

「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」
記載の手引き

(3) 給付管理業務における帳票作成

作業①:「サービス利用票」作成前の確認事項

(1) 給付制限の確認

○被保険者証に保険料の滞納による支払方法の変更の記載がないことを確認する。

○支払方法の変更を受けている場合は、全て償還払い扱いとなる。

※【支払方法変更の場合の帳票作成について】

(1)「サービス利用票」作成

- ・通常の対象者と同様に、サービス利用票の作成(支給限度管理計算)を行う。
- ・ただし、利用者へ利用者負担の説明を行う際、一旦全額を支払い、償還払いでサービスを受けることについて説明する。

(2)「サービス提供票」作成

- ・支払い方法変更の対象者(償還払いによる者)であることを記載する等により、サービス事業者への喚起を行う。
- ・なお、サービス事業者では、サービス提供時に必ず被保険者証を確認する。

(3)「給付管理票」作成

- ・償還払い扱いとなるので、作成した給付管理票については、市町村(市町村が償還払い事務を国保連に委託している場合は国保連)に送付する。

※なお、「居宅介護支援費」についても、「居宅サービス計画(サービス利用票)」の提示の際に、「領収証」と「指定居宅介護支援提供証明証」を利用者に交付することとなる。

(2) 保険給付率の確認

○ 保険給付の割合が変更となるため、利用者負担額を算出する上で事前に確認する。

【表:保険給付率変更の例】

対象者	確認方法	保険給付等の割合
利用者負担減免適用者	利用者負担額減額・免除認定証	保険給付率 91/100～100/100
保険給付額の減額適用者	被保険者証	保険給付率 70/100

(3) 他制度との給付調整

○ 受給の有無を確認し、該当する他法の適用に必要な対応(受付窓口の紹介等)を行う。

○ 「サービス利用票」上は、保険給付外の費用も含め計算し、利用者に提示することを基本とする。

(A) 公費優先

「公費負担優先の給付の対象となるサービスに係る請求の事務等について」

(B) 介護保険優先

【表: 介護保険優先公費の一覧(適用優先度順)】

項番	制度	給付対象	資格証明等	負担割合	介護保険と関連する給付対象
1	結核予防法「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	患者票	介護保険を優先し95%までを公費で負担する。	医療機関の短期入所療養介護、及び介護療養施設サービス(食費を除く。)
2	結核予防法「従業禁止、命令入所者の医療」	従業禁止、命令入所者に対する医療	患者票	介護保険優先。利用者本人負担額がある。	従業禁止者の訪問看護、居宅療養管理指導
3	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律「通院医療」	通院による精神障害の医療	患者票	介護保険を優先し95%までを公費で負担する。	訪問看護
4	身体障害者福祉法「更生医療」	身体障害者に対する更生医療(リハビリテーション)	更生医療券	介護保険優先。利用者本人負担額がある。	訪問看護、訪問リハビリテーション、医療機関の通所リハビリテーション、及び介護療養施設サービス
5	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様(医療全般)	被爆者手帳	介護保険優先。残りを全額公費。	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービスの全て
6	特定疾患治療研究事業について「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	受給者証	介護保険優先。利用者本人負担額がある。	訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、及び医療機関の短期入所療養介護、及び介護療養施設サービス
7	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について「治療研究に係る医療の給付」	同上	受給者証	介護保険優先。	同上
8	特別対策(低所得者対策)		受給者証	介護保険で90%を、残り7%を公費で負担する。(合計97%公費)	訪問介護
9	生活保護法の「介護扶助」	介護保険の給付対象サービス	介護券	介護保険優先。利用者本人負担額がある。	介護保険の給付対象と同様

作業②:「サービス利用票」作成中の確認事項 ～サービスコード・介護給付費の額の確認～

○「サービス利用票」には、サービス提供事業所毎、サービス内容毎の記載を行うが、記載に先立ちサービスコード等の確認を行う。

※サービスコード等

・サービスコード

・サービス内容略称

・単位数(算定項目を踏まえた、1回あたりの合成単位数)

○サービスコード等については、『介護給付費単位数サービスコード表』により把握を行うこととなるが、以下の点について確認した上で特定する。

A 時間単位

「訪問介護」等、サービスの平均的提供時間数によってサービスコード等が異なるサービスについては、当該サービスがどの時間区分にあてはまるかを確認する。

B 時間帯

「訪問介護」の「早朝・夜間加算」等、早朝、夜間などの時間帯によってサービスコード等が異なるサービスについては、当該サービスのサービス提供の時間帯を確認する。(介護給付費の異なる時間帯をまたがる場合は、計画上サービス提供を開始した時間区分のサービスコード等を適用する。)

C 事業所の種類

「訪問看護」の「訪問看護ステーション・病院または診療所の区分」等、事業所の種類によってサービスコード等が異なるサービスについては、当該サービスを提供する事業所の種類をWAMNETの『介護報酬情報提供システム』等により調べ、適用する介護給付費の区分を確認する。

D 事業所の体制・設備等

「通所介護」の「機能訓練体制加算の有無」等、事業所の体制・設備等によってサービスコード等が異なるサービスについては、当該サービスを提供する事業所の体制・設備等をWAMNETの『介護報酬情報提供システム』等により調べ、適用する体制等の区分を確認する。

E サービス担当者の資格等

「訪問介護」の「3級課程修了者の減算」等、実際にサービス提供にあたる担当者の資格等により、サービスコード等が異なるサービスについては、当該サービス担当者の資格等の有無を確認する。

F 事業所等の所在地

「訪問介護」等、特別地域加算があるサービスについては、サービスを提供する事業所、またはその一部として使用する事務所(注)の所在地が特別地域に該当するかについて、WAMNETの『介護報酬情報提供システム』等により確認する。

(注): サービスを提供する事業所の所在地以外の場所で事業の一部を行う場合(いわゆるサテライト方式)は、介護保険法施行規則(厚生省令第36号)第114条等による指定申請の際に、事業所の所在地とは別に、事務所の所在地を届け出ることとしている。

G 基準該当事業者の適用単価

「基準該当居宅サービス」については、通常の介護給付費の額に市町村毎、サービス種類毎に定める額を適用するため、当該基準該当事業者(所)に対して設定される額について、WAMNETの『介護報酬情報提供システム』等により確認する。

H 加算に関連する付加的なサービス

「訪問介護」の「二人訪問加算」等、加算に関連する付加的なサービスによってサービスコード等が異なるサービスについては、付加的なサービス実施の有無を確認する。(なお、加算に関連する付加的なサービスを特定するかどうかについては、利用者に付加的費用が必要となることを説明し、同意を得ておくことが必要である。)

I 料金割引

事業所毎、サービス種類毎に料金割引を行っている場合は、割引率を考慮する必要があるため、料金割引の有無について、WAMNETの『介護報酬情報提供システム』等により確認する。

社会福祉・医療事業団(WAMNET)の『介護報酬情報提供システム』について

「介護給付費単位数サービスコード表」について

当面、WAMNET上に掲載されているので、活用されたい。
30 ページを参照

- ・サービスコード
- ・サービス内容略称
- ・算定項目
- ・合成単位数(各サービスコードの1回あたりの単位数)

作業③:「サービス利用票」作成① ～基本項目の転記～

○「被保険者証」・「資格者証」からの転記等により、「基本項目」部分を作成する。

項目	記入方法	備考
① 認定済・申請中の区分	「認定済」・「申請中」の区分のどちらかを○で囲む。	「新規申請中」、「区分変更申請中」及び「更新申請中に当該認定有効期間を超えた場合」については「申請中」となり、その他の場合が「認定済」となる。
② 対象年月	居宅サービス計画の対象となる年月を和暦で記載する。	
③ 保険者番号	被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。	
④ 保険者名		
⑤ 被保険者番号		
⑥ 被保険者氏名		
⑦ 生年月日		
⑧ 性別		
⑨ 要介護状態区分	「認定済」の場合は、被保険者証に記載された要介護状態区分を○で囲む。 「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成にあたって前提とした要介護状態区分を○で囲む。	
⑩ 変更後要介護状態区分・変更日	月の途中で要介護状態区分に変更があった場合、変更後の要介護状態区分を○で囲み、変更日を記載する。	
⑪ 居宅介護支援事業者事業所名担当者名	居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者名称及び担当者名を記載する。	利用者が作成した場合は記載不要。
⑫ 作成年月日	居宅サービス計画からサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。また、居宅サービス計画の変更を行った場合は、変更後の居宅サービス計画に基づいてサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。	利用者が作成した場合は記載不要。
⑬ 利用者確認	居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票(控)に、利用者の確認を受ける。	利用者が作成した場合は記載不要。
⑭ 保険者確認印	利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合、その受付を行った市町村が確認印を押印。(居宅介護支援事業者の場合、押印不要。)	
⑮ 届出年月日	利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合、市町村に届け出た年月日を記載。(居宅介護支援事業者の場合は記載不要。)	
⑯ 訪問通所支給限度基準額	被保険者証に記載された訪問通所区分の支給限度基準額(単位数)を記載する。 「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成にあたって前提とした要介護状態区分に応じた1月間あたりの支給限度基準額(単位数)を記載する。	月途中の変更がある場合は、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。
⑰ 短期入所支給限度基準額	被保険者証に記載された短期入所区分の支給限度基準額(日数)を記載する。 新規認定申請中で現在の要介護状態区分がない場合は、居宅サービス計画作成にあたって前提とした要介護状態区分に応じた6月間あたりの支給限度基準額(日数)を記載する。	・月途中の変更がある場合は、変更前の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。 ・なお、被保険者証には、家族介護により、短期入所サービスの枠を拡大した場合については、本来の支給限度基準額に合算した額(日数)が記載されている。
⑱ (訪問通所)限度額適用期間	被保険者証に記載された訪問通所区分の限度額適用期間を記載する。	
⑲ (短期入所)限度額管理期間	被保険者証に記載された短期入所区分の限度額管理期間を記載する。	
⑳ 前月までの短期入所利用日数	計画対象月までの短期入所利用日数を記載する。	新規認定申請中の場合はゼロと記載する。

①「認定済・申請中の区分」

②「対象年月」

③「保険者番号」

④「保険者名」

⑤「被保険者番号」

⑥「被保険者氏名」

⑦「生年月日」

⑧「性別」

⑨「要介護状態区分」

⑩「変更後要介護状態区分・変更日」

⑪「居宅介護支援事業者
事業所名・担当者名」

⑫「作成年月日」

⑬「訪問通所 限度額適用期間」

⑭「保険者確認印」

⑮「届出年月日」

⑯「(短期入所)区分支給限度額管理期間」

⑰「短期入所区分支給限度基準額」

⑱「(短期入所)区分支給限度額適用期間」

⑲「前月までの短期
入所利用日数」

⑳「利用者確認」

㉑「訪問通所 限度額適用期間」

㉒「居宅介護支援事業者
事業所名・担当者名」

㉓「保険者確認印」

㉔「訪問通所 区分支給限度基準額」

㉕「作成年月日」

㉖「届出年月日」

㉗「短期入所区分支給限度基準額」

㉘「(短期入所)区分支給限度額適用期間」

㉙「前月までの短期
入所利用日数」

㉚「利用者確認」

㉛「訪問通所 限度額適用期間」

㉜「居宅介護支援事業者
事業所名・担当者名」

㉝「保険者確認印」

㉞「訪問通所 区分支給限度基準額」

㉟「作成年月日」

㊱「届出年月日」

㊲「短期入所区分支給限度基準額」

㊳「(短期入所)区分支給限度額適用期間」

㊴「前月までの短期
入所利用日数」

㊵「利用者確認」

㊶「訪問通所 限度額適用期間」

㊷「居宅介護支援事業者
事業所名・担当者名」

㊸「保険者確認印」

㊹「訪問通所 区分支給限度基準額」

㊺「作成年月日」

㊻「届出年月日」

㊼「短期入所区分支給限度基準額」

㊽「(短期入所)区分支給限度額適用期間」

㊾「前月までの短期
入所利用日数」

㊿「利用者確認」

作業④:「サービス利用票」作成② ～「月間サービス計画」の作成～

○「居宅サービス計画原案」に位置付けられたサービス(週単位)をもとに、1月間分の「月間サービス画」を作成する。

○サービス提供時間帯が決まっているものは、提供時間帯の早い順(0:00～23:59)に記載する。

(記載順序)

- ① 福祉用具貸与を除く訪問通所サービス(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション)
- ② 福祉用具貸与
- ③ 短期入所サービス(短期入所生活介護、短期入所療養介護)

※「居宅療養管理指導」、「痴呆対応型共同生活介護」及び「特定施設入所者生活介護」について、給限度額の設定がないため、保険給付の算定上は「サービス利用票」への記載を要しない。

【表:「サービス利用票(月間サービス計画)」記載項目一覧】

項目	記入方法	備考
① 曜日	対象月における日付に対応し、曜日を記載する。	休日等を区分する必要がある場合は、曜日に○をつけるなどの記載方法をとる。
② 提供時間帯	サービス提供開始・終了の予定時刻を24時間制(0:00～23:59)で記載する。	福祉用具貸与、短期入所サービスの場合は、記載不要。
③ サービス内容	適用するサービスコードに対応するサービスの名称を記載する。	「介護給付費単位数・サービスコード表」の省略名称
④ サービス事業者事業所名	サービス提供を行う事業所の名称を記載する。	
⑤ 予定	その日の該当するサービスをチェックする。 (※通常、提供回数＝「1」を記載。)	福祉用具貸与の場合は、記載不要。
⑥ 実績	サービスを提供した事業所が実績を記載する。(計画作成時の記載は不要。)	
⑦ 合計回数	各行の「予定」欄に記載された提供回数の合計を記載する。	福祉用具貸与の場合は、記載不要。

②「提供時間帯」

③「サービス内容」

④「サービス事業者事業所名」

①「曜日」

⑤「予定」

⑥「実績」

⑦「合計回数」

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																															合計回数	
			曜日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31
			曜日																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定				</																												

作業⑤:「サービス利用票別表」作成① ～「訪問通所サービス」の転記～

○「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となる訪問通所区分サービスを全て転記する
(記載順序)

- ① サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所での複数のサービスがある場合は、サービスコード毎に記載する。
- ② 事業所またはサービス種類(サービスコードの上2桁)が変わる毎に1行ずつ集計のための行を入れる。(なお、1つのサービス種類について1つしかサービスコードがない場合は、内容が同じなるため集計行は不要。)

【表:「サービス利用票別表」記載項目一覧】

項目	記入方法	備考
① 事業所名	「サービス利用票」の「サービス事業者事業所名」欄から転記する。 集計行にも対象事業所名を記載する。	
② 事業所番号	上記「事業所名」に対応する事業所番号をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認して記載する。 集計行にも対象事業所の事業所番号を記載する。	
③ サービス内容/種類	「サービス利用票」表の「サービス内容」欄から転記する。 集計行の場合は、サービス種類の名称を記載する。	
④ サービスコード	上記「サービス内容」に対応するサービスコードを『介護給付費単位数サービスコード表』により確認し、記載する。 集計行は記載不要。	
⑤ 単位数	上記「サービスコード」に対応する1回あたりの単位を『介護給付費単位数サービスコード表』により確認し、記載する。 集計行は記載不要。	福祉用具貸与の場合は記載不要。
⑥ 割引後率(%)	上記「サービス内容/種類」に対応する割引率をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認し、割引後の率を求め記載する。 ※ 割引後率=100/100 - 割引率	料金割引を行っていない場合は記載不要。 割引率は、事業所毎、「サービス種類」毎に設定されるので注意すること。
⑦ 割引後単位数	上記「単位数」に「割引後率」を乗じて算出した割引後の単位数(小数点以下四捨五入)を記載する。	料金割引を行っていない場合は記載不要。
⑧ 回数	「サービス利用票」の「予定」欄から1月間分の合計回数を転記する。 集計行は記載不要。	福祉用具貸与の場合は記載不要。
⑨ サービス単位/金額	上記「単位数」(料金割引を行っている場合は、「割引後単位数」)に「回数」を乗じた結果を記載する。 集計行を識別できるように記載する。(例:括弧書き) 区分支給限度管理対象外のサービス(特別地域加算等)については、合計には含まないため、識別できるように記載する。	福祉用具貸与の場合は、実際の費用額を単位数あたり単価で除した結果(小数点以下四捨五入)を記載する。

(注)通所介護等で、人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定にあたり、所定単位数に100分の70を乗じる場合は、「割引後率(%)」及び「割引後単位数」欄に所要の記載を行い算出すること。

作業⑦:「サービス利用票別表」作成③ ～「訪問通所サービス」の区分支給限度管理～

(記載順序)

①「区分支給限度基準額(単位)」欄

「被保険者証」から、区分支給限度基準額を転記する。

②「区分支給限度基準を超える単位数」欄の合計欄

(種類支給限度基準が設定されていない場合)

上記①から、「サービス単位／金額」欄の合計欄の単位数を超える単位数を記載する。

(種類支給限度基準が設定されている場合)

上記①から、「種類支給限度基準内単位数」欄の合計欄の単位数を超える単位数を記載する。

③「区分支給限度基準を超える単位数」の振り分け

上記②の合計欄に等しくなるように単位数を割り振る。

④「区分支給限度基準内単位数」欄

(種類支給限度基準が設定されていない場合)

「サービス単位数／金額」欄から、上記③で割り振られた単位を差し引いた単位を記載する。

(種類支給限度基準が設定されている場合)

「種類支給限度基準内単位」欄から、上記③で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

※(区分・種類)支給限度基準を超える単位数の割り振りについて

- ・割り振りに当たって、どの事業者に割り振るかは、利用者の意向や各事業者間の調整により決めることとなる。
- ・通常、複数のサービス事業者がある場合でも、割り振りを行うサービス事業者は最小限に決めるよう、注意する。
- ・なお、「単位数単価」の差違により、利用者負担額が変わってくる場合がある。

訪問通所区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

短期入市区分支路额度管理、利用者负担计算

①「区分支給限度基準額(単位)」

②「区分支給限度基準を超える単位数」(合計欄)

12

作業⑧:「サービス利用票別表」作成④ ～「訪問通所サービス」の利用者負担額計算～

【表:「サービス利用票別表(利用者負担)」記載項目一覧】

項目	記入方法	備考
① 単位数単価	各事業所の所在地におけるサービス種類に対応する単位数あたりの単価を調べ記載する。 事業所の所在地等に関する情報は、WAM NET「介護報酬情報提供システム」等によって確認する。	
② 費用総額(保険対象分)	「区分支給限度基準内単位数」に「単位数単価」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。	
③ 給付率(%)	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する。(通常は90)	・利用者負担の減額対象者、保険給付額の減額対象者等は、被保険者証、減額証等を参考にして記載する。
④ 保険給付額	「費用総額(保険対象分)」に「給付率」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。	
⑤ 利用者負担(保険対象分)	「費用総額(保険対象分)」から「保険給付額」を差し引いて算出した額を記載する。	・端数処理の関係で、実際の事業者の徴収方法(毎回徴収するか、まとめて徴収するか)によっては利用者負担が異なる場合があるので注意すること。 ・また、公費負担医療の適用によっても利用者負担が異なる場合があるので注意すること。
⑥ 利用者負担(全額負担分)	「(種類・区分)支給限度基準を超える単位数」に「単位数単価」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。	

※他法との公費調整を行っている場合等について

- ・他法との公費調整を行って場合等、介護保険における保険給付外についても、別途、帳票の枠外等において利用者負担を算出し、利用者への提示を行うことを基本とすること。(「サービス利用票」「サービス利用票別表」記載例を参照。)

- ①「單位數單價」

防鼠通所区分支給限度管理・利用者負担計算

挑選別支路限度管理

短期入所区分支給限度管理・利用者負担計算

区分及地区委员会(D)	明年工作项目(D)	今年工作项目(D)	组织工作项目(D)	区分及地区委员会的工作项目
-------------	-----------	-----------	-----------	---------------

作業⑨:「サービス利用票別表」作成⑤ ～「短期入所サービス」～

- 「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となる短期入所区分サービスを全て転記する。
- 「サービス利用票」に記入していない短期入所を利用することになった場合などについては、利用者らの連絡に基づいて「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」に記入した上で限度の確認を行うこと。

【表「サービス利用票別表(短期入所)」記載項目一覧】

項目	記入方法	備考
① 区分支給限度基準額(日)	「被保険者証」の「短期入所支給限度基準額」欄より転記する。	
② 前月までの利用日数	「サービス利用票」の「前月までの短期入所利用日数」欄より転記する。	
③ 当月の計画利用日数	「サービス利用票」の「月間サービス計画」表の短期入所サービスの合計回数から、利用日数を集計して記載する。	
④ 保険給付対象日数	当月の計画利用日数のうち、区分支給限度基準額を超えない部分に相当する日数を記載する。	当月の計画利用日数から、下記の「区分支給限度基準を超える日数」を差し引いた日数
⑤ 区分支給限度基準を超える日数	当月の計画利用日数のうち、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数を記載する。	前月までの利用日数に当月の計画利用日数を加えた日数が、認定期間中の支給限度基準を超える部分

防區通所區分支檢限度管理・利用者負担計算

[illegible]

性別別支給限度管理

[illegible]

短租入市区分支松限成管康·利用者只担计算

[illegible]

- 16

作業⑩:「サービス利用票別表」作成⑥ ～「短期入所サービス」の限度管理、利用者負担額計算～

【表:「サービス利用票別表(短期入所)」記載項目一覧】

	項目	記入方法	備考
①	事業所名	「サービス利用票」の「サービス事業者事業所名」欄から転記する。	
②	事業所番号	上記「事業者名」に対応する事業所番号を記載する。	
③	サービス内容／種類	「サービス利用票」の「サービス内容」欄から転記する。	
④	サービスコード	上記「サービス内容」欄に対応するサービスコードを「介護給付費単位数サービスコード表」を参照して記載する。	
⑤	単位数	上記「サービスコード」に対応する1回あたりの単位数を「介護給付費単位数サービスコード表」を参考に記載する。	短期入所療養介護については、特定診療費について除いた単位数。
⑥	割引後率(%)	上記「サービス内容／種類」に対応する割引率をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認し、割引後の率を求め記載する。 ※ 割引後率=100/100 - 割引率	料金割引を行っていない場合は記載不要。 割引率は、事業所毎、「サービス種類」毎に設定されるので注意すること。
⑦	割引後単位数	上記「単位数」に「割引後率」を乗じて算出した割引後の単位数(小数点以下四捨五入)を記載する。	料金割引を行っていない場合は記載不要。
⑧	日数	「月間サービス計画」表の「予定」欄の日数を転記する。	
⑨	給付対象日数	保険給付対象日数に該当する日数を記載する。	
⑩	区分支給限度基準内単位数	「単位数」に「給付対象日数」を乗じて算出した単位数を記載する。	
⑪	単価単価	各事業所の所在地における単位あたりの単価を調べ記載する。	
⑫	費用総額(保険対象分)	「区分支給限度内単位数」に「単位数単価」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。	
⑬	給付率(%)	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する。(通常は90)	利用者負担の減額対象者、保険給付額の減額対象者等は、被保険者証、減額証等を参考にして記載する。
⑭	保険給付額	「費用総額(保険対象額)」に「給付率」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。	
⑮	利用者負担(保険対象分)	「費用総額(保険対象額)」から「保険給付額」を差し引いて算出した額を記載する。	・端数処理の関係で、実際の事業者の徴収方法によっては利用者負担が異なる場合があるので注意すること。 ・また、公費負担医療の適用によっても利用者負担が異なる場合があるので注意すること。
⑯	対象外日数	給付限度を超える日数に相当する日数を記載する。	
⑰	給付対象外単位数	「単位数」に「対象外日数」を乗じて算出した単位数を記載する。	
⑱	利用者負担(全額負担分)	「(種類・区分)支給限度基準を超える単位数」に「単位数単価」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。	

サードパーティ利用別表

防区通所区分支控照度管理・利用者負担計算

[illegible]

住頭那支路限及管填

[illegible]

短期入所区分室は限り管理・利用者に負担計算

[illegible]

①「事業所名」

②「事業所番号」

③「サービス内容／種類」

④「サーブスコード」

⑤「單位數」

(6)「取引比率(%)」

⑦「取引往來位數」

(8) 月数:

⑨「給付対象日数」

前「区分支配限度基準内单位数」

(四) 單位單位：

(7)「喜用総額(保険対象分)」

(13)「給付率(%)」:

①「保険給付額」

或「利用老舍相(保險對象公)」。

國內對象外日数

(17)「給付対象外單位数」

「利用負債担(全額負担分)」

単独でサービスコードを持つ加算等項目の記載方法について

○「介護給付費単位数サービスコード表」において、本体とは別に単独でサービスコードをもつ加算等(下表参照)については、サービスコードごとに一行ずつ行を設け記載すること。

(1) 区分支給限度対象

・訪問通所サービス区分のうち、区分支給限度管理対象外の加算(特別地域加算)については、本体と切り分け記すること。

(2) 「サービス利用票」「サービス利用票別表」への記載の有無

・月の中で回数をカウントするものについては、「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」の両方に記載し、カウントを要しないもの(月1回初回のみに適用する「緊急時訪問看護加算」、「特別管理加算」)については「サービス利用票別表」について記載すること。

・計画作成上、前もって位置づけることが困難な加算(「ターミナルケア加算」、「短期緊急時治療管理」)、及び計画への位置づけを特に要しない減算(「療養環境減算」、「医師配置減算」)については、利用者への説明等の必要に応じて任意で記載するものとする。

※なお、当該記載方法等については、「介護給付費単位数サービスコード表」上、単独でサービスコードをもつ加算等、みについて整理したものであり、そのほかの加算等について言及したものではないこと。

サービス内容略称		「○」=記載等を要する。 「×」=記載等を要しない。 「△」=任意。	訪問通所サービス区分							短期入所サービス区分								
			(1)		(2)		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	通所介護	通所リハビリ	福祉用具貸与	短期入所生活介護	短期入所療養介護				
			区分支給限度対象	「サービス利用票」への記載	「サービス利用票別表」への記載	介護老人保健施設								療養型病床群（病院）	療養型病床群（診療所）	老人性痴呆疾患療養病棟	基準適合診療所	
※「介護給付費単位数サービスコード表」上の「サービス内容略称」名																		
訪問 通所 サービス 区分	緊急時訪問看護加算	対象内	×	○			○					/						
	特別管理加算	×	○			○												
	機能訓練体制加算	○	○				○											
	食事加算	○	○				○	○										
	送迎加算	○	○				○	○										
	入浴介助加算	○	○				○	○										
	特別入浴介護加算	○	○				○	○										
	訪問指導等加算	○	○					○										
	特別地域加算	対象外	×	○	○	○	○			○								
	ターミナルケア加算	△	△			○												
	短期 入所 サービス 区分	送迎加算		○	○													
短期緊急時治療管理			△	△								○						
療養環境減算			△	△									○	○				
医師配置減算			△	△									○	○				

「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」の様式について

(1)「サービス利用票」の「月間サービス計画」欄、「サービス利用票別表」の「区分支給限度計算・利用者負担額計算」欄の行数については、標準的なものを示しているため、必要に応じて適宜変更を行って差し支えない。また、行数が増える場合等において、複数の帳票(ページ)にまたがっても差し支えない。(例:「サービス利用票別表」を、訪問通所サービス区分と短期入所サービス区分で分ける等。)

(2)「種類支給限度額」がない地域での帳票について

種類支給限度額が設定されていない地域においては、「サービス利用票別表」の種類支給限度計算に関する欄等を省略しても差し支えない。

3 「サービス利用票」・「サービス利用票別表」記載例

- (1)「サービス利用票」と「サービス利用票別表」の関係
- ~~(2)種類支給限度基準額の算出方法~~
- (3)区分支給限度基準額の算出方法
- (4)事業者が料金割引を設定している場合
- ~~(5)特別地域加算の算出方法~~
- (6)他法との公費調整
- (7)同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合
- (8)「身体介護中心型」又は「複合型」の家事援助の比重が高まる場合
- (9)2人の訪問介護員等(うち1人が3級ヘルパー)による訪問介護の場合
- (10)早朝・夜間、深夜の訪問介護の場合

※上記(7)～(10)に係る参考条文については、

「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)より抜粋。

(1)「サービス利用票」と「サービス利用票別表」の関係

[illegible]

サービス利用票別表

[illegible][illegible]

預期人所区分天給限度管理，利用者負担計算

[illegible]

(事例は市町村が種類支給限度額を定めていない場合)

訪問通所区分支給職任管理・利用費負担計算

短期入所区分支給限度管理・利用者負担計算

送付記録簿(表)	四月五日の曜日	第...
----------	---------	------

[illegible][illegible]

②「サービス単位数／金額」(種類別限度がある場合は「種類別限度基準内単位数」)の合計が区分別限度支給額を超える場合その超える単位数を記載する

(4)事業者が料金割引を設定している場合

サービス利用系別表

访问通所区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

按類別支給限度世環

[illegible]

短期入市区分支给额度管理·利用者自担计算

[illegible]

(6)他法との公費調整 (例:低所得者対策による「訪問介護」利用者負担の減額)

サービス利用票別表

訪問箇所区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

種類別支給限度管理

サーベイ項目	研究対象となる 事項 (施設)	研究対象 者	研究対象となる 学級・学年・科目	サーベイ項目	研究対象となる 事項 (施設)	研究対象 者	研究対象となる 学級・学年・科目
SD1 介護				道所介護			
SD2 入居介護				通所介護・ササシ			
SD3 居宅				専任介護士宅			
SD4 サービス・ササシ				その他			

HHH 華達所分	9448 ^{sq}	→	2835 ^{sq}
KKK 華達所分	9016 ^{sq}	→	2705 ^{sq}
利用者負担 (保險料等分)	32106 ^{sq}	→	19,182 ^{sq}

短期入所区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

※上記の例のほか、「給付率(%)」を「他法による公費分を含む給付率(%)」に置き換えたものを別途に作成し、利用者への提示にあたっては、両方を使用し説明する等の方法を行っても差し支えない。

(7) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合

(参考条文)

1 通則

(3) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められるときは、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されるものであること。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする必要がある場合に、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録											
			日付	1	2	3	4			29	30	31	合計	
			曜日	月	火	水	木			月	火	水	回数	
10:00～ 11:00	身体介護2	A事業所	予定		1						1		5	
			実績											
10:00～ 11:00	訪問看護2	B訪問看護 ステーション	予定		1						1		5	
			実績											
			予定											
			実績											
			予定											
			実績											

(8) 「身体介護中心型」又は「複合型」の家事援助の比重が高まる場合

(参考条文)

2 訪問介護費

(3) 「身体介護中心型」又は「複合型」の家事援助の比重が高まる場合(所要時間が1時間30分以上の場合)の取扱い

「身体介護中心型」又は「複合型」の適用となる訪問介護のうち、全体のサービス時間が1時間30分以上となる場合には、概ね1時間30分を経過した後は、家事援助の占める比重が高まり、家事援助が中心となることが通例であると考えられるので、その場合には、当該家事援助中心の訪問介護の所要時間が30分を増すごとに83単位を加算するものとする。

提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録											
			日付	1	2	3	4			29	30	31	合計 回数	
			曜日	月	火	水	木			月	火	水		
× {	10:00~ 11:30	身体介護3	A事業所	予定		1						1		5
				実績										
	11:30~ 12:30	家事援助2	A事業所	予定		1						1		5
				実績										
				予定										
				実績										
○ {	10:00~ 12:30	身体家事5	A事業所	予定		1						1		5
				実績										
				予定										
				実績										

(9) 2人の訪問介護員等(うち1人が3級ヘルパー)による訪問介護の場合

(参考条文)

2 訪問介護費

(6) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

② 訪問介護員等のうち1人が3級ヘルパーである場合の取扱い

派遣された2人の訪問介護員等のうちの1人がいわゆる3級ヘルパーで、1人がそれ以外の者である場合については、3級ヘルパーについては所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数を、それ以外のヘルパーについては所定単位数を、それぞれ別に算定すること(したがって、結果として、所定単位数に100分の195を乗じて得た単位数が、定されるものであること。)

提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録											
			日付	1	2	3	4		29	30	31	合計		
			曜日	月	火	水	木		月	火	水	回数		
× ○ {	10:00~ 12:00	身体介護4・2人	A事業所	予定		1						1		5
				実績										
				予定										
				実績										
	10:00~ 12:00	身体介護4	A事業所	予定		1						1		5
				実績										
	10:00~ 12:00	身体介護4・3級	A事業所	予定		1						1		5
				実績										
				予定										
				実績										

(10) 早朝・夜間、深夜の訪問介護の場合

(参考条文)

2 訪問介護費

(7) 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、利用者との間で加算なしと整理するなど利用者の理解が得られるよう適宜運用して差し支えないものであること。

○

×

↓

○

提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録											
			日付	1	2	3	4			29	30	31	合計 回数	
			曜日	月	火	水	木			月	火	水		
7：00～ 9：00	身体介護4・夜朝	A事業所	予定		1						1		5	
			実績											
			予定											
			実績											
7：55～ 9：55	身体介護4・夜朝	A事業所	予定		1						1		5	
			実績											
			予定											
			実績											
8：00～ 10：00	身体介護4	A事業所	予定		1						1		5	
			実績											