

平成23年度

介護保険事業者集団指導

介護給付費等の請求について

平成24年3月

和歌山県国民健康保険団体連合会

目 次

1. 介護給付費の請求	1
2. 支払決定の通知	1
3. 支払決定額通知書帳票の内容説明	3
<資 料>	14
月額包括報酬の日割り請求にかかる請求	16
介護職員処遇改善加算と地域区分の見直し	17
介護給付費請求明細書様式一覧（平成24年4月制度改正後）	21
摘要欄記載事項	27
審査エラーコード及び内容（平成24年5月審査以降分）	31
介護伝送ソフトのリリースについて（Ver. 6）	38
事前チェック機能の活用方法	39

1. 介護給付費の請求

(1) 請求の受付

磁気・紙帳票での提出・・・毎月10日まで（10日が土・日・祝日の場合も
午後5時まで開所しています。）

伝送での提出・・・・・・・・・・毎月10日午後6時まで

（詳しくは和歌山県国民健康保険団体連合会ホームページ

<http://www.kokuhoren-wakayama.or.jp/>を参照）

(2) 請求の方法

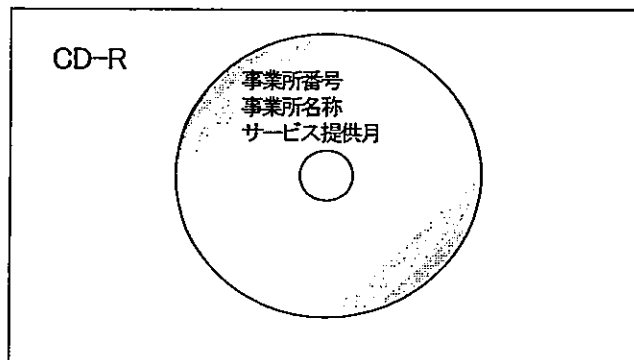
・電子請求が原則

サービス事業所・施設は介護給付費請求を原則として伝送または磁気媒体の
提出（電子請求）により行う。（厚生省令第20号）

・磁気媒体での請求

MO、CD-R、FDでの請求

磁気媒体を提出する場合におけるラベル貼付には、事業所番号・事業所名称・
サービス提供年月を必ず記載して下さい。



2. 支払決定の通知

国保連合会では、事業所の請求内容を審査の上、支払額を決定し介護給付費支払決定額通知書等を事業所に送付する。

(1) 送付方法

伝送事業所：審査月の翌月初めに伝送ソフトにより取込み

MO、CD-R、FD、紙帳票で請求する事業所：審査月の翌月20日前後に連合
会より郵送

(2) 通知帳票の種類

- ①介護給付費等支払決定額通知書
- ②介護給付費等支払決定額内訳書
- ③介護保険審査決定増減表
- ④介護保険審査増減単位数通知書
- ⑤請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表
- ⑥介護給付費過誤決定通知書
- ⑦介護給付費再審査決定通知書

介護保険審査増減単位数通知書

平成24年5月審査分

平成24年5月31日

1 頁

〇〇国民健康保険団体連合会
〇〇県介護給付費審査委員会

事業所番号 9970000000

事業所名 □介護事業所

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
990000	加丁 知 0000000001	H24.4	15	1345				
990000	加丁 知 0000000001	H24.4	15	5051				
990000	加丁 知 0000000001	H24.4	15	5301	-4,924	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数 (0単) 請求単位数 (4924単)	

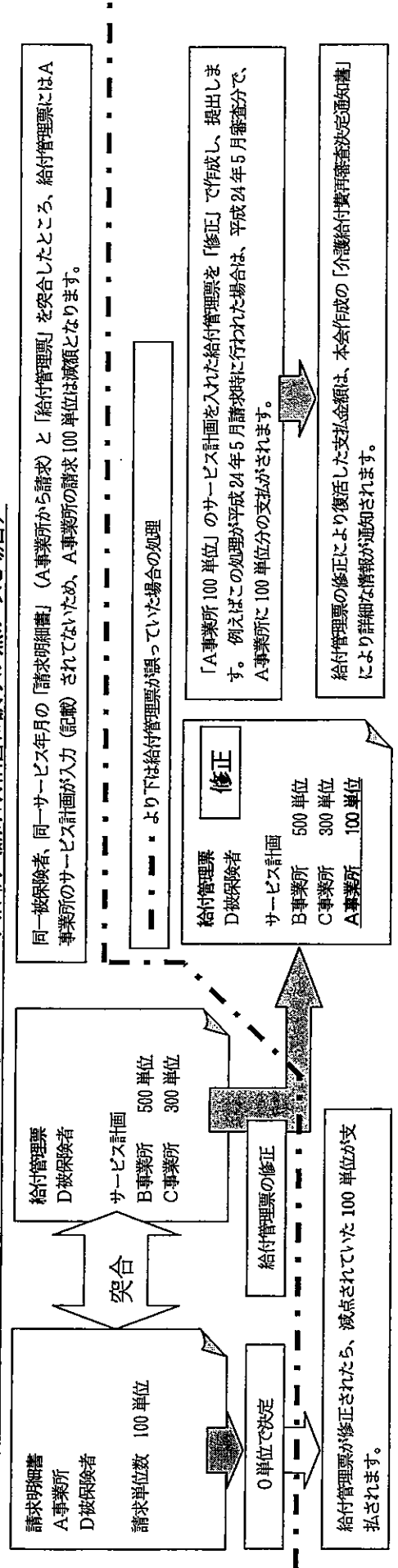
内容・・・給付管理票に実績が記載されていないもの 事由記号=A

原因・・・請求された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所から提出されているが、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されていない場合。

この場合、一覧表の内容欄に表示される確定単位数は0単位となります。

対応・・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがないか確認）居宅介護支援事業所に連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。減単位された（0単位となった）請求明細書については、返戻となっているわけではない（0円の支払いがされたという処理になっている）ので、再度請求する必要はありません。給付管理票が正しく修正されれば、給付管理票が修正された年月の審査分で減単位されていた金額がサービス事業所に支払われます。

「給付管理票に実績が記載されていないもの」についての具体例（請求明細書に誤りが無かった場合）



介護保険審査増減単位数通知書

平成24年5月審査分

平成24年5月31日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会
〇〇県介護給付費審査委員会

事業所番号	9970000000
-------	------------

事業所名	〇〇介護事業所
------	---------

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービスの 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
990000	加コ ジロ 00000000002	H24.4	16	2101				
990000	加コ ジロ 00000000002	H24.4	16	5400				
990000	加コ ジロ 00000000002	H24.4	16	5605	-1,088	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数 (5427単) 請求単位数 (6515単)	

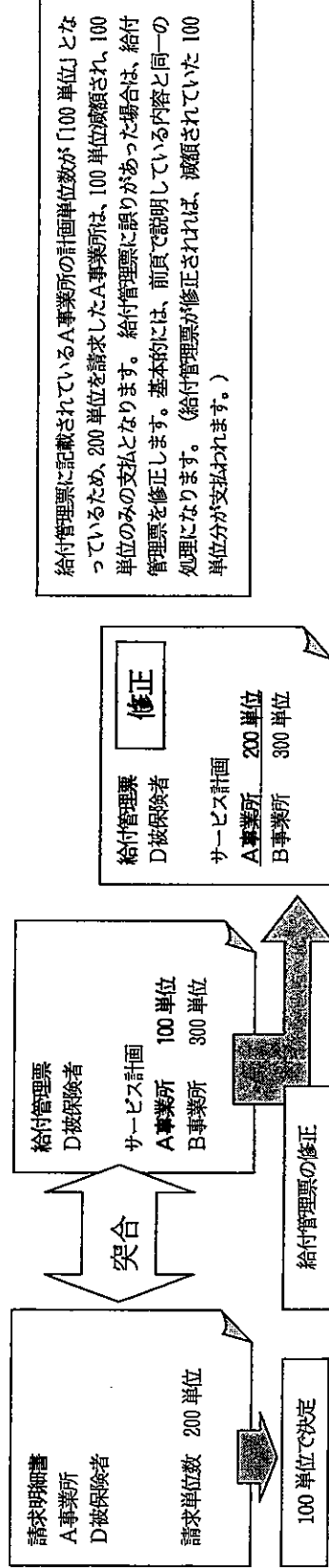
内容・給付管理票の実績を超えるもの 事由記号=B

原因・請求された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所から提出されていて、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されているが、その給付管理票の計画単位数が請求明細書の請求単位数より少なかった場合。

この場合、確定単位数は給付管理票の計画単位数と同じ単位数になります。

対応・基本的な対応については、「給付管理票に実績が記載されていないもの」と同様となります。

「給付管理票の実績を超えるもの」についての具体例（請求明細書に誤りが無かった場合）



給付管理票に記載されているA事業所の計画単位数が「100単位」となっているため、200単位を請求したA事業所は、100単位減額され、100単位のみを支払となります。給付管理票に誤りがあった場合は、給付管理票を修正します。基本的には、前頁で説明している内容と同一の処理になります。（給付管理票が修正されれば、減額されていた100単位分が支払われます。）

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

平成24年5月審査分

平成24年5月31日

事業所（保険者）名 介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	00000000001 加コ 知	請	H24.4	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留

内容・支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要

サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（支援事業所のサービス計画費の場合）

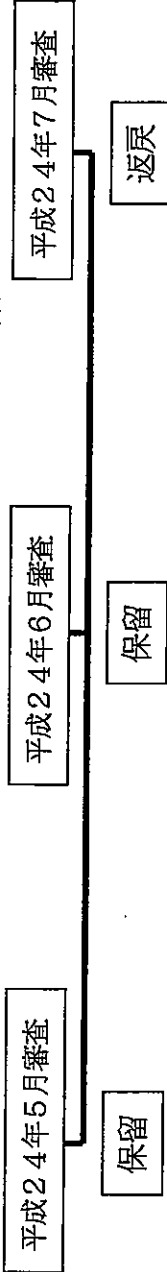
原因・①保留 利用者の請求明細書は提出しているが、サービス計画をまとめた給付管理票の提出がない場合または給付管理票が返戻となっている場合に、このエラーとなります。給付管理票、請求明細書共に提出は1月単位ですので、同月の給付管理票の提出が無い場合です。

②返戻 国保連では、通常2ヶ月間請求情報を保留するようにしています。（この保留期間は、各県の国保連によって異なります）保留されている期間中に、該当の給付管理票が提出されれば、提出された審査年月で保留となります。（この保留期間によって違いますが）保留されています。

③返戻 保留期間内に給付管理票が提出されれば請求明細書の支払が行われます。この場合、備考欄には“返戻”と表示されます。

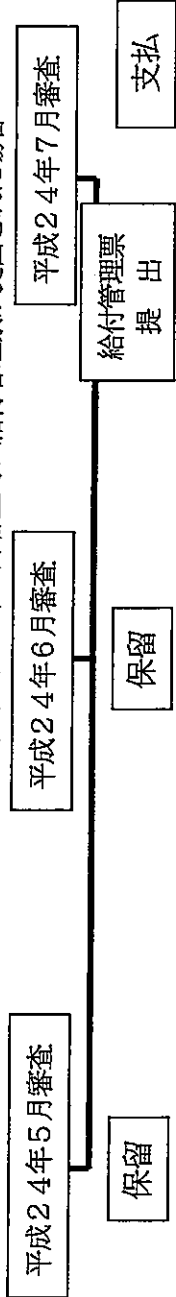
対応・①該当利用者の居宅介護支援事業所へ連絡をして、給付管理票を連合会へ提出するように依頼します。①の場合は、請求明細書を再請求する必要はありません。②の場合は、請求明細書を再請求する必要があります。

〔例1〕平成24年5月審査分で「保留」となり、給付管理票が提出されなかった場合



最初に保留となった翌々月に「返戻」となります。

〔例2〕平成24年5月審査分で「保留」となり、平成24年7月審査時に給付管理票が提出された場合



保留期間中に給付管理票が提出されれば、その月の審査対象になります。（実際の支払は24年8月振込分です）

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

平成24年5月審査分

平成24年5月31日

事業所（保険者）名 介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 加江 知由	請	H24.4	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA
990000 △△市	0000000001 加江 知由	請	H24.4	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA

1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。

内容・証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定変更が未決定

原因・・・保険者（市町村）が国保連に登録した最新の受給者情報の中で、要介護認定について「変更申請中」（更新申請中も含む）となっている被保険者の給付管理票や請求明細書が提出された場合に発生します。原因は下記の場合と考えられます。

- ① 保険者が国保連に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ② 保険者の国保連への受給者情報の登録期限（通常は前月末迄の異動情報を当月の4日迄に提出）と、事業者の請求書提出期限（通常は10日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求迄に変更申請が確定（却下を含む）され、事業者の請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「12PA」だけではなく、受給者台帳とのマッチング（突合）によるエラー全般に該当します。）

③ 単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。

④ 平成17年10月サービス分以降については、従来からの「要介護認定」の変更申請に加え、「特定入所者」にかかる申請又は変更申請を行うようになりしました。このため、「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中であればエラーとなります。

対応・・・①②④については該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。変更申請（または更新申請）が確定（却下を含む）し、受給者情報に登録したことを確認の上再提出します。

③については変更申請確定後、再提出します。

保険者が変更申請（または更新申請）を受け付けてから確定するまで約30日かかります。この日数を考慮に入れて請求してください。また再提出時の注意点として、変更申請により要介護度が変更になっている場合がありますので、正しい要介護度で作成した請求明細書や給付管理票で提出するようにして下さい。

「備考」欄 エラーコード=12PO (イチニービーゼロ)

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覽表

事業所(保険者)番号 9970000000

平成24年5月審査分

平成24年5月31日

事業所(保険者)名 介護事業所

1頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者(事業所)番号 保険者(事業所)名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001	請	H24.4	17		1,000	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報が未登録(受給者情報)	12PO
990000 △△市	0000000001	請	H24.4	17		1,000	B	被保険者番号：市町村の認定情報が未登録(受給者情報)	12PO
								1つの給付管理票につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。	

内容・・・証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定情報が未登録

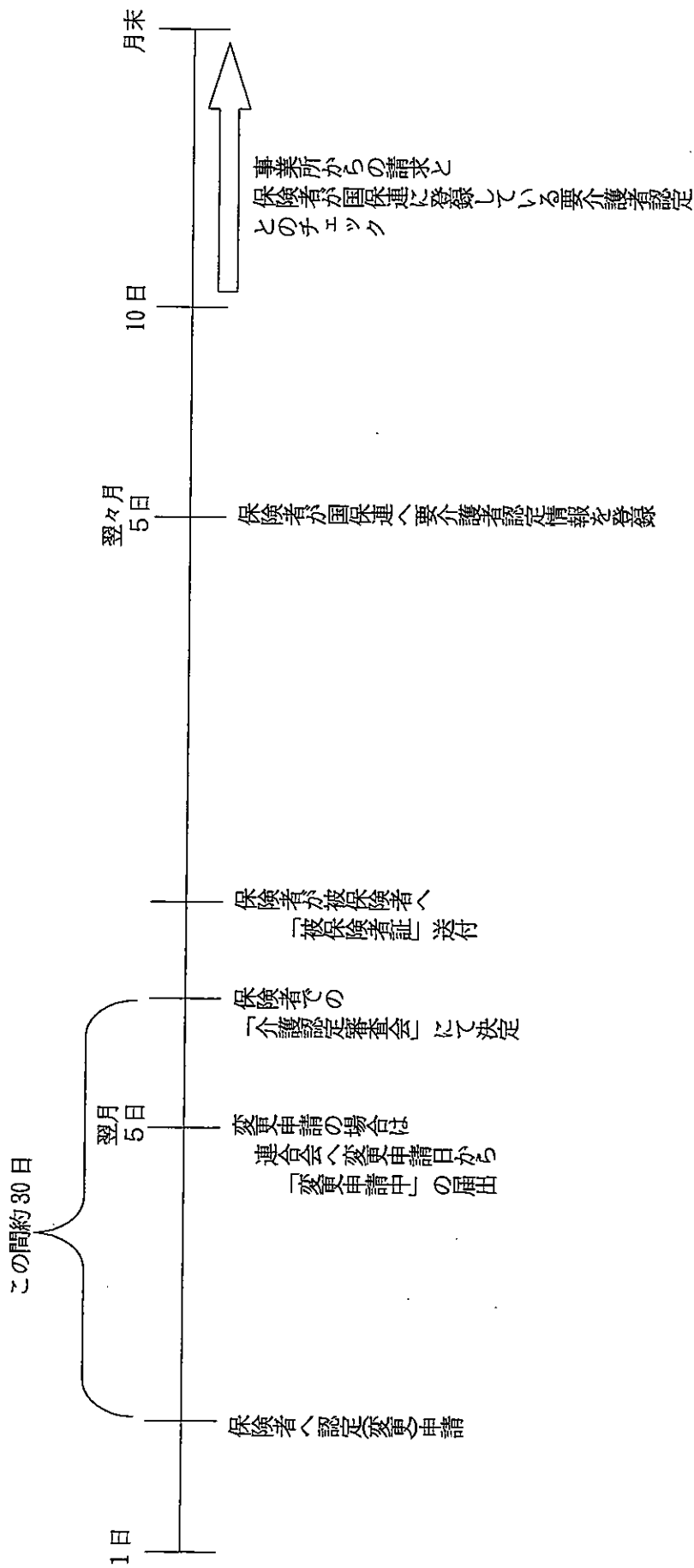
原因・・・給付管理票や請求明細書に入力(記入)している保険者番号・被保険者番号と、保険者が国保連へ登録している保険者番号・被保険者番号を突き合し、該当する被保険者がいない場合にこのエラーとなり、主な原因として次のことがあります。

- ① 給付管理票や請求明細書の保険者番号・被保険者番号の入力(記入)誤りがある場合。
- ② 保険者(市町村)が国保連に登録している受給者情報に登録漏れや、誤りがある場合。

対応・・・給付管理票や請求明細書に入力(記入)した保険者番号・被保険者番号に誤りがないか確認(被保険者証からの転記誤り等も確認)し、①の場合は、正しい番号に修正して再提出します。

入力(記入)内容に誤りがなければ、該当の保険者(市町村または福祉事務所の介護保険担当係)に照会します。照会の結果②の場合は、保険者が国保連へ利用者の登録または修正を行った後に、同一内容の請求明細書等を再提出します。

ポイント！ 要介護の認定申請（変更申請）から連合会マスターへの登録まで



要介護認定の申請（変更申請）から認定まで通常30日程度です。手続きの不備等があれば30日以上の日数がかかりま
図のような場合は、申請（変更申請）の翌月に介護給付費を請求しても12P0エラー（市町村の認定情報が未登録（受給者情報）、変更申請の場合は12PA
エラー（市町村の認定変更が未決定）になり返戻となります。
要介護の認定申請・変更申請をした場合には、申請日・認定決定日等を確認して保険者の国保連への要介護認定情報を登録が終了する月以降に請求してください。

請求明細書・給付管理票返戻 (保留) 一覧表

事業所 (保険者) 番号 9970000000

平成24年5月審査分

平成24年5月31日

事業所 (保険者) 名 介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者 (事業所) 番号 保険者 (事業所) 名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H24.4	21		5,675	A	対象年月：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H24.4	21		5,675	A	サービス事業所番号：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H24.4	21		5,675	A	サービス種類：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1

ポイント! 事業所台帳、事業所基本台帳、サービス台帳
 都道府県は国保連に以下のような事業所の情報を登録しています。
 事業所基本台帳・・・事業所番号、指定/基準該当等区分コード等を登録
 サービス台帳・・・事業所のサービス種類ごとの届出情報等を登録
 事業所基本台帳とサービス台帳を総称して「事業所台帳」と呼びます。

内容・①ADDO サービス事業所番号：無効もしくは事業所基本台帳に未登録
 対象年月：無効もしくは事業所基本台帳に未登録
 ②ADD1 サービスコード (サービス種類)：無効もしくはサービス台帳に未登録
 サービス事業所番号 (支援事業所)：無効もしくはサービス台帳に未登録

原因・・・ADDOについては、給付管理票作成時にサービス事業所の番号を誤って入力 (記入) した為、都道府県が国保連へ登録している事業所台帳に該当するものがないか、または、サービス事業所の番号が変更になっているのに前の番号を入力 (記入) した等の場合にエラーになります。
 その他、請求明細書等を提出した事業所が、自事業所の番号を間違えた場合にエラーとなります。
 ADD1については、ADDOと同様入力 (記入) 誤り等でエラーになったものですが、入力 (記入) した事業所は事業所台帳に登録されているが取り扱っているサービス (訪問介護・訪問看護等) が違うことでエラーになったものです。

対応・・・サービス事業所番号の入力 (記入) に誤りがないか、番号が変更になっていないかなどを確認し、誤りがあれば修正して再提出します。
 誤りが無い場合は、都道府県が国保連へ事業所を登録する際の誤りや登録忘れ、又は事業所が県への申請の際にサービス種類の記入誤り等の可能性がありま
 すので、都道府県へ照会して下さい。

様式第十一

給付管理票 (平成24年4月分)

保険者番号		保険者名	
9	9	0	0
被保険者番号		被保険者氏名	
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
生年月日		性別	
5	5	5	5
日	日	日	日
明・大・(印)	要支援1・2	(男)・女	
居宅サービス・介護予防サービス	要介護1・②・3・4・5		
支給限度基準額	限度適用期間	平成	24
19480	単位/月	24	年
		1	月
		~	平成
		24	年
		12	月

作成区分		① 居宅介護支援事業者作成	
		2. 被保険者自己作成	
		3. 介護予防支援事業者作成	
居宅介護/介護予防	9	9	7
支援事業所番号	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
担当介護支援専門員番号	9	9	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	1
居宅介護/介護予防		□□介護事業所	
支援事業者の事業所名			
支援事業者の		△△県△△市△△町1-2-3	
事業所所在地及び連絡先			
委託			
した場合			
委託の支援事業所番号			
介護支援専門員番号			

エラーの原因と対応

原因・・・
 3行目の「サービス事業者の事業所名」と「事業所番号」に「C事業所」と入力(記入)するべきであったが、誤って「B事業所」と入力(記入)したため、AD D1エラーとなっています。
 対応・・・
 3行目のサービス事業者を「C事業所」と修正して再提出してください。

居宅サービス・介護予防サービス

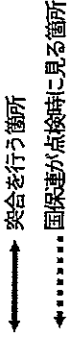
事業者名	事業所番号 (県番号-事業所番号)	指定/基準該当/ 地域密着型 サービス種別	サービス 種別名	サービス 種類コード	給付回数/単位数
A事業所	4870000001	指定・基準該当・ 地域密着	訪問介護	1	2
B事業所	4870000002	指定・基準該当・ 地域密着	通所介護	1	7
B事業所	4870000003	指定・基準該当・ 地域密着	短期入所生活介護	2	5
C事業所	4870000003	指定・基準該当・ 地域密着	短期入所生活介護	1	6
		指定・基準該当・ 地域密着			7
		指定・基準該当・ 地域密着			4

誤：B事業所
 正：C事業所

国保連は、給付管理票に入力(記入)されている事業所番号が、事業所台帳(都道府県が国保連に登録している事業所の情報)に該当するか点検します。
 国保連は、給付管理票に入力(記入)されているサービス種類コードに該当する事業所がない場合ADD1エラーとなります。

事業所台帳
 (都道府県が国保連に登録している事業所の情報)

事業所名	事業所番号	サービス種類コード
A事業所	4870000001	11 訪問介護
B事業所	4870000002	15 通所介護
C事業所	4870000003	21 短期入所生活介護



請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

平成24年5月審査分

平成24年5月31日

事業所（保険者）名 介護事業所

1頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護職等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	00000000001 かこ かつ	請	H24.4	11		1,350	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ
990000 △△市	00000000001 かこ かつ	請	H24.4	17		1,450	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ
990000 △△市	00000000001 かこ かつ	請	H24.4			2,800	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラー
と合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済

原因・・前月以前に、該当の給付管理票と同一被保険者、同一サービス提供年月の給付管理票が既に国保連に登録されている場合、このエラーとなり、原因として以下のことが考えられます。

- ① 今回請求した年月より前に、既に同一内容の給付管理票を提出していたが、誤って再度提出した場合。
- ② 給付管理票を「修正」で提出しなければならぬのに、「新規」分として提出した場合。
- ③ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。

対応・・①の場合は、既に正しい給付管理票が登録されていると思われるので、この場合は再提出の必要はありません。
②の場合は、「修正」の給付管理票を作成して提出します。

③の場合は、返戻となった給付管理票が誤って被保険者番号等を入力（記入）したものであれば、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として次回再提出します。反対に正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として再提出してください。具体例は“エラーコード=ANN0”の対応④を参照してください。

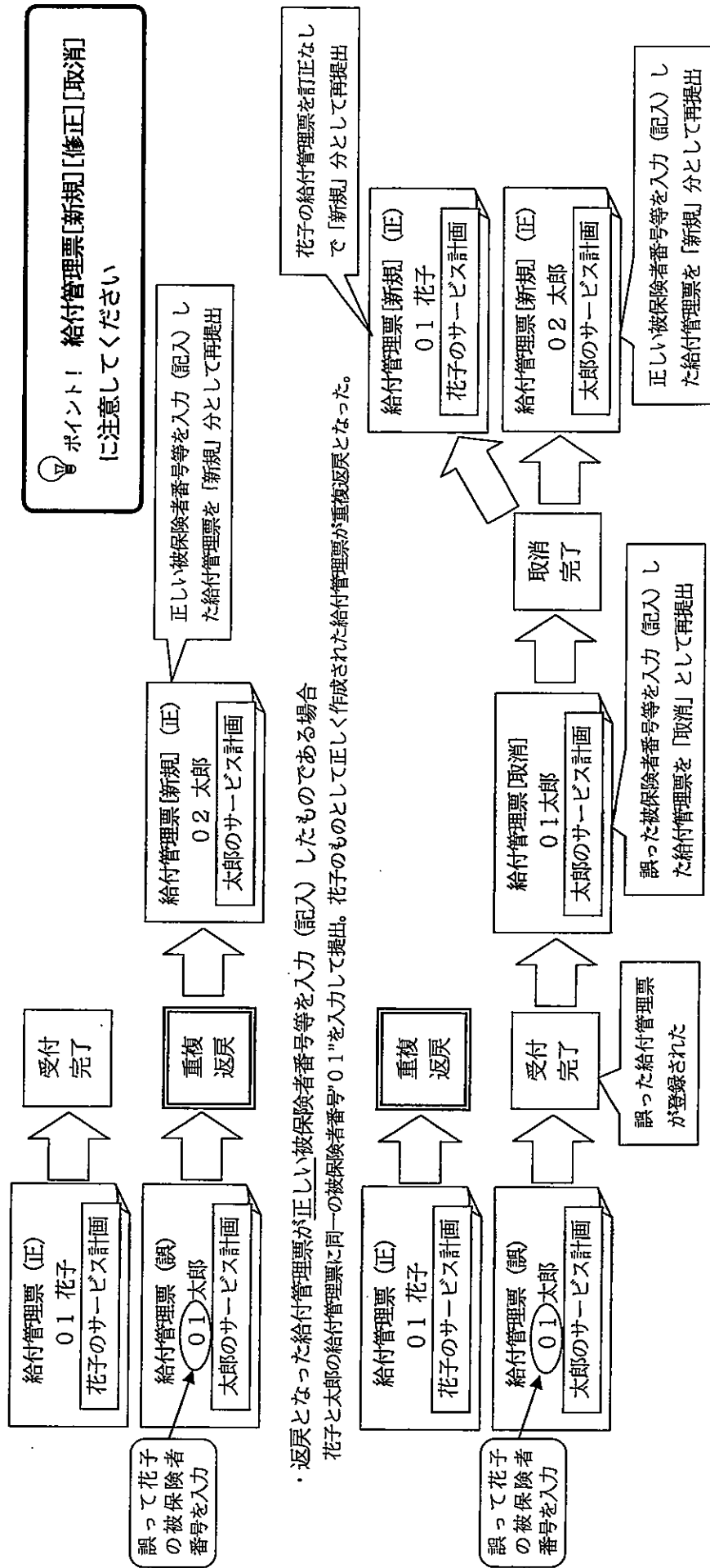
ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]を確認してください

ポイント！ エラーコード=ANN0は当月分同士の重複、エラーコード=ANNJは当月分と前月以前分の重複です。

- 対応・①の場合は、既に正しい給付管理票が登録されていると思われれます。この場合は再提出の必要はありません。
- ②の場合は、返戻となった給付管理票が正しいものか確認し、正しいものであれば登録された給付管理票は間違っているので翌月「修正」で提出します。返戻されたものが間違った給付管理票であれば、正しい給付管理票が登録されているので再提出の必要はありません。
- ③の場合は、月末時点の居宅介護支援事業所が給付管理票を提出します。変更前の居宅介護支援事業所は給付管理票を提出できません。
- ④の場合は、返戻となった給付管理票が誤って被保険者番号を入力（記入）したものであれば、正しい被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として次回再提出します。反対に正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として再提出して付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、正しい被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として再提出してください。

・返戻となった給付管理票が誤った被保険者番号を入力（記入）したものである場合

花子と太郎の給付管理票に同一の被保険者番号"01"を入力して提出。誤って花子の被保険者番号を入力した太郎の給付管理票が重複返戻となった。



・返戻となった給付管理票が正しい被保険者番号を入力（記入）したものである場合

花子と太郎の給付管理票に同一の被保険者番号"01"を入力して提出。花子のものとして正しく作成された給付管理票が重複返戻となった。

< 資料 >

月額包括報酬の日割り請求にかかる請求

介護職員処遇改善加算と地域区分の見直し

介護給付費請求明細書様式一覧

摘要欄記載事項

平成24年5月審査以降の審査チェックエラーコード

介護伝送ソフトのリリースについて (Ver. 6)

事前チェック機能の活用方法

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	事由	起算日		
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (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を含む) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類、同一保険者(※1)内のみ) ・事業所指定効力停止の解除 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更日 ・契約日 	
	開始	・施設(※2)退所後のサービス利用開始(同一保険者(※1)内のみ)	施設退所日の翌日※4	
		・施設(※3)退所後のサービス利用開始(同一保険者(※1)内のみ)	施設契約解除日の翌日※4	
		・ショート施設退所後のサービス利用開始(同一保険者(※1)内のみ)	施設退所日の翌日※4	
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類、同一保険者(※1)所在の保険者内のみ) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更日※5 ・契約解除日※5 ・(満了日) ・(開始日) 	
		・サービス利用終了後の施設(※2、※3)入所(同一保険者(※1)内のみ)	施設入所日の前日※4	
		・サービス利用終了後のショート施設入所(同一保険者(※1)内のみ)	施設入所日の前日※4	
		・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日	
	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 複合型サービス	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更 ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)
		終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(経過的要介護～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更 ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更日※5 ・契約解除日※5 ・(廃止・満了日) ・(開始日) ・(喪失日) ・(転出日)
・サービス事業所の変更(同一サービス種類、同一保険者(※1)の内のみ)			契約日	
・サービス事業所の変更(同一サービス種類、同一保険者(※1)内のみ)			契約解除日※5	
・事業所指定有効期間満了			満了日(開始日)	
夜間対応型訪問介護	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更(同一サービス種類、同一保険者(※1)の内のみ) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日	
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更(同一サービス種類、同一保険者(※1)内のみ) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日※5(満了日)(開始日)	

※1保険者とは、被保険者所在の保険者となる。政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村単位ではなく、政令市又は広域連合単位となる。

※2施設とは、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をいう

※3施設とは、介護予防小規模多機能居宅介護をいう

※4各施設の入退所日、契約日は、日割りの日数に含めない。

※5引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

○加算(月額)部分に対する日割り計算は行わない。(被保険者所在の保険者内において二重支給はしない)

○公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となる。(夜間対応型訪問介護を除く)

また、月途中に、生保単独受給者から生保併用受給者になった場合も、日割り請求とする。(夜間対応型訪問介護を除く)

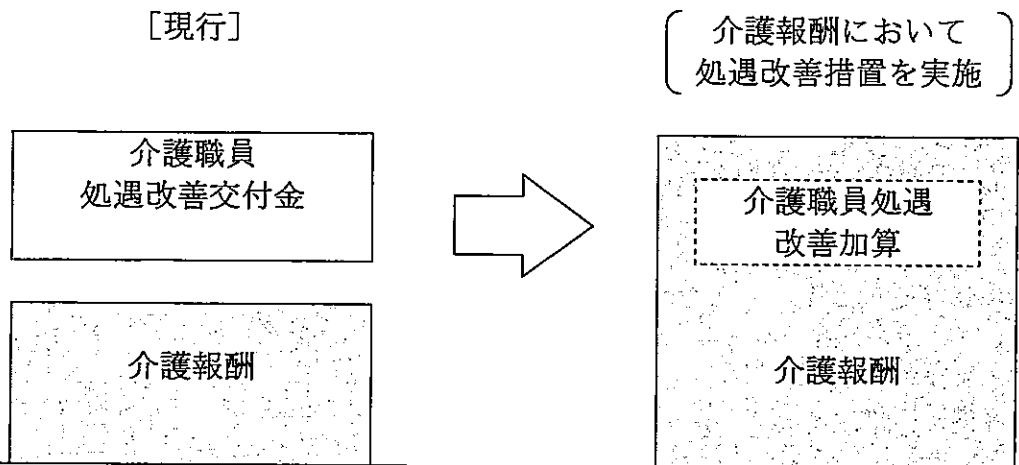
○日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間に応じた日数による日割りとする。(用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する)

○月途中の転居等に伴い保険者が変更する場合、日割り請求として扱わず月額報酬とする。

「介護職員処遇改善加算」の創設

介護職員処遇改善交付金は平成24年3月末で終了

(国保連合会の処理は平成24年6月審査分まで)



* 「介護職員処遇改善加算」については、区分支給限度基準額の算定対象外

「地域区分の見直し」

サービス種類(※)	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地の2	5級地	6級地の2	6級地	その他
・居宅療養管理指導 ・福祉用具貸与	10円								
・通所介護 ・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 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設 ・地域密着型介護福祉施設 ・介護福祉施設 ・介護保健施設 ・介護療養施設	10.81 円	10.68 円	10.54 円	10.45 円	10.41 円	10.27 円	10.23 円	10.14 円	10 円
・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・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	10.99 円	10.83 円	10.66 円	10.55 円	10.50 円	10.33 円	10.28 円	10.17 円	
・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問 介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援	11.26 円	11.05 円	10.84 円	10.70 円	10.63 円	10.42 円	10.35 円	10.21 円	

和歌山県：6級地→和歌山市・橋本市・紀の川市・岩出市・かつらぎ町

7級地→その他の市町村

訪問介護（様式第二）のサービスにて、介護職員処遇改善加算を算定する場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	身体介護1	1 1 1 1 1 1	2 5 4 1 0	2 5 4 0				
身体介護3	1 1 1 3 1 1	5 8 4 1 0	5 8 4 0					
訪問介護処遇改善加算I	1 1 6 2 7 1	3 3 5 1	3 3 5					
自動排泄処理装置貸与	1 7 1 0 1 3			1	3 0 0 0			49123456789XX

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	1 1 訪問介護	1 7 福祉用具貸与						
	③サービス実日数	2 0 日	3 0 日						
	④計画単位数	8 3 8 0	3 0 0 0						
	⑤限度額管理対象単位数	8 3 8 0	3 0 0 0						
	⑥限度額管理対象外単位数	3 3 5	0						給付率 (/100)
	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) +⑥	8 7 1 5	3 0 0 0						保険 9 0
	⑧公費分単位数								公費
	⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位	1 0 0 0 円/単位						合計
	⑩保険請求額	7 8 4 3 5	2 7 0 0 0						1 0 5 4 3 5
	⑪利用者負担額	8 7 1 5	3 0 0 0						1 1 7 1 5
	⑫公費請求額								
	⑬公費分本人負担								

注： 介護職員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。

【給付費明細欄<計算式>】

○訪問介護

(身体介護1、身体介護3)

サービス単位数

訪問介護限度額管理対象のサービス単位数の合計を記載

$$254 \times 10 = 2,540 \quad , \quad 584 \times 10 = 5,840$$

(訪問介護介護職員処遇改善加算 (I))

サービス単位数

訪問介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計 $\times 40 / 1000$
(小数点以下四捨五入) を記載

$$(2,540 + 5,840) \times 40 / 1000 = 335.2 \rightarrow 335$$

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は12ページを参照

○福祉用具貸与 福祉用具貸与は介護職員処遇改善加算の対象外

【請求額集計欄<計算式>】

介護職員処遇改善加算の単位数は限度額管理対象外単位数欄に記載する

⑤限度額管理対象単位数 $2,540 + 5,840 = 8,380$

⑥限度額管理対象外単位数 335

短期入所療養介護（様式第四）のサービスにて、介護職員処遇改善加算を記入する場合の記載内容。

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						
	ユ老短Ⅲiv 3・夜・未		2	2	4	5	1	6	1	1	0	7	3	0	3	3	2	1	0		
	老短緊急時治療管理2		2	2	6	0	0	0	5	0	0	3	1	5	0	0					
	老短処遇改善加算 I		2	2	6	1	0	4	5	2	1	1	5	2	1						
合計										3	5	2	3	1							

緊急時施設療養費	緊急時 傷病名	①急性気管支炎 ② ③		緊急時治療 開始年月日	①平成 ②平成 ③平成	2	4	年	4	月	3	日
	緊急時治療管理（再掲）	1	5	0	0	単位	5	0	0	単位×	3	日
	特定治療	リハビリテーション					点	摘要				
		処置					点					
手術						点						
麻酔						点						
放射線治療						点						
	合計					点						
往診日数	3	医療 機関名	A病院	通院日数		医療 機関名						

特別療養費	傷病名										
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要			
	合計										

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

注： 介護職員処遇改善加算の場合は、各加算の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。

【給付費明細欄＜計算式＞】

○短期入所療養介護

（ユ老短Ⅲiv 3・夜・未）

サービス単位数 短期入所療養介護限度額管理対象のサービス単位数の合計を記載
 $1,107 \times 30 = 33,210$

（老短緊急時治療管理2）

サービス単位数 緊急時治療管理対象のサービス単位数の合計を記載
 $500 \times 3 = 1,500$

（老短処遇改善加算（I））

サービス単位数 短期入所療養介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計
 $\times 15 / 1000$ （小数点以下四捨五入）を記載
 $(33,210 + 1,500) \times 15 / 1000 = 520.65 \rightarrow 521$

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は12ページを参照

【請求額集計欄＜計算式＞】

介護職員処遇改善加算の単位数は限度額管理対象外単位数欄に記載する

②限度額管理対象単位数 33,210

③限度額管理対象外単位数 $1,500 + 521 = 2,021$

<参考1> サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率

サービス種類	介護職員処遇改善加算		
	I	II	III
(介護予防) 訪問介護	4.0%	Iの 90/100	Iの 80/100
(介護予防) 訪問入浴介護	1.8%		
(介護予防) 通所介護	1.9%		
(介護予防) 通所リハビリテーション	1.7%		
(介護予防) 短期入所生活介護	2.5%		
(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	1.5%		
(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等)	1.1%		
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	3.0%		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%		
夜間対応型訪問介護	4.0%		
(介護予防) 認知症対応型通所介護	2.9%		
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	4.2%		
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3.9%		
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%		
地域密着型介護老人福祉施設	2.5%		
複合型サービス	4.2%		
介護老人福祉施設	2.5%		
介護老人保健施設	1.5%		
介護療養型医療施設	1.1%		

介護給付費請求書・明細書様式体系一覧(案)

現行				新体系<平成24年4月~> (案)			
様式番号	介護給付	様式番号	予防給付	様式番号	介護給付	様式番号	予防給付
第一	介護給付費請求書			第一	介護給付費請求書		
第二	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 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	第二の二	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	第二	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	第二の二	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
第三	短期入所生活介護	第三の二	介護予防短期入所生活介護	第三	短期入所生活介護	第三の二	介護予防短期入所生活介護
第四	短期入所療養介護(老健)	第四の二	介護予防短期入所療養介護(老健)	第四	短期入所療養介護(老健)	第四の二	介護予防短期入所療養介護(老健)
第五	短期入所療養介護(病院・診療所)	第五の二	介護予防短期入所療養介護(病院・診療所)	第五	短期入所療養介護(病院・診療所)	第五の二	介護予防短期入所療養介護(病院・診療所)
第六	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	第六の二	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	第六	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	第六の二	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
第六の三	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	第六の四	介護予防特定施設入居者生活介護	第六の三	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)	第六の四	介護予防特定施設入居者生活介護
第六の五	認知症対応型共同生活介護(短期利用)	第六の六	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	第六の五	認知症対応型共同生活介護(短期利用)	第六の六	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)
/				第六の七	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)	/	
第七	居宅介護支援	第七の二	介護予防支援	第七	居宅介護支援	第七の二	介護予防支援
第八	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	/		第八	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	/	
第九	介護保健施設サービス	/		第九	介護保健施設サービス	/	
第十	介護療養施設サービス	/		第十	介護療養施設サービス	/	
第十一	給付管理票	/		第十一	給付管理票	/	

変更 (案)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(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)

公費負担者番号		平成		年		月	
公費受給者番号		保険者番号					

被保険者	被保険者番号	
	(フリガナ)	
	氏名	
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 日 性別 1.男 2.女
	要介護状態区分	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	

請求事業者	事業所番号	
	事業所名称	
	所在地	〒 -
	連絡先	電話番号

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成
	事業所番号	事業所名称

開始年月日	平成 年 月 日	中止年月日	平成 年 月 日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院		

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

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称							
	③サービス実日数	日	日	日	日			
	④計画単位数							
	⑤限度額管理対象単位数							
	⑥限度額管理対象外単位数							給付率 (/100)
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥							保険
	⑧公費分単位数							公費
	⑨単位数単価	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	合計
	⑩保険請求額							
	⑪利用者負担額							
	⑫公費請求額							
	⑬公費分本人負担							

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考
	11	訪問介護				
	15	通所介護				
	76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	71	夜間対応型訪問介護				
	72	認知症対応型通所介護				
	73	小規模多機能型居宅介護				
	77	複合型サービス				

変更 (案)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
 (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))

公費負担者番号										
公費受給者番号										

平成		年		月		分	
----	--	---	--	---	--	---	--

保険者番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
		年	月	日												
	要介護状態区分	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

請求事業者	事業所番号																
	事業所名称																
	所在地	〒															
連絡先	電話番号																

入居年月日	平成		年		月		日	退居年月日	平成		年		月		日	入居実日数	外泊日数
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他																
退居後の状況	1.居宅 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																

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	
	合計								

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①外部利用型給付上限単位数		
	②外部利用型上限管理対象単位数		
	③外部利用型外単位数		
	④給付単位数		
	⑤単位数単価		円/単位
	⑥給付率	/100	/100
	⑦請求額 (円)		
	⑧利用者負担額 (円)		

変更 (案)

介護予防サービス介護給付費明細書
(介護予防特定施設入居者生活介護)

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成						年						月									分
----	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---

保険者番号																					
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者	被保険者番号																					
	(フリガナ)																					
	氏名																					
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和																		
		年	月	日	性別	1.男	2.女															
要支援状態区分	要支援1・要支援2																					
認定有効期間	平成																					
	平成																					
	から																					
	まで																					

請求事業者	事業所番号																					
	事業所名称																					
	所在地	〒																				
	連絡先	電話番号																				

入居年月日	平成																				
	年	月	日	退居年月日	平成																
	年	月	日		年	月	日	入居実日数													
								外泊日数													

入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他
--------	--

退居後の状況	1.居宅 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院
--------	--

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	
合計									

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①外部利用型給付上限単位数		
	②外部利用型上限管理対象単位数		
	③外部利用型外単位数		
	④給付単位数		
	⑤単位数単価	円/単位	
	⑥給付率	/100	/100
	⑦請求額 (円)		
	⑧利用者負担額 (円)		

新規（案）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
 （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））

公費負担者番号															
公費受給者番号															

平成			年			月分		
----	--	--	---	--	--	----	--	--

保険者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者	被保険者番号																					
	(7カガ)																					
	氏名																					
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			性別	1.男 2.女																
		年	月	日																		
要介護状態区分	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

請求事業者	事業所番号														
	事業所名称														
	所在地	〒 -													
	連絡先	電話番号													

居宅サービス計画	1.居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成														
	事業所番号														
	事業所名称														

入居年月日	平成			年			月			日
退居年月日	平成			年			月			日
短期利用 実日数										

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	
		合計							

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

枚中 枚目

公費負担者番号
公費受給者番号

平成 年 月 分
保険者番号

被保険者
被保険者番号
(フリガナ)
氏名
生年月日
要介護状態区分
認定有効期間

請求事業者
事業所番号
事業所名称
所在地
連絡先
電話番号

入所年月日
退所年月日
主傷病
退所後の状況

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
公費分回数等
公費対象単位数
摘要

特定療養費
所定疾患施設療養費
緊急時治療管理
往診日数
医療機関名
通院日数
医療機関名

特別療養費
傷病名
識別番号
内容
単位数
回数
保険分単位数
公費回数
公費分単位数
摘要

請求額集計欄
区分
保険分
公費分
保険分特定治療・特別療養費
公費分特定治療・特別療養費

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

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・通所介護・介護予防訪問介護・介護予防訪問看護・介護予防通所介護・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・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）	「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	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 例 260分 単位を省略することも可。 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	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、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)	
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「、」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	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)	
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与特別地域加算、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	別記を参照 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	
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。

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
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。
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	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合）	
	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
介護保健施設サービス	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）	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備 考
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	
介護療養施設 サービス	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、 介護予防小規模 多機能型居宅 介護	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。）
	事業開始時支援加算を算定する場合	小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護の事業を開始した日を記載すること。 例 20090401 (事業開始日が2009年4月1日の場合)	
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。）

(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、テクノエイド協会が付しているT A I Sコード又はJ A Nコードを有している商品についてはいずれかのコードを記載することとする。

また、両方のコードを有している商品については、どちらのコードを記載しても差し支えないこと。

- 1 (財)テクノエイド協会が構築している福祉用具情報システムに登録をしている商品について
 - (1) 既にテクノエイド協会が付している番号の内、企業コード(5桁)及び商品コード(6桁)を左詰で記載すること。その際に企業コードと商品コードの間は「-」でつなぐこととする。
 - (2) 2以上コードを有している商品については、どの種別で保険請求しているかという観点からコードを記載すること。
 - 2 J A Nコードを取得している商品については、J A Nコードを左詰で記載
 - 3 いずれのコードも有していない商品については、次のとおりローマ字で記載
 - (1) メーカー名と商品名を英字(ヘボン式で大文字)で記載し、その間は「-」でつなぐこととする。
なお、最初の10桁はメーカー名、残りの9桁については商品名とすること。
 - (2) メーカー名の記載については、株式会社等の各企業で共通するような名称を除き、次頁に定める変換方法により英字(ヘボン式で大文字)で記載
(例) アメリカベッドメディカルサービス株式会社 → AMERIKABET
株式会社松本製作所 → MATSUMOTOS
 - (3) 商品名の記載については、型番を有している商品については型番を記載し、型番がない商品については、商品名を別紙に定める変換方法により英字(ヘボン式で大文字)で記載(ヘボン式については次表を参照のこと。)
(例) 自走式車いす AA-12 → AA-12
アルミ製標準車 → ARUMISEIH
- (参考) J A Nコードとは、「国コード」、「商品メーカーコード」、「商品アイテムコード」、「チェックデジット」からなる商品識別コードであること。このコードは、店舗等で商品に印刷されているバーコードの一つであること。

エラーコード一覧(平成24年5月以降審査分)

エラーコード	内 容
AAA0	レコードフォーマットに誤りがあります。(項目数不正)
AAA1	請求明細書のレコード種別の組み合わせに誤りがあります。
AAA2	必要なレコードでないものがあります。
AAA3	レコード件数が規定の件数を超過しています。
AAA4	コントロールレコードのデータ種別に対する交換情報識別番号に誤りがあります。
AAA5	介護給付費請求明細書の基本情報レコードが存在しません。
AAA6	償還連絡票の償還明細情報レコードが存在しません。
AAA7	償還明細情報レコードに対応する償還連絡票情報が存在しません。
AAA8	CSVの形式に誤りがあります。
AAA9	一項目の長さが大きすぎます。
AAAA	償還連絡票にフォーマットエラーがある為、無効な明細書とします。
AAAB	過誤・再審査回数が不正に設定されています。
AAAC	コントロールレコードの送付元と送付内容の関係に誤りがあります。
AAAD	該当保険者は当該業務を委託していません。
ABB0	必須項目であるのに値が存在しません。
ABB1	この項目は、設定不可項目です。
ABB2	数値ではない値が設定されています。
ABB3	日付の形式に誤りがあります。
ABB4	集計情報が複数レコード存在します。
ABB6	規定外のコードが設定されています。
ABB7	規定の最大桁数を超過しています。
ABB8	往診日数と往診医療機関名の関係に誤りがあります。
ABB9	通院日数と通院医療機関名の関係に誤りがあります。
ABBA	居宅サービス計画費の中で、値が統一されていません。
ABBC	公費負担者番号が設定されているにも関わらず公費受給者番号又は公費給付率が設定されていません。
ABBE	基本情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。
ABBF	交換情報識別番号(介護給付費明細書様式)とサービス種類の関係に誤りがあります。
ABBG	半角のエリアに全角の文字が設定されています。
ABBH	全角のエリアに半角の文字が設定されています。
ABBJ	中止年月日と中止理由コードまたは退所(院)年月日と退所(院)後の状態の関係に誤りがあります。
ABBK	償還連絡票情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。
ABBL	集計情報又は食事情報に一致するサービス種類コードが存在しません。
ABBM	明細情報に一致するサービス種類コードが存在しません。
ABBN	同一サービスに同じ公費給付率の公費請求が複数存在しています。
ABBQ	給付管理票の中で、給付管理票作成区分コードが統一されていません。
ABBR	被保険者番号のコードが不正です。
ABBS	生活保護者以外の公費への請求は、受け付けられません。
ABBU	証記載保険者番号が統一されていません。
ABBV	被保険者番号が統一されていません。
ABBW	サービス提供年月が統一されていません。
ABBX	支援事業所番号が統一されていません。
ABBY	公費負担者番号の妥当性エラーです。(先頭2桁が不正です。)
ABBZ	生保単独の公費併用に食事情報の設定は認められません。
ABP1	介護給付費給付実績に該当する給付実績情報が存在しません。
ABQX	特定介護サービスの請求に対する様式が不一致です。
ACC0	既に該当する介護給付費請求書が存在しています。
ACC1	既に該当する介護給付費請求書別紙が存在しています。
ADD0	事業所基本台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。

エラーコード	内 容
ADD1	指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。
ADD2	保険者台帳及び広域連合行政区台帳に該当する保険者等の情報が存在しません。
ADD3	事業所基本台帳の指定・基準該当サービス区分コードと一致しません。
ADD4	サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表に該当する情報が存在しません。
ADDA	有効期間外の保険者です。
ADDB	有効期間外の広域市町村(行政区)です。
ADDC	証記載保険者番号が単独保険者または広域行政区番号ではありません。
ADDD	有効期間外の保険者または広域市町村(行政区)です。
ADDE	自県内のサービス事業所からの請求ではありません。
ADDF	法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。
ADDG	有効期間外の法別番号です。
ADDH	公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。
ADDJ	他県保険者認定の基準該当事業所です。
ADDK	決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が廃止されています。
ADDL	決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が論理削除されています。
ADDM	決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が物理削除されています。
ADDN	支払が停止されている事業所です
ADDP	該当保険者により支払が停止されています
ADDQ	事業所指定の効力が停止された事業所です。
ADDR	介護支援専門員台帳に該当する介護支援専門員情報が存在しません。
ADDS	決定時の事業所サービス台帳が指定有効期間外です。
ADDT	決定時の事業所サービス台帳が効力停止中です。
AEEO	開始年月日と終了年月日の関係に誤りがあります。
AEEO	サービス提供年月(対象年月)が介護保険制度の施行前になっています。
AEEO	日数が期間を超えています。
AEEO	サービス提供年月(対象年月)が審査年月以降になっています。
AEEO	公費の回数(日数)が介護保険の回数(日数)を超えています。
AEEO	有効期間外の給付管理票種別区分コードです。
AEEO	有効期間外の交換情報識別番号です。
AEEO	短期入所期間の連続利用日数が30日を超えています。
AEEO	年月日がサービス提供年月の期間外です。
AEEO	食事情報の記載に誤りがあります。
AEEO	公費対象単位数が介護保険のサービス単位数を超えています。
AEEO	請求された日数は受給可能な日数を超えています。
AEEO	外泊加算又は試行的退所サービスの請求日数が外泊日数を超えています。
AEEO	他県受給者の県単公費の請求は、受け付けられません。
AEEO	他県の県単公費の請求は、受け付けられません。
AEEO	認定有効期間と入退所年月日に重なりがありません。
AEEO	自己作成の場合、他県受給者を指定できません。
AEEO	同一サービス種類において複数の特別地域加算等のサービスは請求できません。
AEEO	公費負担者番号が重複しています。
AEEO	短期入所(利用型)における入所実日数が30日または入所日数を超えています。
AEEO	サービス計画費の台帳過誤は受け付けられません。
AEEO	請求された日数は受給可能な日数を超えています。
AEEO	請求された日数は受給可能な日数を超えています。
AEEO	請求された日数は受給可能な日数を超えています。
AEEO	請求された日数は受給可能な日数を超えています。
AEEO	当該サービスコードの算定に必要なサービスが請求されていません。
AEEO	請求された日数は受給可能な日数を超えています。
AGGO	明細情報に設定されている緊急時施設サービスに対応する緊急時施設療養費情報が存在しません。

エラーコード	内 容
AGG1	緊急時施設療養費情報に対応する明細情報の緊急時施設サービスが存在しません。
AGG2	緊急時施設管理サービスが、月1回を超えて請求されています。
AHH1	介護特定診療・特別療養表に該当するサービス情報が存在しません。
AHH2	有効期間外の特定診療費・特別療養費です。
AHH3	特定診療・特別療養マスタの個別リハビリテーション基準提供回数を超えています。
AHH4	請求されたサービス種類では算定できない特定診療費・特別療養費です。
AHH5	同時に請求できないサービスです。
AHH6	該当サービスを算定できない事業所です。(特定診療費・特別療養費)
ANN0	同月に該当する給付管理票を提出済みです。
ANN1	既に該当する給付管理票が存在しています。(区間異動)
ANN2	同月に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。
ANN3	既に該当する介護給付費請求明細書が存在しています。(区間異動)
ANN4	過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。
ANN5	既に該当する介護給付費給付実績が存在しています。(区間移動)
ANN6	同月に再審査を行っています。
ANN7	既に過誤調整を行っています。
ANN8	既に該当する償還払連絡票が存在しています。
ANN9	対象となる給付管理票は存在しません。
ANNA	既に給付管理票修正を行っています。
ANNB	公費受給者番号が重複して使われています。
ANNC	既に償還明細書が提出されています。
ANND	既に介護給付費請求明細書が提出されています。
ANNE	過去に再審査を行っています。
ANNF	特定入所者介護サービス費が決定されている請求明細書の本体報酬が全査定されるため、給付管理票修正ができません。
ANNG	特定入所者介護サービス費が決定されている請求明細書の本体報酬が全査定されるため、再審査ができません。
ANNH	既に該当するサービス提供終了確認情報が存在しています。
ANNJ	過去に該当する給付管理票を提出済みです。
ANNK	給付管理票内の明細情報が重複しています。
ANNL	介護給付費請求明細書内の情報が重複しています。
ANNM	過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。(ゼロ査定のサービスあり)。
ARR0	保険給付支払の一時差止です。
ARR1	共同処理用受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。
ARR2	共同処理用保険者台帳に該当する保険者情報が存在しません。
ARR3	短期入所限度額管理対象期間終了前の申請です。
ARR4	福祉用具販売年月とサービス提供年月が一致していません。
ARR5	住宅改修着工年月とサービス提供年月が一致していません。
ARR6	審査済みの申請に、要介護区分に非該当・旧措置無しが設定されています。
ARR7	審査方法区分コードが有効な値ではありません。
ARR8	要介護状態区分コードが有効な値ではありません。
ARR9	口座名義人に使用できない文字があります。
ASS0	保険及び公費請求額と利用者負担額(標準負担額)の合計が、審査により再計算した総額又は訂正後求めた総額を超えています。
ASS1	標準負担額(月額)の計算結果が不正になります。
ASS2	公費分出来高医療費点数合計が、保険分出来高医療費点数合計と一致していません。
ASS3	サービス単位数と、請求額または本人負担額の関係に誤りがあります。
ASS4	生保単独の公費併用の請求額が不正です。
ASS5	請求金額等が計算値を超えています。
ASS6	受給者台帳の負担限度額と記載された負担限度額が一致しません。
ASS7	集計情報の出来高単位数が(緊急+特定)の単位数と一致しません。

エラーコード	内 容
ASSA	既定値又は計算値を超えているため自動訂正しました。
ASSB	査定後の請求額が計算できません。
ASSC	生保単独受給者の食事提供費請求額が食事提供費合計を超えています。
ASSD	生保単独受給者の公費食事提供費合計が計算値を超えています。
ASSE	生保単独受給者の公費負担額(明細)が費用額を超えています。
ASSF	生保単独受給者の公費負担額(明細)が計算値を超えています。
ATT0	保険給付率が0(ゼロ)は、不正です。
ATT1	保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0(ゼロ)は、不正です。
ATT2	保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0(ゼロ)は、不正です。
ATT3	食事提供費合計>0のとき、食事提供費請求額が0(ゼロ)は、不正です。
ATT4	サービス計画費の請求金額が0(ゼロ)は、不正です。
ATT5	生保単独受給者のとき、保険請求額>0は、不正です。
ATT6	生保単独受給者のとき、保険出来高請求額>0は、不正です。
ATT7	生保単独受給者のとき、食事提供費請求額>0は、不正です。
ATT8	生保単独受給者のとき、公費1給付率=0は、不正です。
ATT9	生保単独受給者のとき、保険出来高単位数>0かつ公費出来高請求額=0は、不正です。
ATTA	生保単独受給者のとき、給付単位数>0かつ公費1請求額=0は、不正です。
ATTB	生保単独受給者のとき、食事提供費合計>0かつ公費1食事提供費請求額=0は、不正です。
ATTC	公費給付率>90以外は、不正です。
ATTD	給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数=0は、不正です。
ATTE	給付単位数が0(ゼロ)は、不正です。
ATTF	食事提供費合計が0(ゼロ)は、不正です。
ATTG	サービス計画費の単位数が0(ゼロ)は、不正です。
ATTH	基本食日数×基本食単価>0のとき、基本食金額が0(ゼロ)は、不正です。
ATTJ	特別食日数×特別食単価>0のとき、特別食金額が0(ゼロ)は、不正です。
ATTK	基本食日数+特別食日数>0のとき、食事提供延べ日数が0(ゼロ)は、不正です。
ATTL	給付計画単位数・日数にゼロが指定されています。
ATTM	日数又は実日数が0(ゼロ)は、不正です。
ATTP	保険分請求額合計が0(ゼロ)は、不正です。
ATTQ	生保単独受給者のとき、公費請求額合計が0(ゼロ)は、不正です。
ATTR	受領すべき利用者負担額の総額が0(ゼロ)は、不正です。
AUQ3	再審査の申立点数が当初請求時のサービス点数を超えています。
AUU0	保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
AUU1	保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
AUU2	サービス計画費の請求金額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
AUU3	公費給付率>90以外に訂正され、不正となりました。
AUU4	給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数が0に訂正され、不正となりました。
AUU5	給付単位数が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
AUU6	食事提供費合計が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
AUU7	サービス計画費の単位数が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
AUU8	食事標準負担額(日額)が不正です。
AUU9	福祉用具貸与に係る特別地域加算が福祉用具貸与費の100分の100を超えています。
AUUA	集計情報の記載内容と一致しません。
AUUB	旧措置入所者で、かつ、保険給付率≥95%の場合、社会福祉法人軽減情報を設定できません。
Y0	入院区分コード、給付点検の項目何れもが未設定です。
Y1	規定の桁数を満たしていません。
Y2	日数が暦日を超えています。
Y3	診療年月が処理年月以降になっています。
ZZZZ	その他エラー
10PT	小規模多機能型利用開始月における居宅サービス等の利用有無との関係に誤りがあります。

エラーコード	内 容
10Q4	送付元と居宅サービス計画作成区分が異なります。
10QB	居宅サービス計画作成区分と計画サービス種類の関係に誤りがあります。
10QC	指定・基準該当等サービス台帳の食事管理の状況の値が不正です。
10QD	指定・基準該当等サービス台帳の食事管理の状況の値が3.別表第二注2口該当の時、特別食単価・日数・金額に値が設定されています。
10QE	生活保護指定を受けていない事業所のため請求できません。
10QF	受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。
10QG	旧措置入所者特例対象外の受給者です。
10QK	特地加算は算定できない事業所です。
10V1	該当サービスを算定できない事業所です。(特別地域加算)
10V2	該当サービスを算定できない事業所です。(緊急時訪問看護加算)
10V3	該当サービスを算定できない事業所です。(特別管理体制)
10V4	該当サービスを算定できない事業所です。(機能訓練指導体制)
10V5	該当サービスを算定できない事業所です。(食事算定体制)
10V6	該当サービスを算定できない事業所です。(入浴介助体制)
10V7	該当サービスを算定できない事業所です。(特別入浴介助体制)
10V8	該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーション加算状況)
10V9	体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(療養環境基準)
10VA	該当サービスを算定できない事業所です。(障害者生活支援体制)
10VB	該当サービスを算定できない事業所です。(常勤専従医師配置)
10VC	該当サービスを算定できない事業所です。(夜間勤務条件基準)
10VD	該当サービスを算定できない事業所です。(医師配置)
10VE	該当サービスを算定できない事業所です。(精神科医師定期的療養指導)
10VF	該当サービスを算定できない事業所です。(認知症専門棟)
10VG	該当サービスを算定できない事業所です。(送迎体制)
10VH	該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所加算(訪問介護))
10VJ	請求先の公費負担者番号のため、事業所からの請求には使用できません。
10VK	指定・基準該当等サービス台帳の施設等の区分コードと一致しません。
10VL	指定・基準該当等サービス台帳の人員配置区分コードと一致しません。
10VM	受給者台帳記載の公費負担者番号が生活保護の公費負担者番号ではありません。
10VN	該当サービスを算定できない事業所です。(食事提供の状況)
10VP	該当サービスを算定できない事業所です。(時間延長サービス体制)
10VQ	該当サービスを算定できない事業所です。(個別リハビリテーション提供体制)
10VR	該当サービスを算定できない事業所です。(夜間ケア体制)
10VS	該当サービスを算定できない事業所です。(居住費対策)
10VT	該当サービスを算定できない事業所です。(人員基準欠如)
10VV	該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーション機能強化)
10VW	社会福祉法人軽減事業実施事業所ではありません。
10VX	該当サービスを算定できない事業所です。(栄養管理の評価)
10VY	該当サービスを算定できない事業所です。(若年性認知症ケア加算)
10VZ	該当サービスを算定できない事業所です。(運動器機能向上体制)
10W0	該当サービスを算定できない事業所です。(栄養マネジメント(改善)体制)
10W1	該当サービスを算定できない事業所です。(口腔機能向上体制)
10W2	該当サービスを算定できない事業所です。(事業所評価加算(決定))
10W3	該当サービスを算定できない事業所です。(緊急受入体制)
10W4	該当サービスを算定できない事業所です。(夜間看護体制)
10W5	該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所加算(居宅介護支援))
10W6	該当サービスを算定できない事業所です。(大規模事業所)
10W7	該当サービスを算定できない事業所です。(重度化対応体制)
10W8	該当サービスを算定できない事業所です。(医療連携体制)

エラーコード	内 容
10W9	該当サービスを算定できない事業所です。(ユニットケア体制)
10WA	該当サービスを算定できない事業所です。(在宅・入所相互利用体制)
10WB	該当サービスを算定できない事業所です。(ターミナルケア(看取り看護)体制)
10WC	体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(身体拘束廃止取組)
10WD	該当サービスを算定できない事業所です。(小規模拠点集合体制)
10WE	該当サービスを算定できない事業所です。(準ユニットケア体制)
10WF	該当サービスを算定できない事業所です。(認知症ケア加算)
10WG	該当サービスを算定できない事業所です。(個別機能訓練体制)
10WH	該当サービスを算定できない事業所です。(アクティビティ実施加算)
10WJ	体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(設備基準)
10WK	該当サービスを算定できない事業所です。(療養体制維持特別加算)
10WL	該当サービスを算定できない事業所です。(3級ヘルパー体制)
10WM	該当サービスを算定できない事業所です。(中山間地域加算(地域))
10WN	該当サービスを算定できない事業所です。(中山間地域加算(規模))
10WP	該当サービスを算定できない事業所です。(サービス提供体制強化)
10WQ	該当サービスを算定できない事業所です。(認知症短期集中リハビリ加算)
10WR	該当サービスを算定できない事業所です。(若年性認知症受入加算)
10WS	該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制)
10WT	該当サービスを算定できない事業所です。(夜勤職員配置)
10WU	該当サービスを算定できない事業所です。(療養食加算)
10WV	該当サービスを算定できない事業所です。(日常生活継続支援)
10WW	該当サービスを算定できない事業所です。(認知症ケア加算)
10WX	該当サービスを算定できない事業所です。(24時間通報対応)
10WY	該当サービスを算定できない事業所です。(看護職員配置)
10WZ	該当サービスを算定できない事業所です。(夜間ケア加算)
12P0	受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。
12P2	資格を喪失している被保険者です。
12P3	給付管理票の合計+償還払給付実績の合計が受給者台帳の区分支給限度基準額を超えています。
12P4	受給者台帳記載の支援事業所番号と一致しません。
12P5	受給者台帳記載の居宅サービス作成区分と一致しません。
12P9	受給者台帳記載の公費負担者番号と一致しません。
12PA	変更申請中の受給者です。
12PB	給付減額又は償還払化の受給者です。
12PC	特定入所者介護サービスを受けられない受給者です。
12PD	認定有効期間外の被保険者です。
12PE	訪問通所限度額管理期間外の被保険者です。
12PF	短期入所限度額管理期間外の被保険者です。
12PJ	小規模多機能型利用開始月における居宅サービス等の利用有無が未設定です。
12PK	有料老人ホーム等の同意書が提出されていません。
12PL	利用者負担減免の申請中です。
12Q5	既に資格喪失した受給者です。
12Q6	受給者台帳記載、または設定された基準値の給付率と一致しません。
12Q7	証記載保険者番号が不正です。
12Q9	この受給者は、旧措置者のため対象外です。
12QA	請求明細書様式に対する受給者の要介護状態区分が不正です。
12QJ	受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。
12QT	受給者台帳記載項目と一致しません。
12VU	居住費対策の請求が受給者台帳の食事標準負担額に対応しません。
13PS	公費負担者台帳に該当する公費負担者情報が存在しません。
13PU	法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。

エラーコード	内 容
13PW	有効期間外の公費負担者です。
13Q0	有効期間外の法別番号です。
13Q2	公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。
13QV	給付額減額により引下げられた給付率に一致しません。
14P8	介護給付費単位数表に該当するサービス情報が存在しません。
14PG	介護給付費単位数表または介護特定診療表の制限回数日数を超過しています。
14PH	このサービスに該当する公費は適用されていません。
14PM	有効期間外の介護サービスです。
14PR	給付単価表に該当する給付単価情報が存在しません。
14PY	有効期間外の給付単価です。
14PZ	複数の市町村独自加算のサービスは請求できません。
14QH	入所年月日、又は事業開始日より起算して算定期間の範囲外です。
14QL	ターミナルケア(看取り介護)加算算定に必要な中止、退所年月日が未設定、又は中止理由が誤っています。
14QN	初期加算算定に必要な入所年月日が未設定、又は入所年月日より30日を超過しています。
14QP	算定対象期間外に提供されたサービス、又は退所後の状況が誤りです。
14QR	摘要欄が未記入です。
14QU	旧措置入所者は請求できないサービスです。
14QW	食事サービスを算定できない法別番号です。
14QY	同時に請求できないサービスです。
14QZ	退所(院)年月日の翌月以降に算定できないサービスです。
15P6	このサービス種類に該当する計画点数(日数)の合計が種類別支給限度基準額を超過しています。
15P7	種類別市町村固有台帳に該当する市町村固有情報が存在しません。
15PQ	有効期間外の種類別市町村固有情報です。
16PN	市町村特別給付台帳に該当する市町村特別給付情報が存在しません。
16PP	有効期間外の市町村特別給付サービスです。
16PV	地域密着型サービスコード台帳に該当するサービス情報が存在しません。
16PX	有効期間外の地域密着型サービスです。
16Q8	市町村特別給付台帳の市町村特別支給限度基準額を超過しています。
保留	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要
返戻	サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要
返戻	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要
返戻	査定でエラーのあるもの
返戻	4種類以上のサービスを計画していないため返戻

介護伝送ソフトのリリース（Ver. 6）

平成 24 年 4 月に制度改正に対応した「国保中央会介護伝送ソフト Ver.6」のリリースを予定しております。

「国保中央会介護伝送ソフト Ver.6」リリースに伴い、「国保中央会介護伝送ソフト Ver.5」はサポート終了になります。

引き続き、「国保中央会介護伝送ソフト」をご利用になる場合、新たに「国保中央会介護伝送ソフト Ver.6」の利用料をご負担いただくこととなります。

「国保中央会介護伝送ソフト Ver.5」をこれから申し込まれる方におかれましては、以上の点をご理解の上お申し込みいただけますようお願いいたします。

また、既に申し込まれた方につきましても、ご理解いただけますようお願いいたします。

<国保中央会介護伝送ソフトの拡充>

国保中央会介護伝送ソフトの次期バージョンとして、以下の要件に伴い拡充を行う。

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）創設に伴う機能拡充
- 平成 24 年 4 月介護保険制度改正・報酬改定に伴う拡充
- Windows7 64 bit OS への動作保証対応

<動作環境>

- 以下の OS について動作保証の対象とする。
 - WindowsXP Home Edition ServicePack3
 - WindowsXP Professional ServicePack3
 - Windows 7 Starter ServicePack 未適用 / ServicePack1 (32bit OS)
 - Windows 7 Home Premium ServicePack 未適用 / ServicePack1 (32bit OS / 64bit OS)
 - Windows 7 Professional ServicePack 未適用 / ServicePack1 (32bit OS / 64bit OS)

※Windows Vista は、2012 年 4 月で Microsoft 社のサポートが終了するため動作保証の対象外とする。

- モニタ解像度：1024×768 ピクセル以上

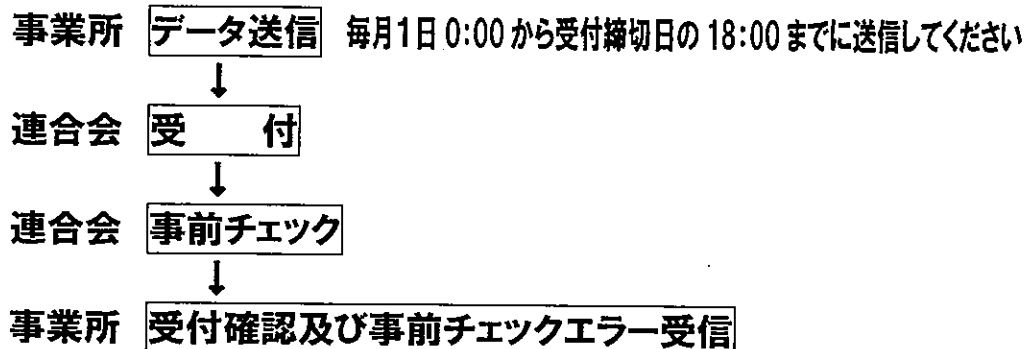
尚、Web ブラウザは Internet Explorer バージョン 6、7、8、9 のいずれかを使用する。

事前チェック機能の活用方法

①：データを送信したら必ず「送信結果」を確認してください

データを送信したら、伝送通信ソフトの「送信箱」内「送信結果」の各ファイルを選択し、送受信ボタンを押して「送信結果」を確認してください。なお、送信データは下記【処理のながれ】のように、受付処理をした後に事前チェック処理を行います。また、各処理は表示の時間帯（30分間隔）で行いますので、事業所においては、データ送信後、受付確認及び事前チェックエラーの受信まで、最長で40分程度かかります。（例；8：01送信→8：30受付→8：40事前チェック結果の配信）

【処理のながれ】



※23：30以降に送信された場合は、翌朝8：00の受付処理になります。ただし、受付締切日（原則、毎月10日）に関しては、18：00以降のデータ送信は受付自体を行いませんので、時間厳守をお願いいたします。

【伝送通信ソフトの送信結果画面】

伝送通信ソフト							
ファイル(F) ツール(T) ヘルプ(H)							
新規作成		送受信		添付確認		プログラム更新	
通正化資料検索		ゴミ箱へ		ヘルプ			
H000123450	伝送整理番号	送信ファイル名	状態	到達	受付	取消	
日 H000123450	00001234550129048370	KY000309.csv	正常終了	○	○		
日 送信箱	00001234550129048614	KY000310.csv	下枠参照	○	△		
日 送信待ち	00001234550129049217	KY000311.csv	エラー	○	×		
日 送信結果	00001234550129050155	KY000312.csv	エラー	×			
日 送信箱	00001234550129050357	KY000401.csv	待ち	○			
日 送信箱	00001234550129050365	KY000312.csv	待ち	○			
<ul style="list-style-type: none"> 無齊・古札 連絡文書 プログラム 保険者台帳 							

前ページの送信結果画面【状態】【到達】【受付】状況説明

【状態】正常終了【到達】○【受付】○（画面では送信ファイル名 KY000309.csv）
 受付が正常で、事前チェックエラーが存在しない状態です。

【状態】下枠参照【到達】○【受付】△（画面では送信ファイル名 KY000310.csv）
 受付は正常に行われていますが、データの中に事前チェックでエラーになった情報が含まれています。対応方法は、②【状態】に「下枠参照」が表示されたら
 をご覧ください。

【状態】エラー【到達】○【受付】×（画面では送信ファイル名 KY000311.csv）
 外部インターフェイスエラー（※）が発生し、データ受付が行われていません。
 データの再作成・再送信が必要です。データの取消は必要ありません。

※外部インターフェイスエラー

コントロールレコードの処理対象年月が不正

ファイル名が規約に沿っていない

伝送整理番号中の事業所番号が存在しない 等

【状態】エラー【到達】×（画面では送信ファイル名 KY000312.csv）

送信すべきファイルの種類ではない等の理由で全くデータを取り込めなかった状態です。データの再作成・再送信が必要です。データの取消は必要ありません。

【状態】待ち【到達】○（画面では送信ファイル名 KY000401.csv）

事前チェックを待っている状態です。暫くして、もう一度「送受信」ボタンを押してください。上記の【処理のながれ】を参考にしてください。

【状態】待ち（画面では最下段の送信ファイル名 KY000312.csv）

データを送信した直後の状態です。暫くして、もう一度「送受信」ボタンを押してください。上記の【処理のながれ】を参考にしてください。

②：【状態】に「下枠参照」が表示されたら

請求されたデータの中に事前チェックエラーがある場合、「送信結果」の状態に「下枠参照」が表示されます。

【下枠参照の場合の表示例】

伝送整理番号	送信ファイル名	状態	到達	受付	取消	作成日時
00001234550129048370	KY000309.csv	正常終了	○	○		2004年02月02日
00001234550129049217	KY000310.csv	下枠参照	○	△		2004年02月02日
00001234550129049217	KY000311.csv	エラー	○	×		2004年02月02日
00001234550129050155	KY000312.csv	エラー	×	×		2004年02月02日
00001234550129050357	KY000401.csv	待ち		○		2004年02月02日
00001234550129050365	KY000312.csv	待ち		○		2004年02月02日

ファイル名	様式	明細件数	レコード件数
KY000310.csv	給付	3	10

ファイル名	様式	提供年月	サービス種類	保険者番号	被保険者番号	項目名	値	エラー内容
KY000310.csv	給付	200311	13	00412015	7000000002	限度額適用期間終了	xxx	一次:数字ではない値が設定されています。
KY000310.csv	給付	200311	13	00412015	7000000002	給付計画単位異動	xxx	一次:数字ではない値が設定されています。

2003/10/18 1822

事前チェック情報（事前チェックを実施した状況）

ファイル名：送信したファイルの名前
様式：給付＝給付管理票、請求＝請求明細書
明細件数：請求明細書、給付管理票等の件数
レコード件数：データの行数

エラー情報（事前チェックでエラーとなったデータの詳細情報）

ファイル名：エラーデータが含まれるファイルの名前
様式：様式の種類
提供年月：サービス提供年月、または給付管理対象年月
サービス種類：サービス種類コード（限定できない場合は「-」）
保険者番号：利用者の証記載保険者番号
被保険者番号：利用者の被保険者番号
項目名：エラーとなった項目の名前
値：上記項目に入力されていた値
エラー内容：一次チェックでエラーとなった事由

【状態】が「正常終了」「下枠参照」となったデータは事前チェックエラーの有無に関わらず、国保連の審査支払システムに登録されます。

下枠に表示されたエラー情報は、事前チェックした結果、送信ファイルの中にエラー項目があったことを表しています。このエラーについて何も対処しなければ、データは審査支払システムに登録され、エラー項目のある請求明細書・給付管理票は「返戻」扱いになります。（ファイル全てが返戻になるわけではありません）

エラー情報のあるファイルについての取扱手順を示します。

①エラーが含まれているファイルの取消電文を作成し、送信する。

作成方法については、[参考① 取消電文について](#)をご覧ください。

②送信結果が「取消完了」になっていることを確認する。

確認方法については、[参考① 取消電文について](#)をご覧ください。
送信から確認まで40分程かかる場合があります。

③事前チェックエラーのデータを修正したファイルを作成し送信する。

下枠に表示されたエラー情報のエラー内容を参考にしてデータを作成し直し、連合会にファイルを送信してください。エラー内容の意味がわからなければ、お問合せください。（[参考② 事前チェックエラーコード](#)もご覧ください。）

④送信結果が「正常終了」になっていることを確認する。

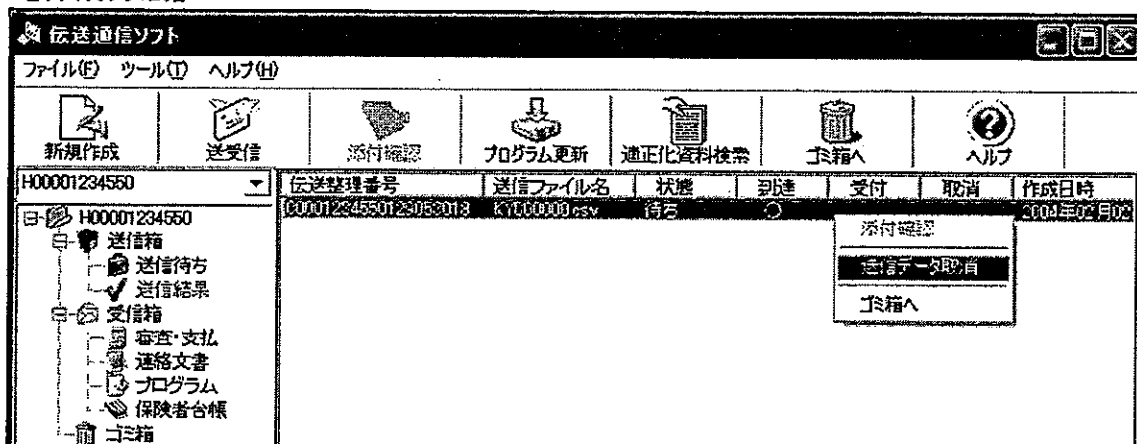
エラーへの対応をする・しないについては任意ですが、対処しないのは、返戻を減少させるという事前チェックの目的に沿いませんので、事業所におかれましては、出来る限り、エラーを修正したファイルを作成され再送信していただくようお願いします。

再作成にあたっては、エラーになったデータだけを作り直すのではなく、エラー情報が含まれたファイル全体を作り直してください。

また、再作成ファイルの送信の前には、エラーが含まれたファイルの取消を必ず行ってください。行わない場合、重複エラーが発生します。

参考①：取消電文について

【作成方法】

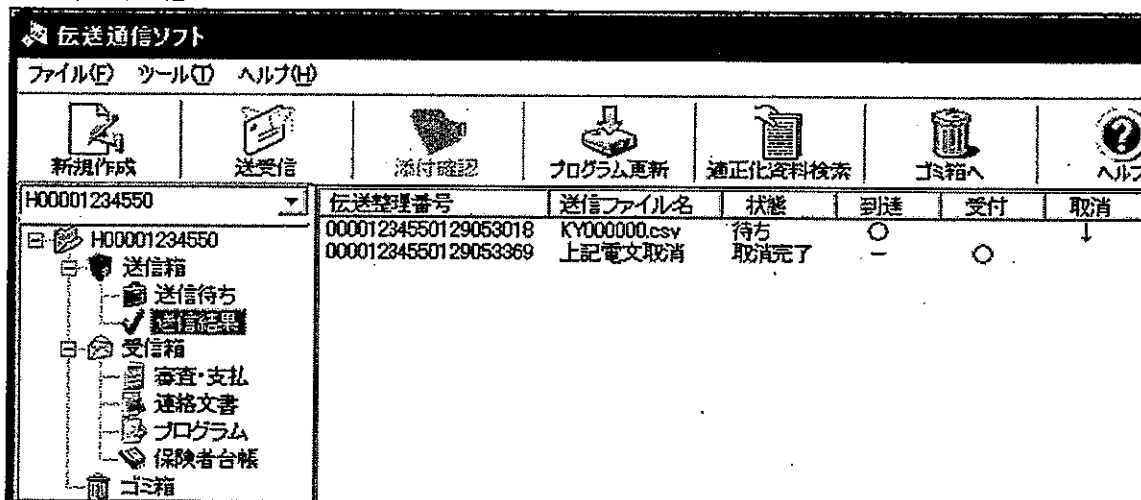


「送信結果」フォルダ内の取り消したいファイルを選択し、青く反転している状態で右クリックすると画面の状態になります。ここで「送信データ取消」をクリックしてください。

その後、「送信待ち」フォルダをクリックすると「取消電文」（送信ファイル名）が作成されますので、「送受信」ボタンを押して送信してください。

※取消電文については、エラー情報の含まれたデータだけでなく、「正常終了」のデータについても、作成、送信が可能です。また、毎月1日から受付締切日の18:00までなら、何度でも行うことが可能です。

【確認方法】



「取消電文」送信して、暫くして、「送信結果」フォルダをクリックし「送受信」ボタンを押してください。

上図のように取り消したいファイルの下に、【送信ファイル名】上記電文取消【状態】取消完了【受付】○ と表示されれば取消処理が正常に完了しています。