

<抄>

事務連絡
令和3年3月19日

都道府県民生主管部（局）
介護保険主管課（部） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課
認知症施策・地域介護推進課
老人保健課

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（その6）

介護保険制度の円滑な運営につきまして、平素よりご理解とご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、介護保険事務処理システム変更に係る参考資料について、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（その5）」として、令和3年3月5日付事務連絡にて送付したところですが、現時点で考えられる事項について事務的に整理し、別添のとおり、資料の追加等を行いましたので送付いたします。

つきましては、貴管内市町村等の担当者へ周知するとともに、システム改修の漏れ等が生じることがないように特段のご配慮をよろしくお願いいたします。

本資料につきましては、近日、WAMNETに掲載する予定です。

<照会先> 電話03-5253-1111（代）

【インタフェース関係】

介護保険計画課 清水（内線3923）

【介護予防・日常生活支援総合事業関係】

認知症施策・地域介護推進課 清水（内線3982）

【介護報酬改定関係】

老人保健課 渡辺（内線3961）

【区分支給限度基準額、給付管理関係】

老人保健課 企画法令係 山根（内線3948）

認知症施策・地域介護推進課

基準第二係 石松、原（内線3987）

人材研修係 原、勝田（内線3936）

<添付資料>

- 本事務連絡には、前回事務連絡（令和3年3月5日付）から追加又は変更等があった資料を添付している。
- 各添付資料において、変更箇所の表示は次のとおり。
 - （Ⅰの資料1、Ⅰの資料3②、Ⅱの資料1）
 - ・ 前回事務連絡までの変更箇所 → 赤字で表示
 - ・ 前回事務連絡からの変更箇所 → 青字で表示
 - （Ⅰの資料2①②③④）
 - ・ 前回事務連絡までの変更箇所 → 資料表紙裏面の下に記載の凡例のとおり。
 - ・ 前回事務連絡からの変更箇所 → 青字で表示
 - （Ⅲの資料4③）
 - ・ 前回事務連絡までの変更箇所 → 資料上部の資料名の下に記載の凡例のとおり。
 - ・ 前回事務連絡からの変更箇所 → 赤字で表示
- （上記以外の資料）
 - ・ 赤字で表示

I 介護報酬改定関係資料

表紙

資料1 介護報酬の算定構造のイメージ（案）（一部変更）

資料2 介護給付費単位数等サービスコード表（令和3年4月施行版）（案）

- ① サービスコード件数（案）（一部変更）
- ② 介護サービス（案）（一部変更）
- ③ 介護予防サービス（案）（一部変更）
- ④ 地域密着型サービス（案）（一部変更）

資料3 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号）の一部改正

- ① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点についての一部改正（案）（新規資料）
- ② 介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点についての一部改正別表（案）（一部変更）

資料4 特定診療費算定・特別療養費算定・特別診療費算定に必要な事業所届出項目

資料5 地域区分の見直しについて

- ① 地域区分の見直しについて
- ② 地域区分の適用地域

資料6 介護給付費算定の届出等に係る留意事項について（一部変更）

資料7 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）の一部改正

- ① 介護給付費請求書等の記載要領について（一部変更）
- ② 介護給付費請求書等の記載要領について（別表）

資料8 事業所番号の考え方について

資料9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用

資料10 令和3年9月30日までの上乗せ分の算定対象となる報酬について（新規資料）

II 介護予防・日常生活支援総合事業関係資料 表紙

資料1 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて（一部変更）

資料2 令和3年4月以降の介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について

資料3 介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ（案）

資料4 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表（案）

資料5 介護予防・日常生活支援総合事業費算定の届出等に係る留意事項について（一部変更）

資料6 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

資料7 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書及び給付管理票記載例

資料8 令和3年度制度改正介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票作成パターン

資料9 市町村版 介護予防・日常生活支援総合事業単位数マスタインタフェース

Ⅲ 介護給付費請求書・明細書及びインタフェース関係資料
表紙

資料1 サービス種類コード一覧

資料2 介護給付費請求書・明細書様式

資料3 介護給付費請求書・明細書及び給付管理票記載例

資料4 国保連合会とのインタフェースの変更について

- ① 国保連合会とのインタフェースの変更点について（一部変更）
- ② 保険者 IF 帳票レイアウト（頁番号のみ変更）
- ③ サービス種類コードと体制等状況の関係（一部変更）

	新旧対照表	仕様書・解説書
共通編	共通編	共通編
都道府県編	都道府県編（一部変更）	都道府県編（一部変更）
保険者編	保険者編（一部変更）	保険者編① 保険者編② 保険者編③（一部変更） 保険者編④（一部変更）
サービス事業所編	サービス事業所編（一部変更）	サービス事業所編（一部変更）
居宅介護支援事業所編	居宅介護支援事業所編	居宅介護支援事業所編
解説書 都道府県編	都道府県編（一部変更）	都道府県編（一部変更）
解説書 保険者編	保険者編	保険者編
解説書 サービス事業所編	サービス事業所編	サービス事業所編
解説書 居宅介護支援事業所編	（変更なし）	居宅介護支援事業所編
市町村合併編	市町村合併編	市町村合併編
生保単独編	（変更なし）	生保単独編
伝送システム仕様書（インターネット編）	インターネット編	インターネット編

資料5 令和3年度制度改正受給者異動連絡票作成パターン

資料6 サービス種類と適用可能公費の関係

Ⅳ 通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱い関係資料
表紙

資料1 通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いの留意事項（新規資料）

資料2 通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いの記載例（新規資料）

資料3 サービス利用票別表様式（新規資料）

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬に加減算等をサービスごとに示す。
- ② 基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
1	訪問介護	対象となるサービスコード 別紙「訪問介護」参照 (※) 基本部分（「イ 身体介護」～「ハ 通院等乗車加算」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・身体介護に引き続き生活援助を行った場合 ・2人の訪問介護員等による場合 ・夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合 ・特定事業所加算Ⅰ～Ⅳ
2	訪問入浴介護	対象となるサービスコード 別紙「訪問入浴」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問入浴介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・介護職員3人が行った場合 ・全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合
3	訪問看護	対象となるサービスコード 別紙「訪問看護」参照 (※) 基本部分（「イ 指定訪問看護ステーションの場合」～「ハ 定期巡回・随時対応随時対応訪問看護事業所と連携する場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・准看護師の場合 ・夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合 ・複数名訪問加算 ・1時間30分以上の訪問看護を行う場合 ・要介護5の者の場合
4	訪問リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「訪問リハビリ」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問リハビリテーション費」）に係るサービスコード
5	居宅療養管理指導	対象となるサービスコード 別紙「居宅療養管理指導」参照 (※) 基本部分（「イ 医師が行う場合」～「ホ 歯科衛生士等が行う場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合
6	通所介護	対象となるサービスコード 別紙「通所介護」参照 (※) 基本部分（「イ 通常規模型通所介護費」～「ハ 大規模型通所介護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合 ・2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合
7	通所リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「通所リハビリ」参照 (※) 基本部分（「イ 通常規模の事業所の場合」～「ハ 大規模の事業所（Ⅱ）の場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合
8	短期入所生活介護	対象となるサービスコード 別紙「短期入所生活」参照 (※) 基本部分（「イ 短期入所生活介護費」、「ロ ユニット型短期入所生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職員の員数が基準を満たさない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
9	短期入所療養介護 イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養イ」参照 (※) 基本部分（「（1）介護老人保健施設短期入所療養介護費」～「（3）特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定数を超える場合 ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準を満たさない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合

居宅療養管理指導

サービスコード		サービス内容略称
種類	項目	
31	1111	医師居宅療養管理指導Ⅰ 1
31	1113	医師居宅療養管理指導Ⅰ 2
31	1115	医師居宅療養管理指導Ⅰ 3
31	1112	医師居宅療養管理指導Ⅱ 1
31	1114	医師居宅療養管理指導Ⅱ 2
31	1116	医師居宅療養管理指導Ⅱ 3
31	2111	歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ
31	2112	歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ
31	2113	歯科医師居宅療養管理指導Ⅲ
31	1221	薬剤師居宅療養Ⅰ 1
31	1222	薬剤師居宅療養Ⅰ 1・特薬
31	1251	薬剤師居宅療養Ⅰ 2
31	1252	薬剤師居宅療養Ⅰ 2・特薬
31	1244	薬剤師居宅療養Ⅰ 3
31	1245	薬剤師居宅療養Ⅰ 3・特薬
31	1223	薬剤師居宅療養Ⅱ 1
31	1224	薬剤師居宅療養Ⅱ 1・特薬
31	1255	薬剤師居宅療養Ⅱ 2
31	1256	薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬
31	1225	薬剤師居宅療養Ⅱ 3
31	1226	薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬
31	1253	薬剤師居宅療養Ⅱ 4
31	1254	薬剤師居宅療養Ⅱ 4・特薬
31	1246	薬剤師居宅療養Ⅱ 5
31	1247	薬剤師居宅療養Ⅱ 5・特薬
31	1248	薬剤師居宅療養Ⅱ 6
31	1249	薬剤師居宅療養Ⅱ 6・特薬
31	1257	薬剤師居宅療養Ⅱ 7
31	1131	管理栄養士居宅療養Ⅰ 1
31	1132	管理栄養士居宅療養Ⅰ 2
31	1133	管理栄養士居宅療養Ⅰ 3
31	1134	管理栄養士居宅療養Ⅱ 1
31	1135	管理栄養士居宅療養Ⅱ 2
31	1136	管理栄養士居宅療養Ⅱ 3
31	1241	歯科衛生士等居宅療養Ⅰ
31	1243	歯科衛生士等居宅療養Ⅱ
31	1250	歯科衛生士等居宅療養Ⅲ

予防居宅療養管理指導

サービスコード		サービス内容略称
種類	項目	
34	1111	予防医師居宅療養Ⅰ 1
34	1113	予防医師居宅療養Ⅰ 2
34	1115	予防医師居宅療養Ⅰ 3
34	1112	予防医師居宅療養Ⅱ 1
34	1114	予防医師居宅療養Ⅱ 2
34	1116	予防医師居宅療養Ⅱ 3
34	2111	予防歯科医師居宅療養Ⅰ
34	2112	予防歯科医師居宅療養Ⅱ
34	2113	予防歯科医師居宅療養Ⅲ
34	1221	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 1
34	1222	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 1・特薬
34	1251	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 2
34	1252	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 2・特薬
34	1271	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 3
34	1272	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 3・特薬
34	1223	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 1
34	1224	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 1・特薬
34	1255	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2
34	1256	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬
34	1225	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3
34	1226	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬
34	1253	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 4
34	1254	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 4・特薬
34	1273	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 5
34	1274	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 5・特薬
34	1275	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 6
34	1276	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 6・特薬
34	1257	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 7
34	1131	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 1
34	1132	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 2
34	1133	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 3
34	1134	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 1
34	1135	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 2
34	1136	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 3
34	1241	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅰ

<注意>

記載例における各サービスコードのサービス項目コード、単位数及び単位数単価はあくまで例であり、実際のサービス項目コード、単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

No.	項目	記載例	種別 (※)	説明
1	令和3年9月30日 までの上乗せ分 (注1)	例1	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (端数処理において、小数点以下四捨五入を行うと1単位以上となる場合)
2		例2	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (端数処理において、小数点以下四捨五入を行うと1単位未満となる場合)
3		例3	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (基本報酬を含むサービスコードが複数の場合)
4		例4	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (計画単位数を超過する場合)
5		例5	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型以外の 場合)
6		例6	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型の場 合)
7		例7	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (介護予防特定施設入居者生活介護費の外部サービス利 用型の場合)
8	看取り期における サービス利用実績 がない場合の居宅 介護支援費	例8	給	サービス利用の実績がない場合に居宅介護支援費を請求 するパターン。 (計画したサービス種類が1種類の場合)
			請	
9		例9	給	サービス利用の実績がない場合に居宅介護支援費を請求 するパターン。 (計画したサービス種類が複数の場合)
			請	

※種別については以下のとおりとする

給 …給付管理票 請 …請求明細書

注1 令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。当該上乗せ分の請求を行わない場合、国保連合会の審査において返戻となる。

様式第二 (附則第二条関係)

記載例 1

令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。

(端数処理において、小数点以下四捨五入を行うと1単位以上となる場合)

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・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)・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・短期利用以外))

公費負担者番号		令和	0	3	年	0	4	月	分	
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	0	1		
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	1	1	
	(フリガナ)	カコ 伊吹								
	氏名	介護 一郎								
	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	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	
	2.令和	0	4	年	0	3	月	3	1	
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	
	事業所名称	〇〇事業所								
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1								
	連絡先	電話番号 099-111-1111								

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	9 0 7 0 0 0 0 1 1 0	事業所名称

開始年月日	1. 平成	年	月	日	中止年月日	令和
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 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
身体01・2人・1	116839	40110	4	4010
訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	118300		4	4
訪問介護処遇改善加算II	116361	-1204	1	-1204
訪問介護処遇改善加算II	116274	281	1	281

令和3年9月30日までの上乗せ分は、本体報酬を含むサービスコード(11-6839:身体01・2人・1)のサービス単位数に対して、+0.1%(小数点以下四捨五入)に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。また、「回数」は必ず1回と記載すること。
 $4,010 \times 0.001 = 4.01 \Rightarrow 4$ 単位 (小数点以下四捨五入)
※令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。

訪問介護共生型サービス居宅介護1は、本体報酬を含むサービスコードと、令和3年9月30日までの上乗せ分を含めて算出する。
 $(4,010 + 4) \times (-0.3) = -1,204.2 \Rightarrow -1,204$ 単位 (小数点以下四捨五入)

訪問介護処遇改善加算IIは、本体報酬を含むサービスコードと、令和3年9月30日までの上乗せ分と、訪問介護共生型サービス居宅介護1を含めて算出する。
 $(4,010 + 4 - 1,204) \times 0.1 = 281$ 単位

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	1	1						
	③サービス実日数	1	0	日					
	④計画単位数			2	8	1	0		
	⑤限度額管理対象単位数			2	8	1	0		
	⑥限度額管理対象外単位数				2	8	1		
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥			3	0	9	1		
	⑧公費分単位数						0		
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位			
	前保険請求額			2	7	8	1	9	
	再利用者負担額			3	0	9	1		
算公費請求額						0			
算公費分本人負担						0			

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

様式第二 (附則第二条関係)

記載例 2

令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。

(端数処理において、小数点以下四捨五入を行うと1単位未満となる場合)

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
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
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・短期利用以外))

公費負担者番号		令和	0	3	年	0	4	月	分
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	0	1	
被保険者 番号 (7桁) 氏名 生年月日 要介護 状態区分 認定有効 期間	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	カコ 伊コウ 介護 一郎								
	1.明治 2.大正 3.昭和			性別	1.男 2.女				
	3 0 年 0 3 月 0 3 日			要介護1 2・3・4・5					
	1.平成 2.令和			0 3 年 0 4 月 0 1 日 から 令和 0 4 年 0 3 月 3 1 日 まで					
請求事業者 事業所 番号 事業所 名称 所在地 連絡先	9 0 7 0 0 0 0 0 1 0								
	〇〇事業所								
	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1 電話番号 099-111-1111								

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					
開始年月日	1. 平成	2. 令和	年	月	日	中止年月日	令和
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.介護医療院入所 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
身体01・2人・1	116839	401	1	401
訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	116300		1	1
訪問介護処遇改善加算Ⅱ	116274	28	1	28

令和3年9月30日までの上乗せ分は、本体報酬を含むサービスコード(11-6839:身体01・2人・1)のサービス単位数に対して、+0.1%(小数点以下四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は小数点以下切り上げ)に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。
また、「回数」は必ず1回と記載すること。
 $401 \times 0.001 = 0.401 \Rightarrow 1$ 単位(小数点以下四捨五入すると1単位未満となるため、小数点以下切り上げ)
※令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。

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	公費負担単位数	公費対象単位数	保険者番号	備考

①サービス種類コード/②名称	1	1						
③サービス実日数		1	日					
④計画単位数			2	8	1			
⑤限度額管理対象単位数			2	8	1			
⑥限度額管理対象外単位数				2	8			給付率(100)
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥			3	0	9			保険 9 0
⑧公費分単位数					0			公費
⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位			円/単位
⑩保険請求額			2	7	8	1		2 7 8 1
⑪利用者負担額			3	0	9			3 0 9
⑫公費請求額					0			
⑬公費分本人負担					0			

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

様式第二 (附則第二条関係)

記載例3

令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。
(基本報酬を含むサービスコードが複数の場合)

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・短期利用以外))

公費負担者番号		令和	0	3	年	0	4	月	分			
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	0	1				
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
	(7桁カナ)	カゴ 仔助										
	氏名	介護 一郎										
	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	1. 平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	から	
	2. 令和	令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日まで	
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	0		
	事業所名称	〇〇事業所										
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1										
	連絡先	電話番号 099-111-1111										

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	9 0 7 0 0 0 0 1 1 0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所					
開始年月日	1. 平成	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	公費分単位数	公費対象単位数	摘要
身1生1・2人・夜・I	112017	952	2	1904	4		本体報酬を含むサービスコード(11-2017:身1生1・2人・夜・I、11-2018:身1生1・2人・深・I)のサービス単位数の合計に対して、+0.1%(小数点以下四捨五入)に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。 また、「回数」は必ず1回と記載すること。 (1,904+3,423)×0.001=5.327⇒5単位(小数点以下四捨五入)
身1生1・2人・深・I	112018	1141	3	3423	3		
訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	118300		5		5		
訪問介護処遇改善加算II	116274	533	1	533	3		

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	公費分単位数
給付費明細書(住所地特例)					

①サービス種類コード/②名称	1	1							
③サービス実日数		5	日						
④計画単位数		5	3	3	2				
⑤限度額管理対象単位数		5	3	3	2				
⑥限度額管理対象外単位数			5	3	3				給付率(/100)
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		5	8	6	5				保険 9 0
⑧公費分単位数					0				公費
⑨単位数単価	1	0	0	円/単位					合計
⑩保険請求額		5	2	7	8	5			5 2 7 8 5
⑪利用者負担額			5	8	6	5			5 8 6 5
⑫公費請求額					0				
⑬公費分本人負担					0				

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

様式第二 (附則第二条関係)

記載例 4

令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するハターン。
(計画単位数を超過する場合)

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・定額給付金・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	0	3	年	0	4	月	分		
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	0	1			
被保険者 番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1		
	(ワカチ)	カゴ 伊コ									
	氏名	介護 一郎									
	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	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	から
	2.令和	令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日まで
請求事業者	事業所 番号	9	0	7	0	0	0	0	1	0	
	事業所 名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-111-1111									

居宅 サービス 計画	1. 平成	2. 令和		年	月	日	中止 年月日	令和	年	月	日
	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										
開始 年月日	1. 平成	2. 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	
				11-2017	11-2018
身1生1・2人・夜・I	112017	9.52	2	1.904	4
身1生1・2人・深・I	112018	1.41	3	3.423	3
訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	118300		5		5
訪問介護処遇改善加算II	116274	1.00	1	1.000	0

本体報酬を含むサービスコード(11-2017:身1生1・2人・夜・I、11-2018:身1生1・2人・深・I)のサービス単位数の合計に対して、+0.1%(小数点以下四捨五入)に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。
また、「回数」は必ず1回と記載すること。
(1,904+3,423)×0.001=5.327⇒5単位(小数点以下四捨五入)
※令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。

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	対象 回数

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

令和3年9月30日までの上乗せ分は限度額管理対象であるため、限度額管理対象単位数に計上する。
計上した結果、計画単位数を超過した場合は通常の請求と同様に査定(計画単位数までを保険請求対象の単位数)とする。

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

