

介護保険請求の手引き

 社会福祉法人 洗心福祉会
財務経理課

目次

1. 介護保険請求の流れ

- 1-1) 請求から入金までのしくみ
- 1-2) 請求から入金までのスケジュール
- 1-3) 過誤申請

2. 介護報酬・利用料の計算

- 2-1) 請求額計算のしくみ
- 2-2) 具体的な計算方法

3. 請求システムのしくみ

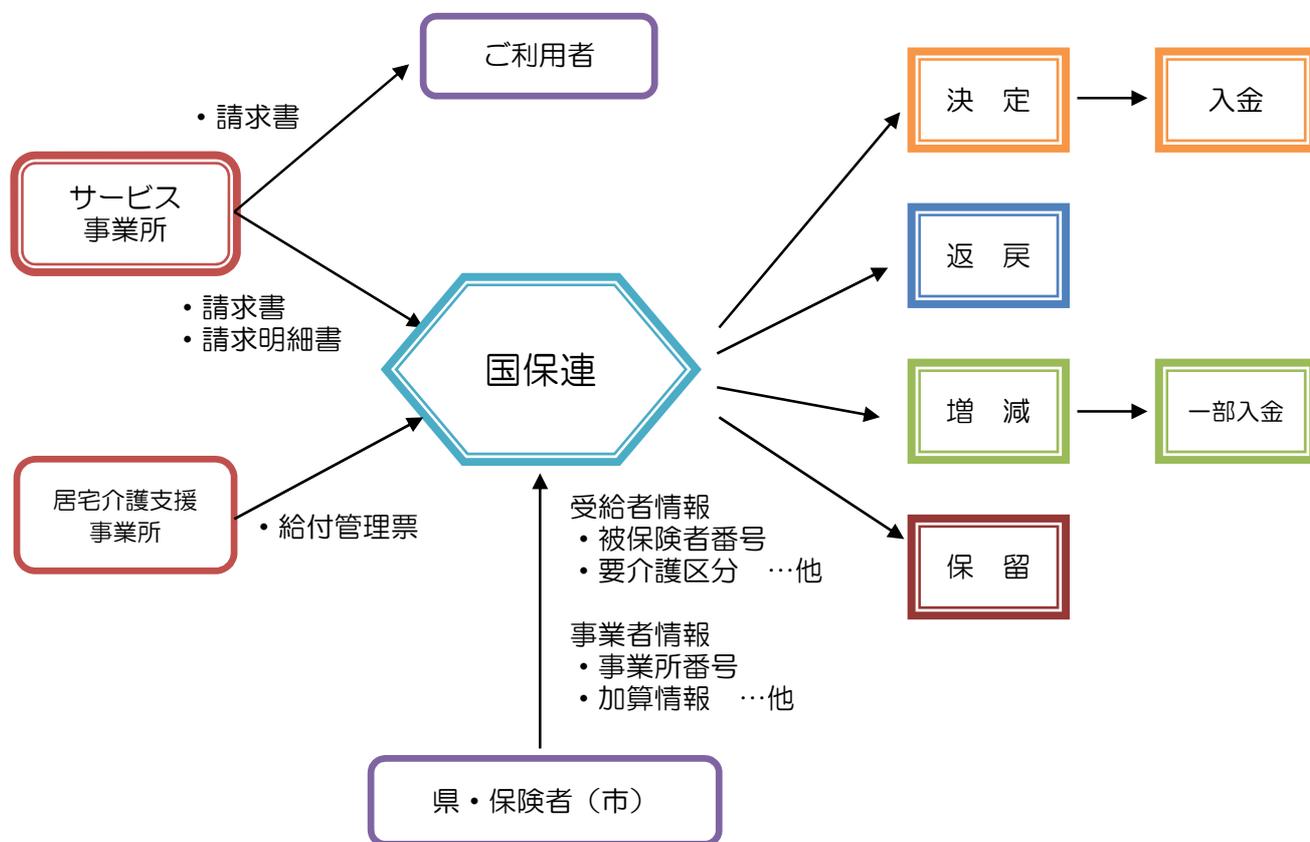
- 3-1) 使用システム
- 3-2) 「ほのぼの」請求時の注意点

4. その他

- 4-1) 在宅サービスの支給限度額
- 4-2) 入所・短期入所の食費、居住費について
- 4-3) 日割計算

1. 介護保険請求の流れ

1-1) 請求から入金までのしくみ



区分	請求内容	入金
決定	問題なし	全額入金される
返戻	誤りあり	入金なし
増減	給付管理票との相違あり	減額され入金される
保留(滋賀県のみ)	給付管理票不備	入金保留

◆国保連からの通知

- ・介護保険審査決定増減表 別紙①参照
- ・請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表 別紙②参照
- ・介護保険審査増減単位数通知書 別紙③参照
- ・介護給付費等支払決定額通知書 別紙④参照
- ・介護給付費過誤決定通知書 別紙⑤参照
- ・介護給付費再審査決定通知書 別紙⑥参照

【Point】 給付管理票は在宅系サービスのみ。入所・入居サービスでは、「増減」はありません。

◆返戻（請求明細書・給付管理票（保留）一覧表）

- 請求金額に誤りがある場合（算定回数の誤り、加算算定の誤り等）

⇒ 国保連 : 次月再請求
 利用料 : 次月追加請求または返金、相殺

- 請求金額は正しい場合（認定更新申請中、被保険者番号間違い、給付管理票がない等）

⇒ 国保連 : 次月再請求必要。給付管理票がない場合は提出を依頼する。
 利用料 : 変更なし

◆増減（介護保険審査増減単位数通知書）

例) 事業所請求 : 1,200 単位

給付管理票 : 1,000 単位

給付管理票	内容	通知	国保連	利用料
正しい	請求額が多い	増減通知あり	再請求不要 減額され入金される 例：1,000 単位分入金	返金または次月相殺
間違い	請求額は正しい	増減通知あり	再請求不要 給付管理票の修正提出の依頼必要 減額され入金されるが、次月に修正した給付管理票が出されれば、減額分が入金される（別紙⑥で通知） 例：1,000 単位分入金され、次月に減額分 200 単位分入金される	

例) 事業所請求 : 800 単位

給付管理票 : 1,000 単位

給付管理票	内容	通知	国保連	利用料
正しい	請求額が少ない	増減通知なし	過誤申請必要 (過誤決定まで再請求できない) 例：800 単位分のみ入金される 過誤申請をして、800 単位分を取り下げ過誤決定後、1,000 単位で再請求する	次月差額分請求
間違い	請求額は正しい	増減通知なし	再請求、過誤申請不要 例：800 単位分入金	

【Point】 返戻か増減によって対応は異なります。

介護保険審査決定増減表で返戻、増減それぞれの件数、単位数を確認できます。

◆注意事項

サービス提供体制強化加算等の介護職員処遇改善加算以外の区分支給限度基準額の算定対象外の加算(※)を算定しているケースにおいては、給付管理票より事業所請求が多い場合、通常は「増減」になりますが、この加算を算定している場合は「**返戻**」になります。

返戻内容は「査定でエラーがあるもの」と表示されます。

例) 事業所請求 : 1,200 単位
給付管理票 : 1,000 単位

給付管理票	内容	通知	国保連	利用料
正しい	請求額が多い	返戻	再請求必要 入金なし 例：入金なし。1,000 単位で再請求。	返金または 次月相殺
間違い	請求額は正しい	返戻	再請求必要 給付管理票の修正提出の依頼必要 例：入金なし。給付管理票の修正を依頼し、1,000 単位で再請求。	

例) 事業所請求 : 800 単位
給付管理票 : 1,000 単位

給付管理票	内容	通知	国保連	利用料
正しい	請求額が少ない	通知なし	過誤申請必要 (過誤決定まで再請求できない) 例：800 単位分のみ入金される 過誤申請をして、800 単位分を 取り下げ過誤決定後、1,000 単位 で再請求する	次月差額分 請求
間違い	請求額は正しい	通知なし	再請求、過誤申請不要 例：800 単位分入金	

※特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算、サービス提供体制強化加算

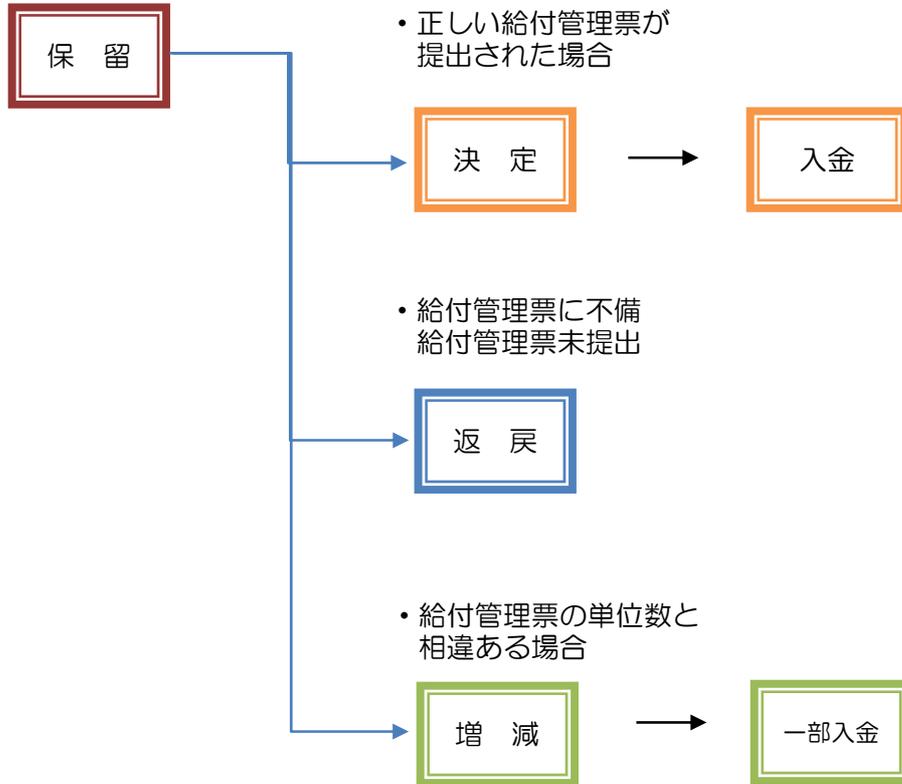
【Point】「査定でエラーのあるもの」の原因は以下のとおり。

特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算、サービス提供体制強化加算等の区分支給限度基準額の算定対象外の加算(※)を算定している場合で

- ①給付管理票は提出されているが、サービス事業所が給付管理票に記載されていない場合
- ②事業所請求と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合
- ③給付管理票は提出されているが、給付管理票より事業所請求が多い場合

◆保留（滋賀県のみ）

給付管理票が提出されていない、または給付管理票の不備の場合、保留となる。
次月に正しい給付管理票が提出されれば、入金される（再請求不要）。



1-2) 請求から入金までのスケジュール（4月分請求の場合）

4月		サービス提供
5月	1日	請求作業開始
	～7日	チェックリスト配布（月遅れ等）
	9日	国保連・利用料 請求締切
	10日	国保連請求データ伝送
	12日	（利用料請求書発送）
	26日	（利用料引落日）
6月	1日	返戻・増減 データ受信（別紙①②③）
	19日	支払決定通知（別紙④） 過誤決定通知（別紙⑤） 再審査決定通知（別紙⑥）受信
	月末	介護給付費 入金

1-3) 過誤申請

- ・ 請求、入金確定後に請求内容の誤りが判明した場合、過誤申請を行う。
- ・ 過誤申請は保険者（市または広域連合）へ提出する。書式、締切は各保険者により異なる。
- ・ 過誤が判明した場合、利用料の清算（追加請求、返金・相殺）が必要。
過誤申請した時点で利用料の清算はした方がよい（過誤決定までには時間がかかるため）。

4月	中旬まで	過誤申請
	20日	国保連過誤処理
5月	19日	過誤決定通知（別紙⑤）
6月	10日	再請求

2. 介護報酬・利用料の計算

2-1) 請求額計算のしくみ

◆総費用の計算

$$\left(\begin{array}{|c|} \hline \text{基本単位} \\ \hline \end{array} \right) + \left(\begin{array}{|c|} \hline \text{加算} \\ \text{(四捨五入)} \\ \hline \end{array} \right) \times \begin{array}{c} 1 \text{ 単位あたり} \\ \text{の単価} \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{総費用} \\ \text{(切り捨て)} \\ \hline \end{array}$$

◆国保連請求額の計算

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{総費用} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{c} \text{給付率} \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{国保連請求額} \\ \hline \end{array}$$

◆利用料請求額の計算

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{総費用} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{国保連請求額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{利用料} \\ \hline \end{array}$$

【Point】 加算の計算は小数点以下四捨五入。その他は切り捨て。

2-2) 具体的な計算方法

別紙の事例 1~5 参照。

4.その他

4-1) 在宅サービスの支給限度額

要介護度	区分支給限度基準額
要支援 1	5,032 単位
要支援 2	10,531 単位
要介護 1	16,765 単位
要介護 2	19,705 単位
要介護 3	27,048 単位
要介護 4	30,938 単位
要介護 5	36,217 単位

- 限度基準額を超えるサービス利用の費用は、全額自己負担となる。
- 限度基準額の管理は 1 ヶ月単位。月途中で要介護度等が変更された場合、重い方の介護度の限度額が適用される。

◆限度額に含まれない加算（主なもの）

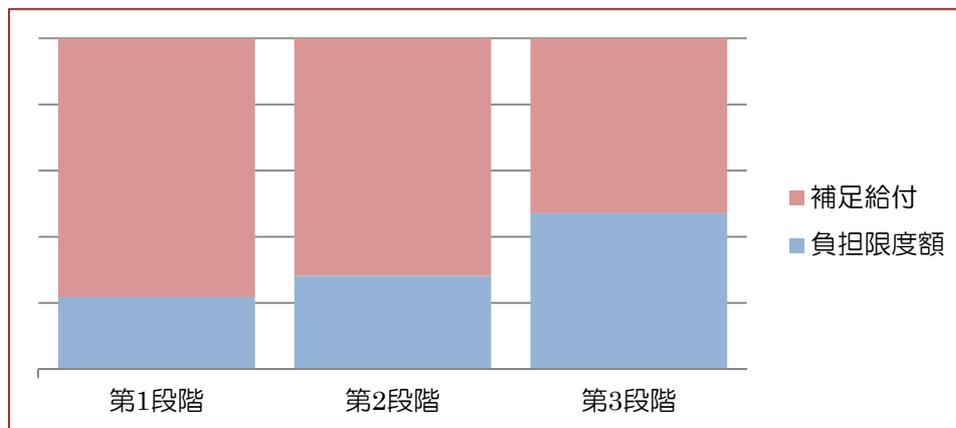
- 1) 介護職員処遇改善加算
- 2) サービス提供体制強化加算
- 3) 中山間地域提供加算
- 4) 総合マネジメント体制強化加算
- 5) ターミナルケア加算 … 他

◆限度基準額が適用されないサービス

- 1) 特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型、短期利用を除く）
- 2) 認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）
- 3) 居宅療養管理指導
- 4) 居宅介護支援
- 5) 地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設

4-2) 入所・短期入所の食費、居住費について

入所・短期入所施設の食費、居住費は各施設で設定できるが、低所得者のため、負担限度額が設定され、限度額を超えた分は特定入所者介護サービス費（補足給付）として、国保連へ請求する。（別紙⑦参照）



◆食費

～令和3年7月まで～

負担段階	施設入所・ショートステイ		
	基準費用額	負担限度額	補足給付
第1段階	1,392	300	1,092
第2段階	1,392	390	1,002
第3段階	1,392	650	742

～令和3年8月以降～

負担段階		施設入所			ショートステイ		
		基準費用額	負担限度額	補足給付	基準費用額	負担限度額	補足給付
第1段階		1,445	300	1,145	1,445	300	1,145
第2段階		1,445	390	1,055	1,445	600	845
第3段階	①	1,445	650	795	1,445	1,000	445
	②	1,445	1,360	85	1,445	1,300	145

◆居住費（ショートステイ含む）

負担段階	区分	特別養護老人ホーム			介護老人保健施設		
		基準費用額	負担限度額	補足給付	基準費用額	負担限度額	補足給付
第1段階	ユニット型個室	2,006	820	1,186	2,006	820	1,186
	従来型個室	1,171	320	851	1,668	490	1,178
	多床室	855	0	855	377	0	377
第2段階	ユニット型個室	2,006	820	1,186	2,006	820	1,186
	従来型個室	1,171	420	751	1,668	490	1,178
	多床室	855	370	485	377	370	7
第3段階	ユニット型個室	2,006	1,310	696	2,006	1,310	696
	従来型個室	1,171	820	351	1,668	1,310	358
	多床室	855	370	485	377	370	7

◆請求の際、本体報酬が返戻となった場合、特定入所者介護サービス費も返戻となる。

4-3) 日割計算

月額包括報酬のもの（総合事業、予防、小規模多機能等）については、基本的に定額請求となる。日割り適用事項は別紙⑧ 参照。

（介護報酬の解釈3 QA・法令編 p.1221）

事例1 計算の基本

サービス内容	単位数	回数	サービス単位数
身2生1・Ⅱ	509	8	4,072
令和3年9月30日までの上乗せ分	4	1	4
合計			4,076 …⑤限度額管理対象単位数

④計画単位数 : 4,076

1) 処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{r} \text{処遇改善加算率} \\ 13.7\% \end{array} \times \begin{array}{r} \text{計画単位数} \\ 4,076 \end{array} = \begin{array}{r} 558 \\ \text{※四捨五入} \end{array}$$

2) 特定処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{r} \text{特定処遇改善加算率} \\ 6.3\% \end{array} \times \begin{array}{r} \text{計画単位数} \\ 4,076 \end{array} = \begin{array}{r} 257 \\ \text{※四捨五入} \end{array}$$

3) 限度額管理対象外単位

$$\begin{array}{r} \text{処遇改善加算単位数} \\ 558 \end{array} + \begin{array}{r} \text{特定処遇改善加算単位数} \\ 257 \end{array} = \begin{array}{r} 815 \\ \text{…⑥限度額管理対象外単位数} \end{array}$$

4) 給付単位数 (④+⑥)

$$4,076 + 815 = 4,891 \text{ …⑦給付単位数}$$

5) 総費用の計算

$$\begin{array}{r} \text{1単位あたり単価} \\ 10.42 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{給付単位数} \\ 4,891 \end{array} = \begin{array}{r} 50,964 \\ \text{…総費用} \\ \text{※切り捨て} \end{array}$$

6) 保険請求額の計算

$$\begin{array}{r} \text{総費用} \\ 50,964 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{給付率} \\ 0.9 \end{array} = \begin{array}{r} \boxed{45,867} \\ \text{…⑩保険請求額} \\ \text{※切り捨て} \end{array}$$

7) 利用者負担額の計算

$$\begin{array}{r} \text{総費用} \\ 50,964 \end{array} - \begin{array}{r} \text{保険請求額} \\ 45,867 \end{array} = \begin{array}{r} \boxed{5,097} \\ \text{…⑪利用者負担額} \end{array}$$

※「令和3年9月30日までの上乗せ分」は基本報酬の0.1%（四捨五入）
ただし、計算結果が1単位未満の場合は切り上げとなる。

$$\begin{array}{r} \text{基本報酬} \\ 4,072 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{給付率} \\ 0.1\% \end{array} = \begin{array}{r} 4 \text{ 単位} \end{array}$$

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・定時巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・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))

公費負担者番号		令和	3	年	4	月	分	
公費受給者番号		保険者番号	2	4	2	0	1	6

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 2														
	(フリガナ)	カシマ タロウ														
	氏名	浦島 太郎														
	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	令和	3	年	4	月	1	日	から	令和	4	年	3	月	3	日	まで
請 求 事 業 者	事業所番号	2 4 7 9 9 9 9 9 9 9														
	事業所名称	洗心福祉会本部														
	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	2 4 7 9 9 9 9 9 9 9									
	事業所名称	洗心福祉会居宅									

開始年月日	令和		年		月		日	中止年月日	令和		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 9. 介護医療院入所														

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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身2生1・II	1 1 2 5 1 4	5 0 9	8	4 0 7 2			
訪問介護処遇改善加算 I	1 1 6 2 7 5	5 5 8	1	5 5 8			
訪問介護特定処遇改善加算 I	1 1 6 2 7 8	2 5 7	1	2 5 7			
訪問介護令和3年9月30日までの 上乗せ分	1 1 8 3 0 0	4	1	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

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

事例2 限度額超過の場合の計算

サービス内容	単位数	回数	サービス単位数
身体1・Ⅱ	275	18	4,950
身体2・Ⅱ	436	36	15,696
令和3年9月30日までの上乗せ分	21	1	21
合計			20,667

…⑤限度額管理対象単位数

④計画単位数 : 19,705

◆保険請求分

1) 処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{r} \text{処遇改善加算率} \\ 13.7\% \end{array} \times \begin{array}{r} \text{計画単位数} \\ 19,705 \end{array} = \begin{array}{r} 2,700 \\ \text{※四捨五入} \end{array}$$

2) 特定処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{r} \text{特定処遇改善加算率} \\ 6.3\% \end{array} \times \begin{array}{r} \text{計画単位数} \\ 19,705 \end{array} = \begin{array}{r} 1,241 \\ \text{※四捨五入} \end{array}$$

3) 限度額管理対象外単位

$$\begin{array}{r} \text{処遇改善加算単位数} \\ 2700 \end{array} + \begin{array}{r} \text{特定処遇改善加算単位数} \\ 1,241 \end{array} = \begin{array}{r} 3,941 \\ \text{…⑥限度額管理対象外単位数} \end{array}$$

4) 給付単位数 (④+⑥)

$$19,705 + 3,941 = 23,646 \text{ …⑦給付単位数}$$

5) 総費用の計算

$$\begin{array}{r} \text{1単位あたり単価} \\ 10.42 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{給付単位数} \\ 23,646 \end{array} = \begin{array}{r} 246,391 \\ \text{…総費用} \\ \text{※切り捨て} \end{array}$$

6) 保険請求額の計算

$$\begin{array}{r} \text{総費用} \\ 246,391 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{給付率} \\ 0.9 \end{array} = \begin{array}{r} \boxed{221,751} \\ \text{…⑩保険請求額} \\ \text{※切り捨て} \end{array}$$

7) 利用者負担額の計算

$$\begin{array}{r} \text{総費用} \\ 246,391 \end{array} - \begin{array}{r} \text{保険請求額} \\ 221,751 \end{array} = \begin{array}{r} \boxed{24,640} \\ \text{…⑪利用者負担額} \end{array}$$

※「令和3年9月30日までの上乗せ分」は基本報酬の0.1%（四捨五入）
ただし、計算結果が1単位未満の場合は切り上げとなる。

$$\begin{array}{r} \text{基本報酬} \\ (4,950 + 15,696) \end{array} \times \begin{array}{r} \text{給付率} \\ 0.1\% \end{array} = \begin{array}{r} 21 \text{ 単位} \end{array}$$

◆限度額超過分

1) 超過単位の計算

$$\begin{array}{r} \text{限度額管理対象単位数} \\ 20,667 \end{array} - \begin{array}{r} \text{計画単位数} \\ 19,705 \end{array} = 962 \dots A$$

2) 処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{r} \text{処遇改善加算率} \\ 13.7\% \end{array} \times \begin{array}{r} \text{超過単位数} \\ 962 \end{array} = 132 \dots B$$

※四捨五入

3) 特定処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{r} \text{特定処遇改善加算率} \\ 6.3\% \end{array} \times \begin{array}{r} \text{超過単位数} \\ 962 \end{array} = 61 \dots C$$

※四捨五入

4) 超過合計単位数 (A+B+C)

$$962 + 132 + 61 = 1,155$$

5) 超過総費用の計算

$$\begin{array}{r} \text{1単位あたり単価} \\ 10.42 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{超過合計単位数} \\ 1,155 \end{array} = \boxed{12,035} \dots \text{限度額超過分}$$

※切り捨て

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・定時巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・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))

公費負担者番号		令和	3	年	5	月分		
公費受給者番号		保険者番号	2	4	2	0	1	6

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2									
	(フリガナ)	ウシマ タロウ									
	氏名	浦島 太郎									
	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	令和	3	年	4	月	1	日	から			
	令和	4	年	3	月	3	日	まで			
請 求 事 業 者	事業所番号	2 4 7 9 9 9 9 9 9 9 9									
	事業所名称	洗心福祉会本部									
	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	2 4 7 9 9 9 9 9 9 9 9	事業所名称	洗心福祉会居宅

開始年月日	令和		年		月		日	中止年月日	令和		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 9. 介護医療院入所														

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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体1・II	112451	275	18	4950			
身体2・II	112499	436	36	15696			
訪問介護処遇改善加算I	116275	2700	1	2700			
訪問介護特定処遇改善加算I	116278	1241	1	1241			
訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	118300	21	1	21			

(住所) 対象者特例	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	1 1	訪問介護							
	③サービス実日数	1 8	日							
	④計画単位数	1 9 7 0 5								
	⑤限度額管理対象単位数	2 0 6 6 7								
	⑥限度額管理対象外単位数	3 9 4 1							給付率(/100)	
	⑦給付単位数(⑤⑥のうち少ない数)+⑥	2 3 6 4 6							保険 9 0	
	⑧公費分単位数								公費 0	
	⑨単位数単価	1 0 ▲ 4 2	円/単位	▲	円/単位	▲	円/単位	▲	円/単位	合計
	⑩保険請求額	2 2 1 7 5 1								2 2 1 7 5 1
	⑪利用者負担額	2 4 6 4 0								2 4 6 4 0
	⑫公費請求額									0
	⑬公費分本人負担									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

事例3 サービス提供体制強化加算の計算

サービス内容	単位数	回数	サービス単位数
通所介護Ⅰ 52	773	9	6,957
個別機能訓練加算Ⅰ 1	56	9	504
入浴介助加算	40	9	360
令和3年9月30日までの上乗せ分	7	1	7
合計			7,828

…⑤限度額管理対象単位数

④計画単位数 : 7,828

⑤ サービス提供体制強化加算は処遇改善加算と同様、限度額管理に含めない。

1) 処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{r} \text{処遇改善加算率} \\ 5.9\% \end{array} \times \left(\begin{array}{r} \text{計画単位数} \\ 7,828 \end{array} + \begin{array}{r} \text{サービス提供体制強化加算} \\ 198 \end{array} \right) = \begin{array}{r} 474 \\ \text{※四捨五入} \end{array}$$

2) 特定処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{r} \text{特定処遇改善加算率} \\ 1.2\% \end{array} \times \left(\begin{array}{r} \text{計画単位数} \\ 7,828 \end{array} + \begin{array}{r} \text{サービス提供体制強化加算} \\ 198 \end{array} \right) = \begin{array}{r} 96 \\ \text{※四捨五入} \end{array}$$

3) 限度額管理対象外単位数の計算

$$\begin{array}{r} \text{処遇改善加算単位数} \\ 474 \end{array} + \begin{array}{r} \text{特定処遇改善加算単位数} \\ 96 \end{array} + \begin{array}{r} \text{サービス提供体制強化加算} \\ 198 \end{array} = \begin{array}{r} 768 \\ \text{…⑥限度額管理対象外単位数} \end{array}$$

4) 給付単位数 (④+⑥)

$$7,828 + 768 = 8,596 \text{ …⑦給付単位数}$$

5) 総費用の計算

$$\begin{array}{r} \text{1単位あたり単価} \\ 10.27 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{給付単位数} \\ 8,596 \end{array} = \begin{array}{r} 88,280 \\ \text{※切り捨て} \end{array} \text{ …総費用}$$

6) 保険請求額の計算

$$\begin{array}{r} \text{総費用} \\ 88,280 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{給付率} \\ 0.9 \end{array} = \begin{array}{r} 79,452 \\ \text{※切り捨て} \end{array} \text{ …⑩保険請求額}$$

7) 利用者負担額の計算

$$\begin{array}{r} \text{総費用} \\ 88,280 \end{array} - \begin{array}{r} \text{保険請求額} \\ 79,452 \end{array} = \begin{array}{r} 8,828 \\ \text{…⑪利用者負担額} \end{array}$$

※「令和3年9月30日までの上乗せ分」は基本報酬の0.1%（四捨五入）
ただし、計算結果が1単位未満の場合は切り上げとなる。

$$\begin{array}{r} \text{基本報酬} \\ 6,957 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{給付率} \\ 0.1\% \end{array} = \begin{array}{r} 7 \text{ 単位} \end{array}$$

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・定時巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・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))

公費負担者番号		令和	3	年	4	月	分	
公費受給者番号		保険者番号	2	4	2	0	1	6

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 2						
	(フリガナ)	ウシマ タロウ						
	氏名	浦島 太郎						
	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	令和	3	年	4	月	1	日	から
	令和	4	年	3	月	3	1	日

請 求 事 業 者	事業所番号	2 4 7 9 9 9 9 9 9						
	事業所名称	洗心福祉会						
	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	2 4 7 9 9 9 9 9 9				事業所名称	洗心福祉会居宅
----------	---------------	-------------	-------	-------------------	--	--	--	-------	---------

開始年月日	令和	3	年	4	月	1	日	中止年月日	令和		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 9. 介護医療院入所														

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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
通所介護 I 5 2	1 5 2 4 4 2	7 7 3	9	6 9 5 7			
通所介護個別機能訓練加算 I 1	1 5 5 0 5 1	5 6	9	5 0 4			
通所介護入浴介助加算 I	1 5 5 3 0 1	4 0	9	3 6 0			
通所介護サービス提供体制加算 I	1 5 6 0 9 9	2 2	9	1 9 8			
通所介護処遇改善加算 I	1 5 6 1 0 8	4 7 4	1	4 7 4			
通所介護特定処遇改善加算 I	1 5 6 1 1 1	9 6	1	9 6			
通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	1 5 8 3 0 0	7	1	7			

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

事例4 限度額を超えるサービス提供体制加算の計算

サービス内容	単位数	回数	サービス単位数
通所介護Ⅰ52	773	14	10,822
個別機能訓練加算Ⅰ1	56	14	784
入浴介助加算	40	14	560
令和3年9月30日までの上乗せ分	11	1	11
合計	869		12,177

…⑤限度額管理対象単位数

④計画単位数 : 10,000

注) サービス提供体制加算は処遇改善加算と同様、限度額管理に含めない。
 限度額を超過した日までは、サービス提供体制加算を保険請求できる。
 (限度額超過した次の日からは、サービス提供体制加算も自己負担となる)

限度額を超過する日

$$\begin{array}{rcl} \text{計画単位数} & \div & \text{1日あたり単価}(\ast) \\ 10,000 & \div & 869 = 11.5 \end{array} \quad \dots \quad \begin{array}{l} \text{12日目で超過する} \\ \text{12日目までは保険請求} \\ \text{残り2日は自費請求} \end{array}$$

※0.1%上乗せ分を考慮していない。厳密には上乗せ分も日毎に累積する必要あり

◆保険請求分

1) 処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{処遇改善加算率} & \times & \left(\begin{array}{l} \text{計画単位数} \\ 10,000 \end{array} + \begin{array}{l} \text{サービス提供体制加算} \\ 264 \end{array} \right) = \\ 5.9\% & \times & \left(\begin{array}{l} 10,000 \\ + \\ 264 \end{array} \right) = \end{array} \quad \begin{array}{l} 606 \\ \text{※四捨五入} \end{array}$$

2) 特定処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{特定処遇改善加算率} & \times & \left(\begin{array}{l} \text{計画単位数} \\ 10,000 \end{array} + \begin{array}{l} \text{サービス提供体制強化加算} \\ 264 \end{array} \right) = \\ 1.2\% & \times & \left(\begin{array}{l} 10,000 \\ + \\ 264 \end{array} \right) = \end{array} \quad \begin{array}{l} 123 \\ \text{※四捨五入} \end{array}$$

3) 限度額管理対象外単位数の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{処遇改善加算単位数} & + & \text{特定処遇改善加算単位数} & + & \text{サービス提供体制強化加算} \\ 606 & + & 123 & + & 264 = \\ & & & & 993 \end{array} \quad \dots \text{⑥限度額管理対象外単位数}$$

4) 給付単位数 (④+⑥)

$$10,000 + 993 = 10,993 \quad \dots \text{⑦給付単位数}$$

5) 総費用の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{1単位あたり単価} & \times & \text{給付単位数} \\ 10.27 & \times & 10,993 = \\ & & 112,898 \end{array} \quad \dots \text{総費用}$$

※切り捨て

6) 保険請求額の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{総費用} & \times & \text{給付率} \\ 112,898 & \times & 0.9 = \\ & & \boxed{101,608} \end{array} \quad \dots \text{⑩保険請求額}$$

※切り捨て

7) 利用者負担額の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{総費用} & - & \text{保険請求額} \\ 112,898 & - & 101,608 = \\ & & \boxed{11,290} \end{array} \quad \dots \text{⑪利用者負担額}$$

◆限度額超過分

1) 超過サービス提供体制加算単位の計算

$$\begin{array}{r} \text{サービス提供体制加算} \\ 22 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{超過日数} \\ 2 \end{array} = 44 \dots A$$

2) 超過単位の計算

$$\begin{array}{r} \text{限度額管理対象単位数} \\ 12,177 \end{array} - \begin{array}{r} \text{計画単位数} \\ 10,000 \end{array} + \begin{array}{r} A \\ 44 \end{array} = 2,221 \dots B \text{ 超過単位数}$$

3) 処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{r} \text{処遇改善加算率} \\ 5.9\% \end{array} \times \begin{array}{r} \text{超過単位数} \\ 2,221 \end{array} = 131 \dots C$$

※四捨五入

4) 特定処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{r} \text{特定処遇改善加算率} \\ 1.2\% \end{array} \times \begin{array}{r} \text{超過単位数} \\ 2,221 \end{array} = 27 \dots C$$

※四捨五入

5) 超過合計単位数 (B+C+D)

$$2,221 + 131 + 27 = 2,379$$

6) 超過総費用の計算

$$\begin{array}{r} \text{1単位あたり単価} \\ 10.27 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{超過合計単位数} \\ 2,379 \end{array} = \boxed{24,432} \dots \text{限度額超過分}$$

※切り捨て

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・定時巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・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))

公費負担者番号		令和	3	年	5	月分		
公費受給者番号		保険者番号	2	4	2	0	1	6

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2														
	(フリガナ)	カシマ タロウ														
	氏名	浦島 太郎														
	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	令和	3	年	4	月	1	日	から	令和	4	年	3	月	3	日	まで
請求事業者	事業所番号	2 4 7 9 9 9 9 9 9 9 9														
	事業所名称	洗心福祉会														
	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	2 4 7 9 9 9 9 9 9 9	事業所名称	洗心福祉会居宅

開始年月日	令和		年		月		日	中止年月日	令和		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 9. 介護医療院入所														

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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
通所介護 I 5 2	1 5 2 4 4 2	7 7 3	1 4	1 0 8 2 2			
通所介護個別機能訓練加算 I 1	1 5 5 0 5 1	5 6	1 4	7 8 4			
通所介護入浴介助加算 I	1 5 5 3 0 1	4 0	1 4	5 6 0			
通所介護サービス提供体制加算 I	1 5 6 0 9 9	2 2	1 2	2 6 4			
通所介護処遇改善加算 I	1 5 6 1 0 8	6 0 6	1	6 0 6			
通所介護特定処遇改善加算 I	1 5 6 1 1 1	1 2 3	1	1 2 3			
通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	1 5 8 3 0 0	1 1	1	1 1			

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

事例5 請求額を訂正する場合（請求後に自費が生じることとなった場合）

通所ご利用のA様、当初 6,668単位（処遇改善加算含む）で請求したところ、月末に増減通知が届きました。ケアマネに確認すると、通所の保険請求単位は6,111単位とのことでした。この場合の国保連、利用料の訂正方法は？

6-1. 当初請求額

サービス内容	単位数	回数	サービス単位数
通所介護 I 32	775	8	6,200
入浴介助加算	50	8	400
送迎減算	-47	4	-188
合計			6,412

…⑤限度額管理対象単位数

④計画単位数 : 6,412

1) 処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{r} \text{処遇改善加算率} \\ 4.0\% \end{array} \times \begin{array}{r} \text{計画単位数} \\ 6,412 \end{array} = 256 \text{ …⑥限度額管理対象外単位数}$$

※四捨五入

2) 給付単位数（④+⑥）

$$6,412 + 256 = 6,668 \text{ …⑦給付単位数}$$

3) 総費用の計算

$$\begin{array}{r} \text{1単位あたり単価} \\ 10.14 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{給付単位数} \\ 6,668 \end{array} = 67,613 \text{ …総費用}$$

※切り捨て

4) 保険請求額の計算

$$\begin{array}{r} \text{総費用} \\ 67,613 \end{array} \times \begin{array}{r} \text{給付率} \\ 0.9 \end{array} = \boxed{60,851} \text{ …⑩保険請求額}$$

※切り捨て

5) 利用者負担額の計算

$$\begin{array}{r} \text{総費用} \\ 67,613 \end{array} - \begin{array}{r} \text{保険請求額} \\ 60,851 \end{array} = \boxed{6,762} \text{ …⑪利用者負担額}$$

6-2. 正しい請求額

サービス内容	単位数	回数	サービス単位数
通所介護 I 32	775	8	6,200
入浴介助加算	50	8	400
送迎減算	-47	4	-188
合計			6,412

…⑤限度額管理対象単位数

④計画単位数 : 5,876

◆保険請求分

1) 処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{処遇改善加算率} & \times & \text{計画単位数} \\ 4.0\% & \times & 5,876 = \end{array} \quad \begin{array}{l} 235 \text{ …⑥限度額管理対象外単位数} \\ \text{※四捨五入} \end{array}$$

2) 給付単位数 (④+⑥)

$$5,876 + 235 = 6,111 \text{ …⑦給付単位数}$$

3) 総費用の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{1単位あたり単価} & \times & \text{給付単位数} \\ 10.14 & \times & 6,111 = \end{array} \quad \begin{array}{l} 61,965 \text{ …総費用} \\ \text{※切り捨て} \end{array}$$

4) 保険請求額の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{総費用} & \times & \text{給付率} \\ 61,965 & \times & 0.9 = \end{array} \quad \begin{array}{l} \boxed{55,768} \text{ …⑩保険請求額} \\ \text{※切り捨て} \end{array}$$

5) 利用者負担額の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{総費用} & - & \text{保険請求額} \\ 61,965 & - & 55,768 = \end{array} \quad \begin{array}{l} \boxed{6,197} \text{ …⑪利用者負担額} \end{array}$$

◆限度額超過分

1) 超過単位の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{限度額管理対象単位数} & - & \text{計画単位数} \\ 6,412 & - & 5,876 = \end{array} \quad \begin{array}{l} 536 \text{ …A 超過単位数} \end{array}$$

2) 処遇改善加算の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{処遇改善加算率} & \times & \text{超過単位数} \\ 4.0\% & \times & 536 = \end{array} \quad \begin{array}{l} 21 \text{ …B} \\ \text{※四捨五入} \end{array}$$

3) 超過合計単位数 (A+B)

$$536 + 21 = 557$$

4) 超過総費用の計算

$$\begin{array}{rcl} \text{1単位あたり単価} & \times & \text{超過合計単位数} \\ 10.14 & \times & 557 = \end{array} \quad \begin{array}{l} \boxed{5,647} \text{ …限度額超過分} \\ \text{※切り捨て} \end{array}$$

6-3) 清算

		当初請求額	正しい請求額	差	対応
	国保連請求額	60,851	55,768	-5,083	減額され入金される
利用料	介護サービス費	6,762	6,197	-565	相殺
	限度額超過分		5,647	5,647	追加請求

- ◆利用料請求を訂正する際は、増減の差額単位や返戻の単位から金額を計算するのではなく、正しい利用料請求額を計算し、当初の請求額との差額を計算する。

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・定時巡回・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 2 8 年 8 月 分
公費受給者番号	保険者番号 2 4 2 1 6 4

被 保 険 者	被保険者番号	1 0 0 1									
	(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 2 6 年 9 月 1 日 から	平成 2 8 年 8 月 3 1 日 まで									
請 求 事 業 者	事業所番号	2 4 7 1 2 0 1 0 1 8									
	事業所名称	通所介護センター									
	所在地	〒 5 1 8 - 0 8 4 3									
	連絡先	電話番号 0595-23-6500									

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	2 4 7 0 0 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 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入所														

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
		通所介護 I 3 2	1 5 2 4 4 2	7 7 5	8	6 2 0 0		
	通所介護入浴加算	1 5 5 3 0 1	5 0	8	4 0 0			
	通所介護送迎減算	1 5 5 6 1 2	- 4 7	4	- 1 8 8			
	通所介護処遇改善加算 I	1 5 6 1 0 7	2 5 6	1	2 5 6			

給 付 費 明 細 欄 (住所 対 象 者 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	1 5 通所介護							
	③サービス実日数	8 日	日	日	日	日			
	④計画単位数	6 4 1 2							
	⑤限度額管理 対象単位数	6 4 1 2							
	⑥限度額管理 対象外単位数	2 5 6							給付率(/100)
	⑦給付単位数(④⑤の うち少ない数)+⑥	6 6 6 8							保険 9 0
	⑧公費分単位数								公費
	⑨単位数単価	1 0 1 4 円/単位	▲	円/単位	▲	円/単位	▲	円/単位	合計
	⑩保険請求額	6 0 8 5 1							6 0 8 5 1
	⑪利用者負担額	6 7 6 2							6 7 6 2
⑫公費請求額								0	
⑬公費分本人負担								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

