

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

次の条件で令和3年4月分の帳票「介護給付費明細書」を作成して下さい。

【注意事項】

サービス提供開始月は令和3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
保険者番号・保険者名	131144・中野区
要介護状態	要介護1
認定有効期間	令和3年1月1日～令和3年12月31日
住所	〒164-0003 中野区東中野1-1 (TEL 03-3880-1234)
介護保険サービスの利用者負担の割合	1割

【サービス内容】

- 訪問介護の生活援助20分以上45分未満、毎週火曜日・月4回
- 訪問介護の身体介護20分以上30分未満、毎週月曜日・月4回
(以上、計8日間)

【その他】

- 区分支給限度基準額 16,765(要介護1)は超えていないものとする。
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
令和3年4月から同年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

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		令和	3	年	4	月	分											
公費受給者番号		1. 基本情報欄					保険者番号	1	3	1	1	4	4					
被保険者番号	0						4	4	2	6	7	8	1	0	0			
(7カネ)	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	令和	3	年	1	月	1	日	から	令和	3	年	1	2	月	3	1	日	まで
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									
請求事業者	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	はるかぜステーション株式会社			
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	
生活援助 2	1 1 7 2 1 1	1	8	3	4	7	3	2
身体介護 1	1 1 1 1 1 1	2	5	0	4	1	0	0
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		2		1			2
2. 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	施設所在保険者番号	摘要
3. 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		日		日											
④計画単位数	1	7	3	4															
⑤限度額管理対象単位数	1	7	3	4															
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	3	4										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		円/単位	合計					
⑩保険請求額	1	7	7	9	0										1	7	7	9	0
⑪利用者負担額	1	9	7	7										1	9	7	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

介護給付費明細書の記載について(例題1の解説)

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WAMNET介護事業所検索から、事業所番号を記載します。
(WAMNET介護事業所検索 <https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pccpub/kaigo/service/>)
- 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。
- 算定項目・サービス単位数
 - ・生活援助2：生活援助が中心 20分以上45分未満 183単位(1回につき)
 $183\text{単位/回} \times 4\text{回} = \underline{732\text{単位}}$
 - ・身体介護1：身体介護が中心 20分以上30分未満 250単位(1回につき)
 $250\text{単位/回} \times 4\text{回} = \underline{1,000\text{単位}}$
 - ・訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分:新型コロナウイルス感染症への対応 所定単位数の1/1000加算(1月につき)
生活援助2、身体介護1のサービス単位数の合計に対して+0.1%に相当する単位数を算出します。
(小数点以下四捨五入)
 $(732\text{単位} + 1,000\text{単位}) \times 1/1000 \rightarrow \underline{2\text{単位}}$

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。
 $732\text{単位(生活援助2)} + 1,000\text{単位(身体介護1)} + 2\text{単位(訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分)}$
 $= \underline{1,734\text{単位}}$

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16,765単位(要介護1)を超えていないものとし、限度額管理対象の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。

※区分支給限度基準内単位数 <テキスト1のVOL25 給付管理業務 参照>

●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。 1,734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。

1,734単位

●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)
1,734単位 × 11.40円/単位 → 19,767円

「保険請求額」=「費用総額」×「給付率」(小数点以下切り捨て)
19,767円 × 90/100 → 17,790円

●利用者負担額

「利用者負担額」=「費用総額」-「保険請求額」
19,767円 - 17,790円 = 1,977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。

介護保険被保険者証

(一)		(二)		(三)		
介護保険被保険者証		要介護	要介護1	給付制限	内容	期間
番号	0442678100	認定年月日	令和3年1月1日			開始年月日
住所	東京都中野区東中野1-10	認定の有効期間	令和3年1月1日 ~令和3年12月31日			終了年月日
氏名	ムロフシ コウ	居宅サービス等	区分支給限度基準額	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者等及びその事業所の名称	はるかゼステーション株式会社	届出年月日
氏名	室伏 コウ		令和3年1月1日 ~令和3年12月31日		社	令和2年12月1日
生年月日	昭和2年12月2日	(うち種類支給限度基準額)	サービスの種類	種類	入所等年月日	年 月 日
性別	女		種類支給限度基準額	名称	退所等年月日	年 月 日
交付年月日	令和3年1月1日	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		介護施設等		
保険者番号並びに保険者の名称及び印	131144 中野区 印					

サービスコード表

サービスコード	サービス内容略称	算定項目		合成単位数	算定単位
11 7211	生活援助2	訪問介護又は共生型訪問介護費 中心生活援助が	(1)45分以上45分未満	183	1回につき
11 7212	生活援助2・夜		225単位	229	
11 7213	生活援助2・深			275	

介護保険負担割合証

介護保険負担割合証							
交付年月日 令和2年8月1日							
番号	0442678100						
住所	東京都中野区東中野 1-10						
フリガナ	ムロフシ コウ						
氏名	室伏 コウ						
生年月日	昭和2年12月2日						
性別	女						
利用者負担の割合	適用期間						
1割	開始年月日令和2年8月1日 終了年月日令和3年7月31日						
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1"><tr><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> 中野区 印	1	3	1	1	4	4
1	3	1	1	4	4		