

平成 24 年度介護報酬改定に係る介護保険の請求 及び給付等について

1. 平成 24 年 4 月制度改正にかかる請求明細書の記載例について

項番	ポイント	サービス種類	記載例概要	記載例の様式
(1)	新サービスの追加	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	新サービス種類（様式変更なし）	様式第二
(2)	新サービスの追加	複合型サービス	新サービス種類（様式変更なし）	様式第二
(3)	新サービスの追加	特定施設入居者生活介護 （短期利用）	新サービス種類（新様式）	様式第六の七
(4)	所定疾患施設療養費欄の 追加	介護老人保健施設	所定疾患施設療養費がある場合	様式第九
(5)	介護職員処遇改善加算	居宅サービス	居宅サービスの場合	様式第二
(6)	介護職員処遇改善加算	短期入所サービス	短期入所サービスの場合	様式第四
(7)	介護職員処遇改善加算	認知症対応型共同生活介護 （短期利用以外）	認知症対応型共同生活介護の場合	様式第六
(8)	介護職員処遇改善加算	特定施設入居者生活介護 （短期利用以外）	特定施設入居者生活介護（一般型）の場 合	様式第六の三
(9)	介護職員処遇改善加算	特定施設入居者生活介護 （短期利用以外）	特定施設入居者生活介護（外部サービス 利用型）の場合	様式第六の三
(10)	介護職員処遇改善加算	施設サービス	施設サービスの場合	様式第九
(11)	介護職員処遇改善加算	居宅サービス	訪問介護（様式第二）のサービスにて、 支給限度額管理を超える場合の記載内 容。	様式第二

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した場合の記載内容。

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	4	8	7	9	9	9	9	9	9	事業所名称	X X X居宅介護支援事業所									
開始年月日	平成	2	4	年		4	月		1	日	中止年月日	平成			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード						単位数			回数 日数		サービス単位数				公費分 回数等		公費対象単位数				摘要			
	定期巡回随時 I 2 2	7	6	1	2	2	1					1	1	3	9	2	0									

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

注：

【居宅サービス計画欄】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、居宅介護支援事業所が給付管理票を作成し、国保連合会へ提出する。

その場合、居宅サービス計画作成区分は「1：居宅介護支援事業所作成」とする。

【給付費明細欄】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの月額報酬サービスの場合、単位数欄には記載しない。

【請求額集計欄】

サービス実日数には1月の間に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した日数を記載する。（本事例は1月の間に20日間サービスを提供した場合の記載例）

(2) 複合型サービスを提供した場合の記載内容。

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	9	8	9	6	5	4	3	2	1	0	事業所名称	複合型サービス事業所										
開始年月日	平成	2	4	年	4	月	1	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所																						
給付費明細欄	サービス内容		サービスコード				単位数		回数 日数	サービス単位数				公費分 回数等	公費対象単位数				摘要				
	複合型サービス 5		7	7	1	1	5	1		1	3	1	9	3	4				04010302				
請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称		7	7	複合型																		
	③サービス実日数		1	0	日						日			日									
	④計画単位数		3	1	9	3	4																
	⑤限度額管理対象単位数		3	1	9	3	4																
	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		3	1	9	3	4											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			円／単位		合計					
	⑩保険請求額		2	8	7	4	0	6										2	8	7	4	0	6
	⑪利用者負担額		3	1	9	3	4												3	1	9	3	4
	⑫公費請求額																						
	⑬公費分本人負担																						

給付管理票 (平成 2 4 年 4 月分)

保険者番号										保険者名												
1 2 3 4 0 6										A 保険者												
被保険者番号										被保険者氏名												
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0										フリガナ カイゴ タロウ 介護 太郎												
生年月日					性別		要支援・要介護状態区分															
明・大・昭 1 2 年 3 月 4 日					男・女		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5															
居宅サービス・介護予防サービス 支給限度基準額										限度額適用期間												
35,830 単位／月										平成 2 4 年 4 月		～		平成 2 4 年 9 月								
作成区分																						
① 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成																						
居宅介護／介護予防 支援事業所番号					9 8 9 6 5 4 3 2 1 0																	
担当介護支援専門員番号					9 8 7 6 5 4 3 2																	
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名					複合型サービス事業所																	
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先					事業所所在地																	
委託 した場合		委託先の支援事業所番号																				
		介護支援専門員番号																				
居宅サービス・介護予防サービス																						
サービス事業者の 事業所名		事業所番号 (県番号－事業所番号)								指定／基準該当／ 地域密着型 サービス識別		サービス 種類名		サービス 種類コード		給付計画単位数						
複合型サービス事業所		9	8	9	6	5	4	3	2	1	0	指定・基準該当・ 地域密着		複合型サービス		7	7	3	1	9	3	4
												指定・基準該当・ 地域密着										
												指定・基準該当・ 地域密着										
合計																3	1	9	3	4		

注：

【居宅サービス計画欄】

複合型サービスについては、居宅介護支援事業所ではなく、複合型サービス事業所が給付管理票を作成して、国保連合会へ提出する。

その場合、居宅サービス計画作成区分は「1：居宅介護支援事業所作成」とする。

なお、居宅介護支援費の報酬は複合型サービスに含まれていることから、別途居宅介護支援介護給付費明細書（様式第七）による居宅介護支援費の報酬を請求することはできない。

（小規模多機能型居宅介護と同様の取扱い）

※複合型サービスの給付管理票作成者については13ページを参照

【給付費明細欄】

複合型サービスなどの月額報酬サービスの場合、単位数欄には記載しない。

複合型サービスの場合、摘要欄に看護、通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、2桁の数字で続けて記載すること。（本事例では、看護サービスを4日間、通所サービスを1日間、訪問サービスを3日間、宿泊サービスを2日間提供した場合の記載例）

【請求額集計欄】

サービス実日数には1月の間に複合型サービスを提供した日数を記載する。（本事例は1月の間に10日間サービスを提供した場合の記載例）

（3）特定施設入居者生活介護（短期利用）（様式第六の七）を提供した場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード						単位数			回数 日数	サービス単位数				公費分 回数等	公費対象単位数				摘要
	短期特定施設生活介護4	2	7	1	1	4	1	7	6	8	10	7	6	8	0						
	合計											7	6	8	0						

請求額集計欄	区分	保険分						公費分			
	①計画単位数			7	6	8	0				
	②限度額管理対象単位数			7	6	8	0				
	③限度額管理対象外単位数						0				
	④給付単位数			7	6	8	0				
	⑤単位数単価	1	0	0	0	円／単位					
	⑥給付率		9	0	／100					／100	
	⑦請求額（円）		6	9	1	2	0				
	⑧利用者負担額（円）			7	6	8	0				

(4) 介護老人保健施設（様式第九）のサービスにて、所定疾患施設療養費を算定する場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容		サービスコード				単位数				回数 日数		サービス単位数				公費分 回数等		公費対象単位数				摘要				
	ユ型保Ⅲ i 3		5	2	3	2	2	5	1	0	6	7	2	5	2	6	6	7	5	2	5	2	6	6	7	5	
	保健施設所定疾患施設療養費 2		5	2	6	1	0	0		3	0	0		7		2	1	0	0		7		2	1	0	0	
	合計													2	8	7	7	5			2	8	7	7	5		

所定疾患施設療養費等	所定疾患施設療養費	傷病名	①尿路感染症 ② ③				所定疾患施設療養開始年月日				①平成 ②平成 ③平成		2	4	年		4	月		1	日		日		日				
		単位（再掲）	2100	単位	3 0 0		単位×	7		日																			
	緊急時治療管理	傷病名	① ② ③				緊急時治療開始年月日				①平成 ②平成 ③平成				年			月				日		日		日			
		単位（再掲）		単位			単位×			日																			
	特定治療	リハビリテーション		点	摘要																								
		処置		点	〇〇処置 △回 ××点 薬剤名 □□□□□																								
		手術		点	投薬 □□□□□ 検査△△ 注射×× 処置〇〇																								
麻酔			点																										
放射線治療			点																										
合計			点																										
往診日数			医療機関名												通院日数			医療機関名											

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

請求額集計欄	区分	保険分				公費分				保険分特定治療・特別療養費				公費分特定治療・特別療養費						
	①点数・単位数合計	2	8	7	7	5	2	8	7	7	5									
	②点数・単位数単価	1	0	0	0	円／単位					10 円／点・単位				10 円／点・単位					
	③給付率	9	0	／100		1	0	0	／100						／100					
	④請求額（円）	2	5	8	9	7	5	2	8	7	7	5								
	⑤利用者負担額（円）					0					0									

注：

【給付費明細欄】

所定疾患施設療養費のサービスコード、単位数、回数日数、サービス単位数、公費分回数等、公費対象単位数を給付費明細欄に記入する。

【緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費欄】【所定疾患施設療養費等欄】

所定疾患施設療養費の記載方法については以下表のとおり

項目	記載内容	備考
所定疾患施設療養費 傷病名	入所者が軽症の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載する。	傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載する。
所定疾患施設療養 開始年月日	所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載する。	傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載する。
所定疾患施設療養費 (再掲)	所定疾患施設療養費の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載する。(合計単位数＝1日あたり単位数×所定疾患施設療養日数)	給付費明細書欄に記載した内容の再掲
摘要	特定治療及び所定疾患施設療養費の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載する。 所定疾患施設療養費の内容について、投薬、検査、注射、処置の内容が明らかになるように記載する。	

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

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード						単位数	回数	サービス単位数				公費分回数	公費対象単位数				摘要
	身体介護1	1	1	1	1	1	1	2	5	4	1	0	2	5	4	0			
	身体介護3	1	1	1	3	1	1	5	8	4	1	0	5	8	4	0			
	訪問介護処遇改善加算Ⅰ	1	1	6	2	7	1	3	3	5		1	3	3	5				
	自動排泄処理装置貸与	1	7	1	0	1	3				3	0	3	0	0	0			49123456789XX
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	1	1	訪問介護				1	7	福祉用具貸与									
	③サービス実日数	2	0	日				3	0	日								日	
	④計画単位数			8	3	8	0			3	0	0	0						
	⑤限度額管理対象単位数			8	3	8	0			3	0	0	0						
	⑥限度額管理対象外単位数				3	3	5					0							給付率（/100）
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥			8	7	1	5			3	0	0	0						保険 9 0
	⑧公費分単位数																		公費
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円／単位		1	0	0	0	円／単位							合計
	⑩保険請求額	7	8	4	3	5		2	7	0	0	0							1 0 5 4 3 5
	⑪利用者負担額			8	7	1	5			3	0	0	0						1 1 7 1 5
	⑫公費請求額																		
	⑬公費分本人負担																		

注： 介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。

【給付費明細欄＜計算式＞】

○訪問介護
（身体介護1、身体介護3）
サービス単位数 訪問介護限度額管理対象のサービス単位数の合計を記載
254 × 10 = 2,540 、 584 × 10 = 5,840

（訪問介護介護職員処遇改善加算（Ⅰ））
サービス単位数 訪問介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計×40／1000
（小数点以下四捨五入）を記載
（2,540 + 5,840） × 40/1000 = 335.2 → 335

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は12ページを参照

○福祉用具貸与 福祉用具貸与は介護職員処遇改善加算の対象外

【請求額集計欄＜計算式＞】

介護職員処遇改善加算の単位数は限度額管理対象外単位数欄に記載する
⑤限度額管理対象単位数 2,540 + 5,840 = 8,380
⑥限度額管理対象外単位数 335

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

給付費明細欄	サービス内容		サービスコード				単位数				回数 日数		サービス単位数				公費分 回数等		公費対象単位数				摘要	
	ユ老短ⅢⅣ3・夜・未		2	2	4	5	1	6	1	1	0	7	3	0	3	3	2	1	0					
	老短緊急時治療管理2		2	2	6	0	0	0		5	0	0		3		1	5	0	0					
	老短処遇改善加算Ⅰ		2	2	6	1	0	4		4	2	4		1			4	2	4					
	合計														3	5	1	3	4					

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

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

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

注： 介護職員処遇改善加算の場合は、各加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。限度額管理対象単位数が計画単位数を超過した場合は、超過分と超過分に係る介護職員処遇改善加算は保険給付の対象外となる。

【給付費明細欄＜計算式＞】

○短期入所療養介護
（ユ老短ⅢⅣ3・夜・未）

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

（老短緊急時治療管理2）

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

（老短処遇改善加算（Ⅰ））

サービス単位数 短期入所療養介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計
× 15 / 1000（小数点以下四捨五入）を記載
(26,750 + 1,500) × 15/1000 = 423.75 → 424

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は12ページを参照

※限度額管理対象単位数（33,210）と計画単位数（26,750）を比較し、少ない方を算出元とする。

【請求額集計欄＜計算式＞】

介護職員処遇改善加算の単位数は限度額管理対象外単位数欄に記載する

②限度額管理対象単位数 33,210

③限度額管理対象外単位数 1,500 + 424 = 1,924

(7) 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）（様式第六）のサービスにて、介護職員処遇改善加算を記入する場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード						単位数			回数 日数	サービス単位数					公費分 回数等	公費対象単位数				摘要	
	認知症共同生活介護Ⅰ 3	3	2	1	1	3	1	8	6	5	3	0	2	5	9	5	0						
	認知症対応型医療連携体制加算	3	2	1	6	0	0			3	9	3	0	1	1	7	0						
	認知症対応型処遇改善加算Ⅰ	3	2	6	1	0	4	1	0	5	8		1	1	0	5	8						
合計												2	8	1	7	8							

請求額集計欄	区分	保険分					公費分				
	①単位数合計		2	8	1	7	8				
	②単位数単価	1	0	0	0	円／単位					
	③給付率		9	0	／100					／100	
	④請求額（円）	2	5	3	6	0	2				
	⑤利用者負担額（円）		2	8	1	7	8				

注： 介護職員処遇改善加算の場合は、各加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。

【給付費明細欄＜計算式＞】

○認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）

（認知症共同生活介護Ⅰ 3）

サービス単位数 認知症対応型共同生活介護対象のサービス単位数の合計を記載
865 × 30 = 25,950

（認知症対応型医療連携体制加算）

サービス単位数 認知症対応型医療連携体制加算のサービス単位数の合計を記載
39 × 30 = 1,170

（認知症対応型処遇改善加算（Ⅰ））

サービス単位数 認知症対応型共同生活介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計
 × 39／1000（小数点以下四捨五入）を記載
 (25,950 + 1,170) × 39/1000 = 1,057.68 → 1,058

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は12ページを参照

【請求額集計欄＜計算式＞】

介護職員処遇改善加算の単位数は単位数合計欄に記載する

①単位数合計 25,950 + 1,170 + 1,058 = 28,178

(8) 特定施設入居者生活介護（短期利用以外）（様式第六の三）のサービスにて、介護職員処遇改善加算を記入する場合の記載内容。

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード						単位数			回数 日数	サービス単位数					公費分 回数等	公費対象単位数				摘要
特定施設生活介護 3	3	3	1	1	3	1	7	0	0	3	0	2	1	0	0	0					
特定施設夜間看護体制加算	3	3	1	1	6	0	1	0	3	0			3	0	0						
特定施設処遇改善加算 I	3	3	6	1	2	8	6	3	9	1			6	3	9						

請求額集計欄	区分	保険分						公費分					
	①外部利用型給付上限単位数												
	②外部利用型上限管理対象単位数												
	③外部利用型外単位数												
	④給付単位数		2	1	9	3	9						
	⑤単位数単価	1	0	0	0	円／単位							
	⑥給付率		9	0	／100						／100		
	⑦請求額（円）	1	9	7	4	5	1						
	⑧利用者負担額（円）		2	1	9	3	9						

注： 介護職員処遇改善加算の場合は、各加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。

【給付費明細欄＜計算式＞】

○特定施設入居者生活介護（短期利用以外）
（特定施設生活介護 3）

サービス単位数 特定施設入居者生活介護対象のサービス単位数の合計を記載
700 × 30 = 21,000

（特定施設夜間看護体制加算）

サービス単位数 特定施設夜間看護体制加算のサービス単位数の合計を記載
10 × 30 = 300

（特定施設処遇改善加算（I））

サービス単位数 特定施設入居者生活介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計
× 30／1000（小数点以下四捨五入）を記載
(21,000 + 300) × 30/1000 = 639

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は 12 ページを参照

【請求額集計欄＜計算式＞】

特定施設入居者生活介護（短期利用以外）の一般型の場合、介護職員処遇改善加算の単位数は給付単位数欄に記載する

④給付単位数 21,000 + 300 + 639 = 21,939

(9) 特定施設入居者生活介護（短期利用以外）（様式第六の三）のサービスにて、外部サービス利用型指定特定施設に入居し、外部サービスを利用した場合の介護職員処遇改善加算を記入する場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード					単位数			回数 日数	サービス単位数				公費分 回数等	公費対象単位数				摘要
	外部特定施設生活介護	3	3	1	2	0	1		8	6	3	0		2	5	8	0			
	外部身体介護 5	3	3	1	3	1	5		4	5	0	1	5		6	7	5	0		
	外部通所介護 I 1 2	3	3	1	7	2	2		4	7	6		7		3	3	3	2		
	特定施設処遇改善加算 I	3	3	6	1	2	8		3	8	0		1			3	8	0		
	合計										1	3	0	4	2					

請求額集計欄	区分	保険分						公費分					
	①外部利用型給付上限単位数		1	9	0	9	1						
	②外部利用型上限管理対象単位数		1	2	6	6	2						
	③外部利用型外単位数				3	8	0						
	④給付単位数		1	3	0	4	2						
	⑤単位数単価	1	0	0	0	円／単位							
	⑥給付率		9	0	／100						／100		
	⑦請求額（円）	1	1	7	3	7	8						
	⑧利用者負担額（円）		1	3	0	4	2						

注： 介護職員処遇改善加算の場合は、各加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。

【給付費明細欄＜計算式＞】

○特定施設入居者生活介護（短期利用以外）
（外部特定施設生活介護）

サービス単位数 特定施設入居者生活介護対象のサービス単位数を記載
86 × 30 = 2,580

（外部身体介護 5）

サービス単位数 特定施設入居者生活介護外部身体介護のサービス単位数を記載
450 × 15 = 6,750

（外部通所介護 I 1 2）

サービス単位数 特定施設入居者生活介護外部通所介護のサービス単位数を記載
476 × 7 = 3,332

（特定施設処遇改善加算（I））

サービス単位数 特定施設入居者生活介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計
× 30／1000（小数点以下四捨五入）を記載
(2,580 + 6,750 + 3,332) × 30/1000 = 379.86 → 380

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は 1 2 ページを参照

【請求額集計欄】

特定施設入居者生活介護（短期利用以外）の外部サービス利用型の場合、介護職員処遇改善加算の単位数は外部利用型外単位数欄に記載する

③外部利用型外単位数 380

(10) 介護老人保健施設（様式第九）のサービスにて、特別療養費が存在する場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容		サービスコード				単位数				回数 日数	サービス単位数				公費分 回数等	公費対象単位数				摘要													
	ユ型施設Ⅲ i 3		5	2	3	2	2	5	1	0	6	7	3	0	3	2	0	1	0															
	保健施設緊急時治療管理 1		5	2	9	0	0	0		5	0	0		3		1	5	0	0															
	保健施設所定疾患施設療養費 1		5	2	9	1	0	0		3	0	0		7		2	1	0	0															
	保健施設処遇改善加算(Ⅲ)		5	2	6	1	0	6		4	3	1		1		4	3	1																
合計														3				6				0				4				1				
所定疾患施設療養費等	所定疾患施設療養費	傷病名	①肺炎 ② ③										所定疾患施設療養開始年月日				①平成 ②平成 ③平成	2	4	年		4	月		1	日								
		単位 (再掲)	2100		単位		3 0 0				単位×		7		日																			
	緊急時治療管理	傷病名	①急性気管支炎 ② ③										緊急時治療開始年月日				①平成 ②平成 ③平成	2	4	年		4	月		1	3	日							
		単位 (再掲)	1500		単位		5 0 0				単位×		3		日																			
	特定治療	リハビリテーション			点		摘要																											
		処置			点		●●処置 ▲回復 ×点 薬剤名 ■■■■■■ 投薬 □□□□ 検査△△ 注射×× 処置○○																											
		手術			点																													
		麻酔			点																													
		放射線治療			点																													
	合計			点																														
往診日数		3		医療機関名		A 病院						通院日数				医療機関名																		
特別療養費	傷病名	意識障害、気道狭窄																																
	識別番号	内容		単位数		回数		保険分単位数		公費回数		公費分単位数		摘要																				
	0	9	薬剤管理指導		3	5	0	1	3	5	0																							
	合計				3		5		0																									
請求額集計欄	区分		保険分				公費分				保険分特定治療・特別療養費				公費分特定治療・特別療養費																			
	①点数・単位数合計		3	6	0	4	1					3				5	0																	
	②点数・単位数単価		1	0	1	4	円/単位						10 円/点・単位				10 円/点・単位																	
	③給付率		9	0	/100						/100		9	0	/100																			
	④請求額 (円)		3	2	8	9	0	9					3				1	5	0															
	⑤利用者負担額 (円)		3	6	5	4	6					3				5	0																	
介護サービス費	サービス内容	サービスコード				費用単価(円)		負担限度額		日数		費用額(円)		保険分		公費日数		公費分		利用者負担額														
	保健施設ユニット型個室	5	9	5	2	2	1	1	9	7	0	1	6	4	0	3	0	5	9	1	0	0	4	9	2	0	0							
	合計														5		9		1		0		0		4		9		2		0		0	
															保険分請求額(円)		9		9		0		0		公費分請求額									

注： 介護職員処遇改善加算の場合は、加算の対象となる全てのサービスコード（特定治療・特別療養費を含む）の所定単位数の合計に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の場合、前述の単位数に更に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。

【給付費明細欄＜計算式＞】

○介護老人保健施設（ユ型施設Ⅲ i 3）

サービス単位数 介護老人保健施設対象のサービス単位数を記載

1,067 × 30 = 32,010

（保健施設緊急時治療管理 1）

サービス単位数 保健施設緊急時治療管理 1 のサービス単位数を記載

500 × 3 = 1,500

（保健施設所定疾患施設療養費 1）

サービス単位数 保健施設所定疾患施設療養費 1 のサービス単位数を記載

(次ページへつづく)

$$300 \times 7 = 2,100$$

(保健施設処遇改善加算 (Ⅲ))

サービス単位数

介護老人保健施設介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計
 $\times 15 / 1000$ (小数点以下四捨五入) を記載
 (32,010 + 1,500 + 2,100 + 350)

$$\times 15/1000 = 539.4 \rightarrow 539$$

$$539 \times 80/100 = 431.2 \rightarrow 431$$

※**薬剤管理指導**は介護職員処遇改善加算の対象であるため、算定に含まれる

※サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率は以下を参照

【請求額集計欄＜計算式＞】

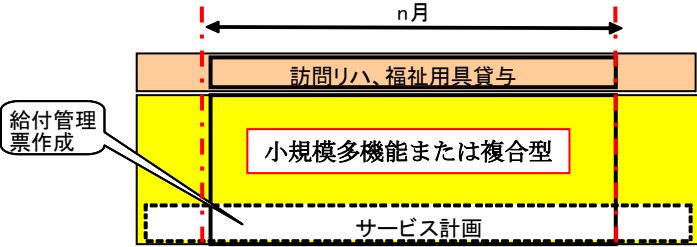
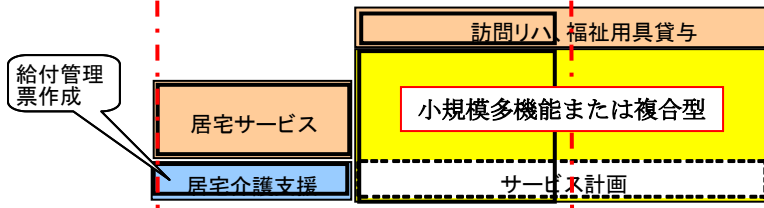
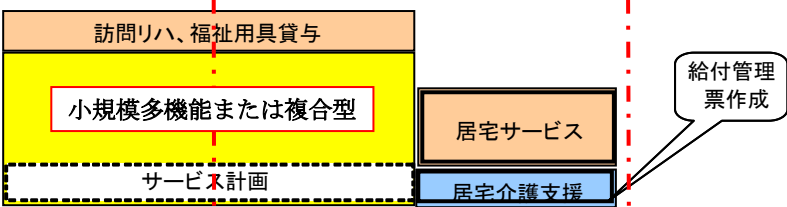
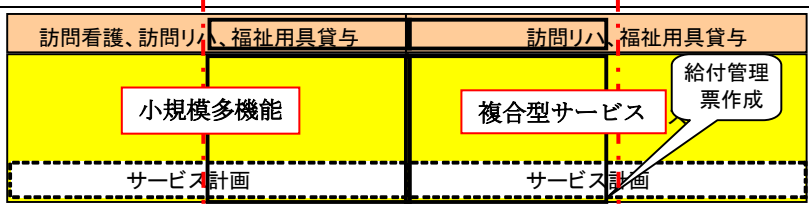
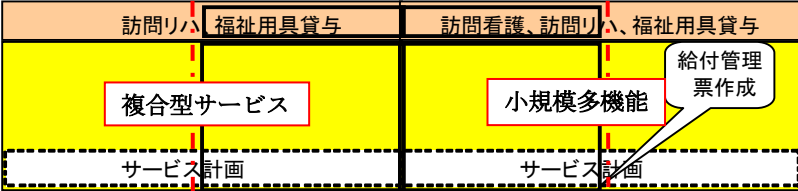
介護職員処遇改善加算の単位数は点数・単位数合計欄に記載する

$$\text{①点数・単位数合計 } 32,010 + 1,500 + 2,100 + 431 = 36,041$$

＜参考１＞ サービス種類ごとの介護職員処遇改善加算の加算率

サービス種類	介護職員処遇改善加算		
	I	II	III
(介護予防) 訪問介護	4. 0 %	I の 90 / 100	I の 80 / 100
(介護予防) 訪問入浴介護	1. 8 %		
(介護予防) 通所介護	1. 9 %		
(介護予防) 通所リハビリテーション	1. 7 %		
(介護予防) 短期入所生活介護	2. 5 %		
(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	1. 5 %		
(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等)	1. 1 %		
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	3. 0 %		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4. 0 %		
夜間対応型訪問介護	4. 0 %		
(介護予防) 認知症対応型通所介護	2. 9 %		
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	4. 2 %		
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3. 9 %		
地域密着型特定施設入居者生活介護	3. 0 %		
地域密着型介護老人福祉施設	2. 5 %		
複合型サービス	4. 2 %		
介護老人福祉施設	2. 5 %		
介護老人保健施設	1. 5 %		
介護療養型医療施設	1. 1 %		

<参考2> 月の途中で給付管理業務を行う事業者が変更になった場合の給付管理票の作成者について

項番	パターン	給付管理票提出 (※)	サービス計画費請求
1	月を通じて小規模多機能型居宅介護事業所または複合型サービス事業所が給付管理業務を行う場合 	小規模多機能型居宅介護事業所または複合型サービス事業所	請求しない
2	月の途中まで居宅支援事業所が、月の途中から小規模多機能型居宅介護事業所または複合型サービス事業所が給付管理業務を行う場合 	居宅支援事業所	居宅支援事業所
3	月の途中まで小規模多機能型居宅介護事業所または複合型サービス事業所が、月の途中から居宅支援事業所が給付管理業務を行う場合 	居宅支援事業所	居宅支援事業所
4	月の途中まで小規模多機能型居宅介護事業所が、月の途中から複合型サービス事業所が給付管理業務を行う場合 <u>(※2)</u> 	複合型サービス事業所	請求しない
5	月の途中まで複合型サービス事業所が、月の途中から小規模多機能型サービス事業所が給付管理業務を行う場合 	小規模多機能型居宅介護事業所	請求しない

(※) 給付管理票の作成者は、その月内の全サービスに係る給付管理を行う。

<国保中央会が作成した請求明細書の記載例>
(11) 訪問介護（様式第二）のサービスにて、支給限度額管理を超える場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード					単位数				回数		サービス単位数					公費分 回数	公費対象単位数				摘要			
	身体介護 8・2人・夜	1	1	1	8	2	2	2	4	9	8	1	0	2	4	9	8	0								
	訪問介護処遇改善加算Ⅱ	1	1	6	2	7	2		8	9	0		1			8	9	0								

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

注： 介護職員処遇改善加算の場合は、加算の対象となる全てのサービスコード（特定診療費・特別療養費を含む）の所定単位数の合計に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の場合、前述の単位数に更に所定の率を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載する。

【明細欄の計算式】

○訪問介護
（身体介護 8・2人・夜）
サービス単位数 訪問介護限度額管理対象のサービス単位数の合計を記載
2,498 × 10 = 24,980

（訪問介護介護職員処遇改善加算（Ⅱ））
サービス単位数 訪問介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計×40／1000
（小数点以下四捨五入）を算出し、加算（Ⅱ）の割合90／100
（小数点以下四捨五入）を記載
24,725 × 40/1000 = 989
989 × 90/100 = 890.1 → 890

※限度額管理対象単位数（24,980）と計画単位数（24,725）を比較し、少ない方を算出元とする
※支給限度基準額を超えた部分にかかる処遇改善加算は、利用者の10割負担となる。

○ 支給限度額を超えてサービスを利用した場合の処遇改善加算の考え方○
支給限度基準額超過分も加算の対象になる。
ただし、超過分にかかる加算は、利用者の10割負担となる。
（現行の特別地域加算の考え方と同じ）

介護職員処遇改善加算における端数の取扱いについて

1. 平成24年3月16日付厚生労働省事務連絡「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A」の送付について（介護保険最新情報V o 1. 267）

このQ&Aは下記2により削除されています。

問248 加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。
また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。

（答）

通常の介護報酬における単位数の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。なお、利用者負担は1円未満の端数を切り捨てて計算する。

2. 平成24年3月30日付厚生労働省事務連絡「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 2）（平成24年3月30日）の送付について」（介護保険最新情報V o 1. 273）

【介護職員処遇改善加算】

問41 加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。

（答）

通常の介護報酬における単位数の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額を減じた額となる。

※ なお、保険請求額は1円未満の端数切り捨てにより算定する。

※ 平成24年Q&A（V o 1. 1）（平成24年3月16日）問248は削除する。

3. 平成24年3月16日老高発0316第1号老振発0316第1号老老発0316第1号「「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、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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」等の一部改正について」（介護保険最新情報V o 1. 266）別紙11「介護給付費請求書等の記載要領について」

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から第十まで）

（2）項目別の記載要領

⑩請求額集計欄（様式第二及び第二の二におけるサービス種類別の集計）

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－公費本人負担

（《 》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。）。

2. 加算のチェックの拡充（処遇改善加算の計算方法）

（1）処遇改善加算にかかる単位数チェックの拡充

【新規要件】

平成24年4月サービス以降、処遇改善加算の創設に伴い、所定単位数に所定割合を乗じて請求単位数を算出するサービスコードのチェック拡充を行う。

【実現方法】

処遇改善加算について、以下の通りチェックを拡充する。

①受付審査処理の拡充

項番	拡充内容
1	事業所サービス台帳の体制等要件の突合チェック（（8）事業所指定サービス制限チェック拡充の①項番4参照）を行う。 ※処遇改善加算が請求されたサービス種類で、サービス提供年月に有効な事業所サービス台帳が複数存在する場合、各台帳に設定された処遇改善加算の値の内、いずれかに合致すれば請求可能とする。 （事業所サービス台帳の処遇改善加算の値が月途中で変わった場合も同様の扱いとする。）
2	同時請求不可チェック（（13）その他留意が必要なサービスコードにかかるチェック①の項番1参照）を行う。
3	以下の計算を行い、計算結果を処遇改善加算のサービス単位数を超えているときは計算結果に訂正する。 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 × 「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。次ページの「表1．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×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×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×80/100」（計算結果は小数点以下四捨五入）が計算結果となる。

2. 加算のチェックの拡充（処遇改善加算の計算方法）

表1. サービス種類毎の処遇改善加算Ⅰの交付率（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%）

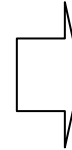
サービス種類		交付率	サービス種類		交付率	サービス種類		交付率
11	訪問介護	4.0%	33	特定施設生活介護 ※	3.0%	61	予防訪問介護	4.0%
12	訪問入浴介護	1.8%	34	予防療養管理指導	対象外	62	予防訪問入浴介護	1.8%
13	訪問看護	対象外	35	予防特定施設介護 ※	3.0%	63	予防訪問看護	対象外
14	訪問リハビリ	対象外	36	地域特定施設介護	3.0%	64	予防訪問リハビリ	対象外
15	通所介護	1.9%	37	予防認知症型	3.9%	65	予防通所介護	1.9%
16	通所リハビリ	1.7%	38	認知症型短期	3.9%	66	予防通所リハビリ	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. 加算のチェックの拡充（処遇改善加算の計算方法）

（例１）居宅サービスの例

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
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）

計算結果が処遇改善加算Ⅱに記載されたサービス単位数と同じなのでサービス単位数の訂正は行わない。

（例２）居宅サービスの例（訂正あり）

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
111111:身体介護 1	254	20	5,080
116272:訪問介護処遇改善加算Ⅱ	183	1	203→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	203→183 単位		
給付単位数	5,283→5,263 単位		



請求されているサービスコードは例１と同じだが、明細レコードの「処遇改善加算Ⅱ」の単位数として、誤って「処遇改善加算Ⅰ」の値（203 単位）が記載されている。

受付処理にて、処遇改善加算Ⅱの請求であるため 183 単位に訂正。（計算方法は例１参照）

また、集計情報の限度額管理対象外単位数が、訂正後の和（183 単位）を超えているため、当該値に訂正する。同様に給付単位数も訂正され、結果として保険請求額が計算値を超える場合はASS0／ASSA※エラーとなる。

※ASS0エラーのエラーメッセージ「資格：保険及び公費請求額と利用者負担額（標準負担額）の合計が、審査により再計算した総額又は訂正後求めた総額を超えています。」

ASSAエラーのエラーメッセージ「資格：既定値又は計算値を超えているため自動訂正しました。」

2. 加算のチェックの拡充（処遇改善加算の計算方法）

（例3）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）

計算結果が処遇改善加算Ⅲに記載されたサービス単位数と同じなのでサービス単位数の訂正は行わない。

（例4）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

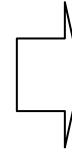
「処遇改善加算Ⅰの単位数（249 単位）」×
「処遇改善加算Ⅲの減算率（80%）」＝199 単位。
（小数点以下四捨五入）

計算結果が処遇改善加算Ⅲに記載されたサービス単位数と同じなのでサービス単位数の訂正は行わない。

2. 加算のチェックの拡充（処遇改善加算の計算方法）

（例5）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	日数回数	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		

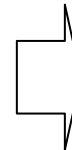


ア.「処遇改善加算 I」の単位数
「処遇改善以外（521111）の所定単位数（21,300 単位）」×
「処遇改善加算の率（1.5%）」＝320 単位。
（小数点以下四捨五入）

計算結果が処遇改善加算 I に記載されたサービス単位数と同じなのでサービス単位数の訂正は行わない。

（例6）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	日数回数	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	283	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）

計算結果が処遇改善加算 I に記載されたサービス単位数と同じなのでサービス単位数の訂正は行わない。

2. 加算のチェックの拡充（処遇改善加算の計算方法）

（例 7）複数サービス種類の例

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
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		

事業所サービス台帳			
事業所番号	異動年月日	サービス種類	介護職員処遇改善加算
9900000001	2012/04/01	11:訪問介護	3:加算Ⅱ
9900000001	2012/04/01	12:訪問入浴	3:加算Ⅱ



それぞれのサービス種類の事業所サービス台帳を参照する。
また、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する。

【サービス種類 1 1】

事業所サービス台帳の「介護職員処遇改善加算」項目の設定値は「3:加算Ⅱ」で、請求明細書記載のサービスコードと一致するので正常。

「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 1 2】

事業所サービス台帳の「介護職員処遇改善加算」項目の設定値は「3:加算Ⅱ」で、請求明細書記載のサービスコードと一致するので正常。

「処遇改善加算Ⅰ」の単位数計算は以下。

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）

計算結果が処遇改善加算Ⅱに記載されたサービス単位数と同じなのでサービス単位数の訂正は行わない。

2. 加算のチェックの拡充（処遇改善加算の計算方法）

②上限審査処理の拡充

項番	拡充内容
1	処遇改善加算を含む請求について、給付管理票との突合により査定が行われた場合は、査定後の請求情報に対し、以下のように処遇改善加算の再計算を行う。 ア. 「上限前の限度額管理対象単位数（※）」を基に「処遇改善加算」の単位数を求める。 （※限度額管理対象単位数と、計画単位数の小さい方。アについては以降同じ。） i. 「上限前の限度額管理対象単位数」＋「限度額管理対象外単位数（特地加算等の再計算前）－明細レコードの処遇改善加算のサービス単位数（※）」＋「集計情報の出来高単位数」 （※結果がマイナスの場合は0とする。） ii. $i \times \text{「処遇改善加算Ⅰの比率（※）」}$ → 計算結果は小数点以下四捨五入 （※項番（9）①の「表1. サービス種類毎の処遇改善加算Ⅰの交付率」参照） iii. $ii \times \text{減算率}$ → 計算結果は小数点以下四捨五入 ・請求された処遇改善加算が「処遇改善加算Ⅰ」の場合、ii 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Ⅱ」の場合、「$ii \times 90/100$」（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、「$ii \times 80/100$」（計算結果は小数点以下四捨五入）が計算結果となる。 イ. 「上限後の計画単位数」を基に「処遇改善加算」の単位数を求める。 i. 「上限後の計画単位数」＋「限度額管理対象外単位数（特地加算等の再計算後）－明細レコードの処遇改善加算のサービス単位数（※）」＋「集計情報の出来高単位数」 （※結果がマイナスの場合は0とする。） ii. $i \times \text{「処遇改善加算Ⅰの比率（※）」}$ → 計算結果は小数点以下四捨五入 （※項番（9）①の「表1. サービス種類毎の処遇改善加算Ⅰの交付率」参照） iii. $ii \times \text{減算率}$ → 計算結果は小数点以下四捨五入 ・請求された処遇改善加算が「処遇改善加算Ⅰ」の場合、ii 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Ⅱ」の場合、「$ii \times 90/100$」（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、「$ii \times 80/100$」（計算結果は小数点以下四捨五入）が計算結果となる。 ウ. 上限前後で算出した処遇改善加算の単位数の差分を出す。 i. アーイ エ. 限度額管理対象外単位数から、処遇改善加算の単位数の差分をマイナスする。 i. 「限度額管理対象外単位数」－ウ

2. 加算のチェックの拡充（処遇改善加算の計算方法）

項番	拡充内容
2	同一サービス種類の中に「支給限度額管理対象外サービスで処遇改善加算以外のサービス」が無い場合は、限度額管理対象外単位数を項番1の計算結果に訂正する。
3	同一サービス種類の中に「支給限度額管理対象外サービスで処遇改善加算以外のサービス」がある場合は、返戻（返戻事由は5006:査定でエラーのあるもの）とする。(※)

(※) 処遇改善加算以外に「支給限度額管理対象外」であるサービスが存在する請求について査定が行われた場合、査定に伴う処遇改善加算の再計算による減額部分を、査定前の限度額管理対象外単位数から減じていいか判断できない場合があるため、上限にて返戻とする。

2. 加算のチェックの拡充（処遇改善加算の計算方法）

（例8）上限審査にて査定が行われる場合の例

上限審査処理前（査定前）

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
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		

給付管理票	
計画単位数	4,500 単位

上限審査処理後（訂正）

集計情報	
計画単位数	5,080→4,500 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→162 単位
給付単位数	5,263→4,662 単位

＜上限前の処遇改善加算＞

例1と同じ

＜上限後の計画単位数＞

上限により計画単位数は4,500 単位に査定。

＜上限後の処遇改善加算（再計算による訂正）＞

ア. 「上限前の限度額管理対象単位数」を基に算出
「上限前の限度額管理対象単位数（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）

「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）

イ. 「上限後の計画単位数」を基に算出
「上限後の計画単位数（4,500 単位）」×
「処遇改善加算Ⅰの率（4%）」＝180 単位。
（小数点以下四捨五入）

「処遇改善加算Ⅰの単位数（180 単位）」×
「処遇改善加算Ⅱの減算率（90%）」＝162 単位。
（小数点以下四捨五入）

ウ. 上限前の処遇改善加算との単位数差
ア（183 単位）－イ（162 単位）＝21 単位

エ. 限度額対象外単位数を、以下の計算値に訂正する。
「上限前の限度額対象外単位数（183 単位）」－ウ（21 単位）
＝162 単位

2. 加算のチェックの拡充（処遇改善加算の計算方法）

（例9）上限審査にて査定が行われる場合の例（上限返戻）

上限審査処理前（査定前）

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 ※限度額対象外サービス	2,000	1	2,000
766107:定期巡回処遇改善加算Ⅰ	347	1	347
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	2,347 単位		
給付単位数	9,017 単位		

給付管理票	
計画単位数	6,400 単位

上限審査処理後（再計算不可能のため上限返戻）

集計情報	
計画単位数	6,670→6,400 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	2,347 単位→計算不可能
給付単位数	9,017 単位→計算不可能

＜上限前の処遇改善加算＞

処遇改善以外の全てのサービス(761111、766100)の所定単位数は 8,670 単位である為、処遇改善加算の 4%を乗じて 347 単位。(小数点以下四捨五入)

＜上限後の計画単位数＞

上限により、計画単位数が 6,400 単位に査定される。

＜上限後の処遇改善加算（再計算による訂正）＞

ア.「上限前の限度額管理対象単位数」を基に算出
「上限前の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（2,347 単位）－明細レコードの処遇改善加算の単位数（347 単位）」＝8,670 単位

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.「上限後の計画単位数」を基に算出

「上限後の計画単位数（6,400 単位）」＋「限度額管理対象外単位数（2,347 単位）－明細レコードの処遇改善加算の単位数（347 単位）」＝8,400 単位

8,400 単位×「処遇改善加算Ⅰの率（4%）」＝336 単位。
(小数点以下四捨五入)

ウ. 上限前の処遇改善加算との単位数差

ア（347 単位）－イ（336 単位）＝11 単位

処遇改善以外の限度額対象外サービスが存在する為、査定単位数を査定前の限度額管理対象外単位数から減じていいか判断できない場合を考慮し、上限返戻とする。

3. 「認定日」の解釈について

「認定日」については、都道府県によって異なる解釈が混在していたが、平成24年4月サービス以降「認定有効期間開始日」に統一されることとなった。

	平成24年3月サービス以前	平成24年4月サービス以降
「認定日」の定義	以下の2つの解釈が混在 ・「認定有効期間開始日」であるという解釈 ・「市町村において認定を行った日」であるという解釈 ※厚生労働省が国としての明確な解釈を示さなかったため、都道府県によって、2つの異なる解釈が混在していた。 ※中央会が厚生労働省へ確認した際にも、途中で解釈の変更があり、かつ、2つの異なる解釈が混在していた。(緊急連絡(介護 111007-001))	「認定有効期間開始日」に統一
	(参考資料) 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 (平成12年厚生省告示第19号) 別表 4訪問リハビリテーション費 4イ イ ～法27条第1項に規定する要介護認定を受けた日(以下「認定日」という。)～ ※法第27条第1項は、新規認定について定めた条項	(参考資料) 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 (平成12年厚生省告示第19号) 別表 4訪問リハビリテーション費 4イ イ ～法19条第1項に規定する要介護認定(以下「要介護認定」という。)の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。)～ ※法第19条第1項は、要介護認定について定めた条項

(平成24年4月サービス以降の例)

申請日＝4月5日、市町村において認定を行った日＝4月20日、認定有効期間開始日＝4月5日（申請日に遡って適用される）

- ・訪問リハ短期集中リハ加算1（認定日から起算して1月以内に行われた場合算定可）
→4月5日から1ヶ月以内であれば算定可
- ・訪問リハ短期集中リハ加算2（認定日から起算して1月超3月以内に行われた場合算定可）
→4月5日から1ヶ月超3ヶ月以内であれば算定可

平成24年3月16日付厚生労働省事務連絡「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A」の送付について」（介護保険最新情報V o 1. 267）

【介護予防訪問介護】

- 同月中に介護予防短期入所生活介護と介護予防訪問介護を利用した場合の報酬算定

問 123 同月中に、介護予防短期入所生活介護（注1）と介護予防訪問介護（注2）を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。

（答）

介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦日から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。

（例） 要支援2の利用者が、8月に短期入所生活介護を7日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定

要支援2の基本サービス費×（24／30.4）日

（注1） 介護予防短期入所療養介護も同様。

（注2） 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションも同様。

※ 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関する Q&A（平成 21 年 4 月 21 日）問 21 は削除する。

【介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション】

- 同一建物居住者又は同一建物から利用する者に介護予防通所サービスを行う場合の減算

問 132 通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

- (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合
- (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合
- (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合

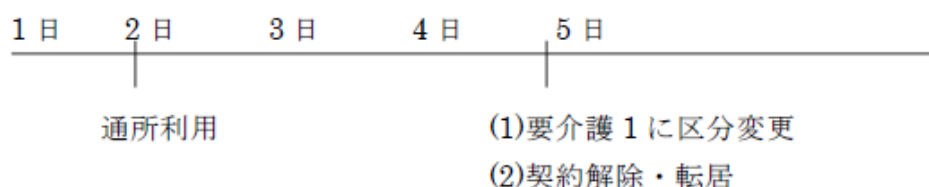
(答)

(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

(3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。

(例) 要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、

- (1) 月の5日目に要介護1に変更した場合
- (2) 月の5日目に転居した場合



要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日－(要支援2の送迎減算752単位)
＝△62単位⇒0単位とする。

【削除】

次のQAを削除する。

平成18年Q&A(vol.1)（平成18年3月22日）問17