第 8

参 考 資 料

（資料提供：東京都国民健康保険団体連合会）

1　請求時の留意事項

（1）介護機関の指定

生活保護を受けている利用者にサービスを提供する為には、東京都庁（福祉局生活福祉部保護課医療係介護担当）に「**生活保護指定介護機関指定申請書**」を提出し、指定を受ける必要があります。

（2）介護給付費明細書の種類

<table>
<tr><th rowspan="2">区　分</th><th colspan="2">介護給付</th><th colspan="2">予防給付</th><th colspan="2">介護予防・日常生活支援総合事業</th></tr>
<tr><th>サービス種類</th><th>明細書様式</th><th>サービス種類</th><th>明細書様式</th><th>サービス種類</th><th>明細書様式</th></tr>
<tr><td rowspan="2">居宅サービス</td><td>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
居宅療養管理指導
通所介護
通所リハビリテーション
福祉用具貸与</td><td rowspan="2">様式第二</td><td>介護予防訪問入浴介護
介護予防訪問看護
介護予防訪問リハビリテーション
介護予防居宅療養管理指導
介護予防通所リハビリテーション
介護予防福祉用具貸与</td><td rowspan="2">様式第二の二</td><td>訪問型サービス（独自）
訪問型サービス（独自／定率）
訪問型サービス（独自／定額）
通所型サービス（独自）
通所型サービス（独自／定率）
通所型サービス（独自／定額）
その他の生活支援サービス（配食／定率）
その他の生活支援サービス（配食／定額）
その他の生活支援サービス（見守り／定率）
その他の生活支援サービス（見守り／定額）
その他の生活支援サービス（その他／定率）
その他の生活支援サービス（その他／定額）</td><td>様式第二の三</td></tr>
<tr><td>地域密着型サービス</td><td>夜間対応型訪問介護
地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）
小規模多機能型居宅介護（短期利用）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）
看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）</td><td>介護予防認知症対応型通所介護
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">居宅サービス</td><td>短期入所生活介護</td><td>様式第三</td><td>介護予防短期入所生活介護</td><td>様式第三の二</td><td rowspan="7"></td><td rowspan="7"></td></tr>
<tr><td>介護老人保健施設における短期入所療養介護</td><td>様式第四</td><td>介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護</td><td>様式第四の二</td></tr>
<tr><td>介護医療院における短期入所療養介護</td><td>様式第四の三</td><td>介護医療院における介護予防短期入所療養介護</td><td>様式第四の四</td></tr>
<tr><td>病院・診療所における短期入所療養介護</td><td>様式第五</td><td>病院・診療所における介護予防短期入所療養介護</td><td>様式第五の二</td></tr>
<tr><td>地域密着型サービス</td><td>認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）</td><td>様式第六</td><td>介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）</td><td>様式第六の二</td></tr>
<tr><td rowspan="2">居宅サービス</td><td>特定施設入居者生活介護（短期利用以外）</td><td>様式第六の三</td><td>介護予防特定施設入居者生活介護</td><td>様式第六の四</td></tr>
<tr><td>特定施設入居者生活介護（短期利用）</td><td>様式第六の七</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">地域密着型サービス</td><td>地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）</td><td>様式第六の三</td></tr>
<tr><td>地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）</td><td>様式第六の七</td></tr>
<tr><td>地域密着型サービス</td><td>認知症対応型共同生活介護（短期利用）</td><td>様式第六の五</td><td>介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）</td><td>様式第六の六</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>居宅介護支援・介護予防支援</td><td>居宅介護支援</td><td>様式第七</td><td>介護予防支援</td><td>様式第七の二</td><td>介護予防ケアマネジメント</td><td>様式第七の三</td></tr>
<tr><td>施設サービス</td><td>介護福祉施設サービス</td><td rowspan="2">様式第八</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>地域密着型サービス</td><td>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td></tr>
<tr><td rowspan="3">施設サービス</td><td>介護保健施設サービス</td><td>様式第九</td></tr>
<tr><td>介護医療院サービス</td><td>様式第九の二</td></tr>
<tr><td>介護療養施設サービス</td><td>様式第十</td></tr>
</table>

介護給付費明細書は、サービス事業所ごと（事業所番号が異なるごと）、被保険者ごとに暦月単位で１枚作成します（１明細書に複数の利用者分を記載する様式第七を除きます。）。ただし、２種類以上の公費が適用される場合や１枚に記入しきれない場合については、複数の介護給付費明細書に分けて請求します（P.57 参照）。

（3）居宅サービス・施設サービス共通

① 公費負担者・公費受給者番号

国保連合会に介護給付費明細書を提出する際には、介護券に記載された、公費負担者番号：公費受給者番号欄を記載すること。

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

② 被保険者番号が『H』ではじまる利用者は、介護扶助１００％の『介護扶助単独』となります。給付率の欄の公費部分のみ１００と記載すること。

被保険者番号	H	×	×	×	×	×	×	×	×	×

給付率（ /100）			
保険			
公費	1	0	0

③ 被保険者番号が『H』以外の利用者は、介護保険９０％と介護扶助１００％（実質１０％）の併用となりますので、保険９０／公費１００と記載すること。

（例は様式 2）

被保険者番号	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

給付率（ /100）			
保険		9	0
公費	1	0	0

④ 被保険者欄

被保険者	被保険者番号	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	(フリガナ) 氏名										
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 日						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 令和			年			月			日 から
		令和			年			月			日 まで

〈記載方法〉

項　目	記載方法
被保険者番号	被保険者証・介護券から記載すること。
氏　　名	被保険者証・介護券に記載された氏名を記載すること。
生年月日	被保険者証・介護券に記載された生年月日を記載すること。
性　　別	被保険者証・介護券に記載された性別を記載すること。
要介護状態区分	被保険者証・介護券に記載された要介護状態区分を記載します。月の途中で要介護状態区分の変更があった場合は、月末時点における要介護状態区分を記載すること。
認定有効期間	被保険者証・介護券に記載された認定有効期間を記載します。月の途中で要介護状態区分の変更があった場合は、月末時点における認定有効期間を記載すること。

⑤　事業所番号欄

事業所番号										

〈記載方法〉

項　　目	記載方法
事業所番号	指定事業所番号の登録番号を記載すること。

（4）居宅サービス

①　居宅サービス計画欄

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　　3．介護予防支援事業者作成											
	事業所番号										事業所名称	

〈記載方法〉

項　　目	記載方法
作成区分	居宅サービス計画の作成方法について記載すること。
事業所番号	居宅介護支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所の事業所番号を記載すること。

②　開始日・中止日等

開始年月日	1.平成 2.令和		年		月		日	中止年月日	令和		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.介護療養医療施設入院　9.介護医療院入所															

〈記載方法〉

項　　目	記載方法
開始年月日	被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付を記載します。前月以前から継続している場合は記載しないこと。
中止年月日	月の途中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。
中止理由	月の途中にサービスの提供を中止した場合の理由について該当する番号を○で囲むこと。

※短期入所の場合

入所年月日…前月から継続して入所している場合はその入所した日付を記載し、その他の場合は当該月の最初の入所した日付を記載すること。

退所年月日…月末日において入所継続中の場合は記載しないこと。当該月に退所した場合は月の最初の退所した日付を記載すること（連続入所が３０日を超える場合は３０日目を退所日とみなして記載すること。）。

＜例：５月サービス提供分＞

入所年月日	令和 平成	＊	＊	年		4	月	2	5	日
退所年月日	令和	＊	＊	年		5	月		3	日
短期入所 実日数										7

※５月にかかる入所
４月２５日～５月３日
５月２８日～６月４日

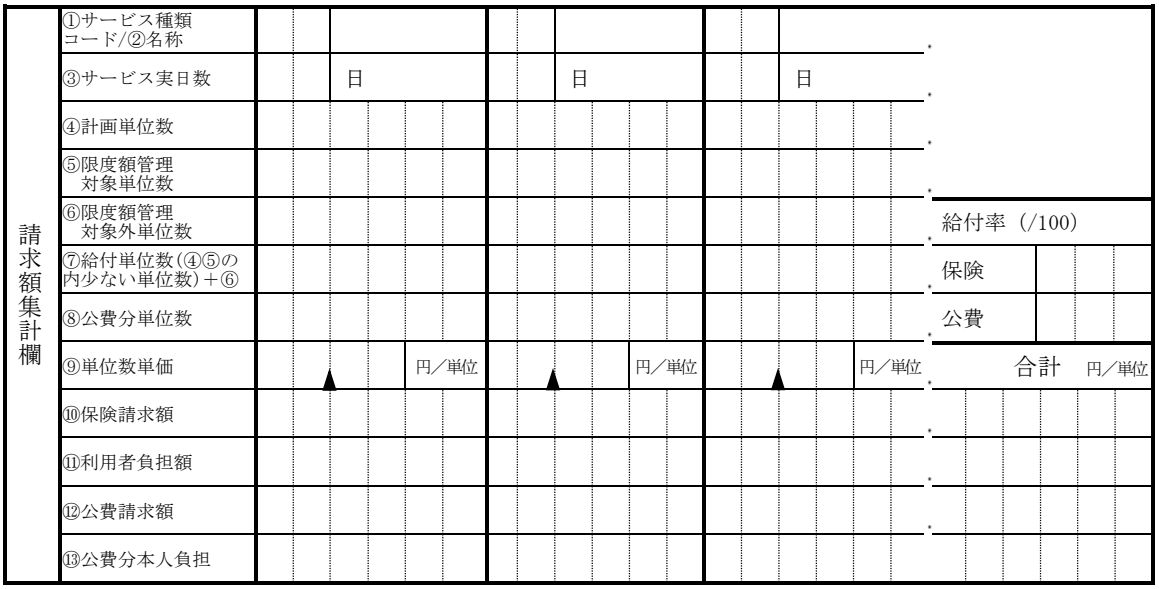
③　給付費明細欄

	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
給付費明細欄								

〈記載方法〉

項　　目	記載方法
サービス内容	請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問介護、訪問看護等）を記載するだけでも差し支えないこと。
サービスコード	請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。
単　位　数	請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特定事業所加算Ⅴ、感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定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こと。 令和３年９月30日までの上乗せ分は基本となる単位数の1000分の１（小数点以下第１位四捨五入。ただし、１単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）に相当する単位数を記載すること。
回数・日数	サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。
サービス単位数	「単位数」に「回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
公費分回数等	「回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。
公費対象単位数	「単位数」に「公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。
摘　　要	サービス内容に応じて所定の内容を記載すること（P.40～55 参照）。

④　請求額集計欄



〈記載方法〉

項　　目	記載方法
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。
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。
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として、当該事業所において訪問サービス（介護予防を含む。）、通所サービス（介護予防を含む。）又は地域密着型サービス（介護予防を含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。
計画単位数	居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又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、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。
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のサービス単位数を合計して記載すること。
限度額管理対象外単位数	当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。
給付単位数	「計画単位数」と「限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「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。
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「給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。
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。
保険請求額	「給付単位数」に「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。
利用者負担額	「給付単位数」に「単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「保険請求額」、「公費請求額」及び「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 請 求 額	「公費分単位数」に「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、「公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。
公費分本人負担	公費負担医療、又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。
給 付 率 ： 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。
給 付 率 ： 公 費	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
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。

◆介護券に本人支払額が記載されている場合

介護券に本人支払額が記載されている場合は、その額を利用者から徴収し＜公費分本人負担＞欄に記載してください。公費請求額にはその額を控除して記載してください。

※本人支払額５，０００円の場合

| 請求額集計欄 | | |

（５）施設サービス

① 入退所日等

入所年月日	令和平成			年			月			日	退所年月日	令和			年			月			日	入所実日数			外泊日数			
入所前の状況	1．居宅　2．医療機関　3．介護老人福祉施設　4．介護老人保健施設　5．介護療養型医療施設 6．認知症対応型共同生活介護　7．特定施設入居者生活介護　8．その他																									
退所後の状況	1．居宅　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　9．介護医療院入所																									

〈記載方法〉

項　　目	記載方法
入 所 年 月 日	当該施設に入所（院）（居）した日付を記載すること。（医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）の年月日を記載する。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初に入所（院）（居）した年月日を記載する。
退所（院）年月日	月の途中に退所（院）（居）した場合（月の途中に要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）に、退所（院）（居）した日付を記載すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月末日に入所（院）（居）中であれば記載を省略する。月末日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最後に退所（院）（居）した年月日を記載すること。
入所（院）実日数	被保険者等が実際に入所（居）していた日数を記載すること。日数には入所（院）（居）日及び退所（院）（居）日を含むものとし、外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）は含めないこと。なお、介護療養型医療施設又は介護医療院の場合の他科受診の日数を含むものとする。
外　泊　日　数	入所期間中に、被保険者等が外泊（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む）した場合、外泊を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（２泊３日の場合は１日）を記載すること。
入所（院）前の状況	当該施設に入所（院）（居）した場合に、入所（院）（居）前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。
退所（院）後の状況	月の途中に退所（院）（居）した場合に、退所（院）（居）後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

② 請求額集計欄

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

〈記載方法〉

項　　目	記載方法
保険分単位数合計	給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。
公費分単位数合計	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。
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。
保 険 分 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 分 給 付 率	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
公 費 分 請 求 額	単位数合計（公費分）に単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に給付率（公費分）から給付率（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、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、保険分と公費分の単位数合計が等しい時は、単位数合計に単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、請求額（保険分）と利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
保険分利用者負担額	単位数合計（保険分）に単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、請求額（保険分、公費分）と利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
公費分利用者負担額	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。

◆介護券に本人支払額が記載されている場合

介護券に本人支払額が記載されている場合は､その額を利用者から徴収し＜請求額集計欄：公費分：利用者負担額＞欄に記載してください。公費請求額にはその額を控除して記載してください。但し、介護給付費としての本人支払額は１５，０００円と介護扶助の対象となる食費及び居住費を合計した額が上限となっておりますので、この額を超える本人支払額については、＜特定入所者介護サービス費：公費分本人負担月額＞欄に記載します。

保険分請求額	単位数合計（保険分）に単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に給付率（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。

③ 特定入所者介護サービス費

記載にあたっては施設系サービス事例（P.68～75）を参考にしてください。

（６）居宅介護支援サービス・介護予防支援

介護扶助を受けている利用者であっても被保険者の場合には、１００％保険から給付されるので、公費としての請求を行う必要はありません。

ただし、被保険者でない介護扶助の利用者は、介護扶助単独の請求となります。保険者番号・被保険者番号（頭１桁がＨで始まる）を記載し、公費としての請求を行う必要があります。

令和	○	○	年	○	○	月分

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×

保険者番号	1	3	○	○	○	○

居宅介護支援事業者	事業所番号		所在地	〒　－
	事業所名称		連絡先	電話番号
			単位数単価	1 1 0 5 （円／単位）

項番	被保険者	被保険者番号	H	×	×	×	×	×	×	×	×	×	（フリガナ）氏名					性別	1．男　2．女		
		公費受給者番号																			
1		生年月日	1．明治　2．大正　3．昭和										要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5	認定有効期間	1. 平成 2. 令和		年		月		日	から
				年		月		日								令和		年		月		日	まで
		担当介護支援専門員番号											サービス計画作成依頼届出年月日	1. 平成 2. 令和		年		月		日	

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	摘要	サービス単位数合計
							請求額合計

（別表１）

摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容（算定項目）	摘要記載事項	備　　考
サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、訪問型サービス（独自）、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（その他／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定額））		「サテライト」の略称として英字２文字を記載すること。 例　ST	
ADL値の提出（通所介護、地域密着型通所介護） （令和5年3月31日まで）		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等の一部を改正する告示（厚生労働省告示第73号）　附則第5条（ＡＤＬ維持等加算に係る経過措置）によって求められるADL値の提出は、評価対象期間において連続して６月利用した期間（複数ある場合には最初の月が最も早いもの。）の最初の月と、当該最初の月から起算して６月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定した結果をそれぞれの月のサービス本体報酬の介護給付費明細書の摘要欄に記載することによって行う。 例１　75 例２　ST/75 （当該事業所がサテライト事業所である場合）	

訪問介護	身体介護４時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載すること。 単位を省略する。 例　260	身体介護４時間以上については、１回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。
訪問看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合	訪問看護の実施回数を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	看護・介護職員連携強化加算	介護職員と同行したんの吸引等の実施状況を確認した日又は、会議等に出席した日を記載。 単位を省略する。 例　15	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例　20030501 （死亡日が2003年5月1日の場合）	
訪問看護、予防訪問看護	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定 例　20060501 （退院（所）日が2006年5月1日の場合）	

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導		算定回数に応じて訪問日等を記載すること（訪問日等が複数あるときは「,（半角カンマ）」で区切る）。 薬剤師による居宅療養管理指導において、サポート薬局による訪問指導を行った場合、訪問日等の前に「サ」と記載すること。 単位を省略する。 例　6,20 （訪問指導を6日と20日に行った場合） 例　サ6,サ20 （サポート薬局による訪問指導を6日と20日に行った場合）	
介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護保健施設サービス	褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）を算定する場合（令和4年3月31日まで）	以下の項目について、連続した12桁の数値を入力すること。 （自分で行っている場合は0、自分で行っていない場合は1、対象外の場合は2） ・入浴 ・食事摂取 ・更衣（上衣） ・更衣（下衣） ・寝返り ・座位の保持 ・座位での乗り移り ・立位の保持 （なしの場合は0、ありの場合は1、対象外の場合は2） ・尿失禁 ・便失禁 ・バルーンカテーテルの使用 （いいえの場合は0、はいの場合は1） ・過去３か月以内に褥瘡の既往があるか 例　入浴を自分で行っていない、更衣（下衣）を自分で行っていない、立位の保持を自分で行っていない、尿失禁あり、過去３ヶ月以内に褥瘡の既往がない場合（その他は自分で行っている、もしくはなし）　100100011000	

通所リハビリテーション	短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた日を記載すること。 例　20060501 （退院（所）日が2006年5月1日の場合）	
	重度療養管理加算を算定する場合	摘要欄に利用者（要介護３、要介護４又は要介護５）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与	別記を参照	
	特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合	福祉用具貸与を開始した日付を記載するこ 単位を省略する。 例　6	
短期入所生活介護	医療連携強化加算を算定する場合	摘要欄に利用者の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施している状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　人口膀胱又は人口肛門の処理を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）	摘要欄に利用者（要介護４又は要介護５）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	療養型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、療養型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(ⅱ)(ⅳ)、ユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)(Ⅵ)、診療所型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)又はユニット型診療所型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)(Ⅵ)を算定する場合	下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　イ 例２　ハD イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C　出血性消化器病変を有するもの D　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	外部サービス利用型における福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	別記を参照	

介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所前訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退所後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	看取り介護加算	対象者が死亡した時間帯の番号を摘要欄に左詰めで記載すること（早朝・夜間の場合のみ）。 1　18：00～19：59 2　20：00～21：59 3　 6：00～ 8：00 対象者が死亡した場所の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　施設内 2　施設外 例　19時に施設内で死亡した場合 1/1	
	配置医師緊急時対応加算	対応を要した入所者の状態についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　看取り期 2　看取り期以外 配置医師を呼ぶ必要が生じた理由についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること（複数該当する場合は最もあてはまるものを１つ選択すること。 1　転倒や外傷に関連する痛み、創傷処置 2　外傷以外の痛み（関節、頭痛、胸痛、腰痛、背部痛、腹痛、その他痛み） 3　服薬に関連すること（誤薬、服薬困難、処方内容の変更後の予期せぬ変化など） 4　発熱、食欲低下、水分摂取不足、排便の異常、排尿の異常、嘔気・嘔吐、血圧の異常、血糖値の異常 5　認知症BPSD関連 6　医療機器のトラブル（カテーテルの抜去・閉塞、点滴トラブルなど） 7　神経障害（感覚障害・運動障害など）、意識レベルの変化、呼吸の変化 8　死亡診断の依頼 9　上記以外 例　月のうちに３回緊急時の訪問が行われた場合 24,27,28	

介護保健施設サービス	入所前後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	当該施設に入所した日を記載すること。 例　20060501 （入所日が2006年5月1日の場合）	
	ターミナルケア加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20080501 （死亡日が2008年5月1日の場合）	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	退所の際に減薬した旨等を主治の医師に報告した日を記載すること。 例　20180501 （報告日が2018年5月1日の場合）	
	地域連携診療計画情報提供加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療機関を退院した日を記載すること。 例　20080501 （退院日が2008年5月1日の場合）	

介護療養施設サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切 単位を省略する。 例　6,20	
	退院前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退院後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(ⅱ)(ⅳ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)、経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)又は経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)を算定する場合	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。 下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にDPC上６桁に続けてその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例２　110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合） 例３　040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。	

		ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	
	上記以外の療養型介護療養施設サービス費 診療所型介護療養施設サービス費 認知症型介護療養施設サービス費 を算定する場合（経過型を含む。加算を除く。）（ユニット型も同様。）	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。ただし、平成30年9月30日までは、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。

介護医療院サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切 単位を省略する。 例　6,20	
	退所前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退所後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20090501 （死亡日が2009年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護	看取り連携体制加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	小規模多機能型居宅介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費（加算を除く）	通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例　100302 （通所サービスを10日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例　150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで１日として記載すること。）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	看護小規模多機能型居宅介護（加算を除く）	看護、通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例　04010302 （訪問看護サービスを４日、通所サービスを1日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例　00150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで１日として記載すること。）
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
介護給付費の割引		割引の率を記載すること。 例　5	

複数の摘要記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。
例　ST/260/5（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

（別表５）

基本摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容（算定項目）	基本摘要記載事項	備　　考
短期入所療養介護(介護医療院)、介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）、Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）、Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅲ）、Ⅰ型特別介護医療院（予防）短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）、ユニット型Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院（予防）短期入所療養介護費	下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　イ 例２　ハD イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C　出血性消化器病変を有するもの D　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態	

		チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	
介護医療院サービス	Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）、Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ）、Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅲ）、Ⅰ型特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ）、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	Ⅰ型療養床のすべての入所者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて基本摘要欄の摘要種類を「01：DPCコード(疾患コード)」とし、内容に記載すること。ただし、平成30年９月30日までにおいては、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。 下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例２　110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合） 例３　040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの	

		ニ　Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	

（別記）

介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等の
介護給付費明細書の記載について

介護給付費明細書へ記載するコードについては、公益財団法人テクノエイド協会が付しているＴＡＩＳコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載すること。

いずれのコードについても、企業コード（５桁）及び商品コード（６桁）（半角英数字）を左詰で記載すること（英字は大文字で記載すること。）。その際に企業コードと商品コードの間は「-」（半角）でつなぐこと。

（例）同一商品を複数貸与している場合は、給付費明細欄の行を分けて記載すること。

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
	手すり貸与	171007		31	300			00000-111111
	手すり貸与	171007		31	300			00000-111111

（例）付属品を併せて貸与している場合は、それぞれのサービス単位数を記載すること。

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
	特殊寝台貸与	171003		31	900			00000-222222
	特殊寝台付属品貸与	171004		31	100			00000-Z33333

（別表２）

介護扶助を請求する場合の介護給付費請求明細書の取扱い

6　公費の介護給付費明細書等に関する事項
（1）公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要
①　社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第二の三、第三、第三の二及び第八）

区分	適用条件	請求明細記載方法の概要
保険と生活保護の併用	被保険者が生活保護受給者の場合	一枚の介護給付費明細書等で保険請求と併せて生活保護の請求額を公費請求欄で計算
被保険者でない要保護者	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助又は特定医療費の現物給付に関する請求を行う場合	一枚の介護給付費明細書等で生活保護又は難病の請求額を公費請求欄で計算
保険と公費負担医療、生活保護の併用	生活保護受給者である被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚目の介護給付費明細書等で保険請求と併せて公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を計算
保険と公費負担の併用	被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚の介護給付費明細書等で保険請求と併せて公費負担医療の請求額を公費請求額欄で計算
生活保護と公費負担医療の併用	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合で、生活保護受給者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚目の介護給付費明細書等で公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を計算

※　２種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順に１枚目の介護給付費明細書から順次公費負担医療の請求計算を行い、最後の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算します。この場合、介護給付費明細書は３枚以上になる場合があります。

なお、ここでいう公費負担医療には、特別対策（低所得者利用者負担対策）としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」等も含みます。

２　介護給付費明細書記載例

＜公費請求額の求め方の基本＞

・介護給付費を求める時に生じる小数点以下の金額の端数整理については、全て切り捨て計算します。
ただし、サービスの割引や加算減算等、介護給付費の単位数を計算して求める場合の端数整理については、四捨五入です。

・様式２の請求額集計欄を基に説明します。
公費の給付率が 100％で、⑦給付単位数と⑧公費分単位数が等しく、⑪利用者負担額（⑬公費本人負担を除く）が発生しない場合には、⑦給付単位数に⑨単位数単価を乗じた結果から、⑩保険請求と⑬公費本人負担額を差し引いた残りの額が⑫公費請求額となります。