

1文字以上の空白を入れること。また、1つの算定項目の記載の最後には「/」で区切りをつけること。

エ 特定診療費の分類

区分	特定診療費の内容（摘要欄での記載名称）	識別番号
1 指導管理等	感染対策指導管理 特定施設管理 特定施設管理個室加算 特定施設管理2人部屋加算 初期入院診療管理 重症皮膚潰瘍管理指導 重症皮膚潰瘍管理指導（月途中） 介護栄養食事指導 薬剤管理指導 特別薬剤管理指導加算 医学情報提供（Ⅰ） 医学情報提供（Ⅱ）	@01 @02 @03 @04 @05 @06 @07 @08 @09 @10 @11 @12
2 単純エックス線	単純エックス線撮影・診断	@13
3 リハビリテーション	理学療法（Ⅰ）入院6月以内 理学療法（Ⅰ）入院6月超 理学療法（Ⅱ）入院6月以内 理学療法（Ⅱ）入院6月超 理学療法（Ⅲ） 理学療法（Ⅳ） 理学療法リハビリ計画加算① 理学療法リハビリ計画加算② 理学療法日常動作訓練指導加算 作業療法（Ⅰ）入院6月以内 作業療法（Ⅰ）入院6月超 作業療法（Ⅱ）入院6月以内 作業療法（Ⅱ）入院6月超 作業療法リハビリ計画加算① 作業療法リハビリ計画加算② 作業療法日常動作訓練指導加算 言語療法 摂食機能療法	@14 @15 @16 @17 @18 @19 @20 @21 @22 @23 @24 @25 @26 @27 @28 @29 @30 @31
4 精神科専門療法	精神科作業療法 痴呆性老人入院精神療法	@32 @33

⑭請求額集計欄（様式第二における給付率の記載方法）

ア 保険

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こと（例えば通常の場合は90）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については(別表2)を参照すること。

低所得者対策(いわゆる特別対策)における訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、公費の給付率を7(%)ではなく、保険給付率を加えた率として記載すること。

⑮請求額集計欄(様式第二におけるサービス種類別の集計)

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード(サービスコードの上2桁)を記載すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称(訪問介護、訪問入浴介護等)を記載すること。

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数(当該事業所から訪問または通所サービスのいずれかを行った日数の合計)を記載すること。

エ 計画単位数

居宅介護支援事業者または被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。ただし、居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。

オ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象部分(特別地域加算及びターミナルケア加算を除く。)のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、限度額管理対象外(特別地域加算及びターミナルケア加算)のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

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＝

$$\left\langle \text{給付単位数} \times \text{単位数単価} \right\rangle - \text{保険請求額} - \text{公費請求額} - \text{公費分本人負担}$$

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＝

$$\left\langle \left\langle \text{公費分単位数} \times \text{単位数単価} \right\rangle \times (\text{公費給付率} - \text{保険給付率}) \right\rangle - \text{公費分本人負担}$$

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。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑯請求額集計欄（様式第三、第四及び第五の⑱、⑲以外の部分）

様式第三から第五までの特定診療費、緊急時施設療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①計画単位数	居宅介護支援事業者または被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。	
②限度額管理対象単位数	給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象部分（緊急時治療管理を除く。）のサービス単位数を合計して記載すること。	
③限度額管理対象外単位数	給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象外（緊急時治療管理）のサービス単位数を合計して記載すること。	

④給付単位数	①計画単位数と②限度額管理対象単位数のいずれか低いほうの単位数に③限度額管理対象外単位数を加えた単位数を記載すること。	当該サービス種類の公費対象単位数の合計と④給付単位数（保険分）のいずれか低い方の単位数を記載すること。
⑤単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
⑥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こと。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
⑦請求額	④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に⑥給付率（保険分）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。	④給付単位数（公費分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に⑥給付率（公費分）から⑥給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑧利用者負担額（公費分）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、保険分と公費分の④給付単位数が等しい時は、④給付単位数に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑧利用者負担額	④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分、公費分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

⑰請求額集計欄（様式第六、様式第八、第九及び第十の⑱、⑲以外の部分）

様式第六及び様式第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①単位数合計	給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。	給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。
②単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
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こと。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。

④請求額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に③給付率（保険分）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。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）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、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

⑱請求額集計欄（緊急時施設療養費）

様式第四及び様式第九の請求集計欄における緊急時施設療養費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第四における項目名。

項目	保険分特定治療	公費分特定治療
①点数合計 （④給付点数）	緊急時施設療養費における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理の単位数は除く。）を記載すること。	緊急時施設療養費における特定治療のうち公費分点数を記載すること（緊急時施設療養途中で公費適用の異動がない限り保険分と同じ。）。
②点数単価 （⑤点数単価）	10円/点固定	10円/点固定
③給付率 （⑥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こと。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額 （⑦請求額）	①点数合計（保険分）に②点数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）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。	①点数合計（公費分）に②点数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）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、保険分と公費分の①点数合計が等しい時は、①点数合計に②点数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額 （⑧利用者負担額）	①点数合計（保険分）に②点数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、又は介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

⑱請求額集計欄（特定診療費）

様式第五及び様式第十の請求額集計欄における特定診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第五における項目名。

項目	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①単位数合計 （④給付単位数）	特定診療費の保険分単位数の合計を記載すること。	特定診療費の公費分単位数の合計を記載すること。
②単位数単価 （⑤単位数単価）	10円/単位固定	10円/単位固定
③給付率 （⑥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こと。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額 （⑦請求額）	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）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。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）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、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額 （⑧利用者負担額）	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

⑳食事費用欄（様式第八，第九及び第十）

	記載内容	備考
①基本日数	基本食のみの提供日数を記載すること。	
②特別食日数	特別食の提供日数を記載すること。	
③基本単価	基本食の提供費用の日額を記載すること。	
④特別食単価	特別食の提供費用の日額を記載すること。	（基本食事サービス費＋特別食加算）
⑤基本金額	基本食の提供日数に単価を乗じた額を記載すること。	①×③
⑥特別食金額	特別食の提供日数に単価を乗じた額を記載すること。	②×④
⑦延べ日数	食事を提供した日数を記載すること。	①＋②
⑧公費分日数	食事を提供した日のうち、公費適用対象の日数を記載すること。	
⑨合計	基本食金額と特別食金額の合計額を記載すること。	⑤＋⑥
⑩標準負担月額	当月中の公費適用期間分を除く標準負担額の合計額を記載すること。	月の途中で標準負担額（日額）に変更がない場合は、標準負担額に公費分日数を除く食事提供日数を乗じた額となること。
⑪食事提供費請求額	食事費用の合計金額から標準負担月額と公費請求分を差し引いた金額を記載すること。	
⑫公費請求分	公費適用期間分の標準負担額を記載すること。	
⑬標準負担額	食事の標準負担額（日額）を記載すること。	月を通じて標準負担額に変更がない場合はその額を、月の途中で変更があった場合は減免等を受ける前の標準負担額を記載すること。

3 給付管理票に関する事項（様式第十一）

（1）留意事項

- ① 月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。
- ② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画に位置付けられた介護サービスの給付額を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

（2）項目別の記載要領

- ①対象年月
居宅サービス計画の対象となった年月を和暦で記載すること。
- ②保険者番号
サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。
- ③被保険者番号
サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。
- ④被保険者氏名
サービス利用票（控）に記載された氏名及びふりがなを記載すること。
- ⑤生年月日
サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。
元号は該当する元号を○で囲むこと。
- ⑥性別
該当する性別を○で囲むこと。
- ⑦要介護状態区分
サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分を記載すること。要介護状態区分については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分を記載すること。
- ⑧作成区分
該当する作成者の番号を○で囲むこと。
- ⑨居宅介護支援事業所番号
居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所の指定事業所番号または基準該当登録番号を記載すること。ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩⑪についても同様）
- ⑩居宅介護支援事業所名
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
- ⑪居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。
- ⑫居宅サービス支給限度基準額
サービス利用票（控）に記載された居宅サービス支給限度基準額を記載すること。
- ⑬限度額適用期間
サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。
- ⑭居宅サービス事業者の事業所名
サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者の事業所名を記載すること。

⑮事業所番号

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者の事業所番号を記載すること。

⑯指定／基準該当サービス識別

指定または基準該当の区分を○で囲むこと。

⑰サービス種類名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載されたサービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

⑱サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

⑲給付計画単位数

サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。