

<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	給付管理の特例的な取扱い	例1	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えないパターン。 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合)
			給	
			請	
2		例2	別表	給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合)
			給	
			請	
3		例3	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合)
			給	
			請	
4	例4	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えないパターン。 (小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費(2)同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合)	
		給		
		請		
5	例5	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。 (小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費(2)同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合)	
		給		
		請		
		請		
6	例6	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を複数のサービス提供時間で算定する場合)	
		給		
		請		
7	例7	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。 (複数の加算を含む通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合) ※令和3年9月30日までの上乗せ分を含む例	
		給		
		請		
8	例8	別表	事業所が割引を行っていて、区分支給限度基準額を超えるパターン。超過分は通所介護サービス分を自費とする (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)+訪問介護費を算定する場合)	
		給		
		請		
		請		
9	例9	別表	複数サービス事業所を使用しており、大規模型通所介護事業所で給付管理単位数が区分支給限度基準額を超えるパターン。 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合) ※令和3年9月30日までの上乗せ分を含む例	
		給		
		請		
		請		

No.	項目	記載例	種別 (※)	説明
10	給付管理の特例的な取扱い	例10	別表	複数サービス事業所を使用しており、訪問介護事業所で給付管理単位数が区分支給限度基準額を超えるパターン。 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合) ※令和3年9月30日までの上乗せ分を含む例
			給	
			請	
			請	
11		例11	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超え、サービス提供体制強化加算を算定するパターン。 (複数の加算を含む通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合) ※令和3年9月30日までの上乗せ分を含む例
			給	
			請	
12		例12	別表	給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。 (小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費(2)同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合)
			給	
			請	
			請	
13		例13	別表	事業所が割引を行っていて、給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。 (小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費(2)同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合)
			給	
	請			
	請			

※種別については以下のとおりとする

別表・・・サービス利用票別表 給・・・給付管理票 請・・・請求明細書

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例 1

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えないパターン。
 （通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合）

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数														
〇〇事業所	907000010	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			20	12,400	13,320				12,400	10.00	124,000	90	111,600		12,400	
					区分支給限度基準額（単位）	16,765	合計	12,400	13,320				12,400		124,000		111,600		12,400	

②大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行うため、「区分支給限度基準内単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数、金額を記載する。
・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×20 回 = 12,400 単位

①「給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）で算出した単位数を記載する。
・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）×20 回 = 13,320 単位

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

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	累計利用日数

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(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 1 0 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										請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 1 0										
	(フリガナ)	カゴ 伊吹											事業所名称	〇〇事業所										
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1										
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和					性別	1.男 2.女					連絡先	電話番号 099-111-1111										
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5																						
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																		

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 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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
通所介護Ⅲ61	1 5 4 8 1 1	6 2 0	2 0	1 2 4 0 0			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で請求する。 </div>							

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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	1 5																
	③サービス実日数	2 0 日					日	日	日	日								
	④計画単位数	1 2 4 0 0																
	⑤限度額管理対象単位数	1 2 4 0 0																
	⑥限度額管理対象外単位数	0										給付率(/100)						
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	1 2 4 0 0										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	円/単位	合計							
	⑩保険請求額	1 1 1 6 0 0										1 1 1 6 0 0						
	⑪利用者負担額	1 2 4 0 0										1 2 4 0 0						
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

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例 2

給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。

（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数														
〇〇事業所	907000010	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			26	16,120	17,316			551	15,569	10.00	155,690	90	140,121		15,569	5,510
<p>②大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行うため、「区分支給限度基準内単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数、金額を記載する。 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×26 回 = 16,120 単位</p>																				
<p>①「給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）で算出した単位数を記載する。この単位数で給付管理する。 ・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）×26 回 = 17,316 単位</p>																				
<p>④「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。 ・16,120 単位（サービス単位/金額） - 551 単位（区分支給限度基準を超える単位数） = 15,569 単位</p>																				
<p>③「区分支給限度基準を超える単位数」は、給付管理単位数が区分支給限度基準額（単位数）を超える単位数を記載する。 ・17,316 単位（給付管理単位数） - 16,765 単位（区分支給限度基準額（単位）） = 551 単位</p>																				
				区分支給限度基準額（単位）	16,765		合計	16,120	17,316			551	15,569		155,690		140,121		15,569	5,510

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

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	累計利用日数

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（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 1 0 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										請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 1 0									
	(フリガナ)	カゴ 仔吋											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	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											連絡先	電話番号 099-111-1111									
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																		

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 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	公費分回数	公費対象単位数	摘要	
							施設所在	保険者番号
通所介護Ⅲ61	1 5 4 8 1 1	6 2 0	2 6	1 6 1 2 0				
大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）で請求する。								

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	公費対象単位数	施設所在		摘要
						施設所在	保険者番号	
サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。） ※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）で算出した計画単位数を記載する。								

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

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例3

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。
 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合)

④「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。

・17,980 単位 (サービス単位/金額) - 2,411 単位 (区分支給限度基準を超える単位数) = 15,569 単位

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数														
〇〇事業所	907000010	通所介護Ⅲ61	154811	620			29	17,980	19,176			2,411	15,569	10.00	155,690	90	140,121		15,569	24,110
<p>②大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する事業所がサービスを行うため、「区分支給限度基準内単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で算出した単位数を記載する。 ・620 単位 (15-4811:通所介護Ⅲ61) × 29 回 = 17,980 単位</p>																				
<p>③「区分支給限度基準を超える単位数」は、給付管理単位数が区分支給限度基準額(単位数)を超える単位数を記載する。 ・19,176 単位 (給付管理単位数) - 16,765 単位 (区分支給限度基準額(単位)) = 2,411 単位</p>																				
<p>①「給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する事業所の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード(15-2446:通所介護Ⅰ61)で算出した単位数で給付管理する。保険給付対象を超えた回数(すべて自己負担となる回数)分は、大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で算出した単位数を用いる。</p> <p>≪1≫保険給付対象となる回数(自己負担が初めて生じる回数)分 ・666 単位 (15-2446:通所介護Ⅰ61) × 26 回 = 17,316 単位</p> <p>≪2≫すべて自己負担となる回数分 ・620 単位 (15-4811:通所介護Ⅲ61) × 3 回 = 1,860 単位</p> <p>≪1≫と≪2≫の合算(記載する単位数) ・17,316 単位 + 1,860 単位 = 19,176 単位</p>																				
				区分支給限度基準額(単位)	16,765		合計	17,980	19,176			2,411	15,569		155,690		140,121		15,569	24,110

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

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	累計利用日数

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例 4

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えないパターン。

（小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費（2）同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合）

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数														
〇〇事業所	909000010	小規模多機能 2 1	731211	9,391			1	9,391	10,423				9,391	10.00	93,910	90	84,519		9,391	
					区分支給限度基準額（単位）	16,765	合計	9,391	10,423				9,391		93,910		84,519		9,391	

②同一建物に居住する者に対してサービスを提供するため、「給付管理単位数」以外の項目は、同一建物に居住する者に対してサービスを提供する場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能 2 1）の単位数、金額を記載する。
・9,391 単位（73-1211：小規模多機能 2 1）×1 回 = 9,391 単位

①「給付管理単位数」は、サービス提供する小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に居住する者に対してサービスを提供する場合でも、同一建物に居住する者以外の者に対してサービスを提供する場合のサービスコード（73-1111：小規模多機能 1 1）の単位数を記載する。
・10,423 単位（73-1111：小規模多機能 1 1）×1 回 = 10,423 単位

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

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	累計利用日数

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(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 1 0 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										請求事業者	事業所番号	9 0 9 0 0 0 0 0 1 0									
	(フリガナ)	カゴ 仔吋											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	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											連絡先	電話番号 099-111-1111									
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																		

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 9 0 0 0 0 0 1 0										事業所名称	〇〇事業所									
	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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
小規模多機能 2 1	7 3 1 2 1 1			9 3 9 1			

小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211:小規模多機能21)で請求する。

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	公費対象単位数	施設所在	摘要

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り)
 ※小規模多機能型居宅介護費(1)同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合で給付管理が行われた結果を踏まえ、小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211:小規模多機能21)で算出した計画単位数を記載する。

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	7 3															
	③サービス実日数	3 1 日															
	④計画単位数	9 3 9 1															
	⑤限度額管理対象単位数	9 3 9 1															
	⑥限度額管理対象外単位数	0															
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	9 3 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	8 4 5 1 9															
	⑪利用者負担額	9 3 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

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

（前提）このケースでは小規模多機能型居宅介護を算定する○○事業所で区分支給限度基準額を超えず、訪問看護費を算定する□□事業所で区分支給限度基準額を超える額が発生する。

記載例 5

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。
 （小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費（2）同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合）

①訪問看護費の「給付管理単位数」には、「サービス単位/金額」と同じ単位数を記載する。

⑤訪問看護費で調整したケースであるため、合計欄で計算した「区分支給限度基準を超える単位数」を、訪問看護費の「区分支給限度基準を超える単位数」に記載する。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)	
					率%	単位数															
□□事業所	901000010	訪看 I 4	131311	1,125			7	7,875	7,875				1,533	6,342	10.00	63,420	90	57,078		6,342	15,330
○○事業所	909000020	小規模多機能 2 1	731211	9,391			1	9,391	10,423				9,391	10.00	93,910	90	84,519		9,391		
				区分支給限度基準額 (単位)	16,765		合計	17,266	18,298				1,533	15,733		157,330		141,597		15,733	15,330

③同一建物に居住する者に対してサービスを提供するため、「給付管理単位数」以外の項目は、同一建物に居住する者に対してサービスを提供する場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能 2 1）の単位数、金額を記載する。
・9,391 単位（73-1211：小規模多機能 2 1）× 1 回 = 9,391 単位

⑥「区分支給限度基準内単位数」には、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。
・7,875 単位（サービス単位/金額） - 1,533 位（区分支給限度基準を超える単位数） = 6,342 単位

②「給付管理単位数」は、サービス提供する小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に居住する者に対してサービスを提供する場合でも、同一建物に居住する者以外の者に対してサービスを提供する場合のサービスコード（73-1111：小規模多機能 1 1）の単位数を記載する。
・10,423 単位（73-1111：小規模多機能 1 1）× 1 回 = 10,423 単位

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

④「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する。
・18,298 単位（給付管理単位数合計） - 16,765 単位（区分支給限度基準額） = 1,533 単位

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	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名									
9 0 1 0 0 1										□□市									
被保険者番号										被保険者氏名									
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										フリガナ カゴ イチウ 介護 一郎									
生年月日					性別					要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30年 3月 3日					男・女					事業対象者 要支援1・2 要介護1 2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間									
16,765 単位/月										1.平成 2.令和 3年 4月					~ 令和 4年 3月				

作成区分														
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成														
居宅介護/介護予防 支援事業所番号					9 0 9 0 0 0 0 0 2 0									
担当介護支援専門員番号					9 0 0 0 0 0 0 1									
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名					〇〇事業所									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先					099-111-1111									
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号													
	介護支援専門員番号													

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																		
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数				
□□事業所	9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問看護	1	3	6	3	4	2
〇〇事業所	9	0	9	0	0	0	0	0	2	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	小規模多機能型居 宅介護	7	3	9	3	9	1
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・							
<p>サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)</p> <p>※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費(1)同一建物に居住する者以外の者 に対して行う場合で給付管理をした結果、小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の 対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211:小規模 多機能21)で算出した計画単位数を記載する。</p>																		
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
合計													1	5	7	3	3	

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(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 1 0 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										請求事業者	事業所番号	9 0 1 0 0 0 0 0 1 0									
	(フリガナ)	カゴ 伊吹											事業所名称	□□事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 1-1-1									
	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											連絡先	電話番号 099-111-1111									
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																					

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 9 0 0 0 0 0 2 0										事業所名称	○○事業所									
	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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
訪問看護費について、従来通り請求する。							

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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	1 3											
	③サービス実日数	7 日											
	④計画単位数	6 3 4 2											
	⑤限度額管理対象単位数	7 8 7 5											
	⑥限度額管理対象外単位数	0										給付率 (/100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	6 3 4 2										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										合計	
	⑩保険請求額	5 7 0 7 8										5 7 0 7 8	
	⑪利用者負担額	6 3 4 2										6 3 4 2	
	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(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 1 0 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										請求事業者	事業所番号	9 0 9 0 0 0 0 0 2 0									
	(フリガナ)	カゴ 仔吋											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 9-9-9									
	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 2.令和					0 3 年 0 4 月 0 1 日 から					0 4 年 0 3 月 3 1 日 まで												

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 9 0 0 0 0 0 2 0										事業所名称	〇〇事業所								
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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
小規模多機能 2 1	7 3 1 2 1 1			9 3 9 1			

小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211:小規模多機能21)で請求する。

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)
※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費(1)同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合で給付管理が行われた結果を踏まえ、小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211:小規模多機能21)で算出した計画単位数を記載する。

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

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例 6

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。
 （通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を複数のサービス提供時間で算定する場合）

③「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。

・17,884 単位（サービス単位/金額）-2,340 単位（区分支給限度基準を超える単位数）
 = 15,544 単位

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)	
					率%	単位数															
〇〇事業所	907000010	通所介護Ⅲ 5 1	153696	604			6	3,624	3,879												
〇〇事業所	907000010	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			23	14,260	15,226												
〇〇事業所	907000010	(通所介護)						(17,884)	(19,105)			2,340	15,544	10	155,440	90	139,896		15,544	23,400	
					区分支給限度基準額（単位）	16,765	合計	17,884	19,105			2,340	15,544		155,440		139,896		15,544	23,400	

① 給付管理単位数は、通所介護Ⅲ 5 1 の場合は通所介護Ⅰ 5 1（655 単位）、通所介護Ⅲ 6 1 の場合は通所介護Ⅰ 6 1（666 単位）を用い給付管理単位数を算出する。

≪1≫保険給付対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）分

・655 単位（通所介護Ⅰ 5 1）×5 回 = 3,275 単位

・666 単位（通所介護Ⅰ 6 1）×21 回 = 13,986 単位

≪2≫すべて自己負担となる回数分

・604 単位（通所介護Ⅲ 5 1）×1 回 = 604 単位

・620 単位（通所介護Ⅲ 6 1）×2 回 = 1,240 単位

≪1≫と≪2≫の合算（記載する単位数）

通所介護Ⅲ 5 1：3,275 単位 + 604 単位 = 3,879 単位

通所介護Ⅲ 6 1：13,986 単位 + 1,240 単位 = 15,226 単位

②「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する。

・19,105 単位（給付管理単位数合計） - 16,765 単位（区分支給限度基準額（単位）） = 2,340 単位

【前提】通所介護Ⅲ 5 1 と通所介護Ⅲ 6 1 のサービスを時系列に並べた際、下記の順序になっているものとする。

1～13 回目 通所介護Ⅲ 6 1（13 回）

14～18 回目 通所介護Ⅲ 5 1（5 回）

19～28 回目 通所介護Ⅲ 6 1（10 回）

29 回目 通所介護Ⅲ 5 1（1 回）

この時、26 回目のサービスに初めて自己負担が発生するため、通所介護Ⅲ 5 1 が 5 回、通所介護Ⅲ 6 1 の 2 1 回が給付対象となる回数分となり、27 回目 28 回目の通所介護Ⅲ 6 1 および 29 回目の通所介護Ⅲ 5 1 はすべて自己負担の回数分となる。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

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	累計利用日数

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(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 1 0 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									請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 1 0									
	(フリガナ)	カゴ 伊吹										事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎										所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			3 0 年 0 3 月 0 3 日			性別	1. 男 2. 女			連絡先	電話番号 099-111-1111									
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5																				
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															

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 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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
通所介護Ⅲ 5 1	1 5 3 6 9 6	6 0 4	6	3 6 2 4			
通所介護Ⅲ 6 1	1 5 4 8 1 1	6 2 0	2 3	1 4 2 6 0			

大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する事業所がサービスを2種類の提供時間で行ったため、請求する際は大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコードはそれぞれの時間帯(15-3696:通所介護Ⅲ 5 1)(15-4811:通所介護Ⅲ 6 1)で請求する。

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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-3696:通所介護Ⅲ 5 1)(15-4811:通所介護Ⅲ 6 1)で算出した計画単位数を記載する。							

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

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり
 要支援・要介護状態区分等：要介護1
 区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例7
 給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。
 （複数の加算を含む通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合）
 ※令和3年9月30日までの上乗せ分を含む例

②大規模型通所介護費（Ⅱ）がサービスを行うため、「区分支給限度基準内単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）で算出した単位数を記載する。
 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ61）×29回=17,980 単位

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)			
					率%	単位数																	
〇〇事業所	907000010	通所介護Ⅲ61	154811	620			29	17,980	19,084														
〇〇事業所	907000010	通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	154001	100				100	100														
〇〇事業所	907000010	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40			29	1,160	1,160														
〇〇事業所	907000010	通所介護栄養アセスメント加算	156116	50				50	50														
〇〇事業所	907000010	通所介護ADL維持等加算Ⅰ	156338	30				30	30														
〇〇事業所	907000010	通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40				40	40														
〇〇事業所	907000010	通所介護共生型サービス生活介護	156364					-1,361	-1,439														
〇〇事業所	907000010	通所介護延長加算1	156601	50			29	1,450	1,450														
〇〇事業所	907000010	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300					18	19														
〇〇事業所	907000010	通所介護合計						(19,467)	(20,494)														
												3,729	15,738	10.00	157,380	90	141,642		15,738	37,290			
												3,729	15,738										
												16,765	合計	19,467	20,494								
												16,765	合計	19,467	20,494								

①「給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ61）で算出した単位数で給付管理する。保険給付対象を超えた回数（すべて自己負担となる回数）分は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）で算出した単位数を用いる。
 <1>保険給付対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）分
 ・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ61）×24回=15,984 単位
 <2>すべて自己負担となる回数分
 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ61）×5回=3,100 単位
 <1>と<2>の合算（記載する単位数）
 ・15,984 単位+3,100 単位=19,084 単位

③「区分支給限度基準を超える単位数」は、給付管理単位数が区分支給限度基準額（単位数）を超える単位数を記載する。
 ・20,494 単位（給付管理単位数）-16,765 単位（区分支給限度基準額（単位））=3,729 単位

④「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。
 ・19,467 単位（サービス単位/金額）-3,729 単位（区分支給限度基準を超える単位数）=15,738 単位

サービス内容/加減算	1日	2日	3日	~	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日
通所介護Ⅰ61/通所介護Ⅲ61	666	666	666		666	666	620	620	620	620	620
通所介護入浴介助加算Ⅰ	40	40	40		40	40	40	40	40	40	40
通所介護延長加算1	50	50	50		50	50	50	50	50	50	50
通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	100										
通所介護栄養アセスメント加算	50										
通所介護ADL維持等加算Ⅰ	30										
通所介護科学的介護推進体制加算	40										
通所介護共生型サービス生活介護（累積）	-50	-100	-150		-1154	-1204	-1251	-1298	-1345	-1392	-1439
通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分（累積）	1	1	2		15	16	17	17	18	18	19
超過判定用の日別累計給付管理単位数	927	1,633	2,339		16,469	17,176	17,840	18,503	19,167	19,830	20,494

【前提】
 保険給付対象となる日数（超過分の自己負担が初めて生じる日数）については時系列に発生するサービスの給付管理単位数を累計し（月単位加算は初回に含めている、率計算となる加減算は日ごとに計算して求める）、24日目のサービスで初めて自己負担が発生するため、保険給付対象となる日は1日～24日となる。
 ・24日の累計給付管理単位数は黄色いセルの合計となる。
 ・25日以降は大規模型のサービス単位数（赤字）で累計する。
 ・別表に記載する給付管理単位数合計は青字の数値となる。
 ※ただし累計順は一例であり必ず準ずるものではない。

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(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										請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 1 0									
	(フリガナ)	カゴ 伊吹											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	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											連絡先	電話番号 099-111-1111									
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																						

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 2. 令和					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
通所介護Ⅲ61	1 5 4 8 1 1	6 2 0	2 9	1 7 9 8 0			
通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	1 5 4 0 0 1	1 0 0	1	1 0 0			
通所介護入浴加算Ⅰ	1 5 5 3 0 1	4 0	2 9	1 1 6 0			
通所介護栄養アセスメント加算	1 5 6 1 1 6	5 0	1	5 0			
通所介護ADL維持等加算Ⅰ	1 5 6 3 3 8	3 0	1	3 0			
通所介護科学的介護推進体制加算	1 5 6 3 6 1	4 0	1	4 0			
通所介護共生型サービス生活介護	1 5 6 3 6 4			- 1 3 6 1			
通所介護延長加算Ⅰ	1 5 6 6 0 1	5 0	2 9	1 4 5 0			
通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	1 5 8 3 0 0	1 8	1	1 8			

大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で請求する。

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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)等で算出した計画単位数を記載する。

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	1 5																
	③サービス実日数	2 9		日														
	④計画単位数	1 5 7 3 8																
	⑤限度額管理対象単位数	1 9 4 6 7																
	⑥限度額管理対象外単位数	0																
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	1 5 7 3 8																
	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	1 4 1 6 4 2																
	⑪利用者負担額	1 5 7 3 8																
	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

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

（前提）このケースでは訪問介護費を算定する△○事業所で区分支給限度基準額を超えず、通所介護を算定する○○事業所で区分支給限度基準額を超える額が発生する。

記載例 8

事業所が割引を行っていて、区分支給限度基準額を超えるパターン。超過分は通所介護サービス分を自費とする
（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）+訪問介護費を算定する場合）

①「区分支給限度基準内単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ61）の（割引後の）単位数を記載する。

・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ61）× 95% = 633 単位（小数点以下四捨五入）
・633 単位（割引後の単位数）× 23 回 = 14,559 単位

⑥「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。

・13,547 単位（サービス単位/金額） - 378 単位（区分支給限度基準を超える単位数） = 13,169 単位

ス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数														
○○事業所	907000010	通所介護Ⅲ61	154811	620	95	589	23	13,547	14,559			378	13,169	10.00	131,690	90	118,521		13,169	3,780
△○事業所	987000016	身体3生活1	116111	646			4	2,584	2,584				2,584	10.00	25,840	90	23,256		2,584	
					区分支給限度基準額（単位）	16,765	合計	16,131	17,143			378	15,753		157,530		141,777		15,753	3,780

⑤通所介護で調整したケースであるため、合計欄で計算した「区分支給限度基準を超える単位数」を、通所介護の「区分支給限度基準を超える単位数」に記載する。

②大規模型通所介護費（Ⅱ）がサービスを行うため、「区分支給限度基準内単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）の（割引後の）単位数、金額を記載する。
・589 単位（割引後の単位数）×23 回 = 13,547 単位

③訪問介護費の「給付管理単位数」には、「サービス単位/金額」と同じ単位数を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

④「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する。
・17,143 単位（給付管理単位数合計） - 16,765 単位（区分支給限度基準額（単位）） = 378 単位

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	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名									
9 0 1 0 0 1										□□市									
被保険者番号										被保険者氏名									
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										フリガナ カゴ イチロ 介護 一郎									
生年月日					性別					要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30年 3月 3日					男・女					事業対象者 要支援1・2 要介護1 2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間									
16,765 単位/月										1.平成 2.令和 3年 4月					~ 令和 4年 3月				

作成区分														
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成														
居宅介護/介護予防 支援事業所番号					9 0 7 0 0 0 0 1 1 0									
担当介護支援専門員番号					9 0 0 0 0 0 0 1									
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名					〇〇居宅介護支援事業所									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先					099-111-1111									
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号													
	介護支援専門員番号													

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																		
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数				
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1 5	1	3	1	6	9
△〇事業所	9	8	7	0	0	0	0	0	1	6	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1 1		2	5	8	4
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #fff9c4;"> <p>サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※訪問介護費に加え、通常規模型で給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型 通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で算出した計画単 位数を記載する。</p> </div>																		
											総合事業 指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
合計													1	5	7	5	3	

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(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 1 0 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										請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 1 0									
	(フリガナ)	カゴ 仔吋											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	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 2.令和					0 3 年 0 4 月 0 1 日 から					連絡先	電話番号 099-111-1111											
					令和 0 4 年 0 3 月 3 1 日 まで																		

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 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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
通所介護Ⅲ61	1 5 4 8 1 1	5 8 9	2 3	1 3 5 4 7			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する事業所がサービスを行ったため、請求の際は大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)の割引後単位数で請求する。 </div>							

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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)の割引を加味した単位数で算出した計画単位数を記載する。 </div>							

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	1 5											
	③サービス実日数	2 3		日									
	④計画単位数	1 3 1 6 9											
	⑤限度額管理対象単位数	1 3 5 4 7											
	⑥限度額管理対象外単位数	0											給付率(/100)
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	1 3 1 6 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									合計
	⑩保険請求額	1 1 8 5 2 1											1 1 8 5 2 1
	⑪利用者負担額	1 3 1 6 9											1 3 1 6 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(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 1 0 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										請求事業者	事業所番号	9 8 7 0 0 0 0 0 1 6									
	(フリガナ)	カゴ 仔吋											事業所名称	△○事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 1-2-3									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和				性別	1. 男 2. 女						連絡先	電話番号 099-111-1234									
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5																					
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																		

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	○○居宅介護支援事業所									
	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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体3生活1	1 1 6 1 1 1	6 4 6	4	2 5 8 4			
訪問介護費について、給付管理上の調整は発生していないため、従来通り請求する。							

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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

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	4 日																
	④計画単位数	2 5 8 4																
	⑤限度額管理対象単位数	2 5 8 4																
	⑥限度額管理対象外単位数	0															給付率 (/100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	2 5 8 4															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															合計	
	⑩保険請求額	2 3 2 5 6																2 3 2 5 6
	⑪利用者負担額	2 5 8 4																2 5 8 4
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

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

（前提）このケースでは通常規模型通所介護費を算定する△△事業所で区分支給限度基準額を超えず、大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する〇〇事業所で区分支給限度基準額を超える額が発生する。

記載例9

複数サービス事業所を使用しており、大規模型通所介護事業所で給付管理単位数が区分支給限度基準額を超えるパターン。

（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合）

※令和3年9月30日までの上乗せ分を含む例

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)	
					率%	単位数															
〇〇事業所	907000010	通所介護Ⅲ61	154811	620			23	14,260	15,272												
〇〇事業所	907000010	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300					14	15												
〇〇事業所	907000010	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40			5	200	200												
〇〇事業所	907000010	通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40				40	40												
〇〇事業所	907000010	通所介護合計						(14,514)	(15,527)			970	13,544	10.00	135,440	90	121,896		13,544	9,700	
△△事業所	907000011	通所介護Ⅰ61	152466	666			3	1,998	1,998												
△△事業所	907000011	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300					2	2												
△△事業所	907000011	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ	155051	56			3	168	168												
△△事業所	907000011	通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40				40	40												
△△事業所	907000011	通所介護合計						(2,208)	(2,208)				2,208	10.00	22,080	90	19,872		2,208		
〇〇事業所	907000010	通所介護処遇改善加算Ⅰ	156108					(856)				(57)	(799)	10.00	7,990	90	7,191		799	570	
△△事業所	907000011	通所介護処遇改善加算Ⅰ	156108					(130)					(130)	10.00	1,300	90	1,170		130		
		区分支給限度基準額（単位）		16,765			合計	16,722	17,735			970	15,752		166,810		150,129		16,681	10,270	

④大規模型通所介護費（Ⅱ）で調整したケースであるため、合計欄で計算した「区分支給限度基準を超える単位数」を、大規模型通所介護費（Ⅱ）の「区分支給限度基準を超える単位数」に記載する。

⑤「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。
 ・14,514 単位（サービス単位/金額）- 970 単位（区分支給限度基準を超える単位数）
 = 13,544 単位

②通常規模型の「給付管理単位数」には「サービス単位/金額」と同じ単位数を記載する。

①「給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ61）で算出した単位数で給付管理する。保険給付対象を超えた回数（すべて自己負担となる回数）分は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）で算出した単位数を用いる。

≪1≫保険給付対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）分
 ・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ61）×22 回 = 14,652 単位

≪2≫すべて自己負担となる回数分
 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ61）×1 回 = 620 単位

≪3≫加算分
 ・令和3年9月30日までの上乗せ分：15 単位 + 入浴介助加算：200 単位 + 科学的介護推進体制加算：40 単位 = 255 単位

≪1≫と≪2≫と≪3≫の合算（記載する単位数）
 14,625 単位 + 620 単位 + 255 単位 = 15,527 単位

③「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する。
 ・17,735 単位（給付管理単位数） - 16,765 単位（区分支給限度基準額（単位））
 = 970 単位

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3年 4月分）

保険者番号 9 0 1 0 0 1										保険者名 □□市									
被保険者番号 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										被保険者氏名 フリガナ カゴ イチロ 介護 一郎									
生年月日 明・大 昭 30年 3月 3日					性別 男・女		要支援・要介護状態区分等 事業対象者 要支援 1・2 要介護 1 2・3・4・5												
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額 16,765 単位/月										限度額適用期間 1.平成 2.令和 3年 4月 ~ 令和 4年 3月									

作成区分 1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成														
居宅介護/介護予防支援事業所番号 9 0 7 0 0 0 0 1 1 0					担当介護支援専門員番号 9 0 0 0 0 0 0 1									
居宅介護/介護予防支援事業者の事業所名 〇〇居宅介護支援事業所					支援事業者の事業所所在地及び連絡先 099-111-1111									
委託した場合 委託先の支援事業所番号					介護支援専門員番号									

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																		
サービス事業者の事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数				
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	通所介護	1 5	1	3	5	4	4
△△事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	1	指定・基準該当・地域密着・総合事業	通所介護	1 5		2	2	0	8
											指定・基準該当・地域密着・総合事業							
											指定・基準該当・							

サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)
 ※〇〇事業所と△△事業所で通常規模型を用い給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費で算出した計画単位数を記載する。

合計													1	5	7	5	2
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---

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(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										請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 1 0									
	(フリガナ)	カゴ 伊吹											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	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											連絡先	電話番号 099-111-1111									
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																						

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 2.令和					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
通所介護Ⅲ61	1 5 4 8 1 1	6 2 0	2 3	1 4 2 6 0			
<small>通所介護令和3年9月30日までの上限せ分</small>	1 5 8 3 0 0	1 4	1	1 4			
通所介護入浴介助加算Ⅰ	1 5 5 3 0 1	4 0	5	2 0 0			
<small>通所介護科学的介護推進体制加算</small>	1 5 6 3 6 1	4 0		4 0			
通所介護処遇改善加算Ⅰ	1 5 6 1 0 8	7 9 9	1	7 9 9			

請求集計欄の「⑤限度額管理対象単位数」が「④計画単位数」を超過しているため、処遇改善加算の単位数欄には下記の通り算出した単位数を記載する。(従来通り。)

$13,544 \times 0.059 = 799.096 \Rightarrow 799$ 単位 (小数点以下四捨五入)

大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で請求する。

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)

※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で算出した計画単位数を記載する。

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	1 5											
	③サービス実日数	2 3		日									
	④計画単位数	1 3 5 4 4											
	⑤限度額管理対象単位数	1 4 5 1 4											
	⑥限度額管理対象外単位数	7 9 9											
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	1 4 3 4 3											
	⑧公費分単位数	0											
	⑨単位数単価	1 0 0 0		円/単位	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		合計
	⑩保険請求額	1 2 9 0 8 7											
	⑪利用者負担額	1 4 3 4 3											
	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(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										請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 1 1										
	(フリガナ)	カゴ 伊吹											事業所名称	△△事業所										
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 9-9-9										
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和					性別	1. 男 2. 女					連絡先	電話番号 099-111-9999										
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5																						
認定有効期間	1.平成 2.令和					0 3 年 0 4 月 0 1 日 から										0 4 年 0 3 月 3 1 日 まで								

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 2.令和					年						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
通所介護 I 6 1	1 5 2 4 6 6	6 6 6	3	1 9 9 8			
通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	1 5 8 3 0 0		2	2			
通所介護個別機能訓練加算 I 1	1 5 5 0 5 1	5 6	3	1 6 8			
通所介護科学的介護推進体制加算	1 5 6 3 6 1	4 0		4 0			
通所介護処遇改善加算 I	1 5 6 1 0 8	1 3 0	1	1 3 0			
△△事業所の通所介護費について、給付管理上の調整は発生していないため、従来通り請求する。							

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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	1 5																
	③サービス実日数	3	日															
	④計画単位数	2 2 0 8																
	⑤限度額管理対象単位数	2 2 0 8																
	⑥限度額管理対象外単位数	1 3 0																
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	2 3 3 8																給付率 (/100)
	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	2 1 0 4 2																2 1 0 4 2
	⑪利用者負担額	2 3 3 8																2 3 3 8
	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

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

（前提）このケースでは大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する△△事業所で区分支給限度基準額を超えず、訪問介護費を算定する〇〇事業所で区分支給限度基準額を超える額が発生する。

記載例 10

複数サービス事業所を使用しており、訪問介護事業所で給付管理単位数が区分支給限度基準額を超えるパターン。

（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合）※令和3年9月30日までの上乗せ分を含む例

①訪問介護の「給付管理単位数」には、「サービス単位／金額」と同じ単位数を記載する。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容／種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位／金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担 保険／事業対象分	利用者負担 （全額負担分）	
					率%	単位数															
〇〇事業所	907000010	身体2・2人・1	112052	950			8	7,600	7,600												
〇〇事業所	907000010	訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	118300					8	8												
〇〇事業所	907000010	訪問介護初回加算	114001	200			1	200	200												
〇〇事業所	907000010	訪問介護合計						(7,808)	(7,808)			1,243	6,565	10.00	65,650	90	59,085		6,565	12,430	
〇〇事業所	907000010	訪問介護処遇改善加算Ⅰ	116275					(1,070)				(171)	(899)	10.00	8,990	90	8,091		899	1,710	
△△事業所	907000011	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			15	9,300	9,990												
△△事業所	907000011	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300					9	10												
△△事業所	907000011	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40			5	200	200												
△△事業所	907000011	通所介護合計						(9,509)	(10,200)			9,509	10.00	95,090	90	85,581		9,509			
△△事業所	907000011	通所介護処遇改善加算Ⅱ	156107					(409)				(409)	10.00	4,090	90	3,681		409			
				区分支給限度基準額（単位）	16,765		合計	17,317	18,008			1,243	16,074		173,820		156,438		17,382	14,140	

⑤訪問介護費で調整したケースであるため、合計欄で計算した「区分支給限度基準を超える単位数」を、訪問介護費の「区分支給限度基準を超える単位数」に記載する。

⑥「〇〇事業所の区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位／金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。
 ・7,808 単位（〇〇事業所 サービス単位／金額） - 1,243 単位（〇〇事業所 区分支給限度基準を超える単位数） = 6,565 単位

②大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所サービスを行うため、「区分支給限度基準内単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数を記載する。
 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×15 回 = 9,300 単位

③「△△事業所の給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）の単位数を記載する。
 ・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）×15 回 = 9,990 単位

④「区分支給限度基準を超える単位数」は、給付管理単位数が区分支給限度基準額（単位数）を超える単位数を記載する。
 ・18,008 単位（給付管理単位数合計） - 16,765 単位（区分支給限度基準額） = 1,243 単位

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

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	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 4 月分）

保険者番号										保険者名									
9 0 1 0 0 1										□□市									
被保険者番号										被保険者氏名									
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										フリガナ カゴ イチロ 介護 一郎									
生年月日					性別					要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30年 3月 3日					男・女					事業対象者 要支援1・2 要介護1 2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間									
16,765 単位/月										1.平成 2.令和 3年 4月					~ 令和 4年 3月				

作成区分														
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成														
居宅介護/介護予防 支援事業所番号					9 0 7 0 0 0 0 1 1 0									
担当介護支援専門員番号					9 0 0 0 0 0 0 1									
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名					〇〇居宅介護支援事業所									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先					099-111-1111									
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号													
	介護支援専門員番号													

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																		
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数				
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1	1	6	5	6	5
△△事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	1	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	9	5	0	9
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
<p>サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)</p> <p>※〇〇事業所と△△事業所で通常規模型を用い給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費で算出した計画単位数を記載する。</p>																		
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
合計													1	6	0	7	4	

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(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	
	(フリガナ)	カゴ イチロ										
	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	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	〒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	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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体2・2人・1	1 1 2 0 5 2	9 5 0	8	7 6 0 0			
訪問介護初回加算	1 1 4 0 0 1	2 0 0	1	2 0 0			
訪問介護処遇改善加算1	1 1 6 2 7 5	8 9 9	1	8 9 9			

請求集計欄の「⑤限度額管理対象単位数」が「④計画単位数」を超過しているため、処遇改善加算の単位数欄には下記の通り算出した単位数を記載する。(従来通り。)
 $6,565 \times 0.137 = 899.405 \Rightarrow 899$ 単位 (小数点以下四捨五入)

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	公費対象単位数	保険者番号	摘要

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)
 ※〇〇事業所で給付管理の上限を超える額を調整しているため、計画単位数が限度額管理対象単位数より少なくなる。

①サービス種類コード	1	1																		
②名称																				
③サービス実日数	8	日																		
④計画単位数	6	5	6	5																
⑤限度額管理対象単位数	7	8	0	8																
⑥限度額管理対象外単位数	8	9	9																	給付率 (/100)
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	7	4	6	4																保険
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	6	7	1	7	6															6
⑪利用者負担額	7	4	6	4																7
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(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	
	(フリガナ)	カゴ イチロ										
	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	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	1	
	事業所名称	△△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	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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
通所介護令和3年9月30日までの上半分	1 5 8 3 0 0		9		9		
通所介護入浴介助加算Ⅰ	1 5 5 3 0 1		4 0 5	2 0 0			
通所介護処遇改善加算Ⅱ	1 5 6 1 0 7		4 0 9	4 0 9			

大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で請求する。

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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)
※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で算出した計画単位数を記載する。

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

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3年 4月分）

保険者番号						保険者名					
9	0	1	0	0	1	□□市					
被保険者番号						被保険者氏名					
0	0	0	0	0	1	フリガナ	カゴ イチロ				
1	1	1	1	1	1	介護 一郎					
生年月日				性別		要支援・要介護状態区分等					
明・大 昭 30年 3月 3日				男・女		事業対象者 要支援1・2 要介護1 2・3・4・5					
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額						限度額適用期間					
16,765 単位/月						1.平成 2.令和 3年 4月		~ 令和 4年 3月			

作成区分											
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成											
居宅介護/介護予防 支援事業所番号				9 0 7 0 0 0 0 1 1 0							
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 0 1							
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇居宅介護支援事業所							
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099-111-1111							
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号									
		介護支援専門員番号									

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業														
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)						指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数				
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1 5	1	5	7	5	2
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※〇〇事業所で通常規模型を用い給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型 通所介護費で算出した計画単位数を記載する。														
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
							指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
合計									1	5	7	5	2	

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(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	
	(フリガナ)	カゴ イチロ										
	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	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	〒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	2.令和			年			月			日
中止理由	1.非該当 2.令和 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
通所介護Ⅲ61	154811	620	29	17980			
通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40	29	1160			
通所介護個別機能訓練加算Ⅰ1	155051	56	29	1624			
通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300		1	18			
通所介護サービス提供体制加算Ⅱ	156100	18	22	396			

大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で請求する。

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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)
※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で算出した計画単位数を記載する。

①サービス種類コード/②名称	15						
③サービス実日数	29	日					
④計画単位数	15752						
⑤限度額管理対象単位数	20782						
⑥限度額管理対象外単位数	396						給付率(/100)
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	16148						保険 90
⑧公費分単位数	0						公費
⑨単位数単価	1000	円/単位					合計
⑩保険請求額	145332						145332
⑪利用者負担額	16148						16148
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

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

（前提）このケースでは小規模多機能型居宅介護を算定する○○事業所で区分支給限度基準額を超えず、訪問看護費を算定する□□事業所で区分支給限度基準額を超える額が発生する。

記載例 1 2

給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。

（小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費（2）同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合）

①訪問看護費の「給付管理単位数」には、「サービス単位/金額」と同じ単位数を記載する。

サービス利用票別表

⑤訪問看護費で調整したケースであるため、合計欄で計算した「区分支給限度基準を超える単位数」を、訪問看護費の「区分支給限度基準を超える単位数」に記載する。

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数														
□□事業所	9010000010	訪看 I 4	131311	1,125			6	6,750	6,750				408	6,342	10.00	63,420	90	57,078	6,342	4,080
○○事業所	9090000020	小規模多機能 2 1	731211	9,391			1	9,391	10,423					9,391	10.00	93,910	90	84,519	9,391	
				区分支給限度基準額（単位）	16,765		合計	16,141	17,173				408	15,733		157,330		141,597	15,733	4,080

③同一建物に居住する者に対してサービスを提供するため、「給付管理単位数」以外の項目は、同一建物に居住する者に対してサービスを提供する場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能 2 1）の単位数、金額を記載する。
・9,391 単位（73-1211：小規模多機能 2 1）× 1 回 = 9,391 単位

⑥「区分支給限度基準内単位数」には、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。
・6,750 単位（サービス単位/金額） - 408 単位（区分支給限度基準を超える単位数） = 6,342 単位

②「給付管理単位数」は、サービス提供する小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に居住する者に対してサービスを提供する場合でも、同一建物に居住する者以外の者に対してサービスを提供する場合のサービスコード（73-1111：小規模多機能 1 1）の単位数を記載する。
・10,423 単位（73-1111：小規模多機能 1 1）× 1 回 = 10,423 単位

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

④「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する。
・17,173 単位（給付管理単位数合計） - 16,765 単位（区分支給限度基準額） = 408 単位

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	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号						保険者名					
9	0	1	0	0	1	□□市					
被保険者番号						被保険者氏名					
0	0	0	0	0	0	フリガナ	カゴ イチロ				
1	1	1	1	1	1	介護 一郎					
生年月日			性別			要支援・要介護状態区分等					
明・大 昭 30年 3月 3日			男・女			事業対象者 要支援1・2 要介護1 2・3・4・5					
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額						限度額適用期間					
16,765 単位/月						1.平成 2.令和 3年 4月			~ 令和 4年 3月		

作成区分											
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成											
居宅介護/介護予防 支援事業所番号				9 0 9 0 0 0 0 0 2 0							
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 0 1							
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇事業所							
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099-111-1111							
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号									
		介護支援専門員番号									

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																		
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)					指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数									
□□事業所	9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問看護	1	3	6	3	4	2
〇〇事業所	9	0	9	0	0	0	0	0	2	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	小規模多機能型居 宅介護	7	3	9	3	9	1
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・							
<p>サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)</p> <p>※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費(1)同一建物に居住する者以外の者 に対して行う場合で給付管理をした結果、小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の 対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211:小規模 多機能21)で算出した計画単位数を記載する。</p>																		
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
合計												1	5	7	3	3		

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(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 1 0 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						
	(フリガナ)	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 1 0 0 0 0 0 1 0						
	事業所名称	□□事業所						
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 ○○県□□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 9 0 0 0 0 0 2 0	事業所名称	○○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
訪問 I 4	1 3 1 3 1 1	1 1 2 5	6	6 7 5 0			
訪問看護費について、従来通り請求する。							

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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)							

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	1 3						
	③サービス実日数	6 日						
	④計画単位数	6 3 4 2						
	⑤限度額管理対象単位数	6 7 5 0						
	⑥限度額管理対象外単位数	0						給付率 (/100)
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	6 3 4 2						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						合計
	⑩保険請求額	5 7 0 7 8						5 7 0 7 8
	⑪利用者負担額	6 3 4 2						6 3 4 2
	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(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 1 0 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										請求事業者	事業所番号	9 0 9 0 0 0 0 0 2 0									
	(フリガナ)	カゴ 仔吋											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 9-9-9									
	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 2.令和					0 3 年 0 4 月 0 1 日 から					連絡先	電話番号 099-111-9999											
					令和 0 4 年 0 3 月 3 1 日 まで																		

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 9 0 0 0 0 0 2 0										事業所名称	〇〇事業所								
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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
小規模多機能 2 1	7 3 1 2 1 1			9 3 9 1			
小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211:小規模多機能21)で請求する。							

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)
 ※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費(1)同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合で給付管理が行われた結果を踏まえ、小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211:小規模多機能21)で算出した計画単位数を記載する。

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	7 3															
	③サービス実日数	3	1	日													
	④計画単位数				9	3	9	1									
	⑤限度額管理対象単位数				9	3	9	1									
	⑥限度額管理対象外単位数				0												
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥				9	3	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				8	4	5	1	9								
	⑪利用者負担額				9	3	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

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

（前提）このケースでは小規模多機能型居宅介護を算定する○○事業所で区分支給限度基準額を超えず、訪問看護費を算定する□□事業所で区分支給限度基準額を超える額が発生する。

記載例 1 3

事業所が割引を行っていて、給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。
 （小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費（2）同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合）

①訪問看護費の「給付管理単位数」には、「サービス単位/金額」と同じ単位数を記載する。

⑤訪問看護費で調整したケースであるため、合計欄で計算した「区分支給限度基準を超える単位数」を、訪問看護費の「区分支給限度基準を超える単位数」に記載する。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)	
					率%	単位数															
□□事業所	9010000010	訪看 I 4	131311	1,125			6	6,750	6,750				95	6,655	10.00	66,550	90	59,895		6,655	950
○○事業所	9090000020	小規模多機能 2 1	731211	9,391	97	9,109	1	9,109	10,110					9,109	10.00	91,090	90	81,981		9,109	
				区分支給限度基準額（単位）	16,765		合計	15,859	16,860			95	15,764		157,640		141,876		15,764	950	

③同一建物に居住する者に対してサービスを提供するため、「給付管理単位数」以外の項目は、同一建物に居住する者に対してサービスを提供する場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能 2 1）の割引後の単位数、金額を記載する。
・9,391 単位（73-1211：小規模多機能 2 1）× 97% × 1 回 = 9,109 単位

⑥「区分支給限度基準内単位数」には、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。
・6,750 単位（サービス単位/金額） - 95 単位（区分支給限度基準を超える単位数） = 6,655 単位

②「給付管理単位数」は、サービス提供する小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に居住する者に対してサービスを提供する場合でも、同一建物に居住する者以外の者に対してサービスを提供する場合のサービスコード（73-1111：小規模多機能 1 1）の割引後の単位数を記載する。
・10,423 単位（73-1111：小規模多機能 1 1）× 97% × 1 回 = 10,110 単位

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

④「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する。
・16,860 単位（給付管理単位数合計） - 16,765 単位（区分支給限度基準額） = 95 単位

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	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号						保険者名					
9	0	1	0	0	1	□□市					
被保険者番号						被保険者氏名					
0	0	0	0	0	1	フリガナ	カゴ 伊吹				
1	1	1	1	1	1	介護 一郎					
生年月日			性別			要支援・要介護状態区分等					
明・大(昭) 30年 3月 3日			男・女			事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5					
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額						限度額適用期間					
16,765 単位/月						1平成 2令和 3年 4月			~ 令和 4年 3月		

作成区分											
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成											
居宅介護/介護予防 支援事業所番号			9 0 9 0 0 0 0 0 2 0								
担当介護支援専門員番号			9 0 0 0 0 0 0 1								
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名			〇〇事業所								
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先			099-111-1111								
委託 した 場合											
委託先の支援事業所番号											
介護支援専門員番号											

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																	
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)						指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数							
□□事業所	9	0	1	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問看護	1	3	6	6	5	5
〇〇事業所	9	0	9	0	0	0	0	2	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	小規模多機能型居 宅介護	7	3	9	1	0	9
										指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
										指定・基準該当・							
<p>サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)</p> <p>※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費(1)同一建物に居住する者以外の者 に対して行う場合で給付管理をした結果、小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の 対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211:小規模 多機能21)で算出した計画単位数を記載する。</p>																	
										指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
										指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
										指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
										指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
										指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
										指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
										指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
										指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
合計												1	5	7	6	4	

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(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 1 0 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										請求事業者	事業所番号	9 0 1 0 0 0 0 0 1 0									
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	□□事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 1-1-1									
	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											連絡先	電話番号 099-111-1111									
認定有効期間	1.平成 2.令和		0 3 年 0 4 月 0 1 日 から								0 4 年 0 3 月 3 1 日 まで												

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 9 0 0 0 0 0 2 0										事業所名称	○○事業所									
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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
訪問 I 4	1 3 1 3 1 1	1 1 2 5	6	6 7 5 0			
訪問看護費について、従来通り請求する。							

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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)							

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

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(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 1 0 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										請求事業者	事業所番号	9 0 9 0 0 0 0 0 2 0									
	(フリガナ)	カゴ 仔吋											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 9-9-9									
	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 2.令和					0 3 年 0 4 月 0 1 日 から					0 4 年 0 3 月 3 1 日 まで												

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 9 0 0 0 0 0 2 0										事業所名称	〇〇事業所								
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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
小規模多機能 2 1	7 3 1 2 1 1			9 1 0 9			

小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211:小規模多機能21)で請求する。

サービス内容	サービスコード

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)
※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費(1)同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合で給付管理が行われた結果を踏まえ、小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211:小規模多機能21)で算出した計画単位数を記載する。

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