という。）の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「居宅サービス基準」という。）、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「福祉施設基準」という。）、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「保健施設基準」という。）、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「療養施設基準」という。）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着基準」という。）、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「介護予防基準」という。）及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着介護予防基準」という。）並びに「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）<u>及び</u>「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービス

る基準について」(平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331003 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)及び「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」(平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 1 号厚生労働省老健局老人保健課長通知)をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて下記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

- 1・2 (略)
(別 紙)
各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について
- (1)～(3) (略)
- (4) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(福祉施設基準第 9 条第 3 項第 6 号関係及び第 41 条第 3 項第 6 号関係、保健施設基準第 11 条第 3 項第 6 号及び第 42 条第 3 項第 6 号関係、療養施設基準第 12 条第 3 項第 6 号及び第 42 条第 3 項第 6 号関係、医療院基準第 14 条第 3 項第 6 号及び第 46 条第 3 項第 6 号関係並びに地域密着基準第 136 条第 3 項第 6 号及び第 161 条第 3 項第 6 号関係)
 - ①～⑤ (略)
- (5)・(6) (略)
- (7) 留意事項
 - ①～③ (略)
 - ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活

に関する基準について」(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331003 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて下記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

- 1・2 (略)
(別 紙)
各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について
- (1)～(3) (略)
- (4) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(福祉施設基準第 9 条第 3 項第 6 号関係及び第 41 条第 3 項第 6 号関係、保健施設基準第 11 条第 3 項第 6 号及び第 42 条第 3 項第 6 号関係、療養施設基準第 12 条第 3 項第 6 号及び第 42 条第 3 項第 6 号並びに地域密着基準第 136 条第 3 項第 6 号及び第 161 条第 3 項第 6 号関係)
 - ①～⑤ (略)
- (5)・(6) (略)
- (7) 留意事項
 - ①～③ (略)
 - ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期

介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。

⑤ （略）

入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。

⑤ （略）

○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成12年3月30日老企第55号）（抄）

新	旧
1 （略） 2 訪問看護計画書等の記載要領 (1)・(2) （略） (3) 訪問看護報告書に関する事項 訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第69条第4項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととすること。 ①～③ （略） ④ 「看護の内容」の欄について （略） ⑤～⑨ （略） ⑩ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、看護師又は保健師のうち該当する職種について○をつけること。 ⑪ 「（別添）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細」について イ 「利用者氏名」「日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」の欄には必要な事項を記入すること。 ロ 「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った指定訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容について具体的に記入すること。 ハ 「評価」の欄には、各項目について、主治医に報告する直近の利用者の状態について記入すること。 ニ 「特記すべき事項」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護についてイからハまでの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。	1 （略） 2 訪問看護計画書等の記載要領 (1)・(2) （略） (3) 訪問看護報告書に関する事項 訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第69条第4項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととすること。 ①～③ （略） ④ 「看護・リハビリテーションの内容」の欄について （略） ⑤～⑨ （略） ⑩ 「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供した場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。 （新設）

ホ <u>「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち該当する職種について○をつけること。</u>	
(4) (略) 3～5 (略)	(4) (略) 3～5 (略)
別紙様式 1 (内容変更有)	別紙様式 1
別紙様式 2 (内容変更有)	別紙様式 2

利用者氏名		生年月日	年	月	日	()歳
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)					
住 所						
看護・リハビリテーションの目標						
年 月 日	問 題 点 ・ 解 決 策				評価	
衛 生 材 料 等 が 必 要 な 処 置 の 有 無 有 ・ 無						
処置の内容		衛生材料 (種類・サイズ) 等			必要量	
備考 (特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)						
作 成 者 ①	氏 名 :		職 種 : 看護師・保健師			
作 成 者 ②	氏 名 :		職 種 : 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

訪問看護報告書

利用者氏名		生年月日	年 月 日 () 歳																																																																																																
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)																																																																																																		
住 所																																																																																																			
訪問日	<table><thead><tr><th colspan="7">年 月</th><th colspan="7">年 月</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th></tr></thead><tbody><tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr><tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。															年 月							年 月							1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					29	30	31				
年 月							年 月																																																																																												
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7																																																																																						
8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14																																																																																						
15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21																																																																																						
22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28																																																																																						
29	30	31					29	30	31																																																																																										
病状の経過																																																																																																			
看護の内容																																																																																																			
家庭での介護の状況																																																																																																			
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称： () 使用及び交換頻度： () 使用量： ()																																																																																																		
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性： 有 ・ 無 変更内容																																																																																																		
特記すべき事項																																																																																																			
作 成 者	氏 名： 職 種： 看護師・保健師																																																																																																		

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

利用者氏名											
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2		
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	II a	III b	III a	III b	IV	M			
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容											
評価	項目		自立	一部介助	全介助	備考					
	活動	食 事	10	5	0						
		イスとベッド間の移乗	15	10 ← 監視下							
			座れるが移れない → 5		0						
		整容	5	0	0						
		トイレ動作	10	5	0						
		入 浴	5	0	0						
		平地歩行	15	10 ← 歩行器							
			車椅子操作が可能 → 5		0						
		階段昇降	10	5	0						
		更 衣	10	5	0						
		排便コントロール	10	5	0						
		排尿コントロール	10	5	0						
	合計点		／100								
	コミュニケーション										
	参加	家庭内の役割									
		余暇活動 (内容及び頻度)									
		社会地域活動 (内容及び頻度)									
		終了後に行いたい 社会参加等の取組									
	看護職員との連携状況、 看護の視点からの利用者の評価										
	特記すべき事項										
	作 成 者	氏 名 :				職 種 : 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士					

別記様式

令和 年 月 日

保険医療機関 殿

介護老人保健施設名 称

所在地

電話番号 (FAX)

医師氏名

次の者は、施設の入所者であります。通院に係る病名及び病状等は次のとおりです。

入 所 者	氏 名			男 ・ 女
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)		
	老人医療の受給者番号			

通院に係る病名及び病状等

(別 紙)

訪 問 看 護 指 示 書

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

入所者氏名			生年月日	年	月	日	(歳)			
入所者住所	電話 () -									
主たる傷病名	(1)		(2)		(3)					
現在の状況 (該当項目に○等)	病 状 ・ 治 療 状 態									
	投 与 中 の 薬 剤 の 用 量 ・ 用 法	1.	2.							
		3.	4.							
		5.	6.							
	日 常 生 活 自 立 度	寝 た き り 度	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
		認知症の状況	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
	要 介 護 認 定 の 状 況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)								
褥 瘡 の 深 さ	NPUAP分類 III度 IV度 DESIGN分類 D3 D4 D5									
装 着 ・ 使 用 医 療 機 器 等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (1 /min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻 ・ 胃瘻 : サイズ , 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (部位 : サイズ , 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式 ・ 陰圧式 : 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ()									
留意事項及び指示事項										
I 療養生活指導上の留意事項										
II 1. リハビリテーション (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて 1日あたり 20・40・60・() 分を週 () 回) 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他										
緊急時の連絡先 不在時の対応										
特記すべき留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項</u> 等があれば記載して下さい。)										
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)										

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

介護保健施設名

住 所

電 話

(FAX.)

介護保健施設医師氏名

事業所名

殿

(別紙)

[介護予防支援業務に係る関連様式例及び記入要領]

利用者基本情報 (表面)

作成担当者：

《基本情報》

相 談 日	年 月 日 ()		来 所・電 話 その他 ()		初 回 再来 (前 /)
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()				
フリガナ 本人氏名			男・女	M・T・S	年 月 日生 () 歳
住 所				Tel () Fax ()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度		自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度		自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度)				
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、()				
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無				
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・()				
来 所 者 (相 談 者)				家 族 構 成	家族構成 ◎回=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)
住 所 連 絡 先			続 柄		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先		
				家 族 構 成	家族関係等の状況

利用者基本情報（裏面）

《介護予防に関する事項》

今までの生活					
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
				友人・地域との関係	

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 （主治医・意見作成者に☆）		経過	治療中の場合は内容
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年 月 日 氏名

介護予防サービス・支援計画書

N o. _____

利用者名 _____ 様 認定年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 認定の有効期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援 1 ・要支援 2	地域支援事業
----------	---------	--------------	--------

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先） _____

計画作成（変更）日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（初回作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日） 担当地域包括支援センター： _____

目標とする生活											
1 日						1 年					

アセスメント領域と 現在の状況	本人・家族の 意欲・意向	領域における課題（背 景・原因）	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての 支援のポイント	本人等のセルフケア や家族の支援、イン フォーマルサービス	介護保険サービスま たは地域支援事業	サービス 種別	事業所	期間
運動・移動について		☐ 有 ☐ 無					()					
日常生活(家庭生活)について		☐ 有 ☐ 無					()					
社会参加、対人関係・ コミュニケーションについて		☐ 有 ☐ 無					()					
健康管理について		☐ 有 ☐ 無					()					

健康状態について
☐主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できない場合】
適切な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善予防のポイント

基本チェックリストの（該当した質問項目数）／（質問項目数）をお書き下さい。
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

	運動 不足	栄養 改善	口腔内 ケア	閉じこも り予防	物忘れ 予防	うつ 予防
予防給付または 地域支援事業						

地域包括支援センター	【意見】
------------	------

計画に関する同意
上記計画について、同意いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名 _____

介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)

利用者氏名 _____

計画作成者氏名

[illegible]

※1 介護予防支援経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察(生活の活発さの変化を含む)、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、介護予防支援や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。

2 サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者(所属(職種)氏名)、検討した内容等を記入する。

介護予防支援・サービス評価表

評価日 _____

利用者名 _____ 殿

計画作成者氏名 _____

目標	評価期間	目標体制状況	目標 達成／未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針

総合的な方針	地域包括支援センター意見				
				☐ プラン継続 ☐ プラン変更 ☐ 終了	☐ 介護給付 ☐ 予防給付 ☐ 二次予防事業 ☐ 一次予防事業 ☐ 終了

○ 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成18年9月11日老振発第0911001号、老老発第0911001号）（抄）

新	旧
第1 介護予防訪問リハビリテーション 1 事業所評価加算の概要 事業所評価加算は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象となる期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防訪問リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。 2 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ 事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおり、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県等において事務処理を行う。 3 事業所による事業所評価加算（申出）の届出 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年10月15日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。各都道府県等は、各年10月15日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年11月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。 4 国保連合会における事務処理 (1) 評価対象事業所の抽出 各年10月15日までの届出分の事業所台帳にて、「<u>事業所評価加算（申出）の有無</u>」が「2：あり」である事業所を抽出する。 (削る) (削る)	1 介護予防訪問リハビリテーション (1) 事業所評価加算の概要 事業所評価加算は、<u>リハビリテーションマネジメント加算</u>を算定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象となる期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防訪問リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。 (2) 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ 事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおり、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県等において事務処理を行う。 (3) 事業所による事業所評価加算（申出）の届出 <u>リハビリテーションマネジメント加算の届出を行い</u>、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年10月15日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。各都道府県等は、各年10月15日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年11月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。 (4) 国保連合会における事務処理 (1) 評価対象事業所の抽出 <u>以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。</u> ① <u>各年10月15日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（申出）の有無」が「2：あり」であること。</u> ② <u>事業所台帳にて、「リハビリテーションマネジメント加算の有無」を</u>

(2) 評価対象受給者の抽出

受給者台帳及び(1)の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。

① (1)の評価対象事業所にて、介護予防訪問リハビリテーション費を連続して3月以上算定していること。

② (略)

なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年10月末日までになされた場合、当年12月末日までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、当該認定が11月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。

＊「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国保連合会における事務処理）」（別紙2）を参照。

(3) (略)

(4) 評価基準値の算出等

事業所評価加算の対象事業所については、①の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号ごとに評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会と当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

(削る)

① 評価基準値の算出

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$$

A：(3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数

「2：あり」として届出を行っていること。

(2) 評価対象受給者の抽出

受給者台帳及び(1)の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。

① (1)の評価対象事業所にて、リハビリテーションマネジメント加算を連続して3月以上算定していること。

② (略)

なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年10月末日までになされた場合、当年12月末日までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、当該認定が11月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。

＊「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国保連合会における事務処理）」（別紙2）を参照。

(3) (略)

(4) 評価基準値の算出等

事業所評価加算の対象事業所については、次の①及び②の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号ごとに評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会と当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

①
$$\frac{\text{リハビリテーションマネジメント加算の算定割合の算出}}{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を算定した者の数}} = \frac{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーションを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.6$$

② 評価基準値の算出

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$$

A：(3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数

B：(2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数

C：評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

なお、評価対象期間は、各年1月1日から12月31日までとされているが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、10月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、11月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。

② 算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年1月上旬に都道府県宛に送付する。

(i) 次に掲げる(ア)から(ウ)の全てを満たす場合は、「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙5-1）を作成する。

(ア) 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員が10人以上
（削る）

(イ) 評価基準値が0.7以上

(ii) (i)の(ア)及び(イ)のいずれか1以上を満たさない場合は、「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙6-1）を作成する。

5・6 （略）

（削る）

B：(2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数

C：評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

なお、評価対象期間は、各年1月1日から12月31日までとされているが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、10月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、11月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。

③ 算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年1月上旬に都道府県宛に送付する。

(i) 次に掲げる(ア)から(ウ)の全てを満たす場合は、「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙5-1）を作成する。

(ア) 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員が10人以上

(イ) 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション利用実人数に占めるリハビリテーションマネジメント加算の算定実人数の割合が0.6以上

(ウ) 評価基準値が0.7以上

(ii) (i)の(ア)から(ウ)のいずれか1以上を満たさない場合は、「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙6-1）を作成する。

(5)・(6) （略）

(7) 平成30年度介護報酬改定に伴う経過措置について

平成30年度介護報酬改定において、介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算を新設したことに伴い、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間の、事業所評価加算の請求にあっては、各事業所が以下の①または②に適合していることを確認した上で、各都道府県等に対して「事業所評価加算」の届出を行う必要がある。

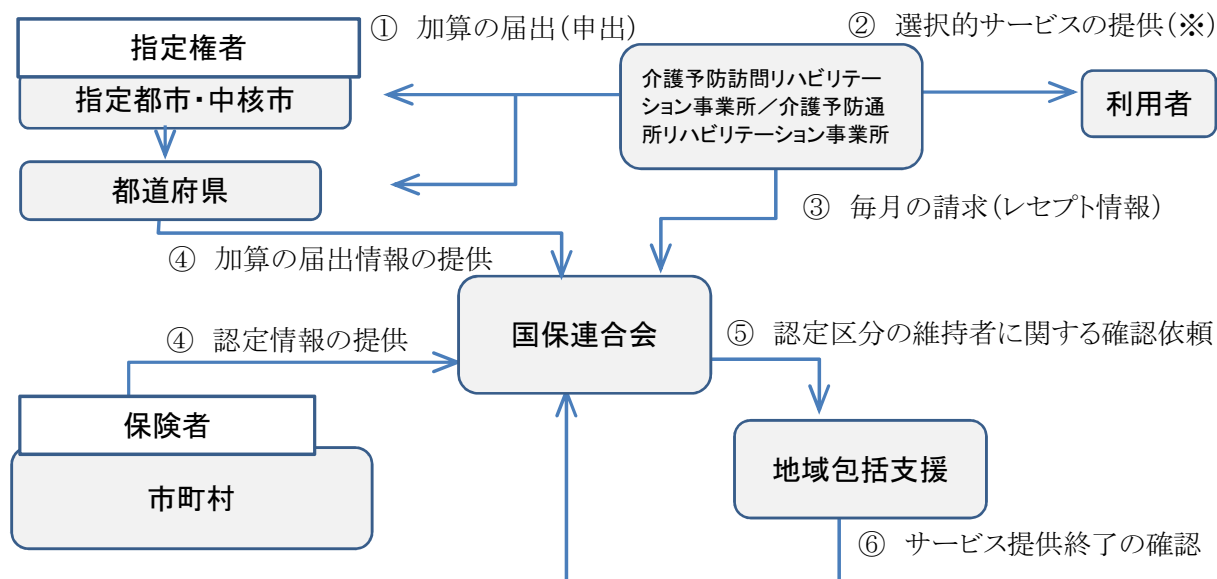
① 指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間、介護予防通所リハ

第2 介護予防通所リハビリテーション 1～6 (略) 別紙1 (内容変更有) 別紙2 (内容変更有) 別紙3 (内容変更有) 別紙4 (内容変更有) 別紙5－1 (内容変更有) 別紙5－2 (内容変更有) 別紙6－1 (内容変更有) 別紙6－2 (内容変更有)	<u>ビリテーション費の事業所評価加算の基準に適合していること。</u> ② (7)①に適合しない事業所においては、評価対象期間（平成 29 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までの期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年 12 月 31 日までの期間）をいう。）に下記の要件に適合すること。 イ 介護予防訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県に届け出ていること。 ロ 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が 10 名以上であること。 ハ 算出された評価基準値が 0.7 以上であること。 $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$ A：Cのうち、評価対象期間において要介護認定区分の変更がなかった者 B：Cのうち、評価対象期間に要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数 C：評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数 2 介護予防通所リハビリテーション (1)～(6) (略) 別紙1 別紙2 別紙3 別紙4 別紙5－1 別紙5－2 別紙6－1 別紙6－2
--	---

(別紙1)

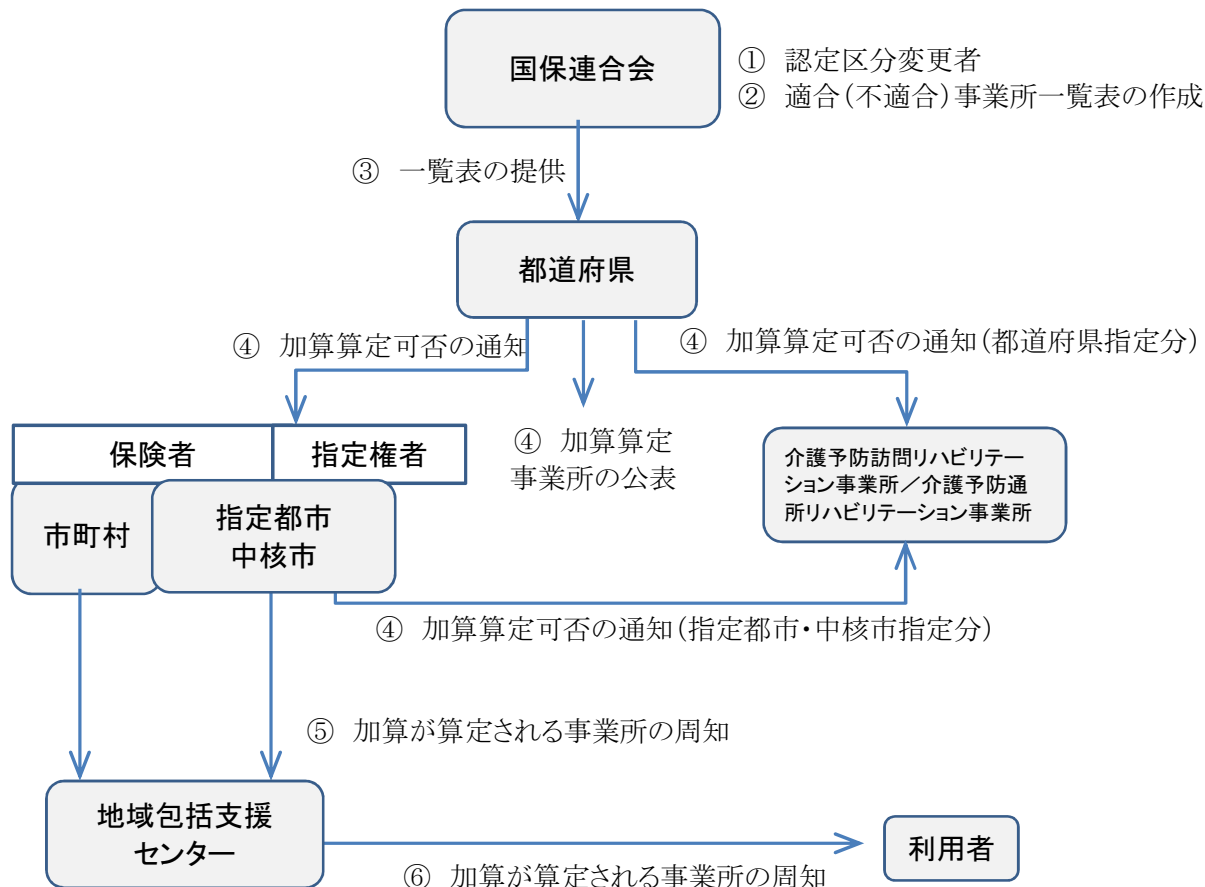
事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー(概要)

I 加算の算定事業所を決定するまでの流れ



※介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスを介護予防訪問リハビリテーション費と読み替えること。

II 加算の算定事業所を決定した後の流れ



(別紙2)

事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方(国保連合会における事務処理)

*事業所評価加算の算定期間は、4月から3月までの1年度間であり、利用者への周知期間を設けるためには、1月上旬を目処に国保連合会から都道府県に対し加算算定事業所の情報が提供される必要がある。

*このため、国保連合会における事務処理は、選択的サービスの利用者であって、毎年10月までに要支援認定が変更された利用者を対象に行うこととなり、評価対象期間と実際の事務処理期間にズレが生じるものである。

平成29年				平成30年												平成31年											
1月	2月	・・・	12月	・・・	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	・・・						
平成30年度分加算の評価対象期間				→	平成30年度の加算算定期間																						
				平成31年度分加算の評価対象期間												→	平成31年度の加算算定期間										
	例1	選択的サービス(4～6月)			更新・変更	→								対象者確定													
					○評価対象とする																						
	例2	選択的サービス(4～6月)			→								更新・変更	→	対象者確定												
													○評価対象とする														
	例3	選択的サービス(4～6月)			→								更新・変更	→	H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対象とする。												
	例4	選択的サービス(4～6月)			更新・変更	→												更新・変更									
					更新・変更	→												更新・変更	更新・変更								
					更新・変更	→												更新・変更									
																	更新・変更										
×評価対象としない (選択的サービスの受給が3か月に満たない時点で 要支援更新認定等が行われているため)												H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対 象とする。															
															例5	選択的サービス(11～1月)			更新・変更	○評価対象とする							
															H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対象とする。												
選択的サービスの受給が年をまたいだ場合でも連続したサービスとして取り扱う。																											

*介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスを介護予防訪問リハビリテーション費と読み替えること。

(別紙3)

〈国保連合会→地域包括支援センター〉

サービス提供終了確認情報登録対象者一覧

令和〇年〇月〇日
〇頁
〇〇県国民健康保険連合会

事業所番号	9900000001
事業所名	〇〇〇〇地域包括支援センター

証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス種類名	サービス事業所 番号	サービス事業所名	サービス提供開始年月	サービス提供終了年月
990001 〇〇〇市	1111111111 〇〇〇(半角カタカナ)	予防通所 リハビリ	9999999999	〇〇〇事業所	令和〇年〇月	令和〇年〇月

- ・事業所番号…地域包括支援センターの指定介護予防支援事業所番号

・事業所名…地域包括支援センター名

・証記載保険者番号…被保険者証に記載されている保険者番号

・証記載保険者名…被保険者証に記載されている保険者(市区町村)名

・被保険者番号…被保険者証に記載されている被保険者番号

・被保険者氏名…被保険者証に記載されている被保険者の氏名
- ・サービス種類名…「予防訪問リハビリ」「予防通所リハビリ」

・サービス事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業者番号

・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称

・サービス提供開始年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の
介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供開始年月日

・サービス提供終了年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の
介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供終了年月日

(別紙4)

〈地域包括支援センター→国保連合会〉

サービス提供終了確認情報

令和〇年〇月〇日
〇頁
〇〇県国民健康保険連合会

事業所番号	9900000001
事業所名	〇〇〇〇地域包括支援センター

証記載保険者番号	被保険者番号			サービス種類 コード	サービス事業所番号	サービス提供開始年月	サービス提供終了年月
990001	1000000001			64	9999999999	令和 年 月	令和 年 月

- ・事業所番号…地域包括支援センターの指定介護予防支援事業所番号

・事業所名…地域包括支援センター名

・証記載保険者番号…被保険者証に記載されている保険者番号

・被保険者番号…被保険者証に記載されている被保険者番号
- ・サービス種類コード…サービスコード64: 予防訪問リハビリ サービスコード66: 予防通所リハビリ

・サービス事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業者番号

・サービス提供開始年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の、
介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供開始年月日

・サービス提供終了年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の、
介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供終了年月日

(別紙5-1)

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(介護予防訪問リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成○年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせします。

令和○年○月○日
○頁
○○県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	○○県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999991	○○事業所	政令A市○区	64	予防訪問リハビリ	300	90	15	35	0.72

* 算定のための基準＝①利用実人員数が10人以上、②評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること
要支援状態区分の維持者数(A)＋改善者数(B)×2
評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)

※1 評価基準値＝

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類コード…サービスコード64: 予防訪問リハビリ
- ・サービス種類名…「予防訪問リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数(X)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- ・改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(介護予防通所リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成○年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせします。

令和○年○月○日
○頁
○○県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	○○県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	選択的サービス受給者実人員数(Y)	選択的サービス実施率(Y/X) [%]	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999991	○○事業所	政令A市○区	66	予防通所リハビリ	300	180	60%	90	15	35	0.72

* 算定のための基準＝①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること
要支援状態区分の維持者数(A)＋改善者数(B)×2
※1 評価基準値＝ $\frac{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類コード…サービスコード66: 予防通所リハビリ
- ・サービス種類名…「予防通所リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- ・選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- ・選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y)÷利用実人員数(X))×100(小数点以下切り上げ)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- ・改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

(別紙6－1)

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表(介護予防訪問リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成○年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しませんでしたので、お知らせします。

令和○年○月○日

○頁

〇〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999993	〇〇事業所	政令A市〇区	64	予防訪問リハビリ	300	90	10	21	0.46

* 算定のための基準＝①利用実人員数が10人以上、②評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

※1 評価基準値＝
$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}$$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類コード…サービスコード64: 予防訪問リハビリ
- ・サービス種類名…「予防訪問リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数(X)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- ・改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

(別紙6ー2)

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表(介護予防通所リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成○年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しませんでしたので、お知らせします。

令和○年○月○日
○頁
○○県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	○○県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	選択的サービス受給者実人員数(Y)	選択的サービス実施率(Y/X) [%]	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999993	○○事業所	政令A市○区	66	予防通所リハビリ	300	185	62%	90	10	21	0.46

* 算定のための基準＝①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

※1 評価基準値＝
$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}$$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類コード…サービスコード66: 予防通所リハビリ
- ・サービス種類名…「予防通所リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- ・選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- ・選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100 (小数点以下切り上げ)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- ・改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

- 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 97 条第 7 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成 18 年 10 月 17 日老計発第 1017001 号）（抄）

新	旧
「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 97 条第 8 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について 標記については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型サービス指定基準」という。）第 97 条第 8 項及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）第 86 条第 2 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）に対し、自ら提供する介護サービスの質の評価（以下「自己評価」という。）を実施し、定期的に外部の者による評価（以下「外部評価」という。）を受け、それらの結果等を公表することが義務付けられているところであるが、それらに係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、ご了知の上、管内市町村、関係団体、該当事業所並びに各都道府県が選定する外部評価機関への周知をお願いしたい。 また、本通知の発出に伴い、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について」（平成 13 年 3 月 12 日老計発第 13 号本職通知）、「認知症高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」（平成 14 年 1 月 28 日老計発第 3 号本職通知）、「指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が提供する外部評価の実施について」（平成 14 年 7 月 26 日老計発第 0726002 号本職通知）、「認知症介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」（平成 14 年 7 月 31 日老計発第 0731001 号本職通知）については、廃止する。 なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年 4 月 17 日法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。	「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 97 条第 7 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について 標記については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型サービス指定基準」という。）第 97 条第 7 項及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）第 86 条第 2 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）に対し、自ら提供する介護サービスの質の評価（以下「自己評価」という。）を実施し、定期的に外部の者による評価（以下「外部評価」という。）を受け、それらの結果等を公表することが義務付けられているところであるが、それらに係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、ご了知の上、管内市町村、関係団体、該当事業所並びに各都道府県が選定する外部評価機関への周知をお願いしたい。 また、本通知の発出に伴い、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について」（平成 13 年 3 月 12 日老計発第 13 号本職通知）、「認知症高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」（平成 14 年 1 月 28 日老計発第 3 号本職通知）、「指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が提供する外部評価の実施について」（平成 14 年 7 月 26 日老計発第 0726002 号本職通知）、「認知症介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」（平成 14 年 7 月 31 日老計発第 0731001 号本職通知）については、廃止する。 なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年 4 月 17 日法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。
記	記
1 自己評価及び外部評価について 地域密着型サービス指定基準及び地域密着型介護予防サービス指定基準	1 自己評価及び外部評価について 地域密着型サービス指定基準及び地域密着型介護予防サービス指定基

は、すべての認知症対応型共同生活介護（介護予防事業所を含む。以下同じ。）の事業者が常に遵守しなければならない最低水準の基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされるものである。

自己評価及び外部評価の実施については、地域密着型サービス指定基準の第 97 条第 8 項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 86 条第 2 項に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものである。

各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けされているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。

2～5 （略）

6 福祉サービスの第三者評価、介護サービス情報の公表制度及び運営推進会議との関係

(1)・(2) （略）

(3) 地域密着型サービス指定基準第 108 条において準用する第 34 条第 1 項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 64 条において準用する第 39 条第 1 項に規定される運営推進会議を活用した評価は、「第三者による評価」という点において、外部評価と同様の目的を有していることから、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 3 条の 37 第 1 項に定める介護・医療連携推進会議、第 34 条第 1 項（第 88 条、第 108 条及び第 182 条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成 27 年 3 月 27 日老振発 0327 第 4 号、老老発 0327 第 1 号）で示した評価の実施方法に従い、運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすこととする。

準は、すべての認知症対応型共同生活介護（介護予防事業所を含む。以下同じ。）の事業者が常に遵守しなければならない最低水準の基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされるものである。

自己評価及び外部評価の実施については、地域密着型サービス指定基準の第 97 条第 7 項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 86 条第 2 項に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものである。

各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けされているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。

2～5 （略）

6 福祉サービスの第三者評価及び介護サービス情報の公表制度との関係

(1)・(2) （略）

（新設）

(別紙3の2)

「認知症対応型共同生活介護事業所」におけるサービスの質の評価に関する業務委託契約書（参考例）

〔事業者名を記載〕（以下「甲」という。）と〔外部評価を行う評価機関名を記載〕（以下「乙」という。）は、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第34号）第97条第7項に定める「指定認知症対応型共同生活介護の質の評価」の一環として行われるサービスの質の外部評価（以下「外部評価」という。）について、次のとおり委託契約を締結する。

（業務委託）

第1条 甲は、自ら運営する〔事業所名を記載〕の外部評価に関する業務を乙に委託し、甲は乙に対して、乙が定めるところによる評価手数料を支払う。

（協力義務）

第2条 乙は、〔課長通知〕に沿って定める外部評価の実施要領（以下「実施要領」という。）に基づき、〔事業所名を記載〕におけるサービス提供等について外部評価を行うものとし、甲は乙の外部評価の業務につき必要な資料を提供するほか、評価業務に全面的に協力する義務を負う。

（書面調査の調査票作成及び提出）

第3条 甲は、実施要領に基づく書面調査の調査票を作成し、乙に提出する。

（外部評価結果報告書の送付）

第4条 乙は、外部評価結果報告書を作成し、甲に送付する。

（評価手数料）

第5条 甲は乙に対し、実施要領に基づく評価手数料として金〇〇〇〇〇円を支払う。

（評価手数料の支払方法）

第6条 甲は乙に対し、評価手数料のうち金〇〇〇〇〇円を申込金として、乙から請求のあった日の翌日から14日以内に支払い、残金は、訪問調査実施決定の通知が甲に送達された日の翌日から14日以内に支払う。

2 甲は、前項の評価手数料を、乙が指定する銀行口座に振込送金する。

（契約の解除等による措置）

第7条 甲は、書面調査票を提出した後、外部評価報告書が策定されるまでの間に、甲の都合により本契約を解除することができる。

(別紙3の2)

「認知症対応型共同生活介護事業所」におけるサービスの質の評価に関する業務委託契約書（参考例）

〔事業者名を記載〕（以下「甲」という。）と〔外部評価を行う評価機関名を記載〕（以下「乙」という。）は、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第34号）第97条第7項に定める「指定認知症対応型共同生活介護の質の評価」の一環として行われるサービスの質の外部評価（以下「外部評価」という。）について、次のとおり委託契約を締結する。

（業務委託）

第1条 甲は、自ら運営する〔事業所名を記載〕の外部評価に関する業務を乙に委託し、甲は乙に対して、乙が定めるところによる評価手数料を支払う。

（協力義務）

第2条 乙は、〔課長通知〕に沿って定める外部評価の実施要領（以下「実施要領」という。）に基づき、〔事業所名を記載〕におけるサービス提供等について外部評価を行うものとし、甲は乙の外部評価の業務につき必要な資料を提供するほか、評価業務に全面的に協力する義務を負う。

（書面調査の調査票作成及び提出）

第3条 甲は、実施要領に基づく書面調査の調査票を作成し、乙に提出する。

（外部評価結果報告書の送付）

第4条 乙は、外部評価結果報告書を作成し、甲に送付する。

（評価手数料）

第5条 甲は乙に対し、実施要領に基づく評価手数料として金〇〇〇〇〇円を支払う。

（評価手数料の支払方法）

第6条 甲は乙に対し、評価手数料のうち金〇〇〇〇〇円を申込金として、乙から請求のあった日の翌日から14日以内に支払い、残金は、訪問調査実施決定の通知が甲に送達された日の翌日から14日以内に支払う。

2 甲は、前項の評価手数料を、乙が指定する銀行口座に振込送金する。

（契約の解除等による措置）

第7条 甲は、書面調査票を提出した後、外部評価報告書が策定されるまでの間に、甲の都合により本契約を解除することができる。

2 甲が、書面調査票を提出した後、甲に起因する事情により訪問調査を辞退した場合には、乙は甲が本契約を解除したものとみなすことができる。

3 乙は、甲が第5条及び第6条に定める評価手数料を支払わない場合その他本契約上の協力義務を履行しない場合は、一定の期間を定めて催告したうえ、本契約を解除することができる。

4 前3項の事由に基づき本契約が解除された場合、乙は甲に対し、支払い済みの申込金は返還しない。なお、その他の部分については、委託された業務の執行状況に基づき、乙の算定により支払い済みの評価手数料の一部を返還する。

(不可抗力による契約の終了)

第8条 天災地変その他甲乙双方の責に帰することができない事由によって、この契約の全部又は一部が履行不能になったときは、この契約は、その部分について効力を失う。

2 前項の場合には、甲の支払済み評価手数料に対する乙の取扱いは前条第4項なお書の例による。

(秘密の保持)

第9条 乙は、甲より提出された資料について善良なる管理者の注意を持って保管するものとする。また、乙は、第1条に規定する業務遂行上知り得た機密事項を他に漏らしてはならない。

(別途協議)

第10条 この契約に定めのない事項については、甲乙双方協議の上定める。

この契約の成立を証するため、本契約書を2通作成し、甲乙各1通を保有する。

年 月 日

(委託者) 甲 [事業者の名称、住所、代表者の名前]

(受託者) 乙 [評価機関の名称、住所、代表者の名前]

2 甲が、書面調査票を提出した後、甲に起因する事情により訪問調査を辞退した場合には、乙は甲が本契約を解除したものとみなすことができる。

3 乙は、甲が第5条及び第6条に定める評価手数料を支払わない場合その他本契約上の協力義務を履行しない場合は、一定の期間を定めて催告したうえ、本契約を解除することができる。

4 前3項の事由に基づき本契約が解除された場合、乙は甲に対し、支払い済みの申込金は返還しない。なお、その他の部分については、委託された業務の執行状況に基づき、乙の算定により支払い済みの評価手数料の一部を返還する。

(不可抗力による契約の終了)

第8条 天災地変その他甲乙双方の責に帰することができない事由によって、この契約の全部又は一部が履行不能になったときは、この契約は、その部分について効力を失う。

2 前項の場合には、甲の支払済み評価手数料に対する乙の取扱いは前条第4項なお書の例による。

(秘密の保持)

第9条 乙は、甲より提出された資料について善良なる管理者の注意を持って保管するものとする。また、乙は、第1条に規定する業務遂行上知り得た機密事項を他に漏らしてはならない。

(別途協議)

第10条 この契約に定めのない事項については、甲乙双方協議の上定める。

この契約の成立を証するため、本契約書を2通作成し、甲乙各1通を保有する。

平成 年 月 日

(委託者) 甲 [事業者の名称、住所、代表者の名前 印]

(受託者) 乙 [評価機関の名称、住所、代表者の名前 印]

- 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）（抄）

新	旧
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を含む。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、先般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第34条第1項（第88条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとしていたところである。 また、指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を含む。以下同じ。）については、従来、地域密着型サービス基準第97条第8項に規定する外部の者による評価と第34条第1項（第108条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議の双方で「第三者による評価」を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置づけ、当該運営推進会議と地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価のいずれかから、第三者評価を受けることとした。 以上を踏まえ、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第85条第1項、第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとすることとし、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言として発出するものである。

記

1 総論

地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね 6 月に 1 回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を 1 年に 1 回以上行うこと（指定認知症対応型共同生活介護事業所においては地域密着型サービス基準第 97 条第 8 項第 1 号に規定する外部の者による評価との選択制）としたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

2 評価の実施方法について

一・二（略）

三 認知症対応型共同生活介護

イ 自己評価について

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言として発出するものである。

記

1 総論

地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね 6 月に 1 回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を 1 年に 1 回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

2 評価の実施方法について

一・二（略）

（新設）

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 運営推進会議による評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。
- (3) 地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有していることから、当該外部の者による評価を受けた場合には、運営推進会議を活用した評価を受けたものとみなすこととする。

四 （略）

3 様式等について

- (1) （略）
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。
なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。
（サービスごとの様式）
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・・・・・・・・別紙1
 - 小規模多機能型居宅介護
 - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・・・別紙2－1

三 （略）

3 様式等について

- (1) （略）
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。
なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。
（サービスごとの様式）
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・・・・・・・・別紙1
 - 小規模多機能型居宅介護
 - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・・・別紙2－1

・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・別紙２－２ ・ 地域からの評価・・・・・・・・・・別紙２－３ ・ サービス評価総括表・・・・・・・・・・別紙２－４ ○ <u>認知症対応型共同生活介護</u> ・ <u>自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール</u>・・・・・・・・別紙２の２ ○ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 従業者自己評価表・・・・・・・・・・別紙３－１ ・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・別紙３－２ ・ 運営推進会議における評価・・・・・・・・・・別紙３－３ ４ 結果の公表について (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。 なお、３に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙１を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙２－２及び別紙２－４を、<u>指定認知症対応型共同生活介護</u>については別紙２の２、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙３－３を公表すること。 (2)・(3) (略) <u>別紙２の２</u>	・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・別紙２－２ ・ 地域からの評価・・・・・・・・・・別紙２－３ ・ サービス評価総括表・・・・・・・・・・別紙２－４ ○看護小規模多機能型居宅介護 ・ 従業者自己評価表・・・・・・・・・・別紙３－１ ・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・別紙３－２ ・ 運営推進会議における評価・・・・・・・・・・別紙３－３ ４ 結果の公表について (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。 なお、３に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙１を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙２－２及び別紙２－４を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙３－３を公表すること。 (2)・(3) (略) (新設)
--	--

自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

No.	タイトル	評価項目	自己評価	記述	運営推進会議で話しあった内容	外部評価	記述
I.理念・安心と安全に基づく運営							
1	理念の共有と実践	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
2	事業所と地域とのつきあい	事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の理解や支援の方法などを共有し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
3	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
4	市町村との連携	市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
5	身体拘束をしないケアの実践	代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
6	虐待の防止の徹底	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
7	権利擁護に関する制度の理解と活用	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

8	契約に関する説明と納得	契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
9	運営に関する利用者、家族等意見の反映	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
10	運営に関する職員意見の反映	代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
11	就業環境の整備	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
12	職員を育てる取り組み	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
13	同業者との交流を通じた向上	代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
14	本人と共に過ごし支えあう関係	職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
15	馴染みの人や場との関係継続の支援	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

Ⅱ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント							
16	思いや意向の把握	一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
17	チームでつくる介護計画とモニタリング	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
18	個別の記録と実践への反映	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
19	一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
20	地域資源との協働	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
21	かかりつけ医の受診支援	受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
22	入退院時の医療機関との協働	利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

23	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
24	急変や事故発生時の備え	利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
25	災害対策	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援							
26	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
27	日々のその人らしい暮らし	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりの日常生活における希望や意向、暮らしのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
28	食事を楽しむことのできる支援	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
29	栄養摂取や水分確保の支援	食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
30	口腔内の清潔保持	口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

31	排泄の自立支援	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援、便秘の予防等、個々に応じた予防に取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
32	入浴を楽しむことができる支援	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
33	安眠や休息の支援	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
34	服薬支援	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
35	役割、楽しみごとの支援	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
36	日常的な外出支援	一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
37	お金の所持や使うことの支援	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
38	電話や手紙の支援	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

39	居心地のよい共用 空間づくり	建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。共用の空間が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
IV. 本人暮らしの状況把握・確認項目（利用者一人ひとりの確認項目）							
40	本人主体の暮らし	本人は、自分の思い、願い、日々の暮らし方の意向に沿った暮らしができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
41		本人は、自分の生活歴や友人関係、暮らしの習慣、特徴など様々な情報をもとに、ケア・支援を受けることができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
42		本人は、自分の健康面・医療面・安全面・環境面について、日々の状況をもとに、ケア・支援を受けることができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
43	生活の継続性	本人は、自分のペースで、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
44		本人は、自分のなじみのものや、大切にしているものを、身近（自室等）に持つことができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
45		本人は、自分の意向、希望によって、戸外に出かけることや、催（祭）事に参加することができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

46	本人が持つ力の活用	本人は、自分ができること・できないこと、わかること・わからないことを踏まえた、役割や、楽しみごとを行うことができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
47		本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場面を日々の暮らしの中で得ることができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
48		本人は、自分なりに近隣や地域の人々と関わったり、交流することができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
49	総合	本人は、この GH にいることで、職員や地域の人々と親しみ、安心の日々、よりよい日々をおくることができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相 談 日	年 月 日 ()	来 所・電 話 その他 ()	初 回 再来 (前 /)	
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()			
フリガナ 本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生 () 歳	
住 所			Tel () Fax ()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度) <u>基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし</u> <u>基本チェックリスト記入日： 年 月 日</u>			
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来 所 者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
住 所 連 絡 先		続柄		
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

《介護予防に関する事項》

今までの生活					
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
				友人・地域との関係	

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 （主治医・意見作成者に☆）			経過	治療中の場合は内容
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業者等実施者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

_____ 年 月 日 氏名 _____

介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）

※ ケアマネジメント結果等記録表として使用する際は、網掛け部分の記載は省略可能

No. _____

利用者名 殿 認定年月日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

要支援 1 ・ 要支援 2

地域支援事業

計画作成者氏名

委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先）

計画作成（変更）日 年 月 日（初回作成日 年 月 日） 担当地域包括支援センター：

目標とする生活

1 日		1 年	
-----	--	-----	--

アセスメント領域と 現在の状況	本人・家族の 意欲・意向	領域における課題 （背景・原因）	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての意向 本人・家族	目 標	支援計画					
							目標についての 支援のポイント	本人等のセルフケアや家 族の支援、インフォーマル サービス（民間サービス）	介護保険サービス 又は地域支援事業 （総合事業のサービス）	サービス 種別	事業所 （利用先）	期間
（運動・移動について）		☐ 有 ☐ 無					（ ）					
（日常生活（家庭生活）につ いて）		☐ 有 ☐ 無					（ ）					
（社会参加、対人関係・コミ ュニケーションについて）		☐ 有 ☐ 無					（ ）					
（健康管理について）		☐ 有 ☐ 無					（ ）					

健康状態について

□主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できない場合】

妥当な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善予防のポイント

[illegible]

--

基本チェックリストの(該当した項目数)／(質問項目数)を記入して下さい

地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

	運動 不足	栄養 改善	口腔内 ケア	閉じこも り予防	物忘れ 予防	うつ 予防
予防給付または 地域支援事業	／5	／2	／3	／2	／3	／5

地域包括支援センター
意見

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

年 月 日