

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特定診療費（様式第五及び第十）

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

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特定診療費（様式第五及び第十）

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

- 13 -

象となった期間に対応する回数また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。

⑬請求額集計欄（様式第二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百分率で記載すること（例えば通常の場合は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。

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。

低所得者対策（いわゆる特別対策）における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7%の場合は97%）として記載すること。

⑭請求額集計欄（様式第二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

象となった期間に対応する回数また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。

⑬請求額集計欄（様式第二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百分率で記載すること（例えば通常の場合は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。

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。

低所得者対策（いわゆる特別対策）における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7%の場合は97%）として記載すること。なお、平成15年度中に公費の負担割合の変更が予定されているので留意されたい。

⑭請求額集計欄（様式第二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または通所サービスのいずれかを実施した日数、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。ただし、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、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

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。

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または通所サービスのいずれかを実施した日数、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。ただし、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、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

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。

- 15 -

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、また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。

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、また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(様式第三、第四及び第五の⑰、⑱以外の部分)
様式第三から第五までの特定診療費、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こと。(※表は省略)

⑭請求額集計欄(様式第六、様式第八、第九及び第十の⑰、⑱以外の部分)
様式第六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。(※表は省略)

⑮請求額集計欄(緊急時施設療養費)
様式第四及び様式第九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こと。「項目」における()内は様式第四における項目名。(※表は省略)

⑯請求額集計欄(特定診療費)
様式第五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()内は様式第五における項目名。(※表は省略)

⑰特定入所者介護サービス費等欄(様式第三、第四、第五、第八、第九及び第十)
様式第三から第五及び様式第八から第十までの特定入所者介護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)

⑱社会福祉法人等による軽減欄(様式第二、第三及び第八)
様式第二、第三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。(※表は別記)

3 給付管理票に関する事項(様式第十一)

(1) 留意事項

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(様式第三、第四及び第五の⑰、⑱以外の部分)
様式第三から第五までの特定診療費、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こと。(※表は省略)

⑭請求額集計欄(様式第六、様式第八、第九及び第十の⑰、⑱以外の部分)
様式第六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。(※表は省略)

⑮請求額集計欄(緊急時施設療養費)
様式第四及び様式第九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こと。「項目」における()内は様式第四における項目名。(※表は省略)

⑯請求額集計欄(特定診療費)
様式第五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()内は様式第五における項目名。(※表は省略)

⑰食事費用欄(様式第八、第九及び第十)(※表は省略)

3 給付管理票に関する事項(様式第十一)

(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。

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に位置付けられた介護サービスの給付額を月末時点の「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。

(2) 項目別の記載要領

①対象年月
居宅サービス計画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ふりがなを記載すること。

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
サービス利用票(控)に記載された要介護状態区分を記載すること。
要介護状態区分については、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を記載すること。

⑧作成区分
該当する作成者の番号を○で囲むこと。

⑨居宅介護支援事業所番号

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。

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に位置付けられた介護サービスの給付額を月末時点の「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。

(2) 項目別の記載要領

①対象年月
居宅サービス計画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ふりがなを記載すること。

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
サービス利用票(控)に記載された要介護状態区分を記載すること。
要介護状態区分については、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を記載すること。

⑧作成区分
該当する作成者の番号を○で囲むこと。

⑨居宅介護支援事業所番号

居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所の指定事業所番号または基準該当登録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、⑩⑪についても同様)

⑩居宅介護支援事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑪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。

⑫居宅サービス支給限度基準額

サービス利用票(控)に記載された居宅サービス支給限度基準額を記載すること。

⑬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。

⑭居宅サービス事業者の事業所名

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の事業所名を記載すること。

⑮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の事業所番号を記載すること。

⑯指定/基準該当サービス識別

指定または基準該当の区分を○で囲むこと。

⑰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。

⑱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。

⑲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。

4 公費の介護給付費明細書に関する事項

(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

居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所の指定事業所番号または基準該当登録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、⑩⑪についても同様)

⑩居宅介護支援事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑪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。

⑫居宅サービス支給限度基準額

サービス利用票(控)に記載された居宅サービス支給限度基準額を記載すること。

⑬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。

⑭居宅サービス事業者の事業所名

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の事業所名を記載すること。

⑮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の事業所番号を記載すること。

⑯指定/基準該当サービス識別

指定または基準該当の区分を○で囲むこと。

⑰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。

⑱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。

⑲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。

4 公費の介護給付費明細書に関する事項

(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 介護給付費明細書で公費の請求を行う場合は、下表によるものとする。(※表は省略)

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、生活保護の適用(様式第二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で生活保護の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書は3枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう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と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

各様式ごとの公費請求の組み合わせは下表のようになること。(※表は省略)

① 介護給付費明細書で公費の請求を行う場合は、下表によるものとする。(※表は省略)

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、生活保護の適用(様式第二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で生活保護の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書は3枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう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)、「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「施行時のホームヘルプサービス利用者に対する経過措置」及び「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

各様式ごとの公費請求の組み合わせは下表のようになること。(※表は省略)

(2)項目別の記載要領

⑨特定入所者介護サービス費等(様式第三、第四、第五、第八、第九及び第十)

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、ユニット型準個室、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	「介護保険特定入所者認定証」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「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、「①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」と「⑨公費分」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	「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。	

(別記)

2 介護給付費明細書記載に関する事項(様式第二から様式第十まで)

(1)共通事項

③介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

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	開始日・中止日等	入退所日等(短期入所分)	入退所日等(介護保険施設等分)	給付費明細欄	緊急時施設療養費	特定診療費	(限度額管理欄を含む)	請求額集計欄	食事費計欄	特定入所者介護サービス費等	社会福祉法による軽減欄
様式第二	○	○	○	○	○	○	○			○			○				○
様式第三	○	○	○	○	○	○		○		○			○			○	○
様式第四	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○			○	
様式第五	○	○	○	○	○	○		○		○		○	○			○	
様式第六	○	○	○	○	○	○		○		○			○				
様式第七	○	○	○	○	*1					*2							
様式第八	○	○	○	○	○			○		○				○	○	○	○
様式第九	○	○	○	○	○			○	○	○				○	○	○	
様式第十	○	○	○	○	○			○	○	○				○	○	○	

*1 は居宅介護支援事業者欄

*2 は請求計算欄

㊟社会福祉法人等による軽減欄(様式第二、第三及び第八)

(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
サテライトサービス提供(訪問介護・訪問看護・通所介護)	「サテライト」事業所からのサービス提供	「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	
訪問介護	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。 例 260分 単位を省略することも可。 例 260	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	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)	
訪問リハビリテーション	日常生活活動訓練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・退所した年月日を記載すること。 例 20030501 (退院(所)日が2003年5月1日の場合)	
居宅療養管理指導		算定回数に応じて居宅訪問日を記載すること(訪問日が複数あるときは「、」で区切る)。 例 6、20日 単位を省略することも可。 例 6、20	
通所リハビリテーション	退院(所)後1年以内に個別リハビリテーション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・退所した年月日を記載すること。 例 20030501 退院(所)日が2003年5月1日の場合)	
福祉用具貸与	福祉用具貸与	別記を参照	
	特別地域加算を算定する場合	特別地域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。 例 6日 単位を省略することも可。 例 6	

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。	

	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	一月内で複数の入所理由に該当する場合は、最初の入所理由を記載すること。
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「、」で区切る）。 例 6、20日 単位を省略することも可。 例 6、20	
	退院前後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20	
	老人訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 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	一月内で複数の入所理由に該当する場合は、最初の入所理由を記載すること。
介護給付費の割引	割引の率を%の記号をつけて記載すること。 例 5% %を省略することも可。 例 5		

複数の適用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。）

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 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 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。
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 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 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。
介護福祉施設サービス	退所前後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 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	一月内で複数の入所理由に該当する場合は、最初の入所理由を記載すること。
介護保健施設サービス	退所前後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20	
	老人訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20	