

(9)入退所日等
(様式第 6, 8,
9, 10)

②短期入所実日数

当該月中に実際に当該事業者が短期入所介護サービスを実施した日数を記載する。日数は入所した日、退所した日も 1 日として算出する。

③サービス提供日

当該月中に実際に当該事業者が短期入所介護サービスを実施した日の日付を○で囲む。

①入所(院)年月日

当該施設に入所(院)した日付を記載する。また、介護療養型医療施設において、医療保険適用病床から介護保険適用病床に移った場合その日付を記載する。

②退所(院)年月日

当該月中に退所(院)した場合に、退所(院)日付を記載する。また、介護療養型医療施設において、介護保険適用病床から医療保険適用病床に移った場合その日付を記載する。

退所(院)日の翌月に退所(院)前後訪問指導加算を算定する場合は、退院(所)年月日を記載する。

③入所(院)実日数

当該月中に被保険者等が実際に入所していた日数を記載する。日数は入所した日、退所した日も 1 日として算出するものとし、外泊日数は入所実日数に含めない。

④外泊日数

入所期間中に、被保険者が外泊した場合、外泊を初めた日及び施設に戻った日を含まない外泊中の日数(2泊3日の場合1日とする)を記載する。

⑤主傷病(様式第 9, 10)

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。

⑥退所(院)後の状況

当該月中に退所した場合に退所後の状況として、該当する番号を○で囲む。

(10)給付費明細欄

様式第 7 においては請求計算欄に記載する。

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、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。

①サービス内容(様式第 7 は不要)

請求対象サービスの内容を識別するための名称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が、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。

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。

③単位数

請求対象サービスに対応する一回(一日)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(なお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にしたがって算出した単位数を記載する)。

福祉用具貸与の場合は記載を省略する。

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。

例：療養型施設医師配置減算「-12」

※端数処理について

単位数の算定については、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。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

④回数日数（様式第2においては「回数」と表記、様式7は不要）

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は算定回数）または提供日数を記載する。

短期入所区分に属するサービスの場合は、短期入所計画日数を超えない日数を記載する。

福祉用具貸与の場合は、月の内の一部が生活保護適用期間である場合のみ、福祉用具貸与を現に行った日数を記載し、その他の場合は記載を省略する。

⑤サービス単位数（様式第7は不要）

「③単位数」に「④回数日数」を乗じて算出した単位数を記載する。

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。

⑥公費分回数等（様式第2においては「公費分回数」と表記、様式第7は不要）

「④回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数または日数を記載する。（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または日数を記載する）。

福祉用具貸与の場合は、月の内の一部が生活保護適用期間である場合のみ、福祉用具貸与を行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載する。

⑦公費対象単位数（様式第7は不要）

「③単位数」に「⑥公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載する。

福祉用具貸与の場合は、月を通して生活保護適用期間であった場合は「⑤サービス単位数」をそのまま転記し、月の内の一部が生活保護適用期間である場合のみ、「⑤サービス単位数」を「④回数日数」で除した結果に「⑥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。

⑧摘要（様式第7は不要）

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。

⑨請求金額（様式第7のみ）

「③単位数」に単位数単価を乗じて小数点以下を切り捨てて算出した結果を記載する。

(11)緊急時施設療養費（様式第4, 9）

①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。

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。

②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①の緊急時傷病名に対応させて記載する。

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。

③緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と一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。

(合計単位数＝一日あたり単位数×緊急時治療管理日数)

④特定治療の内訳

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

⑤特定治療の合計

特定治療の点数合計を記載する。

⑥摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数、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記載する。

⑦往診日数

入所者のために病院もしくは診療所から往診を求めた日数を記載する。

⑧医療機関名

往診を行った医療機関名を記載する。

⑨通院日数

入所者を病院もしくは診療所に通院させた日数を記載する。

⑩医療機関名

通院した医療機関名を記載する。

(12)特定診療費
(様式第5, 10)

①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。

②特定診療費の分類

区 分	特定診療費の内容（摘要欄での記載名称）	識別番号
1 指導管理等	感染対策指導管理	@01
	特定施設管理	@02
	特定施設管理個室加算	@03
	特定施設管理2人部屋加算	@04
	初期入院診療管理	@05
	重症皮膚潰瘍管理指導	@06
	重症皮膚潰瘍管理指導（月途中）	@07
	介護栄養食事指導	@08
	薬剤管理指導	@09
	特別薬剤管理指導	@10
	医学情報提供（Ⅰ）	@11
	医学情報提供（Ⅱ）	@12
2 単純エックス線	単純エックス線撮影・診断	@13
3 リハビリテーション	理学療法（Ⅰ）入院6月以内	@14
	理学療法（Ⅰ）入院6月超	@15
	理学療法（Ⅱ）入院6月以内	@16
	理学療法（Ⅱ）入院6月超	@17
	理学療法（Ⅲ）	@18
	理学療法（Ⅳ）	@19
	理学療法リハビリ計画加算①	@20

介護給付費の請求

		理学療法リハビリ計画加算②	@21
		理学療法日常動作訓練指導加算	@22
		作業療法（Ⅰ）入院6月以内	@23
		作業療法（Ⅰ）入院6月超	@24
		作業療法（Ⅱ）入院6月以内	@25
		作業療法（Ⅱ）入院6月超	@26
		作業療法リハビリ計画加算①	@27
		作業療法リハビリ計画加算②	@28
		作業療法日常動作訓練指導加算	@29
		言語療法	@30
		摂食機能療法	@31
4	精神科専門療法	精神科作業療法	@32
		痴呆性老人入院精神療法	@33

③特定診療費の明細

	保険分	公費分
特定診療費の内訳	指導管理等、単純エックス線、リハビリテーション、精神科専門療法の分類ごとに集計して、単位数の合計を記載する。	左記の特定診療費のうち公費対象分単位数を記載する。
合計	特定診療費の単位数合計を記載する。	左記の特定診療費合計のうち公費対象分単位数を記載する。

④摘要

特定診療費の算定内容について、下記のとおりに記載する。

なお、「<備考欄>」について、現時点で記載を必要とする項目はない。

識別番号 名称 単位数×回数（日数） <備考（必要な場合）> /

記載例：___は1文字分以上のスペースを表す。

「@02_特定施設管理_____250×30_ /

@03_特定施設管理個室加算_300×30_ /」

上記のように、特定診療費の項目ごとに改行して記載することが望ましい。また、算定内容が記載仕切れない場合は、別紙での添付も可とする。

伝送・磁気で請求する場合は、左詰で、記載項目の間には、1文字以上の空白を入れる。また、1つの算定項目の記載の最後には「/」で区切りをつける。

(13)請求額集計欄

(様式第2における給付率の記載方法)

①保険

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（通常は90）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等は被保険者証、減免証等を参考にして記載する。

②公費

公費負担の給付をおこなう率を百分率で記載する。

公費の給付率等については別表2参照。

特別対策（訪問介護）については公費負担医療に準じた取り扱いを行うため、公費の給付率を7%ではなく、保険給付率を加えた率として記載する。

(14)請求額集計欄
 (様式第2におけるサービス
 種類別の集計)

以下のサービス種類コードから公費本人負担額欄については、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。

①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。

②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。

③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（当該事業所から訪問または通所サービスのいずれかを行った日数の合計）を記載する。

④計画単位数

居宅介護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。居宅療養管理指導の場合には記載不要。

⑤限度額管理対象単位数

当該サービス種類の内、支給限度額管理対象部分（特別地域加算及びターミナルケア加算を除く）のサービス単位数を合計して記載する。

⑥限度額管理対象外単位数

当該サービス種類の内、限度額管理対象外（特別地域加算及びターミナルケア加算）のサービス単位数を合計して記載する。

⑦給付単位数

「④計画単位数」と「⑤限度額管理対象単位数」のいずれか低いほうの単位数に「⑥限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載する。

⑧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「④計画単位数」のいずれか低い方の単位数を記載する。

⑨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。

⑩保険請求額

「⑦給付単位数」に「⑨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。

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。

（以下同様）

⑪利用者負担額

「⑦給付単位数」に「⑨単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「⑩保険請求額」、「⑫公費請求額」及び「⑬公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載する（サービス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る）。

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

⑫公費請求額

「⑧公費分単位数」に「⑨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、「⑬公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載する。

介護給付費の請求

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、「⑦給付単位数」に「⑨単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「⑩保険請求額」と「⑬公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載する。

計算式：公費請求額＝

$$\begin{aligned} & \langle \langle \text{公費分単位数} \times \text{単位数単価} \rangle \rangle \times (\text{公費給付率} - \text{保険給付率}) \\ & - \text{公費分本人負担} \end{aligned}$$

⑬公費分本人負担

公費負担医療、または生活保護で本人負担額がある場合に、その額を記載する。

⑭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。

3 介護給付費明細書等記載要領

(15)請求額集計欄 (包括部分)

様式第3～6, 様式第8～10の特定診療費, 緊急時施設療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載する。

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。	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。
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。	/
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。	公費負担の給付をおこなう率を百分率で記載する。
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。	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②給付率(公費分)から②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。 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。
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。	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。

介護給付費の請求

(16)請求額集計欄
(緊急時施設療
養費)

様式第4, 様式第9の請求集計欄における緊急時施設療養費部分は以下の方法により記載する。

項目	保険分特定治療	公費分特定治療
①点数合計	緊急時施設療養費における特定治療の保険分点数合計(緊急時治療管理の単位数は除く)を記載する。	緊急時施設療養費における特定治療のうち公費分点数を記載する(緊急時施設療養途中で公費適用の異動がない限り保険分と同じ)。
②点数単価	10円/点固定	10円/点固定
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。	公費負担の給付をおこなう率を百分率で記載する。
④請求額	①点数合計(保険分)に②点数単価を乗じた結果(10円/点固定なので丸め不要)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。	①点数合計(公費分)に②点数単価を乗じた結果(10円/点固定なので丸め不要)に、更に②給付率(公費分)から②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。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①点数合計が等しい時は、①点数合計に②点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。
⑤利用者負担額	①点数合計(保険分)に②点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。	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。

3 介護給付費明細書等記載要領

(17)請求額集計欄 (特定診療費)

様式第5，様式第10の請求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。

項目	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①点数合計	特定診療費の保険分点数の合計を記載する。	特定診療費の公費分点数の合計を記載する。
②点数単価	10円/点固定	10円/点固定
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。	公費負担の給付をおこなう率を百分率で記載する。
④請求額	①点数合計（保険分）に②点数単価を乗じた結果（10円/点固定なので丸め不要）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。	①点数合計（公費分）に②点数単価を乗じた結果（10円/点固定なので丸め不要）に、更に②給付率（公費分）から②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。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①点数合計が等しい時は、①点数合計に②点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。
⑤利用者負担額	①点数合計（保険分）に②点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。	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。

介護給付費の請求

(18)食事費用欄
(様式第 8, 9, 10)

	記載内容	備考
①基本日数	基本食の提供日数を記載する。	
②特別食日数	特別食の提供日数を記載する。	
③基本単価	基本食の提供費用の日額を記載する。	
④特別食単価	特別食の提供費用の日額を記載する。	
⑤基本金額	基本食の提供日数に単価を乗じた額を記載する。	
⑥特別食金額	特別食の提供日数に単価を乗じた額を記載する。	
⑦延べ日数	食事を提供した日数を記載する。	
⑧公費分日数	食事を提供した日の内、公費適用対象の日数を記載する。	
⑨合計	基本食金額と特別食金額の合計を記載する。	
⑩標準負担月額	当月中の公費適用期間分を除く標準負担額の合計額を記載する。	月途中で標準負担額（日額）に変更がない場合は、標準負担額に公費分日数を除く食事提供日数を乗じた額となる。
⑪食事提供費請求額	食事費用の合計金額から標準負担月額と公費請求分を差し引いた金額を記載する。	
⑫公費請求分	公費適用期間分の標準負担額を記載する。	
⑬標準負担額	食事の標準負担額（日額）を記載する。	月を通じて標準負担額に変更がない場合はその額を、月の途中で変更があった場合は減免等を受ける前の標準負担額を記載する。