給付管理について　～給付管理とケアマネジメント～

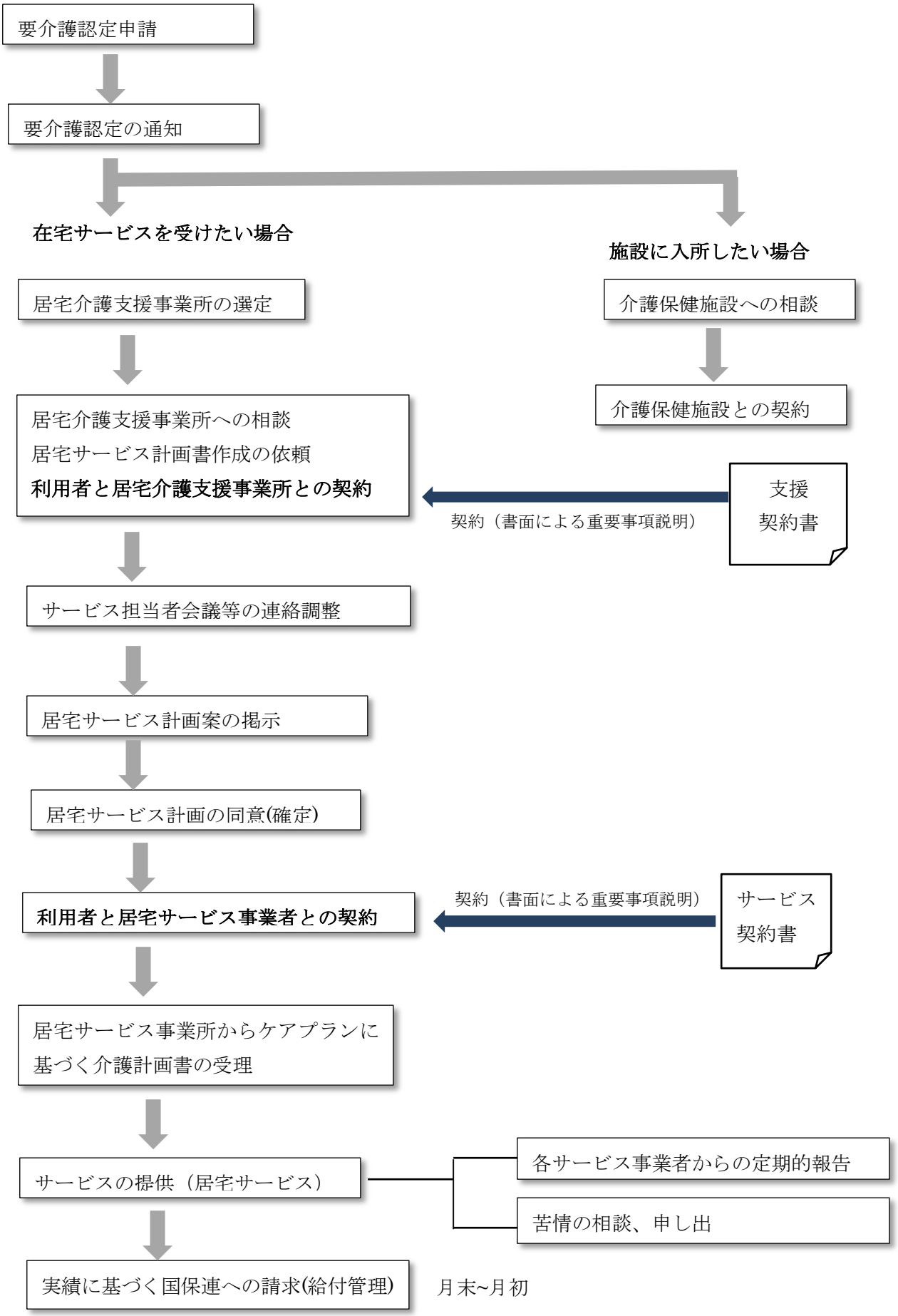
- ケアマネジメント
- ケアマネージャーの業務について
- 給付管理業務
- サービス利用票・提供票の交付
- 国保連での審査支払業務の流れ
- 給付管理票と国保連請求・返戻・査定
- 生活保護制度と補足給付
- 利用者保護制度の概要

FUKUOKA CITY
WELFARE SERVICE

㈱東京シティ福祉サービス FC 加盟店

福岡シティ福祉サービス

介護保険法に基づくサービス提供の流れ



ケアマネージャーとケアマネジメント

ケアマネジメントとは

ケアマネジメントとは高齢であったり、障害があることによって、社会で自立した生活が困難になったとしても、福祉、保健、医療など様々な社会資源を利用することで「その人らしい生活」の継続ができるよう総合的に支援する一連の取り組みのこと

福祉、医療、保険の各領域の支援はそれぞれの専門領域ごとに分かれており、それぞれ単独に行われていた。

利用者に対し「その人らしい生活」ができていない

2000 年　介護保険制度創設

ケアマネジメントを導入することによって福祉、医療、保健サービスを連携させるシステムへ

ケアマネジメントと給付管理業務の概要

①　利用者からの相談	ケアマネジメント
②　認定をしてもらう	
③　「重要事項説明書」等による説明と同意	
④　利用者との契約締結	
⑤　「居宅サービス計画作成依頼書」の提出	
⑥　訪問面接	
⑦　課題分析	
⑧　居宅サービス計画原案の作成	
⑨　サービス担当者会議の開催	
⑩　「サービス利用票・別票」の作成	給付管理業務
⑪　「サービス利用票」の利用者への説明と同意	
⑫　サービス事業者への「サービス提供票・別票」を交付	
⑬　サービス変更に伴う再作成	
⑭　モニタリングと実績管理	
⑮　「給付管理票」の作成	
⑯　「請求書」・「明細書」作成	
⑰　国保連へ介護報酬請求	
⑱　返戻と再提出	
⑲　苦情処理とプラン見直し	

ケアマネージャーとは要介護者、要支援者（以下、要介護者等）からの相談に応じるとともに、要介護者がその心身の状況とに応じて適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、あるいは各種の予防サービスが利用できるように、市町村、サービス事業者や施設との連絡調整（コーディネート）を主な業務とし、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識あるいは技術を有する者であって、介護支援専門員の交付を受けた者をいう

ケアマネージャーの登録

次に掲げる実務経験者であって、都道府県知事の行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、介護支援専門員実務研修の課程を修了したものについて行われる

・実務経験 5 年以上の者

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士など 21 資格

・実務経験 10 年以上の者

老人福祉施設や障害者支援施設、老人デイサービス事業に従事した者であって、社会福祉主事任用資格を持たずに介護業務に従事した者

申請代行

被保険者に代わって指定居宅介護事業者、地域包括支援センターなどが申請代行をおこなうことができる

認定調査

要介護認定の判定を行うために、被保険者宅を訪問し、本人の心身の状況、そのおかれている環境等について調査をする訪問調査は 2005 年の制度改正により、新規認定の訪問調査については、原則、指定市町村が実施する。

なお要介護、要支援更新にかかる訪問調査については指定居宅介護事業者等に委託できる。

住所特例

介護保険施設等に住所を移す際、前の市区町村が引き続き保険者になる仕組み

（地域密着型介護老人福祉施設は含まれない）

住所特例の対象施設
介護老人福祉施設
介護老人保健施設
介護療養型医療施設
有料老人ホーム
経費老人ホーム
養護老人ホーム

ケアマネージャーの職務内容

指定居宅介護支援事業所（いわゆるケアプランセンター）
ケアマネージャーが行う業務を居宅介護支援というサービスの提供にあたっては利用者と家族に懇切丁寧に説明し、理解を得られたことを基本とすること
サービス計画の作成に当たっては継続的かつ計画的なサービスの提供が行われるように特定の事業所に偏ったり、必要性に乏しいサービス利用を助長しないこと
利用者自身によるサービス選択を基本とし、特定のサービス事業所のみによるサービス原案を提示しないこと
サービス計画作成に先立って、利用者の自立した日常生活を支援するように解決すべき課題を把握すること
サービス計画原案には、利用者・家族の移行、総合的な援助方針、解決すべき課題を記載したうえで、サービスの長期的・短期的な目標、達成時期など盛り込むとともに利用者に交付すること
サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を少なくとも１か月に１回は行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更やサービス提供事業者との連絡調整を行うこと

介護保険施設
基本的な業務は上記のケアプランセンターの役割と同じ
入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画などを行わなければならない

地域包括支援センター　　（主任介護支援専門員）
主に要支援者に対する包括的・持続的ケアマネジメント事業を行う
関係機関、他職種の連携・協働体制の構築、とりわけ医療の連携作り
地域のインフォーマルサービスとの連携体制の整備
サービス担当者会議の開催支援
施設・病院との居宅間の入所・退所、入所・退所時の連携
ケアマネージャーの地域ネットワークづくり
ケアマネージャーの相談に乗り、ケアマネジメントを指導するなどのスーパーバイザーとしての役割
特に、支援が困難な事例への助言と指導

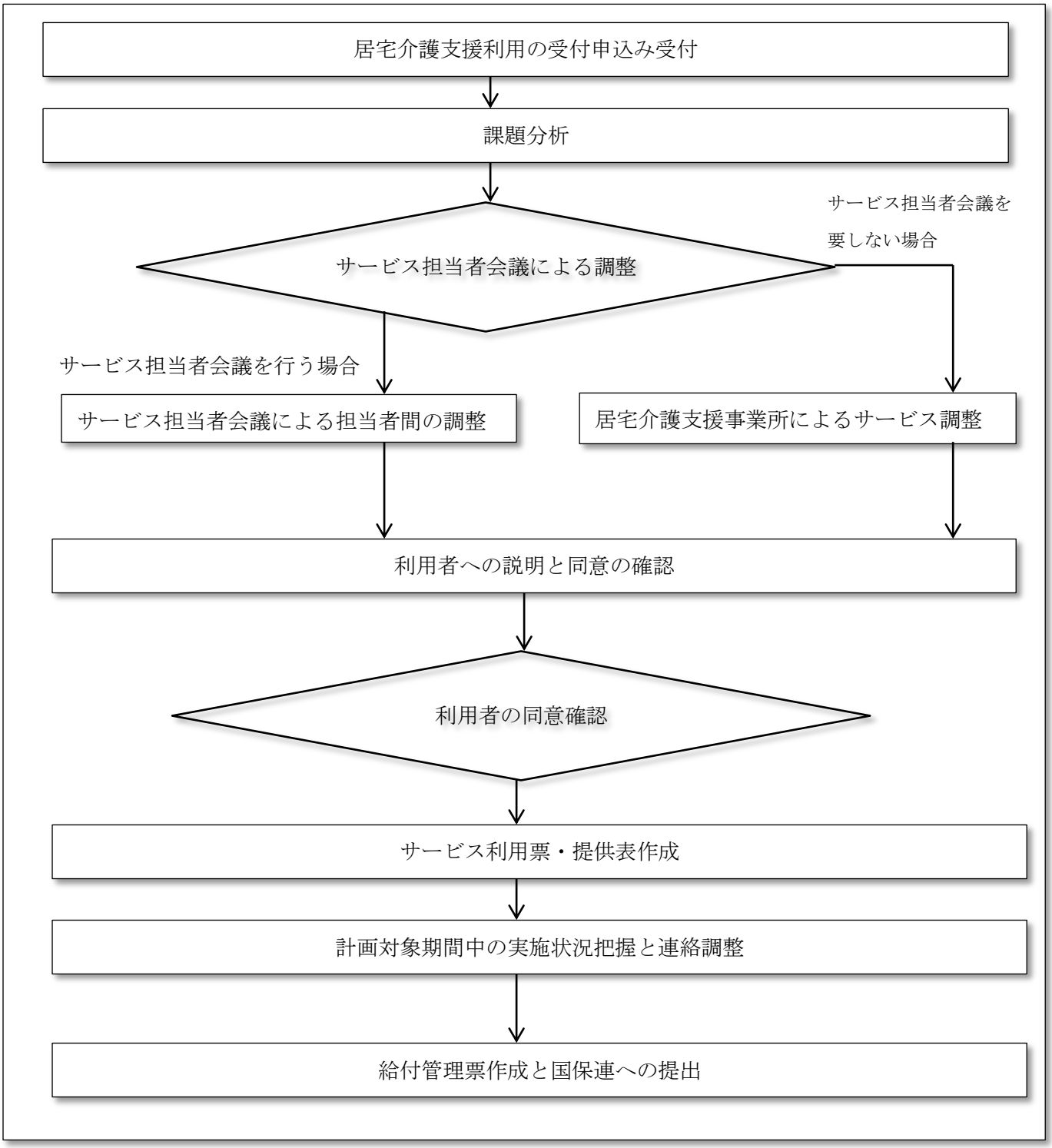
<指摘されたケアマネジメントをめぐる課題>

- 併設事業所が 9 割を占め、特定サービスの偏り、サービスが一つしか組み込まれない単品のケアプランが多いこと
- サービス担当者会議の開催が不徹底で、多職種連携・継続的ケアマネジメントが不十分であること
- 特に、主治医との連携が不十分であること
- ケアマネージャーの業務が多忙で、力量に不安を抱いたり、相談相手がいないなどで、支援困難ケースを抱いてしまっていること

2006 年
改正

有効期限の導入	介護支援専門員に 5 年間の有効期限を設け、更新するためには『更新研修』を受講しなければならない
研修の強化	資質の向上を図るため各レベルに応じた研修体系を確立
主任介護支援専門員の創設	地域包括支援センターに配置を義務づけられており、要支援者のケアプラン作成が可能である。 他のケアマネージャーに適切な助言、指導を行いまた地域における包括的・継続的なケアシステムを実現するために必要な情報を収集、発信、事業所、職種間の調整や、事業所における人事、経営管理・利用者の視点に立ってフォーマル、インフォーマルの質・量を確保し、改善していく提案などができる者

ケアマネジメントの流れ



給付管理業務

給付管理業務フローチャート

「サービス利用票・別票」の作成

↓

「サービス利用票」の利用者への説明と同意の上、捺印をもらい
配布(２部作成)
１部・・・利用者配布用
１部・・・ケアプランセンター保管用

↓

サービス事業者へ「サービス提供票・別票」を交付

↓

サービス変更に伴う再作成
月途中で介護度当変更があるたびに
・サービス利用票／提供票の変更作成、
・サービス利用票の利用者同意と配布
・サービス提供票のサービス事業所への交付

サービス提供前
月の月末まで

↓

「給付管理票」の作成

↓

「請求書」・「明細書」作成

5 日～9 日
国保連請求作業

↓

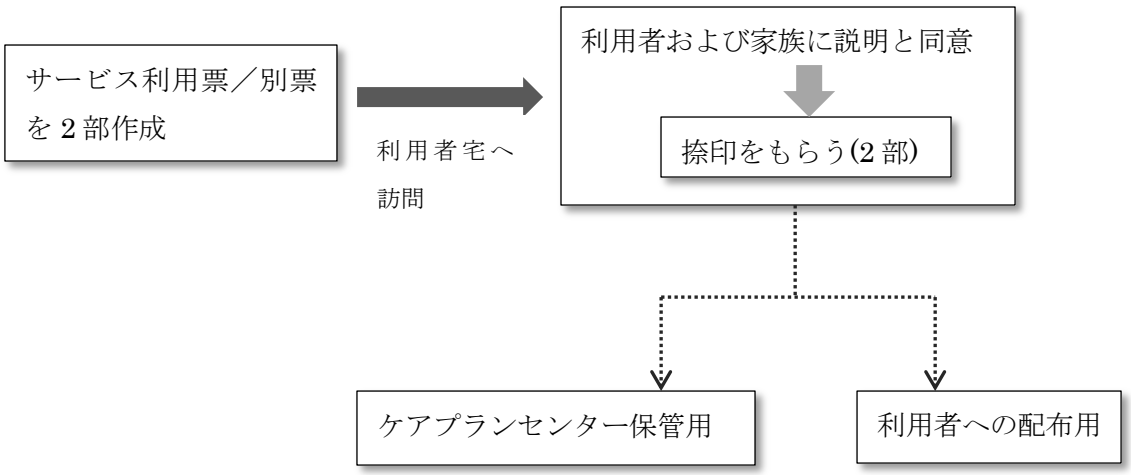
国保連へ介護報酬請求

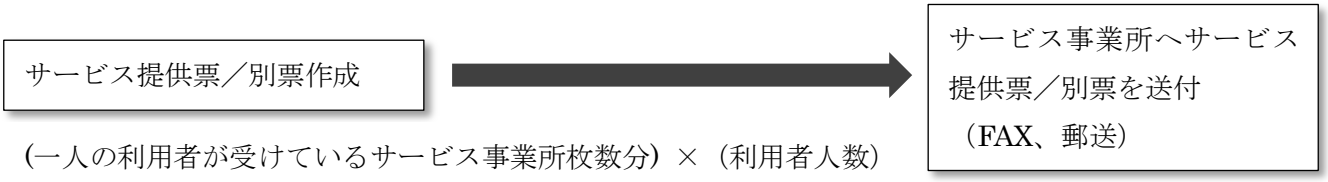
10 日までに
国保連へ請求

↓

返戻と再提出

サービス利用票・提供票の作成と交付





(一人の利用者が受けているサービス事業所枚数分）×（利用者人数）
＝作成部数

例をとると A,B,C3 サービス事業所に送付

例　利用者（介護タロウさん）が受けているサービス

訪問介護・・・・・A サービス事業所
通所介護・・・・・B サービス事業所
福祉用具貸与・・・C サービス事業所

この場合 3 部作成

サービス変更に伴うサービス利用票・提供票の再作成

月途中で
・介護度区分変更の場合
・モニタリング(見直し)が必要な場合
・提供サービス変更の場合

その都度

・サービス利用票／提供票の変更作成、
・サービス利用票の利用者同意と配布
・サービス提供票のサービス事業所への交付

給付管理票の取り扱いについて

・申請月に認定結果が出なかった場合の請求の取り扱い

結果が出るまでは暫定プランを作成し、サービスを利用するのが一般的

認定結果が当該月にわからない場合は給付管理票の作成ができないので報酬の請求が行えない。

⇒月遅れ請求

・給付管理票を間違えた場合の取り扱い

⇒国保連に直接、訂正済みの給付管理票を提出する

・転居した場合、転出した場合の国保連請求の取り扱い

⇒その末日の情報で国保連に請求

月途中での変更事項について

(1) 月の途中で居宅介護支援事業所が変更になった場合

①同一市町村の場合

月末時点に市区町村へ届け出対象になっている事業所が給付管理票を作成

②他の市区町村の転居の場合

転居前と転居後それぞれについて「給付管理票」を作成し、市区町村に提出。介護報酬は両方の国保連に請求できる。

また区分限度支給額についても転居前と転居後は別々に算定される

本人の特定
- 保険者番号 6 桁
- 被保険者番号 10 桁

福岡市⇒北九州市へ転居した場合

保険者番号、被保険者番号とともに変わり、請求上は別人として扱われる。

(2) 月の途中で要介護度が変わった場合の限度額の変更

要介護 1⇒要介護 2

変更前後のいずれか高いほうの要介護状態区分の区分支給限度基準額を適用

要支援 1⇒要介護 1

要介護度が軽くなった場合でも以前の重い要介護度区分を適用する

(3) 月の途中で居宅サービス事業所が変わった場合　**小規模多機能型居宅介護⇒A ケアプランセンター**

月末時点での事業所が給付管理票を作成する。この場合、A ケアプランセンターが作成

(4)「包括報酬」が設定されているサービスで日割り計算を行う場合

サービスの種類 （日割り計算用サービスコードがない加算は除く）	定期巡回・臨時対応型訪問看護
	複合型サービス
	訪問介護　（定期巡回・臨時対応型訪問看護と連携する場合）
	訪問予防介護
	訪問予防通所介護
	介護予防通リハ
	夜間対応型訪問介護
	小規模多機能機能居宅介護　介護予防を含む）
	特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」「介護予防通所リハ」

日割り計算を行う事由

・月途中で被保険者の資格の異動が生じた場合
・月途中でサービス事業者の資格の異動が生じた場合
・月の一部が公費適用期間であった場合
・月の途中でサービス事業者の変更があった場合（同一市町村に限る）
・月の途中からサービス提供を開始した場合
・利用者との途中解除
・利用者が月の途中から医療保険の給付対象になった場合
・月の一部の期間に利用者が次の施設を利用した場合
- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防短期入所療養介護
- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護
- 特定施設入所者生活介護(短期利用)
- 認知症対応型共同生活介護(短期利用)
- 地域密着型特定入所者生活介護(短期利用)
- 介護予防小規模多機能型居宅介護

介護給付費請求・給付管理業務の流れ

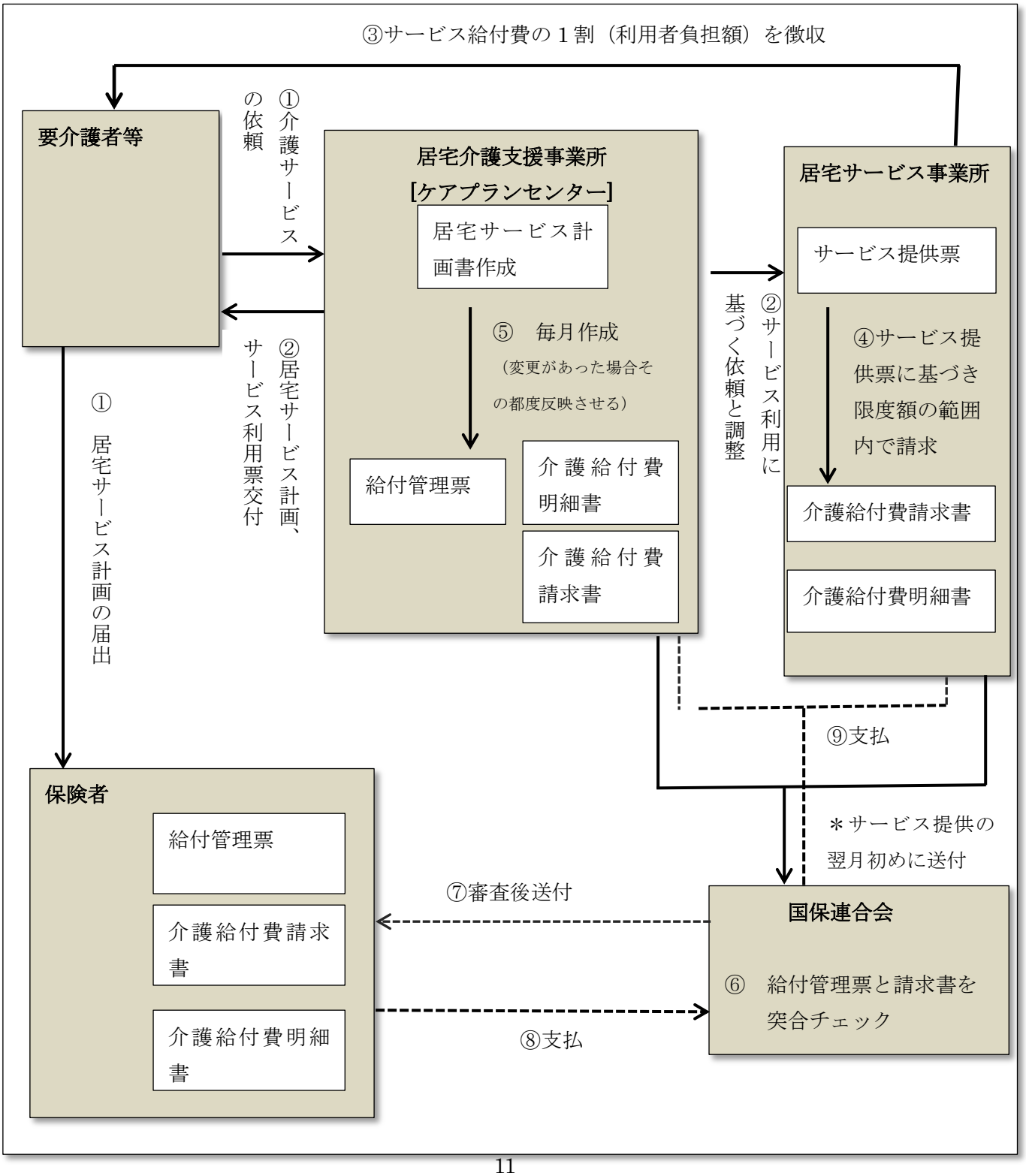
利用者にサービスを提供する事業所は大きく分けて

① 居宅支援事業所[ケアプランセンター]、地域包括支援センター

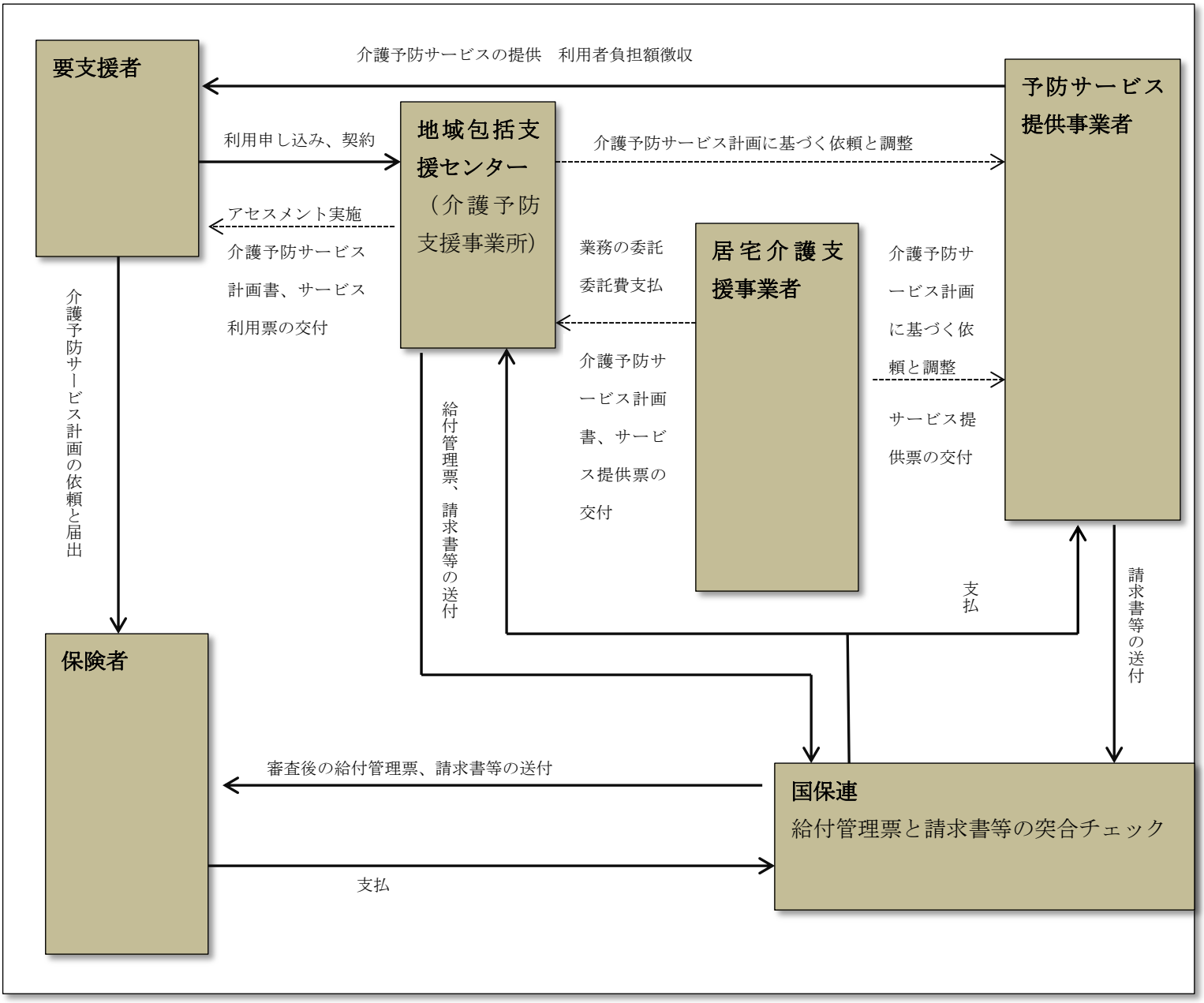
② 居宅サービス事業所

③ 介護施設

の３つ



予防・給付管理業務の流れ



要介護者の居宅サービス費の請求

① 要介護者は、居宅介護支援事業所に居宅支援サービスの依頼を受けるとともに居宅サービス計画[ケアプラン]の作成の依頼の旨を市町村に届けでる。

② 居宅支援事業所は要介護者などの同意をもとに、居宅サービス事業所とサービス提供についての調整を行い、居宅サービス計画を作成する。作成するのは居宅介護支援事業所に所属しているケアマネージャーが行う。

③ サービス提供票、サービス利用表を作成し、それぞれに居宅サービス事業所、要介護者に交付する

④ 居宅サービス事業所はサービス提供票に基づきサービスを提供する

⑤ 居宅サービス事業所は要介護者に対して一部負担[1 割]を請求する

⑥ 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明細書を翌月の 10 日までに各都道府県の国民健康団体連合会【国保連】に送付

⑦ 居宅支援事業所は、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などの請求書などとともに翌月 10 日までに国保連に送付

⑧ 国保連は、給付管理票をもとに、居宅サービス事業所の請求書などと突合（とつごう：突き合わせること）し、支給限度額などの審査を行う。

⑨ 国保連は、居宅支援サービス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。

⑩ 保険者は、国保連に支払いを行う。

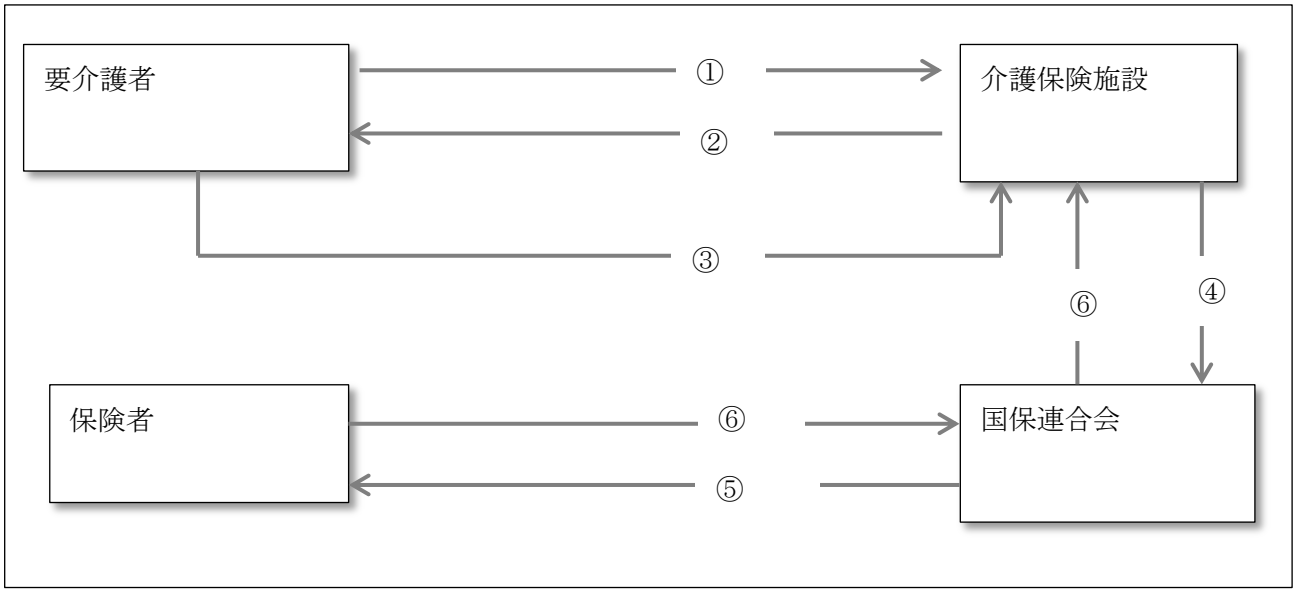
⑪ 国保連は、居宅介護支援事業所及び居宅サービス事業所に支払いを行う。

要支援者の居宅サービス費の請求

要支援者の居宅サービスの請求で要介護者と異なる点はサービス計画書の作成を地域包括支援センター所属のケアマネージャーが行うことである。ここで注意したいのは特例として社会福祉士が要支援者の介護計画書[ケアプラン]を作成できることである。

施設サービス費の請求

施設サービス費の請求は、要支援者のサービスの一つであり、要支援者は利用することはできない。施設サービス費の請求で要介護者の居宅サービスと異なる点は、施設の職員であるケアマネージャーがケアマネジメント、ケアプランの作成を行うことである。



① 利用者が介護保険施設の入所を希望し、入所する。ここではケアマネからの依頼は必要ない

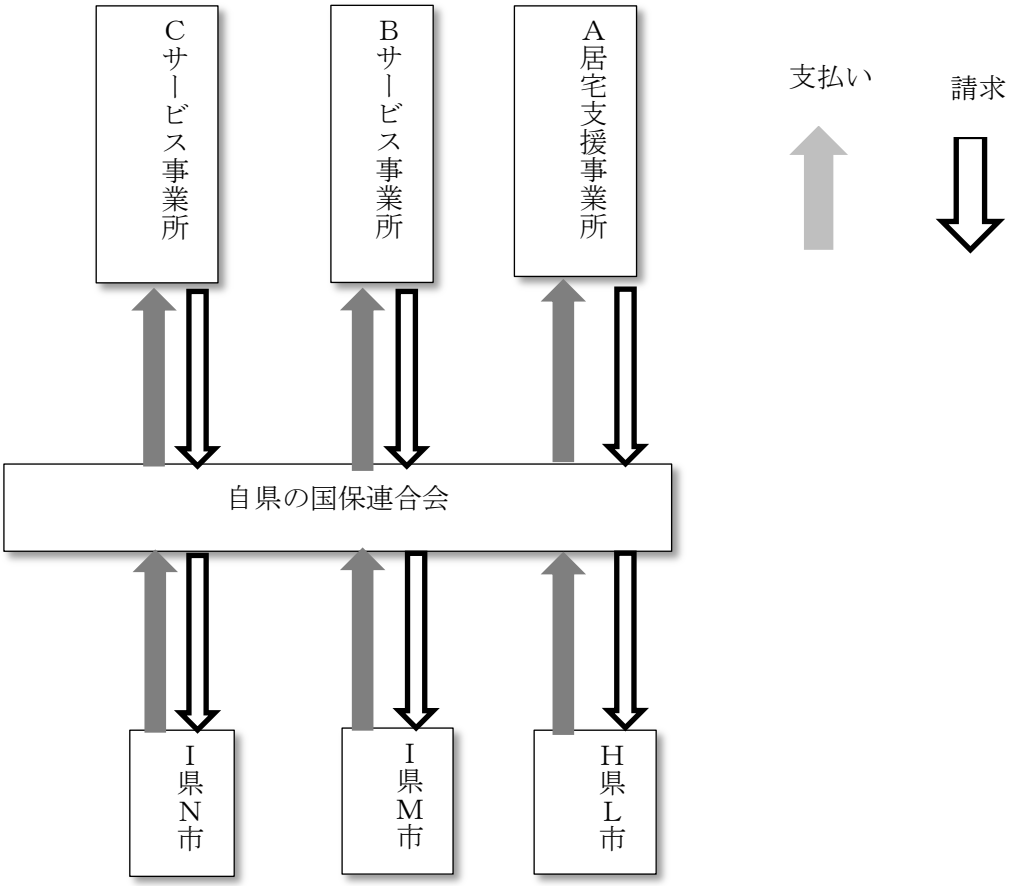
② 入所後、施設サービス計画に基づいたサービスを提供

③ サービスに対しての負担金などの支払い。施設によっては日常生活費の金額が設定されており、この金額はすべて自己負担となる

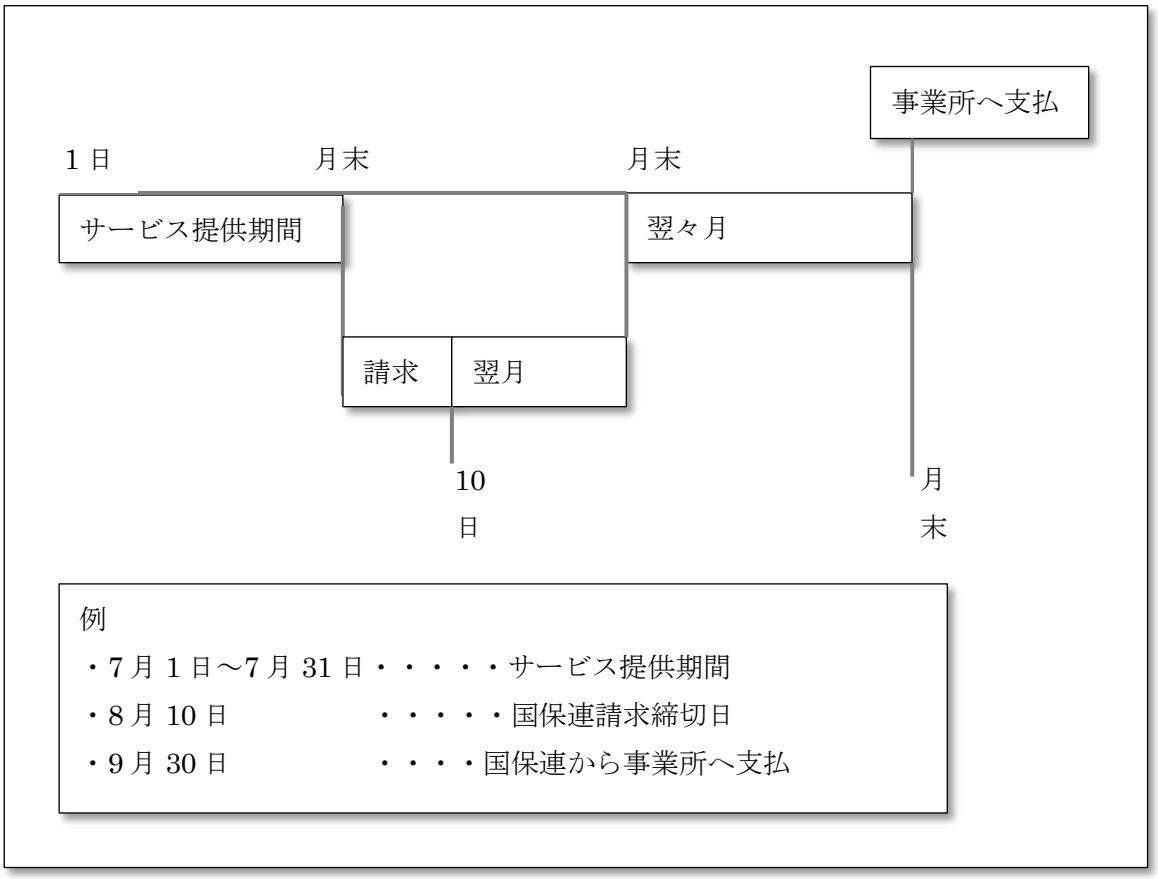
④ 介護給付費明細書を提出

⑤ チェック後、保険者に送付不備があれば返送
⑥ 支払

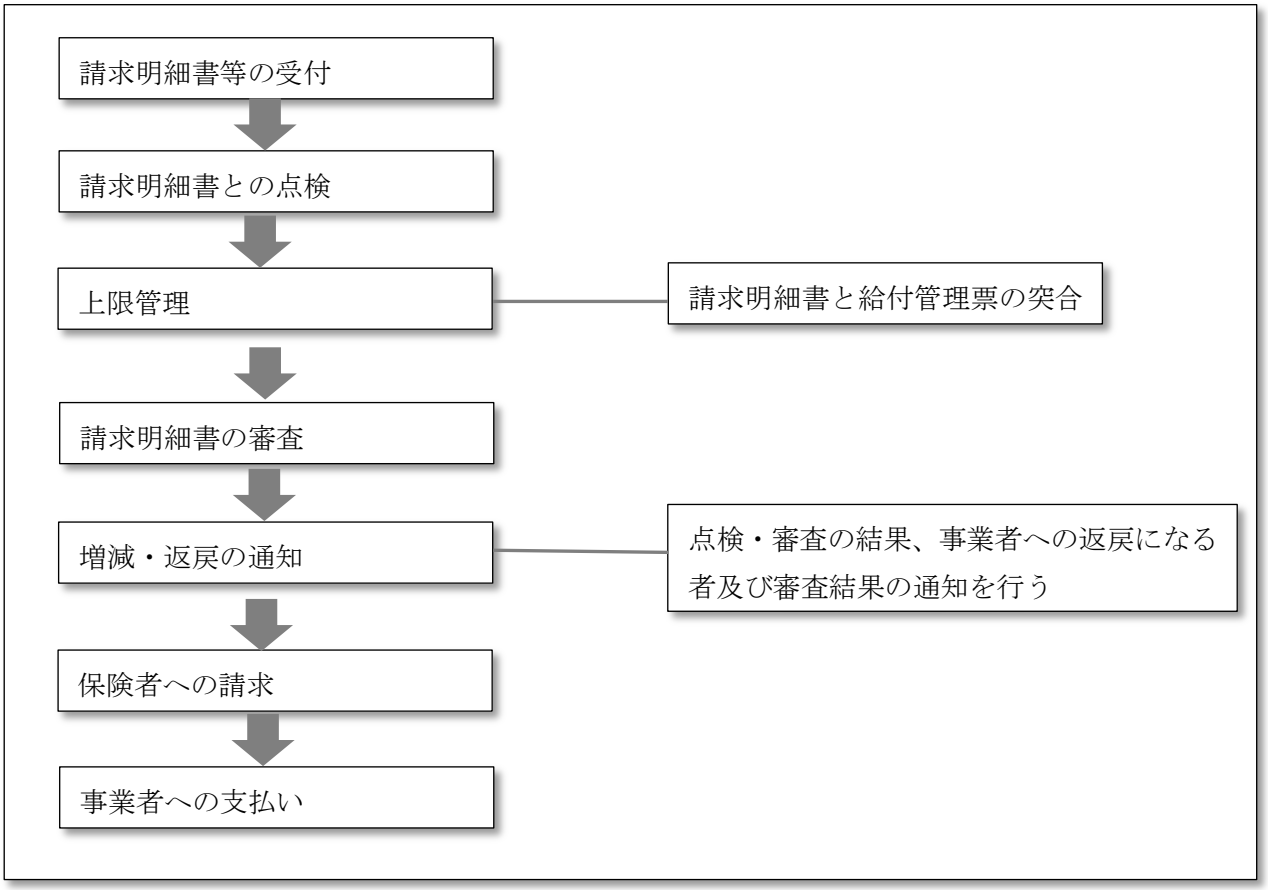
自県以外の介護保険請求
サービス事業所・介護施設がその所在地以外の地域のサービスを提供している場合や所在地以外にある他の都道府県の市町村に住む利用者(被保険者)に対してサービスを提供した場合でも請求は所在地の都道府県の国保連に行う。


Cサービス事業所
Bサービス事業所
A居宅支援事業所
支払い
請求
自県の国保連合会
I県N市
I県M市
H県L市

標準的な事務処理日程


事業所へ支払
1日
月末
月末
サービス提供期間
翌々月
請求
翌月
10日
月末
例
・7月1日～7月31日・・・・・サービス提供期間
・8月10日・・・・・国保連請求締切日
・9月30日・・・・国保連から事業所へ支払

国保連での審査支払業務の流れ



① 事業所番号、保険者番号、生年月日、日数等に誤りがないか審査

② 資格審査として、事業所・施設台帳及び受給者台帳との突合せの不一致がないか、明細書・給付管理票の重複がないかを審査

③ 居宅サービス事業者の場合、上限審査として、介護給付費明細書のサービスの種類ごとの合計請求単位数が給付管理用の支給限度基準額内であるかどうかの突合せ等の審査

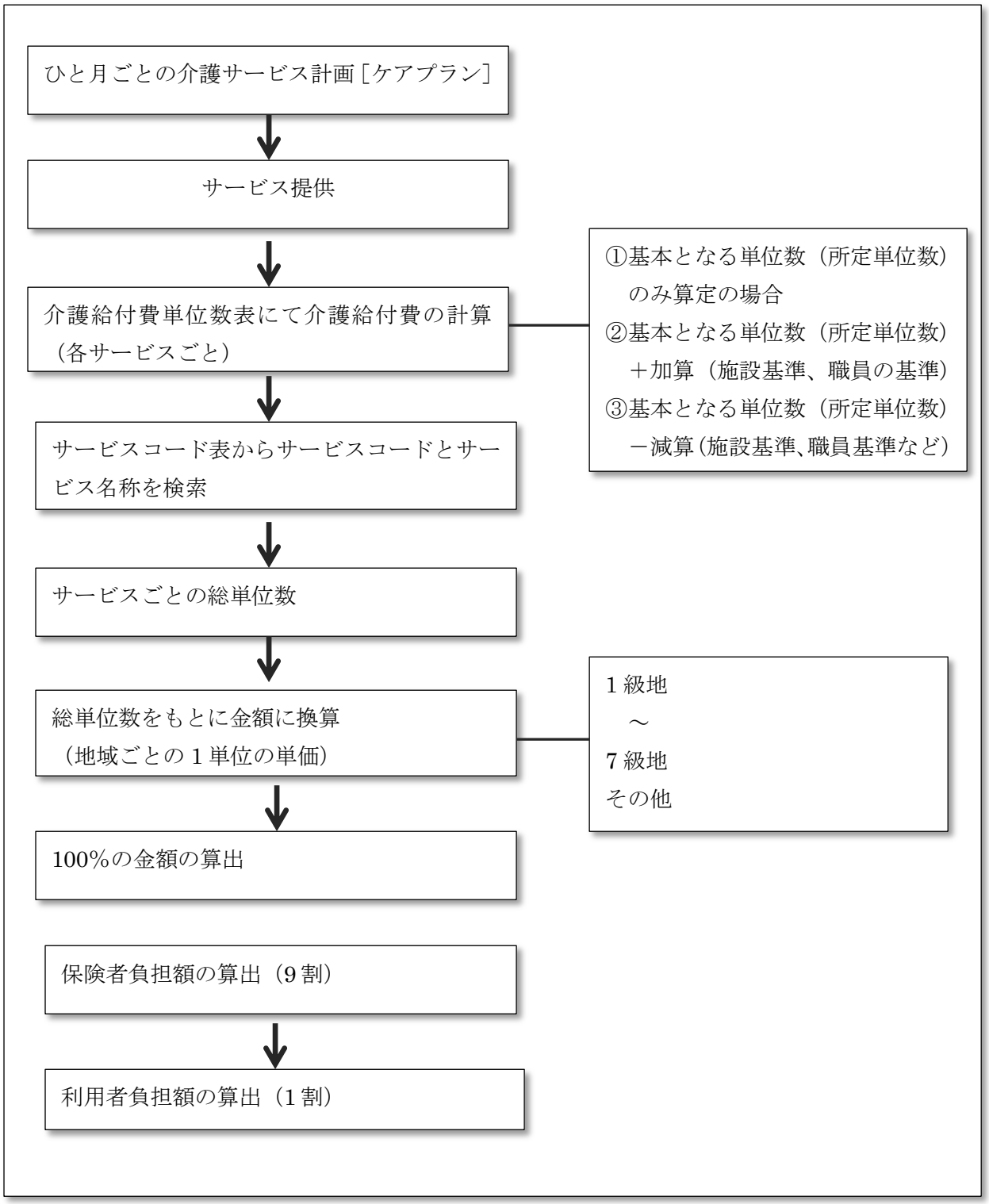
④ 緊急時施設療養費及び特定診療費（出来高サービス）の請求内容を審査

⑤ 他都道府県の被保険者は国民保険中央会通して被保険者が属する都道府県国保連で審査

介護保険請求にあたってのチェックポイント

点検事項	点検内容
サービス提供年月日	・サービス提供年月日の設定はあるか ・月遅れ分である場合、請求権の時効は切れていないかどうか
サービス事業所等に係る設定事項	・事業者台帳と照合し、事業所番号が有効であるか （1）指定サービス事業所 該当サービス年月において都道府県の指定が有効であるか （2）基準該当サービス事業所 該当サービス提供年月において区市町村の指定が有効であるか
請求先に係る設定事項	・保険者台帳、公費負担者台帳と照合し、サービス提供年月において有効な保険者番号かどうか
受給者に係る設定事項	・区市町村の要介護認定を受け、当該サービス年月における介護給付または予防給付の受給資格［受給者台帳の要介護区分と認定有効期間］を有しているか ・保険料滞納による保険給付制限を受けていないかどうか
請求内容にかかわる設定事項	・受給者に対するサービス提供年月の請求が重複していないか ・給付費単位票と照合して、サービスに合ったサービスコード、単位数であるかどうか ・居宅サービスにおいて （1）該当受給者のサービス提供年月の給付管理票［ケアプラン］に計画されているか （2）受給者が、サービス計画の作成依頼を届出後、ケアプランセンターから給付管理票が提出されているかなど ・介護保険施設の場合、食事提供日にかかる請求が適切であるかどうか
給付管理票の突合せ	・介護給付費明細書と同月、同一受給者の給付管理票が存在するかどうか

給付費算定の流れ


ひと月ごとの介護サービス計画［ケアプラン］
サービス提供
介護給付費単位数表にて介護給付費の計算（各サービスごと）
①基本となる単位数（所定単位数）のみ算定の場合
②基本となる単位数（所定単位数）＋加算（施設基準、職員の基準）
③基本となる単位数（所定単位数）－減算（施設基準、職員基準など）
サービスコード表からサービスコードとサービス名称を検索
サービスごとの総単位数
総単位数をもとに金額に換算（地域ごとの１単位の単価）
1 級地
～
7 級地
その他
100%の金額の算出
保険者負担額の算出（9 割）
利用者負担額の算出（1 割）

参考　介護保険請求スケジュール　　（介護サービス事業所）

１～３日	前月分の利用実績を確認し、 ケアマネージャーにサービス提供票 FAX 送付

↓

４～９日	ケアマネージャーからの問い合わせ多い （主に単位数、実績単位）

↓

７～９日	報酬明細書作成

↓

９日	国保連に伝送、請求

本来は 10 日締め切りだが、伝送ミスが生じることも考えて前日（９日）までに終了しておくこと

返戻の請求

・国保連より毎月送付される返戻(保留）一覧表で、適切に請求が処理されているかを確認。

・返戻・保留の原因の多くは、利用者基本情報の入力ミス、ケアマネの給付管理票と不都合が生じたときに生じる。ケアマネージャーとの不都合が生じたと考えられる場合は連絡し、
・付管理票を国保連に提出してもらうなど，サービス事業所から連絡しなければならない。

収入報告書の作成（毎月）

次の内容を確認して、収入報告書を作成。

・利用者からの１割負担分が適切に処理されているか
・国保連の請求について介護報酬９割が適切に処理されているか
・請求単位数と国保連審査決定単位数が一致しているか
・未収金や預り金が生じた場合、適切に処理されているか

国保連での支払い審査

介護支援専門員　⇒　給付管理票
サービス事業者　⇒　介護給付費請求書
それぞれ国保連に提出
提出された後コンピューター上で「突合」。

国保連の支払いはこの２つの書類を「突合」することにより支払われる

「査定」・・・・・給付管理票に記載された単位数を介護給付明細書を超えていたら、国保連で「査定」され、給付管理票に記載された単位数まで(査定減額)されて払われる。⇒ケアマネに給付管理票の修正・再提出の依頼を行う。

「過誤申し立て」・・・・返戻の理由が市町村に送る(受給者台帳」に誤りがあると考えられるときは、市町村に対し「受給者台帳」の修正を依頼する
審査決定済みの請求を取り下げる場合、市町村に「過誤申し立て」を行う

◆給付管理票と請求内容の「突合」イメージ

給付管理票
訪問通所分支給限度額

事業者	サービス種類	単位数
A 事業者	訪問介護	200
B 事業者	訪問介護	100
B 事業者	訪問入浴	100

請求書（A 事業者）

サービス内容	単位数	
身体介護○○	90	⇒　OK
生活援助△△	110	⇒OK
訪問入浴○○	60	⇒査定

請求書（B 事業者）

サービス内容	単位数	
身体介護△△	50	⇒査定
生活援助□□	70	⇒ 査 定
訪問入浴○○	100	⇒OK

請求書(C 事業所)

サービス内容	単位数	
身体介護××　60		⇒査定

■結果

A 事業者
訪問介護 200　：OK
訪問入浴 60　：査定
B 事業者
訪問介護 120　：査定
訪問入浴 100　：OK
C 事業者　；査定

給付管理票と国保連請求・返戻・査定

給付管理票が返戻・査定となる事例

点検項目	点検内容	エラー時の取り扱い
サービス提供年月	審査年月以前であるか	返戻
保険者番号	保険者台帳に登録されているか	返戻
・被保険者番号 ・要介護状態区分 ・支給限度基準額 ・限度額適用期間	保険者台帳と照合し一致する ことを確認する。	返戻
・支援事業所番号 ・担当介護支援専門員番号 ・サービス事業所番号 ・指定／基準該当サービス識別 ・サービス種類コード	事業所台帳と照合し、一致することを確認する	返戻

参考　介護給付明細書が返戻・査定となる事例

点検項目	点検内容	エラー時の取り扱い
サービス提供年月	審査年月以前であるか	返戻
保険者番号	保険者台帳に登録されているか	返戻
・サービス事業所番号 ・担当介護支援専門員番号	事業者台帳に登録されているか	返戻
・被保険者番号 ・公費負担者番号 ・認定有効期間	受給者台帳と照合し、一致することを確認する	返戻
サービスコード単位数	単位数帳に定められている内容と確認する	返戻または査定

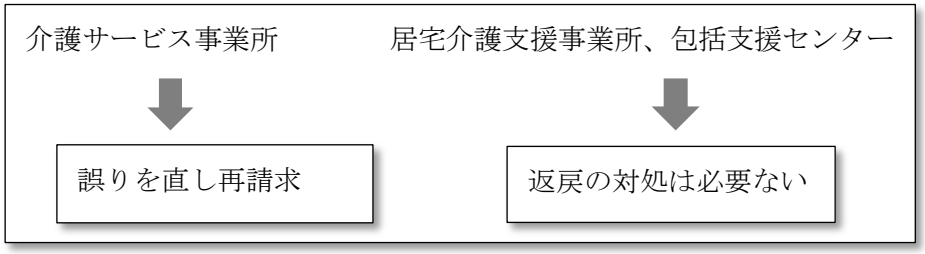
返戻と査定対処法

1　返戻（介護給付明細書の場合）

介護給付費明細書に不備があった場合に各事業所に差し戻されること。

受給者の介護保険番号、生年月日の誤り、要介護状態区分や認定有効期間の漏れなどが原因
居宅介護支援事業所、包括支援センターで作成する給付管理票にはこのような返戻はない。

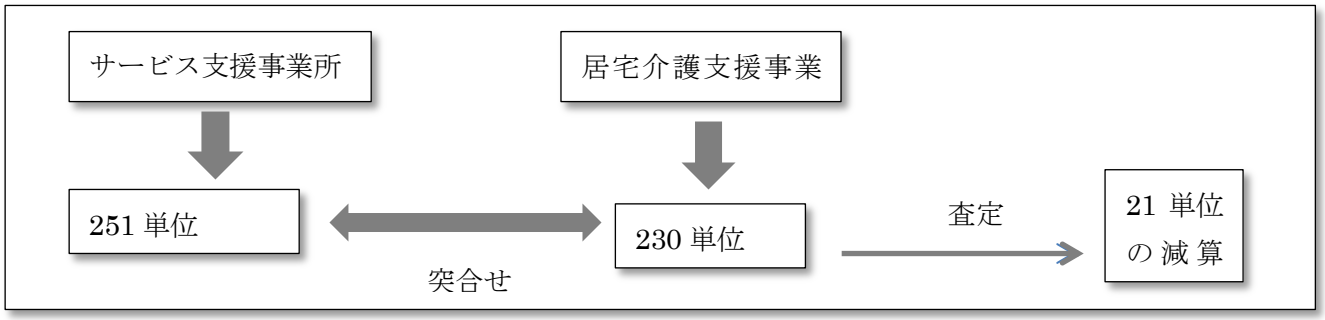
◆対処法　明細書の誤り、漏れを訂正し、再請求



2　査定

サービス単位の増減査定のこと

給付管理票と介護給付費明細書の情報の突合せにより、居宅サービス事業の請求が給付管理票の単位数を上回っていた場合に行われる。



◆対処法

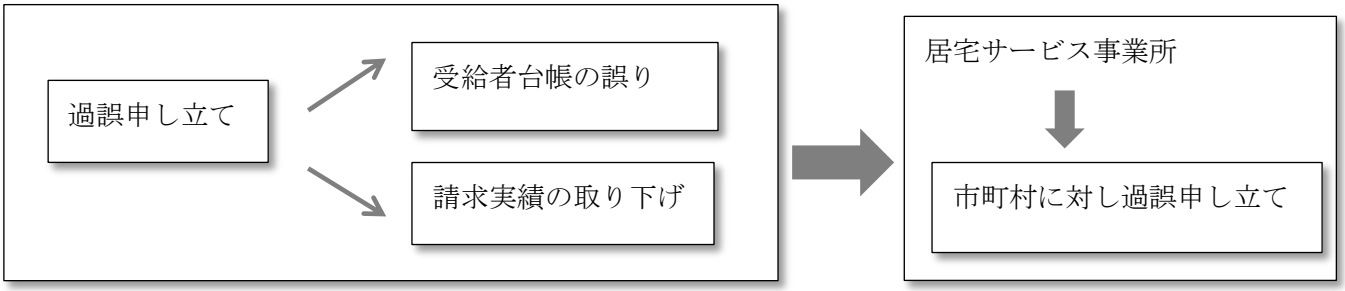
居宅介護支援事業所　⇒単位数を訂正した給付管理票の再提出

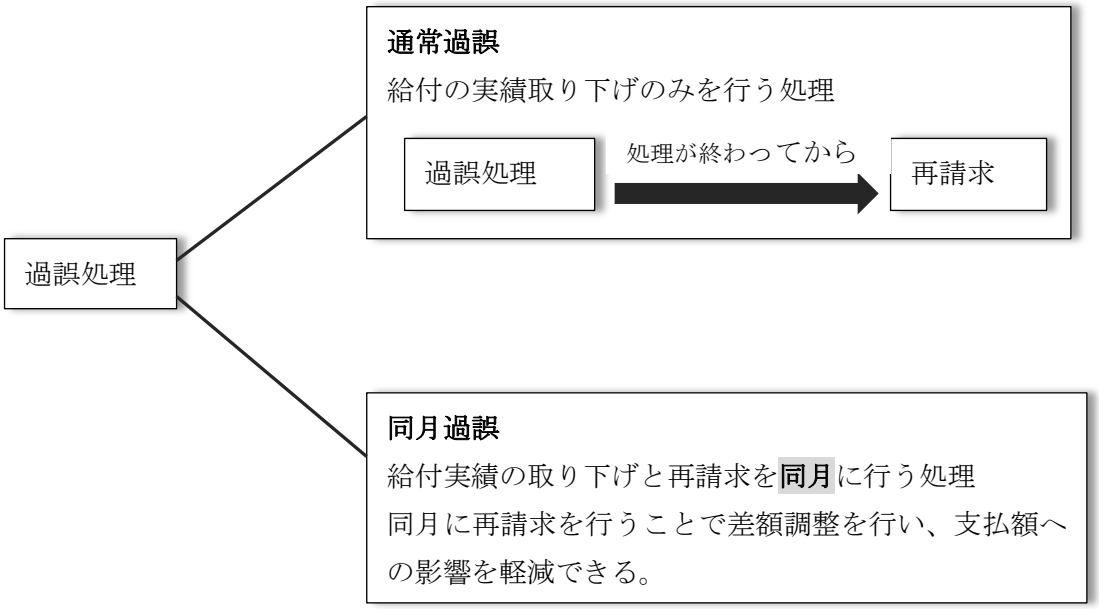
サービス支援事業所　⇒査定に対する処理は必要ない

3　過誤

国保連で保険者からの受給者情報をもとに点検・審査を行い、その結果に対し、保険者が受給者情報を発見した場合や事業所によって誤りの発見がされた場合に請求を取り下げることができる。

国保連に対する過誤申し立ては保険者が行う。したがって居宅サービス事業者は保険者に申し立てを行うことができる。





再審査（給付管理票の訂正）と過誤処理の関係について

同一審査月に、同一被保険者の同一サービス提供月の、給付管理票の訂正（再審査）とサービス事業所からの過誤処理については、給付管理票の訂正はできない。

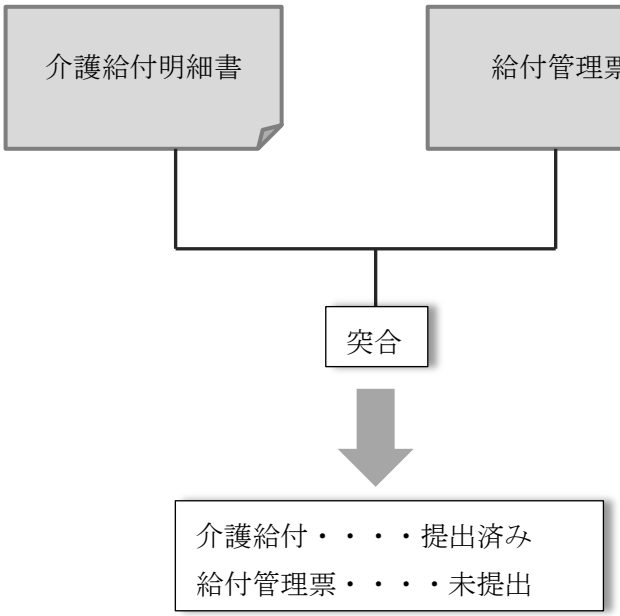
審査が確定し、支払が終了したのち、給付管理票の訂正とサービス事業所の過誤取り消しをしなければならない場合の処理につては次の通り

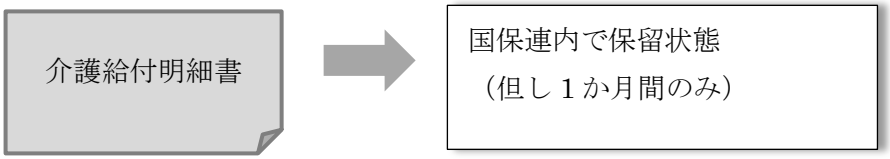
処理月	ケアプランセンター	サービス事業所		国保連
4 月				審査（支払）決定
5 月		過誤申請		支払決定額取消
	修正依頼			
6 月	給付管理票訂正			給付管理票再審査
				訂正審査完了
7 月		請求明細書再請求		給付明細書再審査
				再審査（再決定額）決定
8 月	訂正支払額支払	訂正支払額支払		

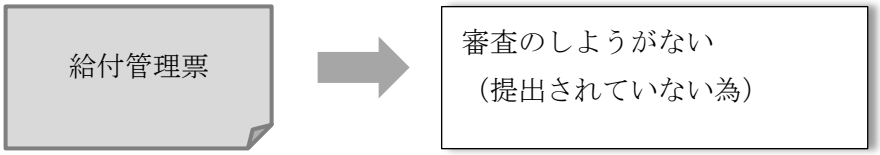
4　保留について

保留とは・・・・？

介護提供サービス事業所（例　訪問介護事業所）から提出された介護給付明細書と
ケアプランセンターから提出された給付管理票を突合させた結果、介護給付明細書は提出されているが
給付管理票が提出されていない場合、国保連内で介護給付明細書が挙げつ棺保留状態となる事
/







保留と処理の関係フローチャート

処理月	ケアプランセンター	サービス事業所	国保連
4 月	給付管理票未提出	介護給付明細書提出	
			審査 給付管理票　⇒審査なし 介護給付明細書⇒審査 OK
5 月	審査結果⇒なし	審査結果⇒保留	
6 月	修正給付管理票を提出	処理なし	
7 月	修正給付管理票	提出：ケアプランセンター⇒ サービス事業所 ⇒ 支給額支払決定 未提出：サービス事業所 ⇒ 返戻 返戻に対する処理方法 ケアプランセンター⇒ サービス事業所 ⇒ 通常の返戻処理を行う	

審査内容の通知について

請求額の審査を受けた後、各事業所に送付される帳簿は以下の通り

介護給付費等支払決定通知書
介護給付費等支払決定内訳書
主治医意見書料支払明細一覧表
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
介護保険審査決定増減表
給付明細書、給付管理票返戻（保留）一覧表
事業所別介護給付費等支払い明細書（合計額）（年１回のみ）

給付明細書と給付管理票の単位数の不一致による算定例

【事例 1】給付管理の実績を超えるもの

サービス種類コード	サービス項目コード	増減単位数	事由	内容
13	1111	-425	B	給付管理票を超えるもの
				確定単位数（2,125 単位）請求単位数（2,550 単位）

訪問看護サービス事業所　　ケアプランセンター

請求明細書

サービス名	サービスコード	単位数合計
訪問看護	131111	2,550 単位

給付管理票

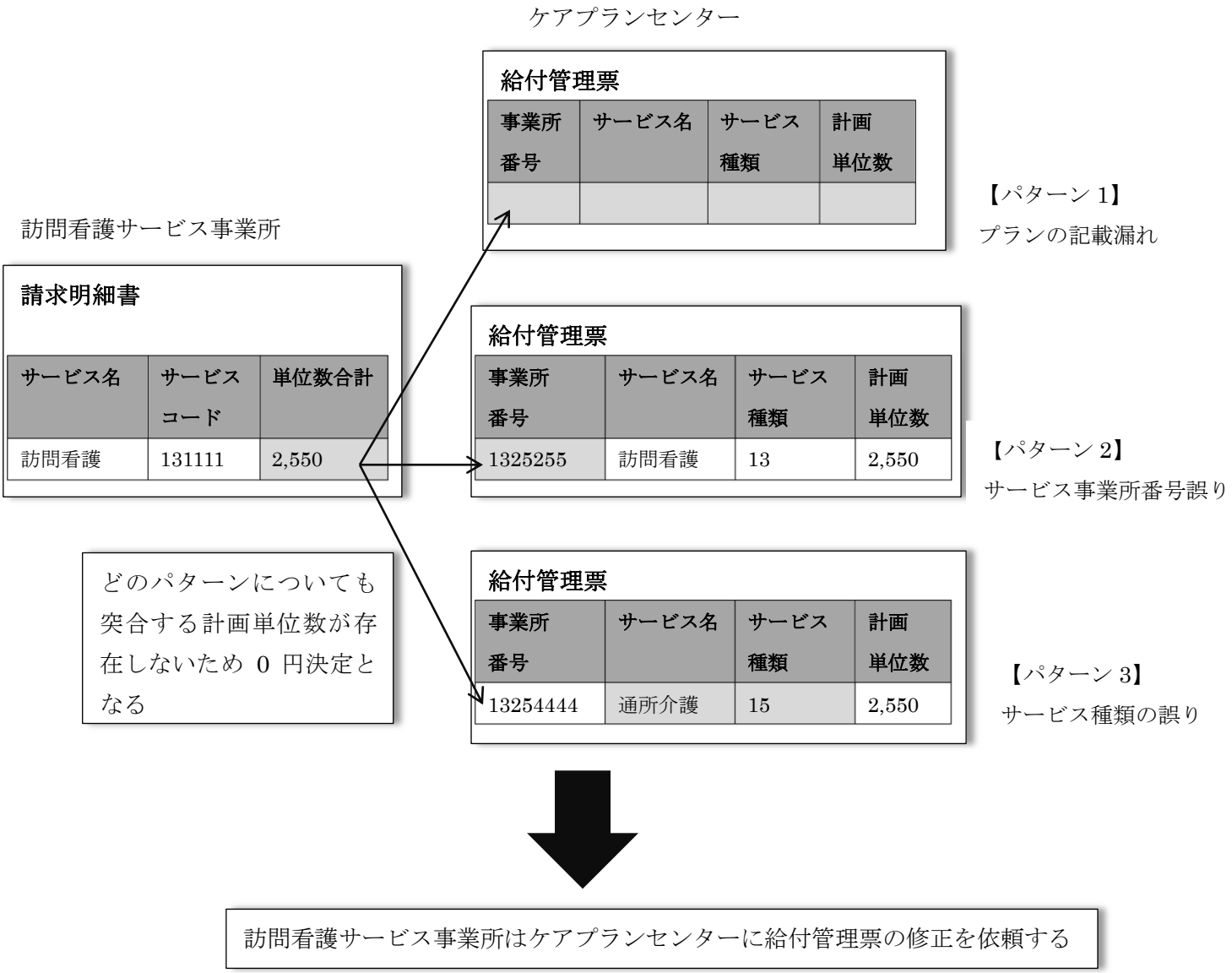
事業所番号	サービス名	計画単位数
111111112222	訪問看護	2,150 単位

突合

訪問看護サービス事業所はケアプランセンターに給付管理票の修正を依頼

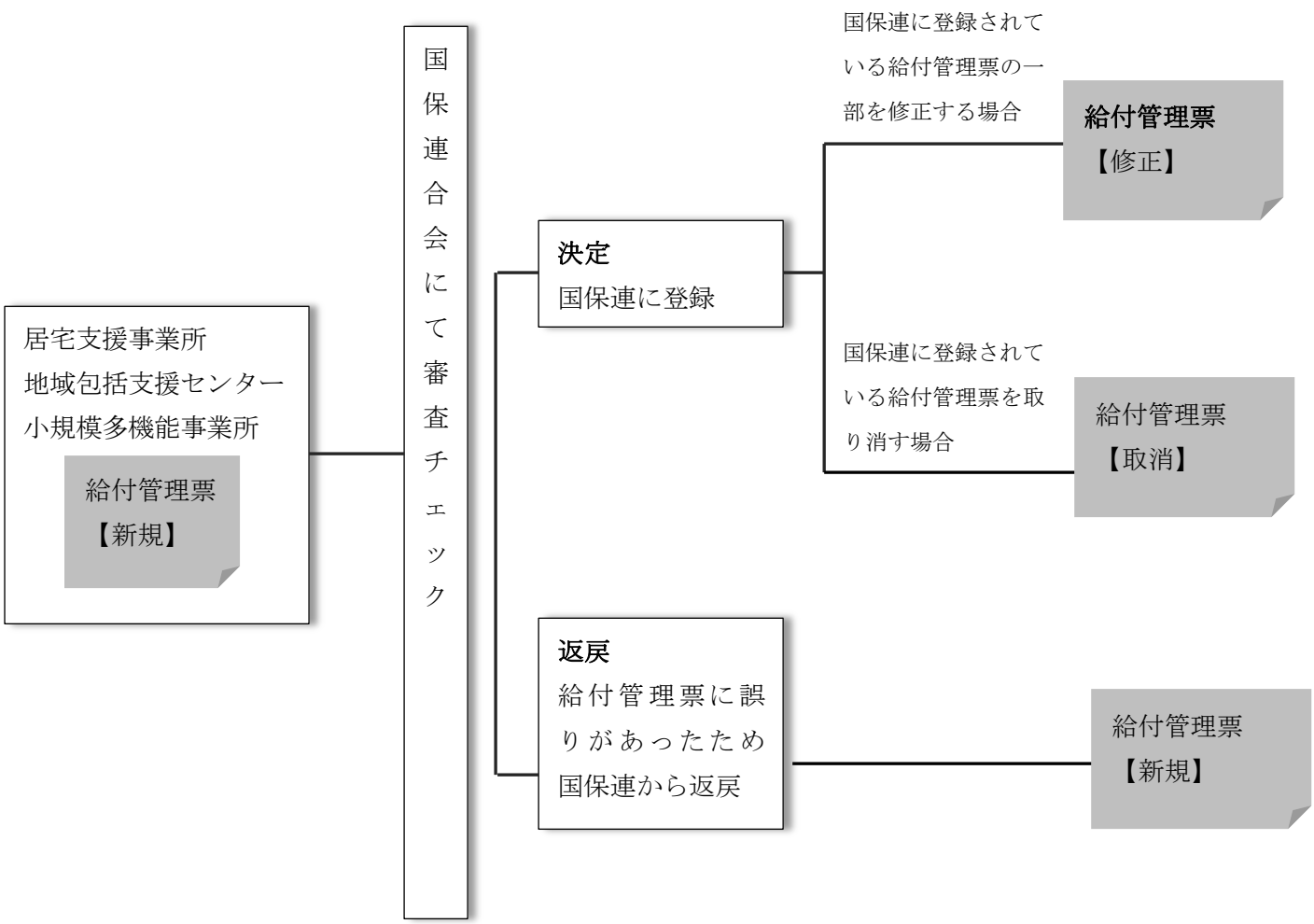
【事例 2】給付管理票に実績が記載されていないもの

サービス種類コード	サービス項目コード	増減単位数	事由	内容
13	1111	-2550	A	給付管理票に実績が記載されていないもの
				確定単位数（　0 単位）請求単位数（2,550 単位）



訪問看護サービス事業所はケアプランセンターに給付管理票の修正を依頼する

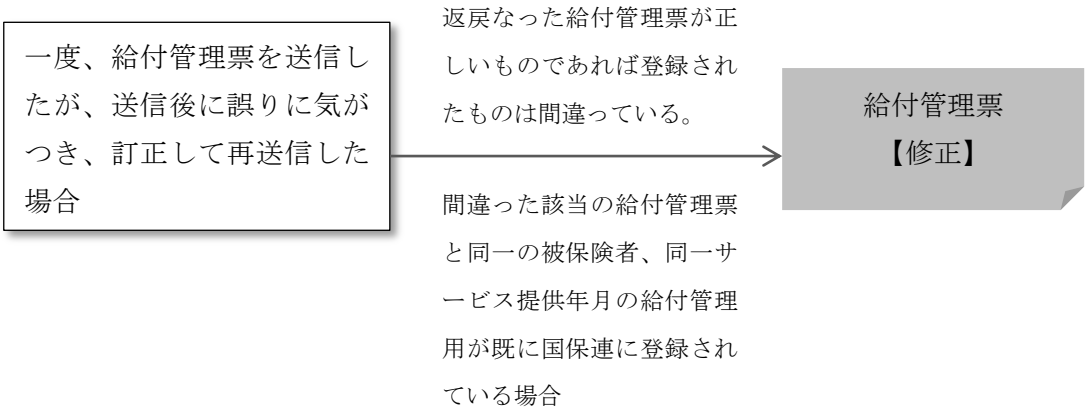
給付管理票の「新規」「修正」「取消」区分について



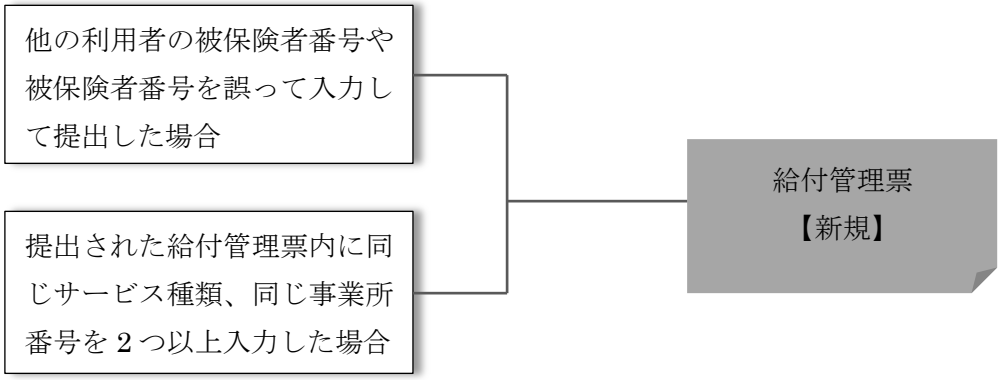
返戻について（同じ月に同じ給付管理票を提出した場合）

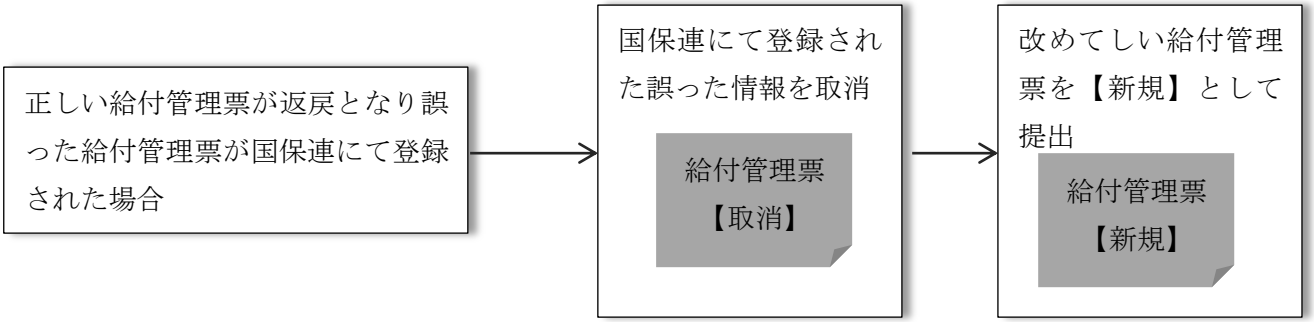
・給付管理票【修正】

国保連にて正しいものとして審査決定された給付管理票を修正する場合、作成区分を修正として作成



・給付管理【取消】【新規】





(1) 給付管理票の再提出（重複返戻

給付管理票について、国保連における審査結果の結果、返戻となった場合は、その内容について確認を行い、給付管理票を「修正」して翌月、再度国保連に提出する。

(2) 給付管理票【修正】の提出

国保連における審査の結果、正当と判断された給付管理票について修正を行う場合、修正した給付管理票を国保連に提出する

(3) 給付管理【新規】

他の利用者の被保険者番号などで誤って入力した場合、ただし被保険者番号などを入力して国保連に提出。

(3) 返戻・再請求

国保連において審査を行った結果、返戻になった請求書等については、その内容について確認を行い内容に誤りがある場合は修正し、翌月以降に再度国保連に提出する

また返戻の理由が保険者から国保連に送る台帳の誤りの場合は、保険者に対し台帳の修正を依頼し、国保連に再請求を行う

(4) 過誤申し立ての依頼

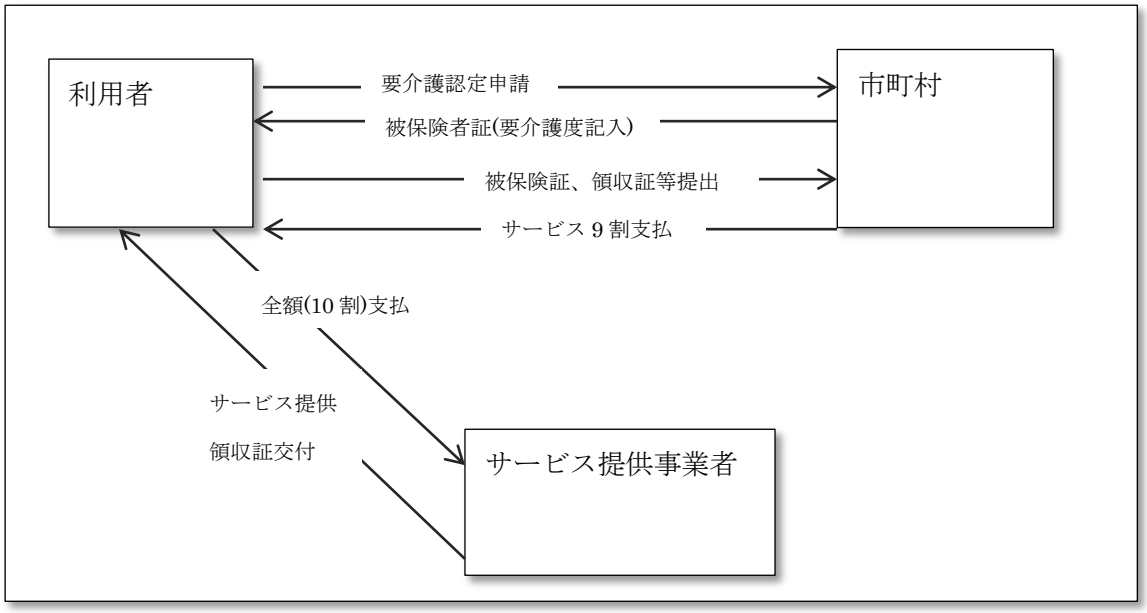
国保連や保険者の審査において、一度決定した請求を取り下げる場合は、保険者にその旨を連絡し、国保連に過誤申し立ての依頼を行うよう依頼する

償還払いの仕組みとサービス提供証明書

償還払いとは　利用者がサービス提供にかかる費用の全額(10 割)をサービス提供事業者に支払い、後から介護給付分(9 割)を受け取る仕組み

利用者は市町村に被保険者証、領収書(サービス提供証明書)等を提出し、支払った 10 割分のうち 9 割分を保険給付として受け取る

事務手続き上、保険給付分(9 割)の償還は、サービスを受けた月から 2,3 か月後となる



利用者の手続は以下の書類を添市町村に提出　(例　住宅改修の場合)

①申請書、所定の様式
②所定の書類
　・領収証、工事費内訳書を含む
　・完成後の状態を確認できる書類
③住宅所有書の承諾書

償還払いのケース	利用の仕方により償還払いとなるケース
（予防）介護福祉用具購入費	（予防）特例特定入所者介護サービス費
（予防）介護住宅改修費	サービス計画作成による特例介護サービス費
高額介護サービス費	特例介護サービス費

生活保護制度について

公的扶助制度　①国家責任のもとに国民の**最低生活**を保障することを目的とする
②自助努力では生活できない困窮者を対象にする
③要保護者の生活状況を把握するため**資産調査**を行う
④本人の拠出は要件とされず、**全額公的負担**で給付される。
⑤他の社会保障制度に対して**補完的な関係**にあり、国民の**最低生活を保障する制度**である

◆旧生活保護法・・・・1946 年に施行

3 つの原則
- 無差別平等の原則
- 国家責任の原則
- 最低生活保障の原則

↓

欠格条項　・要保護者には保護請求を認めない
・勤労を怠るもの、素行不良者には保護しない

新生活保護法制定（1950 年制定）

◆新生活保護法・・・・・1950 年施行

基本原理
- **無差別平等の原理**
- **最低生活保障の原理**
- **補足性の原理**・・・・・・各自持っているすべてを活用したうえで「最低限度の生活」を維持するのに不足する部分を保護する。

救護法及び新旧生活保護法の比較

	救護法	旧生活保護法	新生活保護法
目的		生活の保護を有する状態にある者の生活を、国が差別的または優先的な取り扱いをすることなく、平等に保護して社会福祉を増進する	国が生活に困窮するすべての国民に対しその困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長する
制定	1929 年	1946 年	1950 年
保護非該当	14~64 歳で、妊産婦でない者 障害、疾病のない者	能力があるにもかかわらず勤労の意思のない者及び勤労を怠るもの、生計の維持に努めない者、素行不良な者	
扶養義務者	被扶養養義務者が扶養をなしうる者には救護しない	扶養義務者が不要をなしうる者には保護を行わない	民法に定める扶養義務者の扶養は保護に優先して行われる
保護の種類	・生活扶助 ・医療扶助 ・助産 ・埋葬費	・生活補助 ・医療扶助 ・助産扶助 ・生業扶助 ・葬祭扶助 の４つ	・生活扶助 ・教育扶助 ・住宅扶助 ・医療扶助 ・出産扶助 ・生業扶助 ・葬祭扶助 ・介護扶助 の８つ
不服申し立て			審査請求、再審査請求の後、訴訟を提訴できる

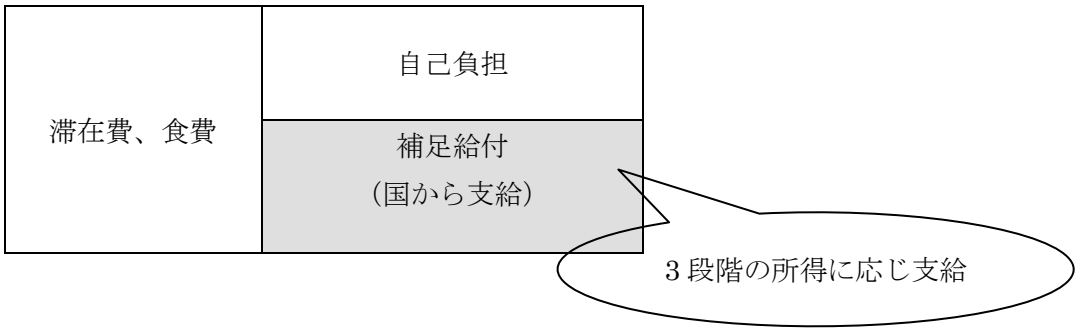
保護非該当の規定がなくなった（新生活保護法）

新生活保護法で不服申して立の規定が定められたことが大きな相違点

介護保険サービス費に充当

補足給付における生活保護と介護保険の関係について

補足給付とは・・・・H17 年の介護保険改正により、それまで介護保険から出されていた施設の滞在費、食費などが利用者負担とされた。それを世帯の年収に応じ 3 段階に分け、国から利用者負担分の一部を支給するもの（負担軽減対策）



対象者

	対象（市区町村が世帯で非課税）
第 1 段階	老年基礎年金受給者、生活保護受給者
第 2 段階	世帯合計所得金額+課税年金収入=80 万円以下
第 3 段階	世帯合計所得金額+課税年金収入=80 万円以上

補足給付対象サービス

居宅サービス	短期入所者生活介護（生活）	**施設サービス**	老健ホーム
	短期入所者生活介護（療養）		特養ホーム
			療養型医療施設

生活保護と介護保険の関係

入所施設・・・・多床室の利用、食事は介護扶助の対象
入所施設以外・・食費は利用者負担

住居費の例外

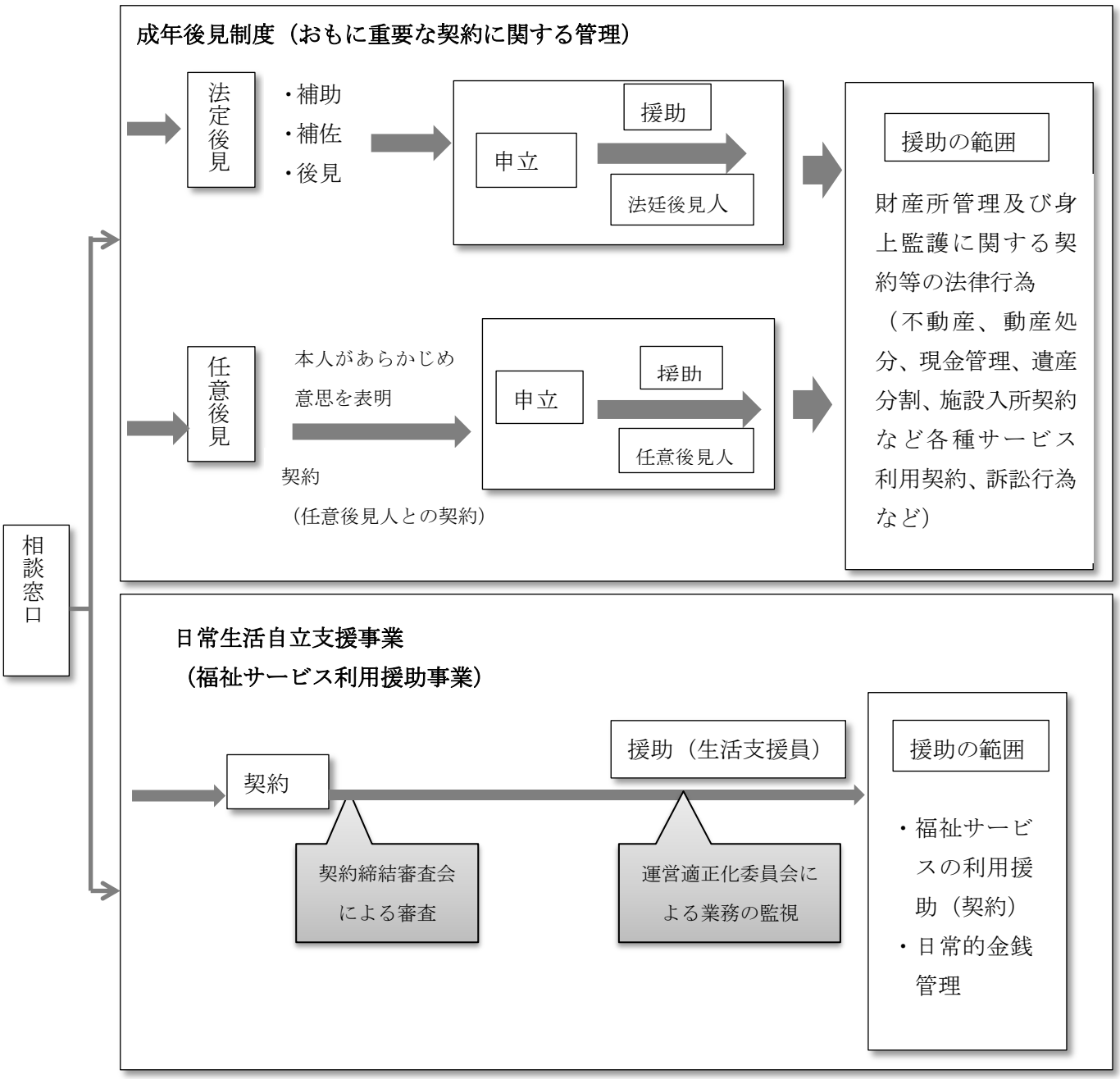
以下の掲げる 3 つについては例外となり、利用者負担はない。

介護保険における経過措置により、住居費の取り扱いが多床室と同様とされている場合
自治体の単独事業により、住居費の利用者負担が但し書されている場合
施設側が利用者の収入の状況にかんがみ、利用者から入居費の徴収を行わない場合

個室の利用	生活保護法（保護費）から支給 （自己負担あり）	
多床室の利用	全額が介護保険の「特定入所者介護サービスサービス費」より支給 自己負担なし	
食費について	入所施設	介護扶助から充当（自己負担あり）
	通所施設 短期入所施設	生活扶助に計上されているので扶助対象とならない （自己負担あり）

利用者保護制度の概要

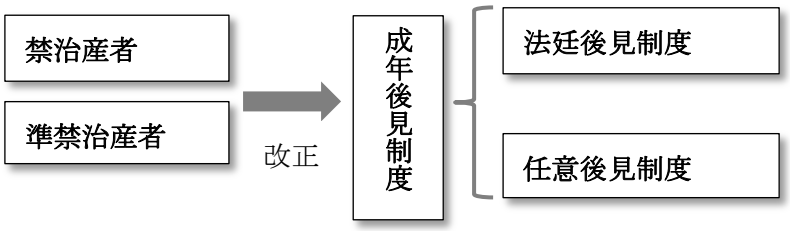
判断能力が低下した高齢者や障害者の福祉サービスの利用については、権利擁護のしくみが整えられている。判断能力が低下したに認知症や障害者に代わって契約、金銭管理などを行う制度として成年後見人制度と福祉サービス利用援助事業がある。



制度	成年後見制度	福祉サービス利用援助事業
運営	国	都道府県社会福祉協議会
援助範囲	不動産、遺産分割など重要な契約	日常の利用契約など （通帳管理、日常的金銭管理など）

成年後見制度について

認知症や知的障害者、精神障碍者など判断能力が不十分なものを法律的に養護する制度である。
もともと、禁治産　、準禁治産として民法に定められていたが、戸籍に記載され、個人情報をおびやかす恐れがあったため、今回の介護保険法改正に合わせて成立した。



法廷後見人制度の類型

（1）後見

後見とは本人が一人で生活できないなど、**判断能力が全くないもの**が対象になる。
家庭裁判所より後見開始の審判がなされると、成年後見人が付され、本人がなした行為は**日常生活にかかわるものを除き、すべて取り消すことができる。**
また成年後見人は本人に代わって財産を管理し、契約を行う権利がある。

（2）保佐

保佐とは**本人の判断能力が失われてはいないものの、特に不十分なものが対象**になる。
日常の買い物はできても一定の重要な取引行為（金銭管理、不動産売買、自宅の改修など）は一人でできないという段階の者である。
保佐人の同意を得ないでなした行為は後から取り消すことができる。
また家庭裁判所の審判により、特定の行為に対して保佐人に代理権が与えることができる。

（3）補助

補助とは**通常の生活はできるけども、本人の判断能力が不十分なものが対象**になる。
補助開始の審判により、本人を援助する補助人が選任され、同意見や代理権の範囲を定める申し立てをする。
補助の場合、事柄に応じて個別に決定されるが、**すべて本人の同意が必要**となる。

任意後見制度

任意後見制度は本人が契約の締結に必要な判断能力を有している間に、精神上の障害により判断能力が不十分な状態における高検事務と後見をする者（任意後見人）を自ら事前に契約によりあらかじめ決めておく制度である

その後実際に精神上の障害により判断能力が不十分になった時に、家庭裁判所によって選任された任意後見監督人の監督のもとで、任意後見人による保護・支援を受ける制度である。

補助・補佐・後見の 3 種類型概要

		補助	保佐	後見人
要件	≪対象者≫ ≪判断能力≫	精神上の障害（認知症・知的障害・精神障害など）により締結する能力が不十分なもの	精神上の障害により締結する能力が著しく不十分な者	精神上の障害により締結する能力を欠く状況になるもの
開始の手続	申立権者	本人、配偶者、4 親等以内の親族、検察官など 任意後見人受任者、任意後見人、任意後見監督人（市町村長）		
	本人の同意	必要	不要	不要
機関の名称	本人	被補助人	被保佐人	成年被後見人
	保護者	補助人	保佐人	成年後見人
	監督人	補助監督人	保佐監督人	成年後見監督人
同意見・取消権	付与の対象	家庭裁判所が定める「特定の法律行為」	同左	日常生活における行為以外の行為
	取消権者	本人・補助人	本人・補佐人	本人・成年後見人
代理権	付与の手続	家庭裁判所が定める「特定の法律行為」	同左	財産に関するすべての法律行為
	付与の手続	本人の同意必要	本人の同意必要	本人の同意不要
	本人の同意	必要	必要	不要

軽症 ←→ 重症

日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が十分でない者が地域において自立した生活を送れるように、福祉サービスの利用や金銭管理に関する援助を行うことにより、在宅生活を支援する事業

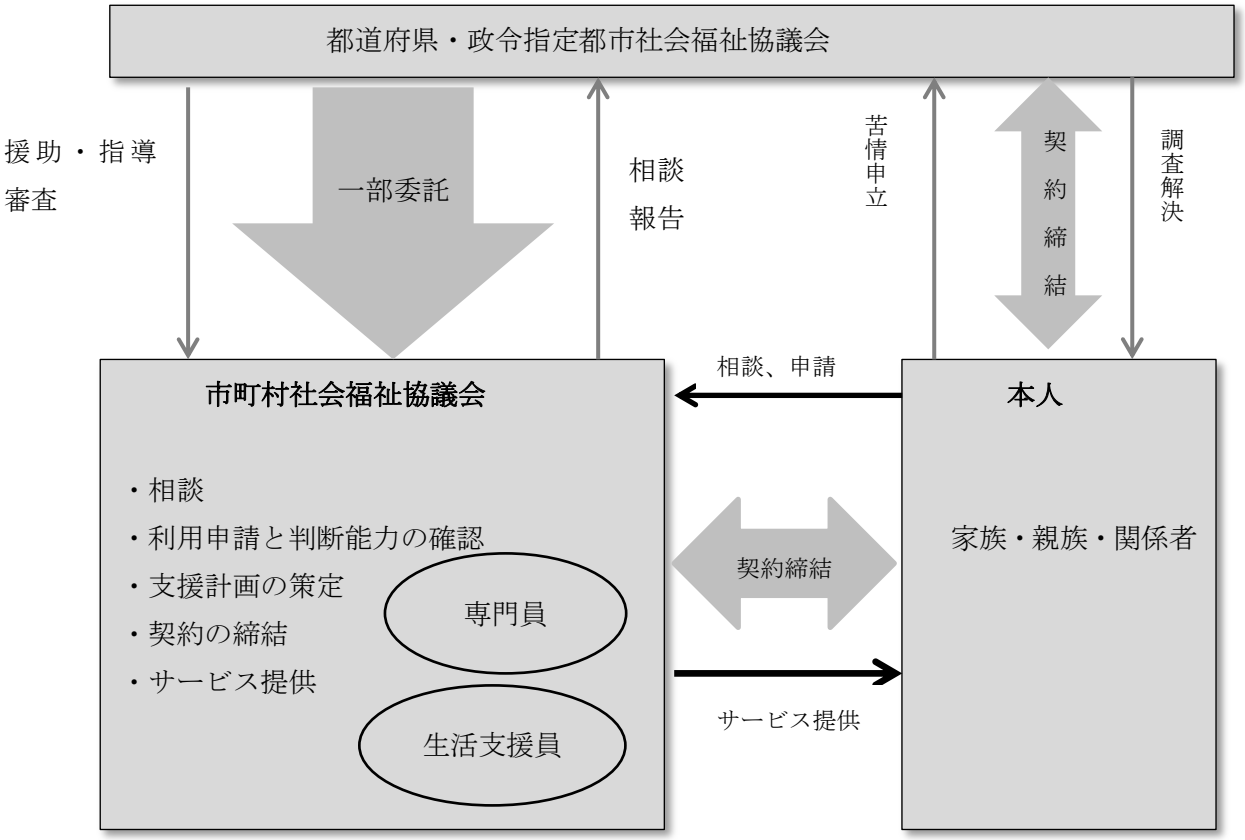
（1）実施体制

各都道府県・指定都市社会福祉協議会が実施主体

事業の一部を市町村社会福祉協議会に委託できることとされている

（2）事業の対象者

- 判断能力が不十分なために、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための理解、判断、意思表示を適切に行うのが困難である者
- 日常生活自立支援事業の利用契約を締結する能力がある者



参考・引用用資料、テキスト

【エールサービス】ひと目でわかるケアマネージャー給付管理マニュアル
【医療秘書全国協議会】福祉事務管理技能検定テキスト　介護保険制度
【医療秘書全国協議会】福祉事務管理技能検定テキスト　社会保障・社会福祉論
【つしま医療福祉研究財団】介護保険事務士養成テキスト　上級コース基礎編
【社会保険研究所】介護報酬の解釈Ⅰ
【介護労働安定センター】職員スキルアップ研修資料
【東京シティ福祉サービス】ケアマネージャーの為の介護事務テキスト１
【中央法規】三訂　居宅介護支援・介護予防支援　給付管理業務マニュアル
【厚生労働省】中央国民健康保険連合会　介護報酬改正資料
【福岡県国民健康保険連合会】　介護報酬給付の手引き
【神奈川県国民健康保険連合会】　介護給付審査決定内容の通知について
【中央法規】社会福祉士養成講座　　地域福祉技術論Ⅱ
【中央法規】図表で学ぶ　高齢者福祉