

## 例題 1

## 介護給付費明細書(様式第二)の作成：訪問介護を提供した場合

次の条件で平成30年4月分の帳票「介護給付費明細書」を作成せよ。

## [注意事項]

- ・ サービス提供開始月は平成30年1月とします。

## [事業者情報]

事業所番号	1301010101
事業所名称	はるかぜステーション株式会社
事業所の種類	指定居宅介護支援事業所

事業所番号	1392748330
事業所名称	つばさヘルプサービス
事業所の種類	指定訪問介護事業所
施設等の区分	身体介護、生活援助
所在地	〒164-0003 東京都中野区東中野1-10
連絡先	03-3881-0000
加算・減算の項目	(なし)

## [被保険者情報]

被保険者番号	0442678100
氏名(フリガナ)	室伏 コウ(ムロフシ コウ)
性別	女性
生年月日	昭和2年12月2日
保険者	中野区(131144)
要介護状態	要介護1
認定有効期間	平成30年1月1日～平成30年12月31日
住所	〒164-0003 中野区東中野1-1 TEL 03-3880-1234
その他	自己負担が2割となる一定以上の所得者ではない※

※一定以上の所得のある第一号被保険者(65歳以上の高齢者)については、自己負担を1割から2割に引き上げる。

## [サービス内容]

- 訪問介護の生活援助20分以上45分未満、毎週金曜日・月4回
- 訪問介護の身体介護20分以上30分未満、毎週木曜日・月4回  
(以上、計8日間)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・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		平成	3	0	年	4	月分		
公費受給者番号		保険者番号	1	3	1	1	4	4	
被保険者	被保険者番号	0 4 4 2 6 7 8 1 0 0							
	(フリガナ)	ムロフシ コウ							
	氏名	室伏 コウ							
	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	3	0	年	1	月	1	日	から
	平成	3	0	年	1	2	月	3	1
請求事業者	事業所番号	1 3 9 2 7 4 8 3 3 0							
	事業所名称	つばさヘルプサービス							
	所在地	〒 1 6 4 - 0 0 0 3 東京都中野区東中野 1-10							
	連絡先	電話番号 03-3881-0000							

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	1 3 0 1 0 1 0 1 0 1	事業所名称	はるかゼステーション(株)											
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 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
生活援助2	1 1 7 2 1 1	1 8 1	4	7 2 4			
身体介護1	1 1 1 1 1 1	2 4 8	4	9 9 2			

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					日	
	④計画単位数	1 7 1 6							
	⑤限度額管理対象単位数	1 7 1 6							
	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	1 7 1 6						保険 9 0	
	⑧公費分単位数							公費	
	⑨単位数単価	1 1 4 0	円/単位		円/単位		円/単位	円/単位	合計
	⑩保険請求額	1 7 6 0 5							1 7 6 0 5
	⑪利用者負担額	1 9 5 7							1 9 5 7
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

## 例題1の解説(介護給付費明細書の記載について)

介護給付費明細書は、基本的に上のほうから1. 基本情報欄、2. 給付費明細書欄、3. 請求額集計欄という構成になっています。この順番で作成していきます。

訪問介護を提供した場合は、様式第二の介護給付費明細書を使用します。

### 1. 基本情報欄

- 請求対象となるサービスを提供した年月を記載します。
- 介護保険被保険者証から、保険者番号、被保険者番号、氏名、フリガナ、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間を記載します。
- 居宅サービス計画  
作成区分を「まる」で囲みます。介護保険被保険者証から、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所の名称を記載します。サービス提供票(またはWAM NET)から、事業所番号を記載します。
- 開始年月  
サービス提供の開始年月日を記載します。前月以前から継続している場合は、記載しません。
- 請求事業者  
請求をする事業所の事業所番号、事業所名称、所在地、連絡先を記載します。

### 2. 給付費明細欄

- 例題のサービス内容とサービスコード表に掲載されている「算定項目の内容」と照らし合わせて、サービスコード表から、「サービス内容」、「サービスコード」、「単位数」を記載します。
- それぞれのサービス内容について、「サービス提供回数」を記載します。そして、単位数に回数を乗じて、「サービス単位数」を算出します。

### 3. 請求額集計欄

- 給付率 保険の給付率を百分率で記載します。※介護保険負担割合証より利用者負担の割合を確認します。
- サービス種類コード サービスコードの上2桁を記載します。
- 名称 当該サービス種類の名称を記載します。
- サービス実日数 当該対象サービス種類のサービスを行った実日数を記載します。
- 計画単位数  
サービス提供票別表に記載された当該サービス種類における「区分支給限度基準内単位数」を記載します。  
724単位(生活援助2) + 992単位(身体介護1) = 1716単位  
計画単位数については、サービス提供票別表に記載された「区分支給限度基準内単位数」を記載します。例題においては、区分支給限度基準額を超えていないものとし、サービス単位数の合計を記載します。すなわち、その月においては利用者に提供するすべてのサービス種類において計画単位数を調整する必要はありません。
- 限度額管理対象単位数  
当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載します。(1716単位)
- 限度額管理対象外単位数  
当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載します。  
(例題においては、限度額管理対象外の単位数は算定しない為、記載しません。)
- 給付単位数  
「計画単位数」と「限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載します。(1716単位)

例題1の解説(介護給付費明細書の記載について)

●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

11.14円/単位 (1級地/訪問介護)

●保険請求額

「費用総額」＝「給付単位数」×「単位数単価」(小数点以下切り捨て)

1716単位 × 11.40円/単位 → 19,562円

「保険請求額」＝「費用総額」×「給付率」(小数点以下切り捨て)

19,562円 × 90/100 → 17,605円

●利用者負担額

「利用者負担額」＝「費用総額」－「保険請求額」

19,562円 － 17,605円 ＝ 1,957円

●最後に何枚中何枚目であるかについても忘れずに記載します。