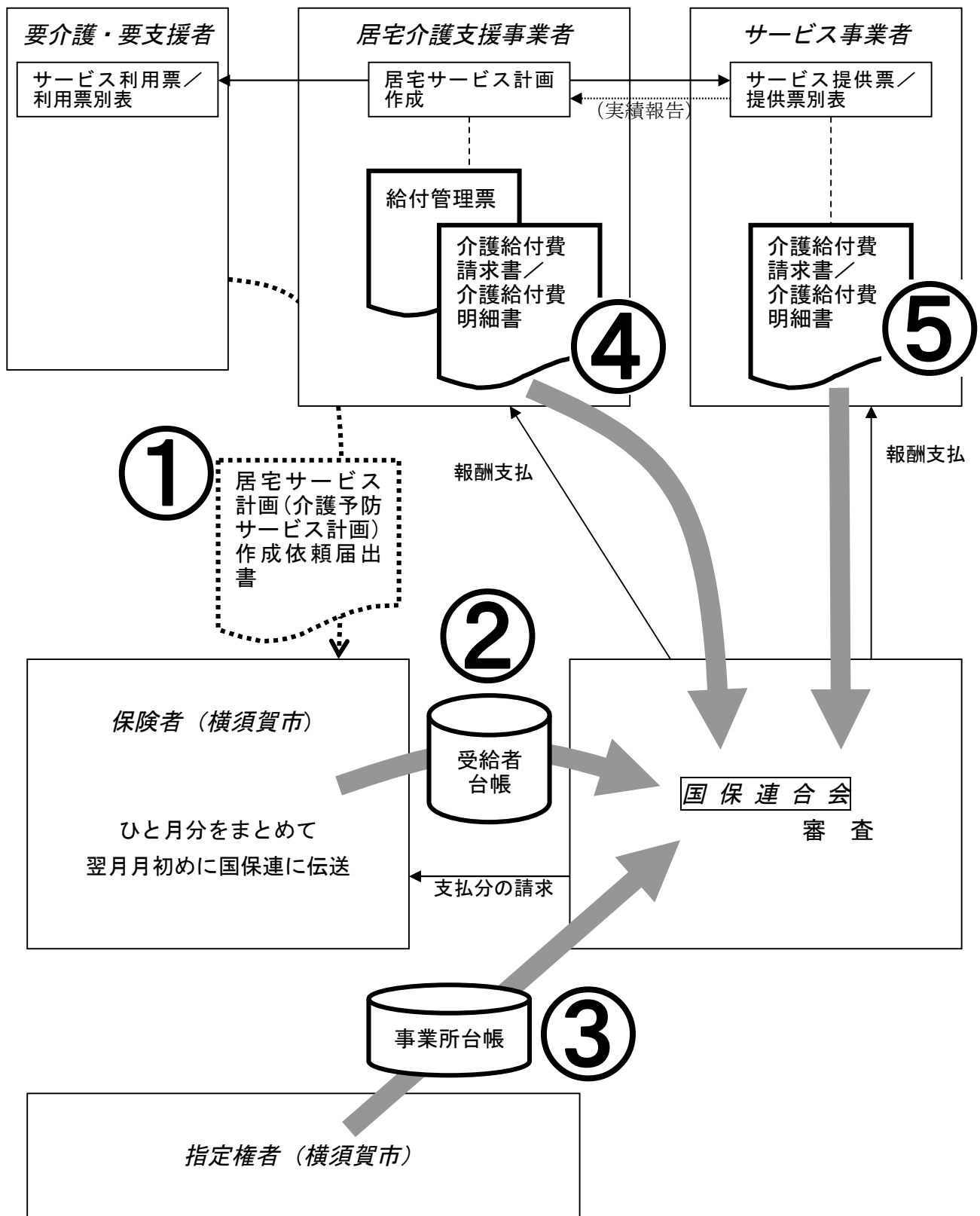


介護報酬請求について

1. 代理受領による介護報酬請求について
2. 居宅サービス計画作成依頼届出書
3. 住所地特例について
4. 給付管理表と請求明細書の相互関係
5. 単位数を誤ったときの修正方法
6. 給付管理票が不備の場合の修正方法
7. 給付管理票提出における注意点
8. サービス利用票・別表について
9. 過誤について
10. 給付管理 Q&A
 - ・月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

1. 代理受領による介護報酬請求の概略図



国保連は、②・③・④・⑤を突合チェックし、審査・支払を決定する。

2. 居宅サービス計画作成依頼届出書

居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書

§ どのような場合に届出が必要か？

- ・新規
- ・居宅介護支援事業所を変更したとき。
- ・法人の変更などで、事業所番号が変わったとき。
- ・認定期間について、要介護（赤）→要支援（青）→要介護（赤）という経過をたどり、再び介護給付を使うとき。（逆のパターンで再び予防給付を使うときも同様）
- ・認定期限切れで新規申請し、再び認定が下りて使い始めるとき。
- ・契約期間が終了し、再契約後利用し始めるとき。

§ 審査月の前月の末日までに提出してください。

（例：7月サービス提供分を8月に請求・審査する場合には、7月31日までに要提出）
間に合わない、その月の受給者台帳に登載されず、請求が通りません。

② 受給者台帳

受給者（要介護・要支援者）の異動情報を月末締めとし、毎月初めに保険者から国保連へ送る。

③ 事業所台帳

事業所の異動情報を、指定権者（横須賀市）から国保連へ送る。

④ 給付管理票・介護給付費明細書（居宅介護サービス計画費）

事業所は、毎月10日までに、前月分の給付管理票の提出および介護給付費の請求を国保連に行う。

翌月初め頃に審査結果が通知され、25日に支払いが行なわれる。

例)



⑤ 介護給付費明細書

④と同様に、サービス提供事業所も請求を行なう。

介護予防・介護予防ケアマネジメント

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

※太枠の中を記入してください

										区 分	新規・変更
被保険者番号										個人番号	
0	0	0	0	○	▽	□	△	□	○	○○○○ △△△△ □□□□	
被保険者氏名										生年月日	
フリガナ カイゴ ヨシオ										明・大・昭	
介 護 良 夫										7 年 7 月 7 日	
介護予防支援事業所名（地域包括支援センター名）										地域包括支援センターの所在地	
○□△地域包括支援センター										〒238-8000	
指定事業所番号										横須賀市○○町1-2	
1	4	×	×	×	×	×	×	×	×	電話番号 ○○○(×××)□□□□	
原案作成居宅介護支援事業所名										原案作成居宅介護支援事業所の所在地	
原案作成居宅介護支援事業所名とコードを記入してください。										〒	
指定事業所番号										原案作成居宅介護支援事業所の所在地を記入してください。	
										電話番号 ()	
介護予防サービス・介護予防ケアマネジメント利用開始日					事業所を変更する場合の事由等						
※必ず記入してください。					※事業所を変更する場合のみ記入してください。						
令和 ○ 年 △ 月 □ 日											
横須賀市長 様 上記の介護予防支援事業所（地域包括支援センター）に介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出ます。 令和 ▽ 年 □ 月 ○ 日 住所 横須賀市□○町1-1 被保険者 氏名 介護 良夫 電話番号 046(8△△)△△△△											

- ・この届出書は、介護予防サービス計画（予防ケアプラン）の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所に提出してください。
- ・介護予防サービス計画（予防ケアプラン）の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所を変更するときは、必ず新しく依頼する事業所にこの届出書を提出してください。
- 届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。
- ・住所地特例の対象となる施設に入居中の場合は、その施設の所在市町村の事業所に提出してください。

受 付 日	
-------	--

※ 利用するサービスのいずれかを選択してください。

居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書

※ 太枠の中を記入してください。

										区 分	新規・変更	
被保険者番号										個人番号		
0	0	0	0	△	□	0	△	□	0			
被保険者氏名										生年月日		
フリガナ ヨコスカ タロウ										明・大・昭 〇年 △月 □日		
横 須 賀 太 郎												
居宅サービス計画等の作成を依頼（変更）する事業者												
事業者の事業所名						事業所の所在地						
〇〇介護支援事業所						〒123-4567 △△市〇〇町 1－2－3 電話番号 〇〇〇（ △△△ ）□□△〇						
						登録(予定)日 (介護予防)小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護のサービスを実際に利用開始した日						
1	4	×	×	×	□	□	□	△	△	令和 〇 年 △ 月 □ 日		
事業所を変更する場合の事由等												
※事業所を変更する場合のみ記入してください。												
(介護予防)小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無						※(介護予防)小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス等（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス等（夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。）の利用の有無を記入してください。						
☐ 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス :) ☒ 居宅サービス等の利用なし												
横須賀市長 様												
上記の(介護予防)小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に居宅サービス計画等の作成を依頼することを届け出ます。												
令和 ▽ 年 〇 月 × 日												
住所 横須賀市□〇町 2－3－4												
電話番号 0 4 6 （ 8 △ △ ） 〇 〇 〇 〇												
被保険者 氏名 横須賀 太郎												

(注意)

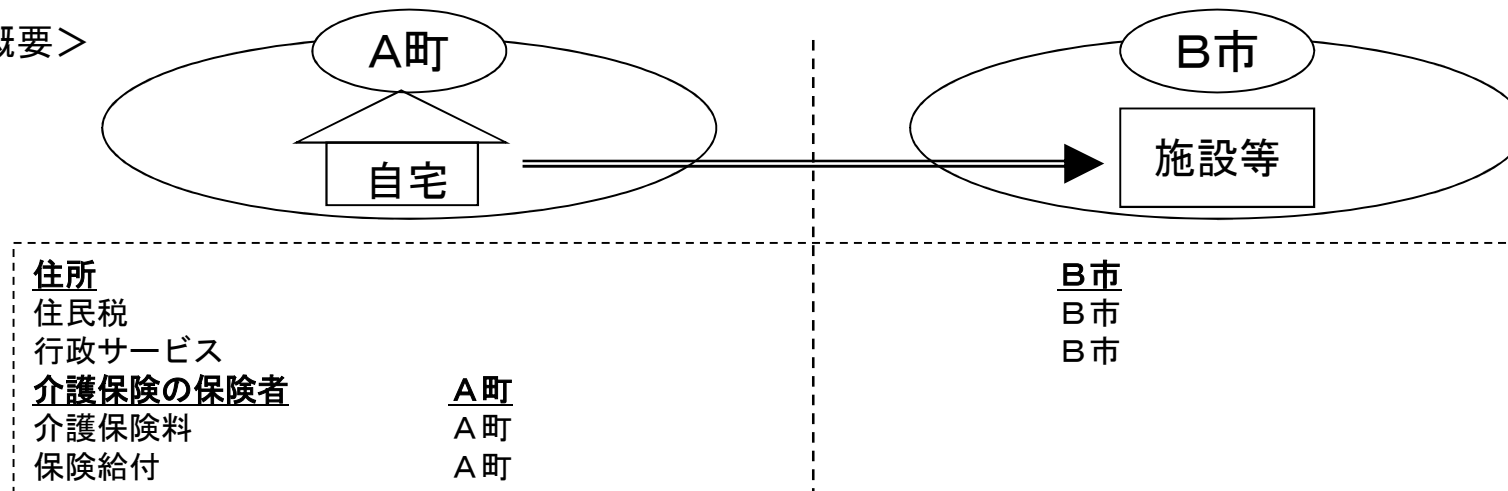
- 1 この届出書は、要介護認定(要支援認定)の申請時に、若しくは、居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに横須賀市へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所を変更するときも、登録(予定)日を記入のうえ、必ず横須賀市に届け出てください。
- 3 「居宅サービス計画等」とは、小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所が作成する居宅サービス計画又は介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が作成する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいいます。

受 付 日	
-------	--

3. 住所地特例について

- 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題があるが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できることとする（地域支援事業の費用負担は調整）。

<制度概要>



<対象施設等>

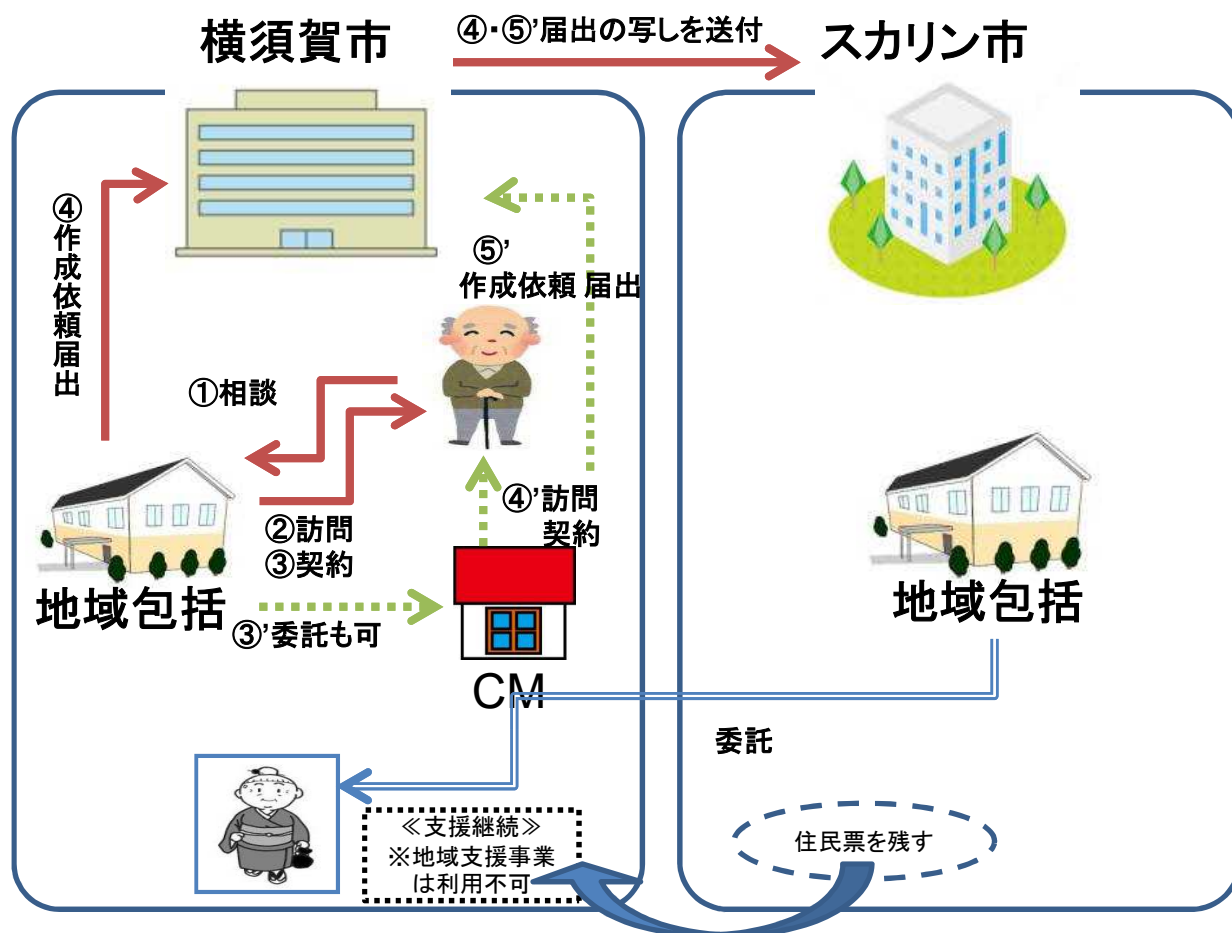
- 介護保険3施設（地域密着型老人福祉施設を除く。）
- 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・有料老人ホーム
 - ・サービス付き高齢者向け住宅（介護や食事の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理のうち一つも提供していない施設を除く）
 - ・軽費老人ホーム
- 養護老人ホーム

《スカリン市が保険者の住所地特例対象者の場合》

保険者：スカリン市（住所地特例）

住所地：横須賀市

担当者：横須賀市内の地域包括支援センター



注意点

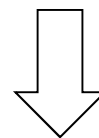
- ・利用者は直接横須賀市の地域包括支援センターに申込みます。
- ・保険者はスカリン市のままですが、支援を実施するのは横須賀市の地域包括支援センターもしくは委託先の横須賀市の居宅介護支援事業所となります。
- ・ケアプランの作成依頼届出は横須賀市に提出する事になります。

4. 給付管理票と請求明細書の相互関係

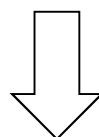
① 請求可能な状態になっていない場合

(区変申請中、居宅サービス計画作成依頼届出未提出、給付制限有等)

	居宅介護支援事業所	サービス提供事業所	対処法
	給付管理票は返戻される 給付管理票	請求明細書は返戻される。 請求明細書	請求可能な状態になるのを待ってから、 (認定結果が出る、居宅サービス計画作成依頼を提出する、給付制限が解除される等) 居宅介護支援事業所、サービス提供事業所ともにあらためて請求してください。



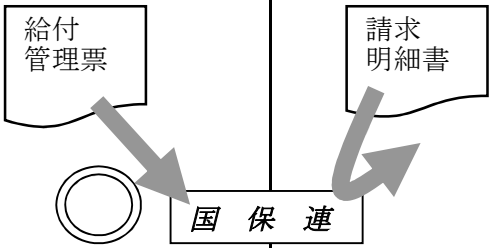
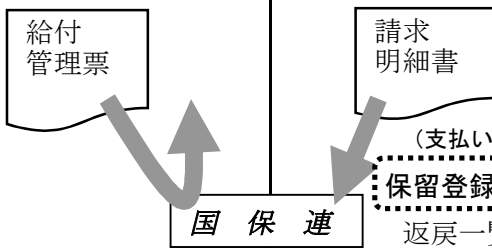
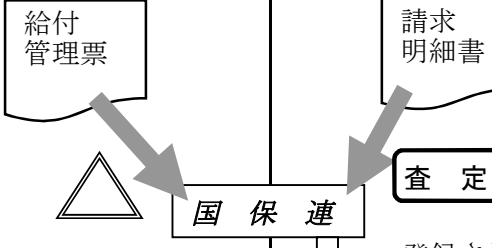
請求可能な状態になっているはずなのに、両事業所とも返戻される場合は・・・



保険者の受給者台帳と相違していることがあります。
介護保険課給付係までご連絡ください。

② 請求可能な状態になっている場合

(区変申請中でない、居宅サービス計画作成依頼届出済、給付制限無等)

	居宅介護支援事業所	サービス提供事業所	対処法
1	給付管理票は正しく登録されたのに、 	請求明細書は返戻になった。 	サービス提供事業所が請求明細書の記載誤りをしている可能性が高い。翌月、正しい内容で再請求してもらう。
2	給付管理票が返戻された（未登録の状態） 	請求明細書は「保留」で登録される。 (支払い待機中) 保留登録 返戻一覧表の備考に「保留」と記載	ケアマネジャーは、翌月給付管理票を「新規」で提出します。 給付管理票が登録されれば、保留復活となり、サービス提供事業所には自動的に支払いがされます。 ※ただし、保留期間は2ヶ月間です。その間に給付管理票が登録されなければ返戻となります。
3	給付管理票が誤って登録された。  △事業所番号を間違えて別の事業所が登録してしまった。 △サービス種類を間違えて、併設の別サービスが登録されてしまった。 △記載し忘れた事業所があった。 など	請求明細書は返戻されないが、「査定」が行なわれる。 査定 登録された給付管理票の中に、該当する実績がないと判断。 ↓ 査定減により支払額¥0と決定 ↓ サービス提供事業所には審査増減単位数通知書が届く。	ケアマネジャーは、翌月給付管理票を正しい内容に「修正」します。 給付管理票が修正されれば、サービス提供事業所には差額が調整された旨の通知（再審査結果通知書）が届き、自動的に査定減されていた分の支払いが行われます。

※給付管理票、請求明細書ともに計画単位数は正しく記載されているものとする

5. 単位数を誤ったときの修正方法

大原則：給付管理票が優先される

サービス提供事業所に対し、給付管理票に記載された単位数より多い額が支払われることはない。

例) 実績は、2,550 単位が正しい場合

- ① 給付管理票（ケアマネジャー）→ 2,550 単位（正）
請求明細書（サービス事業所）→ 2,125 単位（誤）

サービス事業所は、2,125 単位で支払いが確定する。

2,550 単位に修正したい場合は、サービス事業所から保険者に対し**過誤申立**が必要となる。一度 2,125 単位を取り下げてから、再度 2,550 単位を請求する。

（過誤取り下げをせずに、差額 425 単位を**追加請求**することはできない。）

- ② 給付管理票（ケアマネジャー）→ 2,125 単位（誤）
請求明細書（サービス事業所）→ 2,550 単位（正）

サービス事業所には、査定された旨の通知（審査増減単位数通知書：B 給付管理票の実績を超えるもの）が届き、給付管理票に記載された単位数（2,125 単位）までの支払いがされる。

$$\begin{array}{ccccc} \underline{2,550 \text{ 単位}} & - & \underline{425 \text{ 単位}} & = & \underline{2,125 \text{ 単位}} \\ \swarrow & & \swarrow & & \swarrow \\ \text{請求明細書の単位数} & & \text{査定減額} & & \text{支払決定額（＝給付管理票の単位数）} \end{array}$$

ケアマネジャーは給付管理票を「**修正**」する必要がある。修正されれば、サービス事業所には差額が調整された旨の通知（再審査決定通知書）が届き、減額されていた分（425 単位）の支払いが行なわれる。

（この場合、過誤申立は**必要ない**。）

- ③ 給付管理票（ケアマネジャー）→ 2,125 単位（誤）
請求明細書（サービス事業所）→ 2,125 単位（誤）

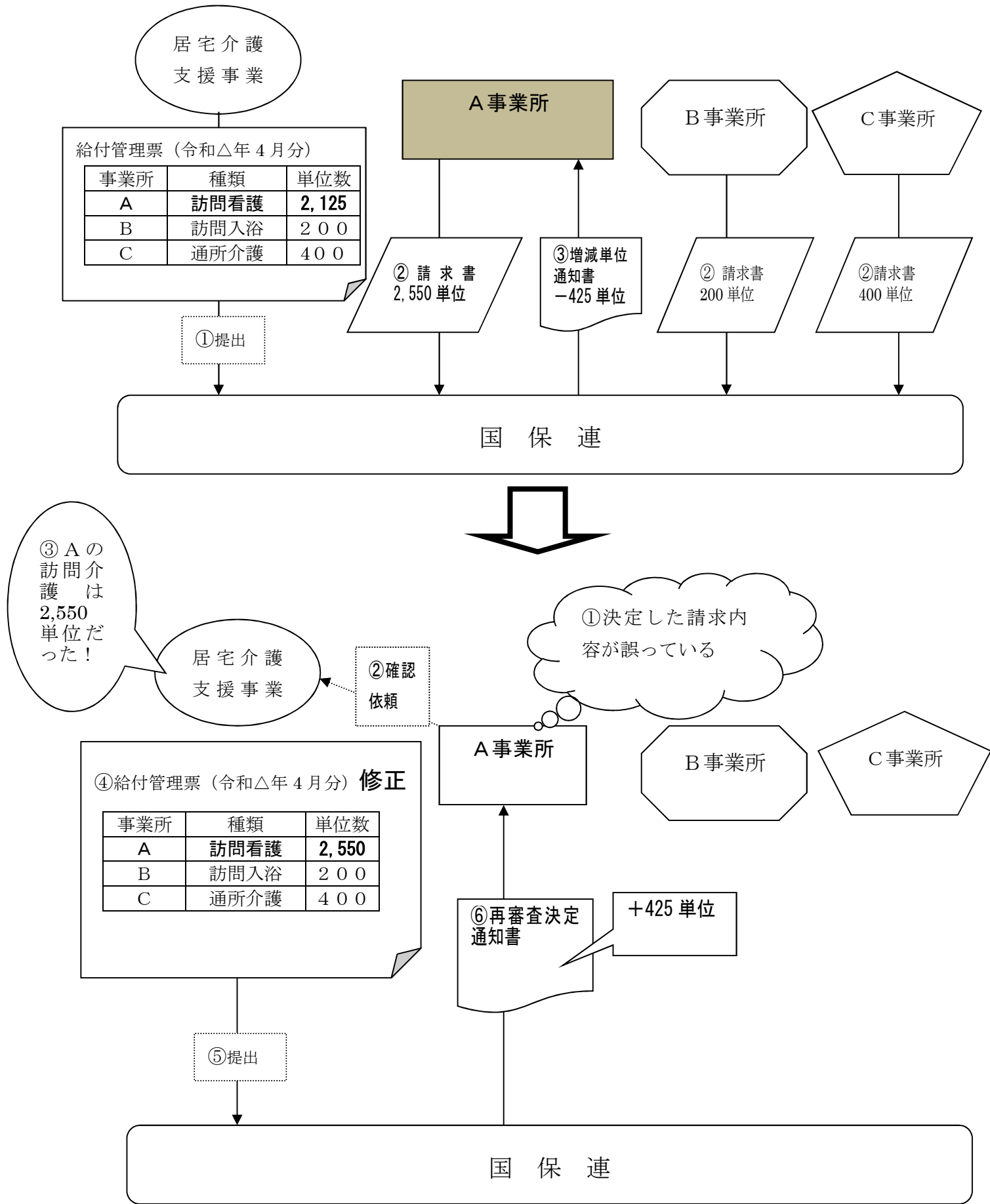
両者とも誤っているので、**過誤申立と給付管理票の修正**の両方が必要になる。

ただし、両方を同月に行なうことはできない。

（同時に提出した場合には、**過誤取下げが優先され、給付管理票の「修正」が返戻される**。）

まず、翌月にサービス事業所は過誤申立を行なう。翌々月に、ケアマネジャーが給付管理票の修正を行なうとともに、サービス事業所は正しい単位数で再請求を行なう。

②の給付管理票（修正）による処理事例



6. 給付管理票が不備の場合の修正方法

大原則：給付管理票が優先される

給付管理票と一致しないものについては、サービス提供事業所に支払がなされない。

不備の内容

- ① プランへの記載漏れ
- ② サービス事業所番号の誤り
- ③ サービス種類の誤り

給付管理票 誤

① プランへの記載漏れ

事業所番号	サービス名	サービス種類	計画単位数

② サービス事業所番号誤り

事業所番号	サービス名	サービス種類	計画単位数
1488888888	訪問看護	13	2,550

③ サービス種類の誤り

事業所番号	サービス名	サービス種類	計画単位数
1499999999	通所介護	15	2,550

請求明細書 正

事業所番号（1499999999）

サービス名	単位数合計
訪問看護	2,550

①、②、③いずれも、突合する計画単位数がないため、**0円決定**となる。

サービス事業所には、査定された旨の通知（介護保険審査増減単位数通知書：A：給付管理票に実績が記載されていないもの）が届き、支払も0円として計上される。

ケアマネジャーは給付管理票を「**修正**」する必要がある。修正されれば、サービス事業所には差額が調整された旨の通知（介護保険給付費再審査決定通知書）が届き、減額されていた分（200単位）の支払いが行なわれる。

（この場合、サービス事業所が過誤申立を行う**必要はない**。）

7. 給付管理票提出における注意点

給付管理票が未提出及び返戻された場合

サービス提供事業者の請求が保留（県外分は返戻）になる。

・給付管理票は返戻とならないが単位数等の誤入力のためサービス事業者の請求内容と異なっている場合

サービス事業者の請求が減額（0円決定もある）される。

給付管理票の新規と修正について

(1) 新規

『新規』とは、初めて給付管理票を提出する場合、若しくは一度提出した給付管理票が返戻され、その給付管理票を再提出する場合です。一度提出した給付管理票でも、返戻された給付管理票は、提出した給付管理票のデータが国保連合会に残っていないため、「未提出」と同じ状態（未登録）になっています。したがって、当該給付管理票を再提出する際は『新規』となります。

(2) 修正

①『修正』とは、上記の『新規』以外の給付管理票のことです。（登録済み）

主な具体例として次の2つのケースが考えられます。

提出した給付管理票の単位数の入力（記載）誤り等によって減額された場合で、正しい単位数に入力（記載）しなおし、再提出する場合。

複数のサービス事業者を入力（記載）する給付管理票において、1事業者分を入力（記載）せず（入力・記載漏れ）提出してしまい、他のサービス事業者への支払いはできたが、入力・記載漏れした事業者分の請求が0単位で決定した場合。

対応⇒入力・記載漏れした事業者分も含め、全てのサービス事業者を記載し、

再提出する。

※どちらのケースも、サービス事業者に送付されます『介護保険審査増減単位数通知書』に表示されますので、給付管理票を再提出する際、サービス事業者の内容等を確認してください。

②給付管理票の「修正」とは、既に国保連合会に登録されている（返戻されていない）給付管理表情報に正しい情報を上書きすることです。

たとえば、A・B・Cの3事業所のサービスが存在する給付管理票の「修正」を提出する際に、訂正したA事業所のサービスだけが入力された給付管理票を提出した場合は、既に正しく支払われているB・Cの2事業所の支払額が再審査で減額されますのでご注意ください。

<参考>

神奈川県国民健康保険団体連合会ホームページ

HOME > 介護保険事業者のみなさまへ

<http://www.kanagawa-kokuho.or.jp/kaigohoken/index.html>

- ・介護給付費請求事務に係る、よくある電話照会
- ・支払関係帳票と返戻事由の解説
- ・介護給付費請求の手引き
- ・支払関係帳票と返戻事由の解説
- ・エラーコード一覧

など、請求の実務に役立つ資料が掲載されています。

8. サービス利用票・別表について

サービス利用票とサービス利用票別表は、2部作成し、1部は利用者に交付、1部は控えとして保管します。そして、①サービス利用票と同一内容のサービス提供票と、②サービス利用票別表から個別事業所分の情報を抽出したサービス提供票別表を作成し、各サービス事業所に送付します。サービス事業所は、サービス提供票にもとづいてサービスを提供し、サービス提供票別表によって利用者負担の保険対象分と全額負担分を区分し、適切に利用料の徴収を行います。

●「サービス利用票」作成前の確認事項

①給付制限の確認

- ・被保険者証に保険料の滞納による支払方法の変更の記載がないことを確認する。
- ・支払方法の変更を受けている場合は、全て償還払いとなる。

②保険給付率の確認

- ・保険給付の割合が変更となるため、利用者負担額を算出する上で事前に確認する。

③他制度との給付調整

- ・受給の有無を確認し、該当する他法の適用に必要な対応（受付窓口の紹介等）を行う。
- ・「サービス利用票」上は、保険給付外の費用も含め計算し、利用者に提示することを基本とする。

●サービス利用票の記載事項

サービス利用票には、利用者についての要介護度等の基本項目（被保険者証または資格者証を確認し転記）と月間サービス計画を記載します。月間サービス計画は、週間サービス計画をもとに作成します。サービスの記載は、事業所単位で、

① 訪問サービスと通所サービス（提供時間帯順）

② 福祉用具貸与

③ 短期入所サービス

の順序で行います。サービス内容はサービスコードのサービス内容略称で記載します。

なお、限度額管理対象外のサービスは利用票への記載が不要または任意とされています。

<注意点>

- ① 区分支給限度基準額：被保険者証に記載された支給限度基準額を記載します。月の途中で介護度の変更がある場合には、重いほうの「要介護状態区分」に対応した額と一致します。
- ② 前月までの短期入所利用日数：計画対象月までの短期入所利用日数を記載します。短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活維持のために利用されるものであることから、認定有効期間のおおむね半数を超えないことが目安とされています。居宅サービス計画に位置づける際には、利用日数を十分確認する必要があります。
- ③ 連続30日を越える短期入所サービス：連続30日を越えた利用は、保険給付の対象になりません。ただし、利用票では、保険対象の利用日数とは別の欄にサービスが保険対象外であることを明示して記載します。利用票別表でも同様に別の欄を用いて提供日数や利用者負担等を記載します。

●サービス利用票別表の記載事項

サービス利用票別表では、支給限度額の確認と利用者負担の計算を行います。

《支給限度額管理》

- ① すべてのサービスをサービス利用票の各行から転記する。
- ② 事業所ごと、サービス種類ごとの合計単位数を算出する（合計単位はカッコ書きにするなどわかりやすくする）
- ③ 各事業所分を集計して支給限度基準を超えているか確認する。限度基準を超えるサービスがある場合には、割り振りを行う。

利用者負担は、事業所ごと、サービス種類ごとの合計単位数にもとづき、保険対象分と全額負担分（限度基準を超える分）について計算します。

どの事業所に支給限度基準を超える単位数を割り振るかは、利用者の意向や各事業者間の調整によって決めますが、利用者の便を考え、最小限の事業所にとどめるべきです。

また、サービス種類により1単位単価に違いがありますので、支給限度基準を超える単位数は同じでも利用者負担額が変わる場合があります。

(1 単位単価の高いサービスを保険対象外とすると、利用者負担が高額になります)。

例 福祉用具貸与 100 単位 (単位数単価 10.00 円)
 $100 \times 10.00 = 1,000$ 円

同一単位数でも、単位単価が違う為、利用者負担にも影響が出ます。

短期入所生活介護 100 単位 (単位数単価 10.66 円)
 $100 \times 10.66 = 1,066$ 円

＜参考＞

●1 単位の単価

地域区分（横須賀市：4級地）

サービス種類	単価
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援（介護予防支援） （８４％）	10.84 円
訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 （６６％）	10.66 円
通所介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、 認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設 介護療養型医療施設、地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 （５４％）	10.54 円

第6表

認定済・申請中

年 月 分 サービス利用票(兼居宅(介護予防)サービス計画)

居宅介護支援事業者⇒利用者

[illegible]

第7表

作成年月日 年 月 日

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

種類別支給限度管理

[illegible]

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数

●要介護度・要支援度別の支給限度基準額

限度基準額	区分に含むサービス種類【基準額に含まれない費用】
要支援 1 =5,032 単位	①訪問介護【中山間地域等提供加算等/介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算】 ②訪問入浴介護【中山間地域等提供加算等/介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/サービス提供体制強化加算】
要支援 2 =10,531 単位	③訪問看護【中山間地域等提供加算等/ターミナルケア加算/緊急時訪問看護加算/特別管理加算/サービス提供体制強化加算】 ④訪問リハビリテーション【中山間地域等提供加算等/サービス提供体制強化加算】
要介護 1 =16,765 単位	⑤通所介護【中山間地域等提供加算等/介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/サービス提供体制強化加算】 ⑥通所リハビリテーション【中山間地域等提供加算等/介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/サービス提供体制強化加算】
要介護 2 =19,705 単位	⑦福祉用具貸与【中山間地域等提供加算等】 ⑧短期入所生活介護【介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/サービス提供体制強化加算】 ⑨短期入所療養介護【介護老人保健施設の緊急時施設療養費（緊急時治療管理・特定治療）と特別療養費/病院・診療所の特定診療費/介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/サービス提供体制強化加算】
要介護 3 =27,048 単位	⑩特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）【介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/サービス提供体制強化加算】
要介護 4 =30,938 単位	⑪定期巡回・随時対応型訪問介護看護【中山間地域等提供加算等/ターミナルケア加算/緊急時訪問看護加算/特別管理加算/介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/サービス提供体制強化加算/総合マネジメント体制強化加算】
要介護 5 =36,217 単位	⑫夜間対応型訪問介護【介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/サービス提供体制強化加算】 ⑬認知症対応型通所介護【介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/サービス提供体制強化加算】 ⑭小規模多機能型居宅介護【中山間地域等提供加算等/介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/サービス提供体制強化加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/総合マネジメント体制強化加算/訪問体制強化加算】 ⑮認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）【介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/サービス提供体制強化加算】 ⑯地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）【介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/サービス提供体制強化加算】 ⑰看護小規模多機能型居宅介護【ターミナルケア加算/緊急時訪問看護加算/特別管理加算/介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算/サービス提供体制強化加算/総合マネジメント体制強化加算/看護体制強化加算/訪問体制強化加算】

《限度基準額が適用されないサービス》

- ①居宅療養管理指導
- ②特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型・短期利用を除く）※外部サービス利用型は介護度に応じた限度単位数が別に設定されている。
- ③認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）
- ④地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）
- ⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑥特定福祉用具販売
- ⑦住宅改修費支給

9. 過誤について

過誤申立とは

既に支払いを受けた介護給付費について、請求する前の状態に戻すことをいいます。
支払われた給付費は、過誤を行う月の請求額より過誤分の金額を相殺して返還されます。
過誤には「通常過誤」と「同月過誤」の二つがあり、どちらかの方法で行ってください。

〈過誤処理の注意点〉

1) 以下の請求明細書については、過誤申立処理はできません。

- ① 審査決定が済んでいない場合
- ② 既に返戻されている場合

2) 給付管理票と差異がないか確認！

国保連への請求内容は正しかったにもかかわらず、支払決定金額が違っている場合は、給付管理票と差異がある場合があります。

この場合、過誤申し立てを行わず、給付管理票の修正で対応できる事があるので、ケアマネージャーに確認をして下さい。

3) 同月過誤の場合には必ず再請求を！

同月過誤の場合は、国保連で過誤処理を行う月の請求期間内に再請求分の請求明細書を提出してください。再請求がない場合には、過誤のみの処理となり、翌月末の支払金額に大きく影響を与えることがあります。

4) 再請求分の提出は連合会に！

保険者へ過誤申立をするだけで、請求金額の調整を行うことはできません。

再請求がある場合には、必ず国保連へ請求明細書を提出してください。

5) 過誤申立件数が多い場合や過誤金額が大きい場合には、分割での通常過誤処理や同月過誤処理として保険者へご相談ください。

詳しくは横須賀市ホームページを参照してください。

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2640/kyufu/kagomousitate.html>

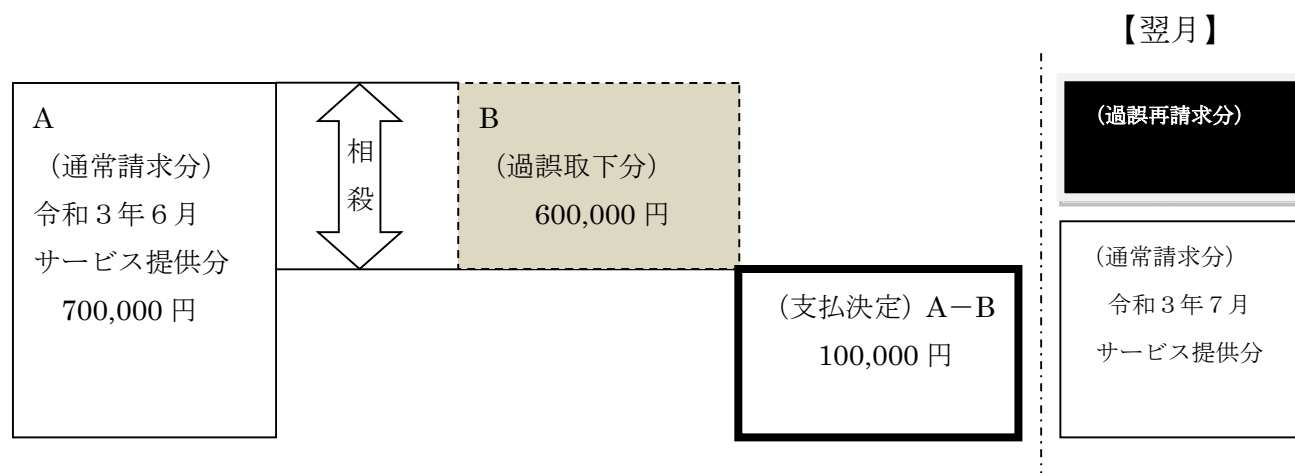
総合案内 > 健康福祉・子育て教育 > 福祉 > 介護・高齢者福祉 > 介護保険サービス事業者 > 過誤申立

「通常過誤」（給付実績の取り下げのみを行います。）

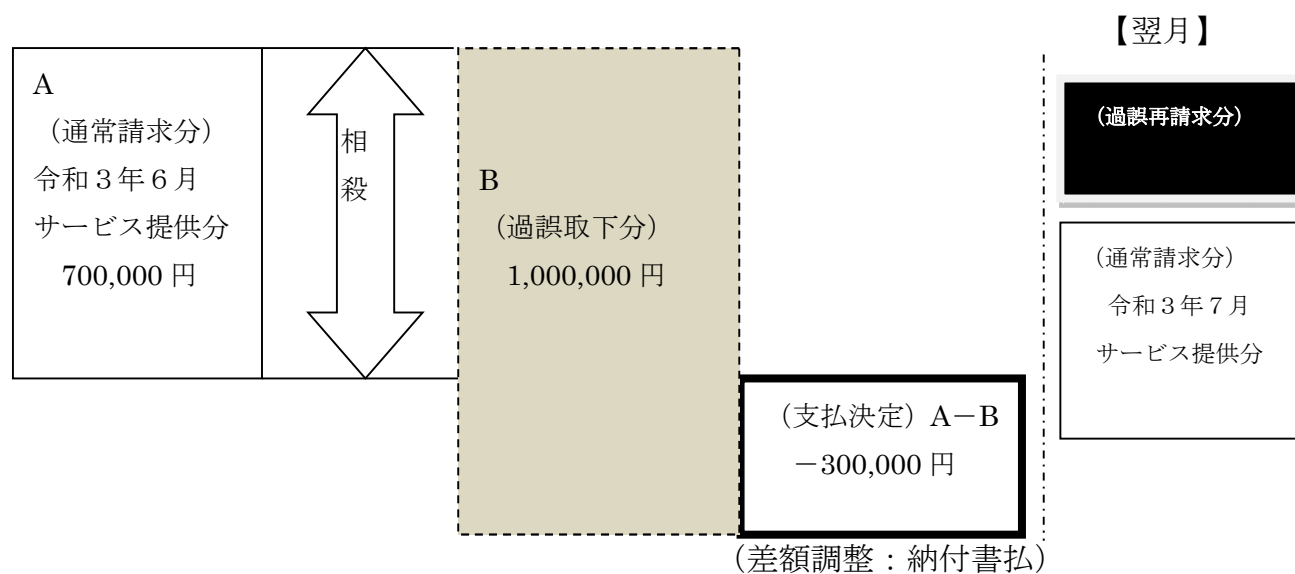
※過誤決定通知書を確認の上、翌月に再請求を行ってください。

例：令和３年７月審査

①過誤金額が当月請求金額を下回る場合



②過誤金額が請求金額を上回る場合



※支払決定がマイナスになった場合は、国保連が発行する納入通知書により差額調整をおこないます。

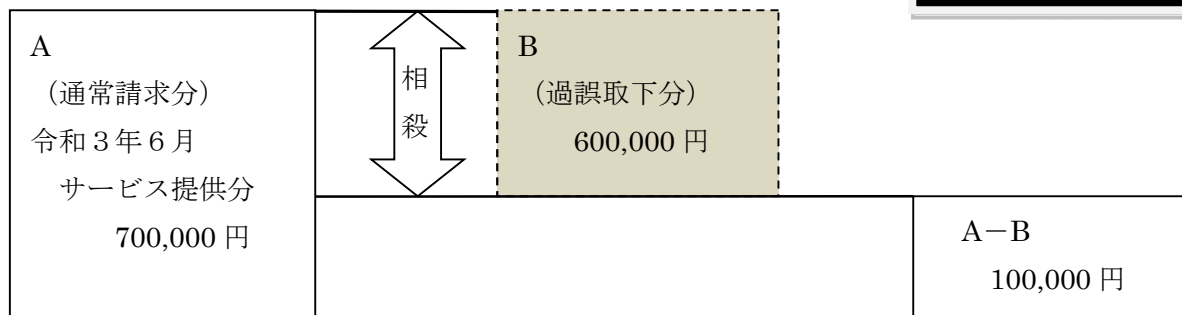
「同月過誤」（給付実績の取り下げと再請求を同じ月に行うことができます。）

※過誤処理を行う同月に、必ず国保連に再請求分を提出してください。

例：令和3年7月審査

①過誤金額が当月請求金額を下回る場合

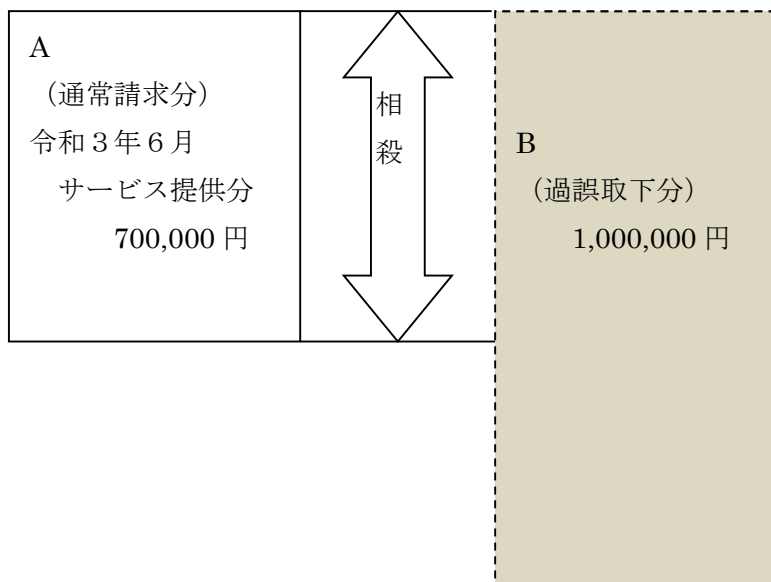
再請求を同月
におこなう。



C (過誤再請求分)
550,000 円

(支払決定)
 $A - B + C$
650,000 円

②過誤金額が請求金額を上回る場合



C (過誤再請求分)
200,000 円

(支払決定)
 $A - B + C$
-100,000 円

(差額調整：納付書払)

※支払決定がマイナスになった場合は、国保連が発行する納入通知書により差額調整をおこないます。

10.給付管理Q&A

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
23 居宅介護支援事業	3 運営	要支援状態から要介護状態への変更	月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどうに行うのか。	月の途中に要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4 月改定関係 Q&A(vol.2)
23 居宅介護支援事業	3 運営	小規模多機能型居宅介護の利用開始	居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。	利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。 この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。 月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。 なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4 月改定関係 Q&A(vol.2)
23 居宅介護支援事業	3 運営	給付管理票の記載	「給付管理票」の「給付計画単位数」欄、「給付計画日数」欄には、当初の「計画」を記載するのか、それとも月末時点での実績を記載するのか。	居宅サービス計画は、サービス実施月間での適切な上限管理や利用者の希望や心身状況の変化によって生じる変更作成も含め完遂されるものであるから、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合等には、必要な変更を加えた上で、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、その際作成後の「計画」を記載することになるが、再作成が必要でない場合（例えば、週4回訪問介護を予定していたが、そのうちの1回がキャンセルとなって、その分を他の事業所のサービスに振り返ることをしなかった等、給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がない場合）は、当初の「計画」を記載することになる。具体的には、居宅介護支援事業者が控えとして所持する「サービス利用票別表（写）」から、訪問サービス区分については、事業所、サービス種類ごとの集計行の「区分支給限度基準内単位数」を、転記することとなる。	12.4.28事務 連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等 に係るQ&A vol.2
01 全サービス共通	4 報酬	要介護状態区分月期途中で変更になった場合の請求	月の途中で要介護状態区分が変更となった場合、例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、4月に提供している全てのサービスの報酬請求は要介護3として請求するのか。	報酬請求においては、当該サービスを提供した時点における要介護状態区分に応じた費用を算定するものであるため、上記の場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求するものとする。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が分かった後に行うこととなる。なお、4月分の訪問サービスの区分支給限度額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額の9割を適用することとなっている。 （参考）訪問サービス区分の支給限度額管理の期間については、要介護認定又は要支援認定の有効期間に係る日が属する月について、それぞれ当該月の初日から末日までの1ヶ月間とすることとなり、月途中で要介護状態区分が変更となった場合、当該月にかかる訪問サービス区分支給限度額は、重い方の要介護状態区分に応じた支給限度基準額の9割の額を適用する。	12.4.28事務 連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等 に係るQ&A vol.2

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援)	契約日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
	・事業開始(指定有効期間開始)	
	・事業所指定効力停止の解除	
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護)	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
	・事業廃止(指定有効期間満了)	入居日の前日
	・事業所指定効力停止の開始	
終了	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日の翌日 退居日の翌日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	終了	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 契約日
		・利用者との契約開始 契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始 開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 資格取得日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 変更日
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除 契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了 終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	-	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中で介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。