

# サービス利用票別表の記載例

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護3

区分支給限度基準額(単位)：26,931単位

## 記載例 3-3-1

短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合

### サービス利用票別表

#### 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	割引後		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 単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担)	
					率%	単位数														
△△事業所	907000060	単独短期生活 I3	211131	755			30	22,650												
△△事業所	907000060	短期生活長期利用者提供減算	216283	-30			20	-600												
△△事業所	907000060	短期入所生活介護合計						(22,050)				22,050	11.10	244,755	90	220,279		24,476		
△△事業所	907000060	短期生活サービス提供体制加算 I1	216100	18			30	(540)				(540)	11.10	5,994	90	5,394		600		
△△事業所	907000060	30日超単独短期生活 I3	211131	755			1	(755)												
△△事業所	907000060	30日超短期生活長期利用者提供減算	216283	-30			1	(-30)												
△△事業所	907000060	30日超短期入所生活介護合計						(725)					11.10						8,047	
△△事業所	907000060	30日超短期生活サービス提供体制加算 I1	216100	18			1	(18)					11.10						199	
					区分支給限度基準額(単位)		26,931	合計	22,050										25,076	8,246

30日を超える入所時の1日全額自己負担分(本体、減算、加算の報酬を含む)は別欄に記載する。

短期生活サービス提供体制加算 I1 は限度額管理対象外のため費用総額 保険/事業対象分等を別行で記載している。ただし介護給付費明細書の計算方法に合わせ下記の様に単位数を合計後に算出した金額を合計行等に記載しても差し支えない。

【費用総額 保険/事業対象分】  
《(22,050単位 + 540単位) × 11.10円》 = 250,749円

【保険/事業費請求額】  
《250,749円 × 90/100(給付率)》 = 225,674円

【利用者負担 保険/事業対象分】  
250,749円 - 225,674円 = 25,075円

※《》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。

#### 種類別支給限度管理

サービス種類	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	サービス種類	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
				合計			

#### 要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

記載例 33-2

短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合

給付管理票（平成27年 5月分）

保険者番号					保険者名									
9	0	1	0	1	0	□□市								
被保険者番号					被保険者氏名									
0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	フリガナ カイノ アキオ 介護 秋男				
生年月日					性別		要支援・要介護状態区分等							
明・大・昭 5年 10月 7日					男・女		事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5							
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額					限度額適用期間									
26,931 単位/月					平成 27年 4月		~		平成 28年 3月					

作成区分														
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・地域包括支援センター作成														
居宅介護/介護予防 支援事業所番号					9	0	7	0	0	1	0	0	0	1
担当介護支援専門員番号					9	0	0	0	0	0	1	2		
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名					●●居宅介護支援事業所									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先					099-999-9999									
委託した 場合														
委託先の支援事業所番号														
介護支援専門員番号														

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数					
△△事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	6	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	短期入所生活介護	2	1	2	2	0	5	0
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
合計													2	2	0	5	0		

様式第三 (附則第二条関係)

居宅サービス介護給付費明細書  
(短期入所生活介護)

記載例 3 3 - 3

短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

保険者番号	9	0	1	0	1	0
-------	---	---	---	---	---	---

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	
	(フリガナ)	カゴ アキオ										
	氏名	介護 秋男										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	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 2 7 年 4 月 1 日 から	平成 2 8 年 3 月 3 1 日 まで										

請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	6	0	
	事業所名称	△△事業所										
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1										
	連絡先	入所年月日、退所年月日及び短期入所実日数の記載方法は、現行から変更なし。										

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										
	事業所番号	9	0	7	0	0	1	0	0	0	1
	事業所名称	●●居宅介護支援事業所									

入所年月日	平成 2 7 年 4 月 1 1 日
退所年月日	平成 2 7 年 5 月 1 0 日
短期入所 実日数	3 0

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
短期生活長期利用者提供減算	2 1 6 2 8 3	- 3 0	2 0	- 6 0 0			
短期生活サービス提供体制加算 I 1	2 1 6 1 0 0	1 8	3 0	5 4 0			
合計							

区分	保険分	
①計画単位数	2 2 0 5 0	
②限度額管理対象単位数	2 2 0 5 0	
③限度額管理対象外単位数		5 4 0
④給付単位数	2 2 5 9 0	
⑤単位数単価	1 1 1 0	円/単位
⑥給付率	9 0	/100
⑦請求額 (円)	2 2 5 6 7 4	
⑧利用者負担額 (円)	2 5 0 7 5	

平成27年4月 | 平成27年5月 | 平成27年6月

▲ 4/11入所

← 30日連続入所として算定

5/11 リセット

← 30日連続入所として算定(減算あり)

全額自己負担

5/1~5/10 : 通常算定  
5/11 : 全額自己負担 (本体、減算、加算の報酬を含む)  
5/12~5/31 : 減算あり算定

ただし、連続30日を超える入所については、利用者の心身の状況等を勘案して利用せざる得ない場合の連続入所日数算定における記載方法を示したものであり、短期入所サービスを施設サービス同様に利用することを前提としたものではない。

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合計									
保険分 請求額(円)								公費分 請求額	公費分本人負担月額

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考
	21	短期入所生活介護					

# サービス利用票別表の記載例

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護1

区分支給限度基準額(単位)：16,692単位

## 記載例 3 4 - 1

区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1日につき）を算定する場合

### サービス利用票別表

#### 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	割引後		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 単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	9070100010	身体8生活1・2人	116614	2,062			7	14,434				14,434	11.40	164,547	90	148,092		16,455	
△△事業所	9070000060	単独短期生活 I 1	211111	620			5	3,100			842	2,258	11.10	25,063	90	22,556		2,507	9,346
△△事業所	9070000060	短期生活サービス提供体制加算 I 1	216100	18			5	(90)			(18)	(72)	11.10	799	90	719		80	199
				区分支給限度基準額(単位)	16,692		合計	17,534			842	16,692		190,409		171,367		19,042	9,545

＜サービス提供体制強化加算(1日につき)の考え方＞  
 サービスを支給限度額を超えて利用する場合、サービス提供体制強化加算は、本体報酬が保険給付される日数以下の日数分しか給付されない。  
 4日目で限度額超過となる為、5日目以降は保険給付されない。

短期生活サービス提供体制加算 I 1は限度額管理対象外のため費用総額 保険/事業対象分等を別行で記載している。  
 ただし介護給付費明細書の計算方法に合わせ下記のように単位数を合計後に算出した金額を合計行等に記載しても差し支えない。  
**【費用総額 保険/事業対象分】**  
 $\langle (2,258\text{単位} + 72\text{単位}) \times 11.10\text{円} \rangle = 25,863\text{円}$   
**【保険/事業費 請求額】**  
 $\langle 25,863\text{円} \times 90/100(\text{給付率}) \rangle = 23,276\text{円}$   
**【利用者負担 保険/事業対象分】**  
 $25,863\text{円} - 23,276\text{円} = 2,587\text{円}$   
**【利用者負担(全額負担分)】**  
 $\langle (842\text{単位} + 18\text{単位}) \times 11.10\text{円} \rangle = 9,546\text{円}$   
 ※《》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。

#### 種類別支給限度管理

サービス種類	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	サービス種類	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
				合計			

#### 要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

記載例 3 4 - 2  
 区分支給限度額を超えた際にサービス提供  
 体制強化加算（1日につき）を算定する場合

給付管理票（平成 27 年 5 月分）

保険者番号 9 0 1 0 1 0		保険者名 □□市	
被保険者番号 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0		被保険者氏名 フリガナ カイコ ハルコ 介護 春子	
生年月日 明・大・昭 5 年 4 月 7 日	性別 男 女	要支援・要介護状態区分等 事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間 平成 27 年 4 月 ~ 平成 28 年 3 月		
16,692 単位/月			

作成区分	
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・地域包括支援センター作成	
居宅介護/介護予防 支援事業所番号	9 0 7 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	●●居宅介護支援事業所
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託 した場合	委託先の支援事業所番号 介護支援専門員番号

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業														
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)									指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数	
〇〇事業所	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1 1	1 4 4 3 4
△△事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	6	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	短期入所生活介護	2 1	2 2 5 8
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
合計													1 6 6 9 2	

様式第三 (附則第二条関係)

居宅サービス介護給付費明細書  
(短期入所生活介護)

記載例 3 4 - 3

区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算(1日につき)を算定する場合

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

保険者番号	9	0	1	0	1	0
-------	---	---	---	---	---	---

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0								
	(フリガナ)	カイク ハルコ																	
	氏名	介護 春子																	
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	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	2	7	年	4	月	1	日	から	平成	2	8	年	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	6	0
	事業所名称	△△事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-1111-1111									

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	1									
	事業所番号	9	0	7	0	0	1	0	0	0	1
	事業所名称	●●居宅介護支援事業所									

入所年月日	平成	2	7	年	4	月	2	0	日
退所年月日	平成	2	7	年	5	月	5	日	
短期入所 実日数									5

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
短期生活サービス提供体制加算 I 1	2 1 6 1 0 0	1 8	4	7 2			
<サービス提供体制強化加算(1日につき)の考え方> サービスを支給限度額を超えて利用する場合、サービス提供体制強化加算は、本体報酬が保険給付される日数以下の日数分しか給付されない。							
合計							

区分	保険分				公費分			
①計画単位数	2	2	5	8				
②限度額管理対象単位数	3	1	0	0				
③限度額管理対象外単位数			7	2				
④給付単位数	2	3	3	0				
⑤単位数単価	1	1	1	0	円/単位			
⑥給付率	9	0	/100			/100		
⑦請求額(円)	2	3	2	7	6			
⑧利用者負担額(円)	2	5	8	7				

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合計									
保険分請求額(円)								公費分請求額	公費分本人負担月額

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考
	21	短期入所生活介護					

# サービス利用票別表の記載例

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要支援1

区分支給限度基準額(単位)：5,003単位

## 記載例 3 5 - 1

区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1月につき）を算定する場合

### サービス利用票別表

#### 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	割引後		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 単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
□□事業所	907000003	予防訪問介護Ⅱ	611211	2,335			1	2,335				2,335	11.40	26,619	90	23,957		2,662	
××事業所	907000030	予防看Ⅰ4	631311	1,117			2	2,234				2,234	11.40	25,467	90	22,920		2,547	
▽▽事業所	907000300	予防通所介護1	651111	1,647			1	1,647			1,213	434	10.90	4,730	90	4,257		473	13,221
▽▽事業所	907000300	予防通所サービス提供体制加算Ⅰ11	656107	72			1	(72)				(72)	10.90	784	90	705		79	
				区分支給限度基準額(単位)	5,003		合計	6,216			1,213	5,003		57,600		51,839		5,761	13,221

<サービス提供体制強化加算(1月につき)の考え方>  
 本体報酬が支給限度額を超えた際でもサービス提供体制強化加算は月包括分が算定可能とする。

予防通所サービス提供体制加算Ⅰ11は限度額管理対象外のため費用総額 保険/事業対象分等を別行で記載している。ただし介護給付費明細書の計算方法に合わせ下記の様に単位数を合計後に算出した金額を合計行等に記載しても差し支えない。

【費用総額 保険/事業対象分】  
 $\langle (434\text{単位} + 72\text{単位}) \times 10.90\text{円} \rangle = 5,515\text{円}$   
 【保険/事業費 請求額】  
 $\langle 5,515\text{円} \times 90/100\text{(給付率)} \rangle = 4,963\text{円}$   
 【利用者負担 保険/事業対象分】  
 $5,515\text{円} - 4,963\text{円} = 552\text{円}$   
 ※《》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。

#### 種類別支給限度管理

サービス種類	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	サービス種類	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
				合計			

#### 要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

記載例 35-2

区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1月につき）を算定する場合

給付管理票（平成27年 5月分）

保険者番号				保険者名									
9	0	1	0	1	0	□□市							
被保険者番号				被保険者氏名									
0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	フリガナ カイコ フユミ 介護 冬美			
生年月日				性別		要支援・要介護状態区分等							
明・大・昭	5年 12月 7日			男	女	事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5							
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額				限度額適用期間									
5,003 単位/月				平成	27年 4月	~	平成	28年 3月					

作成区分											
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・地域包括支援センター作成											
居宅介護/介護予防 支援事業所番号		9	0	0	0	0	1	0	0	0	2
担当介護支援専門員番号		9	0	0	0	0	0	1	3		
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名		●●地域包括支援センター									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先		099-999-9999									
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号										
	介護支援専門員番号										

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業														
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)								指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数		
□□事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	3	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	介護予防訪問介護	6 1	2 3 3 5	
××事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	3	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	介護予防訪問看護	6 3	2 2 3 4
▽▽事業所	9	0	7	0	0	0	0	3	0	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	介護予防通所介護	6 5	4 3 4
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
合計											5 0 0 3			



区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算(1月につき)を算定する場合

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給  
 (介護予防訪問介護・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・介護予防居宅  
 通所リハ・介護予防福祉用具貸与・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))

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	5	月分				
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	1	0				
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	
	(フリガナ)	カゴ フミ										
	氏名	介護 冬美										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女					
	要支援状態区分	要支援1 要支援2										
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで	
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	3	0	0	
	事業所名称	▽▽事業所										
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町3-3-3										
	連絡先	電話番号 099-333-3333										

介護予防サービス計画	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	9	0	0	0	0	1	0	0	0	2	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		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.介護療養型医療施設入院														

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
予防通所サービス提供体制加算111	656107		1	72			

<サービス提供体制強化加算(1月につき)の考え方>  
 本体報酬が支給限度額を超えた際でもサービス提供体制強化加算は月包括分が算定可能とする。

サービス内容	サービスコード	単位数	摘要

①サービス種類コード/②名称	65	介護予防通所介護							
③サービス実日数	10	日							
④計画単位数			434						
⑤限度額管理対象単位数			1647						
⑥限度額管理対象外単位数			72						給付率 (/100)
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥			506						保険 90
⑧公費分単位数			0						公費
⑨単位数単価	1090	円/単位							合計
⑩保険請求額			4963						4963
⑪利用者負担額			552						552
⑫公費請求額			0						0
⑬公費分本人負担			0						0

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考

# サービス利用票別表の記載例

## 記載例 36-1

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護1

区分支給限度基準額(単位)：16,692単位

区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1回につき）を算定する場合

### サービス利用票別表

#### 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	割引後		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 単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	9070100010	身体8生活1・2人	116614	2,062			7	14,434				14,434	11.40	164,547	90	148,092		16,455	
▽▽事業所	9070000300	通所介護I11	151241	426			7	2,982			724	2,258	10.90	24,612	90	22,150		2,462	7,891
▽▽事業所	9070000300	通所介護サービス提供体制加算I1	156100	18			7	(126)			(18)	(108)	10.90	1,177	90	1,059		118	196
				区分支給限度基準額(単位)	16,692	合計		17,416			724	16,692		190,336		171,301		19,035	8,087

＜サービス提供体制強化加算(1回につき)の考え方＞  
 サービスを支給限度額を超えて利用する場合、サービス提供体制強化加算は、本体報酬が保険給付される回数以下の回数分しか給付されない。  
 6回目で限度額超過となる為、7回目以降は保険給付されない。

通所介護サービス提供体制加算I1は限度額管理対象外のため費用総額 保険/事業対象分等を別行で記載している。  
 ただし介護給付費明細書の計算方法に合わせて下記のように単位数を合計後に算出した金額を合計行等に記載しても差し支えない。

【費用総額 保険/事業対象分】  
 $\langle (2,258\text{単位} + 108\text{単位}) \times 10.90\text{円} \rangle = 25,789\text{円}$

【保険/事業費 請求額】  
 $\langle 25,789\text{円} \times 90/100(\text{給付率}) \rangle = 23,210\text{円}$

【利用者負担 保険/事業対象分】  
 $25,789\text{円} - 23,210\text{円} = 2,579\text{円}$

【利用者負担(全額負担分)】  
 $\langle (724\text{単位} + 18\text{単位}) \times 10.90\text{円} \rangle = 8,087\text{円}$

※《》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。

#### 種類別支給限度管理

サービス種類	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	サービス種類	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
				合計			

#### 要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

180

給付管理票（平成 27 年 5 月分）

記載例 36-2

区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1回につき）を算定する場合

保険者番号		保険者名	
9	0	1	0
被保険者番号		被保険者氏名	
0	0	0	0
0	0	0	0
1	0	4	0
生年月日		性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭	5年 7月 7日	男・女	事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額		限度額適用期間	
16,692 単位/月		平成 27年 4月	平成 28年 3月

作成区分	
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・地域包括支援センター作成	
居宅介護/介護予防 支援事業所番号	9 0 7 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 3
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	●●居宅介護支援事業所
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号
	介護支援専門員番号

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)									指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数						
〇〇事業所	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1	1	1	4	4	3	4
▽▽事業所	9	0	7	0	0	0	0	3	0	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	2	2	5	8	
合計														1	6	6	9	2	

様式第二 (附則第二条関係)

記載例 36-3

区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算(1回につき)を算定する場合

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書  
 (訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具  
 夜間対応型訪問介護・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  
 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護)

公費負担者番号		平成	2	7	年		5	月	分									
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	1	0										
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0							
	(7カガ) 氏名	カゴ ナツミ 介護 夏美																
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	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	2	7	年	4	月	1	日	から	平成	2	8	年	3	月	3	日
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	3	0	0							
	事業所名称	▽▽事業所																
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町3-3-3																
	連絡先	電話番号 099-3333-3333																

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													
	事業所番号	9 0 7 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●居宅介護支援事業所											
開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		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.介護療養型医療施設入院														

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
	通所介護 I 1 1	1 5 1 2 4 1	4 2 6 7	2 9 8 2				
通所介護サービス提供体制加算 1 1	1 5 6 1 0 0	1 8 6	1 0 8					
<p>&lt;サービス提供体制強化加算(1回につき)の考え方&gt;                  サービスを支給限度額を超えて利用する場合、サービス提供体制強化加算は、本体報酬が保険給付される回数以下の回数分しか給付されない。</p>								

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	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	施設所在保険者番号	摘要

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

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考

介護療養施設サービスの摘要欄に記載する医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードについて

I—資料8「介護給付費請求書等の記載要領について」（別表一）摘要欄記載事項 抜粋

○介護療養施設サービス

サービス 種類	サービス内容 (算定項目)	摘要欄記載事項
介護療養施設サービス	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)(V)(VI)、診療所型介護療養施設サービス費 (I)(ii)(iii)(v)(vi)又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (II)(III)(V)(VI)を算定する場合	<p><u>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27年度中においては、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。</u></p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>イ～ヌ (略)</p>

「医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁」については、厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名（平成二十年厚生労働省告示第九十五号）の規定に基づき記載すること。具体的には「DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト（平成26年4月厚生労働省保険局医療課）」を参照すること。なお、詳細は別途通知するところによるものとする。