

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
(平成27年4月施行版)

平成 27年 4月

1 訪問型サービス(みなし)サービスコード表	1
2 訪問型サービス(独自)サービスコード表	2
3 訪問型サービス(独自/定率)サービスコード表	3
4 訪問型サービス(独自/定額)サービスコード表	3
5 通所型サービス(みなし)サービスコード表	4
6 通所型サービス(独自)サービスコード表	5
7 通所型サービス(独自/定率)サービスコード表	6
8 通所型サービス(独自/定額)サービスコード表	6
9 その他の生活支援サービス(配食/定率)サービスコード表	7
10 その他の生活支援サービス(配食/定額)サービスコード表	7
11 その他の生活支援サービス(見守り/定率)サービスコード表	7
12 その他の生活支援サービス(見守り/定額)サービスコード表	7
13 その他の生活支援サービス(その他/定率)サービスコード表	7
14 その他の生活支援サービス(その他/定額)サービスコード表	7
15 介護予防ケアマネジメントサービスコード表	8

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

+〇〇単位	⇒	所定単位数 + 〇〇単位
-〇〇単位	⇒	所定単位数 - 〇〇単位
×〇〇%	⇒	所定単位数 × 〇〇/100
〇〇%加算	⇒	所定単位数 + 所定単位数 × 〇〇/100

2. 市町村が独自に設定する項目について
 以下の項目については、市町村が規定する。
 各項目の留意点は以下のとおり。

サービス	項目	留意点
訪問型サービス(独自) 通所型サービス(独自) 介護予防ケアマネジメント	合成単位数	国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。 単位数は数字5桁以内とする。
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	サービスコード	数字又は英字とする。 英字は大文字アルファベットのみであり、「I」、「O」、「Q」を除く。
	サービス内容略称	全角32文字以内とする。
	対象者	以下のいずれかとする。 (※サービス種類ごとに異なる。) ・事業対象者 ・要支援1 ・要支援2
	合成単位数	数字5桁以内とする。
	算定単位	以下のいずれかとする。 ・1回につき ・1日につき ・1月につき ・1週間につき

1 訪問型サービス(みなし)サービスコード表

サービスコード	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位		
種類	項目						
A1 1111	訪問型サービスⅠ	イ 訪問型サービス費(みなし) (Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 1,168 単位		1,168	1月につき	
A1 1113	訪問型サービスⅠ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供者を配置している場合 × 70%	818		
A1 1114	訪問型サービスⅠ・同一				1,051		
A1 1115	訪問型サービスⅠ・初任・同一			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 × 90%	736		
A1 2111	訪問型サービスⅠ日割			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供者を配置している場合 × 70%	38		
A1 2113	訪問型サービスⅠ日割・初任		27	1日につき			
A1 2114	訪問型サービスⅠ日割・同一		34				
A1 2115	訪問型サービスⅠ日割・初任・同一	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 × 90%	24				
A1 1211	訪問型サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費(みなし) (Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 2,335 単位			2,335	1月につき
A1 1213	訪問型サービスⅡ・初任				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供者を配置している場合 × 70%	1,635	
A1 1214	訪問型サービスⅡ・同一				2,102		
A1 1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一			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 × 90%	1,472		
A1 2211	訪問型サービスⅡ日割			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供者を配置している場合 × 70%	77	1日につき	
A1 2213	訪問型サービスⅡ日割・初任		54				
A1 2214	訪問型サービスⅡ日割・同一		69				
A1 2215	訪問型サービスⅡ日割・初任・同一	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 × 90%	49				
A1 1321	訪問型サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(みなし) (Ⅲ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 3,704 単位		3,704		1月につき
A1 1323	訪問型サービスⅢ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供者を配置している場合 × 70%	2,593		
A1 1324	訪問型サービスⅢ・同一				3,334		
A1 1325	訪問型サービスⅢ・初任・同一			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 × 90%	2,334		
A1 2321	訪問型サービスⅢ日割			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供者を配置している場合 × 70%	122	1日につき	
A1 2323	訪問型サービスⅢ日割・初任		85				
A1 2324	訪問型サービスⅢ日割・同一		110				
A1 2325	訪問型サービスⅢ日割・初任・同一	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 × 90%	77				
A1 2411	訪問型サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(みなし) (Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 266 単位		266		1回につき
A1 2413	訪問型サービスⅣ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供者を配置している場合 × 70%	186		
A1 2414	訪問型サービスⅣ・同一				239		
A1 2415	訪問型サービスⅣ・初任・同一			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 × 90%	167		
A1 2511	訪問型サービスⅤ			※1月の中で全部で4回まで		270	
A1 2513	訪問型サービスⅤ・初任	ホ 訪問型サービス費(みなし) (Ⅴ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 270 単位	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供者を配置している場合 × 70%	189	1回につき	
A1 2514	訪問型サービスⅤ・同一				243		
A1 2515	訪問型サービスⅤ・初任・同一			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 × 90%	170		
A1 2621	訪問型サービスⅥ			※1月の中で全部で9回から12回まで			285
A1 2623	訪問型サービスⅥ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供者を配置している場合 × 70%	200		1回につき
A1 2624	訪問型サービスⅥ・同一		257				
A1 2625	訪問型サービスⅥ・初任・同一	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 × 90%	180				
A1 1411	訪問型短時間サービス	ト 訪問型サービス費(みなし) (短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2(20分未満) 165 単位		165	1回につき	
A1 1413	訪問型短時間サービス・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供者を配置している場合 × 70%	116		
A1 1414	訪問型短時間サービス・同一				149		
A1 1415	訪問型短時間サービス・初任・同一			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 × 90%	104		
A1 8000	訪問型サービス特別地域加算			特別地域加算	所定単位数の 15% 加算		
A1 8001	訪問型サービス特別地域加算日割		所定単位数の 15% 加算		1日につき		
A1 8002	訪問型サービス特別地域加算回数		所定単位数の 15% 加算		1回につき		
A1 8100	訪問型サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の 10% 加算	1月につき		
A1 8101	訪問型サービス小規模事業所加算日割			所定単位数の 10% 加算	1日につき		
A1 8102	訪問型サービス小規模事業所加算回数			所定単位数の 10% 加算	1回につき		
A1 8110	訪問型サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の 5% 加算	1月につき		
A1 8111	訪問型サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5% 加算	1日につき		
A1 8112	訪問型サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5% 加算	1回につき		
A1 4001	訪問型サービス初回加算	チ 初回加算		200 単位加算	1月につき		
A1 4002	訪問型サービス生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算		100 単位加算	100		
A1 6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 86/1000 加算			
A1 6271	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 48/1000 加算			
A1 6273	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(2)で算定した単位数の 90% 加算			
A1 6275	訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(2)で算定した単位数の 80% 加算			
A1 6275	訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ						

2 訪問型サービス(独自)サービスコード表

サービスコード	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
A2 1111	訪問型独自サービスⅠ	イ 訪問型 サービス費 (独自)(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・ 2(週1回程度)	1,168	1月につき
A2 1113	訪問型独自サービスⅠ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	818	
A2 1114	訪問型独自サービスⅠ・同一			1,051	
A2 1115	訪問型独自サービスⅠ・初任・同一		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 × 90%	736	
A2 2111	訪問型独自サービスⅠ日割			38	
A2 2113	訪問型独自サービスⅠ日割・初任		事業対象者・要支援1・ 2(週1回程度)	27	
A2 2114	訪問型独自サービスⅠ日割・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	34		
A2 2115	訪問型独自サービスⅠ日割・初任・同一	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 × 90%	24		
A2 1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型 サービス費 (独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・ 2(週2回程度)	2,335	1月につき
A2 1213	訪問型独自サービスⅡ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	1,635	
A2 1214	訪問型独自サービスⅡ・同一			2,102	
A2 1215	訪問型独自サービスⅡ・初任・同一		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 × 90%	1,472	
A2 2211	訪問型独自サービスⅡ日割			77	
A2 2213	訪問型独自サービスⅡ日割・初任		事業対象者・要支援1・ 2(週2回程度)	54	
A2 2214	訪問型独自サービスⅡ日割・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	69		
A2 2215	訪問型独自サービスⅡ日割・初任・同一	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 × 90%	49		
A2 1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型 サービス費 (独自)(Ⅲ)	事業対象者・要支援2 (週2回を超える程度)	3,704	1月につき
A2 1323	訪問型独自サービスⅢ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	2,593	
A2 1324	訪問型独自サービスⅢ・同一			3,334	
A2 1325	訪問型独自サービスⅢ・初任・同一		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 × 90%	2,334	
A2 2321	訪問型独自サービスⅢ日割			122	
A2 2323	訪問型独自サービスⅢ日割・初任		事業対象者・要支援2 (週2回を超える程度)	85	
A2 2324	訪問型独自サービスⅢ日割・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	110		
A2 2325	訪問型独自サービスⅢ日割・初任・同一	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 × 90%	77		
A2 2411	訪問型独自サービスⅣ	ニ 訪問型 サービス費 (独自)(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・ 2(週1回程度)	266	1回につき
A2 2413	訪問型独自サービスⅣ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	186	
A2 2414	訪問型独自サービスⅣ・同一			239	
A2 2415	訪問型独自サービスⅣ・初任・同一		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 × 90%	167	
A2 2511	訪問型独自サービスⅤ		※1月の中で全部で4回まで	270	
A2 2513	訪問型独自サービスⅤ・初任		事業対象者・要支援1・ 2(週2回程度)	189	
A2 2514	訪問型独自サービスⅤ・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	243		
A2 2515	訪問型独自サービスⅤ・初任・同一	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 × 90%	170		
A2 2621	訪問型独自サービスⅥ	ヘ 訪問型 サービス費 (独自)(Ⅵ)	事業対象者・要支援2 (週2回を超える程度)	285	1回につき
A2 2623	訪問型独自サービスⅥ・初任		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	200	
A2 2624	訪問型独自サービスⅥ・同一			257	
A2 2625	訪問型独自サービスⅥ・初任・同一		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 × 90%	180	
A2 1411	訪問型独自短時間サービス		※1月の中で全部で9回から12回まで	165	
A2 1413	訪問型独自短時間サービス・初任		事業対象者・要支援1・ 2(20分未満)	116	
A2 1414	訪問型独自短時間サービス・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	149		
A2 1415	訪問型独自短時間サービス・初任・同一	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 × 90%	104		
A2 8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算	所定単位数の 15% 加算		1月につき
A2 8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割		所定単位数の 15% 加算		1日につき
A2 8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数		所定単位数の 15% 加算		1回につき
A2 8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の 10% 加算		1月につき
A2 8101	訪問型独自サービス小規模事業所加算日割		所定単位数の 10% 加算		1日につき
A2 8102	訪問型独自サービス小規模事業所加算回数		所定単位数の 10% 加算		1回につき
A2 8110	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5% 加算		1月につき
A2 8111	訪問型独自サービス中山間地域等加算日割		所定単位数の 5% 加算		1日につき
A2 8112	訪問型独自サービス中山間地域等加算回数		所定単位数の 5% 加算		1回につき
A2 4001	訪問型独自サービス初回加算	チ 初回加算	200 単位加算	200	1月につき
A2 4002	訪問型独自サービス生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算	100 単位加算	100	
A2 6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の 86/1000 加算		
A2 6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の 48/1000 加算		
A2 6273	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)で算定した単位数の 90% 加算		
A2 6275	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)で算定した単位数の 80% 加算		

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。

3 訪問型サービス(独自/定率)サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目				
A3	1001)	事業対象者・要支援1・要支援2		
A3	1200				

4 訪問型サービス(独自/定額)サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目				
A4	1001)	事業対象者・要支援1・要支援2		
A4	1200				

※網掛け部分については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～1200にすること。

5 通所型サービス(みなし)サービスコード表

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位	
A5 1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,647	1月につき	
A5 1112	通所型サービス1日割			54 単位			54
A5 1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1月につき	
A5 1122	通所型サービス2日割			111 単位			111
A5 1113	通所型サービス1回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位	378	1回につき	
A5 1123	通所型サービス2回数			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで			389 単位
A5 8110	通所型サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5% 加算			1月につき	
A5 8111	通所型サービス中山間地域等加算日割		所定単位数の 5% 加算				1日につき
A5 8112	通所型サービス中山間地域等加算回数		所定単位数の 5% 加算				
A5 6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240 単位加算	240	1月につき	
A5 6105	通所型サービス同一建物減算1	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(みなし)を行う場合	事業対象者・要支援1	376 単位減算	-376		
A5 6106	通所型サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752		
A5 5010	通所型生活向上グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位加算	100		
A5 5002	通所型サービス運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算		225 単位加算	225		
A5 5003	通所型サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150 単位加算	150		
A5 5004	通所型サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算		150 単位加算	150		
A5 5006	通所型複数サービス実施加算 I 1	ヘ 選択的サービス複数実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(I)	運動器機能向上及び栄養改善		480 単位加算	480
A5 5007	通所型複数サービス実施加算 I 2			運動器機能向上及び口腔機能向上		480 単位加算	480
A5 5008	通所型複数サービス実施加算 I 3		栄養改善及び口腔機能向上		480 単位加算	480	
A5 5009	通所型複数サービス実施加算 II		(2) 選択的サービス複数実施加算(II)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上		700 単位加算	700
A5 5005	通所型サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算		120 単位加算	120		
A5 6107	通所型サービス提供体制強化加算 I 11	チ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(I)イ	事業対象者・要支援1	72 単位加算	72	
A5 6108	通所型サービス提供体制強化加算 I 12			事業対象者・要支援2	144 単位加算	144	
A5 6101	通所型サービス提供体制強化加算 I 21		(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	事業対象者・要支援1	48 単位加算	48	
A5 6102	通所型サービス提供体制強化加算 I 22			事業対象者・要支援2	96 単位加算	96	
A5 6103	通所型サービス提供体制強化加算 II 1		(3) サービス提供体制強化加算(II)	事業対象者・要支援1	24 単位加算	24	
A5 6104	通所型サービス提供体制強化加算 II 2			事業対象者・要支援2	48 単位加算	48	
A5 6110	通所型サービス処遇改善加算 I	リ 介護職員処遇改善加算		(1) 介護職員処遇改善加算(I) 所定単位数の 40/1000 加算			
A5 6111	通所型サービス処遇改善加算 II			(2) 介護職員処遇改善加算(II) 所定単位数の 22/1000 加算			
A5 6113	通所型サービス処遇改善加算 III			(3) 介護職員処遇改善加算(III) (2)で算定した単位数の 90% 加算			
A5 6115	通所型サービス処遇改善加算 IV			(4) 介護職員処遇改善加算(IV) (2)で算定した単位数の 80% 加算			

定員超過の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位				
A5 8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	定員超過の場合 × 70%	1,153				
A5 8002	通所型サービス1日割・定超			54 単位			38			
A5 8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,377 単位				2,364		
A5 8012	通所型サービス2日割・定超			111 単位					78	
A5 8003	通所型サービス1回数・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位						265
A5 8013	通所型サービス2回数・定超			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで						

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位				
A5 9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	看護・介護職員 が欠員の場合 × 70%	1,153				
A5 9002	通所型サービス1日割・人欠			54 単位			38			
A5 9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,377 単位				2,364		
A5 9012	通所型サービス2日割・人欠			111 単位					78	
A5 9003	通所型サービス1回数・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位						265
A5 9013	通所型サービス2回数・人欠			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで						

6 通所型サービス(独自)サービスコード表

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位	
A6 1111	通所型独自サービス1	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,647	1月につき	
A6 1112	通所型独自サービス1日割			54 単位			54
A6 1121	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1月につき	
A6 1122	通所型独自サービス2日割			111 単位			111
A6 1113	通所型独自サービス1回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位	378	1回につき	
A6 1123	通所型独自サービス2回数			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで			389 単位
A6 8110	通所型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5% 加算			1月につき	
A6 8111	通所型独自サービス中山間地域等加算日割		所定単位数の 5% 加算				1日につき
A6 8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数		所定単位数の 5% 加算				
A6 6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240 単位加算	240	1月につき	
A6 6105	通所型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(独自)を行う場合	事業対象者・要支援1		376 単位減算	-376	
A6 6106	通所型独自サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2		752 単位減算	-752	
A6 5010	通所型独自生活上向グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位加算	100		
A6 5002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算		225 単位加算	225		
A6 5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150 単位加算	150		
A6 5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算		150 単位加算	150		
A6 5006	通所型独自複数サービス実施加算 I 1	ヘ 選択的サービス複数実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(I)	運動器機能向上及び栄養改善		480 単位加算	480
A6 5007	通所型独自複数サービス実施加算 I 2			運動器機能向上及び口腔機能向上		480 単位加算	480
A6 5008	通所型独自複数サービス実施加算 I 3		栄養改善及び口腔機能向上		480 単位加算	480	
A6 5009	通所型独自複数サービス実施加算 II		(2) 選択的サービス複数実施加算(II)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上		700 単位加算	700
A6 5005	通所型独自サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算		120 単位加算	120		
A6 6107	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 11	チ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(I)イ	事業対象者・要支援1		72 単位加算	72
A6 6108	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 12			事業対象者・要支援2		144 単位加算	144
A6 6101	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 21		(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	事業対象者・要支援1		48 単位加算	48
A6 6102	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 22			事業対象者・要支援2		96 単位加算	96
A6 6103	通所型独自サービス提供体制強化加算 II 1		(3) サービス提供体制強化加算(II)	事業対象者・要支援1		24 単位加算	24
A6 6104	通所型独自サービス提供体制強化加算 II 2			事業対象者・要支援2		48 単位加算	48
A6 6110	通所型独自サービス処遇改善加算 I	リ 介護職員処遇改善加算		(1)介護職員処遇改善加算(I) 所定単位数の 40/1000 加算			
A6 6111	通所型独自サービス処遇改善加算 II			(2)介護職員処遇改善加算(II) 所定単位数の 22/1000 加算			
A6 6113	通所型独自サービス処遇改善加算 III			(3)介護職員処遇改善加算(III) (2)で算定した単位数の 90% 加算			
A6 6115	通所型独自サービス処遇改善加算 IV			(4)介護職員処遇改善加算(IV) (2)で算定した単位数の 80% 加算			

定員超過の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位				
A6 8001	通所型独自サービス1・定超	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	定員超過の場合 × 70%	1,153				
A6 8002	通所型独自サービス1日割・定超			54 単位			38			
A6 8011	通所型独自サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,377 単位				2,364		
A6 8012	通所型独自サービス2日割・定超			111 単位					78	
A6 8003	通所型独自サービス1回数・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位						265
A6 8013	通所型独自サービス2回数・定超			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで						

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位				
A6 9001	通所型独自サービス1・人欠	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	看護・介護職員 が欠員の場合 × 70%	1,153				
A6 9002	通所型独自サービス1日割・人欠			54 単位			38			
A6 9011	通所型独自サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,377 単位				2,364		
A6 9012	通所型独自サービス2日割・人欠			111 単位					78	
A6 9003	通所型独自サービス1回数・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位						265
A6 9013	通所型独自サービス2回数・人欠			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで						

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。

7 通所型サービス(独自/定率)サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目				
A7	1001	§	事業対象者・要支援1・要支援2		
A7	1200				

8 通所型サービス(独自/定額)サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目				
A8	1001	§	事業対象者・要支援1・要支援2		
A8	1200				

※網掛け部分については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～1200にすること。

9 その他の生活支援サービス(配食/定率)サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目				
A9	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
A9	1200				

10 その他の生活支援サービス(配食/定額)サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目				
AA	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AA	1200				

11 その他の生活支援サービス(見守り/定率)サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目				
AB	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AB	1200				

12 その他の生活支援サービス(見守り/定額)サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目				
AC	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AC	1200				

13 その他の生活支援サービス(その他/定率)サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目				
AD	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AD	1200				

14 その他の生活支援サービス(その他/定額)サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目				
AE	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AE	1200				

※網掛け部分については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～1200にすること。

15 介護予防ケアマネジメントサービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
AF	2111	介護予防ケアマネジメント	イ 介護予防ケアマネジメント費	要支援1・2	430 単位	430	1月につき
AF	4001	介護予防ケア初回加算	ロ 初回加算		300 単位加算	300	
AF	6131	介護予防ケア小規模多機能連携加算	ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算		300 単位加算	300	

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。

○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の件数(平成27年4月)

サービス種類	サービスコード 件数
A1 : 訪問型サービス(みなし)	55
A2 : 訪問型サービス(独自)	55
A3 : 訪問型サービス(独自/定率)	200
A4 : 訪問型サービス(独自/定額)	200
A5 : 通所型サービス(みなし)	43
A6 : 通所型サービス(独自)	43
A7 : 通所型サービス(独自/定率)	200
A8 : 通所型サービス(独自/定額)	200
A9 : その他生活支援サービス(配食/定率)	200
AA : その他生活支援サービス(配食/定額)	200
AB : その他生活支援サービス(見守り/定率)	200
AC : その他生活支援サービス(見守り/定額)	200
AD : その他生活支援サービス(その他/定率)	200
AE : その他生活支援サービス(その他/定額)	200
AF : 介護予防ケアマネジメント	3
	2,199

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護給付費請求書

保 険 者

（別 記） 殿

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

事業所番号										
請求事業所	名 称									
	所在地	〒								
連絡先										

保険請求

区 分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等				
	件 数	単位数 ・点数	費用 合計	保険 請求額	公費 請求額	利用者 負担	件数	費用 合計	利用者 負担	公費 請求額	保険 請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等											
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合 計											

公費請求

区 分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
	件 数	単位数 ・点数	費用 合計	公費 請求額	件数	費用 合計	公費 請求額
12 生 保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
生 保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10 感染症 37条の2							
21 障自・通院医療							
15 障自・更生医療							
19 原爆・一般							
54 難病法							
51 特定疾患等 治療研究							
81 被爆者助成							
86 被爆体験者							
87 有機ヒ素・緊急措置							
88 水俣病総合対策 メチル水銀							
66 石綿・救済措置							
58 障害者・支援措置（全 額免除）							
25 中国残留邦人等							
合 計							

平成27年2月審査分から追加

変更

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・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(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・

複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護)

公費負担者番号		平成		年		月	
公費受給者番号		保険者番号					

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ) 氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5														
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

請求事業者	事業所番号																
	事業所名称																
	所在地	〒															

連絡先	電話番号										
-----	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成									
	事業所番号									

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	--	---	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院														
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

給付費明細欄 (全所地特例 対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

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

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

変更

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 **(短期利用以外)**・**介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用)**)

公費負担者番号										平成		年		月		分
公費受給者番号										保険者番号						
被保険者	被保険者番号										事業所番号					
	(フリガナ) 氏名															
	生年月日										所在地					
	要支援状態区分															
	認定有効期間										電話番号					

介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成										3. 介護予防支援事業者作成									
	事業所番号										事業所名称									
開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日					
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																			

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

給付費明細欄 (全所適用除外)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

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

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

変更

給付管理票（平成 年 月分）

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

作成区分							
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・ 地域包括支援センター 作成							
居宅介護/介護予防 支援事業所番号							
担当介護支援専門員番号							
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名							
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先							
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号						
	介護支援専門員番号						

居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業								
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)				指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業 識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
合計								

新規

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
請求書

保 険 者

（別 記）殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号					
請求事業所	名 称				
	所 在 地	〒			
連 絡 先					

事業費請求

区 分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費請求額	公費請求額	利用者負担
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						
介護予防ケアマネジメント費						
合 計						

公費請求

区 分	サービス費用			
	件数	単位数	費用合計	公費請求額
12 生 保 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				
生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81 被爆者助成				
58 障害者・支援措置（全額免除）				
25 中国残留邦人等				
合 計				

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

公費負担者番号, 公費受給者番号, 平成, 年, 月分, 保険者番号

被保険者: 被保険者番号, (フリガナ) 氏名, 生年月日 (1.明治 2.大正 3.昭和), 性別 (1.男 2.女), 要支援状態区分等 (事業対象者・要支援1・要支援2), 認定有効期間

請求事業者: 事業所番号, 事業所名称, 所在地 (〒, 〒, 〒, 〒, 〒, 〒, 〒, 〒), 連絡先 (電話番号)

介護予防サービス計画: 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成, 事業所番号, 事業所名称

開始年月日 (平成, 年, 月, 日), 中止年月日 (平成, 年, 月, 日)

事業費明細欄: サービス内容, サービスコード, 単位数, 回数, サービス単位数, 公費分回数, 公費対象単位数, 摘要

事業費明細欄 (住所地特例): サービス内容, サービスコード, 単位数, 回数, サービス単位数, 公費分回数, 公費対象単位数, 施設所在保険者番号, 摘要

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

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(介護予防ケアマネジメント費)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成		年		月分
保険者番号				

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ) 氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
	要支援 状態区分	事業対象者・要支援1・要支援2														
	認定有効 期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

請求事業者	事業所 番号																	
	事業所 名称																	
	所在地	〒																
	連絡先	電話番号																

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要	

事業費明細欄 (住所地特例 対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要	

請求額集計欄	区分	事業分	公費分
	①サービス単位数合計		
	②単位数単価	円/単位	
	③給付率		/100
④事業費請求額(円)			

枚中 枚目

本資料の例 1～例 8 については、1 人の受給者に対しての「サービス利用票別表」「給付管理票」「請求明細書」が一組で 1 つの例となっている。

<注意>

記載例における各サービスコードの単位数及び単位数単価はあくまで例であり実際の単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

頁	項目	例	種別 (※)	説明	
5	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例 1	例 1-1	別表	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合のサービス利用票別表
6			例 1-2	給	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合の給付管理票
7			例 1-3	請	要支援者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書
8			例 1-4	請	要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書
9		例 2	例 2-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
10			例 2-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
11			例 2-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合）
12		例 3	例 3-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
13			例 3-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
14			例 3-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（同一サービス種類内で給付率が複数存在する場合）
15		例 4	例 4-1	別表	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
16			例 4-2	給	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
17			例 4-3	請	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書
18		例 5	例 5-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表（計画単位数を超過した場合）
19			例 5-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票（計画単位数を超過した場合）
20			例 5-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（計画単位数を超過した場合）
21		例 6	例 6-1	別表	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表（計画単位数を超過した場合）
22			例 6-2	給	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票（計画単位数を超過した場合）
23			例 6-3	請	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書（計画単位数を超過した場合）
24		例 7	例 7-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
25			例 7-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
26			例 7-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

頁	項目	例	種別 (※)	説明	
27	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例8	例8-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合のサービス利用票別表
28			例8-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合の給付管理票
29			例8-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合の請求明細書
30		例9	例9-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
31			例9-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
32			例9-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
33		例10	例10-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
34			例10-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
35			例10-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
36		例11	例11-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担の場合)
37			例11-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担の場合)
38			例11-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担の場合)
39		例12	例12-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(一部公費負担の場合)
40			例12-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(一部公費負担の場合)
41			例12-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(一部公費負担の場合)
42		例13	例13-1	別表	要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)
43			例13-2	給	要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)
44			例13-3	請	要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)
45		例14	例14-1	別表	要支援者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(生保単独受給者の場合)
46			例14-2	給	要支援者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(生保単独受給者の場合)
47			例14-3	請	要支援者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(生保単独受給者の場合)
48		例15	例15-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)
49			例15-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)
50			例15-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

頁	項目	例	種別 (※)	説明	
5 1	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例 1 6	例 1 6 - 1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 2			例 1 6 - 2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 3			例 1 6 - 3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 4		月途中での要介護状態区分等を変更した場合	-		月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理
5 5	住所地特例	例 1 7	請	住所地特例対象者が保険者独自サービスを受けた場合の請求明細書	
5 6		例 1 8	請	住所地特例対象者が住所地で地域密着型サービスを受けた場合の請求明細書	
5 7		例 1 9	請	地域密着型サービス(月定額でない)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
5 8		例 2 0	請	地域密着型サービス(月定額)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
5 9		例 2 1	請	地域密着型サービス(月定額・日割り)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
6 0		例 2 2	請	地域密着型サービス(月定額・日割り・公費あり)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
6 1		例 2 3	請	総合事業サービス(月定額でない)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
6 2		例 2 4	請	総合事業サービス(月定額)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
6 3		例 2 5	請	総合事業サービス(月定額・日割り・公費あり)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
6 4		例 2 6	請	総合事業サービス(月定額)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
6 5	二割負担	例 2 7	請	二割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書	
6 6		例 2 8	請	二割負担対象者が出来高サービスを受けた場合の請求明細書	
6 7		例 2 9	請	二割負担対象者が給付制限となった場合の請求明細書	
6 8		例 3 0	請	二割負担対象者が給付減免の対象となった場合の請求明細書	
6 9		例 3 1	請	二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書	
7 0		例 3 2	請	二割負担対象者が保険者独自(定率)サービス、保険者独自(定額)サービスを受けた場合の請求明細書	
7 1	報酬改定	例 3 3	例 3 3 - 1	別表	短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合のサービス利用票別表
7 2			例 3 3 - 2	給	短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合の給付管理票
7 3			例 3 3 - 3	請	短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合の請求明細書

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

頁	項目	例	種別 (※)	説明	
74	報酬改定	例34	例34 -1	別表	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1日につき）を算定する場合のサービス利用票別表
75			例34 -2	給	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1日につき）を算定する場合の給付管理票
76			例34 -3	請	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1日につき）を算定する場合の請求明細書
77		例35	例35 -1	別表	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1月につき）を算定する場合のサービス利用票別表
78			例35 -2	給	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1月につき）を算定する場合の給付管理票
79			例35 -3	請	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1月につき）を算定する場合の請求明細書
80		例36	例36 -1	別表	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1回につき）を算定する場合のサービス利用票別表
81			例36 -2	給	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1回につき）を算定する場合の給付管理票
82			例36 -3	請	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1回につき）を算定する場合の請求明細書
83		-	-	請	介護療養施設サービスの摘要欄に記載する医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードについて

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

サービス利用票別表の記載例

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

要支援・要介護状態区分等：要支援1

区分支給限度基準額(単位)：5,003単位

(予防給付)

予防看 I 1 631010：1回につき318単位、給付率90%

(総合事業)

介護予防訪問介護 I A11111：1月につき1,226単位、給付率90%

予防訪問介護初回加算 A14001：1月につき200単位、給付率90%

記載例 1 - 1

要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス 単位/金額	種類支給限度基 準を超える単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度基準 を超える単位数	区分支給限度 基準内単位数	単位数 単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数													
△△事業所	9060000060	予防看 I 1	631010	318			8	2,544				2,544	10.35	26,330	90	23,697			2,633
〇〇事業所	9070100010	介護予防訪問介護 I	A11111	1,226			1	1,226											
〇〇事業所	9070100010	予防訪問介護初回加算	A14001	200			1	200											
〇〇事業所	9070100010	訪問型サービス(みなし)合計						(1,426)				1,426	10.35	14,759	90	13,283			1,476
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 保険/事業費 請求額 1、4行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。 ※《》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。 </div>																			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 利用者負担 保険/事業対象分 1、4行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費 請求額を記載する。 </div>																			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 要支援1の区分支給限度額を記載。 </div>																			
				区分支給限度 基準額(単位)	5,003		合計	3,970				3,970		41,089		36,980			4,109

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
合計							

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

記載例 1-2

要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

保険者番号						保険者名					
9 0 1 0 1 0						□□市					
被保険者番号						被保険者氏名					
0 0 0 0 0 0 1 0 1 0						フリガナ カゴ 付助 介護 一郎					
生年月日			性別			要支援・要介護状態区分等					
明・大・昭 5年 7月 7日			男・女			事業対象者 要支援 1 2 要介護 1・2・3・4・5					
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額						限度額適用期間					
5,003 単位/月						平成 27 年 4 月		~		平成 28 年 3 月	

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

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業													
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)						指定/基準該当/地域密着型 サービス/総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数			
〇〇事業所	9	0	7	0	1	0 0 0 1 0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (みなし)	A 1	1	4	2	6
△△事業所	9	0	6	0	0	0 0 0 6 0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	介護予防訪問看護	6 3	2	5	4	4
							指定・基準該						
							指定						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
							指定・基準該						
									要支援1の区分支給限度基準額（5,003 単位）を超える 場合、返戻とする				
										総合事業			
										合計			
									3 9 7 0				

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する

要支援1の区分支給限度基準額（5,003 単位）を超える場合、返戻とする

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 1-3

要支援者がみなしサービスを受けた
場合の請求明細書

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

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0									
	(7カガ)	カゴ 仔叻									
	氏名	介護 一郎									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			性別	1. 男 2. 女					
		0	5	年		0	7	月	0	7	日
要支援状態区分等	事業対象者 (要支援1)・要支援2										
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0									
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
		介護予防訪問介護 I	A 1 1 1 1 1		1	1 2 2 6		
	予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

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

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 × 給付率

1,426 単位 × 10.35 円 = 14,759.1
≒ 14,759 円

14,759 円 × 90% = 13,283.1
≒ 13,283 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 - ⑩事業費請求額

1,426 単位 × 10.35 円 = 14,759.1
≒ 14,759 円

14,759 円 - 13,283 = 1,476 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (/100)	
事業	9 0
公費	
合計	1 3 2 8 3
	1 4 7 6
	0
	0

枚中	枚目
----	----

様式第二の二 (附則第二条関係)

記載例 1-4

要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費
 (介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理
 通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・
 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用))

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月分
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	1	0
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0						
	(7桁) 氏名	カゴ イチロ 介護 一郎						
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1. 男 2. 女		
	要支援状態区分	要支援 1 要支援 2						
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から	平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで					
請求事業者	事業所番号	9 0 6 0 0 0 0 0 6 0						
	事業所名称	△△事業所						
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 6-6-6						
	連絡先	電話番号 099-666-6666						

介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成	3. 介護予防支援事業者作成	
事業所番号	9 0 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●地域包括支援センター
開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成 年 月 日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院		

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
予訪看 I 1	6 3 1 0 1 0	3 1 8	8	2 5 4 4			

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

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

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

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「◇」「■」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス1 A3◇◇◇◇◇：1月につき1,000単位、給付率95%

□□サービス2 A3■ ■ ■ ■ ■：1回につき100単位、給付率95%

記載例 2-1

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)	
					率%	単位数														
〇〇事業所	90A0100010	□□サービス1	A3◇◇◇◇◇	1,000			1	1,000												
〇〇事業所	90A0100010	□□サービス2	A3■ ■ ■ ■ ■	100			3	300												
〇〇事業所	90A0100010	訪問型サービス (独自/定率)合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455	95	12,782			673	
												事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。 (区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)		利用者負担 保険/事業対象分 3行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額を記載する。						
												保険/事業費請求額 3行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。 ※《》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。								
				区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計		1,300				1,300		13,455		12,782			673	

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス
				合

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準を超える単位数	~	区分支給限度基準内単位数	5,200	~

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	~	区分支給限度基準内単位数	527	10,473

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

記載例 2-2
 事業対象者が保険者独自（定率）サー
 ビスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

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

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

サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)								指定・基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数				
	9	0	A	0	1	0	0	1				0	1	3	0	0
〇〇事業所	9	0	A	0	1	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自/定率)	A 3	1	3	0	0
事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援 1 の額を記載する																
事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする																
総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する																
事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援 1 の区分支給限度基準額（5,003 単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援 2 の区分支給限度基準額（10,473 単位）以下の額）を超える場合、返戻とする																
総合事業												合計				
												1 3 0 0				

様式第二の三（附則第〇条関係）

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

記載例 2-3
 事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書
 （同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合）

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

平成																				
保険者番号	9	0	1	0	0	1														

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カゴ タロウ									
	氏名	介護 太郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成									
事業所番号	9	0	0	0	0	2	0	0	2	0
事業所名称	●●地域包括支援センター									

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成			年			月			日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	〇〇サービス1	A3◇◇◇◇			1	1	0	0
〇〇サービス2	A3■■■■	1	0	0	3	0	0	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「■」にて表記している
 ・A3◇◇◇◇（「1月につき」給付率95%）及びA3■■■■（「1回につき」給付率95%）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

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

1. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率
 1,300単位×10.35円＝13,455円
 13,455円×95%＝12,782.25
 ≒12,782円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 1,300単位×10.35円＝13,455円
 13,455円－12,782円＝673円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない

給付率 (/100)	
事業	
公費	
合計	
1	2
7	8
2	
6	7
3	
0	
0	

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス1 A3□□□□：1回につき200単位、給付率95%

□□サービス2 A3■ ■ ■ ■：1回につき100単位、給付率80%

記載例3-1

事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

費用総額 保険/事業対象分
1~3行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。

※《》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。

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100010	□□サービス1	A3□□□□	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95	(9,832)			
〇〇事業所	90A0100010	□□サービス2	A3■ ■ ■ ■	100			3	300				(300)	10.35	(3,105)	80	(2,484)			
〇〇事業所	90A0100010	訪問型サービス (独自/定率)合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455		12,316		1,139	
				区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計		1,300				1,300		13,455		12,316		1,139	

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

保険/事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額の合計を記載する。
※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》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。

利用者負担 保険/事業対象分
3行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス
				合

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準を超える単位数	~	区分支給限度基準内単位数	5,200	~
---------------	-------	----	-------	---	-----------------	---	--------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	~	区分支給限度基準内単位数	527	10,473	~
---------------	-------	----	--------	---	-----------------	---	--------------	-----	--------	---

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

記載例 3-2
事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

保険者番号 9 0 1 0 0 1				保険者名 □□市			
被保険者番号 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1				被保険者氏名 フリガナ カイゴ タロウ 介護 太郎			
生年月日 明・大 昭 5 年 5 月 5 日				性別 男・女			
要支援・要介護状態区分等 事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				要支援・要介護状態区分等			
住宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額 5,003 単位/月				限度額適用期間 平成 27 年 4 月 ~ 平成 年 月			
委託した				委託先の支援事業所番号			
介護支援専門員番号				介護支援専門員番号			

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

居宅サービス	事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援 1 の額を記載する								事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする										
サービス事業者の事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)								指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数							
〇〇事業所	9	0	A	0	1	0	0	0	1	0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	訪問型サービス (独自/定率)	A 3	1	3	0	0		
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
												事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援 1 の区分支給限度基準額 (5,003 単位) を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額 (要支援 2 の区分支給限度基準額 (10,473 単位) 以下の額) を超える場合、返戻とする							
総合事業												合計							
												1 3 0 0							

様式第二の三（附則第〇条関係）

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

記載例 3-3
 事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書
 （同一サービス種類内で給付率が複数存在する場合）

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

平成																				
保険者番号	9	0	1	0	0	1														

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カゴ タロウ									
	氏名	介護 太郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	事業所番号	9	0	0	0	0	2	0	0	2	0
	事業所名称	●●地域包括支援センター										

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成			年			月			日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要	
	〇〇サービス1	A3□□□□	2	0	0	5	1	0	0
〇〇サービス2	A3■□□□	1	0	0	3	3	0	0	

・ サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している
 ・ A3□□□□（給付率95%）及びA3■□□□（給付率80%）は保険者市町村から認められたサービス

（参考）明細情報ごとの事業費請求額を求める
 明細情報ごとの事業費請求額＝
 《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 1行目 □□サービス1（A3□□□□）
 1,000単位×10.35円＝10,350円
 10,350円×95%＝9,832.5≒9,832円
 2行目 □□サービス2（A3■□□□）
 300単位×10.35円＝3,105円
 3,105円×80%＝2,484円
 ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

事業費明細欄 （住所地特例対象者）	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数

請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	A3	訪問型サービス（独自／定率）																	
	③サービス実日数	8	日																	
	④計画単位数	1	3	0	0															
	⑤限度額管理対象単位数	1	3	0	0															
	⑥限度額管理対象外単位数				0															
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1	3	0	0															
	⑧公費分単位数				0															
	⑨単位数単価	1	0	3	5	円／単位														
	⑩事業費請求額	1	2	3	1	6														
	⑪利用者負担額	1	1	3	9															
	⑫公費請求額				0															
	⑬公費分本人負担				0															

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない

1. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額＝
 明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
 9,832円＋2,484円＝12,316円
 2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 1,300単位×10.35円＝13,455円
 13,455円－12,316円＝1,139円

事業																				
公費																				
合計	1	2	3	1	6															
	1	1	3	9																
				0																
				0																
枚中																				
枚目																				

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

◇◇サービス1 A4◇◇◇◇：1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円

◇◇サービス2 A4◆◆◆◆：1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

記載例 4-1

事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス1	A4◇◇◇◇	400			5	2,000										414	(2,070)
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4◆◆◆◆	1,000			3	3,000										777	(2,331)
〇〇事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定額)合計						(5,000)				5,000	10.35	51,750		47,349		4,401	
<p>事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)</p>																			
<p>保険/事業費 請求額 3行目：費用総額保険/事業対象分 - 利用者負担 保険/事業対象分 を記載する。</p>																			
<p>利用者負担 保険/事業対象分 1、2行目：定額利用者負担単価金額 × 回数を記載する。 3行目：1、2行目の利用者負担 の合計を記載する。</p>																			
				区分支給限度基準額(単位)	5,003		合計	5,000				5,000		51,750		47,349		4,401	

保険者独自（定額）の場合、給付率は記載しない。

保険者独自（定額）の場合、1回あたりの利用者負担額を定額利用者負担単価金額欄に記載する。

— 15 —

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス
				合

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準を超える単位数	~	区分支給限度基準内単位数	5,200	~
---------------	-------	----	-------	---	-----------------	---	--------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	527	区分支給限度基準内単位数	10,473	~
---------------	-------	----	--------	---	-----------------	-----	--------------	--------	---

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 4-3

事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書

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

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2																				
	(フリガナ)	カゴ ハコ																				
	氏名	介護 花子																				
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男	2. 女															
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2																				
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	平成			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0											
	事業所名称	〇〇事業所											
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 2-2-2											
	連絡先	電話番号 099-333-3333											

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成		
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成										
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
◇◇サービス1	A4◇◇◇◇	4 0 0	5	2 0 0 0
◇◇サービス2	A4◆◆◆◆	1 0 0 0	3	3 0 0 0

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している
・A4◇◇◇◇(利用者負担額 414 円)及びA4◆◆◆◆(利用者負担額 777 円)は保険者市町村から認められたサービス

(参考) 明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額＝
1 回あたりの利用者負担額×回数

1 行目 ◇◇サービス1 (A4◇◇◇◇)
414 円×5 回＝2,070 円

2 行目 ◇◇サービス2 (A4◆◆◆◆)
777 円×3 回＝2,331 円

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

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

1. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計
2,070 円 + 2,331 円 = 4,401 円

2. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑪利用者負担額
5,000 単位×10.35 円＝51,750 円
51,750 円－4,401 円＝47,349 円

※保険者独自（定額）サービスの場合、利用者負担額から先に計算する
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (/100)	
事業	
公費	
合計	
	4 7 3 4 9
	4 4 0 1
	0
	0

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス1 A3□□□□：1回につき401単位、給付率95%

□□サービス2 A3■■■■■：1回につき401単位、給付率80%

□□サービス3 A3■■■□：1回につき871単位、給付率95%

記載例 5-1

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
(計画単位数を超過した場合)

サービス利用票別表

費用総額 保険／事業対象分

1～4行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。

※《》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。

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100010	□□サービス1	A3□□□□	401			5	2,005				(2,005)	10.35	(20,751)	95	(19,713)			
〇〇事業所	90A0100010	□□サービス2	A3■■■■■	401			5	2,005			(505)	(1,500)	10.35	(15,525)	80	(12,420)			
〇〇事業所	90A0100010	訪問型サービス (独自/定率)合計						(4,010)			505	3,505	10.35	36,276		32,133		4,143	5,226
□□事業所	90A0100050	□□サービス3	A3■■■□	871			8	6,968				6,968	10.35	72,118	95	68,512		3,606	
					区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	10,978			505	10,473		108,394		100,645		7,749	5,226

区分支給限度基準を超える単位数
利用者負担額を考慮し給付率が低い2行目のサービス(A3■■■■■)で
超過した単位数の調整を行った例を示す。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に
目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える
場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、
市町村が定めた区分支給限度額を上限として
明細部分の計算、記載を行う。
(区分支給限度基準額の記載は、目安となる
要支援1の額のままとする。)

保険/事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額の合計を記載する。
4行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。

※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業
費請求額を計算する。
※《》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。

利用者負担 保険/事業対象分
3、4行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費 請求額
を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス
				合

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度 基準内単位数	5,200	~

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度 基準内単位数	527	10,473	~

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第二の三（附則第〇条関係）

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

記載例 5-3

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書
 （計画単位数を超過した場合）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	
保険者番号	9 0 1 0 0 1

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1
(フリガナ)	カゴ タロウ
氏名	介護 太郎
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 0 5 年 0 5 月 0 5 日
性別	1. 男 2. 女
要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 年 月 日 まで

事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0
事業所名称	〇〇事業所
所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9
連絡先	

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 2 0 0 2 0
事業所名称	
開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日
中止年月日	

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
〇〇サービス1	A 3 □ □ □ □	4 0 1	5	2 0 0 5
〇〇サービス2	A 3 ■ ■ ■ ■	4 0 1	5	2 0 0 5

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している
 ・A3□□□□（給付率95%）及びA3■ ■ ■ ■（給付率80%）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所等特別対象者）	サー	回数	サービス単位数

計画単位数が3,505単位に対して、4,010単位実施し計画単位数を505単位超過している

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

1. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額＝
 明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
 19,713円＋12,420円＝32,133円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 3,505単位×10.35円＝36,276.75
 ≒36,276円
 36,276円－32,133円＝4,143円

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない

給付率（/100）	
事業	
公費	
合計	3 2 1 3 3
	4 1 4 3
	0
	0

2行目のサービス（A3■ ■ ■ ■）で超過した単位数の調整を行った例を示す
 （参考）明細情報ごとの事業費請求額を求める
 明細情報ごとの事業費請求額＝
 《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 1行目 □□サービス1（A3□□□□）
 2,005単位×10.35円＝20,751.75≒20,751円
 20,751円×95%＝19,713.45円
 ≒19,713円

（参考）2行目のサービス（A3■ ■ ■ ■）のサービス単位数から、超過した505単位を減算した単位数より明細情報ごとの事業費請求額を求める
 《《（サービス単位数－超過分の単位数）×⑨単位数単価》×給付率》
 2行目 □□サービス2（A3■ ■ ■ ■）
 2,005単位－505単位＝1,500単位
 1,500単位×10.35＝15,525円
 15,525円×80%＝12,420円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者
区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

- ◇◇サービス1 A4◇◇◇◇：1回につき401単位、1回あたりの利用者負担額414円
- ◇◇サービス2 A4◆◆◆◆：1回につき401単位、1回あたりの利用者負担額777円
- ◇◇サービス3 A4◆◆◆◇：1回につき871単位、1回あたりの利用者負担額871円

記載例6-1

事業対象者が保険者独自(定額)サービスを受けた場合のサービス利用票別表(計画単位数を超過した場合)

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
○事業所	90A0100040	◇◇サービス1	A4◇◇◇◇	401			5	2,005				(2,005)					414	(2,070)	
○事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4◆◆◆◆	401			5	2,005			(505)	(1,500)					777	(2,906)	
○事業所	90A0100040	訪問型サービス(独自/定額)合計						(4,010)			505	3,505	10.35	36,276		31,300		4,976	5,226
□事業所	90A0100060	◇◇サービス3	A4◆◆◆◇	871			8	6,968				6,968	10.35	72,118		65,150	871	6,968	
				区分支給限度基準額(単位)			5,003	合計	10,978		505	10,473		108,394		96,450		11,944	5,226

区分支給限度基準内単位数
利用者負担額を考慮し1単位あたりの利用者負担額が高い2行目のサービス(A4◆◆◆◆)で超過した単位数の調整を行った例を示す。

(参考) 1単位あたりの利用者負担額
1行目： $\left[\frac{1\text{回あたりの利用者負担額}}{1\text{回あたりの単位数}} \right] \left[\frac{414\text{円}}{401\text{単位}} \right] = 1.032\dots$
2行目： $\left[\frac{1\text{回あたりの利用者負担額}}{1\text{回あたりの単位数}} \right] \left[\frac{777\text{円}}{401\text{単位}} \right] = 1.937\dots$
4行目： $\left[\frac{1\text{回あたりの利用者負担額}}{1\text{回あたりの単位数}} \right] \left[\frac{871\text{円}}{871\text{単位}} \right] = 1$

利用者負担 保険/事業対象分
1行目：定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。
2行目：超過した505単位数を減算した単位数より求めた利用者負担額を記載する。
《 $\left[\frac{1\text{回あたりの利用者負担額}}{1\text{回あたりの単位数}} \right] \times (\text{サービス単位数} - \text{超過分の単位数})$ 》
 $\left[\frac{777\text{円}}{401\text{単位}} \right] \times (2,005\text{単位} - 505\text{単位}) = 2,906.483\dots \approx 2,906\text{円}$
※まず1単位あたりの利用者負担額を求め、その値に計画単位数内の単位数を乗じて計算する。
※《》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。
3行目：1、2行目の利用者負担の合計を記載する。
4行目：定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。

種類別支給限度

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のみとする。)

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準内単位数	~	区分支給限度基準内単位数	5,200	~
---------------	-------	----	-------	---	--------------	---	--------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準内単位数	527	区分支給限度基準内単位数	10,473	~
---------------	-------	----	--------	---	--------------	-----	--------------	--------	---

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

記載例6-2
 事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
 （計画単位数を超過した場合）

給付管理票（平成 27年 4月分）

保険者番号 9 0 1 0 1 0				保険者名 □□市			
被保険者番号 0 0 0 0 0 0 2 2 2 2				被保険者氏名 フリガナ カイゴ ハコ 介護 花子			
生年月日 明・大昭 5年 6月 6日				性別 男・女		要支援・要介護状態区分等 事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5	
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額 5,003 単位/月				限度額適用期間 平成 27年 4月 ~ 平成 年 月			

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

居宅サービス		事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援1の額を記載する	事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする	
--------	--	------------------------------	-----------------------------------	--

サービス事業者の事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)		指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数					
〇〇事業所	9	0	A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自/定額)	A	4	3	5	0	5
□□事業所	9	0	A 0 1 0 0 0 6 0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自/定額)	A	4	6	9	6	8
総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する											
										事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援1の区分支給限度基準額（5,003単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援2の区分支給限度基準額（10,473単位）以下の額）を超える場合、返戻とする	
		総合事業									
合計						1		0		4 7 3	

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 6-3
 事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書
 （計画単位数を超過した場合）

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

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2														
(フリガナ)	カゴ ハコ														
氏名	介護 花子														
生年月日	1.明治			2.大正			3.昭和			性別		1.男		2.女	
要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2														
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 年 月 日 まで														

事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0											
事業所名称	〇〇事業所											
所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 2-2-2											
連絡先												

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成											
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1										事業所名称	

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日										中止年月日	
-------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
◇◇サービス1	A 4 ◇ ◇ ◇ ◇	4 0 1	5	2 0 0 5
◇◇サービス2	A 4 ◆ ◆ ◆ ◆	4 0 1	5	2 0 0 5

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している
 ・A4◇◇◇◇（利用者負担額 414 円）及び A4◆◆◆◆（利用者負担額 777 円）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄 (住所地利例対象者)	回数	サービス単位数
計画単位数が 3,505 単位に対して、4,010 単位実施し計画単位数を 505 単位超過している		

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

1. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額 = 明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計
 2,070 円 + 2,906 円 = 4,976 円

2. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 - ⑪利用者負担額
 3,505 単位 × 10.35 円 = 36,276.75
 ≒ 36,276 円
 36,276 円 - 4,976 円 = 31,300 円

※保険者独自（定額）サービスの場合、利用者負担額から先に計算する

2 行目のサービス (A4◆◆◆◆) で超過した単位数の調整を行った例を示す
 (参考) 明細情報ごとの利用者負担額を求める
 明細情報ごとの利用者負担額 =
 1 回あたりの利用者負担額 × 回数
 1 行目 ◇◇サービス 1 (A4◇◇◇◇)
 414 円 × 5 回 = 2,070 円

(参考) 2 行目のサービス (A4◆◆◆◆) のサービス単位数から、超過した 505 単位数を減算した単位数より明細情報ごとの利用者負担額を求める
 《 (1 回あたりの利用者負担額) / 1 回あたりの単位数 × (サービス単位数 - 超過分の単位数) 》
 2 行目 ◇◇サービス 2 (A4◆◆◆◆)
 (777 円 / 401 単位) × (2,005 単位 - 505 単位)
 = 2,906.483... ≒ 2,906 円

※まず 1 単位あたりの利用者負担額を求め、その値に計画単位数内の単位数を乗じて計算する
 ※《 》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

保険者独自（定額）サービスの場合、給付率は記載しない

給付率 (/100)	
事業	
公費	
合計	
	3 1 3 0 0
	4 9 7 6
	0
	0

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「○」「□」にて表記している。
 - ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率または利用者負担額は以下のとおり
- 要支援・要介護状態区分等：事業対象者
 区分支給限度基準額(単位)：10,473単位
- サービス A3○○○○：1月につき1,500単位、給付率90%
 □□サービス1 A4□□□□：1回につき101単位、1回あたりの利用者負担額100円

記載例 7-1

事業対象者が保険者独自(定率)サービスと保険者独自(定額)サービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
○○事業所	90A0100040	○○サービス	A3○○○○	1,500			1	1,500				1,500	10.35	15,525	90	13,972		1,553	
○○事業所	90A0100040	□□サービス1	A4□□□□	101			20	2,020				2,020	10.35	20,907		18,907	100	2,000	
				区分支給限度基準額(単位)	5,003		合計	3,520				3,520		36,432		32,879		3,553	

保険/事業費 請求額
 1行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
 2行目：費用総額保険/事業対象分 - 利用者負担 保険/事業対象分を記載する。
 ※《》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。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のみとする。)

利用者負担 保険/事業対象分
 1行目：費用総額 保険/事業対象分 - 保険/事業費 請求額を記載する。
 2行目：定額利用者負担単価金額 × 回数を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス
				合

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準を超える単位数	~	区分支給限度基準内単位数	5,200	~
---------------	-------	----	-------	---	-----------------	---	--------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	527	区分支給限度基準内単位数	10,473	~
---------------	-------	----	--------	---	-----------------	-----	--------------	--------	---

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

記載例 7-2
 事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

保険者番号		保険者名		作成区分		
9 0 1 0 1 0		□□市		1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成		
被保険者番号		被保険者氏名		居宅介護／介護予防支援事業所番号		
0 0 0 0 0 0 2 2 2 2		フリガナ カイゴ ハコ 介護 花子		9 0 0 0 0 1 0 0 0 1		
生年月日		性別		担当介護支援専門員番号		
明・大 昭 5年 6月 6日		男・女		9 0 0 0 0 0 1 1		
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		要支援・要介護状態区分等		居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名		
5,003 単位／月		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		●●地域包括支援センター		
平成 27年 4月 ~ 平成 年 月		限度額適用期間		支援事業者の事業所所在地及び連絡先		
				099-999-9999		
				委託した 委託先の支援事業所番号		
				介護支援専門員番号		
居宅サービス			事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援 1 の額を記載する			
事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする						
サービス事業者の事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)		指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
〇〇事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	訪問型サービス（独自／定率）	A 3	1 5 0 0	
〇〇事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	訪問型サービス（独自／定額）	A 4	2 0 2 0	
総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する			指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
		指定・基準該当・地域密着・総合事業				
事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援 1 の区分支給限度基準額（5,003 単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援 2 の区分支給限度基準額（10,473 単位）以下の額）を超える場合、返戻とする						
総合事業					合計	3 5 2 0

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例 7-3
事業対象者が保険者独自(定率)サービスと保険者独自(定額)サービスを受けた場合の請求明細書

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

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2														
(フリガナ)	カゴ ハコ														
氏名	介護 花子														
生年月日	1.明治			2.大正			3.昭和			性別		1.男		2.女	
要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2														
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 年 月 日 まで														

事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0											
事業所名称	〇〇事業所											
所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 2-2-2											
連絡先	電話番号 099-333-3333											

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成											
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1											
事業所名称	●●地域包括支援センター											

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日											
中止年月日	平成 年 月 日											

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分
〇〇サービス	A 3 〇 〇 〇 〇		1	1 5 0 0	
□□サービス1	A 4 □ □ □ □	1 0 1	2 0	2 0 2 0	

A3〇〇〇〇は「1月につき」のサービスであるため、単位数は記載しない

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「〇」「□」にて表記している
・A3〇〇〇〇(給付率90%)及びA4□□□□(利用者負担額100円)は保険者市町村から認められたサービス

(参考)明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額=
1回あたりの利用者負担額×回数
2行目 □□サービス1 (A4□□□□)
100円×20回=2,000円

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数

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

【A3:訪問型サービス(独自/定率)】
1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額=
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率
1,500単位×10.35円=15,525円
15,525円×90%=13,972.5
≒13,972円

2. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額=
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》-⑩事業費請求額
1,500単位×10.35円=15,525円
15,525円-13,972円=1,553円

【A4:訪問型サービス(独自/定額)】
1. 事業費請求額=
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》-⑪利用者負担額
2,020単位×10.35円=20,907円
20,907円-2,000円=18,907円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

記載例 8-2
 事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合の給付管理票

給付管理票 (平成 27 年 4 月分)

保険者番号				保険者名			
9 0 1 0 1 0				□□市			
被保険者番号				被保険者氏名			
0 0 0 0 0 0 2 2 2 2				フリガナ カイゴ ハコ 介護 花子			
生年月日		性別		要支援・要介護状態区分等			
明・大 昭 5 年 6 月 6 日		男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額				限度額適用期間			
5,003 単位/月				平成 27 年 4 月 ~ 平成 年 月			

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

居宅サービス 事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援1の額を記載する											事業対象者の場合、限度額適用期間(終了年月)がない場合、空欄とする										
サービス事業者の事業所名		事業所番号 (県番号-事業所番号)				指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別			サービス種類名		サービス種類コード		給付計画単位数								
〇〇事業所		9 0 7 0 1 0 0 0 5 0				指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			訪問型サービス (独自/定率)		A 3		8 0 0 0								
〇〇事業所		9 0 7 0 1 0 0 0 5 0				指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			通所型サービス (みなし)		A 5		1 4 0 0								
総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する																					
											事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援1の区分支給限度基準額(5,003単位)を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額(要支援2の区分支給限度基準額(10,473単位)以下の額)を超える場合、返戻とする										
											総合事業										
											合計										
											2 2 0 0										

様式第二の三 (附則第〇条関係)

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

記載例 8-3
事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合の請求明細書

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2									
	(フリガナ)	カゴ ハコ									
	氏名	介護 花子									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 5 0									
	事業所名称	【A3：訪問型サービス(独自/定率)】									
	所在	1. 事業費請求額を求める ⑩事業費請求額＝ 《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》 800単位×10.35円＝8,280円 8,280円×85%＝7,038円									
連絡	2. 利用者負担額を求める ⑪利用者負担額＝ 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額 800単位×10.35円＝8,280円 8,280円－7,038円＝1,242円										

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	
開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日
中止年月日	

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
□□サービス1	A 3 □ □ □ □	8 0	1 0	8 0 0
予防通所介護1・日割	A 5 1 1 1 2	7 0	2 0	1 4 0 0

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」にて表記している
・A3□□□□(給付率85%)は保険者市町村から認められたサービス

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数

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

※《》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

みなしサービスが存在するため、給付率は「90%」と記載する

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「×」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス3 A3XXX3：1回につき200単位、給付率95%

□□サービス4 A3XXX4：1回につき100単位、給付率80%

記載例 9-1

事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合のサービス利用票別表（全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合）

サービス利用票別表

費用総額 保険／事業対象分
1～3行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。
※《》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。

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100040	□□サービス3	A3XXX3	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95	(9,832)			
〇〇事業所	90A0100040	□□サービス4	A3XXX4	100			3	300				(300)	10.35	(3,105)	80	(2,484)			
〇〇事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定率)合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455		12,316		1,139	
				区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計		1,300				1,300		13,455		12,316		1,139	

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

保険/事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額の合計を記載する。
※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》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。

利用者負担 保険/事業対象分
3行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額を記載する。

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度 基準内単位数	5,200	~
-------------------	-------	----	-------	---	------------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度 基準内単位数	10,473	~
-------------------	-------	----	--------	---	------------------	--------	---

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担 保険/事業対象分 1,139円 ⇒ 0円

様式第二の三（附則第〇条関係）

12：生活保護（公費給付率 100%）

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

記載例 9-3

事業対象者が訪問型サービス（独自/定率）を受けた場合の請求明細書（全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合）

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	3

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
(7桁)カガ	カゴ ハコ									
氏名	介護 花子									
生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	0	5	年	0	6	月	0	6	日	
要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成 年 月 日
-------	----------------------	-------	----------

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
□□サービス3	A 3 X X X 3	2 0 0	5	1 0 0 0	5	1 0 0 0	
□□サービス4	A 3 X X X 4	1 0 0	3	3 0 0	3	3 0 0	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
・A3XXX3（給付率95%）及びA3XXX4（給付率80%）は保険者市町村から認められたサービス

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

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

1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
9, 832 円 + 2, 484 円 = 12, 316 円

2. 公費請求額を求める（全て公費負担）
⑫公費請求額＝
《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 - ⑩事業費請求額
1, 300 単位 × 10. 35 円 = 13, 455 円
13, 455 円 - 12, 316 円 = 1, 139 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

(参考) 明細情報ごとの事業費請求額を求める
明細情報ごとの事業費請求額＝
《《サービス単位数 × ⑨単位数単価》 × 給付率》

1 行目 □□サービス 3 (A3XXX3)
1, 000 単位 × 10. 35 円 = 10, 350 円
10, 350 円 × 95% = 9, 832. 5 円 ≈ 9, 832 円

2 行目 □□サービス 4 (A3XXX4)
300 単位 × 10. 35 円 = 3, 105 円
3, 105 円 × 80% = 2, 484 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (/100)	
事業	
公費	1 0 0
合計	
	1 2 3 1 6
	0
	1 1 3 9
	0

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「×」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス3 A3XXX3：1回につき200単位、給付率95%

□□サービス4 A3XXX4：1回につき100単位、給付率80%

記載例 10-1

事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)

サービス利用票別表

費用総額 保険/事業対象分
1~3行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。

※《》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。

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100040	□□サービス3	A3XXX3	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95	(9,832)			
〇〇事業所	90A0100040	□□サービス4	A3XXX4	100			3	300				(300)	10.35	(3,105)	80	(2,484)			
〇〇事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定率)合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455		12,316		1,139	
				区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計		1,300				1,300		13,455		12,316		1,139	

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

保険/事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額の合計を記載する。
※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》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。

利用者負担 保険/事業対象分
3行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額 を記載する。

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	~
					~	5,200	~

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	~
					527	10,473	~

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に直換えたものを別途作成する等で記載する。
公費適用後
利用者負担 保険/事業対象分 1,139円 ⇒ 517円

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

記載例 10-2

事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（一部公費負担、1 明細書内の給付率が異なる場合）

保険者番号										保険者名									
9 0 1 0 1 0										□□市									
被保険者番号										被保険者氏名									
0 0 0 0 0 2 2 2 2										フリガナ カイコ ハコ 介護 花子									
生年月日					性別					要支援・要介護状態区分等									
明・大・昭 5年 6月 6日					男・女					事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間									
5,003 単位/月										平成 27年 4月					~ 平成 年 月				

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

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業														
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										指定／基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
〇〇事業所	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自／定率)	A 3	1 3 0 0
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
合計													1 3 0 0	

様式第二の三 (附則第〇条関係)

12: 生活保護(公費給付率 100%)

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

記載例 10-3

事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	3	

(参考)明細情報ごとの事業費請求額を求める
明細情報ごとの事業費請求額=
《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》

1行目 □□サービス3 (A3XXX3)
1,000 単位×10.35 円=10,350 円
10,350 円×95%=9,832.5 円≒9,832 円

2行目 □□サービス4 (A3XXX4)
300 単位×10.35 円=3,105 円
3,105 円×80%=2,484 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

(参考)明細情報ごとの公費請求額を求める
明細情報ごとの公費請求額=
《《公費対象単位数×⑨単位数単価》
×(公費給付率-給付率)》

1行目 □□サービス3 (A3XXX3)
600 単位×10.35 円=6,210 円
6,210 円×(100%-95%)=310.5 円≒310 円

2行目 □□サービス4 (A3XXX4)
100 単位×10.35 円=1,035 円
1,035 円×(100%-80%)=207 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

開始年月日	1	日	中止年月日		年		月		日
-------	---	---	-------	--	---	--	---	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
□□サービス3	A 3 X X X 3	2 0 0	5	1 0 0 0	3	6 0 0	
□□サービス4	A 3 X X X 4	1 0 0	3	3 0 0	1	1 0 0	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
・A3XXX3(給付率 95%)及び A3XXX4(給付率 80%)は保険者市町村から認められたサービス

サービス内容	サービスコード	単位数

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

- 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額=
明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計
9,832 円+2,484 円=12,316 円
 - 公費請求額を求める(一部公費負担)
⑫公費請求額=
明細情報ごとに計算した公費請求額の合計
310 円+207 円=517 円
 - 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額=
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》
-⑩事業費請求額-⑫公費請求額
1,300 単位×10.35 円=13,455 円
13,455 円-12,316 円-517 円=622 円
- ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

保険者独自(定率)サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

給付率(/100)	
事業	
公費	1 0 0
合計	
1 2 3 1 6	
6 2 2	
5 1 7	
0	

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「X」にて表記している。
- 本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

◇◇サービス1 A4XXX1：1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円

◇◇サービス2 A4XXX2：1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

記載例 1 1 - 1

事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合のサービス利用票別表（全て公費負担の場合）

保険者独自(定額)の場合、給付率は記載しない。

保険者独自(定額)の場合、1回あたりの利用者負担額を定額利用者負担単価金額欄に記載する。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス1	A4XXX1	400			5	2,000										414	(2,070)
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4XXX2	1,000			3	3,000										777	(2,331)
〇〇事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定額)合計						(5,000)					5,000	10.35	51,750	47,349			4,401
				区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計		5,000					5,000		51,750	47,349			4,401

保険/事業費 請求額
3行目：費用総額保険/事業対象分 - 利用者負担 保険/事業対象分 を記載する。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

利用者負担 保険/事業対象分
1、2行目：定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。
3行目：1、2行目の利用者負担の合計を記載する。

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度 基準内単位数	5,200	~
-------------------	-------	----	-------	---	------------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度 基準内単位数	10,473	~
-------------------	-------	----	--------	---	------------------	--------	---

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担 保険/事業対象分 4,401円 ⇒ 0円

様式第十一 (附則第二条関係)

記載例 11-2

事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担の場合)

給付管理票(平成27年4月分)

保険者番号						保険者名							
9 0 1 0 1 0						□□市							
被保険者番号						被保険者氏名							
0 0 0 0 0 2 2 2 2						フリガナ カイコ ハコ 介護 花子							
生年月日						性別		要支援・要介護状態区分等					
明・大・昭 5年 6月 6日						男・女		事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5					
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額						限度額適用期間							
5,003 単位/月						平成 27年 4月		~ 平成 年 月					

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

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業														
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)									指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数	
〇〇事業所	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自/定額)	A 4	5 0 0 0
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
合計												5 0 0 0		

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例 1 1 - 3

事業対象者が訪問型サービス (独自/定額) を受けた場合の請求明細書 (全て公費負担の場合)

12:生活保護(公費給付率100%)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	3

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者番号	0	0	0	0	0	2	2	2	2	
(フリガナ)	カゴ ハコ									
氏名	介護 花子									
生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	0	5	年	0	6	月	0	6	日	
要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日

事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0
事業所名称	〇〇事業所									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成									
事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日
中止年月日	年	月	日							

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要								
◇◇サービス1	A 4 X X X X 1	4	0	0	5	2	0	0	0	5	2	0	0	0	
◇◇サービス2	A 4 X X X X 2	1	0	0	0	3	3	0	0	0	3	3	0	0	0

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
 ・A4XXX1(利用者負担額414円)及びA4XXX2(利用者負担額777円)は保険者市町村から認められたサービス

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

保険者独自(定額)サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

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

1. 公費請求額を求める (全て公費負担)
 ⑫公費請求額= 明細情報ごとに計算した公費請求額の合計
 2,070円 + 2,331円 = 4,401円

2. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額= 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》-⑫公費請求額
 5,000単位×10.35円=51,750円
 51,750円-4,401円=47,349円

※保険者独自(定額)サービスの場合、公費請求額から先に計算する
 ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (/100)	
事業	
公費	1 0 0
合計	4 7 3 4 9
	0
	4 4 0 1
	0

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「X」にて表記している。
 - ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり
- 要支援・要介護状態区分等：事業対象者
 区分支給限度基準額(単位)：10,473単位
- ◇◇サービス1 A4XXX3：1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円
 ◇◇サービス2 A4XXX4：1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

記載例12-1

事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(一部公費負担の場合)

保険者独自(定額)の場合、給付率は記載しない。

保険者独自(定額)の場合、1回あたりの利用者負担額を定額利用者負担単価金額欄に記載する。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100050	◇◇サービス3	A4XXX3	400			5	2,000										414	(2,070)
〇〇事業所	90A0100050	◇◇サービス4	A4XXX4	1,000			3	3,000										777	(2,331)
〇〇事業所	90A0100050	訪問型サービス (独自/定額)合計						(5,000)					5,000	10.35	51,750	47,349		4,401	
				区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計		5,000				5,000		51,750		47,349		4,401	

保険/事業費 請求額
 3行目：費用総額保険/事業対象分 - 利用者負担 保険/事業対象分 を記載する。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のみとする。)

利用者負担 保険/事業対象分
 1、2行目：定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。
 3行目：1、2行目の利用者負担の合計を記載する。

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	~
					~	5,200	~

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	~
					527	10,473	~

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
 利用者負担 保険/事業対象分 4,401円 ⇒ 2,019円

事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(一部公費負担の場合)

給付管理票(平成 27 年 4 月分)

保険者番号						保険者名					
9	0	1	0	1	0	□□市					
被保険者番号						被保険者氏名					
0	0	0	0	0	0	フリガナ	カゴ	ハコ	介護 花子		
生年月日						性別	要支援・要介護状態区分等				
明・大・昭 5年 6月 6日						男・女	事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額						限度額適用期間					
5,003 単位/月						平成	27 年	4 月	~	平成	年 月

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

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

様式第二の三 (附則第〇条関係)

12：生活保護(公費給付率 100%)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス)

記載例 1 2-3
事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(一部公費負担の場合)

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	3	

平成	2	7	年	0	4	月	分
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者番号	0	0	0	0	0	2	2	2	2
(フリガナ)	カゴ ハコ								
氏名	介護 花子								
生年月日									
要支援状態区分									
認定有効期間	1 行目 ◇◇サービス 3 (A4XXX3) 414 円 × (5 回 - 3 回) = 828 円								
介護予防サービス計画	2 行目 ◇◇サービス 4 (A4XXX4) 777 円 × (3 回 - 1 回) = 1,554 円								

事業所番号	9	0	7	0	1	0	0	0	5	0
事業所名称	〇〇事業所									
請求										
行										
行										
行										
行										
中止年月日										

(参考)明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額=
1 回あたりの利用者負担額 × (回数 - 公費分回数)

1 行目 ◇◇サービス 3 (A4XXX3)
414 円 × (5 回 - 3 回) = 828 円

2 行目 ◇◇サービス 4 (A4XXX4)
777 円 × (3 回 - 1 回) = 1,554 円

(参考)明細情報ごとの公費請求額を求める
明細情報ごとの公費請求額=
1 回あたりの利用者負担額 × 公費分回数

1 行目 ◇◇サービス 3 (A4XXX3)
414 円 × 3 回 = 1,242 円

2 行目 ◇◇サービス 4 (A4XXX4)
777 円 × 1 回 = 777 円

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
◇◇サービス 3	A 4 X X X 3	4 0 0	5	2 0 0 0	3	1 2 0 0	
◇◇サービス 4	A 4 X X X 4	1 0 0 0	3	3 0 0 0	1	1 0 0 0	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
・A4XXX3(利用者負担額 414 円)及び A4XXX4(利用者負担額 777 円)は保険者市町村から認められたサービス

サービス内容	サービスコード	単位数

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

1. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額=
明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計
828 円 + 1,554 円 = 2,382 円

2. 公費請求額を求める (一部公費負担)
⑫公費請求額=
明細情報ごとに計算した公費請求額の合計
1,242 円 + 777 円 = 2,019 円

3. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額=
《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》
- ⑪利用者負担額 - ⑫公費請求額
5,000 単位 × 10.35 円 = 51,750 円
51,750 円 - 2,382 円 - 2,019 円 = 47,349 円

保険者独自(定額)サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

給付率 (/100)	
事業	
公費	1 0 0
単位	合計
	4 7 3 4 9
	2 3 8 2
	2 0 1 9
	0

※保険者独自(定額)サービスの場合、公費請求額から先に計算する
※《》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

枚中	枚目
----	----

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

記載例 13-2

要支援者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（生保単独受給者、1 明細書内の給付率が異なる場合）

保険者番号										保険者名									
9 0 1 0 1 0										□□市									
被保険者番号										被保険者氏名									
H 0 0 0 0 0 3 3 3 3										フリガナ カイハエ 介護 花江									
生年月日					性別					要支援・要介護状態区分等									
明・大・昭 30年 6月 6日					男・女					事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間									
5,003 単位／月										平成 27年 4月					平成 年 月				

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

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																	
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数			
〇〇事業所	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自／定率)	A 3	1	3	0	0
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
合計													1	3	0	0	

様式第二の三 (附則第〇条関係)

12: 生活保護(公費給付率 100%)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

記載例 13-3

要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書
(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	3	

平成	
保険者番号	9 0 1 0 1 0

被保険者番号	H	0	0	0	0	0	3	3	3	3	
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			3 0 年 0 6 月 0 6 日		性別	1.男 2.女				
要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2										
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0
事業所名称	〇〇事業所									
所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町2-2-2									
連絡先	電話番号 099-333-3333									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成									
事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
事業所名称	●●地域包括支援センター									

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日
中止年月日	平成			年			月			日

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
〇〇サービス3	A3 X X X 3	200	5	1000	5	1000	
〇〇サービス4	A3 X X X 4	100	3	300	3	300	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
・A3XXX3(給付率95%)及びA3XXX4(給付率80%)は保険者市町村から認められたサービス

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

保険者独自(定率)サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

①サービス種類コード/②名称	A 3	訪問型サービス(独自/定率)						
③サービス実日数	8	日						
④計画単位数	1300							
⑤限度額管理対象単位数	1300							
⑥限度額管理対象外単位数	0							
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	1300							
⑧公費分単位数	1300							
⑨単位数単価	1035	円/単位						
⑩事業費請求額			0					
⑪利用者負担額			0					
⑫公費請求額	13455		5					
⑬公費分本人負担			0					

1. 公費請求額を求める(生保単独受給者)
⑫公費請求額 = 《⑧公費分単位数 × ⑨単位数単価》
1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (/100)	
事業	
公費	100
合計	

サービス利用票別表の記載例

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「X」にて表記している。

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

要支援・要介護状態区分等：要支援2

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

◇◇サービス1 A4XXX1：1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円

◇◇サービス2 A4XXX2：1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

記載例 1 4 - 1

要支援者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(生保単独受給者の場合)

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率(%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険/事業対象分	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス1	A4XXX1	400			5	2,000										414	
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4XXX2	1,000			3	3,000										777	
〇〇事業所	90A0100040	訪問型サービス(独自/定額)合計						(5,000)				5,000	10.35	51,750		0		51,750	
				区分支給限度基準額(単位)	10,473	合計		5,000				5,000		51,750		0		51,750	

保険者独自(定額)の場合、給付率は記載しない。

保険者独自(定額)の場合、1回あたりの利用者負担額を定額利用者負担単価金額欄に記載する。

保険/事業費 請求額
3行目：全額、公費/事業対象分が負担する場合、0を記載する。

利用者負担 保険/事業対象分
3行目：区分支給限度基準内単位数 × 単位数単価 を記載する。

要支援2の区分支給限度額を記載。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担 保険/事業対象分 51,750円 ⇒ 0円

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例 1 4-3

要支援者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(生保単独受給者の場合)

12:生活保護(公費給付率100%)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	3

平成	2	7	年	0	4	月	分
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者番号	H	0	0	0	0	0	3	3	3	3	
被保険者	H:生保単独受給者										
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			30年06月06日		性別	1.男 2.女				
要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2										
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0
事業所名称	〇〇事業所									
所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町2-2-2									
連絡先	電話番号 099-333-3333									

介護予防サービス計画	3	介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成								
事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
事業所名称	●●地域包括支援センター									

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成			年			月			日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
◇◇サービス1	A4XXX1	400	5	2000	5	2000	
◇◇サービス2	A4XXX2	1000	3	3000	3	3000	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
 ・A4XXX1(利用者負担額414円)及びA4XXX2(利用者負担額777円)は保険者市町村から認められたサービス

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

保険者独自(定額)サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

①サービス種類コード/②名称	A4	訪問型サービス(独自/定額)	訪問型サービス(独自/定額)				
③サービス実日数	8	日					
④計画単位数	5000						
⑤限度額管理対象単位数	5000						
⑥限度額管理対象外単位数	0						
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	5000						
⑧公費分単位数	5000						
⑨単位数単価	1035	円/単位					
⑩事業費請求額	0						
⑪利用者負担額	0						
⑫公費請求額	51750						
⑬公費分本人負担	0						

1.公費請求額を求める(生保単独受給者)
 ⑫公費請求額=
 《⑧公費分単位数×⑨単位数単価》
 5,000単位×10.35円=51,750円
 ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

事業				
公費	1	0	0	
合計				

サービス利用票別表の記載例

- サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「×」にて表記している。
- 本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス3 A3XXX3：1回につき200単位、給付率95%

□□サービス4 A3XXX4：1回につき100単位、給付率80%

記載例 15-1

事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)

サービス利用票別表

費用総額 保険/事業対象分
1~3行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。

※《》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。

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100040	□□サービス3	A3XXX3	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95	(9,832)			
〇〇事業所	90A0100040	□□サービス4	A3XXX4	100			3	300			(200)	(100)	10.35	(1,035)	80	(828)			
〇〇事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定率)合計						(1,300)			200	1,100	10.35	11,385		10,660		725	2,070
				区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計		1,300			200	1,100		11,385		10,660		725	2,070

区分支給限度基準を超える単位数
利用者負担額を考慮し給付率が低い2行目のサービス(A3XXX4)で超過した単位数の調整を行った例を示す。

保険/事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額の合計を記載する。
※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》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。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

利用者負担 保険/事業対象分
3行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額を記載する。

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	~
					~	5,200	~

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	~
					527	10,473	~

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。
公費適用後
利用者負担 保険/事業対象分 725円 ⇒ 0円

様式第二の三（附則第〇条関係）

12：生活保護（公費給付率 100%）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

記載例 15-3

事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー）

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	3

平成	2	0	1	0	1	0
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者番号	0	0	0	0	0	2	2	2	2
事業所	0	0	0	0	0	0	0	4	0

（参考）明細情報（1行目）の事業費請求額を求め
 明細情報ごとの事業費請求額＝
 《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 1行目 □□サービス3（A3XXX3）
 1,000単位×10.35円＝10,350円
 10,350円×95%＝9,832.5円≒9,832円
 ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

（参考）2行目のサービス単位数から、超過した200単位を減算した単位数より明細情報ごとの事業費請求額を求め
 《《（サービス単位数－超過分の単位数）×⑨単位数単価》×給付率》
 2行目 □□サービス4（A3XXX4）
 300単位－200単位＝100単位
 100単位×10.35円＝1,035円
 1,035円×80%＝828円
 ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
□□サービス3	A3 X X X 3	200	5	1000	5	1000	
□□サービス4	A3 X X X 4	100	3	300	3	300	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
 ・A3XXX3（給付率95%）及びA3XXX4（給付率80%）は保険者市町村から認められたサービス

回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

計画単位数が1,100単位に対して、1,300単位実施し計画単位数を200単位超過している

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない
 公費の給付率は記載する

①サービス種類コード／②名称	A3	サービス（定率）
③サービス実日数	8	日
④計画単位数	1100	
⑤限度額管理対象単位数	1300	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1100	
⑧公費分単位数	1100	
⑨単位数単価	1035	円／単位
⑩事業費請求額	10660	
⑪利用者負担額	0	
⑫公費請求額	725	
⑬公費分本人負担	0	

1. 事業費請求額を求め
 ⑩事業費請求額＝
 明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
 9,832円＋828円＝10,660円
 2. 公費請求額を求め（全て公費負担）
 ⑫公費請求額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 1,100単位×10.35円＝11,385円
 11,385円－10,660円＝725円
 ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率（/100）	
事業	
公費	100
合計	10660
	0
	725
	0

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「X」にて表記している。
- 本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

◇◇サービス1 A4XXX1：1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円

◇◇サービス2 A4XXX2：1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

記載例 16-1

事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担の場合、限度額オーバー)

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割別後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス1	A4XXX1	400			5	2,000			(1,000)	(1,000)						414	(1,035)
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4XXX2	1,000			3	3,000				(3,000)						777	(2,331)
〇〇事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定額)合計						(5,000)			1,000	4,000	10.35	41,400		38,034		3,366	10,350
				区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計		5,000			1,000	4,000		41,400		38,034		3,366	10,350

区分支給限度基準内単位数
利用者負担額を考慮し1単位あたりの利用者負担額が高い1行目のサービス(A4XXX1)で超過した単位数の調整を行った例を示す。
(参考)1単位あたりの利用者負担額
1行目： $\left(\frac{1回目の利用者負担額}{1回あたりの単位数}\right) \left(\frac{414円}{400単位}\right) = 1.035$
2行目： $\left(\frac{1回目の利用者負担額}{1回あたりの単位数}\right) \left(\frac{777円}{1,000単位}\right) = 0.777$

利用者負担 保険/事業対象分
1行目:超過した1,000単位を減算した単位数より求めた利用者負担額を記載する。
《 $\left(\frac{1回あたりの利用者負担額}{1回あたりの単位数}\right) \times (\text{サービス単位数} - \text{超過分の単位数})$ 》
 $\left(\frac{414円}{400単位}\right) \times (2,000単位 - 1,000単位) = 1,035円$
2行目:定額利用者負担単価全額×回数を記載する。
※まず1単位あたりの利用者負担額を求め、その値に計画単位数ないの単位数を乗じて計算する。
※《》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。
3行目:1、2行目の利用者負担額の合計を記載する。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度基準 を超える単位数	区分支給限度 基準内単位数	~
					~	5,200	~

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準 を超える単位数	区分支給限度 基準内単位数	~
					527	10,473	~

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担 保険/事業対象分 3,366円 ⇒ 0円

様式第二の三 (附則第〇条関係)

12:生活保護(公費給付率100%)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス

記載例 16-3

事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書
(全て公費負担の場合、限度額オーバー)

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	3

平成

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

負担割合の多い1行目のサービス(A4XXX1)で超過した単位数の調整を行う
(参考)1行目のサービス(A4XXX1)のサービス単位数から、超過した1000単位を減算した単位数より明細情報ごとの公費請求額を求める

$$\left\langle \frac{1 \text{ 回あたりの利用者負担額}}{1 \text{ 回あたりの単位数}} \right\rangle \times (\text{サービス単位数} - \text{超過分の単位数})$$

1行目 ◇◇サービス1 (A4XXX1)

$$\left(\frac{414 \text{ 円}}{400 \text{ 単位}} \right) \times (2,000 \text{ 単位} - 1,000 \text{ 単位}) = 1,035 \text{ 円}$$

※まず1単位あたりの公費請求額を求め、その値に計画単位数内の単位数を乗じて計算する

※《》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

〇〇事業所

〒999-9999

〇〇県〇〇市△△町2-2-2

(参考)明細情報(2行目)の公費請求額を求める

明細情報ごとの公費請求額=

1回あたりの利用者負担額×回数

2行目 ◇◇サービス2 (A4XXX2)

777円×3回=2,331円

年月日	平成	年月日
-----	----	-----

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
◇◇サービス1	A4XXX1	4000	5	2000	5	2000	
◇◇サービス2	A4XXX2	1000	3	3000	3	3000	

- サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
- A4XXX1(利用者負担額414円)及びA4XXX2(利用者負担額777円)は保険者市町村から認められたサービス

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要
計画単位数が4,000単位に対して、5,000単位実施し計画単位数を1,000単位超過している								

保険者独自(定額)サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

①サービス種類コード/②名称	A	型サービス 自/定額)
③サービス実日数	8	
④計画単位数	4000	
⑤限度額管理対象単位数	5000	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	4000	
⑧公費分単位数	4000	
⑨単位数単価	1035円/単位	
⑩事業費請求額	38034	
⑪利用者負担額	0	
⑫公費請求額	3366	
⑬公費分本人負担	0	

1. 公費請求額を求める(全て公費負担)
⑫公費請求額= 明細情報ごとに計算した公費請求額の合計
1,035円+2,331円=3,366円

2. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額= 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》-⑫公費請求額
4,000単位×10.35円=41,400円
41,400円-3,366円=38,034円

※保険者独自(定額)サービスの場合、公費請求額から先に計算する

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率(/100)	
事業	
公費	100
合計	
	38034
	0
	3366
	0

枚中	枚目
----	----

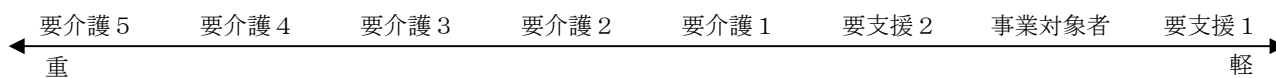
月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理

同月内に、要介護状態区分変更前後の要介護度に応じたサービスを利用しているパターンを整理する。

No		給付管理票	サービス計画費	請求明細書		
		要支援・要介護状態区分等	被保険者欄の要介護状態区分	要介護状態区分(介護給付)	要支援状態区分(予防給付)	要支援状態区分等(総合事業)
		(重い方を対象) ※2	(月末時点)	(月末時点)		
1	事業対象者→要支援1	事業対象者	要支援1	-	要支援1	要支援1
2	事業対象者→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	要支援2
3	事業対象者→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	-	事業対象者
4	要支援1→事業対象者	月途中の要支援1→事業対象者への変更はない。				
5	要支援1→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	要支援2
6	要支援1→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援1
7	要支援2→事業対象者	月途中の要支援2→事業対象者への変更はない。				
8	要支援2→要支援1	要支援2	要支援1	-	要支援1	要支援1
9	要支援2→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援2
10	要介護N※1→事業対象者	月途中の要介護N→事業対象者への変更はない。				
11	要介護N※1→要支援1	要介護N※1	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1
12	要介護N※1→要支援2	要介護N※1	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2

※1 要介護Nは、要介護1～5のいずれかを意味する。

※2 要支援・要介護状態区分等の重い順は以下の通り。



記載例 1 7
 保険者独自サービスの請求
 （住所地特例対象者の場合）

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

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月分
公費受給者番号		保険者番号	9	0	2	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カゴ コロウ									
	氏名	介護 五郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

事業所番号	9	0	A	0	0	1	0	0	0	1
事業所名称	〇〇事業所									
請求者	〒 9 9 9 - 9 9 9 9									
連絡先	電話番号 099-111-1111									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 2 0 0 0 2
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	<p>・サービス内容及びサービスコードは、市町村が指定するため、「〇」にて表記している</p> <p>・被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する</p> <p>・A2〇〇〇〇は、施設所在保険者から認められたサービス</p>							

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
	〇〇サービス	A 2 〇 〇 〇 〇	5 5 0	5	2 7 5 0			9 0 3 0 3 0	

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

1. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額＝
 《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 2,750 単位×10.35 円＝28,462.5
 ≒28,462 円
 28,462 円×90%＝25,615.8
 ≒25,615 円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 2,750 単位×10.35 円＝28,462.5
 ≒28,462 円
 28,462 円－25,615 円＝2,847 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (/100)	
事業	9 0
公費	
合計	
	2 5 6 1 5
	2 8 4 7
	0
	0

枚中	枚目
----	----

住所地特例対象者が、住所地で地域密着型サービスを受けた場合の請求

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

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

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月分
公費受給者番号		保険者番号	9	0	2	0	2	0

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 2 0 2									
	(フリガナ)	カゴ ジロウ									
	氏名	介護 次郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己								
事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 2 2 0									
開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人									

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス

・住所地の地域密着型サービス (71-1112) を受けた場合
 ・住所地の保険者が認めている市町村独自加算 (71-7202) を受けた場合

介護次郎さんは、保険者 (902020) と異なる市町村 (903030) に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった

請求書
 給付費明細欄 (住所地特例対象者) には、地域密着型サービスのみ記載する記載できるサービスは以下のとおりとする
 <様式第二>
 76 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
 71 (夜間対応型訪問介護)
 72 (認知症対応型通所介護)
 73 (小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外))
 68 (小規模多機能型居宅介護 (短期利用))
 77 (複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外))
 79 (複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))
 <様式第二の二>
 74 (介護予防認知症対応型通所介護)
 75 (介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外))
 69 (介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用))
 ※上述のサービス以外については、通常の給付費明細欄に記載する

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
夜間訪問介護(基本・日割)	711112	33	10	330	330		903030	
昼夜訪問介護(市町村独自加算)日割	717202	2	10	20			903030	
夜間訪問介護(認知症改善加算)	716103			14			903030	

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	71	夜間対応型訪問介護																
	③サービス実日数	10	日																
	④計画単位数			350															
	⑤限度額管理対象単位数			350															
	⑥限度額管理対象外単位数			14															
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥			364															
	⑧公費分単位数			0															
	⑨単位数単価	1000	円/単位																
	⑩保険請求額			3276															
	⑪利用者負担額			364															
	⑫公費請求額			0															
	⑬公費分本人負担			0															

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

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

地域密着型サービス(月定額でない)の請求
(月途中住所地利適用の場合)

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書
(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理
通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月分			
公費受給者番号		保険者番号	9	0	2	0	2	0			
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 0 0									
	(フリガナ)	カゴ イチロ									
	氏名	介護 一郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分	要支援1 要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで

請求事業者

事番

事名

所

連絡先

電話番号 099-111-111

<事例説明>

平成27年4月

★ 4/5 4/15 4/25 4/30

4/21施設入所

★ : 地域密着型サービス利用
 ◻ : 住所地特例適用期間

- 4/5,15,25,30 に介護予防認知症対応型通所介護を利用
- 4/21 に住所地特例対象施設に入所

介護予防サービス計画

2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成

事業所番号 9 0 0 0 0 0 0 1 1 0 事業所名称

開始年月日 平成 年 月 日 中止年月日 平成 年 月 日

中止理由 1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
予防認知通所介護 I i l l	7 4 1 2 4 1	4 9 3	2	9 8 6

・住所地特例適用前の利用分は給付費明細欄に記載する
 ・住所地特例適用後の利用分は給付費明細欄（住所地特例対象者）に記載する
 ・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

1. 保険請求額を求める

①保険請求額＝

《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》

2,106 単位×11.10 円＝23,376.6≒23,376 円

23,376 円×90%＝21,038.4≒21,038 円

2. 利用者負担額を求める

①利用者負担額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－①保険請求額

2,106 単位×11.10 円＝23,376.6≒23,376 円

23,376 円－21,038 円＝2,338 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
予防認知通所介護 I i l l	7 4 1 2 4 1	4 9 3	2	9 8 6			903030	
予防通所介護処遇改善加算 I	7 4 6 1 0 6		1	1 3 4			903030	

①サービス種類コード / ②名称	7 4	介護予防認知症対応型通所介護	給付率 (/100)	9 0
③サービス実日数	4	日	公費	
④計画単位数	1 9 7 2		合計	
⑤限度額管理対象単位数	1 9 7 2			
⑥限度額管理対象外単位数	1 3 4			
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	2 1 0 6			
⑧公費分単位数	0	事業所所在地の単価を記載する		
⑨単位数単価	1 1 1 0	円/単位		
⑩保険請求額	2 1 0 3 8			
⑪利用者負担額	2 3 3 8			
⑫公費請求額	0			
⑬公費分本人負担	0			

処遇改善加算のサービス単位数は給付費明細欄と給付費明細欄（住所地特例対象者）の単位数の合計単位数に対して算出する
 (986 単位+986 単位) × 6.8% = 134.096
 ≒ 134 単位 (四捨五入)

<月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い>

月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

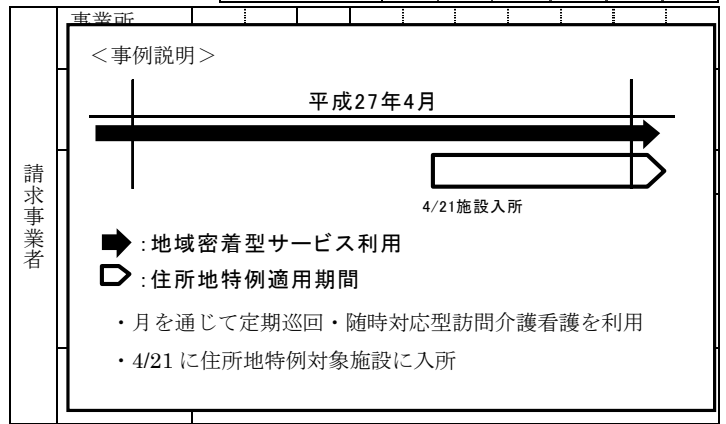
（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護

記載例 20
地域密着型サービス（月額）の請求
（月途中住所地利適用の場合）

公費負担者番号
公費受給者番号

平成 27 年 04 月分
保険者番号 9 0 2 0 2 0

被保険者番号 0 0 0 0 0 0 2 2 0 0
 (7カガ) カゴ ジョウ
 氏名 介護 二郎
 生年月日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 性別 1. 男 2. 女
 0 6 年 0 2 月 0 2 日
 要介護状態区分 要介護 1・2・3・4・5
 認定有効期間 平成 27 年 04 月 01 日 から 平成 28 年 03 月 31 日 まで



居宅サービス計画 1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成
 事業所番号 9 0 7 0 0 0 0 2 2 0 事業所名称
 開始年月日 平成 年 月 日 中止年月日 平成 年 月 日
 中止理由 1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費回数
定期巡回随時121	761211	8255	1	8255	5
定期巡回処遇改善加算1	766112	710	1	710	0

1. 保険請求額を求める
 ⑩保険請求額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 8,965 単位×11.40 円＝102,201 円
 102,201 円×90%＝91,980.9≒91,980 円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩保険請求額
 8,965 単位×11.40 円＝102,201 円
 102,201 円－91,980 円＝10,221 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
定期巡回随時121	761211	8255	1	8255	5		903030	
定期巡回処遇改善加算1	766112	710	1	710	0		903030	

①サービス種類コード/②名称	76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	③サービス実日数	15	日	④計画単位数	8255	⑤限度額管理対象単位数	8255	⑥限度額管理対象外単位数	710	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	8965	⑧公費分単位数	0	⑨単位数単価	1140	円/単位	⑩保険請求額	91980	円	⑪利用者負担額	10221	円	⑫公費請求額	0	円	⑬公費分本人負担	0	円	給付率 (/100)	90	保険	90	公費	合計	91980	10221	0	0
<p>④ 処遇改善加算のサービス単位数を算出する 8,255 単位×8.6%＝709.93 ≒ 710 単位（四捨五入）</p> <p>⑧ 事業所所在地の単価を記載する</p>																																								

<月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い>
 月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
 また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定
 夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機
 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護

記載例 2 1

地域密着型サービス（月額額・日割り）の請求
 （月途中住所地利特例適用の場合）

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月分
公費受給者番号		保険者番号	9	0	2	0	2	0

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
(フリガナ)	カゴ シロウ									
氏名	介護 二郎									

被保険者
 ・月の途中で住所地特例適用となった場合、月額報酬サービスの日割り請求分は、住所地特例適用前の利用分は給付費明細欄に、住所地特例適用後の利用分は給付費明細欄（住所地特例対象者）に記載する
 ・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する
 ・ただし以下の加算においては、日割り計算用サービスコードであっても月末の状況における欄に記載する
 特別地域加算
 小規模事業所加算
 中山間地域等提供加算

請求事業者
 事業所名称 ○○
 中止年月日 平成
 事業所所在地
 事業所名称 ○○
 中止年月日 平成
 事業所所在地

＜事例説明＞
 平成27年4月
 4/6利用登録開始
 4/21施設入所
 ●：地域密着型サービス利用
 ◻：住所地特例適用期間
 ・4/6に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用登録開始
 ・4/21に住所地特例対象施設に入所

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
定期巡回随時121・日割	7 6 1 2 1 2	2 7 2	1 5	4 0 8 0

1. 保険請求額を求める
 ⑩保険請求額＝
 《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 7140 単位×11.40 円＝81,396 円
 81,396 円×90％＝73,256.4≒73,256 円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩保険請求額
 7140 単位×11.40 円＝81,396 円
 81,396 円－73,256 円＝8,140 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
定期巡回随時121・日割	7 6 1 2 1 2	2 7 2	1 0	2 7 2 0			903030	
定期巡回中山間地域等提供加算日割	7 6 8 1 1 1	1	1	3 4 0			903030	

①サービス種類コード／②名称	7 6	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
③サービス実日数	1 0	日
④計画単位数	6 8 0 0	
⑤限度額管理対象単位数	6 8 0 0	
⑥限度額管理対象外単位数	3 4 0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	7 1 4 0	
⑧公費分単位数	0	
⑨単位数単価	1 1 4 0	円／単位
⑩保険請求額	7 3 2 5 6	
⑪利用者負担額	8 1 4 0	
⑫公費請求額	0	
⑬公費分本人負担	0	

中山間地域等提供加算のサービス単位数は給付費明細欄と給付費明細欄（住所地特例対象者）の単位数の合計単位数に対して算出する
 (4,080 単位＋2,720 単位) × 5% = 340 単位

事業所所在地の単価を記載する

＜月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い＞
 月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
 また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定
 夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機
 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護

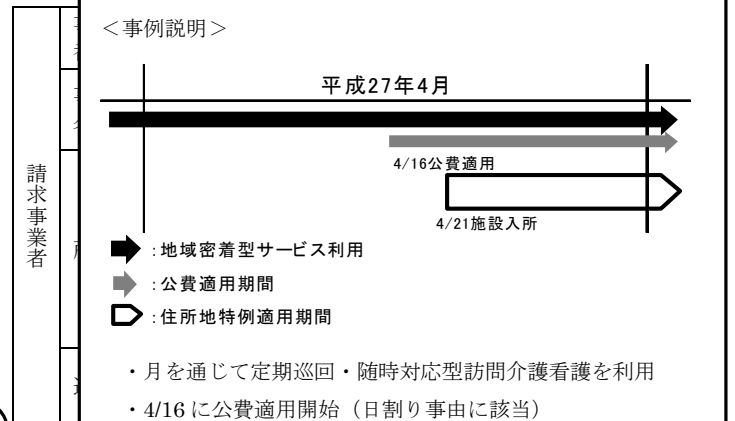
記載例 2 2

地域密着型サービス（月額額・日割
 り・公費あり）の請求
 （月途中住所地利適用の場合）

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	1	0
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	1	

平成	2	7	年	4	月	0	1	日
保険者番号	9	0	2	0	2	0		

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
(フリガナ)	カゴ シンゴ									
氏名	介護 二郎									
生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日



請求事業者

作成

事業所名称

中止年月日

福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院

・月の途中で住所地特例適用となった場合、月額報酬サービスの日割り請求分は、住所地特例適用前の利用分は給付費明細欄に、住所地特例適用後の利用分は給付費明細欄（住所地特例対象者）に記載する

・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
定期巡回随時121・日割	761212	27220	20	5440	5	1360	

1. 保険請求額を求める
 ⑩保険請求額＝ 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 8,862 単位×11.40 円＝101,026.8≒101,026 円
 101,026 円×90%＝90,923.9≒90,923 円

2. 公費請求額を求める
 ⑫公費請求額＝ 《⑧公費分単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 4,431 単位×11.40 円＝50,513.4≒50,513 円
 50,513 円×（100%－90%）＝5,051.3≒5,051 円

3. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額＝ 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩保険請求額－⑫公費請求額
 8,862 単位×11.40 円＝101,026.8＝101,026 円
 101,026 円－90,923 円－5,051 円＝5,052 円

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所任保険者番号	摘要
定期巡回随時121・日割	761212	27220	20	5440	5	1360	903030	
定期巡回処遇改善加算1	766112	702	1	702	1	351	903030	

①サービス種類コード ②名称	76	定期巡回・随時 対応型訪問介護看護	③サービス実日数	15	日	④計画単位数	8160	⑤限度額管理対象単位数	8160	⑥限度額管理対象外単位数	702	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）+⑥	8862	⑧公費分単位数	4431	⑨単位数単価	1140	⑩保険請求額	90923	⑪利用者負担額	5052	⑫公費請求額	5051	⑬公費分本人負担	0
-------------------	----	----------------------	----------	----	---	--------	------	-------------	------	--------------	-----	---------------------	------	---------	------	--------	------	--------	-------	---------	------	--------	------	----------	---

1. 処遇改善加算のサービス単位数は給付費明細欄と給付費明細欄（住所地特例対象者）の単位数の合計単位数に対して算出する
 (5,440 単位+2,720 単位)×8.6%＝701.76 ≒ 702 単位（四捨五入）

2. 処遇改善加算の公費対象単位数を算出する
 $702 \text{ 単位} \times \left(\frac{5 \text{ 回} + 10 \text{ 回}}{20 \text{ 回} + 10 \text{ 回}} \right) = 351 \text{ 単位}$

事業所所在地の単価を記載する

<月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い>

月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。