

○介護給付費明細書の記載例

(令和2年4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	
	保施 I iii 3	5 2 1 3 3 1	8 8 0 3 0	2 6 4 0 0	3 0	2 6 4 0 0	1		
合計					2 6 4 0 0	3 0	2 6 4 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点数・単位数合計	2 6 4 0 0	2 6 4 0 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 3 7 6 0 0	1 1 4 0 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		
	保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 7 0	0 3 0	1 1 1 0 0	1 1 1 0 0	0	0	0	
	合計			5 2 5 0 0				9 0 0 0	0	
保険分請求額(円)						4 3 5 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 I i 3	5 2 1 4 3 1	8	8	4	3	0	2 6 5 2 0	3 0	2 6 5 2 0	
	合計								2 6 5 2 0		2 6 5 2 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	6	5	2	0		2	6	5	2	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							
	④請求額(円)	2	3	8	6	8	0	1	1	5	2	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											
	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																	

※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、請求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
	保施 I iii 3	5 2 1 3 3 1	8 8 0	3 0	2 6 4 0 0	3 0	2 6 4 0 0	1
	合計				2 6 4 0 0		2 6 4 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	点数・単位数合計	2 6 4 0 0	2 6 4 0 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 4 8 0 0 0		
⑤	利用者負担額(円)		0 1 6 0 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 7 0			3 0	1 1 1 0 0		3 0	1 1 1 0 0	
	合計					5 2 5 0 0			5 2 5 0 0	
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額	5 2 5 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 I i 3	5 2 1 4 3 1	8 8 4	3 0	2 6 5 2 0	3 0	2 6 5 2 0	
	合計				2 6 5 2 0		2 6 5 2 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 6 5 2 0	2 6 5 2 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 4 9 2 0 0		
⑤	利用者負担額(円)		0 1 6 0 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
	併ユ短期生活Ⅰ3	2 1 2 4 3 1	8 2 2 3 0	2 4 6 6 0	3 0	2 4 6 6 0	2 4 6 6 0	
合計								
								2 4 6 6 0

  

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 6 6 0			
②限度額管理対象単位数	2 4 6 6 0			
③限度額管理対象外単位数				
④給付単位数	2 4 6 6 0	2 4 6 6 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	1 0 0 /100		
⑦請求額(円)	2 2 1 9 4 0	1 0 0 /100		
⑧利用者負担額(円)		1 5 0 0 0		

  

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 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									3 3 6 0 0
								保険分 請求額(円)	6 6 9 0 0
								公費分 請求額	
									公費分本人負担月額

※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
	併設短期生活Ⅱ3	2 1 2 1 3 5	7 2 2 3 0	2 1 6 6 0	3 0	2 1 6 6 0	2 1 6 6 0	1
合計								
								2 1 6 6 0

  

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 1 6 6 0			
②限度額管理対象単位数	2 1 6 6 0			
③限度額管理対象外単位数				
④給付単位数	2 1 6 6 0	2 1 6 6 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		
⑦請求額(円)	0 2 0 1 6 0 0			
⑧利用者負担額(円)		1 5 0 0 0		

  

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
未記入									
合計									
								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。