

## 生活保護制度における介護扶助について

# 生活保護制度における介護扶助について

京都府健康福祉部福祉・援護課

## 1 介護扶助の概要

### 1 介護扶助の対象者及び給付内容

#### (1) 対象者

生活保護受給者で介護保険法及び関係法令に規定する要介護状態、要支援状態又は基本チェックリストに該当する状態にある者

#### (2) 給付内容と給付方法

給付内容	給付方法
居宅介護、施設介護、 介護予防、介護予防・ 日常生活支援(※)	指定介護機関に委託して現物給付する。(介券を兼ねて送付する。)
福祉用具、住宅改修、 介護予防福祉用具、 介護予防住宅改修	金銭給付し、償還払いされる介護保険給付は返還請求する。
移送	保険給付による送迎が行われない場合等について必要な交通費を金銭給付する。

※ 指定介護機関以外による介護予防・日常生活支援は、金銭給付。(代理納付が望ましい。)

### 2 介護扶助の介護方針及び介護報酬

(1) 指定介護機関の介護方針及び介護報酬は、介護保険の介護方針及び介護報酬の例によります。

(2) 介護保険給付の対象とならない支給限度額を超えるサービス等については、給付が認められません。

・参考 「生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護報酬」

・原則として、要介護被保護者の「ユニット型個室」「ユニット型準個室」「従来型個室」への入所は、認められません。

ただし、平成23年度から社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業の対象が生活保護受給者に拡充されたことにより、施設事業者が同事業を活用すること等により、生活保護受給者の利用者負担の全額が軽減(免除)されれば、生活保護受給者も介護保険施設の個室等の利用が可能となります。

### 3 介護扶助と介護保険給付の費用負担関係

介護保険の被保険者については、介護保険の給付が行われるため、生活保護の補足性の原理により、保険給付が優先し保険給付が行われない自己負担分が介護扶助の対象となります。

40歳以上65歳未満の生活保護受給者で医療保険に未加入の者は、介護保険の加入要件に該当せず加入できないので、介護サービス費は他法他施策による給付がない限り、原則として介護扶助からの給付となります。

		40歳以上65歳未満の者	65歳以上の者
医療 保険	未加入者	介護保険の被保険者以外の者 (介護扶助10割)	第1号被保険者
	加入者	第2号被保険者 (介護保険9割+介護扶助1割)	(介護保険9割+介護扶助1割)

#### 4 居住費(滞在費)及び食費の負担について

【介護保険+介護扶助】

区分	サービスの種類		費用の負担方法		
	区分	居室の種類	被保護者負担限度額	基準費用額と負担限度額の差	
第1号被保険者及び第2号被保険者	入所	食費	介護扶助 300円/日	介護保険で給付 (特定入所者介護サービス費)	
		居住費	多床室	負担なし 0円	◇参考: 基準費用額 食費 1,380円/日 居住費 多床室 老健・療養型 370円/日 特養 840円/日 従来型個室 老健・療養型 1,640円/日 特養 1,150円/日 ユニット型準個室 1,640円/日 ユニット型個室 1,970円/日
			※従来型個室	老健・療養型 490円/日 特養 320円/日	
			※ユニット型準個室	490円/日	
			※ユニット型個室	820円/日	
			※原則、多床室入所(個室入所は不可) ※例外的に入所を認めた場合のみ、福祉事務所払いの介護扶助 ※連合会へ公費請求された場合は返戻となります。		
	食費	利用者負担 300円/日			
	短期入所	滞在費	多床室	負担なし 0円	
			従来型個室	利用者負担	
			老健・療養型施設		490円/日
特養			320円/日		
ユニット型準個室			490円/日		
ユニット型個室	820円/日				
通所 (小規模多機能含む)	食費		全額利用者負担(補足給付なし)		
グループホーム	食材料費等		全額利用者負担(補足給付なし)		
	家賃		※家賃は住宅扶助基準内でなければ入居不可		

【介護扶助のみ】

区分	サービスの種類		費用の負担方法			
	区分	居室の種類	被保護者負担限度額	基準費用額と負担限度額の差		
医療保険の被保険者以外(40歳未満)	入所	食費	介護扶助 1,380円/日			
		居住費	多床室	負担なし 0円	老健・療養型 370円/日 特養 840円/日	
			※従来型個室	老健・療養型 1,640円/日 特養 1,150円/日		
			※ユニット型準個室	1,640円/日		
			※ユニット型個室	1,970円/日		
			※原則、多床室入所(個室入所は不可) ※例外的に入所を認めた場合のみ、福祉事務所払いの介護扶助 ※連合会へ公費請求された場合は返戻となります。			
	短期入所	滞在費	多床室	利用者負担 300円/日 負担なし 0円	福祉事務所払いの 介護扶助 額は保険併用の介護保険 給付(特定入所者介護サービス費)相当額	
			従来型個室	利用者負担		
			老健・療養型施設			490円/日
			特養			320円/日
ユニット型準個室			490円/日			
ユニット型個室	820円/日					
通所 (小規模多機能含む)	食費		全額利用者負担(補足給付なし)			
グループホーム	食材料費等		全額利用者負担(補足給付なし)			
	家賃		※家賃は住宅扶助基準内でなければ入居不可			

小規模多機能型居宅介護の「泊まり」の「食費・宿泊費」は、保険資格に関わらず、全額利用者負担となります。

- 太枠内が介護扶助で給付する部分。(入所の個室等の居住費は、例外的に入所を認めた場合に限り)
- 特に記載のない「介護扶助」は、京都府国民健康保険連合会へ公費請求してください。
- 福祉事務所払いの介護扶助は、福祉事務所に直接請求してください。
- 利用者負担は、利用者へ直接請求してください。(介護扶助は給付されません)
- 記載した基準費用額等について、実際の額が当該額を下回る場合はその額となります。

## 5 介護保険の被保険者以外の者の要介護認定又は要支援認定

介護保険の被保険者以外の者（介護扶助10割給付対象者）は、介護保険制度の被保険者ではないため、福祉事務所から居宅介護支援事業者等に訪問調査票の作成を、指定医療機関に主治医意見書の作成を依頼し、認定審査会に認定審査を委託します。（基本チェックリストに該当する者を除く。）

訪問調査を依頼する居宅介護支援事業者等は、当該市と訪問調査の委託契約を締結する必要があります。

## 6 居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画作成上の留意点

### (1) 指定介護機関による居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成

生活保護受給者の居宅介護支援計画、介護予防支援計画、介護予防ケアマネジメントに基づくプラン又は介護予防ケアマネジメントの内容がわかるもの（以下「居宅介護支援計画等」という。）を作成する居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又は第1号介護予防支援を実施する者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）は、原則として生活保護法に基づく指定介護機関の指定を受けていることが必要です。

なお、介護保険の被保険者以外の者の居宅介護支援計画等の作成については、次の(2)「介護扶助の程度」なお書き以降の介護扶助の適用範囲に御留意ください。

### (2) 介護扶助の程度

居宅介護又は介護予防に係る介護扶助の程度は、介護保険法に定める居宅介護サービス費等区分支給限度基準額、介護予防サービス費等区分支給限度基準額又は介護予防・生活支援サービスにおける支給限度額の範囲内となります。

他市町村の地域密着型サービス等（居宅介護のうちの定期巡回・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、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看護小規模多機能型居宅介護、介護予防のうちの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並びに施設介護のうちの地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）の介護保険被保険者の利用は、当該地域密着型サービス等を行う事業者について、当該被保護者を被保険者とする市町村の指定を受けている場合に限られます。ただし、住所地特例により他市町村の地域密着型サービス等を利用する場合は、当該サービス事業者が住所地特例対象施設の所在する市町村の指定を受けていることでサービス利用が可能です。その際の介護の報酬の額については、住所地特例対象施設の所在する市町村が定める報酬単位によります。

なお、介護保険の被保険者以外の者（介護扶助10割給付対象者）については、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に基づく自立支援給付が介護扶助に優先して適用されません。

介護保険の被保険者以外の介護扶助の給付に係る給付上限額は、介護保険法に定める支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額となります。

ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス（自立支援給付等によるサービスには同等の内容のものがない介護サービス（訪問看護等））を確保できないと認められるときは、例外的に、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、介護扶助による必要最低限度のサービス給付を行うことができます。

### (3) 移送費

次のいずれかに該当する場合は、移送費として、最小限度の実費が支給されます。

- ア 訪問介護、通所介護等の利用に伴う交通費又は送迎費（真にやむを得ない場合に限る。）
- イ 短期入所に伴う送迎費
- ウ 居宅療養管理指導等のための交通費

## 2 介護扶助の給付と介護報酬の請求

### 1 介護扶助の給付決定と介護券送付

#### (1) 介護扶助の給付決定

生活保護受給者が介護扶助を必要とする場合は、福祉事務所へ申請を要します。

介護保険の被保険者が、介護扶助の申請を行う場合には、申請時に要介護認定、要支援認定又は基本チェックリストによる確認（以下「要介護認定等」という。）結果及び居宅介護支援計画等の写しを添付する必要があります。（被保険者以外の者については、申請時に当該書類の添付の必要はないが、介護扶助の決定に際し、居宅介護支援計画等の写しが必要となります。）

福祉事務所は、要介護認定等結果及び居宅介護サービス計画等に基づいて介護扶助を決定し、決定された介護扶助のサービス提供事業者に「介護券」（例：資料1）を送付します。

介護サービスが変更される場合は、居宅介護支援事業者等から速やかに福祉事務所に連絡してください。

※ 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護については、入居に係る利用料が住宅扶助により入居できる額であること。

#### (2) 居宅介護支援計画等の写しの提供

福祉事務所が生活保護受給者の同意を得て、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターに居宅介護支援計画等の写しの交付を依頼した場合は、福祉事務所に提供してください。

また、福祉事務所が交付を依頼したのちに介護サービスが変更される場合も提供してください。なお、サービス利用票、同別表（居宅介護支援計画兼サービス利用票を含む）を作成されている場合にあっては、介護券の発券等を円滑に行うため、サービス利用票、同別表の写しを提出いただきますよう御協力下さい。（サービス利用票、同別表に記載されない居宅療養管理指導等については、別途、福祉事務所まで御連絡いただきますようお願いいたします。）

### 2 介護券について

介護券は月単位で発行し、サービス提供事業者に送付します。

サービス提供事業者は、介護サービスの提供にあたって毎月、当該月の「介護券」を確認し、「介護券」から必要事項を介護給付費明細書に転記してください。また、「介護券」には、利用中のサービスが全て記載されていることを併せて御確認ください。

「介護券」に本人支払額の記載がある場合は、記載の額を本人から徴取してください。

施設入所者で本人支払額が15,000円を超える場合は、例：資料2の記載の方法により介護報酬請求明細書を記載してください。

必要な「介護券」が到着しない場合は、所管の福祉事務所に御連絡ください。

### 3 介護扶助の介護報酬の請求

福祉事務所から送付される介護券の記載事項を介護報酬請求明細書に転記し、京都府国民健康保険団体連合会へ公費負担金額を請求してください。

なお、介護報酬（居住費（滞在費）及び食費を除く）について、介護保険被保険者の場合には、高額介護サービス費の適用により、介護扶助での負担は、月額15,000円が限度となります。

また、居住費（滞在費）及び食費の請求については、1介護扶助の概要の4居住費（滞在費）及び食費の負担についての一覧表のとおりです。介護報酬請求明細書の記載方法は、例：資料2を参照してください。

#### 4 介護保険給付費の公費請求について

生活保護（介護扶助）制度は他法優先ですので、生活保護受給者が生活保護の他に公費請求できる制度の適用を受けている場合は、他の公費制度の公費請求を生活保護に優先して行ってください。

生活保護受給者が生活保護の他に公費請求できる制度の適用を受けている場合は「介護券」の備考欄にその旨の記載があります。

備考欄に「その他」が「あり」とだけ記載されている場合は、福祉事務所に適用されている他の公費制度の内容を御確認ください。

公費請求の対象となるサービスについては、「介護保険給付費等にかかる請求要領」（京都府国民健康保険団体連合会編）を参照してください。

#### 5 介護施設入所者及び短期入所者の居住費（滞在費）及び食費の負担限度額の減額認定について

介護保険の被保険者である生活保護受給者が、居住費（滞在費）及び食費の利用者負担限度額の減額を受け、利用者負担第1段階で介護報酬を請求するためには、生活保護受給者が「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けていることが必要です。

介護施設に入所（短期入所含む）した介護保険の被保険者である生活保護受給者が「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けていない場合は、各市区町村の担当窓口への申請手続きに御援助・御協力をお願いいたします。

### 3 介護扶助関連の給付

#### 1 介護保険料の対応

普通徴収対象者には介護保険料加算を計上し、特別徴収対象者は、特別徴収相当額を年金収入から控除します。（生活保護上、保障される生活水準に変動はありません。）

#### 2 施設入所者の基準生活費

介護施設入所者基本生活費と介護施設入所者加算を支給します。（介護施設入所者加算は他の加算と重複調整します。）

### 4 指定介護機関の指定申請手続き

生活保護受給者に介護サービスを提供するには、事業者が生活保護法による指定介護機関の指定を受けていることが必要です。（保険者からの委託、補助（助成）又は保険者による直接実施による介護予防・生活支援サービス事業者を除く。）

なお、指定は各サービス（事業者）の種類ごとに必要です。（要支援者に対するサービスは、「介護予防」の指定が必要です。）

#### 1 指定介護機関の指定基準

(1) 介護保険法の指定又は許可を受けているものであって介護扶助のための介護に理解を有していると認められること。

(2) 指定介護機関担当規程に従って適切に介護サービスを提供できると認められること。

※ 介護を担当させる機関として著しく不相当と認められる場合は、指定しないことができる。

#### 2 指定申請書の提出

指定介護機関の指定を受けるには、「指定申請書」を提出して指定申請をしてください。

京都市内以外の事業者は所在地を所管する京都府各広域振興局健康福祉部保健所（山城北保健所綴喜分室を含む。）へ、京都市内の事業者は各区の福祉事務所へ提出してください。（別紙：提出先一覧）

### 3 生活保護法の一部を改正する法律等の施行に伴う変更点

生活保護法の一部を改正する法律（平成25年法律第104号。以下「改正法」という。）が平成26年7月1日から施行されたことに伴い、指定介護機関の指定の申請等手続きが変更されました。

施行日以降に介護保険法による指定又は開設許可を受けた介護機関すべてについて、生活保護法による指定を受けたものとみなし、当該介護機関については、介護保険法による指定の取消し等があった場合には、生活保護法による指定の効力についても失効するものとなります。

ただし、介護保険法の指定又は開設許可を受けた介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。）が、あらかじめ、生活保護法の指定を不要とする別段の申出をしたときは、生活保護法による指定を受けたものとはみなさないものとなります。

なお、旧生活保護法の規定による指定を受けていた指定介護機関は、施行日において改正法の規定による指定を受けたものとみなされています。

# 中国残留邦人等に対する介護支援給付について

京都府健康福祉部福祉・援護課  
京都市保健福祉局生活福祉部地域福祉課

## 1 概要

「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邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下「中国残留邦人等支援法」という。）」の一部が改正され、平成 20 年 4 月 1 日から新たな支援給付制度が開始されております。

この支援給付制度については、生活保護法の例により実施することとされています。

## 2 介護機関の指定について

法施行以前から生活保護法による指定を受けていた介護機関は、中国残留邦人等支援法についても指定を受けたものとみなされます。法施行（平成 20 年 4 月 1 日）以降、新たに生活保護法による指定を申請する場合は、併せて、中国残留邦人等支援法による指定を申請していただくこととなります。

## 3 介護支援給付について

(1) 基本的には生活保護法による介護扶助と同様の給付内容及び方式（介護券等による現物給付方式）となり、介護機関からの請求方法も同様です。各市からお送りする介護券に基づき、国保連合会を通して介護報酬を請求してください。

### (2) 留意事項

支援給付受給者の介護券等は、本人の申請に基づき、各市から介護機関に直接郵送します。介護券が届かない場合は福祉事務所に問い合わせてください。

## 4 介護保険被保険者以外の者の支援給付受給者

「生活保護制度における介護扶助について」3の例により、40歳以上65歳未満の支援給付受給者で医療保険に未加入の者は、そのサービス費用等の全額が支援給付により賄われます（介護支援給付 10割対象者）。

## 5 被支援者の介護保険施設のユニット型個室等への入居について

居住費については、介護支援給付費の支給対象とはなりません。介護支援給付費で対応しなくても入所が可能な場合については入所を認めています。（以下の場合が想定されます）

- (1) 自治体の単独事業等により居住費の利用者負担が免除される場合
- (2) 施設側が利用者の収入の状況等にかんがみ、利用者から居住費の徴収を行わない場合（「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」の実施等）
- (3) 多床室との差額を支援給付受給者本人が負担する場合（生活保護とは異なる取扱い）



## 参 考

### ○ 指定介護機関介護担当規程（平成12年3月31日 厚生省告示第191号）

生活保護法（昭和25年法律第144号）第54条の2第4項において準用する同法第50条第1項の規定により、指定介護機関介護担当規程を次のとおり定め、平成12年4月1日から適用する。

#### （指定介護機関の義務）

第1条 指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者（以下「要介護者」という。）の介護を担当しなければならない。

#### （提供義務）

第2条 指定介護機関は、保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な事由がなく拒んではならない。

#### （介護券）

第3条 指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

#### （援助）

第4条 指定介護機関は、要介護者に対し自ら適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるときは、速やかに、要介護者が所定の手続をすることができるよう当該要介護者に対し必要な援助を与えなければならない。

#### （証明書等の交付）

第5条 指定介護機関は、その介護サービスの提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

#### （介護記録）

第6条 指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整備しなければならない。

#### （帳簿）

第7条 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

#### （通知）

第8条 指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 1 要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。
- 2 要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

## 参 考

- 生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護報酬（平成12年4月19日厚生省告示第214号 平成24年3月29日厚生労働省告示第181号一部改正）

生活保護法（昭和25年法律第144号）第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定に基づき、生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

- 1 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127条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第145条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 2 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）第136条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 3 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）第9条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 4 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）第11条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。
- 5 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた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）第12条第3項第3号に規定する入院患者が選定する特別な病室の提供は、行わない。
- 6 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）第135条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第190条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 7 介護保険法（平成9年法律第123号）第51条の3第1項に規定する特定入所者に対しては、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額又は同項第2号に規定する居住費の基準費用額を超える費用を要する食事又は居室の提供は、行わない。
- 8 介護保険法第51条の3第5項に基づき特定入所者介護サービス費の支給があったものとみなされた場合にあつては、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は同項第2号に規定する居住費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。
- 9 介護保険法第61条の3第1項に規定する特定入所者に対しては、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額又は同項第2号に規定する滞在費の基準費用額を超える食事又は居室の提供は、行わない。
- 10 介護保険法第61条の3第5項に基づき特定入所者介護予防サービス費の支給があったものとみなされた場合にあつては、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は同項第2号に規定する滞在費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。

(例：資料1 介護券)

生活保護法介護券 ( 年 月分)

公費負担者番号					有効期間	日から	日まで
受給者番号					単独・併用別	単独・併用	
保険者番号					被保険者番号		
(フリガナ) 氏名					生年月日	性別	
					1. 明・2. 大・3. 昭 年 月 日生	1. 男 2. 女	
要介護状態等区分	基本チェックリスト該当・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5						
認定有効期間	平成 年 月 日から			平成 年 月 日まで			
居住地							
指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・地域包括支援センター名	事業所番号						
指定介護機関名	事業所番号						
居宅介護介護予防 介護予防・日常生活支援	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	居宅介護 介護予防	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護				
		施設介護	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設				
		居宅介護支援 介護予防支援 介護予防・日常生活支援	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援				
		本人支払額	円				
地区担当員名	取扱担当者名						
	福祉事務所長 印						
備考	介護保険			あり なし			
	その他						

備考 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとする。

## 指定介護機関「指定申請書」提出先

名 称	住 所	電 話 番 号
京都府山城広域振興局乙訓保健所	向日市上植野町馬立8	075-933-1154
京都府山城広域振興局山城北保健所級喜分室	京田辺市田辺明田1	0774-63-5747
京都府山城広域振興局山城南保健所	木津川木津上戸18の1	0774-72-0208
京都府南丹広域振興局南丹保健所	南丹市園部町小山東町藤ノ木21	0771-62-0363
京都府中丹広域振興局中丹東保健所	舞鶴市倉谷村西1499	0773-75-0856
京都府中丹広域振興局中丹西保健所	福知山市篠尾新町1の91	0773-22-3903
京都府丹後広域振興局丹後保健所	京丹後市峰山町丹波855	0772-62-4302
京都市北福祉事務所	京都市北区紫野東御所田町33-1	075-432-1181
京都市上京福祉事務所	京都市上京区今出川通室町西入堀出シ町285番地	075-441-0111
京都市左京福祉事務所	京都市左京区松ヶ崎堂ノ上町7番地の2	075-702-1000
京都市中京福祉事務所	京都市中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町521	075-812-0061
京都市東山福祉事務所	京都市東山区清水五丁目130-8	075-561-1191
京都市山科福祉事務所	京都市山科区柳辻池尻町14-2	075-592-3050
京都市下京福祉事務所	京都市下京区西洞院通塩小路東塩小路町608-8	075-371-7101
京都市南福祉事務所	京都市南区西九条南田町1-3	075-681-3111
京都市右京福祉事務所	京都市右京区太秦下刑部町12	075-861-1101
京都市西京福祉事務所	京都市西京区上桂森下町25-1	075-381-7121
京都市洛西福祉事務所	京都市西京区大原野東境谷町2-1-2	075-332-8111
京都市伏見福祉事務所	京都市伏見区鷹匠町39-2	075-611-1101
京都市深草福祉事務所	京都市伏見区深草向畑町93-1	075-642-3101
京都市醍醐福祉事務所	京都市伏見区醍醐大構町28	075-571-0003

※不明な点等についてのお問い合わせ先

- ・ 上記提出先
- ・ 京都市内以外の事業者 京都府健康福祉部福祉・援護課(TEL075-414-4620・4557)
- ・ 京都市内の事業者 京都市保健福祉局生活福祉部地域福祉課(TEL075-251-1175)

○介護給付費請求明細書の記載例

(平成17年10月版)

(資料2)

本記載例は、京都府国民健康保険団体連合会に請求される介護扶助費についてのものであり、福祉事務所払いの介護扶助費の請求については、所管の各福祉事務所にお尋ねください。

<例 1>

(1)介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、多床室に30日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護併給受給者(介護保険被保険者)で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	保健施設Ⅱ3	5 2 1 3 3 1		9 0 3	3 0	2 7 0 9 0	3 0	
合計					2 7 0 9 0		2 7 0 9 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①点数・単位数合計	2 7 0 9 0	2 7 0 9 0		
	②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
	③給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額(円)	2 4 3 8 1 0	1 2 0 9 0		
⑤利用者負担額(円)		1 5 0 0 0			

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0 3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0 3 0		9 0 0 0		
	保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 2 0	0 3 0	9 6 0 0	9 6 0 0 0 0		0	0	
	合計				5 1 0 0 0				9 0 0 0	0
保険分 請求額(円)							4 2 0 0 0	公費分 請求額	8 0 0 0	公費分本人負担月額 1 0 0 0

※介護保険の被保険者である被保護者に係る介護券による本人支払額は、15,000円までを本体報酬にかかる公費本人負担額に充当し、残額がある場合には、その額を特定入所者介護サービス費における公費本人負担額に充当します。

<例 2>

(2) 介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、ユニット型個室に30日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護併給受給者(介護保険被保険者)で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数			回数 日数	サービス単位数			公費分 回数等	公費対象単位数			摘要						
	ユ型保施I3	5 2 1 4 3 1	7	9	1	3	0	2	3	7	3	0	3		0	2	3	7	3	0
	合計																			
請求額集計欄	区分		保険分						公費分						保険分特定治療			公費分特定治療		
	①点数・単位数合計		2 3 7 3 0						2 3 7 3 0											
	②点数・単位数単価		1 0 0 0 円/単位						10円/点						10円/点			10円/点		
	③給付率		9 0 / 100						1 0 0 / 100						/ 100			/ 100		
	④請求額(円)		2 1 3 5 7 0						8 7 3 0											
⑤利用者負担額(円)		0						1 5 0 0 0												
特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)			保険分			公費日数	公費分			利用者負担額				
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 0	4 1 4 0 0			3 2 4 0 0			3 0	9 0 0 0							
	保健施設ユニット型個室	5 9 5 2 2 1	1 9 7 0	8 2 0	3 0	5 9 1 0 0			3 4 5 0 0							2 4 6 0 0				
	合計																			
							1 0 0 5 0 0			6 6 9 0 0			公費分請求額			8 0 0 0			公費分本人負担月額 1 0 0 0	

※被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所しているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合で、かつ介護保険の被保険者である被保護者の場合の居住費については、特定入所者介護サービス費欄に費用単価と負担限度額の差額を保険請求として、また、福祉事務所より施設に支給される負担限度額に相当する額を利用者負担額として、明細書に記載します。

※居住費に係る利用者負担額相当額は、直接福祉事務所に請求してください。なお、介護保険の被保険者でない被保護者の場合は、費用単価に相当する額を福祉事務所において請求を受け、直接支給しますので、京都府国民健康保険団体連合会へ請求する請求明細書への記載は行わないでください。

<例 3>

(3) 介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、多床室に30日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護単独受給者(介護保険被保険者でない)で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

給付説明欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	保健施設Ⅱ3	5 2 1 3 3 1		9 0 3	3 0	2 7 0 9 0	3 0	
合計						2 7 0 9 0	2 7 0 9 0	

区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①点数・単位数合計	2 7 0 9 0	2 7 0 9 0		
②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
③給付率	0/100	1 0 0/100	/100	/100
④請求額(円)		0 2 5 4 9 0 0		
⑤利用者負担額(円)		0 1 6 0 0 0		

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0			3 0	4 1 4 0 0		3 0	4 1 4 0 0
保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 2 0			3 0	9 6 0 0		3 0	9 6 0 0	
合計						5 1 0 0 0			5 1 0 0 0	
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額	5 1 0 0 0	公費分本人負担月額 0

※生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となります。ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ、京都府国民健康保険団体連合会への請求対象となります。

<例 4>

(4) 介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、ユニット型個室に30日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護単独受給者(介護保険被保険者でない)で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

給付説明欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	ユニット型施設Ⅰ3	5 2 1 4 3 1		7 9 1	3 0	2 3 7 3 0	3 0	
合計						2 3 7 3 0	2 3 7 3 0	

区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①点数・単位数合計	2 3 7 3 0	2 3 7 3 0		
②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
③給付率	0/100	1 0 0/100	/100	/100
④請求額(円)		0 2 2 1 3 0 0		
⑤利用者負担額(円)		0 1 6 0 0 0		

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0			3 0	4 1 4 0 0		3 0	4 1 4 0 0
合計						4 1 4 0 0			4 1 4 0 0	
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額	4 1 4 0 0	公費分本人負担月額 0

※被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することになっているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合で、かつ介護保険の被保険者ではない被保護者の場合の居住費については、費用単価に相当する額を福祉事務所において請求を受け、直接支給しますので、京都府国民健康保険団体連合会へ請求する請求明細書への記載は行わないでください。

<例 5>

(5) 短期入所生活介護(様式第3)のサービスにて、月初より30日間ユニット型個室に滞在。

利用者は生活保護併給受給者(介護保険被保険者)で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が15,000円である場合の記載内容

給付説明細目	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	併ユ短期生活 I 3	2 1 2 4 3 1		7 6 6	3 0	2 2 9 8 0	3 0	
	合計				2 2 9 8 0		2 2 9 8 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①計画単位数	2 2 9 8 0			
	②限度額管理対象単位数	2 2 9 8 0			
	③限度額管理対象外単位数				
	④給付単位数	2 2 9 8 0	2 2 9 8 0		
	⑤単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/単位	10円/単位
	⑥給付率	9 0 / 100		/ 100	/ 100
	⑦請求額(円)	2 0 6 8 2 0	7 9 8 0		
	⑧利用者負担額(円)		1 5 0 0 0		

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	短期生活食費	5 9 2 1 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0			9 0 0 0
	短期生活ユニット型個室	5 9 2 1 2 1	1 9 7 0	8 2 0	3 0	5 9 1 0 0	3 4 5 0 0			2 4 6 0 0
	合計					1 0 0 5 0 0				3 3 6 0 0
						保険分 請求額(円)	6 6 9 0 0	公費分 請求額		

※短期入所生活介護及び短期入所療養介護(ともに介護予防にかかるものを含む)にかかる食費及び滞在費は、介護扶助(公費)の対象とはなりません。利用者負担額は、利用者本人に請求してください。

<例 6>

(6) 短期入所生活介護(様式第3)のサービスにて、月初より30日間多床室に滞在。

利用者は生活保護単独受給者(介護保険被保険者でない)で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が15,000円である場合の記載内容

給付説明細目	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	併設短期生活 II 3	2 1 2 1 3 5		8 3 0	3 0	2 4 9 0 0	3 0	
	合計				2 4 9 0 0		2 4 9 0 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①計画単位数	2 4 9 0 0			
	②限度額管理対象単位数	2 4 9 0 0			
	③限度額管理対象外単位数				
	④給付単位数	2 4 9 0 0	2 4 9 0 0		
	⑤単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/単位	10円/単位
	⑥給付率	0 / 100	1 0 0 / 100		/ 100
	⑦請求額(円)		0 2 3 4 0 0 0		
	⑧利用者負担額(円)		1 5 0 0 0		

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	合計									
							未記入			
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額		公費分本人負担月額

※生活保護単独受給者においては、短期入所(介護予防にかかるものを含む)の特定入所者介護サービス費の請求欄は記入しません。特定入所者介護サービス費の保険請求相当額は、直接福祉事務所に、利用者負担相当額は、利用者本人に請求してください。



## 国保連合会業務関連事項について

## ■ 国保連合会業務関連事項について

- I. 介護給付費等のインターネット請求化について
- II. 簡略版介護電子媒体化ソフトについて
- III. 介護給付費等の書面による請求についての留意点
- IV. 介護給付費の返還処理について
- V. 「介護給付費の請求及び受領に関する届」の変更について
- VI. 返戻（保留）・減単位通知書について
- VII. 保留分取下げと却下願について
- VIII. 主な問い合わせについて

### I. 介護給付費等のインターネット請求化について

#### 1. I SDN回線からインターネットへの移行

介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令（平成12年3月7日厚生省令第20号）の改正により、インターネットによる伝送が明確化され、伝送又は電子媒体による請求が原則となりました。

（I SDN回線による請求は平成30年3月末まで可能。）

#### 2. インターネット請求のメリット・デメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"><li>・ I SDN回線利用料よりも月々のコストが安い</li><li>・ 受付締切日の24時まで受付可能</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ パソコン及びインターネット回線の用意が必要。 （設備がなければ初期費用がかかる）</li></ul>

#### 3. インターネット請求への変更手続き

「電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求に関する届」を提出。（本会ホームページ掲載）

※ 提出期限は、毎月15日締切。翌月から適用。

（例）4月から変更の場合は、3月15日本会必着です。

#### 4. インターネット請求に関する問い合わせ

介護電子請求ヘルプデスクにお問い合わせください。

（「介護給付費等のインターネット請求」広報資料参照）

#### 5. 移行作業手順について

移行作業手順書は本会ホームページ掲載のリンク「電子請求受付システム」より入手してください。

#### 6. その他

本会ホームページでの情報提供

インターネット請求についての情報は随時、ホームページに掲載しますのでご確認ください。

アドレス <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp>

## 介護給付費等のインターネット請求 (厚労省広報資料抜粋)

### 【介護給付費等のインターネット請求の概要】

- サービス事業所等から国保連合会に対する介護給付費等の請求方法については、伝送、電子媒体（FD、MO、CD-R）及び紙媒体となっていますが、このうち伝送については、ISDN回線に加えて、今日のインターネットを中心とした通信環境の状況やISDN回線の将来の動向に鑑みて、インターネット回線による請求も可能としています。
- インターネットで請求するにあたっては、SSL暗号化通信等により強固なセキュリティ対策を施すこととしています。

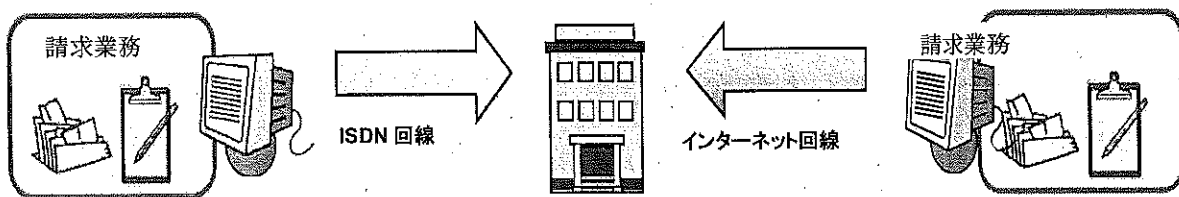
### ■インターネット請求開始によりISDN回線が不要に

これまでISDN回線で請求を行っていた各サービス事業者等においては、請求に必要な運営費用が大幅に軽減されることとなります。

〈インターネット移行前〉

国保連合会

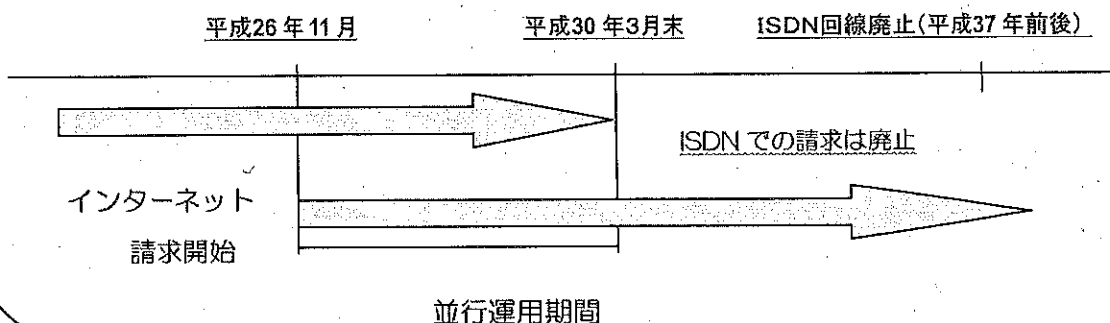
〈インターネット移行後〉



### ■当面の間、ISDN回線による請求も引き続き可能

#### 【ISDN回線による請求について】

介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令（平成12年3月7日厚生省令第20号）を改正し、インターネットによる伝送を明確化するとともに、伝送又は電子媒体による請求を原則といたします。ただし、当面、平成30年3月末までの間はISDN回線による請求も引き続き可能といたします。



【インターネット請求開始の流れ】

- ① 伝送ソフトの購入先に確認（※1）し、インターネット請求に対応した伝送ソフトを入手し、インストールする
- ② 国保連合会へ「介護給付費等の請求及び受領に関する届（書面）提出
- ③ 国保連合会から介護電子請求受付システムのID、パスワード等が記載された「電子請求登録結果に関するお知らせ」を受領
- ④ 介護電子請求受付システムにアクセスし、証明書の発行依頼を行う ※2
- ⑤ 電子証明書発行完了通知メールを受信
- ⑥ 介護電子請求受付システムにアクセスし、電子証明書をダウンロードし、インストールする
- ⑦ インターネット請求開始 ※3

※1 介護伝送ソフトを国保中央会から直接ご購入頂いている事業所は、国保中央会の介護電子請求ヘルプデスク（下記）までご連絡ください。

※2 電子証明書（有効期間3年）の発行手数料について

介護保険証明書 13,200円

介護・障害共通証明 13,900円

※3 インターネットでの初回の請求の審査結果を受け取るまで、念のため ISDN 回線を解約しないでください。

■インターネット請求開始の手続きなどについては、介護電子請求ヘルプデスクまで

介護電子請求ヘルプデスク

連絡先 03-3985-3277 050-3388-7065

FAX 03-3985-6643

電子メール mail-kaigo@e-seikyuu-help.jp

電子請求受付システムのアドレス <http://www.e-seikyuu.jp/>

上記アドレスより、インターネット請求を開始するまでの準備作業を記載した資料を入手できます。

■手順

- (1) 上記アドレス（電子請求受付システム総合窓口）画面にて「介護保険の請求はこちら」をクリックします。
- (2) ログイン前の「お知らせ一覧」画面が表示されますので、移行手順書の取得に関するお知らせを確認し、移行手順書を入手してください。

## II. 簡略版介護電子媒体化ソフトについて

国民健康保険中央会より、伝送機能を有しない簡略版の介護電子媒体化ソフトが、現在書面による介護報酬請求明細書を提出している請求事業者等を対象に無料で配布されています。

パソコンのディスプレイ上の紙請求様式イメージに、紙請求様式とほぼ同じ感覚で、画面入力を行うことにより、電子化された請求明細書を作成することができます。

### 1. 対応している請求方式

電子媒体（CD-R、FD、MO）による請求明細書を作成できます。

- ※ 伝送（ISDN回線・インターネット回線）及び紙媒体には対応していません。
- ※ 複数公費の請求には対応していません。
- ※ 被保険者の作成数は100名までです。

### 2. 作成可能な請求明細書

- ① 居宅療養管理指導（様式第二）
- ② 福祉用具貸与（様式第二）
- ③ 介護予防居宅療養管理指導（様式第二の二）
- ④ 介護予防福祉用具貸与（様式第二の二）
- ⑤ 主治医意見書料請求書
- ※ ⑤については、京都府内市町村は、現在、電子媒体による請求書の受付は行っていません。

### 3. 配布方法

京都府国民健康保険団体連合会ホームページより本ソフト及びマニュアルをダウンロードしてください。

（アドレス <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp>）

※ 注意 「主治医意見書料請求書」作成機能で作成した情報を、市町村に提出することはできません。

介護電子媒体化ソフトには「主治医意見書料請求書」作成機能が付帯されていますが、京都府内市町村への「主治医意見書料請求書」の提出は従来通り、帳票のみとなります。ご使用にならない様お願いいたします。

### Ⅲ. 介護給付費等の書面による請求についての留意点

介護サービス事業者等の請求は原則、伝送又は電子媒体による請求に限定するものとし、伝送又は電子媒体による請求が困難である介護サービス事業者等については、書面による請求を平成30年3月31日以降も可能とする例外規定が設けられています。

(平成26年8月15日付老発0815第2号「介護給付費及び国費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令の一部を改正する省令」より)

#### 1. 書面による請求が可能な場合(抜粋)

##### (1) 伝送又は電子媒体による請求が困難であると認められる以下のサービスを行なう事業所

- ① 支給限度額管理が不要なサービス種類のみを行う場合。
- ② 支給限度額管理が必要なサービス種類のみを行う場合。
- ③ 支給限度額管理が不要なサービス種類と支給限度額管理が必要なサービス種類を行う場合。

※ 現時点で「書面による請求が可能な場合」に該当しない事業者は、伝送又は電子媒体(CD-R等)による請求への移行が必要です。

##### (2) 常勤従業員の年齢が、平成30年3月31日においてすべて65歳以上の事業所

##### (3) 次の事由に該当する旨を、あらかじめ審査支払機関に届け出た事業所

- ① 通信設備に障害が生じた場合
- ② コンピュータの設置又は導入に係る作業が完了していない場合
- ③ 改築工事中又は臨時の施設において事業を行っている場合
- ④ 事業の廃止又は休止に関する計画を定めている場合
- ⑤ その他、伝送又は電子媒体による請求が特に困難な事情がある場合

#### 2. 免除届出書及び届出書提出時期について

「書面による請求が可能な場合」に該当する事業所は、いずれの場合も免除届出書の提出が必要です。平成29年4月以降、本会より改めて届出に関する通知を行ないますので、その時点で、例外規定に該当する事業者については届出を行なってください。(現時点での免除届出書提出は不要。)

#### IV. 介護給付費の返還処理について

京都府の实地指導により、介護保険事業所が自主返還される場合、過誤申立書（給付実績の取り下げ）を保険者経由で国保連合会に提出し、過誤調整処理を行います。

なお、保険者が京都市の場合は、過誤申立書の作成前に京都市介護保険課と返還方法等についての調整を行ってください。

##### 1. 自主返還処理の流れについて

- (1) 京都府は、自主返還の指示を該当事業所に行う。
- (2) 事業所は、自主点検結果（自主返還の内容）を保険者へ報告するとともに、返還に係る過誤申立書を作成し、保険者介護保険課に提出する。
- (3) 保険者は、事業所から提出のあった過誤申立書を、毎月20日までに国保連合会へ提出する
- (4) 国保連合会は、申立書に基づき過誤調整を行い、その結果を事業所及び保険者へ審査月の翌月に通知する。
- (5) 事業所は国保連合会からの結果通知に基づき、サービス利用者にも利用者負担分の返還を行う。

##### 2. 具体的な処理方法

###### (1) 過誤申立による給付実績の取り下げ

返還処理は、過誤申立書による給付実績の取り下げと、必要に応じた再請求が基本となります。

事業所は、過誤申立書を保険者に提出し、保険者は毎月20日までに国保連合会に過誤調整を依頼します。事業所は、翌月の支払情報の『過誤決定通知書』で処理されたことを確認後、必要に応じて翌月、正しい請求明細書で請求を行います。

なお、過誤申立書は保険者により提出期限が異なりますので、該当保険者にご確認ください。

###### 【過誤申立金額が当月請求金額を上回る等返還金額が多大な場合】

事業所は、過誤申立と同月に再請求を行うことが必要です。

過誤申立書『同月再請求分』を保険者に提出し、保険者は毎月5日までに国保連合会に過誤調整を依頼します。また、同時に事業所は、同月の10日までに正しい請求明細書で請求を行います。

注：同月再請求分過誤の取り扱いについては、事前に保険者、国保連合会と調整が必要です。

### 重要！

※ 過誤申立金額が当月請求金額を上回る場合、連合会に対し、支払いが生じます。

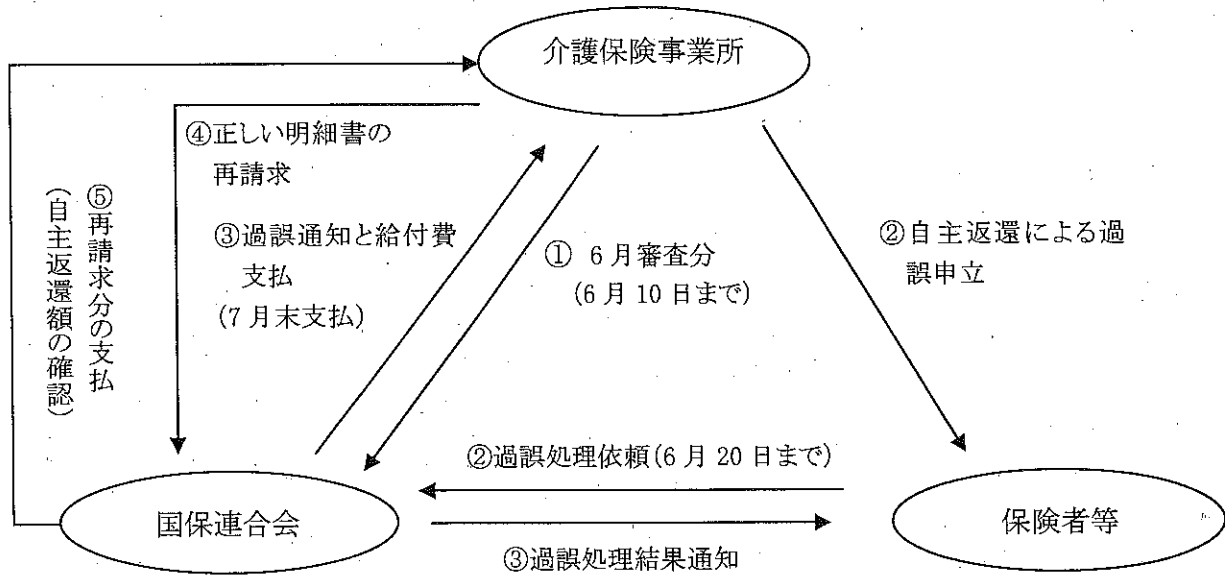
過誤調整額が当月請求金額より多い場合、未調整額（支払不足分）が生じるため、翌月20日までに、連合会指定の銀行口座に不足分金額を直接振込していただきます。

過誤金額が多い場合は、複数回に分けて調整するなど、未調整額が生じない様、事業所にて調整していただきますよう願います。

###### (2) 処理方法についてのお問い合わせ

- |           |                  |                 |
|-----------|------------------|-----------------|
| ・指導内容の確認等 | 京都府健康福祉部介護・地域福祉課 | TEL075-414-4672 |
| ・具体的な処理方法 | 各保険者介護保険担当課      |                 |
|           | 京都府健康福祉部介護・地域福祉課 | TEL075-414-4672 |
| ・その他・処理方法 | 京都府国保連合会介護保険課    | TEL075-354-9050 |

3. 過誤処理金額の精査方法（通常過誤）について



(例) 3月サービス提供分以前の自主返還分4件20万円(20万円で請求したが正しくは4件18万円)

- ① 5月サービス提供分(6月審査分)を6月10日までに国保連合会に請求する。・・・100万円
- ② 6月20日までに過誤申立を市町村に行う。・・・20万円
- ③ 6月審査分(5月サービス提供分)の支払(7月末日)は、  
5月分・100万円 - 過誤申立分20万円 = ・・・80万円
- ④ 「過誤決定通知書」により過誤処理が完了していることを確認後、正しい明細書の内容にて、国保連合会へ再提出する。(最短で8月審査に提出)・・・18万円
- ⑤ 8月審査分(7月サービス提供分)の支払(9月末日)。  
※ 6月審査分の過誤20万円 - 8月審査分の再度請求18万円 = 2万円の自主返還となる。

4. 過誤申立書記載の注意点

過誤申立書の『申立事由コード』は、請求明細書の種類を特定する重要なコードです。下記申立対象様式番号等参照し設定ください。

申立事由コード			

申立対象様式番号 申立理由番号



《過誤》介護給付費 申立対象様式番号

申立対象様式番号		申立対象項目
様式第二	1 0	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、
様式第二の二	1 1	介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハ、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
様式第三	2 1	短期入所生活介護
様式第三の二	2 4	介護予防短期入所生活介護
様式第四	2 2	介護老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	2 5	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護
様式第五	2 3	病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	2 6	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	3 0	認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）
様式第六の二	3 1	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）
様式第六の三	3 2	特定施設入居者生活介護（短期利用以外） 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）
様式第六の四	3 3	介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	3 4	認知症対応型共同生活介護（短期利用）
様式第六の六	3 5	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）
様式第六の七	3 6	特定施設入居者生活介護（短期利用） 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）
様式第七	4 0	居宅介護支援介護給付費明細書
様式第七の二	4 1	介護予防支援介護給付費明細書
様式第八	5 0	介護福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
様式第九	6 0	介護老人保健施設
様式第十	7 0	介護療養施設

《過誤》介護予防・日常生活支援総合事業 申立対象様式番号

申立対象様式番号		申立対象項目
様式第二の三	10	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（予防サービス、生活支援サービス）
様式第七の三	20	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（ケアマネジメント費）

《過誤》申立理由番号

申立理由番号	コード内容	申立対象項目
02	請求誤りによる実績取り下げ	保険者・公費負担者・事業所から申し立てられる、請求誤りによる取下過誤申立書
12	請求誤りによる実績取り下げ（同月）	保険者・公費負担者・事業所から申し立てられる、請求誤りによる取下過誤申立書（同月）
99	その他の事由による実績の取り下げ	①その他の取り下げ 保険者・公費負担者から申し立てられるその他の事由による取下過誤申立書 ②京都府等の指導による場合

※ 過誤申立理由番号は通常、『02請求誤りによる実績取り下げ』を設定する。  
同月処理の「同月再請求分」は、『12請求誤りによる実績取り下げ（同月）』を設定する。  
ただし、京都府の指導による場合は、『99その他の事由による実績の取り下げ』を設定する。

V. 「介護給付費の請求及び受領に関する届」の変更について

1. 請求者及び受領者（口座名義人）等の変更について

保管している「介護給付費の請求及び受領に関する届」の現在の登録内容に赤字で訂正し、早急に国保連合会へ提出ください。「介護給付費の請求及び受領に関する届」の内容に変更がある場合は、すべて提出が必要です。

※指定内容に変更がある場合は必ず、『京都府健康福祉部介護・地域福祉課』に届出を行ってください。国保連合会は、京都府からの指定事業所情報及び変更情報を基に、提出があった請求明細書・給付管理票を審査します。

2. 請求媒体の変更をする場合の締切日は毎月15日とし、翌月からの適用

インターネット請求またはISDN伝送請求への変更は、毎月15日までに「電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求に関する届」を提出ください。

3. 請求媒体以外の変更をする場合の締切日は毎月20日とし、翌月からの適用  
請求媒体以外の変更は「介護給付費の請求及び受領に関する届」を提出ください。

## VI. 返戻（保留）・減単位通知書について

### 1. 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

提出された請求明細書・給付管理票に不備があった場合、返戻（保留）一覧表でお知らせします。  
エラーコード一覧（本会ホームページ参照）を確認のうえ誤り箇所を訂正し、翌月正しい請求明細書・給付管理票を再提出してください。

（アドレス <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp>）

#### 主なエラー例

##### 《共通》

エラーコード	主な例	主な対処方法
12PA	変更申請中、又は決定月に請求	変更申請が決定した翌月に再請求
12PD	認定有効期間外の被保険者	介護保険被保険者証が更新されているか確認し、再請求
12QT	性別又は生年月日の誤り	介護保険被保険者証を確認し、正しい情報で再提出
12Q7	証記載保険者番号誤り（区間異動）	月末時点の証記載保険者番号を記載し、再提出

##### 《給付管理票》

エラーコード	主な例	主な対処方法
ADD0	サービス事業所番号の誤り	正しいサービス事業所の番号で再提出
ADD1	サービス事業所番号・サービス種類の誤り	サービス事業所番号・サービス種類を確認し、正しい番号で再提出
12P4 12P5	受給者台帳に登録されている支援事業所と異なる	市町村に支援事業所の届けを提出したか確認し、提出後給付管理票を再提出
ANNO ANNJ	既に給付管理票があるのに再度、新規の給付管理票を提出	重複であれば再提出の必要なし 修正したい場合は『2：修正』で提出 *『2：修正』はすべてのサービス事業所の記載が必要
ANN9	新規がないのに修正の給付管理票を提出	『1：新規』で再提出

##### 《給付費明細書》

エラーコード	主な例	主な対処方法
ABBL ABBM	明細欄『31』、集計欄『34』等 明細欄と集計欄の種類コード不一致	正しく記載し再提出
ABBO	必須項目未設定	正しく記載し再提出
ABBJ	中止年月日に記載あり。中止理由未記入	正しく記載し再提出

AEE2	実日数が1ヶ月を超えている	実日数を確認し、正しく記載し再提出
13PS	公費負担者番号誤り	公費負担者番号を確認のうえ、再提出
12QA	要支援の被保険者を『様式第2』で請求等、介護度と様式不一致	要介護状態区分ごとの正しい様式で再提出
10QF	要介護1の被保険者を要介護5のサービスコードで請求等、介護度とサービスコードの不一致	要介護状態区分、サービスコードを確認後、正しく記載し再提出
14QR	摘要欄が未設定	厚労省通知の記載要領の摘要欄記載事項に従い、正しく記載し再提出
ASS0 ASSA	計算誤り（縦計・横計誤り） 公費対象単位数洩れ	正しく記載し再提出
ATT5	生保単独受給者で保険請求あり	生保単独受給者は全額公費請求 正しく記載し再提出
AEFA AEF0	10日に資格喪失で実日数30日等、算定不可能な日数を記載	日数・資格等を確認し正しく再提出
保留	給付管理票が未提出、又は返戻になっている	支援事業所に連絡し、給付管理票が提出されれば復活。再提出の必要なし
返戻	査定でエラーがあるもの	支援事業所に連絡し給付管理票の修正依頼をする とともに、明細書はそのまま再提出
返戻	給付管理票の提出がなく、保留期間（3ヶ月）を経過した場合（他府県被保険者については保留期間なし）	支援事業所に連絡し給付管理票の提出を依頼する とともに、サービス事業所も明細書を再提出

## 2. 介護保険審査増減単位数通知書

給付管理票の『給付計画単位数』が請求明細書の『給付単位数』より少ない場合は、その差額を減単位として、給付管理票にサービス事業所の明細がない場合は「0単位」として減単位数通知書でお知らせします。

減単位が誤っている場合、サービス事業所は支援事業所に連絡し、支援事業所は正しい給付管理票を「2：修正」で提出します。国保連合会では、再度給付管理票と突合審査を行い、減単位分は自動復活し、『再審査決定通知書』でお知らせします。この場合、サービス事業所から、請求明細書の再提出は不要です。

## Ⅶ. 保留分取下げと却下願について

### 1. 保留分取下げ書について

保留となった明細書に誤りがあった場合や明細書提出が不要だった場合、保留分取下げ書を20日までに直接、国保連合会にご提出ください。当月審査で返戻とします。

ただし、保留取下げができるのは前月審査で保留になった明細書のみです。

### 2. 却下願について

1日～10日までに提出した府内保険者の明細書に誤りが見つかった場合、却下願を20日までに直接国保連合会にご提出ください。当月審査で返戻とします。（他県保険者は却下不可）

## VIII. 主な問い合わせについて

毎月多くの問い合わせをいただいております。本会ホームページに主な問い合わせ内容、及び、関係情報について掲載しておりますので、ぜひ、一読の上、問い合わせいただきますよう願います。  
(アドレス <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp>)

項	問い合わせ	対処方法等
1	口座・請求者・請求方法の変更をしたい。	登録内容の変更については、「介護給付費の請求及び受領に関する届」で変更してください。(登録・変更がある度に、登録内容をお控えとして返送しています。) ※変更箇所を2重線で消し込み、赤字で変更内容を記入して、連合会に送付してください。
2	伝送請求にしたい。	「電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求に関する届」または「介護給付費の請求及び受領に関する届」で変更して下さい。 毎月15日が伝送請求変更の締切日です。登録後、パスワードを払い出しますので本番請求に備えてください。
3	間違った請求データを伝送した。データを取消してほしい。	伝送の場合、毎月1日～10日の受付期間の間は、事業所側の操作で取消が可能です。操作マニュアルを確認ください。
4	パスワードを忘れた。書類の再発行等。	再発行の処理をしますので、再発行願の提出をお願いします。 本会ホームページ、介護保険課「各種様式」より用紙を取得してください。
5	返戻理由がわからない。	まずは内容欄より返戻内容を確認し、控えの請求データを確認ください。返戻内容と対処方法がわからなければ、右端の備考欄に記載されている返戻コードより、本会ホームページ介護保険課「エラーコード一覧はこちら」にて返戻コードを検索し、対処方法を確認ください。
6	請求分が振り込まれていない。	まず、事業所からの請求の控え(伝送データ、電子請求データ、書面明細書コピー等)をご確認ください。 伝送請求であれば、事業所別審査状況一覧表で、請求状況を確認することができます。 該当のデータが、返戻または過誤になっていないかを確認ください。
7	申請中の被保険者の請求をしてもよいか。	認定結果が出た翌月に請求してください。 月途中から要介護度が変わる場合はサービスを実施した日に応じた要介護度の単位数で請求してください。また、『支給限度額』は、要介護度が重くなった場合は当月より適用し、軽くなった場合は翌月からの適用となります。(被保険者証でご確認ください。) ※新規申請の場合も認定結果が出た翌月に請求してください。

8	月途中で居宅介護支援事業所を変更した。どちらの支援事業所が給付管理票・サービス計画費を作成するのか。	保険者は変わらず居宅介護支援事業所に変更があった場合は、月末時点の居宅介護支援事業所が当月分の給付管理票・サービス計画費等の請求を行います。前事業所は、それまでの当月実績を新事業所へ情報提供してください。
9	給付管理票の提出の仕方がわからない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めて提出する月は“新規”での提出となります。</li> <li>・初めて提出した月に返戻になってしまった場合は、まだ一度も審査が通っていないので、次回の提出も“新規”での提出となります。</li> <li>・審査には通ったが、その後訂正があった場合は“修正”での提出になります。</li> <li>・不要な給付管理票を提出してしまった場合は“取消”での提出になります。</li> </ul>
10	日割り請求をする場合を教えてください。	1月単位に請求するサービスの場合、要介護度の変更等により、日割り請求をしなければならない場合があります。詳細は本会ホームページ「日割り請求にかかる適用」を確認ください。
11	月途中で要介護度が変わった場合の請求方法について。	<p>要介護度が重くなった場合 支給基準限度額は、重い方の要介護度の支給基準限度額となります。 区分変更日以降のサービスは、要介護度に応じた単位数を算定することになります。</p> <p>要介護度が軽くなった場合 支給基準限度額は、重い方の要介護度の支給基準限度額となり、翌月から区分変更後（軽い方）の支給基準限度額が適用されます。 区分変更日以降のサービスは、要介護度に応じた単位数を算定することになります。</p>

### 参考

#### ◎介護給付費明細書の過誤・取消し等

区分	提出期限	提出先	結果通知	取扱対象	備考
過誤申立書	保険者毎	各保険者	過誤決定通知書	介護給付費明細書	
保留分取下げ書	毎月20日	連合会	返戻（保留）一覧表	介護給付費明細書	前月保留明細書のみ
却下願	毎月20日	連合会	返戻（保留）一覧表	介護給付費明細書	他県被保険者分不可

※介護給付費過誤申立書（同月再請求分）については、事前に保険者、国保連合会との調整が必要です。

#### ◎給付管理票の修正・取消

区分	提出期限	提出先	結果通知	備考
給付管理票修正 （作成区分：2）	毎月10日	連合会	再審査決定通知書	増減単位数等の確認
給付管理票取消 （作成区分：3）	毎月10日	連合会	過誤決定通知書	明細書（計画費含む）の実績取消

※給付管理票の修正・取消は通常提出分に含めて国保連合会に提出する。

※ 各様式は本会ホームページに掲載しております。(アドレス <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp>)

**【記載例・共通】**  
 ・介護給付  
 ・介護予防・日常生活支援総合事業

**介護給付費過誤申立書**

介護給付費審査委員会 殿

事業所が保険者に過誤申立依頼した日

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

平成 27 年 5 月 15 日

保険者番号	2 6 ■■■■■■
保険者名	保 険 者 名
所在地	〒■■■■-■■■■ 〇〇市〇〇町
電話番号	■■■■-■■■■-■■■■

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	申立 事由コード	申立事由
2 6 ■■■■■■	0 0 0 0 0 0 1 2 3 介 護 太 郎	平成 2 7 年 3 月	4 0 9 9	運営基準減算該当のため
		平成 年		前2桁は様式番号(4. 過誤申立書記載の留意点参照) 後2桁は「事由コード」番号を設定
		平成 年		
2 6 ■■■■■■	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 京 都 花 子	平成 2 6 年 9 月	7 0 0 2	加算単位数請求誤りのため
		平成 年 月		過誤申立理由を具体的に記載する。
		平成 年 月		

同一被保険者で提供年月、請求様式が複数ある場合は、  
被保険者番号を優先し記載する。(被保険者番号ごと)

※ 各様式は本会ホームページに掲載しております。(アドレス <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp>)

記載例

# 却 下 願

事業所 → 国保連合会

介護給付費審査委員会 殿

下記の介護給付について、却下をお願いいたします。

平成 27 年 5 月 13 日

事業所番号	2 6 ■■■■■■■■■■
事業所名	〇〇事業所
所在地	〒■■■■■-■■■■■ 〇〇市〇〇町
電話番号	■■■■■-■■■■■-■■■■■

保険者番号	被保険者番号 被保険者名	サービス 提供年月	明細書 様式	合 計 単位数	却 下 理 由
2 6 1 0 1 6	1 0 0 0 0 0 0 0 0 1 国 保 花 子	平成 27年 4月	様式第二	1 5 0 3	請求誤りのため
2 6 1 0 1 6	1 0 0 0 1 0 0 0 1 2 介 護 太 郎	平成 27年 3月	様式第三	3 0 0 5	請求誤りのため
2 6 2 1 0 5	0 0 0 0 0 0 0 3 4 5 介 護 京 太	平成 27年 2月	様式第二	2 0 5	請求誤りのため
		平成			

・却下願いは、当月審査分の府内保険者分のみ対象になります。

※ 他県保険者分は当月却下の処理はできませんのでご注意ください。

例) 平成27年5月10日までに提出した明細書に誤りが見つかった。  
5月20日までに却下願を連合会に提出すれば、5月審査で返戻になる。

		平成			
		年 月			
		平成			
		年 月			

記載例

# 保留分取下げ書

事業所 → 国保連合会

介護給付費審査委員会 殿

下記の介護給付について、却下をお願いいたします。

平成 27 年 7 月 11 日

事業所番号	2 6 ■■■■■■■■■■
事業所名	〇〇事業所
所在地	〒■■■■■-■■■■■ 〇〇市〇〇町
電話番号	■■■■■-■■■■■-■■■■■

保険者番号	被保険者番号 被保険者名	サービス 提供年月	明細書 様式	合 計 単位数	却 下 理 由
2 6 1 0 1 6	1 0 0 0 0 0 0 0 0 1 国 保 花 子	平成 27年 3月	様式第二	1 2 2 5	請求誤りのため
2 6 1 0 1 6	1 0 0 0 0 0 0 0 0 1 国 保 花 子	平成 27年 1月	様式第三	6 5 0 0	請求誤りのため
		平成			
		年 月			

・先月時点で、保留になっている明細書を取り下げる場合は、保留分取下げ書を連合会に提出

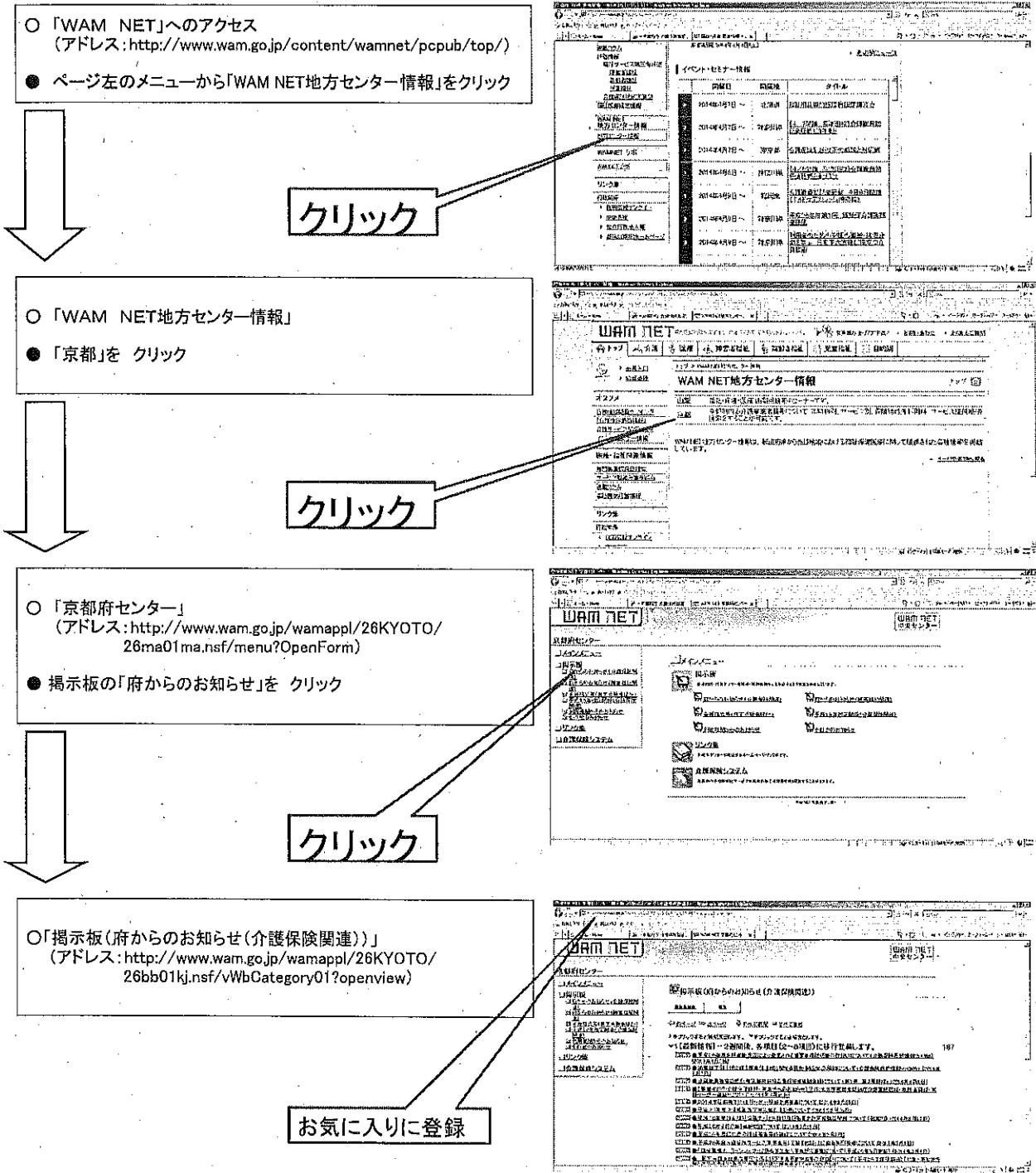
例) H27年4月審査分で保留になっていた国保花子さんの明細書に誤りが見つかった場合。  
保留分取下げ書を連合会に5月20日までに送付すれば、5月審査で返戻となる。

		平成			
		年 月			
		平成			
		年 月			



## 参 考 资 料

# 「WAM NET 京都府センター 府からのお知らせ」へのアクセス方法について



## 介護保険事業者指定等の受付窓口

### <申請等受付窓口>

京都市内の事業所については、京都市介護保険課において、京都市以外の市町村に所在する事業所については、事業所所在地を所管する保健所（広域振興局健康福祉部）企画調整室において、受付を行います。

### <京都市及び各保健所の所在地等>

受 付 窓 口	所 在 地
京都市 保険福祉局長寿社会部 介護保険課	受付窓口等詳細は、京都市介護保険課ホームページをご覧ください。
乙訓保健所（山城広域振興局 健康福祉部）企画調整室	〒617-0006 向日市上植野町馬立8 TEL 075-933-1152 FAX 075-932-6910
山城北保健所（山城広域振興局 健康福祉部）企画調整室	〒611-0021 宇治市宇治若森7の6 TEL 0774-21-2199 FAX 0774-24-6215
山城南保健所（山城広域振興局 健康福祉部）企画調整室	〒619-0214 木津川市木津上戸18-1 TEL 0774-72-4301 FAX 0774-72-8412
南丹保健所（南丹広域振興局 健康福祉部）企画調整室	〒622-0041 南丹市園部町小山東町藤ノ木21 TEL 0771-62-4751 FAX 0771-63-0609
中丹西保健所（中丹広域振興局 健康福祉部）企画調整室	〒620-0055 福知山市篠尾新町1丁目9番地 TEL 0773-22-5744 FAX 0773-22-4350
中丹東保健所（中丹広域振興局 健康福祉部）企画調整室	〒624-0906 舞鶴市倉谷村西1499 TEL 0773-75-0805 FAX 0773-76-7746
丹後保健所（丹後広域振興局 健康福祉部）企画調整室	〒627-8570 京丹後市峰山町丹波855 TEL 0772-62-0361 FAX 0772-62-4368

### <各市町村の所管保健所>

保 健 所	市 町 村
乙訓保健所	向日市、長岡京市、大山崎町
山城北保健所	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町
山城南保健所	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村
南丹保健所	亀岡市、南丹市、京丹波町
中丹西保健所	福知山市
中丹東保健所	舞鶴市、綾部市
丹後保健所	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町