

通所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) * 短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定した場合【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
	通所リハ I 111	1 6 1 1 0 1	3 6 9	8	2 9 5 2			
	通所リハ短期集中個別リハ加算	1 6 5 6 1 3	1 1 0	8	8 8 0			20240601

請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	③サービス実日数	④計画単位数	⑤限度額管理対象単位数	⑥限度額管理対象外単位数	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	⑧公費分単位数	⑨単位数単価	⑩保険請求額	⑪利用者負担額	⑫公費請求額	⑬公費分本人負担	給付率(/100)
	1 6 通所リハ	8 日	3 8 3 2	3 8 3 2		3 8 3 2		1 0 0 0 円/単位	3 4 4 8 8	3 8 3 2			保険 9 0
													公費
													合 計
									3 4 4 8 8				
										3 8 3 2			

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 20240601 (退院(所)日が2024年6月1日の場合)

医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、1日につき110単位を加算する。ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

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
	通所リハ I 111	1 6 1 1 0 1	3 6 9	8	2 9 5 2	8	2 9 5 2	
	通所リハ短期集中個別リハ加算	1 6 5 6 1 3	1 1 0	8	8 8 0	8	8 8 0	20240601

請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	③サービス実日数	④計画単位数	⑤限度額管理対象単位数	⑥限度額管理対象外単位数	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	⑧公費分単位数	⑨単位数単価	⑩保険請求額	⑪利用者負担額	⑫公費請求額	⑬公費分本人負担	給付率(/100)
	1 6 通所リハ	8 日	3 8 3 2	3 8 3 2		3 8 3 2		1 0 0 0 円/単位	3 4 4 8 8				保険 9 0
													公費 1 0 0
													合 計
									3 4 4 8 8				
										3 8 3 2			

「公費」の給付率は「100(%)」と記載

38,320(総費用額)－34,488(保険請求額)＝3,832(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
	通所リハⅠ111	161101	369	8	2952	8	2952	
	通所リハ短期集中個別リハ加算	165613	110	8	880	8	880	20240601

[illegible]

事 例(4) * 通所リハ重度療養管理加算を算定【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
	通所リハⅠ123	161203	498	4	1992			
	通所リハ重度療養管理加算	165610	100	4	400			ハ

請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	16	通所リハ															
	③サービス実日数	4	日															
	④計画単位数		2392															
	⑤限度額管理対象単位数		2392															
	⑥限度額管理対象外単位数																	
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		2392															
	⑧公費分単位数																	
	⑨単位数単価	1000	円/単位															
	⑩保険請求額	21528																
	⑪利用者負担額	2392																
	⑫公費請求額																	
	⑬公費分本人負担																	

給付率(/100)									
保険									
90									
公費									
合 計									

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 中心静脈注射を実施している状態

※所要時間1時間以上2時間未満を算定している場合は算定しない。

【重度療養管理加算を算定する場合の摘要欄への記載】

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

事 例(5) * 定員超過の場合【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
	通所リハⅠ111・定超	168161	258	4	1032			
当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている場合は、介護給付費が70%に減額となります。								
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	16 通所リハ						一定以上の所得がある被保険者は保険の給付率が70%になります。「70」と記載
	③サービス実日数	4 日						
	④計画単位数	1032						給付率(/100)
	⑤限度額管理対象単位数	1032						
	⑥限度額管理対象外単位数							保険
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	1032						
	⑧公費分単位数							公費
	⑨単位数単価	1000 円/単位						
	⑩保険請求額	7224						7224
	⑪利用者負担額	3096						3096
	⑫公費請求額							
	⑬公費分本人負担							

事 例(6) * 医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員が欠員の場合【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
	通所リハⅠ111・人欠	169161	258	4	1032			
人員基準欠如の場合は、介護給付費が70%に減額になります。								
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	16 通所リハ						給付率(/100)
	③サービス実日数	4 日						
	④計画単位数	1032						保険
	⑤限度額管理対象単位数	1032						
	⑥限度額管理対象外単位数							公費
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	1032						
	⑧公費分単位数							9288
	⑨単位数単価	1000 円/単位						
	⑩保険請求額	9288						
	⑪利用者負担額	1032						
	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(7)

【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
	予防通所リハビリ11	6611111	2268	1	2268			

事例(8) 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
	予防通所リハビリ11	6611111	2268	1	2268			
	予防通所リハ12月超減算11	666123	120	1	120			

指定介護予防通所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通所リハビリテーションを行うときは、1月につき次に掲げる単位数を減算します。

- ・要支援1 120単位
- ・要支援2 240単位

Ⅱ. 地域単価について

【介護報酬 通所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 小平市・日野市・東村山市・国分寺市・国立市・清瀬市 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 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