

Ⅲ. 参考資料



参考資料活用にあたっての注意事項

平成 27 年度制度改正および平成 27 年度介護報酬改定に対応した様式・単位数等が正式に示されていないので、混乱を避けるため、本日の資料には使用しておりません。

平成 27 年 4 月サービス提供分の介護給付費等請求明細書作成時は十分ご注意ください。

ワムネットには、平成 27 年 2 月 27 日付で、「介護給付費単位数等サービスコード表（案）」（平成 27 年 4 月施行版）が掲載されておりますのでご確認ください。

1. 【参考】居宅サービス利用パターン

| 項番 | N-1月 | N月 | N+1月 |
|----|--------------|---------------------|------|
| 1 | 居宅A | 居宅B | |
| 2 | 居宅A(居宅介護) | 居宅B(介護予防) | |
| 3 | 居宅B(介護予防) | 居宅A(居宅介護) | |
| 4 | 居宅A | 利用あり 居宅B | |
| 5 | 居宅A(居宅介護) | 利用あり 居宅B(介護予防) | |
| 6 | 居宅B(介護予防) | 利用あり 居宅A(居宅介護) | |
| 7 | 居宅A | 利用なし 居宅B | |
| 8 | 居宅A(居宅介護) | 利用なし 居宅B(介護予防) | |
| 9 | 居宅B(介護予防) | 利用なし 居宅A(居宅介護) | |
| 10 | 居宅A | 小規模A | |
| 11 | 小規模A | 利用あり 居宅A | |
| 12 | 小規模A | 利用なし 居宅A | |
| 13 | 居宅A | 利用あり 小規模A | |
| 14 | 居宅A | 利用なし 小規模A | |
| 15 | 居宅A | 利用あり 月途中でA市資格喪失 | |
| 16 | 月途中でB市資格取得 | 利用あり 居宅B | |
| 17 | 居宅A | 利用あり 月途中でA市資格喪失 | |
| 18 | 月途中でB市資格取得 | 利用あり 居宅A(A市の時と同じ居宅) | |
| 19 | 居宅A | 利用あり 生保単独の資格喪失 | |
| 20 | 生保併用または生保非該当 | 利用あり 居宅A(A市の時と同じ居宅) | |

| 項番 | 変更の状況 | 給付管理票を提出する事業所 | サービス計画費を請求する事業所 | 備考 | |
|----|---|---------------------------------------|-----------------|---|--|
| 1 | 月途中で居宅Aから居宅Bへ変更 | 居宅B | 居宅B | 月途中で支援事業所が変更となる場合は月末時点で登録されている支援事業所が給付管理票を作成。 | |
| 2 | 月途中で居宅A(居宅介護)から居宅B(介護予防)へ変更 | 居宅B(介護予防) | 居宅B(介護予防) | | |
| 3 | 月途中で居宅B(介護予防)から居宅A(居宅介護)へ変更 | 居宅A(居宅介護) | 居宅A(居宅介護) | | |
| 4 | 月途中で居宅A(サービス利用あり)から居宅B(サービス利用なし)へ変更 | 居宅A | 居宅A | 給付管理票を提出する事業所は、以前の支援事業所の計画分も含めて作成する。 変更後の支援事業所の届出時期に注意が必要。 | |
| 5 | 月途中で居宅A(サービス利用あり・居宅介護)から居宅B(サービス利用なし・介護予防)へ変更 | 居宅A(居宅介護) | 居宅A(居宅介護) | | |
| 6 | 月途中で居宅B(サービス利用あり・介護予防)から居宅A(サービス利用なし・居宅介護)へ変更 | 居宅B(介護予防) | 居宅B(介護予防) | 変更後の支援事業所の届出を翌月にする事で、変更前の支援事業所が給付管理票を作成することになる。 | |
| 7 | 月途中で居宅A(サービス利用なし)から居宅B(サービス利用あり)へ変更 | 居宅B | 居宅B | | |
| 8 | 月途中で居宅A(サービス利用なし・居宅介護)から居宅B(サービス利用あり・介護予防)へ変更 | 居宅B(介護予防) | 居宅B(介護予防) | 変更後の支援事業所が給付管理票を作成する。 | |
| 9 | 月途中で居宅B(サービス利用なし・介護予防)から居宅A(サービス利用あり・居宅介護)へ変更 | 居宅A(居宅介護) | 居宅A(居宅介護) | | |
| 10 | 小規模多機能型を利用 | 小規模A | 請求不可 | | |
| 11 | 月途中で小規模多機能型の利用開始・終了した場合 | 月途中で小規模から居宅(予防)支援事業所A(サービス利用あり)へ変更 | 居宅A | 居宅A | 小規模多機能型居宅介護サービス利用期間外の居宅サービスの利用状況により給付管理票を提出する事業所が異なる。 ・在宅サービス利用あり→居宅(予防)支援事業所が作成 ・在宅サービス利用なし→小規模多機能型事業所が作成 |
| 12 | 月途中で小規模Aから居宅(予防)支援事業所A(サービス利用なし)へ変更 | 小規模A | 請求不可 | | |
| 13 | 月途中で居宅(予防)支援事業所A(サービス利用あり)から小規模へ変更 | 居宅A | 居宅A | ※保険者へ届出の際には、居宅サービス利用状況を把握しておく、利用の有無によって給付管理票を提出する事業所が異なるので注意する。 | |
| 14 | 月途中で居宅(予防)支援事業所A(サービス利用なし)から小規模へ変更 | 小規模A | 請求不可 | | |
| 15 | 転居等により保険者が変更となった場合 | 月途中でA市の資格喪失・喪失前は居宅Aを利用 | 居宅A | 居宅A | 転居により、保険者番号・被保険者番号が変更になるため別人として取扱う。 ⇒変更前後を別々に請求する。 |
| 16 | 支援事業所の変更あり | 月途中でB市の資格取得・取得後は居宅Bを利用 | 居宅B | 居宅B | |
| 17 | 転居等により保険者が変更となった場合 | 月途中でA市の資格喪失・喪失前は居宅Aを利用 | 居宅A | 居宅A | 転居により、保険者番号・被保険者番号が変更になるため別人として取扱う。 ⇒変更前後を別々に請求する。 |
| 18 | 支援事業所の変更なし | 月途中でB市の資格取得・取得後も引き続き居宅Aを利用 | 居宅A | 居宅A | |
| 19 | 生活保護単独受給者が生活保護併用または生保非該当になった場合 | 月途中で生活保護単独(Hから始まる被保険者番号)の資格喪失 | 居宅A | 居宅A | ※サービス計画費の請求についてはそれぞれ請求可となっている。 被保険者番号が「Hで始まる番号」から「数字10桁の番号」に変更になるため、別人として取扱う。 ⇒変更前後を別々に請求する。 |
| 20 | | 月途中で生活保護併用または生保非該当(数字10桁の被保険者番号)の資格取得 | 居宅A | 居宅A | |

※1: 月(N-1、N、N+1)は異動年月日を表す。
 ※2: 小規模多機能型の利用の場合を除く

2. 【月途中で要介護状態区分が変更された場合の請求について】

(例) 6月16日に変更申請を行い、8月5日に要介護1から要介護3に変更決定された場合

(1) 請求する時期

変更申請を行った場合については、変更の決定がされた（要介護度の結果が分かった）月の翌月の10日に請求をしてください。

○請求時期による結果（6月サービス提供分）

| 変更申請日 | 結果通知 | 明細書の提出日 | 審査結果 | 内容 |
|-------|------|---------|------|--------------------|
| 6月16日 | 8月5日 | 7月10日 | 返戻 | 市町村の認定変更が未決定（12PA） |
| | | 8月10日 | 返戻 | 市町村の認定変更が未決定（12PA） |
| | | 9月10日 | 支払 | ※他に不備のない場合 |

(2) 給付管理票・明細書の記載方法

①基本情報（被保険者欄）

| 対象 | | 請求情報 |
|-----------|----------------|---|
| 給付管理票 | | 変更前後のいずれか高い方の要介護状態区分の区分支給限度基準額を適用 ※給付管理票は1枚にまとめて提出してください。 ※限度基準額は変更前後のいずれか高い方を記載してください。 |
| 請求 明細書 | 被保険者欄に記載する要介護度 | 変更後（月末時点）の要介護状態区分 |
| | 居宅介護支援費 | 変更後（月末時点）の要介護状態区分に応じた介護報酬 |
| | 介護予防支援費 | |
| | 上記以外 | 当該月に有効な要介護状態区分に応じた介護報酬 |

②給付費明細欄

15日まで「要介護1」に応じたサービスコードと単位数で請求し、16日からは「要介護3」に応じたサービスコードと単位数で請求で請求することになります。

| サービス提供した日 | 算定する単位数 |
|--------------|---------------------|
| 6月1日から15日まで | 要介護1に応じたサービスコードと単位数 |
| 6月16日から30日まで | 要介護3に応じたサービスコードと単位数 |

(3) 明細書・給付管理票の作成について

P.26の「【参考】居宅サービス利用パターン」をご参照ください。

3. 【介護報酬請求における費用額・保険請求額・利用者負担額の計算方法】

(費用額)

給付単位数×単位数単価 (小数点以下切り捨て)

以下、「介護給付費請求書等の記載要領について (平成13年11月16日老老発31号 厚生労働省老健局老人保健課長通知)」から抜粋

コ 保険請求額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果 (小数点以下切り捨て) に、保険の給付率を乗じた結果の金額 (小数点以下切り捨て) を記載すること。

計算式：保険請求額＝《《 給付単位数×単位数単価 》×保険給付率 》

(《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。以下同じ。)

サ 利用者負担額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果 (小数点以下切り捨て) から、「コ 保険請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること (サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。)

計算式：利用者負担額＝

《 給付単位数×単位数単価 》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担

シ 公費請求額

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果 (小数点以下切り捨て) に、更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果 (小数点以下切り捨て) から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額 (公費の本人負担額を除く。) が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果 (小数点以下切り捨て) から、「コ 保険請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《 公費分単位数×単位数単価 》×(公費給付率－保険給付率) 》－公費分本人負担

ス 公費分本人負担

公費負担医療、または生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

4. 【介護職員処遇改善加算における単位数の計算方法】

(1) サービス種類毎の処遇改善加算Ⅰの交付率 (平成27年3月サービス提供分まで)

(処遇改善加算Ⅱの場合は処遇改善加算Ⅰの90%、処遇改善加算Ⅲの場合は処遇改善加算Ⅰの80%)

| サービス種類 | | 交付率 | サービス種類 | | 交付率 | サービス種類 | | 交付率 |
|--------|----------|------|--------|------------|------|--------|----------|------|
| 11 | 訪問介護 | 4.0% | 33 | 特定施設生活介護 ※ | 3.0% | 61 | 予防訪問介護 | 4.0% |
| 12 | 訪問入浴介護 | 1.8% | 34 | 予防療養管理指導 | 対象外 | 62 | 予防訪問入浴介護 | 1.8% |
| 13 | 訪問看護 | 対象外 | 35 | 予防特定施設介護 ※ | 3.0% | 63 | 予防訪問看護 | 対象外 |
| 14 | 訪問リハビリ | 対象外 | 36 | 地域特定施設介護 | 3.0% | 64 | 予防訪問リハビリ | 対象外 |
| 15 | 通所介護 | 1.9% | 37 | 予防認知症型 | 3.9% | 65 | 予防通所介護 | 1.9% |
| 16 | 通所リハビリ | 1.7% | 38 | 認知症型短期 | 3.9% | 66 | 予防通所リハビリ | 1.7% |
| 17 | 福祉用具貸与 | 対象外 | 39 | 予防認知症型短期 | 3.9% | 67 | 予防福祉用具貸与 | 対象外 |
| 21 | 短期入所生活介護 | 2.5% | 41 | 特定福祉用具販売 | 対象外 | 71 | 夜間対応訪問介護 | 4.0% |
| 22 | 短期入所老健施設 | 1.5% | 42 | 住宅改修 | 対象外 | 72 | 認知症型通所介護 | 2.9% |
| 23 | 短期入所医療施設 | 1.1% | 43 | 居宅介護支援 | 対象外 | 73 | 小規模多機能型 | 4.2% |
| 24 | 予防短期生活介護 | 2.5% | 44 | 予防福祉用具販売 | 対象外 | 74 | 予防認知症型通所 | 2.9% |
| 25 | 予防短期老健施設 | 1.5% | 45 | 介護予防住宅改修 | 対象外 | 75 | 予防小規模多機能 | 4.2% |
| 26 | 予防短期医療施設 | 1.1% | 46 | 介護予防支援 | 対象外 | 76 | 定期巡回随時対応 | 4.0% |
| 27 | 特定施設生活短期 | 3.0% | 51 | 介護福祉施設 | 2.5% | 77 | 複合型サービス | 4.2% |
| 28 | 地域特定施設短期 | 3.0% | 52 | 介護保健施設 | 1.5% | 81 | 市町村特別給付 | 対象外 |
| 31 | 居宅療養管理指導 | 対象外 | 53 | 介護医療施設 | 1.1% | | | |
| 32 | 認知症型共同生活 | 3.9% | 54 | 地域老人福祉施設 | 2.5% | | | |

※外部サービス利用型も同様

(2) 記載及び計算方法について

①記載について

処遇改善加算は、本体報酬から単位数を求めていくため、「限度額管理対象外単位数」に記載をする。

②計算方法について

・処遇改善加算の計算は以下のとおりとなる。

ア. 「処遇改善加算Ⅰ」の単位数を求める。

i. 「同サービス種類の処遇改善加算を除く全てのサービスのサービス単位数」 + 「集計情報の出来高単位数」

ii. $i \times$ 「処遇改善加算Ⅰの比率(※)」 → 計算結果は小数点以下四捨五入

(※介護給付費単位数表の「処遇改善加算Ⅰ」の比率。前ページの「サービス種類毎の処遇改善加算Ⅰの交付率」参照)

イ. 請求された処遇改善加算が「処遇改善加算Ⅱ」、若しくは「処遇改善加算Ⅲ」の場合の単位数を求める。

※請求された処遇改善加算が「処遇改善加算Ⅰ」の場合、アが計算結果となる。

i. $ア \times$ 減算率 → 計算結果は四捨五入

・請求された処遇改善加算が「処遇改善加算Ⅱ」の場合、「 $ア \times 90/100$ 」(計算結果は小数点以下四捨五入) が計算結果となる。

・請求された処遇改善加算が「処遇改善加算Ⅲ」の場合、「 $ア \times 80/100$ 」(計算結果は小数点以下四捨五入) が計算結果となる。

(3) 具体例

<例1> 居宅サービスの例

| 明細情報 | | | |
|---------------------|----------|----|---------|
| サービスコード | 単位数 | 回数 | サービス単位数 |
| 111111: 身体介護1 | 254 | 20 | 5,080 |
| 116272: 訪問介護処遇改善加算Ⅱ | 183 | 1 | 183 |
| 集計情報 | | | |
| 計画単位数 | 5,080 単位 | | |
| 限度額管理対象単位数 | 5,080 単位 | | |
| 限度額管理対象外単位数 | 183 単位 | | |
| 給付単位数 | 5,263 単位 | | |



ア. 「処遇改善加算Ⅰ」の単位数
「処遇改善以外 (111111) の所定単位数 (5,080 単位)」 ×
「処遇改善加算Ⅰの率 (4%)」 = 203 単位。
(小数点以下四捨五入)

イ. 請求された「処遇改善加算Ⅱ」の単位数
「処遇改善加算Ⅰの単位数 (203 単位)」 ×
「処遇改善加算Ⅱの減算率 (90%)」 = 183 単位。
(小数点以下四捨五入)

<例2> 居宅サービスで処遇改善加算サービスと処遇改善加算以外の支給限度額管理対象外サービス併用の例

| 明細情報 | | | |
|-----------------------|----------|------|---------|
| サービスコード | 単位数 | 日数回数 | サービス単位数 |
| 761111: 定期巡回随時Ⅰ 1 1 | 6,670 | 1 | 6,670 |
| 766100: 定期巡回ターミナルケア加算 | 2,000 | 1 | 2,000 |
| 766108: 定期巡回処遇改善加算Ⅲ | 278 | 1 | 278 |
| 集計情報 | | | |
| 計画単位数 | 6,670 単位 | | |
| 限度額管理対象単位数 | 6,670 単位 | | |
| 限度額管理対象外単位数 | 2,278 単位 | | |
| 給付単位数 | 8,948 単位 | | |

ア. 「処遇改善加算Ⅰ」の単位数

「処遇改善以外 (761111、766100) の所定単位数 (8,670 単位)」 × 「処遇改善加算Ⅰの率 (4%)」 = 347 単位。

(小数点以下四捨五入)

イ. 請求された「処遇改善加算Ⅲ」の単位数

「処遇改善加算Ⅰの単位数 (347 単位)」 × 「処遇改善加算Ⅲの減算率 (80%)」 = 278 単位。

(小数点以下四捨五入)

<例3> 外部サービス利用型サービスの例

| 明細情報 | | | |
|---------------------|-----------|------|---------|
| サービスコード | 単位数 | 日数回数 | サービス単位数 |
| 331721: 外部通所介護Ⅰ 1 1 | 415 | 20 | 8,300 |
| 336130: 特定施設処遇改善加算Ⅲ | 199 | 1 | 199 |
| 集計情報 | | | |
| 外部サービス利用型上限単位数 | 17,024 単位 | | |
| 外部サービス利用型上限対象単位数 | 8,300 単位 | | |
| 外部サービス利用型外単位数 | 199 単位 | | |
| 給付単位数 | 8,499 単位 | | |

ア. 「処遇改善加算Ⅰ」の単位数

「処遇改善以外 (331721) の所定単位数 (8,300 単位)」 × 「処遇改善加算の率 (3%)」 = 249 単位。

(小数点以下四捨五入)

イ. 請求された「処遇改善加算Ⅲ」の単位数

「処遇改善加算Ⅰの単位数 (249 単位)」 × 「処遇改善加算Ⅲの減算率 (80%)」 = 199 単位。

(小数点以下四捨五入)

＜例4＞施設サービスで処遇改善加算サービスの例

| 明細情報 | | | |
|----------------------|-----------|----|---------|
| サービスコード | 単位数 | 回数 | サービス単位数 |
| 521111: 保施 I i 1 | 710 | 30 | 21,300 |
| 526104: 保健施設処遇改善加算 I | 320 | 1 | 320 |
| 集計情報 | | | |
| 給付単位数 | 21,620 単位 | | |



ア. 「処遇改善加算 I」の単位数
 「処遇改善以外 (521111) の所定単位数 (21,300 単位)」 ×
 「処遇改善加算の率 (1.5%)」 = 320 単位。
 (小数点以下四捨五入)

＜例5＞居宅サービスで出来高を含む処遇改善加算サービスの例

| 明細情報 | | | |
|--------------------|-----------|----|---------|
| サービスコード | 単位数 | 回数 | サービス単位数 |
| 221111: 老短 I i 1 | 750 | 20 | 15,000 |
| 226104: 老短処遇改善加算 I | 284 | 1 | 284 |
| 緊急情報 | | | |
| 緊急時施設療養費合計点数 | 3,920 単位 | | |
| 集計情報 | | | |
| 計画単位数 | 15,000 単位 | | |
| 限度額管理対象単位数 | 15,000 単位 | | |
| 限度額管理対象外単位数 | 284 単位 | | |
| 給付単位数 | 15,284 単位 | | |
| 保険出来高単位数 | 3,920 単位 | | |



ア. 「処遇改善加算 I」の単位数
 (「処遇改善以外 (221111) の所定単位数 (15,000 単位)」 +
 「出来高単位数 (3,920 単位)」) ×
 「処遇改善加算の率 (1.5%)」 = 284 単位。
 (小数点以下四捨五入)

<例6>複数サービス種類の例

| 明細情報 | | | |
|--------------------|-----------|----|---------|
| サービスコード | 単位数 | 回数 | サービス単位数 |
| 111111:身体介護1 | 254 | 20 | 5,080 |
| 116272:訪問介護処遇改善加算Ⅱ | 183 | 1 | 183 |
| 121111:訪問入浴 | 1,250 | 10 | 12,500 |
| 126103:訪問入浴処遇改善加算Ⅱ | 203 | 1 | 203 |
| 集計情報 | | | |
| サービス種類 | 11:訪問介護 | | |
| 計画単位数 | 5,080 単位 | | |
| 限度額管理対象単位数 | 5,080 単位 | | |
| 限度額管理対象外単位数 | 183 単位 | | |
| 給付単位数 | 5,263 単位 | | |
| サービス種類 | 12:訪問入浴 | | |
| 計画単位数 | 12,500 単位 | | |
| 限度額管理対象単位数 | 12,500 単位 | | |
| 限度額管理対象外単位数 | 203 単位 | | |
| 給付単位数 | 12,703 単位 | | |



処遇改善加算の対象は、同一サービス種類のサービスコードとなるため、サービス種類毎に処遇改善加算を算定する。

【サービス種類：11（訪問介護）】

「処遇改善加算Ⅱ」の単位数計算は例1と同じ。

【サービス種類12（訪問入浴）】

ア. 「処遇改善加算Ⅰ」の単位数

「同一サービス種類の処遇改善以外（121111）の所定単位数（12,500 単位）」×「処遇改善加算の率（1.8%）」
=225 単位。

（小数点以下四捨五入）

イ. 請求された「処遇改善加算Ⅱ」の単位数

「処遇改善加算Ⅰの単位数（225 単位）」×
「処遇改善加算Ⅱの減算率（90%）」=203 単位。

（小数点以下四捨五入）

5. 区分支給限度基準額

支給限度基準額を超えるサービス費用は全額利用者負担となります。

| 要介護度 | 限度基準額 | 区分に含むサービス種類 | 基準額に含まれない費用 ※ |
|------|------------------|--|--|
| 要支援 | 要支援1 | 5,003単位 《居宅サービス》 61: 介護予防訪問介護 62: 介護予防訪問入浴介護 63: 介護予防訪問看護 64: 介護予防訪問リハビリテーション 65: 介護予防通所介護 66: 介護予防通所リハビリテーション | 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 |
| | 要支援2 | 10,473単位 24: 介護予防短期入所生活介護 25: 介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設) 26: 介護予防短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等) 67: 介護予防福祉用具貸与 | 緊急時予防訪問看護加算・特別管理加算 緊急時施設療養費・特別療養費 |
| | 限度基準額が適用されないサービス | 《地域密着型サービス》 74: 介護予防認知症対応型通所介護 75: 介護予防小規模多機能型居宅介護 39: 介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用) | 特定診療費 事業開始時支援加算 介護職員処遇改善加算 |
| 要介護 | 要介護1 | 16,692単位 《居宅サービス》 34: 介護予防居宅療養管理指導 35: 介護予防特定施設入居者生活介護 《地域密着型サービス》 37: 介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外) | 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 |
| | 要介護2 | 19,616単位 《居宅サービス》 11: 訪問介護 12: 訪問入浴介護 13: 訪問看護 14: 訪問リハビリテーション 15: 通所介護 16: 通所リハビリテーション | ターミナルケア加算 緊急時訪問看護加算・特別管理加算 緊急時施設療養費・特別療養費 |
| | 要介護3 | 26,931単位 21: 短期入所生活介護 22: 短期入所療養介護 (介護老人保健施設) 23: 短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等) 27: 特定施設入居者生活介護 (短期利用) 17: 福祉用具貸与 | 特定診療費 事業開始時支援加算 |
| | 要介護4 | 30,806単位 《地域密着型サービス》 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 38: 認知症対応型共同生活介護 (短期利用) 28: 地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用) 76: 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 77: 複合型サービス | 介護職員処遇改善加算 |
| | 要介護5 | 36,065単位 《居宅サービス》 31: 居宅療養管理指導 33: 特定施設入居者生活介護 (短期利用以外) 《地域密着型サービス》 32: 認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外) 36: 地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用以外) 54: 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 51: 介護福祉施設サービス 52: 介護保健施設サービス 53: 介護療養型施設サービス | |
| | 限度基準額が適用されないサービス | | |

※基準額に含まれない費用は、サービス事業所から請求される明細書〔請求額集計欄〕の限度額管理対象外単位数に記入します。
 ※基準額に含まれない費用と限度基準額が適応されないサービスは給付管理票には記載されません。

36

IV. その他

1 平成 27 年度における介護報酬改定及び介護保険制度改正等の対応について

○介護報酬改定について

介護報酬改定に伴う介護給付費等の算定にあたりましては、介護保険法等に規定する費用の額、各種の介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準などを参照のうえ、介護給付費単位数、加算単位数、サービスコード、新たな加算の算定などに十分留意して、適正な御請求をお願いいたします。

なお、報酬算定に必要な事業所届出につきましては、期日までに提出がされないと請求された明細書（給付費）が決定出来ないことがありますので、必ず関係機関へ漏れなく提出くださるよう併せてお願いいたします。

また、請求書様式につきましては、正式なものが発出された段階で本会ホームページに掲載いたしますので、内容確認のうえ御請求ください。

○介護保険制度改正について

この 4 月から、県内の 1 保険者で介護予防日常生活支援総合事業に移行する予定となっておりますが、当該サービスに要する費用の算定にあたりましては、受給者の保険者と調整のうえ、御請求ください。

○伝送（ISDN 回線）について

介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令の一部を改正する省令（平成 26 年厚生労働省令第 98 号）の施行に伴い、伝送（ISDN 回線）による請求を行うことができる期間は、平成 30 年 3 月 31 日までとしていますので御留意ください。