

2 給付管理業務について

(1) 給付管理業務の必要性

居宅介護支援事業者の業務は、課題分析から、居宅サービス計画の作成、サービスの継続的な把握と評価にいたる一連の居宅介護支援をその中心とするが、当該居宅介護支援及び計画上の居宅サービスについての居宅介護(支援)サービス費の支払いが行われるには、以下の点を踏まえる必要がある。

- ① 個々の利用者毎に居宅介護(支援)サービス費区分支給限度基準額(区分支給限度額)が設定されていること。
- ② サービスの性格上、居宅サービス計画と実際のサービス提供には相違が生じることが考えられること。
- ③ 国保連が個々の居宅サービス事業者に対する居宅介護(支援)サービス費の審査支払いの仕組みとして、区分支給限度額内であることを確認するためには居宅介護支援事業者によるサービスの実績管理との突合が必要なこと。

すなわち、居宅サービス計画の作成にあたっては、区分支給限度額を踏まえ、その枠内・枠外の区分けをする必要があるほか、居宅サービス計画と実際のサービス提供に相違が生じた場合にも、これを区分支給限度額を踏まえ調整する必要がある。

したがって、このような居宅介護支援事業者によるサービスの実績管理(給付管理票の作成)が月を単位として行われ、その結果が国保連に提出されることによりはじめて、国保連の審査や、居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者への居宅介護(支援)サービス費の支払いが行われることとなるものである。

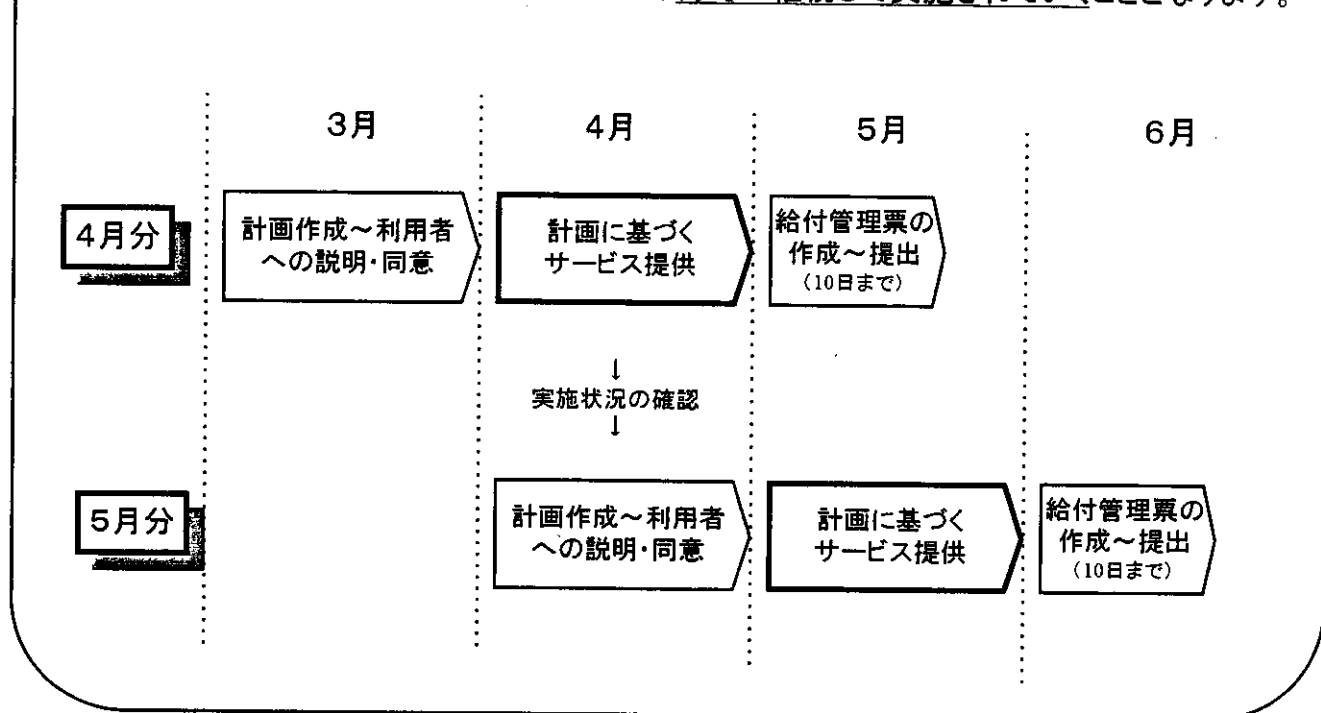
つまり、居宅サービス計画を作成しても、給付管理業務が行わなければ、利用者は1割の利用者負担額で(現物給付により)サービスを利用することができず、事業者からサービスの費用金額を請求されることになることに十分留意する必要がある。

このような給付管理のための事務的な一連の業務を総括して「給付管理業務」と呼ぶこととし、以下、その一連の業務を解説する。

(2) 給付管理業務の流れ

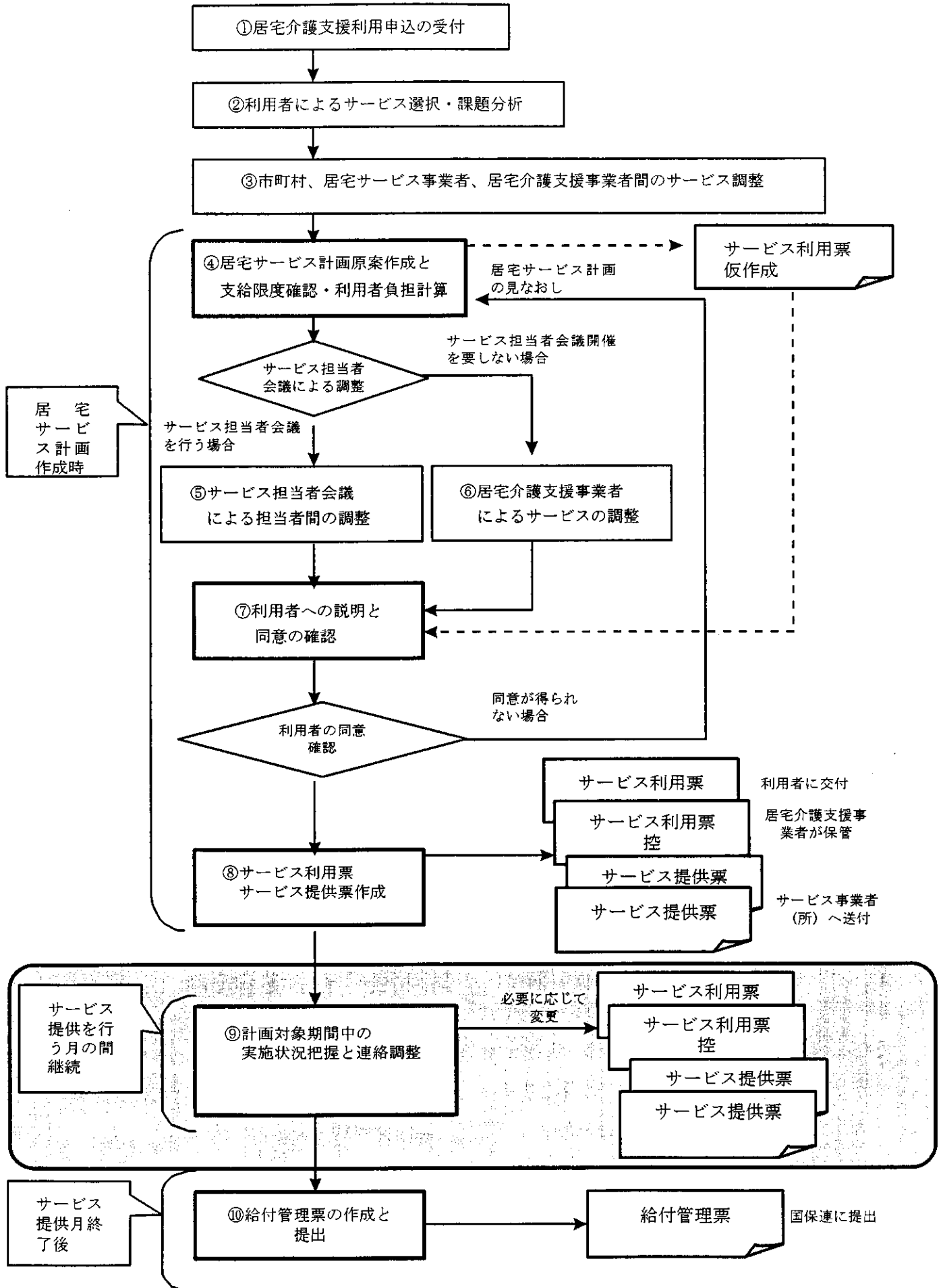
「(1) 給付管理業務の必要性」での説明のとおり、給付管理業務とは、「居宅サービス計画」の作成～「給付管理票」の提出に至るまでの一連の業務を言います。

このため、給付管理業務は、月を単位とし、月毎に継続して実施されていくこととなります。



※なお、本項目（「給付管理業務の流れ」）については、「介護支援専門員補習研修資料」においては、第1～第5段階といった区分を設け、説明したところであるが、よりわかりやすく理解度を高める趣旨から、再度構成しなおし、提示することとした。

給付管理業務の流れフローチャート



①居宅サービス計画対象月の前月末までの作業

居宅サービス計画原案の作成

- 利用者によるサービス選択や、課題分析の結果に基づき、「居宅サービス計画」の原案を作成する
- なお、「居宅サービス計画」原案の作成にあたっては、市町村、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者間でのサービス調整や、サービスの標準的な利用例等を勘案し、適切な作成が行われなければならない。
- 「居宅サービス計画」の原案の作成と、支給限度額管理・利用者負担計算は平行して行う。
 - ・ 計画に位置付けたサービスについて、保険給付対象内と対象外のサービスの区分や、支給限度基準を超えるサービスを計画する場合の支給限度内と限度外のサービスの区分を明らかにして、利用者負担額の計算を行う。
 - ・ 具体的には、「居宅サービス計画原案」をもとに「サービス利用票」に1か月単位で「居宅サービス計画原案」の内容を記入し、「サービス利用票別表」で支給限度基準内外の切り分けを行って、それぞれにおいて利用者負担額を計算することとなる。

利用者への説明と同意の確認

- 「居宅サービス計画原案」について、利用者の同意を得るにあたっては、「居宅サービス計画原案」に位置付けたサービスについて保険給付対象か否かの区分を行い、利用者またはその家族に対してサービスの内容、利用料その他の事項について説明を行わなければならない。
- 同意を得るにあたっては、「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」を利用者に提示し、1か月分の居宅サービス計画の内容(サービスの内容及び利用料)について説明し、同意が得られた場合は、「サービス利用票(控)」に確認(サインまたは押印)を受ける。

※ なお、「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」については、保険給付にかかる適切な実績管理を行う必要性があることから、保険給付対象分の記載を原則としている。

ただし、利用者負担額等について利用者には総括的な説明を行うため、下記についても保険給付対象分とは区別して記載することを基本とする。(または、「週間サービス計画表」等に記載する。)

- ・保険給付対象サービス提供にともなう保険給付外の費用等
(通常の実施地域を超えた送迎費用 等)
- ・他法による公費負担適用分(公費負担優先の医療の給付 等)

また、保険給付対象外サービス(配食サービス 等)についても、任意で記載を行うこととする。

【「サービス利用票」記載事項以外で、その他説明を要する内容】

- (ア) 事前に居宅介護支援事業者を通じて調整を行わずに、居宅サービス計画外のサービスを受けた場合は、居宅介護支援事業者にその旨連絡すること。
- (イ) 計画対象期間中に、
- ・被保険者証の記載内容に変更が生じた場合、
 - ・要介護認定の申請(のうち、更新申請、区分変更申請、サービスの種類指定変更申請)を行った場合、
 - ・各種の利用者負担減免に関する決定等に変更等が生じた場合、
 - ・生活保護を開始または廃止する場合
 - ・公費負担医療の受給資格を取得または喪失した場合
- については、速やかに居宅介護支援事業者に連絡すること。
- (ウ) 事業者やサービスの種類が、居宅サービス計画と異なることとなる場合には、居宅介護支援事業者にその旨連絡すること。
- (例)
- ・「訪問看護」のターミナル^{ケア}加算等の適用があった場合
 - ・「訪問看護」において主事の^治医師の特別な指示があり、医療保険適用となる場合 等
- (エ) 居宅サービス計画に記載されていない短期入所生活介護の利用にあたっては、利用前に、居宅介護支援事業者^ににその旨連絡すること。なお、やむを得ず連絡なしに利用した場合も、遅くとも月末までには連絡すること。
- (オ) 居宅介護支援事業者への上記の連絡を行わなかった場合は、法定代理受領の取扱いができずに利用者が費用を立て替えなければならなくなり、支払いまでに日時を要することになること。

- 「サービス利用票」は2部作成し、1部を利用者に交付し、利用者の確認を受けた「サービス利用票」を居宅介護支援事業者(控)として保管する。
- 「サービス提供票」はサービス提供にあたる事業所数分を作成(複写)し、「サービス提供票別表」は該当事業所に関わる情報及び他事業所分の合計行を記載し、該当する事業所に送付する。(サービス事業所は「サービス提供票」に基づいてサービスを提供するほか、「サービス提供票別表」により、保険給付限度範囲内と給付限度を超えるサービスを区分し、適切に利用料の徴収を行う。)

②居宅サービス計画対象月の作業

計画対象期間中の実施状況把握と連絡調整

- 居宅介護支援事業者は、「居宅サービス計画」の作成後も、継続的にサービスの実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更や調整を行う。
- 月途中においては、当初の計画に変更がないか確認を行い、利用者の意向を踏まえ、翌月分の計画作成を行うこととなる。
- 月の途中であっても、事業所ごと、サービスごとの給付額が増え、給付管理票に影響がある場合は、「サービス利用票」を変更して改めて利用者の同意を得なければならない。

計画対象月間中の「サービス利用票・提供票」の再作成

利用者の希望等により、当初の「居宅サービス計画」外のサービスの追加等を行った場合には、「サービス利用票」等を再作成し、利用者への提示及び同意を得ることが必要となり、また、「給付管理票」の作成も、再作成された「サービス利用票(控)」に基づき行われることとなる。

特に下記のように、「給付管理票」の記載内容に影響のある場合は、必ず「サービス利用票」等の再作成が必要となる。「サービス利用票」等の再作成、及びその内容の「給付管理票」への反映が行われない場合には、サービス事業者の請求に対して報酬が支払われず、利用者が当該サービスの総費用を請求されるもとになるなど、事業者、利用者とのトラブルの原因になることに十分留意が必要である。

- ・「サービス利用票」に記載された事業所ごとのサービス種類の額の合計が当初の計画を上回る場合
- ・事業者を変更する場合 等

(作成手順)

- ① 変更後の「居宅サービス計画」に基づき、「サービス利用票」を再作成し、「サービス利用票別表」で、支給限度額確認と利用者負担計算を改めて行う。
- ② 再作成後の「サービス利用票」等を利用者に交付し、改めて、控に利用者の確認印を受ける。
- ③ あわせて「サービス提供票」の内容も修正し、変更した計画内容に係るサービス事業所への送付を行う。

③居宅サービス計画対象月の翌月初の作業

「給付管理票」の作成と提出

- 「居宅サービス計画」上に位置付けた法定代理受領対象のサービスの情報及び基準該当サービスに関する情報を「給付管理票」に記載して、「居宅サービス計画」の対象となる月の翌月10日に、国保連または市町村に提出する。
- 「給付管理票」の提出先は、市町村から国保連への審査支払事務の委託の有無により異なる。
(下表参照)
- 国保連に対する「給付管理票」、「居宅介護支援費の請求書類」等の提出方法は、フロッピーディスク等の磁気媒体の送付、コンピュータからの通信回線を通じた伝送を原則とする。(なお、やむを得ない場合は、帳票によることもあり得る。)
- また、市町村から、介護保険法第23条(文書の提出等)に基づく請求があった場合には、請求事務とは別に、以下の書類を提出しなければならない。
 - ・「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」
 - ・「給付管理票」

【表：「給付管理票」の提出先】

記載対象サービス	市町村の審査支払委託状況		給付管理票提出先
	法定代理受領の審査支払	基準該当サービスの審査支払	
指定サービス事業者のみ	委託	—	国保連
	委託なし	—	市町村
基準該当サービス事業者のみ	—	委託	国保連
	—	委託なし	市町村
指定サービス事業者と基準該当サービス事業者	委託	委託	国保連
		委託なし	国保連・市町村の両方
	委託なし	委託なし	市町村

(3) 給付管理業務における帳票作成

作業①:「サービス利用票」作成前の確認事項

(1) 給付制限の確認

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

※【支払方法変更の場合の帳票作成について】

(1)「サービス利用票」作成

- ・通常の対象者と同様に、サービス利用票の作成(支給限度管理計算)を行う。
- ・ただし、利用者へ利用者負担の説明を行う際、一旦全額を支払い、償還払いでサービスを受けることについて説明する。

(2)「サービス提供票」作成

- ・支払い方法変更の対象者(償還払いによる者)であることを記載する等により、サービス事業者への喚起を行う。
- ・なお、サービス事業者では、サービス提供時に必ず被保険者証を確認する。

(3)「給付管理票」作成

- ・償還払い扱いとなるので、作成した給付管理票については、市町村(市町村が償還払い事務を国保連に委託している場合は国保連)に送付する。

※なお、「居宅介護支援費」についても、「居宅サービス計画(サービス利用票)」の提示の際に、「領収証」と「指定居宅介護支援提供証明証」を利用者に交付することとなる。

(2) 保険給付率の確認

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

【表: 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

(3) 他制度との給付調整

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

(A)公費優先

「公費負担優先の給付の対象となるサービスに係る請求の事務等について」

⇒詳細は別途本資料中に提示

(B)介護保険優先

【表:介護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	介護保険を優先し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	介護保険優先。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	介護保険を優先し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	介護保険優先。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	介護保険優先。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	介護保険優先。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	介護保険優先。	同上
8	特別対策(低所得者対策)		受給者証	介護保険で90%を、残り7%を公費で負担する。(合計97%公費)	訪問介護
9	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	介護保険優先。利用者本人負担額がある。	介護保険の給付対象と同様

作業②:「サービス利用票」作成中の確認事項 ～サービスコード・介護給付費の額の確認～

○「サービス利用票」には、サービス提供事業所毎、サービス内容毎の記載を行うが、記載に先立ちサービスコード等の確認を行う。

※サービスコード等

- ・サービスコード
- ・サービス内容略称
- ・単位数(算定項目を踏まえた、1回あたりの合成単位数)

○サービスコード等については、『介護給付費単位数サービスコード表』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特定する。

A 時間単位

「訪問介護」等、サービスの平均的提供時間数によってサービスコード等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。

B 時間帯

「訪問介護」の「早朝・夜間加算」等、早朝、夜間などの時間帯によってサービスコード等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る場合は、計画上サービス提供を開始した時間区分のサービスコード等を適用する。)

C 事業所の種類

「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」等、事業所の種類によってサービスコード等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WAMNETの『介護報酬情報提供システム』等により調べ、適用する介護給付費の区分を確認する。

D 事業所の体制・設備等

「通所介護」の「機能訓練体制加算の有無」等、事業所の体制・設備等によってサービスコード等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WAMNETの『介護報酬情報提供システム』等により調べ、適用する体制等の区分を確認する。

E サービス担当者の資格等

「訪問介護」の「3級課程修了者の減算」等、実際にサービス提供にあたる担当者の資格等により、サービスコード等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。