

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

- (1) 共通事項
 - ②サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

- (1) 共通事項
 - ②サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

| 区分 | 介護給付 | | 予防給付 | | 介護予防・日常生活支援総合事業 | |
|---------------|---|--------|--|--------|--|--------|
| | サービス種類 | 明細書様式 | サービス種類 | 明細書様式 | サービス種類 | 明細書様式 |
| 居宅サービス | 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与 | 様式第二 | 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 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与 | 様式第二の二 | 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） | 様式第二の三 |
| 地域密着型サービス | 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） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外） 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 | | 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（短期利用以外） 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用） | | | |
| 居宅サービス | 短期入所生活介護 | 様式第三 | 介護予防短期入所生活介護 | 様式第三の二 | | |
| | 介護老人保健施設における短期入所療養介護 | 様式第四 | 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護 | 様式第四の二 | | |
| | 介護医療院における短期入所療養介護 | 様式第四の三 | 介護医療院における介護予防短期入所療養介護 | 様式第四の四 | | |
| | 病院・診療所における短期入所療養介護 | 様式第五 | 病院・診療所における介護予防短期入所療養介護 | 様式第五の二 | | |
| 地域密着型サービス | 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外） | 様式第六 | 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外） | 様式第六の二 | | |
| 居宅サービス | 特定施設入居者生活介護（短期利用以外） | 様式第六の三 | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 様式第六の四 | | |
| | 特定施設入居者生活介護（短期利用） | 様式第六の七 | | | | |
| 地域密着型サービス | 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外） | 様式第六の三 | | | | |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用） | 様式第六の七 | | | | |
| 地域密着型サービス | 認知症対応型共同生活介護（短期利用） | 様式第六の五 | 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用） | 様式第六の六 | | |
| 居宅介護支援・介護予防支援 | 居宅介護支援 | 様式第七 | 介護予防支援 | 様式第七の二 | 介護予防ケアマネジメント | 様式第七の三 |
| 施設サービス | 介護福祉施設サービス | 様式第八 | | | | |
| 地域密着型サービス | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | | | |
| | 介護保健施設サービス | 様式第九 | | | | |
| 施設サービス | 介護医療院サービス | 様式第九の二 | | | | |
| | 介護療養施設サービス | 様式第十 | | | | |

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

- (1) 共通事項
③介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

- (1) 共通事項
③介護予防・日常生活支援総合事業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(居)日等 (介護保険施設等分) | 基本摘要 | 給付費明細欄 | 事業費明細欄 | 給付費明細欄 (住所地特例対象者) | 事業費明細欄 (住所地特例対象者) | 緊急時施設療養費 | 緊急時施設診療費 | 所定疾患施設療養費等 | 特定診療費 | 特別診療費 | 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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | | | | ○ | | | ○ |
| 様式第二の三 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | | ○ |
| 様式第三 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | | | | | | | | | | ○ | | ○ | ○ |
| 様式第三の二 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | | | | | | | | ○ | | ○ | ○ |
| 様式第四 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | | | | ○ | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 様式第四の二 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | | ○ | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 様式第四の三 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | | | | | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 様式第四の四 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | | | | | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | | | | | | | | | | ○ | | |
| 様式第六の七 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | | | | | | | | | | | ○ | | |
| 様式第七 | ○ | ○ | ○ | ○ | *1 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| 様式第七の二 | ○ | ○ | ○ | ○ | *2 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| 様式第七の三 | ○ | ○ | ○ | ○ | *2 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | ○ | | |
| 様式第八 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | ○ | ○ |
| 様式第九 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | | | | | | ○ | | | ○ | | | ○ | ○ |
| 様式第九の二 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | | | ○ | | | ○ | ○ | |
| 様式第十 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | | | | | | | | ○ | | | | ○ | ○ |

*1は居宅介護支援事業者欄

*2は介護予防支援事業者欄
(地域包括支援センター)

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

(2) 項目別の記載要領

⑬ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二の三）

様式第二の三の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。
 ただし、その他の生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

| 項目 | 記載内容 | 備考 |
|-------------------|---|----|
| ①軽減率 | 「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された減額割合を百分率で小数点第一位まで記載すること。 | |
| ②受領すべき利用者負担の総額（円） | 請求額集計欄の該当サービス種類の利用者負担額を転記すること。 | |
| ③軽減額（円） | 「②受領すべき利用者負担の総額（円）」に「①軽減率」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。 | |
| ④軽減後利用者負担額（円） | 「②受領すべき利用者負担の総額（円）」から「③軽減額（円）」を差し引いた額を記載すること。 | |
| ⑤備考 | 「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された確認番号を記載すること。 | |

6 公費の介護給付費明細書等に関する事項

(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 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第二の三、第三、第三の二及び第八）

| 区分 | 適用条件 | 請求明細記載方法の概要 |
|-------------------|---|---|
| 保険と生活保護の併用 | 被保険者が生活保護受給者の場合 | 一枚の介護給付費明細書等で保険請求と併せて生活保護の請求額を公費請求欄で計算 |
| 生活保護の単独請求 | 被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合 | 一枚の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を公費請求欄で計算 |
| 保険と公費負担医療、生活保護の併用 | 生活保護受給者である被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合 | 一枚目の介護給付費明細書等で保険請求と併せて公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を計算 |
| 保険と公費負担の併用 | 被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合 | 一枚の介護給付費明細書等で保険請求と併せて公費負担医療の請求額を公費請求額欄で計算 |
| 生活保護と公費負担医療の併用 | 被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合で、生活保護受給者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合 | 一枚目の介護給付費明細書等で公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を計算 |

(別記)

介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等の
介護給付費明細書の記載について

介護給付費明細書へ記載するコードについては、公益財団法人テクノエイド協会が付している
T A I Sコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載すること。

いずれのコードについても、企業コード（5桁）及び商品コード（6桁）（半角英数字）を左
詰で記載すること（英字は大文字で記載すること。）。その際に企業コードと商品コードの間は
「-」（半角）でつなぐこと。

(例) 同一商品を複数貸与している場合は、給付費明細欄の行を分けて記載すること。

| 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 | | |
|----------------------------|--------|---------|---|---|---|---|---|-----|--|----|---|---------|--|---|-----------|---------|--|--|----|--|--------------|
| | | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 | 7 | | | 3 | 1 | | | 3 | 0 | 0 | | | | | |
| | 手すり貸与 | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 | 7 | | | 3 | 1 | | | 3 | 0 | 0 | | | | | 00000-111111 |
| | 手すり貸与 | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 | 7 | | | 3 | 1 | | | 3 | 0 | 0 | | | | | 00000-111111 |

(例) 付属品を併せて貸与している場合は、それぞれのサービス単位数を記載すること。

| 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 | | |
|----------------------------|---------------|---------|---|---|---|---|---|-----|--|----|---|---------|--|---|-----------|---------|--|--|----|--|--------------|
| | | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 | 3 | | | 3 | 1 | | | 9 | 0 | 0 | | | | | |
| | 特殊寝台貸与 | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 | 3 | | | 3 | 1 | | | 9 | 0 | 0 | | | | | 00000-222222 |
| | 特殊寝台 付属品貸与 | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 | 4 | | | 3 | 1 | | | 1 | 0 | 0 | | | | | 00000-Z33333 |

(別表5)

基本摘要欄記載事項

介護医療院により追加した
様式四の三、四の四、九の二の
内、他様式には存在しない基本摘
要欄に対する記載事項

| サービス種類 | サービス内容 (算定項目) | 基本摘要記載事項 | 備 考 |
|---|--|--|-----|
| 短期入所療養 介護(介護医療 院)、介護予防 短期入所療養 介護(介護医療 院) | I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介 護費 (I)(i) (ii)、 I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介 護費 (II)(i) (ii)、 I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介 護費 (III)(i) (ii)、 I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介 護費 (IV)(i) (ii) <u>I型特別介護</u> | <p>下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。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1 イ</p> <p>例2 ハD</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態</p> <p>ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。</p> <p>A 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)</p> <p>B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの</p> | |

| | | | |
|------------------|---|---|--|
| | <p><u>医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅰ）（ⅱ）、</u> <u>ユニット型Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅰ）（ⅱ）、</u> <u>ユニット型Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）（ⅰ）（ⅱ）、</u> <u>ユニット型Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅲ）（ⅰ）（ⅱ）、</u> <u>ユニット型Ⅰ型特別介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅰ）（ⅱ）</u></p> | <p>C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靭帯骨化症 G 黄色靭帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者</p> | |
| <p>介護医療院サービス</p> | <p>I型介護医療院サービス費（Ⅰ）（ⅰ）（ⅱ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅱ）（ⅰ）（ⅱ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅲ）（ⅰ）（ⅱ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅳ）（ⅰ）（ⅱ） <u>I型特別介護医療院サービス費（Ⅰ）（ⅰ）</u></p> | <p>すべての入所者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて基本摘要欄の摘要種類を「01：DPCコード（疾患コード）」とし、内容に記載すること。 下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。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1 イ 例2 ハD イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> | |

