訪問リハビリテーション

# 介護給付費の請求事務に関する留意点

資　　料

東京都国民健康保険団体連合会

介護保険課

# Ⅰ．介護給付費請求明細書の記載及び計算方法

## 要介護認定者の場合［様式2］

事　例（1）　**＊病院又は診療所において短期集中リハビリテーション実施加算算定の場合 【介護保険単独】**

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 訪問リハビリ1 | 142111 | 308 | 8 | 2464 | | | |
| 訪問リハ短期集中リハ加算 | 145003 | 200 | 8 | 1600 | | | 20240601 |
| 訪問リハマネジメント加算A1 | 145005 | 180 | 1 | 180 | | | |

| 請求額集計欄 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ①サービス種類コード／②名称 | 14 訪問リハ | | | |
| ③サービス実日数 | 8 日 | 日 | | |
| ④計画単位数 | 4244 | | | |
| ⑤限度額管理対象単位数 | 4244 | | | |
| ⑥限度額管理対象外単位数 | | | | 給付率（/100） |
| ⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥ | 4244 | | | 保険 90 |
| ⑧公費分単位数 | | | | 公費 |
| ⑨単位数単価 | 1000 円／単位 | 円／単位 | 円／単位 | 円／単位 合計 |
| ⑩保険請求額 | 38196 | | | 38196 |
| ⑪利用者負担額 | 4244 | | | 4244 |
| ⑫公費請求額 | | | | |
| ⑬公費分本人負担 | | | | |

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介護認定を受けた日を記載すること。
例　20240601（退院（所）日が2024年6月1日の場合）

退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上、実施する場合に算定。

事　例（2）（1）**の事例を公費併用とした場合　【公費併用】**

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 訪問リハビリ1 | 142111 | 308 | 8 | 2464 | 8 | 2464 | |
| 訪問リハ短期集中リハ加算 | 145003 | 200 | 8 | 1600 | 8 | 1600 | 20240601 |
| 訪問リハマネジメント加算A1 | 145005 | 180 | 1 | 180 | 1 | 180 | |

| 請求額集計欄 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ①サービス種類コード／②名称 | 14 訪問リハ | | | |
| ③サービス実日数 | 8 日 | 日 | 日 | 日 |
| ④計画単位数 | 4244 | | | |
| ⑤限度額管理対象単位数 | 4244 | | | |
| ⑥限度額管理対象外単位数 | | | | 給付率（/100） |
| ⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥ | 4244 | | | 保険 90 |
| ⑧公費分単位数 | 4244 | | | 公費 100 |
| ⑨単位数単価 | 1000 円／単位 | 円／単位 | 円／単位 | 円／単位 合計 |
| ⑩保険請求額 | 38196 | | | 38196 |
| ⑪利用者負担額 | | | | |
| ⑫公費請求額 | 4244 | | | 4244 |
| ⑬公費分本人負担 | | | | |

「公費」の給付率は「100（%）」と記載

42,440（総費用額）－38,196（保険請求額）＝4,244（公費請求額）

事　例（3）（1）の事例で生活保護単独・被保険者番号がHから始まる場合　【生保単独】

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 訪問リハビリ1 | 142111 | 308 | 8 | 2464 | 8 | 2464 | |
| | 訪問リハ短期集中リハ加算 | 145003 | 200 | 8 | 1600 | 8 | 1600 | 20240601 |
| | 訪問リハマネジメント加算A1 | 145005 | 180 | 1 | 180 | 1 | 180 | |

| 請求額集計欄 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ①サービス種類コード／②名称 | 14 | 訪問リハ | | | |
| ③サービス実日数 | 8 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| ④計画単位数 | 4244 | | | | |
| ⑤限度額管理対象単位数 | 4244 | | | | |
| ⑥限度額管理対象外単位数 | | | | | 給付率（/100） |
| ⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥ | 4244 | | | | 保険 |
| ⑧公費分単位数 | 4244 | | | | 公費　100 |
| ⑨単位数単価 | 1000 | 円／単位 | 円／単位 | 円／単位 | 合　計 |
| ⑩保険請求額 | | | | | |
| ⑪利用者負担額 | | | | | |
| ⑫公費請求額 | 42440 | | | | 42440 |
| ⑬公費分本人負担 | | | | | |

生活保護単独のため、保険の給付率の記載は不要。
「生活保護」の給付率「100（%）」のみを記載。

事　例（4）　＊サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定の場合　【介護保険単独】

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 訪問リハビリ1 | 142111 | 308 | 4 | 1232 | | | |
| | 訪問リハサービス提供体制加算Ⅰ | 146102 | 6 | 4 | 24 | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

「指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が7年以上の者がいる」として、都道府県知事に届け出た事業所が算定できます。

| 請求額集計欄 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ①サービス種類コード／②名称 | 14 | 訪問リハ | | | |
| ③サービス実日数 | 4 | 日 | 日 | | |
| ④計画単位数 | 1232 | | | | |
| ⑤限度額管理対象単位数 | 1232 | | | | |
| ⑥限度額管理対象外単位数 | 24 | | | | 給付率（/100） |
| ⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥ | 1256 | | | | 保険　90 |
| ⑧公費分単位数 | | | | | 公費 |
| ⑨単位数単価 | 1000 | 円／単位 | 円／単位 | 円／単位 | 合　計 |
| ⑩保険請求額 | 11304 | | | | 11304 |
| ⑪利用者負担額 | 1256 | | | | 1256 |
| ⑫公費請求額 | | | | | |
| ⑬公費分本人負担 | | | | | |

事　例(5)　＊同一建物居住者20人以上にサービスを行う場合　10%減算の場合 【介護保険単独】

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 訪問リハビリ1 | 142111 | 308 | 4 | 1232 | | | |
| | 訪問リハ同一建物減算1 | 144111 | | 1 | −123 | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

所定単位数に－10%を乗じて算定した単位数を記載する。※小数点以下の端数処理は四捨

| 請求額集計欄 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ①サービス種類コード／②名称 | 14 | 訪問リハ | | | | | |
| | ③サービス実日数 | 4 | 日 | 日 | 日 | 日 | | |
| | ④計画単位数 | | 1232 | | | | | |
| | ⑤限度額管理対象単位数 | | 1232 | | | | | |
| | ⑥限度額管理対象外単位数 | | −123 | | | | | 給付率(/100) |
| | ⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥ | | 1109 | | | | | 保険 90 |
| | ⑧公費分単位数 | | | | | | | 公費 |
| | ⑨単位数単価 | 1000 | 円／単位 | 円／単位 | 円／単位 | 円／単位 | | 合　計 |
| | ⑩保険請求額 | | 9981 | | | | | 9981 |
| | ⑪利用者負担額 | | 1109 | | | | | 1109 |
| | ⑫公費請求額 | | | | | | | |
| | ⑬公費分本人負担 | | | | | | | |

## 要支援認定者の場合[様式2の2]〔介護予防〕

事　例(6)【介護保険単独】

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 予防訪問リハ1 | 642111 | 298 | 4 | 1192 | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

事　例(7)　利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合 【介護保険単独】

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 予防訪問リハ1 | 642111 | 298 | 4 | 1192 | | | |
| | 予防訪問リハ12月超減算 | 646123 | −30 | 4 | −120 | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して、12月を超えて指定予防訪問リハビリテーションを行うときは、1回につき30単位を減算します。

| 請求額集計欄 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ①サービス種類コード／②名称 | 64 | 予防訪問リハ | | | | | |
| | ③サービス実日数 | 4 | 日 | | | | | |
| | ④計画単位数 | | 1072 | | | | | |
| | ⑤限度額管理対象単位数 | | 1072 | | | | | |
| | ⑥限度額管理対象外単位数 | | | | | | | 給付率(/100) |
| | ⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥ | | 1072 | | | | | 保険 90 |
| | ⑧公費分単位数 | | | | | | | 公費 |
| | ⑨単位数単価 | 1000 | 円／単位 | 円／単位 | 円／単位 | 円／単位 | | 合　計 |
| | ⑩保険請求額 | | 9648 | | | | | 9648 |
| | ⑪利用者負担額 | | 1072 | | | | | 1072 |
| | ⑫公費請求額 | | | | | | | |
| | ⑬公費分本人負担 | | | | | | | |

# Ⅱ．地域単価について

【介護報酬　**訪問リハビリテーション**　１単位単価】（介護予防サービスを含む）

| 地　域　区　分 | | 地域単価 |
|---|---|---|
| 1級地 | 特別区 | 11.10 |
| 2級地 | 調布市（3）・町田市・狛江市・多摩市 | 10.88 |
| 3級地 | 八王子市・武蔵野市・三鷹市・青梅市・府中市・小金井市<br>小平市・日野市・東村山市・国分寺市・国立市・清瀬市<br>東久留米市・稲城市・西東京市 | 10.83 |
| 4級地 | 立川市・昭島市・東大和市 | 10.66 |
| 5級地 | 福生市・あきる野市・日の出町 | 10.55 |
| 6級地 | 武蔵村山市・羽村市・瑞穂町・奥多摩町・檜原村 | 10.33 |
| 7級地 | なし | 10.17 |
| その他 | 大島町・利島村・新島村・神津島村・三宅村<br>御蔵島村・八丈町・青ヶ島村・小笠原村 | 10.00 |

※（　）内の数字は令和6年3月提供分までの級地を示す