

令和3年度介護報酬改定に伴う 介護給付費の請求について

愛知県国民健康保険団体連合会

1. 令和3年度介護報酬改定の主な内容について(令和3年3月9日現在)

※本資料は「第199回社会保障審議会介護給付費分科会の資料を一部抜粋した資料となります。
詳細については、関連の告示等をご確認ください。

令和3年度介護報酬改定の概要

1. 感染症や災害への対応力強化

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

2. 地域包括ケアシステムの推進

住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

※各事項は主なもの

項目等	サービス種類等	主な内容
通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応	通所介護、通所リハ、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	<p>ア より小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。【通知改正】</p> <p>イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間(※2)、基本報酬の3%の加算を行う(※3)。【告示改正】</p> <p>現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。</p> <p>※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。</p> <p>※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。</p> <p>※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。</p>
認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充	訪問介護 訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<p>認知症専門ケア加算Ⅰ 3単位/日(新設)</p> <p>認知症専門ケア加算Ⅱ 4単位/日(新設)</p>
多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日(新設)

項目等	サービス種類等	主な内容
施設系サービス、居住系サービスにおける看取りへの対応の充実	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護付きホーム 認知症グループホーム	<p>現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、死亡日以前45日前からの対応について新たに評価する区分を設ける</p> <p>死亡日以前31日～45日以下(新設) 特養:72単位/日 老健:80単位/日 特定:72単位/日 GH:72単位/日</p> <p>介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける。</p> <p>【特定】看取り介護加算(Ⅱ)(新設) 死亡日以前31日～45日以下:572単位/日 同4～30日以下:644単位/日 同2日又は3日:1,180単位/日 死亡日:1,780単位/日</p>
短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実	短期入所療養介護 (介護老人保健施設が提供する場合には限る)	総合医学管理加算 275単位/日(新設) ※1回の短期入所につき7日に限る

項目等	サービス種類等	主な内容
老人保健施設の医療ニーズの対応強化	介護老人保健施設	<p>○所定疾患施設療養費の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所定疾患施設療養費(Ⅱ)の算定日数を「連続する10日まで」に延長する。 (現行) 1月に1回、連続する7日を限度として算定 (改定後) 1月に1回、連続する10日を限度として算定 ・対象疾患について、肺炎、尿路感染症、带状疱疹に加えて、「蜂窩織炎」を追加する。 <p>○かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し</p> <p>入所時及び退所時におけるかかりつけ医との連携を前提としつつ、当該連携に係る取組と、かかりつけ医と共同して減薬に至った場合を区分して評価する。また、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを新たに評価する。</p> <p>(現行) かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位 (改定後) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位 (新設) (入所時・退所時におけるかかりつけ医との連携への評価) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位 (新設) (Ⅰに加えて、CHASEを活用したPDCAサイクルの推進への上乗せの評価) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位 (新設) (Ⅱに加えて、減薬に至った場合の上乗せの評価)</p>
長期入院患者の介護医療院での受入れ推進	介護医療院	長期療養生活移行加算 60単位/日(新設) ※入所した日から90日間に限り算定可能

項目等	サービス種類等	主な内容
介護療養型医療施設の円滑な移行	介護療養型医療施設	移行計画未提出減算 10%/日減算(新設)
訪問入浴介護の充実	訪問入浴介護	<p>初回加算 200単位/月(新設) ※初回の訪問入浴介護を実施した日の属する月に算定</p> <p>清拭又は部分浴を実施した場合 (現行) 30%/回を減算 → (改定後) 10%/回を減算</p>
訪問看護の充実	訪問看護	<p>看護体制強化加算について、医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>(算定要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合 (現行)100分の30以上 → (改定後)100分の20以上 ・介護予防訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であること (新設) ※2年の経過措置期間を設ける。また、令和5年3月31日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって、急な看護職員の退職等により看護職員6割以上の要件を満たさなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用がなされるまでの間は同要件の適用を猶予する。 <p>※算定月の前6月間における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した割合が50%以上の要件(Ⅰ・Ⅱ共通)及び算定月の前12月間にターミナルケア加算を算定した利用者の要件(Ⅰ:5人以上、Ⅱ:1人以上)は変更なし</p> <p>(現行) 看護体制強化加算(Ⅰ)600単位/月→(改定後) 看護体制強化加算(Ⅰ)550単位/月 看護体制強化加算(Ⅱ)300単位/月→(改定後) 看護体制強化加算(Ⅱ)200単位/月 介護予防看護体制強化加算300単位/月→(改定後) 介護予防看護体制強化加算100単位/月</p>

項目等	サービス種類等	主な内容
特定事業所加算の見直し	居宅介護支援	<p>(現行) 特定事業所加算(Ⅰ)500単位/月 → (改定後) 特定事業所加算(Ⅰ)505単位/月 特定事業所加算(Ⅱ)400単位/月 → (改定後) 特定事業所加算(Ⅱ)407単位/月 特定事業所加算(Ⅲ)300単位/月 → (改定後) 特定事業所加算(Ⅲ)309単位/月 (新設) 特定事業所加算(A)100単位/月</p> <p>※特定事業所加算(Ⅳ)は特定事業所加算から切り離して「特定事業所医療介護連携加算」とする。</p>
医療機関との情報連携強化	居宅介護支援	<p>通院時情報連携加算 50単位/月(新設)</p> <p>※利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする。</p>
介護予防支援の充実	介護予防支援	<p>委託連携加算 300単位/月(新設)</p> <p>※利用者1人につき指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定</p>
通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進	通所介護、地密型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設、地密型特定施設、認知症GH、介護老人福祉施設、地密型老人福祉施設	<p>(現行) 生活機能向上連携加算 200単位/月</p> <p>(改定後) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月(新設)※3月に1回を限度 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 ※現行と同じ</p> <p>※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可</p>

項目等	サービス種類等	主な内容
リハビリテーションマネジメントの強化	訪問リハビリ 通所リハビリ	<p>(現行) (改定後)</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)230単位/月 → 廃止</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)280単位/月 → リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180単位/月 (新設)リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)320単位/月 → リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450単位/月 リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 420単位/月 → 廃止(加算(B)ロに組み換え)</p>
		<p>(現行) (改定後)</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)330単位/月 → 廃止</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) → リハビリテーションマネジメント加算(A)イ</p> <p>同意日の属する月から6月以内 850単位/月 → 560単位/月</p> <p>同意日の属する月から6月超 530単位/月 → 240単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(新設)</p> <p>同意日の属する月から6月以内 593単位/月</p> <p>同意日の属する月から6月超 273単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) → リハビリテーションマネジメント加算(B)イ</p> <p>同意日の属する月から6月以内 1,120単位/月 → 830単位/月</p> <p>同意日の属する月から6月超 800単位/月 → 510単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ</p> <p>同意日の属する月から6月以内 863単位/月</p> <p>同意日の属する月から6月超 543単位/月</p>

項目等	サービス種類等	主な内容
リハビリテーションマネジメントの強化 (続き)	訪問リハビリ 通所リハビリ	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) → 廃止(加算(B)口に組み換え) 同意日の属する月から6月以内 1,220単位/月 同意日の属する月から6月超 900単位/月 (3月に1回を限度)
	介護老人保健施設 介護医療院	<老健> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月(新設) <医療院> 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 33単位/月(新設)
通所介護における機能訓練や入浴介助 の取組の強化	通所介護 地域密着型通所介護	(現行) (改定後) 個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位/日 → 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位/日 個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位/日 → 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 85単位/日 (併算定が可能) ※イとロは併算定不可 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月(新設) ※加算(Ⅰ)に上乗せして算定
	通所介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介 護	(現行) (改定後) 入浴介助加算 50単位/日 → 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日 (新設)入浴介助加算(Ⅱ) 55単位/日 (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可

項目等	サービス種類等	主な内容
介護保険施設における口腔衛生の管理 や栄養ケア・マネジメントの強化	施設系サービス	<p>(現行) (改定後)</p> <p>口腔衛生管理体制加算 30単位/月 → 廃止</p> <p>栄養マネジメント加算 14単位/日 → 廃止</p> <p>栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算 (※3年の経過措置を設ける)</p> <p>なし → 栄養マネジメント強化加算 11単位/日(新設)</p> <p>低栄養リスク改善加算 300単位/月 → 廃止</p>
	通所系サービス 多機能系サービス 居住系サービス	<p>(現行) (改定後)</p> <p>栄養スクリーニング加算 5単位/回 → 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回(新設) (※6月に1回算定可) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回(新設)</p>
通所介護等における口腔衛生管理や栄養 ケア・マネジメントの強化	通所系サービス 看護小規模多機能型 居宅介護	<p>(現行) (改定後)</p> <p>栄養アセスメント加算 50単位/月(新設)</p> <p>栄養改善加算 150単位/回 → 栄養改善加算 200単位/回 (※1月に2回を限度) ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える</p>
	認知症GH	栄養管理体制加算 30単位/月(新設)

項目等	サービス種類等	主な内容
CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進	施設系サービス (介護療養型除く) 通所系サービス 多機能系サービス 居住系サービス	<p><施設系サービス> 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月(新設) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月(新設) (※加算Ⅱについて、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位/月)</p> <p><通所系・多機能系・居住系サービス> 科学的介護推進体制加算 40単位/月(新設)</p>
ADL維持等加算の拡充	通所介護、地密通所 介護、認知症対応 型通所、特定施設、 地密特定施設、 介護老人福祉施設、 地密老人福祉施設	<p>(現行) (改定後)</p> <p>ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月 → ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月(拡充) ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月 → ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月(拡充) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併用不可</p>
施設での日中生活支援の評価	介護老人福祉施設 地密老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	<p>自立支援促進加算 300単位/月(新設)</p>
褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化	介護老人福祉施設 地密老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 看護小多機居宅介護	<p>褥瘡マネジメント加算</p> <p>(現行) (改定後)</p> <p>褥瘡マネジメント加算 10単位/月 → 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位/月(新設) (3月に1回を限度とする) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)13単位/月(新設) (毎月の算定可) ※(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可</p>

項目等	サービス種類等	主な内容
褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化 (続き)	介護老人福祉施設 地密老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 看護小多機居宅介護	排せつ支援加算 (現行) (改定後) 排せつ支援加算 100単位/月 → 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位/月(新設) (6月を限度とする) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位/月(新設) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位/月(新設) (6月を超えて算定可) ※(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算定不可
薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価	居宅療養管理指導	居宅療養管理指導(薬局の薬剤師が行う場合) 情報通信機器を用いた場合 45単位/回(新設) ※月1回まで算定可能
訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し	訪問看護 介護予防訪問看護	<p>＜訪問看護＞ (現行) (改定後) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問 297単位/回 → 293単位/回</p> <p>＜介護予防訪問看護＞ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問 287単位/回 → 283単位/回</p> <p>理学療法士等が1日に2回を超えて 1回につき100分の90に → 1回につき100分の50に 指定介護予防訪問看護を行った場合 相当する単位数を算定 相当する単位数を算定 理学療法士等が利用開始日の属する月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき5単位を減算する(新設)</p>
長期利用の介護予防リハの評価の見直し	介護予防訪問リハビリ 介護予防通所リハビリ	<p>＜介護予防訪問リハビリ＞ 利用開始日の属する月から12月超 5単位/回減算(新設)</p> <p>＜介護予防通所リハビリ＞ 利用開始日の属する月から12月超 要支援1の場合 20単位/月減算(新設) 要支援2の場合 40単位/月減算(新設)</p>

項目等	サービス種類等	主な内容
居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し	居宅療養管理指導	(例)薬局の薬剤師が行う場合 (現行) (改定後) 単一建物居住者が1人 509単位/回 → 517単位/回 単一建物居住者が2～9人 377単位/回 → 378単位/回 単一建物居住者が10人以上 345単位/回 → 341単位/回
介護療養型医療施設の基本報酬の見直し	介護療養型医療施設	(例)基本報酬(療養型介護療養施設サービス費)(多床室、看護6:1・介護4:1、療養機能強化型Aの場合) 要介護4 (現行) 1,225単位/日 → (改定後) 1,117単位/日 要介護5 (現行) 1,315単位/日 → (改定後) 1,198単位/日
月額報酬化	療養通所介護	(現行) (改定後) 3時間以上6時間未満/回 1,012単位 → 12,691単位/月 ※入浴介助を行わない場合は、 6時間以上8時間未満/回 1,519単位 所定単位数の95/100、サービス提供量が過少 (月4回以下)の場合は、70/100を算定 ※個別送迎体制強化加算及び入浴介助体制強化加算は廃止
介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化	施設系サービス	安全管理体制未実施減算 5単位/日(新設) (※6月の経過措置期間を設ける) 安全対策体制加算 20単位(新設) ※入所時に1回に限り算定可能
基準費用額(食費)の見直し	施設系サービス 短期入所系サービス	基準費用額(食費) (現行)1,392円/日 → (改定後)1,445円/日(+53円) ※令和3年8月施行

＜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)

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)

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))

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)

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)ガナ	カゴ 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	日	から
	2.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	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

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	公費
身体01・2人・I	116839	401	10	401	0
訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	118300		4		4
訪問介護共生型サービス居宅介護1	116361		1	-1	204
訪問介護処遇改善加算II	116274	281	1	281	1

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・I)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											
	⑩保険請求額				2	7	8	1	9											
	⑪利用者負担額				3	0	9	1												
	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)

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以外)

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)

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)ガナ	カゴ イロ									
	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	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	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	〇〇事業所					
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・I	116839	401	1	401
訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	118300	1	1	1
訪問介護共生型サービス居宅介護1	116361	-	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・I)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	公費分回数	公費対象単位数	保険者番号	摘要
(住所)地特例(対象者)								

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		日		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		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)

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))

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)

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)ガナ	カゴ 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	日	から
	2.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	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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身1生1・2人・夜・I	112017	952	2	1904			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			
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			

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
(住所)特別					

①サービス種類コード/②名称	11								
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 90
⑧公費分単位数				0					公費
⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位				合計
⑩保険請求額	5	2	7	8	5				52785
⑪利用者負担額	5	8	6	5					5865
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パターン。
(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)・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	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(7)ガナ	カゴ 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	日	から
	2.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	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 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		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	公費外回数	給付費
身1生1・2人・夜・I	112017	952	2	1904		
身1生1・2人・深・I	112018	1141	3	3423		
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	100	1	100		

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	公費外回数

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	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

様式第六の三 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
(特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用以外))

記載例 5

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)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	0	4	月	分
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
	(フリガナ)	カゴ イロウ									
	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	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	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-111-1111									

入居年月日	1. 平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	退居年月日	令和						
入居前の状況	1. 居宅 2. 医療機関 3. 介護老人福祉施設 4. 介護老人保健施設 5. 介護療養型医療施設 6. 認知症対応型共同生活介護 7. 特定施設入居者生活介護 8. その他 9. 介護医療院																	
退居後の状況	1. 居宅 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 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
特定施設生活介護 5	3 3 1 1 5 1	8 0 7	3 0	2 4 2 1 0			
特定施設令和3年9月30日までの上乗せ分	3 3 8 3 0 0	2 4	1	2 4			
特定施設身体拘束廃止未実施減算 5	3 3 6 3 0 8	- 8 1	3 0	- 2 4 3 0			
合計							

本体報酬を含むサービスコード (33-1151: 特定施設生活介護 5) 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、「サービス単位数」に記載する。
また、「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。
 $24,210 \times 0.001 = 24.21 \Rightarrow 24$ 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。

区分	保険分				公費分			
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
①外部利用型給付上限単位数				0				
②外部利用型上限管理対象単位数				0				
③外部利用型外給付単位数				0				
④給付単位数	2	1	8	0	4			
⑤単位数単価	1	0	0	0	円/単位			
⑥給付率	9	0		/100				/100
⑦請求額 (円)	1	9	6	2	3	6		
⑧利用者負担額 (円)	2	1	8	0	4			

枚中 枚目

様式第六の三 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
(特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用))

記載例6
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)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	0	4	月	分
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
	(フリガナ)	カゴ イロウ									
	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	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	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									

入居年月日	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	退居年月日	令和						入居実日数	1	5	外泊日数		
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他 9.介護医療院																						
退居後の状況	1.居宅 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																						

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
	外部特定施設生活介護	3 3 1 2 0 1	8 3	1 5	1 2 4 5			
	外部身体介護3	3 3 1 3 1 3	2 6 2	1 0	2 6 2 0			
	外部訪問看護I3	3 3 1 5 1 3	7 3 9	5	3 6 9 5			
	外部令和3年9月30日までの上乗せ分	3 3 8 3 0 1	8	1	8			
合計								

本体報酬を含むサービスコード (33-1151: 特定施設生活介護5) と、外部サービス利用型の全サービス種類に関するサービスコード (33-1313: 外部身体介護3、33-1513: 外部訪問看護I3) 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。

(1,245+2,620+3,695) × 0.001 = 7.56 ⇒ 8 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。

請求額集計欄	区分	保険分				公費分				
	①外部利用型給付上限単位数	2	4	5	5	3				
	②外部利用型上限管理対象単位数	7	5	6	8					
	③外部利用型外給付単位数					0				
	④給付単位数	7 5 6 8								
	⑤単位数単価	1	0	0	0	円/単位				
	⑥給付率	9	0	/100						
	⑦請求額 (円)	6	8	1	1	2				
	⑧利用者負担額 (円)	7	5	6	8					

枚中 枚目

介護予防サービス介護給付費明細書
(介護予防特定施設入居者生活介護)

記載例7
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)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	0	4	月	分
保険者番号							

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カゴ イロ									
	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					
		3	0	年		0	3	月	0	3	日
要支援状態区分	要支援1・要支援2										
認定有効期間	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	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-111-1111									

入居年月日	1.平成 2.令和 0 3 年 0 4 月 0 1 日	退居年月日	令和 年 月 日	入居実日数	1 5	外泊日数	
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他 9.介護医療院						
退居後の状況	1.居宅 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 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
予防外部特定施設生活	3 5 1 2 0 1	5 6	1 5	8 4 0			
予防外部訪問介護 I	3 5 1 3 1 1		1	1 0 5 7			
予防外部訪問看護 I 1	3 5 1 5 1 1	2 7 2	5	1 3 6 0			
予防外部通所介護 2	3 5 1 7 1 2		1	3 0 8 4			
予防外部令和3年9月30日までの上乗せ分	3 5 8 3 0 1	6	1	6			
合計							

本体報酬を含むサービスコード(35-1201:予防外部特定施設生活)と、外部サービス利用型の全サービス種類に関するサービスコード(35-1311:予防外部訪問介護I、35-1511:予防外部訪問看護I1、35-1712:予防外部通所介護2)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。
(840+1,057+1,360+3,084)×0.001=6.341⇒6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。

請求額集計欄	区分	
	①外部利用型給付上限単位数	1 0 5 3 1
	②外部利用型上限管理対象単位数	6 3 4 7
	③外部利用型外給付単位数	0
	④給付単位数	6 3 4 7
	⑤単位数単価	1 0 0 0 円/単位
	⑥給付率	9 0 /100
	⑦請求額(円)	5 7 1 2 3
⑧利用者負担額(円)	6 3 4 7	

(3)地域単価のご確認を

地域区分の見直しに伴い、令和3年4月サービス分よりサービス種類ごとの単価が変更となります。事業所所在地における単価を確認の上、請求していただくようお願いします。

【例】所在地：刈谷市、豊田市の訪問介護事業所
(令和2年度まで5級地・単価10.70円→令和3年度より4級地・単価10.84円)

この場合、単位数×旧単価10.70円で連合会へ請求されても、請求どおり10.70円のまま審査が確定となり、単位数×10.70円でのお支払いとなります。

**上記事例は、前回の介護報酬改定時に実際に多数発生した事例です。
請求される前に加算届出どおりの請求か、地域単価が新しい単価になっているかなど(請求ソフトの設定等)を必ずご確認のうえ、請求事務を行っていただくようお願いします。**

平成30年度から平成32年度(令和2年度)までの適用地域

3級地	名古屋市					
5級地	刈谷市	豊田市				
6級地	岡崎市	春日井市	津島市	碧南市	安城市	西尾市
	稲沢市	知立市	豊明市	日進市	愛西市	北名古屋市
	弥富市	みよし市	あま市	長久手市	東郷町	大治町
	蟹江町					
7級地	豊橋市	一宮市	瀬戸市	半田市	豊川市	蒲郡市
	犬山市	常滑市	江南市	小牧市	新城市	東海市
	大府市	知多市	尾張旭市	高浜市	岩倉市	田原市
	清須市	豊山町	大口町	扶桑町	飛島村	阿久比町
	東浦町	幸田町	設楽町	東栄町	豊根村	
その他	南知多町	美浜町	武豊町			

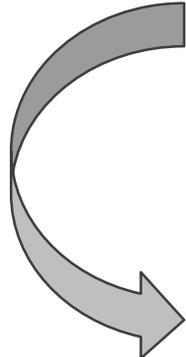
<5級地→4級地>
刈谷市 豊田市

<6級地→5級地>
みよし市

令和3年度から令和5年度までの適用地域

3級地	名古屋市					
4級地	刈谷市	豊田市				
5級地	みよし市					
6級地	岡崎市	瀬戸市	春日井市	津島市	碧南市	安城市
	西尾市	稲沢市	知立市	豊明市	日進市	愛西市
	清須市	北名古屋市	弥富市	あま市	長久手市	東郷町
	大治町	蟹江町	豊山町	飛島村		
7級地	豊橋市	一宮市	半田市	豊川市	蒲郡市	犬山市
	常滑市	江南市	小牧市	新城市	東海市	大府市
	知多市	尾張旭市	高浜市	岩倉市	田原市	大口町
	扶桑町	阿久比町	東浦町	幸田町	設楽町	東栄町
	豊根村					
その他	南知多町	美浜町	武豊町			

<7級地→6級地>
瀬戸市 清須市 豊山町
飛島村



http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/index.html

介護保険情報 (指定・指導...)

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

Yahoo! JAPAN

愛知県 RICHU PREFECTURE

ホーム 暮らし 観光・レジャー ビジネス・産業 愛知県政

文字を大きくする 文字を元に戻す

サイト内検索 検索

サイトマップ 閲覧支援ソフト 検索の仕方

ホーム > 愛知県政 > 県庁の組織(各所属のページ) > 県庁の各所属 > 高齢福祉課 > 介護保険指定・指導 >

介護保険指定・指導グループ

【2018年2月8日】

(平成30年2月1日現在・毎月15日更新)

○愛知県内介護保険事業所一覧 (13.5MB) ○保険医療機関みなし指定事業所一覧(19.1MB)

▼介護保険指定事業者の各種手続きについて ○介護保険指定事業者申請等届出様式一覧 ○登録改変吸引等事業者申請等届出様式

▼介護支援専門員の各種手続きについて ○介護支援専門員申請等届出様式

○関係条例 ○愛知県の指導方針 (平成28年4月改正) ○サ高住・有料老人ホームの関連居宅サービス事業所指導指針

○介護保険指定事業者講習会 (平成29年度) ○介護施設改定 (平成30年度) ○利用料ガイドライン ○宿泊付きデイサービス

○介護事業所人材育成認定評価事業 ○介護ロボット導入支援事業

○福祉用具専門相談員指定講習会 ○介護に関する研修 ▼介護サービス情報の公表制度について

介護保険指定・指導グループからのお知らせ

[【お問い合わせ】 介護保険事業に係る指定関係受付機関一覧表](#) 書類の提出・相談等はそれぞれの窓口にお問い合わせください。

[【お知らせ】 平成30年度事業所評価加算適合事業所について \(平成30年2月8日\)](#)

ホームページアドレス：<http://www.pref.aichi>

ホーム→愛知県政→県庁の組織（各所属のページ）→県庁の各所属→高齢福祉課→介護保険指定・指導

○指定権者へ届出した「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の情報は愛知県高齢福祉課のホームページ上で確認が出来ます。

○自事業所が届出した「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の情報が正しく反映されていることを確認したうえで、加算内容に合致した介護給付費等請求明細書を国保連合会へ請求してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表情報

1	A	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
2	事業所														
3	事業所番号	電話番号	FAX番号	名称	郵便番号	所在地	所在地コード	電話番号	FAX番号	基本-異動年月日	サービス種類	指定年月日	変更年月日	休止年月日	再開年月日
12699	237										通所介護	平成17年6月16日	平成26年12月1日	平成27年4月1日	
12699	237										介護予防訪問介護	平成18年4月1日	平成25年10月1日		
12700	237										訪問介護	平成17年7月1日	平成25年10月1日		
12701	237										訪問介護	平成17年7月1日	平成25年10月1日		
12702	237										居宅介護支援	平成17年7月1日	平成25年10月1日		
12703	237										介護予防通所介護	平成18年4月1日	平成26年1月1日		
12704	237										地域密着型通所介護	平成26年4月1日	平成26年1月1日		
12705	237										通所介護	平成17年7月16日	平成26年3月1日		
12706	237										通所型サービス(教育)	平成23年4月1日			
12707	237										居宅介護支援	平成17年8月16日	平成26年2月16日		
12708	237										介護予防短期入所生活介護	平成18年4月1日	平成26年6月1日		
12709	237										短期入所生活介護	平成17年11月1日	平成26年6月1日		
237											介護予防短期入所生活介護	平成18年4月1日	平成26年10月1日		

1	職員の欠員による減算の状況							特定診療費項目			障害者生活支援体制	特別延長サービス体制	農作業福祉法人認定事業	特定同業介護所への加算有無	運動器機能向上体制	（改修）バリアフリー体制	口移機能向上体制	（事業出所）の有無加算	（事業出所）の有無加算	夜間看護体制	特定介護事業所への加算有無	
2	看護職員	理学療法士	作業療法士	介護職員	言語聴覚士	介護支援専門員	介護従業者	指導員管理	薬剤管理指導	ケア・シミュレーション	グループホーム	障害者生活支援体制	特別延長サービス体制	農作業福祉法人認定事業	特定同業介護所への加算有無	運動器機能向上体制	（改修）バリアフリー体制	口移機能向上体制	（事業出所）の有無加算	（事業出所）の有無加算	夜間看護体制	特定介護事業所への加算有無
699	なし			なし								対応不可	なし	なし		なし	なし					
699														なし	なし							
700														なし	なし							
701																						なし
702																						
703	なし			なし										なし	なし	なし	なし	なし				
704	なし			なし									対応可	なし								
705	なし			なし									対応可	なし								
706	なし			なし											なし	なし	なし			なし		
707																						なし
708	なし			なし										なし								
709	なし			なし										なし								