

【請求明細書記載事例1】 居宅療養管理指導の請求

様式2

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・夜間対応型訪問介護・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)・機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護
 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)

要介護の方は「様式2」、要支援の方は「様式2-2」でご請求ください。

公費負担者番号		平成	2	7	年	4	月分
公費受給者番号		保険者番号	2	9	9	9	9

被保険者番号	000000000001	事業所番号	291****
(7桁)	キョタク リョウヨウ	介護保険被保険者証に記載されている事項を転記ください。	〇〇クリニック
氏名	居宅療養	〒	123-4567
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 11年11月11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	平成27年4月1日から 平成28年3月31日まで	所在地	奈良県〇〇市〇〇123
		連絡先	電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

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	
開始年月日	平成 年 月 日	中止年月日	平成 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		

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
医師居宅療養管理指導	311111	503	2	1006			7日、17日

内科・歯科・調剤でサービスコードが異なります。また、要介護の方と要支援の方でも異なりますのでご注意ください。

サービス単位数」欄の合計単位数を⑦に転記ください。

算定日(訪問日)を必ず記載ください。

【注意事項】当該月に医療保険において「在宅時医学管理料」を該当利用者に算定されている場合には、居宅療養管理指導IIの算定となりますのでご注意ください。

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

①サービス種類コード/②名称	31 居宅療養管理								
③サービス実日数	2 日								
④計画単位数									
⑤限度額管理対象単位数									
⑥限度額管理対象外単位数									
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	1006								
⑧公費分単位数									
⑨単位数単価	1000 円/単位								
⑩保険請求額	9054								
⑪利用者負担額	1006								
⑫公費請求額									
⑬公費分本人負担									

【注意事項】居宅療養管理指導のみ請求される場合は、④・⑤・⑥の記載は不要です。

負担割合証をご確認ください。

給付率(100) 保険 90

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

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・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)・地域密着型通所介護)

公費負担者番号 1 2 2 9 * * * *

平成 2 7 年 4 月分

公費受給者番号 * * * * * *

保険者番号 2 9 2 9 1 1

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
(7桁)	キョタク リョウヨウ
氏名	居宅 療養
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 1 1 年 1 1 月 1 1 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	平成 2 7 年 4 月 1 日 から 平成 2 8 年 3 月 3 1 日 まで

事業所番号	2 9 1 * * * * * *
事業所名称	〇〇クリニック
所在地	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 奈良県〇〇市〇〇123
連絡先	電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

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	事業所名称

開始年月日	平成 年 月 日	中止年月日	平成 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
------	---

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
医師居宅療養管理指導Ⅰ	3 1 1 1 1 1	5 0 3	2	1 0 0	1 0 0	1 0 0 6	7日、17日

生活保護の対象となる回数と単位数をご記入ください。

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

①サービス種類コード /②名称	3 1 居宅療養管理	「」に公費対象単位数の合計を記入ください
③サービス実日数	2 日	日
④計画単位数		
⑤限度額管理対象単位数		
⑥限度額管理対象外単位数		
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	1 0 0 6	給付率 (/100) 保険 9 0
⑧公費分単位数	1 0 0 6	公費 1 0 0
⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位	円/単位 合計
⑩保険請求額	9 0 5 4	9 0 5 4
⑪利用者負担額		
⑫公費請求額	1 0 0 6	1 0 0 6
⑬公費分本人負担		

公費給付率は「100」をご記入ください。

公費請求額をご記入ください。

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
---------------	-------	-------------------	---------	---------------	----

【請求明細書記載事例3】生活保護併用時の居宅療養管理指導請求

様式2

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・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)・地域密着型通所介護)

公費負担者番号	1 2 2 9 * * * *	平成	2 7	年	4	月分
公費受給者番号	* * * * * *	保険者番号	2 9 2 9 1 1			
被保険者 番号 (7桁) 氏名 生年月日 要介護 状態区分 認定有効 期間	H 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	事業所 番号	2 9 1 * * * * * *			
	キョダク リョウゴウ	事業所 名称	〇〇クリニック			
	居宅療養	所在地	〒 1 2 3 - 4 5 6 7			
	1.明治 2.大正 3.昭和 1 1 年 1 1 月 1 1 日	所在地	奈良県〇〇市〇〇123			
	要介護1	連絡先	電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇			
平成 2 7 年 4 月 1 日 から 平成 2 8 年 3 月 3 1 日 まで						

生活保護単独(2号みなし)の方は、被保険者番号がアルファベットの「H」で始まります。

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							
開始年月日	平成	年	月	日	中止年月日	平成	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								

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
医師居宅療養管理指導Ⅰ	3 1 1 1 1 1	5 0 3	2	1 0 0 6	2	1 0 0 6	7日、17日

生活保護の対象となる回数と単位数をご記入ください。

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

①サービス種類コード /②名称	3 1 居宅療養管理							
③サービス実日数	2 日							
④計画単位数								
⑤限度額管理対象単位数								
⑥限度額管理対象外単位数								
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	1 0 0 6							給付率(/100)
⑧公費分単位数	1 0 0 6							保険
⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位							公費
⑩保険請求額								1 0 0
⑪利用者負担額								合計
⑫公費請求額	1 0 0 6 0							1 0 0 6 0
⑬公費分本人負担								

保険給付率は「0」、公費給付率は「100」をご記入ください。

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

介護給付費単位数等サービスコード表
(平成30年4月施行版)

介護サービス

平成 30年 4月

居宅サービスコード

1 訪問介護サービスコード表	1
2 訪問入浴介護サービスコード表	60
3 訪問看護サービスコード表	61
4 訪問リハビリテーションサービスコード表	67
5 居宅療養管理指導サービスコード表	68
6 通所介護サービスコード表	69
7 通所リハビリテーションサービスコード表	79
8 短期入所生活介護サービスコード表	134
9 短期入所療養介護サービスコード表	
イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護	144
ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護	163
ハ 診療所における短期入所療養介護	194
ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護	199
ホ 介護医療院における短期入所療養介護費	211
10 特定施設入居者生活介護サービスコード表	235
11 福祉用具貸与サービスコード表	249

居宅介護支援サービスコード

居宅介護支援サービスコード表	250
----------------	-----

施設サービスコード

1 介護福祉施設サービスコード表	253
2 介護保健施設サービスコード表	265
3 介護療養施設サービスコード表	
イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス	286
ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス	361
ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス	369
4 介護医療院サービス	399

特定入所者介護サービス費サービスコード	423
---------------------	-----

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

+	単位	所定単位数	+	単位		
-	単位	所定単位数	-	単位		
×	%	所定単位数	×	/ 100		
	%加算	所定単位数	+	所定単位数	×	/ 100
	%減算	所定単位数	-	所定単位数	×	/ 100

2. 各項目の留意点

各項目の留意点は以下のとおり。

項目	留意点
サービスコード	数字又は英字とする。 英字は大文字アルファベットのみであり、 「I」、「O」、「Q」を除く。
サービス内容略称	全角32文字以内とする。

5 居宅療養管理指導サービスコード表

サービスコード	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位			
種類	項目								
31	1111	医師居宅療養管理指導 1	イ 医師が行う場合 (月2回限度)	(1)居宅療養管理指導費() ((2)以外)	(一)単一建物居住者が1人の場合	507 単位	1回につき		
31	1113	医師居宅療養管理指導 2		(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	483 単位	483			
31	1115	医師居宅療養管理指導 3		(三)(一)及び(二)以外の場合	442 単位	442			
31	1112	医師居宅療養管理指導 1		(2)居宅療養管理指導費() (在宅時 医学総合管理料等を算定する場合)	(一)単一建物居住者が1人の場合	294 単位		294	
31	1114	医師居宅療養管理指導 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	284 単位		284	
31	1116	医師居宅療養管理指導 3			(三)(一)及び(二)以外の場合	260 単位		260	
31	2111	歯科医師居宅療養管理指導	ロ 歯科医師が行う場合 (月2回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合	507 単位	507			
31	2112	歯科医師居宅療養管理指導		(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	483 単位	483			
31	2113	歯科医師居宅療養管理指導		(3)(1)及び(2)以外の場合	442 単位	442			
31	1221	薬剤師居宅療養 1	ハ 薬剤師が行う場合	(1)医療機関 の薬剤師の 場合(月2回 限度)	(一)単一建物居住者が1人の場合		558		
31	1222	薬剤師居宅療養 1・特薬			558 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	658		
31	1251	薬剤師居宅療養 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		414		
31	1252	薬剤師居宅療養 2・特薬			414 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	514		
31	1244	薬剤師居宅療養 3			(三)(一)及び(二)以外の場合		378		
31	1245	薬剤師居宅療養 3・特薬			378 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	478		
31	1223	薬剤師居宅療養 1		(2)薬局の薬 剤師の場合	(一)単一建物居住者 が1人の場合	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者以外の場合 (月4回限度)		507	
31	1224	薬剤師居宅療養 1・特薬				507 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	607	
31	1255	薬剤師居宅療養 2				がん末期の患者・中心静 脈栄養患者の場合(月8回 限度)		507	
31	1256	薬剤師居宅療養 2・特薬					特別な薬剤の場合 + 100 単位	607	
31	1225	薬剤師居宅療養 3				(二)単一建物居住者 が2人以上9人以下の 場合		376	
31	1226	薬剤師居宅療養 3・特薬				376 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	476	
31	1253	薬剤師居宅療養 4			がん末期の患者・中心静 脈栄養患者の場合(月8回 限度)		376		
31	1254	薬剤師居宅療養 4・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	476		
31	1246	薬剤師居宅療養 5			(三)(一)及び(二)以 外の場合	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者以外の場合 (月4回限度)		344	
31	1247	薬剤師居宅療養 5・特薬					特別な薬剤の場合 + 100 単位	444	
31	1248	薬剤師居宅療養 6					がん末期の患者・中心静 脈栄養患者の場合(月8回 限度)		344
31	1249	薬剤師居宅療養 6・特薬						特別な薬剤の場合 + 100 単位	444
31	1131	管理栄養士居宅療養			ニ 管理栄養士が行う 場合(月2回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合	537 単位	537	
31	1132	管理栄養士居宅療養				(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	483 単位	483	
31	1133	管理栄養士居宅療養	(3)(1)及び(2)以外の場合	442 単位		442			
31	1241	歯科衛生士等居宅療養	ホ 歯科衛生士等が行 う場合(月4回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合	355 単位	355			
31	1243	歯科衛生士等居宅療養		(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	323 単位	323			
31	1250	歯科衛生士等居宅療養		(3)(1)及び(2)以外の場合	295 単位	295			
31	1261	看護職員居宅療養	ヘ 看護職員が行う場 合	(1)同一建物居住者以外の利用者 に対して行う場合		402			
31	1262	看護職員居宅療養 准看			402 単位	准看護師が行う場合 × 90%	362		
31	1263	看護職員居宅療養		(2)同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問)		362			
31	1264	看護職員居宅療養 准看			362 単位	准看護師が行う場合 × 90%	326		
31	8000	特別地域居宅療養居宅管理指導加算	特別地域居宅療養管理指導加算			所定単位数の 15% 加算			
31	8100	居宅療養小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算			所定単位数の 10% 加算			
31	8110	居宅療養中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			所定単位数の 5% 加算			

へ(1)、(2)については、平成30年9月30日まで算定できる。

介護給付費単位数等サービスコード表
(平成30年4月施行版)

介護予防サービス

平成 30年 4月

介護予防サービスコード	
1 介護予防訪問入浴介護サービスコード表	1
2 介護予防訪問看護サービスコード表	2
3 介護予防訪問リハビリテーションサービスコード表	8
4 介護予防居宅療養管理指導サービスコード表	9
5 介護予防通所リハビリテーションサービスコード表	10
6 介護予防短期入所生活介護サービスコード表	13
7 介護予防短期入所療養介護サービスコード表	
イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	16
ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護	26
ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護	39
ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護	41
ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費	47
8 介護予防特定施設入居者生活介護サービスコード表	57
9 介護予防福祉用具貸与サービスコード表	60
介護予防支援サービスコード	
介護予防支援サービスコード表	61
特定入所者介護予防サービス費サービスコード	62

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

+	単位	所定単位数	+	単位		
-	単位	所定単位数	-	単位		
×	%	所定単位数	×	/ 100		
	%加算	所定単位数	+	所定単位数	×	/ 100
	%減算	所定単位数	-	所定単位数	×	/ 100

2. 各項目の留意点

各項目の留意点は以下のとおり。

項目	留意点
サービスコード	数字又は英字とする。 英字は大文字アルファベットのみであり、 「I」、「O」、「Q」を除く。
サービス内容略称	全角32文字以内とする。

4 介護予防居宅療養管理指導サービスコード表

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位		
34 1111	予防医師居宅療養 1	イ 医師が行う場合 (月2回限度)	(1)介護予防居宅療養管理指導費() ((2)以外)	(一)単一建物居住者が1人の場合	507 単位	1回につき		
34 1113	予防医師居宅療養 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	483 単位		483	
34 1115	予防医師居宅療養 3			(三)(一)及び(二)以外の場合	442 単位		442	
34 1112	予防医師居宅療養 1		(2)介護予防居宅療養管理指導費 () (在宅時医学総合管理料等を算定する場合)	(一)単一建物居住者が1人の場合	294 単位		294	
34 1114	予防医師居宅療養 2			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	284 単位		284	
34 1116	予防医師居宅療養 3			(三)(一)及び(二)以外の場合	260 単位		260	
34 2111	予防歯科医師居宅療養	ロ 歯科医師が行う場合 (月2回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合			507 単位	507	
34 2112	予防歯科医師居宅療養		(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合			483 単位	483	
34 2113	予防歯科医師居宅療養		(3)(1)及び(2)以外の場合			442 単位	442	
34 1221	予防薬剤師居宅療養 1	ハ 薬剤師が行う場合	(1)医療機関の薬剤師の場合(月2回限度)	(一)単一建物居住者が1人の場合	558 単位	558		
34 1222	予防薬剤師居宅療養 1・特薬			(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	特別な薬剤の場合 + 100 単位	658		
34 1251	予防薬剤師居宅療養 2				特別な薬剤の場合 + 100 単位	514		
34 1252	予防薬剤師居宅療養 2・特薬			(三)(一)及び(二)以外の場合	特別な薬剤の場合 + 100 単位	378		
34 1271	予防薬剤師居宅療養 3				特別な薬剤の場合 + 100 単位	478		
34 1272	予防薬剤師居宅療養 3・特薬			(2)薬局の薬剤師の場合	(一)単一建物居住者が1人の場合	507 単位	507	
34 1223	予防薬剤師居宅療養 1		がん末期の患者・中心静脈栄養患者以外の場合(月4回限度)		特別な薬剤の場合 + 100 単位	607		
34 1224	予防薬剤師居宅療養 1・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	507		
34 1255	予防薬剤師居宅療養 2		がん末期の患者・中心静脈栄養患者の場合(月8回限度)		特別な薬剤の場合 + 100 単位	607		
34 1256	予防薬剤師居宅療養 2・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	376		
34 1225	予防薬剤師居宅療養 3		(二)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		特別な薬剤の場合 + 100 単位	476		
34 1226	予防薬剤師居宅療養 3・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	376		
34 1253	予防薬剤師居宅療養 4				特別な薬剤の場合 + 100 単位	476		
34 1254	予防薬剤師居宅療養 4・特薬				特別な薬剤の場合 + 100 単位	344		
34 1273	予防薬剤師居宅療養 5		(三)(一)及び(二)以外の場合		特別な薬剤の場合 + 100 単位	444		
34 1274	予防薬剤師居宅療養 5・特薬			特別な薬剤の場合 + 100 単位	344			
34 1275	予防薬剤師居宅療養 6			特別な薬剤の場合 + 100 単位	444			
34 1276	予防薬剤師居宅療養 6・特薬			特別な薬剤の場合 + 100 単位	444			
34 1131	予防管理栄養士居宅療養		ニ 管理栄養士が行う場合(月2回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合			537 単位	537
34 1132	予防管理栄養士居宅療養			(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合			483 単位	483
34 1133	予防管理栄養士居宅療養	(3)(1)及び(2)以外の場合			442 単位	442		
34 1241	予防歯科衛生士等居宅療養	ホ 歯科衛生士等が行う場合(月4回限度)	(1)単一建物居住者が1人の場合			355 単位	355	
34 1242	予防歯科衛生士等居宅療養		(2)単一建物居住者が2人以上9人以下の場合			323 単位	323	
34 1243	予防歯科衛生士等居宅療養		(3)(1)及び(2)以外の場合			295 単位	295	
34 1261	予防看護職員居宅療養	ヘ 看護職員が行う場合	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合			402 単位	402	
34 1262	予防看護職員居宅療養 ・准看		(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)	准看護師が行う場合 × 90%		362		
34 1263	予防看護職員居宅療養			准看護師が行う場合 × 90%		362		
34 1264	予防看護職員居宅療養 ・准看		362 単位			362 単位	326	
34 8000	予防特別地域居宅療養管理指導加算	特別地域介護予防居宅療養管理指導加算			所定単位数の 15% 加算			
34 8100	予防居宅療養小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算			所定単位数の 10% 加算			
34 8110	予防居宅療養中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			所定単位数の 5% 加算			

へ(1)、(2)については、平成30年9月30日まで算定できる。