

F 事業所等の所在地

「訪問介護」等、特別地域加算があるサービスについては、サービスを提供する事業所、またはその一部として使用する事務所(注)の所在地が特別地域に該当するかについて、WAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認する。

(注): サービスを提供する事業所の所在地以外の場所で事業の一部を行う場合(いわゆるサテライト方式)は、介護保険法施行規則(厚生省令第36号)第114条等による指定申請の際に、事業所の所在地とは別に、事務所の所在地を届け出ることとしている。

G 基準該当事業者の適用単価

「基準該当居宅サービス」については、通常の介護給付費の額に市町村毎、サービス種類毎に定める額を適用するため、当該基準該当事業者(所)に対して設定される額について、WAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認する。

H 加算に関連する付加的なサービス

「訪問介護」の「二人訪問加算」等、加算に関連する付加的なサービスによってサービスコード等が異なるサービスについては、付加的なサービス実施の有無を確認する。(なお、加算に関連する付加的なサービスを特定するかどうかについては、利用者に付加的費用が必要となることを説明し、同意を得おくことが必要である。)

I 料金割引

事業所毎、サービス種類毎に料金割引を行っている場合は、割引率を考慮する必要があるため、料金割引の有無について、WAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認する。

社会福祉・医療事業団(WAM NET)の『介護報酬情報提供システム』について

⇒詳細は、4 居宅介護支援事業者における「介護報酬情報提供システム」の活用についてを参照

「介護給付費単位数サービスコード表」について

当面、WAM NET上に掲載されているので、活用されたい。

- ・サービスコード
- ・サービス内容略称
- ・算定項目
- ・合成単位数(各サービスコードの1回あたりの単位数)

作業③:「サービス利用票」作成① ～基本項目の転記～

○「被保険者証」・「資格者証」からの転記等により、「基本項目」部分を作成する。

項目	記入方法	備考
① 認定済・申請中の区分	「認定済」・「申請中」の区分のどちらかを○で囲む。	「新規申請中」、「区分変更申請中」及び「更新申請中に当該認定有効期間を超えた場合」については「申請中」となり、その他の場合が「認定済」となる。
② 対象年月	居宅サービス計画の対象となる年月を和暦で記載する。	
③ 保険者番号	被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。	
④ 保険者名		
⑤ 被保険者番号		
⑥ 被保険者氏名		
⑦ 生年月日		
⑧ 性別		
⑨ 要介護状態区分	「認定済」の場合は、被保険者証に記載された要介護状態区分を○で囲む。 「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成にあたって前提とした要介護状態区分を○で囲む。	
⑩ 変更後要介護状態区分・変更日	月の途中で要介護状態区分に変更があった場合、変更後の要介護状態区分を○で囲み、変更日を記載する。	
⑪ 居宅介護支援事業者事業所名担当者名	居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者名称及び担当者名を記載する。	利用者が作成した場合は記載不要。
⑫ 作成年月日	居宅サービス計画からサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。また、居宅サービス計画の変更を行った場合は、変更後の居宅サービス計画に基づいてサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。	利用者が作成した場合は記載不要。
⑬ 利用者確認	居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票(控)に、利用者の確認を受ける。	利用者が作成した場合は記載不要。
⑭ 保険者確認印	利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合、その受付を行った市町村が確認印を押印。(居宅介護支援事業者の場合、押印不要。)	
⑮ 届出年月日	利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合、市町村に届け出た年月日を記載。(居宅介護支援事業者の場合は記載不要。)	
⑯ 訪問通所支給限度基準額	被保険者証に記載された訪問通所区分の支給限度基準額(単位数)を記載する。 「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成にあたって前提とした要介護状態区分に応じた1月間あたりの支給限度基準額(単位数)を記載する。	月途中の変更がある場合は、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。
⑰ 短期入所支給限度基準額	被保険者証に記載された短期入所区分の支給限度基準額(日数)を記載する。 新規認定申請中で現在の要介護状態区分がない場合は、居宅サービス計画作成にあたって前提とした要介護状態区分に応じた6月間あたりの支給限度基準額(日数)を記載する。	・月途中の変更がある場合は、変更前の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。 ・なお、被保険者証には、家族介護により、短期入所サービスの枠を拡大した場合については、本来の支給限度基準額に合算した額(日数)が記載されている。
⑱ (訪問通所)限度額適用期間	被保険者証に記載された訪問通所区分の限度額適用期間を記載する。	
⑲ (短期入所)限度額管理期間	被保険者証に記載された短期入所区分の限度額管理期間を記載する。	
⑳ 前月までの短期入所利用日数	計画対象月までの短期入所利用日数を記載する。	新規認定申請中の場合はゼロと記載する。

①「認定済・申請中の区分」

②「対象年月」

③「保険者番号」

④「保険者名」

⑤「被保険者番号」

⑥「被保険者氏名」

⑦「生年月日」

⑧「性別」

⑨「要介護状態区分」

⑩「変更後要介護状態区分・変更日」

⑪「居宅介護支援事業者
事業所名・担当者名」

⑫「作成年月日」

⑬「利用者確認」

⑭「保険者確認印」

⑮「訪問通所区分支給限度基準額」

⑯「(訪問通所) 限度額適用期間」

⑰「短期入所区分支給限度基準額」

⑱「(短期入所)区分支給限度額管理期間」

⑳「前月までの短期入所利用日数」

認定済・申請中		平成 年 月 分 サービス利用票 (兼居宅サービス計画)										居宅介護支援事業者一利用者	
保険者番号		保険者名	居宅介護支援事業者事業所名 担当者名					作成年月日	平成 年 月 日	利用者確認			
被保険者番号		フリガナ 被保険者氏名	保険者確認印					届出年月日	平成 年 月 日				
生年月日	昭 大 年 月 日	性別	男・女	要介護状態区分	要支援 1 2 3 4 5	訪問通所支給限度基準額	単位/月	短期入所支給限度基準額	単位/月	短期入所支給限度額管理期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	前月までの短期入所利用日数	
		変更後要介護状態区分		要支援 1 2 3 4 5	限度額適用期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで							

作業④:「サービス利用票」作成② ～「月間サービス計画」の作成～

○「居宅サービス計画原案」に位置付けられたサービス(週単位)をもとに、1月間分の「月間サービス計画」を作成する。

○サービス提供時間帯が決まっているものは、提供時間帯の早い順(0:00～23:59)に記載する。

(記載順序)

- ① 福祉用具貸与を除く訪問通所サービス(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション)
- ② 福祉用具貸与
- ③ 短期入所サービス(短期入所生活介護、短期入所療養介護)

※「居宅療養管理指導」、「痴呆対応型共同生活介護」及び「特定施設入所者生活介護」については、支給限度額の設定がないため、保険給付の算定上は「サービス利用票」への記載を要しない。

【表:「サービス利用票(月間サービス計画)」記載項目一覧】

項目	記入方法	備考
① 曜日	対象月における日付に対応し、曜日を記載する。	休日等を区分する必要がある場合は、曜日に○をつけるなどの記載方法をとる。
② 提供時間帯	サービス提供開始・終了の予定時刻を24時間制(0:00～23:59)で記載する。	福祉用具貸与、短期入所サービスの場合は、記載不要。
③ サービス内容	適用するサービスコードに対応するサービスの名称を記載する。	「介護給付費単位数・サービスコード表」の省略名称
④ サービス事業者事業所名	サービス提供を行う事業所の名称を記載する。	
⑤ 予定	その日の該当するサービスをチェックする。 (※通常、提供回数＝「1」を記載。)	福祉用具貸与の場合は、記載不要。
⑥ 実績	サービスを提供した事業所が実績を記載する。(計画作成時の記載は不要。)	
⑦ 合計回数	各行の「予定」欄に記載された提供回数の合計を記載する。	福祉用具貸与の場合は、記載不要。

作業⑤:「サービス利用票別表」作成① ～「訪問通所サービス」の転記～

○「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となる訪問通所区分サービスを全て転記する。
(記載順序)

- ①サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所での複数のサービスがある場合は、サービスコード毎に記載する。
- ②事業所またはサービス種類(サービスコードの上2桁)が変わる毎に1行ずつ集計のための行を挿入する。(なお、1つのサービス種類について1つしかサービスコードがない場合は、内容が同じになるため集計行は不要。)

【表:「サービス利用票別表」記載項目一覧】

項目	記入方法	備考
① 事業所名	「サービス利用票」の「サービス事業者事業所名」欄から転記する。 集計行にも対象事業所名を記載する。	
② 事業所番号	上記「事業所名」に対応する事業所番号をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認して記載する。 集計行にも対象事業所の事業所番号を記載する。	
③ サービス内容/種類	「サービス利用票」表の「サービス内容」欄から転記する。 集計行の場合は、サービス種類の名称を記載する。	
④ サービスコード	上記「サービス内容」に対応するサービスコードを『介護給付費単位数サービスコード表』により確認し、記載する。 集計行は記載不要。	
⑤ 単位数	上記「サービスコード」に対応する1回あたりの単位を『介護給付費単位数サービスコード表』により確認し、記載する。 集計行は記載不要。	福祉用具貸与の場合は記載不要。
⑥ 割引後率(%)	上記「サービス内容/種類」に対応する割引率をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認し、割引後の率を求め記載する。 ※ 割引後率 = $100 / 100 - \text{割引率}$	料金割引を行っていない場合は記載不要。 割引率は、事業所毎、「サービス種類」毎に設定されるので注意すること。
⑦ 割引後単位数	上記「単位数」に「割引後率」を乗じて算出した割引後の単位数(小数点以下四捨五入)を記載する。	料金割引を行っていない場合は記載不要。
⑧ 回数	「サービス利用票」の「予定」欄から1月間分の合計回数を転記する。 集計行は記載不要。	福祉用具貸与の場合は記載不要。
⑨ サービス単位/金額	上記「単位数」(料金割引を行っている場合は、「割引後単位数」)に「回数」を乗じた結果を記載する。 集計行を識別できるように記載する。(例:括弧書き) 区分支給限度管理対象外のサービス(特別地域加算等)については、合計には含めないため、識別できるように記載する。	福祉用具貸与の場合は、実際の費用額を単位数あたり単価で除した結果(小数点以下四捨五入)を記載する。

作業⑥:「サービス利用票別表」作成② ～「訪問通所サービス」の種類支給限度管理～

○種類別に支給限度基準内の単位と、限度基準を超える単位を切り分ける。

(市町村が、種類支給限度基準を定めていない場合は、記載不要。)

(記載順序)

①「種類支給限度基準額(単位)」欄

「被保険者証」から、種類別の支給限度基準額を転記する。

②「合計単位数」欄

「サービス単位／金額」欄から、サービス種類別に単位数を合計し、記載する。

③「種類支給限度基準を超える単位数」欄

種類別に支給限度基準を超える単位数を算出する。(上記②－上記①)

④「種類支給限度基準を超える単位数」の振り分け

上記③を種類別に割り振る。

⑤「種類支給限度基準内単位数」欄

「サービス単位／金額」欄から、上記④で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

サービス利用票別表

④「種類支給限度基準を超える単位数」の振り分け

⑤「種類支給限度基準内単位数」

訪問通所区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービス コード	単位数	区分	種別	回数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える単 位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を超える単位 数	区分支給限度 基準内単位数	単位数 基準	費用総額 (保険対象外)	負担率 (%)	保険給付額	利用者負担 (保険対象外)	利用者負担 (保険対象内)
										区分支給限度 超過額 (単位)	合計							

種類別支給限度管理

サービス種別	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位 数	種類支給限度 基準を超える単位数	サービス種別	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度 基準を超える単位数
訪問介護				通所介護			
訪問入浴介護				通所介護 ワンストップ			
訪問看護				福祉用具貸与			
訪問介護 ワンストップ				合計			

短期入所区分支給限度管理・利用者負担計算

区分支給限度基準額(日)	前月までの利用日数	当月の計画利用日数	保険給付対象日数	区分支給限度基準を超える日数

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービス コード	単位数	区分	種別	回数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える単 位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を超える単位 数	区分支給限度 基準内単位数	単位数 基準	費用総額 (保険対象外)	負担率 (%)	保険給付額	利用者負担 (保険対象外)	利用者負担 (保険対象内)
										区分支給限度 超過額 (単位)	合計							

- ①「種類支給限度基準額(単位)」
- ②「合計単位数」
- ③「種類支給限度基準を超える単位数」

※「サービス利用票別表」記載例参照

作業⑦:「サービス利用票別表」作成③ ～「訪問通所サービス」の区分支給限度管理～

(記載順序)

①「区分支給限度基準額(単位)」欄

「被保険者証」から、区分支給限度基準額を転記する。

②「区分支給限度基準を超える単位数」欄の合計欄

(種類支給限度基準が設定されていない場合)

上記①から、「サービス単位／金額」欄の合計欄の単位数を超える単位数を記載する。

(種類支給限度基準が設定されている場合)

上記①から、「種類支給限度基準内単位数」欄の合計欄の単位数を超える単位数を記載する。

③「区分支給限度基準を超える単位数」の振り分け

上記②の合計欄に等しくなるように単位数を割り振る。

④「区分支給限度基準内単位数」欄

(種類支給限度基準が設定されていない場合)

「サービス単位数／金額」欄から、上記③で割り振られた単位を差し引いた単位を記載する。

(種類支給限度基準が設定されている場合)

「種類支給限度基準内単位」欄から、上記③で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

※(区分・種類)支給限度基準を超える単位数の割り振りについて

- ・割り振りに当たって、どの事業者に割り振るかは、利用者の意向や各事業者間の調整により決めることとなる。
- ・通常、複数のサービス事業者がある場合でも、割り振りを行うサービス事業者は最小限に止めるよう、注意する。
- ・なお、「単位数単価」の差違により、利用者負担額が変わってくる場合がある。