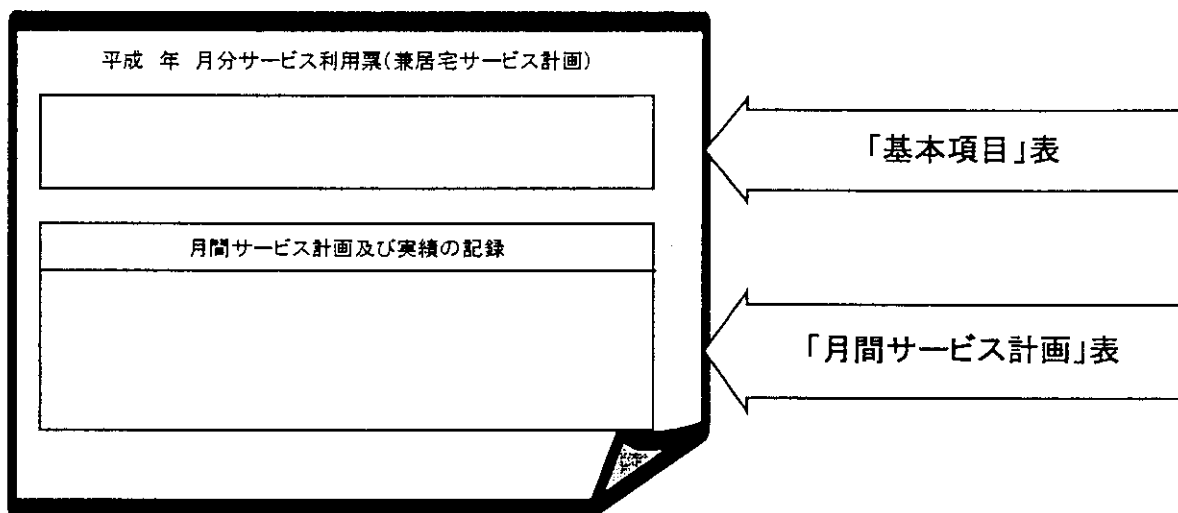


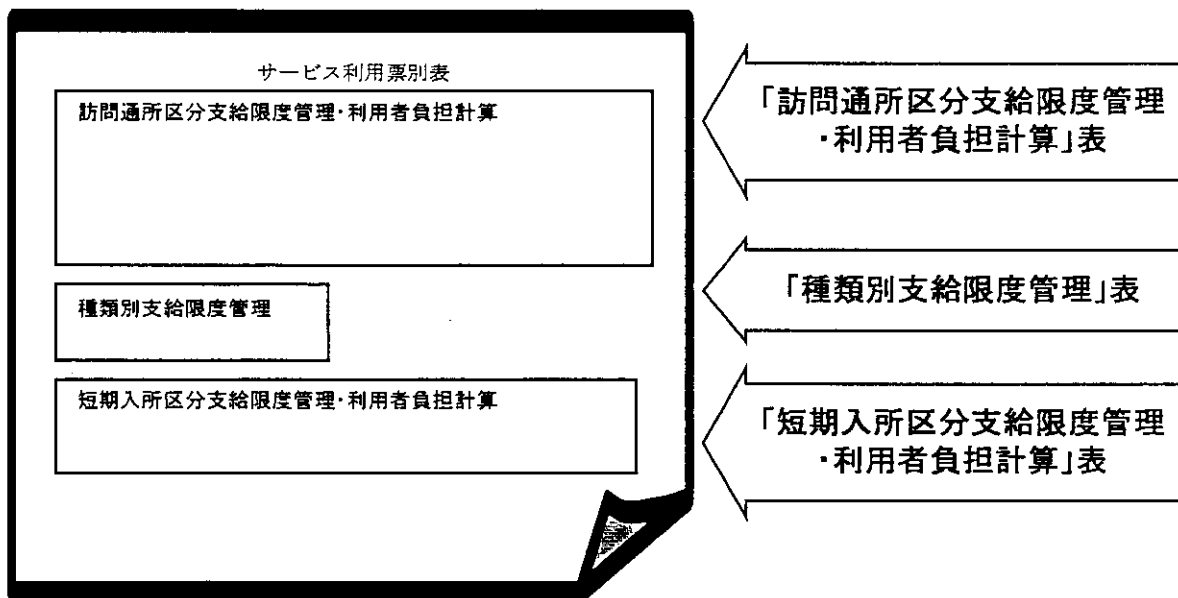
1. 『サービス利用票』の作成

(参考)『サービス利用票』の構造

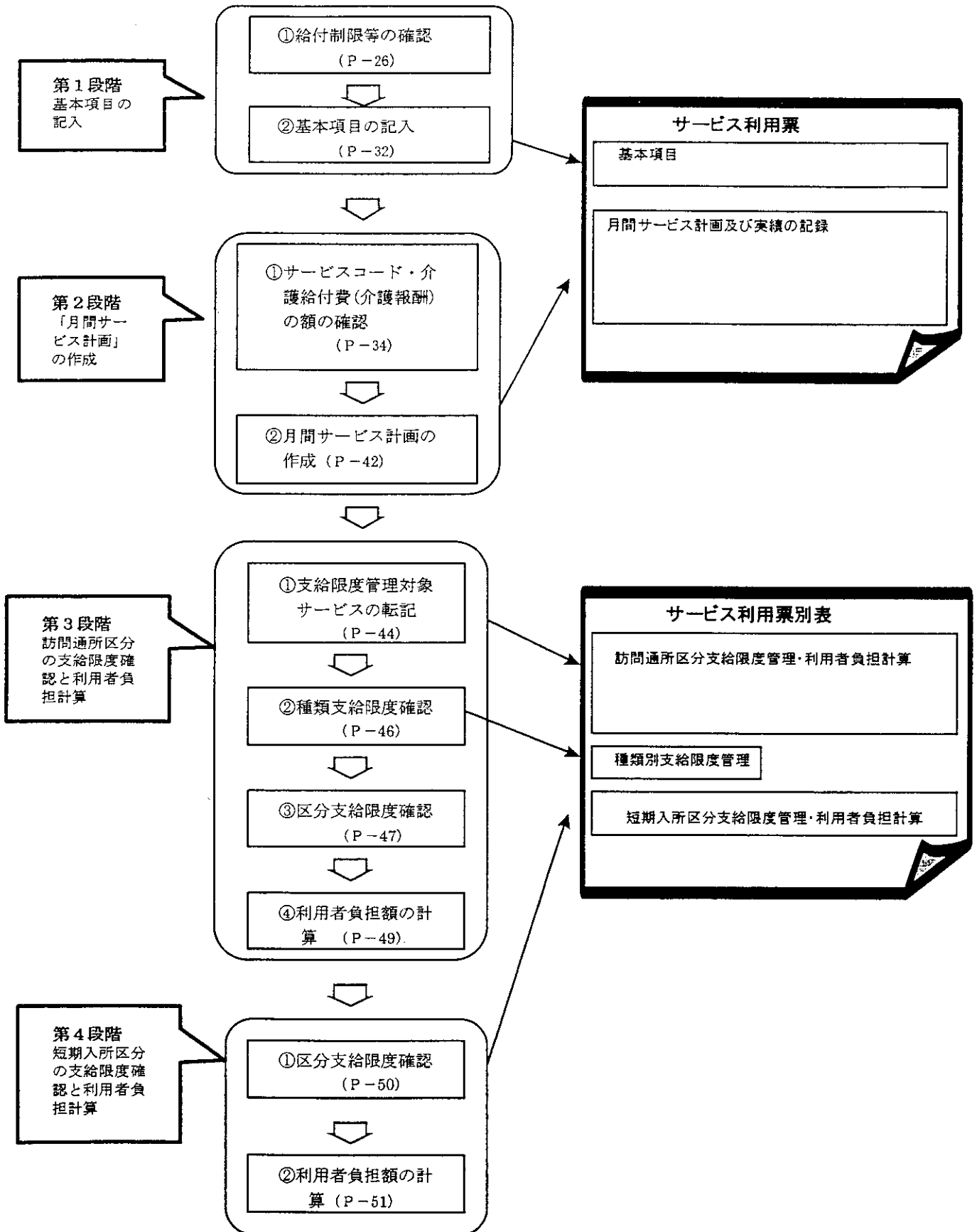
1. 「サービス利用票」:「基本項目」と「月間サービス計画及び実績の記録」を記載する。



2. 「サービス利用票別表」:「月間サービス計画」に関する支給限度額確認と利用者負担計算を行う。



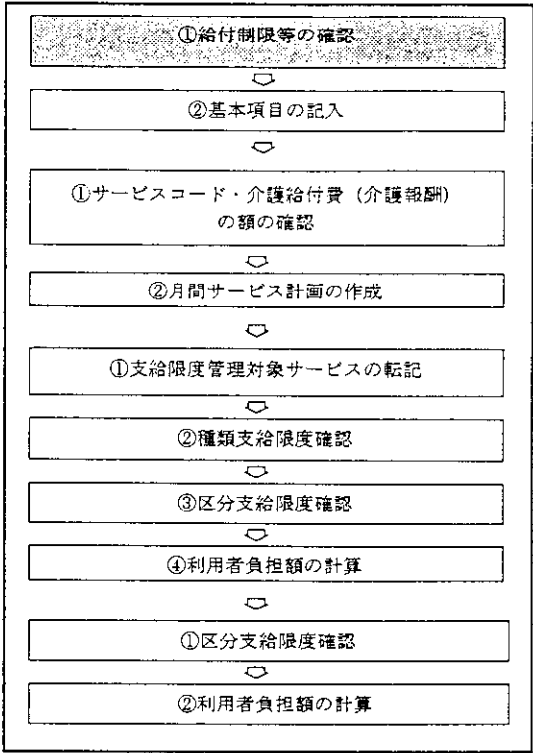
(参考)「サービス利用票」作成業務フローチャート



第1段階

基本項目の記入

(1) 給付制限等の確認
被保険者証等から給付の方法等を確認する。



A 給付制限の確認

○被保険者証に保険料の滞納による支払方法の変更の記載がないことを確認する。

○支払方法の変更を受けている場合は、居宅介護支援を含めて全て償還払い扱いとなる。(なお、この場合は「給付管理票」の提出は不要。)

B 保険給付率の確認

○下表の場合は、保険給付の割合が変更となるため、利用者負担額を算出する上で事前に確認しておく。

【表3: 保険給付率変更の例】

対象者	確認方法	保険給付等の割合
利用者負担減免適用者	利用者負担額減額・免除認定証	保険給付率 91/100~100/100
保険給付額の減額適用者	被保険者証	保険給付率 70/100

C 他制度の確認

○次頁表4及び表5については、受給の有無を確認した上で、該当する他法の適用に必要な対応を行う。

【表4:他制度の確認の例】

対象者	確認方法	保険給付等の割合
生活保護受給者	介護券	利用者負担額は福祉事務所から交付される介護券に記載された本人負担額となる。
公費負担医療受給者	公費負担医療の受給者証(制度により異なる)	訪問看護等で公費負担医療の対象者については、利用者負担額について公費からの支払が行われる。(給付の率は制度により異なる。)

【表5:保険優先公費の一覧(適用優先度順)】

項番	制度	給付対象	資格証明等	負担割合	介護保険と関連する給付対象
1	結核予防法「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	患者票	保険を優先し95%までを公費で負担する。	医療機関の短期入所療養介護、及び介護療養施設サービス(食費を除く。)
2	結核予防法「従業禁止、命令入所者の医療」	従業禁止、命令入所者に対する医療	患者票	保険優先。利用者本人負担額がある。	従業禁止者の訪問看護、居宅療養管理指導
3	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律「通院医療」	通院による精神障害の医療	患者票	保険を優先し95%までを公費で負担する。	訪問看護
4	身体障害者福祉法「更生医療」	身体障害者に対する更生医療(リハビリテーション)	更生医療券	保険優先。利用者本人負担額がある。	訪問看護、訪問リハビリテーション、医療機関の通所リハビリテーション、及び介護療養施設サービス
5	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様(医療全般)	被爆者手帳	保険優先。残りを全額公費。	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービスの全て
6	特定疾患治療研究事業について「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	受給者証	保険優先。利用者本人負担額がある。	訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、及び医療機関の短期入所療養介護、及び介護療養施設サービス
7	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について「治療研究に係る医療の給付」	同上	受給者証	保険優先。	同上
8	生活保護法の「介護扶助」	介護保険の給付対象サービス	介護券	保険優先。利用者本人負担額がある。	介護保険の給付対象と同様

○ 参考「介護扶助の給付事務手続きについて」(P-28参照)

(参考) 介護扶助の給付事務手続きについて

居宅介護に係る介護扶助の実施方式及び介護報酬の審査支払いについて

(1) 都道府県本庁

国保連への指定事業者情報の提供（施設介護と共通）

都道府県は、審査支払いに必要な生活保護の指定介護機関に係る指定情報を国保連へ提供する必要があるが、指定事業者情報については、都道府県の介護保険担当部局が、生活保護等の指定情報も含め磁気媒体により国保連へ提供することを検討中であり、その場合には都道府県の生活保護担当部局は、介護保険担当課へ情報提供することとなる。

なお、その際、都道府県の生保担当部局は、政令市、中核市分の指定情報をとりまとめたうえで情報提供する必要がある。

(2) 福祉事務所

① 居宅介護支援事業者の選定及び連絡票又は介護券の発行

ア 居宅サービス計画の作成を終えた被保険者から介護扶助の申請があった場合

- a. 介護扶助の申請者は、既に作成されている居宅サービス計画の写を福祉事務所に提出する。
- b. 福祉事務所は、当該計画が介護扶助を行うための計画として適当であることを確認する。
- c. 福祉事務所は、①居宅サービス計画を変更したときには遅滞なく福祉事務所に提示すること、②提示がなかった場合には、介護扶助の決定を行うことができず、介護券を発行することができない場合があり得ることを説明する。

イ 居宅サービス計画未作成の被保険者から介護扶助の申請があった場合

- a. 福祉事務所は、指定介護機関（居宅介護支援事業者）のリストを本人に提示し、本人が機関を選択して居宅サービス計画を作成する（注1）。
- b. 福祉事務所は、①居宅サービス計画を作成したとき、変更したときには遅滞なく福祉事務所に提示すること、②提示がなかった場合には、介護扶助の決定を行うことができず、介護券を発行することができない場合があり得ることを説明する（注2）。

(注1) 居宅サービス計画作成に係る居宅介護サービス計画費は、介護保険から10割給付が行われるため、介護扶助の決定が不要であり、生活保護の指定介護機関でない事業者に申し込むことも法的には可能である。

(注2) この点については、関係者の同意を得た上で、福祉事務所へ直接情報提供することを依頼する連絡票を用い、居宅介護支援事業者から福祉事務所へ直接居宅介護支援計画の写しを送付できるような実行上の措置を検討中である。

ウ 被保険者以外の者から介護扶助の申請があった場合

- a. 福祉事務所は、指定介護機関（居宅介護支援事業者）のリストを本人に提示する。
- b. 本人の希望する事業者名を記入した介護券（居宅サービス事業者に対するものと同じ様式）を当該指定介護機関に送付し、居宅サービス計画の作成を委託する。
- c. 福祉事務所は、介護券を送付した事業者から居宅サービス計画の写しの送付を受ける。

(注) 被保険者以外の者に係る居宅サービス計画作成は、介護扶助の委託として行われ、委託を受けた指定居宅介護支援事業者は、委託の内容として当該委託に係る要保護者の居宅サービス計画の写を直接福祉事務所に送付することを考えている。

② 概算介護費の算定及び介護扶助の決定

ア サービス利用票等の提示

介護扶助の申請者は、保護申請書と共に、添付書類として、被保険者証、サービス利用票（兼居宅サービス計画）及び居宅介護サービス区分給付限度額管理計算書を福祉事務所に提出する。

イ 保護の要否の判定

a. 福祉事務所は、サービス利用票（兼居宅サービス計画）及び居宅介護サービス区分別給付限度管理計算書に基づき、介護サービスを利用したときの自己負担額（被保護者に適用される高額介護サービス費を除いた額が上限）で概算介護費を算定し保護の要否の判定を行う。

b. 概算介護費の算定は、原則として要介護状態等の審査判定の有効期間の終期までとする。

ウ 介護券の発行及び送付

福祉事務所は、保護要となった場合は、介護扶助を決定し、扶助を決定した指定介護機関へ介護券を送付する。

エ 月の途中で保護を開始（廃止）した場合の取り扱い

a. 月の途中で保護が開始（廃止）された場合、介護報酬が1日又は1回単位とされているサービスについては、サービス利用票（兼居宅サービス計画）に基づき、保護適用期間中に提供されるサービスについて介護扶助を決定する（有効期間が記載された介護券を発行する。）。

また、介護報酬が月単位とされているサービス（福祉用具貸与）については、開始日からその月の末日まで（廃止月の初日から廃止日まで）の日数に応じて日割りにより介護扶助を決定する。

b. このため、月の途中で保護が開始（廃止）された場合の当該月分の公費請求額については、審査済みレセプト又は介護給費請求明細書が送付されたときは、特に有効期間内に行われたサービスに対する請求であるか否かを審査する必要がある。

c. なお、居宅サービス計画費（被保険者以外の場合）については日割りは行わない。

③ 被保険者以外の者に係る被保護者情報の国保連への提供（施設介護共通）

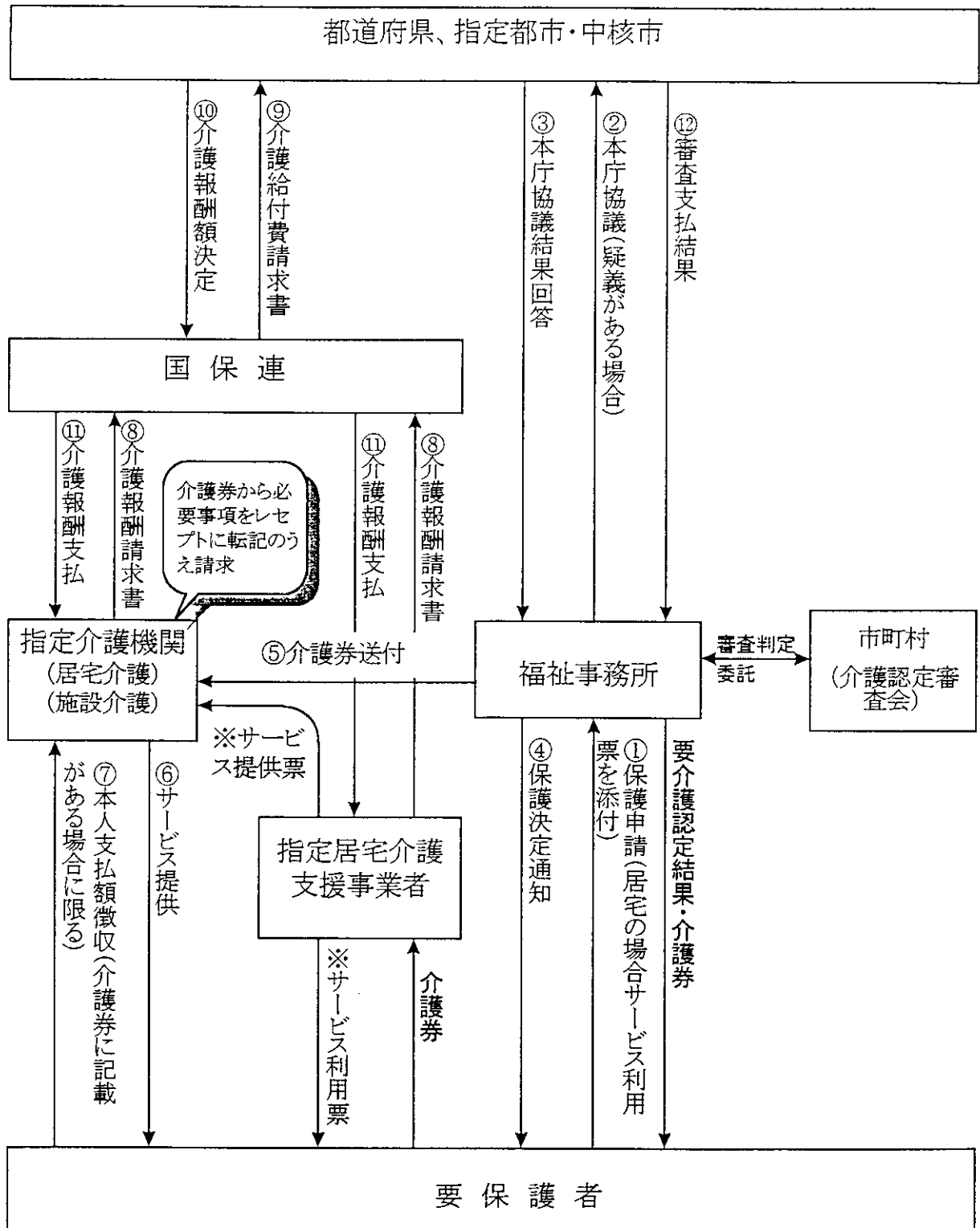
ア 福祉事務所は、被保険者以外の介護扶助受給者の新規登録及び資格変更等に係る異動情報を被保護者異動連絡票により、毎月初（3日まで）に国保連へ提供する。

イ 被保護者異動連絡票は、帳票で可。

※ 被保護者異動連絡票（案）は、現段階の案であり、今後国保中央会との調整により変更があり得る。

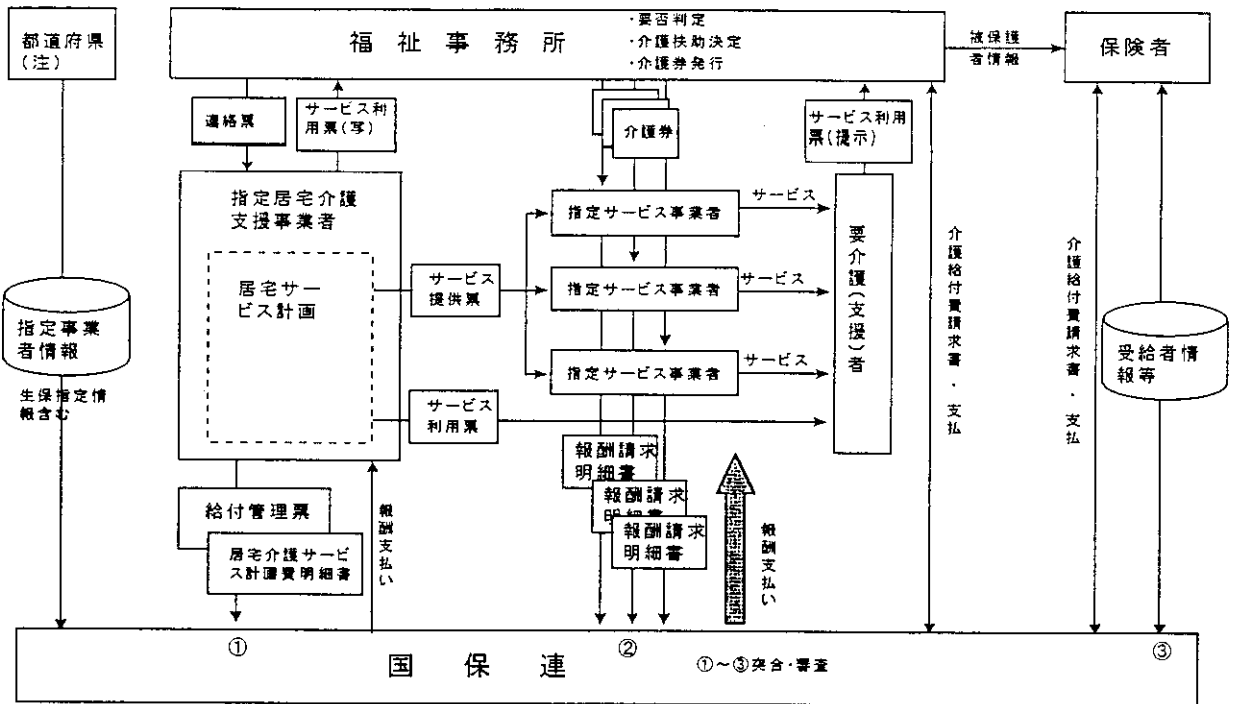
(参考)

介護扶助給付事務手続きの流れ



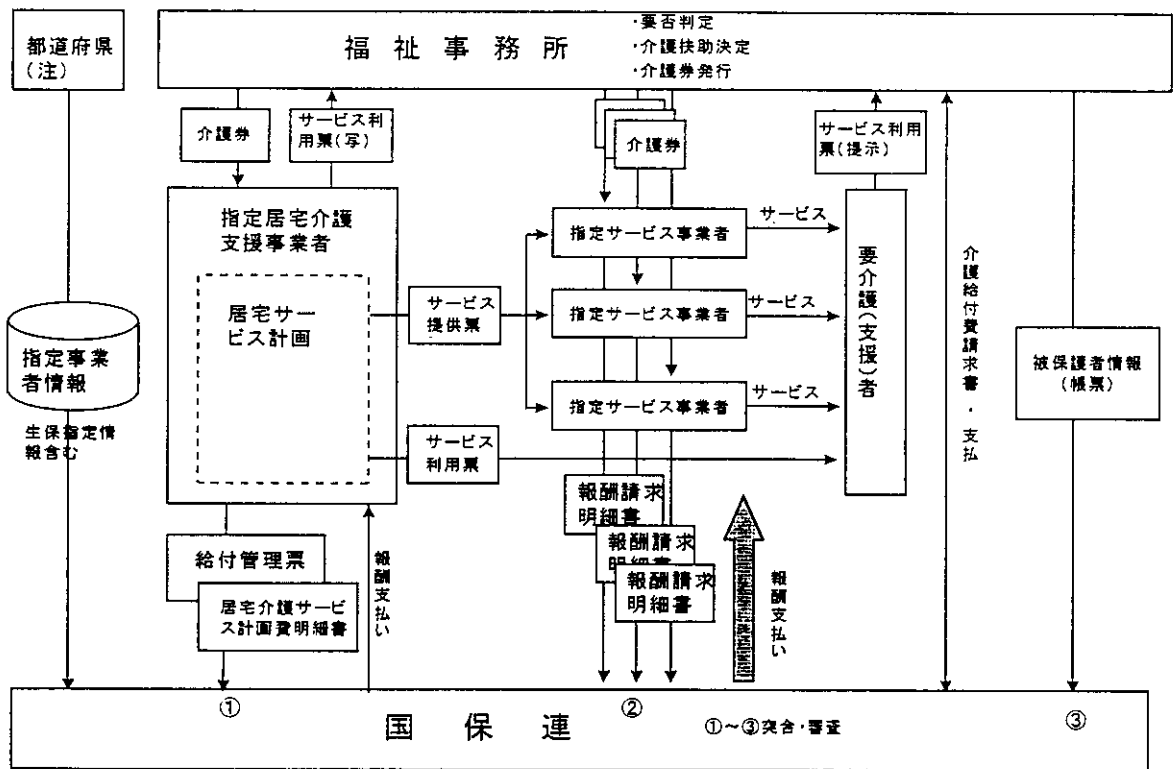
- (注) 1 ゴシック体は被保険者以外の者(生保10/10負担)にかかる手続き
2 ※は、介護保険法上の仕組みであり、居宅介護の場合のみ送付される。
3 被保険者については、被保険者の申請に基づいて介護保険の要介護認定、介護サービス計画作成等の手続きが行われていることを前提としている。

審査・支払の流れ(被保険者)



(注)指定事業者情報については、都道府県の介護担当部局が、生活保護等の指定情報も含め磁気媒体により国保連へ提供する方向で検討中。

審査・支払の流れ(被保険者以外)



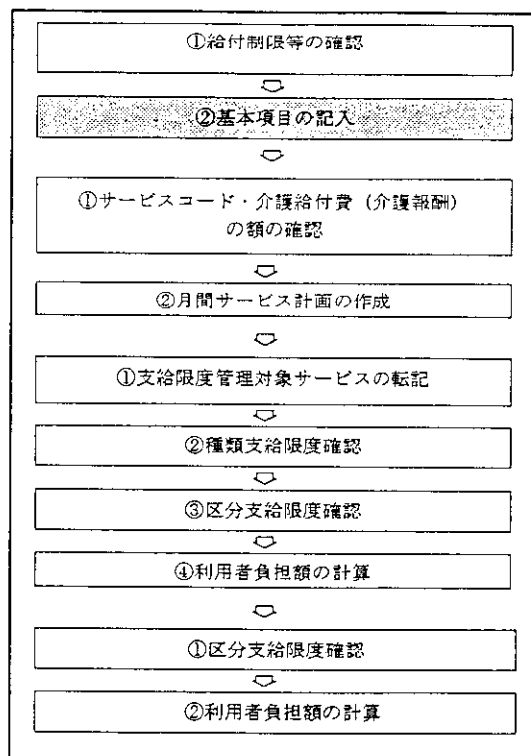
(注)指定事業者情報については、都道府県の介護担当部局が、生活保護等の指定情報も含め磁気媒体により国保連へ提供する方向で検討中。

第1段階

基本項目の記入

(2)基本項目の記入

被保険者証・資格者証からの転記等により「基本項目」を作成する。



【表6サービス利用票(基本項目)記載項目一覧】

項目	記入方法	備考
認定済・申請中の区分	「認定済」・「申請中」の区分のどちらかを○で囲む。	※参照
対象年月	居宅サービス計画の対象となる年月を和暦で記載する。	
保険者番号	被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。	
保険者名		
被保険者番号		
被保険者氏名		
生年月日		
性別		
要介護状態区分	「認定済」の場合は、被保険者証に記載された要介護状態区分を○で囲む。 「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成にあたって前提とした要介護状態区分を○で囲む。	
変更後要介護状態区分・変更日	月の途中で要介護状態区分に変更があった場合、変更後の要介護状態区分を○で囲み、変更日を記載する。	
居宅介護支援事業者事業所名担当者名	居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者名称及び担当者名を記載する。	利用者が作成した場合は記載不要。

作成年月日	居宅サービス計画からサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。 また、居宅サービス計画の変更を行った場合は、変更後の居宅サービス計画に基づいてサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。	利用者が作成した場合は記載不要。
利用者確認	居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票(控)に、利用者の確認を受ける。	利用者が作成した場合は記載不要。
保険者確認印	利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合、その受付を行った市町村が確認印を押印する。	居宅介護支援事業者が作成した場合は押印不要。
届出年月日	利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合、市町村に届け出た年月日を記載する。	居宅介護支援事業者が作成した場合は記載不要。
訪問通所支給限度基準額	被保険者証に記載された訪問通所区分の支給限度基準額(点数)を記載する。 「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成にあたって前提とした要介護状態区分に応じた1月間あたりの支給限度基準額(点数)を記載する。	月途中の変更がある場合は、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。
短期入所支給限度基準額	被保険者証に記載された短期入所区分の支給限度基準額(日数)を記載する。 新規認定申請中で現在の要介護状態区分がない場合は、居宅サービス計画作成にあたって前提とした要介護状態区分に応じた6月間あたりの支給限度基準額(日数)を記載する。	・月途中の変更がある場合は、変更前の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。 ・なお、被保険者証には、家族介護により、短期入所サービスの枠を拡大した場合については、本来の支給限度基準額に合算した額(日数)が記載されている。
(訪問通所)限度額適用期間	被保険者証に記載された訪問通所区分の限度額適用期間を記載する。	
(短期入所)限度額管理期間	被保険者証に記載された短期入所区分の限度額管理期間を記載する。	
前月までの短期入所利用日数	計画対象月までの短期入所利用日数を記載する。	新規認定申請中の場合はゼロと記載する。

(注) 表中下線部分は、利用者が自ら作成した「居宅サービス計画」に基づき「サービス利用票」を作成する場合に関する記載方法。

※「認定済・申請中」の区分について

「新規申請中」、「区分変更申請中」及び「更新申請中に当該認定有効期間を超えた場合」については「申請中」となり、その他の場合が「認定済」となる。

また、要介護状態区分が確定していないまま「サービス利用票」を作成する場合は、「申請中サービス利用票」という扱いとなる。

第2段階

「月間サービス計画」の作成

(1) サービスコード・介護給付費(介護報酬)の額の確認

居宅サービス計画原案に位置付けられたサービスのサービスコード、介護給付費の額を確認する。

○「月間サービス計画」は、サービス提供事業所毎、サービス内容毎に記載を行うが、記載に先立ちサービスコード・介護給付費(介護報酬)の額の確認を行う。

○サービス内容に対応するサービスコード及び介護給付費(介護報酬)の額は、『介護給付費(介護報酬)点数コード表(仮称)』により把握を行うこととなるが、以下の点について確認した上で、サービスコード及び介護給付費の額を特定する。

A 時間単位

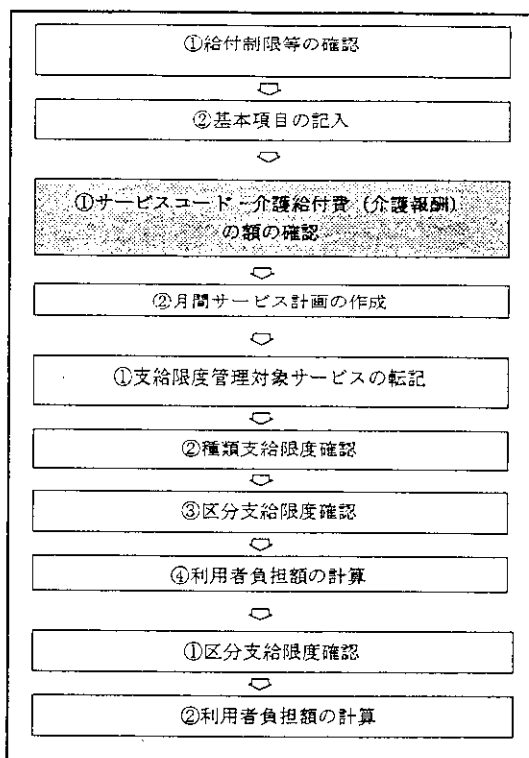
・サービス提供時間数によってサービスコード及び介護給付費の額が異なるサービスについては、当該サービスがどの時間区分にあてはまるかを確認する。

(例) 訪問介護の滞在時間
訪問看護の滞在時間

B 時間帯

・夜間、早朝などの時間帯によってサービスコード及び介護給付費の額が異なるサービスについては、当該サービスのサービス提供の時間帯を確認する。
※ 介護給付費の異なる時間帯をまたがってサービス提供を行う場合については検討中。

(例) 訪問介護の早朝・夜間加算、深夜加算
訪問看護の早朝・夜間加算、深夜加算



C 事業所の種類

- ・ 事業所の種類によってサービスコード及び介護給付費の額が異なるサービスについては、当該サービスを提供する事業所の種類を『都道府県が提供する事業者台帳情報』等により調べ、適用する介護給付費の区分を確認する。

(例) 訪問看護の訪問看護ステーション・病院または診療所の区分
通所介護の単独型・併設型等の区分
通所リハビリテーションの小規模診療所・老人保健施設等の区分
短期入所生活介護の単独型・併設型の区分 等

D 事業所の体制・設備等

- ・ 事業所の体制・設備等によってサービスコード及び介護給付費の額が異なるサービスについては、当該サービスを提供する事業所の体制・設備等を『都道府県が提供する事業者台帳情報』等により調べ、適用する介護給付費の区分を確認する。

(例) 通所介護の機能訓練体制加算の有無
短期入所生活介護の機能訓練体制加算の有無
短期入所療養介護の療養環境の区分 等

E サービス担当者の資格等

- ・ 実際にサービス提供にあたる担当者の資格等により、サービスコード及び介護給付費の額が異なるサービスについては、当該サービス担当者の資格等の有無を確認する。

※ なお、当該サービス担当者の資格の有無については、居宅サービス計画原案作成時において確定が必要。

(例) 訪問介護の3級課程修了者の減算
訪問看護の准看護婦・准看護師の減算

F 事業所等の所在地

- ・ 特別地域加算があるサービスについては、サービスを提供する事業所、またはその一部として使用する事務所(注)の所在地が特別地域に該当するかについて、『都道府県が提供する事業者台帳情報』等により確認する。

(例) 訪問介護の特別地域加算
訪問看護の特別地域加算 等

注: サービスを提供する事業所の所在地以外の場所で事業の一部を行う場合(いわゆるサテライト方式)は、介護保険法施行規則(厚生省令第36号)第114条等による指定申請の際に、事業所の所在地とは別に、事務所の所在地を届け出ることとしている。

G 基準該当事業者の適用単価

- ・ 基準該当居宅サービスについては、通常の介護給付費の額に市町村毎、サービス種類毎に定める額を適用するため、当該基準該当事業者(所)に対して設定される額について、『都道府県が提供する事業者台帳』等により確認する。(検討中)

H 加算に関連する付加的なサービス

- ・ 加算に関連する付加的なサービスによってサービスコード及び介護給付費の額が異なるサービスについては、付加的なサービス実施の有無を確認する。

※ なお、付加的なサービスについては、居宅サービス計画原案作成時において、利用者に付加的費用が必要となることを説明し、同意を得ておくことが必要。

(例) 訪問介護の二人訪問加算
通所介護の送迎加算
通所リハビリテーションの送迎加算
通所介護の食事提供体制加算
通所リハビリテーションの食事提供体制加算 等

- ・ 表7「サービスコード・介護給付費の額を特定する上での確認事項」(P-37)
- ・ 「介護給付費点数コード表(案)」(抄)(P-38)
- ・ 「介護給付費の算定構造(案)」(抄)(P-40)