介護給付費等の請求について

令和６年１０月

和歌山県国民健康保険団体連合会

目　　次

１　介護給付費等の請求 ･･･ １

２　介護電子媒体化ソフト ･･･ ６

３　伝送による請求の事前チェック機能の活用方法 ･････････････････ ７

４　支払決定の通知 ･･･ １２

５　支払決定額通知書帳票等 ･････････････････････････････････････ １３

６　介護給付費明細書の取下げ ･････････････････････････････････････ ２４

７　過誤申立 ･･･ ２６

８　摘要欄記載事項 ･･･ ３１

９　月額包括報酬の日割り請求にかかる適用 ･････････････････････････ ４６

１０　サービス種類と適用可能公費の関係 ･････････････････････････ ５２

１１　介護予防・日常生活支援総合事業 ･････････････････････････････ ５３

１２　ケアプランデータ連携システム ･････････････････････････････ ５９

１　介護給付費等の請求

（１）請求の受付

伝送による請求・・・・・・毎月１０日２３時５９分まで

ＣＤ－Ｒ等による請求・・・毎月１０日まで（１０日が土・日・祝日の場合も１７時まで開所しています）

令和６年度（令和６年４月～令和７年３月受付分）締切日

10 月	10 日（木）
11 月	10 日（日）〈開所〉
12 月	10 日（火）
令和　７年１月	10 日（金）
2 月	10 日（月）
3 月	10 日（月）

※郵送及び宅配便等の受付についても、**締切日必着**です。

※11 月 9 日（土）は開所しています。

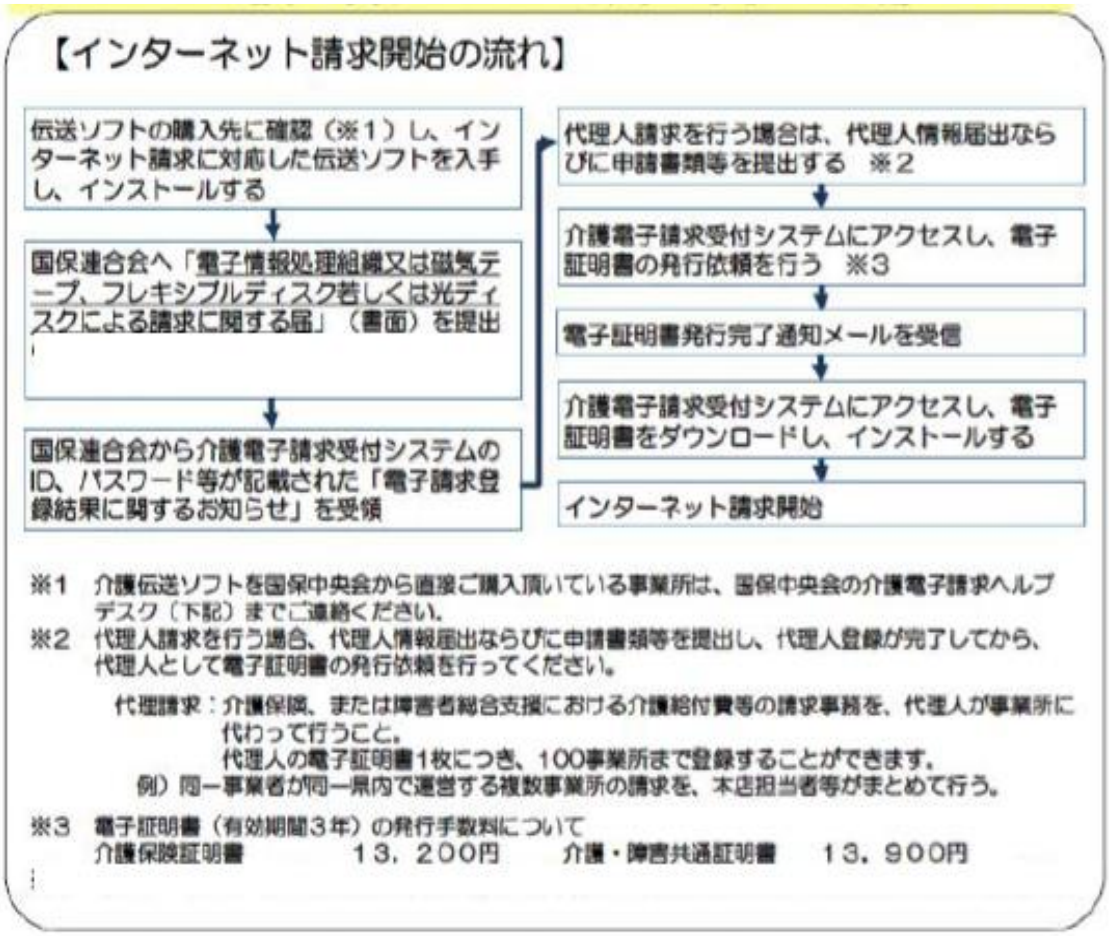
※受付締切日は本会ＨＰ　http://www.kokuhoren-wakayama.or.jp/
にも掲載しています。

（２）請求の方法

・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）

・紙媒体での請求は平成３０年３月で廃止（一部例外を除く）

◆伝送での請求



介護電子請求受付システムヘルプデスク

【照会先】：0570 － 059 － 402

【対応受付時間】

（1）請求期間（毎月１日～１０日）※　日・祝日の受付は行っておりません。

平日：１０：００～１９：００　土曜：１０：００～１７：００

（2）請求期間以外（毎月１１日～月末）※　土・日・祝日の受付は行っておりません。

平日：１０：００～１９：００

伝送請求のメリット

① 土・日・祝日に関わらず、毎月１０日２３：５９まで送信できます。

② 事前チェックシステム機能により、送信後の請求データも状況を確認することができます。（詳しくは、７ページ「３　伝送による請求の事前チェック機能の活用方法」を参照ください。）

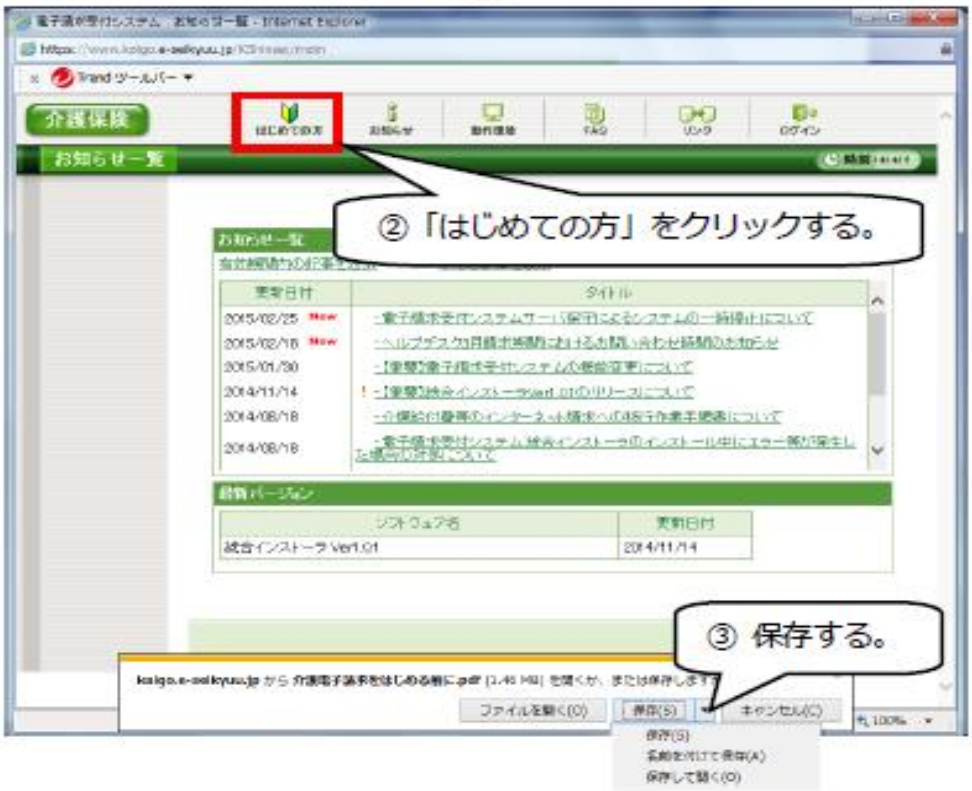
③ 請求期間内（１日から１０日）であれば、請求差替えができます。

④ 連合会から送付される支払情報や返戻情報等を請求月の翌月初めにに確認することができます。

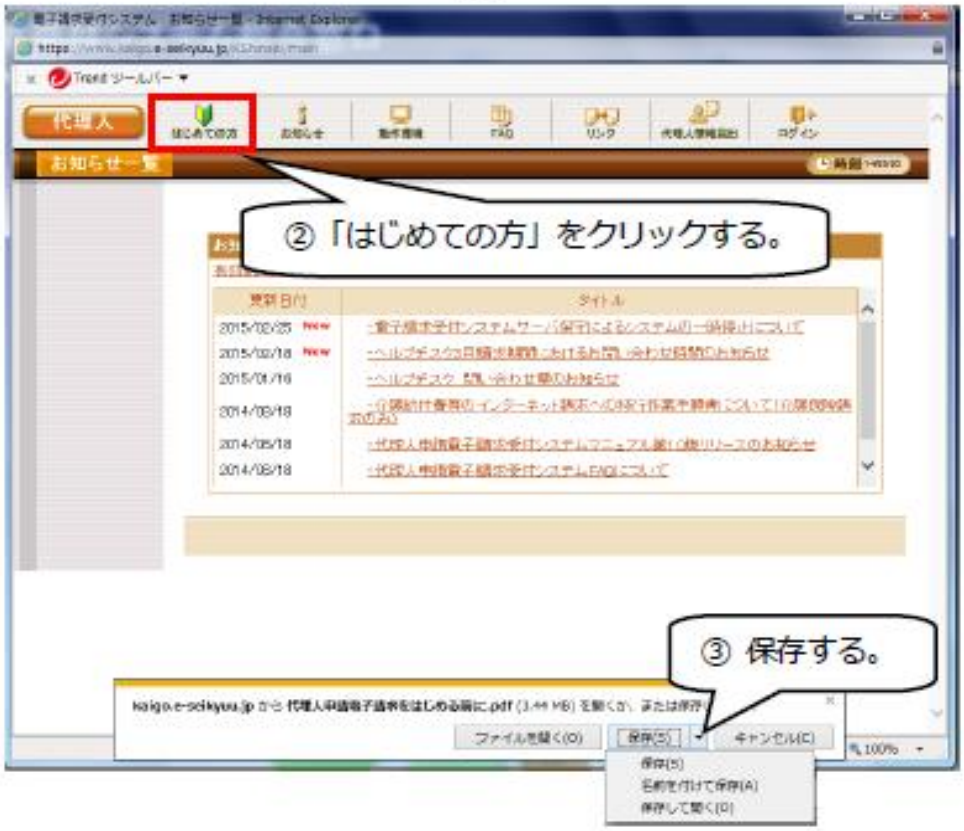
介護電子請求をはじめる前に（マニュアル）の取得方法

電子請求受付システム総合窓口（http://www.e-seikyuu.jp/）に接続する。

① 事業所で請求する場合



② 代理人で請求する場合

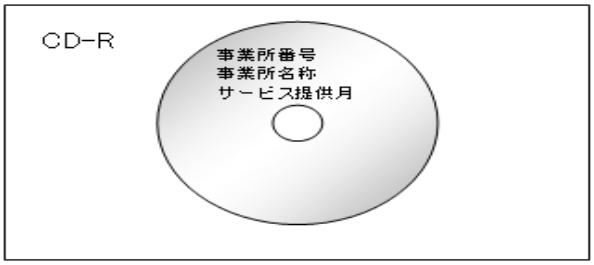


♦磁気媒体（ＣＤ－Ｒ等）での請求

（留意事項）

〇磁気媒体で提出する場合、媒体本体に**事業所番号・事業所名称・サービス提供月**を必ず記載してください。

〇**業所番号ごと**に磁気媒体を作成してください。



〇月遅れ分請求を併せて提出する場合においても、**処理年月はすべて連合会への提出年月で作成**し、磁気媒体１枚で提出していただきますようお願いいたします。

〇磁気媒体を提出後、１０日までの間に差替えを行いたい場合は、連合会へ連絡をお願いします。

〇磁気媒体へは、**ＣＳＶファイルのみ保存**してください。

※フォルダ内にＣＳＶファイルを格納している場合、システムの取込みエラーとなり、受付できませんのでご注意ください。

〇ＣＳＶファイルをＥｘｃｅｌで開いて保存した場合、作成データが壊れる可能性があるため、ＣＳＶファイルの中を参照する場合は、メモ帳等を使用してください。

〇**伝送による請求への切替えについて、ご検討いただきますようお願いいたします。**

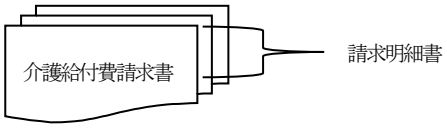
♦紙媒体での請求（※請求省令附則第五条による免除届を提出した事業所のみ）

（留意事項）

〇一番上に介護給付費請求書１枚、以下被保険者数分の請求明細書となります。

〇介護給付費請求書は、サービス提供月ごとに１枚で編綴してください。

〇返戻分の請求明細書を再提出する際は、介護給付費請求書も再度作成し編綴してください。



２　介護電子媒体化ソフト

介護電子媒体化ソフト(Ver.3)

簡単な操作で請求明細書の作成ができる便利なソフトです

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。

介護電子媒体化ソフトで作成可能な請求明細書

○居宅療養管理指導（様式第二）
○福祉用具貸与（様式第二）
○介護予防居宅療養管理指導（様式第二の二）
○介護予防福祉用具貸与（様式第二の二）

- 「主治医意見書料請求書」の作成機能も有しておりますが、使用しないで下さい。
  （現在、環境が整っていないため、電子媒体での受付をすることができません。
  従前どおり紙によりご請求をお願いします。）
- 対応している請求方式は電子媒体（CD-R、FD、MO）のみです。
  伝送及び紙媒体には対応しておりません。
- 複数の公費の請求には対応しておりません。
- 請求明細書の給付費明細欄に記載できる行数は20明細までです。
- 被保険者の作成数は100名までです。

介護電子媒体化ソフトの入手から国保連合会送付まで

①国保連合会から介護電子媒体化ソフトのパッケージ媒体、マニュアル等を入手します
↓
②介護電子媒体化ソフトをインストールします
↓
③介護電子媒体化ソフトで、請求明細書に必要な情報の画面入力をします
↓
④必要な情報が入力された請求明細書をCD-R等に保存します
↓
⑤国保連合会にCD-R等を提出します

対応OS

- Windows 8.1Update（64ビット版）
- Windows 8.1ProUpdate（64ビット版）
- Windows 10Home（32ビット版／64ビット版）
- Windows 10Pro（32ビット版／64ビット版）

詳しくは、和歌山県国保連合会介護保険課(TEL 073-427-4665)
までお問い合わせください。

３　伝送による請求の事前チェック機能の活用方法

（１）データ送信後の「送信結果」の確認

データ送信後、送受信ボタンを押下し、受付確認及び事前チェックエラーを受信してください。受付確認及び事前チェックエラーは**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、確認してください。

送信データは下記**【処理の流れ】**のように、受付処理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。そのため、データ送信から最長４０分後に受付確認及び事前チェックエラーを受信することが可能です。

（例　８：０１ 送信→　８：３０ 受付→　８：４０ 事前チェック結果の配信）

【処理の流れ】

事　業　所　［データ送信］　毎月１日０：００～１０日２３：５９までに送信してください

↓

国保連合会　［受　　付］

↓

国保連合会　［事前チェック］

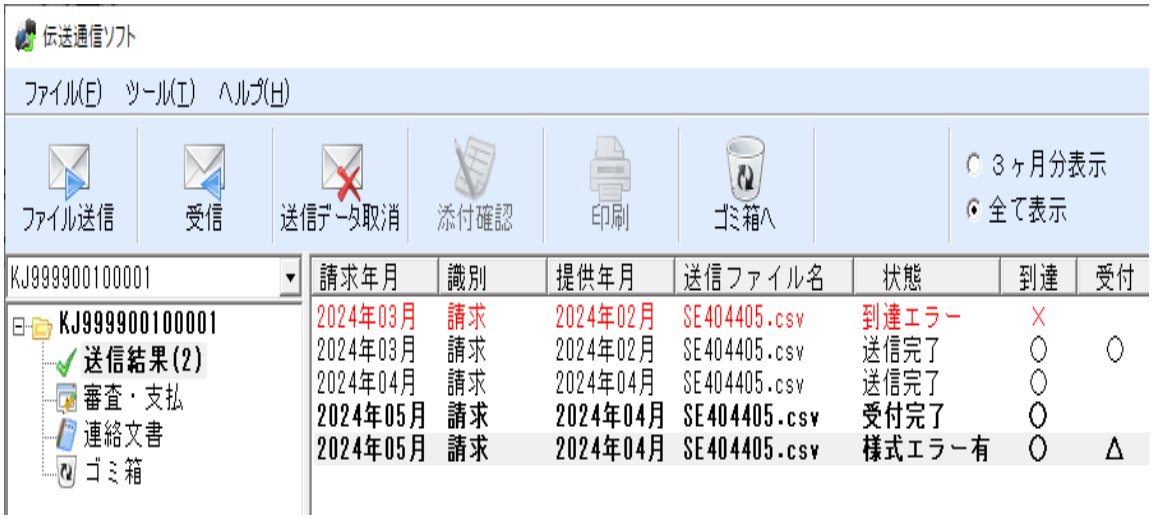
↓

事　業　所　［受付確認及び事前チェックエラー受信］

※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。

※データの送信は１０日２３：５９まで可能ですが、送信結果の確認ができないため**余裕をもってデータを送信してください**。

【伝送通信ソフトの送信結果画面】



前ページの送信結果画面【状態】【到達】【受付】状況説明

状態	到達	受付	説明
連合会到達	○		「到達完了」後、国保連合会へ送信された状態
受付中	○		「連合会到達」後、国保連合会で処理中の状態
伝送エラー	○	×	「受付中」後、伝送に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
外部エラー	○	×	「受付中」後、ファイルの構造に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
様式エラー有	○	△	「受付中」後、ファイルの内容に関する事前チェックが終了し、エラーがあった状態
受付完了	○	○	「受付中」後、全てのチェックが正常に終了した状態
送信完了	○	○ （△）	「受付完了」または「様式エラー有」後、国保連合会での審査が開始した状態

＜凡例＞　○：正常
△：一部がエラー
×：エラー

【状態】様式エラー有

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）「様式エラー有」の対応方法について　をご覧ください。

【状態】外部エラー

外部インタフェースエラー（※）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。データ取消の必要はありません。

【状態】伝送エラー

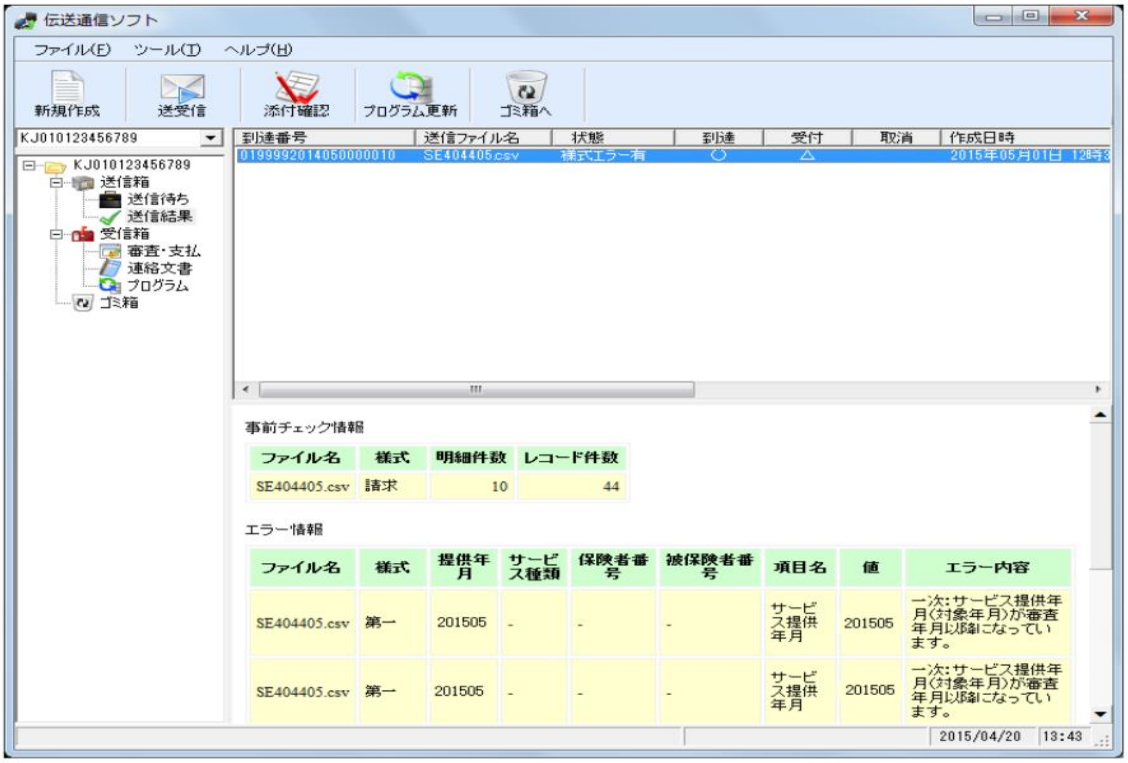
送信すべきファイルの種類ではない場合や外部インタフェースエラー（※）等の理由でデータを取り込めなかった状態です。データの再作成・再送信が必要です。データ取消の必要はありません。

※外部インタフェースエラー
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

（２）「様式エラー有」の対応方法について

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「様式エラー有」が表示されます。

【様式エラー有の場合の表示例】



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「受付完了」「様式エラー有」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、国保連合会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・送信する。

作成方法については、（３）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、（３）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・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データを作成し直し、国保連合会にファイルを送信してください。

④送信結果が「受付完了」になっていることを確認する。

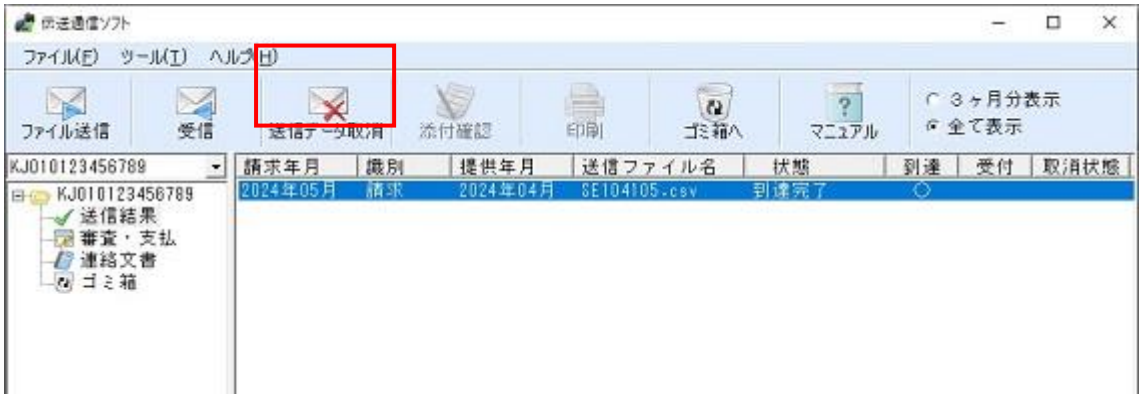
エラーの対処をする・しないについては任意ですが、対処しないのは、返戻を減少させるという事前チェックの目的に沿いませんので、事業所におかれましては、**できる限りエラーを修正したファイルを作成し再送信**していただくようお願いします。

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。

※エラーの対処をする場合、取消から再送信できるまでに１時間弱かかります。
締切まで時間がない場合、取消のみ完了し再送信ができない可能性がありますので、十分注意してください。

（３）送信データ取消方法



「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「送信データ取消」ボタンをクリック**して下さい。

なお、「送信完了」のデータについては、審査処理の実施が確定された状態であるため、送信データ取消は行えません。

※送信データ取消は、エラー情報の含まれたデータだけでなく、「受付完了」のデータについても可能です。また、毎月１日から受付締切日の 23：30 までなら、何度でも行うことが可能です。

【確認方法】

送信データ取消後、**「受信」ボタンを押して取消結果を受信**して下さい。

上図のように、取り消したいファイルの【取消状態】に「取消完了」と表示されれば、取消処理が正常に完了しています。

※取消結果が届くまで、４０分程かかる場合があります。

４　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うえ、支払額を決定し介護給付費等支払決定額通知書等を事業所に送付します。

（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

磁気・紙媒体で請求する事業所：審査月の翌月２２日前後に国保連合会より郵送

（２）通知帳票の種類　（①⑧⑨以外は介護給付・総合事業それぞれ別帳票）

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
⑧介護職員処遇改善加算総額のお知らせ
⑨審査状況一覧（※伝送事業所のみ）

（３）請求から支払までの流れ

5　支払決定額通知書帳票等

（1）介護保険審査決定増減表

令和　年　　月審査分

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。

事業所番号	3070000000

令和　年　　月　　日

事業所名	□□介護事業所

1 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者番号	サービス提供年月	請求差		返戻		査定増減		保留分		保留復活分		備考
		件数	金額 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	
合計												

①「請求差」
「合計」欄に、請求書情報の請求金額と、請求明細書情報を集計した請求件数・請求金額とを突合した差が表示されます。

②「合計」
各項目の合計が表示されます。

③「返戻」
審査で返戻となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。
「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものの返戻分（保留分を除く）が表示されます。

④「査定増減」
審査で減単位または増単位となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等(請求があった場合)が表示されます。
「介護保険審査増減単位数通知書」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものが表示されます。

⑤「保留分」
審査で保留となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。
「請求明細書･給付管理票返戻（保留）一覧表」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものの保留分が表示されます。

⑥「保留復活分」
審査で保留となった請求明細書で給付管理票の提出により保留が復活し、支払されるものの件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。
保留が復活する請求明細書の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものが表示されます。

※1　この表は請求のあった介護給付費のうち、審査決定に際し、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。
※2　保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。
※3　下段は特定入所者介護サービス費等です。

ポイント！

「請求差」の「合計」欄　マイナス表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値＞「介護給付費請求明細書情報」の集計値

「請求差」の「合計」欄　プラス表示・・・・「介護給付費請求書情報」の数値＜「介護給付費請求明細書情報」の集計値

⑴「返戻」「保留分」がある場合

返戻・保留がある場合、件数・金額ともマイナスとしてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス表示されます。

⑵「査定増減」がある場合

査定により減単位があった場合、「請求差」の「合計」欄には金額のみがマイナス表示されます。件数はカウントしないため、｛０｝と表示されます。

⑶「保留復活分」がある場合

給付管理票が国保連合会に未提出または返戻のため保留になっていた請求明細書が、給付管理票が提出され復活となった場合、プラス表示されます。

⑷「返戻」「保留分」「査定増減」「保留復活分」がないのに、「請求差」の「合計」欄に表示がある場合、または「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」があるが、⑴～⑶の合計値が「請求差」件数・金額と一致していない場合

提出された「介護給付費請求書情報」に誤りがあります。請求時点の「介護給付費請求書情報」と「介護給付費請求明細書情報」を確認してください。

確認の結果、「介護給付費請求書情報」の誤りであれば、対応の必要はありません。「介護給付費請求明細書情報」の集計金額をお支払いします。

［例］　「返戻」１件・３００単位（介護保険請求額２，７００円、公費の請求無）

「査定減」１件・－５０単位（介護保険請求額４５０円、公費の請求無）

⇒「請求差」の「合計」欄には件数｛－１｝、金額｛－３，１５０｝と表示されます。

※件数は返戻分の１件、金額は返戻分の保険請求額２，７００円と査定減の保険請求額４５０円の合計３，１５０円

※「査定増減件数」には「介護保険増減単位数通知書」に表示されているものをカウントして表示しますが、「請求差」の「合計件数」欄にはカウントされません。「査定増減」は、単位数の増減であって、明細書合計件数に増減はないため、「介護給付費請求書情報」の件数数値と「介護給付費請求明細書情報」の件数集計値に差異はありません。

（２）介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号	3070000000

令和　年　　月審査分　　令和　年　　月　　日

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。

１ 頁

事業所名	□□介護事業所

県国民健康保険団体連合会
県介護給付費等審査委員会

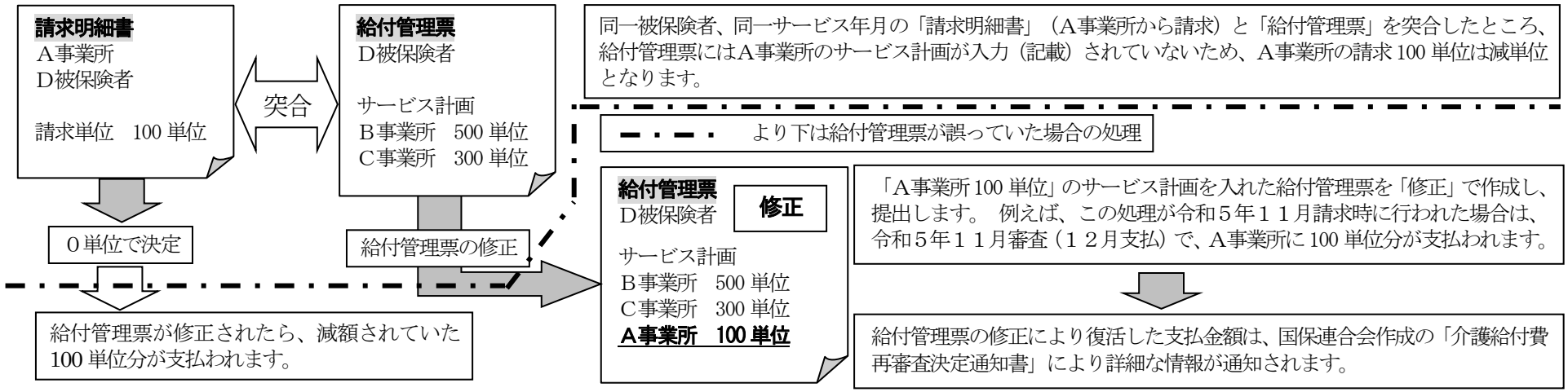
保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類コード	サービス項目コード	増減単位数	事由	内容	連　絡　事　項
300000	0000000001 ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ	R05.9	65	1111				
300000	0000000001 ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ	R05.9	65	6107	-1,719	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数（　　０単）請求単位数（　１７１９単）	

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・・提出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または地域包括支援センター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・サービス種類・サービスコードに誤りがないか確認）居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、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円の支払いをしている）ので、再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なかった場合）



介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号	3070000000

令和　年　　月審査分　　令和　年　　月　　日

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。

１ 頁

事業所名	□□介護事業所

県国民健康保険団体連合会
県介護給付費等審査委員会

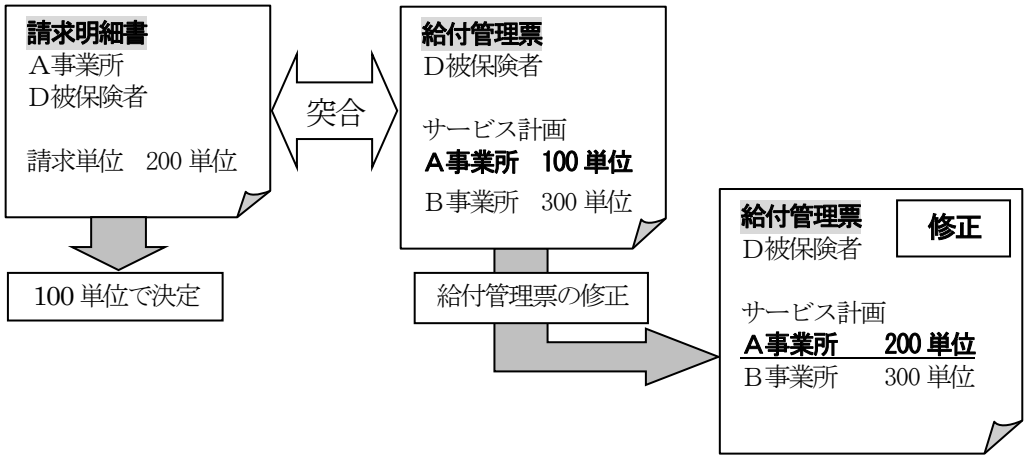
保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類コード	サービス項目コード	増減単位数	事由	内容	連　絡　事　項
300000	0000000002 ｶｲｺﾞ　ｼﾞﾛｳ	R05.9	16	2101				
300000	0000000002 ｶｲｺﾞ　ｼﾞﾛｳ	R05.9	16	5301				
300000	0000000002 ｶｲｺﾞ　ｼﾞﾛｳ	R05.9	16	5605	-1,088	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数（　５４２７単）請求単位数（　６５１５単）	

内容・・**給付管理票の実績を超えるもの　事由記号＝B**

原因・・提出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または地域包括支援センター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も少なかった場合。
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」と同様です。

「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なかった場合）



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 単位減単位され、100 単位のみの支払となります。 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。）

「備考」欄　エラーコード＝返戻・保留

（３）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	3070000000

令和　年　　月審査分

令和　年　　月　　日

事業所（保険者）名	□□介護事業所

１ 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

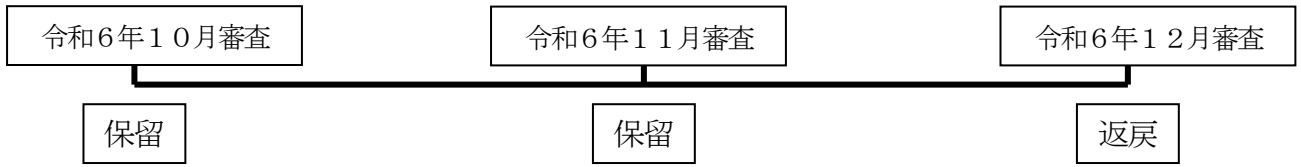
保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　　容	備　考
300000	0000000001	請	R06.9	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								

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、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ヶ月単位ですので、同月の給付管理票の提出がない場合です。
国保連合会では、通常２ヶ月間請求情報を保留しています。（この保留期間は、各県の国保連合会によって違います）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っていた請求明細書の支払が行われます。

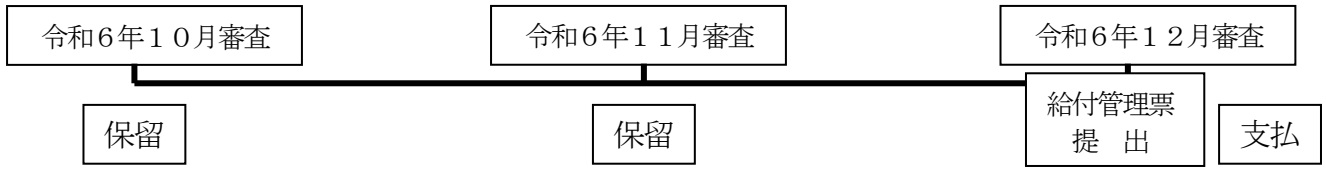
②返戻　保留期間内に給付管理票が提出されなければ請求明細書は返戻となります。この場合、備考欄には“返戻”と表示されます。
対応・・該当利用者の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票を国保連合会へ提出するように依頼します。①の場合は、請求明細書を再提出する必要はありません。②の場合は、請求明細書を再提出する必要があります。

〔例　1〕令和６年１０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〕令和６年１０月審査分で「保留」となり、令和５年１２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。
（支払は令和７年１月振込分です）

「備考」欄　エラーコード＝返戻（査定でエラーがある場合）

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	3070000000

令和　年　　月審査分

令和　年　　月　　日

事業所（保険者）名	□□介護事業所

1 頁

和歌山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
300000	0000000001	請	R05.9	13		4,455	C	査定でエラーのあるもの	返戻
△△市	ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ								

内容・・**査定でエラーのあるもの**

原因・・請求明細書と居宅介護支援事業所または地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、サービス提供体制強化加算、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

①請求単位数が給付管理票に記載されている計画単位数を超過している場合

②請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力（記入）されていない場合

③請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（請求単位数やサービス年月、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または地域包括支援センターに連絡し、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。請求明細書は返戻となっているので再請求しなければなりません。

「備考」欄　エラーコード＝１２ＰＡ

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	3070000000

令和　年　　月審査分

令和　年　　月　　日

事業所（保険者）名	□□介護事業所

１ 頁

和歌山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
300000	0000000001	請	R05.9	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
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								
300000	0000000001	請	R05.9	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	１２ＰＡ
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								

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）が国保連合会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保険者が国保連合会に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。

②保険者の国保連合会への受給者情報の登録期限（通常は前月末までの異動情報を当月の３日までに提出）と、事業者の請求書提出期限（１０日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求までに変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して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」だけでなく、受給者台帳との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。

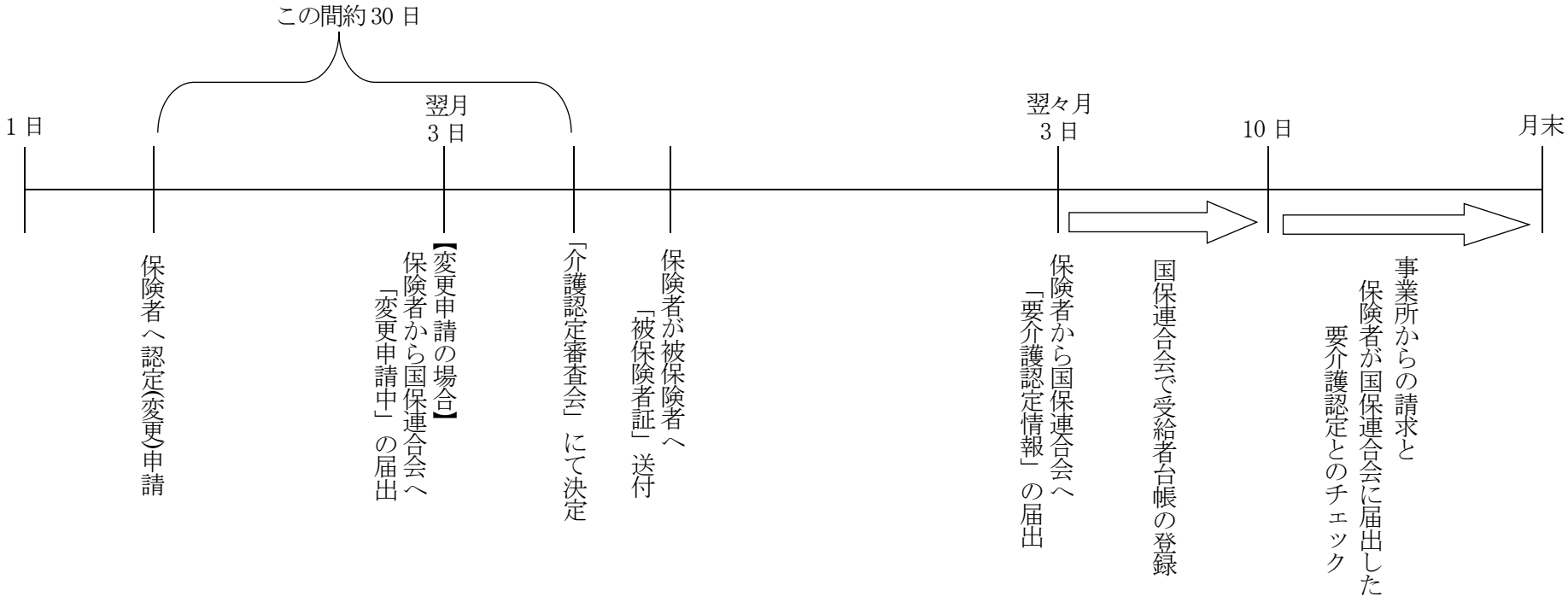
④平成１７年１０月サービス分以降については、従来からの「要介護認定」の変更申請に加え、「特定入所者」にかかる申請または変更申請を行うようになりました。このため、「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中であればエラーとなります。

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うえ再請求します。

③については変更申請確定後、再請求します。

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。また再請求時の注意点として、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再提出してください。

ポイント！　要介護の認定申請（変更申請）から受給者台帳への登録まで



＊要介護認定の申請（変更申請）から認定の決定まで通常30日程度ですが、手続きの不備等があれば30日以上の日数がかかる場合があります。
＊図のような場合は、認定（変更）申請の翌月に介護給付費等を請求しても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・認定日等を確認して国保連合会に受給者台帳（認定情報）の登録が完了する月以降に請求してください。

「備考」欄　エラーコード＝１２ＳＡ

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	3070000000

令和　年　　月審査分

令和　年　　月　　日

事業所（保険者）名	□□介護事業所

１ 頁

和歌山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
300000	0000000001	請	R05.9	51		21,142	B	保険給付率：市町村認定の給付率と相違	１２ＳＡ
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								
300000	0000000001	請	R05.9	51		21,142	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ＡＳＳＡ
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								

内容・・**保険給付率：市町村認定の給付率と相違**

原因・・受給者台帳の給付率と請求した給付率が相違することに伴い、受給者台帳の給付率に基づき計算された値を超えているためエラーとなります。

対応・・請求した給付率が正しいかを確認し、誤っている場合は正しい給付率及び請求額に修正のうえ、再請求してください。なお、給付率に誤りがない場合は、国保連合会に登録している給付率と相違がないか保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会してください。

「備考」欄　エラーコード＝ＡＮＮ４・ＡＮＮＭ

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	3070000000

令和　年　　月審査分

令和　年　　月　　日

事業所（保険者）名	□□介護事業所

１ 頁

和歌山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
300000	0000000001	請	R05.9	17		1,350	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ＡＮＮ４
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								
300000	0000000002	請	R05.9	11		1,450	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ＡＮＮ４
△△市	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ								
300000	0000000002	請	R05.9	11		1,450	B	サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要	ＡＮＮＭ
△△市	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ								

ＡＮＮＭエラーはＡＮＮ４エラーとセットで出力されます。

内容・・**①ＡＮＮ４　様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済**
②ＡＮＮＭ　サービス種類：支援事業所に給付管理票の提出依頼が必要

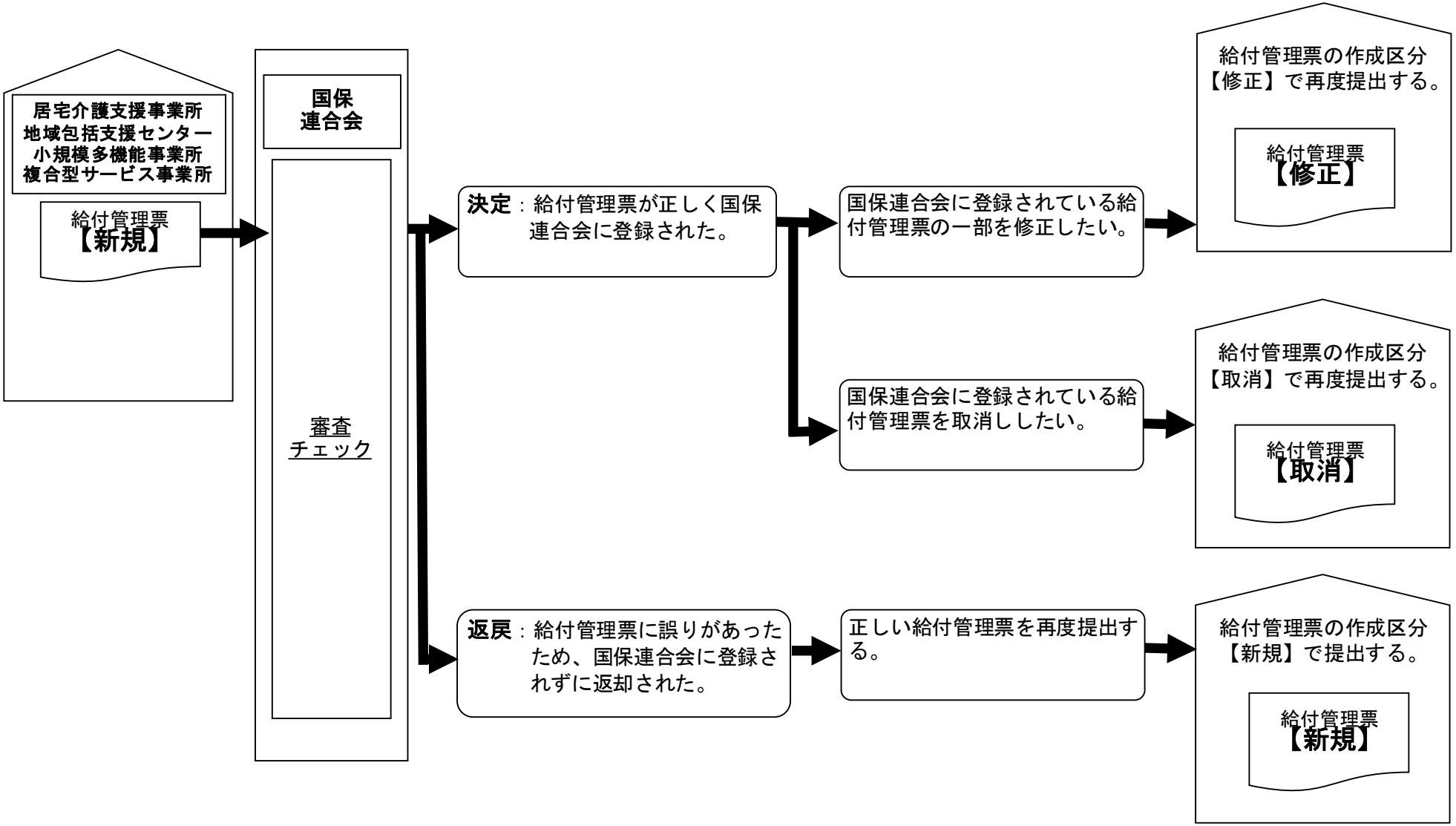
原因・・①ＡＮＮ４　　前月以前に同じ介護給付費を請求し、支払が完了している請求明細書がある場合にこのエラーが発生します。
（１）既に請求支払が終わった請求明細書を、請求していないと思って月遅れで請求した場合。
（２）既に請求支払が終わった請求明細書の請求間違いに気づき、取下げ（過誤）の手続きをしないまま、再請求した場合。
（３）他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。
②ＡＮＮＭ　　前月以前に同じ介護給付費を請求し、給付管理票と突合審査を行った結果全額マイナス（０決定）しているのに再請求した場合。

対応・・①（１）の場合、既に請求支払が終了していますので、再請求する必要はありません。
①（２）の場合、請求明細書の取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で過誤になったのを確認後、再請求してください。通常は取下げ（過誤）依頼をしてから介護給付費過誤決定通知書に載るまで２～３ヶ月かかります。
①（３）の場合、正しい保険者番号、被保険者番号等を入力（記入）した請求明細書を再請求します。
②ＡＮＮＭの場合、過去の審査で決定した請求明細書に誤りがなければ、再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票を「修正」で国保連合会へ提出するように依頼してください。

ポイント！　エラーコード＝ＡＮＮ２は当月審査分における重複、エラーコード＝ＡＮＮ４、ＡＮＮＭは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

給付管理票　「新規」「修正」「取消」

給付管理票の作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の３つの区分があります。それぞれの区分の取扱いは以下のとおりです。



６　介護給付費明細書の取り下げ

当月請求した請求明細書を取り下げる場合、取り下げ依頼書を記入のうえ、**請求月の２０日必着で郵送**してください。（２０日が土・日・祝日の場合は翌営業日）

※様式は連合会のＨＰからダウンロードできます。

令和　　年　　月　　日

和歌山県国民健康保険団体連合会　　御中

事業所番号
所　在　地
名　称
担　当　者

電 話 番 号　（　　-

介護給付費明細書の取り下げ依頼について

下記介護給付費明細書の取り下げをお願いいたします。

保留分を取り下げる場合、〇年〇月審査保留分と記載してください。

25ページの介護保険サービス種類表の明細書様式を参照してください。

サービス提供月	年　　月分
様式番号（サービス種類）	
保険者番号	
被保険者番号	
被保険者氏名	
請求単位数	

連合会へ請求された給付単位数を記載してください。

※ 請求月の２０日必着郵送でよろしくお願いいたします。
（県内保険者に限ります）
※ ２０日が土・日・祝日の場合は翌日〆切になります。

※　給付管理票は、取り下げできません。

※　過去に請求して実績が確定した請求明細書を取り下げる場合は、保険者へ過誤申出をしてください。

介護保険サービス種類表

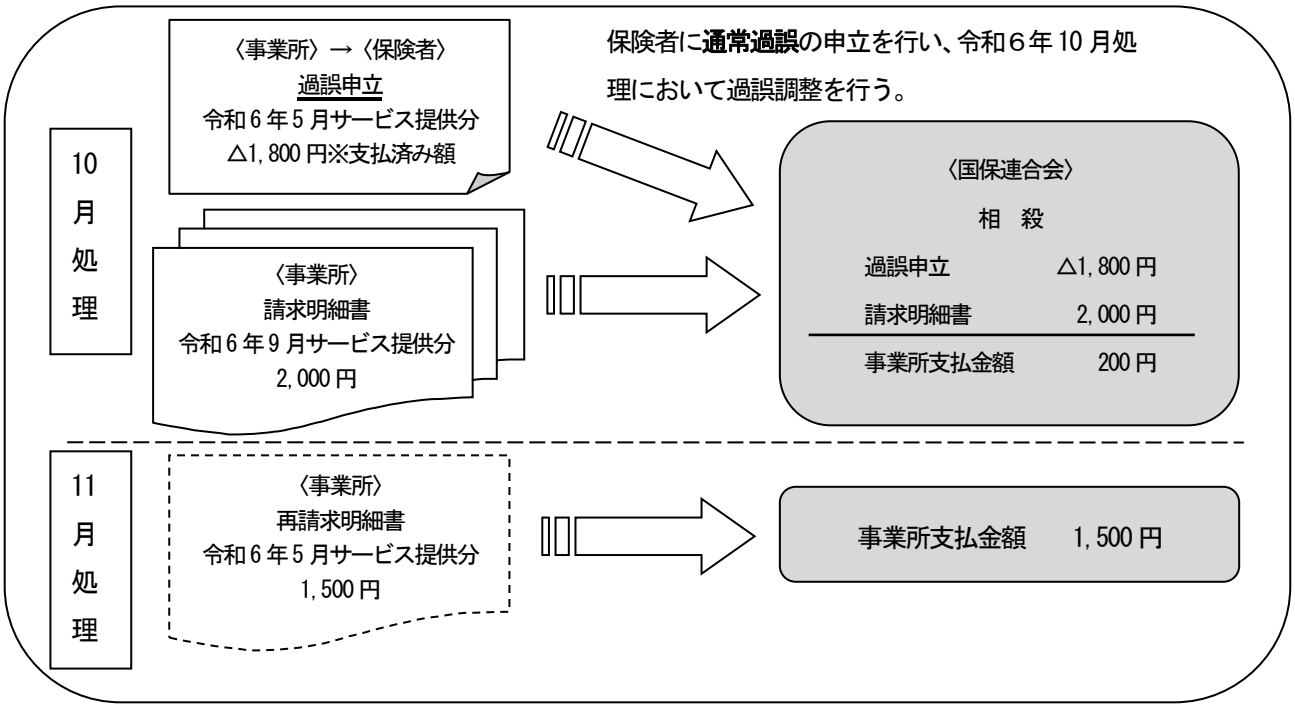
区分		サービス種類		明細書様式
介護給付	居宅サービス	11	:訪問介護	様式第二
		12	:訪問入浴介護	様式第二
		13	:訪問看護	様式第二
		14	:訪問リハビリテーション	様式第二
		31	:居宅療養管理指導	様式第二
		15	:通所介護	様式第二
		16	:通所リハビリテーション	様式第二
		21	:短期入所生活介護	様式第三
		22	:短期入所療養介護(介護老人保健施設)	様式第四
		23	:短期入所療養介護(病院等)	様式第五
		2A	:短期入所療養介護(介護医療院)	様式第四の三
		33	:特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	様式第六の三
		27	:特定施設入居者生活介護(短期利用)	様式第六の七
		17	:福祉用具貸与	様式第二
	居宅介護支援	43	:居宅介護支援	様式第七
	施設サービス	51	:介護福祉施設サービス	様式第八
		52	:介護保健施設サービス	様式第九
		55	:介護医療院サービス	様式第九の二
	特定入所者介護サービス	59	:特定介護サービス等	
	地域密着型サービス	76	:定期巡回・随時対応型訪問介護看護	様式第二
		71	:夜間対応型訪問介護	様式第二
		72	:認知症対応型通所介護	様式第二
		78	地域密着型通所介護	様式第二
		73	:小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	様式第二
		68	:小規模多機能型居宅介護(短期利用)	様式第二
		32	:認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式第六
		38	:認知症対応型共同生活介護(短期利用)	様式第六の五
		36	:地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	様式第六の三
		28	:地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)	様式第六の七
		54	:地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	様式第八
		77	:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)	様式第二
		79	:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)	様式第二
予防給付	介護予防サービス	62	:介護予防訪問入浴介護	様式第二の二
		63	:介護予防訪問看護	様式第二の二
		64	:介護予防訪問リハビリテーション	様式第二の二
		34	:介護予防居宅療養管理指導	様式第二の二
		66	:介護予防通所リハビリテーション	様式第二の二
		24	:介護予防短期入所生活介護	様式第三の二
		25	:介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	様式第四の二
		26	:介護予防短期入所療養介護(病院等)	様式第五の二
		2B	:介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	様式第四の四
		35	:介護予防特定施設入居者生活介護	様式第六の四
		67	:介護予防福祉用具貸与	様式第二の二
	介護予防支援	46	:介護予防支援	様式第七の二
	地域密着型介護予防サービス	74	:介護予防認知症対応型通所介護	様式第二の二
		75	:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	様式第二の二
		69	:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)	様式第二の二
		37	:介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式第六の二
		39	:介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	様式第六の六

7　過誤申立

事業所への支払額が決定した後に請求内容を修正する場合、保険者に過誤申立を行ったうえで、再請求する必要があります。申立方法は各保険者に確認ください。

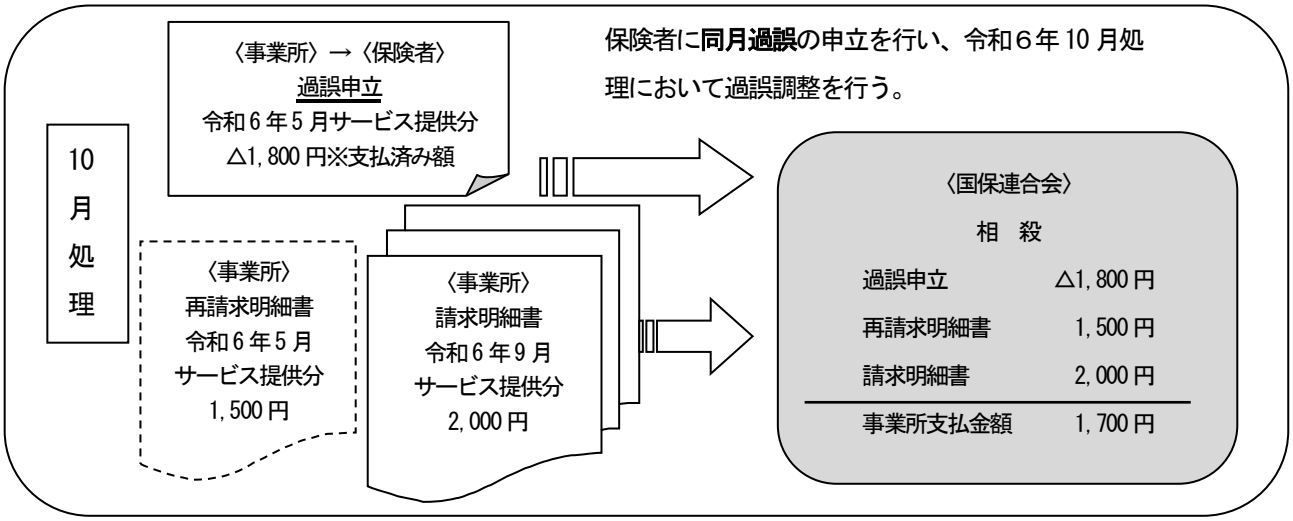
（１）通常過誤

事業所は、通常請求分（令和 6 年 9 月サービス提供分）2,000 円を令和 6 年 10 月 10 日までに国保連合会へ提出します。通常請求分 2,000 円から過誤申立分 1,800 円を差引いた 200 円が令和 6 年 11 月 26 日に支払われます。



（２）同月過誤

事業所は通常請求分（令和 6 年 9 月サービス提供分）2,000 円と再請求分 1,500 円を令和 6 年 10 月 10 日までに国保連合会へ提出します。通常請求分 2,000 円と再請求分 1,500 円から過誤申立分 1,800 円を差引いた 1,700 円が令和 6 年 11 月 26 日に支払われます。



（３）過誤申立コード

申立事由コードは下記の（Ａ）（Ｂ）を組み合わせ、４ケタで設定してください。

×	×	×	×

（Ａ）過誤様式番号　　（Ｂ）申立理由番号

（Ａ）過誤様式番号

		過誤様式番号	様式名称	明細書様式番号
介護給付	居宅サービス	10	訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・ 通所リハ・福祉用具貸与・居宅療養管理指導・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・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護・複合型サービス・地域密着型通所介護	様式第２
		21	短期入所生活介護	様式第３
		22	介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第４
		23	病院または診療所における短期入所療養介護	様式第５
		2A	介護医療院における短期入所療養介護	様式第４−３
		30	認知症対応型共同生活介護	様式第６
		32	特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護	様式第６−３
		34	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第６−５
		36	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介護（短期利用）	様式第６−７
		40	居宅介護支援介護給付費明細書（サービス計画費）	様式第７
	施設サービス	50	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設	様式第８
		60	介護老人保健施設	様式第９
		61	介護医療院	様式第９−２
		70	介護療養型医療施設	様式第１０
予防給付	介護予防サービス	11	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・介護予防居宅療養管理指導・ 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２−２
		24	介護予防短期入所生活介護	様式第３−２
		25	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５
		26	病院または診療所における介護予防短期入所療養介護	様式第５−２
		2B	介護医療院における介護予防短期入所療養介護	様式第４−４
		31	介護予防認知症対応型共同生活介護	様式第６−２
		33	介護予防特定施設入居者生活介護	様式第６−４
		35	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	様式第６−６
		41	介護予防支援介護給付費明細書	様式第７−２
総合事業		10	訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス	様式第２−３
		20	介護予防ケアマネジメント	様式第７−３

（B）申立理由番号

申立理由番号	過誤申立の理由
02	請求誤りによる給付実績の取下げ
09	時効による保険者申立の取下げ
12	請求誤りによる実績取下げ（同月）
29	時効による公費負担者申立の取下げ
42	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ
43	適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ
44	適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ
45	適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ
46	適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ
47	適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ
49	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4A	適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4B	適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4C	適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4D	適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4E	適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
52	適正化による公費負担者申立の過誤取下げ
59	適正化による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）
62	不正請求による実績取下げ
69	不正請求による実績取下げ（同月）
99	その他の事由による実績の取下げ

例）

サービス種類	申立事由	申立事由コード
訪問介護	請求誤り	１００２ ※
予防通所リハ	請求誤り（同月過誤）	１１１２
居宅支援（サービス計画費）	請求誤り	４００２
訪問型サービス（総合事業）	請求誤り（同月過誤）	１００２ ※

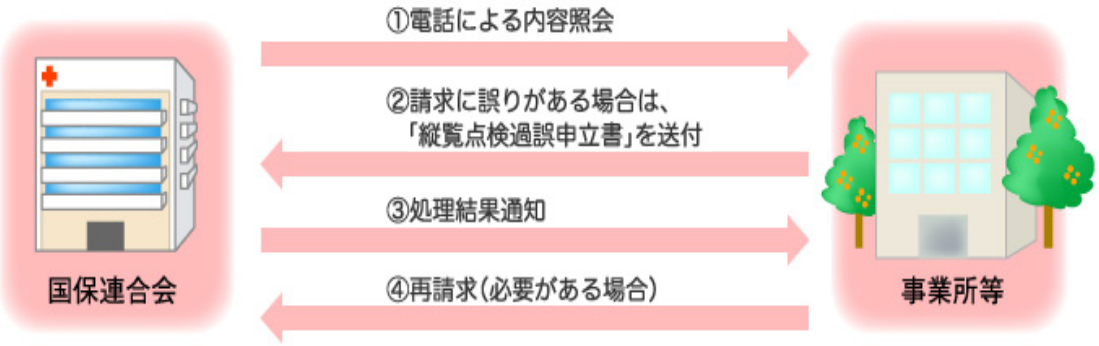
※訪問介護と訪問型サービス（総合事業）の申立事由コードは同一のため、市町村で区別できるように、総合事業の過誤申立の場合は【 総合事業 】と記載してください。

（４）縦覧点検過誤申立　**(注)縦覧点検の過誤申立のみ国保連合会で受付ます。**
縦覧点検以外の過誤申立は保険者へ行ってください。

処理の概要

本会では、保険者からの委託を受けて、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認しています。確認した結果、内容に疑義のあるものについては、事業所等に電話照会し、必要に応じて過誤処理を行います。

処理の流れ



処理日程

	①電話照会 (連→事)	②過誤申立締切日 (事→連)	③処理結果通知日 (連→事)	④再請求月 (事→連)
令和6年 5月処理	5月20日(月)～	6月5日(水)	伝送:7月1日(月) 媒体・紙:7月19日(金)	令和6年 7月請求～
7月処理	7月22日(月)～	8月5日(月)	伝送:9月1日(日) 媒体・紙:9月20日(金)	9月請求～
9月処理	9月20日(金)～	10月7日(月)	伝送:11月1日(金) 媒体・紙:11月20日(水)	11月請求～
11月処理	11月20日(水)～	12月5日(木)	伝送:1月1日(水) 媒体・紙:1月20日(月)	令和7年 1月請求～
令和7年 1月処理	1月20日(月)～	2月5日(水)	伝送:3月1日(土) 媒体・紙:3月19日(水)	3月請求～
2月処理	2月20日(木)～	3月5日(水)	伝送:4月1日(火) 媒体・紙:4月18日(金)	4月請求～

国保連合会が複数月の請求内容等の確認を行った結果、過誤が必要になった場合、過誤申立書に必要事項を記入のうえ、**５日必着で国保連合会あて郵送**してください。
（５日が土・日・祝日の場合は翌営業日）
※様式は連合会のＨＰからダウンロードできます。

※連合会から照会した結果、過誤となった場合のみご使用ください。

令和　　年　　月　　日

和歌山県国民健康保険団体連合会　　御中

事業所番号	
事業所名称	
所　在　地	
担 当 者 名	
電 話 番 号	

25ページの介護保険サービス種類表を参照してください。

縦覧点検過誤申立書

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

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
			令和　年　月	
			令和　年　月	
			令和　年　月	
			令和　年　月	
			令和　年　月	
			令和　年　月	
			令和　年　月	

※　郵送にて５日必着でお願いいたします。
※　５日が土・日・祝日の場合は翌日〆切になります。
※　再請求のある場合は、過誤処理が終了した翌月以降でお願いいたします。
（同月過誤では処理できません）

８　摘要欄記載事項

介護給付費請求書等の記載要領（別表１）

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、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、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、看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、訪問型サービス（独自）、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（その他／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定額））		「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	
ADL値の提出（通所介護、地域密着型通所介護） （令和5年3月31日まで）		指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（厚生労働省告示第●号）　附則第5条（ＡＤＬ維持等加算に係る経過措置）によって求められるADL値の提出は、評価対象期間において連続して６月利用した期間（複数ある場合には最初の月が最も早いもの。）の最初の月と、当該最初の月から起算して６月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定した結果をそれぞれの月のサービス本体報酬の介護給付費明細書の摘要欄に記載することによって行う。 例１　75 例２　ST/75 （当該事業所がサテライト事業所である場合）	

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。 単位を省略する。 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	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合	訪問看護の実施回数を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	看護・介護職員連携強化加算	介護職員と同行したんの吸引等の実施状況を確認した日又は、会議等に出席した日を記載。 単位を省略する。 例　15	
	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）	
訪問看護、予防訪問看護	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
	専門管理加算	専門の研修の種類（イまたはロ）を記載すること。 例　イ イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門・人工膀 ロ　特定行為	
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 例　20060501 （退院（所）日が2006年5月1日の場合）	
訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	退院時共同指導加算	退院前カンファレンスの参加月日を記載すること。 例　0501 （退院前カンファレンス参加日が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「,（半角カンマ）」で区切る）。 薬剤師による居宅療養管理指導において、サポート薬局による訪問指導を行った場合、訪問日等の前に「サ」と記載すること。 単位を省略する。 例　6,20 （訪問指導を6日と20日に行った場合） 例　サ6,サ20 （サポート薬局による訪問指導を6日と20日に行った場合）	
通所リハビリテーション	短期集中個別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）	
	重度療養管理加算を算定する場合	摘要欄に利用者（要介護３、要介護４又は要介護５）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与	別記を参照	
	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	福祉用具貸与を開始した日付を記載するこ 単位を省略する。 例　6	
短期入所生活介護	医療連携強化加算を算定する場合	摘要欄に利用者の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施している状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　人口膀胱又は人口肛門の処理を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	
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。

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。
	重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）	摘要欄に利用者（要介護４又は要介護５）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(ⅱ)(ⅳ)、ユニット型病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)、経過的ユニット型病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)、診療所(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、ユニット型診療所(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)又は経過的ユニット型診療所(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)を算定する場合	下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　イ 例２　ハD イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C　出血性消化器病変を有するもの D　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	

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	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
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、介護保健施設サービス、介護医療院サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が対象者の栄養管理に関する情報を提供した日を記載すること。 例　20240501 （情報提供日が2024年5月1日の場合）	

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	退所前訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退所後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 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	対象者が死亡した時間帯の番号を摘要欄に左詰めで記載すること（早朝・夜間の場合のみ）。 1　18：00～19：59 2　20：00～21：59 3　6：00～ 8：00 対象者が死亡した場所の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　施設内 2　施設外 例　19時に施設内で死亡した場合 1/1	
	配置医師緊急時対応加算	対応を要した入所者の状態についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　看取り期 2　看取り期以外 配置医師を呼ぶ必要が生じた理由についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること（複数該当する場合は最もあてはまるものを１つ選択すること。 1　転倒や外傷に関連する痛み、創傷処置 2　外傷以外の痛み（関節、頭痛、胸痛、腰痛、背部痛、腹痛、その他痛み） 3　服薬に関連すること（誤薬、服薬困難、処方内容の変更後の予期せぬ変化など） 4　発熱、食欲低下、水分摂取不足、排便の異常、排尿の異常、嘔気・嘔吐、血圧の異常、血糖値の異常 5　認知症BPSD関連 6　医療機器のトラブル（カテーテルの抜去・閉塞、点滴トラブルなど） 7　神経障害（感覚障害・運動障害など）、意識レベルの変化、呼吸の変化 8　死亡診断の依頼 9　上記以外 例　月のうちに３回緊急時の訪問が行われた場合 24,27,28	

介護保健施設サービス	入所前後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	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。 単位を省略する。 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）	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算 （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	退所の際に減薬した旨等を主治の医師に報告した日を記載すること。 例　20180501 （報告日が2018年5月1日の場合）	
	地域連携診療計画情報提供加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療機関を退院した日を記載すること。 例　20080501 （退院日が2008年5月1日の場合）	

介護医療院サービス	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「,（半角カンマ）」で区切 単位を省略する。 例　6,20	
	退所前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退所後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	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。 単位を省略する。 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。
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、訪問入浴介護、短期入所生活介護	看取り連携体制加算	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）	
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	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。）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	看護小規模多機能型居宅介護（加算を除く）	看護、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　04010302 （訪問看護サービスを４日、通所サービスを1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　00150000 （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。）
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
	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　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
	専門管理加算	専門の研修の種類（イまたはロ）を記載すること。 例　イ イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門・人工膀 ロ　特定行為	
介護給付費の割引		割引の率を記載すること。 例　5	
介護予防ケアマネジメント		給付管理票の提出の必要がないケアプランについて、原案作成委託料の請求支払を行う場合のみ、ケアプラン原案作成の委託先である居宅介護支援事業所の事業所番号を記載する 例　9070000110	1行目に記載すること。

複数の摘要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、公益財団法人テクノエイド協会が付しているＴＡＩＳコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載すること。

いずれのコードについても、企業コード（５桁）及び商品コード（６桁）（半角英数字）を左詰で記載すること（英字は大文字で記載すること。）。その際に企業コードと商品コードの間は「-」（半角）でつなぐこと。

（例）同一商品を複数貸与している場合は、給付費明細欄の行を分けて記載すること。

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
	手すり貸与	1 7 1 0 0 7		3 1	3 0 0			00000-111111
	手すり貸与	1 7 1 0 0 7		3 1	3 0 0			00000-111111

（例）付属品を併せて貸与している場合は、それぞれのサービス単位数を記載すること。

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
	特殊寝台貸与	1 7 1 0 0 3		3 1	9 0 0			00000-222222
	特殊寝台付属品貸与	1 7 1 0 0 4		3 1	1 0 0			00000-Z33333

基本摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容（算定項目）	基本摘要記載事項	備　　考
短期入所療養介護(介護医療院)、介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）、Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）、Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅲ）、Ⅰ型特別介護医療院（予防）短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）、ユニット型Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院（予防）短期入所療養介護費	下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　イ 例２　ハD イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C　出血性消化器病変を有するもの D　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態	

		チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	
介護医療院サービス	Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）、 Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ）、 Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅲ）、 Ⅰ型特別介護医療院サービス費、 ユニット型Ⅰ型介護医療院	Ⅰ型療養床のすべての入所者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて基本摘要欄の摘要種類を「01：DPCコード（疾患コード）」とし、内容に記載すること。ただし、平成30年９月30日までにおいては、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。 下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例２　110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合） 例３　040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの	

		ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	

９　月額包括報酬の日割り請求にかかる適用

〇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。

・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
・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。具体的には、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。
※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

＜対象事由と起算日＞

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
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）	開始	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1）	退所日の翌日
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（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 （廃止・満了日） （開始日）
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 （※1）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 （※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1）	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
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（看護小規模多機能型居宅介護）	開始	・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
		・区分変更（要介護⇔要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・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）
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・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
		・区分変更（要介護⇔要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・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	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日） （喪失日） （転出日）
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域未着型通所介護（療養通所介護）	開始	・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業所指定効力停止の解除 ・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）	契約日
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合）	開始	・区分変更（要介護1～要介護5の間）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・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）	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の退居（※1）	退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 （ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～要介護5の間）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の入居（※1）	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 （ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更（要介護1～要介護5の間）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・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）	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の退居（※1）	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～要介護5の間）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の入居（※1）	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 （特定施設入居者生活介護及び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）	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合（ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。）	開始日
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合（ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。）	中止日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（独自） ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）（通所型サービス（独自）のみ） ・区分変更（事業対象者→要支援）（通所型サービス（独自）のみ）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護の退所（※1）	退所日の翌日
		・介護予防短期入所療養介護の退所・退院（※1）	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）（通所型サービス（独自）のみ） ・区分変更（事業対象者→要支援）（通所型サービス（独自）のみ）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（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 （廃止・満了日） （開始日）
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居　（※1）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始　（※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・介護予防短期入所生活介護の入所（※1）	入所日の前日
		・介護予防短期入所療養介護の入所・入院（※1）	入所・入院日又は入所・入院日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	－	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	－
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	－	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度（要支援含む）に変更がある場合は、月末における要介護度（要支援含む）に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。（月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様）	－

※1　ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
※2　終了の起算日は、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。

１０　サービス種類と適用可能公費の関係

Ⅲ-資料6

令和6年4月サービス分～

サービス種類と適用可能公費の関係

| 適用優先順位 | サービス種類コード・名称 / 法別番号・公費給付 | 公費給付率 | 公費本人負担 | 介護サービス | | |

１１　介護予防・日常生活支援総合事業

（１）サービス種類（実施サービスは市町村毎に相違）

	サービス種類コード	サービス種類名	備考
訪問型サービス	Ａ２	訪問型サービス（独自）	
	Ａ３	訪問型サービス（定率）	
	Ａ４	訪問型サービス（定額）	
通所型サービス	Ａ６	通所型サービス（独自）	
	Ａ７	通所型サービス（定率）	
	Ａ８	通所型サービス（定額）	
	ＡＦ	介護予防ケアマネジメント	介護予防支援費に相当

（２）請求について

・請求書等様式

請求書　様式第１の２（介護予防・日常生活支援総合事業費請求書）

明細書　様式第２の３（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書）

※同一事業所で同一被保険者が総合事業と予防給付を受けた場合、請求書及び明細書はそれぞれの様式で提出いただく必要があります。

・請求時の注意点

様式第２の３については、様式第２、様式第２の２とは別にファイルを作成いただく必要がありますので、請求漏れの無いようご注意ください。

・サービス種類

総合事業のサービスを行う場合、各市町村の指定を受け、請求してください。被保険者が属する市町村にそれぞれ指定を受ける必要があります。

・利用者負担割合・負担額

訪問型サービス	通所型サービス	利用者負担割合・負担額
Ａ２	Ａ６	予防給付と同様。※１
Ａ３	Ａ７	市町村規定の定率
Ａ４	Ａ８	市町村規定の定額

※１　原則１割、一定以上所得者は２割もしくは３割負担

・区分支給限度額

要支援者が総合事業を利用する場合、現在適用されている予防給付の区分支給限度基準額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理します。

〇要支援１・事業対象者※　：　５，０３２単位

〇要支援２　　：１０，５３１単位

※事業対象者：特に必要と認めたときは要支援２の額を適用可能

・地域単価

訪問型サービス	通所型サービス	地域単価
Ａ２	Ａ６	市町村規定 （当該市町村の地域単価または１０円）
Ａ３	Ａ７	
Ａ４	Ａ８	

住所地特例でない被保険者が、他市町村に所在する事業所で総合事業サービスを受けた場合

→受給者証を発行している市町村が指定する地域単価で請求

住所地特例者が、他市町村に所在する事業所で総合事業サービスを受けた場合

→施設所在市町村が指定する地域単価で請求

例）Ａ市の被保険者がＢ町の事業所で総合事業サービス

→Ａ市の地域単価

Ａ市の被保険者（住所地特例者：Ｂ町の施設入所）がＢ町の事業所で総合事業サービス

→Ｂ町の地域単価

・住所地特例

住所地特例対象者に対する総合事業は、施設所在市町村が行い、費用は施設所在市町村が定める額を適用します。

＜住所地特例対象者の明細書記載例＞

介護二郎さんは、保険者(300000)と異なる市町村(300001)に所在する施設に入所し、住所地特例者となった

様式第二の三（附則第二条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

令和		年	1	0	月分
保険者番号	3	0	0	0	0	0

被保険者		
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ	
氏名	介護　二郎	
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和　年　月　日	性別 (1. 男) 2. 女
要支援状態区分等	(事業対象者)・要支援１・要支援２	

請求事業者	
事業所番号	3 0 7 0 0 0 0 0 0 0
事業所名称	○○事業所
所在地	〒　－

・被保険者が住所地特例者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載

・Ａ２のサービスコードは、施設所在市町村から認められたサービス

開始年月日	令和	0	月	0	1	日	中止年月日	令和	年	月	日

事業費明細欄

サービ	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

住所地特例者が入所（入居）する施設の所在する市町村の保険者番号(300001)を設定）

事業費明細欄（住所地特例対象者）

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	施設所在保険者番号	摘要
訪問型サービス	A 2 1 1 1 1	1 1 6 8	1	1 1 6 8			300001	

請求額集計欄

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

・各種帳票

① 支払決定額通知書

〒123-4567

〇〇県〇〇市１丁目１番１号

□□介護事業所
〇〇　太郎　　様

介護報酬、主治医意見書料の支払のある事業所の住所が表示されます。表示されている住所・事業所名が間違っている場合は、国保連合会まで連絡して下さい。

介護給付費等支払決定額通知書

令和６年５月　審査分として下記金額を支払決定し
右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号	9970000000
金　　額	1,000,000

介護保険銀行

本店

事業所番号と月末に振込まれる金額、振込み銀行名が表示されます。

令和６年６月30日
〇〇県国民健康保険団体連合会

上記振込み金額の内訳が表示されます。

振込金額内訳

介護給付費支払額	1,000,000
主治医意見書作成料	0
消費税	0
認定調査費委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	0
原案作成委託料（消費税を含む）	0
電子証明書発行手数料（消費税を含む）	0
ケアプランデータ連携システムライセンス料（消費税を含む）	0
介護給付費等合計	1,000,000

② 介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

〒123-4567

〇〇県〇〇市１丁目１番１号

□□介護事業所
〇〇　太郎　　様

介護職員処遇改善加算の支払のある事業所の住所が表示されます。表示されている住所・事業所名が間違っている場合は、国保連合会まで連絡して下さい。

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

令和６年７月審査分の介護職員処遇改善加算等の加算総額は、
右のとおりですので、お知らせいたします。
<お知らせの内容について>
１　このお知らせには、介護職員等処遇改善加算、
旧介護職員処遇改善加算、
旧介護職員等特定処遇改善加算及び
旧介護職員等ベースアップ等支援加算の額
（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
２　都道府県等へ年間の介護職員処遇改善等の実績を
報告する際に、本帳票を参考にしてください。

事業所番号	9970000000
加算総額	56,740

事業所番号と介護職員処遇改善加算総額が表示されます。

上記金額の内訳が表示されます。
保険請求分に係る加算額のみを記載しております。査定された単位数（給付管理票修正、再審査を含む）は考慮しておりません。
取下げ（過誤）については、加算額をマイナスで計上します。

令和６年　７月31日
〇〇県国民健康保険団体連合会

介護職員処遇改善加算等の加算総額	
指定サービス等	
介護職員等処遇改善加算総額	24,500
旧介護職員処遇改善加算総額	15,070
旧介護職員等特定処遇改善加算総額	6,930
旧介護職員等ベースアップ等支援加算総額	2,640
地域密着型サービス	
介護職員等処遇改善加算総額	0
旧介護職員処遇改善加算総額	0
旧介護職員等特定処遇改善加算総額	0
旧介護職員等ベースアップ等支援加算総額	0
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	
介護職員等処遇改善加算総額	7,600
旧介護職員処遇改善加算総額	0
旧介護職員等特定処遇改善加算総額	0
旧介護職員等ベースアップ等支援加算総額	0

③ 介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ

国保連合会→事業所

介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ

令和6年 7月審査分

事業所番号	9970000000
事業所名	□□介護事業所

令和6年 7月 31日

○○○国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	証記載保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	サービス種類コード	サービス種類名	通常／過誤	加算区分	サービス単位数	単位数単価	加算額
900010	○○市	0000000001	ﾋｶｹﾝｼｬ1	2024/05	11	訪問介護	通常	処遇	1,370	10.00	13,700
900010	○○市	0000000001	ﾋｶｹﾝｼｬ1	2024/05	11	訪問介護	通常	特定	630	10.00	6,300
900010	○○市	0000000001	ﾋｶｹﾝｼｬ1	2024/05	11	訪問介護	通常	支援	240	10.00	2,400
900010	○○市	0000000001	ﾋｶｹﾝｼｬ1	2024/06	11	訪問介護	通常	加算Ⅰ	2,450	10.00	24,500
900010	○○市	0000000002	ﾋｶｹﾝｼｬ2	2024/06	A2	訪問型独自	通常	加算Ⅴ(14)	760	10.00	7,600
900010	○○市	0000000003	ﾋｶｹﾝｼｬ3	2024/05	11	訪問介護	過誤	処遇	-1,096	10.00	-10,960
900010	○○市	0000000003	ﾋｶｹﾝｼｬ3	2024/05	11	訪問介護	過誤	特定	-504	10.00	-5,040
900010	○○市	0000000003	ﾋｶｹﾝｼｬ3	2024/05	11	訪問介護	過誤	支援	-192	10.00	-1,920
900010	○○市	0000000003	ﾋｶｹﾝｼｬ3	2024/05	11	訪問介護	通常	処遇	1,233	10.00	12,330
900010	○○市	0000000003	ﾋｶｹﾝｼｬ3	2024/05	11	訪問介護	通常	特定	567	10.00	5,670
900010	○○市	0000000003	ﾋｶｹﾝｼｬ3	2024/05	11	訪問介護	通常	支援	216	10.00	2,160
	小計				11	訪問介護		処遇			15,070
					11	訪問介護		特定			6,930
					11	訪問介護		支援			2,640
					11	訪問介護		加算Ⅰ			24,500
					A2	訪問型独自		加算Ⅴ(14)			7,600
合　計											56,740

※加算区分欄の「加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、加算Ⅳ、加算Ⅴ(1)～加算Ⅴ(14)」は、それぞれ「介護職員等処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ(1)～Ⅴ(14)」を示す。
※加算区分欄の「処遇」には、「介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が含まれる。（サービス提供年月が令和4年3月までの「介護職員処遇改善加算Ⅳ、Ⅴ」も含まれる）
※加算区分欄の「特定」には、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ」が含まれる。
※加算区分欄の「支援」は、「介護職員等ベースアップ等支援加算」を示す。

１２　ケアプランデータ連携システム

ケアプランデータ連携システムが、令和５年４月から稼働いたしました。

居宅介護支援事業所と介護サービス事業所がデータ連携することで、介護事業所の文書作成に要する業務等の負担軽減につながりますので、導入をご検討いただきますようお願いいたします。

＜リーフレット＞

参考

公益社団法人
国民健康保険中央会
All-Japan Federation of National Health Insurance Organizations

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ケアプランデータ連携システムとは

居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。

介護分野の生産性向上を図り、いきいきと働ける職場を実現するためには、
ICTを介護現場のインフラとして活用することが重要です。

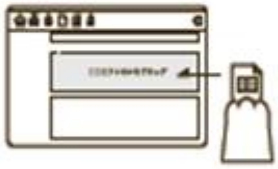
厚生労働省では、事業所間でやりとりされる情報について、
データ連携の約束事を「ケアプラン標準仕様」として定めています。

その約束事に従って、異なる介護ソフト同士でも安心してつながれる基盤として、
国民健康保険中央会は「ケアプランデータ連携システム」を提供します。

3つのメリット

かんたん

計画書（1表、2表）や提供票データ（6表、7表）といった
CSVファイルなどを、ドラッグ＆ドロップするだけで準備完了。
郵送やFAXなどの送付の手間から解放。

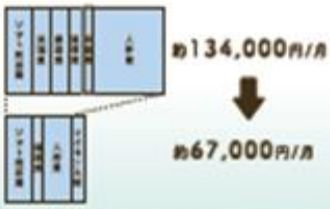


あんしん

記載ミスや書類不備が減り、手戻りが減少。介護報酬請求
で使用されているセキュリティ方式を採用し、安全性は万全。
導入から運用まで、安心のサポート体制を提供。

さくげん

やりとりにかかる業務時間を約1/3に抑えられる研究結果が
あります。費用については、ライセンス料21,000円の投資で
年間約80万円の削減が見込めます。



（出典：令和2年度老人保健健康保持事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」）

推奨の言葉

「今の時代に、なくてはならないもの」だと思います。
ケアマネジャーの仕事である「モニタリング」は人が行わなければならないものですが、もう一方の「給付管理」は効率化が可能な事務作業です。
「給付管理」の時間を短くして、「モニタリング」にあてれば、ケアマネジメントが非常に豊かになっていくと思います。

国際医療福祉大学大学院
医療福祉経営専攻
石山 麗子教授

居宅介護支援事業所
株式会社トライドマネジメント
長谷川 徹代表

導入したきっかけは、スタッフの負担を減らし、利用者さんとの時間を取ってほしかったためです。
システムの操作は、ドラッグ＆ドロップと、ワンクリックだけで利用できます。
介護業界の時代が変わる瞬間で、間違いなく大きな手段の一つだと思います。

利用開始までの流れ

STEP 0 利用申請前の確認

データ連携する事業所と
システム導入時期を
確認します

ご利用の介護ソフトが
ケアプラン標準仕様に
対応しているか確認します

インターネット接続できる
Windows10 以上の
端末を準備します

居宅介護支援事業所と
居宅サービス事業所が
対象です

STEP 1 電子証明書のインストール

電子証明書の有無・種類を確認
必要に応じて発行申請し
端末にインストールします

STEP 2 ケアプランデータ連携システムの利用申請

KJ ではじまる 14 桁の ID と
有効なパスワードで
システムの利用申請を行います

STEP 3 ケアプランデータ連携システムのインストール

ケアプランデータ連携システムを
ご利用する端末にシステムを
インストールします

STEP 4 ケアプランデータ連携システムの利用開始

連携事業所の準備が完了後
ケアプランデータの
送受信を開始します

事前のご確認

パソコン

OS：Windows10 または Windows11（最新の Windows Update を適用していること）
推奨モニター解像度：1366×768 ピクセル以上

ソフトウェア

ブラウザ：Microsoft Edge または Google Chrome
PDF ビューアー：Adobe Acrobat Reader 推奨

よくある質問

Q. ケアプランデータ連携システムを導入するにはどのような準備が必要ですか？
A. 標準仕様に対応した介護ソフトの導入、クライアントソフトと電子証明書のインストール、システム利用申請が必要です。詳細は公式サポートサイト「ケアプランデータ連携システム導入フロー」をご参照ください。

Q. ライセンス料はいくらでしょうか？
A. 1事業所番号ごとに年間21,000円（税込）で、1年ごとに更新申請いただく必要があります。

Q. データ連携できる事業所を教えてください。
A. 福祉・保健・医療の総合情報サイト『WAM NET（ワムネット）』より検索することができます。
https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsys.nsf/top

公式サイト

詳しいご説明を掲載したサイトをご用意。
使用開始までの手順などを動画つきで解説しています。

ケアプラン　ヘルプデスク　検索

https://www.careplan-renkei-support.jp/index.html

電話でのお問い合わせ

TEL 0120-584-708

受付時間　9:00～17:00（土日祝日は除く）
年末年始（12月29日～1月3日）は、お休みさせていただきます。

2023.09

公式サイトには、プロモーション動画も公開しています
ご検討の際は、ぜひ一度ご視聴ください