5.（1）① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

別添１

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○　訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスについて、以下の対応を行う。

＜同一建物減算等＞

・　通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。【告示改正】

＜規模別の基本報酬＞

・　通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。【告示改正】

（参考）【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

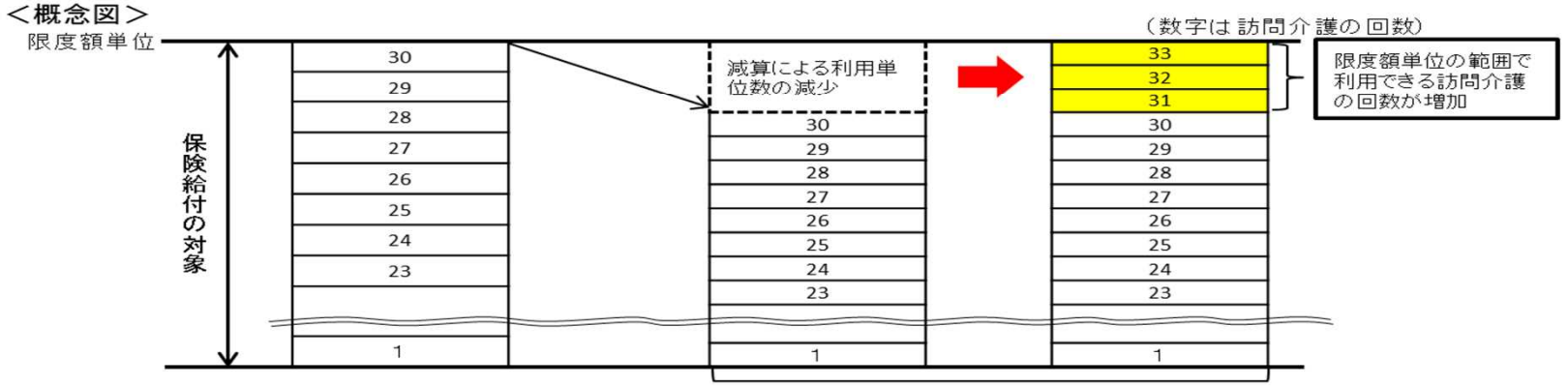
○　集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

（参考）有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について（抜粋）
（平成29年10月19日付　会計検査院による意見表示）

＜会計検査院が表示する意見（抜粋）＞

○　介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、**同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する**。

＜概念図＞



通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の特例的な取扱い

○　通所介護、通所リハビリテーションの大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。

○　具体的には、以下のとおりとする。

①　区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。

②　基本報酬について、通常規模型にて計算した場合の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。

③　区分支給限度基準額の管理においては、①の総単位数ではなく②の総単位数にて行う。

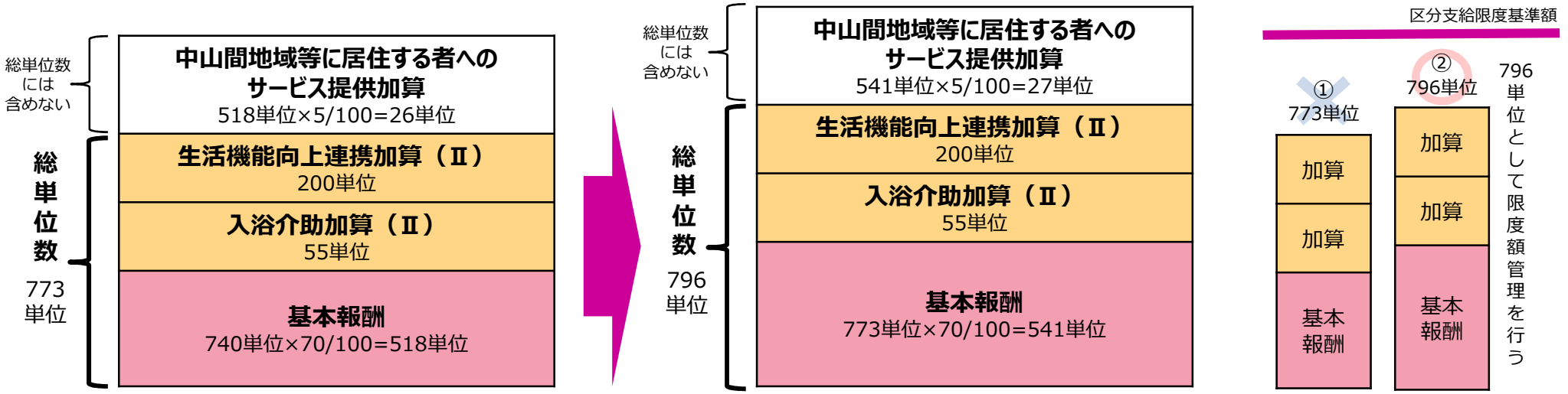
（例）通所介護の場合

前提：大規模型通所介護費（Ⅰ）、要介護２、７時間以上８時間未満、
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合であって、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、
入浴介助加算（Ⅱ）、生活機能向上連携加算（Ⅱ）を算定している利用者

① 区分支給限度基準額管理対象外の算定項目を除き、総単位数を計算（この場合の総単位数は、773単位）

② 通常規模型にて計算した場合の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理対象外の算定項目を除き、総単位数を計算（この場合の総単位数は、796単位）

③ 区分支給限度基準額の管理においては、②の総単位数にて行う



【参考】区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算

多機能系サービスの区分支給限度基準額に係る給付管理の特例的な取扱い

○　（看護）小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）の「同一建物に居住する者に対して行う場合」の報酬を算定する者の区分支給限度基準額の管理では、「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の報酬を算定する者との公平性の観点から、「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の単位数を用いることとする。

○　具体的には、以下のとおりとする。

①　区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。

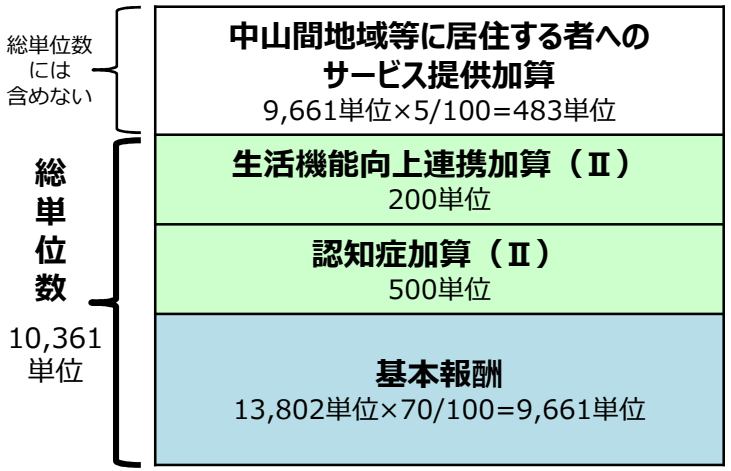
②　基本報酬について、「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。

③　区分支給限度基準額の管理においては、①の総単位数ではなく②の総単位数にて行う。

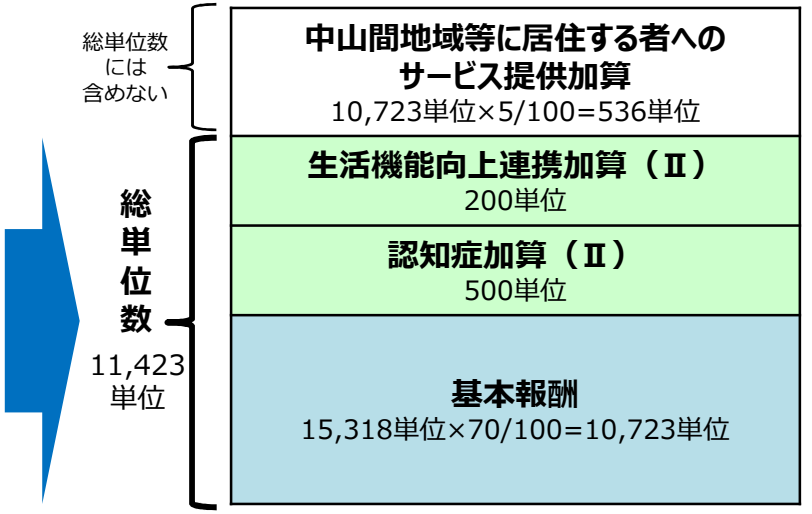
（例）小規模多機能型居宅介護の場合

前提：同一建物に居住する者に対して行う場合、要介護２、従業者の員数が基準に満たない場合であって、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、認知症加算（Ⅱ）、生活機能向上連携加算（Ⅱ）を算定している利用者

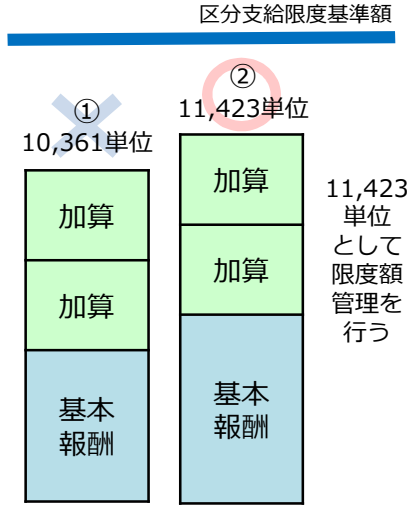
①　区分支給限度基準額管理対象外の算定項目を除き、総単位数を計算（この場合の総単位数は、10,361単位）



②　「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」にて計算した場合の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理対象外の算定項目を除き、総単位数を計算（この場合の総単位数は、11,423単位）



③　区分支給限度基準額の管理においては、②の総単位数にて行う



【参考】区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目（小多機の例）

特別地域小規模多機能型居宅介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、訪問体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算

通所系・多機能系サービスの給付管理の特例的な取扱いにかかる留意事項①

○給付管理の特例的な取り扱いにおける給付管理と介護保険対象単位数

1．給付管理

居宅介護支援事業所等が月単位で作成する「サービス利用票別表」において、上述の方法により給付管理を行う。「サービス利用票別表」のうち「給付管理単位数」欄に給付管理を行う単位数（通所系サービスは通常規模型、多機能系サービスは同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の単位数を算定する場合（以下「通常規模型等」という。）の単位数により算出）を記載し、区分支給限度基準額を超える額となる場合は、超える回数までは保険給付の対象として限度額管理を行う。また、実際のサービス内容や単位数等（通所系サービスは大規模型、多機能系サービスは同一建物に居住する者に対して行う場合の単位数を算定する場合（以下「大規模型等」という。））については、従前のとおり「サービス内容／種類」欄、「サービスコード」欄、「単位数」欄、「割引適用後」欄、「回数」欄、「サービス単位／金額」欄を用いて記載する。

2．介護保険対象単位数

国保連合会に行う介護保険請求については居宅介護支援事業所等、サービス事業所（通所介護等）それぞれについて、別紙記載例を参考に以下の取扱いに留意すること。

ⅰ．居宅介護支援事業所等

給付管理票の「計画単位数」欄について、給付管理を行う単位数（通常規模型等の単位数）で限度額管理を行った結果、介護保険給付の対象となった回数により実際に行われた単位数（大規模型等の単位数）で算出した単位数を記載する。

ⅱ．サービス事業所（通所介護等）

請求明細書（様式２等）の「④計画単位数」欄について、ⅰと同様に、給付管理を行う単位数（通常規模型等の単位数）で限度額管理が行われた結果を踏まえ、介護保険給付の対象となった回数により実際に行われた単位数（大規模型等の単位数）で算出した単位数を記載する。記載にあたっては特に居宅介護支援事業所等との連携をはかること。

＜給付管理表・請求明細書の記載イメージ＞

●給付管理票（抜粋）

ⅰ．ケアマネが各サービス、事業所ごとに計画した支給限度基準額（単位数）

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 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 5 3 5 0

●請求明細書（抜粋）

ⅱ．ケアマネから連携を受けた単位数

給付費明細欄	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					

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 5 日		日	日	日
	④計画単位数	1 5 3 5 0				
	⑤限度額管理対象単位数	1 5 3 5 0				

同じ単位数

通所系・多機能系サービスの給付管理の特例的な取扱いにかかる留意事項②

○給付管理単位数、区分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の考え方

（１）区分支給限度基準額、サービス単位／金額、給付管理単位数の算定

・区分支給限度基準額は、利用者の要介護度に応じて設定する。
（例）要介護１の場合、16,765単位
・サービス単位／金額は、「実際に利用したサービスの単位数×利用回数」によって算定する。
（例）大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所が「８時間以上９時間未満」にて20回サービス提供をした場合、
サービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）620単位×20回＝12,400単位
・給付管理単位数の算定にあたっては、まず給付管理における上限回数を算定する。
・給付管理における上限回数は、「区分支給限度基準額÷通常規模型等の単位数」によって算定する。
（例）上記の場合、16,765単位÷666単位≒26回（小数点以下切り上げ）
・給付管理単位数は、以下のいずれに該当するかにより算定式が異なる。
① 利用回数≦給付管理における上限回数の場合
「通常規模型の単位数×利用回数」によって算定する。
（例）上記の場合、サービスコード（15-2446：通所介護Ｉ61）666単位×20回＝13,320単位
② 利用回数＞給付管理における上限回数の場合
「通常規模型の単位数×給付管理における上限回数＋実際に利用したサービスの単位数×（利用回数－給付管理における上限回数）」によって算定する。
（例）要介護１、通常どおりのサービスコード（15-4811）、通常規模型のサービスコード（15-2446）、利用回数29回の場合
666単位×26回＋620×（29-26）回＝19,176単位

（２）区分支給限度基準額との比較

・区分支給限度基準額と、（１）で算出したサービス単位／金額、給付管理単位数を比較し、以下のいずれに該当するか確認する。
① 区分支給限度基準額≧サービス単位／金額
区分支給限度基準額≧給付管理単位数
② 区分支給限度基準額≧サービス単位／金額
区分支給限度基準額＜給付管理単位数
③ 区分支給限度基準額＜サービス単位／金額
区分支給限度基準額＜給付管理単位数

（３）①の場合の利用者負担（全額負担分）、区分支給限度基準内単位数

・利用者負担（全額負担分）は、発生しない。
・区分支給限度基準内単位数は、サービス単位／金額と同単位数となる。

（４）②と③の場合の区分支給限度基準内単位数、利用者負担（全額負担分）

・区分支給限度基準を超える単位数は、「給付管理単位数－区分支給限度基準額」によって算定する。
・区分支給限度基準内単位数は、「サービス単位／金額－区分支給限度基準を超える単位数」によって算定する。

通所系・多機能系サービスの給付管理の特例的な取扱いにかかる留意事項（例１）

（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　【別紙記載例１】

（前提）
・要介護１（区分支給限度基準額 16,765単位）の被保険者（1割負担）
・大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620単位）を20回利用

（算定）
①　給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ⅰ６１／15-2446／666単位）を用いるため、13,320単位（666単位×20回）を給付管理用の単位数として用いる。
※　区分支給限度基準額（16,765単位）から給付管理単位数（13,320単位）を控除した3,445単位はその他サービス利用時の限度額管理を行える枠となる。
②　区分支給限度基準内単位数の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620単位）の単位数に保険給付の対象となる回数を乗じるため、12,400単位（620単位×20回）を区分支給限度基準内単位数として用いる。
（サービス単位／金額も同単位）

＜イメージ＞

通所系・多機能系サービスの給付管理の特例的な取扱いにかかる留意事項（例２）

（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
【別紙記載例２】

（前提）
・要介護１（区分支給限度基準額 16,765単位）の被保険者（1割負担）
・大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620単位）を26回利用

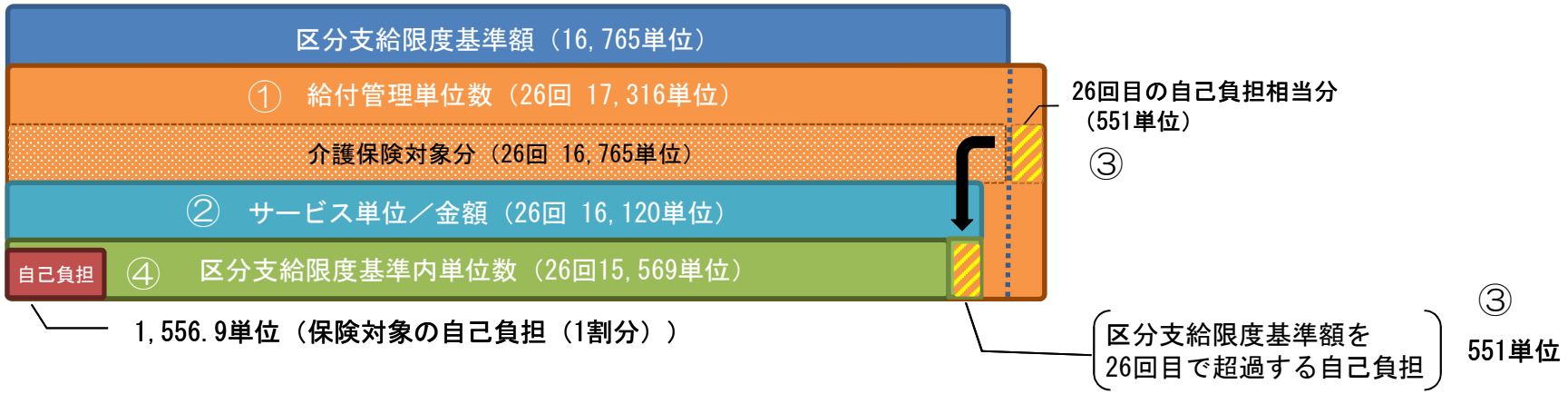
（算定）
① 給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ⅰ６１／15-2446／666単位）を用いるため、17,316単位（666単位×26回）を給付管理用の単位数として用いる。この時点で区分支給限度基準額を超えているため、他のサービスを利用する場合は保険給付の対象外（自己負担）となる。

② サービス単位／金額の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620単位）の単位数に保険給付の対象となる回数を乗じるため、16,120単位（620単位×26回）となる。

③ 区分支給限度基準額を超える単位数の計算に用いる回数は、25回では区分支給限度基準額を超えず16,650単位（666単位×25回）となるため、26回までが給付管理における上限回数となる。そのため26回で区分支給限度基準額を超える551単位（17,316単位-16,765単位）が自己負担となる。

④ 区分支給限度基準内単位数は、②で求めたサービス単位／金額（16,120単位）から③で求めた区分支給限度基準額を超える単位数（551単位）を控除して求めるため、15,569単位（16,120単位-551単位）となる。

＜イメージ＞



通所系・多機能系サービスの給付管理の特例的な取扱いにかかる留意事項（例３）

（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【別紙記載例３】

（前提）
・要介護１（区分支給限度基準額 16,765単位）の被保険者（1割負担）
・大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620単位）を29回利用

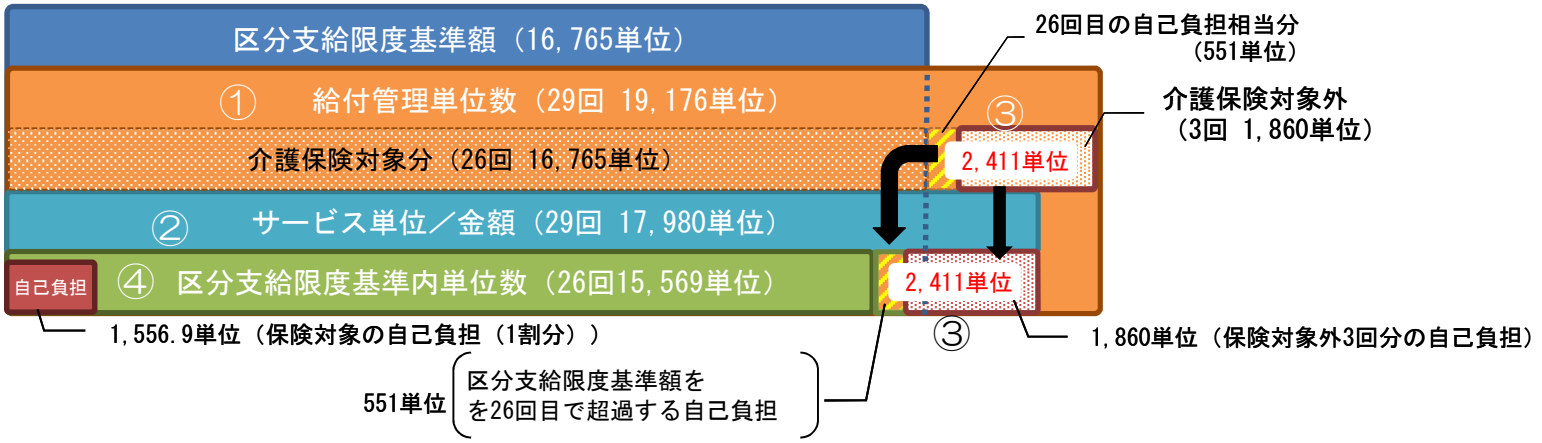
（算定）
① 給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ⅰ６１／15-2446／666単位）を用いるが、給付管理における保険給付対象を超えた回数分は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620単位）で算出した単位数を用いる。給付管理における保険対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）は区分支給限度基準額（16,765単位）を超える26回であるため、給付管理における保険給付対象は、17,316単位（666単位×26回）となる。保険給付対象を超えた全て自己負担となる回数分として1,860単位（620単位×3回）となり、17,316単位と1,860単位を合算した19,176単位を給付管理用の単位数として用いる。

② サービス単位／金額の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620単位）の単位数に実際にサービスを行った回数を乗じるため、17,980単位（620単位×29回）となる。

③ 区分支給限度基準額を超える単位数は、①で求めた給付管理単位数（19,176単位）から区分支給限度基準額（16,765単位）を控除して求めるため、2,411単位（19,176単位-16,765単位）となる。

④ 区分支給限度基準内単位数は、②で求めたサービス単位／金額（17,980単位）から③で求めた区分支給限度基準額を超える単位数（2,411単位）を控除して求めるため、15,569単位（17,980単位-2,411単位）となる。

＜イメージ＞



別添2

Ⅳ　通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱い関係資料

（案）

Ⅳ-資料1

通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いの留意事項

（通所系サービス、多機能系サービスの取扱い）

○通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いの概要

令和３年度介護報酬改定では、サービス利用者のサービス利用機会の公平性確保の観点から、給付額管理の計算に用いる単位数について、以下の計算方法を適用することとされた。

＜対象サービス＞通所介護、通所リハビリテーション

【大規模型事業所の利用時】

通所介護、通所リハビリテーションの大規模型事業所を利用する利用者の給付額管理については、通常規模型の利用者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いる。

※ 通所系サービス（通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション）における同一建物減算についても、公平性の観点から区分支給限度基準額管理対象外となるが、給付額管理の取扱いは他の区分支給限度基準額管理対象外の加算減算と同様に行う。

＜対象サービス＞（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

【同一建物に居住する者に対して行う場合】

多機能系サービスの同一建物に居住する者に対して行う場合の単位数を算定する利用者の給付額管理については、当該算定を行う利用者と、同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の単位数を算定する利用者との公平性の観点から、同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の単位数を用いる。

○上記給付管理の取扱いにおける給付管理と介護保険対象単位数

１．給付管理

居宅介護支援事業所等が月単位で作成する「サービス利用票別表」において、上述の方法により給付管理を行う。「サービス利用票別表」のうち「給付管理単位数」欄に給付管理を行う単位数（通所系サービスは通常規模型、多機能系サービスは同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の単位数を算定する場合（以下「通常規模型等」という。）の単位数により算出）を記載し、区分支給限度基準額を超える額となる場合は、超える回数までは保険給付の対象として限度額管理を行う。また、実際のサービス内容や単位数等（通所系サービスは大規模型、多機能系サービスは同一建物に居住する者に対して行う場合の単位数を算定する場合（以下「大規模型等」という。））については、従前のとおり「サービス内容／種類」欄、「サービスコード」欄、「単位数」欄、「割引適用後」欄、「回数」欄、「サービス単位／金額」欄を用いて記載する。

２．介護保険対象単位数

国保連合会に行う介護保険請求については居宅介護支援事業所等、サービス事業所（通所介護等）それぞれについて、別紙記載例を参考に以下の取扱いに留意すること。

ｉ．居宅介護支援事業所等

給付管理票の「計画単位数」欄について、給付管理を行う単位数（通常規模型等の単位数）で限度額管理を行った結果、介護保険給付の対象となった回数により実際に行われた単位数（大規模型等の単位数）で算出した単位数を記載する。

ⅱ．サービス事業所（通所介護等）

請求明細書（様式２等）の「④計画単位数」欄について、ｉと同様に、給付管理を行う単位数（通常規模型等の単位数）で限度額管理が行われた結果を踏まえ、介護保険給付の対象となった回数により実際に行われた単位数（大規模型等の単位数）で算出した単位数を記載する。記載にあたっては特に居宅介護支援事業所等との連携をはかること。

●給付管理票（抜粋）

ｉ．ケアマネが各サービス、事業所ごとに計画した支給限度基準額（単位数）

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	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	5	3	5	0						

●請求明細書（抜粋）

ⅱ．ケアマネから連携を受けた単位数

給付費明細欄	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																		
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	5	日									日						日					日			
	④計画単位数		1	5	3	5	0																				
	⑤限度額管理対象単位数		1	5	3	5	0																				

同じ単位数

【参考】給付管理単位数、区分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の考え方

※　以下の用語は、サービス利用票別表と対応するものである。
　サービス単位／金額、給付管理単位数、区分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

（１）区分支給限度基準額、サービス単位／金額、給付管理単位数の算定

・　区分支給限度基準額は、利用者の要介護度に応じて設定する。
（例）要介護１の場合、16,765 単位

・　サービス単位／金額は、「実際に利用したサービスの単位数×利用回数」によって算定する。
（例）大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所が「８時間以上９時間未満」にて 20 回サービス提供をした場合、
サービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）620 単位×20 回＝12,400 単位

・　給付管理単位数の算定にあたっては、まず給付管理における上限回数を算定する。
給付管理における上限回数は、「区分支給限度基準額÷通常規模型等の単位数」によって算定する。
（例）上記の場合、16,765 単位÷666 単位≒26 回（小数点以下切り上げ）

・　給付管理単位数は、以下のいずれに該当するかにより算定式が異なる。

①　利用回数≦給付管理における上限回数の場合
「通常規模型の単位数×利用回数」によって算定する。
（例）上記の場合、
サービスコード（15-2446：通所介護Ｉ61）666 単位×20 回＝13,320 単位

②　利用回数＞給付管理における上限回数の場合
「通常規模型の単位数×給付管理における上限回数＋実際に利用したサービスの単位数×（利用回数－給付管理における上限回数）」によって算定する。
（例）要介護１、通常どおりのサービスコード(15-4811)、通常規模型のサービスコード(15-2446)、利用回数 29 回の場合
666 単位×26 回＋620×（29-26）回＝19,176 単位

（２）区分支給限度基準額との比較

・　区分支給限度基準額と、（１）で算出したサービス単位／金額、給付管理単位数を比較し、以下のいずれに該当するか確認する。

①　区分支給限度基準額≧サービス単位／金額
区分支給限度基準額≧給付管理単位数

②　区分支給限度基準額≧サービス単位／金額
区分支給限度基準額＜給付管理単位数

③　区分支給限度基準額＜サービス単位／金額
区分支給限度基準額＜給付管理単位数

（３）①の場合の利用者負担（全額負担分）、区分支給限度基準内単位数

・　利用者負担（全額負担分）は、発生しない。
・　区分支給限度基準内単位数は、サービス単位／金額と同単位数となる。

（４）②と③の場合の区分支給限度基準内単位数、利用者負担（全額負担分）

・　区分支給限度基準を超える単位数は、「給付管理単位数－区分支給限度基準額」によって算定する。

・　区分支給限度基準内単位数は、「サービス単位／金額－区分支給限度基準を超える単位数」によって算定する。

ⅰ．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【別紙記載例１】

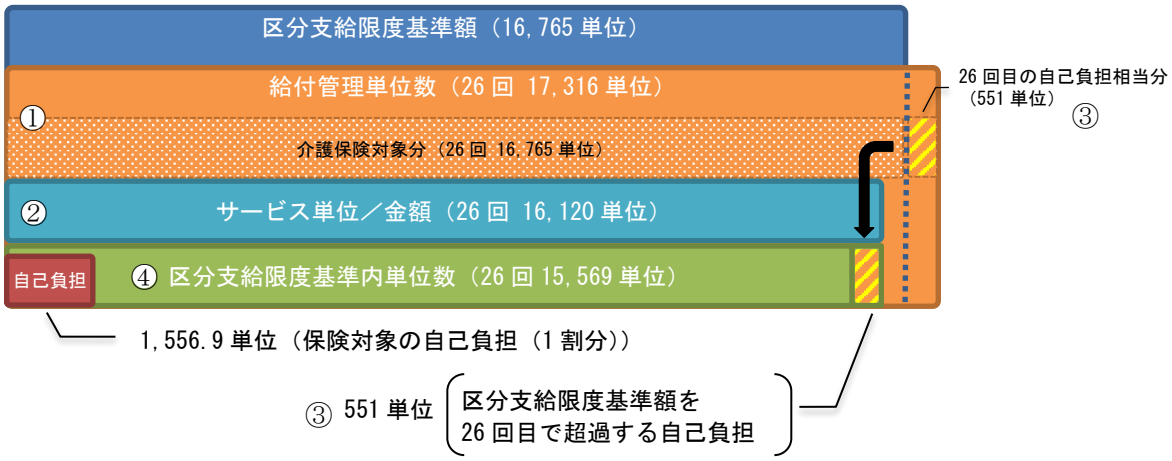
・要介護１（区分支給限度基準額 16,765 単位）の被保険者（1 割負担）
・大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620 単位）を 20 回利用

①給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ｉ６１／15-2446／666 単位）を用いるため、13,320 単位（666 単位×20 回）を給付管理用の単位数として用いる。
※区分支給限度基準額（16,765 単位）から給付管理単位数（13,320 単位）を控除した 3,445 単位はその他サービス利用時の限度額管理を行える枠となる。

②区分支給限度基準内単位数の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620 単位）の単位数に保険給付の対象となる回数を乗じるため、12,400 単位（620 単位×20 回）を区分支給限度基準内単位数として用いる。（サービス単位／金額も同単位）

ⅱ．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【別紙記載例２】

・要介護１（区分支給限度基準額 16,765 単位）の被保険者（1 割負担）
・大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620 単位）を 26 回利用



①給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ｉ６１／15-2446／666 単位）を用いるため、17,316 単位（666 単位×26 回）を給付管理用の単位数として用いる。この時点で区分支給限度基準額を超えているため、他のサービスを利用する場合は保険給付の対象外（自己負担）となる。

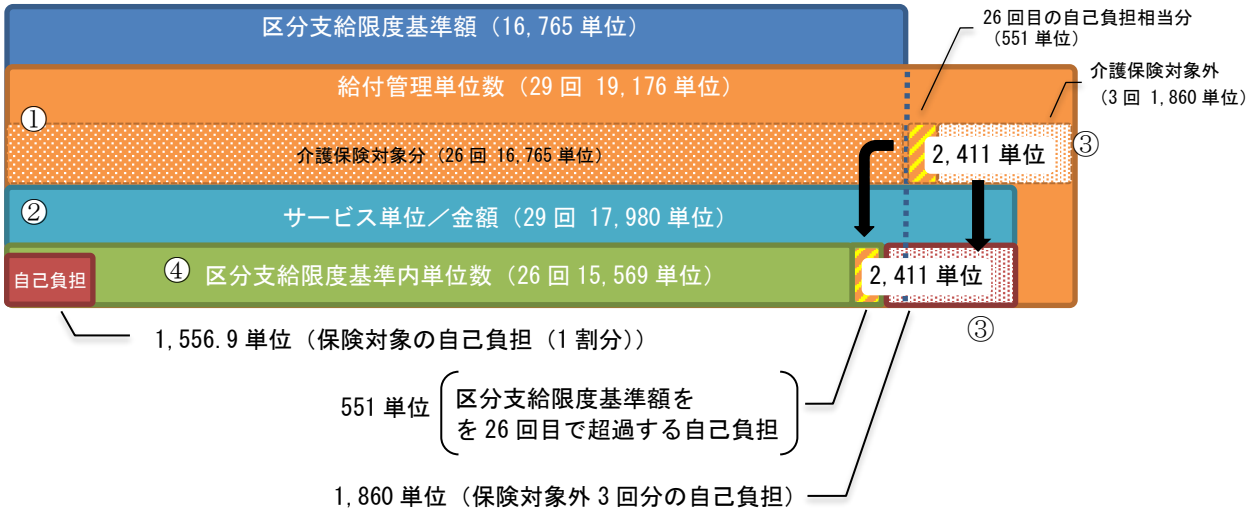
②サービス単位／金額の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620 単位）の単位数に保険給付の対象となる回数を乗じるため、16,120 単位（620 単位×26 回）となる。

③区分支給限度基準額を超える単位数の計算に用いる回数は、25 回では区分支給限度基準額を超えず 16,650 単位（666 単位×25 回）となるため、26 回までが給付管理における上限回数となる。そのため 26 回で区分支給限度基準額を超える 551 単位（17,316 単位-16,765 単位）が自己負担となる。

④区分支給限度基準内単位数は、②で求めたサービス単位／金額（16,120 単位）から③で求めた区分支給限度基準額を超える単位数（551 単位）を控除して求めるため、15,569 単位（16,120 単位-551 単位）となる。

ⅲ．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【別紙記載例３】

・要介護１（区分支給限度基準額 16,765 単位）の被保険者（1 割負担）
・大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620 単位）を 29 回利用



①給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ｉ６１／15-2446／666 単位）を用いるが、給付管理における保険給付対象を超えた回数分は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620 単位）で算出した単位数を用いる。給付管理における保険対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）は区分支給限度基準額（16,765 単位）を超える 26 回であるため、給付管理における保険給付対象は、17,316 単位（666 単位×26 回）となる。保険給付対象を超えた全て自己負担となる回数分として 1,860 単位（620 単位×3 回）となり、17,316 単位と 1,860 単位を合算した 19,176 単位を給付管理用の単位数として用いる。

②サービス単位／金額の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ６１／15-4811／620 単位）の単位数に実際にサービスを行った回数を乗じるため、17,980 単位（620 単位×29 回）となる。

③区分支給限度基準額を超える単位数は、①で求めた給付管理単位数（19,176 単位）から区分支給限度基準額（16,765 単位）を控除して求めるため、2,411 単位（19,176 単位-16,765 単位）となる。

④区分支給限度基準内単位数は、②で求めたサービス単位／金額（17,980 単位）から③で求めた区分支給限度基準額を超える単位数（2,411 単位）を控除して求めるため、15,569 単位（17,980 単位-2,411 単位）となる。

令和３年４月報酬改定における給付管理の特例的な取扱いの記載例のパターン

Ⅳ-資料2

＜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 請	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）
2		例２	別表 給 請	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）
3		例３	別表 給 請	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		例４	別表 給 請	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）
5		例５	別表 給 請 請	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）
6		例６	別表 給 請	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）
7		例７	別表 給 請	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
8		例８	別表 給 請 請	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）
9		例９	別表 給 請 請	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

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、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	

※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 率%	割引後 単位数	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）
○○事業所	9070000010	通所介護Ⅲ６１	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Ⅲ６１）で算出した単位数、金額を記載する。
･620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ６１）×**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Ｉ６１）で算出した単位数を記載する。
･666 単位（15-2446：通所介護Ｉ６１）×**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　ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ 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 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	○○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	
委託した場合　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 7 0 0 0 0 1 1 0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	通所介護	1 5	1 2 4 0 0
		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			
		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		

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。）
※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が入力される。

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	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	1	0	月分

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
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
氏名	介護　一郎
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
要介護状態区分	(要介護１)・２・３・４・５
認定有効期間	(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	○○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	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								

給付費明細欄

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			

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）

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	
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	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

	枚中		枚目

●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 率%	割引後 単位数	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）
○○事業所	9070000010	通所介護Ⅲ６１	154811	620			26	16,120	17,316			551	15,569	10.00	155,690	90	140,121		15,569	5,510
			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

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、金額を記載する。

･620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ６１）×**26 回＝16,120 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Ⅰ６１）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Ⅰ６１）×**26 回＝17,316 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。

･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**

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**

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　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　ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ 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 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	○○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	
委託した場合　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（県番号ー事業所番号）	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 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 5 5 6 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			
		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		

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。）
※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。

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	
公費受給者番号	

令和	0 3 年 1 0 月分
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
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
氏名	介護　一郎
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
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	○○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 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		

給付費明細欄

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 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。

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	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。

請求額集計欄

項目					合計
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				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 5 5 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	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩保険請求額	1 4 0 1 2 1				1 4 0 1 2 1
⑪利用者負担額	1 5 5 6 9				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

	枚中		枚目

●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 率%	割引後 単位数	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）
○○事業所	9070000010	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
			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

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**

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**

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）×**26 回＝17,316 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）×**3 回＝1,860 単位**

«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

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　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　ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ 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 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	○○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	
委託した場合　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（県番号ー事業所番号）	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 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 5 5 6 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			
		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		

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。）
※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。

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	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	1	0	月分

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
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
氏名	介護　一郎
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
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	○○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	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								

給付費明細欄

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			

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）

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。

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	日	日	日	日
④計画単位数	1 5 5 6 9				
⑤限度額管理対象単位数	1 7 9 8 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	
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				

給付率（/100）		
保険	9	0
公費		
合計		
1 4 0 1 2 1		
1 5 5 6 9		

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

	枚中		枚目

●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（全額負担分）
					率%	単位数														
○○事業所	9090000010	小規模多機能２１	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２１）の単位数、金額を記載する。
･9,391 単位（73-1211：小規模多機能２１）×**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１１）の単位数を記載する。
･10,423 単位（73-1111：小規模多機能１１）×**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　ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ 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 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	○○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	
委託した場合　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（県番号ー事業所番号）	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 9 0 0 0 0 0 1 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・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			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		

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。）
※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。

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
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
氏名	介護　一郎
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
要介護状態区分	(要介護１)・２・３・４・５
認定有効期間	(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 9 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 1 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								

給付費明細欄

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２１	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	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	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	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				

給付率（/100）

保険	9 0
公費	

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 率%	割引後 単位数	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）
□□事業所	9010000010	訪看Ｉ４	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	9090000020	小規模多機能２１	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２１）の単位数、金額を記載する。

・9,391 単位（73-1211：小規模多機能２１）×**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１１）の単位数を記載する。

・10,423 単位（73-1111：小規模多機能１１）×**1 回＝10,423 単位**

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

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　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　ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ 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	○○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	
委託した場合　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（県番号ー事業所番号）	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
○○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・			
		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		

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。

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	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	1	0	月分
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
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
氏名	介護　一郎
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
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 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 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																		

給付費明細欄

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
訪看Ｉ４	1 3 1 3 1 1	1 1 2 5	7	7 8 7 5			

訪問看護費について、従来通り請求する。

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	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	7	日		日		日		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			円／単位		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

	枚中		枚目

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	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	1	0	月分

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
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
氏名	介護　一郎
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
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 9 0 0 0 0 0 2 0
事業所名称	○○事業所
所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 9-9-9
連絡先	電話番号　099－111－9999

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		

給付費明細欄

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２１	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

項目					合計
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	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

	枚中		枚目

●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）

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 率%	割引後 単位数	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）
○○事業所	9070000010	通所介護Ⅲ５１	153696	604			6	3,624	3,879											
○○事業所	9070000010	通所介護Ⅲ６１	154811	620			23	14,260	15,226											
○○事業所	9070000010	（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

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

①　給付管理単位数は、通所介護Ⅲ５１の場合は通所介護Ⅰ５１（655 単位）、通所介護Ⅲ６１の場合は通所介護Ⅰ６１（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Ⅰ５１）×**5 回＝3,275 単位**
･666 単位（通所介護Ⅰ６１）×**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Ⅲ５１）×**1 回＝604 単位**
･620 単位（通所介護Ⅲ６１）×**2 回＝1,240 単位**

«1»と«2»の合算（記載する単位数）
通所介護Ⅲ５１：**3,275 単位＋604 単位=3,879 単位**
通所介護Ⅲ６１：**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Ⅲ５１と通所介護Ⅲ６１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Ⅲ６１（１３回）
１４～１８回目　通所介護Ⅲ５１（５回）
１９～２８回目　通所介護Ⅲ６１（１０回）
２９回目　通所介護Ⅲ５１（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Ⅲ５１が５回、通所介護Ⅲ６１の２１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Ⅲ６１および２９回目の通所介護Ⅲ５１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　ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ 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 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	○○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（県番号ー事業所番号）	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 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 5 5 4 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			
		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			
		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		

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。）
※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。

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	
公費受給者番号	

令和	0 3 年 1 0 月分
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
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
	氏名	介護　一郎
	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
	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	○○事業所
	所在地	〒999－9999 ○○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 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		

給付費明細欄

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Ⅲ５１	1 5 3 6 9 6	6 0 4	6	3 8 7 9			
通所介護Ⅲ６１	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Ⅲ５１）（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）

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	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Ⅲ５１）（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

項目					合計
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	日	日	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				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 5 5 4 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	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩保険請求額	1 3 9 8 9 6				1 3 9 8 9 6
⑪利用者負担額	1 5 5 4 4				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

	枚中		枚目

●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 率%	割引後 単位数	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）
○○事業所	9070000010	通所介護Ⅲ６１	154811	620			29	17,980	19,084											
○○事業所	9070000010	通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	154001	100				100	100											
○○事業所	9070000010	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40			29	1,160	1,160											
○○事業所	9070000010	通所介護栄養アセスメント加算	156116	50				50	50											
○○事業所	9070000010	通所介護ＡＤＬ維持等加算Ⅰ	156338	30				30	30											
○○事業所	9070000010	通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40				40	40											
○○事業所	9070000010	通所介護共生型サービス生活介護	156364					-1,361	-1,439											
○○事業所	9070000010	通所介護延長加算１	156601	50			29	1,450	1,450											
○○事業所	9070000010	通所介護令和３年９月30日までの上乗せ分	158300					18	19											
○○事業所	9070000010	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
			区分支給限度基準額（単位）	16,765			合計	19,467	20,494			3,729	15,738		157,380		141,642		15,738	37,290

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／種類	サービスコード	1日	2日	3日	~	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日
通所介護Ⅲ６１	154811	666	666	666		666	666	620	620	620	620	620
通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40	40	40		40	40	40	40	40	40	40
通所介護延長加算１	156601	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	154001	100										
通所介護栄養アセスメント加算	156116	50										
通所介護ＡＤＬ維持等加算Ⅰ	156338	30										
通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40										
通所介護共生型サービス生活介護	156364	-1,439										
通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300	19										
日別累計給付管理単位数		-444	312	1,068		16,188	16,944	17,654	18,364	19,074	19,784	20,494

【前提】
保険給付対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）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）、24 回目のサービスに初めて自己負担が発生するため、保険給付対象となる回数は 24 回となる。
※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　ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ 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 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	○○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	
委託した場合　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（県番号ー事業所番号）	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 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 5 7 3 8
		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		

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。）
※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）等で算出した計画単位数を記載する。

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	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	0	4	月分

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		
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ		
氏名	介護　一郎		
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
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	○○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	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														

給付費明細欄

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			
通所介護入浴介助加算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１	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。

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	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	円／単位	円／単位	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				

給付率（/100）		
保険	9	0
公費		
合計		
1 4 1 6 4 2		
1 5 7 3 8		

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

	枚中		枚目

●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 率%	割引後 単位数	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）
○○事業所	9070000010	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	9870000016	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　ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ 介護　一郎

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭（昭に丸） 30 年　3 月　3 日	男・女（男に丸）	事業対象者　要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5（要介護 1 に丸）

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（丸）　3 年　4 月	~	令和 4 年　3 月

作成区分	
1.（丸）　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	○○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	
委託した場合　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（県番号ー事業所番号）	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 7 0 0 0 0 0 1 0	指定（丸）・基準該当・地域密着・総合事業	通所介護	1 5	1 3 1 6 9
△○事業所	9 8 7 0 0 0 0 0 1 6	指定（丸）・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			
		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		

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。

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	
公費受給者番号	

令和	0 3 年 1 0 月分
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
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
	氏名	介護　一郎
	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
	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	○○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 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

給付費明細欄

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			

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）の割引後単位数で請求する。

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	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）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。

請求額集計欄

項目					合計
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	日	日	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	円／単位	円／単位	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

枚中　枚目

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	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	1	0	月分

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
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
氏名	介護　一郎
生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　30年03月03日
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) 03年04月01日から 令和 04年03月31日まで

請求事業者

事業所番号	9 8 7 0 0 0 0 0 1 6
事業所名称	△○事業所
所在地	〒999－9999 ○○県□□市△△町 1-2-3
連絡先	電話番号　099－111－1234

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									

給付費明細欄

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。

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	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	11				
③サービス実日数	4 日	日	日	日	
④計画単位数	2584				
⑤限度額管理対象単位数	2584				
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	2584				保険 90
⑧公費分単位数	0				公費
⑨単位数単価	1000 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩保険請求額	23256				23256
⑪利用者負担額	2584				2584
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

	枚中		枚目

●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○○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 率%	割引後 単位数	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）
○○事業所	9070000010	通所介護Ⅲ６１	154811	620			23	14,260	15,272											
○○事業所	9070000010	通所介護令和３年９月３０日までの上乗せ分	158300					14	15											
○○事業所	9070000010	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40			5	200	200											
○○事業所	9070000010	通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40				40	40											
○○事業所	9070000010	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	9070000011	通所介護１６１	152466	666			3	1,998	1,998											
△△事業所	9070000011	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	9070000011	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ１	155051	56			3	168	168											
△△事業所	9070000011	通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40				40	40											
△△事業所	9070000011	通所介護合計						(2,208)	(2,208)				2,208	10.00	22,080	90	19,872		2,208	
○○事業所	9070000010	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	9070000011	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。

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**

種類

要介

前月

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１６１）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１６１）×**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

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　ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ 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	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	○○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
○○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・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		

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。）
※○○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。

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	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	0	4	月分

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
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
氏名	介護　一郎
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
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	○○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 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

給付費明細欄

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	23	14260			
通所介護令和３年９月３０日までの上乗せ分	158300	14	1	14			
通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40	5	200			
通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40		40			
通所介護処遇改善加算Ⅰ	156108	799	1	799			

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。

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。）
13,544×0.059＝799.096 ⇒799 単位（小数点以下四捨五入）

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

項目					合計
①サービス種類コード／②名称	15				
③サービス実日数	23 日	日	日	日	
④計画単位数	13544				
⑤限度額管理対象単位数	14514				
⑥限度額管理対象外単位数	799				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	14343				保険 90
⑧公費分単位数	0				公費
⑨単位数単価	10.00 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩保険請求額	129087				129872
⑪利用者負担額	14343				14343
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

	枚中		枚目

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	
公費受給者番号	

令和	0 3	年	0 4	月分		
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
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
氏名	介護　一郎
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
要介護状態区分	(要介護１)・２・３・４・５
認定有効期間	(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	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 9-9-9
連絡先	電話番号　099－111－9999

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																	

給付費明細欄

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Ｉ６１	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	1	2			
通所介護個別機能訓練加算Ｉ１	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 5 0 5 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。

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	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	日	日	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				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	2 3 3 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	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

	枚中		枚目

●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○○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、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

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 率%	割引後 単位数	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）
○○事業所	9070000010	身体２・２人・Ⅰ	112052	950			8	7,600	7,600											
○○事業所	9070000010	訪問介護令和３年９月30日までの上乗せ分	118300					8	8											
○○事業所	9070000010	訪問介護初回加算	114001	200			1	200	200											
○○事業所	9070000010	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
○○事業所	9070000010	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	9070000011	通所介護Ⅲ６１	154811	620			15	9,300	9,990											
△△事業所	9070000011	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	9070000011	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40			5	200	200											
△△事業所	9070000011	通所介護合計						(9,509)	(10,200)				9,509	10.00	95,090	90	85,581		9,509	
△△事業所	9070000011	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「○○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（○○事業所 サービス単位／金額）- **1,243 単位**（○○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Ⅲ６１）で算出した単位数を記載する。
・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ６１）×**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Ⅰ６１）の単位数を記載する。
・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ６１）×**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　ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ 介護　一郎
生年月日	性別
明・大 (昭) 30年　3月　3日	(男)・女
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	○○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（県番号ー事業所番号）	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 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			
		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		

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。）
※○○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。

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	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	0	4	月分

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
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
氏名	介護　一郎
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
要介護状態区分	(要介護１)　2・3・4・5
認定有効期間	(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	○○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	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														

給付費明細欄

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・Ⅰ	1 1 2 0 5 2	9 5 0	8	7 6 0 0			
訪問介護令和３年９月30日までの上乗せ分	1 1 8 3 0 0	8	1	8			
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Ⅰ	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。）
6,565×0.137＝899.405 ⇒899 単位（小数点以下四捨五入）

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	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	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。）
※○○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。

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	8 日	日	日	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			
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	7 4 6 4			
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
⑩保険請求額	6 7 1 7 6			
⑪利用者負担額	7 4 6 4			
⑫公費請求額	0			
⑬公費分本人負担	0			

給付率（/100）

保険	9 0
公費	

合計	
6 7 1 7 6	
7 4 6 4	

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

	枚中		枚目

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
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｲﾁﾛｳ
氏名	介護　一郎
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
要介護状態区分	(要介護１)　2・3・4・5
認定有効期間	(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	〒 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	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								

給付費明細欄

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	1 5	9 3 0 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	9	1	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	1	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。

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	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。

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	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	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

	枚中		枚目

Ⅳ-資料3　作成年月日　　年　　月　　日

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 率%	割引後 単位数	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）
			区分支給限度基準額（単位）				合計													

令和 3 年改正で列を追加
（給付管理の特例的な取り扱い対応）

平成 27 年改正で列名称変更
（※）

平成 27 年改正で列を追加
（※）

平成 27 年改正で列名称変更
（※）

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			

平成 27 年改正で各サービス名称の記載削除
（※）

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

※平成 27 年 3 月 31 日付事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について」Ⅳ資料 3 における、介護予防・日常生活支援総合事業との統一様式として提示。

作成年月日　　年　　月　　日

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														
			区分支給限度基準額（単位）				合計													

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