

川崎市介護予防・日常生活支援 総合事業請求事務の手引き

川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課

平成30年10月

(目次)

1. 川崎市介護予防・日常生活支援総合事業に伴う請求事務の事前確認
.....P1
川崎市総合事業サービス類型.....P2
川崎市総合事業サービスの請求について.....P6
川崎市総合事業サービスの請求事務の流れ.....P7
川崎市 介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理
票の提出パターン.....P8

 2. 川崎市総合事業開始に伴う国保連合会へのサービス費請求事務につい
て.....P10
 1. 地域区分の設定について.....P12
 2. 国保連合会の処理日程.....P14
 3. 公費の取扱.....P16
 4. 総合事業サービス費請求の注意点・エラー事例.....P17
 - 【給付割合について】
 - 【給付管理票について】
 - 【エラー事例集（事例1～事例6）】

 3. 川崎市総合事業サービスコード表.....別途、HPに掲載

 4. 「給付管理票」「請求明細書」等の記載例.....P24
-

1. 川崎市介護予防・日常生活支援総合事業
請求事務の事前確認

川崎市総合事業サービス類型

「訪問型」サービス

総合事業＜訪問型サービス＞	
対象者	○『要支援者』 ○『事業対象者』
サービス種別	従前相当サービス 基準緩和サービス
サービス名称	介護予防訪問サービス (介護予防型) 介護予防訪問サービス (生活援助特化型)
種別コード	A3 (訪問型サービス (独自/定率)) *
サービス内容	予防給付と同様 生活援助のみの提供
提供者 (資格要件)	指定訪問介護事業者 (訪問介護員等による提供) * 指定訪問介護事業者 (『川崎市の指定する研修』修了者による提供) *
報酬	1 週あたりの単価
利用者負担	現行予防給付と同様 (1 割から 3 割)
給付制限の適用	適用なし
限度額管理	対象 (現行と同様)
請求方法	国保連合会経由

* 「訪問介護員等」は、介護福祉士又は介護保険法施行令第 3 条第 1 項に規定する者をいいます。

* 「基準緩和サービス」が提供可能となる『川崎市の指定する研修』は平成 28 年度から実施している「かわさき暮らしサポーター養成研修」に加え、平成 30 年 10 月から「生活援助従事者養成研修」が追加となっています。この研修修了者によるサービス提供を行った場合、該当のサービスコード (4 桁) を使用して請求を行います。

「通所型」サービス

	総合事業<通所型サービス>	
対象者	○『要支援者』 ○『事業対象者』	○『要支援者』 ○『事業対象者』
サービス種別	従前相当サービス	基準緩和サービス
サービス名称	介護予防通所サービス	介護予防短時間通所サービス
種別コード	A6（通所型サービス（独自））	A7（通所型サービス（独自/定率））
サービス内容	予防給付と同様のサービスで 3 時間以上の支援＊	予防給付と同様のサービスで 1.5 時間以上の支援
提供者	指定通所介護事業者	指定通所介護事業者や指定を受けた民間・NPO 等によるサービス等
報酬	1 回あたりの単価	1 回あたりの単価
利用者負担	現行予防給付と同様 （1 割から 3 割）	現行予防給付と同様 （1 割から 3 割）
給付制限の適用	適用なし	適用なし
限度額管理	対象（現行と同様）	対象（現行と同様）
請求方法	国保連合会経由	国保連合会経由

＊平成 28 年 3 月 31 日時点で、予防通所介護を 3 時間未満の基本プログラムとして届出している事業所については、平成 33(2021)年 3 月 31 日までは介護予防通所サービス（A6）での提供が可能です。

（ただし、有効な指定を受けている期間内であること前提条件）

※介護予防短時間通所サービス（A7）に関する指定手続きは「介護予防短時間通所サービス事業者指定の手引き」を参照ください。

訪問型サービス・通所型サービスの指定事業者は「介護情報サービスかながわ」に掲載しています。（市外事業者を除きます。市外事業者は川崎市ホームページに掲載。）

ケアプラン作成費

	予防給付	総合事業		
	介護予防支援	介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントB	介護予防ケアマネジメントC
対象者	○「限度額管理対象の予防給付」の利用がある『要支援者』	○「総合事業サービスのみ」を利用する『要支援者』 ○『事業対象者』	○「下記対象サービス種別のみ」を利用開始する『要支援者』 ○「下記対象サービス種別のみ」を利用開始する『事業対象者』	○「下記対象サービス種別のみ」を利用開始する『要支援者』 ○「下記対象サービス種別のみ」を利用開始する『事業対象者』
対象サービス種別	○予防給付 ○予防給付＋総合事業	総合事業 ・ A 3 ・ A 6 ・ A 7	総合事業 ・ A 7	総合事業＋保険外サービス等*
名称	介護予防支援費	介護予防ケアマネジメント費	介護予防ケアマネジメント費	初回型介護予防ケアマネジメント費
種別コード	46（介護予防支援）	A F（介護予防ケアマネジメント）	A F（介護予防ケアマネジメント）	A F（介護予防ケアマネジメント）
作成内容	現行と同様	現行と同様	現行と同様	
提供者	現行と同様	地域包括支援センター または委託先居宅介護支援事業所 （現行と同様）	地域包括支援センター または委託先居宅介護支援事業所 （現行と同様）	地域包括支援センター または委託先居宅介護支援事業所 （現行と同様）
報酬	1月あたり単価	1月あたり単価	1月あたり単価	1月あたり単価 （初回月のみ）
請求方法	国保連合会経由 （現行と同様）	国保連合会経由	国保連合会経由	国保連合会経由

* 保険外サービス等とは、川崎市生活支援サービス等情報公表に掲載されているサービスをいいます。

川崎市総合事業サービスの請求について

平成28年4月提供分から実施している川崎市の総合事業サービスは介護給付等と同様、国保連合会を經由した審査支払を行います。

サービス提供に関する請求についての事務処理の流れは介護給付等と変わりませんが、請求様式や川崎市の総合事業サービスコード等による請求となりますので、ご注意ください。

また、総合事業開始によりケアプラン作成等に係る従来の「介護予防支援費」については、提供月の利用状況によって、

○総合事業サービスのみを利用する場合

（「介護予防ケアマネジメント費」→サービス種別コードが『AF』から始まるコードで国保連合会へ請求、審査支払）

○予防給付の利用がある場合

（「介護予防支援費」→サービス種別コードが『46』から始まるコードで国保連合会へ請求、審査支払）

になりますので、ご注意ください。

川崎市総合事業サービスの請求事務の流れ

総合事業で新たに対応する必要がある項目は★印にて示す

分類	No	処理主体	事務処理内容		
事前準備	1★	事業者 →川崎市	事業者指定 手続き	指定手続きは「川崎市総合事業事業者指定の手引き」を参照ください。	
	2★	川崎市 →国保連	指定事業者 決定・連絡	川崎市が都道府県経由で国保連へ連絡。	
	3★	事業者・地域包括支援センター等	単位数表マスタの 取り込み	川崎市総合事業サービスコード単位数表マスタを各事業所等の請求ソフト等に取り込む。(単位数表マスタは川崎市のホームページにアップされています。)	
提供月 前月	4	地域包括支援センター→利用者	介護予防ケアマネジメントの実施	地域包括支援センター等は、利用者と事業者と調整して介護予防ケアマネジメントを行う。	
提供月	5	事業者→利用者	サービス提供	事業者が利用者へサービス実施。	
	6	利用者→事業者	利用料支払 (利用者負担分)	利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。	
提供 月 翌 月	月初	7	川崎市→国保連	指定事業者を連絡	事業所情報に異動があった場合、県経由で国保連へ連絡。
		8	川崎市→国保連	受給者を連絡	受給者情報に異動があった場合は国保連協会へ連絡。
	10日 まで	9	事業者→国保連	事業費を請求	事業者は国保連へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。
		10★	包括→国保連	介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を請求	地域包括支援センターは介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を請求する。
		11	包括→国保連	給付管理票の提出	地域包括支援センターは国保連へ給付管理票を提出する。(川崎市が公表する生活支援等サービス除く)
月末 まで	13	国保連	審査	国保連協会は審査を行う	
翌々 月	25日 まで	14	国保連 →事業者・包括	事業費等を支払う	国保連協会は、事業費、介護予防支援費や介護予防ケアマネジメント費を事業者、地域包括支援センターに支払う。

※介護予防ケアマネジメント費の請求については、『介護予防ケアマネジメント費請求の手引き等』も併せて御確認ください。

川崎市 介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書

と給付管理票の提出パターン

総合事業サービスを利用する場合の給付管理票及び介護予防支援費/介護予防ケアマネジメント費の作成									
利用者	利用サービス				給付管理票の提出	給付管理票に記載するサービス	給付管理票の提出先	介護予防支援費/介護予防ケアマネジメント費	請求先
	介護予防給付		川崎市総合事業サービス						
	限度額管理対象	限度額管理対象外	限度額管理対象	限度額管理対象外					
(※1)		(※2)	スーパー基準緩和サービス						
要支援者	○	—	—	—	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	○	—	—	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	—	○	—	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	—	—	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	○	○	—	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	○	—	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	—	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	—	○	○	—	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費【AF】 保険者へ請求(※3)	国保連合会(※3)
	—	○	—	○	不要	—	—	初回型介護予防ケアマネジメント費【AF】 保険者へ請求(※3)	国保連合会(※3)
	—	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費【AF】 保険者へ請求(※3)	国保連合会(※3)
	—	—	○	—	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費【AF】 保険者へ請求(※3)	国保連合会(※3)
	—	—	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費【AF】 保険者へ請求(※3)	国保連合会(※3)
	—	—	—	○	不要	—	—	初回型介護予防ケアマネジメント費【AF】 保険者へ請求(※3)	国保連合会(※3)
事業対象者	—	—	○	—	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費【AF】 保険者へ請求(※3)	国保連合会(※3)
	—	—	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費【AF】 保険者へ請求(※3)	国保連合会(※3)
	—	—	—	○	不要	—	—	初回型介護予防ケアマネジメント費【AF】 保険者へ請求(※3)	国保連合会(※3)

前ページの注（※）

（※1）

介護予防訪問介護【61】※

※川崎市はH29年3月提供分まで利用可（H29年4月提供分以降は利用不可）

介護予防訪問入浴介護【62】

介護予防訪問看護【63】

介護予防訪問リハビリテーション【64】

介護予防通所介護【65】※

※川崎市はH29年3月提供分まで利用可（H29年4月提供分以降は利用不可）

介護予防通所リハビリテーション【66】

介護予防福祉用具貸与【67】

介護予防認知症対応型通所介護【74】

介護予防認知症対応型共同生活介護【37】

介護予防小規模多機能型居宅介護【75】

介護予防短期入所生活介護【24】

介護予防短期入所療養介護（介護保健施設）【25】

介護予防短期入所療養介護（介護療養施設等）【26】

介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）【39】
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）【69】

（※2）川崎市の限度額管理対象総合事業サービス

訪問型サービス（独自/定率）【A3】*（旧予防訪問介護に代わるサービス）

* 川崎市従前相当サービス・基準緩和サービスが該当

通所型サービス（独自）【A6】*（旧予防通所介護に代わるサービス）

* 川崎市従前相当サービスが該当

通所型サービス（独自/定率）【A7】*（旧介護予防通所介護に代わるサービス）

* 川崎市基準緩和サービスが該当

（※3）

平成30年4月提供分より請求先が保険者への請求から
国保連へ直接請求に変更

2. 川崎市総合事業開始に伴う国保連合会への サービス費請求事務について

【お問い合わせ先】

＜総合事業費明細費等の請求方法＞

〒220-0003

横浜市西区楠町 27 番地 1

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課

TEL 045 (329) 3445

1. 地域区分の設定について

【国保連合会インターフェース仕様書都道府県版よりP15-6】

※32 サービス種類が訪問型サービス(A1)、通所型サービス(A5)については、事業所の所在地に相当する地域区分を設定する。

サービス種類が訪問型サービス(A2~A4)、通所型サービス(A6~A8)については、登録保険者の所在地に相当する地域区分、または「5：その他」(10円)を設定する。

サービス種類がその他の生活支援サービス(A9~AE)については、登録保険者の所在地に相当する地域区分以下の地域区分を設定する。

川崎市の国保連合会請求に係る総合事業サービス種類は

- ・訪問型サービスはA3(従前相当・基準緩和)
- ・通所型サービスはA6(従前相当)、A7(基準緩和)を使用しますので、登録保険者である

川崎市の地域区分2級地の単位を設定します。(平成30~32年度)

川崎市 訪問型 11, 12円
通所型 10, 72円

【注意点】ただし、住所地特例対象者の場合は、サービスを提供する施設所在地の市町村の地域区分になります。

【地域区分について】(平成30~32年度)

1級地	東京都23区
2級地	横浜市・川崎市・狛江市・多摩市・町田市
3級地	鎌倉市・府中市・調布市・稲城市
4級地	相模原市・藤沢市・厚木市・逗子市
5級地	横須賀市・平塚市・小田原市・茅ヶ崎市・大和市・伊勢原市・座間市・海老名市・綾瀬市・寒川町・愛川町
6級地	三浦市・秦野市・葉山町・大磯町・二宮町・清川村
7級地	箱根町
その他	南足柄市・中井町・大井町・松田町・山北町・開成町・真鶴町・湯河原町

* 神奈川県及び川崎市近隣の東京都の市町村・特別区について記載

(前ページの続き)

○単位数単価（平成30～32年度）

	川崎市の被保険者へ 総合事業サービスを提供する場合 ⇒川崎市の総合事業サービスコードにより請求	他市町村の被保険者へ 総合事業サービスを提供する場合 ⇒他市町村の総合事業サービスコードにより請求
川崎市内事業所	(川崎市の地域区分：2級地) ・訪問型サービス11. 12円 ・通所型サービス10. 72円	他市町村が実施する総合事業のサービス種類によって、事業所所在地の地域区分か他市町村所在地の地域区分を設定するか等、異なる。(前ページ参照)
川崎市外事業所 (他市町村)	(川崎市の地域区分：2級地) ・訪問型サービス11. 12円 ・通所型サービス10. 72円	他市町村が実施する総合事業のサービス種類によって、事業所所在地の地域区分か他市町村所在地の地域区分を設定するか等、異なる。(前ページ参照)

※国保連合会請求に係る川崎市の総合事業サービス種類はA3・A6・A7のいずれかになるため、川崎市の総合事業サービスを提供する場合は、保険者所在地である川崎市（2級地）の地域区分単価を設定。

※他市町村の総合事業のサービス種類については、当該市町村保険者にお問い合わせください。

○住所地特例対象者の場合の単位数単価（平成30～32年度）

	川崎市の住所地特例者へ 総合事業サービスを提供する場合 ・保険者：川崎市 ・住所地（施設所在地）：他市町村 ⇒ <u>他市町村</u> の総合事業サービスコードにより請求	他市町村の住所地特例者対象者へ総合事業サービスを提供する場合 ・保険者：他市町村 ・住所地（施設所在地）： <u>川崎市</u> ⇒ <u>川崎市</u> の総合事業サービスコードにより請求
川崎市内事業所	—	(川崎市の地域区分：2級地) ・訪問型サービス11. 12円 ・通所型サービス10. 72円
川崎市外事業所 (他市町村)	他市町村が実施する総合事業のサービス種類によって、事業所所在地の地域区分か他市町村所在地の地域区分を設定するか等、異なる。他市町村の級地区分（前ページ参照）	—

※住所地特例対象者の場合は、サービスを提供する施設所在地の市町村の地域区分単価を設定。

※他市町村の総合事業のサービス種類については、当該市町村保険者にお問い合わせください。

2. 国保連合会の処理日程（日程は従来と変わりません）

○請求書・給付管理票（介護給付費の請求と同じです）～神奈川県国保連資料から～

（1）伝送受付（インターネットまたはISDN回線）

- ①受付期間 ・毎月1日午前0時から10日24時までの期間中において、24時間（終日）送信が行えます。
※1日が土、日及び祝日の場合でも、午前0時から受付を開始します。
- ②送信先 ・ISDNのアクセス回線番号：0570-002003

（2）直接（窓口）受付

- ①受付期間 ・毎月1日から10日まで（土、日及び祝日を除く）
- ②時間 ・午前8時30分から午後5時15分
※受付最終日の10日については、土曜日、日曜日及び祝日に関わらず、受付を行います。
- ③受付場所 ・毎月9日、10日については原則として本会7階に受付窓口を設けております（会場の都合により変更する場合がございます）。
・9日、10日以外の受付場所については、日程と提出する媒体により異なりますので、本会ホームページをご確認ください。

（3）郵送受付

- ①締切日 ・毎月10日到着分まで
- ②送付先 ・〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1
神奈川県国民健康保険団体連合会
介護福祉部 介護保険課
- ③注意点 ・郵送にて提出される場合には、宛先に「介護保険課宛」と必ず記入し、「CD-R（FD、MO）在中」または「レセプト在中」等と大きく朱書きしてください。
・なお、みなし事業所においては、診療（調剤）報酬のレセプトの郵送分とは、別の封筒により介護給付費等（介護保険主治医意見書料請求書を含む）をご請求願います。
・電子媒体（CD-R、FD、MO）を送付する場合には、保護ケースに入れていただく等、破損防止の措置をとった上でのご提出をお願いします。
・締切は10日必着となっております。郵便事情を勘案の上、余裕を持ったご提出をお願いいたします。

○国保連合会からの審査決定内容の通知～神奈川県国保連資料から～

本会にて受け付けた請求内容を審査し、その結果を次の帳票にて各事業所へ通知いたします。

【帳票の種類】 ※〔 〕内の帳票は総合事業にかかる帳票になります ※下線の帳票は紙張子がxcpのファイルのため、本会ホームページより「介護情報印刷システム」をダウンロードして使用する必要があります

- ・介護給付費等支払決定額通知書・・・・・・・・・・・・・・・・・・：(本会で審査し、決定した介護給付費や総合事業費等の支払額を通知する帳票です)
 - ・介護給付費等支払決定額内訳書〔総合事業費支払決定額内訳書〕・・・・：(決定した介護給付費や総合事業費等の内訳を通知する帳票です)
 - ・介護保険審査決定増減表・・・・・・・・〔総合事業審査決定増減表〕・・・・：(本会で審査した結果生じた請求明細書の返戻・査定増減・保留分・保留復活分の合計を通知する帳票です)
 - ・請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表・・・・・・・・・・・・：(本会で審査した結果生じた返戻及び保留について通知する帳票です)
〔総合事業請求明細書返戻(保留)一覧〕
 - ・介護保険審査増減単位数通知書〔総合事業審査増減単位数通知書〕・・・・：(本会で審査した結果生じた査定増減の内容を通知する帳票です)
 - ・介護給付費再審査決定通知書・・・・・・・・〔総合事業費再審査決定通知書〕・・・・：(申し立てられた再審査の審査結果を通知する帳票です)
 - ・介護給付費過誤決定通知書・・・・・・・・〔総合事業費過誤決定通知書〕・・・・：(各保険者に申し立てを行った過誤取下げが、決定したことを通知する帳票です)
 - ・原案作成委託料控除内容明細書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・：(地域包括支援センターから委託先の居宅介護支援事業所に支払う委託料を通知する帳票です) **地域包括支援センターへの通知書**
 - ・原案作成委託料支払内容通知書兼明細書・・・・・・・・・・・・・・：(地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ支払われる委託料を通知する帳票です) **居宅介護支援事業所への通知書**
 - ・主治医意見書料支払明細一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・：(本会が支払委託を受けている保険者(市町村)の主治医意見書作成料の内訳を通知する帳票です)
 - ・介護職員処遇改善加算総額のお知らせ・・・・・・・・・・・・・・：(介護職員処遇改善加算総額を通知するための帳票です)
 - ・事業所別介護給付費等支払明細書(合計書) (年1回のみ)・・・・：(本会より支払われた、介護給付費の年間累計を通知する帳票です)
 - ・介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書・・・・・・・・：(ケアマネジメント費の支払内容を通知する帳票です) **地域包括支援センターへの通知書**
 - ・介護予防ケアマネジメント費等返戻一覧表・・・・・・・・・・・・・・：(ケアマネジメント費に係る返戻を通知する帳票です) **地域包括支援センターへの通知書**
 - ・受給者別審査決定情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
 - ・サービス事業所向け給付管理票登録情報・・・・・・・・・・・・・・・・
 - ・支援事業所向け給付管理票登録情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- } ☆ 伝送登録事業所のみ 上記帳票に加え、取得が可能です

【帳票の受け取り方】

● **伝送(インターネットまたはISDN回線)**での登録を行っている事業所

⇒ 審査月の月末～翌月3日にかけて、本会より全ての審査処理が終了した帳票から**伝送**にて通知をいたします。

該当の事業所におかれましては、伝送通信ソフトで「受信」操作を行い、審査結果である各種帳票を取得してください。

※受信操作の際にウイルス対策ソフト等を起動していると、正常に結果が受信できない場合があります。

(ISDN回線での伝送時のみご注意ください。
インターネットでの伝送時には影響ありません。)

伝送にて本会と通信を行う際には、必ずウイルス対策ソフトの起動を無効にしてください。

● **電子媒体(CD-R・FD・MO) または 帳票(紙)**での登録を行っている事業所

⇒ 審査月の翌月6日前後に、本会より**郵送**にて通知をいたします。

3. 公費の取扱いについて

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	AA	AB	AC	AD	AE
	訪問型サービス (みなし)	訪問型サービス (独自)	訪問型サービス (独自(定率))	訪問型サービス (独自(定額))	通所型サービス (みなし)	通所型サービス (独自)	通所型サービス (独自(定率))	通所型サービス (独自(定額))	その他の生活支援サービス (配食定率)	その他の生活支援サービス (配食定額)	その他の生活支援サービス (見守り定率)	その他の生活支援サービス (見守り定額)	その他の生活支援サービス (その他定率)	その他の生活支援サービス (その他定額)
12 生活保護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25 中国残留	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
81 原爆助成	○	○			○	○								
58 全額免除	○	○												

○印は、請求が可能な公費

川崎市の国保連合会請求に係る総合事業サービス種類コードは

- ・訪問型サービスは A3 (従前相当・基準緩和)
- ・通所型サービスは A6 (従前相当)、A7 (基準緩和) を使用します。

4. 総合事業サービス費請求の注意点・エラー事例

【留意点】

- ①介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書の様式番号は「様式二の三」（識別番号は71R1）です。

誤った様式番号(識別番号)はエラーとなりますので、ご注意ください。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業費に関する請求データは、介護給付費とは別のファイルとなりますので、ご注意ください。

データ種別=71R

総合事業費請求書情報 様式番号=第一の二（識別番号は7113）

総合事業費請求明細書情報 様式番号=第二の三（識別番号は71R1）

- ②他市町村の被保険者が、川崎市に所在する事業所を利用した場合は、他市町村が規定したサービスコードと単位数で請求します。川崎市が規定したサービスコードと単位数で請求するものではありませんのでご注意ください。（住所地特例者の場合を除く）

- ③総合事業の請求を始める場合は請求先の保険者の総合事業の指定事業所となっている必要があります。

【給付割合について】

平成30年8月から利用者の負担割合が変更となりました。総合事業ではサービス種類 A6 はこれまで同様、受給者台帳に設定された負担割合との審査を行います。

○川崎市の総合事業サービス種類コードは、

- ・訪問型サービスは A3（従前相当・基準緩和）
- ・通所型サービスは A6（従前相当）、A7（基準緩和）を使用します。

※通所型サービスの A6（従前相当）による請求は、これまで同様、受給者台帳に設定された負担割合との審査が行われます。

例題

【受給者台帳】
二割負担

適用開始年月日	適用終了年月日
平成27年8月1日	平成28年7月31日

※受給者台帳の利用者負担は2割で、事業費は9割で請求しているので不一致。

事業費請求額は
 $1426 \times 10.35 = 14759.1 \rightarrow 14759$ 小数点以下切捨
 $14759 \times 90\% = 13283.1 \rightarrow 13283$ (9割) 小数点以下切捨
 利用者負担額は
 $14759 - 13283 = 1476$ (1割負担)

【請求明細書】
平成27年8月分

①サービス種類コード/②名称	A 1	訪問サービス(みなし)
③サービス実日数	1	0 日
④計画単位数		1 4 2 6
⑤限度額管理対象単位数		1 4 2 6
⑥限度額管理対象外単位数		0
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑧		1 4 2 6
⑨公費分単位数		0
⑩単位数単価	1 0 3 5	円/単位
⑪事業費請求額	1 3 2 8 3	
⑫利用者負担額	1 4 7 6	
⑬給付額		
⑭公費分本人負担		0

※A1・A2・A5・A6(国で規定しているサービスコード)は、受給者台帳との審査を行うため、異なる給付割合の請求は、エラーとなる。

参考：なお、川崎市訪問型サービス A3（従前相当・基準緩和サービス）及び川崎市通所型サービス A7（基準緩和サービス）は、1割負担用、2割負担用又は3割負担用のサービスコードをそれぞれ設定しますので、負担割合に応じたコードで請求してください。

【給付管理票について】

給付管理票 (平成27年 4月分)

国宅サービス・介護予防サービス・総合事業																	
サービス 事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類 コード	給付計画単位数			
〇〇事業所	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (なし)	A 1	1	4	2	6
△△事業所	9	0	6	0	0	0	0	0	6	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	介護予防訪問看護	6 3	2	5	4	4

※給付管理票の指定/基準該当の識別欄は、総合事業のサービスを記載する場合は「総合事業」を選択してください。

なお、CSVファイルの場合、給付管理票の指定/基準該当の識別コードは「6」の総合事業を設定して下さい。

- 国保連合会への請求に係る川崎市の総合事業サービス種類コードは
- ・訪問型サービスは A3 (従前相当・基準緩和)
 - ・通所型サービスは A6 (従前相当)、A7 (基準緩和) を使用します。

【エラー事例集】・・・事例であり、川崎市のサービス種類とは一致しません。

(事例1) 処遇改善加算の単位数を限度額管理対象単位数に記載している。

【請求明細書】

平成27年8月分

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	A	1	訪問型サービス(みぬし)			
	③サービス実日数	1	0	日			
	④計画単位数			1	4	8	6
	⑤限度額管理対象単位数			1	4	8	6
	⑥限度額管理対象外単位数						0
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑧			1	4	8	6
	⑨公費分単位数						0
	⑩単位数単価	1	1	4	0	円/単位	
	⑪事業費請求額		1	5	2	4	6
	⑫利用者負担額		1	6	9	4	
	⑬公費請求額						0
	⑭公費分本人負担						0

「処遇改善加算のサービス単位数→118」

処遇改善加算は限度額管理対象ではないため、⑤限度額管理対象単位数ではなく、⑥限度額管理対象外単位数欄に記載する。

(正)

⑤限度額管理対象単位数⇒1368

⑥限度額管理対象外単位数欄⇒118

※サービス提供体制強化加算等も限度額管理対象外

(事例2) 請求額集計欄のサービス種類にサービスコードごと記載している。

【請求明細書】

平成27年8月分

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	A	5	予防通所介護Ⅰ			A	5	予防通所介護運動機能向上加算		
	③サービス実日数										
	④計画単位数			1	6		7		2	2	5
	⑤限度額管理対象単位数			1	6		7		2	2	5
	⑥限度額管理対象外単位数						0				0
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑧			1			7		2	2	5
	⑨公費分単位数										0
	⑩単位数単価	1		請求額集計欄はサービス種類ごとに記載する。 したがって、この事例では「A5」サービスを1つにまとめて記載する。					円/単位		
	⑪事業費請求額								0	6	
	⑫利用者負担額								4	6	
	⑬公費請求額									0	
	⑭公費分本人負担									0	

(事例5) 公費併用の請求での記載もれ。(第1号被保険者公費併用)

【請求明細書】

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	概要
予防通所介護Ⅱ	A:7	■	1	215			
予防通所介護処遇改善加算相当	A:7	□	1	4			
予防通所介護Ⅱ入浴加算	A:7	▲	9	45			
予防通所介護Ⅱ送迎加算	A:7	△	18	81			

総合事業の対象公費は4種類
 ①法別番号12生活保護
 ②法別番号25中国残留邦人等
 ③法別番号58全額免除
 ④法別番号81原爆助成

正

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	概要
予防通所介護Ⅱ	A:7	■	1	215	1	215	
予防通所介護処遇改善加算相当	A:7	□	1	4	1	4	
予防通所介護Ⅱ入浴加算	A:7	▲	9	45	9	45	
予防通所介護Ⅱ送迎加算	A:7	△	18	81	18	81	

「公費分回数」、「公費対象単位数」欄にも記載する。

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

利用者負担額を全額公費で負担する被保険者の為、公費請求額に記載する。

(事例6) 住所地特例対象者であるのに通常の事業費明細欄に記載している。

【請求明細書】

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	概要
訪問型独自サービスI	A:2	1:1:1:1	1	1:1:6:8			
訪問型独自サービス加算	A:2	4:0:0:1	1	2:0:0			
訪問型独自サービス処遇改善I	A:2	6:2:7:0	1	1:1:8			

住所地特例対象者にサービスを実施した場合、事業費明細欄には記載しない。この場合は、事業費明細欄(住所地特例対象者)欄に記載してください。

被保険者の
 保険者番号⇒137020
 被保険者の受給者台帳に設定された
 施設所在保険者番号= 141317
 住所地特例対象者の被保険者が住所地にて総合事業サービスを受けた場合は、施設所在地保険者が認めたサービスで請求します。

正

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	概要
訪問型独自サービスI	A:2	1:1:1:1			1	1:1:6:8	141317	
訪問型独自サービス加算	A:2	4:0:0:1			1	2:0:0	141317	
訪問型独自サービス処遇改善I	A:2	6:2:7:0			1	1:1:8	141317	

受給者台帳に保険者が設定した施設所在保険者番号を記載してください。

3. 川崎市総合事業サービスコード表

川崎市総合事業サービスコード表（平成30年10月版）
サービスコード単位数表マスタ（csvファイル）は、
別途、川崎市のホームページに掲載します。
また、ホームページに掲載のQ&Aや算定例もご活用ください。

4. 「給付管理票」「請求明細書」等の記載例

記載例1：『要支援者』が予防給付と総合事業サービスを利用した例

記載例2：『事業対象者』が総合事業サービスを利用した例

記載例3：『事業対象者』が同一事業所で複数の総合事業サービスを利用した例

記載例4：「住所地特例対象者」が総合事業サービスを利用した例

記載例5：「二割負担者」が総合事業サービスを利用した例

(参考：国資料の抜粋)

「月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等の記載の整理」

「月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の取り扱い」

『要支援者』が予防給付と総合事業サービス（A3、A6またはA7）を利用した例

記載例 1

『要支援者』が 予防給付と総合事業サービス を利用した例

保険者番号 9 0 1 0 1 0	保険者名 □□市	作成区分 1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
被保険者番号 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0	被保険者氏名 フリガナ カイコ 伊ロウ 介護 一郎	居宅介護／介護予防 支援事業所番号 9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
生年月日 明・大(昭) 5年 7月 7日	性別 男・女 男	担当介護支援専門員番号 9 0 0 0 0 0 0 1 1
要支援・要介護状態区分等 要介護1・2・3・4・5	事業対象者 要支援 2	居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名 ●●地域包括支援センター
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額 5,003単位/月	限度額適用期間 平成 27年 4月 - 平成 28年 3月	支援事業者の 事業所所在地及び連絡先 099-999-9999
		委託先の支援事業所番号 介護支援専門員番号

サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)	指定/基額該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業種別	サービス 種別名	サービス 種別コード	給付計画単位数				
					1	2	3	4	
○○事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0	指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業	通所型サービス (預言)	A 6	1	4	2	6	
△△事業所	9 0 6 0 0 0 0 0 5 0	指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業	介護予防訪問看護	6 3	2	5	4	4	
		指定・基額該当・ 総合事業							
		指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業							
		指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業							
		指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業							
		指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業							
		指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業							
		指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業							
		指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業							
		指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業							
		指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業							
		指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業							
		指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業							
		指定・基額該当・ 地域密着・ 総合事業							
					総合事業				
					合計	3	9	7	0

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する

要支援1の区分支給限度基準額（5,003単位）を超える場合、返戻とする

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例 1-2 (総合事業明細書)

『要支援者』が予防給付と総合事業サービス(A3、A6またはA7)を利用した例

公費負担者番号	平成 27 年 04 月分	保険者番号	9 0 1 0 1 0
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0	事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0
氏名	介護 一郎	事業所名称	〇〇事業所
生年月日	05年07月07日 性別 1.男 2.女	所在地	〇〇県〇〇市△△町1-1-1
要支援状態区分	要支援1・要支援2	連絡先	電話番号 099-222-2222

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	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●地域包括支援センター
------------	--------------------------	-------	---------------------	-------	--------------

開始年月日	平成 27 年 04 月 01 日
-------	-------------------

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	単価	備考
通所型自立サービス	A 6 1 1 1 1	1	1	1	2 2 6	
通所型自立サービス加算	A 6 5 0 0 1	1	1	1	2 0 0	

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	単価	公費対象単位数	施設所在保険者番号	備考
①サービス種類コード ②名称	A 6	1	0	0				
③サービス実日数		1	0	0				
④計画単位数		1	4	2	6			
⑤現段階管理対象単位数		1	4	2	6			
⑥現段階管理対象外単位数				0				
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		1	4	2	6			
⑧公費分単位数				0				
⑨単位数単価		1	0	3	5	円/単位		
⑩事業費請求額		1	3	2	8	3		
⑪利用者負担額		1	4	7	6			
⑫公費請求額				0				
⑬公費分本人負担				0				

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
 1,426 単位×10.35 円=14,759.1
 ≒14,759 円

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
 1,426 単位×10.35 円=14,759.1
 ≒14,759 円

14,759 円-13,283 =1,476 円

川崎市の地域区分
 2 級地の単価を設定
 ・訪問 11.12 円
 ・通所 10.72 円
 (30年~32年)

A3, A7 の場合は記載しない (A6 の場合は記載する)

※ 《》 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

様式第二の二 (附則第二条関係)

記載例 1-3 (予防給付明細書)

介護予防サービス・地域密着型介護(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・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 (短期利用)

『要支援者』が予防給付と総合事業サービス(A3、A6またはA7)を利用した例

公費負担者番号	平成 27 年 04 月分	保険者番号	9 0 1 0 1 0
被保険者番号	0 0 0 0 0 0	事業所番号	9 0 6 0 0 0 0 0 6 0
氏名	介護 一郎	事業所名称	△△事業所
生年月日	05年07月07日 性別 1.男 2.女	所在地	〇〇県〇〇市△△町6-6-6
要支援状態区分	要支援1 要支援2	連絡先	電話番号 099-666-6666

介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成	事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●地域包括支援センター
------------	----------------------------	-------	---------------------	-------	--------------

開始年月日	平成 27 年 04 月 01 日	中止年月日	平成 年 月 日
-------	-------------------	-------	----------

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	単価	公費対象単位数	備考
予防給付 11	6 3 1 0 1 0	3	18	3	2 5 4 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	単価	公費対象単位数	施設所在保険者番号	備考
①サービス種類コード ②名称	6 3	3	18	3				
③サービス実日数		3	0	0				
④計画単位数		2	5	4	4			
⑤現段階管理対象単位数		2	5	4	4			
⑥現段階管理対象外単位数				0				
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		2	5	4	4			
⑧公費分単位数				0				
⑨単位数単価		1	0	3	5	円/単位		
⑩事業費請求額		2	3	6	8	7		
⑪利用者負担額		2	6	3	3			
⑫公費請求額				0				
⑬公費分本人負担				0				

給付率 (100)

事業	9 0
公費	
合計	1 3 2 8 3

給付率 (100)

事業	9 0
公費	
合計	2 3 6 9 7

社会福祉法人等による軽減	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
--------------	-----	---	-------------------	---------	---------------	----

記載例 2（給付管理票）
 『事業対象者』が総合事業サービス
 （A3、A6またはA7）を利用した例

給付管理票（平成 27

記載例 2

『事業対象者』が 総合事業サービスを利用した例

保険者番号 9 0 1 0 0 1			保険者名 〇〇市			作成区分 1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成						
被保険者番号 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1			被保険者氏名 フリガナ カイコ タロウ			事業所番号 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1		介護/介護予防 事業所番号 9 0 0 0 0 2 0 0 2 0		投専門員番号 9 0 0 0 0 1 1 1 1		
生年月日 明・大 昭 〇年 〇月 〇日			性別 男			要支援・要介護 事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5			居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名 ●●地域包括支援センター		支援事業者の 事業所所在地及び連絡先 099-999-9999	
住宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額 5,003 単位/月			限度額適用期間 平成 27年 4月 - 平成 年 月			委託した 支援事業者の事業所番号		委託した 支援事業者の事業所番号		委託した 支援事業者の事業所番号		

『事業対象者』は自己作成の選択不可

事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援1の額を記載する

事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする

住宅サービス	事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)	指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業 指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
〇〇事業所	〇〇事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所型サービス (独自/定率)	A 7	1 3 0 0

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する

事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援1の区分支給限度基準額（5,003単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援2の区分支給限度基準額（10,473単位））を超える場合、返戻とする

合計 1 3 0 0

記載例 2-1 (総合事業明細書)

介護予防・日常生活支援総合事業
(訪問型サービス費・通所型サービス費、その他)

『事業対象者』が総合事業サービス
(A3、A6またはA7)を利用した例

公費受給者番号	9 0 1 0 0 1
被保険者番号 (7桁)	0 0 0 0 0 0 1
氏名	介護 太郎
生年月日	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 0 5 年 0 5 月 0 5 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 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 年 月 日まで

介護予防 サービス 計画	3 介護予防支援直営者・地域包括支援センター作成
事業所 番号	2 0 0 2 0
事業所 名称	●●地域包括支援センター
開始 年月日	平成 年 月 日
中止 年月日	平成 年 月 日

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	公費対象単位数	給付率
□□サービス1	A 7 ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊	1	1	1 0 0 0	1 0 0 0	
□□サービス2	A 7 ■ ■ ■ ■ ■ ■	1 0 0 0	3	3 0 0 0		

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	公費対象単位数

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

1. 事業費請求額を求める
 ⑨事業費請求額 =
 《⑥給付単位数 × ⑧単位数単価》 × 給付率
 1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
 13,455 円 × 95% = 12,782.25
 ≒ 12,782 円

2. 利用者負担額を求める
 ⑩利用者負担額 =
 《⑥給付単位数 × ⑧単位数単価》 - ⑨事業費請求額
 1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
 13,455 円 - 12,782 円 = 673 円

※ ⑪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

保険者独自 (定率) サービスの場合、 給付率は記載しない	
給付率 (100)	
事業	
公費	
合計	1 2 7 8 2
	6 7 3
	0
	0

川崎市の地域区分
2 級地の単価を設定
・訪問 11.12 円
・通所 10.72 円
(30年~32年)

様式第二の三（附則第〇条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の

記載例3（総合事業明細書）

『事業対象者』が同一事業所でA3と「A6
またはA7」の利用があった場合の例

公費受給者番号	00000002232	事業所番号	90701000050
被保険者番号	00000002232	事業所名称	
氏名	介護 花子	所在地	
生年月日	1明治 2大正 3昭和 05年06月06日	性別	1.男 2.女
要支援状態区分	事業対象者 要支援1・要支援2	連絡	
認定有効期間	平成 27年 04月 01日 から 平成 27年 04月 01日 まで		
介護予防サービス計画	3 介護予防支援事業者・地域加	事業所番号	9
開始年月日	平成 27年 04月 01日	中止年月日	

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
訪問型	A:3	8.0	1.0	8.0
通所型独自サービス	A:6	1.4	3.0	4.2

サービスコード	サービス単位数
A:3	8.0
A:6	4.2

サービスコード	サービス単位数
A:3	8.0
A:6	4.2

サービスコード	サービス単位数
A:3	8.0
A:6	4.2

サービスコード	サービス単位数
A:3	8.0
A:6	4.2

サービスコード	サービス単位数
A:3	8.0
A:6	4.2

A3：訪問型サービス（独自/定率）
1. 事業費請求額を求める
①事業費請求額＝
《⑦給付単位数×⑩単位数単価》×給付率
800 単位×10.35 円＝8,280 円
8,280 円×85％＝7,038 円
2. 利用者負担額を求める
①利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑩単位数単価》－①事業費請求額
800 単位×10.35 円＝8,280 円
8,280 円－7,038 円＝1,242 円
A6：通所型サービス（独自）
1. 事業費請求額を求める
①事業費請求額＝
《⑦給付単位数×⑩単位数単価》×給付率
1,400 単位×10.23 円＝14,322 円
14,322 円×90％＝12,889.8
≒12,889 円
2. 利用者負担額を求める
①利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑩単位数単価》－①事業費請求額
1,400 単位×10.23 円＝14,322 円
14,322 円－12,889 円＝1,433 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

総合事業の明細書を使用

総合事業の明細書を使用

開始日を被保険者の
居室届出日を記載（必須）
終了日は空欄でOK

・サービス内容及びサービスコードは市町村が
指定するため、「□」にて表記している
サービスコード、サービス単位数は
例となります（実際と異なります）

集計額はサービス
種類毎にまとめて記載

集計額はサービス
種類毎にまとめて記載

この場合A6が存在
するため、給付率は
「90%」と記載する

川崎市の地域区分
2級地の単価を設定
・訪問11.12円
・通所10.72円
(30年～32年)

川崎市の地域区分
2級地の単価を設定
・訪問11.12円
・通所10.72円
(30年～32年)

A6は記載する
A3・A7のみの場合は、記載しない

枚中 枚目

記載例 4

「住所地特例対象者」が 総合事業サービスを利用した例

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 4（総合事業明細書）
住所地特例対象者への
総合事業サービス提供

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

総合事業の明細書
を使用

平成 2 7 年 0 4 月 分

公費受給者番号

保険者番号 9 0 2 0 1 0

被保険者番号 0 0 0 0 0 0 0 1

事業所番号 9 0 A 0 0 1 0 0 0 1

氏名 介護 五郎

事業所名称 ○○事業所

生年月日 1 明治 2 大正 3 昭和 性別 1. 男 2. 女

0 5 年 1 0 月 1 0 日

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 7 年 0 4 月 0 1 日 から
平成 年 月 日まで

請求
先 連絡先 電話番号 099-111-1111

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 9 0 0 0 0 0 2 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 2 7 年 0 4 月 0 1 日

中止
年月日 平成 年 月 日

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

・サービス内容及びサービスコードは、市町村が指定するため、「○」
にて表記している

・被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービス
を受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄（住所地特例
対象者）に記載する

・A2○○○○は、施設所在保険者から認められたサービス

サービスコード、サービス単位数は
例となります（実際と異なります）

保険者市町村の記載保険者番号ではな
く、住所地特例対象者が入所（入居）する
施設の所在する市町村の記載保険者番号
を設定する

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	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	備考
○○サービス	A 2 ○ ○ ○ ○ ○	5 5 0	5	2 7 5 0		9 0 3 0 3 0	

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

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
2,750 単位×10.35 円＝28,462.5
＝28,462 円
28,462 円×90％＝25,615.8
＝25,615 円

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
2,750 単位×10.35 円＝28,462.5
＝28,462 円
28,462 円－25,615 円＝2,847 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

住所特例者の場合、
サービスを提供する
施設所在地の
地域区分に応じた
単価を設定

給付率 (/100)	事業	公費	合計
	9 0		
			2 5 6 1 5
			2 8 4 7
			0
			0

枚中 枚目

記載例 5

「二割負担者」が 総合事業サービスを利用した例

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 5（総合事業明細書）

二割負担者が総合事業サービス（A6）
を利用した例

介護予防・日常生活支援
訪問型サービス費・通所型サービス費

総合事業の明細書
を使用

平成 27 年 08 月分

公費受給者番号

保険者番号 9 0 1 0 1 0

被保険者
番号 (7桁) 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0 事業所 9 0 7 0 1 0 0 0 1 0

氏名 介護 夏子 介護夏子さんは、8月1日
に二割負担対象者と判定
された

〇〇事業所

〒0999-8999

〇〇県〇〇市△△町1-1-1

所在地

請求業者

所在地

連絡先 電話番号 099-222-2222

更支援
状態区分 事業対象者 (要支援1・要支援2)

認定有効
期間 平成 27 年 04 月 01 日 から
平成 28 年 03 月 31 日 まで

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 9 0 0 0 0 1 0 0 0 1 事業所
名称 ●●地域包括支援センター

開始
年月日 平成 年 月 日 中止
年月日 平成 年 月 日

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	公費負担率	公費対象単位数	備考
介護予防訪問介護	A 1 1 1 1 1		1	1 2 5 6			
手回訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			

以下の総合事業サービスについては、二割負担が適用される

- ・A1：訪問型サービス（みなし）
- ・A2：訪問型サービス（独自）
- ・A5：通所型サービス（みなし）
- ・A6：通所型サービス（独自）

川崎市の総合事業サービスは
訪問型サービス（A3）
通所型サービス（A6・A7）
を使用します。
A6の場合がこの例によります。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	所在 番号	種類

請求額集計欄	①サービス種類コード / 愛称	②サービス実日数	④計画単位数	⑤限度額管理対象単位数	⑥限度額管理対象外単位数	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) + ⑧	⑧公費分単位数	⑨単位数単価	⑩事業費請求額	⑪利用者負担額	⑫公費請求額	⑬公費分本人負担	給付率 (100)	事業	公費	合計
	A 1 訪問型サービス (みなし)	1 0 日	1 4 2 6	1 4 2 6	0	1 4 2 6	0	円/単	円/単	円/単	円/単	円/単	8 0			1 1 6 4 7
										2 9 1 2	0	0			2 9 1 2	
											0	0			0	
												0			0	

二割負担対象者の場合、
給付率は「80」とする

A3・A7の場合は
ここは記載しない。
A6の場合は記載する

みなしサービス及び保険者独自サービス
については、二割負担対象者の場合、介
護同様に利用者負担が2割となるよう請
求する

(参考：国資料の抜粋)

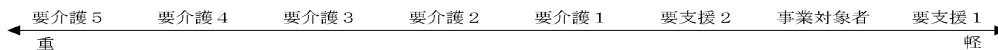
月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理

同月内に、要介護状態区分変更前後の要介護度に応じたサービスを利用しているパターンを整理する。

No	給付管理票	サービス計画費	請求明細書			
	要支援・要介護状態区分等	被保険者権の要介護状態区分	要介護状態区分(介護給付)	要支援状態区分(予防給付)	要支援状態区分等(総合事業)	
	(重い方を対象) ※2	(月末時点)	(月末時点)			
1	事業対象者→要支援1	事業対象者	要支援1	-	要支援1	要支援1
2	事業対象者→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	要支援2
3	事業対象者→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	-	-	事業対象者
4	要支援1→事業対象者	月途中の要支援1→事業対象者への変更はない。				
5	要支援1→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	要支援2
6	要支援1→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援1
7	要支援2→事業対象者	月途中の要支援2→事業対象者への変更はない。				
8	要支援2→要支援1	要支援2	要支援1	-	要支援1	要支援1
9	要支援2→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援2
10	要介護N※1→事業対象者	月途中の要介護N→事業対象者への変更はない。				
11	要介護N※1→要支援1	要介護N※1	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1
12	要介護N※1→要支援2	要介護N※1	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2

※1 要介護Nは、要介護1～5のいずれかを意味する。

※2 要支援・要介護状態区分等の重い順は以下の通り。



月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の取り扱い

No.	変更パターン	給付管理票提出事業所	請求事業所	
			介護予防支援費の場合	介護予防ケアマネジメント費の場合
1	月を通じて地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
2	月を通じて小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
3	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合(総合事業利用あり)	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
4	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合(総合事業利用なし)	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
5	月の途中まで小規模多機能型居宅介護が、月の途中から地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター