

# 介護予防・日常生活支援総合事業の請求について

---

九度山町 福祉課



# 九度山町の訪問型・通所型サービス類型

ガイドラインで示された類型	実施時期	ガイドラインで示された類型	実施時期
現行の訪問介護相当	平成29年4月から実施	現行の通所介護相当	平成29年4月から実施
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	検討中	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	検討中
訪問型サービスB (住民主体による支援)	検討中	通所型サービスB (住民主体による支援)	検討中
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	検討中	通所型サービスC (短期集中予防サービス)	検討中
訪問型サービスD (移動支援)	検討中		



※国保連合会で審査支払を行うサービス

# 事業所別の総合事業サービスコード

事業所		サービスコード
みなし指定事業所 (平成27年3月31日時点で、介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けている事業所)	訪問介護事業所	A1 (平成30年3月31日まで)
	通所介護事業所	A5 (平成30年3月31日まで)
それ以外の事業所 (平成27年4月以降に指定された事業所)	訪問介護事業所	A2
	通所介護事業所	A6

# 平成29年4月サービス分からの請求

九度山町は、段階的に総合事業へ移行します。移行期間中は、予防給付の方と総合事業の方が混在しますのでご注意ください。

(例)

H 29.4.1

H 30.3.1

H 30.4.1

○九度山町総合事業開始

○総合事業完全移行

Aさん  
現在の認定有効期間

H 28.3.1 ~ H 29.3.31

H 29.4.1 から総合事業

Bさん  
現在の認定有効期間

H 29.3.1 ~ H 30.2.28

H 30.2.28 まで予防給付

H 30.3.1 から総合事業

Cさん  
現在の認定有効期間

H 29.3.2 ~ H 30.3.31

H 30.3.31 まで予防給付

H 30.4.1 から  
総合事業

☆認定更新等までは、従前の予防給付としてサービスを提供

# 新しい総合事業と予防給付費の請求明細書

サービス種類	請求書	明細書
介護予防給付費	様式1 介護給付費請求書	様式2の2 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	様式1の2 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書	様式2の3 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

# 利用者負担割合・区分支給限度基準額

## 【利用者負担割合】

九度山町の総合事業の利用者負担割合は、介護給付の利用者負担割合（原則1割、一定以上所者は2割）と同じとなります。介護保険負担割合証でご確認ください。

⇒A1・A2・A5・A6（国で規定しているサービスコード）は、受給者台帳との審査を行うため、異なる給付割合の請求は、エラーとなります。

## 【区分支給限度基準額】

要支援認定を受けた方が総合事業を利用する場合には、現在適用されている予防給付の区分支給限度基準額の範囲内で、給付と総合事業を一体的に給付管理します。

- 要支援1・事業対象者 :5,003単位（事業対象者：特に必要と認めたときは要支援2の額を適用可能）
- 要支援2 :10,473単位

# 公費の取扱い

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	AA	AB	AC	AD	AE	AF
	訪問型サービス (みなし)	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 (みなし)	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)	介護予防ケアマネジメント
58 全額 免除	○	○													
81 原爆 助成	○	○			○	○									
25 中国残留 邦人等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12 生活保護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

# 地域区分

九度山町の総合事業の地域区分は、介護予防と同様です。

- 1 訪問型サービス その他 10円
- 2 通所型サービス その他 10円

ただし、

	地域単価
住所地特例ではない受給者が、他保険者に所在する事業所で総合事業サービスを受けた場合	A1・A5・・・事業所所在地の地域単価で請求 A2・A6・・・九度山町の地域単価で請求
住所地特例者が、他保険者に所在する事業所で総合事業サービスを受けた場合	A1・A5・・・事業所所在地の地域単価で請求 A2・A6・・・施設所在地の地域単価で請求

※「他保険者に所在する事業所」が受給者証を発行している保険者から、また、「他保険者に所在する事業所」が施設所在保険者から指定されていることが前提です。

# 住所地特例対象者

○住所地特例対象者に対する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）も含めた地域支援事業については、予防給付の介護予防訪問介護等を総合事業に移行すること等を踏まえ、住所地特例対象者がより円滑にサービスを受けることができるよう、施設所在市町村が行うものとしています（法第115条の45第1項）。

サービス区分	サービスを受けられる事業所	費用の額	費用負担
介護予防・日常生活支援総合事業	施設所在市町村が指定する事業所	施設所在市町村が定める額	保険者市町村

# 住所地特例対象者の明細書記載例

様式第二の三 (附則第二条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号		平成	2	8	年	1	0	月分
公費受給者番号		保険者番号	3	0	2	0	1	8
被保険者番号 (アガナ)	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5	事業所						
氏名	介護 二郎							
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和	性別	1.男 2.女					
要支援 状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2							
認定有効 期間	平成 2 8 年 1 0 月 0 1 日 から 平成 年 月 日まで							
介護予防 サービス 計画	3 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成 事業所番号 3 0 0 1 2 3 4 5 6 7 事業所名称 橋本市地域包括支援センター							

介護二郎さんは、保険者（303438）と異なる市町村（302034）に所在する施設に入所したため、住所地特例者となった。

保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する。

- ・被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄（住所地特例対象）に記載する。
- ・A2のサービスコードは、施設所在市町村から認められたサービス

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	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	備考
訪問型サービス	A 2 1 1 1 1 1 1 6 8	1	1	1 1 6 8	1	302034	
①サービス種類コード /②名称	A 2						
③サービス実日数		4	日				
④計画単位数				1 1 6 8			
⑤限度額管理対象単位数				1 1 6 8			
⑥限度額管理対象外単位数					0		
⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) +⑥				1 1 6 8			
⑧公費分単位数							
⑨単位数単価		1 0 4 2	円/単位				
⑩事業費請求額		1 0 9 5 3	円				
⑪利用者負担額		1 2 1 7	円				
⑫公費請求額							
⑬公費分本人負担							

1. 事業費を求める ⑩事業費請求額 =  
 ≪≪⑦給付単位数×⑨単位数単価≫×給付率≫  
 1,168単位×10.42円 = 12,170.56 ≒ 12,170円  
 12,170円×90% = 10,953円

2. 利用者負担を求める ⑪利用者負担額 =  
 ≪⑦給付単位数×⑨単位数単価≫ - ⑩事業費請求額  
 1,168単位×10.42円 = 12,170.56 ≒ 12,170円  
 12,170円 - 10,953円 = 1,217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

# 給付管理票の記載例

要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 29 年 4 月分）

予防サービス・みなしサービス  
両方受けた場合も給付管理票は1枚です。

保険者番号				保険者名									
3	0	3	4	3	8	九度山町							
被保険者番号				被保険者氏名									
3	4	3	0	0	1	2	3	4	5	フリガナ カイゴ タロウ 介護 太郎			
生年月日				性別	要支援・要介護状態区分 等								
明・大・昭 6年 7月 23日				男	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 29年 4月	~	平成 30年 3月							

作成区分										
1. 居宅介護支援事業者作成 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	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0
担当介護支援専門員番 号										
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	九度山町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										
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	3	0	7	0	1	0	0	0	0	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (みなし)	A 1	1	4	2	6
△△事業所	3	0	6	0	0	0	0	0	0	1	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	5	4	4
合計										3	9	7	0				

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する。

要支援1の区分支給限度額（5,003単位）を超える場合返戻とします。

# 国保連合会の処理日程

## サービス提供月の翌月

月	日	曜日	介護審査事務	備考
5	1	月		
	2	火		
	3	水		
	4	木		
	5	金		
	6	土		
	7	日		
	8	月		
	9	火		
	10	水	介護給付費請求書締切	
	11	木		
	12	金		
	13	土	事業所が取下した明細書は返戻となるので、過誤することなく翌月に再請求できます	
	14	日		
	15	月		
	16	火		
	17	水		
	18	木		事業所からの取下書締切(通常20日)
	19	金		
	20	土		
	21	日		取下書締切日以降は過誤となりますので、市町村に過誤申請してください
	22	月		
	23	火		
	24	水		
	25	木		
	26	金		
	27	土		
	28	日		
	29	月		
	30	火		
	31	水		

介護給付費請求書受付

提出は10日必着です。  
伝送は午後6時までです。  
期限内に届かなかったものは、  
次月請求扱いとなります。

取下書受付期間

## サービス提供月の翌々月

月	日	曜日	介護審査事務
6	1	木	支払決定額通知書(審査結果)伝送(5月審査分)
	2	金	
	3	土	伝送で請求する事業所
	4	日	
	5	月	
	6	火	
	7	水	
	8	木	
	9	金	
	10	土	
	11	日	
	12	月	
	13	火	CD-R、FD、紙帳票で請求する事業所
	14	水	
	15	木	支払決定額通知書(審査結果)発送(6月審査分)
	16	金	
	17	土	
	18	日	
	19	月	
	20	火	
	21	水	
	22	木	
	23	金	
	24	土	
	25	日	
	26	月	事業所支払日(6月審査分)
	27	火	
	28	水	
	29	木	
	30	金	

# 介護給付費等支払決定額通知書

No.	情報名	対応内容
1	介護給付費支払決定額通知書情報	介護予防・日常生活支援総合事業費の欄に総合事業費情報が作成される。
2	介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定増減表情報	処理を実施することで、情報が作成される。
3	介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書情報	
4	介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻（保留）一覧表情報	
5	介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書情報	
6	介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報	
7	介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報	

## 介護給付費等支払決定額通知書

平成29年4月 審査分として下記金額を支払決定し  
右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号

金額

〇〇銀行

〇〇支店

平成29年5月26日

和歌山県国民健康保険団体連合会

振込金額内訳	
介護給付費支払額	250,000
主治医意見書作成料	0
消費税	0
認定調査費委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	250,000
電子証明書発行手数料（消費税を含む）	0
介護給付費等合計	500,000

介護給付費支払額250,000円と介護予防・日常生活支援総合事業費支払額250,000円を合計した金額の500,000円を指定口座へお振込みいたします。

# 介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

〒 000-0000

〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1

地域密着型事業所1  
介護 太郎

様

介護職員処遇改善加算総額のお知らせはA1・A2・A5・A6のサービスで処遇改善加算の請求があった場合、お知らせに集計されます。

## 介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

平成 29 年 5 月審査分の介護職員処遇改善加算の加算総額（保険給付分）は、事業所番号 9090000010

右のとおりですので、お知らせいたします。

<お知らせの内容について>

金額	7,500
----	-------

- このお知らせには、介護職員処遇改善加算の額（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
- 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善の実績を報告する際に、本帳票を参考にしてください。

平成29年6月1日

〇〇国民健康保険団体連合会

## <サービス種別の介護職員処遇改善加算の金額>

サービス種別	加算額	サービス種別	加算額	サービス種別	加算額
11 訪問介護	0	39 予防認知短期	0	78 地域通所介護	2,000
12 訪問入浴	0	51 福祉施設	0	79 複合型小児	0
15 通所介護	0	52 老健施設	0	A1 訪問型みなし	0
16 通所リハ	0	53 療養施設	0	A2 訪問型独自	2,000
21 短期生活	0	54 地域福祉施設	0	A5 通所型みなし	0
22 短期老健	0	61 予防訪問介護	0	A6 通所型独自	0
23 短期医療	0	62 予防訪問入浴	0		
24 予防短期生活	0	65 予防通所介護	0		
25 予防短期老健	0	66 予防通所リハ	0		
26 予防短期医療	0	68 小多機能	1,000		
27 特定施設短期	0	69 予防小多機能	1,000		
28 地域特定短期	0	71 夜間訪問介護	0		
32 認知症型	0	72 認知症型通所	0		
33 特定施設	0	73 小規模多機能	2,000		
35 予防特定施設	0	74 予防認知通所	0		
36 地域特定施設	0	75 予防多機能型	1,500		
37 予防認知症型	0	76 定期巡回随時	0		
38 認知症型短期	0	77 複合型小児	0	合計	7,500



# その他の留意事項

## 2 認定有効期間がblankになっていませんか？

被 保 険 者	被保険者 番号	3	4	3	0	0	1	2	3	4	5	
	(フリガナ)	カゴ シロ										
	氏名	介護 二郎										
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和						性別	1. 男 2. 女			
		年	月	日								
	要支援 状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2										
認定有効 期間	平成	2	9	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成			年			月			日	まで	

### 【要支援状態区分等欄】

事業対象者の場合⇒開始年月日のみ記載でも可  
要支援者の場合⇒開始及び終了年月日を記載

# 伝送通信ソフト

## 国保中央会介護伝送ソフトを使用している事業所

国保中央会介護伝送ソフトVer.7には、「伝送通信ソフトVer.7」と「簡易入力ソフトVer.7」が含まれ、その「簡易入力ソフトVer.7」では介護給付費と総合事業費の請求データを作成できます。

「簡易入力ソフトVer.6」では新しい総合事業費の請求データを作成できないため、総合事業サービスを提供する事業所は、「簡易入力ソフトVer.7」をインストールする必要があります。

## その他のソフトを使用している事業所

お使いのソフトが総合事業に対応しているか、各ソフト会社にご確認ください。

## 【国保中央会伝送通信ソフトお問い合わせ先】

**【ソフトの購入】** ☎03-5928-0456 (受付時間 平日10:00~17:00)  
FAX 03-5928-0223  
E-mail mail-kds@e-seikyuu-help.jp

**【ソフトの操作説明】** ☎03-5391-5622 (受付時間 毎月1日~10日 平日10:00~19:00)  
土曜日10:00~17:00)  
毎月11日~末日 平日のみ 10:00~17:00)  
FAX03-5391-5631

※電話が混み合い、大変つながりにくい場合があります。FAX等での問い合わせにご協力お願いいたします。