事　務　連　絡
平成１７年１２月１６日

都道府県介護保険担当主管課（室）御中

厚生労働省老健局介護保険課
老人保健課

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、「介護保険法等の一部を改正する法律」の施行等に伴う平成１８年度介護報酬の見直し等については、現在、社会保障審議会介護給付費分科会において審議が行われているところですが、今般、その審議状況を踏まえ、介護保険事務処理システムに関して現段階で考えられる事項について事務的に整理しましたので送付いたします。

つきましては、管下の市町村等に対しまして、本資料を速やかに配布していただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、資料１として配布している「介護報酬算定構造のイメージ」については、本年１２月１３日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会において、参考資料として配付されたものですが、当該資料は、その表紙にも記載のあるように、市町村等におけるシステム改修作業の円滑な実施を支援するために事務的に作成した介護報酬算定構造のイメージに過ぎず、当該資料中に記載のあるサービスごとの項目名、内容、算定要件等については、決定事項でないことはもとより、今後、削除、変更も含め、介護給付費分科会における議論等を踏まえ、修正がなされるものであることを御了知いただくとともに、管下市町村への周知徹底、関係団体・関係機関からの問い合わせに対する対応方よろしくお願いいたします。

本資料は、ＷＡＭ－ＮＥＴにも掲載する予定です。

＜照会先＞
（インタフェース関係）
厚生労働省老健局介護保険課　課長補佐　福井
システム管理指導官　佐藤
℡03－5253－1111（内線）2166
（インタフェース関係以外）
厚生労働省老健局老人保健課　介護報酬解析官　西田
調査係長　伊差川
℡03－5253－1111（内線）3960

配付資料

資料１　介護報酬算定構造のイメージ

資料２　サービス種類・サービス種類コード（案）

資料３　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（案）

資料４　介護給付費請求書・明細書様式体系一覧(案)

資料５　介護給付費請求書・明細書様式（案）

資料６　システムインタフェースの変更点について（案）

資料７　国保連合会とのインタフェースの変更点（案）について

本資料は、都道府県、市町村、事業者等におけるシステム改修作業の円滑な実施を支援する観点から、これまでに行われた介護給付費分科会の議論等を踏まえ作成したものであり、具体的な内容については、今後の議論等を踏まえ、変更の可能性があり得るものである。

資料1

介護報酬算定構造のイメージ

本資料は、市町村等におけるシステム改修作業の円滑な実施を支援する観点から、これまでに行われた介護給付費分科会の議論等を踏まえ、介護報酬の算定構造イメージを作成したものであるが、具体的な内容については今後の介護給付費分科会の議論を踏まえ、見直しの可能性があり得るものである。

介 護 サ ー ビ ス

Ⅰ　指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造
１　訪問介護費
２　訪問入浴介護費
３　訪問看護費
４　訪問リハビリテーション費
５　居宅療養管理指導費
６　通所介護費
７　通所リハビリテーション費
８　短期入所生活介護費
９　短期入所療養介護費
イ　介護老人保健施設における短期入所療養介護費
ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
ハ　療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費
ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費
ホ　基準適合診療所における短期入所療養介護費
１０　特定施設入居者生活介護費
１１　福祉用具貸与費

Ⅱ　指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造
居宅介護支援費

Ⅲ　指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造
１　介護福祉施設サービス
２　介護保健施設サービス
３　介護療養施設サービス
イ　療養病床を有する病院における介護療養施設サービス
ロ　療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス
ハ　老人性認知症疾患療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

Ⅰ　指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

1　訪問介護費

基本部分		注 身体介護の（1）～（3）に引き続き生活援助を行った場合	注 3級訪問介護員により行われる場合	注 2人の訪問介護員等による場合	注 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	注 特定事業所加算	注 特別地域訪問介護加算
イ　身体介護	（1）30分未満 （○○単位）	30分を増すごとに ＋○○単位 （1時間30分を上限とする）	×○○／100	×○○／100	夜間又は早朝の場合 ＋○○／100 深夜の場合 ＋○○／100	特定事業所加算（Ⅰ） ＋○○／100 特定事業所加算（Ⅱ） ＋○○／100 特定事業所加算（Ⅲ） ＋○○／100	＋○○／100
	（2）30分以上1時間未満 （○○単位）						
	（3）1時間以上 （○○単位に30分を増すごとに ＋○○単位）						
ロ　生活援助	（1）30分以上1時間未満 （○○単位）						
	（2）1時間以上1時間30分未満 （○○単位） （1時間30分を上限とする）						
ハ　通院等乗降介助	（1回につき　○○単位）						

：　特別地域訪問介護加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

2　訪問入浴介護費

基本部分	注 介護職員3人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 特別地域訪問入浴介護加算
訪問入浴介護費　（1回につき　○○単位）	×○○／100	×○○／100	＋○○／100

：　特別地域訪問入浴介護加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

［脚注］
1．単位数算定記号の説明
＋○○単位　⇒　所定単位数　＋　○○単位
－○○単位　⇒　所定単位数　－　○○単位
×○○／100　⇒　所定単位数　×　○○／100
＋○○／100　⇒　所定単位数　＋　所定単位数×○○／100

3　訪問看護費

基本部分		注		注	注	注	注	注
		准看護師の場合	指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の場合	夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合	特別地域訪問看護加算	緊急時訪問看護加算	特別管理加算	ターミナルケア加算
イ　指定訪問看護ステーションの場合	(1)　20分未満（夜間・深夜・早朝のみ算定可）（○○単位）	×○○／100		夜間又は早朝の場合 ＋○○／100 深夜の場合 ＋○○／100	＋○○／100	＋○○単位	処置の難易度が非常に高い場合 ＋○○単位 処置の難易度が高い場合 ＋○○単位	死亡月につき在宅死の場合 ＋○○単位 在宅死以外の場合 ＋○○単位
	(2)　30分未満（○○単位）		○○単位を算定					
	(3)　30分以上1時間未満（○○単位）		○○単位を算定					
	(4)　1時間以上1時間30分未満（○○単位）							
ロ　病院又は診療所の場合	(1)　20分未満（夜間・深夜・早朝のみ算定可）（○○単位）					＋○○単位		
	(2)　30分未満（○○単位）							
	(3)　30分以上1時間未満（○○単位）							
	(4)　1時間以上1時間30分未満（○○単位）							

：　特別地域訪問看護加算、ターミナルケア加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

4　訪問リハビリテーション費

基本部分			注	注
			リハビリテーション・マネジメント加算	短期集中リハビリテーション加算
訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	（1日につき　○○単位）	＋○○単位	退所・退院又は要介護度が上がった時から1月以内 ＋○○単位 退所・退院又は要介護度が上がった時から1月超3月以内 ＋○○単位
	介護老人保健施設の場合			

5　居宅療養管理指導費

基本部分			
イ　医師又は歯科医師が行う場合（月2回を限度）	(1)居宅療養管理指導費（Ⅰ）((2)以外）（○○単位）		注 情報提供が行われない場合 −○○単位 指導・助言が行われない場合 −○○単位
	(2)居宅療養管理指導費（Ⅱ）（在総診を算定する場合）（○○単位）		
ロ　薬剤師が行う場合	(1)医療機関の薬剤師の場合（月2回を限度）（○○単位）		注 特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 ＋○○単位
	(2)薬局の薬剤師の場合（月4回を限度）	(一)月の1回目の場合（○○単位）	
		(二)月の2回目以降の場合（○○単位）	
ハ　管理栄養士が行う場合（月2回を限度）（○○単位）			
ニ　歯科衛生士等が行う場合（月4回を限度）（○○単位）			

6 通所介護費

基本部分				注 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	注 利用者の数が利用定員を超える場合 又は	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 大規模事業所（利用者数○○人超）の場合	注 6時間以上8時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	注 専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成した場合	注 入浴介助を行った場合	注 管理栄養士を配置して、栄養改善のための取組を実施している場合	注 歯科衛生士を配置して、口腔機能の向上のための取組を実施している場合	注 若年認知症の要介護者を対象とした特別のサービス提供を実施している場合
通所介護費	イ 小規模事業所の場合	(1) 3時間以上 4時間未満	経過的要介護（ ○○ 単位）	×○○/100	×○○/100	×○○/100	×○○／100	8時間以上9時間未満の場合 ＋○○単位 9時間以上10時間未満の場合 ＋○○単位	1日につき ＋○○単位	1日につき ＋○○単位	1日につき ＋○○単位	1日につき ＋○○単位	1日につき ＋○○単位
			要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
		(2) 4時間以上 6時間未満	経過的要介護（ ○○ 単位）										
			要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
		(3) 6時間以上 8時間未満	経過的要介護（ ○○ 単位）										
			要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
	ロ イ以外の場合	(1) 3時間以上 4時間未満	経過的要介護（ ○○ 単位）	×○○/100				8時間以上9時間未満の場合 ＋○○単位 9時間以上10時間未満の場合 ＋○○単位					
			要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
		(2) 4時間以上 6時間未満	経過的要介護（ ○○ 単位）										
			要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
		(3) 6時間以上 8時間未満	経過的要介護（ ○○ 単位）										
			要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
	ハ 療養通所介護費	(1)3時間以上6時間未満	（1日につき ○○単位）										
		(2)6時間以上8時間未満	（1日につき ○○単位）										

7　通所リハビリテーション費

基本部分				注 2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合	注 利用者の数が利用定員を超える場合	又は	注 医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 大規模事業所（利用者数〇〇件超）の場合	注 6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話を行う場合	注 入浴介助を行った場合	注 介護老人保健施設であって、理学療法士、作業療法士が居宅を訪問し、診察、運動機能検査等を行い、通所リハビリ計画の作成等を行った場合	注 リハビリテーション・マネジメント加算	注 短期集中リハビリテーション加算	注 管理栄養士を配置して、栄養改善のための取組を実施している場合	注 歯科衛生士を配置して、口腔機能の向上のための取組を実施している場合	注 若年認知症の要介護者を対象とした特別のサービス提供を実施している場合
通所リハビリテーション費	通常規模の医療機関の場合	（1）3時間以上4時間未満	経過的要介護（〇〇　単位）	×〇〇/100	×〇〇/100		×〇〇/100	×〇〇／100	8時間以上9時間未満の場合　＋〇〇単位 9時間以上10時間未満の場合　＋〇〇単位	1日につき　＋〇〇単位	〇〇単位（月1回を限度）	＋〇〇単位	退所：退院又は要介護度が上がった時から1か月以内（1日につき　＋〇〇単位） 退所：退院又は要介護度が上がった時から1か月超3か月以下（1日につき　＋〇〇単位） 退所：退院又は要介護度が上がった時から3か月超（1日につき　＋〇〇単位）	1日につき　＋〇〇単位	1日につき　＋〇〇単位	1日につき　＋〇〇単位
			要介護1　（〇〇　単位）													
			要介護2　（〇〇　単位）													
			要介護3　（〇〇　単位）													
			要介護4　（〇〇　単位）													
			要介護5　（〇〇　単位）													
		（2）4時間以上6時間未満	経過的要介護（〇〇　単位）													
			要介護1　（〇〇　単位）													
			要介護2　（〇〇　単位）													
			要介護3　（〇〇　単位）													
			要介護4　（〇〇　単位）													
			要介護5　（〇〇　単位）													
		（3）6時間以上8時間未満	経過的要介護（〇〇　単位）													
			要介護1　（〇〇　単位）													
			要介護2　（〇〇　単位）													
			要介護3　（〇〇　単位）													
			要介護4　（〇〇　単位）													
			要介護5　（〇〇　単位）													
	小規模診療所の場合	（1）3時間以上4時間未満	経過的要介護（〇〇　単位）	×〇〇/100												
			要介護1　（〇〇　単位）													
			要介護2　（〇〇　単位）													
			要介護3　（〇〇　単位）													
			要介護4　（〇〇　単位）													
			要介護5　（〇〇　単位）													
		（2）4時間以上6時間未満	経過的要介護（〇〇　単位）													
			要介護1　（〇〇　単位）													
			要介護2　（〇〇　単位）													
			要介護3　（〇〇　単位）													
			要介護4　（〇〇　単位）													
			要介護5　（〇〇　単位）													
		（3）6時間以上8時間未満	経過的要介護（〇〇　単位）						8時間以上9時間未満の場合　＋〇〇単位 9時間以上10時間未満の場合　＋〇〇単位							
			要介護1　（〇〇　単位）													
			要介護2　（〇〇　単位）													
			要介護3　（〇〇　単位）													
			要介護4　（〇〇　単位）													
			要介護5　（〇〇　単位）													
	介護老人保健施設の場合	（1）3時間以上4時間未満	経過的要介護（〇〇　単位）	×〇〇/100												
			要介護1　（〇〇　単位）													
			要介護2　（〇〇　単位）													
			要介護3　（〇〇　単位）													
			要介護4　（〇〇　単位）													
			要介護5　（〇〇　単位）													
		（2）4時間以上6時間未満	経過的要介護（〇〇　単位）													
			要介護1　（〇〇　単位）													
			要介護2　（〇〇　単位）													
			要介護3　（〇〇　単位）													
			要介護4　（〇〇　単位）													
			要介護5　（〇〇　単位）													
		（3）6時間以上8時間未満	経過的要介護（〇〇　単位）						8時間以上9時間未満の場合　＋〇〇単位 9時間以上10時間未満の場合　＋〇〇単位							
			要介護1　（〇〇　単位）													
			要介護2　（〇〇　単位）													
			要介護3　（〇〇　単位）													
			要介護4　（〇〇　単位）													
			要介護5　（〇〇　単位）													

8　短期入所生活介護費

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 又は 介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	注 専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成した場合	注 利用者に対して送迎を行う場合
イ　短期入所生活介護費（1日につき）	(1)単独型短期入所生活介護費	(一)単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）＜従来型個室＞	経過的要介護（　○○　単位）	×○○／100	×○○／100	×○○／100	＋○○単位	片道につき ＋○○単位
			要介護1（　○○　単位）					
			要介護2（　○○　単位）					
			要介護3（　○○　単位）					
			要介護4（　○○　単位）					
			要介護5（　○○　単位）					
		(二)単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床室＞	経過的要介護（　○○　単位）					
			要介護1（　○○　単位）					
			要介護2（　○○　単位）					
			要介護3（　○○　単位）					
			要介護4（　○○　単位）					
			要介護5（　○○　単位）					
			要介護5（　○○　単位）					
	(2)併設型短期入所生活介護費	(一)併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）＜従来型個室＞	経過的要介護（　○○　単位）					
			要介護1（　○○　単位）					
			要介護2（　○○　単位）					
			要介護3（　○○　単位）					
			要介護4（　○○　単位）					
			要介護5（　○○　単位）					
			要介護5（　○○　単位）					
		(二)併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床室＞	経過的要介護（　○○　単位）					
			要介護1（　○○　単位）					
			要介護2（　○○　単位）					
			要介護3（　○○　単位）					
			要介護4（　○○　単位）					
			要介護5（　○○　単位）					
ロ　ユニット型短期入所生活介護費（1日につき）	(1)単独型ユニット型短期入所生活介護費	(一)単独型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）＜ユニット型個室＞	経過的要介護（　○○　単位）					
			要介護1（　○○　単位）					
			要介護2（　○○　単位）					
			要介護3（　○○　単位）					
			要介護4（　○○　単位）					
			要介護5（　○○　単位）					
		(二)単独型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜ユニット型準個室＞	経過的要介護（　○○　単位）					
			要介護1（　○○　単位）					
			要介護2（　○○　単位）					
			要介護3（　○○　単位）					
			要介護4（　○○　単位）					
			要介護5（　○○　単位）					
	(2)併設型ユニット型短期入所生活介護費	(一)併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）＜ユニット型個室＞	経過的要介護（　○○　単位）					
			要介護1（　○○　単位）					
			要介護2（　○○　単位）					
			要介護3（　○○　単位）					
			要介護4（　○○　単位）					
			要介護5（　○○　単位）					
		(二)併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜ユニット型準個室＞	経過的要介護（　○○　単位）					
			要介護1（　○○　単位）					
			要介護2（　○○　単位）					
			要介護3（　○○　単位）					
			要介護4（　○○　単位）					
			要介護5（　○○　単位）					

ハ　栄養管理体制加算	(1)管理栄養士配置加算	（1日につき　○○単位を加算）
	(2)栄養士配置加算	（1日につき　○○単位を加算）

ニ　療養食加算	（1日につき　○○単位を加算）

ホ　緊急ショートステイネットワーク加算	（1日につき　○○単位を加算）

ヘ　在宅中重度加算	(1)オンコール体制加算	（1日につき　○○単位を加算）
	(2)在宅中重度者受入加算	(1)をとる場合　○○単位
		(1)をとらない場合　○○単位

※　緊急ショートステイネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

９ 短期入所療養介護費
イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

基本部分			注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 又は 医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士の員数が基準に満たない場合	注 リハビリ体制（理学療法士等の配置）が強化され、個別リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを行う体制にある場合	注 認知症ケア加算	注 利用者に対して送迎を行う場合
(1)介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1日につき)	(一)介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）<従来型個室>	経過的要介護（ ○○ 単位）	×○○／100	×○○／100	×○○／100	＋○○単位	＋○○単位	片道につき ＋○○単位
		要介護1（ ○○ 単位）					
		要介護2（ ○○ 単位）					
		要介護3（ ○○ 単位）					
		要介護4（ ○○ 単位）					
		要介護5（ ○○ 単位）					
	(二)介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）<多床室>	経過的要介護（ ○○ 単位）					
		要介護1（ ○○ 単位）					
		要介護2（ ○○ 単位）					
		要介護3（ ○○ 単位）					
		要介護4（ ○○ 単位）					
		要介護5（ ○○ 単位）					
(2)ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1日につき)	(一)ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）<ユニット型個室>	経過的要介護（ ○○ 単位）					
		要介護1（ ○○ 単位）					
		要介護2（ ○○ 単位）					
		要介護3（ ○○ 単位）					
		要介護4（ ○○ 単位）					
		要介護5（ ○○ 単位）					
	(二)ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）<ユニット型準個室>	経過的要介護（ ○○ 単位）					
		要介護1（ ○○ 単位）					
		要介護2（ ○○ 単位）					
		要介護3（ ○○ 単位）					
		要介護4（ ○○ 単位）					
		要介護5（ ○○ 単位）					
(3)特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（日帰りショート）（○○単位）							

(4)緊急時施設療養費	(一)緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度に、1日につき○○単位を算定)
	(二)特定治療
(5)栄養管理体制加算	(一)管理栄養士配置加算 （1日につき ○○単位を加算）
	(二)栄養士配置加算 （1日につき ○○単位を加算）
(6)療養食加算 （1日につき ○○単位を加算）	
(7)緊急ショートステイネットワーク加算 （1日につき ○○単位を加算）	

：緊急時治療管理と特定治療は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ PT・OTによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリ機能強化加算を適用しない。
※ 緊急ショートステイネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 又は	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	注 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 又は	注 僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	注 僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	注 施設基準の区分による療養環境減算	注 医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	注 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	注 利用者に対して送迎を行う場合
(1)病院療養病床短期入所療養介護費 （1日につき）	(一)病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ） 看護<6:1>介護<4:1>	a.病院療養病床短期入所療養介護費（ⅰ）<従来型個室>	経過的要介護（　○○　単位）	－○○単位	×○○／100	×○○／100	×○○／100	－○○単位	×○○／100	病院療養病床療養環境減算（Ⅰ） －○○単位 病院療養病床療養環境減算（Ⅱ） －○○単位 病院療養病床療養環境減算（Ⅲ） －○○単位	－○○単位	夜間勤務等看護（Ⅰ） ＋○○単位 夜間勤務等看護（Ⅱ） ＋○○単位 夜間勤務等看護（Ⅲ） ＋○○単位	片道につき ＋○○単位
			要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
			要介護3　（　○○　単位）										
			要介護4　（　○○　単位）										
			要介護5　（　○○　単位）										
		b.病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）<多床室>	経過的要介護（　○○　単位）										
			要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
			要介護3　（　○○　単位）										
			要介護4　（　○○　単位）										
			要介護5　（　○○　単位）										
	(二)病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ） 看護<6:1>介護<5:1>	a.病院療養病床短期入所療養介護費（ⅰ）<従来型個室>	経過的要介護（　○○　単位）										
			要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
			要介護3　（　○○　単位）										
			要介護4　（　○○　単位）										
			要介護5　（　○○　単位）										
		b.病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）<多床室>	経過的要介護（　○○　単位）										
			要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
			要介護3　（　○○　単位）										
			要介護4　（　○○　単位）										
			要介護5　（　○○　単位）										
	(三)病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅲ） 看護<6:1>介護<6:1>	a.病院療養病床短期入所療養介護費（ⅰ）<従来型個室>	経過的要介護（　○○　単位）										
			要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
			要介護3　（　○○　単位）										
			要介護4　（　○○　単位）										
			要介護5　（　○○　単位）										
		b.病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）<多床室>	経過的要介護（　○○　単位）										
			要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
			要介護3　（　○○　単位）										
			要介護4　（　○○　単位）										
			要介護5　（　○○　単位）										
(2)ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費 （1日につき）	(一)ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ） <ユニット型個室>		経過的要介護（　○○　単位）										
			要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
			要介護3　（　○○　単位）										
			要介護4　（　○○　単位）										
			要介護5　（　○○　単位）										
	(二)ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ） <ユニット型準個室>		経過的要介護（　○○　単位）										
			要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
			要介護3　（　○○　単位）										
			要介護4　（　○○　単位）										
			要介護5　（　○○　単位）										
(3)特定病院療養病床短期入所療養介護費（日帰りショート） （○○単位）													

(4)栄養管理体制加算	(一)管理栄養士配置加算 （1日につき　○○単位を加算）	
	(二)栄養士配置加算 （1日につき　○○単位を加算）	

(5)療養食加算
（1日につき　○○単位を加算）

(6)緊急ショートステイネットワーク加算
（1日につき　○○単位を加算）

(7)特定診療費

：　特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※　医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
　　夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。
　　緊急ショートステイネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

ハ　療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費

基本部分				注 利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	注 施設基準の区分による療養環境減算	注 利用者に対して送迎を行う場合
(1)診療所療養病床短期入所療養介護費 （1日につき）	(一)診療所療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ） 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所療養病床短期入所療養介護費（ⅰ） <従来型個室>	経過的要介護（　○○　単位）	×○○/100	診療所療養病床療養環境減算（Ⅰ） －○○単位 診療所療養病床療養環境減算（Ⅱ） －○○単位	片道につき ＋○○単位
			要介護1　（　○○　単位）			
			要介護2　（　○○　単位）			
			要介護3　（　○○　単位）			
			要介護4　（　○○　単位）			
			要介護5　（　○○　単位）			
		b.診療所療養病床短期入所療養介護費（ⅱ） <多床室>	経過的要介護（　○○　単位）			
			要介護1　（　○○　単位）			
			要介護2　（　○○　単位）			
			要介護3　（　○○　単位）			
			要介護4　（　○○　単位）			
			要介護5　（　○○　単位）			
	(二)診療所療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ） 看護・介護<3:1>	a.診療所療養病床短期入所療養介護費（ⅰ） <従来型個室>	経過的要介護（　○○　単位）			
			要介護1　（　○○　単位）			
			要介護2　（　○○　単位）			
			要介護3　（　○○　単位）			
			要介護4　（　○○　単位）			
			要介護5　（　○○　単位）			
		b.診療所療養病床短期入所療養介護費（ⅱ） <多床室>	経過的要介護（　○○　単位）			
			要介護1　（　○○　単位）			
			要介護2　（　○○　単位）			
			要介護3　（　○○　単位）			
			要介護4　（　○○　単位）			
			要介護5　（　○○　単位）			
(2)ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費 （1日につき）	(一)ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ） <ユニット型個室>		経過的要介護（　○○　単位）			
			要介護1　（　○○　単位）			
			要介護2　（　○○　単位）			
			要介護3　（　○○　単位）			
			要介護4　（　○○　単位）			
			要介護5　（　○○　単位）			
	(二)ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ） <ユニット型準個室>		経過的要介護（　○○　単位）			
			要介護1　（　○○　単位）			
			要介護2　（　○○　単位）			
			要介護3　（　○○　単位）			
			要介護4　（　○○　単位）			
			要介護5　（　○○　単位）			
(3)特定診療所療養病床短期入所療養介護費（日帰りショート） （○○単位）						
(4)栄養管理体制加算	(一)管理栄養士配置加算 （1日につき　○○単位を加算）					
	(二)栄養士配置加算 （1日につき　○○単位を加算）					
(5)療養食加算 （1日につき　○○単位を加算）						
(6)緊急ショートステイネットワーク加算 （1日につき　○○単位を加算）						
(7)特定診療費						

：　特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※　緊急ショートステイネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分				注										注
				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	又は	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	又は	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	又は	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	又は	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合		利用者に対して送迎を行う場合
(1)認知症疾患型短期入所療養介護費（1日につき）	(一)認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）看護<3：1>介護<6：1>	a.認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）<従来型個室>	経過的要介護（　○○　単位）	×○○／100		×○○／100		×○○／100		－○○単位		×○○／100		片道につき＋○○単位
			要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
		b.認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）<多床室>	経過的要介護（　○○　単位）											
			要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
	(二)認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）看護<4：1>介護<6：1>	a.認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）<従来型個室>	経過的要介護（　○○　単位）											
			要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
		b.認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）<多床室>	経過的要介護（　○○　単位）											
			要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
(2)ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（1日につき）	(一)ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）看護<3：1>介護<6：1>	a.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）<ユニット型個室>	経過的要介護（　○○　単位）											
			要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
		b.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）<ユニット型準個室>	経過的要介護（　○○　単位）											
			要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
	(二)ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）看護<4：1>介護<6：1>	a.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）<ユニット型個室>	経過的要介護（　○○　単位）											
			要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
		b.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）<ユニット型準個室>	経過的要介護（　○○　単位）											
			要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
(3)特定認知症疾患型短期入所療養介護費（日帰りショート）（○○単位）														

(4)栄養管理体制加算	(一)管理栄養士配置加算（1日につき　○○単位を加算）
	(二)栄養士配置加算（1日につき　○○単位を加算）

(5)療養食加算（1日につき　○○単位を加算）

(6)緊急ショートステイネットワーク加算（1日につき　○○単位を加算）

(7)特定診療費

：　特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※　緊急ショートステイネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

ホ　基準適合診療所における短期入所療養介護費

基本部分		注 利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	注 利用者に対して送迎を行う場合
(1)基準適合診療所 短期入所療養介護費(Ⅰ) (1日につき) <従来型個室>	経過的要介護　（　○○　単位）	×○○／100	片道につき ＋○○単位
	要介護1　（　○○　単位）		
	要介護2　（　○○　単位）		
	要介護3　（　○○　単位）		
	要介護4　（　○○　単位）		
	要介護5　（　○○　単位）		
(2)基準適合診療所 短期入所療養介護費(Ⅱ) (1日につき) <多床室>	経過的要介護　（　○○　単位）		
	要介護1　（　○○　単位）		
	要介護2　（　○○　単位）		
	要介護3　（　○○　単位）		
	要介護4　（　○○　単位）		
	要介護5　（　○○　単位）		
(3)特定基準適合診療所短期入所療養介護費(日帰りショート) （○○単位）			

(4)栄養管理体制加算	(一)管理栄養士配置加算 （1日につき　○○単位を加算）
	(二)栄養士配置加算 （1日につき　○○単位を加算）

(5)療養食加算 （1日につき　○○単位を加算）

10　特定施設入居者生活介護費

		注	注	注
基本部分		看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成した場合	委託先である指定居宅サービス事業者により居宅サービスが行われる場合
イ　特定施設入居者生活介護費	経過的要介護　（　　単位）	×○○／100	＋○○単位	
	要介護1　（　　単位）			
	要介護2　（　　単位）			
	要介護3　（　　単位）			
	要介護4　（　　単位）			
	要介護5　（　　単位）			
ロ　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費　（○○単位）				訪問介護　○○単位 訪問入浴介護　○○単位 訪問看護　○○単位 訪問リハビリテーション　○○単位 通所介護　○○単位 通所リハビリテーション　○○単位 福祉用具貸与 ※　ただし、基本部分も含めて○○単位を上限とする（要介護度別）
ハ　オンコール体制加算 （1日につき　○○単位を加算）				

11　福祉用具貸与費

		注
基本部分		特別地域福祉用具貸与加算
福祉用具貸与費 （現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数）	車いす	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 （個々の用具ごとに貸与費の100／100を限度）
	車いす付属品	
	特殊寝台	
	特殊寝台付属品	
	床ずれ防止用具	
	体位変換器	
	手すり	
	スロープ	
	歩行器	
	歩行補助つえ	
	認知症老人徘徊感知機器	
	移動用リフト	

：　特別地域福祉用具貸与加算は、支給限度額管理の対象外となる算定項目

※　支給要件については検討中。

Ⅱ　指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

基本部分			注 運営基準減算	注 特別地域居宅介護支援加算	注 特定事業所集中減算
イ 居宅介護支援費	(1) 居宅介護支援費(Ⅰ)	要介護1 2　（○○単位）	（○○の場合） ×○○／100 （○○の場合） ×○○／100	＋○○／100	−○○単位
		要介護3･4･5（○○単位）			
	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ)	要介護1 2　（○○単位）			
		要介護3 4 5（○○単位）			
	(3) 居宅介護支援費(Ⅲ)	要介護1･2　（○○単位）			
		要介護3 4 5（○○単位）			
ロ 初回加算		（初回　1月につき＋○○単位） （退院・退所時　1月につき＋○○単位）			
ハ 特定体制整備事業所加算　（1月につき　＋○○単位）					

Ⅲ　指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

1　介護福祉施設サービス

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 入所者の数が入所定員を超える場合	又は	注 介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 重度化対応加算	注 重度化対応未実施減算	注 専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成した場合	注 専従の常勤医師を配置している場合	注 精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	注 専従の障害者生活支援員を配置している場合
イ　介護福祉施設サービス	(1)介護福祉施設サービス費（1日につき）	(1)介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈従来型個室〉	要介護1　（○○ 単位）	×○○／100	×○○／100		×○○／100	＊○○／100	＋○○単位	-○○単位	＋○○単位	＋○○単位	＋○○単位	＋○○単位
			要介護2　（○○ 単位）											
			要介護3　（○○ 単位）											
			要介護4　（○○ 単位）											
			要介護5　（○○ 単位）											
		(2)介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈多床室〉	要介護1　（○○ 単位）											
			要介護2　（○○ 単位）											
			要介護3　（○○ 単位）											
			要介護4　（○○ 単位）											
			要介護5　（○○ 単位）											
	(2)旧措置入所者介護福祉施設サービス費（1日につき）	(1)旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈従来型個室〉	要介護1　（○○ 単位）											
			要介護2・3　（○○ 単位）											
			要介護4・5　（○○ 単位）											
		(2)旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈多床室〉	要介護1　（○○ 単位）											
			要介護2・3　（○○ 単位）											
			要介護4・5　（○○ 単位）											
ロ　ユニット型介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	(1)ユニット型介護福祉施設サービス費（1日につき）	(1)ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈ユニット型個室〉	要介護1　（○○ 単位）											
			要介護2　（○○ 単位）											
			要介護3　（○○ 単位）											
			要介護4　（○○ 単位）											
			要介護5　（○○ 単位）											
		(2)ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈ユニット型準個室〉	要介護1　（○○ 単位）											
			要介護2　（○○ 単位）											
			要介護3　（○○ 単位）											
			要介護4　（○○ 単位）											
			要介護5　（○○ 単位）											
	(2)ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（1日につき）	(1)ユニット旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈ユニット型個室〉	要介護1　（○○ 単位）											
			要介護2・3　（○○ 単位）											
			要介護4・5　（○○ 単位）											
		(2)ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈ユニット型準個室〉	要介護1　（○○ 単位）											
			要介護2・3　（○○ 単位）											
			要介護4・5　（○○ 単位）											

注　外泊時費用	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき○○単位を算定
注　感染症管理体制未実施減算　（1日につき　○○単位を減算）	
注　安全管理体制未実施減算　（1日につき　○○単位を減算）	
ハ　初期加算　（1日につき　○○単位を加算）	
ニ　退所時等相談援助加算　(1)退所前後訪問相談援助加算　（入所中1回（又は2回）、退所後1回を限度に○○単位を算定）	
(2) 退所時相談援助加算　（○○単位）	注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合
(3) 退所前連携加算　（○○単位）	注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
ホ　栄養管理体制加算　(1)管理栄養士配置加算　（1日につき　○○単位を加算）	
(2)栄養士配置加算　（1日につき　○○単位を加算）	
ヘ　栄養マネジメント加算　（1日につき　○○単位を加算）	
ト　経口移行加算　（1日につき　○○単位を加算）	
チ　療養食加算　（1日につき　○○単位を加算）	
リ　ターミナルケア加算　(1)　ターミナルケア加算（Ⅰ）施設・在宅死の場合	
(2)　ターミナルケア加算（Ⅱ）(1)以外の場合	
ヌ　在宅復帰支援機能加算　（1日につき　○○単位を加算）	
ル　ホームシェアリング対応加算　（1日につき　○○単位を加算）	

2 介護保健施設サービス

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 入所者の数が入所定員を超える場合 又は 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	注 リハビリテーション・マネジメント加算	注 短期集中リハビリテーション加算	注 短期集中リハビリテーション加算（認知症高齢者に対して行われる場合に限る。）	注 認知症ケア加算
イ 介護保健施設サービス費（1日につき）	(1) 介護保健施設サービス費（1日につき）	(一) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）＜従来型個室＞	要介護1 （ ○○ 単位）	×○○／100	×○○／100	＋○○単位	＋ ○○単位（入所から3か月以内に限る。）	＋ ○○単位（入所から3か月以内に限る。）	＋○○単位
			要介護2 （ ○○ 単位）						
			要介護3 （ ○○ 単位）						
			要介護4 （ ○○ 単位）						
			要介護5 （ ○○ 単位）						
		(二) 介護保健施設サービス費（Ⅱ）＜多床室＞	要介護1 （ ○○ 単位）						
			要介護2 （ ○○ 単位）						
			要介護3 （ ○○ 単位）						
			要介護4 （ ○○ 単位）						
			要介護5 （ ○○ 単位）						
	(2) 小規模介護老人保健施設サービス費（1日につき）	(一) 小規模介護保健施設サービス費（Ⅰ）＜従来型個室＞	要介護1 （ ○○ 単位）						
			要介護2 （ ○○ 単位）						
			要介護3 （ ○○ 単位）						
			要介護4 （ ○○ 単位）						
			要介護5 （ ○○ 単位）						
		(二) 小規模介護保健施設サービス費（Ⅱ）＜他床室＞	要介護1 （ ○○ 単位）						
			要介護2 （ ○○ 単位）						
			要介護3 （ ○○ 単位）						
			要介護4 （ ○○ 単位）						
			要介護5 （ ○○ 単位）						
ロ ユニット型介護保健施設サービス費（1日につき）	(1) ユニット型介護保健施設サービス費（1日につき）	(一) ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）＜ユニット型個室＞	要介護1 （ ○○ 単位）						
			要介護2 （ ○○ 単位）						
			要介護3 （ ○○ 単位）						
			要介護4 （ ○○ 単位）						
			要介護5 （ ○○ 単位）						
		(二) ユニット型小規模介護保健施設サービス費（Ⅱ）＜ユニット型準個室＞	要介護1 （ ○○ 単位）						
			要介護2 （ ○○ 単位）						
			要介護3 （ ○○ 単位）						
			要介護4 （ ○○ 単位）						
			要介護5 （ ○○ 単位）						
	(2) 小規模ユニット型介護老人保健施設サービス費（1日につき）	(一) ユニット型小規模介護保健施設サービス費（Ⅰ）＜ユニット型個室＞	要介護1 （ ○○ 単位）						
			要介護2 （ ○○ 単位）						
			要介護3 （ ○○ 単位）						
			要介護4 （ ○○ 単位）						
			要介護5 （ ○○ 単位）						
		(二) ユニット型小規模介護保健施設サービス費（Ⅱ）＜ユニット型準個室＞	要介護1 （ ○○ 単位）						
			要介護2 （ ○○ 単位）						
			要介護3 （ ○○ 単位）						
			要介護4 （ ○○ 単位）						
			要介護5 （ ○○ 単位）						

注 外泊時費用

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき○○単位を算定

注 試行的退所サービス費

入所者に対して居宅における試行的外泊を認めた場合 1月につき6日を限度として○○単位を算定

注 安全管理体制未実施減算 （1日につき ○○単位を減算）

注 身体拘束廃止未実施減算 （1日につき ○○単位を減算）

ハ 初期加算 （1日につき ○○単位を加算）

ニ 退所時指導等加算		
	(1)退所時等指導加算	(一)退所前後訪問指導加算（入所中1回（又は2回）、退所後1回を限度に、○○単位を算定）
		(二)退所時指導加算（○○単位）
		(三)退所時情報提供加算（○○単位）
		(四)退所前連携加算（○○単位）
	(2)老人訪問看護指示加算（入所者1人につき1回を限度として○○単位を算定）	

注
入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合

注
退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合

注
居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合

ホ 緊急時施設療養費		
	(1)緊急時治療管理（1月に1回3日を限度に、1日につき○○単位を算定）	
	(2)特定治療	

ヘ 栄養管理体制加算	
	(1)管理栄養士配置加算（1日につき ○○単位を加算）
	(2)栄養士配置加算（1日につき ○○単位を加算）

ト 栄養マネジメント加算 （1日につき ○○単位を加算）

チ 経口移行加算 （1日につき ○○単位を加算）

リ 療養食加算 （1日につき ○○単位を加算）

ヌ 在宅復帰支援機能加算 （1日につき ○○単位を加算）

※ PT・OTによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリテーション・マネジメント加算、短期集中リハビリテーション加算、認知症短期集中リハビリテーション加算を適用しない。

３ 介護療養施設サービス
イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	又は 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	又は 介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	又は 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	又は 僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	又は 僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	注 施設基準の区分による療養環境減算	注 医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	注 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算
(1)療養型介護療養施設サービス費（1日につき）	(一)療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）看護<6:1>介護<4:1>	a.療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）<従来型個室>	要介護1（ ○○ 単位）	−○○単位	×○○／100						病院療養病床療養環境減算（Ⅰ）−○○単位 病院療養病床療養環境減算（Ⅱ）−○○単位 病院療養病床療養環境減算（Ⅲ）−○○単位	−○○単位	夜間勤務等看護（Ⅰ）＋○○単位 夜間勤務等看護（Ⅱ）＋○○単位 夜間勤務等看護（Ⅲ）＋○単位
			要介護2（ ○○ 単位）										
			要介護3（ ○○ 単位）										
			要介護4（ ○○ 単位）										
			要介護5（ ○○ 単位）										
		b.療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）<多床室>	要介護1（ ○○ 単位）										
			要介護2（ ○○ 単位）										
			要介護3（ ○○ 単位）										
			要介護4（ ○○ 単位）										
			要介護5（ ○○ 単位）										
	(二)療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）看護<6:1>介護<5:1>	a.療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）<従来型個室>	要介護1（ ○○ 単位）										
			要介護2（ ○○ 単位）										
			要介護3（ ○○ 単位）										
			要介護4（ ○○ 単位）										
			要介護5（ ○○ 単位）										
		b.療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）<多床室>	要介護1（ ○○ 単位）										
			要介護2（ ○○ 単位）										
			要介護3（ ○○ 単位）										
			要介護4（ ○○ 単位）										
			要介護5（ ○○ 単位）										
	(三)療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）看護<6:1>介護<6:1>	a.療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）<従来型個室>	要介護1（ ○○ 単位）			×○○／100	×○○／100	×○○／100		×○○／100			
			要介護2（ ○○ 単位）										
			要介護3（ ○○ 単位）										
			要介護4（ ○○ 単位）										
			要介護5（ ○○ 単位）										
		b.療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）<多床室>	要介護1（ ○○ 単位）										
			要介護2（ ○○ 単位）										
			要介護3（ ○○ 単位）										
			要介護4（ ○○ 単位）										
			要介護5（ ○○ 単位）										
(2)ユニット型療養型介護療養施設サービス費（1日につき）	(一)ユニット型療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）<ユニット型個室>		要介護1（ ○○ 単位）										
			要介護2（ ○○ 単位）										
			要介護3（ ○○ 単位）										
			要介護4（ ○○ 単位）										
			要介護5（ ○○ 単位）										
	(二)ユニット型療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）<ユニット型準個室>		要介護1（ ○○ 単位）										
			要介護2（ ○○ 単位）										
			要介護3（ ○○ 単位）										
			要介護4（ ○○ 単位）										
			要介護5（ ○○ 単位）										

注 外泊時費用	入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき○○単位を算定
注 他科受診時費用	入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき○○単位を算定
注 安全管理体制未実施減算 （1日につき ○○単位を減算）	
注 身体拘束廃止未実施減算 （1日につき ○○単位を減算）	
(3)初期加算 （1日につき ＋○○単位）	
(4)退院時指導等加算 (一)退院時等指導加算 a 退院前後訪問指導加算（入院中1回（又は2回）、退院後1回を限度に、○○単位を算定）	
b 退院時指導加算 （○○単位）	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合
c 退院時情報提供加算 （○○単位）	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合
d 退院前連携加算 （○○単位）	注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
(二)老人訪問看護指示加算（入院患者1人につき1回を限度として ○○単位算定）	
(5)栄養管理体制加算 (一)管理栄養士配置加算 （1日につき ○○単位を加算）	
(二)栄養士配置加算 （1日につき ○○単位を加算）	
(6)栄養マネジメント加算 （1日につき ○○単位を加算）	
(7)経口移行加算 （1日につき ○○単位を加算）	
(8)療養食加算 （1日につき ○○単位を加算）	
(9)在宅復帰支援機能加算 （1日につき ○○単位を加算）	
(10)特定診療費（リハビリテーション等の見直しを含む。）	

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ロ　療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

				注	注
基本部分				入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	施設基準の区分による療養環境減算
(1)診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）	(一)診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）看護<6:1>介護<6:1>	a.診療所型介護療養施設サービス費（ⅰ）<従来型個室>	要介護1　（　○○　単位）	×○○／100	診療所療養病床療養環境減算（Ⅰ）－○○単位 診療所療養病床療養環境減算（Ⅱ）－○○単位
			要介護2　（　○○　単位）		
			要介護3　（　○○　単位）		
			要介護4　（　○○　単位）		
			要介護5　（　○○　単位）		
		b.診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）<多床室>	要介護1　（　○○　単位）		
			要介護2　（　○○　単位）		
			要介護3　（　○○　単位）		
			要介護4　（　○○　単位）		
			要介護5　（　○○　単位）		
	(二)診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）看護・介護<3:1>	a.診療所型介護療養施設サービス費（ⅰ）<従来型個室>	要介護1　（　○○　単位）		
			要介護2　（　○○　単位）		
			要介護3　（　○○　単位）		
			要介護4　（　○○　単位）		
			要介護5　（　○○　単位）		
		b.診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）<多床室>	要介護1　（　○○　単位）		
			要介護2　（　○○　単位）		
			要介護3　（　○○　単位）		
			要介護4　（　○○　単位）		
			要介護5　（　○○　単位）		
(2)ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）	(一)ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）<ユニット型個室>		要介護1　（　○○　単位）		
			要介護2　（　○○　単位）		
			要介護3　（　○○　単位）		
			要介護4　（　○○　単位）		
			要介護5　（　○○　単位）		
	(二)ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）<ユニット型準個室>		要介護1　（　○○　単位）		
			要介護2　（　○○　単位）		
			要介護3　（　○○　単位）		
			要介護4　（　○○　単位）		
			要介護5　（　○○　単位）		

注　外泊時費用	入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき、○○単位を算定
注　他科受診時費用	入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき○○単位を算定

注　安全管理体制未実施減算　（1日につき　○○単位を減算）

注　身体拘束廃止未実施減算　（1日につき　○○単位を減算）

(3)初期加算　（1日につき　＋○○単位）

(4)退院時指導等加算	(一)退院時等指導加算	a 退院前後訪問指導加算（入院中1回（又は2回）、退院後1回を限度に、○○単位を算定）	
		b 退院時指導加算（○○単位）	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合
		c 退院時情報提供加算（○○単位）	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合
		d 退院前連携加算（○○単位）	注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
	(二)老人訪問看護指示加算（入院患者1人につき1回を限度として○○単位算定）		
(5)栄養管理体制加算	(一)管理栄養士配置加算（1日につき　○○単位を加算）		
	(二)栄養士配置加算（1日につき　○○単位を加算）		

(6)栄養マネジメント加算（1日につき　○○単位を加算）

(7)経口移行加算（1日につき　○○単位を加算）

(8)療養食加算（1日につき　○○単位を加算）

(9)　在宅復帰支援機能加算（1日につき　○○単位を加算）

(10)特定診療費（リハビリテーション等の見直しを含む。）

ハ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

基本部分				注											
				入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	又は	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	又は	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	又は	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	又は	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	又は	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
(1)認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）	(一)認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）看護〈3：1〉介護〈6：1〉	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）〈従来型個室〉	要介護1　（　○○　単位）	×○○／100		×○○／100		×○○／100		×○○／100		−○○単位		×○○／100
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
		b.認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）〈多床室〉	要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
	(二)認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）看護〈4：1〉介護〈6：1〉	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）〈従来型個室〉	要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
		b.認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）〈多床室〉	要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
(2)ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）	(一)ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）看護〈3：1〉介護〈6：1〉	a.ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）〈ユニット型個室〉	要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
		b.ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）〈ユニット型準個室〉	要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
	(二)ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）看護〈4：1〉介護〈6：1〉	aユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）〈ユニット型個室〉	要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											
		b.ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）〈ユニット型準個室〉	要介護1　（　○○　単位）											
			要介護2　（　○○　単位）											
			要介護3　（　○○　単位）											
			要介護4　（　○○　単位）											
			要介護5　（　○○　単位）											

注　外泊時費用	入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき○○単位を算定
注　他科受診時費用	入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき○○単位を算定

注　安全管理体制未実施減算　（1日につき　○○単位を減算）

注　身体拘束廃止未実施減算　（1日につき　○○単位を減算）

(3)初期加算　（1日につき　＋○○単位）

(4)退院時指導等加算	(一)退院時等指導加算	a 退院前後訪問指導加算（入院中1回（又は2回）、退院後1回を限度に、○○単位を算定）	
		b 退院時指導加算（○○単位）	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合
		c 退院時情報提供加算（○○単位）	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合
		d 退院前連携加算（○○単位）	注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
	(二)老人訪問看護指示加算（入院患者1人につき1回を限度として○○単位算定）		
(5)栄養管理体制加算	(一)管理栄養士配置加算（1日につき　○○単位を加算）		
	(二)栄養士配置加算（1日につき　○○単位を加算）		

(6)栄養マネジメント加算（1日につき　○○単位を加算）

(7)経口移行加算（1日につき　○○単位を加算）

(8)療養食加算（1日につき　○○単位を加算）

(9)　在宅復帰支援機能加算（1日につき　○○単位を加算）

(10)　特定診療費(リハビリテーション等の見直しを含む。)

介 護 予 防 サ ー ビ ス

Ⅰ　指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造
１　介護予防訪問介護費
２　介護予防訪問入浴介護費
３　介護予防訪問看護費
４　介護予防訪問リハビリテーション費
５　介護予防居宅療養管理指導費
６　介護予防通所介護費
７　介護予防通所リハビリテーション費
８　介護予防短期入所生活介護費
９　介護予防短期入所療養介護費
　イ　介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費
　ロ　療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
　ハ　療養病床を有する診療所における介護予防短期入所療養介護費
　ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
　ホ　基準適合診療所における介護予防短期入所療養介護費
１０　介護予防特定施設入居者生活介護費
１１　介護予防福祉用具貸与費

Ⅱ　指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造
　介護予防支援費

Ⅰ　指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1　介護予防訪問介護費

基本部分		注 3級訪問介護員により行われる場合	注 特別地域訪問介護加算
イ　要支援1	(1)　介護予防訪問介護費（Ⅰ） （1月につき　○○単位）	×○○／100	＋○○／100
	(2)　介護予防訪問介護費（Ⅱ） （1月につき　○○単位）		
ロ　要支援2	(1)　介護予防訪問介護費（Ⅰ） （1月につき　○○単位）		
	(2)　介護予防訪問介護費（Ⅱ） （1月につき　○○単位）		
	(3)　介護予防訪問介護費（Ⅲ） （1月につき　○○単位）		

：　特別地域訪問介護加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

2　介護予防訪問入浴介護費

基本部分	注 介護職員2人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 特別地域訪問入浴介護加算
介護予防訪問入浴介護費　（1回につき　○○単位）	×○○／100	×○○／100	＋○○／100

：　特別地域訪問入浴介護加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

[脚注]
1. 単位数算定記号の説明
　＋○○単位　⇒　所定単位数　＋　○○単位
　－○○単位　⇒　所定単位数　－　○○単位
　×○○／100　⇒　所定単位数　×　○○／100
　＋○○／100　⇒　所定単位数　＋　所定単位数×○○／100

3　介護予防訪問看護費

基本部分		注 准看護師の場合	注 指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の場合	注 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	注 特別地域訪問看護加算	注 緊急時訪問看護加算	注 特別管理加算
イ　指定訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満（夜間・深夜・早朝のみ算定可）（〇〇単位）	×〇〇／100		夜間又は早朝の場合 ＋〇〇／100 深夜の場合 ＋〇〇／100	＋〇〇／100	1月につき ＋〇〇単位	処置の難易度が非常に高い場合 ＋〇〇単位 処置の難易度が高い場合 ＋〇〇単位
	(2) 30分未満（〇〇単位）		〇〇単位を算定				
	(3) 30分以上1時間未満（〇〇単位）		〇〇単位を算定				
	(4) 1時間以上1時間30分未満（〇〇単位）						
ロ　病院又は診療所の場合	(1) 20分未満（夜間・深夜・早朝のみ算定可）（〇〇単位）					1月につき ＋〇〇単位	
	(2) 30分未満（〇〇単位）						
	(3) 30分以上1時間未満（〇〇単位）						
	(4) 1時間以上1時間30分未満（〇〇単位）						

：　特別地域訪問看護加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

4　介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分			注 リハビリテーション・マネジメント加算	注 短期集中リハビリテーション加算
介護予防訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	（1日につき　〇〇単位）	＋〇〇単位	退所・退院又は要介護度が上がった時から3月以内 ＋〇〇単位
	介護老人保健施設の場合			

5　介護予防居宅療養管理指導費

基本部分			注
イ　医師又は歯科医師が行う場合（月2回を限度）	(1)居宅療養管理指導費（Ⅰ）((2)以外）（〇〇単位）		情報提供が行われない場合 −〇〇単位 指導・助言が行われない場合 −〇〇単位
	(2)居宅療養管理指導費（Ⅱ）（在総診を算定する場合）（月2回を限度）（〇〇単位）		
ロ　薬剤師が行う場合	(1)医療機関の薬剤師の場合（月2回を限度）（〇〇単位）		注 特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 ＋〇〇単位
	(2)薬局の薬剤師の場合（月4回を限度）	(一)月の1回目の場合（〇〇単位）	
		(二)月の2回目以降の場合（〇〇単位）	
ハ　管理栄養士が行う場合（月2回を限度）（〇〇単位）			
ニ　歯科衛生士等が行う場合（月4回を限度）（〇〇単位）			

６　介護予防通所介護費

		注		
基本部分		利用者の数が利用定員を超える場合	又は	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
イ　介護予防通所介護費	要支援1 （1月につき　〇〇単位）	×〇〇/100		×〇〇/100
	要支援2 （1月につき　〇〇単位）			
ロ　アクティビティ加算	（1月につき　〇〇単位を加算）			
ハ　運動器機能向上加算	（1月につき　〇〇単位を加算）			
ニ　栄養マネジメント加算	（1月につき　〇〇単位を加算）			
ホ　口腔機能向上加算	（1月につき　〇〇単位を加算）			
ヘ　事業所評価加算	（1月につき　〇〇単位を加算）			

※　アクティビティ加算は、ハ、ニ又はホのいずれかが算定されている時は算定しない。

７　介護予防通所リハビリテーション費

		注		
基本部分		利用者の数が利用定員を超える場合	又は	医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
イ　介護予防通所リハビリテーション費	要支援1 （1月につき　〇〇単位）	×〇〇/100		×〇〇/100
	要支援2 （1月につき　〇〇単位）			
ロ　運動器機能向上加算	（1月につき　〇〇単位を加算）			
ハ　栄養マネジメント加算	（1月につき　〇〇単位を加算）			
ニ　口腔機能向上加算	（1月につき　〇〇単位を加算）			
ホ　事業所評価加算	（1月につき　〇〇単位を加算）			

８ 介護予防短期入所生活介護費

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 又は 介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	注 専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成した場合	注 利用者に対して送迎を行う場合
イ 介護予防短期入所生活介護費 (1日につき)	(1)単独型介護予防短期入所生活介護費	(一)単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)＜従来型個室＞	要支援1 （ ○○ 単位）	×○○／100	×○○／100	1日につき ＋○○単位	片道につき ＋○○単位
			要支援2 （ ○○ 単位）				
		(二)単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)<多床室>	要支援1 （ ○○ 単位）				
			要支援2 （ ○○ 単位）				
	(2)併設型介護予防短期入所生活介護費	(一)併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)<従来型個室>	要支援1 （ ○○ 単位）				
			要支援2 （ ○○ 単位）				
		(二)併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)<多床室>	要支援1 （ ○○ 単位）				
			要支援2 （ ○○ 単位）				
ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (1日につき)	(1)単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	(一)単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)<ユニット型個室>	要支援1 （ ○○ 単位）				
			要支援2 （ ○○ 単位）				
		(二)単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)<ユニット型準個室>	要支援1 （ ○○ 単位）				
			要支援2 （ ○○ 単位）				
	(2)併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	(一)併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)<ユニット型個室>	要支援1 （ ○○ 単位）				
			要支援2 （ ○○ 単位）				
		(二)併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)<ユニット型準個室>	要支援1 （ ○○ 単位）				
			要支援2 （ ○○ 単位）				

ハ 栄養管理体制加算	(1)管理栄養士配置加算	（1日につき ○○単位を加算）
	(2)栄養士配置加算	（1日につき ○○単位を加算）

ニ 療養食加算 （1日につき ○○単位を加算）

９ 介護予防短期入所療養介護費
イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

基本部分			注				注	注
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	又は	医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士の員数が基準に満たない場合	リハビリ体制（理学療法士等の配置）が強化され、個別リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを行う体制にある場合	利用者に対して送迎を行う場合
(1)介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一)介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）<従来型個室>	要支援1（ ○○ 単位）	×○○／100	×○○／100		×○○／100	1日につき ＋○○単位	片道につき ＋○○単位
		要支援2（ ○○ 単位）						
	(二)介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）<多床室>	要支援1（ ○○ 単位）						
		要支援2（ ○○ 単位）						
(2)ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一)ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）<ユニット型個室>	要支援1（ ○○ 単位）						
		要支援2（ ○○ 単位）						
	(二)ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）<ユニット型準個室>	要支援1（ ○○ 単位）						
		要支援2（ ○○ 単位）						

(3)緊急時施設療養費	(一)緊急時治療管理 （1月に1回3日を限度に、1日につき○○単位を算定）
	(二)特定治療

(4)栄養管理体制加算	(一)管理栄養士配置加算 （1日につき ○○単位を加算）
	(二)栄養士配置加算 （1日につき ○○単位を加算）

(5)療養食加算 （1日につき ○○単位を加算）

：緊急時治療管理と特定治療は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ PT・OTによる人員配置減算を適用する場合には、個別リハビリテーション加算は算定しない。

ロ　療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 又は	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	注 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 又は	注 僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	注 僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	注 施設基準の区分による療養環境減算	注 医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	注 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	注 利用者に対して送迎を行う場合
(1)病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（1日につき）	(一)病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）看護<6:1>介護<4:1>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）<従来型個室>	要支援1（　○○　単位）	－○○単位	×○○／100	×○○／100	×○○／100	－○○単位	×○○／100	病院療養病床療養環境減算（Ⅰ）－○○単位 病院療養病床療養環境減算（Ⅱ）－○○単位 病院療養病床療養環境減算（Ⅲ）－○○単位	－○○単位	夜間勤務等看護（Ⅰ）＋○○単位 夜間勤務等看護（Ⅱ）＋○○単位 夜間勤務等看護（Ⅲ）＋○○単位	片道につき＋○○単位
			要支援2（　○○　単位）										
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）<多床室>	要支援1（　○○　単位）										
			要支援2（　○○　単位）										
	(二)病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）看護<6:1>介護<5:1>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）<従来型個室>	要支援1（　○○　単位）										
			要支援2（　○○　単位）										
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）<多床室>	要支援1（　○○　単位）										
			要支援2（　○○　単位）										
	(三)病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）看護<6:1>介護<6:1>	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）<従来型個室>	要支援1（　○○　単位）										
			要支援2（　○○　単位）										
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）<多床室>	要支援1（　○○　単位）										
			要支援2（　○○　単位）										
(2)ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（1日につき）	(一)ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）<ユニット型個室>		要支援1（　○○　単位）										
			要支援2（　○○　単位）										
	(二)ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）<ユニット型準個室>		要支援1（　○○　単位）										
			要支援2（　○○　単位）										

(3)栄養管理体制加算	(一)管理栄養士配置加算 （1日につき　○○単位を加算）
	(二)栄養士配置加算 （1日につき　○○単位を加算）

(4)療養食加算
（1日につき　○○単位を加算）

(5)特定診療費

：　特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※　医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
　　夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ハ　療養病床を有する診療所における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注 利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	注 施設基準の区分による療養環境減算	注 利用者に対して送迎を行う場合
(1)診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費 （1日につき）	(一)診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ） 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）<従来型個室>	要支援1（　○○　単位）	×○○/100	診療所療養病床療養環境減算（Ⅰ） －○○単位 診療所療養病床療養環境減算（Ⅱ） －○○単位	片道につき ＋○○単位
			要支援2（　○○　単位）			
		b.診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）<多床室>	要支援1（　○○　単位）			
			要支援2（　○○　単位）			
	(二)診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ） 看護・介護 <3:1>	a.診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）<従来型個室>	要支援1（　○○　単位）			
			要支援2（　○○　単位）			
		b.診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）<多床室>	要支援1（　○○　単位）			
			要支援2（　○○　単位）			
(2)ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費 （1日につき）	(一)ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ） <ユニット型個室>		要支援1（　○○　単位）			
			要支援2（　○○　単位）			
	(二)ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ） <ユニット型準個室>		要支援1（　○○　単位）			
			要支援2（　○○　単位）			
(3)栄養管理体制加算	(一)管理栄養士配置加算 （1日につき　○○単位を加算）					
	(二)栄養士配置加算 （1日につき　○○単位を加算）					
(4)療養食加算 （1日につき　○○単位を加算）						
(5)特定診療費						

：　特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注								注
				利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	又は	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	又は	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	又は	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	又は	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	利用者に対して送迎を行う場合
(1)認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（1日につき）	(一)認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）看護<3:1>介護<6:1>	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）<従来型個室>	要支援1　（　○○　単位）	×○○／100		×○○／100		×○○／100		－○○単位		×○○／100	片道につき＋○○単位
			要支援2　（　○○　単位）										
		b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）<多床室>	要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
	(二)認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）看護<4:1>介護<6:1>	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）<従来型個室>	要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
		b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）<多床室>	要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
(2)ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（1日につき）	(一)ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）看護<3:1>介護<6:1>	a.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）<ユニット型個室>	要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
		b.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）<ユニット型準個室>	要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
	(二)ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）看護<4:1>介護<6:1>	aユニット型.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）<ユニット型個室>	要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										
		b.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）<ユニット型準個室>	要介護1　（　○○　単位）										
			要介護2　（　○○　単位）										

(3)栄養管理体制加算	(一)管理栄養士配置加算 （1日につき　○○単位を加算）	
	(二)栄養士配置加算 （1日につき　○○単位を加算）	

(4)療養食加算
（1日につき　○○単位を加算）

(5)特定診療費

：　特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

ホ　基準適合診療所における介護予防短期入所療養介護費

基本部分		注 利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	注 利用者に対して送迎を行う場合
(1)基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)<従来型個室>	要支援1 （ ○○ 単位）	×○○／100	片道につき ＋○○単位
	要支援2 （ ○○ 単位）		
(2)基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)<多床室>	要支援1 （ ○○ 単位）		
	要支援2 （ ○○ 単位）		

(3)栄養管理体制加算	(一)管理栄養士配置加算 （1日につき ○○単位を加算）
	(二)栄養士配置加算 （1日につき ○○単位を加算）

(4)療養食加算 （1日につき ○○単位を加算）

10　介護予防特定施設入居者生活介護費

基本部分		注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成した場合	注 委託先である指定居宅サービス事業者により居宅サービスが行われる場合
イ　介護予防特定施設入居者生活介護費	要支援1（　○○　単位）	×○○／100	＋○○単位	
	要支援2（　○○　単位）			
ロ　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（○○単位）				訪問介護　○○単位 訪問入浴介護　○○単位 訪問看護　○○単位 訪問リハビリテーション　○○単位 通所介護　○○単位 通所リハビリテーション　○○単位 福祉用具貸与 ※　ただし、基本部分も含めて○○単位を上限とする（要支援度別）

11　介護予防福祉用具貸与費

基本部分		注 特別地域介護予防福祉用具貸与加算
介護予防福祉用具貸与費（現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数）	車いす	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算（個々の用具ごとに貸与費の100／100を限度）
	車いす付属品	
	特殊寝台	
	特殊寝台付属品	
	床ずれ防止用具	
	体位変換器	
	手すり	
	スロープ	
	歩行器	
	歩行補助つえ	
	認知症老人徘徊感知機器	
	移動用リフト	

：　特別地域福祉用具貸与加算は、支給限度額管理の対象外となる算定項目

※　支給要件については検討中。

Ⅱ　指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

基本部分
イ　介護予防支援費　（〇〇単位）
ロ　初回加算　（〇〇単位

地 域 密 着 型 サ ー ビ ス

Ⅰ　指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

１　夜間対応型訪問介護費

２　認知症対応型通所介護費

３　小規模多機能型居宅介護費

４　認知症対応型共同生活介護費

５　地域密着型特定施設入居者生活介護費

６　地域密着型介護老人福祉施設サービス

Ⅱ　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

１　介護予防認知症対応型通所介護費

２　介護予防小規模多機能型居宅介護費

３　介護予防認知症対応型共同生活介護費

Ⅰ　指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

1　夜間対応型訪問介護費

<table>
<tr><td colspan="3">基本部分</td><td>注
3級訪問介護員により行われる場合</td></tr>
<tr><td rowspan="4">イ　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）</td><td colspan="2">オペレーションセンターサービス　（1月につき　〇〇単位）</td><td rowspan="5">×〇〇／100</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期巡回型　（1回につき　〇〇単位）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">随時対応型</td><td>1人対応の場合　（1回につき　〇〇単位）</td></tr>
<tr><td>2人対応の場合　（1回につき　〇〇単位）</td></tr>
<tr><td colspan="3">ロ　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）　（1月につき　〇〇単位）</td></tr>
</table>

［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
×〇〇／100　⇒　所定単位数　×　〇〇／100
＋〇〇／100　⇒　所定単位数　＋　所定単位数×〇〇／100

2 認知症対応型通所介護費

基本部分				注 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合	注 利用者の数が利用定員を超える場合 又は 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 6時間以上8時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	注 専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成した場合	注 入浴介助を行った場合
イ 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）	（1）認知症対応型通所介護費（ⅰ）（旧単独型）	（一）3時間以上4時間未満	経過的要介護（ ○○ 単位）	×○○/100	×○○/100		＋○○単位	1日につき ＋○○単位
			要介護1 （ ○○ 単位）					
			要介護2 （ ○○ 単位）					
			要介護3 （ ○○ 単位）					
			要介護4 （ ○○ 単位）					
			要介護5 （ ○○ 単位）					
		（二）4時間以上6時間未満	経過的要介護（ ○○ 単位）					
			要介護1 （ ○○ 単位）					
			要介護2 （ ○○ 単位）					
			要介護3 （ ○○ 単位）					
			要介護4 （ ○○ 単位）					
			要介護5 （ ○○ 単位）					
		（三）6時間以上8時間未満	経過的要介護（ ○○ 単位）			8時間以上9時間未満の場合 ＋○○単位 9時間以上10時間未満の場合 ＋○○単位		
			要介護1 （ ○○ 単位）					
			要介護2 （ ○○ 単位）					
			要介護3 （ ○○ 単位）					
			要介護4 （ ○○ 単位）					
			要介護5 （ ○○ 単位）					
	（2）認知症対応型通所介護費（ⅱ）（旧併設型）	（一）3時間以上4時間未満	経過的要介護（ ○○ 単位）	×○○/100				
			要介護1 （ ○○ 単位）					
			要介護2 （ ○○ 単位）					
			要介護3 （ ○○ 単位）					
			要介護4 （ ○○ 単位）					
			要介護5 （ ○○ 単位）					
		（二）4時間以上6時間未満	経過的要介護（ ○○ 単位）					
			要介護1 （ ○○ 単位）					
			要介護2 （ ○○ 単位）					
			要介護3 （ ○○ 単位）					
			要介護4 （ ○○ 単位）					
			要介護5 （ ○○ 単位）					
		（三）6時間以上8時間未満	経過的要介護（ ○○ 単位）			8時間以上9時間未満の場合 ＋○○単位 9時間以上10時間未満の場合 ＋○○単位		
			要介護1 （ ○○ 単位）					
			要介護2 （ ○○ 単位）					
			要介護3 （ ○○ 単位）					
			要介護4 （ ○○ 単位）					
			要介護5 （ ○○ 単位）					
ロ 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	（1）3時間以上4時間未満		経過的要介護（ ○○ 単位）	×○○/100				
			要介護1 （ ○○ 単位）					
			要介護2 （ ○○ 単位）					
			要介護3 （ ○○ 単位）					
			要介護4 （ ○○ 単位）					
			要介護5 （ ○○ 単位）					
	（2）4時間以上6時間未満		経過的要介護（ ○○ 単位）					
			要介護1 （ ○○ 単位）					
			要介護2 （ ○○ 単位）					
			要介護3 （ ○○ 単位）					
			要介護4 （ ○○ 単位）					
			要介護5 （ ○○ 単位）					
	（3）6時間以上8時間未満		経過的要介護（ ○○ 単位）			8時間以上9時間未満の場合 ＋○○単位 9時間以上10時間未満の場合 ＋○○単位		
			要介護1 （ ○○ 単位）					
			要介護2 （ ○○ 単位）					
			要介護3 （ ○○ 単位）					
			要介護4 （ ○○ 単位）					
			要介護5 （ ○○ 単位）					

ハ 栄養マネジメント加算	（1日につき ○○単位を加算）
ニ 口腔機能向上加算	（1日につき ○○単位を加算）

３ 小規模多機能型居宅介護費

基本部分			注			
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	登録者数が登録定員を超える場合	又は	介護・看護職員の員数が基準に満たない場合
イ 小規模多機能型居宅介護費（1日につき）	経過的要介護	（ ○○ 単位）	×○○／100	×○○／100		×○○／100
	要介護1	（ ○○ 単位）				
	要介護2	（ ○○ 単位）				
	要介護3	（ ○○ 単位）				
	要介護4	（ ○○ 単位）				
	要介護5	（ ○○ 単位）				

ロ 初期加算
（1日につき ○○単位を加算）

４ 認知症対応型共同生活介護費

基本部分			注			注
			利用者の数が利用定員を超える場合	又は	介護従業者の員数が基準に満たない場合	夜間ケア加算
イ 認知症対応型共同生活介護費	要介護1	（ ○○単位）	×○○／100		×○○／100	＋○○単位
	要介護2	（ ○○単位）				
	要介護3	（ ○○単位）				
	要介護4	（ ○○単位）				
	要介護5	（ ○○単位）				
ロ 短期利用共同生活介護費	要介護1	（ ○○単位）				＋○○単位
	要介護2	（ ○○単位）				
	要介護3	（ ○○単位）				
	要介護4	（ ○○単位）				
	要介護5	（ ○○単位）				

ハ 初期加算
（1日につき ○○単位を加算（ロの場合を除く。））

ニ 医療連携体制加算
（1日につき ○○単位を加算）

※ 介護従事者の人員配置減算を適用する場合には、夜間ケア加算は算定できない。

５ 地域密着型特定施設入居者生活介護費

基本部分	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成した場合
イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費 要介護1 （ ○○ 単位） 要介護2 （ ○○ 単位） 要介護3 （ ○○ 単位） 要介護4 （ ○○ 単位） 要介護5 （ ○○ 単位）	×○○／100	＋○○単位

ロ オンコール体制加算 （1日につき ○○単位を加算）

6 地域密着型介護福祉施設サービス費

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 入所者の数が入所定員を超える場合 又は	注 介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 重度化対応加算	注 重度化対応未実施減算	注 専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成した場合	注 専従の常勤医師を配置している場合	注 精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	注 専従の障害者生活支援員を配置している場合
イ 地域密着型介護福祉施設サービス	(1)地域密着型介護福祉施設サービス費（1日につき）	(一)地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈従来型個室〉	要介護1 （ ○○ 単位）	×○／100	×○／100	×○／100		＋○○単位		＋○○単位	＋○○単位	＋○○単位	＋○○単位
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
		(二)地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈多床室〉	要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
	(2)旧措置入所者地域密着型介護福祉施設サービス費（1日につき）	(一)旧措置入所者地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈従来型個室〉	要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2・3 （ ○○ 単位）										
			要介護4・5 （ ○○ 単位）										
		(二)旧措置入所者地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈多床室〉	要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2・3 （ ○○ 単位）										
			要介護4・5 （ ○○ 単位）										
ロ ユニット型介護老人福祉施設における地域密着型介護福祉施設サービス	(1)ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（1日につき）	(一)ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈ユニット型個室〉	要介護1 （ ○○ 単位）				×○／100		−○○単位				
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
		(二)ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈ユニット型準個室〉	要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
	(2)ユニット型旧措置入所者地域密着型介護福祉施設サービス費（1日につき）	(一)ユニット型旧措置入所者地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈ユニット型個室〉	要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2・3 （ ○○ 単位）										
			要介護4・5 （ ○○ 単位）										
		(二)ユニット型旧措置入所者地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈ユニット型準個室〉	要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2・3 （ ○○ 単位）										
			要介護4・5 （ ○○ 単位）										
ハ サテライト型地域密着型介護福祉施設サービス	(1)地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈従来型個室〉（1日につき）		要介護1 （ ○○ 単位）					＋○○単位					
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
	(2)地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈多床室〉（1日につき）		要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
ニ ユニット型サテライト型介護老人福祉施設における地域密着型介護福祉施設サービス	(1)ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈ユニット型個室〉（1日につき）		要介護1 （ ○○ 単位）				×○／100		−○○単位				
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										
	(2)ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈ユニット型準個室〉（1日につき）		要介護1 （ ○○ 単位）										
			要介護2 （ ○○ 単位）										
			要介護3 （ ○○ 単位）										
			要介護4 （ ○○ 単位）										
			要介護5 （ ○○ 単位）										

注 外泊時費用	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき320単位を算定
注 安全管理体制未実施減算 （1日につき ○○単位を減算）	
注 身体拘束廃止未実施減算 （1日につき ○○単位を減算）	
ホ 初期加算 （1日につき ○○単位を加算）	
ヘ 退所時等相談援助加算 (1)退所前後訪問相談援助加算 （入所中1回（又は2回）、退所後1回を限度に○○単位を算定）	
(2) 退所時相談援助加算 （○○単位）	注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合
(3) 退所前連携加算 （○○単位）	注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
ト 栄養管理体制加算 (1)管理栄養士配置加算 （1日につき ○○単位を加算）	
(2)栄養士配置加算 （1日につき ○○単位を加算）	
チ 栄養マネジメント加算 （1日につき ○○単位を加算）	
リ 経口移行加算 （1日につき ○○単位を加算）	
ヌ 療養食加算 （1日につき ○○単位を加算）	
ル ターミナルケア加算 (1) ターミナルケア加算（Ⅰ）施設・在宅死の場合	
(2) ターミナルケア加算（Ⅱ）(1)以外の場合	
ヲ 在宅復帰支援機能加算 （1日につき ○○単位を加算）	
ワ ホームシェアリング対応加算 （1日につき ○○単位を加算）	
カ 小規模住宅集合型施設加算 （1日につき ○○単位を加算）	

1　介護予防認知症対応型通所介護費

基本部分				注 2時間以上3時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	注 利用者の数が利用定員を超える場合 又は 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 6時間以上8時間未満の介護予防認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	注 専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成した場合	注 入浴介助を行った場合
イ　介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）	（1）介護予防認知症対応型通所介護費（ⅰ）（旧単独型）	（一）3時間以上4時間未満	要支援1　（　　単位）	×○○/100	×○○/100		＋○○単位	1日につき ＋○○単位
			要支援2　（　　単位）					
		（二）4時間以上6時間未満	要支援1　（　　単位）					
			要支援2　（　　単位）					
		（三）6時間以上8時間未満	要支援1　（　　単位）			8時間以上9時間未満の場合　＋○○単位 9時間以上10時間未満の場合　＋○○単位		
			要支援2　（　　単位）					
	（2）介護予防認知症対応型通所介護費（ⅱ）（旧併設型）	（一）3時間以上4時間未満	要支援1　（　　単位）	×○○/100				
			要支援2　（　　単位）					
		（二）4時間以上6時間未満	要支援1　（　　単位）					
			要支援2　（　　単位）					
		（三）6時間以上8時間未満	要支援1　（　　単位）			8時間以上9時間未満の場合　＋○○単位 9時間以上10時間未満の場合　＋○○単位		
			要支援2　（　　単位）					
ロ　介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	（1）3時間以上4時間未満		要支援1　（　　単位）	×○○/100				
			要支援2　（　　単位）					
	（2）4時間以上6時間未満		要支援1　（　　単位）					
			要支援2　（　　単位）					
	（3）6時間以上8時間未満		要支援1　（　　単位）			8時間以上9時間未満の場合　＋○○単位 9時間以上10時間未満の場合　＋○○単位		
			要支援2　（　　単位）					

ハ　栄養マネジメント加算	（1日につき　○○単位を加算）
ニ　口腔機能向上加算	（1日につき　○○単位を加算）

2　介護予防小規模多機能型居宅介護費

基本部分		注			
		夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	登録者数が登録定員を超える場合	又は	介護・看護職員の員数が基準に満たない場合
イ　介護予防小規模多機能型居宅介護費（1日につき）	要支援1（　　○○ 単位）	×○○／100	×○○／100		×○○／100
	要支援2（　　○○ 単位）				

ロ　初期加算 （1日につき　○○単位を加算）

3　介護予防認知症対応型共同生活介護費

基本部分			注			注
			利用者の数が利用定員を超える場合	又は	介護従業者の員数が基準に満たない場合	夜間ケア加算
イ　介護予防認知症対応型共同生活介護費	要支援2	（　○○単位）	×○○／100		×○○／100	1日につき ＋○○単位
ロ　介護予防短期利用共同生活介護費	要支援2	（　○○単位）				1日につき ＋○○単位

ハ　初期加算 （1日につき　○○単位を加算）

※　介護従事者の人員配置減算を適用する場合には、夜間ケア加算は算定できない。

資料２

サービス種類・サービス種類コード（案）

現行サービス体系（給付）			新サービス体系（給付）＜平成 18 年 4 月から＞		
サービス	サービス種類コード	サービス種類	サービス	サービス種類コード	サービス種類
居宅サービス	11	訪問介護	居宅サービス	11	訪問介護
	12	訪問入浴介護		12	訪問入浴介護
	13	訪問看護		13	訪問看護
	14	訪問リハビリテーション		14	訪問リハビリテーション
	15	通所介護		15	通所介護
	16	通所リハビリテーション		16	通所リハビリテーション
	17	福祉用具貸与		17	福祉用具貸与
	21	短期入所生活介護		21	短期入所生活介護
	22	短期入所療養介護（介護老人保健施設）		22	短期入所療養介護（介護老人保健施設）
	23	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）		23	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）
	31	居宅療養管理指導		31	居宅療養管理指導
	32	認知症対応型共同生活介護			
	33	特定施設入所者生活介護		33	特定施設入居者生活介護
	41	特定福祉用具購入		41	特定福祉用具販売
	42	住宅改修		42	住宅改修
居宅介護支援	43	居宅介護支援	居宅介護支援	43	居宅介護支援
施設サービス	51	介護福祉施設サービス	施設サービス	51	介護福祉施設サービス
	52	介護保健施設サービス		52	介護保健施設サービス
	53	介護療養施設サービス		53	介護療養施設サービス
特定入所者介護サービス	59	特定介護サービス等	特定入所者介護サービス	59	特定介護サービス等
その他	81	市町村特別給付	その他	81	市町村特別給付
			介護予防サービス	61	介護予防訪問介護
				62	介護予防訪問入浴介護
				63	介護予防訪問看護
				64	介護予防訪問リハビリテーション
				65	介護予防通所介護
				66	介護予防通所リハビリテーション
				67	介護予防福祉用具貸与
				24	介護予防短期入所生活介護
				25	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）
				26	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）
				34	介護予防居宅療養管理指導
				35	介護予防特定施設入居者生活介護
				44	特定介護予防福祉用具販売
				45	介護予防住宅改修
			介護予防支援	46	介護予防支援
			地域密着型サービス	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
				32	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）
				36	地域密着型特定施設入居者生活介護
				38	認知症対応型共同生活介護（短期利用）
				54	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
			地域密着型介護予防サービス	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
				37	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）
				39	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）

（別紙○）

資料3

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
各サービス共通				地域区分	1　特別区　2　特甲地　3　甲地　4　乙地　5　その他	ー
11	訪問介護	1　身体介護 2　生活援助 3　通院等乗降介助		特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				特定事業所加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
12	訪問入浴介護			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
13	訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所		特別地域加算	1　なし　2　あり	
				緊急時訪問看護加算	1　なし　2　あり	
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可	
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり	
14	訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設				
15	通所介護	~~1　単独型~~ ~~2　併設型~~ 3　小規模事業所 4　小規模事業所以外の事業所 5　療養通所介護事業所	~~1　認知症型~~ ~~2　一般型~~	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可	
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり	
				入浴介助体制	1　なし　2　あり	
				~~特別入浴介助体制~~	~~1　なし　2　あり~~	
				~~送迎体制~~	~~1　対応不可　2　対応可~~	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
				若年性認知症ケア体制	1　なし　2　あり	
16	通所リハビリテーション	1　通常規模の医療機関 2　小規模診療所 3　介護老人保健施設		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士　6　作業療法士 7　言語聴覚士	
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可	
				入浴介助体制	1　なし　2　あり	
				~~特別入浴介助体制~~	~~1　なし　2　あり~~	
				~~送迎体制~~	~~1　対応不可　2　対応可~~	
				~~個別リハビリテーション提供体制~~	~~1　対応不可　2　対応可~~	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
				若年性認知症ケア体制	1　なし　2　あり	
17	福祉用具貸与			特別地域加算	1　なし　2　あり	
21	短期入所生活介護	1　単独型 2　併設型~~ユニット型~~ 3　単独型ユニット型 4　併設型~~ユニット型~~ユニット型		夜間勤務条件基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士	
				~~食事提供の状況~~	~~1　基準に該当　2　基準に非該当~~	
				緊急受入体制	1　対応不可　2　対応可	
				オンコール体制	1　対応不可　2　対応可	
22	短期入所療養介護	1　介護老人保健施設 2　ユニット型介護老人保健施設		夜間勤務条件基準	1　基準型　2　減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士　6　作業療法士	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ機能強化	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士	
				~~認知症専門棟~~	~~1　なし　2　あり~~	
				~~食事提供の状況~~	~~1　基準に該当　2　基準に非該当~~	
				緊急受入体制	1　対応不可　2　対応可	

23	短期入所療養介護	1　病院療養型 6　ユニット型病院療養型	2　Ⅰ型 3　Ⅱ型 4　Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　4　加算型Ⅲ　5　減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型Ⅰ　3　減算型Ⅱ　3　減算型Ⅲ	
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士	
				~~食事提供の状況~~	~~1　基準に該当　2　基準に非該当~~	
				緊急受入体制	1　対応不可　2　対応可	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　総合ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ施設　2　理学療法~~Ⅱ~~Ⅰ　3　理学療法~~Ⅲ~~Ⅱ　4　作業療法~~Ⅱ~~　5　言語聴覚療法~~Ⅰ~~ ~~6　言語聴覚療法Ⅱ　7~~　6　精神科作業療法　~~8~~7　その他	
		2　診療所療養型 7　ユニット型診療所療養型	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	療養環境基準	1　基準型　2　減算型Ⅰ　3　減算型Ⅱ	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士	
				~~食事提供の状況~~	~~1　基準に該当　2　基準に非該当~~	
				緊急受入体制	1　対応不可　2　対応可	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　総合ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ施設　2　理学療法~~Ⅱ~~Ⅰ　3　理学療法~~Ⅲ~~Ⅱ　4　作業療法~~Ⅱ~~　5　言語聴覚療法~~Ⅰ~~ ~~6　言語聴覚療法Ⅱ　7~~　6　精神科作業療法　~~8~~7　その他	
		3　認知症疾患型 8　ユニット型認知症疾患型	~~1　Ⅰ型~~ ~~2　Ⅱ型~~ ~~3　Ⅲ型~~ 5　Ⅰ型 6　Ⅱ型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				~~食事提供の状況~~	~~1　基準に該当　2　基準に非該当~~	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士	
				緊急受入体制	1　対応不可　2　対応可	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　精神科作業療法　2　その他	
		4　基準適合診療所型		送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士	
				~~食事提供の状況~~	~~1　基準に該当　2　基準に非該当~~	
~~32~~	~~認知症対応型共同生活介護~~			~~夜間ケア~~	~~1　なし　2　あり~~	~~1　なし　2　あり~~
				~~職員の欠員による減算の状況~~	~~1　なし　2　介護従業者~~	
33	特定施設入居者生活介護	1　有料老人ホーム 2　軽費老人ホーム 3　養護老人ホーム 4　高齢者専用賃貸住宅	1　通常型 2　外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり	
				オンコール体制	1　対応不可　2　対応可	
43	居宅介護支援			特別地域加算	1　なし　2　あり	
				特定体制整備事業所加算の有無	1　なし　2　あり	
51	介護老人福祉施設	1　介護福祉施設 ~~2　小規模介護福祉施設~~ 3　ユニット型介護福祉施設 ~~4　ユニット型小規模介護福祉施設~~		夜間勤務条件基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員　4　介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				重度化対応体制	1　対応不可　2　対応可	
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり	
				常勤専従医師配置	1　なし　2　あり	
				精神科医師定期的療養指導	1　なし　2　あり	
				障害者生活支援体制	1　なし　2　あり	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士　4　栄養ケア・マネジメント体制	
				~~食事提供の状況~~	~~1　基準に該当　2　基準に非該当~~	
				感染症管理体制の有無	1　なし　2　あり	
				安全管理体制の有無	1　なし　2　あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり	
				ホームシェアリング対応体制	1　対応不可　2　対応可	

52	介護老人保健施設	1　介護老人保健施設 2　ユニット型介護老人保健施設 3　小規模介護老人保健施設 4　小規模ユニット型介護老人保健施設		~~ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ機能強化~~	~~1　なし　2　あり~~	
				夜間勤務条件基準	1　基準型　2　減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士　6　作業療法士　7　介護支援専門員	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士　4　栄養ケア・マネジメント体制	
				~~認知症専門棟~~	~~1　なし　2　あり~~	
				~~食事提供の状況~~	~~1　基準に該当　2　基準に非該当~~	
				感染症管理体制の有無	1　なし　2　あり	
				安全管理体制の有無	1　なし　2　あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
53	介護療養型医療施設	1　病院療養型 6　ユニット型病院療養型	2　Ⅰ型 3　Ⅱ型 4　Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　4　加算型Ⅲ　5　減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　介護支援専門員	
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型Ⅰ　3　減算型Ⅱ　4　減算型Ⅲ	
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士　4　栄養ケア・マネジメント体制	
				食事提供の状況	~~1　基準に該当　2　基準に非該当~~	
				感染症管理体制の有無	1　なし　2　あり	
				安全管理体制の有無	1　なし　2　あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　総合ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ施設　2　理学療法~~Ⅱ~~Ⅰ　3　理学療法~~Ⅲ~~Ⅱ　4　作業療法~~Ⅱ~~　5　言語聴覚療法~~Ⅰ~~ ~~6　言語聴覚療法Ⅱ　7~~　6　精神科作業療法　~~8~~7　その他	
		2　診療所型 7　ユニット型診療所型	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	療養環境基準	1　基準型　2　減算型Ⅰ　3　減算型Ⅱ	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士　4　栄養ケア・マネジメント体制	
				~~食事提供の状況~~	~~1　基準に該当　2　基準に非該当~~	
				感染症管理体制の有無	1　なし　2　あり	
				安全管理体制の有無	1　なし　2　あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　総合ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ施設　2　理学療法~~Ⅱ~~Ⅰ　3　理学療法~~Ⅲ~~Ⅱ　4　作業療法~~Ⅱ~~　5　言語聴覚療法~~Ⅰ~~ ~~6　言語聴覚療法Ⅱ　7~~　6　精神科作業療法　~~8~~7　その他	
		3　認知症疾患型 8　ユニット型認知症疾患型	~~1　Ⅰ型~~ ~~2　Ⅱ型~~ ~~3　Ⅲ型~~ 5　Ⅰ型 6　Ⅱ型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　介護支援専門員	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士　4　栄養ケア・マネジメント体制	
				~~食事提供の状況~~	~~1　基準に該当　2　基準に非該当~~	
				感染症管理体制の有無	1　なし　2　あり	
				安全管理体制の有無	1　なし　2　あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　精神科作業療法　2　その他	

（別紙〇）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号									

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	地該当する体制等	
各サービス共通				地域区分	1　特別区　2　特甲地　3　甲地　4　乙地　5　その他
11	訪問介護	1　身体介護 2　生活援助 3　通院等乗降介助		特別地域加算	1　なし　2　あり
				特定事業所加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ
13	訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所		特別地域加算	1　なし　2　あり
15	通所介護	~~1　単独型~~ ~~2　併設型~~ 3　小規模事業所 4　小規模事業所以外の事業所	~~1　認知症型~~ ~~2　一般型~~	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり
				入浴介助体制	1　なし　2　あり
				~~特別入浴介助体制~~	~~1　なし　2　あり~~
				~~送迎体制~~	~~1　対応不可　2　対応可~~
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり
				若年性認知症ケア体制	1　なし　2　あり

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙〇）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
各サービス共通				地域区分	1　特別区　2　特甲地　3　甲地　4　乙地　5　その他	―
61	介護予防訪問介護			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
62	介護予防訪問入浴介護			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
63	介護予防訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所		特別地域加算	1　なし　2　あり	
				緊急時訪問看護加算	1　なし　2　あり	
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可	
64	介護予防訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設				
65	介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				運動器機能向上体制	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり	
66	介護予防通所リハビリテーション			職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士　6　作業療法士 7　言語聴覚士	
				運動器機能向上体制	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり	
67	介護予防福祉用具貸与			特別地域加算	1　なし　2　あり	
24	介護予防短期入所生活介護	1　単独型 2　併設型 3　単独型ユニット型 4　併設型ユニット型		夜間勤務条件基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士	
25	介護予防短期入所療養介護	1　介護老人保健施設 2　ユニット型介護老人保健施設		夜間勤務条件基準	1　基準型　2　減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士　6　作業療法士	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ機能強化	1　なし　2　あり	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士	

26	介護予防短期入所療養介護	1　病院療養型 6　ユニット型病院療養型	2　Ⅰ型 3　Ⅱ型 4　Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　4　加算型Ⅲ　5　減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型Ⅰ　3　減算型Ⅱ　3　減算型Ⅲ	
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　総合ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ施設　2　理学療法Ⅰ　3　理学療法Ⅱ　4　作業療法　5　言語聴覚療法 6　精神科作業療法　7　その他	
		2　診療所療養型 7　ユニット型診療所療養型	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	療養環境基準	1　基準型　2　減算型Ⅰ　3　減算型Ⅱ	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士	
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍指導管理　2　薬剤管理指導	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　総合ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ施設　2　理学療法Ⅰ　3　理学療法Ⅱ　4　作業療法　5　言語聴覚療法 6　精神科作業療法　7　その他	
		3　認知症疾患型 8　ユニット型認知症疾患型	5　Ⅰ型 6　Ⅱ型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　精神科作業療法　2　その他	
		4　基準適合診療所型		送迎体制	1　対応不可　2　対応可	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士	
35	介護予防特定施設入居者生活介護	1　有料老人ホーム 2　軽費老人ホーム 3　養護老人ホーム 4　高齢者専用賃貸住宅	1　通常型 2　外部サービ□□ス利用型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり	

（別紙〇）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	該当する体制等	
各サービス共通				地域区分	1　特別区　2　特甲地　3　甲地　4　乙地　5　その他
61	介護予防訪問介護			特別地域加算	1　なし　2　あり
63	介護予防訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所		特別地域加算	1　なし　2　あり
65	介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員
				運動器機能向上体制	1　なし　2　あり
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙○）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
各サービス共通				地域区分	1　特別区　2　特甲地　3　甲地　4　乙地　5　その他	―
71	夜間対応型訪問介護	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型				1　なし　2　あり
72	認知症対応型通所介護	1　単独型 2　併設型 3　グループホーム活用型		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可	
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり	
				入浴介助体制	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
73	小規模多機能型居宅介護			夜間勤務条件基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	
32	認知症対応型共同生活介護			職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　介護従業者	1　なし　2　あり
				夜間ケア	1　なし　2　あり	
				医療連携体制	1　対応不可　2　対応可	
38	認知症対応型共同生活介護 （短期利用型）			職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　介護従業者	1　なし　2　あり
				夜間ケア	1　なし　2　あり	
				医療連携体制	1　対応不可　2　対応可	
36	地域密着型特定施設入居者生活介護	1　有料老人ホーム 2　軽費老人ホーム 3　養護老人ホーム 4　高齢者専用賃貸住宅		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり	
				オンコール体制	1　対応不可　2　対応可	
54	地域密着型介護老人福祉施設	1　地域密着型介護福祉施設 2　サテライト介護福祉施設 3　ユニット型地域密着型介護福祉施設 4　ユニット型サテライト型地域密着型介護福祉施設		夜間勤務条件基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員　4　介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	
				重度化対応体制	1　対応不可　2　対応可	
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり	
				常勤専従医師配置	1　なし　2　あり	
				精神科医師定期的療養指導	1　なし　2　あり	
				障害者生活支援体制	1　なし　2　あり	
				栄養管理の評価	1　なし　2　栄養士　3　管理栄養士　4　栄養ケア　マネジメント体制	
				感染症管理体制の有無	1　なし　2　あり	
				安全管理体制の有無	1　なし　2　あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1　なし　2　あり	
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり	
				ホームシェアリング対応体制	1　対応不可　2　対応可	
				小規模住宅集合体制	1　なし　2　あり	
74	介護予防認知症対応型通所介護	1　単独型 2　併設型 3　グループホーム活用型		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可	
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり	
				入浴介助体制	1　なし　2　あり	
				栄養マネジメント体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
75	介護予防小規模多機能型居宅介護			夜間勤務条件基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	
37	介護予防認知症対応型共同生活介護			職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　介護従業者	1　なし　2　あり
				夜間ケア	1　なし　2　あり	
39	介護予防認知症対応型共同生活介護 （短期利用型）			職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　介護従業者	1　なし　2　あり
				夜間ケア	1　なし　2　あり	

資料４

介護給付費請求書・明細書様式体系一覧（案）

現行		改正（案）			
様式番号	サービス種類等	様式番号	介護給付	様式番号	予防給付
様式第一	介護給付費請求書	様式第一	介護給付費請求書		
様式第二	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与	様式第二の一	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 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	様式第二の二	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 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 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
様式第三	短期入所生活介護	様式第三の一	短期入所生活介護	様式第三の二	介護予防短期入所生活介護
様式第四	短期入所療養介護（老健）	様式第四の一	短期入所療養介護（老健）	様式第四の二	介護予防短期入所療養介護（老健）
様式第五	短期入所療養介護 （病院等）	様式第五の一	短期入所療養介護 （病院等）	様式第五の二	介護予防短期入所療養介護 （病院等）
様式第六	認知症対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護	様式第六の一	認知症対応型共同生活介護 （短期利用以外）	様式第六の二	介護予防認知症対応型共同生活介護 （短期利用以外）
		様式第六の三	特定施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入所者生活介護	様式第六の四	介護予防特定施設入所者生活介護
		様式第六の五	認知症対応型共同生活介護 （短期利用）	様式第六の六	介護予防認知症対応型共同生活介護 （短期利用）

様式第七	居宅介護支援	様式第七の一	居宅介護支援	様式第七の二	介護予防支援
様式第八	介護福祉施設サービス	様式第八	介護福祉施設サービス 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
様式第九	介護保健施設サービス	様式第九	介護保健施設サービス		
様式第十	介護療養施設サービス	様式第十	介護療養施設サービス		
様式第十一	給付管理票	様式第十一	給付管理票		

資料５

様式第一（附則第二条関係）（案）

平成		年		月分

介護給付費請求書

事業所番号		
請求事業所	名　称	
	所在地	〒　－
	連絡先	電話番号

保　険　者

（別　記）殿

下記のとおり請求します。　　平成　　年　　月　　日

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	結核　34 条							
11	結核　35 条							
21	精神　32 条							
15	身障・更生							
19	原爆・一般							
51	特定疾患等 治療研究							
57	障害者・支援措置							
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							
合　計								

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第二の一（附則第二条関係）（案）

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）

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	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名	
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日　性別　1．男　2．女
	要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで

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　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

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	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
11	訪問介護				
15	通所介護				
71	夜間対応型訪問介護				
72	認知症対応型通所介護				

枚中　枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第二の二（附則第二条関係）（案）

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）

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		
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名		
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和 年　月　日	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　年　月　日から 平成　年　月　日まで	

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			
	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

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	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
61	介護予防訪問介護				
65	介護予防通所介護				
74	介護予防認知症対応型通所介護				

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第三の一（附則第二条関係）（案）

居宅サービス介護給付費明細書
（短期入所生活介護）

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	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名	
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日
	性別	1. 男　2. 女
	要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで

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　３ 介護予防支援事業者作成
	事業所番号
	事業所名称

入所年月日	平成	年	月	日		
退所年月日	平成	年	月	日		
短期入所　実日数						

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

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

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

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

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第三の二（附則第二条関係）（案）

介護予防サービス介護給付費明細書
（介護予防短期入所生活介護）

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	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名	
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日
	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　年　月　日から 平成　年　月　日まで

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	
	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作成
	事業所番号
	事業所名称

入所年月日	平成	年	月	日			
退所年月日	平成	年	月	日			
短期入所　実日数							

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

請求額集計欄

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

特定入所者介護予防サービス費

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

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

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第四の一（附則第二条関係）（案）

居宅サービス介護給付費明細書

（介護老人保健施設における短期入所療養介護）

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				
(ﾌﾘｶﾞﾅ)				
氏名				
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性別	1. 男　2. 女	
要介護状態区分	経過的要介護・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　まで			

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　3 介護予防支援事業者作成
事業所番号	
事業所名称	

入所年月日	平成	年	月	日			
退所年月日	平成	年	月	日			
短期入所　実日数							

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

緊急時施設療養費

緊急時傷病名	① ② ③	緊急時治療開始年月日	①平成　年　月　日 ②平成　年　月　日 ③平成　年　月　日
緊急時治療管理（再掲）	単位	単位×	日

特定治療			摘要
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	点		
処置	点		
手術	点		
麻酔	点		
放射線治療	点		
合計	点		

往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名	

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①計画単位数				
②限度額管理対象単位数				
③限度額管理対象外単位数				
④給付点数・単位数				
⑤点数・単位数単価	▲　円／単位		10 円／点	10 円／点
⑥給付率	／100	／100	／100	／100
⑦請求額（円）				
⑧利用者負担額（円）				

特定入所者介護サービス費

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

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第四の二（附則第二条関係）（案）

介護予防サービス介護給付費明細書

（介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護）

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				
(ﾌﾘｶﾞﾅ)				
氏名				
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	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　年　月　日から			
	平成　年　月　日まで			

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	
	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作成
事業所番号	
事業所名称	

入所年月日	平成	年	月	日			
退所年月日	平成	年	月	日			
短期入所　実日数							

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

緊急時施設療養費

緊急時傷病名	① ② ③	緊急時治療開始年月日	①平成 ②平成 ③平成	年 年 年	月 月 月	日 日 日				
緊急時治療管理（再掲）		単位		単位×		日				
特定治療	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	点	摘要							
	処置	点								
	手術	点								
	麻酔	点								
	放射線治療	点								
	合計	点								

往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名	

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①計画単位数				
②限度額管理対象単位数				
③限度額管理対象外単位数				
④給付点数・単位数				
⑤点数・単位数単価	▲　円／単位		10 円／点	10 円／点
⑥給付率	／100	／100	／100	／100
⑦請求額（円）				
⑧利用者負担額（円）				

特定入所者介護予防サービス費

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

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第五の一（附則第二条関係）（案）

居宅サービス介護給付費明細書
（病院・診療所における短期入所療養介護）

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		
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名		
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和 年　月　日	性別　1. 男　2. 女
要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで	

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　3 介護予防支援事業者作成
事業所番号	
事業所名称	

入所年月日	平成	年	月	日			
退所年月日	平成	年	月	日			
短期入所　実日数							

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

特定診療費

傷病名							
識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
合計							

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①計画単位数				
②限度額管理対象単位数				
③限度額管理対象外単位数				
④給付単位数				
⑤単位数単価	▲　円／単位		10 円／単位	10 円／単位
⑥給付率	／100	／100	／100	／100
⑦請求額（円）				
⑧利用者負担額（円）				

特定入所者介護サービス費

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

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第五の二（附則第二条関係）（案）

介護予防サービス介護給付費明細書
（病院・診療所における介護予防短期入所療養介護）

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					
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名					
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和 年　月　日	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　年　月　日から				
	平成　年　月　日まで				

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	
	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作成
事業所番号	
事業所名称	

入所年月日	平成	年	月	日			
退所年月日	平成	年	月	日			
短期入所　実日数							

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

特定診療費

傷病名							
識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
合計							

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①計画単位数				
②限度額管理対象単位数				
③限度額管理対象外単位数				
④給付単位数				
⑤単位数単価	▲　円／単位		10 円／単位	10 円／単位
⑥給付率	／100	／100	／100	／100
⑦請求額（円）				
⑧利用者負担額（円）				

特定入所者介護予防サービス費

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

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第六の一（附則第二条関係）（案）

地域密着型サービス介護給付費明細書
（認知症対応型共同生活介護（短期利用以外））

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	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	
	氏名	
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日　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　まで

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

入居年月日	平成	年	月	日	退居年月日	平成	年	月	日	入居実日数		外泊日数		
退居後の状況	1.居宅　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	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
	合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①単位数合計		
	②単位数単価	円／単位	
	③給付率	／100	／100
	④請求額（円）		
	⑤利用者負担額（円）		

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第六の二（附則第二条関係）（案）

地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

（介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外））

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					
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名					
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和 年　月　日	性別	1. 男　2. 女		
要支援状態区分	要支援２				
認定有効期間	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				

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	

入居年月日	平成	年	月	日	退居年月日	平成	年	月	日	入居実日数		外泊日数							
退居後の状況	1.居宅　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	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

請求額集計欄

区分	保険分	公費分
①単位数合計		
②単位数単価	円／単位	
③給付率	／100	／100
④請求額（円）		
⑤利用者負担額（円）		

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第六の三（附則第二条関係）（案）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
（特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護）

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	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	
	氏名	
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日　性別　1. 男　2. 女
	要介護状態区分	経過的要介護・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　まで

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

入居年月日	平成	年	月	日	退居年月日	平成	年	月	日	入居実日数		外泊日数							
退居後の状況	1.居宅　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	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
	合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①外部利用型給付上限単位数		
	②外部利用型上限管理対象単位数		
	③給付単位数		
	④単位数単価	円／単位	
	⑤給付率	／100	／100
	⑥請求額（円）		
	⑦利用者負担額（円）		

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第六の四（附則第二条関係）（案）

介護予防サービス介護給付費明細書
（介護予防特定施設入居者生活介護）

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					
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名					
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和 年　月　日	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　年　月　日から 平成　年　月　日まで				

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	

入居年月日	平成	年	月	日	退居年月日	平成	年	月	日	入居実日数		外泊日数							
退居後の状況	1.居宅　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	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

請求額集計欄

区分	保険分	公費分
①外部利用型給付上限単位数		
②外部利用型上限管理対象単位数		
③給付単位数		
④単位数単価	円／単位	
⑤給付率	／100	／100
⑥請求額（円）		
⑦利用者負担額（円）		

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第六の五（附則第二条関係）（案）

地域密着型サービス介護給付費明細書
（認知症対応型共同生活介護（短期利用））

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	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名	
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日
	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　まで

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　３ 介護予防支援事業者作成	
	事業所番号	
	事業所名称	

入居年月日	平成　年　月	日
退居年月日	平成　年　月	日
短期利用　実日数		

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

請求額集計欄

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

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第六の六（附則第二条関係）（案）

介護予防サービス介護給付費明細書

（介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用））

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					
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名					
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和 年　月　日	性別	1. 男　2. 女		
要支援状態区分	要支援２				
認定有効期間	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				

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		
	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作成	
	事業所番号	
	事業所名称	

入居年月日	平成	年	月	日			
退居年月日	平成	年	月	日			
短期利用　実日数							

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

請求額集計欄

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

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第七の一（附則第二条関係）（案）

居宅介護支援介護給付費明細書

平成		年		月分

公費負担者番号	

保険者番号	

居宅介護支援事業者	事業所番号		所在地	〒　－
	事業所名称		連絡先	電話番号
			単位数単価	（円／単位）

項番	被保険者				請求計算	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　2．女	単位数	
	要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　2．女	単位数	
	要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　2．女	単位数	
	要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　2．女	単位数	
	要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　2．女	単位数	
	要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第七の二（附則第二条関係）（案）

介護予防支援介護給付費明細書

平成		年		月分

公費負担者番号	

保険者番号	

介護予防支援事業者	事業所番号		所在地	〒　－
	事業所名称		連絡先	電話番号
			単位数単価	（円／単位）

項番	被保険者				請求計算	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　2．女	単位数	
	要支援状態区分	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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　2．女	単位数	
	要支援状態区分	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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　2．女	単位数	
	要支援状態区分	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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　2．女	単位数	
	要支援状態区分	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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　2．女	単位数	
	要支援状態区分	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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第八（附則第二条関係）

施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書
（介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

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					
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名					
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性別	1. 男　2. 女		
要介護状態区分	要介護１・２・３・４・５	旧措置入所者特例	1. 無 2. 有		
認定有効期間	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				

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

入所年月日	平成	年	月	日	退所年月日	平成	年	月	日	入所実日数	外泊日数									
退所後の状況	1.居宅　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	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
	合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①単位数合計		
	②単位数単価	円／単位	
	③給付率	／100	／100
	④請求額（円）		
	⑤利用者負担額（円）		

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

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考
	51	介護福祉施設サービス				
	54	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				

枚中　枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第九（附則第二条関係）

施設サービス等介護給付費明細書
（介護保健施設サービス）

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					
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名					
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	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　まで				

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

入所年月日	平成	年	月	日	退所年月日	平成	年	月	日	入所実日数		外泊日数								
主傷病		退所後の状況	1.居宅　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	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

緊急時施設療養費

緊急時傷病名	① ② ③			緊急時治療開始年月日	①平成 ②平成 ③平成	年 年 年	月 月 月	日 日 日		
緊急時治療管理（再掲）		単位		単位×		日				
特定治療	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ		点	摘要						
	処置		点							
	手術		点							
	麻酔		点							
	放射線治療		点							
	合計		点							

往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名	

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①点数・単位数合計				
②点数・単位数単価	円／単位		10 円／点	10 円／点
③給付率	／100	／100	／100	／100
④請求額（円）				
⑤利用者負担額（円）				

特定入所者介護サービス費

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

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第十（附則第二条関係）

施設サービス等介護給付費明細書
（介護療養施設サービス）

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		
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名		
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和 年　月　日	性別　1. 男　2. 女
要介護状態区分	1・2・3・4・5	
認定有効期間	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで	

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

入院年月日	平成	年	月	日	退院年月日	平成	年	月	日	入院実日数		外泊日数						
主傷病					退院後の状況	1.居宅　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	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

特定診療費

傷病名							
識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
合計							

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①単位数合計				
②単位数単価	円／単位		10 円／単位	10 円／単位
③給付率	／100	／100	／100	／100
④請求額（円）				
⑤利用者負担額（円）				

特定入所者介護サービス費

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

	枚中		枚目

備考　この用紙は、A列４番とすること。

様式第十一（附則第二条関係）（案）

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
明・大・昭　年　月　日	男・女	要支援１・２ 経過的要介護・要介護１・２・３・４・５

居宅サービス・介護予防サービス支給限度基準額	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作成

支援事業所番号	
担当介護支援専門員番号	
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	

居宅サービス・介護予防サービス

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			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
		指定・基準該当・地域密着			
当月合計			指定サービス分小計		
			基準該当サービス分小計		
			合計		

備考　この用紙は、A列４番とすること。