

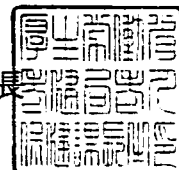


老老発第 0430001 号

平成 20 年 4 月 30 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「介護給付費請求書等の記載要領について」の一部改正について

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用に関する省令」(平成12年厚生省令第20号)の一部が改正され、平成20年5月1日に施行されることに伴い、「介護給付費請求書等の記載要領について」(平成13年11月16日老老発第31号)について別紙のとおり改正し、同日から適用することとしたので、御了知の上、管内市町村(政令指定都市を含む。)、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。



| 改正後 | 改正前 |
|--|---|
| <p>1 介護給付費請求書に関する事項(様式第一)</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 公費請求(サービス費用に係る部分)</p> <p>保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること(生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。)。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。</p> <p>①件数</p> <p>それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数(介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。)を記載すること。</p> <p>ただし、市町村合併等により被保険者等1人につき2箇所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、2件と記載すること。</p> <p>② (略)</p> <p>③費用合計</p> <p>介護給付費明細書の保険請求対象単位数(点数)に単位数(点数)あたり単価を乗じた結果(小数点以下切り捨て)の合計を記載すること。</p> <p>特定診療費、特定治療又は特別療養費については、単位数(点数)あたり10円を乗じた額の合計額を記載すること。</p> <p>④ (略)</p> <p>(8) (略)</p> <p>2 介護給付費明細書記載に関する事項(様式第二から第十まで)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 項目別の記載要領</p> <p>①～⑪ (略)</p> <p>⑫ 特別療養費(様式第四、第四の二及び第九)</p> | <p>1 介護給付費請求書に関する事項(様式第一)</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 公費請求(サービス費用に係る部分)</p> <p>保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること(生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。)。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。</p> <p>①件数</p> <p>それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数(介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。)を記載すること。</p> <p>ただし、市町村合併等により被保険者等1人につき2箇所の生活保護実施機関へ請求を行う場合には、2件と記載すること。</p> <p>② (略)</p> <p>③費用合計</p> <p>介護給付費明細書の保険請求対象単位数(点数)に単位数(点数)あたり単価を乗じた結果(小数点以下切り捨て)の合計を記載すること。</p> <p>特定診療費や特定治療については、単位数(点数)あたり10円を乗じた額の合計額を記載すること。</p> <p>④ (略)</p> <p>(8) (略)</p> <p>2 介護給付費明細書記載に関する事項(様式第二から第十まで)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 項目別の記載要領</p> <p>①～⑪ (略)</p> |

ア 傷病名

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

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

イ 識別番号

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

ウ 内容

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

エ 単位数

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

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要

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

コ 合計

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

⑬～⑮ (略)

⑯ 請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第

⑫～⑭ (略)

⑮ 請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第

五の二、第六の五及び第六の六の⑰、⑱以外の部分)

様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六までの特定診療費、緊急時施設療養費及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。(※表は別記)

- ⑰ 請求額集計欄(様式第六、第六の二、第八、第九及び第十の⑰、⑱以外の部分)

様式第六、第六の二及び第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。(※表は別記)

- ⑱ 請求額集計欄(緊急時施設療養費及び特別療養費)

様式第四、第四の二及び第九の請求集計欄における緊急時施設療養費及び特別療養費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における()内は様式第四及び第四の二における項目名。(※表は別記)

- ⑲～⑳ (略)

- 3 給付管理票に関する事項(様式第十一) (略)

- 4 公費の介護給付費明細書に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

- ① (略)

- ② 2種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順(別表2を参照)に1枚目の介護給付費明細書から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用(様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など)があれば、最後の介護給付費明細書で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書は3枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」(平成14年4月1日健発第0401007号)、「水俣病総合対策費の国庫補助について」(平成4年4月30日環保業発第227号環境事務次官通知)、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」(平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知)、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要

五の二、第六の五及び第六の六の⑰、⑱以外の部分)

様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六までの特定診療費、緊急時施設療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。(※表は別記)

- ⑰ 請求額集計欄(様式第六、第六の二、第八、第九及び第十の⑰、⑱以外の部分)

様式第六、第六の二及び第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。(※表は別記)

- ⑱ 請求額集計欄(緊急時施設療養費)

様式第四、第四の二及び第九の請求集計欄における緊急時施設療養費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における()内は様式第四及び第四の二における項目名。(※表は別記)

- ⑲～⑳ (略)

- 3 給付管理票に関する事項(様式第十一) (略)

- 4 公費の介護給付費明細書に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

- ① (略)

- ② 2種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順(別表2を参照)に1枚目の介護給付費明細書から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護の適用(様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など)があれば、最後の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書は3枚以上になる場合があること。なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」(平成14年4月1日健発第0401007号)、「水俣病総合対策費の国庫補助について」(平成4年4月30日環保業発第227号環境事務次官通知)、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」(平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知)、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」(平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知)、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」(平

網について」(平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知)、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」(平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」(平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付並びに特別対策(低所得者利用者負担対策)としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。

(2) (略)

成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」(平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付並びに特別対策(低所得者利用者負担対策)としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。

(2) (略)

(表)

2 (1) ③ (内容変更有)
2 (2) ⑮ (内容変更有)
2 (2) ⑯ (内容変更有)
2 (2) ⑰ (内容変更有)
別表1 (内容変更有)
別表4 (新)

(表)

2 (1) ③
2 (2) ⑮
2 (2) ⑯
2 (2) ⑰
別表1

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

(1) 共通事項

③介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

| 様式 | サービス提供年月 | 公費負担者・受給者番号 | 保険者番号 | 被保険者欄 | 請求事業者 | 居宅サービス計画 | 介護予防サービス計画 | 開始日・中止日等 | 入退所日(居)等 (短期入所(利用)分) | 入退所(居)日等 (介護保険施設等分) | 給付費明細欄 | 緊急時施設療養費 | 特定診療費 | 特別療養費 | 請求額集計欄 (限度額管理欄等を含む) | 請求額集計欄 | 特定入所者介護(予防)サービス費等 | 社会福祉法人による軽減欄 |
|--------|----------|-------------|-------|-------|-------|----------|------------|----------|-------------------------|------------------------|--------|----------|-------|-------|------------------------|--------|-------------------|--------------|
| 様式第二 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | | | | ○ | | | ○ |
| 様式第二の二 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | | | ○ | | | ○ |
| 様式第三 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ |
| 様式第三の二 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ |
| 様式第四 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | |
| 様式第四の二 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | |
| 様式第五 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| 様式第五の二 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| 様式第六 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | | | | | ○ | | |
| 様式第六の二 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | | | | | ○ | | |
| 様式第六の三 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | | | | ○ | | | |
| 様式第六の四 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | | | | ○ | | | |
| 様式第六の五 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | | | ○ | | | |
| 様式第六の六 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | ○ | | | |
| 様式第七 | ○ | ○ | ○ | ○ | *1 | | | | | | *2 | | | | | | | |
| 様式第七の二 | ○ | ○ | ○ | ○ | *3 | | | | | | *2 | | | | | | | |
| 様式第八 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | ○ |
| 様式第九 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | |
| 様式第十 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | |

*1は居宅介護支援事業者欄
 *2は請求計算欄
 *3は介護予防支援事業者欄
 (地域包括支援センター)

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

(2) 項目別の記載要領

⑮請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第六の五及び第六の六の

⑰、⑱以外の部分）

様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六までの特定診療費、緊急時施設療養費及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

| 項目 | 保険分 | 公費分 |
|--------------|--|--|
| ①計画単位数 | 居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者または被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。 | |
| ②限度額管理対象単位数 | 給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象部分（緊急時治療管理を除く。）のサービス単位数を合計して記載すること。 | |
| ③限度額管理対象外単位数 | 給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象外（緊急時治療管理）のサービス単位数を合計して記載すること。 | |
| ④給付単位数 | ①計画単位数と②限度額管理対象単位数のいずれか低いほうの単位数に③限度額管理対象外単位数を加えた単位数を記載すること。 | 当該サービス種類の公費対象単位数の合計と④給付単位数（保険分）のいずれか低い方の単位数を記載すること。 |
| ⑤単位数単価 | 事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。 | |
| ⑥給付率 | 介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。 | 公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。 |
| ⑦請求額 | ④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に⑥給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。 | ④給付単位数（公費分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に⑥給付率（公費分）から⑥給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の④給付単位数が等しい時は、④給付単位数に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 |
| ⑧利用者負担額 | ④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分、公費分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 | 公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。 |

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

(2) 項目別の記載要領

⑯請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九及び第十の⑰、⑱以外の部分）

様式第六、第六の二及び様式第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

| 項目 | 保険分 | 公費分 |
|---------|--|--|
| ①単位数合計 | 給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。 | 給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。 |
| ②単位数単価 | 事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。 | |
| ③給付率 | 介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。 | 公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。 |
| ④請求額 | ①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。 | ①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 |
| ⑤利用者負担額 | ①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 | 公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。 |

2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

(2) 項目別の記載要領

①請求額集計欄（緊急時施設療養費、特別療養費）

様式第四、第四の二及び第九の請求集計欄における緊急時施設療養費、特別療養費部分は以下の方法により記載すること。

「項目」における（ ）内は様式第四及び第四の二における項目名。

| 項目 | 保険分特定治療・特別療養費 | 公費分特定治療・特別療養費 |
|--------------------------|---|--|
| ①点数・単位数合計 (④給付点数・単位数) | 緊急時施設療養費における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理の単位数は除く。）又は特別療養費の保険分単位数合計を記載すること。 同月内に緊急時施設療養費における特定治療と特別療養費の両方のサービスを提供した場合には、緊急時施設療養費における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理の単位数は除く。）に特別療養費の保険分単位数合計を加えた結果を記載すること。 | 緊急時施設療養費における特定治療のうちの公費分点数又は特別療養費の公費分単位数合計を記載すること（緊急時施設療養、特別療養途中で公費適用の異動がない限り保険分と同じ。）。 同月内に緊急時施設療養費における特定治療と特別療養費の両方のサービスを提供した場合には、緊急時施設療養費における特定治療の公費分点数合計（緊急時治療管理の単位数は除く。）に特別療養費の公費分単位数合計を加えた結果を記載すること。 |
| ②点数・単位数単価 (⑤点数・単位数単価) | 10円/点・単位固定 | 10円/点・単位固定 |
| ③給付率 (⑥給付率) | 介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。 | 公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。 |
| ④請求額 (⑦請求額) | ①点数・単位数合計（保険分）に②点数・単位数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。 | ①点数・単位数合計（公費分）に②点数・単位数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①点数・単位数合計が等しい時は、①点数・単位数合計に②点数・単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残 |
| ⑤利用者負担額 (⑧利用者負担額) | ①点数・単位数合計（保険分）に②点数・単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 | 公費負担医療、又は介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。 |

(別表1)

摘要欄記載事項

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 摘要記載事項 | 備考 |
|-----------------------------|--|---|---|
| | サテライト事業所からのサービス提供(訪問介護・訪問看護・通所介護・介護予防訪問介護・介護予防訪問看護・介護予防通所介護・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・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) | 「サテライト」の略称として英字2文字を記載すること。 例 ST | |
| 訪問介護 | 身体介護4時間以上の場合 | 計画上の所要時間を分単位で記載すること。 例 260分 単位を省略することも可。 例 260 | 身体介護4時間以上については、1回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。 |
| 訪問看護 | ターミナルケア加算を算定する場合 | 対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20030501 (死亡日が2003年5月1日の場合) | |
| 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション | 短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合 | 病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定を受けた日を記載すること。 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合) | |
| 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導 | | 算定回数に応じて居宅訪問日等を記載すること(訪問日等が複数あるときは「、」で区切る)。 例 6、20日 単位を省略することも可。 例 6、20 | |
| 通所リハビリテーション | 短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合 | 病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた日を記載すること。 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合) | |
| 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与 | 福祉用具貸与 特別地域加算を算定する場合 | 別記を参照 特別地域加算を算定する場合福祉用具貸与を開始した日付を記載すること。 例 6日 単位を省略することも可。 例 6 | |
| 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 | 多床室のサービスコードの適用理由 | 適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 | 一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由(例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下)に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。 |
| 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護 | 多床室のサービスコードの適用理由 | 適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 | 一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由(例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下)に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。 |

| | | | |
|------------------------------|---|--|---|
| 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護 | 外部サービス利用型における福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与 | 別記を参照 | |
| 介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設サービス | 退所前後訪問相談援助加算 | 家庭等への訪問日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20 | |
| | 多床室のサービスコードの適用理由 | 適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 | 一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。 |
| | 看取り介護加算 | 対象者が死亡した日を記載すること。 例 20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合） | |
| 介護保健施設サービス | 退所前後訪問指導加算 | 家庭等への訪問日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20 | |
| | 老人訪問看護指示加算 | 訪問看護指示書の交付日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20 | |
| | 多床室のサービスコードの適用理由 | 適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 | 一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。 |
| | 短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合 | 当該施設に入所した日を記載すること。 例 20060501 （入所日が2006年5月1日の場合） | |
| | ターミナルケア加算 | 対象者が死亡した日を記載すること。 例 20080501 （死亡日が2008年5月1日の場合） | |
| 介護療養施設サービス | 他科受診時費用 | 他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「、」で区切る）。 例 6、20日 単位を省略することも可。 例 6、20 | |
| | 退院前後訪問指導加算 | 家庭等への訪問日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20 | |
| | 老人訪問看護指示加算 | 訪問看護指示書の交付日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20 | |
| | 多床室のサービスコードの適用理由 | 適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 | 一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。 |

| | | | |
|-----------------------------|--|---|---|
| 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護 | 小規模多機能型居宅介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費（初期加算を除く） | 通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 100302 （通所サービスを10日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例 150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合） | 同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで1日として記載すること。） |
| 介護給付費の割引 | | 割引の率を%の記号をつけて記載すること。 例 5% %を省略することも可。 例 5 | |

複数の適用記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。
例 ST/260/5%（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

| 名称 | 識別番号 | 摘要欄記載事項、算定条件その他 | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|-------|--|----|---|--------------------|---|---|-----------------------------|---|---|---|---|
| 感染対策指導管理 | 01 | 1日につき算定 | | | | | | | | | | | | |
| 褥瘡管理 | 34 | 1日につき算定 | | | | | | | | | | | | |
| 初期入所診療管理 | 05 | 入所中1回(又は2回)算定 | | | | | | | | | | | | |
| 重度療養管理 | 35 | <p>摘要欄に入所者の状態(イからハまで)を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例 ハ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">患者の状態</th> <th>記号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イ</td> <td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td> <td>イ</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td> <td>ロ</td> </tr> <tr> <td>ハ</td> <td>膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td> <td>ハ</td> </tr> </tbody> </table> <p>1日につき算定</p> | 患者の状態 | | 記号 | イ | 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 | イ | ロ | 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 | ロ | ハ | 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 | ハ |
| 患者の状態 | | 記号 | | | | | | | | | | | | |
| イ | 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 | イ | | | | | | | | | | | | |
| ロ | 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 | ロ | | | | | | | | | | | | |
| ハ | 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 | ハ | | | | | | | | | | | | |
| 特定施設管理 | 02 | 1日につき算定 | | | | | | | | | | | | |
| 特定施設管理個室加算 | 03 | 同上 | | | | | | | | | | | | |
| 特定施設管理2人部屋加算 | 04 | 同上 | | | | | | | | | | | | |
| 重症皮膚潰瘍管理指導 | 06 | 1日につき算定 | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤管理指導 | 09 | <p>摘要欄に算定日を記載すること。</p> <p>例 6日、20日 単位を省略することも可。</p> <p>例 6、20</p> <p>月4回を限度として算定</p> | | | | | | | | | | | | |
| 特別薬剤管理指導加算 | 10 | 1回につき算定 | | | | | | | | | | | | |
| 医学情報提供 | 11 | 同上 | | | | | | | | | | | | |
| リハビリテーション指導管理 | 53 | 1日につき算定 | | | | | | | | | | | | |
| 言語聴覚療法 | 39 | 1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定 | | | | | | | | | | | | |
| 言語聴覚療法リハビリ体制強化加算 | 50 | 言語聴覚療法1回につき算定 | | | | | | | | | | | | |
| 言語聴覚療法(減算) | 47 | 利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、言語聴覚療法が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定 | | | | | | | | | | | | |
| 摂食機能療法 | 31 | 1日につき(月4回を限度)算定 | | | | | | | | | | | | |
| 精神科作業療法 | 32 | 1日につき算定 | | | | | | | | | | | | |
| 認知症老人入所精神療法 | 33 | 1週間につき算定 | | | | | | | | | | | | |