

第2節 給付管理業務

1. 給付管理業務の流れ

(1) 請求から支払いまでの流れ

居宅介護支援事業所は居宅サービス計画を基に給付管理票を作成し、居宅介護支援費の請求を翌日10日迄に国保連（福岡県国民健康保険団体連合会）に送付することとなっています。

（居宅サービスの場合）

①要介護者は、居宅介護支援事業所に居宅介護支援サービスの提供を依頼するとともに、居宅サービス計画作成の依頼の旨を市町村に届け出る。



②居宅介護支援事業所は、要介護者の同意を基に、居宅サービス事業所とサービスの提供について調整を行い、居宅サービス計画を作成する。また、作成した居宅サービス計画を基に、サービス提供票、サービス利用票を作成しそれぞれ居宅サービス事業所、居宅要介護者に交付する。



③居宅サービス事業所は、サービス提供票に基づき要介護者にサービスを提供する。



④居宅サービス事業所は、提供したサービスの介護給付費請求書及び介護給付費請求明細書（以下、「請求書等」という。）を翌月10日迄に各都道府県の国保連に送付する。



⑤居宅介護支援事業所は、要介護者が受けたサービスに基づき給付管理票を作成し、居宅介護サービス計画費の請求書等と共に国保連に送付する。



⑥国保連は、給付管理票を基に居宅サービス事業所の請求書などと突合し、支給限度額等の審査を行う。



⑦国保連は、居宅介護支援事業所及び居宅サービス事業所からの請求について審査後、保険者に請求する。



⑧保険者は、国保連に支払いを行う。



⑨国保連は、居宅介護支援事業所及び居宅サービス事業所に支払いを行う。

2. 請求前チェック

請求をする前にもう一度チェックしましょう

□ チェック1

利用者が月途中で同一保険者内の他の居宅介護支援事業所に契約変更となった場合に居宅介護支援費を請求していませんか？

国保連に居宅介護支援費の請求を行うことができる事業所は、居宅サービス計画に法定代理受領となるサービスを位置づけ、サービス提供月の末日に給付管理票を作成した事業所です。（居宅サービス計画作成依頼届出書を保険者へ提出しておくことが必要です。）

□ チェック2

月途中で要介護度に変更となった場合、重い要介護度に応じた支給限度額管理を行っていますか？

報酬請求の単位は、サービス提供時点での要介護度に応じたものとなりますが、その月の支給限度額管理については、変更前・変更後での重いほうの要介護度を適用します。

□ チェック3

月途中で要介護区分が変更になった場合、月末の要介護度で居宅介護支援費を請求していませんか？

要介護度で居宅介護支援費の単位数が異なることから、月の途中で要介護区分が変更になった場合は、月末の要介護度に応じた単位数で請求します。

□ チェック4

前月から引き続き、30日を超える連続した短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけていませんか？

連続30日を超える短期入所サービスの利用日については、保険給付の対象外となります。連続30日には、入所日・退所日を含みます。また、退所日の翌日に再入所した場合も、連続の扱いとなります。

□ チェック5

居宅サービス計画上のサービス利用がなくなり、当該月のサービスの利用実績がなかったにもかかわらず、居宅介護支援費を請求していませんか？

サービス利用票を作成しなかった月や、サービス利用票を作成した月でも結果的に利用実績のなかった月は、給付管理票を作成しないため、居宅介護支援費は算定できません。ただし、コロナウイルスやターミナルの場合は除きます。

□ チェック6

運営基準違反により居宅介護支援費が減算対象となっている利用者に対して、初回加算を算定していませんか？

運営基準に関する減算は、適正な居宅介護支援サービス提供を確保するためのものであるため、減算対象となる利用者については、当該加算の請求はできません。

□ チェック7

一月を通じて認知症対応型共同生活介護や特定施設生活介護、小規模多機能型居宅介護を受けている利用者に対して、居宅介護支援費を請求していませんか？

まる1か月間、認知症対応型共同生活介護や特定施設生活介護、小規模多機能型居宅介護を受けている利用者に対しては、給付管理業務を行う必要がないため、居宅介護支援費は算定できません。

□ チェック8

月途中で小規模多機能型居宅介護のサービスを利用開始した場合、居宅介護支援費を請求していますか？

居宅サービスを利用している人が月途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合は、居宅介護支援事業所が小規模多機能型居宅介護利用分を含めた、1月分の給付管理票を作成します。

□ チェック9

住宅改修しか行わなかった利用者について、当該住宅改修の理由書の作成を行った場合に、居宅介護支援費を請求していませんか？

住宅改修のみを行った利用者については給付管理票を作成する必要がないため、居宅介護支援費は算定できません。

3. 給付管理Q & A

Q1 認定結果が遅れた場合の請求について

要介護認定申請と同時に暫定プランの作成を行い、利用者がサービスを利用して、利用実績を介護支援専門員が管理していたが、月末までに認定結果が出なかった場合、居宅支援費は請求できるか？

⇒請求できません。認定結果が判明した後、請求を行う事になります。

Q2 サービスの利用実績がない月の居宅支援費について

ケアプラン上は介護保険のサービスが予定されていたが、利用者の都合によりキャンセルが続き、結果的に当該サービスの利用実績がなかった。このような場合、居宅支援費を請求できるか？

⇒サービス利用票の作成が行われなかった月、及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月においては給付管理票を作成できないため、以下の事情がある場合を除き、居宅介護支援費は請求できません。

- ① 看取り期における居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケース。
- ② 事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば、新型コロナウイルス感染症の影響により、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。

(※今般の取扱いは新型コロナウイルス感染症の影響による場合に限った取扱いであることから、新型コロナウイルス感染症により、サービスの利用実績が存在しないが、居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要である。)

Q3 月途中で利用者が死亡、又は施設に入所した場合について

月途中で利用者が死亡又は施設に入所した場合、居宅支援費は請求できるか？

⇒死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ当該月の給付管理票を作成し国保連に提出した場合について居宅介護支援費は請求できます。

Q4 月途中で事業者が変更した場合について

月途中で事業者が変更となった場合、居宅介護支援費はどうか？

⇒利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理表を国保連に提出する事業者が算定できるため、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を請求できます。（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く）月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業所または介護予防支援事業者が給付管理票を作成します。また、要介護状態区分、支給限度基準額には月を通じて重い方を記載します。

Q5 月途中で他の市町村に転出する場合について

月途中で他の市町村に転出する場合、支給限度基準額はそれぞれの市町村で別々に管理する事になります。転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票を別々に管理されますので、それぞれの事業者が居宅介護支援費を別々に請求する事ができます。この場合、同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定できます。

Q6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合について

居宅介護事業所の運営が適切に行われていない場合はどうか？

⇒運営基準は適正なサービスの提供を確保するためのものです。大牟田市は、運営基準に係る規定を遵守しない事業所に対しては指導を行い、指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取り消しを検討します。また、運営基準に違反した月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となります。

（例）平成26年4月に居宅サービス計画を新規に作成した後、5月から8月までモニタリングを行わなかった場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
(新規作成) モニタリング 実施	モニタリング 未実施	モニタリング 未実施	モニタリング 未実施	モニタリング 未実施	モニタリング 実施	モニタリング 未実施
	減算 50/100	算定しない	算定しない	算定しない		減算 50/100

5月分については居宅介護支援費が減算されます。そして6月、7月、8月の「モニタリングを行わなかった月の2月目から行った月の前月」分については、所定単位数は算定しません。

4. 国民健康保険団体連合会とは

国民健康保険団体連合会（以下国保連と記載）とは、国民健康保険法の第 83 条に基づき、保険者である市町村や国保組合が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的として設立された公法人のことを指します。わかりやすく言うと、介護保険や医療保険等の保険給付が不正なく行われているかチェックを行っている機関です。

介護保険においては、利用者が介護保険サービスを利用すると、サービスを提供した事業者は原則 9 割（または 8 割・7 割）を国保連へ、残りの 1 割（または 2 割・3 割）を利用者へ費用を請求します。ケアマネジャーは、国保連にサービス提供票の内容を確認し、サービス提供と実績の報告を国保連に行います。国保連は介護保険サービス事業所からの請求内容とケアマネジャーから報告を受けた実績に過誤がないか確認し、問題がなければ国保連から 9 割もしくは 8 割・7 割支払われます。

この審査は国保連内に設置された介護給付費審査委員会が行っています。また、介護保険サービスの向上のため、介護保険事業者への指導・助言、および介護サービスに関する苦情相談も受け付けています

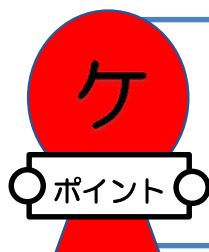
福岡県国民健康保険団体連合会

〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町 13 番地 4 7 号

Tel 092-642-7800

Fax 092-642-7852

ホームページ：[福岡県国民健康保険団体連合会 問い合わせ先一覧](#)



ケアマネジャーが作成する給付管理表や請求明細書に返戻等のトラブルがあった際には、大牟田市役所もしくは国民健康保険連合会へ確認の連絡が必要となることがあります。連絡先は、確認しておきましょう。

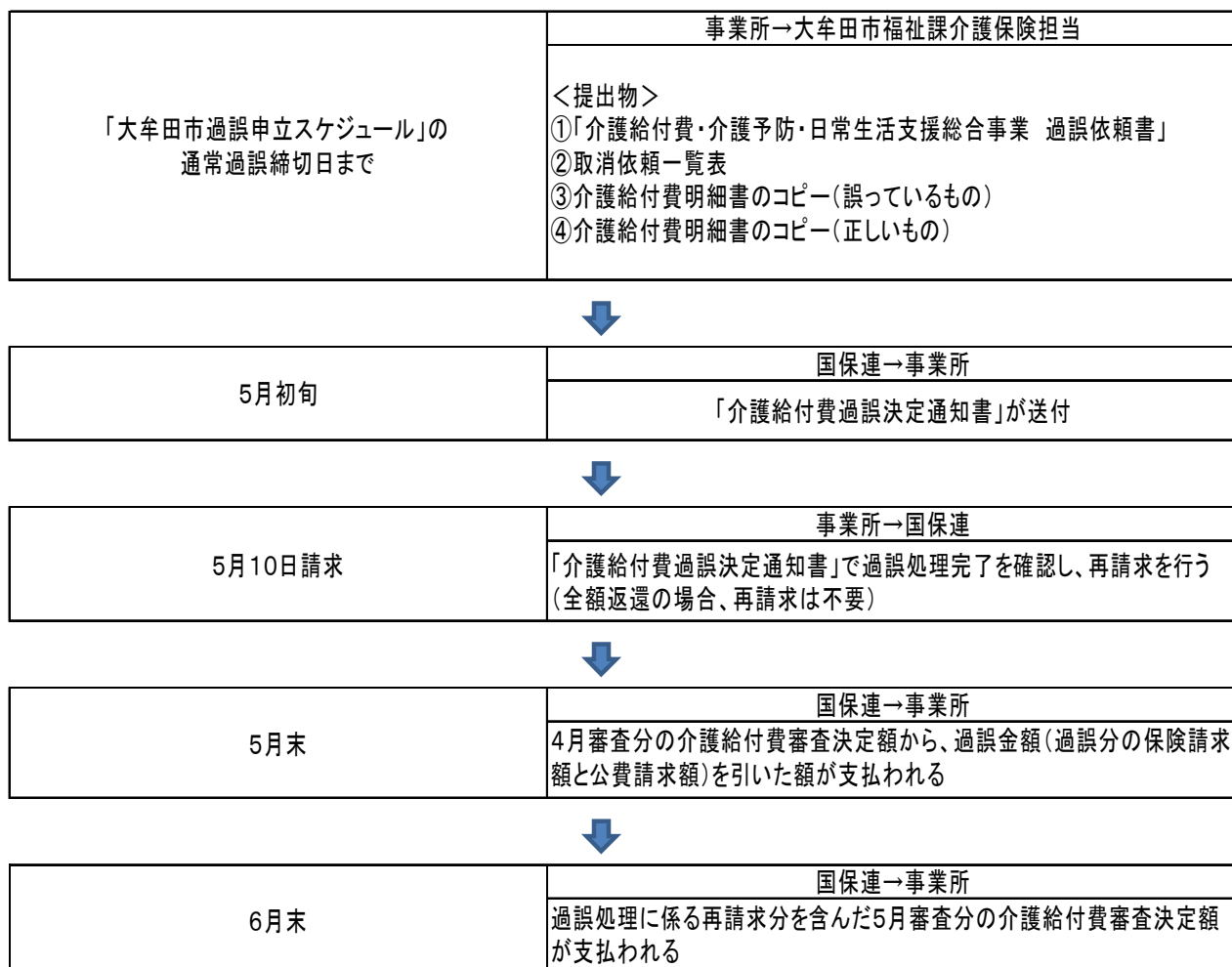
5. 過誤処理について

過誤処理とは、国保連で審査確定した内容に誤りがあった場合に、請求の実績を取り下げる（決定済の介護報酬の返還を行う）処理のことです。正しい内容で再請求を行うためには、過誤処理を行う必要があります。過誤処理には「通常過誤」と「同月過誤」の2種類の処理方法があり、大牟田市ではそれぞれ提出期限が異なります。

1 通常過誤

通常過誤は、国保連で審査確定した請求の実績の取り下げ（返還）のみを行います。再請求が必要な場合は、取り下げが確定した翌月に、国保連に正しい内容で再請求を行います。

●通常過誤の流れ（4月審査で過誤処理を行う場合）



2 同月過誤

同月過誤は、国保連で審査確定した請求の実績の取り下げと再請求を同月に行います。取り下げと再請求を同月に行うことで、その差額が当月の介護給付費審査決定額から調整される額となり、支払額への影響が軽減されます。

●同月過誤の流れ（4月審査で過誤処理を行う場合）

「大牟田市過誤申立スケジュール」の 同月過誤締切日まで	事業所→大牟田市福祉課介護保険担当
	<提出物> ①「介護給付費・介護予防・日常生活支援総合事業 過誤依頼書」 ②取消依頼一覧表 ③介護給付費明細書のコピー（誤っているもの） ④介護給付費明細書のコピー（正しいもの）
↓	
4月10日請求	事業所→国保連
	過誤処理申立分の再請求を行う ※再請求を行わないと過誤処理のみが行われ差額調整できません
↓	
5月初旬	国保連→事業所
	「介護給付費過誤決定通知書」、「介護給付費等支払決定額内訳書」が送付される
↓	
5月末	国保連→事業所
	過誤処理に係る再請求分を含んだ4月審査分の介護給付費審査決定額から過誤金額（過誤分の保険請求額と公費請求額）を引いた額が支払われる

◆ その他注意事項

※同月過誤を行う際は、必ず同月に再請求を行ってください。

※過誤処理を行う場合、事業所は利用者負担額についても調整を行わなければなりません。

※過誤処理をした月の介護報酬は、当月審査分の介護給付費審査決定額（同月過誤の場合再請求分を含む）から過誤金額を引いた額が、事業所への支払額となります。

過誤金額が介護給付費審査決定額を上回った場合、事業所への支払いがマイナスとなり、マイナス分は国保連の請求に基づき指定期日までに現金で一括納付することになります。

一度に大量の過誤調整する場合は、事前に大牟田市福祉課介護保険担当にご相談ください。

※同一審査月に、同一被保険者の同一サービス提供月の「給付管理票の修正」とサービス事業所からの「過誤処理」については、「過誤処理」が優先処理となり、「給付管理票の修正」ができません。事業所間の連携をお願いします。

過誤処理に関するQ&A

○過誤処理に関すること

NO	質問	回答
1	生活保護受給者や県外被保険者の過誤はどこに申立を行えばよいでしょうか。	(生活保護受給者の場合) 介護保険併用の方は保険者へ、生保単独(Hではじまる番号)の方は担当の福祉事務所へ申立してください。 (市外被保険者の場合) 該当の市外保険者へ申立してください。
2	過誤申立は郵送でも対応していただけますか。	郵送または持参でのみ申立を受け付けます。個人情報であるため FAX での提出は厳禁。 (提出先)大牟田市役所 福祉課介護保険サービス育成担当 〒836-8666 大牟田市有明町2丁目3番地/TEL 0944-41-2683
3	過誤処理が終了したことはどのようにして確認できますか。	国保連合会での過誤処理終了後、翌月初めに「介護給付費過誤決定通知書」として事業所へ通知します。
4	過誤となった明細書を再請求する場合は、いつ行えばいいでしょうか。	通常過誤か同月過誤かで再請求の時期が異なります。 (通常過誤の場合) 過誤処理が終了したことを「介護給付費過誤決定通知書」で確認の上、過誤請求を行った翌月に再請求をしてください。(例:4月過誤の場合、5月再請求) (同月過誤の場合) 国保連合会で過誤処理を行う同月に、必ず再請求を行ってください。再請求がなかった場合は過誤処理のみを行うこととなります。また、再請求分が審査においてエラー返戻となる場合には差額調整が行えませんが、誤りがないようにご注意ください。
5	過誤をした場合、事業所への支払額はどうなりますか。	過誤処理をした月の審査決定額から過誤調整額を差し引いた金額が支払い決定の金額となります。国保連合会から通知する「介護給付費等支払決定額内訳書」で確認してください。過誤金額が審査決定金額を上回った場合、事業所への支払額がマイナスになります。この場合、国保連合会からの請求に基づき指定する期日までに現金一括でお支払いしなければなりません。過誤金額が大きい場合や過誤申立件数が多い場合には、事前に大牟田市福祉課介護保険担当に相談の上処理を進めてください。
6	過誤申立コードはどこで確認できますか。	国保連合会のホームページに掲載されている「介護給付費請求の手引き」の「6.介護給付費等の過誤処理について」の過誤申立事由コード一覧をご参照ください。
7	過誤処理を行う場合、利用者負担額についても調整しなければなりませんか。	利用者負担額についても調整しなければなりません。高額介護サービス費などにも影響しますので、速やかに還付や追加徴収等調整処理を行ってください。
8	支払が完了していない最新月の過誤処理はできますか。	過誤処理は、審査確定した介護給付費を取り下げるものなので、支払いが完了した(確定した)後でなければ、過誤申立はできません。請求を提出した月の15日くらいまでであれば、国保連合会(TEL092-642-7858)に返戻依頼が可能です。

9	過誤処理はいつでもできますか。	請求の訂正に必要な処理ですので、審査確定後であればいつでもできます。請求の誤りに気づいたら、速やかに過誤処理を行ってください。 ただし、増額過誤請求(取り下げる介護給付費<再請求する介護給付費)は、時効到達により保険給付を受ける権利が消滅した後はできません。 時効(代理受領サービスの場合: サービス提供月の翌々々月(通常支払月の翌月)の1日を起算日として、2年。
10	過誤の申請をしたつもりですが、過誤決定されませんでした。	過誤申請をした大牟田市福祉課介護保険担当に詳細をご確認ください。

○事業所が誤って請求した場合の対応に関すること

NO	質問	回答
1	(サービス事業所) 支給内容(サービスコード・日数・回数・単位数等)に誤りがあった場合、どのように対応したらよいでしょうか。	該当保険者へ過誤の申立をして、過誤処理終了後に正しい内容で再請求してください。誤りがあった箇所のみ過誤することはできません。請求明細書の請求金額全額が過誤の対象となりますのでご注意ください。
2	(サービス事業所) 加算を付け忘れて請求した場合、どのように対応したらよいでしょうか。	加算のみについて請求することはできません。該当保険者へ過誤の申立をして、過誤処理終了後に正しい内容で再請求してください。
3	(サービス事業所) 生活保護の情報を入力せずに請求し、保険給付(9割分)が決定した場合、どのように対応したらよいでしょうか。	生活保護に係る介護報酬(1割分)のみを遅れて請求することはできません。該当保険者へ過誤の申立をして、過誤処理終了後に正しい内容で再請求してください。
4	(居宅支援事業所) サービス計画費を過誤した場合、再請求はどのようにしたらよいでしょうか。	サービス計画費のみ再請求をしてください。給付管理票の提出は必要ありません。給付管理票の内容に変更がある場合は、給付管理票の作成区分を「修正」として国保連合会に提出してください。
5	(サービス事業所・居宅支援事業所) 請求明細書・給付管理票ともに誤って決定している場合、どのように対応したらよいでしょうか。	サービス事業所から保険者へ過誤の申立をして、過誤処理終了後、居宅支援事業所から給付管理票の修正を国保連合会に提出してください。その後、サービス事業所から国保連合会へ再請求をしてください。 ※「過誤処理」と「給付管理票の修正」は同月にはできません。(給付管理票がANN7エラーとなります。)

大牟田市長 殿

事業所番号	
事業所	(住所)
	(名称)
	TEL ()

介護給付費・介護予防・日常生活支援総合事業
過誤依頼書

審査決定した介護報酬請求に誤りがありましたので、下記の通り請求の取消を依頼します。

記

別紙 取消依頼一覧表のとおり

対象給付費	<input type="checkbox"/> 介護給付費 <input type="checkbox"/> 総合事業
過誤依頼件数	件 (一覧表 枚数 枚)
過誤処理方法	<input type="checkbox"/> 通常過誤 <input type="checkbox"/> 同月過誤
取消の主な理由	<input type="checkbox"/> 請求誤り <input type="checkbox"/> 指導等による返還
備考	

添付資料

介護給付費／介護予防・日常生活支援総合事業明細書の写し

※ 明細書は誤請求には(誤)、再請求は(正)と記載し、過誤の箇所にマーキングしてください。

取消依頼一覧表

事業所番号	
事業所名称	

(枚目)

証記載 保険者番号	被保険者番号	サービス提供年月	明細書様式	申立事由コード
	被保険者氏名	請求年月	取消事由	
402024	0 0 0 0	R 年 月提供分	様式第 号	
		R 年 月請求	事由	
402024	0 0 0 0	R 年 月提供分	様式第 号	
		R 年 月請求	事由	
402024	0 0 0 0	R 年 月提供分	様式第 号	
		R 年 月請求	事由	
402024	0 0 0 0	R 年 月提供分	様式第 号	
		R 年 月請求	事由	
402024	0 0 0 0	R 年 月提供分	様式第 号	
		R 年 月請求	事由	
402024	0 0 0 0	R 年 月提供分	様式第 号	
		R 年 月請求	事由	
402024	0 0 0 0	R 年 月提供分	様式第 号	
		R 年 月請求	事由	
402024	0 0 0 0	R 年 月提供分	様式第 号	
		R 年 月請求	事由	

※ 取消事由コードは「過誤申立事由コード一覧」を参照

※ 事由は「請求誤り」、「公費漏れ」、「実地指導による返還」、「保険者指摘」等を記載

記入例

令和 年 月 日

大牟田市長 殿

実際に過誤処理事務の担当名を記入してください。
※連絡する場合があります。

事業所番号	4 0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
事業所	(住所) 大牟田市有明町2丁目3番地
	(名称) 大牟田市役所サービス
代表者名	大牟田 太郎
連絡先	TEL ()
担当者名	大牟田 花子

介護給付費・介護予防・日常生活支援総合事業 過誤依頼書

審査決定した介護報酬請求に誤りがありましたので、下記の通り請求の取消を依頼します。

記

介護給付費と総合事業どちらもある場合は、それぞれで過誤依頼書等を提出してください。

別紙 取消依頼一覧表のとおり

対象給付費	<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付費 <input type="checkbox"/> 総合事業
過誤依頼件数	2 件 (一覧表 枚数 枚)
過誤処理方法	<input type="checkbox"/> 通常過誤 <input checked="" type="checkbox"/> 同月過誤
取消の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 請求誤り <input type="checkbox"/> 指導等による返還
備考	「指導等による返還」以外は「請求誤り」を選択してください。

添付資料

介護給付費／介護予防・日常生活支援総合事業明細書の写し

※ 明細書は誤請求には(誤)、再請求は(正)と記載し、過誤の箇所にマーキングしてください。

記入例

取消依頼一覧表

事業所番号	
事業所名称	

(枚目)

証記載 保険者番号	被保険者番号		サービス提供年月	明細書様式	申立事由コード																
	被保険者氏名		請求年月	取消事由																	
402024	0	0	0	0	△	△	△	△	△	△	R	3	年	3	月	提供分	様式第 二 号	1	0	1	2
	大牟田 次郎		R	3	年	4	月	請求	事由	初回加算取得漏れのため											
402024	0	0	0	0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	R	3	年	3	月	提供分	様式第 七 号	4	0	1	2
	大牟田 桜子		R	3	年	4	月	請求	事由	豪雨減免対象者のため											
402024	0	0	0	0							R	年	月	提供分	様式第 号						
402024	0	0	0	0							R	年	月	提供分	様式第 号						
			R	年	月	請求	事由														
402024	0	0	0	0							R	年	月	提供分	様式第 号						
			R	年	月	請求	事由														
402024	0	0	0	0							R	年	月	提供分	様式第 号						
			R	年	月	請求	事由														
402024	0	0	0	0							R	年	月	提供分	様式第 号						
			R	年	月	請求	事由														
402024	0	0	0	0							R	年	月	提供分	様式第 号						
			R	年	月	請求	事由														

事由コードは国保連の「6. 介護給付費等の過誤処理について」の「過誤申立事由コード体系について」を参考にしてください。

※ 取消事由コードは「過誤申立事由コード一覧」を参照

※ 事由は「請求誤り」、「公費漏れ」、「実地指導による返還」、「保険者指摘」等を記載

2021年度（令和3年度）

大牟田市過誤申立スケジュール

例

令和3年3月

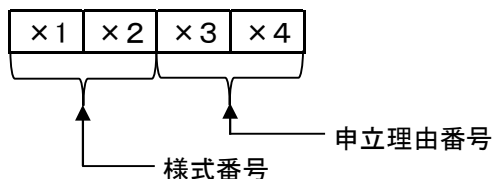
	同月過誤締め切り		通常過誤締め切り	
	保険者 (大牟田市)	国保連	保険者 (大牟田市)	国保連
4月	1日(木)	7日(水)	13日(火)	19日(月)
5月	4月27日(火)	7日(金)	14日(金)	20日(木)
6月	2日(水)	8日(火)	14日(月)	18日(金)
7月	1日(木)	7日(水)	13日(火)	19日(月)
8月	7月30日(金)	5日(木)	13日(金)	19日(木)
9月	2日(木)	8日(水)	13日(月)	17日(金)
10月	9月30日(木)	6日(水)	14日(木)	20日(水)
11月	1日(月)	8日(月)	12日(金)	18日(木)
12月	2日(木)	8日(水)	10日(金)	16日(木)
1月	12月24日(金)	5日(水)	14日(金)	20日(木)
2月	2日(水)	8日(火)	9日(水)	16日(水)
3月	2日(水)	8日(火)	14日(月)	18日(金)

※上記締め切日の設定について、過誤処理と国保連へのデータ送付を含め3～4日を要しますことから、大牟田市への申立て締め切り日を、国保連の過誤申立締め切り日の4営業日前に設定しております。

※上記スケジュール（案）は、制度改正等の状況により変更させていただくこともありますのでご了承ください。

スケジュールは毎年変更されます。ホームページでご確認ください。

過誤申立事由コード体系について



過誤申立事由コード4桁は、様式番号2桁と申立理由番号2桁にて構成される。

1. 様式番号

① 介護給付

様式番号	サービス種類	明細書様式
10	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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・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・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護))	第二
11	介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (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・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・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)	第二の二
21	居宅サービス介護給付費明細書 (短期入所生活介護)	第三
24	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防短期入所生活介護)	第三の二
22	居宅サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)	第四
25	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)	第四の二
2A	居宅サービス介護給付費明細書 (介護医療院における短期入所療養介護)	第四の三
2B	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護医療院における介護予防短期入所療養介護)	第四の四
23	居宅サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における短期入所療養介護)	第五
26	介護予防サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における介護予防短期入所療養介護)	第五の二
30	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))	第六
31	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))	第六の二

様式番号	サービス種類	明細書様式
32	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))	第六の三
33	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)	第六の四
34	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用))	第六の五
35	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用))	第六の六
36	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)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用))	第六の七
40	居宅介護支援介護給付費明細書	第七
41	介護予防支援介護給付費明細書	第七の二
50	施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書 (介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護)	第八
60	施設サービス等介護給付費明細書(介護保険施設サービス)	第九
61	施設サービス等介護給付費明細書(介護医療院サービス)	第九の二
70	施設サービス等介護給付費明細書(介護療養施設サービス)	第十

② 介護予防・日常生活支援総合事業

様式番号	サービス種類	明細書様式
10	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)	第二の三
20	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(介護予防ケアマネジメント費)	第七の三

2. 申立理由番号

申立理由番号	内容
01	台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整(※保険者による台帳過誤に使用)
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
12	請求誤りによる実績取り下げ(同月)
21	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
29	時効による公費負担者申立の取り下げ
32	給付管理票取消による実績の取り下げ
42	適正化(その他)による保険者申立の過誤取り下げ

申立理由番号	内容
43	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取り下げ
44	適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取り下げ
45	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取り下げ
46	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取り下げ
47	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取り下げ
49	適正化(その他)による保険者申立の過誤取り下げ(同月)
4A	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取り下げ(同月)
4B	適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取り下げ(同月)
4C	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取り下げ(同月)
4D	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取り下げ(同月)
4E	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取り下げ(同月)
52	適正化(その他)による公費負担者申立の過誤
53	適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申立の過誤取り下げ
54	適正化(介護給付費通知)による公費負担者申立の過誤取り下げ
55	適正化(医療突合)による公費負担者申立の過誤取り下げ
56	適正化(縦覧点検)による公費負担者申立の過誤取り下げ
57	適正化(給付実績を活用した情報提供)による公費負担者申立の過誤取り下げ
59	適正化(その他)による公費負担者申立の過誤取り下げ(同月)
5A	適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申立の過誤取り下げ(同月)
5B	適正化(介護給付費通知)による公費負担者申立の過誤取り下げ(同月)
5C	適正化(医療突合)による公費負担者申立の過誤取り下げ(同月)
5D	適正化(縦覧点検)による公費負担者申立の過誤取り下げ(同月)
5E	適正化(給付実績を活用した情報提供)による公費負担者申立の過誤取り下げ(同月)
62	不正請求による実績取り下げ
69	不正請求による実績取り下げ(同月)
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取下げ

～福岡県国民健康保険団体連合会ホームページより～

介護給付費等支払決定額内訳書

国保連合会→事業所

平成27年6月* *日

事業所番号 40*****	事業所名 〇〇〇サービス事業所
------------------	--------------------

平成27年5月 審査分

1頁

福岡県国民健康保険団体連合会

保険者番号 公費負担者番号	サービス 提供年月	サービス 種類名	審 査 決 定				保険者(公費負担者) 負担金額 (特定入所者介護費等)	備 考
			件数	日数 (回数) 日 (回)	単位数 単位	金 額 円		
00401***	H27. 3	訪問介護	1	15	3,150	31,500	31,500	公費併用分は、公費負担額として合算される
			0	0		0	0	
00401***	H27. 4	訪問介護	30	450	135,000	1,350,000	1,215,000	特定入所者介護サービスは、本体サービスの後に続けて、特定入所者介護費等の欄に
			0	0		0	0	
00402***	H27. 4	訪問入浴介護	2	4	5,000	50,000	45,000	
			0	0		0	0	
00404***	H27. 4	短期入所生活介護	1	30	24,780	257,712	231,940	
			0	0		0	0	
00404***	H27. 4	特定入所者介護	0	0	0	0	0	
			1	30		32,550	21,700	
00404***	H27. 4	訪問入浴介護	2	4	5,000	50,000	45,000	
			0	0		0	0	
00402***	H27. 4	予防短期生活介護	1	30	24,780	257,712	231,940	
			0	0		0	0	
00402***	H27. 4	特定入所者介護	0	0	0	0	0	
			1	30		32,550	21,700	
1240****	H27. 4	訪問介護	1	10	2,500	25,000	25,000	
			0	0		0	0	
生活保護単独分(被保険者番号が「H」で始まる方)								当月請求分の審査決定
① 審査決定	介護サービス費		38	543	200,210	2,021,924	1,825,380	
	特定入所者介護費等		2	60		65,100	43,400	
② 過誤調整	介護サービス費		-4		-27,944	-779,440	-263,355	
	特定入所者介護費等		-2			-23,100	-17,600	
③ 支払決定	介護サービス費		34	543	172,266	1,242,484	1,562,025	
	特定入所者介護費等		0	60		42,000	25,800	

- ※ 1. 介護給付費再審査決定通知書に記載されています。
- ※ 2. 介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書の分が再掲される(+-調整となる)
- ※ 3. 介護給付費再審査決定通知書に記載されています。
- ※ 4. 介護給付費再審査決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載されています。

①審査決定額 - ②過誤調整額 = ③支払決定額(実際に事業所に支払われる金額) (を除外)

SICL01(7521)

介護給付費過誤決定通知書（平成27年5月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年6月* *日

1頁

福岡県国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
40*****	〇〇〇サービス事業所

証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費)	保険者負担額 (公費負担額)	備 考
北九州市〇〇区 4010**	カイゴ タロウ 0000011111	H27. 3	訪問介護	訪問通所明細 請求誤り	-4,500	-45,000	公費併用分は、公費負担 額として合算される
福岡市〇〇区 4013**	カイゴ ハナコ 0000022222	H27. 4	通所介護	訪問通所明細 請求誤り	-5,000	-45,000	
福岡県〇〇市 4022**	カイゴ ジロウ 0000033333	H27. 4	予防短期生活	短期入所明細 請求誤り	-20,444	-191,355	特定入所者介護サービス は、本体サービスの後に 続けて表示される
福岡県〇〇市 4022**	カイゴ ジロウ 0000033333	H27. 4	特定入所	短期入所明細 請求誤り	-23,100	-17,600	
281,355円(介護給付費) + 17,600円(特定入所者介護費等) = 298,955円 298,955円が支払額より、マイナス調整される ※「介護給付費等支払決定額内訳書」の「過誤調整」欄に再掲される							

		件数	単位数※1(費用額)	保険者負担額
合計	介護給付費	-3	-29,944	-281,355
	特定入所者介護費等	-1	-23,100	-17,600

※1 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字され

SLHL01(7611)

介護給付費再審査決定通知書（平成27年5月取扱分）

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年6月* *日

1頁

福岡県国民健康保険団体連合会

福岡県審査委員会

事業所番号 40*****	事業所名 〇〇〇サービス事業所
------------------	--------------------

- ①
- ②
- ③

証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単位数 原審単位数	申立単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額	備 考
4010 * *	0000044444	H27. 3	訪問介護	給付管理票 実績修正		5,000		5,000	5,000	45,000	
	0										
4013 * *	0000055555	H27. 3	通所介護	給付管理票 実績修正		4,500		4,500	1,000	9,000	
	3,500										
4022 * *	0000066666	H27. 3	予防訪問 介護	給付管理票 実績修正		4,000		0	-4,000	-36,000	
	4,000										

① 当初、給付管理票に実績が記載されていないため、確定単位数(0単位)となっていたもの
給付管理票の実績を5,000単位に修正 → 決定単位数(5,000単位) → 調整単位数(5,000単位)

② 当初、給付管理票の実績を超えるものとして、確定単位数(3,500単位)となっていたもの
給付管理票の実績を4,500単位に修正 → 決定単位数(4,500単位) → 調整単位数(1,000単位)

③ 当初、確定単位数(4,000単位)で正しく決定していたもの
給付管理票の修正時に、当該事業所情報が入っていなかった場合 → 決定単位数(0単位) → 調整単位数(-4,000単位)
(給付管理票を修正すると、前のデータに修正データを上書きするため、すべての事業所情報を入れること)

45,000円 + 9,000円 - 36,000円 = 18,000円

調整欄の「保険者負担額」が、支払額より調整される
この場合、18,000円が支払額に、**プラス調整**される

※「介護給付費等支払決定額内訳書」の「過誤調整」欄に再掲される

	再審査結果コード	再審査申立（請求）			再 審 査 決 定			調 整		
		件数	単位数	保険者負担額	件数	単位数	保険者負担額	件数	単位数	保険者負担額
合計					0	9,500	85,500	0	2,000	18,000

01:原審通り 02:増(全部増)
03:減(全部減) 04:増(一部増)
05:減(一部減)

SLHL04(7621)