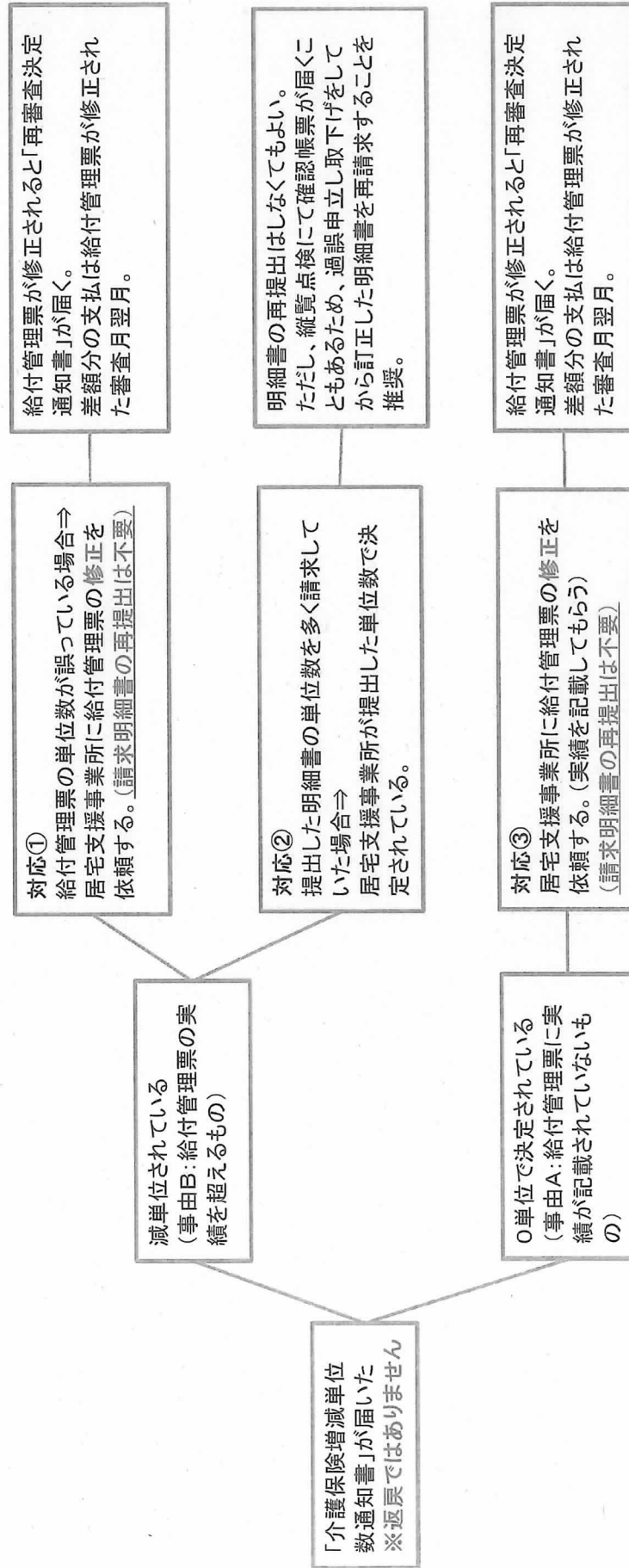


Ⅱ. 介護給付費等請求に係る返戻等の対応について

# 1.介護保険審査増減単位数通知書の対応



# 介護保険審査増減単位数通知書

例

事業所番号 0970000000

事業所名 ○○介護

保険者番号	被保険者番号	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
09XXXX	0001234567 介護 太郎	H27.1	15	1345				
09XXXX	0001234567 介護 太郎	H27.1	15	5051				
09XXXX	0001234567 介護 太郎	H27.1	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) 請求単位数 (4924)	対応③
09XXXX	0007654321 介護 花子	H27.1	16	2101				
09XXXX	0007654321 介護 花子	H27.1	16	5400				
09XXXX	0007654321 介護 花子	H27.1	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) 請求単位数 (6515)	対応① または②

⑤「内容」  
減点となった理由が表示されます。  
上段に減点の事由、下段に「確定単位数」  
(実際に支払される単位数)と「請求単位数」  
(請求明細書に記載されている請求単位数)

③「増減単位数」  
減点となった請求明細書等  
の単位数。

①「保険者番号」「被保険者氏  
名」  
減点となった請求明細書等の保険者番号と被保険  
者番号に該当する受給者情報の被保険者氏名。

②「サービス提供年月」  
減点となった請求明細書等  
のサービス提供年月。

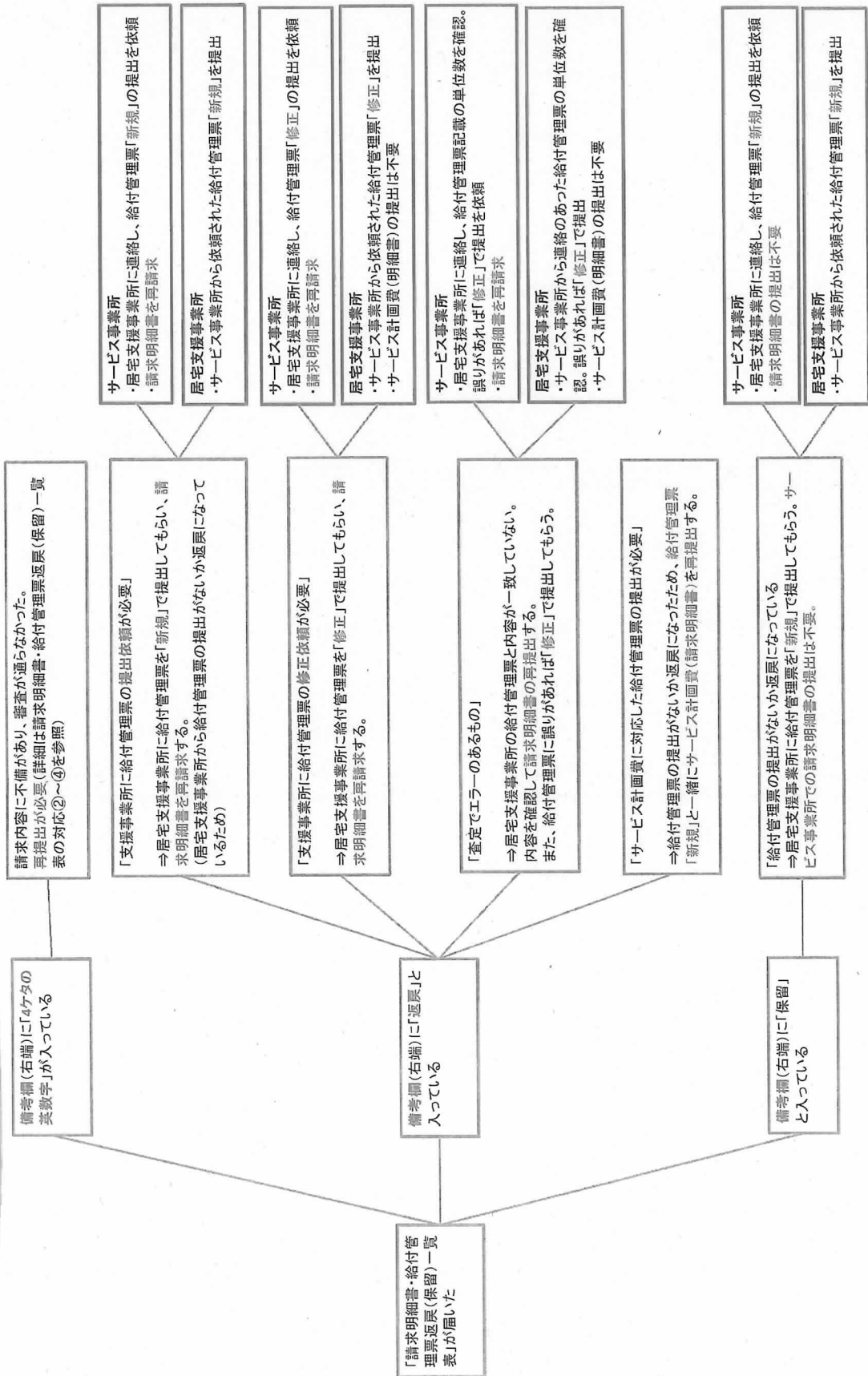
④「事由」  
減点(または増点)の事由  
(アルファベット1文字の記  
号)。

○事由記号の内容

記号	内容	上限審査分
A	給付管理票に実績が記載されていないもの	
B	給付管理票の実績を超えるもの	
C	適応と認められないもの	出来高分
D	過剰と認められるもの	
E	重複と認められるもの	
F	担当規程に反するもの	
G	前記の外、不適當、不必要と認められるもの	

## 2. 請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の対応

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の対応①



請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の対応②  
【サービス事業所】

備考欄

AEE2

請求明細書の開始日・年月日・終了日・年月日・サービス実日数を確認し、正しい請求明細書を再請求する。

例  
開始年月日:平成27年1月28日 サービス実日数:14日と誤って入力した。  
⇒サービス実日数:4日と直した正しい明細書を再請求する。  
または、開始年月日を確認して修正する。

AEFO・AEFB

資格喪失していないか、保険者が変わっていないかなどを確認し、正しい請求明細書を再請求する。

・受給者証等を確認する。  
・月の途中で保険者が変わった場合はそれぞれに分けて再請求する。  
(例:A市の被保険者が26日からB市へ転居した  
⇒A市:25日まで、B市:26日からの請求になる)  
・資格喪失した場合、保険者で設定した喪失日が誤っている場合もあるので、保険者に問い合わせる。

ASSA・ASSO

請求した単位数や合計単位数に誤りがないか、請求額・利用者負担額の計算や端数の切り捨て等を誤っていないか確認し、正しい請求明細書を再請求する。

「保険給付率:記載された値が計算値を超過」と書かれていて、計算した内容に誤りがなければ、保険者に給付率が何割かを問い合わせる。

備考欄

ANN2

同じ月に請求明細書が2枚以上  
請求されている。

同じ内容の明細書を2枚請求した。  
⇒1枚審査が通っているので再請求は不要。

内容の違う明細書を2枚請求した。  
⇒1枚審査が通っているもので、保険者に過誤申立をし、取り下げた後で正しい内容のものを再請求する。

前月に「保留」となっていた明細書を請求した。  
⇒「保留」の場合は再請求不要。ただし、請求した内容が誤っている場合は、審査決定後、過誤申立をし、取り下げたあとで正しく再請求する。

誤って前月と同じ明細書を請求した。  
⇒再請求は不要。

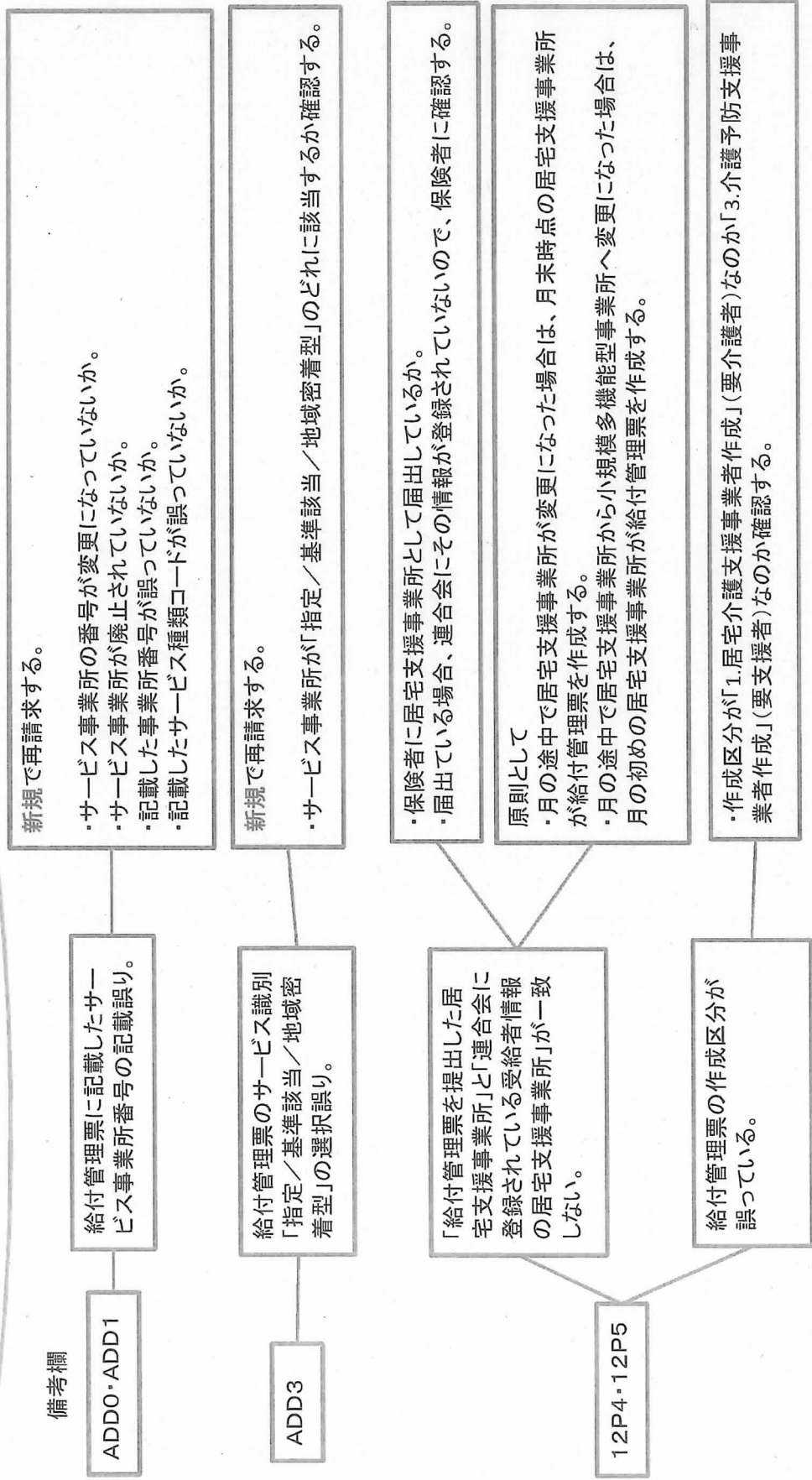
過去に請求した内容を訂正したい。  
⇒保険者に過誤申立をし、明細書を取り下げてから再請求する。

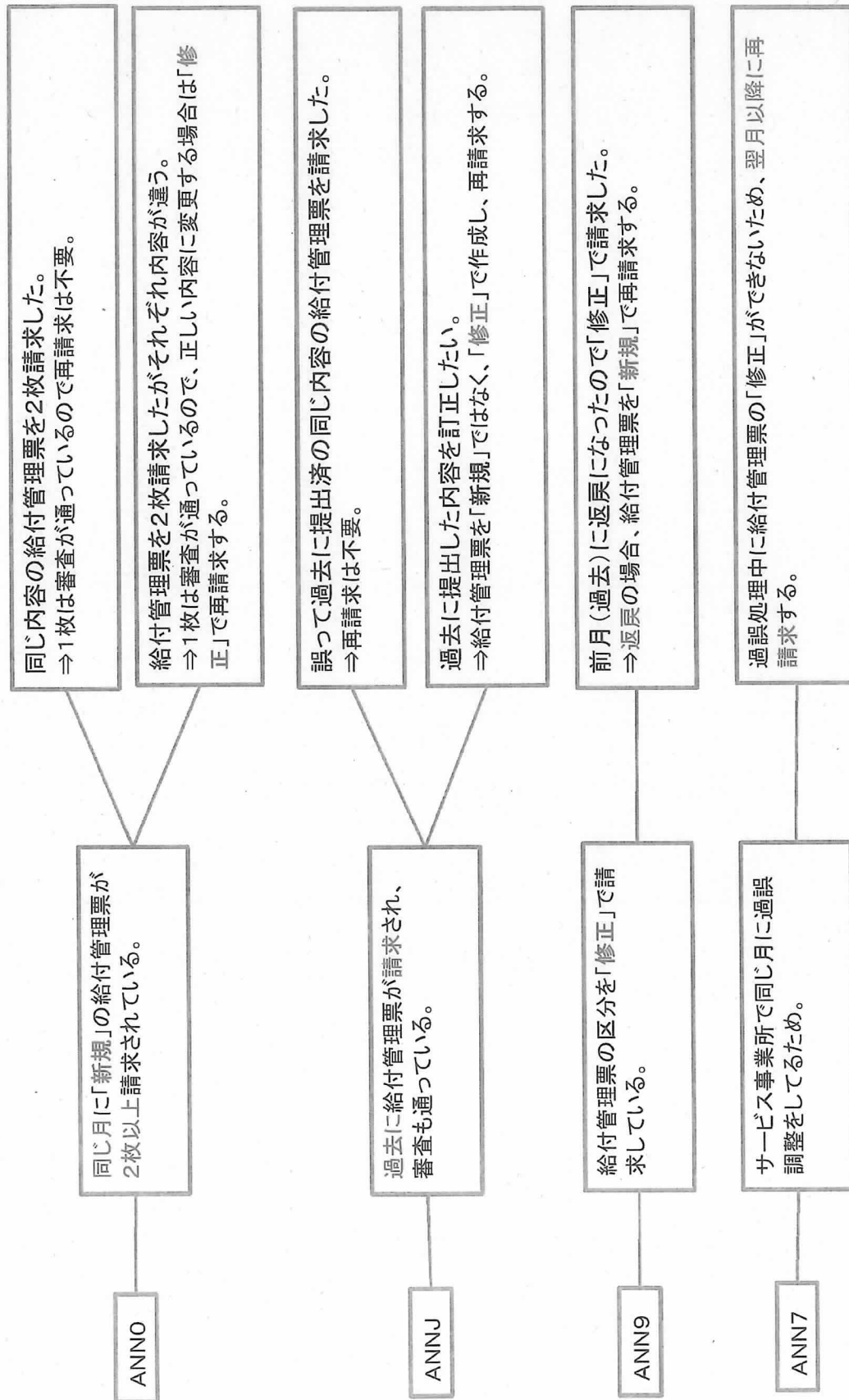
過去に請求した内容を訂正したい。(保険者へ過誤申立済)  
⇒過誤処理が完了していないので、「過誤決定通知書」を確認後、再度請求する。また過誤申立した際には保険者にいつ再請求が可能か確認しておくこと。

過去に請求明細書が請求され、  
審査も通っている。

ANN4

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の対応③  
【居宅支援事業所】







請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の対応④

備考欄

ABBO

記入もれの箇所がある。  
(例:性別、日数回数など)  
正しい請求明細書を再請求する。

12PO

連合会に該当の受給者情報が登録されていない。

・保険者番号・被保険者番号に誤りはないか。  
・誤りがない場合は、保険者に問合せする。

12PA

変更申請中の受給者である。

・変更申請中は請求しても返戻にならないので、  
変更申請の結果を確認してから請求する。

12QJ

受給者の要介護度では算定できないサービスのため、要介護度、サービスコードを確認する。

・要介護度が変更になっていないか。  
・算定するサービスコードを誤っていないか。

12QT

生年月日・性別などが連合会に登録されている受給者の情報と一致しない。

・内容の欄に「〇〇〇:受給者台帳記載項目不一致」と書かれている。〇〇〇に該当する部分  
が誤っている箇所になるので確認する。  
・誤りがない場合は、保険者に問合せする。

# 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 0970000000

例

事業所（保険者）名	〇〇介護			内容	備考
保険者（事業所）番号 被保険者氏名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 種類	サービス 項目等	事由	単位数 特定入所者介護員等
〇〇市 09XXXX 介護 太郎	0004321765 0004321765 介護 太郎	請 H27.1	15	B 証記載保険者番号：市町村の認定証更が未決定	600 12P4
〇〇市 09XXXX 介護 太郎	0004321765 0004321765 介護 太郎	請 H27.1	15	B 被保険者番号：市町村の認定証更が未決定	600 12P4
〇〇市 09XXXX 介護 花子	0005678123 0005678123 介護 花子	サ H27.1	43	B 支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	1,305 12P4
〇〇市 09XXXX 介護 花子	0005678123 0005678123 介護 花子	サ H27.1	43	B 被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	1,305 12P4
〇〇市 09XXXX 介護 花子	0005678123 0005678123 介護 花子	給 H27.1	15	B 対象年月：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	5,650 12P5
〇〇市 09XXXX 介護 花子	0005678123 0005678123 介護 花子	給 H27.1	15	B 証記載保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	5,650 12P5
〇〇市 09XXXX 介護 花子	0005678123 0005678123 介護 花子	給 H27.1	15	B 支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	5,650 12P4
〇〇市 09XXXX 介護 花子	0005678123 0005678123 介護 花子	給 H27.1	15	B 被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	5,650 12P5
〇〇市 09XXXX 介護 花子	0005678123 0005678123 介護 花子	給 H27.1	15	B 計画作成区分：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	5,650 12P5
〇〇市 09XXXX 介護 次郎	0008765432 0008765432 介護 次郎	請 H27.1	15	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	8,000 保留

①「被保険者氏名」  
返戻となった請求明細書等の被保険者番号に対する被保険者氏名。

②「種別」  
返戻となった請求の種類。  
「請」…請求明細書（サービス計画費を除く）  
「サ」…サービス計画費（ケアプラン料）  
「給」…給付管理票

③「サービス提供年月」  
返戻となった請求明細書等のサービス提供年月。

④「内容」  
返戻となった理由（返戻の内容）

⑤「備考」  
返戻（または保留）となった請求明細書等の理由（返戻の内容）を「介護保険審査子エックエラーコード」一覧表のコードで表示

※ 種別：サ…サービス計画  
※ サービス項目等：審査エラー  
※ 備考の保留は、当月審査分  
サービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されず  
保留扱いとしたものである。

参考事例

3.請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の事例  
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 0971234567

事業所(保険者)名		国保サービス事業所						
保険者(事業所)番号	被保険者番号	サービス提供年月	サービス種類					
保険者(事業所)名	被保険者氏名	提供年月	項目等					
		単位数	事由					
		特定入所者介護費等						
092023	0000056789	H27.1	31	262	B	生年月日:受給者台帳記載項目不一致	事例 1	12QT
足利市	カイゴ タロウ							
092015	0000123321	H27.1	31	262	B	サービス提供年月:様式に対する要介護状態区分が不一致	事例 2	12QA
宇都宮市	カイゴ イチロウ							
092015	0000123321	H27.1	31	262	B	要介護状態区分:様式に対する要介護状態区分が不一致		12QA
宇都宮市	カイゴ イチロウ							
092080	0001234555	H27.2	15	755	B	証記載保険者番号:資格喪失受給者	事例 3	12Q5
小山市	カイゴ サブロウ							
092080	0001234555	H27.2	15	755	B	被保険者番号:資格喪失受給者		12Q5
小山市	カイゴ サブロウ							
092049	H000121234	H27.1	17	300	A	公1負担者番号:必須項目が未設定	事例 4	ABB0
佐野市	カイゴ サチコ							
092049	H000121234	H27.1	17	300	A	公1給付率:公費1給付率0は誤り(生保単独)		ATT8
佐野市	カイゴ サチコ							
092049	H000121234	H27.1	17	300	A	保険請求額:保険請求額>0は誤り		ATT5
佐野市	カイゴ サチコ							
092031	0001234555	H27.1	15	6,722	B	サービス種類:市町村認定の要介護度と相違	事例 5	12QJ
栃木市	カイゴ ハナコ							
092031	0001234555	H27.1	15	6,722	B	サービス項目:市町村認定の要介護度と相違		12QJ
栃木市	カイゴ ハナコ							

※ 種別:サ...サービス計画費請求明細書、請...請求明細書、給...給付管理票  
 ※ サービス項目等:審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されます  
 ※ 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

# 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

参考事例

事業所（保険者）番号 0971224567

事業所（保険者）名 国保居宅介護事業所

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
092015 宇都宮市	0000321321 カイゴ ハチロウ	給	H27.1	11		255	A	対象年月：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
092015 宇都宮市	0000321321 カイゴ ハチロウ	給	H27.1	11		255	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
092015 宇都宮市	0000321321 カイゴ ハチロウ	給	H27.1	11		255	A	サービス種類：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
092015 宇都宮市	0000321321 カイゴ ハチロウ	サ	H27.1	43		1,306	D	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



※ 種別：サ…サービス計画費請求明細書、請…請求明細書、給…給付管理票  
 ※ サービス項目等：審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されず  
 ※ 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

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・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

生年月日に誤りは  
ありませんか？

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

平成	2	7	年	0	1	月	分
保険者番号	0	9	2	0	2	3	

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	5	6	7	8	
	(7)がナ)	カイゴ タロウ									
	氏名	介護 太郎									
	生年月日	2.大正	3.昭和	④.平成	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	2	6	年	1	0	月	0	1	日	から
	平成	2	7	年	1	0	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	0	9	7	1	2	3	4	5	6	7
	事業所名称	国保サービス事業所									
	所在地	〒320-0033 栃木県宇都宮市本町 ○○-○									
	連絡先	電話番号 0000-00-0000									

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																				

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											
	医師居宅療養管理指導Ⅱ2	3	1	1	1	1	4	2	6	2	1	2	6	2							11

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	3	1																						
	③サービス実日数	1	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	9	0		
	⑧公費分単位数																				公費				
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位															合計				
	⑩保険請求額																					2	3	5	8
	⑪利用者負担額																						2	6	2
	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	
	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							

**★確認ポイント**  
 返戻 (保留) 一覧表の返戻箇所・内容より、請求情報の生年月日に入力誤り等がなかったかどうかを確認してください。

様式第二の二 (附則第二条関係)

事例 2

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	2	7	年	0	1	月	分
公費受給者番号		保険者番号	0	9	2	0	1	5	

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	3	2	1
	(7桁) 氏名	カイゴ イチロウ 介護 一郎									
	生年月日	2.大正 ③昭和 4.平成		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 2 6 年 1 0 月 0 1 日	平成 2 7 年 1 0 月 3 1 日	まで							

請求事業者	事業所番号	0	9	7	1	2	3	4	5	6	7
	事業所名称	国保サービス事業所									
	所在地	〒 3 2 0 - 0 0 3 3 栃木県宇都宮市本町 ○○-○									
	連絡先	電話番号 0000-00-0000									

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	サービス提供年月 (事例では平成 27 年 1 月末現在) において、明細書様式・要介護状態区分に誤りはありませんか?				
	事業所番号						
開始年月日	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						

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
医師居宅療養管理指導Ⅱ2	3 1 1 1 1 4	2 6 2	1	2 6 2			11

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	3 1						
	③サービス実日数	1	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		2 6 2					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					合計
	⑩保険請求額		2 3 5 8					2 3 5 8
	⑪利用者負担額		2 6 2					2 6 2
⑫公費請求額								
⑬公費分本人負担								

★確認ポイント  
要支援・要介護状態区分を再度確認してください。状態区分により明細書様式が異なりますのでご注意ください。  
要支援の方→様式第二の二  
要介護の方→様式第二

社会福祉法人等による軽減	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額 (円)
	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		
	77	複合型サービス		



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	2	7	年	0	2	月	分	
公費受給者番号		保険者番号	0	9	2	0	8	0		
被保険者 番号	0	0	0	1	2	3	4	5	5	
	(フリガナ)	カイゴ サブロー								
	氏名	介護 三郎								
	生年月日	②大正	3.昭和	4.平成	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	2	6	年	1	0	月	0	1	
	平成	2	7	年	1	0	月	3	1	
居宅 サービス 計画	① 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者作成								
	事業所 番号	0	9	7	1	2	2	2	2	
事業所 名称	〇〇〇居宅介護事業所									

サービス提供年月時の保険者番号及び被保険者番号に誤りはありませんか？  
または、当該被保険者がサービス提供月に資格を喪失していないか確認してください。

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														

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
通所介護 I 21	1 5 1 3 4 1	7 0 5	1	7 0 5			
通所介護入浴介護加算	1 5 5 3 0 1	5 0	1	5 0			

①サービス種類コード	1 5						
②名称							
③サービス実日数	1	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		7	5	5			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		円/単位		円/単位	合計
⑩保険請求額		6 7 9 5					6 7 9 5
⑪利用者負担額		7 5 5					7 5 5
⑫公費請求額							
⑬公費分本人負担							

★確認ポイント  
資格喪失している場合は、新しい保険者番号等で再度請求してください。確認ができない場合は、利用者の該当保険者(市町)へ資格確認を行ってください。(保険者に問い合わせをする際は、被保険者番号を伝えてください。)

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)
	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				

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	2	7	年	0	1	月分
公費受給者番号		保険者番号	0	9	2	0	4	9

被保険者	被保険者番号	H 0 0 0 1 2 1 2 3 4	事業所番号	0 9 7 1 2 3 4 5 6 7
	(フリガナ)	イゴ サチコ	事業所名称	国保サービス事業所
	氏名	介 幸子	〒	3 2 0 - 0 0 3 3
	生年月日	2.大正 ③昭和 4.平成 1 0 年 0 2 月 0 9	所在地	栃木県
	要介護状態区分	要介	性別	1. 男 ② 女
認定有効期間	平成 2 6 年 平成 2 7 年	連絡先	電話番号	

公費負担者番号及び公費受給者番号の入力(記載)漏れはありませんか?

公費請求がある場合は、給付費明細欄の公費分回数及び公費対象単位数の記載が必要となります。

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	0 9 7 1 2 2 2 2 2	事業所名称	〇〇〇居宅支援事業
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		

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
歩行器貸与	1 7 1 0 0 9		1	3 0 0	1	3 0 0	

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

★確認ポイント  
生活保護単独の方の請求事例です。  
公費請求がある明細書の場合は、公費負担者番号・公費受給者番号、給付費明細欄の公費分回数・公費対象単位数、給付率、請求額集計欄に入力(記載)漏れや誤りがないか再度ご確認ください。



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	2	7	年	0	1	月分			
公費受給者番号		保険者番号	0	9	2	0	3	1			
被保険者 番号 (7桁) 氏名 生年月日 要介護 状態区分 認定有効 期間	0	0	0	1	2	3	4	5	5	5	
	カイゴ ハナコ										
	介護 花子										
	②大正 3.昭和 4.平成					性別	1. 男 ② 女				
	0 9 年 0 3 月 2 4 日										
要介護 1・②・3・4・5											
平成 2 6 年 0 3 月 0 1 日 から			平成 2 7 年 0 3 月 3 1 日 まで								
事業所 番号	0	9	7	1	2	3	4	5	6	7	
事業所 名称	要介護状態区分の入力を誤っていませんか？事業所 要介護度が変更になっていませんか？										
所在地	栃木県宇都宮市本町 〇〇-〇〇										
連絡先	電話番号 0000-00-0000										

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	0	9	7	0	1	9	8	7	6	5
事業所 名称	国保居宅介護事業所									
開始 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									

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
通所介護Ⅳ2 2	1 5 3 6 9 2	6 8 3	9	6 1 4 7			
通所介護入浴介助加算	1 5 5 3 0 1	5 0	9	4 5 0			
通所介護処遇改善加算Ⅰ	1 5 6 1 0 4	1 2 5	1	1 2 5			

①サービス種類コード /②名称	1 5								
③サービス実日数	9 日		日		日		日		
④計画単位数	6 5 9 7								
⑤限度額管理対象単位数	6 5 9 7								
⑥限度額管理対象外単位数	1 2 5								給付率 (/100)
⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) + ⑥	6 7 2 2								保険 9 0
⑧公費分単位数									公費
⑨単位数単価	1 0 1 4 円/単位			円/単位		円/単位		円/単位	合計
⑩保険請求額	6 1 3 4 4								6 1 3 4 4
⑪利用者負担額	6 8 1 7								6 8 1 7
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	軽減率		%	受領すべき利用者 負担の総額 (円)	軽減額 (円)
	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					

★確認ポイント  
要介護状態区分とサービスコード・  
単位数等を再度確認してください。

