各都道府県介護保険担当課（室）　御 中

←　厚生労働省老健局老人保健課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容

「介護給付費請求書等の記載要領について」

の一部改正について

計 68 枚（本紙を除く）

Vol.1489

令和８年３月 31 日

厚生労働省老健局老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。

連絡先　TEL：03-5253-1111（内線 3961）
FAX：03-3595-4010

老老発 0331 第１号
令和８年３月 31 日

各　都道府県介護保険主幹部（局）長　御中

厚生労働省老健局老人保健課長
（　公　印　省　略　）

「介護給付費請求書等の記載要領について」の一部改正について

介護給付費請求書等の様式については、「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用に関する命令」（平成 12 年厚生省令第 20 号）において規定され、その記載要領等については、「介護給付費請求書等の記載要領について」（平成 13 年 11 月 16 日付け老老発第 31 号厚生労働省老健局老人保健課長通知。以下「課長通知」という。）により示しているところであるが、今般、課長通知を別紙のとおり改正し、令和８年４月１日から適用することとしたため通知する。

各都道府県におかれては、改正内容を御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

別紙

○　介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年11月16日老老発第31号）

新	旧
1　介護給付費請求書に関する事項（様式第１）	1　介護給付費請求書に関する事項（様式第１）
⑴　サービス提供年月 請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。	⑴　サービス提供年月 請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。
⑵　請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。	⑵　請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。
⑶　請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。	⑶　請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。
⑷　請求事業所	⑷　請求事業所
①　事業所番号 指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。	①　事業所番号 指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。
②　名称 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。	②　名称 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
③　所在地 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。	③　所在地 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
④　連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。	④　連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。
⑸　保険請求（サービス費用に係る部分） 保険請求の介護給付費明細書（介護保険制度の被保険者でない 40 歳以上 65 歳未満の要保護者で介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第２条各号の特定疾病により要介護状態又は要支援状態にある者（以下「被保険者でない要保護者」という。）の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の２つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には２つの区分の合計を記載すること。	⑸　保険請求（サービス費用に係る部分） 保険請求の介護給付費明細書（介護保険制度の被保険者でない 40 歳以上 65 歳未満の要保護者で介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第２条各号の特定疾病により要介護状態又は要支援状態にある者（以下「被保険者でない要保護者」という。）の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の２つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には２つの区分の合計を記載すること。
①　件数 保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。	①　件数 保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。
②　単位数・点数	②　単位数・点数

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③　費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④　保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤　公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥　利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

⑹　保険請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（被保険者でない要保護者の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

①　件数

特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費（以下「特定入所者介護サービス費等」という。）として、食費及び居住費（滞在費を含む。以下同じ。）が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

②　費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③　利用者負担

介護給付費明細書の食費及び居住費の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

④　公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑤　保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額を記載すること。

⑺　公費請求（サービス費用に係る部分）

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③　費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④　保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤　公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥　利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

⑹　保険請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（被保険者でない要保護者の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

①　件数

特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費（以下「特定入所者介護サービス費等」という。）として、食費及び居住費（滞在費を含む。以下同じ。）が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

②　費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③　利用者負担

介護給付費明細書の食費及び居住費の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

④　公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑤　保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額を記載すること。

⑺　公費請求（サービス費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の２つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等１人につき２か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、２件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療、特別療養費及び特別診療費については、単位数（点数）あたり 10 円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

⑻ 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の２つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等１人につき２か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、２件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療、特別療養費及び特別診療費については、単位数（点数）あたり 10 円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

⑻ 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③　公費請求額
介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

2　介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項（様式第１の２）

⑴　サービス提供年月
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。

⑵　請求先
保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。

⑶　請求日
審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。

⑷　請求事業所
①　事業所番号
介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。
②　名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
③　所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
④　連絡先
審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。

⑸　事業費請求
介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防･日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費・その他生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の２つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には２つの区分の合計を記載すること。
①　件数
事業費請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。

③　公費請求額
介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

2　介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項（様式第１の２）

⑴　サービス提供年月
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。

⑵　請求先
保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。
⑶　請求日
審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。

⑷　請求事業所
①　事業所番号
介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。
②　名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
③　所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
④　連絡先
審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。

⑸　事業費請求
介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防･日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の２つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には２つの区分の合計を記載すること。
①　件数
事業費請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。

② 単位数
事業費給付対象の単位数の合計を記載すること。
③ 費用合計
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は事業費請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。
④ 事業費請求額
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求額の合計額を記載すること。
⑤ 公費請求額
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。
⑥ 利用者負担
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

⑹ 公費請求
事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、訪問型サービス費・通所型サービス費・その他生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の２つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。
① 件数
それぞれの公費の請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。
ただし、市町村合併等により被保険者等１人につき２か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、２件と記載すること。
② 単位数
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の単位数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。
③ 費用合計

② 単位数
事業費給付対象の単位数の合計を記載すること。
③ 費用合計
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は事業費請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。
④ 事業費請求額
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求額の合計額を記載すること。
⑤ 公費請求額
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。
⑥ 利用者負担
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

⑹ 公費請求
事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、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及び介護予防ケアマネジメント費の２つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。
① 件数
それぞれの公費の請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。
ただし、市町村合併等により被保険者等１人につき２か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、２件と記載すること。
② 単位数
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の単位数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。
③ 費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

④　公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

3　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第２及び第２の２、第３から第７の２まで、並びに様式第８から~~第~~９の２まで）

⑴　共通事項

①　基本的留意事項

ア　介護給付費明細書は１事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者１人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、１月に１件作成すること。

ただし、月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定がある被保険者に対して、１事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、１月に２件以上作成することとなる。

イ　１枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、２枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は１枚目にのみ記載するものとすること。

ウ　１人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を２件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が２枚以上にわたる場合を除く。）。

②　サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

（表略）

③　介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

（表略）

④　生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の指定を受けた介護機関が、介

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

④　公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

3　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第２及び第２の２、第３から第７の２まで、並びに様式第８から~~第~~９の２まで）

⑴　共通事項

①　基本的留意事項

ア　介護給付費明細書は１事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者１人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、１月に１件作成すること。

ただし、月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定がある被保険者に対して、１事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、１月に２件以上作成することとなる。

イ　１枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、２枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は１枚目にのみ記載するものとすること。

ウ　１人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を２件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が２枚以上にわたる場合を除く。）。

②　サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

（表略）

③　介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

（表略）

④　生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の指定を受けた介護機関が、介

護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとすること。

⑤　公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

⑵　項目別の記載要領

①　サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

②　公費負担者番号・公費受給者番号

ア　公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ　公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③　保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④　被保険者欄

様式第７及び第７の２においては１枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア　被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ　公費受給者番号（様式第７及び第７の２の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉

護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとすること。

⑤　公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

⑵　項目別の記載要領

①　サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

②　公費負担者番号・公費受給者番号

ア　公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ　公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③　保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④　被保険者欄

様式第７及び第７の２においては１枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア　被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ　公費受給者番号（様式第７及び第７の２の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉

事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

ウ　氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

エ　生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

オ　性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

カ　要介護状態区分

請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があって、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は事業対象者（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の62の４第２号に規定する者をいう。以下同じ。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援１」等正確に記載し、「要１」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。

キ　旧措置入所者特例（様式第８の場合のみ記載）

旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。

ク　認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間を記載すること。

ケ　居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第７及び第７の２の場合のみ記載）

被保険者証に記載された居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業

事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

ウ　氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

エ　生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

オ　性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

カ　要介護状態区分

請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があって、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援１」等正確に記載し、「要１」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。

キ　旧措置入所者特例（様式第８の場合のみ記載）

旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。

ク　認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間を記載すること。

ケ　居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第７及び第７の２の場合のみ記載）

被保険者証に記載された居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業

者（地域包括支援センター）に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

コ　担当介護支援専門員番号（様式第７又は第７の２の場合のみ記載）

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。また、介護予防支援の指定を受けて居宅介護支援事業所が介護予防支援を実施する場合においても記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

⑤　請求事業者（様式第７及び第７の２においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア　事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。

イ　事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ　所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ　連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

オ　単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下２位まで記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

⑥　居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第２及び第２の２、第３から第５の２まで、並びに第６の５から第６の７までについて記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費のみの請求の場

者（地域包括支援センター）に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

コ　担当介護支援専門員番号（様式第７又は第７の２の場合のみ記載）

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。また、介護予防支援の指定を受けて居宅介護支援事業所が介護予防支援を実施する場合においても記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

⑤　請求事業者（様式第７及び第７の２においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア　事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。

イ　事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ　所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ　連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

オ　単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下２位まで記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

⑥　居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第２及び第２の２、第３から第５の２まで、並びに第６の５から第６の７までについて記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費のみの請求の場

合は記載しないこと。)。

ア　作成区分

　居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

　月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

　月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。

　月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

　月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

　記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。)。

イ　事業所番号

　居宅介護支援事業者作成又は介護予防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又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

　月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く)、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

　月の一部の期間において利用者が小規模多機能居宅介護（短期利用

合は記載しないこと。)。

ア　作成区分

　居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

　月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

　月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。

　月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

　月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

　記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。)。

イ　事業所番号

　居宅介護支援事業者作成又は介護予防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又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

　月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く)、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

　月の一部の期間において利用者が小規模多機能居宅介護（短期利用

を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、月末時点の自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター及び介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援）の事業所番号を記載すること。

ウ　事業所名称

居宅介護支援事業者作成又は介護予防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又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑦　開始日・中止日等（様式第２又は第２の２について記載）

ア　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（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。なお、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）においては、前月以前から継続し

を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、月末時点の自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター及び介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援）の事業所番号を記載すること。

ウ　事業所名称

居宅介護支援事業者作成又は介護予防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又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑦　開始日・中止日等（様式第２又は第２の２について記載）

ア　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（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。なお、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）においては、前月以前から継続し

ている場合においても、前月以前のサービス提供開始日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき開始年月日において最も前の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
・介護予防通所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（療養通所介護）

〈利用者との契約日を記載する事由〉

・要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ　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（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）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。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき中止年月日において最も後の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
・介護予防通所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（療養通所介護）
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

ている場合においても、前月以前のサービス提供開始日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき開始年月日において最も前の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
・介護予防通所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（療養通所介護）

〈利用者との契約日を記載する事由〉

・要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ　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（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）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。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき中止年月日において最も後の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
・介護予防通所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（療養通所介護）
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉
・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等又は受給資格喪失（※）が行われた場合
・サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
・サービス事業者の変更があった場合（小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）及び看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）以外の場合は同一保険者内に限る）
・利用者との契約解除（※）
（※）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。
前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

ウ　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。
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は、「５　その他」を○で囲むこと。

⑧　入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用）、介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）、特定施設入居者生活介護（短期利用）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）を含む。）様式第３から第５の２まで、第６の５から第６の７までについて記載）

ア　入所（居）年月日
前月から継続して入所（居）している場合はその入所（居）した日付を記載、それ以外の場合は当該月の最初の入所（居）した日付を記載すること。
介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護医療院における短期入所療養介護等の明細書（様式第４の３および第４の４）の入所年月日については、転換日を記載する。

・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉
・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等又は受給資格喪失（※）が行われた場合
・サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
・サービス事業者の変更があった場合（小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）及び看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）以外の場合は同一保険者内に限る）
・利用者との契約解除（※）
（※）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。
前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

ウ　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。
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は、「５　その他」を○で囲むこと。

⑧　入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用）、介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）、特定施設入居者生活介護（短期利用）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）を含む。）様式第３から第５の２まで、第６の５から第６の７までについて記載）

ア　入所（居）年月日
前月から継続して入所（居）している場合はその入所（居）した日付を記載、それ以外の場合は当該月の最初の入所（居）した日付を記載すること。
介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護医療院における短期入所療養介護等の明細書（様式第４の３および第４の４）の入所年月日については、転換日を記載する。

イ　退所（居）年月日

当該月における最初の退所（居）した日付（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。）を記載すること。ただし、当該月に退所（居）がなく月末日において入所（居）継続中の場合は記載しないこと。（連続入所（居）が 30 日を超える場合は、30 日目を退所（居）日とみなして記載すること。）

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護療養型医療施設等における短期入所療養介護等の明細書（様式第５および５の２）の退院年月日については、記載の必要はない。

退所日の翌月に看取り連携加算を算定する場合は、退所年月日を記載すること。

ウ　短期入所実日数（短期利用実日数）

給付費明細欄で記載対象とした実日数（ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続 30 日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む）を記載すること。

⑨　入退所日等（施設等入所分。様式第６から第６の４、第８、第９及び第９の２について記載）

ア　入所（居）年月日

当該施設に入所（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（居）を繰り返した場合、月初日に入所（居）中であれば、当該入所（居）の年月日を記載する。月初日に入所（居）中でなければ、当該月の最初に入所（居）した年月日を記載する。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護医療院における明細書（様式第９の２）の入所年月日については、転換日を記載する。

イ　退所（居）年月日

月の途中に退所（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。）

イ　退所（居）年月日

当該月における最初の退所（居）した日付（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。）を記載すること。ただし、当該月に退所（居）がなく月末日において入所（居）継続中の場合は記載しないこと。（連続入所（居）が 30 日を超える場合は、30 日目を退所（居）日とみなして記載すること。）

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護療養型医療施設等における短期入所療養介護等の明細書（様式第５および５の２）の退院年月日については、記載の必要はない。

退所日の翌月に看取り連携加算を算定する場合は、退所年月日を記載すること。

ウ　短期入所実日数（短期利用実日数）

給付費明細欄で記載対象とした実日数（ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続 30 日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む）を記載すること。

⑨　入退所日等（施設等入所分。様式第６から第６の４、第８、第９及び第９の２について記載）

ア　入所（居）年月日

当該施設に入所（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（居）を繰り返した場合、月初日に入所（居）中であれば、当該入所（居）の年月日を記載する。月初日に入所（居）中でなければ、当該月の最初に入所（居）した年月日を記載する。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護医療院における明細書（様式第９の２）の入所年月日については、転換日を記載する。

イ　退所（居）年月日

月の途中に退所（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（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（居）を繰り返した場合、月末日に入所（居）中であれば記載を省略する。月末日に入所（居）中でなければ、当該月の最後に退所（居）した年月日を記載すること。

退所日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退所年月日を記載すること。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ　入所（居）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（居）日及び退所（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、介護医療院の場合の他科受診の日数を含むものとする。

エ　外泊日数（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日数を含む）

入所（居）期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所（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、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所（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）を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（例えば２泊３日の場合は１日）を記載すること。

オ　主傷病（様式第９及び第９の２について記載）

介護老人保健施設又は介護医療院に入所を要することとなった、看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

カ　入所（居）前の状況

当該施設に入所（居）した場合に、入所（居）前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

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、「２．医

に、退所（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（居）を繰り返した場合、月末日に入所（居）中であれば記載を省略する。月末日に入所（居）中でなければ、当該月の最後に退所（居）した年月日を記載すること。

退所日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退所年月日を記載すること。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ　入所（居）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（居）日及び退所（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、介護医療院の場合の他科受診の日数を含むものとする。

エ　外泊日数（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日数を含む）

入所（居）期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所（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、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所（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）を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（例えば２泊３日の場合は１日）を記載すること。

オ　主傷病（様式第９及び第９の２について記載）

介護老人保健施設又は介護医療院に入所を要することとなった、看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

カ　入所（居）前の状況

当該施設に入所（居）した場合に、入所（居）前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

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、「２．医

療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所（居）を繰り返した場合、月初日に入所（居）中であれば、当該入所（居）前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所（居）中でなければ、当該月の最初の入所（居）前の直近の状況を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合は、入所（居）後の状況として「８．その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「８．その他」を○で囲むこと。

キ　退所（居）後の状況

月の途中に退所（居）した場合に、退所（居）後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合に、退所（居）年月日に転出日を記載する場合には、退所（居）後の状況として「５　その他」を○で囲むこと。

⑩　給付費明細欄（様式第７及び第７の２においては１枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介

療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所（居）を繰り返した場合、月初日に入所（居）中であれば、当該入所（居）前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所（居）中でなければ、当該月の最初の入所（居）前の直近の状況を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合は、入所（居）後の状況として「８．その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「８．その他」を○で囲むこと。

キ　退所（居）後の状況

月の途中に退所（居）した場合に、退所（居）後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合に、退所（居）年月日に転出日を記載する場合には、退所（居）後の状況として「５　その他」を○で囲むこと。

⑩　給付費明細欄（様式第７及び第７の２においては１枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介

護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉
・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※１）、要介護１から要介護５の間若しくは要支援１と要支援２の間での区分変更認定（※１）、資格取得・喪失（※２）、転入・転出（※２）及び認定有効期間の開始・終了（※２）
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※２）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、

護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
〈日割り計算を行う事由〉
・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※１）、要介護１から要介護５の間若しくは要支援１と要支援２の間での区分変更認定（※１）、資格取得・喪失（※２）、転入・転出（※２）及び認定有効期間の開始・終了（※２）
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※２）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、

看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※３）
・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※４）
・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※５）
・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※６）

（※１）の事由については、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護（療養通所介護）以外の場合に適用される。

（※２）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

（※３）の事由については、介護予防通所リハビリテーション、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

（※４）の事由については、介護予防通所リハビリテーションに適用される。

（※５）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

（※６）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に限る。

ア　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。

イ　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。

看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※３）
・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※４）
・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※５）
・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※６）

（※１）の事由については、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護（療養通所介護）以外の場合に適用される。

（※２）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

（※３）の事由については、介護予防通所リハビリテーション、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

（※４）の事由については、介護予防通所リハビリテーションに適用される。

（※５）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

（※６）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に限る。

ア　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。

イ　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。

ウ　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又は介護職員等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。 なお、介護予防支援（地域包括支援センターが行う場合）における介護職員等処遇改善加算の単位数は、介護給付費単位数サービスコード表に定められた固定値を記載すること。また、介護予防支援（居宅介護支援事業者が行う場合）においては、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。	ウ　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、又は介護職員等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。 （新設）
以下に該当する場合は記載を省略すること。 ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）（ただし、算定単位が「１日につき」のサービスコード、退院時共同指導加算、口腔連携強化加算及び日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。） ・福祉用具貸与 ・介護予防福祉用具貸与 ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与、地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、短期利用及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。） ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介	以下に該当する場合は記載を省略すること。 ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。） ・福祉用具貸与 ・介護予防福祉用具貸与 ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与、地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、短期利用及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。） ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介

護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・介護予防通所リハビリテーション（ただし、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「１回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、算定単位が「１日につき」のサービスコード及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、算定単位が「１日につき」のサービスコード及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、算定単位が「１日につき」のサービスコード、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「１回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、算定単位が「１日につき」のサービスコード、栄養改善加算、口腔機能向上加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、短期利用及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス
（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合
・通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算
・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、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、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問

護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「１回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、算定単位が「１日につき」のサービスコード、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「１回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、短期利用及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス
（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合
・通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算
・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、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、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪

介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合

・小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護における過少サービスに対する減算

・看護小規模多機能型居宅介護におけるサテライト体制未整備減算

エ　回数日数（様式第２、第２の２、第７及び第７の２においては「回数」の欄）

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。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、「１」を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また

介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合

（新設）

（新設）

エ　回数日数（様式第２、第２の２、第７及び第７の２においては「回数」の欄）

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。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、「１」を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また

事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）
・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
・介護予防通所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
・小規模多機能型居宅介護
・介護予防小規模多機能型居宅介護
・看護小規模多機能型居宅介護
・地域密着型通所介護（療養通所介護）

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）
・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
・介護予防通所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
・小規模多機能型居宅介護
・介護予防小規模多機能型居宅介護
・看護小規模多機能型居宅介護
・地域密着型通所介護（療養通所介護）

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。	通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。
福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。	福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。
福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与における業務継続計画未策定減算を行う場合、対象となる同一サービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。	（新設）
小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護における過少サービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。	（新設）
看護小規模多機能型居宅介護におけるサテライト体制が未整備の場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。	（新設）
以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、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。 ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合） ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く） ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」） ・介護予防通所リハビリテーション ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、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。 ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合） ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く） ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」） ・介護予防通所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
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）

カ　公費分回数等（様式第２及び第２の２においては「公費分回数」の欄、様式第７及び第７の２を除く）

「エ　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）。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、「１」を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）

カ　公費分回数等（様式第２及び第２の２においては「公費分回数」の欄、様式第７及び第７の２を除く）

「エ　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）。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、「１」を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）
・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
・介護予防通所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
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）

キ　公費対象単位数（様式第７及び第７の２を除く）

「ウ　単位数」に「カ　公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、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た結果

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）
・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
・介護予防通所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
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）
キ　公費対象単位数（様式第７及び第７の２を除く）
「ウ　単位数」に「カ　公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。
訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。
（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合
通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、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た結果

（小数点以下四捨五入）を記載すること。 福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ　サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、「オ　サービス単位数」を「エ　回数日数」で除した結果に「カ　公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。	（小数点以下四捨五入）を記載すること。 福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ　サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、「オ　サービス単位数」を「エ　回数日数」で除した結果に「カ　公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。
小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護における過少サービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。	（新設）
看護小規模多機能型居宅介護におけるサテライト体制が未整備の場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。	（新設）
以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。 ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合） ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く） ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」） ・介護予防通所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 ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）	以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。 ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合） ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く） ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」） ・介護予防通所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 ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）
ク　摘要（様式第７を除く）	ク　摘要（様式第７を除く）

サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ　サービス単位数合計（様式第７及び第７の２の場合のみ）

「オ　サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ　請求額合計（様式第７及び第７の２の場合のみ）

「ケ　サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑪　給付費明細欄（住所地特例対象者）（様式第２及び第２の２における特定地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護）及び特定地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）のみ記載）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サ

サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ　サービス単位数合計（様式第７及び第７の２の場合のみ）

「オ　サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ　請求額合計（様式第７及び第７の２の場合のみ）

「ケ　サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑪　給付費明細欄（住所地特例対象者）（様式第２及び第２の２における特定地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護）及び特定地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）のみ記載）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サ

ービスコードがない加算は除く。）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
〈日割り計算を行う事由〉
・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※１）、要介護１から要介護５の間若しくは要支援１と要支援２の間での区分変更認定（※１）、資格取得・喪失（※２）、転入・転出（※２）及び認定有効期間の開始・終了（※２）
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※２）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※３）
・利用者が医療保険の給付対象となった場合（※４）
（※１）の事由については、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護（療養通所介護、短期利用を除く）以外の場合に適用される。
（※２）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。
（※３）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。
（※４）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

ア　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

ービスコードがない加算は除く。）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
〈日割り計算を行う事由〉
・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※１）、要介護１から要介護５の間若しくは要支援１と要支援２の間での区分変更認定（※１）、資格取得・喪失（※２）、転入・転出（※２）及び認定有効期間の開始・終了（※２）
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※２）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※３）
・利用者が医療保険の給付対象となった場合（※４）
（※１）の事由については、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護（療養通所介護、短期利用を除く）以外の場合に適用される。
（※２）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。
（※３）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。
（※４）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

ア　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を記載するだけでも差し支えないこと。

イ　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。

ウ　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、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、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員等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。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「１回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、算定単位が「１日につき」のサービスコード、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「１回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を

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を記載するだけでも差し支えないこと。

イ　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。

ウ　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、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、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員等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。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「１回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、算定単位が「１日につき」のサービスコード、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「１回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を

除く。）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、短期利用及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・地域密着型通所介護における共生型サービス
・夜間対応型訪問介護若しくは夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合
・小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護における過少サービスに対する減算
・看護小規模多機能型居宅介護におけるサテライト体制未整備減算
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。
（記載例・認知通所介護送迎減算「－47」）

エ　回数

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）を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

除く。）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、短期利用及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・地域密着型通所介護における共生型サービス
・夜間対応型訪問介護若しくは夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合
（新設）

（新設）
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。
（記載例・認知通所介護送迎減算「－47」）

エ　回数

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）を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護における過少サービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

看護小規模多機能型居宅介護におけるサテライト体制が未整備の場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、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。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）

カ　公費分回数

「エ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（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を記載すること）。

地域密着型通所介護における共生型サービス、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載

・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（新設）

（新設）

以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、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。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）

カ　公費分回数

「エ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（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を記載すること）。

地域密着型通所介護における共生型サービス、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載

すること。 以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）	すること。 以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）
キ　公費対象単位数 「ウ　単位数」に「カ　公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。 地域密着型通所介護における共生型サービス、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。	キ　公費対象単位数 「ウ　単位数」に「カ　公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。 地域密着型通所介護における共生型サービス、夜間対応型訪問介護、夜間における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。
小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護における過少サービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。	（新設）
看護小規模多機能型居宅介護におけるサテライト体制が未整備の場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。	（新設）
以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）	以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（短期利用を除く）

ク　施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ　摘要

サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑫　緊急時施設療養費（様式第４、第４の２）

ア　緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ　緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア　緊急時傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ　緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ　特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ　特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ　摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ　往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク　医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ク　施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ　摘要

サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑫　緊急時施設療養費（様式第４、第４の２）

ア　緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ　緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア　緊急時傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ　緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ　特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ　特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ　摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ　往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク　医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ　通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ　医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑬　所定疾患施設療養費等（様式第９）

ア　所定疾患施設療養費傷病名

入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

イ　所定疾患施設療養費開始年月日

所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ　所定疾患施設療養費（再掲）

所定疾患施設療養費の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×所定疾患施設療養日数）

エ　緊急時治療管理傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

オ　緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア　緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

カ　緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

キ　特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

ク　特定治療の合計

ケ　通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ　医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑬　所定疾患施設療養費等（様式第９）

ア　所定疾患施設療養費傷病名

入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

イ　所定疾患施設療養費開始年月日

所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ　所定疾患施設療養費（再掲）

所定疾患施設療養費の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×所定疾患施設療養日数）

エ　緊急時治療管理傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

オ　緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア　緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

カ　緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

キ　特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

ク　特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

ケ　摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

コ　往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

サ　医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

シ　通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス　医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑭　特別療養費（様式第４、第４の２及び第９）

ア　傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ　識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（２桁）を特別療養費識別一覧（別表４）で確認して記載すること。

ウ　内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表４）の名称を記載すること。

エ　単位数

特別療養費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ　回数

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

特定治療の点数の合計を記載すること。

ケ　摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

コ　往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

サ　医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

シ　通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス　医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑭　特別療養費（様式第４、第４の２及び第９）

ア　傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ　識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（２桁）を特別療養費識別一覧（別表４）で確認して記載すること。

ウ　内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表４）の名称を記載すること。

エ　単位数

特別療養費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ　回数

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。

カ　保険分単位数

「エ　単位数」に「オ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ　公費回数

「オ　回数」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）。

ク　公費分単位数

「エ　単位数」に「キ　公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ　摘要

特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧（別表４）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ　合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑮　特定診療費（様式第５及び第５の２）

ア　傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ　識別番号

特定診療費の項目に対応する識別コード（２桁）を特定診療費識別一覧（別表３）で確認して記載すること。

ウ　内容

特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧（別表３）の名称を記載すること。

エ　単位数

特定診療費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ　回数

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。

カ　保険分単位数

「エ　単位数」に「オ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ　公費回数

「オ　回数」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）。

ク　公費分単位数

「エ　単位数」に「キ　公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ　摘要

特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧（別表４）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ　合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑮　特定診療費（様式第５及び第５の２）

ア　傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ　識別番号

特定診療費の項目に対応する識別コード（２桁）を特定診療費識別一覧（別表３）で確認して記載すること。

ウ　内容

特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧（別表３）の名称を記載すること。

エ　単位数

特定診療費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ　回数

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。

カ　保険分単位数

「エ　単位数」に「オ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ　公費回数

「オ　回数」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）。

ク　公費分単位数

「エ　単位数」に「キ　公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ　摘要

特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧（別表３）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ　合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑯　緊急時施設診療費（様式第４の３、第４の４及び第９の２）

ア　緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設診療を行った場合に、その傷病名を記載すること。傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ　緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア　緊急時傷病名」に対応させて記載すること。傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ　緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ　特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ　特定治療の合計

ては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ　保険分単位数

「エ　単位数」に「オ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ　公費回数

「オ　回数」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）。

ク　公費分単位数

「エ　単位数」に「キ　公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ　摘要

特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧（別表３）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ　合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑯　緊急時施設診療費（様式第４の３、第４の４及び第９の２）

ア　緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設診療を行った場合に、その傷病名を記載すること。傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ　緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア　緊急時傷病名」に対応させて記載すること。傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ　緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ　特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ　特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ　摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ　往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク　医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ　通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ　医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑰　特別診療費（様式第４の３、第４の４及び第９の２）

ア　傷病名

特別診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ　識別番号

特別診療費の項目に対応する識別コード（２桁）を特別診療費識別一覧（別表６）で確認して記載すること。

ウ　内容

特別診療費の内容を識別するための名称として特別診療費識別一覧（別表６）の名称を記載すること。

エ　単位数

特別診療費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ　回数

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。

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ　摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ　往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク　医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ　通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ　医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑰　特別診療費（様式第４の３、第４の４及び第９の２）

ア　傷病名

特別診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ　識別番号

特別診療費の項目に対応する識別コード（２桁）を特別診療費識別一覧（別表６）で確認して記載すること。

ウ　内容

特別診療費の内容を識別するための名称として特別診療費識別一覧（別表６）の名称を記載すること。

エ　単位数

特別診療費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ　回数

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。

カ　保険分単位数

「エ　単位数」に「オ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ　公費回数

「オ　回数」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）。

ク　公費分単位数

「エ　単位数」に「キ　公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ　摘要

特別診療費の項目に対応して特別診療費識別一覧（別表６）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ　合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑱　請求額集計欄（様式第２及び第２の２における給付率の記載方法）

ア　保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は 90、一定以上所得者の場合は 80 又は 70）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

保険給付を行う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ　公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表２）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が 90%、公費負担率が 10%の場合は 100（%））として記載すること。

カ　保険分単位数

「エ　単位数」に「オ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ　公費回数

「オ　回数」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）。

ク　公費分単位数

「エ　単位数」に「キ　公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ　摘要

特別診療費の項目に対応して特別診療費識別一覧（別表６）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ　合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑱　請求額集計欄（様式第２及び第２の２における給付率の記載方法）

ア　保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は 90、一定以上所得者の場合は 80 又は 70）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

保険給付を行う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ　公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表２）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が 90%、公費負担率が 10%の場合は 100（%））として記載すること。

⑲　請求額集計欄（様式第２及び第２の２におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア　サービス種類コード」から「シ　公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア　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。

イ　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。

ウ　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。

エ　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。

オ　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。

カ　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。

キ　給付単位数

「エ　計画単位数」と「オ　限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ　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。

ク　公費分単位数

⑲　請求額集計欄（様式第２及び第２の２におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア　サービス種類コード」から「シ　公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア　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。

イ　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。

ウ　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。

エ　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。

オ　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。

カ　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。

キ　給付単位数

「エ　計画単位数」と「オ　限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ　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。

ク　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「キ　給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ　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。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張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。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ　保険請求額

「キ　給付単位数」に「ケ　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。

計算式：保険請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×保険給付率》

（《　》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。以下同じ。）。

サ　利用者負担額

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　保険請求額」、「シ　公費請求額」及び「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。）。

計算式：利用者負担額＝《給付単位数×単位数単価》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担

シ　公費請求額

「ク　公費分単位数」に「ケ　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、「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100／100 で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ　給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ　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。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張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。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ　保険請求額

「キ　給付単位数」に「ケ　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。

計算式：保険請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×保険給付率》

（《　》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。以下同じ。）。

サ　利用者負担額

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　保険請求額」、「シ　公費請求額」及び「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。）。

計算式：利用者負担額＝《給付単位数×単位数単価》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担

シ　公費請求額

「ク　公費分単位数」に「ケ　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、「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100／100 で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点

以下切り捨て）から、「コ　保険請求額」と「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－保険給付率)》－公費分本人負担

ス　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。

セ　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。

⑳　請求額集計欄（様式第３、第３の２、第４、第４の２、第４の３、第４の４、第５、第５の２、第６の５から第６の７までの㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第３から第５の２、第６の５及び第６の６の特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（表略）

㉑　請求額集計欄（様式第６、第６の２、第８、第９及び第９の２の㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第６、第６の２及び第８から第９の２までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（表略）

㉒　請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費）

様式第４、第４の２、第４の３、第４の４、第９及び第９の２の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（　）内は様式第４、第４の２、第４の３及び第４の４における項目名。

（表略）

㉓　請求額集計欄（特定診療費）

様式第５、第５の２の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（　）内は様式第５及び第５の

以下切り捨て）から、「コ　保険請求額」と「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－保険給付率)》－公費分本人負担

ス　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。

セ　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。

⑳　請求額集計欄（様式第３、第３の２、第４、第４の２、第４の３、第４の４、第５、第５の２、第６の５から第６の７までの㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第３から第５の２、第６の５及び第６の６の特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（表略）

㉑　請求額集計欄（様式第６、第６の２、第８、第９及び第９の２の㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第６、第６の２及び第８から第９の２までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（表略）

㉒　請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費）

様式第４、第４の２、第４の３、第４の４、第９及び第９の２の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（　）内は様式第４、第４の２、第４の３及び第４の４における項目名。

（表略）

㉓　請求額集計欄（特定診療費）

様式第５、第５の２の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（　）内は様式第５及び第５の

２における項目名。

（表略）

㉔　特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第３、第３の２、第４、第４の２、第４の３、第４の４、第５、第５の２、第８、第９及び第９の２）

様式第３から第５の２まで及び様式第８から第９の２までの特定入所者介護（予防）サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

（表略）

㉕　社会福祉法人等による軽減欄（様式第２、第２の２、第３、第３の２及び第８）

様式第２から第３の２まで及び第８の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

（表略）

㉖　請求額集計欄（様式第６の３、第６の４の請求額集計欄の部分）

様式第６の３及び第６の４の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（表略）

㉗　基本摘要欄（様式第４の３、第４の４及び第９の２）

基本摘要欄記載事項（別表５）にしたがって、所定の内容を記載すること。

４　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第２の３及び第７の３）

⑴　共通事項

①　基本的留意事項

ア　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は１事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者１人あたり、１月に１件作成すること。

ただし、要支援認定を受けている被保険者に対して、１事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、１月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を２件以上作成することとなる。

イ　１枚の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄

２における項目名。

（表略）

㉔　特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第３、第３の２、第４、第４の２、第４の３、第４の４、第５、第５の２、第８、第９及び第９の２）

様式第３から第５の２まで及び様式第８から第９の２までの特定入所者介護（予防）サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

（表略）

㉕　社会福祉法人等による軽減欄（様式第２、第２の２、第３、第３の２及び第８）

様式第２から第３の２まで及び第８の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

（表略）

㉖　請求額集計欄（様式第６の３、第６の４の請求額集計欄の部分）

様式第６の３及び第６の４の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（表略）

㉗　基本摘要欄（様式第４の３、第４の４及び第９の２）

基本摘要欄記載事項（別表５）にしたがって、所定の内容を記載すること。

４　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第２の３及び第７の３）

⑴　共通事項

①　基本的留意事項

ア　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は１事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者１人あたり、１月に１件作成すること。

ただし、要支援認定を受けている被保険者に対して、１事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、１月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を２件以上作成することとなる。

イ　１枚の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄

に記載し、複数の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、２枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は１枚目にのみ記載するものとすること。

ウ　１人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を２件にわけて作成することはできないこと（イの場合　及び公費併用請求で介護予防・日常生活支援総合事業費明細書が２枚以上にわたる場合を除く。）。

②　サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

（表略）

③　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容

（表略）

④　生活保護受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとすること。

⑤　公費負担医療等受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

⑵　項目別の記載要領

①　サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

②　公費負担者番号・公費受給者番号

に記載し、複数の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、２枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は１枚目にのみ記載するものとすること。

ウ　１人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を２件にわけて作成することはできないこと（イの場合　及び公費併用請求で介護予防・日常生活支援総合事業費明細書が２枚以上にわたる場合を除く。）。

②　サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

（表略）

③　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容

（表略）

④　生活保護受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとすること。

⑤　公費負担医療等受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

⑵　項目別の記載要領

①　サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

②　公費負担者番号・公費受給者番号

ア　公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ　公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③　保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④　被保険者欄（様式第２の３について記載）

ア　被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ　氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ　生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ　性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ　要支援状態区分等

請求対象となる期間における被保険者の要支援１若しくは要支援２又は事業対象者の区分（継続利用の場合の要介護状態区分を含む。）（以下「要支援状態区分等」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があって、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

カ　認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要支援認定の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記

ア　公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ　公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③　保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④　被保険者欄（様式第２の３について記載）

ア　被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ　氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ　生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ　性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ　要支援状態区分等

請求対象となる期間における被保険者の要支援１若しくは要支援２又は事業対象者の区分（以下⑤オの項目名を除き、「要支援状態区分等」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があって、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

カ　認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要支援認定の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記

載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

⑤　被保険者欄（様式第７の３について記載）

ア　被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ　氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ　生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ　性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ　要支援状態区分等

請求対象となる期間における要支援状態区分等を被保険者証等をもとに記載すること。

月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があって、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

また、月の途中で給付管理者が介護予防支援事業者（地域包括支援センター）から小規模多機能型事業所（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型事業所（短期利用を除く）若しくは看護小規模多機能型事業所（短期利用を除く）に変更となり、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）で計画したサービスを実施している場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理を行った時点の要支援状態区分等を記載すること。

カ　認定有効期間

様式第７の３の認定有効期間の欄は、サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定等の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

⑥　請求事業者

載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

⑤　被保険者欄（様式第７の３について記載）

ア　被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ　氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ　生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ　性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ　要支援状態区分等

請求対象となる期間における要支援状態区分等（継続利用の場合の要介護状態区分を含む。）を被保険者証等をもとに記載すること。

月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があって、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

また、月の途中で給付管理者が介護予防支援事業者（地域包括支援センター）から小規模多機能型事業所（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型事業所（短期利用を除く）若しくは看護小規模多機能型事業所（短期利用を除く）に変更となり、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）で計画したサービスを実施している場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理を行った時点の要支援状態区分等を記載すること。

カ　認定有効期間

様式第７の３の認定有効期間の欄は、サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定等の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

⑥　請求事業者

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア　事業所番号

介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。

イ　事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ　所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ　連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑦　介護予防サービス計画等（様式第２の３について記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。

ア　作成区分

介護予防サービス計画等の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア　事業所番号

介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。

イ　事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ　所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ　連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑦　介護予防サービス計画（様式第２の３について記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。

ア　作成区分

介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

（新設）

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

イ　事業所番号 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成又は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介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は居宅介護支援事業者の事業所番号を記載すること。 月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。 月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所番号を記載すること。 月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター及び介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援）の事業所番号を記載すること。	イ　事業所番号 介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。 月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。 （新設） 月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。
ウ　事業所名称 介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成又は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介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は居宅介護支援事業者の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成又は居宅介護支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。	ウ　事業所名称 介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「介護予防支援事業者（地域包括支援センター）及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。
⑧　開始日・中止日等（様式第２の３について記載） ア　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（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当	⑧　開始日・中止日等（様式第２の３について記載） ア　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（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当

する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

〈利用者との契約日を記載する事由〉

・要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定が行われた場合
・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）
・利用者と契約を開始した場合

イ　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（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）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。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

・月の途中において要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等が行われた場合
・更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

前記事由のうち、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

⑨　事業費明細欄

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載

する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

〈利用者との契約日を記載する事由〉

・要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定が行われた場合
・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）
・利用者と契約を開始した場合

イ　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（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）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。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

・月の途中において要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等が行われた場合
・更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

前記事由のうち、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

⑨　事業費明細欄

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載

し、請求すること。
〈該当サービス種類〉
・訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
〈日割り計算を行う事由〉
・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
・要支援１と要支援２の間での区分変更認定
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合
ア　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予防・日常生活支援総合事業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（訪問型サービス（独自）等）を記載するだけでも差し支えないこと。
イ　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）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。
ウ　単位数
　請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業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、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日

し、請求すること。
〈該当サービス種類〉
・訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
〈日割り計算を行う事由〉
・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
・要支援１と要支援２の間での区分変更認定
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合
ア　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予防・日常生活支援総合事業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（訪問型サービス（独自）等）を記載するだけでも差し支えないこと。
イ　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）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。
ウ　単位数
　請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業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、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日

常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業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又は介護職員等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。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「１回につき」又は「１日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

・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）
・その他生活支援サービス（配食／定率）
・その他生活支援サービス（配食／定額）
・その他生活支援サービス（見守り／定率）
・その他生活支援サービス（見守り／定額）
・その他生活支援サービス（その他／定率）
・その他生活支援サービス（その他／定額）
・訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

（記載例・通所型サービス同一建物減算１「－376」）

エ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」

常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業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又は介護職員等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。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「１回につき」又は「１日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

・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）
・訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

（記載例・通所型サービス同一建物減算１「－376」）

エ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」

を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ　公費分回数

「エ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（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を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ　公費対象単位数

「ウ　単位数」に「カ　公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク　摘要

サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑩　事業費明細欄（住所地特例対象者）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及

を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ　公費分回数

「エ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（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を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ　公費対象単位数

「ウ　単位数」に「カ　公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク　摘要

サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑩　事業費明細欄（住所地特例対象者）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及

び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。

〈日割り計算を行う事由〉

・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
・要支援１と要支援２の間での区分変更認定
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア　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予防・日常生活支援総合事業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を記載するだけでも差し支えないこと。

び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。

〈日割り計算を行う事由〉

・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
・要支援１と要支援２の間での区分変更認定
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア　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予防・日常生活支援総合事業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を記載するだけでも差し支えないこと。

イ　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）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ　単位数

請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業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、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業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又は介護職員等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。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「１回につき」又は「１日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

・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）
・その他生活支援サービス（配食／定率）
・その他生活支援サービス（配食／定額）
・その他生活支援サービス（見守り／定率）
・その他生活支援サービス（見守り／定額）
・その他生活支援サービス（その他／定率）

イ　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）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ　単位数

請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業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、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業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又は介護職員等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。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「１回につき」又は「１日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

・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<u>の</u>生活支援サービス（配食／定率）
・その他<u>の</u>生活支援サービス（配食／定額）
・その他<u>の</u>生活支援サービス（見守り／定率）
・その他<u>の</u>生活支援サービス（見守り／定額）
・その他<u>の</u>生活支援サービス（その他／定率）

・その他生活支援サービス（その他／定額）
・訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

エ　回数
サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。
算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。
訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

オ　サービス単位数
「ウ　単位数」に「エ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。
訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

カ　公費分回数
「エ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（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を記載すること）。
月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

・その他の生活支援サービス（その他／定額）
・訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

エ　回数
サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。
算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。
訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

オ　サービス単位数
「ウ　単位数」に「エ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。
訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

カ　公費分回数
「エ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（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を記載すること）。
月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

キ　公費対象単位数

「ウ　単位数」に「カ　公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

ク　施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ　摘要

サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑪　請求額集計欄（様式第２の３における給付率の記載方法）

ア　事業

介護予防・日常生活支援総合事業費の基準額のうち事業費として支払う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は 90、一定以上所得者の場合は 80 又は 70）。利用者負担の減免対象者については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

事業費として支払う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。

以下のサービスについては給付率を記載しない。

・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／定率）
・通所型サービス（独自／定額）
・その他生活支援サービス（配食／定率）
・その他生活支援サービス（配食／定額）
・その他生活支援サービス（見守り／定率）

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

キ　公費対象単位数

「ウ　単位数」に「カ　公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、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た結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

ク　施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ　摘要

サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑪　請求額集計欄（様式第２の３における給付率の記載方法）

ア　事業

介護予防・日常生活支援総合事業費の基準額のうち事業費として支払う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は 90、一定以上所得者の場合は 80 又は 70）。利用者負担の減免対象者については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

事業費として支払う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。

以下のサービスについては給付率を記載しない。

・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／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）

・その他生活支援サービス（見守り／定額）
・その他生活支援サービス（その他／定率）
・その他生活支援サービス（その他／定額）

イ　公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表２）を参照すること。

⑫　請求額集計欄（様式第２の３におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア　サービス種類コード」から「シ　公費分本人負担」までについては、事業費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア　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。

イ　サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問型サービス（独自）等）を記載すること。

ウ　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型サービス、通所型サービス又はその他生活支援サービスのいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。

エ　計画単位数

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は居宅介護支援事業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。

オ　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。

カ　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。

キ　給付単位数

「エ　計画単位数」と「オ　限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ　限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載す

・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）

イ　公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表２）を参照すること。

⑫　請求額集計欄（様式第２の３におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア　サービス種類コード」から「シ　公費分本人負担」までについては、事業費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア　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。

イ　サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問型サービス（独自）等）を記載すること。

ウ　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型サービス、通所型サービス又はその他の生活支援サービスのいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。

エ　計画単位数

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）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。

オ　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。

カ　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。

キ　給付単位数

「エ　計画単位数」と「オ　限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ　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。

ク　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「キ　給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ　単位数単価

訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、その他生活支援サービス（配食／定率）、その他生活支援サービス（見守り／定率）、その他生活支援サービス（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）、その他生活支援サービス（配食／定額）、その他生活支援サービス（見守り／定額）及びその他生活支援サービス（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価若しくは、10 円を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ　事業費請求額

＜保険者独自サービスの場合＞

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、事業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。

計算式：事業費請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×事業給付率》

（《　》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。サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。以下同じ。）。

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて事業費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わ

ること。

ク　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「キ　給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ　単位数単価

訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、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（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、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／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）及びその他の生活支援サービス（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価若しくは、10 円を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ　事業費請求額

＜保険者独自サービスの場合＞

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、事業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。

計算式：事業費請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×事業給付率》

（《　》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。サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。以下同じ。）。

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて事業費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わ

せた額を記載すること。
計算式：事業費請求額＝
《《サービス単位数×単位数単価》×市町村で定められた給付率　》
（サービス単位数は給付率が同一のサービスコード分を合算した単位数とする。）。
＜保険者独自（定額）サービスの場合＞
「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「サ　利用者負担額」を差し引いた残りの額を記載すること。
サ　利用者負担額
＜保険者独自サービスの場合＞
「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」、「シ　公費請求額」及び「ス公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。
計算式：利用者負担額＝
《給付単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担
＜保険者独自（定率）サービスの場合＞
事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類のサービス単位数を足し合わせた単位数に「ケ単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」、「シ　公費請求額」及び「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。
計算式：利用者負担額＝
《サービス単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担
（サービス単位数はサービスコードごとの単位数を合算した単位数とする。）
＜保険者独自（定額）サービスの場合＞
事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額を記載すること。

せた額を記載すること。
計算式：事業費請求額＝
《《サービス単位数×単位数単価》×市町村で定められた給付率　》
（サービス単位数は給付率が同一のサービスコード分を合算した単位数とする。）。
＜保険者独自（定額）サービスの場合＞
「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「サ　利用者負担額」を差し引いた残りの額を記載すること。
サ　利用者負担額
＜保険者独自サービスの場合＞
「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」、「シ　公費請求額」及び「ス公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。
計算式：利用者負担額＝
《給付単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担
＜保険者独自（定率）サービスの場合＞
事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類のサービス単位数を足し合わせた単位数に「ケ単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」、「シ　公費請求額」及び「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。
計算式：利用者負担額＝
《サービス単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担
（サービス単位数はサービスコードごとの単位数を合算した単位数とする。）
＜保険者独自（定額）サービスの場合＞
事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝
市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×回数

シ　公費請求額

＜保険者独自サービスの場合＞

「ク　公費分単位数」に「ケ　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事業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、「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100／100 で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」と「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－事業給付率)》－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額から「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100／100 で、事業給付対象単位数（※）と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」と「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

※給付率が 100/100 のサービスコードが存在する場合、当該サービス単位数を除いた単位数

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－市町村で定められた給付率)》

（公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単位数を合算した単位数とする。）

計算式：利用者負担額＝
市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×回数

シ　公費請求額

＜保険者独自サービスの場合＞

「ク　公費分単位数」に「ケ　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事業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、「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100／100 で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」と「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－事業給付率)》－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額から「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100／100 で、事業給付対象単位数（※）と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」と「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

※給付率が 100/100 のサービスコードが存在する場合、当該サービス単位数を除いた単位数

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－市町村で定められた給付率)》

（公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に公費分回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額から「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×公費分回数

ス　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。

セ　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。

⑬　請求額集計欄（様式第７の３における集計）

ア　事業分サービス単位数合計

事業費明細欄におけるサービス単位数の合計単位数を記載すること。

イ　公費分サービス単位数合計

事業費明細欄における公費対象単位数の合計単位数を記載すること。

ウ　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上限として市町村が規定した単価又は 10 円を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張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。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

エ　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。公費負担がある場合は 100（%）と記載すること。

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に公費分回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額から「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×公費分回数

ス　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。

セ　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。

⑬　請求額集計欄（様式第７の３における集計）

ア　事業分サービス単位数合計

事業費明細欄におけるサービス単位数の合計単位数を記載すること。

イ　公費分サービス単位数合計

事業費明細欄における公費対象単位数の合計単位数を記載すること。

ウ　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上限として市町村が規定した単価又は 10 円を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張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。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

エ　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。公費負担がある場合は 100（%）と記載すること。

オ　事業分事業費請求額

「ア　事業分サービス単位数合計」に「ウ　単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。公費負担がある場合は○円と記載すること。

カ　公費分事業費請求額

「イ　公費分サービス単位数合計」に「ウ　単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑭　社会福祉法人等による軽減欄（様式第２の３）

様式第２の３の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。ただし、その他生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

（表略）

5　給付管理票に関する事項（様式第 11）

⑴　留意事項

①　月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点に市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援事業者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの記載を、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が居宅サービス及び地域密着型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターが給

オ　事業分事業費請求額

「ア　事業分サービス単位数合計」に「ウ　単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。公費負担がある場合は○円と記載すること。

カ　公費分事業費請求額

「イ　公費分サービス単位数合計」に「ウ　単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑭　社会福祉法人等による軽減欄（様式第２の３）

様式第２の３の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。ただし、その他の生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

（表略）

5　給付管理票に関する事項（様式第 11）

⑴　留意事項

①　月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点に市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援事業者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの記載を、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が居宅サービス及び地域密着型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

付管理票を作成すること。
　月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。
　月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。
　介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所が介護予防サービスを計画した場合は、居宅介護支援事業所が給付管理票を作成すること。
②　事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の給付額又は事業費を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。
　なお、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。
③　要介護認定又は要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、介護給付又は予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。
　事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の要支援１の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額（要支援２の支給限度額）を超えないものとする。

⑵　項目別の記載要領

①　対象年月
　居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの対象となった年月を和暦で記載すること。

②　保険者番号
　サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

　月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。
　月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。
　介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所が介護予防サービスを計画した場合は、居宅介護支援事業所が給付管理票を作成すること。
②　事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の給付額又は事業費を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。
　なお、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。
③　要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。
　事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の要支援１の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額（要支援２の支給限度額）を超えないものとする。

⑵　項目別の記載要領

①　対象年月
　居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの対象となった年月を和暦で記載すること。

②　保険者番号
　サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

③　被保険者番号
　サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。
④　被保険者氏名
　サービス利用票（控）に記載された氏名及びフリガナを記載すること。
⑤　生年月日
　サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。
　元号は該当する元号を○で囲むこと。
⑥　性別
　該当する性別を○で囲むこと。
⑦　要介護状態区分等
　サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分等を記載すること。要介護状態区分等については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分等を記載すること。月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター及び介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所）が要介護１から要介護５までの記載を行う場合があるので留意すること。
　要介護状態区分等が重い順は以下とすること。
　要介護５＞要介護４＞要介護３＞要介護２＞要介護１＞要支援２＞事業対象者＞要支援１
⑧　作成区分
　該当する作成者の番号を○で囲むこと。
　月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○で囲むこと。
　月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者を、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。
⑨　居宅介護／介護予防支援事業所番号
　居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター及び介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所）の指定事業所番号又は

③　被保険者番号
　サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。
④　被保険者氏名
　サービス利用票（控）に記載された氏名及びフリガナを記載すること。
⑤　生年月日
　サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。
　元号は該当する元号を○で囲むこと。
⑥　性別
　該当する性別を○で囲むこと。
⑦　要介護状態区分等
　サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分等を記載すること。要介護状態区分等については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分等を記載すること。月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター及び介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所）が要介護１から要介護５までの記載を行う場合があるので留意すること。
　要介護状態区分等が重い順は以下とすること。
　要介護５＞要介護４＞要介護３＞要介護２＞要介護１＞要支援２＞事業対象者＞要支援１
⑧　作成区分
　該当する作成者の番号を○で囲むこと。
　月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○で囲むこと。
　月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者を、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。
⑨　居宅介護／介護予防支援事業所番号
　居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター及び介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所）の指定事業所番号又は

基準該当登録番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が自事業所番号を記載すること。

ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩から⑭についても同様）

⑩　担当介護支援専門員番号

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。また、介護予防支援の指定を受けて居宅介護支援事業所が介護予防支援を実施する場合においても記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の担当の介護支援専門員番号を記載すること。

⑪　居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑫　居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑬　委託した場合・委託先の居宅介護支援事業所番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

⑭　委託した場合・居宅介護支援専門員番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

⑮　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

基準該当登録番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が自事業所番号を記載すること。

ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩から⑭についても同様）

⑩　担当介護支援専門員番号

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。また、介護予防支援の指定を受けて居宅介護支援事業所が介護予防支援を実施する場合においても記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の担当の介護支援専門員番号を記載すること。

⑪　居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑫　居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑬　委託した場合・委託先の居宅介護支援事業所番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

⑭　委託した場合・居宅介護支援専門員番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

⑮　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

サービス利用票（控）に記載された居宅サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業にかかる支給限度基準額を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者である場合は要支援１の支給限度基準額を記載すること。

⑯　限度額適用期間

サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者の場合、限度額適用期間の終了年月日は未記載であること。

⑰　居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者・介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名を記載すること。

⑱　事業所番号

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所番号を記載すること。

⑲　指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別

指定、基準該当、地域密着型又は総合事業の区分を〇で囲むこと。

⑳　サービス種類名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された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。

㉑　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。

㉒　給付計画単位数

サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。

月を通じてサービス利用の実績がない場合で居宅介護支援費等の算定を行う場合は「０」を記載すること。

サービス利用票（控）に記載された居宅サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業にかかる支給限度基準額を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者である場合は要支援１の支給限度基準額を記載すること。

⑯　限度額適用期間

サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者の場合、限度額適用期間の終了年月日は未記載であること。

⑰　居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者・介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名を記載すること。

⑱　事業所番号

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所番号を記載すること。

⑲　指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別

指定、基準該当、地域密着型又は総合事業の区分を〇で囲むこと。

⑳　サービス種類名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された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。

㉑　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。

㉒　給付計画単位数

サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。

月を通じてサービス利用の実績がない場合で居宅介護支援費等の算定を行う場合は「０」を記載すること。

6　公費の介護給付費明細書等に関する事項 ⑴　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　介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとすること。 （表略） ②　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（別表２を参照）に１枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第２で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は３枚以上になる場合があること。 なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成 14 年４月１日健発第 0401007 号）、「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成４年４月 30 日環保業発第 227 号環境事務次官通知）、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成 17 年５月 24 日環保企発第 050524001 号環境事務次官通知）、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」（平成 15 年６月６日環保企発第 030606004 号環境事務次官通知）、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」（平成 12 年３月 17 日健医発第 475 号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」（平成 12 年３月 17 日健医発第 476 号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付並びに特別対策（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」も含むものとすること。 ⑵　各様式と公費併用請求の関係 各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること （表略）	6　公費の介護給付費明細書等に関する事項 ⑴　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　介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとすること。 （表略） ②　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（別表２を参照）に１枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第２で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は３枚以上になる場合があること。 なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成 14 年４月１日健発第 0401007 号）、「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成４年４月 30 日環保業発第 227 号環境事務次官通知）、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成 17 年５月 24 日環保企発第 050524001 号環境事務次官通知）、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」（平成 15 年６月６日環保企発第 030606004 号環境事務次官通知）、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」（平成 12 年３月 17 日健医発第 475 号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」（平成 12 年３月 17 日健医発第 476 号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付並びに特別対策（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」も含むものとすること。 ⑵　各様式と公費併用請求の関係 各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること （表略）