

「介護予防・日常生活支援総合事業費明細書」及び「給付管理票」
記載例

1. 事例概要

要介護度	要支援 1	
利用開始	平成 30 年 4 月	
サービス	介護予防訪問看護（予防給付） 介護予防訪問サービス（総合事業）	
介護予防訪問 サービス詳細	週 1 回程度の利用 4 月は 3 回利用	266 単位×3=798 単位 【区分支給限度額管理の対象】
	初回加算を算定	200 単位 【区分支給限度額管理の対象】
	処遇改善加算（Ⅰ）を算定 （加算率 137/1000）	$(798+200) \times (137/1000) = 136.7$ ≈ 137 単位（小数点第 1 位を四捨五入） 【区分支給限度額管理の対象外】

2. 記載例

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（様式第二の三）

例	内容	サービス 種別コード
1	・堺市の被保険者 ・利用者負担割合は 1 割	A 2
2	・堺市の被保険者 ・給付制限を受けている（給付率 7 割、利用者負担割合 3 割）	A 3
3	・他市町村の被保険者で堺市内の住所地特例施設に入所している <u>住所地特例対象者</u> （住民票所在地が堺市で、保険者が他市町村の被保険者） ・利用者負担割合は 1 割	A 2

(2) 給付管理票（様式第十一）

4	上記の例 1～3 の場合	—
---	--------------	---

様式第二の三 (附則第二条関係)

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

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

平成	3	0	年	0	4	月	分
保険者番号	2	7	1	4	0	3	

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0		
	(フリガナ)	カイゴ イチロウ											
	氏名	介護 一郎											
	生年月日	1	1	年	1	1	月	1	1	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	9	年	1	0	月	0	1	日	から		
	平成	3	0	年	0	9	月	3	1	日	まで		

請求事業者	事業所番号	2	7	7	0	0	0	1	1	1	1
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒590-0078 大阪府堺市〇区〇町1-1-1									
	連絡先	電話番号 072-222-2222									

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	2	7	7	0	0	0	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	3	0	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
	訪問型独自サービスⅣ	A 2 2 4 1 1	2 6 6	3	7 9 8			
訪問型独自サービス初回加算	A 2 4 0 0 1	2 0 0	1	2 0 0				
訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	A 2 6 2 6 9	1 3 7	1	1 3 7				

処遇改善加算の単位数 = 所定単位 × 加算率 (小数点第1位を四捨五入)
 (798 単位 + 200 単位) × (137/1000) = 136.7
 ≒ 137 単位 (小数点第1位を四捨五入)

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

1. 事業費請求額を計算
 ⑩事業費請求額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 × 給付率
 1,135 単位 × 10.7 円 = 12,144.5
 ≒ 12,144 円 (小数点以下切り捨て)
 12,144 円 × 90% = 10,929.6
 ≒ 10,929 円 (小数点以下切り捨て)

2. 利用者負担額を計算
 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
 1,135 単位 × 10.7 円 = 12,144.5
 ≒ 12,144 円 (小数点以下切り捨て)
 12,144 円 - 10,929 円 = 1,215 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します。

給付率 (/100)									
事業				9	0				
公費									
合計									
	1	0	9	2	9				
	1	2	1	5					

枚中		枚目	
----	--	----	--

様式第二の三 (附則第二条関係)

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

公費負担者番号		平成	3	0	年	0	4	月	分
公費受給者番号		保険者番号	2	7	1	4	0	3	

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
	(フリガナ)	カイゴ イチロウ										
	氏名	介護 一郎										
	生年月日	1	1	年	1	1	月	1	1	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	9	年	1	0	月	0	1	日	から	
	平成	3	0	年	0	9	月	3	1	日	まで	

請求事業者	事業所番号	2	7	7	0	0	0	1	1	1	1
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒590-0078 大阪府堺市〇区〇町1-1-1									
	連絡先	電話番号 072-222-2222									

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	2	7	7	0	0	0	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	3	0	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
	訪問型独自サービスⅣ	A 3 1 0 3 1	2 6 6	3	7 9 8			
	訪問型独自サービス初回加算	A 3 1 0 6 1	2 0 0	1	2 0 0			
	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ・13	A 3 1 1 3 1	3 6	3	1 0 8			
	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ・25	A 3 1 1 6 1	2 7	1	2 7			

「給付制限(3割負担)を受けている被保険者」は処遇改善加算の算定方法が異なり、各サービスコードに対応した処遇改善加算を設定しています。
○処遇改善加算(Ⅰ)の場合
[A3-1031]に対応したサービスコード⇒[A3-1131] 36単位×3回=108単位
[A3-1061]に対応したサービスコード⇒[A3-1161] 27単位×1回=27単位

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

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
1,133単位×10.7円 =12,123.1
=12,123円(小数点以下切り捨て)
12,123円×70% =8,486.1
=8,486円(小数点以下切り捨て)

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
1,133単位×10.7円 =12,123.1
=12,123円(小数点以下切り捨て)
12,123円-8,486円 =3,637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。

A3・A7の場合は、記載しません。

給付率 (/100)				
事業				
公費				
合計	1	0	9	2
	1	2	1	5
枚中				
枚目				

様式第二の三（附則第二条関係）

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

公費負担者番号	
---------	--

平成	3	0	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

公費受給者番号	
---------	--

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

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	(フリガナ)	カイゴ イチロウ									
	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					
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2									
	認定有効期間	平成	2	9	年	1	0	月	0	1	日
	平成	3	0	年	0	9	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	2	7	7	0	0	0	1	1	1	1
	事業所名称	〇〇事業									
	所在地	〒59			078			大阪府 □町1-1-1			
	連絡先	電話番号 072-222-2222									

住所地特例対象者の場合、その介護保険被保険者証に記載されている保険者番号を記載します。

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	2	7	7	0	0	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	3	0	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>住所地特例対象者の場合、事業費明細はこちらの欄に記載します。 堺市のサービスコードで記載します。（保険者のサービスコードではありません。）</p> <p>堺市の保険者番号「271403」を記載します。</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
	訪問型独自サービスⅣ	A 2 2 4 1 1	2 6 6	3	7 9 8			271403	
	訪問型独自サービス初回加算	A 2 4 0 0 1	2 0 0	1	2 0 0			271403	
	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	A 2 6 2 6 9	1 3 7	1	1 3 7			271403	

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

1. 事業費請求額を計算
 ⑩事業費請求額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 1,135 単位×10.7 円 =12,144.5
 =12,144 円（小数点以下切り捨て）
 12,144 円×90% =10,929.6
 =10,929 円（小数点以下切り捨て）

2. 利用者負担額を計算
 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
 1,135 単位×10.7 円 =12,144.5
 =12,144 円（小数点以下切り捨て）
 12,144 円－10,929 円 =1,215 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します。

給付率（/100）			
事業		9	0
公費			
合計			
		1	0 9 2 9
		1	2 1 5
枚中			
枚目			

