

この場合、最初の要介護認定に係る限度日数管理は、6月30日まで継続(限度日数は14日)することとなり、新たな要介護認定に係る限度日数管理期間は7月1日～12月31日の6ヶ月となる。したがって限度日数は21日となる。

2【認定結果が遅れた場合の請求について】

要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、暫定ケアプランを作成しサービスの利用を行ったが、利用実績等をケアマネジャーが管理していた場合、月末までに認定結果が出なかった場合は給付管理票等の作成ができないので、報酬の請求ができないと理解してよろしいか。

(答)

意見の通り。この場合、認定結果が判明した後、翌々に暫定ケアプランを確定させた上で請求を行うこととなる。(ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる)

なお、要介護認定がされていない段階で報酬を請求しても、市町村の受給者情報との突き合わせができないので報酬が支払われることはない。

3【暫定ケアプランの給付管理について】

申請を4月中旬に行うと、結果通知が5月中旬頃になる。4月中旬の申請時から暫定ケアプランに基づいてサービスを利用した場合は、4月分と5月分の給付管理票をまとめて6月10日までに国保連合会へ提出し、現物給付にすることは可能か。あるいは4月分は償還払いとなるのか。

(答)

4月と5月の分をまとめて6月10日に国保連合会へ提出することになる。事業者への支払い時期は遅くなるが、現物給付は当然可能。

4【利用者自己負担額の一円単位を請求しないことについて】

医療機関においては従来より利用者負担は10円単位の請求であったため同じ取扱いをしても差し支えないか。

(答)

そのような取扱いはできない。

5【短期入所の振替を利用した際の支給限度額の考え方について】

訪問通所サービスの単位を短期入所サービスに振り替えた場合、告示された単位より高い設定の単価によるサービスを利用した場合(送迎加算等)、結果として訪問通所系サービスの区分支給限度額を超えることもあり得るが、それはあくまでも短期入所の日数管理としていいのか、あるいは振替という考えからして訪問通所系の範囲内とすべきか。

(答)

短期入所の振替を利用した場合の支給限度額は、訪問通所サービスの支給限度額の単位数から実際にその月に利用した訪問通所サービスの単位数を控除した残りの単位数を、所定の短期入所サービスの1日当たりの単位数で除して得た三数（0.1以上の端数があれば切り上げる）を本来の利用した限度日数に加え、あくまでも利用日数で管理を行うものであり、振り替えられた後の短期入所の送迎加算の有無や短期入所事業所の人員配置等を勘案する必要はない。したがって、実際の訪問通所サービスの利用単位数と振り替え分の短期入所の利用単位数の合計が訪問通所サービスの支給限度額である単位数を超えることもあり得る。

6 【短期入所の限度日数を超過してしまった場合の取扱いについて】

短期入所生活介護のみを利用し最初の1月ですべての日数を使い切り、次の月以降に利用する短期入所が全額自己負担になってしまう場合は給付管理票の作成は必要ないのか。

（答）

短期入所の特例措置等による振り替え利用などにより、その月の短期入所サービスが全て区分を超えた利用である場合、給付管理票（短期入所サービス区分）については、作成を要しない。なお、短期入所サービスの振り替え後も、訪問通所サービスの利用がある場合は、給付管理票（訪問通所サービス区分のみ）を作成し提出することとなる。

7 【給付管理票の記載について】

「給付管理票」の「給付計画単位数」欄、「給付計画日数」欄には、当初の「計画」を記載するのか、それとも月末時点での「実績」を記載するのか。

（答）

居宅サービス計画は、サービス実施月間での適切な上限管理や利用者の希望や心身状況の変化によって生じる変更作成も含め完遂されるものであるから、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合等には、必要な変更を加えた上で、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、その再作成後の「計画」を記載することになるが、再作成が必要でない場合（例えば、週4回訪問介護を予定していたが、そのうちの1回がキャンセルとなって、その分を他の事業所のサービスに振り替えることをしなかった等、給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がない場合）は、当初の「計画」を記載することになる。

具体的には、居宅介護支援事業者が控えとして所持する「サービス利用票別表（等）」から、訪問通所サービス区分については、事業所、サービス種類毎の基幹簿の「区分支給限度基準内単位数」を、短期入所サービス区分については、「給付対象三数」を転記することとなる。

V 請求方法関係

1 【食費費用欄の記載について】

被保険者以外（生活保護単独）の者の食事の請求欄の記載方法はどのよう
に行うのか。

(答)

生活保護受給者で介護保険の被保険者でない者で食費の請求欄の記載につ
いて、標準負担額（月額）、食事提供費請求額及び標準負担額の各欄につい
ては「0」を記載し、食費提供費の全額を公費請求分の欄に記載することとする。
（下記記載例参照）

記載例

4月1日～30日入所、1日～30日生活保護適用

4月21日～30日まで特別食加算あり

基本食事サービス費2120円

食費費用欄	食事提供費						標準負担額（月額）			食事提供費請求額			標準負担額				
	基本	延べ	特別食			合計			公費請求分			標準負担額					
	単位数	日数	単位数	日数	単位数	日数	単位数	日数	単位数	日数	単位数	日数	単位数	日数	単位数	日数	
	2	0	2	1	2	0	4	2	4	0	0						
	1	0	2	4	7	0	2	4	7	0	0						
	3	0	3	0	合計	6	7	1	0	0	公費請求分	6	7	1	0	0	

2 【要介護状態区分が途中で変更になった場合の請求について（その1）】

月の途中で要介護状態区分が変更となった場合、例えば4月15日に区分
変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、4月に提供し
ているすべてのサービスの報酬請求は、要介護3として請求するのか。

(答)

報酬請求においては、当該サービスを提供した時点における要介護状態区
分に応じた費用を算定するものであるため、上記の場合、14日までは「要介
護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で
請求するものとする。

また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分
の結果が分かった後に行うことになる。

なお、4月分の訪問通所サービスの区分支給限度額については、重い方の
要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額の9割を適用するこ
とになっている。

(参考)

訪問通所サービス区分の支給限度額管理の期間については、要介護認定又は要支援認定の有効期間に係る日が属する月についてそれぞれ当該月の初日から末日までの1ヶ月間とすることとなり、月途中で要介護状態区分が変更となった場合、当該月に係る訪問通所サービス区分支給限度額は、重いほうの要介護状態区分に応じた区分支給限度基準額の9割の額を適用する。

3 【要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について（その2）】

要介護状態区分が月の途中で変更になった場合、給付管理票や介護給付費明細書上に記載する要介護状態区分や、区分支給限度額管理を行う訪問通所サービスや短期入所サービスの要介護状態区分等をどう取り扱えばよいか。

(答)

月途中で区分変更があった場合の各帳票（当該月末）の要介護状態区分の記載内容は下記のとおり。

	要介護状態区分	認定有効期間	訪問通所限度額適用期間	短期入所限度額管理期間
被保険者証	変更後の区分	変更後の有効期間	変更後の有効期間 (但し重くなる場合は当月1日から、軽くなる場合は翌月1日から)	変更後の有効期間 (翌月1日から、ただし月の初日に発効の場合には当該月から)
サービス利用票	変更前と後の区分を記載		重い方の額とそれに対応する期間	変更前の額とそれに対応する期間
サービス利用票別表			同上を支給限度管理の基礎とするが記載はしない	同上を支給管理の基礎とするが記載はしない
給付管理票(訪問通所)	重い方の区分		サービス利用票より転記	
レセプト(訪問通所)	月末の被保険者証と同じ	月末の被保険者証と同じ		
給付管理票(短期入所)	変更前の区分			サービス利用票より転記
レセプト(短期入所)	月末の被保険者証と同じ	月末の被保険者証と同じ		

4 【入所年月日及び退所年月日の記載について】

同一月内に同一の施設の入退所を繰り返した場合、レセプトの入所年月日及び退所年月日について、いつの日付を記載すればよいのか。

(答)

入所(院)年月日及び退所(院)年月日の記載欄は1つしか設けていないので、下記の方法に基づいて記載することとする。

入所(院)年月日：月初日に入所(院)中であれば、当該入所(院)の年月日を記載することとする。月初日には入所(院)でなければ、当該月の最初に入所(院)した年月日を記載する。

退所(院)年月日：月末において入所(院)であれば、記載を要しない。すでに退所(院)であれば、月末に一番近い退所(院)日を記載することとする。

例1 3月15日～4月5日入所、4月10日～入所中の場合の4月分の記載は

入所年月日 3月15日
退所年月日 (記載なし)

例2 4月2日～4月10日入所、4月20日～28日入所の場合の4月分の記載は

入所年月日 4月2日
退所年月日 4月28日

5 【居宅療養管理指導のみの請求を行うときの居宅サービス計画欄の記載について】

介護給付費明細書(様式第2号)において、居宅療養管理指導のみの請求を行う場合は居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっているが、インタフェース仕様書においては、居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっている。伝送または磁気媒体で請求する場合には、何を設定するのか。

(答)

居宅療養管理指導については、サービス計画に基づくサービスではないため、当該サービスのみの請求を行う場合には居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっている。

しかし、伝送または磁気媒体で請求を行う場合には、インタフェース仕様書のとおり、様式第2号における居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっており、何らかの設定が必要となるので、この場合、以下の2つの方法により設定することとする。

1. 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がある場合
(被保険者が訪問通所または短期入所サービスを居宅支援事業所が作成したサービス計画に基づき受給している場合)

居宅サービス計画作成区分コードに“1”、居宅介護支援事業所番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅支援事業所番号を設定する。

2. 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がない場合
(被保険者が訪問通所または短期入所サービスを自己作成のサービス計画に基づき受給している場合または痴呆対応型共同生活介護または特定施設入所者生活介護を受給している場合)

居宅サービス計画作成区分コードに“2”を設定する。