

IV. 縦覧点検

1. 概要

(1) 縦覧点検

国保連合会が行う、居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス介護給付費明細書、地域密着型サービス介護給付費明細書、地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書、施設サービス等介護給付費明細書、居宅介護支援介護給付費明細書及び介護予防支援介護給付費明細書にかかる審査は、月ごとの請求事業所ごとの明細書を単位として実施している。

しかしながら、各受給者にかかる介護報酬算定の妥当性は、同一事業所の複数月の明細書の内容、提供されたサービス種類の関係及び異なる事業所の明細書の内容を確認しなければならない場合がある。

については、国保連合会は保険者に対し、複数月の明細書における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認するための縦覧点検結果情報を提供する。保険者は、縦覧点検の結果情報を基に、給付状況等を確認した上で、国保連合会に対し該当明細書について過誤申し立てを行うこと等により、給付の適正化に結びつけることができる。

点検の視点

点検の方法	点検の視点	点検結果の表示
同一受給者の同一月内の複数サービス・事業所の請求明細書を並べて点検	居宅介護支援費（サービス計画費）は、サービスの利用実績がある月に算定が可能なため給付実績が給付管理票（サービス計画）どおりとなっているか確認する	1 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表
	サービスを受給できる日数を超えて受給している場合や、同時に算定できないサービス・1人1事業所のみしか算定できないサービスを確認する	2 重複請求縦覧チェック一覧表
同一受給者の請求明細書を複数月にわたって並べて点検	複数の請求明細書を合計し、サービスを算定できる期間や回数に制限があるものを確認する	3 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表
同一受給者の同一月内の請求明細書を点検	サービスを算定できる期間や回数に制限があるものを確認する	4 単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表
その他疑義があるものや統計資料	その他いろいろな視点で確認する	5 その他

(2) 点検結果の表示項目における強調表示

① 網掛けの種類と設定条件

網掛けは2種類とし、色と条件は以下のとおり。

- ・黄色の網掛け：主要な確認対象となる行、列、セルに設定する。
- ・赤色の網掛け：確認を行う必要性が高い情報に設定する。

② 帳票の網掛け表示例 ※重複請求縦覧チェック一覧表（平成27年度）の場合

算定可能な制限日数を超えているため、過誤にできる可能性が高い情報として、赤色の網掛けを設定し強調

経記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000001	かむ*あめ	R3.4	R3.5	5070000001	サービス事業所〇1				2					現物	*02	01	31-1111	医師居宅療養管理指導Ⅰ 1	514	2	1,028	3.10	
501001	0000000001	かむ*あめ	R3.4	R3.5	5070000001	サービス事業所〇1				2					現物	*02	01	31-1112	医師居宅療養管理指導Ⅱ 1	298	2	596	3.10	
501001	0000000002	かむ*あめ	R3.4	R3.5	5070000002	サービス事業所〇2				2					現物	*02	02	31-1131	管理栄養士居宅療養Ⅰ 1	544	2	1,088	3.17	
501001	0000000002	かむ*あめ	R3.4	R3.5	5070000003	サービス事業所〇3				2					現物	*02	02	31-1131	管理栄養士居宅療養Ⅰ 1	544	2	1,088	10.24	

制限日数を超えた算定が可能な条件に該当するか確認の必要があるため、確認を要する情報として、黄色の網掛けを設定し強調

(3) 縦覧帳票における対応内容一覧

No	帳票名	チェック内容	該当 ページ	縦覧 区分	縦覧 整理 番号	強調表示	主な対象サービス (予防を含む)	報酬算定上の制限	確認の観点	出力事由 (介護給付費縦覧審査確認表)	確認先	
						網掛け						
1	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表	サービス実施有無チェック	P.328	01	01	黄色 (要確認)	居宅支援 予防支援	サービス計画費は、利用実績があり、給付管理票を作成した場合に算定可能	利用実績があるか、月遅れ請求ではないか 総合事業サービスの実績がある場合、介護予防ケアマネジメント費ではないか	サービス計画費の請求はあるが、介護サービスの給付実績がありません	支援事業所／ 請求事業所	
2	重複請求縦覧チェック一覧表	請求明細書の重複請求チェック	P.331	01	01	黄色 (要確認)	月包括報酬を含む場合	サービスの合計日数が受給可能日数を超えない		いずれの請求が誤りか	複数サービスの合計日数が受給可能日数を超えている、又は同時算定不可なサービスが存在します	支援事業所／ 請求事業所
					02		月包括報酬を含まない場合					請求事業所
					03	黄色 (要確認)	施設、特定施設、GH					
		(介護予防) 居宅療養管理指導に対する重複請求チェック	P.363	02	01	赤色 (過誤)	居宅療養管理指導 (医師、歯科医師)	医師又は歯科医師の各々において月 2 回を限度	-	居宅療養管理指導の合計回数が制限回数を超えています（1 事業所での日数超過）	請求事業所	
							居宅療養管理指導 (医師)	月 2 回を限度				
							居宅療養管理指導 (歯科医師)	月 2 回を限度				
							居宅療養管理指導 (薬剤師)	医療機関の薬剤師は月 2 回を限度 薬局の薬剤師は月 4 回を限度 （末期の悪性腫瘍の者の場合は 8 回を限度）				
				02	黄色 (要確認)		居宅療養管理指導 (管理栄養士)	月 2 回を限度	いずれの請求が誤りか	居宅療養管理指導の合計回数が制限回数を超えています（複数事業所での日数超過）	請求事業所	
							居宅療養管理指導 (歯科衛生士)	月 4 回を限度				
							居宅療養管理指導 (看護職員等)	月 2 回を限度				
		1 人の受給者に対して 1 事業所のみ算定可能なサービスのチェック	P.384	03	01	赤色 (過誤)	訪問看護・定期巡回・看護 小規模 (緊急時訪問看護加算)	1 人 1 事業所のみ算定可能	-	1 事業所のみ算定可能な緊急時訪問看護加算が同一事業所から複数様式請求されています	支援事業所／ 請求事業所	
					02	黄色 (要確認)		1 人 1 事業所のみ算定可能	いずれの請求が誤りか	1 事業所のみ算定可能な緊急時訪問看護加算が複数事業所から請求されています	支援事業所／ 請求事業所	
					03	赤色 (過誤)		1 人 1 事業所のみ算定可能	-	1 事業所のみ算定可能な特別管理加算が同一事業所から複数様式請求されています	支援事業所／ 請求事業所	
					04	黄色 (要確認)			1 人 1 事業所のみ算定可能	いずれの請求が誤りか	1 事業所のみ算定可能な特別管理加算が複数事業所から請求されています	支援事業所／ 請求事業所
					05	黄色 (要確認)			1 人 1 事業所のみ算定可能	いずれの請求が誤りか	1 事業所のみ算定可能なターミナルケア加算が複数事業所から請求されています	請求事業所

No	帳票名	チェック内容	該当ページ	縦覧区分	縦覧整理番号	強調表示	主な対象サービス (予防を含む)	報酬算定上の制限	確認の観点	出力事由 (介護給付費縦覧審査確認表)	確認先
						網掛け					
2	重複請求縦覧チェック一覧表 (つづき)	外部サービス利用型における上限単位数のチェック	P.390	04	01	赤色 (過誤)	特定施設（外部サービス利用型） 予特定施設（外部サービス利用型）	外部利用型上限単位数以内	-	外部利用型サービスの合計が外部サービス利用型上限単位数を超えています（１事業所）	請求事業所
					02	黄色 (要確認)		外部利用型上限単位数以内	いずれの請求が誤りか	外部利用型サービスの合計が外部サービス利用型上限単位数を超えています（複数事業所）	請求事業所
3	算定期間回数制限縦覧チェック一覧表	「貸与開始月」に対するチェック	P.393	01	01	黄色 (要確認)	福祉用具貸与 (特地加算、小規模加算、中山間加算)	サービス開始年月に１回のみ算定可能	それぞれ別の福祉用具貸与を開始して算定しているか／実日数の記載誤りでないか	貸与開始月に算定可能な加算の合計が制限回数を超過しています	支援事業所／ 請求事業所
		「入所日から」に対するチェック	P.398	02	01	黄色 (要確認)	G H・福祉施設・保健施設・介護医療院・小規模・地域福祉施設・定期巡回・看護小規模（初期加算）、特定施設・地域特定施設（退院退所時連携加算）	入所年月日から 30 日以内で最大 30 回算定可能（30 日を超える医療機関への入院後に再入所した場合も同様） （過去 3 月の入所なし、認知症高齢者自立度ランクⅢ、Ⅳ又は M の場合は過去 1 月の入所なし）	3 0 日超の病院又は診療所への入院後に再入所した場合か／日常生活自立度はⅢ以上か	入所（居）日・入院日から算定可能な加算の合計が制限回数を超過しています	請求事業所
					02	赤色 (過誤)	介護療養型医療施設（初期加算）	入所年月日から 30 日以内で最大 30 回算定可能	-	入所（居）日・入院日から算定可能な加算の合計が制限回数を超過しています	請求事業所
					03	黄色 (要確認)	緊急対応加算、緊急短期入所受入加算	入所年月日から最大 7 回緊急短期入所受入加算は 14 回）算定可能	再入所した場合か	入所（居）日・入院日から算定可能な加算の合計が制限回数を超過しています	請求事業所
					04	赤色 (過誤)	介護医療院（長期療養生活移行加算）	入所年月日から最大 90 回算定可能	-	入所（居）日・入院日から算定可能な加算の合計が制限回数を超過しています	請求事業所
		「退所（院）につき」に対するチェック	P.417	04	01	赤色 (過誤)	保健施設かかりつけ医連携調整加算 訪問看護指示加算 退院時共同指導加算	退所時に 1 回算定可能（退院時共同指導加算については、2 回算定可能）	-	退所（院）につき算定可能な加算の合計が制限回数を超過しています	請求事業所
					02	黄色 (要確認)	退院時共同指導加算	退所又は退院につき 2 回算定可能	退所しているか、病院又は診療所への入院があるか	介護保険施設を退所した実績がありません	請求事業所
					03				病院又は診療所への入院があるか	介護保険施設の入所実績がありません	
					04				施設退所後に初回の訪問看護を実施した場合か	施設退所後、既に訪問看護、予防訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護または看護小規模多機能型居宅介護を算定しています	
					05	黄色 (要確認)			-	退所（院）につき算定可能な加算の合計が制限回数を超過しています（１事業所での回数超過）	請求事業所
					06	黄色 (要確認)			-	退所（院）につき算定可能な加算の合計が制限回数を超過しています（複数事業所での回数超過）	
		「最大連続入所日数」に対するチェック	P.426	05	01	赤色 (過誤)	短期入所	連続して 30 日を超える場合算定不可	-	短期入所の連続日数が 3 0 日を超えている可能性があります（１事業所での日数超過）	支援事業所／ 請求事業所
3	算定期間回数制限縦覧チェック	「最大連続入所日数」に対するチェック	P.426	05	02	黄色	短期入所	連続して 30 日を超える場合算定不可	いずれの請求が誤りか	短期入所の連続日数が 3 0 日を超えてい	支援事業所／

No	帳票名	チェック内容	該当 ページ	縦覧 区分	縦覧 整理 番号	強調表示	主な対象サービス (予防を含む)	報酬算定上の制限	確認の観点	出力事由 (介護給付費縦覧審査確認表)	確認先
						網掛け					
	エック一覧表 (つづき)	するチェック(つづき)				(要確認)				る可能性があります(複数事業所の日数超過)	請求事業所
					03	黄色 (要確認)	短期生活長期利用減算 ※H27年4月サービス以降	長期利用者に対して短期入所を利用する 場合は減算が必要	減算が必要であるか、必要である場合は 減算対象の日数分減算されているか	短期生活長期利用者減算の対象となる 可能性があります	支援事業所／ 請求事業所
		「退所(院)につき(入所 (院)期間1月超)」に 対するチェック	P.434	08	01	赤色 (過誤)	保健施設・介護医療院 (退所時加算、退所前連 携加算)	入所期間が1ヶ月を超えている場合に、退 所時に1回(退所時指導加算は2回) 算定可能	-	退所(院)につき算定可能な加算の合 計が制限回数を超えています	請求事業所
					02	黄色 (要確認)	福祉施設・地域福祉施設 (退所前連携加算)		試行的な退所を行った場合か	試行的退所時指導加算を複数回算定し ています	請求事業所
					03	赤色 (過誤)	介護療養型医療施設 (退院時加算、退院前連 携加算)		-	退所(院)につき算定可能な加算の合 計が制限回数を超えています	請求事業所
		「新規計画作成時等」に 対するチェック	P.441	09	06	赤色 (過誤)	居宅支援(初回加算) 予防支援(初回加算)	以下のいずれかに該当する場合に算定可 能 ＜居宅介護支援＞ ・新規(過去2月同一事業所からの請求 がない)に居宅サービス計画を作成 ・要介護状態区分が2区分以上変更 ＜介護予防支援＞ ・新規(過去2月同一事業所からの請求 がない)に介護予防サービス計画を作成	-	過去に居宅サービス計画費を算定してい ます	支援事業所 (請求事業 所)
					07	黄色 (要確認)	訪問介護(初回加算)	以下のいずれかに該当する場合に算定可 能 ・訪問介護サービス提供責任者数が1以 上の事業所 ・新規(過去2月同一事業所からの請求 がない)に訪問介護を実施 以下のいずれかに該当する場合に算定可 能	請求事業所のサービス提供責任者の状 況を確認	都道府県から訪問介護サービス提供責任 者数の届出がありません	請求事業所
					08	赤色 (過誤)			-	過去に訪問介護(介護予防訪問介護) を算定しています	請求事業所
					09	赤色 (過誤)	訪問看護(初回加算)	新規(過去2月同一事業所からの請求 がない)に訪問看護を実施	-	過去に訪問看護(介護予防訪問看護) を算定しています	請求事業所
		「短期集中リハビリテーショ ン実施加算」に対するチェック	P.451	10	01	黄色 (要確認)	訪問リハ・通所リハ (短期集中リハ加算1) ※H27年3月サービス以前	病院・施設等の退院(所)日又は認定 日から1月以内に算定可能	リハビリテーション実施日が利用条件(1 月以内／1月超3月以内／3月以内 ／3月超)を満たしているか 医療機関の退院後であるか確認 摘要欄の記載内容を確認	退院(所)日又は認定日から1ヶ月超の 場合に請求している可能性があります	支援事業所／ 請求事業所
3	算定期間回数制限縦覧チ ェック一覧表	「短期集中リハビリテーショ ン実施加算」に対するチェック	P.451	10	02	黄色 (要確認)	訪問リハ・通所リハ (短期集中リハ加算2)	病院・施設等の退院(所)日又は認定 日から1月超3月以内に算定可能	リハビリテーション実施日が利用条件(1 月以内／1月超3月以内／3月以内 ／3月以内)	退院(所)日又は認定日から1ヶ月以 内又は3ヶ月超の場合に請求している可	支援事業所／ 請求事業所

No	帳票名	チェック内容	該当ページ	縦覧区分	縦覧整理番号	強調表示	主な対象サービス (予防を含む)	報酬算定上の制限	確認の観点	出力事由 (介護給付費縦覧審査確認表)	確認先
						網掛け					
	(つづき)	(つづき)					※H27 年 3 月サービス以前		／ 3 月超) を満たしているか 医療機関の退院後であるか確認 摘要欄の記載内容を確認	能性があります	
					03	黄色 (要確認)	通所リハ (個別リハ加算) (H24 年 3 月サービス以前)	病院・施設等の退院 (所) 日又は認定 日から 3 月超に算定可能	リハビリテーション実施日が利用条件 (1 月以内／ 1 月超 3 月以内／ 3 月以内 ／ 3 月超) を満たしているか 医療機関の退院後であるか確認	退院 (所) 日又は認定日から 3 ヶ月以 内の場合に請求している可能性があります	
					04	黄色 (要確認)	訪問リハ (短期集中リハ加算) 通所リハ (短期集中個別リハ加 算)	病院・施設等の退院 (所) 日又は認定 日から 3 月以内に算定可能	リハビリテーション実施日が利用条件 (退 院日または認定日から 3 月以内) を満た しているか 医療機関の退院後であるか確認 摘要欄の記載内容を確認	退院 (所) 日又は認定日から 3 ヶ月超の 場合に請求している可能性があります	
					05	黄色 (要確認)	老健施設 (短期集中リハ加算)	<短期集中リハ加算> 入所日から 3 月以内に算定可能 (過去 3 月の入所なし)	再入所しているか 摘要欄の記載内容を確認	入所日から過去 3 ヶ月以内に施設に入所 しています	
					06	黄色 (要確認)	老健施設 (認知症短期集中リハ加 算)	<認知症短期集中リハ加算> 入所日から 3 月以内に算定可能 (過去 3 月に算定なし)	利用者の自己都合 (体調悪化) 等やむ を得ず算定要件が満たせなくなった場合 か	過去 3 ヶ月以内に認知症短期集中リハ加 算を算定しています	
		「リハビリテーション加算」に 対するチェック	P.451	10	07	黄色 (要確認)	生活行為向上リハ加算 1 ※R3 年 5 月サービス以前	利用を開始した日の属する月から 3 月以 内の場合は (予防) 通所リハ生活行為 向上リハ加算 1 を、3 月超 6 月以内の場 合は (予防) 通所リハ生活行為向上リハ 加算 2 を算定可能	リハビリテーション実施日が利用条件 (利 用開始日の属する月から 3 月以内／ 3 月超 6 月以内) を満たしているか	通所リハ生活行為向上リハ加算 1 が 3 ヶ 月超継続している可能性があります	支援事業所／ 請求事業所
					08	黄色 (要確認)	生活行為向上リハ加算 2 ※R3 年 8 月サービス以前			通所リハ生活行為向上リハ加算 2 が 3 ヶ 月超継続している、または、加算 1 と加算 2 が合算して 6 ヶ月超継続している可能性 があります	
					09	黄色 (要確認)	リハマネ加算Ⅱ、A リハマネ加算Ⅲ、B リハマネ加算Ⅳ			通所リハマネージメント加算が 6 ヶ月超継続 している可能性があります	
					10	黄色 (要確認)	リハ継続減算 ※R4 年 2 月サービス以前			「生活行為向上リハビリテーション実施加算 の実施後に通所リハビリテーションを継続し た場合の減算」の対象となる可能性があり ます	
3	算定期間回数制限縦覧チ ェック一覧表 (つづき)	「リハビリテーション加算」に 対するチェック (つづき)	P.451	10	11	黄色 (要確認)	(予防)通所リハ生活行為向 上リハ加算 ※R3 年 4 月サービス以降	利用を開始した日の属する月から 6 月以 内の場合算定可能	リハビリテーション実施日が利用条件 (利 用開始日の属する月から 6 月以内) を 満たしているか	通所リハ生活行為向上リハ加算が 6 ヶ月 超継続している可能性があります	支援事業所／ 請求事業所

No	帳票名	チェック内容	該当ページ	縦覧区分	縦覧整理番号	強調表示	主な対象サービス (予防を含む)	報酬算定上の制限	確認の観点	出力事由 (介護給付費縦覧審査確認表)	確認先
						網掛け					
		「死亡日前」に対するチェック	P.474	11	01	赤色 (過誤)	施設（看取り介護加算）	死亡日以前該当するサービスコードの制限回数を上限として算定可能（死亡月にまとめて算定）	-	看取り介護加算が複数回算定されています	請求事業所
					02	赤色 (過誤)	認知症対応型共同生活介護（看取り介護加算）	死亡日以前該当するサービスコードの制限回数を上限として算定可能（死亡月にまとめて算定） (医療連携体制加算の算定あり)	-	看取り介護加算が複数回算定されています	請求事業所
					03	赤色 (過誤)			-	医療連携体制加算が算定されていません	請求事業所
					04	赤色 (過誤)	特定施設・地域特定施設（看取り介護加算）	死亡日以前該当するサービスコードの制限回数を上限として算定可能（死亡月にまとめて算定） (夜間看護体制の算定あり)	-	看取り介護加算が複数回算定されています	請求事業所
					05	赤色 (過誤)			-	夜間看護体制加算が算定されていません	請求事業所
					06	赤色 (過誤)	小規模（看取り連携体制加算）	死亡日以前該当するサービスコードの制限回数を上限として算定可能（死亡月にまとめて算定）	-	看取り連携体制加算が複数回算定されています	請求事業所
		「入所（院）中」に対するチェック	P.484	12	01	赤色 (過誤)	保健施設認知症情報提供加算、退所前訪問相談援助加算、地域連携診療計画加算、訪問指導加算、安全対策体制加算、総合医学管理加算	入所中に 1 回または 2 回算定可能	-	入所（院）中に算定可能な加算の合計が制限回数を超過しています	請求事業所
					02	黄色 (要確認)	居宅支援退院退所加算 ※H24 年 4 月サービス以降	一定の入院・入所期間に当たって、病院・施設と居宅サービス計画を新規に作成した月に算定可能。 ただし、初回加算又は在宅入所相互利用加算を算定する場合は算定不可	退所しているか、病院又は診療所への入院があるか	介護保険施設を退所した実績がありません	支援事業所 (請求事業所)
					03				病院又は診療所への入院があるか	介護保険施設の入所実績がありません	
					04					施設入所時に在宅入所相互利用加算を算定しています	
					05					施設退所後既に居宅サービス計画費を算定しています	
		「退所（居）日から 2 週間以内」に対するチェック	P.496	13	01	赤色 (過誤)	GH・福祉施設・地域福祉施設（退所（居）時相談援助加算）	入所（院）期間が 1 ヶ月を超えている場合に、退所（居）日から 2 週間以内に 1 回算定可能	-	退所（居）日から 2 週間以内に算定可能な加算の合計が制限回数を超過しています	請求事業所
3	算定期間回数制限チェック一覧表 (つづき)	「小規模多機能型に対する情報提供」に対するチェック	P.500	15	01	赤色 (過誤)	居宅介護支援（小規模多機能型加連携算） ※R3 年 3 月サービス以前	当月又は翌月に小規模多機能型サービスが算定されている場合に算定可能 (過去 6 月小規模多機能型連携加算の算定なし)	-	当月又は翌月に小規模多機能型居宅介護サービスの実績がない又は過去 6 ヶ月に小規模多機能型連携加算の算定がありません	請求事業所

No	帳票名	チェック内容	該当ページ	縦覧区分	縦覧整理番号	強調表示	主な対象サービス (予防を含む)	報酬算定上の制限	確認の観点	出力事由 (介護給付費縦覧審査確認表)	確認先
						網掛け					
					02	赤色 (過誤)	居宅介護支援（看護小規模多機能連携加算） ※R3 年 3 月サービス以前	当月又は翌月に看護小規模多機能型サービスが算定されている場合に算定可能 (過去 6 月看護小規模多機能連携加算の算定なし)	-	当月又は翌月に複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護サービス）の実績がない又は過去 6 ヶ月に複合型サービス（看護小規模多機能）連携加算の算定があります	請求事業所
		「協力医療機関等への情報提供」に対するチェック	P.507	17	01	赤色 (過誤)	特定施設・地域特定施設（医療機関連携加算）	特定施設サービスが 14 日以上の算定がある場合に算定可能（特定施設サービスおよび予防特定施設サービスの算定がされている場合は合算で 14 日以上ある場合に算定可能）	-	特定施設の請求が 1 4 日未済の場合に請求しています	請求事業所
		「退所（院）後 3 0 日以内」に対するチェック	P.510	18	01	赤色 (過誤)	退所後加算 ※H24 年 4 月サービス以降	退所後 30 日以内に 1 回算定可能	-	退所（院）後 3 0 日以内に算定可能な加算の合計が制限回数を超えています (「日数／回数」合計が“ 2 ”以上)	請求事業所
		「サービス提供開始後 6 月」に対するチェック	P.514	19	01	黄色 (要確認)	居宅療養管理指導（看護職員等） ※H24 年 4 月サービス以降、H30 年 9 月サービスまで	サービス提供開始後 6 月に 2 回算定可能	サービス実施日を確認 摘要欄の記載内容を確認	認定有効期間開始年月日又は居宅サービス計画費作成届出年月日から 6 月超に算定しています	請求事業所
					02	赤色 (過誤)			-	サービス提供開始後 6 月に算定可能な加算の合計が制限回数を超えています	請求事業所
		「入所期間 3 月を超える場合の利用可能期間（月）」に対するチェック	P.518	20	01	黄色 (要確認)	在宅入所相互利用加算 ※H27 年 4 月サービス以降	入所から 3 月内に算定可能	-	入所日から 3 ヶ月超の場合に請求している可能性があります	請求事業所
					02	赤色 (過誤)			-	入所日から 3 ヶ月超で請求しています	請求事業所
		「3 月につき」に対するチェック	P. 521	21	01	赤色 (過誤)	リハマネ加算Ⅳ ※H30 年 4 月サービス以降、R3 年 3 月サービス以前	3 月に一度を限度として算定可能	-	過去 2 ヶ月以内にリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を算定しています	請求事業所
					02	赤色 (過誤)	保健施設・福祉施設・地域福祉施設（褥瘡マネ加算） ※H30 年 4 月サービス以降、R4 年 2 月サービス以前		-	過去 2 ヶ月以内に褥瘡マネジメント加算を算定しています	請求事業所
					03	黄色 (要確認)	(予防)通所介護、認知症型通所、地域通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ ※R3 年 4 月サービス以降		個別機能訓練計画を見直した場合か	過去 2 ヶ月以内に生活機能向上連携加算Ⅰを算定しています	支援事業所／ 請求事業所
3	算定期間回数制限チェック一覧表 (つづき)	「3 月につき」に対するチェック (つづき)	P. 521	21	04	黄色 (要確認)	短期生活、特定施設、介護福祉施設等 生活機能向上連携加算Ⅰ ※R3 年 4 月サービス以降	3 月に一度を限度として算定可能	個別機能訓練計画を見直した場合か	過去 2 ヶ月以内に生活機能向上連携加算Ⅰを算定しています	請求事業所

No	帳票名	チェック内容	該当ページ	縦覧区分	縦覧整理番号	強調表示	主な対象サービス (予防を含む)	報酬算定上の制限	確認の観点	出力事由 (介護給付費縦覧審査確認表)	確認先
						網掛け					
		「6 月につき」に対するチェック	P.530	22	01	赤色 (過誤)	通所介護・通所リハ・GH・ 特定施設・地域特定施設・ 認知症通所介護・小規模・ 看護小規模・地域通所介護 (栄養スクリーニング加算) ※H30 年 4 月サービス以降	利用開始時及び利用中 6 月ごとに算定可能 ただし、別事業所で算定済みの場合は算定不可	-	過去 5 ヶ月以内に栄養スクリーニング加算を算定しています	請求事業所
		「再入所につき」に対するチェック	P.537	23	01	赤色 (過誤)	保健施設・福祉施設・地域福祉施設・介護医療院 (再入所時栄養連携加算) ※H30 年 4 月サービス以降	入所者 1 人につき 1 回を限度として算定可能	-	過去に再入所時栄養連携加算を算定しています	請求事業所
		ターミナルケアマネジメント加算	P.537	24	01	赤色 (過誤)	居宅支援 (ターミナルケアマネジメント加算) ※H30 年 4 月サービス以降	利用者 1 人につき 1 回を限度として算定可能 居宅を最後に訪問した日に属する月と、死亡月が異なる場合、死亡月で算定	-	過去に居宅支援ターミナルケアマネジメント加算を算定しています	支援事業所 (請求事業所)
		介護職員等特定処遇改善加算	P.537	25	01	黄色 (要確認)	特定施設、地域特定施設、福祉施設、地域福祉施設 (介護職員等特定処遇改善加算) ※R1 年 10 月サービス以降、R3 年 3 月サービス以前	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イまたは入居継続支援加算を算定済みの場合算定可能	同一事業所内の他被保険者で対象加算が算定済みであるか	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イまたは入居継続支援加算が算定されています	請求事業所
					02	黄色 (要確認)		サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イまたは日常生活継続支援加算 (Ⅰ) 若しくは (Ⅱ) を算定済みの場合算定可能			請求事業所
		「初期入院 (入所) 診療管理」に対するチェック	P.547	61	01	黄色 (要確認)	特定診療費・特別療養費・特別診療費 (初期入院診療管理)	入院後 6 ヶ月以内に最大 2 回算定可能。 (過去 3 月の入所なし、認知症高齢者自立度ランクⅢ、Ⅳ又は M の場合は過去 1 月の入所なし)	認知症高齢者自立度ランクがⅢ、Ⅳ又は M に該当するか	入院日から過去 3 ヶ月以内に同じ施設に入所しています	請求事業所
					02					初期入院診療管理の合計が制限回数を超えています	
		「リハビリ計画加算」に関するチェック	P.552	62	01	黄色 (要確認)	特定診療費・特別診療費 (理学療法リハ計画加算、作業療法リハ計画加算)	<H18 年 4 月サービス以降> 病院・施設等を退院・退所した日もしくは要介護 (要支援) 認定を受けた日から初めて利用した月に限り 1 月に 1 回算定可能	再入所、又は、再認定された場合か	リハビリ計画加算の合計が制限回数を超えています	請求事業所
					02	黄色 (要確認)	特定診療費・特別診療費 (短期集中リハ加算)	入所日から 3 月以内に算定可能 (過去 3 月の入所なし)	再入所しているか、又は、利用者の自己都合 (体調悪化) 等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合か	入所日から過去 3 ヶ月以内に同じ施設に入所しています	請求事業所
					03	黄色 (要確認)	特定診療費・特別診療費 (認知症短期集中リハ加算)	入所日から 3 月以内に算定可能 (過去 3 月に算定なし)	利用者の自己都合 (体調悪化) 等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合か	過去 3 ヶ月以内に認知症短期集中リハ加算を算定しています	請求事業所
4	単独請求明細書における 準受付審査チェック一覧表	「入所日から」に対するチェック	P.561	02	01 (14QN)	黄色 (要確認)	小規模・定期巡回・看護小規模 (初期加算)	開始年月日から 30 日以内で最大 30 回算定可能	開始年月日を確認	開始年月日から 30 日超で請求している可能性あります (開始年月日が未設定の場合)	請求事業所

No	帳票名	チェック内容	該当ページ	縦覧区分	縦覧整理番号	強調表示	主な対象サービス (予防を含む)	報酬算定上の制限	確認の観点	出力事由 (介護給付費縦覧審査確認表)	確認先
						網掛け					
					02 (1402)	黄色 (要確認)			開始年月日を確認	開始年月日から30日超で請求している可能性があります(開始年月日が未設定以外の場合)	請求事業所
					03 (14QY)	黄色 (要確認)			再入所した場合か	認知症緊急対応加算と緊急短期入所受入加算が同時に算定されています	請求事業所
					04 (1402)	黄色 (要確認)	(予防)GH・特定施設・地域特定施設・福祉施設・地域福祉施設(初期加算)	開始年月日から30日以内で最大30回算定可能	開始年月日を確認	開始年月日から30日超で請求している可能性があります(開始年月日が未設定以外の場合)	請求事業所
					01 (14QY)	黄色 (要確認)	退院時共同指導加算	退所又は退院につき2回算定可能	いずれの請求が誤りか	初回加算を同時に算定しています	請求事業所
		「退所(院)につき(入所1月超)退所につきまたは1月につき」に対するチェック	P.575	08	01 (14QH)	赤色 (過誤)	保健施設・介護医療院(退所時加算、退所前連携加算)	入所期間が1ヶ月を超えている場合に、退所時に1回(退所時指導加算は2回)算定可能	-	入所期間が1ヶ月以下の場合に請求しています	請求事業所
					02 (AHH5)	黄色 (要確認)	福祉施設・地域福祉施設(退所前連携加算)		容態悪化等により再入所した場合か	特別療養費(医学情報提供)を同時に算定しています	請求事業所
					05 (AHH5)	黄色 (要確認)			容態悪化等により再入所した場合か	特別診療費(医学情報提供(Ⅰ))又は医学情報提供(Ⅱ))を同時に算定しています	請求事業所
					03 (14QH)	黄色 (要確認)	介護療養型医療施設(退院時加算、退院前連携加算)		医療機関における入院と通算して1月を超えるか	入院期間が1ヶ月以下の場合に請求している可能性があります	請求事業所
					04 (AHH5)	黄色 (要確認)			容態悪化等により再入院した場合か	特定診療費(医学情報提供(Ⅰ))又は医学情報提供(Ⅱ))を同時に算定しています	請求事業所
		「短期集中リハビリテーション」に対するチェック	P.585	10	01 (14QH)	黄色 (要確認)	老健施設(短期集中リハ加算)	<短期集中リハ加算> 入所日から3月以内に算定可能(過去3月の入所なし)	リハビリテーション実施日を確認 摘要欄の記載内容を確認	入所日から3ヶ月超で請求している可能性があります(入所日から指定サービス提供年月までが3ヶ月目)	請求事業所
					02 (14QH)	黄色 (要確認)			再入所しているか 摘要欄の記載内容を確認	入所日から3ヶ月超で請求している可能性があります(入所日から指定サービス提供年月までが3ヶ月超)	請求事業所
					03 (14QH)	黄色 (要確認)	老健施設(認知症短期集中リハ加算)	<認知症短期集中リハ加算> 入所日から3月以内に算定可能(過去3月に算定なし)	リハビリテーション実施日を確認 摘要欄の記載内容を確認	入所日から3ヶ月超で請求している可能性があります(入所日から指定サービス提供年月までが3ヶ月目)	請求事業所
					04 (14QH)	黄色 (要確認)			再入所しているか 摘要欄の記載内容を確認	入所日から3ヶ月超で請求している可能性があります(入所日から指定サービス提供年月までが3ヶ月超)	請求事業所
		「退院退所加算」に対するチェック	P.591	12	01 (14QY)	黄色 (要確認)	居宅介護支援(退院退所加算) ※H24年4月サービス以降	一定の入院・入所期間に当たって、病院・施設と居宅サービス計画を新規に作成した月に1回のみ算定可能 ただし、初回加算又は在宅入所相互利用加算を算定する場合は算定不可	要介護状態区分が2区分以上変更された場合か	初回加算を同時に算定しています	支援事業所 (請求事業所)
		「退所(居)日から2週間以内」に対するチェック	P.594	13	01 (14QH)	赤色 (過誤)	GH・福祉施設・地域福祉施設(退所(居)時相談援助加算)	入所(院)期間が1ヶ月を超えている場合に、退所(居)日から2週間以内に1回算定可能	-	入所(居)日から1ヶ月以下に算定しています	請求事業所

No	帳票名	チェック内容	該当ページ	縦覧区分	縦覧整理番号	強調表示	主な対象サービス (予防を含む)	報酬算定上の制限	確認の観点	出力事由 (介護給付費縦覧審査確認表)	確認先
						網掛け					
4	単独請求明細書における 準受付審査チェック一覧表 (つづき)	「排せつ支援加算」に対する チェック	P.594	26	01 (14PG)	黄色 (要確認)	福祉施設・保健施設等 排せつ支援加算 ※H30 年 4 月サービス以降、Ⅳは R4 年 3 月サービス以前	1 月につき 1 回算定可能	再入所しているか	算定可能な加算の合計が制限回数を超 えています	請求事業所
		「同時算定不可」に対する チェック	P.602	27	01 (14QY)	黄色 (要確認)	通所介護・通所リハ等 栄養改善加算・栄養アセス メント加算 ※R3 年 4 月サ ービス以降	栄養改善加算と栄養アセスメント加算は同 時算定できない	栄養改善が必要と判断された場合か	栄養改善加算と栄養アセスメント加算が 同時に算定しています	支援事業所／ 請求事業所
					02 (14QY)	黄色 (要確認)	通所リハ 生活行為向上リハ加算・短 期集中個別リハ加算・認知 症短期集中リハ加算 ※R3 年 4 月サービス以降	通所リハ短期集中個別リハ加算及び通所 リハ認知症短期集中リハ加算Ⅰは、通所リ ハ生活行為向上リハ加算と同時算定でき ない	リハビリテーション実施日を確認	通所リハ短期集中個別リハ加算または通 所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅰが、通 所リハ生活行為向上リハ加算と同時に算 定されている可能性があります	
		「短期集中リハビリテーション 実施加算」に対するチェック (療養型施設)	P.609	62	01 (14QH)	黄色 (要確認)	特定診療費・特別診療費 (短期集中リハ加算)	入所日から 3 月以内に算定可能 (過去 3 月の入所なし)	リハビリテーション実施日を確認	入所日から 3 ヶ月超で請求している可能 性があります(入所日から指定サービス提 供年月までが 3 ヶ月目)	請求事業所
					02 (14QH)	黄色 (要確認)			再入所しているか	入所日から 3 ヶ月超で請求している可能 性があります(入所日から指定サービス提 供年月までが 3 ヶ月超)	請求事業所
					03 (14QH)	黄色 (要確認)	特定診療費・特別診療費 (認知症短期集中リハ加 算)	入所日から 3 月以内に算定可能 (過去 3 月に算定なし)	リハビリテーション実施日を確認	入所日から 3 ヶ月超で請求している可能 性があります(入所日から指定サービス提 供年月までが 3 ヶ月目)	請求事業所
					04 (14QH)	黄色 (要確認)			再入所しているか	入所日から 3 ヶ月超で請求している可能 性があります(入所日から指定サービス提 供年月までが 3 ヶ月超)	請求事業所

No	帳票名	チェック内容	該当 ページ	縦覧 区分	縦覧 整理 番号	強調表示	主な対象サービス (予防を含む)	報酬算定上の制限	確認の観点	出力事由 (介護給付費縦覧審査確認表)	確認先
						網掛け					
5	要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表		P.615			黄色 (要確認)	短期入所	短期入所の利用日数は、認定期間のおおむね半数を超えてはならない			
6	入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表		P.619			黄色 (要確認)	-	-			
7	居宅介護支援再請求等状況一覧表		P.625			網掛けなし	居宅介護支援	-			
8	月途中要介護状態変更受給者一覧表		P.627			黄色 (要確認)	全サービス	-			
9	軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表		P.629			黄色 (要確認)	福祉用具貸与	軽度の要介護者は一定の例外となる者を除き、該当の福祉用具の報酬を算定できない。			
10	独自報酬算定事業所一覧表		P.632			網掛けなし	地域密着型サービス	市町村長に届け出た地域密着型事業所は通常より高い報酬（独自報酬）を算定可能			

2. 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

補足：縦覧区分とは、どのチェックによって出力された請求明細書なのかを判別するためのコードで、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、重複請求縦覧チェック一覧表、算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表にのみ使用される。

(1) サービス実施有無チェック ※縦覧区分：*01

① 報酬算定上の制限

居宅介護支援費、介護予防支援費（以下、「サービス計画費」）は、利用者に対してサービス利用票を作成し、サービスを利用した実績があり、給付管理票を作成した場合に算定可能である。ただし、令和 3 年 4 月から、病院、介護施設から退院（所）する者等であって、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された者に対しては、利用がなくとも一定の条件を満たせば請求可能となった。

② 出力例と見方

- ・ サービスコードに色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

4 月サービス分において、地域包括支援 0 2 はレンゴウハナコの給付管理票を提出し、サービス計画費を請求しているが、給付管理票に記載されているサービス事業所の実績が 1 件も存在していない。

平成27年4月 提供分

〇〇県国民健康保険団体連合会

サービス計画費情報										給付管理票情報				給付実績情報						
支援事業所番号	支援事業所名	事業所 状態	証記載 保険者番号	被保険者 番号	被保険者名	審査年月	現物/ 償還	サービス コード	サービス名称	サービス 種類 コード	サービス 事業所番号	サービス事業所名称	計画 単位数	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 種類 コード	サービス 事業所番号	サービス事業所名称	現物/ 償還	給付 単位数
5000100002	地域包括支援02		501001	1000000002	レゾウ けんこ	H27.5	現物	46-2111	介護予防支援	61	5070000003	サービス事業所03	1,000	*01	01					

(イ) 出力例 2

4 月サービス分において、地域包括支援 0 3 はレンゴウタロウの給付管理票を提出し、サービス計画費を請求しているが、給付管理票に記載されているサービス事業所の実績が、総合事業サービスの利用実績しか存在していない。

令和 3 年 4 月 提供分

〇〇県国民健康(保険)市連合会

サービス計画書情報										給付管理票情報				給付実績情報						
支援事業所 番号	支援事業所名	事業所 状態	記載期 保険者番号	被保険者 番号	被保険者氏名	審査年月	現物/ 償還	サービス コード	サービス名	サービス 種類コード	サービス 事業所番号	サービス事業所名称	計画 単位数	配賦 区分	配賦 処理番号	サービス 種類コード	サービス 事業所番号	サービス事業所名称	現物/ 償還	給付 単位数
5000100003	地域包括支援〇3		501001	1000000003	レノウタロウ	R3.5	現物	48-2111	介護予防支援	65	5070000004	サービス事業所〇4	1,000	#01	01					
5000100003	地域包括支援〇3		501001	1000000003	レノウタロウ	R3.5	現物	48-2111	介護予防支援	A2	5070000005	サービス事業所〇5	1,000	#01	01	A2	5070000005	サービス事業所〇5	現物	1,000

③ 出力条件

指定したサービス提供年月にサービス計画費の請求はあるが、給付実績（0 単位超）が 1 件もない場合、サービス計画費のサービスコード、サービス名称が出力される（介護予防支援費についても同様の条件で出力される。）。

平成 2 1 年 4 月サービス以降、サービス計画費が複数明細記載される場合があるが、サービス計画費請求・給付管理票提出に対する給付実績の有無を確認することを目的とすることから、本体報酬のサービスコード、サービス名称のみが出力される。

平成 2 7 年 4 月サービス以降、介護予防支援費請求明細書に対応する給付管理票において、介護サービスと総合事業サービスの記載がある場合は、介護サービスについて 0 単位より大きい給付実績が存在しない場合に支援事業所を一覧に出力する。その際、総合事業サービスの給付実績が存在する場合は、単位数によらず、あわせて一覧に出力する。

- ④ （参考）「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」に対するチェックに関する法令等

老企第 36 号第三 5

サービス利用票の作成が行なわれなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

3. 重複請求縦覧チェック一覧表＜サービス間・事業所間の整合性の確認＞

重複請求縦覧チェック一覧表は、同一受給者、同一サービス提供年月の請求明細書について、下記の（１）～（４）に該当する場合、重複請求として出力される帳票である。

（１）請求明細書の重複請求チェック ※縦覧区分：*01

① 報酬算定上の制限

サービスの合計日数が受給可能日数を超えない場合に算定可能である。

② 出力例と見方

- ・月包括報酬以外の場合、実日数、受給可能日数の値が表示されているセルに色を付けて強調する。
- ・月包括報酬の場合、実日数、備考、受給可能日数の値が表示されているセルに色を付けて強調する。

※被保険者・縦覧区分単位に確認対象範囲を明確化する（以降すべて）

（ア）出力例 1

4 月サービス分において 1 月を通じて介護予防小規模多機能型居宅介護へ入居しているが、介護予防支援の請求をしている。

平成 27 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000016	セト・ロロ	H27.4	H27.5	5070000031	サービス事業所 3 1				2-2	H27.4.1		30	30	現物	*01	01	75	予防小規模多機能			7,995		月包括
501001	0000000016	セト・ロロ	H27.4	H27.5	5070000002	支援事業所センター 0 2		5070000002	支援事業所センター 0 2	7-2					現物	*01	01	46	介護予防支援			400		

(イ) 出力例 2

4 月サービス分において、介護保健施設サービスを 25 日、訪問リハビリテーションサービスを 8 日受けている。入所実日数・外泊日数とサービス実日数の積み上げ（受給日数）が計 33 日となり受給可能日数 31 日（介護保健施設サービスの請求明細書に当月の入所年月日が記載されているので＋1）を超えている。

平成 27 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000001	㏐㏑㏒㏓㏔	H27.4	H27.5	5070000001	サービス事業所 01		5070000009	支援事業所センター 09	2			8	31	現物	+01	02	14	訪問リハビリ			2,440		
501001	0000000001	㏐㏑㏒㏓㏔	H27.4	H27.5	5070000002	サービス事業所 02				9	H27.4.6		25		現物	+01	02	52	介護保健施設			18,350		

(ウ) 出力例 3

4 月サービス分において 1 月を通じて認知症対応型共同生活介護事業所へ入居しているが、居宅介護支援の請求をしている。

平成 27 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000006	㏐㏑㏒㏓㏔	H27.4	H27.5	5070011111	サービス事業所 11				6	H27.4.1		30	30	現物	+01	02	32	認知症対応共同生活			30,000		
501001	0000000006	㏐㏑㏒㏓㏔	H27.4	H27.5	5070022222	支援事業所 22		5070022222	支援事業所 22	7					現物	+01	02	43	居宅介護支援			840		

(エ) 出力例 4

4 月サービス分において、訪問介護サービスを 12 日、短期入所療養介護（介護療養型医療施設）サービスを 20 日受けている。サービス実日数（受給日数）が計 32 日となり受給可能日数 31 日（短期入所の請求明細書に当月の入所年月日が記載されているので +1）を超えている。

平成 27 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所 名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所 名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000009	〆〆〆 〆〆〆	H27.4	H27.5	5070011111	サービス事業所 1 1		5030011223	支援事業所 2 3	2			12	31	現物	+01	02	11	訪問介護			5,000		
501001	0000000009	〆〆〆 〆〆〆	H27.4	H27.5	5070011122	サービス事業所 2 2		5030011223	支援事業所 2 3	5	H27.4.11		20		現物	+01	02	23	短期入所医療施設			26,620		

(オ) 出力例 5

4 月サービス分において短期入所療養介護（介護療養型医療施設）サービスを 17 日受けている。受給可能日数は短期入所の請求明細書に入所年月日と退所年月日が記載されているため 32 日（30 + 1 + 1）となる。

サービス事業所 1 1 及びサービス事業所 1 2 の訪問介護がそれぞれ 16 日と 17 日実施されているので、事業所ごとにそれぞれのサービス実日数（受給日数）は、サービス事業所 1 1 は 33 日（16 + 17）、サービス事業所 1 2 は 34 日（17 + 17）となり、受給可能日数を超えている。

ただし、この短期入所は、入所年月日から退所年月日までの日数よりサービス実日数の方が多いため、実際には 4 月 5 日の退所後に再入所し、短期入所サービスを行っていると思われる（介護給付費請求書等の記載要領について [3-(2)-⑧-イ] 『退所（居）年月日』参照。）。再入所していた場合、4 月 5 日の退所後の再入所日、再退所日に訪問介護サービスを算定している可能性があるため、給付状況を確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所 名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所 名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000009	〆〆〆 〆〆〆	H27.4	H27.5	5070011111	サービス事業所 1 1		5030011223	支援事業所 2 3	2			16	32	現物	+01	02	11	訪問介護			12,000		
501001	0000000009	〆〆〆 〆〆〆	H27.4	H27.5	5070011112	サービス事業所 1 2		5030011223	支援事業所 2 3	2			17		現物	+01	02	11	訪問介護			12,500		
501001	0000000009	〆〆〆 〆〆〆	H27.4	H27.5	5070011122	サービス事業所 2 2		5030011223	支援事業所 2 3	5	H27.4.1	H27.4.5	17		現物	+01	02	23	短期入所医療施設			20,000		

(カ) 出力例 6

4 月サービス分において、小規模多機能型居宅介護サービスを 11 日、訪問介護サービスを 20 日受けている。日割りサービスの日数回数とサービス実日数の積み上げ（受給日数）が計 31 日となり受給可能日数 30 日を超えている。

平成 27 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所 名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所 名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス 名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000013	㊦㊧㊨㊩㊰㊱	H27.4	H27.5	5070000025	サービス事業所 2 5				2	H27.4.1		11	30	現物	*01	02	73	小規模多機能型			2,000		日割り
501001	0000000013	㊦㊧㊨㊩㊰㊱	H27.4	H27.5	5070000026	サービス事業所 2 6		5070000002	支援事業所センター 0 2	2			20		現物	*01	02	11	訪問介護			5,000		

(キ) 出力例 7

4 月サービス分において、介護福祉施設を 20 日、認知症対応型共同生活介護事業所を 20 日受けている。サービス実日数の積み上げ（受給日数）が計 40 日となり受給可能日数 30 日を超えている。

平成 27 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所 名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所 名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス 名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0100000003	㊦㊧㊨㊩㊰㊱	H27.4	H27.5	5070000051	介護サービス事業所 5 1		5070000020	介護支援事業所 2 0	8	H27.3.1		20	30	現物	*01	03	51	介護福祉施設			10,760		
501001	0100000003	㊦㊧㊨㊩㊰㊱	H27.4	H27.5	5070000032	介護サービス事業所 3 2		5070000020	介護支援事業所 2 0	6	H27.4.1		20		現物	*01	03	32	認知症型共同生活			5,000		

③ 出力条件

指定したサービス提供年月に同一受給者の請求明細書が複数あり、同時算定不可のサービスである場合、もしくは受給日数が受給可能日数を超えている場合。

同時算定不可のサービス種類の組み合わせは、後述の「(ア) 算定要件のマトリクス」を参照。ただし、重複請求縦覧チェック一覧表に出力されない場合もあるため、詳細な点検一覧表の出力条件は後述の「(イ) チェック概要」を参照。

また、「受給日数」、「受給可能日数」の算出方法については、後述の「(ウ) 受給日数と受給可能日数について」を参照。

なお、平成27年3月サービス以前の場合の出力条件は第6版 国保連合会介護給付適正化システム<提供情報活用マニュアル>平成25年4月版 を参照。

平成27年4月～平成28年3月サービス以前の場合の出力条件は第7版 国保連合会介護給付適正化システム<提供情報活用マニュアル>平成27年11月版 を参照。

(ア) 算定要件のマトリクス

<平成30年4月サービス以降>

居宅サービス及び地域密着型サービス

	訪問系							通所系		短期入所系				その他		施設サービス				地域密着型																		
	11	12	13	14	31	16	16	21	22	23	2A	33	17	43	51	52	53	55	76	71	72	73	68	32	38	36	28	54	77	79	78							
	訪問介護（通院等乗降介助のみ算定）	訪問介護（通院等乗降介助以外も算定）	訪問入浴介護	訪問看護（月包括）	訪問看護（日割り）	訪問看護（日算定）	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	医師・歯科医師	薬剤・管理・歯科	看護職員	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	2A 短期入所療養介護（介護医療院）	33 特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	福祉用具貸与	居宅介護支援	介護福祉施設サービス	介護保健施設サービス	介護療養施設サービス	介護医療院サービス	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	71 夜間対応型訪問介護	72 認知症対応型通所介護	73 小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	68 小規模多機能型居宅介護（短期利用）	32 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	38 認知症対応型共同生活介護（短期利用）	36 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	28 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	54 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	77 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）	79 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）	78 地域密着型通所介護	
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
31																																						
15																																						
16																																						
21																																						
22																																						
23																																						
2A																																						
33																																						
17																																						
43																																						
51																																						
52																																						
53																																						
55																																						
76																																						
71																																						
72																																						
73																																						
68																																						
32																																						
38																																						
36																																						
28																																						
54																																						
77																																						
79																																						
78																																						

×：同時算定不可、空白：同時算定可

介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービス

訪問系						通所系	短期入所系				その他		地域密着型介護予防					介護予防支援
62	63	64	34			66	24	25	26	2B	35	67	74	75	69	37	39	46
介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問看護	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防居宅療養管理指導			介護予防通所リハビリテーション	介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防福祉用具貸与	介護予防認知症対応型通所介護	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	介護予防支援
			医師・歯科医師	薬剤・管理・歯科	看護職員													
62	介護予防訪問入浴介護						×	×	×	×	×			×	×	×	×	
63	介護予防訪問看護				×		×	×	×	×	×					×	×	
64	介護予防訪問リハビリテーション				×		×	×	×	×	×					×	×	
34	介護予防居宅療養管理指導		医師・歯科医師				×	×	×	×								
			薬剤・管理・歯科				×	×	×	×								
			看護職員	×	×		×	×	×	×	×					×	×	
66	介護予防通所リハビリテーション					×	×	×	×	×	×			×	×	×	×	
24	介護予防短期入所生活介護	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	
25	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	
26	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	
2B	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	
35	介護予防特定施設入居者生活介護	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
67	介護予防福祉用具貸与										×					×		
74	介護予防認知症対応型通所介護						×	×	×	×	×			×	×	×	×	
75	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	×				×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×
69	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）	×				×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	
37	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
39	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	×	×	×		×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	
46	介護予防支援										×			×		×		

×：同時算定不可、空白：同時算定可

<平成28年4月サービス以降>

居宅サービス及び地域密着型サービス

		訪問系							通所系		短期入所系				その他			施設サービス		地域密着型															
		11 訪問介護（通院等乗降介助のみ算定）	11 訪問介護（通院等乗降介助以外も算定）	12 訪問入浴介護	13 訪問看護（月包括）	13 訪問看護（日割り）	14 訪問看護（日算定）	14 訪問リハビリテーション	31 居宅療養管理指導	15 通所介護	16 通所リハビリテーション	21 短期入所生活介護	22 短期入所療養介護（老健）	23 短期入所療養介護（病院・診療所）	33 特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	27 特定施設入居者生活介護（短期利用）	17 福祉用具貸与	43 居宅介護支援	51 介護福祉施設サービス	52 介護保険施設サービス（老健施設）	53 介護療養施設サービス	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	71 夜間対応型訪問介護	78 地域密着型通所介護	72 認知症対応型通所介護	73 小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	68 小規模多機能型居宅介護（短期利用）	32 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	38 認知症対応型共同生活介護（短期利用）	36 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	28 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	54 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	77 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）	79 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）	
11	訪問介護（通院等乗降介助のみ算定）										×	×	×	×	×			×	×	×						×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	訪問介護（通院等乗降介助以外も算定）										×	×	×	×	×			×	×	×	×					×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	12 訪問入浴介護										×	×	×	×	×			×	×	×						×	×								
	13 訪問看護（月包括）				×	×			×			×	×	×	×	×			×	×	×							×							
13	訪問看護（日割り）				×	×			×			×	×	×	×			×	×	×								×							
	訪問看護（日算定）								×			×	×	×	×			×	×	×	×							×							
14	訪問リハビリテーション								×			×	×	×	×			×	×	×								×							
31	居宅療養管理指導							医師・歯科医師 薬剤・管理・歯科 看護職員				×	×	×				×	×	×													×		
					×	×	×	×				×	×	×	×	×			×	×	×	×								×					
15	通所介護											×	×	×	×			×	×	×						×	×	×	×	×	×	×	×	×	
16	通所リハビリテーション											×	×	×	×			×	×	×						×	×	×	×	×	×	×	×	×	
21	短期入所生活介護	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
22	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
23	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
33	特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
27	特定施設入居者生活介護（短期利用）	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
17	福祉用具貸与														×			×	×	×									×						
43	居宅介護支援																	×	×	×															
51	介護福祉施設サービス	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
52	介護保険施設サービス	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
53	介護療養施設サービス	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		×				×		×			×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
71	夜間対応型訪問介護											×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
78	地域密着型通所介護											×	×	×	×			×	×	×						×	×	×	×	×	×	×	×	×	
72	認知症対応型通所介護											×	×	×	×			×	×	×						×	×	×	×	×	×	×	×	×	
73	小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	×	×	×						×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
68	小規模多機能型居宅介護（短期利用）	×	×	×						×	×	×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
32	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
38	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
36	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
28	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
54	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
77	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）	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
79	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	

×：同時算定不可、空白：同時算定可

介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービス

ス及び地域密着型介護予防サービス

		訪問系							通所系		短期入所系			その他		地域密着型介護予防					介護予防支援
		61	62	63	64	34			65	66	24	25	26	35	67	74	75	69	37	39	46
		介護予防訪問介護	介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問看護	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防居宅療養管理指導			介護予防通所介護	介護予防通所リハビリテーション	介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等	介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防福祉用具貸与	介護予防認知症対応型通所介護	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	介護予防支援
						医師・歯科医師	薬剤・管理・歯科	看護職員													
61	介護予防訪問介護	×									×	×	×	×			×	×	×	×	
62	介護予防訪問入浴介護										×	×	×	×			×	×	×	×	
63	介護予防訪問看護							×			×	×	×	×					×	×	
64	介護予防訪問リハビリテーション							×			×	×	×	×					×	×	
34	介護予防居宅療養管理指導					医師・歯科医師					×	×	×								
						薬剤・管理・歯科					×	×	×								
						看護職員			×	×	×	×							×	×	
65	介護予防通所介護								×		×	×	×	×			×	×	×	×	
66	介護予防通所リハビリテーション									×	×	×	×	×			×	×	×	×	
24	介護予防短期入所生活介護	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	
25	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	
26	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	
35	介護予防特定施設入居者生活介護	×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
67	介護予防福祉用具貸与													×					×		
74	介護予防認知症対応型通所介護										×	×	×	×			×	×	×	×	
75	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	×	×						×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×
69	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）	×	×						×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	
37	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
39	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	×	×	×	×			×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	
46	介護予防支援													×			×		×		

×：同時算定不可、空白：同時算定可

(イ) チェック概要

以下表にて、同時算定不可のサービス種類の組み合わせを請求明細書の様式ごとにまとめ、「点検一覧表出力条件」欄にサービス種類ごとの出力条件を示す。

なお、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、介護予防小規模多機能型居宅介護は、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）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）を含む。

<平成28年4月サービス以降>

項番	請求明細書の組み合わせ		点検一覧表出力条件
1	認知症型（6, 6の5） 特定施設（6の3, 6の7） 予防認知症型（6の2, 6） 予防特定施設（6の4） 施設（8, 9, 9の2, 10）	居宅（2, 3, 4, 4の3, 5） 予防（2の2, 3の2, 4の2, 4の4, 5の2） ※居宅、予防は月包括報酬の存在するサービスを除く	① （予防）認知症型・（予防）特定施設（6～6の7）の請求が存在する場合 ※居宅（2）は、居宅療養管理指導、市町村特別給付を除く ※予防（2の2）は、予防居宅療養管理指導、市町村特別給付を除く ※訪問介護と認知症型、特定施設、地域特定施設（訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所介護、通所リハ、福祉貸与、認知症型通所、小規模多機能短期、複合型看小短期、地域通所介護、予防訪問入浴、予防訪問看護、予防訪問リハ、予防福祉貸与、予防認知通所、予防小規模短期も同様） ※訪問看護は、日数回数のサービスコードの請求が存在する場合 ※（予防）福祉貸与は、（予防）認知症型、特定施設、地域特定施設の短期利用を除く ※受給日数（サービス実日数と入所実日数の積み上げ）が受給可能日数（注）を超えていた場合、出力する。 ② （予防）認知症型・（予防）特定施設（6～6の7）の請求が存在しない場合 ※居宅（2）、予防（2の2）は、市町村特別給付を除く ※訪問看護は、日数回数のサービスコードの請求が存在する場合 ※受給日数（サービス実日数と入所実日数の積み上げ）が受給可能日数（注）を超えていた場合、出力する。

項番	請求明細書の組み合わせ		点検一覧表出力条件
2	短期入所（３，４，４の３，５） 予防短期入所（３の２，４の２，４の４，５の２）	居宅（２） 予防（２の２） ※居宅、予防は月包括報酬の存在するサービス	① 居宅・予防の報酬が訪問看護、予防訪問介護、予防通所介護、予防通所リハ、小規模多機能型、予防多機能型、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスで月包括報酬の場合、出力する。※ただし、（予防）短期入所の入所実日数が０の場合出力しない。 ② 居宅の報酬が夜間訪問介護で月包括報酬の場合、受給日数（サービス実日数と入所実日数の積み上げ）が受給可能日数を超過していた場合、出力する。 ③ 居宅・予防の報酬が日割りの場合、受給日数（日割り計算用サービスコードの日数回数と入所実日数の積み上げ）が受給可能日数（注）を超過していた場合、出力する。
3	認知症型（６） 特定施設（６の３） 予防認知症型（６の２） 予防特定施設（６の４） 施設（８，９，９の２，１０）	居宅介護支援（７） 介護予防支援（７の２）	※受給日数（サービス実日数と入所実日数の積み上げ）が受給可能日数（注）以上で、様式７、又は、様式７の２の請求がある場合、出力する。
4	認知症型（６，６の５） 特定施設（６の３，６の７） 予防認知症型（６の２，６） 予防特定施設（６の４） 施設（８，９，９の２，１０）	認知症型（６，６の５） 特定施設（６の３，６の７） 予防認知症型（６の２，６） 予防特定施設（６の４） 施設（８，９，９の２，１０）	※受給日数（サービス実日数と入所実日数の積み上げ）が受給可能日数（注）を超過していた場合、出力する。

項番	請求明細書の組み合わせ		点検一覧表出力条件
5	短期入所（３，４，４の３，５） 予防短期入所（３の２，４の２，４の４，５の２）	居宅（２） 予防（２の２） ※居宅、予防は月包括報酬の存在するサービスを除く	※福祉用具貸与、市町村特別給付、予防福祉用具貸与を除く ※訪問介護と短期入所（訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所介護、通所リハ、居宅療養管理指導、認知症型通所、小規模多機能短期、複合型看小短期、地域通所介護、予防訪問入浴、予防訪問看護、予防訪問リハ、予防居宅療養管理指導、予防認知通所、予防小規模短期も同様） ※訪問看護は、日数回数のサービスコードの請求が存在する場合 ※受給日数（サービス実日数の積み上げ）が受給可能日数（注）を超えていた場合出力する。
6	認知症型（６，６の５） 特定施設（６の３，６の７） 予防認知症型（６の２，６） 予防特定施設（６の４） 施設（８，９，９の２，１０）	居宅（２） 予防（２の２） ※居宅、予防は月包括報酬の存在するサービス	① 居宅・予防の報酬が月包括報酬の場合、施設における退所後３０日以内の加算（単位数マスタの算定期間回数制限「期間時期」が「24：退所（院）後３０日以内」のサービスのみ、又は、「22：退所（居）日から２週間以内」）のみの請求を除き、出力する。※ただし、（予防）認知症型、（予防）特定施設および施設の入所実日数が０の場合出力しない。 ② 居宅・予防の報酬が日割りの場合、受給日数（特別地域加算を除く日割り計算用サービスコードの日数回数と入所実日数・外泊日数の積み上げ）が受給可能日数（注）を超えていた場合、出力する。
7	居宅（２） 予防（２の２）	居宅介護支援（７） 介護予防支援（７の２）	① 居宅・予防の報酬が小規模多機能・予防多機能型で月包括報酬の場合、出力する。 ② 居宅の報酬が複合型サービスで月包括報酬の場合、出力する。

項番	請求明細書の組み合わせ		点検一覧表出力条件
8	居宅（２） 予防（２の２）	居宅（２） 予防（２の２）	① 複数サービス種類間の確認 ※訪問看護、訪問リハ、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、予防訪問看護、予防訪問リハ、予防福祉用具貸与、予防居宅療養管理指導、市町村特別給付を除く （１）※訪問介護と（予防）小規模多機能（訪問入浴、通所介護、通所リハ、夜間訪問介護、認知症型通所、小規模多機能短期、複合型看小短期、地域通所介護、予防訪問入浴、予防認知通所、予防小規模短期も同様） ※１（予防）小規模多機能が月額報酬の場合、抽出 ※２（予防）小規模多機能が日割りの場合、受給日数（日割り計算用サービスコードの日数回数とサービス実日数の積み上げ）が受給可能日数を超えていれば抽出 （２）※予防訪問介護と（予防）小規模多機能（予防通所介護、予防通所リハ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスも同様） ※１いずれか一方が月額報酬の場合、抽出 ※２いずれの報酬も日割りの場合、受給日数（特別地域加算を除く日割り計算用サービスコードの日数回数の積み上げ）が受給可能日数を超えていれば抽出 ※受給日数（サービス実日数の積み上げ）が受給可能日数（注）を超えていた場合出力する。

項番	請求明細書の組み合わせ		点検一覧表出力条件
8	居宅（２） 予防（２の２）	居宅（２） 予防（２の２）	② 複数サービス種類間の確認 ※訪問入浴介護、訪問リハ、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与、地域通所介護、居宅療養管理指導、予防訪問入浴介護、予防訪問リハ、予防通所介護、予防通所リハ、予防福祉用具貸与、市町村特別給付を除く （１）※訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護、小規模多機能短期、複合型看小短期、予防訪問看護、予防小規模短期、夜間訪問介護も同様） ※１ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が月額報酬の場合、抽出 ※２ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が日割りの場合、受給日数（日割り計算用サービスコードの日数回数とサービス実日数の積み上げ）が受給可能日数超過の場合抽出 ※３ 訪問介護は通院等乗降介助に係るものを除く ※４ 訪問看護は、日数回数のサービスコードの請求が存在する場合 （２）※予防訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護（小規模多機能、予防小規模多機能、複合型サービスも同様） ※１ いずれか一方が月額報酬の場合、抽出 ※２ いずれの報酬も日割りの場合、受給日数（特別地域加算を除く日割り計算用サービスコードの日数回数の積み上げ）が受給可能日数を超えていれば抽出 ※受給日数（サービス実日数の積み上げ）が受給可能日数（注）を超えていた場合出力する。

項番	請求明細書の組み合わせ		点検一覧表出力条件
8	居宅（２） 予防（２の２）	居宅（２） 予防（２の２）	③ 複数サービス種類間の確認 ※訪問リハ、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、予防訪問リハ、予防福祉用具貸与、市町村特別給付を除く （１）※訪問介護と複合型サービス（訪問入浴、訪問看護、通所介護、通所リハ、夜間訪問介護、認知症型通所、小規模多機能短期、複合型看小短期、地域通所介護、予防訪問入浴、予防訪問看護、予防認知通所、予防小規模短期も同様） ※１ 複合型サービスが月額報酬の場合、抽出 ※２ 複合型サービスが日割りの場合、受給日数（日割り計算用サービスコードの日数回数とサービス実日数の積み上げ）が受給可能日数を超えていれば抽出 ※３ 訪問看護は、日数回数のサービスコードの請求が存在する場合 （２）※予防訪問介護と複合型サービス（予防通所介護、予防通所リハ、小規模多機能、訪問看護、予防小規模多機能、定期巡回・随時対応型訪問介護看護も同様） ※１ いずれか一方が月額報酬の場合、抽出 ※２ いずれの報酬も日割りの場合、受給日数（特別地域加算を除く日割り計算用サービスコードの日数回数の積み上げ）が受給可能日数を超えていれば抽出 ※３ 訪問看護は、月額報酬か日割りのサービスコードの請求が存在する場合 ※受給日数（サービス実日数の積み上げ）が受給可能日数（注）を超えていた場合出力する。

項番	請求明細書の組み合わせ		点検一覧表出力条件
8	居宅（２） 予防（２の２）	居宅（２） 予防（２の２）	④ 複数サービス種類間の確認 ※訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハ、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、夜間訪問介護、認知症型通所、小規模多機能、地域通所介護、予防訪問介護、予防訪問入浴介護、予防訪問リハ、予防通所介護、予防通所リハ、予防福祉用具貸与、予防認知症型通所、予防小規模多機能、市町村特別給付を除く （１）※複合型サービスと訪問看護（日数回数の場合） ※１ 複合型サービスが月額報酬の場合、抽出 ※２ 複合型サービスが日割りの場合、受給日数（日割り計算用サービスコードの日数回数とサービス実日数の積み上げ）が受給可能日数を超過していれば抽出 （２）※複合型サービスと訪問看護（月額報酬または日割りの場合） ※１ いずれか一方が月額報酬の場合、抽出 ※２ いずれの報酬も日割りの場合、受給日数（特別地域加算を除く日割り計算用サービスコードの日数回数の積み上げ）が受給可能日数を超過していれば抽出 ※受給日数（サービス実日数の積み上げ）が受給可能日数（注）を超過していた場合出力する。 ⑤ 同一サービス種類間の確認 ※訪問看護、予防訪問介護、予防通所介護、予防通所リハ、夜間対応型訪問介護、小規模多機能、予防多機能型、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、複合型看小短期、小規模多機能短期、予防小規模短期が対象 ※１ いずれか一方が月額報酬の場合、抽出 ※２ いずれの報酬も日割りの場合、受給日数（特別地域加算を除く日割り計算用サービスコードの日数回数の積み上げ）が受給可能日数を超過していれば抽出

項番	請求明細書の組み合わせ		点検一覧表出力条件
9	短期入所（３，４，４の３，５） 予防短期入所（３の２，４の２，４の４，５の２）	短期入所（３，４，４の３，５） 予防短期入所（３の２，４の２，４の４，５の２）	※受給日数（サービス実日数の積み上げ）が受給可能日数（注）を超えていた場合、出力する。

（ ）内は様式番号

＜平成28年4月サービス以降の居宅療養管理指導について＞

項番	請求明細書		点検一覧表出力条件
1	居宅（2）、予防（2の2）	短期入所（3、4、4の3、5） 予防短期入所（3の2、4の2、4の4、5の2） 認知症型（6、6の5） 特定施設（6の3、6の7） 予防認知症型（6の2、6） 予防特定施設（6の4） 施設（8、9、9の2、10）	看護職員が実施する場合、他サービス種類のサービス実日数又は入所実日数と、（予防）居宅療養管理指導の日数回数の積み上げが受給可能日数（注）を超えていた場合、出力する。
2	居宅（2）、予防（2の2）	居宅（2）、予防（2の2）	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス実日数（複合型サービス、訪問看護、訪問リハも同様）と看護職員が実施する居宅療養管理指導の日数回数の積み上げが受給可能日数を超えていた場合、出力する。 ② 予防訪問看護のサービス実日数（予防訪問リハも同様）と看護職員が実施する予防居宅療養管理指導の日数回数の積み上げが受給可能日数を超えていた場合、出力する。

（ ）内は様式番号

（注）受給可能日数はサービス提供年月初日、認定有効期間開始の最大から、サービス提供年月の末日、認定有効期間終了、資格喪失日の前日の最小日までとする。

(ウ) 受給日数と受給可能日数について

・ 受給日数の求め方

受給日数は、各様式によりサービス実日数・入所（院）実日数を加算して求める。

サービス	加算対象日数	備考
居宅・予防（様式２・２の２）（※月包括報酬の存在しないサービス）	サービス実日数	サービス種類毎に加算
居宅・予防（様式２・２の２）（※日割りサービス）	日割りの日数回数	サービス種類毎に加算
（予防）短期入所（様式３・４・５・３の２・４の２・４の３・４の４・５の２・６の５・６の６・６の７）	サービス実日数	
（予防）認知症型・（予防）特定施設（様式６・６の２・６の３・６の４）	入所（院）実日数	
施設（様式８・９・９の２・１０）	入所（院）実日数、外泊日数	

「（予防）短期入所（様式３・４・５・３の２・４の２・４の３・４の４・５の２・６の５・６の６・６の７）」・「（予防）認知症型・（予防）特定施設（様式６・６の２・６の３・６の４）」及び「施設（様式８・９・９の２・１０）」については、加算対象日数を合計し、居宅・予防（様式２・２の２）が存在する場合は、それぞれの居宅サービスのサービス実日数を個別に加算する。但し、居宅・予防（様式２・２の２）サービスにおいて、（予防）訪問リハビリテーション以外のサービスで同一サービス種類が異なる事業所から請求されている場合、事業所ごとに加算を行う。

・ 受給可能日数について

受給可能日数はサービス提供年月初日、認定有効期間開始の最大日から、サービス提供年月の末日、認定有効期間終了、資格喪失日の前日の最小日までの日数である。

＜例＞平成２９年７月サービスの場合（サービス提供年月初日＞認定有効期間開始、サービス提供年月末日＜認定有効期間終了）

平成２９年６月	平成２９年７月	・・・	平成２９年１１月
認定有効期間開始 6/1	サービス提供年月 初日 7/1 ●		認定有効期間終了 11/30
	サービス提供年月 末日 7/31 →		

・受給可能日数の調整について

☆施設サービス及び短期入所の入所（院）日には居宅サービスの算定が可能なため、入所（院）年月日が当月で記載されている施設サービスの請求明細書が存在し、かつ居宅サービスの請求がある場合は1を加算する。

サービス	サービス名称	入所（院）年月日が記載されている場合														
		32・37	33・35	36	38・39	21・24	22・25	23・26	2A・2B	27	28	51	52	53	54	55
		認知 （予防） 症型	特定 （予防） 施設	地域 施設 特定	認知 （予防） 短期	短期 （予防） 生活	短期 （予防） 老健	短期 （予防） 医療	短期 （予防） 医療院	短期 特定 施設	施設 地域 特定	介護 施設 福祉	介護 施設 保健	介護 施設 療養	地域 福祉 密着型	介護 施設 療養
11・61	（予防）訪問介護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
12・62	（予防）訪問入浴介護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
13・63	（予防）訪問看護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
14・64	（予防）訪問リハ	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
15・65	（予防）通所介護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
16・66	（予防）通所リハ	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
17・67	（予防）福祉用具貸与	+1	+1	+1	+1	—	—	—	—	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
31・34	（予防）居宅療養管理指導	※1	※1	※1	※1	+1	+1	+1	+1	※1	※1	+1	+1	+1	+1	+1
71	夜間対応型訪問介護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
72・74	（予防）認知症対応型通所介護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
73・75	（予防）小規模多機能	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
68・69	（予防）小規模短期	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	±0	±0	±0	±0	±0	±0	±0	±0	±0	±0	+1	+1	+1	+1	+1
77	複合型サービス（看護小規模）	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
79	複合型サービス（看護小規模短期）	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
78	地域密着型通所介護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1

+1：受給可能日数に1を加算する組合せ —：同時算定可のため、重複請求チェックに出力されない組合せ ±0：受給可能日数に加算しない組合せ

※1 平成21年4月サービス以降～平成24年3月サービス以前で、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護職員が実施する居宅療養管理指導の場合、+1

平成 24 年 4 月サービス以降は、看護職員が実施する居宅療養管理指導の場合、+1

☆施設サービス及び短期入所の退所(院)日には居宅サービスの算定が可能である。

ただし、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院の退所(院)日又は短期入所療養介護サービスの退所(院)日については、居宅サービスのうち訪問看護、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。

よって、退所(院)日が当月で記載されている施設サービスの請求明細書が存在し、かつ、居宅サービスの請求がある場合には、以下の調整を行う。

サービス	サービス名称	退所(院)年月日が記載されている場合														
		32・37	33・35	36	38・39	21・24	22・25	23・26	2A・2B	27	28	51	52	53	54	55
		認知 症型 (予防)	特定 施設 (予防)	地域 特定 施設	認知 短期 (予防)	短期 生活 (予防)	短期 老健 (予防)	短期 医療 (予防)	短期 医療 院 (予防)	短期 特定 施設	地域 特定 施設 短期	介護 福祉 施設	介護 保健 施設	介護 療養 施設	地域 密着 型 福祉 施設	介護 医療 院
11・61	(予防) 訪問介護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
12・62	(予防) 訪問入浴介護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
13・63	(予防) 訪問看護	+1	+1	+1	+1	+1	±0	±0	±0	+1	+1	+1	±0	±0	+1	±0
14・64	(予防) 訪問リハ	+1	+1	+1	+1	+1	±0	±0	±0	+1	+1	+1	±0	±0	+1	±0
15・65	(予防) 通所介護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
16・66	(予防) 通所リハ	+1	+1	+1	+1	+1	±0	±0	±0	+1	+1	+1	±0	±0	+1	±0
17・67	(予防) 福祉用具貸与	+1	+1	+1	+1	—	—	—	—	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
31・34	(予防) 居宅療養管理指導	※1	※1	※1	※1	+1	±0	±0	±0	※1	※1	+1	±0	±0	+1	±0
71	夜間対応型訪問介護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
72・74	(予防) 認知症対応型通所介護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
73・75	(予防) 小規模多機能	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
68・69	(予防) 小規模短期	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
77	複合型サービス (看護小規模)	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
79	複合型サービス (看護小規模短期)	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
78	地域密着型通所介護	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1

+1：受給可能日数に1を加算する組合せ —：同時算定可のため、重複請求チェックに出力されない組合せ ±0：受給可能日数に加算しない組合せ

- ※ 1 平成 21 年 4 月サービス以降～平成 24 年 3 月サービス以前で、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護職員が実施する居宅療養管理指導の場合、+ 1
平成 24 年 4 月サービス以降は、看護職員が実施する居宅療養管理指導の場合、+ 1

☆施設を退所しその日のうちに別の施設へ入所した場合、どちらの施設も算定することは可能である。（短期入所も同様の扱いとする）

ただし、事業所番号が同じ時は対象外とする。

退所（院）日の記載されているサービス		退所（院）日と同じ入所（院）日の記載されているサービス														
		32・37	33・35	36	38・39	21・24	22・25	23・26	2A・2B	27	28	51	52	53	54	55
		（予防） 認知症型	（予防） 特定施設	地域 特定施設	（予防） 認知短期	（予防） 短期生活	（予防） 短期老健	（予防） 短期医療	（予防） 短期医療院	特定施設 短期	地域特定施設 短期	介護福祉施設	介護保健施設	介護療養施設	地域密着型福祉施設	介護医療院
32・37	（予防）認知症型	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
33・35	（予防）特定施設	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
36	地域特定施設	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
38・39	（予防）認知短期	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
21・24	（予防）短期生活	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
22・25	（予防）短期老健	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
23・26	（予防）短期医療	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
2A・2B	（予防）短期医療院	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
27	特定施設短期	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
28	地域特定施設短期	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
51	介護福祉施設	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
52	介護保健施設	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
53	介護療養施設	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
54	地域密着型福祉施設	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１
55	介護医療院	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１	＋１

＋１：受給可能日数に１を加算する組合せ

④ （参考）請求明細書の重複請求チェックに関する法令等

居宅サービスと様式第二（小規模多機能型居宅介護）・三・四・五、第六・六の三・六の五、第八（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

H 1 2 告示第 1 9 号別表 1 注 1 6

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。

H 1 2 告示第 1 9 号別表 2 注 8

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

H 1 2 告示第 1 9 号別表 3 注 1 5

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第 8 条第 1 5 項第 1 号に該当するものに限る。）、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

H 1 2 告示第 1 9 号別表 4 イ注 9

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

H 1 2 告示第 1 9 号別表 6 注 1 7

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費は、算定しない。

H 1 2 告示第 1 9 号別表 7 注 1 6

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

福祉用具貸与と様式第六・六の三・六の五、第八（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

H 1 2 告示第 1 9 号別表 1 1 注 5

特定施設入居者生活介護費（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は認知症対応型共同生活介護費（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く）、地域密着型特定施設入居者生活介護費（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している場合は、福祉用具貸与費は、算定しない。

居宅介護支援と様式第二（小規模多機能型居宅介護）、第六・六の三（月を通じて）

H 1 2 告示第 2 0 号別表イ注 7

利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く）、認知症対応型共同生活介護（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは複合型サービス（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

介護予防サービスと様式第二の二（介護予防小規模多機能型居宅介護）・三の二・四の二・五の二、第六の二・六の四・六の六

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 1 注 7 ※平成 3 0 年 3 月サービスまで

利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 1 注 8

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問入浴介護費は、算定しない。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 2 口注 1 2

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問看護費は、算定しない。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 3 注 9

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問リハビリテーション費は、算定しない。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 6 イ注 4 ※平成 3 0 年 3 月サービスまで

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 5 イ注 7

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

介護予防福祉用具貸与と様式第六の二・六の四・六の六

Ｈ１８告示第１２７号別表９注５

介護予防特定施設入居者生活介護費（介護予防短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は介護予防認知症対応型共同生活介護費（介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）を算定している場合は、介護予防福祉用具貸与費は、算定しない。

介護予防支援と様式第二の二（介護予防小規模多機能型居宅介護）、第六の二・六の四（月を通じて）

Ｈ１８告示第１２９号別表イ注２

利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、介護予防支援費は、算定しない。

介護予防サービスにおける他のサービス事業所からのサービスとの関係

Ｈ１８告示第１２７号別表１注８ ※平成３０年３月サービスまで

利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

Ｈ１８告示第１２７号別表６イ注５ ※平成３０年３月サービスまで

利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。

Ｈ１８告示第１２７号別表５イ注８

利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

地域密着型サービスと様式第二（小規模多機能型居宅介護）・三・四・五、第六・六の三・六の五、第八（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

Ｈ１８告示第１２６号別表２口注４

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。

Ｈ１８告示第１２６号別表３口注１１

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

Ｈ１８告示第１２６号別表４口注５

登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

地域密着型介護予防サービスと様式第二の二（小規模多機能型居宅介護）・三の二・四の二・五の二、第六の二・六の四・六の六

Ｈ１８告示第１２８号別表１口注１１

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防認知症対応型通所介護費は、算定しない。

Ｈ１８告示第１２８号別表２口注５

登録者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

地域密着型サービスにおける他のサービス事業所からのサービスとの関係

H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 4 イ注 6

登録者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第 62 条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

地域密着型介護予防サービスにおける他のサービス事業所からのサービスとの関係

H 1 8 告示第 1 2 8 号別表 2 ロ注 5

登録者が一の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第 43 条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に、介護予防小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

様式第四・五、第九・十の退所日と様式第二の関係

老企第36号第二1（3）

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の施行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

老企第36号第二4（20）

介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・退院した日については、第二の1の（3）に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

施設を退所したその日に別の施設へ入所した場合

老企第40号第二1（2）

- ①短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- ②ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ③なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

老計発第0331005号第二1（5）

- ①入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- ②ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ③なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

(2) (介護予防) 居宅療養管理指導に対する重複請求チェック ※縦覧区分：*02

① 報酬算定上の制限

医師、歯科医師、医療機関の薬剤師、又は管理栄養士、看護職員等は月 2 回を限度、薬局の薬剤師、又は歯科衛生士は月 4 回を限度とし、サービスの合計日数が受給可能日数を超えない場合に算定可能である。

※平成 30 年 9 月で看護職員は廃止

※薬局薬剤師について末期悪性腫瘍患者の場合は 8 回を限度

② 出力例と見方

・事業所番号、サービス、日数／回数に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

4 月サービス分において、同一受給者、同一サービス事業所にて、3 1－1 1 1 1 (居宅療養管理指導Ⅰ 1) と 3 1－1 1 1 2 (居宅療養管理指導Ⅱ 1) が請求されている。

令和 3 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000001	かゝ'加'	R3.4	R3.5	5070000001	サービス事業所 〇 1				2					現物	*02	01	31-1111	医師居宅療養管理指導Ⅰ 1	514	2	1,028	3.10	
501001	0000000001	かゝ'加'	R3.4	R3.5	5070000001	サービス事業所 〇 1				2					現物	*02	01	31-1112	医師居宅療養管理指導Ⅱ 1	298	2	596	3.10	

(イ) 出力例 2

4 月サービス分において、同一受給者に対して、複数サービス事業所から、3 1－1 1 3 1（管理栄養士居宅療養Ⅰ）請求されている。

令和 3 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000002	かほろ	R3.4	R3.5	5070000002	サービス事業所〇2				2					現物	*02	02	31-1131	管理栄養士居宅療養Ⅰ 1	544	2	1,088	3.17	
501001	0000000002	かほろ	R3.4	R3.5	5070000003	サービス事業所〇3				2					現物	*02	02	31-1131	管理栄養士居宅療養Ⅰ 1	544	2	1,088	10.24	

③ 出力条件

指定したサービス提供年月に同一受給者の居宅療養管理指導サービスの請求について限度回数を超えている場合。

なお、平成 2 4 年 3 月サービス以前の場合の出力条件は第 6 版 国保連合会介護給付適正化システム<提供情報活用マニュアル>平成 2 5 年 4 月版 を参照のこと

(ア) 確認対象サービスコード

サービスコード	サービス名称	有資格者区分	サービス提供内容	1月の制限回数	有効期間
31 1101	居宅療養Ⅰ・未情報減算	01：医師・歯科医師		2	20060401-20120331
31 1111	居宅療養管理指導Ⅰ	01：医師・歯科医師		1	20000401-20030331
		01：医師・歯科医師		2	20030401-20120331
	医師居宅療養管理指導Ⅰ 1	01：医師	5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施	2	20120401-20180331
			5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
31 1112	居宅療養管理指導Ⅱ	01：医師・歯科医師		1	20000401-20030331
		01：医師・歯科医師		2	20030401-20120331
	医師居宅療養管理指導Ⅱ 1	01：医師	5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施	2	20120401-20180331
			5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
31 1113	医師居宅療養管理指導Ⅰ 2	01：医師	6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	2	20120401-20180331
			6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
31 1114	医師居宅療養管理指導Ⅱ 2	01：医師	6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	2	20120401-20180331
			6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
31 1115	医師居宅療養管理指導Ⅰ 3	01：医師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20180401-
31 1116	医師居宅療養管理指導Ⅱ 3	01：医師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20180401-
31 1121	薬剤師居宅療養管理指導	02：薬剤師		2	20000401-20030331
31 1122	薬剤師居宅療養管理指導・特別薬剤	02：薬剤師		2	20000401-20030331
31 1131	管理栄養士居宅療養管理指導	03：管理栄養士		2	20000401-20060331
	管理栄養士居宅療養	03：管理栄養士		2	20060401-20090331
	管理栄養士居宅療養Ⅰ	03：管理栄養士	5：在宅の利用者に対して行う	2	20090401-20120331
	管理栄養士居宅療養Ⅰ	03：管理栄養士	5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施	2	20120401-20180331
			5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-20210331
	管理栄養士居宅療養Ⅰ 1	10：管理栄養士（居宅療養管理指導事業所）	5：単一建物居住者が1人の場合	2	20210401-
31 1132	管理栄養士居宅療養Ⅱ	03：管理栄養士	6：居住系施設入居者等に対して行う	2	20090401-20120331
			6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）		20120401-20180331
			6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-20210331
	管理栄養士居宅療養Ⅰ 2	10：管理栄養士（居宅療養管理指導事業所）	6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	2	20210401-

サービスコード		サービス名称	有資格者区分	サービス提供内容	1月の制限回数	有効期間
31	1133	管理栄養士居宅療養Ⅲ	03：管理栄養士	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20180401-20210331
		管理栄養士居宅療養Ⅰ 3	10：管理栄養士（居宅療養管理指導事業所）	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20210401-
31	1134	管理栄養士居宅療養Ⅱ 1	11：管理栄養士（居宅療養管理指導事業所以外）	5：単一建物居住者が1人の場合	2	20210401-
31	1135	管理栄養士居宅療養Ⅱ 2	11：管理栄養士（居宅療養管理指導事業所以外）	6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	2	20210401-
31	1136	管理栄養士居宅療養Ⅱ 3	11：管理栄養士（居宅療養管理指導事業所以外）	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20210401-
31	1141	歯科衛生士等居宅療養管理指導	04：歯科衛生士等		4	20000401-20030331
31	1221	薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ	05：医療機関薬剤師		2	20030401-20060331
		薬剤師居宅療養Ⅰ 1	05：医療機関薬剤師	3：月の2回目まで	2	20060401-20090331
				5：在宅の利用者に対して行う	2	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
31	1222	薬剤師居宅療養管理指導Ⅰ・特薬	05：医療機関薬剤師		2	20030401-20060331
		薬剤師居宅療養Ⅰ 1・特薬	05：医療機関薬剤師	3：月の2回目まで	2	20060401-20090331
				5：在宅の利用者に対して行う	2	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
31	1223	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 1	06：薬局薬剤師	1：月の1回目	1	20030401-20060331
		薬剤師居宅療養Ⅱ 1	06：薬局薬剤師	1：月の1回目	1	20060401-20090331
				5：在宅の利用者に対して行う	4	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-

サービスコード		サービス名称	有資格者区分	サービス提供内容	1月の制限回数	有効期間
31	1224	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 1・特薬	06：薬局薬剤師	1：月の1回目	1	20030401-20060331
		薬剤師居宅療養Ⅱ 1・特薬	06：薬局薬剤師	1：月の1回目	1	20060401-20090331
				5：在宅の利用者に対して行う	4	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
31	1225	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 2	06：薬局薬剤師	2：月の2回目以降	3	20030401-20060331
		薬剤師居宅療養Ⅱ 2	06：薬局薬剤師	2：月の2回目以降	3	20060401-20090331
		薬剤師居宅療養Ⅱ 3		6：居住系施設入居者等に対して行う	4	20090401-20120331
				6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）		20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
31	1226	薬剤師居宅療養管理指導Ⅱ 2・特薬	06：薬局薬剤師	2：月の2回目以降	3	20030401-20060331
		薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬	06：薬局薬剤師	2：月の2回目以降	3	20060401-20090331
		薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬		6：居住系施設入居者等に対して行う	4	20090401-20120331
				6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）		20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
31	1241	歯科衛生士等居宅療養管理指導 1	04：歯科衛生士等	1：月の1回目	1	20030401-20060331
		歯科衛生士等居宅療養	04：歯科衛生士等		4	20060401-20090331
		歯科衛生士等居宅療養Ⅰ		5：在宅の利用者に対して行う	4	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施	4	20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
31	1242	歯科衛生士等居宅療養管理指導 2	04：歯科衛生士等	2：月の2回目以降	3	20030401-20060331

サービスコード		サービス名称	有資格者区分	サービス提供内容	1月の 制限回数	有効期間
31	1243	歯科衛生士等居宅療養Ⅱ	04：歯科衛生士等	6：居住系施設入居者等に対して行う	4	20090401-20120331
				6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）		20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
31	1244	薬剤師居宅療養Ⅰ 3	05：医療機関薬剤師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20180401-
31	1245	薬剤師居宅療養Ⅰ 3・特薬	05：医療機関薬剤師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20180401-
31	1246	薬剤師居宅療養Ⅱ 5	06：薬局薬剤師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	4	20180401-
31	1247	薬剤師居宅療養Ⅱ 5・特薬	06：薬局薬剤師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	4	20180401-
31	1248	薬剤師居宅療養Ⅱ 6	06：薬局薬剤師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	8	20180401-
31	1249	薬剤師居宅療養Ⅱ 6・特薬	06：薬局薬剤師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	8	20180401-
31	1250	歯科衛生士等居宅療養Ⅲ	04：歯科衛生士等	7：単一建物居住者が10人以上の場合	4	20180401-
31	1251	薬剤師居宅療養Ⅰ 2	05：医療機関薬剤師	4：月の3回目以降	6	20060401-20090331
				6：居住系施設入居者等に対して行う	2	20090401-20120331
				6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）		20120401-20180331
31	1252	薬剤師居宅療養Ⅰ 2・特薬	05：医療機関薬剤師	6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	2	20180401-
				4：月の3回目以降		20060401-20090331
				6：居住系施設入居者等に対して行う		20090401-20120331
31	1253	薬剤師居宅療養Ⅱ 3 薬剤師居宅療養Ⅱ 4	06：薬局薬剤師	6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	8	20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
				2：月の2回目以降	7	20060401-20090331
31	1254	薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬 薬剤師居宅療養Ⅱ 4・特薬	06：薬局薬剤師	6：居住系施設入居者等に対して行う	8	20090401-20120331
				6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）		20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	7	20180401-
31	1255	薬剤師居宅療養Ⅱ 2	06：薬局薬剤師	5：在宅の利用者に対して行う	8	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合	8	20180401-
31	1256	薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬	06：薬局薬剤師	5：在宅の利用者に対して行う	8	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合	8	20180401-

サービスコード		サービス名称	有資格者区分	サービス提供内容	1月の 制限回数	有効期間
31	1257	薬剤師居宅療養Ⅱ 7	06：薬局薬剤師	8：情報通信機器を用いて行う場合	1	20210401-
31	1261	看護職員居宅療養	07：看護職員		1	20090401-20120331
		看護職員居宅療養Ⅰ		5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施	2	20120401-20180930
31	1262	看護職員居宅療養・准看	08：准看護師		1	20090401-20120331
		看護職員居宅療養Ⅰ・准看		5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施	2	20120401-20180930
31	1263	看護職員居宅療養Ⅱ	07：看護職員	6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	2	20120401-20180930
31	1264	看護職員居宅療養Ⅱ・准看	08：准看護師	6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	2	20120401-20180930
31	2111	歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	09：歯科医師	5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施	2	20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
31	2112	歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ	09：歯科医師	6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	2	20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
31	2113	歯科医師居宅療養管理指導Ⅲ	09：歯科医師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20180401-

サービスコード		サービス名称	有資格者区分	サービス 提供内容	1月の 制限 回数	有効期間
34	1101	予防居宅療養Ⅰ・未情報減算	01：医師・歯科医師		2	20060401-20120331
34	1111	予防居宅療養Ⅰ	01：医師・歯科医師		2	20060401-20120331
		予防医師居宅療養Ⅰ 1	01：医師	5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施	2	20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
34	1112	予防居宅療養Ⅱ	01：医師・歯科医師		2	20060401-20120331
		予防医師居宅療養Ⅱ 1	01：医師	5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施	2	20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
34	1113	予防医師居宅療養Ⅰ 2	01：医師	6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	2	20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
34	1114	予防医師居宅療養Ⅱ 2	01：医師	6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	2	20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
34	1115	予防医師居宅療養Ⅰ 3	01：医師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20180401-
34	1116	予防医師居宅療養Ⅱ 3	01：医師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20180401-
34	1131	予防管理栄養士居宅療養	03：管理栄養士		2	20060401-20090331
		予防管理栄養士居宅療養Ⅰ		5：在宅の利用者に対して行う	2	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-20210331
		予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 1	10：管理栄養士（居宅療養管理指導事業所）	5：単一建物居住者が1人の場合	2	20210401-

サービスコード		サービス名称	有資格者区分	サービス提供内容	1月の 制限 回数	有効期間
34	1132	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ	03：管理栄養士	6：居住系施設入居者等に対して行う	2	20090401-20120331
				6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）		20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
		予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 2	10：管理栄養士（居宅療養管理指導事業所）	6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	2	20210401-
34	1133	予防管理栄養士居宅療養Ⅲ	03：管理栄養士	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20180401-
		予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 3	10：管理栄養士（居宅療養管理指導事業所）	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20210401-
34	1134	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 1	11：管理栄養士（居宅療養管理指導事業所以外）	5：単一建物居住者が1人の場合	2	20210401-
34	1135	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 2	11：管理栄養士（居宅療養管理指導事業所以外）	6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	2	20210401-
34	1136	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 3	11：管理栄養士（居宅療養管理指導事業所以外）	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20210401-
34	1221	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 1	05：医療機関薬剤師	3：月の2回目まで	2	20060401-20090331
				5：在宅の利用者に対して行う	2	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
34	1222	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 1・特薬	05：医療機関薬剤師	3：月の2回目まで	2	20060401-20090331
				5：在宅の利用者に対して行う	2	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-

サービスコード		サービス名称	有資格者区分	サービス提供内容	1月の 制限 回数	有効期間
34	1223	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 1	06：薬局薬剤師	1：月の1回目	1	20060401-20090331
				5：在宅の利用者に対して行う	4	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
34	1224	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 1・特薬	06：薬局薬剤師	1：月の1回目	1	20060401-20090331
				5：在宅の利用者に対して行う	4	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
34	1225	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2	06：薬局薬剤師	2：月の2回目以降	3	20060401-20090331
		予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3		6：居住系施設入居者等に対して行う	4	20090401-20120331
				6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	4	20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-

サービスコード		サービス名称	有資格者区分	サービス提供内容	1月の 制限 回数	有効期間	
34	1226	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬	06：薬局薬剤師	2：月の2回目以降	3	20060401-20090331	
		予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬		6：居住系施設入居者等に対して行う	4	20090401-20120331	
				6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）		20120401-20180331	
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-	
34	1241	予防歯科衛生士等居宅療養	04：歯科衛生士等		4	20060401-20090331	
		予防歯科衛生士等居宅療養Ⅰ		5：在宅の利用者に対して行う	4	20090401-20120331	
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331	
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-	
34	1242	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅱ	04：歯科衛生士等	6：居住系施設入居者等に対して行う	4	20090401-20120331	
				6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	4	20120401-20180331	
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-	
34	1243	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅲ	04：歯科衛生士等	7：単一建物居住者が10人以上の場合	4	20180401-	
34	1251	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 2	05：医療機関薬剤師	4：月の3回目以降	6	20060401-20090331	
				6：居住系施設入居者等に対して行う	2	20090401-20120331	
						6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	20120401-20180331
						6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	20180401-
34	1252	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 2・特薬	05：医療機関薬剤師	4：月の3回目以降	6	20060401-20090331	
				6：居住系施設入居者等に対して行う	2	20090401-20120331	
						6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	20120401-20180331
						6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	20180401-

サービスコード		サービス名称	有資格者区分	サービス提供内容	1月の 制限 回数	有効期間
34	1253	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3	06：薬局薬剤師	2：月の2回目以降	7	20060401-20090331
		予防薬剤師居宅療養Ⅱ 4		6：居住系施設入居者等に対して行う	8	20090401-20120331
				6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）		20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
34	1254	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬	06：薬局薬剤師	2：月の2回目以降	7	20060401-20090331
		予防薬剤師居宅療養Ⅱ 4・特薬		6：居住系施設入居者等に対して行う	8	20090401-20120331
				6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）		20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
34	1255	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2	06：薬局薬剤師	5：在宅の利用者に対して行う	8	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
34	1256	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬	06：薬局薬剤師	5：在宅の利用者に対して行う	8	20090401-20120331
				5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施		20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
34	1257	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 7	06：薬局薬剤師	8：情報通信機器を用いて行う場合	1	20210401-
34	1261	予防看護職員居宅療養	07：看護職員		1	20090401-20120331
		予防看護職員居宅療養Ⅰ		5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施	2	20120401-20180930
34	1262	予防看護職員居宅療養・准看	08：准看護師		1	20090401-20120331
		予防看護職員居宅療養Ⅰ・准看		5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施	2	20120401-20180930
34	1263	予防看護職員居宅療養Ⅱ	07：看護職員	6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	2	20120401-20180930
34	1264	予防看護職員居宅療養Ⅱ・准看	08：准看護師	6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	2	20120401-20180930

サービスコード		サービス名称	有資格者区分	サービス提供内容	1月の 制限 回数	有効期間
34	1271	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 3	05：医療機関薬剤師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20180401-
34	1272	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 3・特薬	05：医療機関薬剤師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20180401-
34	1273	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 5	06：薬局薬剤師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	4	20180401-
34	1274	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 5・特薬	06：薬局薬剤師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	4	20180401-
34	1275	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 6	06：薬局薬剤師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	8	20180401-
34	1276	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 6・特薬	06：薬局薬剤師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	8	20180401-
34	2111	予防歯科医師居宅療養Ⅰ	09：歯科医師	5：同一建物居住者以外の利用者に対して実施	2	20120401-20180331
				5：単一建物居住者が1人の場合		20180401-
34	2112	予防歯科医師居宅療養Ⅱ	09：歯科医師	6：同一建物居住者に対して実施（同一日の訪問）	2	20120401-20180331
				6：単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		20180401-
34	2113	予防歯科医師居宅療養Ⅲ	09：歯科医師	7：単一建物居住者が10人以上の場合	2	20180401-

(イ) チェック概要

資格	平成 15 年 3 月以前	平成 15 年 4 月以降	平成 18 年 4 月以降	平成 21 年 4 月以降	平成 24 年 4 月以降	令和 3 年 4 月以降
医師・歯科医師	該当するサービスコードの合計が 1 月の限度回数を超えていた場合に出力する。但し、医師と歯科医師については別々にカウントする。	該当するサービスコードの合計回数が 1 月の限度回数を超えていた場合に出力する。但し医師と歯科医師については別々にカウントする。以下の場合については合計回数によらず出力する。 ・医師と歯科医師の区分が同一で複数事業所からの請求 ・同一月、同一受給者、同一事業所における、居宅療養管理指導ⅠとⅡの請求			—	
医師	—	—	—	—	・複数事業所からの請求が存在する場合、合計回数によらず出力する。 ・同一月、同一受給者、同一事業所にて、医師居宅療養管理指導Ⅰ 1（又はⅠ 2 又はⅠ 3）とⅡ 1（又はⅡ 2 又はⅡ 3）の請求が存在する場合、合計回数によらず出力する。	
歯科医師	—	—	—	—	・複数事業所からの請求が存在する場合、合計回数によらず出力する。	

資格	平成 15 年 3 月以前	平成 15 年 4 月以降	平成 18 年 4 月以降	平成 21 年 4 月以降	平成 24 年 4 月以降	令和 3 年 4 月以降
薬剤師	複数事業所からの請求は、合計回数によらず出力する。					
			同一月、同一受給者における、薬剤師居宅療養Ⅱ 2 とⅡ 3 の回数を合計し、その回数がⅡ 3 の 1 月の限度回数を超えていた場合に出力する。	同一月、同一受給者における、薬剤師居宅療養Ⅱ 1 とⅡ 2、又はⅡ 3 とⅡ 4、又はⅡ 5 とⅡ 6 の回数を合計し、その回数がⅡ 2 又はⅡ 4 又はⅡ 6 の 1 月の限度回数を超えていた場合に出力する。	同一月、同一受給者における、薬剤師居宅療養Ⅱ 1 とⅡ 2 とⅡ 7 またはⅡ 3 とⅡ 4 とⅡ 7 またはⅡ 5 とⅡ 6 とⅡ 7 の回数を合計し、その回数がⅡ 2 またはⅡ 4 またはⅡ 6 の 1 月の限度回数を超えていた場合に出力する。	
管理栄養士	該当するサービスコードの合計回数が 1 月の限度回数を超えていた場合に出力する。					
歯科衛生士等	該当するサービスコードの合計回数が 1 月の限度回数を超えていた場合に出力する。	該当するサービスコードのサービス提供回数を初回または 2 回目以降毎に合計し、その回数が 1 月の限度回数を超えていた場合に出力する。	該当するサービスコードの合計回数が 1 月の限度回数を超えていた場合に出力する。			
看護職員等	—	—	—	該当するサービスコードの合計回数が 1 月の限度回数を超えていた場合に出力する。	—	

注：平成 24 年 3 月以前の医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、医師と歯科医師の区分は、事業所番号の 3 桁目で判定する。

コード値「1：医師」、「3：歯科医師」及び「0・2・4～9：その他（医師）」となる。

④ （参考）居宅療養管理指導に対する重複請求チェックに関する法令等

医師が行う場合

H 1 2 告示第 1 9 号別表 5 イ注 1

在宅の利用者であって、通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第 85 条第 1 項第一号に規定する指定療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注 3 から 5 までにおいて同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第 84 条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、1 月に 2 回を限度として、所定単位数を算定する。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 4 イ注 1

在宅の利用者であって、通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第 88 条第 1 項第一号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注 3 から 5 までにおいて同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第 87 条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、1 月に 2 回を限度として、所定単位数を算定する。

歯科医師が行う場合

Ｈ１２告示第１９号別表５口注１

在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第８５条第１項第一号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。

Ｈ１８告示第１２７号別表５口注１

在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第８８条第１項第一号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定時に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。

老企第３６号第二６（２）④及び老計発第０３１７００１号別紙１第二６（２）④

主治の医師及び歯科医師が、１人の利用者について、それぞれ月２回まで算定することができる。

薬剤師が行う場合

H 1 2 告示第 1 9 号別表 5ハ注 1

在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第 8 5 条第 1 項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注 4 から注 6 までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1 月に 2 回（薬局の薬剤師にあつては、4 回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1 週に 2 回、かつ、1 月に 8 回を限度として、所定単位数を算定する。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 4ハ注 1

在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第 8 8 条第 1 項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注 4 から注 6 までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合につき、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1 月に 2 回（薬局の薬剤師にあつては、4 回）を限度として、所定単位数を算定する。

ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1 週に 2 回、かつ、1 月に 8 回を限度として、所定単位数を算定する。

老企第 3 6 号第二 6（3）⑧

現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。

老計発第 0 3 1 7 0 0 1 号別紙 1 第二 6（3）⑧

現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が介護予防居宅療養管理指導を行っている場合は、介護予防居宅療養管理指導費は、算定しない。

管理栄養士が行う場合

H 1 2 告示第 1 9 号別表 5 二注 1

在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第 8 5 条第 1 項第一号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注 4 までにおいて同じ。）の管理栄養士が、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅介護支援事業所において当該指定居宅介護支援事業所以外の医療機関、介護保険施設（指定つ施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 1 2 年厚生省告示第 2 1 号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのへ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスのヌに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を 1 名以上配置しているものに限る。）又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1 月に 2 回を限度として、所定単位数を算定する。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 4 二注 1

在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第 8 8 条第 1 項第一号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注 4 までにおいて同じ。）の管理栄養士が、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅介護支援事業所において当該指定居宅介護支援事業所以外の医療機関、介護保険施設（指定つ施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 1 2 年厚生省告示第 2 1 号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのへ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスのヌに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を 1 名以上配置しているものに限る。）又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1 月に 2 回を限度として、所定単位数を算定する。

歯科衛生士等が行う場合

H 1 2 告示第 1 9 号別表 5 木注 1

在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第 8 5 条第 1 項第一号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注 4 までにおいて同じ。）の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実施指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1 月に 4 回を限度として、所定単位数を算定する。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 4 木注 1

在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第 8 8 条第 1 項第一号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注 4 までにおいて同じ。）の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実施指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者をいう。）の人数に従い、1 月に 4 回を限度として、所定単位数を算定する。

看護職員が行う場合 ※平成３０年９月まで

Ｈ１２告示第１９号別表４へ注１

(1)については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定時に必要な情報提供を行った場合に、要介護認定（法第２８条第２項に規定する要介護認定の更新又は法第２９条第１項に規定する要介護状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス（法第４１条第１項に規定する指定居宅サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して６月の間に２回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を算定する。

Ｈ１８告示第１２７号別表５へ注１

(1)については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による介護予防居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、要支援認定（法第３３条第２項に規定する要支援認定の更新又は法第３３条の２第１項に規定する要支援状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス（法第５３条第１項に規定する指定介護予防サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して６月の間に２回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を算定する。

(3) 1 人の受給者に対して 1 事業所のみ算定可能なサービスのチェック ※縦覧区分：*03

① 報酬算定上の制限

1 人 1 事業所のみ算定可能である。

② 出力例と見方

・事業所番号、様式番号に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

4 月サービス分において、サービスコード「1 3 - 3 1 0 0：緊急時訪問看護加算 1」及び「6 3 - 3 1 0 0：予防緊急時訪問看護加算 1」は、合計して 1 人の受給者に対して 1 事業所から、月末における要介護度に応じた報酬のみ算定可能であるが、介護サービス及び介護予防サービスが請求されている。

令和 3 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000001	かひ'知?	R3.4	R3.5	5070000001	サービス事業所○1		5070011111	支援事業所○1	2					現物	*03	01	13-3100	緊急時訪問看護加算 1	574	1	574		
501001	0000000001	かひ'知?	R3.4	R3.5	5070000001	サービス事業所○1		5070011111	支援事業所○1	2-2					現物	*03	01	63-3100	予防緊急時訪問看護加算 1	574	1	574		

(イ) 出力例 2

4月サービス分において、サービスコード「13-3100：緊急時訪問看護加算1」及び「13-3200：緊急時訪問看護加算2」は、合計して1人の受給者に対して1事業所のみ算定可能なサービスであるが、2事業所から請求されている。

令和 3年 4月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000002	かへ'が'の	R3.4	R3.5	5070000002	サービス事業所〇2		5070000009	支援事業所センタ〇9	2					現物	*03	02	13-3100	緊急時訪問看護加算1	574	1	540		
501001	0000000002	かへ'が'の	R3.4	R3.5	5070000003	サービス事業所〇3		5070000009	支援事業所センタ〇9	2					現物	*03	02	13-3200	緊急時訪問看護加算2	315	1	315		

(ウ) 出力例 3

4月サービス分において、サービスコード「13-4000：訪問看護特別管理加算Ⅰ」及び「63-4000：予防訪問看護特別管理加算Ⅰ」は、合計して1人の受給者に対して1事業所から、月末における要介護度に応じた報酬のみ算定可能であるが、介護サービス及び介護予防サービスが請求されている。

平成 27年 4月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000003	かへ'が'の	H27.4	H27.5	5010000004	サービス事業所居宅〇4		5070011221	支援事業所21	2					現物	*03	03	13-4000	訪問看護特別管理加算Ⅰ	500	1	500		
501001	0000000003	かへ'が'の	H27.4	H27.5	5010000004	サービス事業所居宅〇4		5070011221	支援事業所21	2-2					現物	*03	03	63-4000	予防訪問看護特別管理加算Ⅰ	500	1	500		

(エ) 出力例 4

4 月サービス分において、サービスコード「13-4000：訪問看護特別管理加算Ⅰ」は、1 人の受給者に対して 1 事業所のみ算定可能なサービスであるが、2 事業所から請求されている。

平成 27 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所 名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所 名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス 名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000004	山田 太郎	H27.4	H27.5	5010000005	サービス事業所 居宅 O 5		5070011221	支援事業所 2 1	2					現物	*03	04	13-4000	訪問看護特別管理加算Ⅰ	500	1	500		
501001	0000000004	山田 太郎	H27.4	H27.5	5010000006	サービス事業所 居宅 O 6		5070011221	支援事業所 2 1	2					現物	*03	04	13-4000	訪問看護特別管理加算Ⅰ	500	1	500		

(オ) 出力例 5

4 月サービス分において、サービスコード「13-7000：訪問看護ターミナルケア加算」は、1 人の受給者に対して 1 事業所のみ算定可能なサービスであるが、2 事業所から請求されている。

平成 27 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所 名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所 名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス 名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000005	山田 太郎	H27.4	H27.5	5010000007	サービス事業所 居宅 O 7		5070022222	支援事業所 2 2	2					現物	*03	05	13-7000	訪問看護ターミナルケア加算	2,000	1	2,000		
501001	0000000005	山田 太郎	H27.4	H27.5	5010000008	サービス事業所 居宅 O 8		5070022222	支援事業所 2 2	2					現物	*03	05	13-7000	訪問看護ターミナルケア加算	2,000	1	2,000		

③ 出力条件

1人の受給者に対して1事業所のみが算定可能なサービスコードについて、指定したサービス提供年月に同一受給者に複数事業所からの請求が存在する場合。

確認対象サービスコード

該当サービス	サービスコード	サービス名称	サービスコード	サービス名称
緊急時訪問看護加算	13-3100	緊急時訪問看護加算 1	13-3200	緊急時訪問看護加算 2
	63-3100	予防緊急時訪問看護加算 1	63-3200	予防緊急時訪問看護加算 2
	76-3100	定期巡回緊急時訪問看護加算	77-3100	看護小規模緊急時訪問看護加算（※1）
特別管理加算	13-4000	訪問看護特別管理加算Ⅰ	13-4001	訪問看護特別管理加算Ⅱ
	63-4000	予防訪問看護特別管理加算Ⅰ	63-4001	予防訪問看護特別管理加算Ⅱ
	76-4000	定期巡回特別管理加算Ⅰ	76-4001	定期巡回特別管理加算Ⅱ
	77-4000	看護小規模特別管理加算Ⅰ（※2）	77-4001	看護小規模特別管理加算Ⅱ（※3）
ターミナルケア加算	13-7000	訪問看護ターミナルケア加算	76-6100	定期巡回ターミナルケア加算
	77-6100	看護小規模ターミナルケア加算（※4）	-	-

※1 平成27年3月サービス以前は、複合型緊急時訪問看護加算

※2 平成27年3月サービス以前は、複合型特別管理加算Ⅰ

※3 平成27年3月サービス以前は、複合型特別管理加算Ⅱ

※4 平成27年3月サービス以前は、複合型ターミナルケア加算

④ (参考)「1事業所のみ算定可能サービス」に対するチェックに関する法令等

老企第36号第二4(16)④

緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る指定訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。

老計発第0317001号別紙1第二3(15)④

緊急時介護予防訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。

**老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号
第二2(8)③**

緊急時訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

**老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号
第二9(13)**

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(8)を参照すること。

老企第36号第二4(17)③

特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

老計発第0317001号別紙1第二3(16)③

特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

**老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号
第二2(9)③**

特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

老計発第〇三三1〇〇5号・老振発第〇三三1〇〇5号・老老発第〇三三1〇18号**第二九（14）**

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(9)を参照すること。この場合、「訪問看護サービス記録書」は「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とし、「訪問看護サービス」は「看護サービス」とすること。

老企第36号第二四（18）②

ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下4において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

老計発第〇三三1〇〇5号・老振発第〇三三1〇〇5号・老老発第〇三三1〇18号**第二二（10）②**

ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下2[定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の規定]において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

老計発第〇三三1〇〇5号・老振発第〇三三1〇〇5号・老老発第〇三三1〇18号**第二九（15）**

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(9)を参照すること。この場合、2(9)①中「在宅」とあるのは、「在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所」とすること。

(4) 外部サービス利用型における上限単位数のチェック ※縦覧区分：*04

① 報酬算定上の制限

外部利用型上限単位数を超えない場合に算定可能である。

② 出力例と見方

- ・ サービス単位数、備考に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

該当受給者は、4月に1か所の事業所から特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護費の外部サービスの提供を受けているが、各々の外部利用型上限管理対象単位数を合計した値が、該当受給者の外部サービス利用型上限単位数（16,355単位）を超えている。

令和3年4月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 管理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000001	かへ*知ウ	R3.4	R3.5	5070000001	サービス事業所○1				6-3	R3.4.1				現物	*04	01	33-1411	外部訪問入浴介護	1,134	14	15,876		上限超 (16355)
501001	0000000001	かへ*知ウ	R3.4	R3.5	5070000001	サービス事業所○1				6-4	R3.4.1				現物	*04	01	35-1431	予防外部訪問入浴	767	4	3,068		上限超 (16355)

(イ) 出力例 2

該当受給者は、4 月に 2 か所の事業所から特定施設入居者生活介護の外部サービスの提供を受けているが、各々の外部利用型上限管理対象単位数を合計した値が、該当受給者の外部サービス利用型上限単位数（1 6，3 5 5 単位）を超えている。

令和 3 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	支援事業所 番号	支援事業所名称	様式 番号	開始年月日 入所年月日※3	退所年月日 ※3	実日数 ※1※3	受給可能 日数※2※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 管理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数	摘要欄 ※5	備考
501001	0000000002	かほ*シロ	R3.4	R3.5	5070000002	サービス事業所○2				6-3	R3.4.1				現物	*04	02	33-1512	外部訪問看護Ⅰ2	423	25	10,575		上限超 (16355)
501001	0000000002	かほ*シロ	R3.4	R3.5	5070000003	サービス事業所○3				6-3	R3.4.1				現物	*04	02	33-1512	外部訪問看護Ⅰ2	423	25	10,575		上限超 (16355)

③ 出力条件

平成 1 8 年 4 月サービス以降、平成 2 1 年 3 月サービス以前の場合の（介護予防）特定施設入居者生活介護の請求において、同一サービス提供年月、同一受給者に対し、複数事業所または同一事業所複数様式にて外部サービス利用型の請求があった場合、各々の外部利用型上限管理対象単位数を合計した値が、外部サービス利用型上限単位数を超える場合。

月途中で要介護状態区分の変更があった場合は、最も高い上限単位数を超える場合に出力される。要介護状態と要支援状態をまたがる変更があった場合は、介護と予防の外部利用型上限管理対象単位数を合計した値が、最も高い上限単位数を超える場合に出力される。

平成 2 4 年 4 月サービス以降は、報酬改定に伴い見直された上限単位数に従ってチェックを行う。

対象サービス種類・要介護（要支援）状態区分ごとの外部サービス利用型上限単位数

サービス種類	要介護（要支援）状態区分	外部サービス利用型上限単位数			
		平成２１年３月 サービス以前	平成２１年４月 サービス以降	平成２４年４月 サービス以降	平成２６年４月 サービス以降
特定施設入居者生活介護	経過的要介護	６，５０５単位	—	—	—
	要介護１	１６，６８９単位	１７，３５８単位	１７，０２４単位	１７，１４６単位
	要介護２	１８，７２６単位	１９，４８６単位	１９，０９１単位	１９，２１３単位
	要介護３	２０，７６３単位	２１，６１４単位	２１，２８０単位	２１，４３２単位
	要介護４	２２，８００単位	２３，７１２単位	２３，３４７単位	２３，４９９単位
	要介護５	２４，８６７単位	２５，８７０単位	２５，４７５単位	２５，６５８単位
介護予防特定施設入居者 生活介護	要支援１	４，９７０単位	４，９７０単位	４，９７０単位	５，００３単位
	要支援２	１０，４００単位	１０，４００単位	１０，４００単位	１０，４７３単位

サービス種類	要介護（要支援）状態区分	外部サービス利用型上限単位数		
		平成２７年４月 サービス以降	令和元年１０月 サービス以降	令和３年４月 サービス以降
特定施設入居者生活介護	経過的要介護	—	—	—
	要介護１	１６，２０３単位	１６，２９４ 単位	１６，３５５ 単位
	要介護２	１８，１４９単位	１８，３０１ 単位	１８，３６２ 単位
	要介護３	２０，２４６単位	２０，３９８ 単位	２０，４９０ 単位
	要介護４	２２，１９２単位	２２，３４４ 単位	２２，４３５ 単位
	要介護５	２４，２５９単位	２４，４４２ 単位	２４，５３３ 単位
介護予防特定施設入居者 生活介護	要支援１	５，００３単位	５，０３２ 単位	５，０３２ 単位
	要支援２	１０，４７３単位	１０，５３１ 単位	１０，５３１ 単位

4. 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表＜複数月の明細書における算定回数の確認＞

算定期間回数制限縦覧チェック一覧表は、同一受給者の請求明細書が一定の期間内に複数あり、以下（１）～（２０）に該当する場合、算定期間、回数の制限を満たしていないものとして出力する帳票である。

（１）「貸与開始月」に対するチェック ※縦覧区分：*01

① 報酬算定上の制限

サービス開始年月に１回のみ算定可能なサービス。

② 出力例と見方

サービス提供年月、事業所番号、日数／回数に色を付けて強調する。

（ア）出力例１

サービスコード「１７－８１０１：車いす貸与小規模加算」は貸与開始月につき１回算定可能なサービスである。３月サービス分、４月サービス分で計２回の請求がされており、制限回数を超えている。

ただし、３月サービス分と４月サービス分で、それぞれ別の福祉用具の貸与を開始し、算定している可能性もあるため、給付状況を確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号 ※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	0100000001	〆〆〆 〆〆	25	H27. 3	H27. 4	5070000001	居宅サービス事業所〇 1		2	H27. 3. 1		現物	*01	01	17-8101	車いす貸与小規模加算	1	100								
501001	0100000001	〆〆〆 〆〆	25	H27. 4	H27. 5	5070000001	居宅サービス事業所〇 1		2	H27. 3. 1		現物	*01	01	17-8101	車いす貸与小規模加算	1	100								

(イ) 出力例 2

サービスコード「67ー8101：予防車いす貸与小規模加算」は貸与開始月につき1回算定可能なサービスである。3月サービス分、4月サービス分の開始年月日は異なっているが、計2回の請求がされており、制限回数を超えている。

ただし、3月サービス分と4月サービス分で、それぞれ別の福祉用具の貸与を開始し、算定している可能性もあるため、給付状況を確認する必要がある。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（脱） 年月日※ 1	退所（脱） 年月日※ 2	現物/ 償還	機能 区分	機能 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	0100000002	㏐㏑㏒㏓㏔	12	H27.3	H27.4	50700000002	居宅サービス事業所〇 2		2-2	H27.3.1		現物	*01	01	67-8101	予防車いす貸与小規模加算	1	100								
501001	0100000002	㏐㏑㏒㏓㏔	12	H27.4	H27.5	50700000002	居宅サービス事業所〇 2		2-2	H27.4.1		現物	*01	01	67-8101	予防車いす貸与小規模加算	1	100								

③ 出力条件

一定の期間内に、確認対象サービスコードのうち、同一のサービスコードによる報酬算定のある請求明細書が2件以上あり、事業所番号が一致する場合に出力する。チェック対象期間は、指定したサービス提供年月より前2～12ヶ月（国保連合会にて設定）。

確認対象サービスコード

サービス コード		サービス名称	制限回数	サービス コード		サービス名称	制限回数
17	8001	車いす貸与特地加算	1	67	8001	予防車いす貸与特地加算	1
17	8002	車いす付属品貸与特地加算	1	67	8002	予防車いす付属品貸与特地加算	1
17	8003	特殊寝台貸与特地加算	1	67	8003	予防特殊寝台貸与特地加算	1
17	8004	特殊寝台付属品貸与特地加算	1	67	8004	予防特殊寝台付属品貸与特地加算	1
17	8005	床ずれ防止用具貸与特地加算	1	67	8005	予防床ずれ防止用具貸与特地加算	1
17	8006	体位変換器貸与特地加算	1	67	8006	予防体位変換器貸与特地加算	1
17	8007	手すり貸与特地加算	1	67	8007	予防手すり貸与特地加算	1
17	8008	スロープ貸与特地加算	1	67	8008	予防スロープ貸与特地加算	1
17	8009	歩行器貸与特地加算	1	67	8009	予防歩行器貸与特地加算	1
17	8010	歩行補助つえ貸与特地加算	1	67	8010	予防歩行補助つえ貸与特地加算	1
17	8011	徘徊感知機器貸与特地加算	1	67	8011	予防徘徊感知機器貸与特地加算	1

サービス コード	サービス名称	制限回数	サービス コード	サービス名称	制限回数
17 8012	移動用リフト貸与特地加算	1	67 8012	予防移動用リフト貸与特地加算	1
17 8013	自動排泄処理装置貸与特地加算	1	67 8013	予防自動排泄装置貸与特地加算	1
17 8101	車いす貸与小規模加算	1	67 8101	予防車いす貸与小規模加算	1
17 8102	車いす付属品貸与小規模加算	1	67 8102	予防車いす付属品貸与小規模加算	1
17 8103	特殊寝台貸与小規模加算	1	67 8103	予防特殊寝台貸与小規模加算	1
17 8104	特殊寝台付属品貸与小規模加算	1	67 8104	予防特殊寝台付属品貸与小規模加算	1
17 8105	床ずれ防止用具貸与小規模加算	1	67 8105	予防床ずれ防止用具貸与小規模加算	1
17 8106	体位変換器貸与小規模加算	1	67 8106	予防体位変換器貸与小規模加算	1
17 8107	手すり貸与小規模加算	1	67 8107	予防手すり貸与小規模加算	1
17 8108	スロープ貸与小規模加算	1	67 8108	予防スロープ貸与小規模加算	1
17 8109	歩行器貸与小規模加算	1	67 8109	予防歩行器貸与小規模加算	1
17 8110	歩行補助つえ貸与小規模加算	1	67 8110	予防歩行補助つえ貸与小規模加算	1
17 8111	徘徊感知機器貸与小規模加算	1	67 8111	予防徘徊感知機器貸与小規模加算	1
17 8112	移動用リフト貸与小規模加算	1	67 8112	予防移動用リフト貸与小規模加算	1
17 8113	自動排泄処理装置貸与小規模加算	1	67 8113	予防自動排泄装置貸与小規模加算	1
17 8201	車いす貸与中山間地域加算	1	67 8201	予防車いす貸与山間地域加算	1
17 8202	車いす付属品貸与中山間地域加算	1	67 8202	予防車いす付属品貸与山間地域加算	1
17 8203	特殊寝台貸与中山間地域加算	1	67 8203	予防特殊寝台貸与山間地域加算	1
17 8204	特殊寝台付属品貸与中山間地域加算	1	67 8204	予防特殊寝台付属品貸与山間加算	1
17 8205	床ずれ防止用具貸与中山間地域加算	1	67 8205	予防床ずれ防止用具貸与山間加算	1
17 8206	体位変換器貸与中山間地域加算	1	67 8206	予防体位変換器貸与山間地域加算	1
17 8207	手すり貸与中山間地域加算	1	67 8207	予防手すり貸与山間地域加算	1
17 8208	スロープ貸与中山間地域加算	1	67 8208	予防スロープ貸与山間地域加算	1
17 8209	歩行器貸与中山間地域加算	1	67 8209	予防歩行器貸与山間地域加算	1
17 8210	歩行補助つえ貸与中山間地域加算	1	67 8210	予防歩行補助つえ貸与山間地域加算	1
17 8211	徘徊感知機器貸与中山間地域加算	1	67 8211	予防徘徊感知機器貸与山間地域加算	1
17 8212	移動用リフト貸与中山間地域加算	1	67 8212	予防移動用リフト貸与山間地域加算	1
17 8213	自動排泄装置貸与中山間地域加算	1	67 8213	予防自動排泄装置貸与山間地域加算	1

※ 平成24年3月サービス以前の場合の制限回数は第6版 国保連合会介護給付適正化システム<提供情報活用マニュアル>平成25年4月版を参照のこと

④ (参考)「貸与開始月」に対するチェックに関する法令等

H 1 2 告示第 1 9 号別表 1 1 注 1

搬出入に要する費用は、現に指定福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあつては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員 1 名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。)に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される 1 単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の 100 分の 100 に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

H 1 2 告示第 1 9 号別表 1 1 注 2

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定福祉用具貸与事業所の場合にあつては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の 3 分の 2 に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される 1 単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の 3 分の 2 に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

H 1 2 告示第 1 9 号別表 1 1 注 3

別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定福祉用具貸与を行う場合は、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の 3 分の 1 に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される 1 単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の 3 分の 1 に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 1 1 注 1

搬出入に要する費用は、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定介護予防福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定介護予防福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費（当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員 1 名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。）に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される 1 単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の 100 分の 100 に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 1 1 注 2

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防福祉用具貸与事業所の場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の 3 分の 2 に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される 1 単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の 3 分の 2 に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 1 1 注 3

別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の 3 分の 1 に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される 1 単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の 3 分の 1 に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

(2) 「入所日から」に対するチェック①（初期加算、退院退所時連携加算） ※縦覧区分：*02

① 報酬算定上の制限

入所（院）年月日から３０日以内に最大３０回（入所実日数が３０日未満の場合は、入所実日数が最大数）算定可能なサービス。

<留意事項>

- ・ サービス種類「７３：小規模多機能型居宅介護」、「７５：介護予防小規模多機能型居宅介護」、「７６：定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「７７：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」の初期加算については開始年月日にて判定を行う。また、３０日を超える入院後の再入所の場合は、開始年月日に当初の開始日でなく再開日を記載することとし、当該記載内容に基づき点検するものとする。
- ・ 併設の短期入所（短期利用型共同生活介護及び予防分を含む）から施設に引き続き入所した場合には、３０日から短期入所の利用日数を差し引いた日数に限り算定可能。また、同一事業所番号の認知症対応型共同生活介護から介護予防認知症対応型共同生活介護に引き続き入居した場合には、３０日から認知症対応型共同生活介護の入居日数を差し引いた日数に限り算定可能（逆の場合も同様）。本要件にかかるサービス種類の組み合わせは、③出力条件の「補足１．併設の短期入所から引き続き施設入所等のサービス種類の組み合わせ」のとおり。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日、日数／回数に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

サービスコード「５３－２８４０：療養型初期加算」は入所実日数を超えない範囲で３０日まで算定できる。３月サービス分及び４月サービス分の入所（院）年月日が同一日（平成２７年３月２０日）であり、制限日数を超えた計３１日分の請求がされている。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	0200000001	㏐㏑ ㏒㏓	21	H27. 3	H27. 4	5070000051	施設サービス事業所 〇 1		10	H27. 3. 20		現物	*02	02	53-2840	療養型初期加算		10	30							
501001	0200000001	㏐㏑ ㏒㏓	21	H27. 4	H27. 5	5070000051	施設サービス事業所 〇 1		10	H27. 3. 20		現物	*02	02	53-2840	療養型初期加算		21	30							

同一事業所で短期入所から引き続き施設に入所している場合は、短期入所の退所（院）年月日と、施設の入所（院）年月日に色を付けて強調する。

(イ) 出力例 2

３月サービスで短期入所老健施設から退所後、引き続き同一事業所である介護老人保健施設に入所しており、制限日数を超えた計３１日分の請求となっている。

ただし、介護療養型医療施設（初期加算）以外の確認対象サービスコードでの出力は、３０日を超える病院または診療所への入院後に再入所、または日常生活自立度がランクⅢ、ⅣまたはⅢに該当する者の可能性があるため、確認を要する。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	0200000002	㏐㏑ ㏒㏓	21	H27.3	H27.4	5070000022	サービス事業所 〇 2		4	H27.3.1	H27.3.20	現物	*02	01	22	短期入所老健施設	20	231								
501001	0200000002	㏐㏑ ㏒㏓	21	H27.4	H27.5	5070000022	サービス事業所 〇 2		9	H27.3.21		現物	*02	01	52-6400	保健施設初期加算	11	30								

③ 出力条件

一定の期間内に、確認対象サービスコードのうち、同一様式による報酬算定のある請求明細書が2件以上あり、かつ、事業所番号及び入所（院）年月日が一致し、回数の累計が制限回数を超えている場合、一覧に出力する。

また、当該施設で併設の短期入所から引き続き施設に入所し、かつ短期入所のサービス実日数と確認対象サービスコードの回数の累計が30日を超えた場合についても出力する（③出力条件の「補足1. 併設の短期入所から引き続き施設入所等のサービス種類の組み合わせ」参照）。

なお、療養病床等から転換した介護療養型老人保健施設においては、対象となるサービスコードの請求があり、かつ、転換前の入院年月日から30日を超えた場合についても一覧に出力する（③出力条件の「補足2. 療養病床等から転換した介護療養型老人保健施設の判定」参照）。

チェック対象期間は、指定したサービス提供年月より前3ヶ月（補足参照）。

サービス種類が介護療養型医療施設以外の場合、受給者台帳より国民健康保険 保険者番号、被保険者証番号、個人番号、後期高齢者医療保険者番号、被保険者番号を出力する。

補足：「指定されたサービス提供年月より前3ヶ月」の定義（縦覧区分：*01、*02に適用）

指定されたサービス提供年月と指定されたサービス提供年月－1及び指定されたサービス提供年月－2のことを指す（平成30年5月を指定した場合、平成30年3月から平成30年5月までがチェック対象となる）。

例）事業所番号及び入所（院）年月日が同一で、4月に20回・5月に20回の初期加算を算定している受給者の請求明細書が存在した場合

指定サービス提供月	チェック対象期間	縦覧出力有無
5月	3・4・5月	有（※）
6月	4・5・6月	有（※）
7月	5・6・7月	無

※指定サービス提供月が5月・6月で同じ情報が表示される。

確認対象サービスコード（初期加算、退院退所時連携加算）

サービス コード		サービス名称	制限回数		サービス コード		サービス名称	制限回数	
			H24. 4 以降	H30. 4 以降				H24. 4 以降	H30. 4 以降
32	1550	認知症対応型初期加算	30	30	54	6400	地福祉施設初期加算	30	30
33	6330	特定施設退院退所時連携加算	—	30	55	6400	医療院初期加算	—	30
36	6330	地域特定施設退院退所時連携加算	—	30	73	6300	小規模多機能型居宅介護初期加算	30	30
37	1550	予認知症対応型初期加算	30	30	75	6300	予小多機能居宅介護初期加算	30	30
51	6400	福祉施設初期加算	30	30	76	4002	定期巡回初期加算	30	30
52	6400	保健施設初期加算	30	30	77	6300	看護小規模初期加算（※１）	30	30
53	2840	療養型初期加算	30	30					
53	3840	診療所型施設初期加算	30	30					
53	4840	認知症型施設初期加算	30	30					

※ 平成２４年３月サービス以前の場合の制限回数は第６版 国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞平成２５年４月版を参照のこと

補足 1. 併設の短期入所から引き続き施設入所等のサービス種類の組み合わせ（○：引き続き入所に該当、×：引き続き入所に非該当）

併設の短期入所等サービス種類		引き続き施設入所等サービス種類										
		５１	５２※１	５３	５４	５５	３３	３６	３２	３７	３８	３９
		介護福祉施設サービス	介護保健施設サービス	介護療養施設サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護医療院サービス	特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）
２１	短期入所生活介護	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×
２２	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×
２３	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×
２４	介護予防短期入所生活介護	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×
２５	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×
２６	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×
２７	特定施設入居者生活介護（短期利用型）	×	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×
２８	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型）	×	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×
３２	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×
３７	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×
３８	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×
３９	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×
２Ａ	短期入所療養介護（介護医療院）	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
２Ｂ	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×

※１ サービス５２の請求が介護療養型老人保健施設の施設サービス費である場合は、２３・５２、２６・５２のみ引き続き入所の扱いとする。

※２ 平成２４年３月サービス以前の場合、「○：引き続き入所に該当」となる。

補足 2. 療養病床等から転換した介護療養型老人保健施設の判定

指定したサービス提供年月の前 3 ヶ月間において、以下の条件をすべて満たす場合とする。

- ・ 同一事業所番号であること。
- ・ サービスとして、「53：介護療養施設サービス」・「52：介護保健施設サービス」の組み合わせであること。
- ・ サービス「52：介護保健施設サービス」の請求が介護療養型老人保健施設の施設サービス費であること。
- ・ 介護療養型医療施設退院日と介護療養型老人保健施設入所日の関係によらず、介護療養型老人保健施設入所者の直近の介護療養型医療施設の入院年月日を起算日として、初期加算を請求されたサービス提供年月が、入院年月日を含み 30 日を超えた日（入院年月日＋29 日）時点の年月より大きい場合に出力対象とする。条件に該当する前 3 ヶ月間の介護療養型医療施設入所実績をすべて出力する。

④ （参考）初期加算、退院退所時連携加算のチェックに関する法令等

加算名	内容
3 2 認知症対応型共同生活介護 321550：認知症対応型初期加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 4 ハ注 <u>入居した日から起算して 3 0 日以内の期間</u>については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。 老計発第 0 3 3 1 0 0 5 号第二 6 （ 6 ） 初期加算は、当該入所者が<u>過去 3 月間</u>（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅢに該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。 平成 1 9 . 2 . 1 9 Q & A Q 1 6 A 1 6 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が日を空けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに入居した場合、初期加算は、3 0 日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。
3 3 特定施設入所者生活介護 336330：特定施設退院退所時連携加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 1 0 二 <u>病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して 30 日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1 日につき所定単位数を加算する。30 日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。</u>
5 1 介護福祉施設 516400：福祉施設初期加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 1 ハ注 <u>入所した日から起算して 3 0 日以内の期間</u>については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。 <u>3 0 日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。</u>

加算名	内容
５１ 介護福祉施設 516400：福祉施設初期加算	老企第４０号第二５（１５） ③初期加算は、当該入所者が<u>過去３月間</u>（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅢに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該指定老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても１の（２）の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を３０日から控除して得た日数に限り算定するものとする。 ④<u>３０日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は</u>、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。
５２ 介護保健施設 526400：保健施設初期加算	Ｈ１２告示第２１号別表２ハ注 <u>入所した日から起算して３０日以内の期間</u>については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。 老企第４０号第二６（１５）① 初期加算は、当該入所者が<u>過去３月間</u>（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅢに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を３０日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
５３ 介護療養施設 532840：療養型施設初期加算 533840：診療所型施設初期加算 534840：認知症型施設初期加算	Ｈ１２告示第２１号別表３イ（５）、ロ（３）、ハ（４） <u>入院した日から起算して３０日以内の期間</u>については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。 老企第４０号第二７（２８） ６（１５）を準用する。

加算名	内容
3 6 地域密着型特定施設入居者生活介護 366330：地域特定施設退院退所時加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 6 ハ注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定地域密着型特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して 30 日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1 日につき所定単位数を加算する。30 日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定地域密着型特定施設に再び入居した場合も、同様とする。
3 7 予防認知症対応型共同生活介護 371550：予認知症対応型初期加算	H 1 8 告示第 1 2 8 号別表 3 ハ 入居した日から起算して 3 0 日以内の期間については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。
5 4 地域密着型介護福祉施設 546400：地福祉施設初期加算	老計発第 0 3 3 1 0 0 5 号第二 6 （ 6 ） 初期加算は、当該入所者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。 老計発第 0 3 3 1 0 0 5 号第二 8 （ 1 5 ） ③初期加算は、当該入所者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該指定地域密着型老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 なお、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても老企第 4 0 号第二 1 の（ 2 ）の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を 3 0 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。 ④ 3 0 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。
5 5 介護医療院サービス 556400：医療院初期加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 4 ト注 入所した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。

加算名	内容
7 3 小規模多機能型居宅介護 736300：小規模多機能型居宅介護初期加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 4 ハ <u>指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 3 0 日以内の期間</u> については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。 <u>3 0 日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。</u>
7 5 介護予防小規模多機能型居宅介護 756300：予小規模多機能居宅介護初期加算	H 1 8 告示第 1 2 8 号別表 2 ハ <u>指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 3 0 日以内の期間</u> については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。 <u>3 0 日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。</u>
7 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 764002：定期巡回初期加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 1 ハ注 <u>指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して 3 0 日以内の期間</u> については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。 <u>3 0 日を超える病院又は診療所への入院の後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とする。</u>
7 7 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 776300：看護小規模初期加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 8 ハ注 <u>指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 3 0 日以内の期間</u> については、1 日につき所定単位数を加算する。 <u>3 0 日を超える病院又は診療所への入院後に指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。</u>

(3) 「入所日から」に対するチェック②（緊急対応加算、緊急短期入所受入加算） ※縦覧区分：*02

① 報酬算定上の制限

入所（院）年月日または利用を開始した日から最大7回（緊急短期入所受入加算は14回）算定可能なサービス。

② 出力例と見方

サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日、日数／回数に色を付けて強調する。

サービスコード「52-6004：保健施設認知症緊急対応加算2」は入所（院）年月日から最大7回まで算定可能なサービスである。3月サービス分及び4月サービス分の事業所番号、入所（院）年月日が同一日（平成27年3月20日）であり、制限回数を超えた計8回の請求がされている。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	0200000001	㏑㏑'㏑㏑	21	H27.3	H27.4	5070000052	施設サービス事業所52		9	H27.3.20		現物	*02	03	52-6004	保健施設認知症緊急対応加算2	2	200								
501001	0200000001	㏑㏑'㏑㏑	21	H27.4	H27.5	5070000052	施設サービス事業所52		9	H27.3.20		現物	*02	03	52-6004	保健施設認知症緊急対応加算2	6	200								

③ 出力条件

一定の期間内に、確認対象サービスコードのうち、同一サービスコードによる報酬算定のある請求明細書が２件以上あり、かつ、事業所番号及び入所（院）年月日が一致し、回数の累計が制限回数を超えている場合、一覧に出力する。

チェック対象期間は指定したサービス提供年月とその前月。

確認対象サービスコード

サービス コード	サービス名称	制限回数			サービス コード	サービス名称	制限回数		
		H24. 4 以降	H30. 4 以降	R3. 4 以降			H24. 4 以降	H30. 4 以降	R3. 4 以降
21 6121	短期生活認知症緊急対応加算	7	7	7	51 6121	福祉施設認知症緊急対応加算	7	7	7
21 6282	短生緊急短期入所受入加算	14	14	14	52 6004	保健施設認知症緊急対応加算 2	7	7	7
22 6121	老短認知症緊急対応加算	7	7	7	52 6121	保健施設認知症緊急対応加算 1	7	7	7
22 6277	老短緊急短期入所受入加算	7	7	14	53 2779	療養型認知症緊急対応加算	7	7	7
23 2706	病院療短認知症緊急対応加算	7	7	7	53 3779	診療所型認知症緊急対応加算	7	7	7
23 2777	病院療短緊急短期入所受入加算	7	7	14	54 6121	地福祉施設認知症緊急対応加算	7	7	7
23 3706	診療所短期認知症緊急対応加算	7	7	7	55 6121	医療院認知症緊急対応加算	—	7	7
23 3751	診療所短期緊急短期入所受入加算	7	7	14	2A 6121	医療院短期認知症緊急対応加算	—	7	7
23 4751	認知症型短期緊急短期入所受入加算	7	7	14	2A 6277	医療院短期緊急短期入所受入加算	—	7	14
24 6121	予短期生活認知症緊急対応加算	7	7	7	2B 6121	予防医療院短期認知症緊急対応加算	—	7	7
25 6121	予老短認知症緊急対応加算	7	7	7	68 4001	短期小多機能型認知症行動心理症状 緊急対応加算	—	—	7
26 2706	予病院療短認知症緊急対応加算	7	7	7	69 8150	予短期小多機能認知症緊急対応加算	—	—	7
26 3706	予診療所短期認知症緊急対応加算	7	7	7	79 4001	短期看護小規模認知症緊急対応加算	—	—	7
38 6121	短期共同生活認知症緊急対応加算	7	7	7					
39 6121	予短期共同認知症緊急対応加算	7	7	7					

※ 平成３０年３月サービス以前の場合の制限回数は第７版 国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞平成２７年４月版 を参照のこと

④ (参考)「入所日から」に対するチェック②(緊急対応加算、緊急短期入所受入加算)に関する法令等

加算名	内容
2 1 短期入所生活介護 216121：短期生活認知症緊急対応加算 216282：短生緊急短期入所受入加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 8 口注 1 1 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、<u>利用を開始した日から起算して 7 日を限度</u>として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。 H 1 2 告示第 1 9 号別表 8 口注 1 5 別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して <u>7 日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日)</u>を限度として、1 日につき 90 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 11 を算定している場合は、算定しない。
2 2 短期入所療養介護 (介護老人保健施設) 226121：老短認知症緊急対応加算 226277：老短緊急短期入所受入加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 イ注 7 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、<u>利用を開始した日から起算して 7 日を限度</u>として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。 H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 イ注 8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、<u>利用を開始した日から起算して 7 日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日)</u>を限度として 1 日につき 90 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 7 の加算を算定している場合は算定しない。

加算名	内容
2 3 短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等) 232706 : 病院療短認知症緊急対応加算 232777 : 病院療短緊急短期入所受入加算 233706 : 診療所短期認知症緊急対応加算 233751 : 診療所短期緊急短期入所受入加算 234751 : 認知症型短期緊急短期入所受入加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 6 口注 7 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、<u>利用を開始した日から起算して 7 日を限度</u>として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。 H 1 2 告示第 1 9 号別表 6 口注 8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、<u>利用を開始した日から起算して 7 日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日)を限度</u>として 1 日につき 90 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 7 を算定している場合は、算定しない。
2 4 介護予防短期入所生活介護 246121 : 予短期生活認知症緊急対応加算	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 7 口注 8 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、<u>利用を開始した日から起算して 7 日を限度</u>として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。
2 5 介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設) 256121 : 予老短認知症緊急対応加算	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 7 イ注 5 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、<u>利用を開始した日から起算して 7 日を限度</u>として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。

加算名	内容
2 6 介護予防短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等) 262706 : 予病院療短認知症緊急対応加算 263706 : 予診療所短期認知症緊急対応加算	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 7 口注 6 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、<u>利用を開始した日から起算して 7 日を限度</u>として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。
2 A 短期入所療養介護 (介護医療院) 2A6121 : 医療院短期認知症緊急対応加算 2A6277 : 医療院短期緊急短期入所受入加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 ホ注 6 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、<u>利用を開始した日から起算して 7 日を限度</u>として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。 H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 ホ注 7 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、<u>利用を開始した日から起算して 7 日 (利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日) を限度</u>として、1 日につき 90 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 6 を算定している場合は、算定しない。
2 B 介護予防短期入所療養介護 (介護医療院) 2B6121 : 予防医療院短期認知症緊急対応加算	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 7 ホ注 5 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対して、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、<u>利用を開始した日から起算して 7 日を限度</u>として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。

加算名	内容
３８ 認知症対応型共同生活介護 （短期利用） 386121：短期共同生活認知症緊急対応加算	Ｈ１８告示第１２６号別表５口注５ 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、 <u>入居を開始した日から起算して７日を限度</u> として、１日につき 200 単位を所定単位数に加算する。
３９ 介護予防認知症対応型共同生活介護 396121：予短期共同認知症緊急対応加算	Ｈ１８告示第１２８号別表３口注４ 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、 <u>入居を開始した日から起算して７日を限度</u> として、１日につき 200 単位を所定単位数に加算する。
５１ 介護福祉施設 516121：福祉施設認知症緊急対応加算	Ｈ１２告示第２１号別表１タ注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、 <u>入所した日から起算して７日を限度</u> として、１日につき所定単位数を加算する。
５２ 介護保健施設 526004：保健施設認知症緊急対応加算 2 526121：保健施設認知症緊急対応加算 1	Ｈ１２告示第２１号別表２レ注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、 <u>入所した日から起算して７日を限度</u> として、１日につき所定単位数を加算する。
５３ 介護療養施設 532779：療養型認知症緊急対応加算 533779：診療所型認知症緊急対応加算	Ｈ１２告示第２１号別表３イ（１５）注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、 <u>入院した日から起算して７日を限度</u> として、１日につき所定単位数を加算する。

加算名	内容
5 4 地域密着型介護福祉施設 546121：地福祉施設認知症緊急対応加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 7 ツ注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、 <u>入所した日から起算して 7 日を限度</u> として、1 日につき所定単位数を加算する。
5 5 介護医療院サービス 556121：医療院認知症緊急対応加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 4 ツ注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、 <u>入所した日から起算して 7 日を限度</u> として、1 日につき所定単位数を加算する。
6 8 小規模多機能型居宅介護費（短期利用） 684001：短期小多機能型認知症行動心理症状緊急対応加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 4 ホ注 ロについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、 <u>利用を開始した日から起算して 7 日を限度</u> として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。
6 9 介護予防小規模多機能型居宅介護費（短期利用） 698150：予短期小多機能認知症緊急対応加算	H 1 8 告示第 1 2 8 号別表 2 ニ注 ロについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、 <u>利用を開始した日から起算して 7 日を限度</u> として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。
7 9 小規模多機能型居宅介護費（短期利用） 794001：短期看護小規模認知症緊急対応加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 8 ホ注 ロについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、 <u>利用を開始した日から起算して 7 日を限度</u> として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。

(4) 「入所（居）日・入院日から」に対するチェック（長期療養生活移行加算） ※縦覧区分：*02

① 報酬算定上の制限

対象サービスは、入所（院）年月日から最大 90 回算定可能である。

② 出力例と見方

サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日、日数／回数に色を付けて強調する。

長期療養生活移行加算は療養病床に 1 年以上入院していた者であることが前提となっているが、当月及び前 1 ヶ月～11 ヶ月の期間内において、長期療養生活移行加算を合計 91 日以上を算定されている。

令和 3 年 6 月 提供分

基 本 情 報															明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 被保険者番号 ※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所 (院) 年月日※1	退所 (院) 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号	後期高齢者 被保険者番号 ※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)						
500001	0200000004	ヒサコ+020004	21	R3.6	R3.7	5070000055	施設サービス事業所55		9-2	R3.6.1		現物	*02	04	55-6363	医療院長期療養生活移行加算	30	60													
500001	0200000004	ヒサコ+020004	21	R3.7	R3.8	5070000055	施設サービス事業所55		9-2	R3.6.1		現物	*02	04	55-6363	医療院長期療養生活移行加算	31	60													
500001	0200000004	ヒサコ+020004	21	R3.8	R3.9	5070000055	施設サービス事業所55		9-2	R3.6.1		現物	*02	04	55-6363	医療院長期療養生活移行加算	31	60													

③ 出力条件

一定の期間内に、確認対象サービスコードのうち、同一サービスコードの請求明細書が3件以上あり、かつ、事業所番号が一致し、回数の累計が制限回数を超えている場合、一覧に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限回数
55	6363	医療院長期療養生活移行加算	90

④ （参考）「入所日から」に対するチェック②（緊急対応加算、緊急短期入所受入加算）に関する法令等

加算名	内容
55 介護医療院 556363：医療院長期療養生活移行加算	H12告示第21号別表4ツ注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、 <u>入所した日から起算して90日以内の期間に限り</u> 、長期療養生活移行加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(5) 「退所（院）につき」に対するチェック ※縦覧区分：*04

① 報酬算定上の制限

退所時に１回（退院時共同指導加算については、２回）算定可能なサービス。

② 出力例と見方

(ア) 出力例 1

サービスコード「５２－６５０３：保健施設訪問看護指示加算」は退所（院）につき１回算定可能なサービスである。４月及び５月サービス分ともに入所（院）年月日が同一日（平成３０年３月１日）であり、制限回数を超えた計２回請求されている。

平成 30年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険					備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号	後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 （開始年月日）
501001	0400000001	㏾㏾'㏾㏾	23	H30. 4	H30. 5	5070000052	施設サービス事業所 5 2		9	H30. 3. 1	H30. 4. 20	現物	*04	01	52-6503	保健施設訪問看護指示加算	1	300							
501001	0400000001	㏾㏾'㏾㏾	23	H30. 5	H30. 6	5070000052	施設サービス事業所 5 2		9	H30. 3. 1	H30. 4. 20	現物	*04	01	52-6503	保健施設訪問看護指示加算	1	300							

・ サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日、日数／回数に色を付けて強調する。

(イ) 出力例 2

指定サービス提供年月にサービスコード「13-4003:訪問看護退院時共同指導加算」が算定されているが、介護施設を入所した実績がない。ただし、医療機関に入院していた可能性があるため、確認が必要である。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報							国民健康保険			後期高齢者 保険者番号 ※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※ 1	退所(院) 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	0400000002	㏑㏒'㏑'㏒	23	H27. 4	H27. 5	5070000013	サービス事業所 1 3		2			現物	*04	03	13-4003	訪問看護退院時共同指導加算		1	600							介護入所実績なし

- ・ サービス提供年月、施設入所の様式番号、退所(院)年月日に色を付けて強調する。

(ウ) 出力例 3

指定サービス提供年月にサービスコード「76-4003:定期巡回退院時共同指導加算」が算定されているが、介護医療施設を退所した実績がないため、確認が必要である。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報							国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備 考	
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※ 1	退所(院) 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号					
501001	0400000003	㏑㏒'㏑'㏒	23	H27. 4	H27. 5	5070000076	サービス事業所 7 6		2			現物	*04	02	76-4003	定期巡回退院時共同指導加算		1	600								
501001	0400000003	㏑㏒'㏑'㏒	23	H27. 4	H27. 5	5070000053	施設サービス事業所 5 3		10	H27. 4. 1		現物	*04	02	53	介護医療施設											

- ・ サービス提供年月、施設入所の様式番号に色を付けて強調する。

(エ) 出力例 4

サービスコード「１３－４００３：訪問看護退院時共同指導加算」は、退所（院）後の初回の訪問看護を行った日に算定可能なサービスである。
施設を退所後の４月サービス分にて、サービスコード「１３－４００３：訪問看護退院時共同指導加算」を算定しているが、３月サービス分にて
訪問看護費サービス（サービス種類：１３）を算定しているため、確認が必要である。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	0400000004	〆〆〆〆〆	23	H27.3	H27.4	5070000013	介護サービス事業所 1 3		2			現物	※04	04	13	訪問看護										
501001	0400000004	〆〆〆〆〆	23	H27.3	H27.4	5070000052	介護サービス事業所 5 2		9	H27.3.1	H27.3.15	現物	※04	04	52	介護保健施設										
501001	0400000004	〆〆〆〆〆	23	H27.4	H27.5	5070000013	介護サービス事業所 1 3		2			現物	※04	04	13-4003	訪問看護退院時共同指導加算	1	600								

- ・ サービス提供年月、事業所番号、サービス又は識別番号、日数／回数に色を付けて強調する。

(オ) 出力例 5

サービスコード「１３－４００３：訪問看護退院時共同指導加算」、「７６－４００３：定期巡回退院時共同指導加算」は、退所（院）につき２
回算定可能なサービスである。４月サービス分にて、同一事業所において制限回数を超えた計３回の請求がされている。

- ・ サービス提供年月、事業所番号、サービス又は識別番号、日数／回数に色を付けて強調する。

令和 3年 9月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	完名番号				
501001	0400000005	〆〆〆〆〆	23	R3.9	R3.10	5070000020	サービス事業所 1 3		2	R3.9.1		現物	※04	05	13-4003	訪問看護退院時共同指導加算	2	800								
501001	0400000005	〆〆〆〆〆	23	R3.9	R3.10	5070000020	サービス事業所 1 3		2	R3.9.1		現物	※04	05	76-4003	定期巡回退院時共同指導加算	1	800								

(カ) 出力例 6

サービスコード「１３―４００３：訪問看護退院時共同指導加算」、「７６―４００３：定期巡回退院時共同指導加算」は、退所（院）につき２回算定可能なサービスである。４月サービス分にて、複数事業所において制限回数を超えた計３回の請求がされている。

令和 3 年 3 月 提供分

基 本 情 報																	明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険					後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所 (院) 年月日※1	退所 (院) 年月日※2	現物/ 償還	症 区 分	症 理 番 号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証 番号	宛名番号													
501001	0400000008	〆〆〆〆〆〆	22	R3.9	R3.10	5070000020	サービス事業所 1 3		2	R3.9.1		現物	※04	06	19-4003	訪問看護退院時共同指導加算	2	600																	
501001	0400000008	〆〆〆〆〆〆	22	R3.9	R3.10	5070000021	サービス事業所 7 6		2	R3.9.1		現物	※04	06	76-4003	定期巡回退院時共同指導加算	1	600																	

③ 出力条件

以下 A)～C)のいずれかの条件に該当する場合、一覧に出力する。

- A) 一定の期間内に、確認対象サービスコードのうち、同一のサービスコードによる報酬算定のある請求明細書が2件以上あり、かつ、事業所番号及び入所（院）年月日が一致し、回数の累計が制限回数を超えている場合。
- チェック対象期間は、指定したサービス提供年月とその翌月。
- B) 指定したサービス提供年月に、確認対象サービスのうち退院時共同指導加算が算定され、かつ当月及び前月において以下のいずれかに該当する場合。
- ・施設（サービス種類「52:介護保健施設サービス」、「53:介護療養施設サービス」、「55:介護医療院サービス」）に入所した実績が存在しない。
 - ・施設（サービス種類「52:介護保健施設サービス」、「53:介護療養施設サービス」、「55:介護医療院サービス」）を退所した実績が存在しない。
 - ・施設（サービス種類「52:介護保健施設サービス」、「53:介護療養施設サービス」、「55:介護医療院サービス」）を退所後に訪問看護費を算定している。
 - ・訪問看護退院時共同指導加算の場合、施設退所後にサービス種類「13:訪問看護」が存在する場合出力する。
 - ・予防訪問看護退院時共同指導加算の場合、施設退所後にサービス種類「63:介護予防訪問看護」が存在する場合出力する。
 - ・定期巡回退院時共同指導加算の場合、施設退所後にサービス種類「76:定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が存在する場合出力する。
 - ・看護小規模退院時共同指導加算の場合、施設退所後にサービス種類「77:複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」が存在する場合出力する。
- C) 指定したサービス提供年月に、確認対象サービスのうち、訪問看護退院時共同指導加算、定期巡回退院時共同指導加算、看護小規模退院時共同指導加算のいずれかが算定され、回数の累計が制限回数を超えている場合。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限回数			サービスコード		サービス名称	制限回数		
			H24. 4以降	H30. 4以降	R3. 4以降				H24. 4以降	H30. 4以降	R3. 4以降
13	4003	訪問看護退院時共同指導加算	2	2	2	63	4003	予防訪問看護退院時共同指導加算	2	2	2
52	6503	保健施設訪問看護指示加算	1	1	1	76	4003	定期巡回退院時共同指導加算	2	2	2
53	2853	療養型訪問看護指示加算	1	1	1	77	4003	看護小規模退院時共同指導加算	2	2	2
53	3853	診療所型訪問看護指示加算	1	1	1	52	6355	保健施設かかりつけ医連携調整加算Ⅰ	—	1	1
53	4853	認知症型訪問看護指示加算	1	1	1	52	6363	保健施設かかりつけ医連携調整加算Ⅱ	—	—	1
55	6503	医療院訪問看護指示加算	—	1	1	52	6364	保健施設かかりつけ医連携調整加算Ⅲ	—	—	1

④ (参考)「退所(院)につき」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
1 3 訪問看護 134003 : 訪問看護退院時共同指導加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 3 木注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、退院時共同指導(当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、 <u>当該退院又は退所につき 1 回(特別な管理を必要とする利用者については、2 回)に限り</u> 、所定単位数を加算する。ただし、二の初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。
5 2 介護保健施設 526355 : 保健施設かかりつけ医連携調整加算Ⅰ 526363 : 保健施設かかりつけ医連携調整加算Ⅱ 526364 : 保健施設かかりつけ医連携調整加算Ⅲ	H 1 2 告示第 2 1 号別表 2 ワ注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、 <u>当該入所者 1 人につき 1 回を限度として</u> 、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100 単位 (2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240 単位 (3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100 単位
5 2 介護保健施設 526503 : 保健施設訪問看護指示加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 2 ヘ注 4 入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、 <u>入所者 1 人につき 1 回を限度として</u> 算定する。

加算名	内容
5 3 介護療養施設 532853：療養型老人訪問看護指示加算 533853：診療所型老人訪問看護指示加算 534853：認知症型老人訪問看護指示加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 3 イ（６）・ロ（４）・ハ（５）注 6 入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、<u>入院患者 1 人につき 1 回を限度</u>として算定する。
5 5 介護医療院サービス 556503：医療院訪問看護指示加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 4 リ注 6 入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、<u>入所者 1 人につき 1 回を限度</u>として算定する。
6 3 介護予防訪問看護 634003：予防訪問看護退院時共同指導加算	H 1 8 告示第 2 7 号別表 2 ニ注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、<u>当該退院又は退所につき 1 回（特別な管理を必要とする利用者については、2 回）に限り</u>、所定単位数を加算する。ただし、ハの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

加算名	内容
7 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 764003：定期巡回退院時共同指導加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 1 二注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。以下同じ。）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、<u>退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき 1 回（特別な管理を必要とする利用者については 2 回）に限り、所定単位数を加算する。</u>
7 7 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 764003：看護小規模退院時共同指導加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 8 ル注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う指定地域密着型サービス基準第 177 条第 9 号に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合に、<u>当該退院又は退所につき 1 回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。）については 2 回）に限り、所定単位数を加算する。</u>

(6) 「最大連続入所日数」に対するチェック①（短期入所サービス） ※縦覧区分：*05

① 報酬算定上の制限

短期入所サービス（短期利用型共同生活介護及び予防分を含む）は、連続して３０日を超えて算定することはできない。
また、平成２７年４月以降は、同一事業所において自費をはさんで３０日を超えて利用する場合、減算請求を行う必要がある。

② 出力例と見方

サービス提供年月、入所（院）年月日、退所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

入所から退所の期間が同一事業所において７月２日から８月１０日までの連続した４０日となり、連続した入所日数が３０日を超えて請求されている。
また、入所日数が３０日を超えた日以降について減算請求がされていないため、併せて確認する必要がある。

平成 27 年 8 月 提供分

基 本 情 報																	明 細 ／ 特 定 情 報							国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備 考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号								
501001	1500000001	㏑㏑'㏑㏑	24	H27. 7	H27. 8	5070000021	短期サービス事業所 2 1		3	H27. 7. 2	H27. 7. 31	現物	*05	01	21-1421	単ユ短期生活 1 2	30	784												
501001	1500000001	㏑㏑'㏑㏑	24	H27. 8	H27. 9	5070000021	短期サービス事業所 2 1		3	H27. 8. 1	H27. 8. 10	現物	*05	01	21-1411	単ユ短期生活 1 1	10	718												

(イ) 出力例 2

複数の事業所からの３月サービス及び４月サービスの請求合計回数が、連続した３２日間となり、連続した入所日数が３０日を超えている。
ただし、いずれかの事業所の請求が誤りの可能性があるため、確認が必要である。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険		後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号						
501001	0500000002	㏐㏑㏒㏓㏔	22	H27. 3	H27. 4	5070000921	短期サービス事業所 9 2 1		3	H27. 3. 25	H27. 3. 31	現物	*05	02	21-1421	単ユ短期生活 1 2	7	821										
501001	0500000002	㏐㏑㏒㏓㏔	22	H27. 3	H27. 4	5070000921	短期サービス事業所 9 2 1		3	H27. 3. 25	H27. 3. 31	現物	*05	02	21-6275	短期生活療養食加算	7	23										
501001	0500000002	㏐㏑㏒㏓㏔	22	H27. 4	H27. 5	5070000021	短期サービス事業所 2 1		3	H27. 4. 1	H27. 4. 25	現物	*05	02	21-1411	単ユ短期生活 1 1	25	718										
501001	0500000002	㏐㏑㏒㏓㏔	22	H27. 4	H27. 5	5070000021	短期サービス事業所 2 1		3	H27. 4. 1	H27. 4. 25	現物	*05	02	21-6275	短期生活療養食加算	25	23										

③ 出力条件

一定の期間内に、前月入所から指定したサービス提供年月の退所までの期間が30日を超える請求明細書がある場合に出力する。

また、平成27年4月以降は指定したサービス提供年月に減算請求がある場合は出力する。

チェック対象期間は、指定したサービス提供年月とその前月。

＜チェック概要＞

指定したサービス提供年月に、月初もしくは前月より引き続き入所している短期入所サービス（短期利用型共同生活介護及び予防分を含む）の請求明細書が存在する場合、次ページに記載の組み合わせに該当するサービス種類の請求明細書を検索する。

検索された請求明細書が月末に退所もしくは入所中で、前月入所から当月退所までの期間が30日を超えている場合に一覧に出力する。平成27年4月以降は、短期入所生活介護において1事業所で日数超過している場合、当月の減算請求情報も出力する。

ただし、以下の場合には出力対象外する。

- ・前月に請求が無い場合
- ・前月に請求があるが正しい場合（当月のレセプトに記載されている入所（院）年月日と、前月のレセプトの内容が一致している場合）
- ・前月の請求があるが入退所の期間が重ならない場合（ただし、退所の翌日に入所の場合は出力対象とする。）

サービス種類の組み合わせ（○：連続入所に該当、×：連続入所に非該当）※減算の場合も同様（ただし、同一事業所に限る）

サービス種類		2 1	2 2	2 3	2 A	2 4	2 5	2 6	2 B	3 8	3 9	2 7	2 8
		短期入所生活介護	短期入所療養介護 （介護老人保健施設）	短期入所療養介護 （介護療養型医療施設等）	短期入所療養介護 （介護医療院）	介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護 （介護老人保健施設）	介護予防短期入所療養介護 （介護療養型医療施設等）	介護予防短期入所療養介護 （介護医療院）	認知症対応型共同生活介護 （短期利用）	介護予防認知症対応型共同生活介護 （短期利用）	特定施設入居者生活介護 （短期利用）	地域密着型特定施設入居者生活介護 （短期利用）
2 1	短期入所生活介護	○	×	×	×	○	×	×	×	○※1	○※1	×	×
2 2	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	×	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×
2 3	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	×	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×
2 A	短期入所療養介護（介護医療院）	×	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×
2 4	介護予防短期入所生活介護	○	×	×	×	○	×	×	×	○※1	○※1	×	×
2 5	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	×	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×
2 6	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	×	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×
2 B	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	×	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×
3 8	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	○※1	×	×	×	○※1	×	×	×	○	○	×	×
3 9	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	○※1	×	×	×	○※1	×	×	×	○	○	×	×
2 7	特定施設入居者生活介護（短期利用）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○
2 8	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○

※1：平成24年4月サービス以降は、38と21、38と24、39と21、39と24の組合せについては、連続入所としない

④ (参考)「最大連続入所日数」に対するチェックに関する法令等

H 1 2 告示第 1 9 号別表 8 口注 1 7

利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、**算定しない**。

H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 イ注 1 5

利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、**算定しない**。

H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 口注 1 3

利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、**算定しない**。

H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 ハ注 1 2

利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、診療所における短期入所療養介護費は、**算定しない**。

H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 ニ注 8

利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、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費は、**算定しない**。

H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 ホ注 1 2

利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護医療院における短期入所療養介護費は、**算定しない**。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 6 口注 1 3

利用者が連続して 30 日を超えて指定介護予防短期入所生活介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所生活介護については、介護予防短期入所生活介護費は、**算定しない**。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 7 イ注 1 1

利用者が連続して 30 日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、**算定しない**。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 7 口注 1 1

利用者が連続して 30 日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、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費は、**算定しない**。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 7 ハ注 1 0

利用者が連続して 30 日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、診療所における介護予防短期入所療養介護費は、**算定しない**。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 7 二注 6

利用者が連続して 30 日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、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費は、**算定しない**。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 7 ホ注 1 0

利用者が連続して 30 日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護医療院における介護予防短期入所療養介護費は、**算定しない**。

H 2 7 告示第 9 6 号 第三十一号ハ（４）

（短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準）

利用の開始に当たって、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めること。

H 2 7 告示第 9 6 号 第八十五号

（指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準）

第三十一号の規定を準用する。この場合において、同号ハ（３）中「指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員とあるのは「担当職員（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省第 37 号）第 2 条に規定する担当職員をいう。）」と、「居宅サービス計画（法第 8 条第 24 項に規定する居宅サービス計画をいう。）」とあるのは「介護予防サービス計画（法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防サービス計画をいう。）」とする。

H 1 3. 8. 2 9 事務連絡 II 報酬請求関係 4

【同じサービス事業所で退所の翌日に入所した場合の扱い】

短期入所において、同一サービス事業所から退所した翌日入所した場合、算定日は連続しているが、連続入所とはみなさないと考えてよいか。

（答）退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとしてあつかう。

(7) 「最大連続入所日数」に対するチェック②（短期生活長期利用者減算） ※縦覧区分：*05

平成27年4月サービス以降、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合、「21-6283：短期生活長期利用者提供減算」の請求が行われているか確認するため、サービス提供年月と当月以前の請求情報を一覧表に出力する。

① 報酬算定上の制限

同一の短期入所生活介護事業所に自費利用を含めて30日連続して入所した場合、減算請求を行う必要がある。

② 出力例と見方

サービス提供年月、入所（院）年月日、退所（院）年月日、日数／回数に色を付けて強調する。

同一の事業所において、4月サービス分の入所日の前々日（3月30日）に退所し、かつ、3月サービス分にて30日分の請求を行っているが、4月サービス分にて減算の請求が行われていない。よって自費利用を含んで30日を超えて入所している可能性があるため確認が必要である。ただし、3月31日に居宅に帰宅し、報酬請求が途切れている場合は、減算の必要がないため注意が必要である。

令和 03年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者	後期高齢者	認定有効期間	備考
証記載 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所 (院) 年月日※1	退所 (院) 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号	後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	
501001	1500000001	カコ'知	22	R3.3	R3.4	5070000021	短期サービス事業所2-1		3	R3.3.1	R3.3.30	現物	#05	03	21-1421	単2短期生活1-2	30	782								
501001	1500000001	カコ'知	22	R3.4	R3.5	5070000021	短期サービス事業所2-1		3	R3.4.1	R3.4.10	現物	#05	03	21-1411	単2短期生活1	10	738								

③ 出力条件

以下の全ての条件に該当する場合、一覧に出力する。

- A) 一定の期間内に入所日の前々日に同一事業所で退所した請求がある
- B) 前月以前の請求において入所年月日～当月請求の退所年月日の日数が31日以上である
- C) 指定したサービス提供年月に減算の請求が無い

チェック対象期間は、指定したサービス提供年月とその前月。

④ (参考)「最大連続入所日数」に対するチェックに関する法令等

H12告示第19号別表8口注18

別に厚生労働大臣が定める利用者（利用者等告示第22号）に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算する。

H27告示第94号 二十二 [指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注18の厚生労働大臣が定める利用者]

連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者

令和3年度介護報酬改定に関するQAVol.3（令和3年3月26日）

（問74）同一の指定短期入所生活介護事業所から30日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算はいつから適用されるのか。

（答）自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。なお、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算は、同一の指定短期入所生活介護事業所を連続30日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず、連続30日を超える日以降の介護報酬請求において適用するものである。このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から28日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日（連続30日を超える日）から減算が適用される。

(8) 「退所（院）につき（入所（院）期間1月超）」に対するチェック ※縦覧区分：*08

① 報酬算定上の制限

入所（院）期間が1ヶ月を超えている場合に、退所時に1回算定可能なサービス。

② 出力例と見方

同一事業所、同一入所（院）年月日の請求が複数存在する場合、サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日、日数／回数に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

サービスコード「52-6504：保健施設退所時情報提供加算」は、退所（院）時に1回算定可能なサービスである。4月サービス分及び5月サービス分ともに入所（院）年月日が同一日（令和3年3月1日）であり、制限回数を超える計2回の請求がされている。

令和3年4月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康(保険)					備考	
証記載 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※1	退所(院) 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛番号	後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 保険者番号※4		認定有効期間 (開始年月日)
501001	0800000001	カニ'知'	21	R3.4	R3.5	5070000051	施設サービス事業所51		9	R3.3.1	R3.4.27	現物	*08	01	52-6504	保健施設退所時情報提供加算		1	500		00501001	000000000000 0000000001	0000080001			
501001	0800000001	カニ'知'	21	R3.5	R3.6	5070000051	施設サービス事業所51		9	R3.3.1	R3.4.27	現物	*08	01	52-6504	保健施設退所時情報提供加算		1	500		00501001	000000000000 0000000001	0000080001			

(イ) 出力例 2

サービスコード「５２－６５０２：保健施設試行的退所時指導加算」は、退所（院）時に１回算定可能なサービスである。４月サービス分及び５月サービス分ともに入所（院）年月日が同一日（平成３０年３月１日）であり、計２回の請求がされているため、確認が必要である。

平成 30 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ ４	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	氏名番号	後期高齢者 保険者番号※ ４	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
501001	0800000002	㏐㏑'㏓'㏔	21	H30. 4	H30. 5	5070000051	施設サービス事業所 5 1		9	H30. 3. 1	H30. 4. 27	現物	*08	02	52-6502	保健施設試行的退所時指導加算	1	400		00501001	00000000000000 000080002	000080002				
501001	0800000002	㏐㏑'㏓'㏔	21	H30. 5	H30. 6	5070000051	施設サービス事業所 5 1		9	H30. 3. 1	H30. 4. 27	現物	*08	02	52-6502	保健施設試行的退所時指導加算	1	400		00501001	00000000000000 000080002	000080002				

(ウ) 出力例 3

サービスコード「５３－２８５４：療養型退院時情報提供加算」は、退所（院）時に１回算定可能なサービスである。４月サービス分及び５月サービス分ともに入所（院）年月日が同一日（平成２７年３月１日）であり、制限回数を超える計２回の請求がされている。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ ４	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号	後期高齢者 保険者番号※ ４	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
501001	0400000001	㏐㏑'㏓'㏔	23	H27. 4	H27. 5	5070000053	施設サービス事業所 5 3		10	H27. 3. 1	H27. 4. 20	現物	*08	03	53-2854	療養型退院時情報提供加算	1	500								
501001	0400000001	㏐㏑'㏓'㏔	23	H27. 5	H27. 6	5070000053	施設サービス事業所 5 3		10	H27. 3. 1	H27. 4. 20	現物	*08	03	53-2854	療養型退院時情報提供加算	1	500								

③ 出力条件

- A) 一定の期間内に、確認対象サービスコードのうち、同一のサービスコードによる報酬算定のある請求明細書が2件以上あり、かつ、事業所番号及び入所（院）年月日が一致している場合に出力する。チェック対象期間は、指定したサービス提供年月とその翌月。

受給者台帳より国民健康保険 保険者番号、被保険者証番号、個人番号、後期高齢者医療保険者番号、被保険者番号を出力する。

確認対象サービスコード

サービス コード		サービス名称	制限回数		サービス コード		サービス名称	制限回数		
			R3. 1 以前	R3. 2 以降				H30. 4 以降	H30. 4 以降	R3. 2 以降
51	6503	福祉施設退所前連携加算	1	—	53	3855	診療所型退院前連携加算	1	1	—
52	6504	保健施設退所時情報提供加算	1	1	53	4852	認知症型退院時指導加算	1	1	1
52	6505	保健施設退所前連携加算	1	—	53	4854	認知症型退院時情報提供加算	1	1	1
53	2852	療養型退院時指導加算	1	1	53	4855	認知症型退院前連携加算	1	1	—
53	2854	療養型退院時情報提供加算	1	1	54	6503	地福祉施設退所前連携加算	1	1	—
53	2855	療養型退院前連携加算	1	—	55	6502	医療院退所時指導加算	—	1	1
53	3852	診療所型退院時指導加算	1	1	55	6504	医療院退所時情報提供加算	—	1	1
53	3854	診療所型退院時情報提供加算	1	1	55	6505	医療院退所前連携加算	—	1	—

- B) 指定されたサービス提供年月に、確認対象サービスコードが算定され、当月とその翌月に同一事業所番号、同一入所（院）年月日、同一サービスコードの請求明細書があり、かつ、制限回数を超過している場合に出力する。

受給者台帳より国民健康保険 保険者番号、被保険者証番号、個人番号、後期高齢者医療保険者番号、被保険者番号を出力する。

確認対象サービスコード

サービス コード		サービス名称	制限回数
			平成 21 年 4 月 サービス以降
52	6502	保健施設試行的退所時指導加算	1

＜例＞対象となるサービスコードの回数の累計に対する出力の有無について

項番	対象サービスコードの回数		出力有無
	当月	翌月	
1	算定されていない		出力しない
2	1	算定されていない	出力しない
3	1	1	累計が1回を超えているため、確認を要する情報として出力（黄色）
4	1	2	累計が1回を超えているため、確認を要する情報として出力（黄色）
5	2	算定されていない	累計が1回を超えているため、確認を要する情報として出力（黄色）
6	2	1	累計が1回を超えているため、確認を要する情報として出力（黄色）

④ （参考）「退所（院）につき（入所（院）期間1月超）」に対するチェックに関する法令等

退所時相談援助加算、退所（院）時指導加算

加算名	内容
5 3 介護療養施設 532852：療養型退院時指導加算 533852：診療所型退院時指導加算 534852：認知症型退院時指導加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 3 イ（6）・ロ（4）・ハ（5）（一）注 3 入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、 <u>入院患者1人につき1回</u> を限度として算定する。
5 5 介護医療院サービス 556502：医療院退所時指導加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 4 リ注 3 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、 <u>入所者1人につき1回</u> を限度として算定する。
平成15. 6. 30 Q & A（施設サービス（共通事項）Q 1 2 A 1 2） 入院患者が医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該医療機関における入院期間が通算して1月を超える（と見込まれる）場合に算定できる。	

退所（院）時情報提供加算

加算名	内容
５２ 介護保健施設 526504：保健施設退所時情報提供加算	Ｈ１２告示第２１号別表２へ（１）（二） 入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、 <u>入所者１人につき１回</u> に限り算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。
５３ 介護療養施設 532854：療養型退院時情報提供加算 533854：診療所型退院時情報提供加算 534854：認知症型退院時情報提供加算	Ｈ１２告示第２１号別表３イ（６）・ロ（４）・ハ（５）（一）ｄ注４ 入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、 <u>入院患者１人につき１回</u> に限り算定する。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。
５５ 介護医療院サービス 556504：医療院退所時情報提供加算	Ｈ１２告示第２１号別表４リ注４ 入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、 <u>入所者１人につき１回</u> に限り算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。
平成１５．６．３０Ｑ＆Ａ（施設サービス（共通事項）Ｑ１２Ａ１２） 入院患者が医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該医療機関における入院期間が通算して１月を超える（と見込まれる）場合に算定できる。	

退所（院）時指導加算

加算名	内容
5 2 介護保健施設 526502：保健施設試行的退所時指導加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 2 へ（１）（二） 退所が見込まれる入所期間が 1 月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から 3 月の間に限り、 <u>入所者 1 人につき、1 月に 1 回を限度</u> として所定単位数を加算する。

退所（院）前連携加算

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 5 2 介護保健施設 5 3 介護療養施設 5 4 地域密着型介護福祉施設 5 5 介護医療院サービス 516503：福祉施設退所前連携加算 526505：保健施設退所前連携加算 （令和３年３月サービス以前） 532855：療養型退院前連携加算 533855：診療所型退院前連携加算 534855：認知症型退院前連携加算 546503：地福祉施設退所前連携加算 556505：医療院退所前連携加算	新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 18 報） （問）介護保険施設（介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合に・ 当面の間のコロナ陽性時に治療に当たっていた入院医療機関や行政との連携・ 退所時も念頭に、入院以前に利用していたケアマネ等とのサービスの調整のために行う、利用していたサービスの確認とそれを踏まえたサービス提供・ 健康観察・健康管理など看護師等の専門職によるケアも含めた体制整備が必要になること等を適切に評価する観点から、どのような介護報酬の算定が可能か。 （答）介護保険施設において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算を入所した日から起算して 30 日を限度として算定することが可能である。 なお、本取扱いによる加算を令和３年２月サービス提供分及び令和３年３月サービス提供分に算定する者については、 - 令和３年２月サービス提供分及び令和３年３月サービス提供分については月遅れ請求とし、令和３年５月審査以降に、請求明細書を提出する。 又は - 令和３年２月サービス提供分（令和３年３月サービス提供分）を３月（４月）に請求するに当たり、本取扱いによる加算の請求は行わず、他の加算や基本報酬に係る請求のみを行い、５月審査以降に、保険者に対して過誤調整の申し立てを行い、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出する。等の取り扱いを行うこと。このような請求の取扱いを含め、本加算の算定について、利用者から事前の同意を得る必要があること。

(9) 「新規計画作成時等」に対するチェック①（居宅介護支援・介護予防支援[初回加算]） ※縦覧区分：*09

① 報酬算定上の制限

・ 居宅介護支援初回加算

以下のいずれに該当する場合に初回加算を算定可能なサービス。

- A) 新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合
- B) 要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合

・ 介護予防支援

- A) 新規に介護予防サービス計画を作成する場合

（※新規とは、過去2ヶ月間（4月サービスの場合、2月・3月）に、同一事業所にて介護予防支援の算定がない場合を意味する）

② 出力例と見方

- ・ 要介護状態区分、サービス提供年月、事業所番号、サービスコードに色を付けて強調する。

出力例

サービスコード「43-4001：居宅支援初回加算」は、過去2ヶ月間に、同一事業所にて居宅介護支援の算定がない、もしくは要介護状態区分が2区分以上変更された場合に算定可能なサービスである。2月サービス分にて居宅介護支援の請求があり、かつ要介護区分の変更もないが、4月サービスにて請求がされている。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報												明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険				備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号	後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 （開始年月日）	
501001	0900000001	〆〆〆 〆〆〆	22	H27. 2	H27. 3	5070000043	居宅介護支援事業所 4 3		7			現物	*09	06	43	居宅介護支援				00501001	00000000000000 00090001	0000090001				
501001	0900000001	〆〆〆 〆〆〆	22	H27. 4	H27. 5	5070000043	居宅介護支援事業所 4 3		7			現物	*09	06	43-4001	居宅支援初回加算	1	300		00501001	00000000000000 00090001	0000090001				

③ 出力条件

・ 居宅介護支援

＜平成21年3月サービス以前＞

第6版 国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞平成25年4月版 を参照のこと

＜平成21年4月サービス以降＞

初回加算については、過去2ヶ月間（4月サービスの場合、2月・3月）に同一居宅介護支援事業所から居宅介護支援の請求があった場合に出
力する。ただし、受給者の要介護区分が2段階以上変更（悪化または改善）している場合は出力しない。

なお、要介護区分の比較は、前回の居宅介護支援算定時の要介護状態区分と比較して判定する。また、居宅介護支援の提供実績は、平成21年
3月以前に提供されたサービスも対象とする。

・ 介護予防支援

初回加算については、過去2ヶ月間（4月サービスの場合、2月・3月）に同一事業所から介護予防支援の請求があった場合に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限回数	サービスコード		サービス名称	制限回数
43	2113	居宅支援Ⅰ １・初Ⅰ	1	43	3218	居宅支援Ⅱ ２・地・初Ⅰ	1
43	2114	居宅支援Ⅰ １・初Ⅰ・事	1	43	3221	居宅支援Ⅱ ２・地・集・初Ⅰ	1
43	2118	居宅支援Ⅰ １・集・初Ⅰ	1	43	4112	居宅支援Ⅲ １・初Ⅰ	1
43	2122	居宅支援Ⅰ １・地・初Ⅰ	1	43	4115	居宅支援Ⅲ １・集・初Ⅰ	1
43	2123	居宅支援Ⅰ １・地・初Ⅰ・事	1	43	4118	居宅支援Ⅲ １・地・初Ⅰ	1
43	2127	居宅支援Ⅰ １・地・集・初Ⅰ	1	43	4121	居宅支援Ⅲ １・地・集・初Ⅰ	1
43	2213	居宅支援Ⅰ ２・初Ⅰ	1	43	4212	居宅支援Ⅲ ２・初Ⅰ	1
43	2214	居宅支援Ⅰ ２・初Ⅰ・事	1	43	4215	居宅支援Ⅲ ２・集・初Ⅰ	1
43	2218	居宅支援Ⅰ ２・集・初Ⅰ	1	43	4218	居宅支援Ⅲ ２・地・初Ⅰ	1
43	2222	居宅支援Ⅰ ２・地・初Ⅰ	1	43	4221	居宅支援Ⅲ ２・地・集・初Ⅰ	1
43	2223	居宅支援Ⅰ ２・地・初Ⅰ・事	1	43	5113	居宅支援経・初Ⅰ	1
43	2227	居宅支援Ⅰ ２・地・集・初Ⅰ	1	43	5114	居宅支援経・初Ⅰ・事	1
43	3112	居宅支援Ⅱ １・初Ⅰ	1	43	5118	居宅支援経・集・初Ⅰ	1
43	3115	居宅支援Ⅱ １・集・初Ⅰ	1	43	5122	居宅支援経・地・初Ⅰ	1
43	3118	居宅支援Ⅱ １・地・初Ⅰ	1	43	5123	居宅支援経・地・初Ⅰ・事	1
43	3121	居宅支援Ⅱ １・地・集・初Ⅰ	1	43	5127	居宅支援経・地・集・初Ⅰ	1
43	3212	居宅支援Ⅱ ２・初Ⅰ	1	46	2112	介護予防支援・初回	1
43	3215	居宅支援Ⅱ ２・集・初Ⅰ	1	46	4001	介護予防支援初回加算	1
43	4001	居宅支援初回加算	3				

④ （参考）「新規計画作成時等」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
4 3 居宅介護支援・初回加算	H 1 2 告示第 2 0 号別表口注 指定居宅介護支援事業所において、 <u>新規に居宅サービス計画</u> （法第 8 条第 23 項に規定する居宅サービス計画をいう。） <u>を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は</u> 、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注 3 に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。
4 6 介護予防支援・初回加算	H 1 8 告示第 1 2 9 号別表口注 指定介護予防支援事業所（基準第 2 条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。ハにおいて同じ。）において、 <u>新規に介護予防サービス計画</u> （法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防サービス計画をいう。ハにおいて同じ。） <u>を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合</u> については、初回加算として、1 月につき所定単位数を加算する。
H 2 1. 3. 2 3 Q&A VOL. 1 （問 6 2）初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。 （答） <u>契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に</u> 、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。	

(10) 「新規計画作成時等」に対するチェック②（訪問介護・予防訪問介護[初回加算]） ※縦覧区分：*09

① 報酬算定上の制限

新規に（予防）訪問介護計画を作成し、（予防）初回訪問介護にサービス責任者が同行した場合、初回加算が算定可能である。

（※新規とは、過去２ヶ月間（４月サービスの場合、２月・３月）に、同一事業所にて（予防）訪問介護の算定がない場合を意味する）

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、サービス又は識別番号に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

サービスコード「１１－４００１：訪問介護初回加算」は、初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際に算定可能な加算である。２月サービス分に同一居宅サービス事業所から訪問介護の請求があるが、４月サービス分において「１１－４００１：訪問介護初回加算」の請求がされている。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報															明 細 / 特 定 情 報					国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	0900000001	㏐㏑ ㏒㏓	22	H27.2	H27.3	5070000011	居宅サービス事業所 1 1		2			現物	*09	08	11	訪問介護										
501001	0900000001	㏐㏑ ㏒㏓	22	H27.4	H27.5	5070000011	居宅サービス事業所 1 1		2			現物	*09	08	11-4001	訪問介護初回加算	1	200								

- ・ サービス提供年月、サービス又は識別番号、備考に色を付けて強調する。

(イ) 出力例 2

サービスコード「11-4001：訪問介護初回加算」は、サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合、算定可能な加算であるが、4月サービス分において初回加算の請求があるが、サービス提供責任者が不在である。

ただし、事業所がサービス責任者の届出が遅れている可能性もあるため、状況を確認する必要がある。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報												明 細 / 特 定 情 報							国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※ 1	退所(院) 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は振替番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
0900000002	おたけ じゅり	21	H27. 4	H27. 5	5070000011	居宅サービス事業所 1 1		2			現物	*09	07	11-4001	訪問介護初回加算	1	200								サービス提供責任者なし

③ 出力条件

訪問介護初回加算については、過去2ヶ月間（4月サービスの場合、2月・3月）に同一事業所から訪問介護の請求があった場合に出力する。（過去2ヶ月間に予防訪問介護の請求があった場合は出力しない）

また、訪問介護初回加算の請求がある月に、事業所台帳の「訪問介護サービス提供責任者数」が0または未設定であった場合にも出力を行う。

なお、予防訪問介護初回加算についても、過去2ヶ月間（4月サービスの場合、2月・3月）に同一事業所から予防訪問介護の請求があった場合に出力する。（過去2ヶ月間に訪問介護の請求があった場合は出力しない）

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限 回数
11	4001	訪問介護初回加算	1
61	4001	予防訪問介護初回加算(H30.3 サービス以前)	1

④ （参考）訪問介護・予防訪問介護（初回加算に対するチェック）に関する法令等

加算名	内容
1 1 訪問介護 114001：訪問介護初回加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 1 二注 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、 <u>1 月につき所定単位数を加算する。</u> 老企第 3 6 号第 2 の 2 （ 2 0 ） ① 本加算は、利用者が <u>過去2月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。</u>
平成 2 1 . 3 . 2 3 Q & A V O L . 1 （問 3 3） 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。 （答） 初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。 したがって、例えば、4 月 1 5 日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の 2 月 1 日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。 また、次の点にも留意すること。 ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。 ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。	

(11) 「新規計画作成時等」に対するチェック③（訪問看護・予防訪問看護[初回加算]） ※縦覧区分：*09

① 報酬算定上の制限

新規に（予防）訪問看護計画を作成し、（予防）初回訪問看護を行った月に、初回加算が算定可能である。

（※新規とは、過去２ヶ月間（４月サービスの場合、２月・３月）に、同一事業所にて（予防）訪問看護の算定がない場合を意味する）

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、サービス又は識別番号に色を付けて強調する。

出力例

サービスコード「１３－４００２：訪問看護初回加算」は、初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った際に算定可能な加算である。２月に同一居宅サービス事業所から訪問看護の請求があるにもかかわらず、４月に「１３－４００２：訪問看護初回加算」の請求がされている。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報															明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※1	退所(院) 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号									
501001	0900000001	㏾㏾㏾ ㏾㏾	22	H27.2	H27.3	5070000013	居宅サービス事業所 1 3		2		H27.4.27	現物	*09	09	13	訪問看護															
501001	0900000001	㏾㏾㏾ ㏾㏾	22	H27.4	H27.5	5070000013	居宅サービス事業所 1 3		2		H27.4.27	現物	*09	09	13-4002	訪問看護初回加算	1	300													

③ 出力条件

訪問看護初回加算については、過去２ヶ月間（４月サービスの場合、２月・３月）に同一事業所から訪問看護の請求があった場合に出力する。（過去２ヶ月間に予防訪問看護の請求があった場合は出力しない）

なお、予防訪問看護初回加算についても、過去２ヶ月間（４月サービスの場合、２月・３月）に同一事業所から予防訪問看護の請求があった場合に出力する。（過去２ヶ月間に訪問看護の請求があった場合は出力しない）

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限 回数	サービスコード		サービス名称	制限 回数
13	4002	訪問看護初回加算	1	63	4002	予防訪問看護初回加算	1

④ （参考）訪問看護・予防訪問看護（初回加算に対するチェック）に関する法令等

加算名	内容
13 訪問看護 134002：訪問看護初回加算	H12告示第19号別表3ニ注 指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、 <u>初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</u>
	老企第36号第2の4（21） 本加算は、利用者が <u>過去2ヶ月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。</u>
63 介護予防訪問看護 634002：予防訪問看護初回加算	H18告示第127号別表2ハ注 指定介護予防訪問看護事業所において、新規に介護予防訪問看護計画書を作成した利用者に対して、 <u>初回若しくは初回の指定介護予防訪問看護を行った日の属する月に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</u>
	老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号別紙1第2の3（19） 本加算は、新規の利用者又は利用者が <u>過去2月間（暦月）において、当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって新たに介護予防訪問看護計画書を作成した場合に算定されるものである。</u>

(12) 「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック①（訪問リハ、通所リハ、予防訪問リハ） ※縦覧区分：*10

① 報酬算定上の制限

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーション実施加算は、病院・施設等を退院・退所した日または要介護（支援）認定を受けた日から起算した算定可能期間（③出力条件の確認対象サービスコードを参考）内に、集中的なりハビリテーションの実施により算定可能なサービスである。

② 出力例と見方

施設入所実績がある場合は、サービス提供年月、認定有効期間（開始年月日）、施設入所の様式番号、退所（院）年月日に、施設入所実績がない場合は認定有効期間（開始年月日）、備考欄に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

サービスコード「16-5602：通所リハ短期集中リハ加算1」は退院（所）日または認定日から1月以内に算定可能なサービスである。該当受給者は4月1日に要介護認定を受け、6月30日に施設を退所しているため、起算日は施設からの退所日となるが、起算日から1月を超えた8月サービス分として請求されている。ただし、医療機関に入院していた可能性があるため確認が必要である。

平成 21年 8月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号 ※4	後期高齢者 被保険者番 号※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号					
501001	1000000002	リハ* リハコ	24	H21.6	H21.7	5070000052	施設サービス事業所52		9	H21.5.1	H21.6.30	現物	*10	01	52	介護保健施設				00501001	0000000000000 000100002	0000100002			20080401		
501001	1000000002	リハ* リハコ	24	H21.8	H21.9	5070000016	居宅サービス事業所16		2			現物	*10	01	16-5602	通所リハ短期集中リハ加算1		4	280	20090731	00501001	0000000000000 000100002	0000100002			20080401	

(イ) 出力例 2

サービスコード「16-5603：通所リハ短期集中リハ加算2」は病院または施設等を退所後、1月を超え3月以内の期間に算定されるが、入所実績がない。ただし、医療機関に入院していた可能性があるため、確認が必要である。

平成 25年 7月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報							国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備 考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所 (院) 年月日※ 1	退所 (院) 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号	後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備 考
501001	1000000001	山本 太郎	22	H25. 7	H25. 8	5070000016	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	*10	02	16-5603	通所リハ短期集中リハ加算 2	5	60	20130617						20130223	介護入所実績なし

(ウ) 出力例 3

サービスコード「64-5001：予防訪問リハ短期集中リハ加算」は退院（所）日または認定日から3月以内に算定可能なサービスである。該当受給者は前年4月1日に要介護認定を受け、1月1日に施設へ入所しているため、起算日は施設からの退所日となるが、退所年月日の記載がないため、認定日が起算日となり、起算日から3月を超えた4月サービス分として請求されている（該当施設の明細書の退所年月日の記載漏れの可能性があるため、確認が必要）。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報							国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備 考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所 (院) 年月日※ 1	退所 (院) 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号	後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備 考
501001	1000000008	山本 太郎	23	H27. 1	H27. 2	5070000051	施設サービス事業所 5 1		8	H27. 1. 1		現物	*10	04	51	介護福祉施設				00501001	00000000000000 00100006	0000100006			20140401	
501001	1000000008	山本 太郎	13	H27. 4	H27. 5	5070000064	居宅サービス事業所 6 4		2-2	H27. 4. 1		現物	*10	04	64-5001	予防訪問リハ短期集中リハ加算	9	200	20150206	00501001	00000000000000 00100006	0000100007			20140401	

③ 出力条件

指定したサービス提供年月に確認対象サービスコードによる請求があり、算定可能期間を超えて算定されている場合に出力する。

チェック対象期間は、指定したサービス提供年月から前１～３ヶ月前まで。

また、介護保険施設に入所（院）した給付実績が存在しない場合は、備考欄に「介護入所実績なし」と出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	サービス利用条件
14	5001	訪問リハ短期集中加算１	０８：退院（所）日又は認定日から１月以内（※２）
14	5002	訪問リハ短期集中加算２	０９：退院（所）日又は認定日から１月超３月以内（※２）
14	5003	訪問リハ短期集中リハ加算	１９：退院（所）日又は認定日から３月以内
16	5602	通所リハ短期集中リハ加算１	０８：退院（所）日又は認定日から１月以内（※２）
16	5603	通所リハ短期集中リハ加算２	０９：退院（所）日又は認定日から１月超３月以内（※２）
16	5613	通所リハ短期集中個別リハ加算	１９：退院（所）日又は認定日から３月以内
16	6111	通所リハ個別リハビリ加算１	１０：退院（所）日又は認定日から３月超（※１）
64	5001	予防訪問リハ短期集中リハ加算	１９：退院（所）日又は認定日から３月以内

※１ 「１６－５６０４：通所リハ短期集中リハ加算３」は、退院（所）日または認定日から３月超に算定可能なサービスであるが、より低い単位数での算定であるため、３月以内に算定された場合であっても出力対象としない。

※２ 平成２４年３月サービス以前は第６版 国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞平成２５年４月版 を参照のこと

※３ 平成２７年３月３１日で適用終了。

チェック概要

○退院（所）日が存在しない場合、または、退院（所）日≤認定日の場合

＜退院（所）日または認定日から 1 月以内の場合＞

チェック項目	詳細
過去1ヶ月以内に認定有効期間が開始している	正しい請求のため抽出対象外とする
2ヶ月以上前に認定有効期間が開始している	1ヶ月以内の条件を超えているため抽出対象とする（1ヶ月の実績は、確認のために出力するので、2006.10 サービスの場合、2006.9.29 までの認定有効期間開始日が出力対象となる）

＜退院（所）日または認定日から 1 月超 3 月以内の場合＞、＜退院（所）日または認定日から 3 月以内＞

チェック項目	詳細
過去3ヶ月以内に認定有効期間が開始している	正しい請求のため抽出対象外とする
4ヶ月以上前に認定有効期間が開始している	3ヶ月以内の条件を超えているため抽出対象とする （3ヶ月の実績は、確認のために出力するので、2006.10 サービスの場合、2006.7.30 までの認定有効期間開始日が出力対象となる）

※ 1ヶ月以内であることの確認は行わない。

＜退院（所）日または認定日から 3 月超＞ ※平成 24 年 3 月サービスまで

第 6 版 国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞平成 25 年 4 月版 を参照のこと

○退院（所）日＞認定日の場合

＜退院（所）日または認定日から 1 月以内の場合＞

チェック項目	詳細
過去1ヶ月以内に退院（所）している	正しい請求のため抽出対象外とする
2ヶ月以上前に退院（所）している	1ヶ月以内の条件を超えているため抽出対象とする （1ヶ月の実績は、確認のために出力するので、2006.10 サービスの場合、2006.9.29 までに退院（所）した実績が出力対象となる）

＜退院（所）日または認定日から 1 月超 3 月以内の場合＞、＜退院（所）日または認定日から 3 月以内＞

チェック項目	詳細
過去3ヶ月以内に退院(所)している	正しい請求のため抽出対象外とする
4ヶ月以上前に退院(所)している	3ヶ月以内の条件を超えているため抽出対象とする (3ヶ月の実績は、確認のために出力するので、2006.10 サービスの場合、2006.7.30 までに退院(所)した実績が出力対象となる)

※ 1 ヶ月以内であることの確認は行わない。

＜退院（所）日または認定日から 3 月超＞ ※平成 2 4 年 3 月サービスまで

第 6 版 国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞平成 2 5 年 4 月版 を参照のこと

④ (参考)「短期集中リハビリテーション実施加算」(訪問リハ、通所リハ、予防訪問リハ)に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
14 訪問リハ ※平成 27 年 3 月サービス以前 145001：訪問リハ短期集中加算 1 145002：訪問リハ短期集中加算 2	H12 告示第 19 号別表 4 注 6 利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ 利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日(以下「退院(所)日」という。)又は法第 27 条第 1 項に規定する要介護認定を受けた日(以下「認定日」という。)から起算して 1 月以内の期間に行われた場合 <u>340 単位</u> ロ 退院(所)日又は認定日から起算して 1 月を超え 3 月以内の期間に行われた場合 <u>200 単位</u>
14 訪問リハ ※平成 27 年 4 月サービス以降 145003：訪問リハ短期集中リハ加算	H12 告示第 19 号別表 4 イ 注 6 利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日(以下「退院(所)日」という。)又は法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定(以下「要介護認定」という。)の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。)から起算して <u>3 月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。</u>
16 通所リハ ※平成 27 年 3 月サービス以前 165602：通所リハ短期集中リハ加算 1 165603：通所リハ短期集中リハ加算 2	H12 告示第 19 号別表 7 注 1 1 利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。 イ 退院(所)日又は認定日から起算して 1 月以内の期間に行われた場合 <u>120 単位</u> ロ 退院(所)日又は認定日から起算して 1 月を超え 3 月以内の期間に行われた場合 <u>60 単位</u>

加算名	内容
1 6 通所リハ ※平成 27 年 4 月サービス以降 165613：通所リハ短期集中個別リハ加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 7 注 9 医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して <u>3 月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合</u> 、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1 日につき 110 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 10 又は注 11 を算定している場合は、算定しない。
6 4 予防訪問リハ 645001：予防訪問リハ短期集中リハ加算	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 3 イ注 6 利用者に対して、当該利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日又は法第 19 条第 2 項に規定する要支援認定（以下「要支援認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。）から起算して <u>3 月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。</u>

H 1 8 . 3 . 2 2 Q & A V O L . 1

（問 6）短期集中リハビリテーション実施加算について、退院（所）後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。

（答）退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院（所）日が起算点である。

(13) 「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック②（老健施設） ※縦覧区分：*10

① 報酬算定上の制限

介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算は、当該介護老人保健施設に入所した日から３月以内に算定可能なサービスであり、かつ受給者が過去３ヶ月間の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定可能なサービスである。

また、認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、当該介護老人保健施設に入所した日から３月以内に算定可能なサービスである。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、様式番号、加算サービスの請求に記載された入所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

サービスコード「５２－６２５２：保健施設短期集中リハ加算」は過去３ヶ月に同一施設に入所したことがない場合に算定できる。４月サービス分で当該加算を請求しているが、同一施設に過去３月間に該当する２月２０日まで入所している。

ただし、当該加算算定途中または算定終了後３月に満たない期間に入院後に介護老人保健施設に再入所した場合は、心身の状態などによって算定できる可能性があるため、確認が必要である。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号					
501001	1000000001	㏐㏑㏒	22	H27. 2	H27. 3	5070000052	居宅サービス事業所 5 2		9	H27. 1. 1	H27. 2. 20	現物	+10	05	52	介護保健施設											
501001	1000000001	㏐㏑㏒	22	H27. 4	H27. 5	5070000052	居宅サービス事業所 5 2		9	H27. 4. 5		現物	+10	05	52-6252	保健施設短期集中リハ加算	1	240	20150405								

- ・ サービス提供年月、サービスコード又は識別番号に色を付けて強調する。

(イ) 出力例 2

サービスコード「５２－６２５３：保健施設認知症短期集中リハ加算」は当該入所者が過去３月間の間に、本加算を算定してない場合に限り算定可能なサービスである。４月サービス分で当該加算を請求しているが、過去３ヶ月に該当する１月サービス分で本加算を算定している。ただし、利用者の自己都合（体調悪化）等やむを得ず算定要件が満たせなくなった可能性があるため、確認が必要である。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報																	明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 （開始年月日）	備 考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号											
501001	1000000002	㏐㏑㏒㏓㏔	23	H27. 1	H27. 2	5070000952	居宅サービス事業所 5 2（他事業所）		9	H26. 12. 1	H27. 1. 20	現物	*10	06	52-6253	保健施設認知症短期集中リハ加算	2	240	20141201														
501001	1000000002	㏐㏑㏒㏓㏔	23	H27. 4	H27. 5	5070000052	居宅サービス事業所 5 2		9	H27. 4. 1		現物	*10	06	52-6253	保健施設認知症短期集中リハ加算	1	240	20150401														

③ 出力条件

＜短期集中リハビリテーション実施加算＞

指定したサービス提供年月に確認対象サービスコードによる請求があり、過去3ヶ月の間に同じ施設の実績が存在した場合に出力する。

※平成24年4月サービス以降は、過去3ヶ月の間に別の施設に入所した場合も含む。

介護療養型老人保健施設においては、介護療養型老人保健施設の入所（院）年月日より過去3ヶ月に同じ介護療養型医療施設に入院した実績が存在する場合にも出力対象とする。（チェック対象期間は、指定したサービス提供年月の請求明細書記載の入所年月日から前3ヶ月前まで。）

＜認知症短期集中リハビリテーション実施加算＞

サービス提供年月の前3ヶ月間に同一サービスコードで、かつ、入所（院）年月日の異なる実績が存在する場合にも出力する。（事業所が異なる場合も出力する。）

※平成21年3月サービス以前は、第6版 国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞平成25年4月版 を参照のこと

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	算定可能期間
52	6252	保健施設短期集中リハ加算	入所日から3月以内（過去3月の入院（所）なし）
52	6253	保健施設認知症短期集中リハ加算	入所日から3月以内（過去3月の算定なし）

チェック概要

サービスコード		チェック項目	詳細
52	6252	対象となった請求明細書に確認対象サービスコードによる請求があり、入所（院）年月日から過去3ヶ月に同じ施設に入所した実績が存在した場合 ※平成24年4月サービス以降は、過去3ヶ月の間に別の施設に入所した場合も含む	該当する請求明細書は出力対象とする
52	6253	対象となった請求明細書に確認対象サービスコードによる請求があり、入所（院）年月日から過去3ヶ月に当該リハビリテーション加算を算定している場合 また、平成21年4月サービス以降は、サービス提供年月の前3ヶ月間（4月サービスの場合、1・2・3月）に同一サービスコードで、かつ、入所（院）年月日の異なる実績が存在する場合にも出力する（事業所が異なる場合も出力する）	該当する請求明細書は出力対象とする

④ （参考）「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック②（老健施設）に関する法令等

加算名	内容
5 2 介護保健施設 526252：保健施設短期集中リハ加算	Ｈ１２告示第２１号別表２注７ 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、<u>その入所の日から起算して３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、１日につき２４０単位を所定単位数に加算する。</u> 老企第４０号第二６（９）② 当該加算は、<u>当該入所者が過去３月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。</u>ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。 老企第４０号第二６（９）③ 入所者が過去３月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、４週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定することができる。 老企第４０号第二６（９）④ 入所者が過去３月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、４週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。 ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者 イ 上・下肢の複合損傷（骨・筋・腱・靱帯、神経、血管のうち３種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

加算名	内容
５２ 介護保健施設 526253：保健施設認知症短期集中リハ加算	Ｈ１２告示第２１号別表２注８ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、 <u>入所の日から起算して３月以内の期間に限り、１週に３日を限度として１日につき２４０単位を所定単位数に加算する。</u> 老企第４０号第二６（１０）⑨ 当該リハビリテーション加算は、 <u>当該入所者が過去３月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる</u> こととする。

Ｈ２１．４．１７Ｑ＆Ａ ＶＯＬ．２

（問 42）認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後３ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。）

（答）認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後３ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所（院）した日から起算して新たに３月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに３月以内に限り算定できる。

Ｈ２４．３．１６Ｑ＆Ａ ＶＯＬ．１

（問 211）「過去３月の間に介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる」こととされたが、過去３ヶ月間に別の介護老人保健施設に入所していても、短期集中リハビリテーション実施加算を算定しなかった場合は算定できるのか。

（答）短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無にかかわらず、過去３月の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。

(14) 「リハビリテーション加算」に対するチェック①（生活行為向上リハビリテーション加算関連） ※縦覧区分：*10

① 報酬算定上の制限

利用を開始した日の属する月から３月以内の場合は、（予防）通所リハ生活行為向上リハ加算１を、３月超６月以内の場合は（予防）通所リハ生活行為向上リハ加算２を算定できる。

また、生活行為向上リハ加算を算定し、（予防）通所リハを終了した日の属する月の翌月から６月以内に（予防）通所リハを利用する場合は、生活行為向上リハ加算を算定した月数分減算する。

令和３年４月サービス以降は、利用を開始した日の属する月から６月以内の場合、（予防）通所リハ生活行為向上リハ加算を算定できる。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、サービス又は識別番号に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

「１６－６２５５：通所リハ生活行為向上リハ旧加算１」を４月サービス分において請求しているが、３ヶ月前の１月サービス分にて同加算の算定が行われている。ただし、医療機関等に入院し活動の機能が低下し、再度加算を算定している可能性があるため、確認が必要である。

令和 3 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険					備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所〈院〉 年月日※1	退所〈院〉 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 登録番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号	後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)
501001	0100000001	水谷 加子	21	R8.1	R8.2	5070000016	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	*10	07	16-6255	通所リハ生活行為向上リハ加算 1	1	2,000		00501001	000000000000 0100001	0000100001			
501001	0100000001	水谷 加子	21	R8.4	R8.5	5070000016	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	*10	07	16-6255	通所リハ生活行為向上リハ旧加算 1	1	2,000		00501001	000000000000 0100001	0000100001			

(イ) 出力例 2

「１６－６２５６：通所リハ生活行為向上リハ旧加算２」を４月サービス分において請求しているが、３ヶ月前の１月サービス分にて同加算の算定が行われている。

令和 3年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険				後期高齢者	後期高齢者	認定有効期間	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※１	退所（院） 年月日※２	現物/ 償還	収監 区分	収監 整理番号	サービス 又は識別番号※３	サービス名称	日数/ 回数	単位数	措置欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号	後期高齢者 保険者番号※ ４	後期高齢者 被保険者番号 ※４	認定有効期間 （開始年月日）		
501001	0100000002	カコ'知	21	R3.1	R3.2	5070000016	居宅サービス事業所１６		2			現物	*10	08	16-6256	通所リハ生活行為向上リハ加算２	1	1,000		00501001	000000000000 0100002	0000100002					
501001	0100000002	カコ'知	21	R3.4	R3.5	5070000016	居宅サービス事業所１６		2			現物	*10	08	16-6256	通所リハ生活行為向上リハ旧加算２	1	1,000		00501001	000000000000 0100002	0000100002					

(ウ) 出力例 3

「１６－６２５６：通所リハ生活行為向上リハ旧加算２」を４月サービス分において請求しているが、６ヶ月前の１０月サービス分にて「１６－６２５５：通所リハ生活行為向上リハ加算１」の算定が行われている。

令和 3年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険				後期高齢者	後期高齢者	認定有効期間	備考
証記載 （保険者番号）	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※１	退所（院） 年月日※２	現物/ 償還	収監 区分	収監 整理番号	サービス 又は識別番号※３	サービス名称	日数/ 回数	単位数	措置欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号	後期高齢者 保険者番号※ ４	後期高齢者 被保険者番号 ※４	認定有効期間 （開始年月日）		
501001	0100000003	カコ'知	21	R2.10	R2.11	5070000016	居宅サービス事業所１６		2			現物	*10	08	16-6255	通所リハ生活行為向上リハ加算１	1	2,000		00501001	000000000000 0100003	0000100003					
501001	0100000003	カコ'知	21	R3.4	R3.5	5070000016	居宅サービス事業所１６		2			現物	*10	08	16-6256	通所リハ生活行為向上リハ旧加算２	1	1,000		00501001	000000000000 0100003	0000100003					

(工) 出力例 4

令和 2 年 7 月サービスから令和 2 年 1 2 月サービスまでの 6 ヶ月間において、通所リハ生活行為向上リハ加算 1、2 を算定しているため、令和 3 年 1 月サービスから令和 3 年 6 月サービスにおいて減算する必要があるが、3 ヶ月間しか減算されておらず、令和 3 年 4 月サービス分にて通所リハ(減算なし)の請求がされている。

令和 3 年 4 月 提供分

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険		後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
						事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所〈院〉 年月日※ 1	退所〈院〉 年月日※ 2	現物/ 償還	収監 区分	収監 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号									
501001	0100000005	㏐㏑㏒㏓	21	R2.7	R2.8	5070000018	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	※10	10	16-6255	通所リハ生活行為向上リハ加算 1	1	2,000		00501001	000000000000 0100005	0000100005									
501001	0100000005	㏐㏑㏒㏓	21	R2.8	R2.9	5070000018	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	※10	10	16-6255	通所リハ生活行為向上リハ加算 1	1	2,000		00501001	000000000000 0100005	0000100005									
501001	0100000005	㏐㏑㏒㏓	21	R2.9	R2.10	5070000018	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	※10	10	16-6255	通所リハ生活行為向上リハ加算 1	1	2,000		00501001	000000000000 0100005	0000100005									
501001	0100000005	㏐㏑㏒㏓	21	R2.10	R2.11	5070000018	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	※10	10	16-6256	通所リハ生活行為向上リハ加算 2	1	1,000		00501001	000000000000 0100005	0000100005									
501001	0100000005	㏐㏑㏒㏓	21	R2.11	R2.12	5070000018	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	※10	10	16-6256	通所リハ生活行為向上リハ加算 2	1	1,000		00501001	000000000000 0100005	0000100005									
501001	0100000005	㏐㏑㏒㏓	21	R2.12	R3.1	5070000018	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	※10	10	16-6256	通所リハ生活行為向上リハ加算 2	1	1,000		00501001	000000000000 0100005	0000100005									
501001	0100000005	㏐㏑㏒㏓	21	R3.1	R3.2	5070000018	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	※10	10	16-7001	通所リハ I 1 1 1・継続	10	281		00501001	000000000000 0100005	0000100005									
501001	0100000005	㏐㏑㏒㏓	21	R3.2	R3.3	5070000018	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	※10	10	16-7001	通所リハ I 1 1 1・継続	10	281		00501001	000000000000 0100005	0000100005									
501001	0100000005	㏐㏑㏒㏓	21	R3.3	R3.4	5070000018	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	※10	10	16-7001	通所リハ I 1 1 1・継続	10	281		00501001	000000000000 0100005	0000100005									
501001	0100000005	㏐㏑㏒㏓	21	R3.4	R3.5	5070000018	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	※10	10	16-1101	通所リハ I 1 1 1	10	368		00501001	000000000000 0100005	0000100005									

出力例 5

1 0 月サービス分にて「1 6－6 2 5 7：通所リハ生活行為向上リハ加算」が請求されているが、過去 6 ヶ月前の 4 月サービス分にて同加算の算定が行われている。ただし、利用者の状態の変化等により、算定できる場合があるため、確認が必要である。

令和 3 年 10 月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険		後期高齢者保 険者番号※4	後期高齢者保 険被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	(備考)	
証記載 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所 (院) 年月日※1	退所 (院) 年月日※2	現物/ 償還	収監 区分	収監 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号	後期高齢者保 険者番号※4	後期高齢者保 険被保険者番号 ※4		認定有効期間 (開始年月日)
501001	0100000006	㏐㏑㏒㏓㏔000006	21	R3.4	R3.5	5070000018	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	※10	11	16-6257	通所リハ生活行為向上リハ加算	1	1,250		00501001	000000000000 0100006	0000100006				
501001	0100000006	㏐㏑㏒㏓㏔000006	21	R3.10	R3.11	5070000018	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	※10	11	16-6257	通所リハ生活行為向上リハ加算	1	1,250		00501001	000000000000 0100006	0000100006				

③ 出力条件

以下の条件のいずれかに該当する場合、出力する。

A) 指定されたサービス提供年月及び過去３ヶ月前（１０月サービスの場合、７月）に（予防）通所リハ生活行為向上リハ加算１の請求がある場合

B) 以下の全ての条件に該当する場合

- ・ 指定されたサービス提供年月に（予防）通所リハ生活行為向上リハ旧加算２の請求がある
- ・ 過去６ヶ月前（１０月サービスの場合、４月）に（予防）通所リハ生活行為向上リハ旧加算１の請求、または過去３ヶ月前（１０月サービスの場合、７月）に（予防）通所リハ生活行為向上リハ旧加算２の請求がある場合

C) 以下の全ての条件に該当する場合

- ・ 指定されたサービス提供年月に（予防）通所リハ生活行為向上リハ旧加算１および（予防）通所リハ生活行為向上リハ旧加算２の請求がない
- ・ 過去６ヶ月間（１０月サービスの場合、３～９月）に事業所番号が同一の事業所にて（予防）通所リハ生活行為向上リハ旧加算１、または（予防）通所リハ生活行為向上リハ旧加算２の請求がある
- ・ 指定されたサービス提供年月に減算を含まない（予防）通所リハの算定がある
- ・ （予防）通所リハ生活行為向上リハ旧加算１および（予防）通所リハ生活行為向上リハ旧加算２を算定した期間分の減算が、指定されたサービス提供年月の前月までに行われていない

D) 以下の全ての条件に該当する場合

- ・ 指定されたサービス提供年月に（予防）通所リハ生活行為向上リハ加算の請求がある
- ・ 過去６ヶ月前（１０月サービスの場合、４月）に（予防）通所リハ生活行為向上リハ加算の請求がある場合

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	算定要件
16	6255	通所リハ生活行為向上リハ旧加算 1(※1)	利用開始日の属する月から 3 月以内
66	6255	予防通所リハ生活行為向上リハ旧加算 1(※1)	
16	6256	通所リハ生活行為向上リハ旧加算 2(※2)	利用開始日の属する月から 3 月超 6 月以内
66	6256	予防通所リハ生活行為向上リハ旧加算 2(※2)	
16	6300	通所リハ生活行為向上リハ継続減算(※3)	減算対象月から 6 月以内
66	6300	予防通所リハ生活行為向上リハ継続減算(※3)	
16	6257	通所リハ生活行為向上リハ加算	利用開始日の属する月から 6 月以内
66	6257	予防通所リハ生活行為向上リハ加算	

※ 1 : 令和 3 年 5 月サービスまで

※ 2 : 令和 3 年 8 月サービスまで

※ 3 : 令和 4 年 2 月サービスまで

④ (参考)「リハビリテーション加算」に対するチェック①(生活行為向上リハビリテーション加算関連)に関する法令等

加算名	内容
16 通所リハビリテーション 166255：通所リハ生活行為向上リハ旧加算 1 ※令和3年5月サービスまで 166256：通所リハ生活行為向上リハ旧加算 2 ※令和3年8月サービスまで	H12告示第19号別表7注11(平成30年4月版) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、 <u>算定しない</u> 。 イ リハビリテーション実施計画に基づく <u>指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して3月以内の場合</u> ロ <u>当該日の属する月から起算してから3月を超え、6月以内の場合</u>
16 通所リハビリテーション 166300：通所リハ生活行為向上リハ継続減算 ※令和4年2月サービスまで	H12告示第19号別表7注11(平成30年4月版) 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に <u>指定通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して、再度指定通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する</u> 。

加算名	内容
16 通所リハビリテーション 166257：通所リハ生活行為向上リハ加算	H12告示第19号別表7注11 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの<u>利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り</u>、1月につき1,250単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議(指定居宅サービス基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。)により合意した場合を除き、この加算は算定しない。
66 介護予防通所リハビリテーション 666255：予防通所リハ生活行為向上リハ旧加算1 ※令和3年5月サービスまで 666256：通所リハ生活行為向上リハ旧加算2 ※令和3年8月サービスまで	H18告示第127号別表5イ注4(平成30年4月版) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は<u>算定しない</u>。 イ リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して3月以内の場合 ロ 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6月以内の場合

加算名	内容
6 6 介護予防通所リハビリテーション 666300：予防通所リハ生活行為向上リハ継続減算 ※令和4年2月サービスまで	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 5 イ注 5（平成 30 年 4 月版） 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に<u>指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して、再度指定介護予防通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から 6 月以内の期間に限り、1 月につき所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位数から減算する。</u>
6 6 介護予防通所リハビリテーション 666257：予防通所リハ生活行為向上リハ加算	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 5 イ注 3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの<u>利用を開始した日の属する月から起算して 6 月以内の期間に限り、1 月につき 562 単位を所定単位数に加算する。</u>
令和 3 年度介護報酬改定に関する Q A Vol. 5（令和 3 年 4 月 9 日） （問 6）生活行為向上リハビリテーション実施加算は、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から 6 月以内の場合に算定可能とされているが、再度同加算を算定することは可能か。 （答）疾病等により生活機能が低下（通所リハビリテーション計画の直近の見直し時と比較して、A D L の評価である Barthel Index 又は I A D L の評価である Frenchay Activities Index の値が低下したものに限る。）し、医師が生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの 必要性を認めた場合、改めてリハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合は、新たに 6 月以内の算定が可能である。	

(15) 「リハビリテーション加算」に対するチェック②（リハビリテーションマネジメント加算関連） ※縦覧区分：*10

① 報酬算定上の制限

利用者の同意を得た日の属する月から6月以内の場合に算定できる。

② 出力例と見方

- ・サービス提供年月、サービス又は識別番号に色を付けて強調する。

出力例

10月サービス分にて「16-5608：通所リハマネジメント加算A11」が請求されているが、過去6ヶ月前の4月サービス分にて同加算の算定が行われている。ただし、利用者の状態の変化等により、算定できる場合があるため、確認が必要である。

令和 3年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険		後期高齢者 保険者番号 ※ 4	後期高齢者 保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考		
証記載 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入院(入院) 年月日※ 1	退所(退所) 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号					
501001	0100000004	h/g〃加	21	R2.10	R2.11	5070000016	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	*10	08	16-5608	通所リハマネジメント加算Ⅱ 1		1	850		00501001	000000000000 01000004	0000100004				
501001	0100000004	h/g〃加	21	R3.4	R3.5	5070000016	居宅サービス事業所 1 6		2			現物	*10	08	16-5608	通所リハマネジメント加算 A 1 1		1	560		00501001	000000000000 01000004	0000100004				

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月及び過去 6 ヶ月前（10 月サービスの場合、4 月）に当該加算（同一サービスコード）の請求がある場合に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	算定要件
16	5608	通所リハマネジメント加算 A11	同意日の属する月から 6 月以内
16	5619	通所リハマネジメント加算 A21	
16	5615	通所リハマネジメント加算 B11	
16	5621	通所リハマネジメント加算 B21	
16	5617	通所リハマネジメント加算Ⅳ1（※）	

※：令和 3 年 3 月サービスまで

④ (参考)「リハビリテーション加算」に対するチェック②(リハビリテーションマネジメント加算関連)に関する法令等

加算名	内容
1 6 通所リハビリテーション 165608 : 通所リハマネジメント加算 A11 165619 : 通所リハマネジメント加算 A21 165615 : 通所リハマネジメント加算 B11 165621 : 通所リハマネジメント加算 B21	H 1 2 告示第 1 9 号別表 7 注 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1 月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、 <u>利用者の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内の期間</u> のリハビリテーションの質を管理した場合 560 単位 (2) 当該日の属する月から起算して 6 月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 240 単位 ロ リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、 <u>利用者の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内の期間</u> のリハビリテーションの質を管理した場合 593 単位 (2) 当該日の属する月から起算して 6 月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 273 単位 ハ リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、 <u>利用者の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内の期間</u> のリハビリテーションの質を管理した場合 830 単位 (2) 当該日の属する月から起算して 6 月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 510 単位 ニ リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、 <u>利用者の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内の期間</u> のリハビリテーションの質を管理した場合 863 単位 (2) 当該日の属する月から起算して 6 月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 543 単位

(16) 「死亡日前」に対するチェック ※縦覧区分：*11

① 報酬算定上の制限

死亡日以前の一定期間に、制限回数を上限として算定可能なサービス。(退所した日の翌日から死亡日までの間は算定できない)
 認知症対応型看取り介護加算は医療連携加算の算定をしている場合に算定可能なサービス。
 特定施設看取り介護加算、地域特定施設看取り介護加算は夜間看護体制加算を算定している場合に算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

サービスコード「52-6600：保健施設ターミナルケア加算21」は死亡日以前4日以上30日以内の間の27日分を上限として死亡月に算定可能であるが、4月サービス分及び5月サービス分において請求があり、死亡月の前月にも算定している。また、制限回数の確認も必要である。

令和3年5月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険				備考	
証記番 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※1	退所(院) 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 処理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号	後期高齢者 (保険者番号※4)		後期高齢者 (被保険者番号 ※4)
501001	1100000001	カコ'知	25	R3.4	R3.5	5070000052	施設サービス事業所52		9	R3.4.1	R3.5.7	現物	*11	01	52-6600	保健施設ターミナルケア加算21	27	160	20210507						
501001	1100000001	カコ'知	25	R3.5	R3.6	5070000052	施設サービス事業所52		9	R3.4.1	R3.5.7	現物	*11	01	52-6600	保健施設ターミナルケア加算21	4	160	20210507						

- ・ サービス提供年月、事業所番号、退所（院）年月日、サービス又は識別番号に色を付けて強調する。

(イ) 出力例 2

5月サービス分において、サービスコード「32-6142：認知症対応型看取り介護加算2」を請求しているが、4月サービス分にて同加算の算定を行っている。

令和 3年 5月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険		後期高齢者 被保険者番号 ※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	
証記載 被保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所 (院) 年月日※1	退所 (院) 年月日※2	現物/ 償還	収監 区分	収監 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛番号				
501001	1100000002	カゴジマ	22	R3.4	R3.5	5070000032	施設サービス事業所32		6	R3.4.1	R3.4.20	現物	#11	02	32-6142	認知症対応型看取り介護加算2		10	144	20210510						
501001	1100000002	カゴジマ	22	R3.5	R3.6	5070000032	施設サービス事業所32		6	R3.4.1	R3.4.20	現物	#11	02	32-6142	認知症対応型看取り介護加算2		10	144	20210510						

- ・ サービス提供年月、事業所番号、退所（院）年月日、サービス又は識別番号、備考欄に色を付けて強調する。

(ウ) 出力例 3

サービスコード「32-6142：認知症対応型看取り介護加算2」は医療連携体制加算を算定している場合に算定可能である。退所月の4月サービス分において医療連携体制加算の算定をしていないが、4月サービス分にて「32-6142：認知症対応型看取り介護加算2」の請求をしている。

令和 3年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号 ※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所 (院) 年月日※1	退所 (院) 年月日※2	現物/ 償還	収監 区分	収監 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛番号				
501001	1100000002	カゴジマ	22	R3.4	R3.5	5070000032	施設サービス事業所32		6	R3.4.5	R3.4.20	現物	#11	03	32-6142	認知症対応型看取り介護加算2	10	144	20210410							医療連携体制加算なし

(エ) 出力例 4

5月サービス分において、サービスコード「33-6125：特定施設看取り介護加算Ⅰ2」を請求しているが、4月サービス分にて同加算の算定を行っている。

令和 3年 5月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
登記帳 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所 (院) 年月日※ 1	退所 (院) 年月日※ 2	現物/ 償還	施設 区分	施設 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号				
501001	1100000001	カコ'加'	25	R3.4	R3.5	5070000033	施設サービス事業所33		6-3	R3.4.1	R3.4.20	現物	#11	04	33-6125	特定施設看取り介護加算Ⅰ2		11	144	20210510						
501001	1100000001	カコ'加'	25	R3.5	R3.6	5070000033	施設サービス事業所33		6-3	R3.4.1	R3.4.20	現物	#11	04	33-6125	特定施設看取り介護加算Ⅰ2		4	144	20210510						

(オ) 出力例 5

サービスコード「33-6125：特定施設看取り介護加算Ⅰ2」は夜間看護体制加算を算定している場合に算定可能である。退所月の4月サービス分において夜間看護体制加算の算定がないが、4月サービス分にて「33-6125：特定施設看取り介護加算Ⅰ2」の請求をしている。

令和 3年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険					後期高齢者		後期高齢者		認定有効期間	備考
登記簿 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所 (院) 年月日※1	退所 (院) 年月日※2	現物/ 償還	施設 区分	施設 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号	後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)					
501001	0400000003	カコ'加'	23	R3.4	R3.5	5070000033	施設サービス事業所33		6-3	R3.4.1	R3.4.20	現物	#11	05	33-6125	特定施設看取り介護加算Ⅰ2		1	144							夜間看護体制加算なし				

(カ) 出力例 6

5月サービス分において、サービスコード「73-4000：小多機能型看取り連携体制加算」を請求しているが、4月サービス分にて同加算の算定を行っている。

平成 27年 5月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号							
501001	1500000001	ｵｲｼﾞ ｻﾏ	21	H27. 4	H27. 5	5070000073	居宅サービス事業所 7 3		2			現物	*11	06	73-4000	小多機能型看取り連携体制加算	20	64											
501001	1500000001	ｵｲｼﾞ ｻﾏ	21	H27. 5	H27. 6	5070000073	居宅サービス事業所 7 3		2			現物	*11	06	73-4000	小多機能型看取り連携体制加算	10	64											

③ 出力条件

一定の期間内に、確認対象サービスコードが記載された同一事業所番号・同一入所（院）年月日の請求明細書が2件以上ある場合に出力する。
チェック対象期間は、指定したサービス提供年月とその前月。

また、以下の場合についても出力する。ただし、同一請求明細書の明細情報に対象となるサービスコードが2行以上で記載されている場合、複数行記載による帳票出力を行わない

- A) サービス種類「32：認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）」認知症対応型看取り介護加算については、サービス提供年月が退所年月日の属する月の翌月以降であり、かつ、退所年月日の属する月に同一事業所番号、同一入所（院）年月日にて医療連携体制加算の算定がない場合も出力する（備考欄に「医療連携体制加算なし」を出力する）。
- B) サービス種類「33：特定施設看取り介護加算」、サービス種類「36：地域密着型特定施設入居者生活介護」地域特定施設看取り介護加算については、サービス提供年月が退所年月日の属する月の翌月以降であり、かつ、退所年月日の属する月に同一事業所番号、同一入所（院）年月日にて夜間看護体制加算の算定がない場合も出力する。（備考欄に「夜間看護体制加算なし」を出力する。）
- C) サービス種類「73：小規模多機能型居宅介護」小多機能型看取り連携体制加算については、指定されたサービス提供年月とその前月に、対象となるサービスコードについて、同一事業所番号の請求明細書が2つ以上ある場合、一覧に出力する。

確認対象サービスコード

サービス コード	サービス名称	算定要件	制限回数			
			H27. 3 以前	H27. 4 以降	H30. 4 以降	R3. 4 以降
32	6140	認知症対応型看取り介護加算 1	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	—	—	15
32	6142	認知症対応型看取り介護加算 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	27	27	27
32	6143	認知症対応型看取り介護加算 3	死亡日以前 2 日または 3 日	2	2	2
32	6144	認知症対応型看取り介護加算 4	死亡日	1	1	1
33	6120	特定施設看取り介護加算Ⅰ 1	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	—	—	15
33	6125	特定施設看取り介護加算Ⅰ 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	27	27	27
33	6126	特定施設看取り介護加算Ⅰ 3	死亡日以前 2 日または 3 日	2	2	2
33	6127	特定施設看取り介護加算Ⅰ 4	死亡日	1	1	1
33	6137	特定施設看取り介護加算Ⅱ 1	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	—	—	15
33	6138	特定施設看取り介護加算Ⅱ 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	—	—	27
33	6139	特定施設看取り介護加算Ⅱ 3	死亡日以前 2 日または 3 日	—	—	2
33	6140	特定施設看取り介護加算Ⅱ 4	死亡日	—	—	1
36	6124	地域特定施設看取り介護加算Ⅰ 1	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	—	—	15
36	6125	地域特定施設看取り介護加算Ⅰ 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	27	27	27
36	6126	地域特定施設看取り介護加算Ⅰ 3	死亡日以前 2 日または 3 日	2	2	2
36	6127	地域特定施設看取り介護加算Ⅰ 4	死亡日	1	1	1
36	6137	地域特定施設看取り介護加算Ⅱ 1	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	—	—	15
36	6138	地域特定施設看取り介護加算Ⅱ 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	27	27	27
36	6139	地域特定施設看取り介護加算Ⅱ 3	死亡日以前 2 日または 3 日	2	2	2
36	6140	地域特定施設看取り介護加算Ⅱ 4	死亡日	1	1	1
51	6282	福祉施設看取り介護加算Ⅰ 1	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	—	—	15
51	6276	福祉施設看取り介護加算Ⅰ 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	27	27	27
51	6277	福祉施設看取り介護加算Ⅰ 3	死亡日以前 2 日または 3 日	2	2	2
51	6283	福祉施設看取り介護加算Ⅰ 4	死亡日	1	1	1
51	6287	福祉施設看取り介護加算Ⅱ 1	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	—	—	15
51	6284	福祉施設看取り介護加算Ⅱ 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	—	—	27
51	6285	福祉施設看取り介護加算Ⅱ 3	死亡日以前 2 日または 3 日	—	—	2
51	6286	福祉施設看取り介護加算Ⅱ 4	死亡日	—	—	1
52	6115	保健施設ターミナルケア加算 11	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	—	—	15
52	6600	保健施設ターミナルケア加算 21	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	27	27	27

サービス コード	サービス名称	算定要件	制限回数			
			H27. 3 以前	H27. 4 以降	H30. 4 以降	R3. 4 以降
52	6602	保健施設ターミナルケア加算 31	死亡日以前 2 日または 3 日	2	2	2
52	6603	保健施設ターミナルケア加算 41	死亡日	1	1	1
52	6116	保健施設ターミナルケア加算 12	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	—	—	15
52	6001	保健施設ターミナルケア加算 22	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	27	27	27
52	6002	保健施設ターミナルケア加算 32	死亡日以前 2 日または 3 日	2	2	2
52	6003	保健施設ターミナルケア加算 42	死亡日	1	1	1
54	6287	地福祉施設看取り介護加算Ⅰ 1	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	—	—	15
54	6276	地福祉施設看取り介護加算Ⅰ 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	27	27	27
54	6277	地福祉施設看取り介護加算Ⅰ 3	死亡日以前 2 日または 3 日	2	2	2
54	6283	地福祉施設看取り介護加算Ⅰ 4	死亡日	1	1	1
54	6288	地福祉施設看取り介護加算Ⅱ 1	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	—	—	15
54	6284	地福祉施設看取り介護加算Ⅱ 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	—	—	27
54	6285	地福祉施設看取り介護加算Ⅱ 3	死亡日以前 2 日または 3 日	—	—	2
54	6286	地福祉施設看取り介護加算Ⅱ 4	死亡日	—	—	1
73	4000	小多機能型看取り連携体制加算	死亡日及び死亡日以前 30 日以下	—	30	30

④ (参考)「死亡日前」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
3 2 認知症対応型共同生活介護 326140 : 認知症対応型看取り介護加算 1 326142 : 認知症対応型看取り介護加算 2 326143 : 認知症対応型看取り介護加算 3 326144 : 認知症対応型看取り介護加算 4	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 5 注 8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、 <u>死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算する。</u> ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。
3 3 特定施設入居者生活介護 336120 : 特定施設看取り介護加算Ⅰ 1 336125 : 特定施設看取り介護加算Ⅰ 2 336126 : 特定施設看取り介護加算Ⅰ 3 336127 : 特定施設看取り介護加算Ⅰ 4 336137 : 特定施設看取り介護加算Ⅱ 1 336138 : 特定施設看取り介護加算Ⅱ 2 336139 : 特定施設看取り介護加算Ⅱ 3 336140 : 特定施設看取り介護加算Ⅱ 4	H 1 2 告示第 1 9 号別表 1 0 木注 1 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、 <u>死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算する。</u> ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。 2 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、 <u>死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 572 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 644 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 1,180 単位を、死亡日については 1 日につき 1,780 単位を死亡月に加算する。</u> ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

加算名	内容
3 6 地域密着型特定施設入居者生活介護 366125: 地域特定施設看取り介護加算Ⅰ2 366126: 地域特定施設看取り介護加算Ⅰ3 366127: 地域特定施設看取り介護加算Ⅰ4 366137: 地域特定施設看取り介護加算Ⅱ1 366138: 地域特定施設看取り介護加算Ⅱ2 366139: 地域特定施設看取り介護加算Ⅱ3 366140: 地域特定施設看取り介護加算Ⅱ4	Ｈ１８告示第１２６号別表６ニ注 １ イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算（Ⅰ）として、<u>死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算する。</u>ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ２ イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算（Ⅱ）として、<u>死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 572 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 644 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 1,180 単位を、死亡日については 1 日につき 1,780 単位を死亡月に加算する。</u>ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

加算名	内容
５１ 介護福祉施設 516276：福祉施設看取り介護加算Ⅰ２ 516277：福祉施設看取り介護加算Ⅰ３ 516283：福祉施設看取り介護加算Ⅰ４ 516287：福祉施設看取り介護加算Ⅱ１ 516284：福祉施設看取り介護加算Ⅱ２ 516285：福祉施設看取り介護加算Ⅱ３ 516286：福祉施設看取り介護加算Ⅱ４	Ｈ１２告示第２１号別表１ヲ注 １ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合には、 <u>看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算する。</u> ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。 ２ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合には、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、 <u>看取り介護加算（Ⅱ）として、死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 780 単位を、死亡日については 1 日につき 1,580 単位を死亡月に加算する。</u> ただし、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。
５２ 介護保健施設 526115：保健施設ターミナルケア加算 11 526600：保健施設ターミナルケア加算 21 526602：保健施設ターミナルケア加算 31 526603：保健施設ターミナルケア加算 41 526116：保健施設ターミナルケア加算 12 526001：保健施設ターミナルケア加算 22 526002：保健施設ターミナルケア加算 32 526003：保健施設ターミナルケア加算 42	Ｈ１２告示第２１号別表２注１５ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ（１）及び（４）並びにロ（１）及び（４）について、 <u>死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 80 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 160 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 820 単位を、死亡日については 1 日につき 1,650 単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ（２）及び（３）並びにロ（２）及び（３）について、死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 80 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 160 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 850 単位を、死亡日については 1 日につき 1,700 単位を死亡月に所定単位数に加算する。</u> ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

加算名	内容
5 4 地域密着型介護福祉施設 546287：地福祉施設看取り介護加算Ⅰ1 546276：地福祉施設看取り介護加算Ⅰ2 546277：地福祉施設看取り介護加算Ⅰ3 546283：地福祉施設看取り介護加算Ⅰ4 546288：地福祉施設看取り介護加算Ⅱ1 546284：地福祉施設看取り介護加算Ⅱ2 546285：地福祉施設看取り介護加算Ⅱ 546286：地福祉施設看取り介護加算Ⅱ4	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 7 カ注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合には、看取り介護加算(Ⅰ)として、<u>死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1, 280 単位を死亡月に加算する。</u>ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合には、当該入所者が当該指定地域密着型介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、<u>死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 780 単位を、死亡日については 1 日につき 1, 580 単位を死亡月に加算する。</u>ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。
7 3 小規模多機能型居宅介護 734000：小多機能型看取り連携体制加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 4 ト注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、<u>死亡日及び死亡日以前 30 日以下について 1 日につき 64 単位を死亡月に加算する。</u>ただし、この場合において、看護職員配置加算(Ⅰ)を算定していない場合は、算定しない。

(17) 「入所（院）中」に対するチェック①（施設） ※縦覧区分：*12

① 報酬算定上の制限

入所期間中に、制限回数を上限として算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日、日数／回数に色を付けて強調する。

出力例

サービスコード「52-6135：保健施設認知症情報提供加算」は、入所（院）期間中に他の医療機関等に入所者の紹介を行った場合に、1回を限度に算定可能なサービスである。3月サービス分及び4月サービス分ともに入所（院）年月日が同一日（平成27年3月1日）であり、制限回数を超える計2回の請求がされている。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	1200000001	〆〆〆 〆〆〆	24	H27. 3	H27. 4	5070000052	居宅サービス事業所 5 2		9	H27. 3. 1		現物	*12	01	52-6135	保健施設認知症情報提供加算	1	350								
501001	1200000001	〆〆〆 〆〆〆	24	H27. 4	H27. 5	5070000052	居宅サービス事業所 5 2		9	H27. 3. 1		現物	*12	01	52-6135	保健施設認知症情報提供加算	1	350								

③ 出力条件

一定の期間内に、確認対象サービスコードのうち、同一のサービスコードによる報酬算定のある請求明細書が２件以上あり、かつ、事業所番号及び入所（院）年月日が一致し、回数の累計が制限回数を超えている場合に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限回数			
			平成 27 年 3 月 サービス以前	平成 27 年 4 月 サービス以降	平成 30 年 4 月 サービス以降	令和 3 年 4 月サ ービス以降
22	6001	老短総合医学管理加算	—	—	—	7
25	6001	予老短総合医学管理加算	—	—	—	7
51	6270	福祉施設安全対策体制加算	—	—	—	1
51	6501	福祉施設退所前訪問相談援助加算	2	2	2	2
52	6135	保健施設認知症情報提供加算	1	1	1	1
52	6136	保健施設地域連携診療計画加算 1	1	1	1	1
52	6137	保健施設地域連携診療計画加算 2	1	1	1	1
52	6270	保健施設安全対策体制加算	—	—	—	1
52	6401	保健施設入所前後訪問指導加算Ⅰ 1（※ 1）	1	1	1	1
52	6402	保健施設入所前後訪問指導加算Ⅰ 2（※ 2）	1	1	1	1
52	6403	保健施設入所前後訪問指導加算Ⅱ 1	—	1	1	1
52	6404	保健施設入所前後訪問指導加算Ⅱ 2	—	1	1	1
52	6501	保健施設退所前訪問指導加算 1	1	1	—	—
52	6506	保健施設退所前訪問指導加算 2	2	2	—	—
53	2720	療養型安全対策体制加算	—	—	—	1
53	2851	療養型退院前訪問指導加算	2	2	2	2
53	3720	診療所型安全対策体制加算	—	—	—	1
53	3851	診療所型退院前訪問指導加算	2	2	2	2
53	4720	認知症型安全対策体制加算	—	—	—	1
53	4851	認知症型退院前訪問指導加算	2	2	2	2
54	6270	地福祉施設安全対策体制加算	—	—	—	1
54	6501	地福祉施設退所前訪問相談援助加算	2	2	2	2
55	6270	医療院安全対策体制加算	—	—	—	1
55	6501	医療院退所前訪問指導加算	—	—	2	2

※１ 平成２７年３月サービス以前は、保健施設入所前後訪問指導加算１

※２ 平成２７年３月サービス以前は、保健施設入所前後訪問指導加算２

④ （参考）「入所（院）中」（施設）に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
２２ 短期入所療養介護費 226001：老短総合医学管理加算	Ｈ１２告示第１９号別表９イ（４）注１ 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、 <u>７日を限度として１日につき</u> 所定単位数を加算する。
２５ 介護予防短期入所療養介護費 256001：予老短総合医学管理加算	Ｈ１８告示第１２７号別表７イ（３）注１ 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、介護予防サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、 <u>７日を限度として１日につき</u> 所定単位数を加算する。
５１ 介護福祉施設 51627900：福祉施設安全対策体制加	Ｈ１２告示第２１号別表１ナ注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、 <u>入所初日に限り</u> 所定単位数を加算する。

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 516501：福祉施設退所前訪問相談援助加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 1 木注 1 入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、<u>入所中 1 回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2 回）</u>を限度として算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定する。
5 2 介護保健施設 526135：保健施設認知症情報提供加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 2 ソ注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であつて、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき<u>入所期間中に 1 回を限度</u>として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。
5 2 介護保健施設 526136：保健施設地域連携診療計画加算 1 526137：保健施設地域連携診療計画加算 2	H 1 2 告示第 2 1 号別表 2 ツ注 医科診療報酬点数表の退院支援加算の注 4 に掲げる地域連携診療計画加算を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、退院支援加算の注 4 に掲げる地域連携診療計画加算を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、<u>入所者 1 人につき 1 回を限度</u>として算定する。

加算名	内容
5 2 介護保健施設 526270：保健施設安全対策体制加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 2 ㊦注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、<u>入所初日に限り</u>所定単位数を加算する。
5 2 介護保健施設 526401：保健施設入所前後訪問指導加算 1 526402：保健施設入所前後訪問指導加算 2	H 1 2 告示第 2 1 号別表 2 ㊦注 イ(1)及びロ(1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、<u>入所中1回</u>を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 (2) 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
5 3 介護療養施設 532720：療養型安全対策体制加算 533720：診療所型安全対策体制加算 534720：認知症型安全対策体制加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 3 イ(17)注、ロ(15)注、ハ(14)注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、<u>入院初日に限り</u>所定単位数を加算する。

加算名	内容
5 3 介護療養施設 532851：療養型退院前訪問指導加算 533851：診療所型退院前訪問指導加算 534851：認知症型退院前訪問指導加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 3 イ（5）注 1 （一）の a については、入院期間が 1 月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中 1 回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2 回）を限度として算定する。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。
5 4 地域密着型介護福祉施設 546270：地福祉施設安全対策体制加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 7 ウ注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合、安全対策体制加算として、<u>入所初日に限り</u>所定単位数を加算する。
5 4 地域密着型介護福祉施設 546501：地福祉施設退所前訪問相談援助加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 7 ト注 1 入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、<u>入所中 1 回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2 回）を限度として</u>算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

加算名	内容
５５ 介護医療院サービス 556270：医療院退所前訪問指導加算	Ｈ１２告示第２１号別表４ ㊦注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、 <u>入所初日に限り</u> 所定単位数を加算する。
５５ 介護医療院サービス 556501：医療院退所前訪問指導加算	Ｈ１２告示第２１号別表４ リ注１ 入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、 <u>入所中１回</u> （入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、２回）を限度として算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

(18) 「入所（院）中」に対するチェック②（支援） ※縦覧区分：*12

① 報酬算定上の制限

退院退所加算は、病院若しくは施設を退院し、居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する開始月に、算定可能なサービスである。
また、居宅介護支援初回加算や介護老人保健施設の在宅入所相互加算を算定している場合は、算定できない。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、在宅入所相互利用加算のサービス又は識別番号に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

指定サービス提供年月にサービスコード「4 3－6 1 3 2：居宅支援退院退所加算Ⅰ 1」が算定されており、前月に在宅入所相互相互利用加算が算定されているため、確認が必要である。

ただし、医療機関退院時に算定しているか確認が必要である。

平成 30年 4月 提供分

基 本 情 報															明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号									
501001	1200000001	㏾㏾'㏾㏾	24	H30. 3	H30. 4	5070000051	施設サービス事業所 5 1		8	H30. 2. 1	H30. 2. 15	現物	+12	04	51-6279	福祉施設在宅入所相互利用加算		1	40												
501001	1200000001	㏾㏾'㏾㏾	24	H30. 4	H30. 5	5070000043	介護支援支援事業所 4 3		7			現物	+12	04	43-6132	居宅支援退院退所加算Ⅰ 1		1	450												

(イ) 出力例 2

指定サービス提供年月にサービスコード「4 3－6 1 3 2：居宅支援退院退所加算Ⅰ 1」が算定されているが、介護医療施設の退所実績がないため、確認が必要である。

平成 30年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※1	退所(院) 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号				
501001	1200000001	山田 太郎	24	H30. 4	H30. 5	5070000043	居宅介護支援事業所 4 3		7			現物	*12	02	43-6132	居宅支援退院退所加算Ⅰ 1	1	450								
501001	1200000001	山田 太郎	24	H30. 4	H30. 5	5070000053	施設サービス事業所 5 3		10	H30. 3. 1		現物	*12	02	53	介護医療施設										

- ・ サービス提供年月、施設入所の様式番号、退所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ウ) 出力例 3

指定サービス提供年月にサービスコード「4 3－6 1 3 2：居宅支援退院退所加算Ⅰ 1」が算定されているが、介護入所実績がない。ただし、医療機関に入院していた可能性があるため、確認が必要である。

平成 30年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号 ※ 4	後期高齢者 保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※ 1	退所(院) 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号				
501001	1200000002	山田 太郎	23	H30. 4	H30. 5	5070000043	居宅介護支援事業所 4 3		7			現物	*12	03	43-6132	居宅支援退院退所加算 1	1	450								介護入所実績なし

- ・ 備考欄に色を付けて強調する。

(エ) 出力例 4

4 月サービス分においてサービスコード「4 3－6 1 3 2：居宅支援退院退所加算Ⅰ 1」が算定されているが、施設を退所後の 3 月サービス提供分にて居宅サービス計画費（サービス種類：4 3「居宅介護支援」）を算定しているため、確認が必要である。

平成 30 年 4 月 提供分

基 本 情 報											明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備 考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号					
501001	1200000004	おけいしめ	23	H30. 3	H30. 4	5070000043	居宅介護支援事業所 4 3		7			現物	*12	05	43	居宅介護支援											
501001	1200000004	おけいしめ	23	H30. 3	H30. 4	5070000053	施設サービス事業所 5 3		10	H30. 3. 1	H30. 3. 15	現物	*12	05	53	介護医療施設											
501001	1200000004	おけいしめ	23	H30. 4	H30. 5	5070000043	居宅介護支援事業所 4 3		7			現物	*12	05	43-6132	居宅支援退院退所加算Ⅰ 1		1	450								

- ・ サービス提供年月、施設入所の様式番号、居宅介護支援のサービス又は識別番号に色を付けて強調する。

③ 出力条件

指定したサービス提供年月に、確認対象サービスコードの請求が存在し、かつ、当月及び前月において以下のいずれかに該当する場合、一覧に出力する。

- ・在宅入所相互利用加算が算定されている。
- ・施設（サービス種類 「５１：介護福祉施設サービス」、「５２：介護保険施設サービス」、「５３：介護療養施設サービス」、「５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」、「５５：介護医療院サービス」）に入所した実績が存在しない。
- ・施設（サービス種類 「５１：介護福祉施設サービス」、「５２：介護保険施設サービス」、「５３：介護療養施設サービス」、「５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」、「５５：介護医療院サービス」）を退所した実績が存在しない。
- ・施設（サービス種類 「５１：介護福祉施設サービス」、「５２：介護保険施設サービス」、「５３：介護療養施設サービス」、「５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」、「５５：介護医療院サービス」）を退所後に居宅サービス計画費を算定している。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限回数	
			平成 30 年 3 月 サービス以前	平成 30 年 4 月 サービス以降
43	6132	居宅支援退院退所加算Ⅰ 1	3	1
43	6143	居宅支援退院退所加算Ⅰ 2	—	1
43	6144	居宅支援退院退所加算Ⅱ 1	—	1
43	6145	居宅支援退院退所加算Ⅱ 2	—	1
43	6146	居宅支援退院退所加算Ⅲ	—	1

④ (参考)「入所(院)中」(支援)に対するチェック関する法令等

加算名	内容
4 3 居宅介護支援 436132: 居宅支援退院退所加算Ⅰ 1 436143: 居宅支援退院退所加算Ⅰ 2 436144: 居宅支援退院退所加算Ⅱ 1 436145: 居宅支援退院退所加算Ⅱ 2 436146: 居宅支援退院退所加算Ⅲ	老企第36号第三13(1) 病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設(以下「病院等」という。)への入所をしていた者が退院又は退所(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。 老企第36号第三13(2) 退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中1回(医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む)のみ算定することができる。 ① 退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ 退院・退所加算(Ⅰ)イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち(Ⅰ)ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。 ② 退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ ・ 退院・退所加算(Ⅱ)イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定が可能。 ・ 退院・退所加算(Ⅱ)ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。 ③ 退院・退所加算(Ⅲ) 退院・退所加算(Ⅲ)については、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

(19) 「退所（居）日から2週間以内」に対するチェック ※縦覧区分：*13

① 報酬算定上の制限

入所期間が1月を超えた利用者が、退所（居）後に1回算定可能なサービス。

② 出力例と見方

・対象サービスコードの請求明細書が2つ以上ある場合は、サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日、日数／回数に色を付けて強調する。

出力例

サービスコード「32-6502：認知症対応型退居時相談援助加算」は、退居後1回算定可能なサービスである。4月サービス分及び5月サービス分にて同一事業所から同一入所（院）年月日（27年3月1日）の請求が複数あり、制限回数を超えた計2回で請求がされている。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報															明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号 ※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号									
501001	1300000001	㏐㏑㏒	24	H27.4	H27.5	5070000032	サービス事業所 3 2		6	H27.3.1	H27.4.20	現物	*13	01	32-6502	認知症対応型退居時相談援助加算		1	400												
501001	1300000001	㏐㏑㏒	24	H27.5	H27.6	5070000032	サービス事業所 3 2		6	H27.3.1	H27.4.20	現物	*13	01	32-6502	認知症対応型退居時相談援助加算		1	400												

③ 出力条件

一定の期間内に、確認対象サービスコードのうち、同一のサービスコード、同一事業所番号、同一入所（院）年月日の請求明細書が2件以上あり、回数の累計が制限回数を超えている場合に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限回数	
			令和3年1月 サービス以前	令和3年2月 サービス以降
32	6502	認知症対応型退居時相談援助加算	1	—
37	6502	予認知症対応退居時相談援助加算	1	—
51	6502	福祉施設退所時相談援助加算	1	1
54	6502	地福祉施設退所時相談援助加算	1	1

④ (参考)「退所(居)日から2週間以内」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
3 2 認知症対応型共同生活介護 326502：退所時相談援助加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 5 本注 <u>利用期間が 1 月を超える利用者が退居し</u>、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、<u>退居の日から 2 週間以内</u>に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。)及び老人介護支援センター(老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。)又は地域包括支援センター(介護保険法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターをいう。)に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、<u>利用者 1 人につき 1 回を限度</u>として算定する。
3 7 介護予防認知症対応型共同生活介護 376502：予認知症対応退居時相談援助加算	H 1 8 告示第 1 2 8 号別表 3 二注 <u>利用期間が 1 月を超える利用者が退居し</u>、その居宅において介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、<u>退居の日から 2 週間以内</u>に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。)及び老人介護支援センター(老人福祉法第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センターをいう。)又は地域包括支援センター(介護保険法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターをいう。)に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに必要な情報を提供した場合に、<u>利用者 1 人につき 1 回を限度</u>として算定する。

加算名	内容
5 1 介護福祉施設サービス 516502：福祉施設退所時相談援助加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 1 ホ注 3 <u>入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。以下同じ。)及び老人福祉法(昭和 3 8 年法律第 1 3 3 号)第 2 0 条の 7 の 2 第 1 項に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。</u>
5 4 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス 546502：地福祉施設退居時相談援助加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 5 ト注 3 <u>入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中 1 回(入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2 回)を限度として算定する。</u>

(20) 「小規模多機能型に対する情報提供」に対するチェック①（（予防）小規模多機能型居宅介護） ※縦覧区分：*15

※令和3年3月サービスまで

① 報酬算定上の制限

居宅支援小規模多機能型連携加算（介護予防支援小規模多機能連携加算）は、（予防）小規模多機能型居宅介護サービスの利用を開始し、かつ、過去6ヶ月間当該加算を算定したことがない場合に、1回を上限として算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・サービス提供年月、事業所番号、サービス又は識別番号に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

居宅支援介護小規模多機能型連携加算は、小規模多機能型居宅介護サービスを開始した際に、1回を上限として算定可能なサービスであるが、4月サービス及び5月サービスにて小規模多機能型居宅介護サービスの利用がなく、請求がされている。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者	後期高齢者	認定有効期間	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号	後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 （開始年月日）	
501001	1500000001	山崎 功	12	H27.4	H27.5	5070000043	居宅介護支援事業所 4-3		7			現物	*15	02	43-6134	居宅支援看護小規模多機能連携加算	1	300								

(イ) 出力例 2

居宅支援小規模多機能型連携加算は、過去 6 ヶ月以内に同加算を算定していない場合に算定可能な加算であるが、平成 2 6 年 1 2 月サービス及び平成 2 7 年 4 月サービス提供分にて、同加算を算定している。また、小規模多機能型サービスを 1 月に提供しているため、出力される。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報						国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備 考	
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(脱) 年月日※ 1	退所(脱) 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	1500000002	㏐㏑'㏓'㏔	12	H26. 12	H27. 1	5070000043	地域包括センター 4 3		7			現物	+15	02	43-6134	居宅支援複合型サービス連携加算		1	300							
501001	1500000002	㏐㏑'㏓'㏔	12	H27. 1	H27. 2	5070000077	居宅サービス事業所 7 7		2			現物	+15	02	77	複合型看護小規模										
501001	1500000002	㏐㏑'㏓'㏔	12	H27. 4	H27. 5	5070000043	地域包括センター 4 3		7			現物	+15	02	43-6134	居宅支援看護小規模多機能連携加算		1	300							
501001	1500000002	㏐㏑'㏓'㏔	12	H27. 4	H27. 5	5070000077	居宅サービス事業所 7 7		2			現物	+15	02	77	複合型看護小規模										

③ 出力条件

指定したサービス提供年月に確認対象サービスが算定され、かつ、指定されたサービス提供年月または翌月に、（予防）小規模多機能型居宅介護サービスの利用がない請求が存在した場合に出力する。

また、指定されたサービス提供年月または翌月に、（予防）小規模多機能型居宅介護サービスの利用が有る場合でも、以下の条件のすべてを満たす場合は出力対象とする。

- A) 過去 6 ヶ月間（小規模多機能型連携加算の算定月から、当該月を含まず過去 6 ヶ月間）に（予防）小規模多機能型連携加算の請求がある。
- B) 上記 A) の当月または翌月に（予防）小規模多機能型居宅介護サービスの算定がある。
- C) 指定されたサービス提供年月または翌月の（予防）小規模多機能型居宅介護サービス事業所と、B) の（予防）小規模多機能型居宅介護サービス事業所が同一である。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限回数	
			平成 24 年 3 月 サービス以前	平成 24 年 4 月 サービス以降
43	6131	居宅支援小規模多機能型連携加算	1	1
46	6131	介護予防支援小規模多機能連携加算	1	1

④ (参考)「小規模多機能型に対する情報提供」に対するチェック①((予防)小規模多機能型居宅介護)に関する法令等

加算名	内容
4 3 居宅介護支援 436131：居宅支援小規模多機能型連携加算 ※令和3年3月サービスまで	H 1 2 告示第 2 0 号別表へ注（平成 30 年 4 月版） 利用者が <u>指定小規模多機能型居宅介護</u> (指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。)の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、 <u>利用開始日前6月以内において</u> 、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。
4 6 介護予防支援 466131：介護予防支援小規模多機能連携加算 ※令和3年3月サービスまで	H 1 8 告示第 1 2 9 号別表ハ注（平成 30 年 4 月版） 利用者が <u>指定介護予防小規模多機能型居宅介護</u> (指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。)第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。)の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画(指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第7項に規定する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。)の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、 <u>利用開始日前6月以内において</u> 、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

(21) 「小規模多機能型に対する情報提供」に対するチェック②（看護小規模多機能型居宅介護）

※縦覧区分：*15

※令和3年3月サービスまで

① 報酬算定上の制限

居宅支援看護小規模多機能連携加算は、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の利用を開始し、かつ、過去6ヶ月間当該加算を算定したことがない場合に、1回を上限として算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・サービス提供年月、事業所番号、サービスコードに色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

居宅支援看護小規模多機能連携加算は、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）を開始した際に、1回を上限として算定可能なサービスであるが、4月サービス及び5月サービスにて複合型サービスの利用がなく、請求がされている。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所 名称	事業所 状態	様式 番号	入所（脱） 年月日※1	退所（脱） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	1500000001	〆〆〆 〆〆	12	H27.4	H27.5	5070000043	居宅介護支援事業所 4 3		7			現物	*15	02	43-6134	居宅支援看護小規模多機能連携加算	1	300								

(イ) 出力例 2

居宅支援看護小規模多機能連携加算は、過去 6 ヶ月以内に同加算を算定していない場合に算定可能な加算であるが、平成 26 年 12 月サービス及び平成 27 年 4 月サービス提供分にて同加算を算定している。また、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）を平成 27 年 1 月に提供しているため、出力される。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報																	明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号											
501001	1500000002	㏐㏑㏓㏔	12	H26. 12	H27. 1	5070000043	地域包括センター 4 3		7			現物	+15	02	43-6134	居宅支援複合型サービス連携加算		1	300														
501001	1500000002	㏐㏑㏓㏔	12	H27. 1	H27. 2	5070000077	居宅サービス事業所 7 7		2			現物	+15	02	77	複合型看護小規模																	
501001	1500000002	㏐㏑㏓㏔	12	H27. 4	H27. 5	5070000043	地域包括センター 4 3		7			現物	+15	02	43-6134	居宅支援看護小規模多機能連携加算		1	300														
501001	1500000002	㏐㏑㏓㏔	12	H27. 4	H27. 5	5070000077	居宅サービス事業所 7 7		2			現物	+15	02	77	複合型看護小規模																	

③ 出力条件

指定したサービス提供年月に確認対象サービスが算定され、かつ、指定されたサービス提供年月または翌月に、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の利用がない請求が存在した場合、一覧に出力する。また、指定されたサービス提供年月または翌月に、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の利用が有る場合でも、以下の条件のすべてを満たす場合は出力対象とする。

- A) 過去 6 ヶ月間（看護小規模多機能サービス連携加算の算定月から、当該月を含まず過去 6 ヶ月間）に複合型サービス連携加算の請求がある。
- B) 上記 A) の当月または翌月に複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の算定がある。
- C) 指定されたサービス提供年月または翌月の複合型サービス事業所と、B) の複合型サービス事業所が同一である。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限回数	
			平成 24 年 3 月 サービス以前	平成 24 年 4 月 サービス以降
43	6134	居宅支援看護小規模多機能連携加算	—	1

④ （参考）「小規模多機能型に対する情報提供」に対するチェック②（看護小規模多機能型居宅介護）に関する法令等

加算名	内容
4 3 居宅介護支援 436134：居宅支援看護小規模多機能サービス連携加算 ※令和3年3月サービスまで	H 1 2 告示第 2 0 号別表ト注（平成 30 年 4 月版） 利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に既定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。）の<u>利用を開始する際</u>に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定看護小規模多機能型居宅介護を提供する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に既定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、<u>利用開始日前</u>6月以内において、当該利用者による指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

(22) 「協力医療機関等への情報提供」に対するチェック ※縦覧区分：*17

① 報酬算定上の制限

医療機関連携加算は、協力医療機関または主治医に情報提供した日前３０日以内において、特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）を算定した日が１４日未満の場合、算定できない加算である。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、サービス又は識別番号、通常サービスの日数/回数に色を付けて強調する。

出力例

４月及びサービス提供年月前３０日を含む３月において、特定施設生活介護サービスの算定が１４日未満の１０日間で請求が行われているにもかかわらず、４月サービス分にて特定施設医療機関連携加算が算定されている。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	1700000001	㏾㏾ ㏾㏾	21	H27.3	H27.4	5070000033	サービス事業所 33		6-3	H27.3.1		現物	*17	01	33	特定施設生活介護	10									
501001	1700000001	㏾㏾ ㏾㏾	21	H27.4	H27.5	5070000033	サービス事業所 33		6-3	H27.3.1		現物	*17	01	33-6123	特定施設医療機関連携加算	1	80								

③ 出力条件

指定したサービス提供年月に確認対象サービスが算定され、当月及びサービス提供年月前30日を含む月において、特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）が14日未満の場合、一覧に出力する。

なお、同一事業所番号でサービス種類33、35の提供がなされている場合、日数回数は、33と35を合わせて積み上げを行う。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限回数
33	6123	特定施設医療機関連携加算	1
35	6123	予防特定施設医療機関連携加算	1
36	6123	地域特定施設医療機関連携加算	1

④ （参考）「協力医療機関等への情報提供」に対するチェック関する法令等

加算名	内容
33 特定施設入居者生活介護 336123：特定施設医療機関連携加算	H12告示第19号別表10ハ注11 イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。
	老企第40号第二4（10）① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前30日以内において、 <u>特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できないものとする。</u>

加算名	内容
3 5 介護予防特定施設入居者生活介護 356123：予防特定施設医療機関連携加算	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 8 口注 6 イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定介護予防サービス基準第 2 4 2 条第 1 項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に 1 回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1 月につき 8 0 単位を所定単位数に加算する。 老計発第 0 3 1 7 0 0 1 号第二 9（7）① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前 3 0 日以内において、<u>特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が 1 4 日未満である場合には、算定できないものとする。</u>
3 6 地域密着型特定施設入居者生活介護 366123：地域特定施設医療機関連携加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 6 口注 1 0 イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第 127 条第 1 項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して当該利用者の健康の状況について月に 1 回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1 月につき 80 単位を所定単位数に加算する。

(23) 「退所（院）後３０日以内」に対するチェック ※縦覧区分：*18

① 報酬算定上の制限

退所後３０日以内に１回算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日、サービス又は識別番号、日数／回数に色を付けて強調する。

出力例

サービスコード「５１－６５０４：福祉施設退所後訪問相談援助加算」は、退所後３０日以内の期間に１回算定可能なサービスであるが、４月サービス分及び５月サービス分の同一事業所にて、入所（院）年月日が同一日（２７年３月１日）で請求されている。

平成 27 年 4 月 提供分

延滞 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	基 本 情 報		事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日 出 1	退所（院） 年月日 出 2	退所/ 退院	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号 出 3	明 細 〃 特 定 情 報			保険者番号	国民健康保険 被保険者証番 号	個人番号	後期高齢者 被保険者番号 出 4	後期高齢者 被保険者番号 出 4	認定有効期間 （開始年月日）	備考
					事業所番号	事業所名称									日数/ 回数	単位数	摘要欄							
501001	1800000001	ｵｲｼﾞ ｵﾀﾞ	23	H27. 4	H27. 5	5070000051	施設サービス事業所 ㉔ 1	8	H27. 3. 1	H27. 4. 20	現物	+18	01	51-6504	福祉施設退所後訪問相談援助加算	1	460							
501001	1800000001	ｵｲｼﾞ ｵﾀﾞ	23	H27. 5	H27. 6	5070000051	施設サービス事業所 ㉔ 1	8	H27. 3. 1	H27. 4. 20	現物	+18	01	51-6504	福祉施設退所後訪問相談援助加算	1	460							

③ 出力条件

一定の期間内に、確認対象サービスコードのうち同一サービスコードの請求明細書が2件以上あり、かつ事業所番号、入所（院）年月日が一致する場合、一覧に出力する。チェック対象期間は、指定したサービス提供年月とその翌月。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限回数	
			H30. 3 以前	H30. 4 以降
51	6504	福祉施設退所後訪問相談援助加算	1	1
52	6507	保健施設退所後訪問指導加算 1	1	—
52	6508	保健施設退所後訪問指導加算 2	1	—
53	2856	療養型退院後訪問指導加算	1	1
53	3856	診療所型退院後訪問指導加算	1	1
53	4856	認知症型退院後訪問指導加算	1	1
54	6504	地福祉施設退所後訪問相談援助加算	1	1
55	6507	医療院退所後訪問指導加算	—	1

④ (参考)「退所(院)後30日以内」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 516504：福祉施設退所後訪問相談援助加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 1 木注 2 (2)については、入所者の <u>退所後30日以内</u> に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。
5 2 介護保健施設 526507：保健施設退所後訪問指導加算 1 526508：保健施設退所後訪問指導加算 2 ※平成30年3月サービスまで	H 1 2 告示第 2 1 号別表 2 木注 2 (平成 27 年 4 月版) 入所者の <u>退所後30日以内</u> に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。
5 3 介護療養施設 532856：療養型退院後訪問指導加算 533856：診療所型退院後訪問指導加算 534856：認知症型退院後訪問指導加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 3 イ (6) 注 2、ロ (4) 注 2、ハ (5) 注 2 入院患者の <u>退院後30日以内</u> に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。
5 4 地域密着型介護福祉施設 546504：地福祉施設退所後訪問相談援助加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 7 ト注 2 入所者の <u>退所後30日以内</u> に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

加算名	内容
5 5 介護医療院サービス 556507：医療院退所後訪問指導加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 4 リ注 2 入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

(24) 「サービス提供開始後6月」に対するチェック ※縦覧区分：*19

※ 平成24年4月サービス以降、平成30年9月サービスまで

① 報酬算定上の制限

看護職員が行う居宅療養管理指導（予防居宅療養管理指導を含む）は、居宅サービス（介護予防サービス）を開始して6月以内に、2回を上限として算定可能なサービスである。

② 出力例と見方

- ・認定有効期間（開始年月日）に色を付けて強調する。また、居宅サービス計画費作成届出年月日の方が新しい年月日であった場合、備考欄に「居宅サービス計画作成依頼届出」と表示し、色を付けて強調する。

(ア) 出力例1

サービスコード「34-1262：予防看護職員居宅療養Ⅰ・准看」は介護予防サービス計画に基づく介護予防サービスの提供を開始してから6月の間に算定可能なサービスであるが、認定有効期間（2014年9月1日）から6ヶ月を超えた4月に予防看護職員居宅療養を算定している。ただし、届出を行ってからサービス提供を受けるまでに期間がある可能性があるため確認が必要である。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報													明 細 情 報					国民健康保険				備考			
延滞額 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（限） 年月日	退所（限） 年月日	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	国民健康保険 被保険者番号	個人番号		後期高齢者 被保険者番号 ※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 （開始年月日）
501001	1900000001	山田 太郎	23	H27.4	H27.5	5070000034	居宅サービス事業所34	2-2			現物	*19	01	34-1262	予防看護職員居宅療養Ⅰ・准看	1	362							20140901	居宅サービス計画作成 依頼届出

- ・サービス提供年月、事業所番号、日数／回数に色を付けて強調する。

(イ) 出力例 2

サービスコード「31-1262：看護職員居宅療養Ⅰ・准看」は居宅サービス計画に基づく指定居宅サービスの提供を開始してから6月の間に2回を限度として算定する。平成26年10月サービス分及び平成27年4月サービス分にて、同一事業所よりサービスコード「31-1262：看護職員居宅療養Ⅰ・准看」が、制限回数を超えた計3回で請求がされている。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険		後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考		
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※1	退所(院) 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号					
501001	1900000002	㏐㏑㏒㏓㏔	23	H26.10	H26.11	5070000031	居宅サービス事業所31		2			現物	*19	02	31-1262	看護職員居宅療養Ⅰ・准看	1	362									
501001	1900000002	㏐㏑㏒㏓㏔	23	H27.4	H27.5	5070000031	居宅サービス事業所31		2			現物	*19	02	31-1262	看護職員居宅療養Ⅰ・准看	2	362									

③ 出力条件

サービス提供年月>「新規認定・更新認定・要介護状態区分の変更があった認定有効期間開始年月日」と「居宅サービス計画費作成届出年月日」のより新しい方の年月日の属する月+6ヶ月の場合、一覧に出力する。(いずれか新しい年月日の属する月が4月の場合、サービス提供年月が11月以降であれば出力する。)

また、サービス提供年月≤「新規認定・更新認定・要介護状態区分の変更があった認定有効期間開始年月日」と「居宅サービス計画費作成届出年月日」のより新しい方の年月日の属する月+6ヶ月の場合で、同一事業所番号、同一サービスコードの請求明細書が2つ以上あり、かつ回数の累計が制限回数を超えている場合も一覧に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	制限回数
31	1261	看護職員居宅療養Ⅰ	2
31	1262	看護職員居宅療養Ⅰ・准看	2
31	1263	看護職員居宅療養Ⅱ	2
31	1264	看護職員居宅療養Ⅱ・准看	2
34	1261	予防看護職員居宅療養Ⅰ	2
34	1262	予防看護職員居宅療養Ⅰ・准看	2
34	1263	予防看護職員居宅療養Ⅱ	2
34	1264	予防看護職員居宅療養Ⅱ・准看	2

④ (参考)「サービス提供開始後6月」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
3 1 居宅療養管理指導 311261：看護職員居宅療養Ⅰ 311262：看護職員居宅療養Ⅰ・准看 311263：看護職員居宅療養Ⅱ 311264：看護職員居宅療養Ⅱ・准看	H 1 2 告示第 1 9 号別表 4 へ注 1 (平成 30 年 4 月版) (1)については在宅の利用者(当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者(以下この注 1 において「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者(同一建物居住者に限る。)であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合に、要介護認定(法第 2 8 条第 2 項に規定する要介護認定の更新又は法第 2 9 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を含む。)に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス(法第 4 1 条第 1 項に規定する指定居宅サービスをいう。)の<u>提供を開始した日から起算して6月の間に2回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。</u>

加算名	内容
3 4 介護予防居宅療養管理指導 341261：予防看護職員居宅療養Ⅰ 341262：予防看護職員居宅療養Ⅰ・准看 341263：予防看護職員居宅療養Ⅱ 341264：予防看護職員居宅療養Ⅱ・准看	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 4 へ注 1（平成 30 年 4 月版） (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注 1 において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、 (2)については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による介護予防居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する介護予防サービス計画の策定時に必要な情報提供を行った場合に、要支援認定（法第 3 3 条第 2 項に規定する要支援認定の更新又は法第 3 3 条の 2 第 1 項に規定する要支援状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス（法第 5 3 条第 1 項に規定する指定介護予防サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して 6 月の間に 2 回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の 1 0 0 分の 9 0 に相当する単位数を算定する。

(25) 「入所期間3月を超える場合の利用可能期間(月)」に対するチェック ※縦覧区分：*20

※平成27年4月サービスから

① 報酬算定上の制限

在宅相互利用加算は、介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）に入所期間中3月を限度に算定可能なサービスである。

② 出力例と見方

・ サービス提供年月、入所（院）年月日、サービスコードに色を付けて強調する。

(ア) 出力例1

入所（院）年月日の属する月から3ヵ月目の8月サービス提供分において、サービスコード「51-6279：福祉施設在宅入所相互利用加算」が算定されている。ただし、算定回数によっては、入所（院）年月日から3ヵ月を超えていない可能性があるため、確認が必要である。

平成 27年 8月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備 考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所 名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	1500000001	〆〆〆 〆〆	24	H27. 8	H27. 9	5070000051	施設サービス事業所 5 1		8	H27. 5. 31		現物	*20	01	51-6279	福祉施設在宅入所相互利用加算	1	40								

(イ) 出力例 2

サービス提供年月が入所（院）年月日の属する月から４ヵ月目の８月サービス提供分において、サービスコード「５１－６２７９：福祉施設在宅入所相互利用加算」が算定されている。

平成 27 年 8 月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	1500000002	山田 太郎	24	H27. 8	H27. 9	5070000051	施設サービス事業所 5 1		8	H27. 4. 1		現物	*20	02	51-6279	福祉施設在宅入所相互利用加算		1	40							

③ 出力条件

以下の条件のいずれかに該当する場合、一覧に出力する。

- A) 指定されたサービス提供年月に確認対象サービスコードの請求があり、入（院）所年月日の属する月から３ヵ月目（指定したサービス提供年月が７月の場合、入所年月が４月）の場合（黄色の網掛け）
- B) 指定されたサービス提供年月に確認対象サービスコードの請求があり、入所（院）年月日の属する月から４ヵ月を超過している（指定したサービス提供年月が７月の場合、入所年月が３月以前）の場合（赤色の網掛け）

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称
51	6279	福祉施設在宅入所相互利用加算
54	6279	地福祉施設在宅入所相互利用加算

④ （参考）「入所期間 3 月を超える場合の利用可能期間（月）」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 516279：福祉施設在宅入所相互利用加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 1 注力 別に厚生労働大臣が定める者（利用者等告示第 6 2 号）に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合においては、1 日につき所定単位数を加算する。
5 4 地域密着型介護福祉施設 546279：地福祉施設在宅入所相互利用加算	H 1 8 年告示第 1 2 6 号別表 7 タ 別に厚生労働大臣が定める者（利用者等告示第 4 9 号）に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う場合においては、1 日につき所定単位数を加算する。
H 3 0 告示第 7 8 号 四十九 [指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のソの注の厚生労働大臣が定める者] 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者	
H 3 0 告示第 7 8 号 六十二 [指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのタの注の厚生労働大臣が定める者] 第四十九号に規定する者	

(26) 「3月につき」に対するチェック

※縦覧区分：*21

※平成30年4月サービスから

① 報酬算定上の制限

3か月に1回算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・様式2、2の2の場合、サービス提供年月、事業所番号に色を付けて強調する。
- ・様式3、3の2、6の3、6の4、8、9の場合、サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ア) 出力例1

8月サービス提供分において、サービスコード「14-5007：訪問リハマネジメント加算Ⅳ」が算定されているが、同加算が9月サービス提供分でも加算されている。

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号				
501001	2100000001	ヒサシヒ211	21	H30. 8	H30. 9	5070000014	居宅サービス事業所 1 4		2			現物	*21	01	14-5007	訪問リハマネジメント加算Ⅳ	1	420								
501001	2100000001	ヒサシヒ211	21	H30. 9	H30. 10	5070000014	居宅サービス事業所 1 4		2			現物	*21	01	14-5007	訪問リハマネジメント加算Ⅳ	1	420								

(イ) 出力例2

8月サービス提供分において、サービスコード「51-6356：福祉施設褥瘡マネジメント加算」が算定されているが、同加算が9月サービス提供分でも加算されている。

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号							
501001	2100000002	ヒサシヒ212	21	H30. 8	H30. 9	5070000051	施設サービス事業所 5 1		8	H30. 8. 10		現物	*21	02	51-6356	福祉施設褥瘡マネジメント加算	1	10											
501001	2100000002	ヒサシヒ212	21	H30. 9	H30. 10	5070000051	施設サービス事業所 5 1		8	H30. 8. 10		現物	*21	02	51-6356	福祉施設褥瘡マネジメント加算	1	10											

(ウ) 出力例 3

5月サービス提供分において、サービスコード「15-4001：通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ」が算定されているが、同加算が4月サービス提供分でも加算されている。

令和 3 年 5 月 提供分

基 本 情 報																	明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険		後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※1	退所(院) 年月日※2	現物/ 償還	施設 区分	施設 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号										
501001	2100000001	ヒサツキ211	21	R3.4	R3.5	5070000014	居宅サービス事業所1-4		2			現物	#21	03	15-4001	通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	1	100														
501001	2100000001	ヒサツキ211	21	R3.5	R3.6	5070000014	居宅サービス事業所1-4		2			現物	#21	03	15-4001	通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	1	100														

(エ) 出力例 4

5月サービス提供分において、サービスコード「21-4001：短期生活機能向上連携加算Ⅰ」が算定されているが、同加算が4月サービス提供分でも加算されている。

令和 3 年 5 月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号 ※4	後期高齢者 保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※1	退所(院) 年月日※2	現物/ 償還	施設 区分	施設 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号				
501001	2100000004	ヒサツキ214	21	R3.4	R3.5	5070000021	短期サービス事業所2-1		8	R3.4.10		現物	#21	04	21-4001	短期生活機能向上連携加算Ⅰ	1	100								
501001	2100000004	ヒサツキ214	21	R3.5	R3.6	5070000021	短期サービス事業所2-1		8	R3.4.10		現物	#21	04	21-4001	短期生活機能向上連携加算Ⅰ	1	100								

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に当該加算の請求があり、過去2ヶ月間（4月サービスの場合、2月～3月）に対象となるサービスコードについて、同一事業所、同一入所（院）年月日（様式8、9の場合のみ）、同一サービスコードの請求明細書が存在する場合、一覧に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	出力対象	
			令和3年3月 サービス以前	令和3年4月 サービス以降
14	5007	訪問リハマネジメント加算Ⅳ	対象	—

サービスコード		サービス名称	出力対象	
			令和３年３月 サービス以前	令和３年４月 サービス以降
15	4001	通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	—	対象
16	5617	通所リハマネジメント加算Ⅳ 1	対象	—
16	5618	通所リハマネジメント加算Ⅳ 2	対象	—
21	4001	短期生活機能向上連携加算Ⅰ	—	対象
24	4001	予短期生活機能向上連携加算Ⅰ	—	対象
33	4001	特定施設生活機能向上連携加算Ⅰ	—	対象
35	4001	予防特定施設生活機能向上連携加算Ⅰ	—	対象
36	4001	地域特定施設生活機能向上連携加算Ⅰ	—	対象
51	4001	福祉施設生活機能向上連携加算Ⅰ	—	対象
51	6356	福祉施設褥瘡マネジメント加算Ⅲ	対象	対象
52	6356	保健施設褥瘡マネジメント加算Ⅲ	対象	対象
54	4001	地福祉施設生活機能向上連携加算Ⅰ	—	対象
54	6356	地福祉施設褥瘡マネジメント加算Ⅲ	対象	対象
72	4001	認知通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	—	対象
74	4001	予認通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	—	対象
78	4001	地域通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	—	対象

④ （参考）「３月につき」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
１４ 訪問リハビリテーション 145007：訪問リハマネジメント加算Ⅳ ※令和３年３月まで	Ｈ１２告示第１９号別表４イ注７（平成３０年４月版） ただし、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）については３月に１回を限度として算定することとし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

加算名	内容
1 5 通所介護 154001：通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	H 1 2 告示第 1 9 号別表 6 注 7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き <u>3 月に 1 回を限度</u> として、1 月につき、(2)については 1 月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
1 6 通所リハビリテーション 165617：通所リハマネジメント加算Ⅳ 1 165618：通所リハマネジメント加算Ⅳ 2 ※令和 3 年 3 月まで	H 1 2 告示第 1 9 号別表 7 ハ注 7（平成 30 年 4 月版） ただし、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)については 3 月に 1 回を限度として算定することとし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
2 1 短期入所生活介護 214001：短期生活機能向上連携加算Ⅰ	H 1 2 告示第 1 9 号別表 8 注 5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、1 月につき、ロについては 1 月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
2 4 介護予防短期入所生活介護 244001：予短期生活機能向上連携加算Ⅰ	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 6 注 5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、1 月につき、ロについては 1 月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

加算名	内容
３３ 特定施設入居者生活介護費 334001：特定施設生活機能向上連携加算Ⅰ	H 1 2 告示第 1 9 号別表 1 0 イ 注 6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き <u>３月に１回を限度</u> として、１月につき、(2)については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
３５ 介護予防特定施設入居者生活介護費 354001：予防特定施設生活機能向上連携加算Ⅰ	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 8 イ 注 3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き <u>３月に１回を限度</u> として、１月につき、(2)については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
３６ 地域密着型特定施設入居者生活介護費 364001：地域特定施設生活機能向上連携加算Ⅰ	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 6 イ 注 5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き <u>３月に１回を限度</u> として、１月につき、(2)については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
５１ 介護福祉施設 514001：福祉施設生活機能向上連携加算Ⅰ	H 1 2 告示第 2 1 号別表 1 二 注 1 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き <u>３月に１回を限度</u> として、１月につき、(2)については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 516356 : 福祉施設褥瘡マネジメント加算Ⅲ	令和三年三月一五日厚生労働省告示第七三号（附則） （褥瘡マネジメント加算に係る経過措置） 第十条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の<u>介護福祉施設サービスのツの注</u>若しくは介護保健施設サービスの<u>ラの注</u>又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の<u>ラの注</u>に係る届出を行っている施設であって、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の<u>介護福祉施設サービスのレの注</u>若しくは介護保健施設サービスの<u>ナの注</u>又はこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の<u>ネの注</u>に係る届出を行っていないものにおける褥瘡マネジメント加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の<u>介護福祉施設サービスのツ</u>若しくは介護保健施設サービスの<u>ラ</u>又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の<u>ラ中「褥瘡マネジメント加算」とあるのは、「褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。</u> Ｈ１２告示第２１号別表１ツ注（平成３０年４月版） 継続的に入所者ごとの褥瘡（じよくそう）管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を加算する。

加算名	内容
5 2 介護保健施設 526356：保険施設褥瘡マネジメント加算Ⅲ	令和三年三月一五日厚生労働省告示第七三号（附則） （褥瘡マネジメント加算に係る経過措置） 第十条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのツの注若しくは介護保健施設サービスのラの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のラの注に係る届出を行っている施設であって、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの注若しくは介護保健施設サービスのナの注又はこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のネの注に係る届出を行っていないものにおける褥瘡マネジメント加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのツ若しくは介護保健施設サービスのラ又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のラ中「褥瘡マネジメント加算」とあるのは、「褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。 Ｈ１２告示第２１号別表２ラ注（平成３０年４月版） 継続的に入所者ごとの褥瘡(じよくそう)管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を加算する。
5 4 地域密着型介護福祉施設 544001：地福祉施設生活機能向上連携加算Ⅰ	Ｈ１８告示第１２６号別表６イ注５ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、(2)については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

加算名	内容
5 4 地域密着型介護福祉施設 546356：保険施設褥瘡マネジメント加算Ⅲ	令和三年三月一五日厚生労働省告示第七三号（附則） （褥瘡マネジメント加算に係る経過措置） 第十条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのツの注若しくは介護保健施設サービスのラの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のラの注に係る届出を行っている施設であって、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの注若しくは介護保健施設サービスのナの注又はこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のネの注に係る届出を行っていないものにおける褥瘡マネジメント加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのツ若しくは介護保健施設サービスのラ又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のラ中「褥瘡マネジメント加算」とあるのは、「褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。 H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 7 ラ注（平成 30 年 4 月版） 継続的に入所者ごとの褥瘡(じよくそう)管理をした場合は、3 月に 1 回を限度として、所定単位数を加算する。
7 2 認知症対応型通所介護 724001：認知通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 3 注 7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、1 月につき、(2)については 1 月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

加算名	内容
7 4 介護予防認知症対応型通所介護 744001: 予認通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	H 1 8 告示第 1 2 8 号別表 1 注 7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き <u>3 月に 1 回を限度</u>として、1 月につき、(2)については 1 月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
7 8 地域密着型通所介護 784001: 地域通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 2 の 2 イ注 1 2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き <u>3 月に 1 回を限度</u>として、1 月につき、(2)については 1 月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(27) 「6月につき」に対するチェック ※縦覧区分：*22

※平成30年4月サービスから

① 報酬算定上の制限

6か月に1回算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、サービスコードに色を付けて強調する。

(ア) 出力例

4月サービス提供分において、サービスコード「15-6201：通所介護栄養スクリーニング加算」が算定されているが、同加算が9月サービス提供分でも加算されている。

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備 考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※1	退所(院) 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	氏名番号				
501001	2200000001	ヒサシサ221	21	H30.4	H30.5	5070000015	居宅サービス事業所15		2			現物	*22	01	15-6201	通所介護栄養スクリーニング加算	1	5								
501001	2200000001	ヒサシサ221	21	H30.9	H30.10	5070000015	居宅サービス事業所15		2			現物	*22	01	15-6201	通所介護栄養スクリーニング加算	1	5								

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に当該加算の請求があり、過去５ヶ月間（４月サービスの場合、１１月～３月）に他事業所も含め当該加算（他サービス種類も含む）の請求明細書が存在する場合、一覧に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	出力対象	
			令和３年３月サービス以前	令和３年４月サービス以降
15	6202	通所介護口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	—	対象
15	6201	通所介護口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	対象	対象
16	6202	通所リハ口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	—	対象
16	6201	通所リハ口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	対象	対象
32	6201	認知症対応型口腔栄養スクリーニング加算	対象	対象
33	6201	特定施設口腔栄養スクリーニング加算	対象	対象
35	6201	予防特定施設口腔栄養スクリーニング加算	対象	対象
36	6201	地域特定施設口腔栄養スクリーニング加算	対象	対象
37	6201	予認知症対応型口腔栄養スクリーニング加算	対象	対象
66	6202	予防通所リハ口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	—	対象
66	6201	予防通所リハ口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	対象	対象
72	6202	認知通所介護口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	—	対象
72	6201	認知通所介護口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	対象	対象
73	6201	小多機能型口腔栄養スクリーニング加算	対象	対象
74	6202	予認通所介護口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	—	対象
74	6201	予認通所介護口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	対象	対象
75	6201	予小多機能口腔栄養スクリーニング加算	対象	対象
77	6202	看護小規模口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	—	対象
77	6201	看護小規模口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	対象	対象
78	6202	地域通所介護口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	—	対象
78	6201	地域通所介護口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	対象	対象

④ (参考)「6月につき」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
1 5 通所介護 156202 : 通所介護口腔栄養スクリーニング加算 I 156201 : 通所介護口腔栄養スクリーニング加算 II	H 1 2 告示第 1 9 号別表 6ハ注 1 7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中 6 月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔くう・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1 回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。 イ 口腔くう・栄養スクリーニング加算(I) 20 単位 ロ 口腔くう・栄養スクリーニング加算(II) 5 単位
1 6 通所リハビリテーション 166202 : 通所リハ口腔栄養スクリーニング加算 I 166201 : 通所リハ口腔栄養スクリーニング加算 II	H 1 2 告示第 1 9 号別表 7ハ注 1 5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中 6 月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔くう・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1 回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。 イ 口腔くう・栄養スクリーニング加算(I) 20 単位 ロ 口腔くう・栄養スクリーニング加算(II) 5 単位

加算名	内容
3 2 認知症対応型共同生活介護 326201：認知症対応型口腔栄養スクリーニング 加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 5 又注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中 6 月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1 回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。
3 3 特定施設入居者生活介護 336201：特定施設口腔栄養スクリーニング加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 1 0 ハ注 1 3 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中 6 月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔くう・栄養スクリーニング加算として 1 回につき 20 単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。
3 5 介護予防特定施設入居者生活介護 356201：予防特定施設口腔栄養スクリーニング 加算	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 8 口注 8 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防特定施設の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中 6 月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔くう・栄養スクリーニング加算として 1 回につき 20 単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。
3 6 地域密着型特定施設入居者生活介護 366201：地域特定施設口腔栄養スクリーニング 加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 6 口注 1 2 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中 6 月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔くう・栄養スクリーニング加算として 1 回につき 20 単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

加算名	内容
3 7 予防認知症対応型共同生活介護 376201：予防認知症対応型口腔栄養スクリーニング加算	H 1 8 告示第 1 2 8 号別表 2 リ注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中 6 月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1 回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。
6 6 介護予防通所リハビリテーション 666202：予防通所リハ口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ 666201：予防通所リハ口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 5 ホ注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中 6 月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔くう・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1 回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。 (1) 口腔くう・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20 単位 (2) 口腔くう・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5 単位
7 2 認知症対応型通所介護 726202：認知通所介護口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ 726201：認知通所介護口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 3 ロ注 1 3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中 6 月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔くう・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1 回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。 (1) 口腔くう・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20 単位 (2) 口腔くう・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5 単位

加算名	内容
7 3 小規模多機能型居宅介護 736201：予認通所介護口腔栄養スクリーニング 加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 4 フ注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中 6 月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1 回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。
7 4 介護予防認知症対応型通所介護 746202：予認通所介護口腔栄養スクリーニング 加算Ⅰ 746201：予認通所介護口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ	H 1 8 告示第 1 2 8 号別表 1 ロ注 1 2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中 6 月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔くう・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1 回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。 (1) 口腔くう・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20 単位 (2) 口腔くう・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5 単位
7 5 介護予防小規模多機能型居宅介護 756201：予小多機能口腔栄養スクリーニング加算	H 1 8 告示第 1 2 8 号別表 2 チ注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中 6 月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔くう・栄養スクリーニング加算として 1 回につき 20 単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

加算名	内容
７７ 複合型サービス 776202：看護小規模口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ 776201：看護小規模口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	Ｈ１８告示第１２６号別表８リ注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中６月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。 (１) 口腔くう・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位 (２) 口腔くう・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位
７８ 地域密着型通所介護 786202：地域通所介護口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ 786201：地域通所介護口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	Ｈ１８告示第１２６号別表２の２口注１９ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、 <u>利用開始時及び利用中６月ごとに</u> 利用者の口腔くうの健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔くう・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔くう・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。 (１) 口腔くう・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位 (２) 口腔くう・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位

(28) 「再入所につき」に対するチェック ※縦覧区分：*23

※平成30年4月サービスから

① 報酬算定上の制限

再入所ごとに1回算定可能なサービス。

② 出力例と見方

・ サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ア) 出力例1

同一の入所日の利用者に対し、サービスコード「52-6353：保健施設再入所時栄養連携加算」が7月サービス分と11月サービス分の2回算定されている。

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所 名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	氏名番号				
501001	2300000001	ヒサシナ231	21	H30. 7	H30. 8	5070000052	施設サービス事業所52		9	H30. 7. 10		現物	*23	01	52-6353	保健施設再入所時栄養連携加算	1	400								
501001	2300000001	ヒサシナ231	21	H30. 11	H30. 12	5070000052	施設サービス事業所52		9	H30. 7. 10		現物	*23	01	52-6353	保健施設再入所時栄養連携加算	1	400								

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に当該加算の請求があり、入所（院）年月日の属する月から前月まで（サービス提供年月が7月、入所（院）年月日が3月20日の場合、3～6月）に同一事業所、同一入所（院）年月日、同一サービスコードの請求明細書が存在する場合、一覧に出力する。

※縦覧整理番号：01

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称
51	6353	福祉施設再入所時栄養連携加算
52	6353	保健施設再入所時栄養連携加算
54	6353	地福祉施設再入所時栄養連携加算
55	6453	医療院再入所時栄養連携加算

④ (参考)「再入所につき」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 516353：福祉施設再入所時栄養連携加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 1 二注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注 6 を算定している場合は、算定しない。
5 2 介護保健施設 526353：保健施設再入所時栄養連携加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 2 二注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注 5 を算定している場合は、算定しない。

加算名	内容
5 4 地域密着型介護福祉施設 546353：地福祉施設再入所時栄養連携加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 7 へ注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注 6 を算定している場合は、算定しない。
5 5 介護医療院サービス 556453：医療院再入所時栄養連携加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 4 チ注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注 5 を算定している場合は、算定しない。

(29) 「ターミナルケアマネジメント加算」に対するチェック ※縦覧区分：*24

※平成30年4月サービスから

① 報酬算定上の制限

居宅を最後に訪問した日に属する月と死亡月が異なる場合、死亡月に利用者1人につき1回を限度として算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、サービスコードに色を付けて強調する。

出力例

同一の利用者に対し、サービスコード「43-6100：居宅支援ターミナルケアマネジメント加算」が3月サービス分と4月サービス分の2回算定されている。

令和3年4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険				後期高齢者		後期高齢者		認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	機式 番号	入所 (院) 年月日※1	退所 (院) 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛番号	後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4					
501001	2400000001	〇〇〇〇〇〇	21	R3.3	R3.4	5070000043	居宅介護支援事業所43		7			現物	※24	01	43-6100	居宅支援ターミナルケアマネジメント加算		1	400										
501001	2400000001	〇〇〇〇〇〇	21	R3.4	R3.5	5070000043	居宅介護支援事業所43		7			現物	※24	01	43-6100	居宅支援ターミナルケアマネジメント加算		1	400										

③ 出力条件

当月及び前月（4月サービスの場合、3・4月）において、当該加算の請求が存在する場合一覧に出力する。（事業所が異なる場合も出力する）。

※縦覧整理番号：01

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称
43	6100	居宅支援ターミナルケアマネジメント加算

④ （参考）「ターミナルケアマネジメント加算」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 43100：居宅支援ターミナルケアマネジメント加算	老企第36号 第3の17（1） ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日に属する月と、利用者の死亡日が異なる場合には、 <u>死亡月に算定することとする。</u>

(30) 「介護職員等特定処遇改善加算」に対するチェック ※縦覧区分：*25

※令和元年10月サービスから令和3年3月サービスまで

① 報酬算定上の制限

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護において、当月にサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イもしくは当月含む過去3ヶ月間（4月サービスの場合、1～4月）に入居継続支援加算を請求している場合に算定可能なサービス。

また、介護福祉施設サービス、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護において、当月にサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イもしくは当月含む過去3ヶ月間（4月サービスの場合、1～4月）に日常生活継続支援加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を請求している場合に算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、サービスコードに色を付けて強調する。

(ア) 出力例1

同一の利用者に対し、サービスコード「33-6135：特定施設特定処遇改善加算Ⅰ」が令和2年4月サービス分に請求されているが、当月にサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イもしくは当月含む過去3ヶ月間（6～10月）に入居継続支援加算が請求されていない。

令和2年4月 提供分

基 本 情 報												明 細 / 特 定 情 報								国民健康保険			後期高齢者 保険者番号 ※4	後期高齢者 保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※1	退所(院) 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	氏名番号				
501001	2500000001	がわ'加	21	R2.4	R2.5	5070000033	居宅サービス事業所33		6-3	R2.4.1		現物	*25	01	33-6135	特定施設特定処遇改善加算Ⅰ	1	18								

(イ) 出力例 2

同一の利用者に対し、サービスコード「5 1－6 1 1 1：福祉施設特定処遇改善加算Ⅰ」が令和2年4月サービス分に請求されているが、当月にサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イもしくは当月含む過去3ヶ月間（6～10月）に日常生活継続支援加算（Ⅰ）または（Ⅱ）が請求されていない。

令和2年4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号 ※4	後期高齢者 保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
施設コード 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	種別 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	措置額	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号				
501001	2500000002	カニ'00	21	R2.4	R2.5	5070000051	施設サービス事業所51		8	R2.4.1		現物	※25	02	51-6111	福祉施設特定処遇改善加算Ⅰ	1	27								

③ 出力条件

当月に当該加算の請求があり、同一事業所より以下のア～ウのいずれかに一致する請求が行われていない場合、一覧表に出力する。

※縦覧整理番号：01（対象サービスが33または36の場合）、縦覧整理番号：02（対象サービスが51または54の場合）

ア. 当月にサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ（サービス種類が33または36の場合、介護給付費単位数表の「サービス提供体制強化加算」が“2：加算Ⅰイ”、サービス種類が51または54の場合、介護給付費単位数表の「サービス提供体制強化加算」が“5：加算Ⅰイ”）の請求

イ. サービス種類が33または36の場合、当月含む過去3ヶ月間（4月サービスの場合、1～4月）に入居継続支援加算（介護給付費単位数表の「入居継続支援加算」が“2：有”）の請求

ウ. サービス種類が51または54の場合、当月含む過去3ヶ月間（4月サービスの場合、1～4月）に日常生活継続支援加算（Ⅰ）または（Ⅱ）（介護給付費単位数表の「日常生活継続支援加算」が“2：有”）の請求

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称
33	6135	特定施設特定処遇改善加算Ⅰ
36	6135	地域特定施設特定処遇改善加算Ⅰ
51	6111	福祉施設特定処遇改善加算Ⅰ
54	6111	地福祉施設特定処遇改善加算Ⅰ

④ （参考）「介護職員等特定処遇改善加算」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
33 特定施設入居者生活介護 336135：特定施設特定処遇改善加算Ⅰ	H12告示第19号別表10リ注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからトまでにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数
36 地域密着型特定施設入居者生活介護 366135：地域特定施設特定処遇改善加算Ⅰ	H18告示第126号別表6リ注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからトまでにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 516111：福祉施設特定処遇改善加算Ⅰ	H 1 2 告示第 2 1 号別表 1 ウ注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからラまでにより算定した単位数の 1000 分の 27 に相当する単位数
5 4 地域密着型介護福祉施設 546111：地福祉施設特定処遇改善加算Ⅰ	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 7 才注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからハまでにより算定した単位数の 1000 分の 27 に相当する単位数
2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (令和元年 7 月 23 日) (問 1) 介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3 ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。 (答)・特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3 か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。 ・このような変更の届出を行った場合、4 か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。	

(31) 「初期入院（入所）診療管理」に対するチェック ※縦覧区分：*61

① 報酬算定上の制限

介護療養型医療施設、介護療養型老人保健施設、介護医療院において初期入院（入所）診療管理は、入院（入所）時に１回、入院（入所）後６ヶ月以内に診療方針に重要な変更があった場合に、１回（入院（入所）後６ヶ月以内に最大２回）算定できる。

ただし、過去３ヶ月以内に同じ施設に入院（入所）した実績がある場合は算定できない。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、様式番号、特定診療費（特別療養費・特別診療費）の請求に記載された入所（院）年月日、日数／回数に色をつけて強調する。

(ア) 出力例 1

４月サービス分で入所（院）年月日が４月１日で特定診療費の初期入院診療管理を請求している。３月サービス分に当該施設へ入院している実績が存在し、過去３ヶ月以内に同一施設に入院している。ただし、認知症高齢者自立度ランクがⅢ、ⅣまたはⅣに該当する可能性があるため、確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(院) 年月日※ 1	退所(院) 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	6100000001	㏱㏱ ㏱㏱	22	H27.3	H27.4	5070000053	施設サービス事業所 5 3		10	H27.3.1	H27.3.20	現物	*61	01	53	介護医療施設										
501001	6100000001	㏱㏱ ㏱㏱	22	H27.4	H27.5	5070000053	施設サービス事業所 5 3		10	H27.4.1		現物	*61	01	@05	初期入院診療管理		1	250							

- ・ サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日、日数／回数に色をつけて強調する。

(イ) 出力例 2

初期入院診療管理は、入院後 6 ヶ月以内に最大 2 回算定可能である。2 月サービス分～4 月サービス分で合計 3 回となり、制限回数（2 回）を超えている。ただし、認知症高齢者自立度ランクがⅢ、Ⅳまたは M に該当する可能性があるため、確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 （開始年月日）	備 考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	6100000002	㏐㏑㏒㏓㏔	22	H27. 2	H27. 3	50700000053	施設サービス事業所 5 3		10	H27. 1. 1		現物	*61	02	@05	初期入院診療管理	1	250								
501001	6100000002	㏐㏑㏒㏓㏔	22	H27. 3	H27. 4	50700000053	施設サービス事業所 5 3		10	H27. 1. 1		現物	*61	02	@05	初期入院診療管理	1	250								
501001	6100000002	㏐㏑㏒㏓㏔	22	H27. 4	H27. 5	50700000053	施設サービス事業所 5 3		10	H27. 1. 1		現物	*61	02	@05	初期入院診療管理	1	250								

③ 出力条件

- A) 指定したサービス提供年月に確認対象識別番号による請求があった場合、過去３ヶ月以内に同一施設で、入院（入所）年月日の異なる実績がある場合に出力する。

なお、介護療養型老人保健施設においては、介護療養型老人保健施設の入所（院）年月日より過去３ヶ月に同じ介護療養型医療施設に入院した実績が存在する場合にも出力対象とする。（※１）

- B) 指定したサービス提供年月から過去６ヶ月以内に同一施設で入院（入所）年月日と同じ請求明細書が存在する場合、初期入院（入所）診療管理の回数を合計し２回を超えた場合に出力する。

なお、介護療養型老人保健施設においては、介護療養型老人保健施設の入所（院）年月日より過去６ヶ月以内に同じ介護療養型医療施設の実績が存在し、かつ初期入院診療管理と初期入所診療管理の回数を合計して２回を超えた場合にも出力対象とする。（※２）

チェック対象期間は、※１：指定したサービス提供年月の請求明細書記載の入所（院）年月日から３ヶ月前まで

※２：指定したサービス提供年月から２～６ヶ月前まで（国保連合会にて設定）となる。

確認対象識別番号

区分	識別番号	介護特定診療名称
特定診療費	０５	初期入院診療管理
特別療養費	０５	初期入所診療管理
特別診療費	０５	初期入所診療管理

④ (参考)「初期入院(入所)診療管理」に対するチェックに関する法令等

H 1 2 告示第 3 0 号別表第一 3 注

指定介護療養型医療施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入院患者に対して、その入院に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入院中 1 回(診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2 回)を限度として所定単位数を算定する。

老企第 5 8 号第二 3 (1)

初期入院診療管理に係る特定診療費は、当該入院患者が過去 3 月間(ただし、認知症である老人の日常生活自立度判定基準(「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成 5 年 10 月 26 日厚生省老人保健福祉局長通知老健第 135 号))におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去 1 月間とする。)の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定できるものであること。

老企第 5 8 号第二 3 (3)

なお、入院後 6 か月以内に、患者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて患者に説明を行った場合には、1 回に限り算定できる。

H 2 0 告示第 2 7 3 号別表 3 注

介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中 1 回(診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2 回)を限度として所定単位数を算定する。

H 1 2 告示第 3 0 号別表第二 3 注

介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中 1 回(診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2 回)を限度として所定単位数を算定する。

老老発第 0 4 1 0 0 0 2 号第二 3 (1)

初期入所診療管理に係る特別療養費は、当該入所者が過去 3 月間(ただし、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成 5 年 10 月 26 日厚生省老人保健福祉局長通知老健第 135 号))における認知症高齢者日常生活自立度判定基準をいう。)におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去 1 月間とする。)の間に、当該介護療養型老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できるものであること。

老老発第0410002号第二3（3）

なお、当該施設入所前の医療保険適用病床又は介護保険適用病床における入院後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、1回に限り算定できる。

老老発0425第2号第二3（1）

初期入所診療管理に係る特別診療費は、当該入所者が過去3月間（ただし、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について）（平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長通知老健第135号）における認知症高齢者日常生活自立度判定基準をいう。）におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該初期入所診療管理に係る特別診療費を請求する介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できるものであること。

老老発0425第2号第二3（3）

なお、当該介護医療院の入所前の医療機関における入院後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、1回に限り算定できる。

(32) 「リハビリ計画加算」に対するチェック ※縦覧区分：*62

① 報酬算定上の制限

リハビリ計画加算は、病院・施設等を退院・退所した日もしくは要介護（要支援）認定を受けた日から初めて利用した月に限り１月に１回算定できる。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、日数／回数に色をつけて強調する。

(ア) 出力例 1

３月サービス分で理学療法リハビリ計画加算の請求を行っている。このサービスは、病院・施設等を退院・退所した日もしくは要介護（要支援）認定を受けた日から初めて利用した月に限り１月に１回算定できるが、引き続き入所していると思われる翌月４月サービス分でも請求されている。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険					備考	
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号	後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4		認定有効期間 （開始年月日）
501001	6200000001	ｳｲﾅ ｳﾏ	23	H27.3	H27.4	5070000063	施設サービス事業所 5 3		5	H27.3.25		現物	*62	01	#20	理学療法リハビリ計画加算	1	480								20140101
501001	6200000001	ｳｲﾅ ｳﾏ	23	H27.4	H27.5	5070000063	施設サービス事業所 5 3		5	H27.3.25		現物	*62	01	#20	理学療法リハビリ計画加算	1	480								20140101

(イ) 出力例 2

3 月サービス分で作業療法リハビリ計画加算の請求を行っている。このサービスは、理学療法リハビリ計画加算と合わせて、病院・施設等を退院・退所した日もしくは要介護（要支援）認定を受けた日から初めて利用した月に限り 1 月に 1 回算定できるが、退所した翌日に再入所した 4 月サービス分で理学療法リハビリ計画加算が請求されている。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	6200000002	山田 次郎	22	H27.3	H27.4	5070000019	施設サービス事業所 19		5-2	H27.3.2	H27.3.31	現物	#62	01	#27	作業療法リハビリ計画加算	1	480							20150101	
501001	6200000002	山田 次郎	22	H27.4	H27.5	5070000019	施設サービス事業所 19		5-2	H27.4.1	H27.4.30	現物	#62	01	#20	理学療法リハビリ計画加算	1	480							20150101	

③ 出力条件

一定の期間内に、同一事業所から確認対象識別番号による同一様式の請求が 2 件以上あった場合に出力する。
 該当の様式は、様式 5 と様式 5 の 2。
 チェック対象期間は、指定したサービス提供年月から前 2 ～ 1 2 ヶ月（国保連合会にて設定）。

確認対象識別番号

区分	識別番号	介護特定診療名称
特定診療費	2 0	理学療法リハビリ計画加算
	2 7	作業療法リハビリ計画加算
特別診療費	2 0	理学療法リハビリ計画加算
	2 7	作業療法リハビリ計画加算

④ (参考)「リハビリ計画加算」に対するチェックに関する法令等

特定診療名称	内容
20 理学療法リハビリ計画加算 (特定診療費)	H12告示第30号別表第一9注3 理学療法(I)に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法(I)を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。<u>ただし、作業療法の注3の規定により加算する場合はこの限りでない。</u>
20 理学療法リハビリ計画加算 (特別診療費)	H12告示第30号別表第二9注3 理学療法(I)に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法(I)を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。<u>ただし、作業療法の注3の規定により加算する場合はこの限りでない。</u>

(33) 「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック①（短期集中リハビリテーション） ※縦覧区分：*62

① 報酬算定上の制限

介護療養型医療施設、介護医療院における短期集中リハビリテーション実施加算は、受給者が過去３ヶ月間の間に、当該介護療養型医療施設または介護医療院に入所（院）したことがない場合に算定可能なサービスである。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、様式番号、特定診療費の請求に記載された入所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

４月サービス分において短期集中リハビリ加算の請求を行っている。このサービスは、過去３ヶ月間に当該施設に入所（院）したことがない場合に算定できるが、２月サービス分に当該施設に入所（院）している実績が存在し、過去３ヶ月以内に同一施設に入院している。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号 ※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号				
501001	6200000006	ｶﾞﾂ ｼﾞ ｵ	24	H27. 2	H27. 3	5070000020	施設サービス事業所 2 0		10	H27. 1. 1	H27. 2. 20	現物	*62	02	53	介護医療施設										
501001	6200000006	ｶﾞﾂ ｼﾞ ｵ	24	H27. 4	H27. 5	5070000020	施設サービス事業所 2 0		10	H27. 4. 5		現物	*62	02	62	短期集中リハビリ加算		1	240							

(イ) 出力例 2

4 月サービス分において短期集中リハビリ加算の請求を行っている。このサービスは、入所日から過去 3 ヶ月間に介護医療院に入所（院）したことがない場合に算定できるが、1 月サービス分に別の介護医療院に入所（院）している実績が存在し、過去 3 ヶ月以内に介護医療院に入院している。

令和 3 年 4 月 提供分

基 本 情 報																	明 細 / 特 定 情 報					国民健康保険		後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記帳 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所 (所) 年月日 ※ 1	退所 (所) 年月日 ※ 2	現物/ 償還	証 区分	証 番号	サービス 又は識別番号 ※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	氏名番号					
501001	0000000033	山田太郎	24	R3.1	R3.2	5070000021	施設サービス事業所 2-1		9-2	R3.1.1	R3.1.10	現物	#62	04	55	介護医療院											
501001	0000000033	山田太郎	24	R3.4	R3.5	5070000022	施設サービス事業所 2-2		9-2	R3.4.5		現物	#62	04	652	短期集中リハビリ加算		1	240								

③ 出力条件

指定したサービス提供年月に確認対象識別番号による請求があり、過去 3 ヶ月の間に下記の条件に該当する施設の実績が存在した場合に出力する。
（チェック対象期間は、指定したサービス提供年月の請求明細書記載の入所（院）年月日から前 3 ヶ月前まで。）

- ・対象サービスが介護療養型医療施設、かつ、同じ施設に入院の場合
- ・対象サービスが介護医療院、かつ、同じ施設に入所の場合
- ・対象サービスが介護医療院、かつ、異なる施設に入所の場合

確認対象識別番号

区分	識別番号	介護特定診療名称	サービス利用条件
特定診療費	5 2	短期集中リハビリ加算	20：入院（所）日から 3 月以内（過去 3 月の入院（所）なし）
特別診療費	5 2	短期集中リハビリ加算	

④ (参考)「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック①(短期集中リハビリテーション)に関する法令等

特定診療名称	内容
5 2 短期集中リハビリ加算 (特定診療費)	H 1 2 告示第 3 0 号別表第一 1 4 注 指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入院した日から起算して 3 月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法または摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。 老企第 5 8 号第二 9 (8) ② 短期集中リハビリテーションは、当該入院患者が過去 3 月間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定できることとする。
5 2 短期集中リハビリ加算 (特別診療費)	H 1 2 告示第 3 0 号別表第二 1 4 注 介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所した日から起算して 3 月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。 老老発 0425 第 2 号第二 9 (8) ② 短期集中リハビリテーションは、当該入所者が過去 3 月間に、介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去 3 月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4 週間以上の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合及び入所者が過去 3 月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4 週間未満の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、以下に定める状態である者の場合はこの限りでない。 ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者 イ 上・下肢の複合損傷（骨・筋・腱・靱帯、神経、血管のうち 3 種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者、当該加算を算定することができる。

(34) 「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック②（認知症短期集中リハビリテーション） ※縦覧区分：*62

① 報酬算定上の制限

介護療養型医療施設または介護医療院において認知症短期集中リハビリテーションは、当該介護療養型医療施設または介護医療院に入所（院）した日から３ヶ月以内に算定可能である。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、サービス又は識別番号に色を付けて強調する。

出力例

４月サービス分において認知症短期集中リハビリ加算の請求を行っている。この加算は、過去３ヶ月間に当該加算を算定したことがない場合に算定できるが、１月サービス分に当該加算の請求が存在している。ただし、リハビリテーションの実施日が過去３ヶ月を超えている可能性があるため、請求書の摘要欄の記載内容等を確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 被保険者番号※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番号	個人番号				
501001	6200000003	ｶｲｺﾞ ｹｲ ｹｲ	24	H27.1	H27.2	5070000920	施設サービス事業所 2 0（他事業所）		10	H27.1.1	H27.2.20	現物	*62	03	#55	認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘ加算		1	240							
501001	6200000003	ｶｲｺﾞ ｹｲ ｹｲ	24	H27.4	H27.5	5070000020	施設サービス事業所 2 0		10	H27.4.5		現物	*62	03	#55	認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘ加算		1	240							

③ 出力条件

指定したサービス提供年月に認知症短期集中リハビリ加算による請求があり、かつ、前３ヶ月に異なる入所（院）年月日で確認対象識別番号の請求が存在した場合に出力する。なお、事業所が異なる請求の場合も出力対象とする。

確認対象識別番号

区分	識別番号	介護特定診療名称	サービス利用条件
特定診療費	５５	認知症短期集中リハビリ加算	23：入院（所）日から３月以内（過去３月の算定なし）
特別診療費	５５	認知症短期集中リハビリ加算	

④ (参考)「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック②(認知症短期集中リハビリテーション)に関する法令等

特定診療名称	内容
5 5 認知症短期集中リハビリ加算 (特定診療費)	H 1 2 告示第 3 0 号別表第一 1 5 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービスを受けている入院患者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断したものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入院した日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、1週に3日を限度として所定単位数を算定する。 老企第 5 8 号第二 9 (8) ⑨ 当該リハビリテーション加算は、当該利用者が過去三月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。
5 5 認知症短期集中リハビリ加算 (特別診療費)	H 1 2 告示第 3 0 号別表第二 1 5 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断したものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所した日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、1週に3日を限度として所定単位数を算定する。 老老発 0 4 2 5 第 2 号第二 9 (9) ⑨ 認知症短期集中リハビリテーション加算に係る特別診療費は、当該利用者が過去三月間の間に、当該加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算をしたことがあっても、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために医療機関に入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、当該加算を算定することができる。

5. 単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表＜1つの請求明細書における算定回数の確認＞

単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表は、単独の請求明細書内で以下（１）～（１０）に該当する場合、算定期間、回数の制限を満たしていないものとして出力する帳票である。

（１）「入所日から」に対するチェック①（初期加算） ※縦覧区分：*02

① 報酬算定上の制限

開始年月日から３０日以内で最大３０回算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・サービス提供年月、入所（院）年月日、サービス又は識別番号に色を付けて強調する。

出力例 1

指定サービス提供年月にサービスコード「73-6300：小規模多機能型居宅介護初期加算」が算定されているが、サービス提供年月が開始年月日（平成27年3月1日）より30日を超えている可能性があるため、確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報															明 細 / 特 定 情 報					国民健康保険			後期高齢者 保険者番号 ※4	後期高齢者 保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード
施設番号 (保険者番号)	施設番号	施設名称氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態 番号	入所 (院) 年月日※1	退所 (院) 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番号	宛名番号						
501001	1000000002	カゴツロ	23	H27.4	H27.5	5070000073	サービス事業所73	2	H27.3.1		現物	*02	02	73-6300	小規模多機能型居宅介護初期加算	2	30										1402

出力例 2

指定サービス提供年月にサービスコード「32－1550：認知症対応型初期加算」が算定されているが、サービス提供年月が開始年月日（令和3年3月1日）より30日を超えている可能性があるため、確認する必要がある。

令和 3年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 （保険者番号※4）	後期高齢者 （保険者番号※4）	認定有効期間 （開始年月日）	備考	審査エラー コード
証記番 （保険者番号）	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	症候 区分	配属 医番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号					
501001	1000000004	〆〆〆〆〆	23	R3.4	R3.5	5070000032	認知症対応型共同生活介護事業所		6	R3.3.1		現物	#02	04	32-1550	認知症対応型初期加算	2	30									1402

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に、確認対象サービスコードの請求があり、サービス提供年月が開始年月日から30日を超えている場合、一覧に出力する。開始年月日が未入力の場合に関しても一覧に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称
73	6300	小規模多機能型居宅介護初期加算
75	6300	予小多機能居宅介護初期加算
76	4002	定期巡回初期加算
77	6300	看護小規模初期加算（※1）
32	1550	認知症対応型初期加算（※2）
33	6330	特定施設退院退所時連携加算（※2）
36	6330	地域特定施設退院退所時連携加算（※2）
37	1550	予認知症対応型初期加算（※2）
51	6400	福祉施設初期加算
54	6400	地福祉施設初期加算

※1 平成27年3月サービス以前は、複合型初期加算

※2 「（予）認知症対応型初期加算」、「（地域）特定施設退院退所時連携加算」については平成30年4月サービス以降より対象

④ （参考）「入所日から」に対するチェック①（初期加算）に関する法令等

加算名	内容
7 3 小規模多機能型居宅介護 736300：小規模多機能型居宅介護初期加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 4 ハ注 <u>イについては、指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 3 0 日以内の期間</u> については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。3 0 日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。
7 5 介護予防小規模多機能型居宅介護 756300：予小多機能居宅介護初期加算	H 1 8 告示第 1 2 8 号別表 2 ハ注 <u>イについては、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 3 0 日以内の期間</u> については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。3 0 日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。
7 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 764002：定期巡回初期加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 1 ハ注 <u>指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して 3 0 日以内の期間</u> については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。3 0 日を超える病院又は診療所への入院の後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とする。
7 7 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 776300：看護小規模初期加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 8 ハ注 <u>イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 3 0 日以内の期間</u> については、1 日につき所定単位数を加算する。3 0 日を超える病院又は診療所への入院後に指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。
3 2 認知症対応型共同生活介護 321550：認知症対応型初期加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 4 ハ注 <u>入居した日から起算して 3 0 日以内の期間</u> については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。

加算名	内容
	老計発第０３３１００５号第二６（６） 初期加算は、当該入所者が<u>過去３月間</u>（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅢに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。
	平成１９．２．１９Ｑ＆Ａ Ｑ１６Ａ１６ 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が日を空けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに入居した場合、初期加算は、３０日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。
３３ 特定施設入所者生活介護 336330：特定施設退院退所時連携加算	Ｈ１２告示第１９号別表１０二 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、<u>入居した日から起算して３０日以内の期間</u>については、退院・退所時連携加算として、１日につき所定単位数を加算する。３０日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。
３６ 地域密着型特定施設入居者生活介護 366330：地域特定施設退院退所時連携加算	Ｈ１８告示第１２６号別表６ハ注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定地域密着型特定施設に入居した場合は、<u>入居した日から起算して３０日以内の期間</u>については、退院・退所時連携加算として、１日につき所定単位数を加算する。３０日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定地域密着型特定施設に再び入居した場合も、同様とする。
３７ 予防認知症対応型共同生活介護 371550：予認知症対応型初期加算	Ｈ１８告示第１２８号別表３ハ <u>入居した日から起算して３０日以内の期間</u>については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 516400：福祉施設初期加算	老企第40号第二5（15） <u>③初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該指定老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。</u> <u>なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても1の（2）の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。</u> <u>④30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。</u>
5 4 地域密着型介護福祉施設 546400：地福祉施設初期加算	老計発第0331005号第二6（6） 初期加算は、当該入所者が<u>過去3月間</u>（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）<u>の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。</u>

加算名	内容
	老計発第〇三三1〇〇5号第二八（15） ③初期加算は、当該入所者が<u>過去3月間</u>（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）<u>の間に、当該指定地域密着型老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。</u> なお、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても老企第40号第二1の（2）の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。 ④30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

(2) 「入所日から」に対するチェック②（認知症緊急対応加算・緊急短期入所受入加算） ※縦覧区分：*02

① 報酬算定上の制限

認知症緊急対応加算と緊急短期入所受入加算は同時算定できないサービスである。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、サービス又は識別番号に色を付けて強調する。

出力例

指定サービス提供年月にサービスコード「21-6121：短期生活認知症緊急対応加算」と「21-6282：短生緊急短期入所受入加算」が算定されているが、同時算定できないサービスの組み合わせである。

ただし、再入所している場合は確認する必要がある。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所 (院) 年月日※ 1	退所 (院) 年月日※ 2	寝物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号					
501001	1000000002	㏐㏑㏒㏓㏔	23	H27.4	H27.5	5070000021	介護サービス事業所 2 1		3	H27.3.1		寝物	*02	03	21-6121	短期生活認知症緊急対応加算	2	200									140Y
501001	1000000002	㏐㏑㏒㏓㏔	23	H27.4	H27.5	5070000021	介護サービス事業所 2 1		3	H27.3.1		寝物	*02	03	21-6282	短生緊急短期入所受入加算	2	90									140Y

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に、同一事業所番号にて、以下＜対象サービス組み合わせ一覧＞①～⑤のとおりに認知症緊急対応加算と緊急短期入所受入加算の請求が存在する場合、一覧に出力する。

＜対象サービス組み合わせ一覧＞

項番	サービスコード		サービス名称
①	21	6121	短期生活認知症緊急対応加算
	21	6282	短生緊急短期入所受入加算
②	22	6121	老短認知症緊急対応加算
	22	6277	老短緊急短期入所受入加算
③	23	2706	病院療短認知症緊急対応加算
	23	2777	病院療短緊急短期入所受入加算
④	23	3706	診療所短期認知症緊急対応加算
	23	3751	診療所短期緊急短期入所受入加算
⑤	2A	6121	医療院短期認知症緊急対応加算
	2A	6277	医療院短期緊急短期入所受入加算

④ (参考)「入所日から」に対するチェック②(認知症緊急対応加算、緊急短期入所受入加算)に関する法令等

加算名	内容
2 1 短期入所生活介護 216121：短期生活認知症緊急対応加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 8 口注 1 1 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断したものに対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
2 1 短期入所生活介護 216282：短生緊急短期入所受入加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 8 口注 1 5 別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、 <u>注11を算定している場合は、算定しない。</u>
2 2 短期入所療養介護 （介護老人保健施設） 226121：老短認知症緊急対応加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 イ注 7 （1）及び（2）について、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当である判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
2 2 短期入所療養介護 （介護老人保健施設） 226277：老短緊急短期入所受入加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 イ注 8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、 <u>注7の加算を算定している場合は算定しない。</u>

加算名	内容
2 3 短期入所療養介護 （介護療養型医療施設） 232706：病院療短認知症緊急対応加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 口注 7 (1) から (4) までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して 7 日を限度として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。
2 3 短期入所療養介護 （診療所） 233706：診療所短期認知症緊急対応加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 ハ注 6 (1) 及び (2) について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して 7 日を限度として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。
2 3 短期入所療養介護 （介護療養型医療施設等） 232777：病院療短緊急短期入所受入加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 口注 8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して 7 日（ <u>利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、1 4 日</u> ）を限度として 1 日につき 9 0 単位を所定単位数に加算する。ただし、 <u>注 7 を算定している場合は、算定しない。</u>
2 3 短期入所療養介護 （診療所） 233751：診療所短期緊急短期入所受入加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 ハ注 7 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して 7 日（ <u>利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、1 4 日</u> ）を限度として 1 日につき 9 0 単位を所定単位数に加算する。ただし、 <u>注 6 を算定している場合は、算定しない。</u>

加算名	内容
2 A 短期入所療養介護 （介護医療院） 2A6121：医療院短期認知症緊急対応加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 木注 7 (1)から(6)までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して 7 日を限度として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。
2 A 短期入所療養介護 （介護医療院） 2A6277：医療院短期緊急短期入所受入加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 9 木注 7 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して 7 日（<u>利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、1 4 日</u>）を限度として、1 日につき 9 0 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 6 の加算を算定している場合は、算定しない。

(3) 「退所（院）につき」に対するチェック ※縦覧区分：*04

① 報酬算定上の制限

退所又は退院につき2回算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、サービス又は識別番号に色を付けて強調する。

出力例

訪問看護退院時共同指導加算は訪問看護初回加算を算定している場合は算定できないが、4月サービス分において同加算が算定されている。
ただし、正当な理由である場合は算定できるため、確認が必要である。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報						国民健康保険			後期高齢者 被保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード		
証記載 被保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	被保険者番号	被保険者証番 号	個人番号						
501001	0400000003	㏐㏑㏒㏓㏔	23	H27.4	H27.5	5070000003	事業所〇3		2			現物	*04	01	13-4002	訪問看護初回加算		1	300									140Y
501001	0400000003	㏐㏑㏒㏓㏔	23	H27.4	H27.5	5070000003	事業所〇3		2			現物	*04	01	13-4003	訪問看護退院時共同指導加算		1	600									140Y

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に、確認対象サービスコードの請求があり、当月に同一の事業所にて（予防）訪問看護初回加算の請求が存在する場合、一覧に出力する。

※訪問看護退院時共同指導加算については、訪問看護初回加算が算定されている場合、予防訪問看護退院時共同指導加算については、予防訪問看護初回加算が算定されている場合に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称
13	4003	訪問看護退院時共同指導加算
63	4003	予防訪問看護退院時共同指導加算

④ （参考）「退所（院）につき」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
1 3 訪問看護 134003：訪問看護退院時共同指導加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 3 木注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、 <u>当該退院又は退所につき 1 回</u> （特別な管理を必要とする利用者については、2 回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、二の初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。
6 3 介護予防訪問看護 634003：予防訪問看護退院時共同指導加算	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 2 二注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、 <u>当該退院又は退所につき 1 回</u> （特別な管理を必要とする利用者については、2 回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ハの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

(4) 「退所につき（入所1月超）退所につきまたは1月につき」に対するチェック ※縦覧区分：*08

① 報酬算定上の制限

入所期間が1ヶ月を超えている場合に、退所時に1回（退所時指導加算は2回）算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・入所（院）年月日、退所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ア) 出力例1

指定サービス提供年月にサービスコード「52-6502：保健施設試行的退所時指導加算」が算定されているが、入所（院）年月日（平成30年4月1日）から退所（院）年月日（平成30年4月30日）の期間が1ヶ月以内である。

平成 30年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 被保険者番号※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード	
証記 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	寝物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号						
501001	0800000004	ガイノリ	22	H30.4	H30.5	5070000004	事業所 O 4		9	H30.4.1	H30.4.30	現物	*08	01	52-6502	保健施設試行的退所時指導加算	1	400									140H	

- ・サービス提供年月、サービス又は識別番号に色を付けて強調する。

(イ) 出力例 2

指定サービス提供年月にサービスコード「５２－６５０４：保健施設退所時情報提供加算」が算定されているが、同月に同一事業所にて、特別療養費「１１（医学情報提供）」を算定しているため、確認が必要である。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報													明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号								
501001	0800000005	かゝゞ ㄐㄐ	22	H27.4	H27.5	5070000005	事業所〇 5		9	H27.3.1	H27.4.9	現物	+08	02	#11	医学情報提供		1	250											
501001	0800000005	かゝゞ ㄐㄐ	22	H27.4	H27.5	5070000005	事業所〇 5		9	H27.3.1	H27.4.9	現物	+08	02	52-6504	保健施設退所時情報提供加算		1	500											

(ウ) 出力例 3

指定サービス提供年月にサービスコード「５３－２８５２：療養型退院時指導加算」が算定されているが、入院期間が１ヶ月以下で請求されている。ただし、医療機関への入院と通算して１ヶ月を超える場合もあるため、確認が必要である。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報													明 細 ／ 特 定 情 報							国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ ４	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号					
501001	0800000006	かゝ ㄐㄐ	22	H27.4	H27.5	5070000053	施設サービス事業所 5 3		10	H27.4.2	H27.4.30	現物	+08	03	53-2852	療養型退院時指導加算		1	400								140H

(工) 出力例 4

指定サービス提供年月にサービスコード「５３－２８５４：療養型退院時情報提供加算」が算定されているが、同月に同一事業所にて、特定療養費「１２（医学情報提供（Ⅱ）」を算定しているため、確認が必要である。

平成 27年 4月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード		
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（脱） 年月日※ 1	退所（脱） 年月日※ 2	現物/ 償還	経費 区分	経費 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号							
501001	0800000007	ｶｲｼﾞﾝﾌｻｸ	22	H27.4	H27.5	5070000053	施設サービス事業所 5 3		10	H27.3.1	H27.4.15	現物	※08	04	53-2854	療養型退院時情報提供加算		1	500										AMH5
501001	0800000007	ｶｲｼﾞﾝﾌｻｸ	22	H27.4	H27.5	5070000053	施設サービス事業所 5 3		10	H27.3.1	H27.4.15	現物	※08	04	112	医学情報提供（Ⅱ）		1	290										AMH5

③ 出力条件

以下 A)～D)のいずれかの条件に該当する場合、一覧に出力する。

- A) 指定されたサービス提供年月に、確認対象サービスコードの請求があり、入所（院）年月日から退所（院）年月日が１ヶ月以内の場合、一覧に出力する。
- B) 指定されたサービス提供年月に、確認対象サービスコードのうち「５２－６５０４：退所時情報提供加算」の請求があり、同一事業所にて、対象識別番号のうち特別療養費「医学情報提供」（１１）が算定されている場合、一覧に出力する。
- C) 指定されたサービス提供年月に、確認対象サービスコードのうち「５３－２８５４」、「５３－３８５４」、「５３－４８５４」：退院時情報提供加算の請求があり、同一事業所にて、対象識別番号のうち特定診療費「医学情報提供（Ⅰ）」（１１）または「医学情報提供（Ⅱ）」（１２）が算定されている場合、一覧に出力する。
- D) 指定されたサービス提供年月に、確認対象サービスコードのうち「５５－６５０４：退所時情報提供加算」の請求があり、同一事業所にて、対象識別番号のうち特別療養費「医学情報提供（Ⅰ）」（Ⅰ１）または「医学情報提供（Ⅱ）」（Ⅰ２）が算定されている場合、一覧に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	出力対象		サービスコード		サービス名称	出力対象	
			R3.1 以前	R3.2 以降				R3.1 以前	R3.2 以降
51	6503	福祉施設退所前連携加算	対象	—	53	3855	診療所型退院前連携加算	対象	—
52	6504	保健施設退所時情報提供加算	対象	対象	53	4852	認知症型退院時指導加算	対象	対象
52	6505	保健施設退所前連携加算	対象	—	53	4854	認知症型退院時情報提供加算	対象	対象
53	2852	療養型退院時指導加算	対象	対象	53	4855	認知症型退院前連携加算	対象	—
53	2854	療養型退院時情報提供加算	対象	対象	54	6503	地福祉施設退所前連携加算	対象	—
53	2855	療養型退院前連携加算	対象	—	55	6502	医療院退所時指導加算	対象	対象
53	3852	診療所型退院時指導加算	対象	対象	55	6504	医療院退所時情報提供加算	対象	対象
53	3854	診療所型退院時情報提供加算	対象	対象	55	6505	医療院退所前連携加算	対象	—

対象識別番号

識別番号	介護特定診療名称等
11	医学情報提供
11	医学情報提供（Ⅰ）
12	医学情報提供（Ⅱ）

④ (参考)「退所につき(入所1月超)退所につき又は1月につき」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 516503：福祉施設退所前連携加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 1 ホ (4) 注 4 入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者(法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、 <u>入所者 1 人につき 1 回</u> を限度として算定する。
5 2 介護保健施設 526504：保健施設退所時情報提供加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 2 へ注 2 入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、 <u>入所者 1 人につき 1 回</u> に限り算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

加算名	内容
5 2 介護保健施設 526505：保健施設退所前連携加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 2 へ注 3 入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、<u>入所者 1 人につき 1 回</u>を限度として算定する。
5 3 介護療養施設 532852：療養型退院時指導加算 533852：診療所型退院時指導加算 534852：認知症型退院時指導加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 3 イ（６）・ロ（４）・ハ（５）注 3 入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、<u>入院患者 1 人につき 1 回</u>を限度として算定する。
5 3 介護療養施設 532854：療養型退院時情報提供加算 533854：診療所型退院時情報提供加算 534854：認知症型退院時情報提供加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 3 イ（６）・ロ（４）・ハ（５）注 4 入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、<u>入院患者 1 人につき 1 回</u>に限り算定する。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

加算名	内容
５３ 介護療養施設 532855：療養型退院前連携加算 533855：診療所型退院前連携加算 534855：認知症型退院前連携加算	Ｈ１２告示第２１号別表３イ（６）・ロ（４）・ハ（５）注５ 入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、 <u>入院患者１人につき１回</u> を限度として算定する。
５４ 地域密着型介護福祉施設 546503：地福祉施設退所前連携加算	Ｈ１８告示第１２６号別表７ト（４）注４ 入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第４６条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、 <u>入所者１人につき１回</u> を限度として算定する。
５５ 介護医療院サービス 556502：医療院退所時指導加算	Ｈ１２告示第２１号別表４リ注３ (1)の(三)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、 <u>入所者１人につき１回</u> を限度として算定する。

加算名	内容
５５ 介護医療院サービス 556504：医療院退所時情報提供加算	Ｈ１２告示第２１号別表４リ注４ (1)の(四)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、 <u>入所者１人につき１回</u> に限り算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。
５５ 介護医療院サービス 556505：医療院退所前連携加算	Ｈ１２告示第２１号別表４リ注５ (1)の(五)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、 <u>入所者１人につき１回</u> を限度として算定する。

老老発第０４１０００２号・老企第５８号 第二８（５）
１退所につき１回に限り算定できる。

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 5 2 介護保健施設 5 3 介護療養施設 5 4 地域密着型介護福祉施設 5 5 介護医療院サービス 516503：福祉施設退所前連携加算 526505：保健施設退所前連携加算 (令和3年3月サービス以前) 532855：療養型退院前連携加算 533855：診療所型退院前連携加算 534855：認知症型退院前連携加算 546503：地福祉施設退所前連携加算 556505：医療院退所前連携加算	新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第18報） （問）介護保険施設（介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合に・当面の間のコロナ陽性時に治療に当たっていた入院医療機関や行政との連携・退所時も念頭に、入院以前に利用していたケアマネ等とのサービスの調整のために行う、利用していたサービスの確認とそれを踏まえたサービス提供・健康観察・健康管理など看護師等の専門職によるケアも含めた体制整備が必要になること等を適切に評価する観点から、どのような介護報酬の算定が可能か。 （答）介護保険施設において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算を入所した日から起算して30日を限度として算定することが可能である。 なお、本取扱いによる加算を令和3年2月サービス提供分及び令和3年3月サービス提供分に算定する者については、 ・令和3年2月サービス提供分及び令和3年3月サービス提供分については月遅れ請求とし、令和3年5月審査以降に、請求明細書を提出する。 又は ・令和3年2月サービス提供分（令和3年3月サービス提供分）を3月（4月）に請求するに当たり、本取扱いによる加算の請求は行わず、他の加算や基本報酬に係る請求のみを行い、5月審査以降に、保険者に対して過誤調整の申し立てを行い、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出する。等の取り扱いを行うこと。このような請求の取扱いを含め、本加算の算定について、利用者から事前の同意を得る必要があること。

(5) 「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック（老健施設）①（短期集中リハビリテーション） ※縦覧区分：*10

① 報酬算定上の制限

当該介護老人保健施設に入所（院）した日から３ヶ月以内に算定可能なサービス。ただし、過去３ヶ月以内に当該介護老人保健施設に入所（院）した実績がある場合は算定できない。

② 出力例と見方

- ・入所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

４月サービス分で当該加算を請求しているが、入所（院）年月日が１月２３日となっており、かつ退所年月日が未記入のため月末時点で入所中であり、１月２３日から引き続き入所し３ヶ月目に算定されている。ただし、再入所している可能性があるため、確認が必要である。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード
証記番 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号					
501001	1000000001	イイ イイ	25	H27. 4	H27. 5	5070000006	事業所 0 6		9	H27. 1. 23		現物	*10	01	52-0252	保健施設短期集中リハ加算	1	240	20150411								140H

(イ) 出力例 2

4 月サービス分で当該加算を請求しているが、入所（院）年月日が 1 月 1 日となっており、かつ退所年月日が未記入のため月末時点で入所中であり、1 月 1 日から引き続き入所している 3 月を超えた期間に算定されている。ただし、再入所している可能性があるため、確認が必要である。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報							国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード		
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号							
501001	1000000001	かゝ けい	25	H27.4	H27.5	5070000006	事業所 O 6		9	H27.1.1		現物	※10	02	52-6252	保健施設短期集中リハ加算		1	240	20150411									14QH

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に、確認対象サービスコードの請求があり、サービス提供年月が入所（院）年月日より 3 ヶ月以上経過している場合一覧に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称
52	6252	保健施設短期集中リハ加算

④ （参考）「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック（老健施設）①（短期集中リハビリテーション）に関する法令等

加算名	内容
5 2 介護保健施設 526252：保健施設短期集中リハ加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 2 注 7 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その <u>入所の日から起算して 3 月以内の期間</u> に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1 日につき 240 単位を所定単位数に加算する。
	老企第 4 0 号第二 6 （ 1 1 ） ② 当該加算は、当該入所者が <u>過去 3 月間の間</u> に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

H 2 4 . 3 . 1 6 Q & A V O L . 1

（問 211）「過去 3 月の間に介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる」こととされたが、過去 3 ヶ月間に別の介護老人保健施設に入所していても、短期集中リハビリテーション実施加算を算定しなかった場合は算定できるのか。

（答）短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無にかかわらず、過去 3 月間の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。

(6) 「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック（老健施設）②（認知症短期集中リハビリテーション） ※縦覧区分：*10

① 報酬算定上の制限

当該介護老人保健施設に入所（院）した日から３ヶ月以内に算定可能なサービス。ただし、過去３ヶ月以内に当該リハビリテーション加算を算定している場合は算定できない。

② 出力例と見方

- ・入所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

４月サービス分で当該加算を請求しているが、入所（院）年月日が１月２３日となっており、かつ退所年月日が未記入のため月末時点で入所中であり、１月２３日から引き続き入所し３ヶ月目に算定されている。ただし、再入所している可能性があるため、確認が必要である。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード
証記番 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号					
501001	1000000001	イイ イイ	25	H27. 4	H27. 5	5070000007	事業所 0 7		9	H27. 1. 23		現物	*10	03	52-0253	保健施設認知症短期集中リハ加算	7	240	20150411								140H

(イ) 出力例 2

平成 2 7 年 4 月サービス分で当該加算を請求しているが、入所（院）年月日が平成 2 6 年 1 2 月 2 3 日となっており、かつ退所年月日が未記入のため月末時点で入所中であり、平成 2 6 年 1 2 月 2 3 日から引き続き入所している 3 月を超えた期間に算定されている。ただし、再入所している可能性があるため、確認が必要である。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報							国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード	
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※ 1	退所（院） 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号						
501001	1000000001	かゝ 〇〇	25	H27.4	H27.5	5070000007	事業所 〇 7		9	H26.12.23		現物	+10	04	52-6253	保健施設認知症短期集中リハ加算	7	240	20150411									14QH

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に、確認対象サービスコードの請求があり、サービス提供年月が入所（院）年月日より 3 ヶ月以上経過しており、かつ、当該サービス提供年月の入所実日数と外泊日数の和が、月初と退所（院）年月日（未記入の場合は月末と判定）から求められる日数と等しい場合、一覧に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称
52	6253	保健施設認知症短期集中リハ加算

④ （参考）「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック（老健施設）②（認知症短期集中リハビリテーション）に関する法令等

加算名	内容
5 2 介護保健施設 526253: 保健施設認知症短期集中リハ加算	Ｈ１２告示第２１号別表２注８ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、<u>入所の日から起算して３月以内の期間</u>に限り、１週に３日を限度として１日につき２４０単位を所定単位数に加算する。 老企第４０号第二６（１２）⑨ 当該リハビリテーション加算は、当該入所者が<u>過去３月の間</u>に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。

(7) 「退院退所加算」に対するチェック ※縦覧区分：*12

① 報酬算定上の制限

一定の入院・入所期間に当たって、病院・施設と居宅サービス計画を新規に作成した月に１回のみ算定可能なサービス。ただし、初回加算または在宅入所相互利用加算を算定する場合は算定できない。

② 出力例と見方

- ・サービス提供年月、サービス又は識別番号に色を付けて強調する。

出力例

居宅支援退院退所加算は初回加算を算定している場合は算定できないが、４月サービス分において同加算が算定されている。

ただし、要介護状態区分の２区分以上の変更に伴う居宅サービス計画の作成、及び施設・医療機関からの退所（院）にあたって、施設・医療機関と連携して居宅サービス計画を作成した場合、算定可能であるため確認が必要である。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報															明 細 / 特 定 情 報					国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード	
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（期） 年月日※1	退所（期） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号						
501001	1200000008	㏐㏑㏒㏓㏔	23	H27.4	H27.5	5070000008	事業所〇8		7			現物	*12	01	43-4001	居宅支援初回加算	1	300										140Y
501001	1200000008	㏐㏑㏒㏓㏔	23	H27.4	H27.5	5070000008	事業所〇8		7			現物	*12	01	43-6132	居宅支援退院退所加算	1	300										140Y

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に、確認対象サービスコードの請求があり、当月に同一の事業所にて居宅支援初回加算の請求があった場合、一覧に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称
43	6132	居宅支援退院退所加算Ⅰ 1
43	6143	居宅支援退院退所加算Ⅰ 2
43	6144	居宅支援退院退所加算Ⅱ 1
43	6145	居宅支援退院退所加算Ⅱ 2
43	6146	居宅支援退院退所加算Ⅲ

④ （参考）「退院退所加算」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
4 3 居宅介護支援 436132：居宅支援退院退所加算	老企第36号第三14（1） 病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(8) 「退所（居）日から2週間以内」に対するチェック ※縦覧区分：*13

① 報酬算定上の制限

入所（院）期間が1ヶ月を超えている場合に、退所（院）年月日から2週間以内に1回算定可能なサービス。

② 出力例と見方

- ・入所（院）年月日、退所（院）年月日に色を付けて強調する。

出力例

指定サービス提供年月にサービスコード「51-6502：福祉施設退所時相談援助加算」が算定されているが、入所（院）年月日（平成27年4月1日）から退所（院）年月日（平成27年4月30日）の期間が1ヶ月以内である。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報							国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード	
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号						
501001	1300000009	かゝ 〇〇	22	H27.4	H27.5	5070000009	事業所〇9		8	H27.4.1	H27.4.30	現物	*13	01	51-6502	福祉施設退所時相談援助加算		1	400									140H

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に、確認対象サービスコードの請求があり、入所（院）年月日から退所（院）年月日が1ヶ月以内の場合、一覧に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称
32	6502	認知症対応型退居時相談援助加算※
37	6502	予認知症対応退居時相談援助加算※
51	6502	福祉施設退所時相談援助加算
54	6502	地福祉施設退所時相談援助加算

※令和3年2月サービス提供年月以降は出力されない。

④ （参考）「退所（居）日から2週間以内」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
3 2 認知症対応型共同生活介護 326502：認知症対応型退居時相談援助加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 5 木注 利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、<u>退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。）又は地域包括支援センター（介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。）</u>に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、<u>利用者1人につき1回を限度として算定する。</u>
3 7 介護予防認知症対応型共同生活介護 376502：予認知症対応退居時相談援助加算	H 1 8 告示第 1 2 8 号別表 3 二注 利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、<u>退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターをいう。）又は地域包括支援センター（介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。）</u>に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに必要な情報を提供した場合に、<u>利用者1人につき1回を限度として算定する。</u>

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 516502：福祉施設退所時相談援助加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 1 ホ注 3 <u>入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和 3 8 年法律第 1 3 3 号）第 2 0 条の 7 の 2 第一項に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。</u>
5 4 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 546502：地福祉施設退所時相談援助加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 7 ト注 3 <u>入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和 3 8 年法律第 1 3 3 号）第 2 0 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。</u>

(9) 「排せつ支援加算」に対するチェック ※縦覧区分：*26

① 報酬算定上の制限

対象サービスは、1 月につき 1 回算定可能。

② 出力例と見方

- ・入所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ア) 出力例

サービス提供年月、事業所番号、入所（院）年月日、サービスコード、日数回数に色を付けて強調する。

令和 3 年 4 月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報					国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 被保険者番号 ※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード		
登記番号 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	種別 番号	入所 (院) 年月日※ 1	退所 (院) 年月日※ 2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※ 3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	診療欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号					
501001	2800000001	永江'知	21	R3.4	R3.5	5070000052	施設サービス事業所B2		8	R3.4.1		現物	*26	01	51-6357	福祉施設排せつ支援加算Ⅱ	2	100									14PG

- ・再入所しているか（黄色）

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に対象となるサービスコードにおいて、日数回数が2回以上の場合、一覧に出力する。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称
51	6357	福祉施設排せつ支援加算Ⅳ※
52	6357	保健施設排せつ支援加算Ⅳ※
53	2717	療養型排せつ支援加算
53	3717	診療所型排せつ支援加算
53	4717	認知症型排せつ支援加算
54	6357	地福祉施設排せつ支援加算Ⅳ※
55	6357	医療院排せつ支援加算Ⅳ※

※令和4年3月サービスまで

④ (参考)「排せつ支援加算」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
5 1 介護福祉施設 516357：福祉施設排せつ支援加算Ⅳ	Ｈ１２告示第２１号別表１ネ(平成 30 年 4 月版) 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、 <u>1月につき</u> 所定単位数を加算する、ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
5 2 介護保健施設 526357：保健施設排せつ支援加算Ⅳ	Ｈ１２告示第２１号別表２ム(平成 30 年 4 月版) 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、 <u>1月につき</u> 所定単位数を加算する、ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
5 4 介護福祉施設 546357：地福祉施設排せつ支援加算Ⅳ	Ｈ１８告示第１２６号別表６ム(平成 30 年 4 月版) 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、 <u>1月につき</u> 所定単位数を加算する、ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

加算名	内容
5 5 介護福祉施設 556357：医療院排せつ支援加算Ⅳ	H 1 2 告示第 2 1 号別表 4 ウ(平成 30 年 4 月版) 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、介護医療院の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して 6 月以内の期間に限り、<u>1 月につき</u>所定単位数を加算する、ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
5 3 介護療養施設 532717：療養型排せつ支援加算 533717：診療所型排せつ支援加算 534717：認知症型排せつ支援加算	H 1 2 告示第 2 1 号別表 3 イ（16）・ロ（14）・ハ（13）注 排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して 6 月以内の期間に限り、<u>1 月につき</u>所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない

(10) 「同時算定不可」に対するチェック ※縦覧区分：*27

① 報酬算定上の制限

対象サービスは、同月中に同時算定できないサービスである。

② 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、サービス又は識別番号を要確認（黄色）で出力する。

(ア) 縦覧整理番号：01

「15－5605：通所介護栄養改善加算」が算定されたサービス提供年月に、原則同月中に同時算定できない、「15－6116：通所介護栄養アセスメント加算」が算定されている。

令和 3年 4月 提供分

基 本 情 報											明 細 / 特 定 情 報					国民健康保険			後期高齢者	後期高齢者	認定有効期間	備考	審査エラー					
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態 番号	様式 番号	入所（脱） 年月日※1	退所（脱） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証 番号	完名番号	後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 被保険者番号 ※4	認定有効期間 （開始年月日）		備考	審査エラー コード
501001	2700000001	〆〆〆〆知	21	R8.4	R8.5	5070000015	サービス事業所15		2			現物	*27	01	15-5605	通所介護栄養改善加算		2	200									140Y
501001	2700000001	〆〆〆〆知	21	R8.4	R8.5	5070000015	サービス事業所15		2			現物	*27	01	15-6116	通所介護栄養アセスメント加算		2	50									140Y

(イ) 縦覧整理番号：02

「16－6257：通所リハ生活行為向上リハ加算」が算定されたサービス提供年月に、同月中に同時算定できない、「16－5613：通所リハ短期集中個別リハ加算」が算定されている。

令和 3年 4月 提供分

基 本 情 報													明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者保 険者番号※ 4	後期高齢者保 険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード		
証記載 (保険者番号)	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所(開) 年月日※1	退所(開) 年月日※2	現物/ 償還	施設 区分	施設 整理番号	サービス 又は個別番号※3	サービス名称	日誌/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	宛名番号	国民健康保険 被保険者番号	国民健康保険 被保険者番号	国民健康保険 被保険者番号	国民健康保険 被保険者番号※ 4	国民健康保険 被保険者番号※ 4	国民健康保険 被保険者番号※ 4	国民健康保険 被保険者番号※ 4	国民健康保険 被保険者番号※ 4	国民健康保険 被保険者番号※ 4	国民健康保険 被保険者番号※ 4
501001	2700000002	オコノ	21	R3.4	R3.5	5070000015	サービス事業所15		2			現物	#27	02	16-6257	通所リハ生活行為向上リハ加算	1	1.250														140Y
501001	2700000002	オコノ	21	R3.4	R3.5	5070000015	サービス事業所15		2			現物	#27	02	16-5613	通所リハ短期集中個別リハ加算	2	110														140Y

③ 出力条件

(ア) 縦覧整理番号：01（審査エラーコード：14QY） ＜栄養改善加算と栄養アセスメント加算＞

指定されたサービス提供年月に、同一事業所番号で＜対象サービス組み合わせ一覧＞のとおり、栄養改善加算と栄養アセスメント加算の請求が存在する場合、一覧に出力する。

(イ) 縦覧整理番号：02（審査エラーコード：14QY） ＜通所リハ生活行為向上リハ加算関連＞

指定されたサービス提供年月に、同一事業所番号で＜対象サービス組み合わせ一覧＞のとおり、通所リハ生活行為向上リハ加算と通所リハ短期集中個別リハ加算または通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅰの請求が存在する場合、一覧に出力する。

対象サービス組み合わせ一覧

(ア) 縦覧整理番号：01

対象サービス

項番	サービスコード		サービス名称	有効期間	項番	サービスコード		サービス名称	有効期限
①	15	5605	通所介護栄養改善加算	20210401-	⑤	74	5606	予認通所介護栄養改善加算	20210401-
	15	6116	通所介護栄養アセスメント加算	20210401-		74	6116	予認通所介護栄養アセスメント加算	20210401-
②	16	5605	通所リハ栄養改善加算	20210401-	⑥	77	5605	看護小規模栄養改善加算	20210401-
	16	6116	通所リハ栄養アセスメント加算	20210401-		77	6116	看護小規模栄養アセスメント加算	20210401-
③	66	5003	予防通所リハ栄養改善加算	20210401-	⑦	78	5605	地域通所介護栄養改善加算	20210401-
	66	6116	予防通所リハ栄養アセスメント加算	20210401-		78	6116	地域通所介護栄養アセスメント加算	20210401-
④	72	5606	認知通所介護栄養改善加算	20210401-					
	72	6116	認知通所介護栄養アセスメント加算	20210401-					

(イ) 縦覧整理番号 : 02

対象サービス

項番	サービスコード		サービス名称	有効期間	項番	サービスコード		サービス名称	有効期限
①	16	6257	通所リハ生活行為向上リハ加算	20210401-	②	16	6257	通所リハ生活行為向上リハ加算	20210401-
	16	5613	通所リハ短期集中個別リハ加算	20210401-		16	6253	通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅰ	20210401-

④ (参考)「同時算定不可」に対するチェックに関する法令等

加算名	内容
1 5 通所介護 156116 : 通所介護栄養アセスメント加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 6 ハ注 (1 3) 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、 <u>当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</u>

加算名	内容
1 6 通所リハビリテーション 166116：通所リハ栄養アセスメント加算	H 1 2 告示第 1 9 号別表 7 ハ注（1 5） 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1 月につき 50 単位を所定単位数に加算する。ただし、<u>当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</u>
6 6 予防通所リハビリテーション 666116：予防通所リハ栄養アセスメント加算	H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 5 ハ 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、<u>当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</u>
7 2 認知症対応型通所介護 726116：認知通所介護栄養アセスメント加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 2 ロ注 1 1 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1 月につき 5 0 単位を所定単位数に加算する。ただし、<u>当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</u>

加算名	内容
7 4 予防認知症対応型通所介護 746116: 予認通所介護栄養アセスメント加算	H 1 8 告示第 1 2 8 号別表 1 口注 1 0 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1 月につき 5 0 単位を所定単位数に加算する。ただし、<u>当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</u>
7 7 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 776116: 看護小規模栄養アセスメント加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 8 ト注 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、<u>当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</u>
7 8 地域密着型通所介護 786116: 地域通所介護栄養アセスメント加算	H 1 8 告示第 1 2 6 号別表 2 の 2 口注 1 7 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1 月につき 5 0 単位を所定単位数に加算する。ただし、<u>当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</u>

加算名	内容
16 通所リハビリテーション 166257：通所リハ生活行為向上リハ加算	H12告示第19号別表7注11 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、<u>リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき1,250単位を所定単位数に加算する。</u>ただし、<u>短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。</u>また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの<u>加算</u>を算定する必要性についてリハビリテーション会議(指定居宅サービス基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。)により合意した場合を除き、この<u>加算</u>は算定しない。

(11) 「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック（療養型施設）①（短期集中リハビリテーション） ※縦覧区分：*62

① 報酬算定上の制限

当該介護療養型医療施設または介護医療院に入所（院）した日から３ヶ月以内に算定可能なサービス。ただし、過去３ヶ月以内に当該介護療養型医療施設または介護医療院に入所（院）した実績がある場合は算定できない。

② 出力例と見方

- ・入所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

４月サービス分で、入所（院）年月日が１月１２日で短期集中リハビリ加算を請求しているが、サービス提供年月が入所（院）年月日から３ヶ月目のため、確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード	
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	寝物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号						
501001	6200000001	ｵｲﾂ ｵﾂ	25	H27.4	H27.5	5070000010	事業所 1 0		10	H27.1.12		現物	*62	01	#52	短期集中リハビリ加算		3	240						20141201		140H	

(イ) 出力例 2

４月サービス分で、入所（院）年月日が平成２６年１２月１日で短期集中リハビリ加算を請求しているが、サービス提供年月が入所（院）年月日より３ヶ月を超えているため、確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 / 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード	
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	寝物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証 番号	個人番号						
501001	6200000001	ｵｲﾂ ｵﾂ	25	H27.4	H27.5	5070000010	事業所10		10	H26.12.1		現物	+62	02	#52	短期集中リハビリ加算		3	240							20141201		140H

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に、確認対象識別番号の請求があり、サービス提供年月が入所（院）年月日より３ヶ月以上経過している場合、一覧に出力する。

確認対象識別番号

区分	識別番号	介護特定診療名称
特定診療費	５２	短期集中リハビリ加算
特別診療費	５２	短期集中リハビリ加算

④ （参考）「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック（療養型施設）①（短期集中リハビリテーション）に関する法令等

Ｈ１２告示第３０号別表第一 １４注

指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入院した日から起算して３月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。

老企第５８号第二９（８）②

短期集中リハビリテーションは、当該入院患者が過去３ヶ月間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定できることとする。

Ｈ１２告示第３０号別表第二 １４注

介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入院した日から起算して３月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。

老老発０４２５第２号第二９（９）②

短期集中リハビリテーションは、当該入所者が過去３月間に、介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去３月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、４週間以上の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合及び入所者が過去３月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、４週間未満の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、以下に定める状態である者の場合はこの限りではない。

ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者

イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靱帯、神経、血管のうち３種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（１肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者、当該加算を算定することが出来る。

(12) 「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック（療養型施設）②（認知症短期集中リハビリテーション） ※縦覧区分：*62

① 報酬算定上の制限

介護療養型医療施設または介護医療院に入所（院）した日から３ヶ月以内に算定可能なサービス。ただし、過去３ヶ月以内にリハビリテーション加算を算定している場合は算定できない。

② 出力例と見方

- ・入所（院）年月日に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

４月サービス分で、入所（院）年月日が１月１２日で認知症短期集中リハビリ加算を請求しているが、サービス提供年月が入所（院）年月日から３ヶ月目のため、確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※4	後期高齢者 保険者番号※4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号	個人番号					
501001	6200000002	山田 太郎	25	H27. 4	H27. 5	5070000011	事業所 1 1		10	H27. 1. 12		現物	*62	03	#55	認知症短期集中リハビリ加算	3	240							20141001		14QH

(イ) 出力例 2

４月サービス分で、入所（院）年月日が平成２６年１２月２３日で認知症短期集中リハビリ加算を請求しているが、サービス提供年月が入所（院）年月日より３ヶ月を超えているため、確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

基 本 情 報										明 細 ／ 特 定 情 報										国民健康保険			後期高齢者 保険者番号※ 4	後期高齢者 保険者番号※ 4	認定有効期間 (開始年月日)	備考	審査エラー コード
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式 番号	入所（院） 年月日※1	退所（院） 年月日※2	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス 又は識別番号※3	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証 番号	個人番号					
501001	6200000002	たけし けんた	25	H27.4	H27.5	5070000011	事業所 1 1		10	H26.12.23		現物	*62	04	#55	認知症短期集中リハビリ加算	3	240							20141001		14QH

③ 出力条件

指定されたサービス提供年月に、確認対象識別番号の請求があり、サービス提供年月が入所（院）年月日より３ヶ月以上経過している場合、一覧に出力する。

確認対象識別番号

区分	識別番号	介護特定診療名称
特定診療費	５５	認知症短期集中リハビリ加算
特別診療費	５５	認知症短期集中リハビリ加算

- ④ （参考）「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック（療養型施設）②（認知症短期集中リハビリテーション）に関する法令等

Ｈ１２告示第３０号別表３－２ １５注

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービスを受けている入院患者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入院した日から起算して３月以内の期間に集中的なりハビリテーションを個別に行った場合に、１週に３日を限度として所定単位数を算定する。

老企第５８号第二９（９）⑨

当該リハビリテーション加算は、当該利用者が過去３月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

Ｈ１２告示第３０号別表第二 １５注

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者のうち、認知症であると医師が判断したものであって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所した日から起算して３月以内の期間に集中的なりハビリテーションを個別に行った場合に、１週に３日を限度として所定単位数を算定する。

老老発０４２５第２号第二９（１０）⑨

認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、当該利用者が過去３月間の間に、当該加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去３月間の間に、当該リハビリテーション加算をしたことがあっても、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために医療機関に入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、当該加算を算定することができる。

6. その他

(1) 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表

① 報酬算定上の制限

（介護予防）短期入所の利用日数は、要介護認定有効期間のおおむね半数を超えないようにサービス計画を作成する必要がある。

② 出力例と見方

- ・ 認定期間日数、実日数計の値が設定されている箇所に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

被保険者の認定有効期間内の日数は１８２日（２６年１１月１日から２７年４月３０日）であるが、２６年１１月から２７年４月までに短期入所サービスを合計９２日間受けており、認定有効期間の日数の半数（ $91 = 182 \div 2$ ）を超えている。

平成 27 年 4 月 認定終了分

〇〇県国民健康保険団体連合会

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者名	要介 護度	認定有効期間		支援 事業所番号	支援事業所名	事業所 状態	認定期 間日数	実日 数計	短期入所情報					
				開始年月日	終了年月日						サービス 提供年月	サービス 事業所番号	サービス事業所名	サービス 種類	サービス名称	サービス 実日数
501001	1000000001	ハイコ 知由	22	H26. 11. 1	H27. 4. 30	5070100001	支援事業所 ○ 1		182	92	H26. 11	5070000002	サービス事業所 ○ 2	21	短期入所生活介護	15
501001	1000000001	ハイコ 知由	22	H26. 11. 1	H27. 4. 30	5070100001	支援事業所 ○ 1				H26. 12	5070000002	サービス事業所 ○ 2	22	短期入所老健施設	16
501001	1000000001	ハイコ 知由	22	H26. 11. 1	H27. 4. 30	5070100001	支援事業所 ○ 1				H27. 1	5070000002	サービス事業所 ○ 2	23	短期入所医療施設	16
501001	1000000001	ハイコ 知由	22	H26. 11. 1	H27. 4. 30	5070100001	支援事業所 ○ 1				H27. 2	5070000002	サービス事業所 ○ 2	23	短期入所医療施設	14
501001	1000000001	ハイコ 知由	22	H26. 11. 1	H27. 4. 30	5070100001	支援事業所 ○ 1				H27. 3	5070000002	サービス事業所 ○ 2	22	短期入所老健施設	16
501001	1000000001	ハイコ 知由	22	H26. 11. 1	H27. 4. 30	5070100001	支援事業所 ○ 1				H27. 4	5070000002	サービス事業所 ○ 2	22	短期入所老健施設	15

(イ) 出力例 2

被保険者の認定有効期間内の日数は１１０日（２７年１月１１日から２７年４月３０日）であるが、２７年１月から２７年４月までに短期入所サービスを合計６０日間（１月は認定有効期間開始年月日が月の途中であるがサービスしたすべての日数を加算する）受けているとみられ、認定有効期間の日数の半数（ $55 = 110 \div 2$ ）を超えている。

ただし、１月サービス分については、例えば変更申請等により、月途中で新しい認定有効期間が設定されると、古い認定有効期間中（１月１日から１月１０日）に短期入所サービスを１０日間受けることは考えられる。この場合、１月１１日以降の認定有効期間内においては、短期入所サービスの合計日数が、５０日となることも考えられるため、給付状況を確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 認定終了分

〇〇県国民健康保険団体連合会

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者名	要介 護度	認定有効期間		支援 事業所番号	支援事業所名	事業所 状態	認定期 間日数	実日 数計	短期入所情報					
				開始年月日	終了年月日						サービス 提供年月	サービス 事業所番号	サービス事業所名	サービス 種類	サービス名称	サービス 実日数
501001	1000000002	ハイコ ジョウ	13	H27. 1. 11	H27. 4. 30	5070100002	支援事業所 ○ 2		110	60	H27. 1	5070000003	サービス事業所 ○ 3	24	予防短期生活介護	16
501001	1000000002	ハイコ ジョウ	13	H27. 1. 11	H27. 4. 30	5070100002	支援事業所 ○ 2				H27. 2	5070000003	サービス事業所 ○ 3	24	予防短期生活介護	14
501001	1000000002	ハイコ ジョウ	13	H27. 1. 11	H27. 4. 30	5070100002	支援事業所 ○ 2				H27. 3	5070000003	サービス事業所 ○ 3	24	予防短期生活介護	16
501001	1000000002	ハイコ ジョウ	13	H27. 1. 11	H27. 4. 30	5070100002	支援事業所 ○ 2				H27. 4	5070000003	サービス事業所 ○ 3	24	予防短期生活介護	15

③ 出力条件

指定された年月に認定有効期間が終了する受給者のうち、認定有効期間内の日数の半数を超える（介護予防）短期入所サービス（サービス種類：「２１：短期入所生活介護」、「２２：短期入所療養介護（介護老人保健施設）」、「２３：短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」、「２４：介護予防短期入所生活介護」、「２５：介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）」、「２６：介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」、「２７：特定施設入居者生活介護（短期利用）」、「２８：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）」、「３８：認知症対応型共同生活介護（短期利用）」、「３９：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）」、「２Ａ：短期入所療養介護（介護医療院）」、「２Ｂ：介護予防短期入所療養介護（介護医療院）」）の利用日数がある場合、一覧に出力する。

（補足）

- ・認定有効期間が変更されている場合は、最新の認定有効期間でチェックを行い、認定有効期間内に被保険者の氏名、要介護度等が変更された場合は、最新履歴の受給者情報を表示する。

例：７月を指定された場合

保険者番号	被保険者番号	異動年月日	氏名	要介護度	認定開始日	認定終了日	．．．．	
501010	1000000001	２月１日	カゴ`知ウ	２２	２月１日	７月３１日	．．．．	
501010	1000000001	３月１０日	カゴ`イ知ウ	２３	３月１０日	７月３１日	．．．．	

上記の場合、３月１０日異動の受給者情報を使用する。

この場合、被保険者氏名：カイゴイチロウ、要介護度：２３、認定有効期間：３月１０日～７月３１日となる。

- ・認定有効期間の開始年月日が月の途中の場合でも、当該月の短期入所の利用日数はすべての日数を集計する。

④ （参考）「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」に関する法令等

H 1 1 省令第 3 8 号第 1 3 条二十一

介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

H 1 8 省令第 3 7 号第 3 0 条二十三

担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

(2) 入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表

① 出力例と見方

- ・ サービス提供年月、事業所番号、入所年月日、日数／回数の値が設定されている箇所に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

4 月サービス分で被保険者が介護保健施設サービス事業所 5 2 に 4 月 1 日から入所し初期加算の請求を行っているが、前 3 ヶ月において同一事業所で入所（院）年月日の異なる請求がある。この事例では、毎月入所年月日を変更して初期加算を請求している可能性があるため、給付状況を確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

〇〇県国民健康保険団体連合会

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式	入所年月日 ※ 1	退所年月日 ※ 2	実日数 ※ 3	現物/ 償還	サービス 種類	サービス名称	単位数 合計 ※ 4	入退所にかかる加算に関する情報			
																サービス コード	サービスコード名称	日数/ 回数	単位数
501001	1000000001	ハイジ ㇰ	H27. 3	H27. 4	5070000052	介護サービス事業所 5 2		9	H27. 3. 1		31	現物	52	介護保健施設	33, 900	52-6400	保健施設初期加算	30	30
501001	1000000001	ハイジ ㇰ	H27. 4	H27. 5	5070000052	介護サービス事業所 5 2		9	H27. 4. 1		30	現物	52	介護保健施設	30, 900	52-6400	保健施設初期加算	30	30

(イ) 出力例 2

4 月サービス分で被保険者が介護保健施設サービス事業所 5 2 に 4 月 1 日から入所し初期加算の請求を行っているが、前 3 ヶ月において同一事業所で入所年月日の異なる請求がある。この事例では、過去 1 ヶ月間に当該施設への入所実績はないが、過去 3 ヶ月間には当該施設への入所実績があるため、初期加算の算定要件を満たしているか確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

〇〇県国民健康保険団体連合会

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式	入所年月日 ※ 1	退所年月日 ※ 2	実日数 ※ 3	現物/ 償還	サービス 種類	サービス名称	単位数 合計 ※ 4	入退所にかかる加算に関する情報			
																サービス コード	サービスコード名称	日数/ 回数	単位数
501001	1000000002	ハイジ ㇰ	H27. 2	H27. 3	5070000052	介護サービス事業所 5 2		9	H27. 2. 1	H27. 2. 28	28	現物	52	介護保健施設	25, 750	52-6400	保健施設初期加算	28	28
501001	1000000002	ハイジ ㇰ	H27. 4	H27. 5	5070000052	介護サービス事業所 5 2		9	H27. 4. 1		30	現物	52	介護保健施設	30, 900	52-6400	保健施設初期加算	30	30

(ウ) 出力例 3

4 月サービス分に被保険者が介護保健施設サービス事業所 3 3 に 4 月 1 日から入所し初期加算の請求を行っているが、前 3 ヶ月において異なる事業所の請求がある。

平成 27 年 4 月 提供分

〇〇県国民健康保険団体連合会

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式	入所年月日 ※ 1	退所年月日 ※ 2	実日数 ※ 3	現物/ 償還	サービス 種類	サービス名称	単位数 合計 ※ 4	入退所にかかる加算に関する情報			
																サービス コード	サービスコード名称	日数/ 回数	単位数
501001	1000000001	カゴ 知ウ	H27. 2	H27. 3	5070100022	介護保健施設サービス事業所 2 2		9	H27. 2. 11		20	現物	52	介護保健施設	25. 000	52-6400	保健施設初期加算	20	30
501001	1000000001	カゴ 知ウ	H27. 3	H27. 4	5070100022	介護保健施設サービス事業所 2 2		9	H27. 3. 11	H27. 3. 15	15	現物	52	介護保健施設	20. 000	52-6400	保健施設初期加算	10	30
501001	1000000001	カゴ 知ウ	H27. 3	H27. 4	5070100022	介護保健施設サービス事業所 2 2		9	H27. 3. 11	H27. 3. 15	15	現物	52	介護保健施設	20. 000	52-6502	保健施設退所時指導加算	1	400
501001	1000000001	カゴ 知ウ	H27. 3	H27. 4	5070100055	介護保健施設事業所 5 5		3	H27. 3. 18	H27. 3. 22	5	現物	21	短期入所生活介護	5. 000				
501001	1000000001	カゴ 知ウ	H27. 3	H27. 4	5070100056	介護保健施設事業所 5 6		8	H27. 3. 22	H27. 3. 31	10	現物	51	介護福祉施設	12. 000	51-6400	福祉施設初期加算	10	30
501001	1000000001	カゴ 知ウ	H27. 4	H27. 5	5070100033	介護保健施設サービス事業所 3 3		9	H27. 4. 1		30	現物	52	介護保健施設	30. 900	52-6400	保健施設初期加算	30	30

(エ) 出力例 4

4 月サービス分に被保険者がサービス事業所 3 2 を退所（4 月 3 0 日）し、認知症対応型退居時相談援助加算の請求を行っているが、翌月において同一事業所で入所（院）年月日の異なる請求がある。

平成 27 年 4 月 提供分

〇〇県国民健康保険団体連合会

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式	入所年月日 ※ 1	退所年月日 ※ 2	実日数 ※ 3	現物/ 償還	サービス 種類	サービス名称	単位数 合計 ※ 4	入退所にかかる加算に関する情報			
																サービス コード	サービスコード名称	日数/ 回数	単位数
501001	1000000002	カゴ ハナ	H27. 4	H27. 5	5070000032	介護サービス事業所 3 2		6	H27. 4. 1	H27. 4. 30	2	現物	32	認知症型共同生活	500	32-6502	認知症対応型退居時相談援助加算	2	400
501001	1000000002	カゴ ハナ	H27. 5	H27. 6	5070000032	介護サービス事業所 3 2		6	H27. 5. 1		2	現物	32	認知症型共同生活	500	32-1550	認知症対応型初期加算	2	30

(オ) 出力例 5

4 月サービス分に被保険者がサービス事業所 0 3 を退所（4 月 2 5 日）し、福祉施設看取り介護加算の請求を行っているが、前月において同一事業所で入所（院）年月日の異なる請求がある。

平成 27 年 4 月 提供分

〇〇県国民健康保険団体連合会

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者名	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	様式	入所年月日 ※ 1	退所年月日 ※ 2	実日数 ※ 3	現物/ 償還	サービス 種類	サービス名称	単位数 合計 ※ 4	入退所にかかる加算に関する情報			
																サービス コード	サービスコード名称	日数/ 回数	単位数
501001	1000000003	カゴ マア ㇿ	H27. 3	H27. 4	5070000003	サービス事業所 0 3		8	H27. 3. 1	H27. 3. 25	25	現物	51	介護福祉施設	25. 000	51-6276	福祉施設看取り介護加算 1	25	80
501001	1000000003	カゴ マア ㇿ	H27. 4	H27. 5	5070000003	サービス事業所 0 3		8	H27. 4. 1	H27. 4. 25	25	現物	51	介護福祉施設	25. 000	51-6276	福祉施設看取り介護加算 1	25	144

② 出力条件

指定したサービス提供年月に確認対象サービス（初期加算または退所（院）・死亡にかかわる加算）の請求のある受給者に対して、初期加算の場合はサービス提供年月から3ヶ月前まで、退所（院）にかかわる加算の場合は当月及び翌月に入所（院）している実績、死亡にかかわる加算は当月及び前月の実績（居宅（様式2）、予防（2の2）、（予防）短期入所（3、3の2、4、4の2、4の3、4の4、5、5の2）、（予防）認知症型（6、6の2、6の5、6の6）、特定施設（6の3）、施設（8、9、9の2、10））がある場合、一覧に出力する。

チェック概要

チェック項目	出力条件	抽出対象 期間
04：入所（居）日・入院日から （4．算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 （2）（3）確認対象サービスコードと同じ）	①過去3ヶ月に当該施設等への入所年月日が異なる実績が存在する場合（※3） ②過去3ヶ月に当該施設に引き続きでない併設の短期入所（※1）の請求があった場合 ③過去3ヶ月に当該施設の併設でない短期入所（※2）の請求があった場合 ④過去3ヶ月に他事業所の施設等に入所していた実績が存在する場合 ⑤過去3ヶ月に他事業所に短期入所していた実績が存在する場合	前3ヶ月
07：入所（院）中 （4．算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 （17）（18）確認対象サービスコードと同じ） ※平成24年4月サービス以降	①同じ事業所で入所年月日の違う翌月の請求があった場合 ②他施設から同月または翌月の請求があった場合	当月・ 翌月
24：退所（院）後30日以内 （4．算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 （25）確認対象サービスコードと同じ） ※平成24年4月サービス以降	①同じ事業所で入所年月日の違う翌月の請求があった場合 ②他施設から同月または翌月の請求があった場合	
06：退所（院）につき （4．算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 （5）確認対象サービスコードと同じ）	①同じ事業所で入所年月日の違う翌月の請求があった場合 ②他施設から同月または翌月の請求があった場合	

チェック項目	出力条件	抽出対象 期間
13：退所（院）につき（入所（院）期間1月超） （4．算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 （8）確認対象サービスコードと同じ）	①同じ事業所で入所年月日の違う翌月の請求があった場合 ②他施設から同月または翌月の請求があった場合	当月・ 翌月
17：死亡日前 （4．算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 （16）確認対象サービスコードと同じ）	①同じ事業所で入所年月日の違う前月の請求があった場合 ②他施設から同月または前月の請求があった場合	当月・ 前月
21：退所（院）につきまたは1月につき （試行的退所（院）時） （4．算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 （8）確認対象サービスコードと同じ）	①同じ事業所で入所年月日の違う翌月の請求があった場合 ②他施設から同月または翌月の請求があった場合	当月・ 翌月
22：退居日から2週間以内 （4．算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 （19）確認対象サービスコードと同じ）	①同じ事業所で入所年月日の違う前月の請求があった場合 ②他施設から同月または前月の請求があった場合	当月・ 前月

※１ 平成２４年４月サービス以降はサービス種類コードが

「２１：短期入所生活介護」・「５１：介護福祉施設サービス」、
 「２２：短期入所療養介護（介護老人保健施設）」・「５２：介護保険施設サービス」、
 「２３：短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」・「５３：介護療養施設サービス」、
 「２１：短期入所生活介護」・「５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」、
 「２４：介護予防短期入所生活介護」・「５１：介護福祉施設サービス」、
 「２４：介護予防短期入所生活介護」・「５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」、
 「２５：介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）」・「５２：介護保険施設サービス」、
 「２６：介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」・「５３：介護療養施設サービス」、
 「２Ａ：短期入所療養介護（介護医療院）」・「５５：介護医療院サービス」及び
 「２Ｂ：介護予防短期入所療養介護（介護医療院）」・「５５：介護医療院サービス」の組み合わせ。

※２ 平成２４年４月サービス以降はサービス種類コードが

「５１：介護福祉施設サービス」の場合
 「２２：短期入所療養介護（介護老人保健施設）」・「２３：短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」・
 「２５：介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）」・「２６：介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」・
 「２７：特定施設入居者生活介護（短期利用）」・「２８：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）」・
 「３８：認知症対応型共同生活介護（短期利用）」・「３９：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）」・
 「２Ａ：短期入所療養介護（介護医療院）」・「２Ｂ：介護予防短期入所療養介護（介護医療院）」、

「５２：介護保険施設サービス」の場合
 「２１：短期入所生活介護」・「２３：短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」・
 「２４：介護予防短期入所生活介護」・「２６：介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」・
 「２７：特定施設入居者生活介護（短期利用）」・「２８：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）」・
 「３８：認知症対応型共同生活介護（短期利用）」・「３９：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）」・
 「２Ａ：短期入所療養介護（介護医療院）」・「２Ｂ：介護予防短期入所療養介護（介護医療院）」、

「５３：介護療養施設サービス」の場合

「２１：短期入所生活介護」・「２２：短期入所療養介護（介護老人保健施設）」・
 「２４：介護予防短期入所生活介護」・「２５：介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）」・
 「２７：特定施設入居者生活介護（短期利用）」・「２８：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）」・
 「３８：認知症対応型共同生活介護（短期利用）」・「３９：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）」・
 「２Ａ：短期入所療養介護（介護医療院）」・「２Ｂ：介護予防短期入所療養介護（介護医療院）」、

「５４：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」の場合

「２２：短期入所療養介護（介護老人保健施設）」・「２３：短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」・
 「２５：介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）」・「２６：介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」・
 「２７：特定施設入居者生活介護（短期利用）」・「２８：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）」・
 「３８：認知症対応型共同生活介護（短期利用）」・「３９：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）」・
 「２Ａ：短期入所療養介護（介護医療院）」・「２Ｂ：介護予防短期入所療養介護（介護医療院）」、

「５５：介護医療院サービス」の場合

「２１：短期入所生活介護」・「２２：短期入所療養介護（介護老人保健施設）」・
 「２３：短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」・「２４：介護予防短期入所生活介護」・
 「２５：介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）」・「２６：介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」・
 「２７：特定施設入居者生活介護（短期利用）」・「２８：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）」・
 「３８：認知症対応型共同生活介護（短期利用）」・「３９：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）」の組み合わせ。

※３ （予防）小規模多機能、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護の場合、「入所年月日が異なる」とは指定されたサービス提供年月における開始年月日、前３ヶ月の開始年月日のうちどちらか一方または両方とも未入力の場合を含む。

補足：「入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表」は、基本的には、施設の入退所を繰り返している受給者を把握するための参考リストであるが、上記チェック概要の※３の条件については、報酬算定上不正と思われる請求が抽出される場合がある。

(3) 居宅介護支援再請求等状況一覧表

① 出力例と見方

出力例

対象年月を基に「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」で、サービス実施状況を確認する。

- ・カイゴタロウの再請求に関しては、サービス給付実績があるか、確認する。
- ・カイゴジロウの再請求に関しては、過誤決定事由が適正化であったことから、念のため具体的な適正化の結果を確認する。
- ・レンゴウタロウの月遅れ請求に関しては、全くサービス給付実績がないため、確認が必要である。
- ・レンゴウイチロウの月遅れ請求に関しては、全くサービス給付実績がないため、確認が必要である。

平成 27年 4月 審査分（月遅れ分：対象年月 平成 26年 12月以降）

〇〇県国民健康保険団体連合会

サービス計画費情報										過誤決定状況				
支援事業所 番号	支援事業所名	証記載 保険者番号	被保険者 番号	被保険者名	対象年月	現物/ 償還	サービス コード	サービス名称	単位数	処理年月	過誤申立事由 コード	過誤申立事由	取下回数	単位数
5070100043	支援事業所 4 3	501001	1000100001	カイゴタロウ	H26. 05	現物	432111	居宅支援Ⅰ 1	1, 005	H27. 04	4002	計画費明細 請求誤り	1	-900
5070100043	支援事業所 4 3	501001	1000100002	カイゴジロウ	H26. 06	現物	432211	居宅支援Ⅰ 2	1, 306	H27. 04	4042	計画費明細 適正化取下・保	1	-1, 606
5070100046	支援事業所 4 6	501001	1000100004	レンゴウタロウ	H27. 01	現物	462111	介護予防支援	430					
5070100046	支援事業所 4 6	501001	1000100005	レンゴウイチロウ	H27. 02	現物	462111	介護予防支援	430					

② 出力条件

居宅介護支援費もしくは介護予防支援費（サービス計画費）を過誤取下げし、再び請求を行った居宅介護支援事業所もしくは地域包括支援センターの審査年月を指定することで出力する。また、取下げ再請求ではなく、新規にサービス計画費を月遅れにて請求することも考慮し、月遅れ請求のサービス計画費についても出力する。

当該帳票にはサービス計画費のサービスコード、サービス名称が出力される。

平成21年4月サービス以降、サービス計画費が複数明細記載される場合があるが、サービス計画費請求・給付管理票提出に対する給付実績の有無を確認することを目的とすることから、本体報酬のサービスコード、サービス名称のみが出力される。

チェック概要

チェック項目	出力条件
取下げ再請求チェック	抽出したサービス計画費の情報を基に、過去に取下げが決定した情報（過誤取下、給付管理票取消、給付管理票修正によるサービス計画費の自動取下）を再審査過誤決定通知情報（事業所）《他県事業所の場合は他県再審査過誤決定通知情報（事業所）》、再審査過誤申立情報より検索し、存在した場合、支援事業所を一覧で出力する
月遅れ請求チェック	過去に取下げが行われていないサービス計画費であるが、月遅れ請求である場合、（※）の条件によって抽出し、出力する

（※）月遅れ請求時のサービス計画費について介護給付費単位数マスタの「種類数加算算定区分」を判定しチェックを行う。

種類数加算算定区分	抽出概要
1：あり （平成18年3月サービス以前）	「種類数加算あり」のサービス計画費が実績に存在するが、同サービス提供年月に0単位より大きい4種類以上の給付実績が存在しない場合に支援事業所を一覧に出力する。
N u l l：なし	上記以外のサービス計画費が実績に存在するが、同サービス提供年月に0単位より大きい給付実績が存在しない場合に支援事業所を一覧に出力する。 なお、平成27年4月サービス以降、介護予防支援費請求明細書に対応する給付管理票において、介護サービスと総合事業サービスの記載がある場合は、介護サービスについて0単位より大きい給付実績が存在しない場合に支援事業所を一覧に出力する。

(4) 月途中要介護状態変更受給者一覧表

① 出力例と見方

- ・ 要介護状態区分、受給可能日数、サービス可能要介護状態区分、日数／回数の値が設定されている箇所には色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

カイゴタロウの利用サービス：「2 1－1 1 1 5：単独短期生活Ⅰ 1・機能」の退所年月日の時点では、既に4月17日から要介護状態区分が2 2（要介護2）になっているので、サービスコードとの整合性がない。

カイゴジロウの利用サービス：「2 3－1 0 2 6：病院経過短期Ⅰ i 5」の入院年月日の時点では、要介護状態区分が2 4（要介護4）であったから、サービスコードとの整合性がない。

平成27年 4月 提供分

〇〇県国民健康保険団体連合会

受給者台帳情報								基本情報								明細情報							
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	異動年月日	要介護 状態区分	認定有効期間 開始年月日	認定有効期間 終了年月日	資格喪失 年月日	受給可能 日数	審査 年月	要介護 状態区分	事業所番号	事業所 状態	事業所名	様式	入所（院） 年月日	退所（院） 年月日	外泊 日数	現物/ 償還	サービス コード	サービス名称	サービス可能 要介護状態区分	日数/ 回数	サービス 単位数
501001	0000000001	ｶｲｺﾞ ｼﾚｳ	H27.4.17	21	H26.12.1	H27.8.31		16	H27.5	21	5070000021		介護サービス事業所 2 1	3	H27.4.13	H27.4.23		現物	21 1115	単独短期生活Ⅱ 1	21	11	7557
501001	0000000001	ｶｲｺﾞ ｼﾚｳ	H27.4.18	22	H27.4.17	H27.9.30		14	H27.5	22	5070000022		介護サービス事業所 2 2	4	H27.4.1	H27.4.12		現物	22 1125	老短Ⅰ i 2・夜	22	12	9252
501001	0000000002	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾚｳ	H27.1.1	24	H27.1.1	H28.8.31		19	H27.5	25	5070000023		介護サービス事業所 2 3	5	H27.4.1	H27.4.12		現物	23 1026	病院経過短期Ⅰ i 5	25	5	5600
501001	0000000002	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾚｳ	H27.4.20	25	H27.4.20	H28.8.31																	
501001	0000000002	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾚｳ	H27.4.25	25	H27.4.20	H28.8.31	H27.4.25	5															
501001	0000000003	ｶｲｺﾞ ﾀﾞﾂﾚｳ	H27.4.2	22	H27.4.1	H27.4.8		8	H27.5	22	5070000015		介護サービス事業所 1 5	2				現物	15 1242	通所介護Ⅰ 1 2	22	5	2440
501001	0000000003	ｶｲｺﾞ ﾀﾞﾂﾚｳ	H27.4.10	24	H27.4.9	H27.4.24		16	H27.5	24	5070000051		介護サービス事業所 5 1	8	H27.4.25		1	現物	51 1181	旧措置施設Ⅰ 3	24, 25	6	4686
501001	0000000004	ｶｲｺﾞ ｼﾚｳ	H27.4.10	13	H27.4.9	H27.4.24		16	H27.5	13	5070000065		介護サービス事業所 6 5	2-2				現物	65 1122	予防通所介護Ⅱ・日割	13	6	666
501001	0000000004	ｶｲｺﾞ ｼﾚｳ	H27.4.25	12	H27.4.25	H28.8.31		6															

このような月途中における要介護状態区分の変更に関するサービスコードの適用については、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターから介護サービス事業所へのサービス提供票の提示（サービス提供計画の連絡）の段階で誤りがあると、給付管理票と介護給付費請求とは整合性があることになってしまうので、十分な確認が必要である。

② 出力条件

月途中で要介護状態が変更になった受給者について、各々の要介護状態における受給可能日数と実際に受けたサービス（※）の比較を出力する。

※サービスの提供が要介護状態によって限定されるもの、要介護状態によって異なる報酬が設定されているもの。下表で「当該サービス」という。

チェック概要

チェック項目	出力条件
要介護状態変更チェック	以下の条件に該当する受給者を出力する ①当該サービス提供年月内に認定有効開始年月日が設定されているすべての履歴を取得し、その履歴内で要介護状態に変更のあるもの ②上記において、（変更の）要介護認定申請中の状態ではないもの ※要介護状態に変更のないもの、変更があっても当該サービスに該当するサービスを受けていないものは、出力されない
受給可能日数チェック	受給者情報及びサービス実績に記録されている各年月日等を用いて計算開始年月日及び計算終了年月日を算出し、当該サービスの受給可能日数（計算開始年月日から計算終了年月日まで）を算出する ①「計算開始年月日」は、認定有効開始年月日、当該サービス提供年月の初日のうち、最も大きい日付 ②「計算終了年月日」は、認定有効終了年月日、資格喪失年月日の前日、次の認定有効期間開始年月日の前日、当該サービス提供年月の末日のうち、最も小さい日付 ③上記①から上記②までの日数（それぞれ当日を含む）を受給可能日数とする

(5) 軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表

① 報酬算定上の制限

軽度の要介護者及び要支援者にかかる（介護予防）福祉用具貸与においては、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」「車いす付属品」「特殊寝台」「特殊寝台付属品」「床ずれ防止用具」「体位変換器」「認知症老人徘徊感知機器」「移動用リフト」及び「自動排泄処理装置」については、一定の例外となる者を除き、報酬を算定できない。

② 出力例と見方

- ・要介護状態区分、サービスコード、福祉用具貸与種目に色を付けて強調する。

(ア) 出力例 1

4 月サービス分において、要介護 1 の受給者が車いす貸与のサービスを受けているため、確認する必要がある。

平成 27 年 4 月 提供分

〇〇県国民健康保険団体連合会

基 本 情 報													明細情報				
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分 ※ 1	サービス 提供年月	審査年月	事業所番号	事業所名称	事業所 状態	支援事業所番号	支援事業所名称	事業所 状態	現物/ 償還	サービスコード	福祉用具貸与種目	日数/ 回数	サービス 単位数	摘要
501001	1000000001	かこ 知子	21	H27. 4	H27. 5	5070000002	サービス事業所 〇 2		5071000003	支援事業所 〇 3		現物	17-1001	車いす貸与	30	2. 400	00738-000002

③ 出力条件

平成18年4月サービス以降、指定したサービス提供年月の一部または全部において、要介護状態区分が要介護1、要支援1、要支援2の場合に、以下のサービスコードの給付実績が存在する場合、出力対象とする（「自動排泄処理装置」については要介護2、要介護3の場合についても出力対象とする）。

確認対象サービスコード

サービスコード		サービス名称	有効期間	サービスコード		サービス名称	有効期間
17	1001	車いす貸与	20000401-	67	1001	予防車いす貸与	20060401-
17	1002	車いす付属品貸与	20000401-	67	1002	予防車いす付属品貸与	20060401-
17	1003	特殊寝台貸与	20000401-	67	1003	予防特殊寝台貸与	20060401-
17	1004	特殊寝台付属品貸与	20000401-	67	1004	予防特殊寝台付属品貸与	20060401-
17	1005	床ずれ防止用具貸与	20000401-	67	1005	予防床ずれ防止用具貸与	20060401-
17	1006	体位変換器貸与	20000401-	67	1006	予防体位変換器貸与	20060401-
17	1011	徘徊感知機器貸与	20000401-	67	1011	予防徘徊感知機器貸与	20060401-
17	1012	移動用リフト貸与	20000401-	67	1012	予防移動用リフト貸与	20060401-
17	1013	自動排泄処理装置貸与	20120401-	67	1013	予防自動排泄処理装置貸与	20120401-

④ （参考）「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」に関する法令等

H12告示第19号別表11注4

要介護状態区分が要介護1である者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。また、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者に対して、同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

H27年告示第94号三十一

指定居宅（介護予防）サービス介護給付費単位数表の（介護予防）福祉用具貸与費の注4の厚生労働大臣が定める者

イ 次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

（１）車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者

（一）日常的に歩行が困難な者

（二）日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者

（２）特殊寝台及び特殊寝台付属品 次のいずれかに該当する者

（一）日常的に起きあがりが困難な者

（二）日常的に寝返りが困難な者

（３）床ずれ防止用具及び体位変換器 日常的に寝返りが困難な者

（４）認知症老人徘徊感知機器 次のいずれにも該当する者

（一）意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者

（二）移動において全介助を必要としない者

（５）移動用リフト（つり具の部分を除く。）次のいずれかに該当する者

（一）日常的に立ち上がりが困難な者

（二）移乗が一部介助又は全介助を必要とする者

（三）生活環境において段差の解消が必要と認められる者

（６）自動排泄処理装置 次のいずれにも該当する者

（一）排便が全介助を必要とする者

（二）移乗が全介助を必要とする者

(6) 独自報酬算定事業所一覧表

① 出力例と見方

(ア) 出力例 1

市町村が定める要件に該当するものとして市町村長に届け出た地域密着型事業所において、通常より高い報酬（独自報酬）を算定できる。

平成27年 4月 提供分

基本情報									明細情報				
事業所番号	事業所名称	事業所 状態	証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	審査年月	現物/ 償還	サービスコード	サービス名称	単位数	日数/ 回数	サービス 単位数
5070000001	介護サービス事業所 O 1		507001	1000000001	たけし けん	H27. 4	H27. 5	現物	71-7201	基本夜間訪問 I 市町村独自加算 1	50	30	50

② 出力条件

指定されたサービス提供年月において、以下の条件に該当する場合に給付実績を一覧に出力する。

- ・ 保険者が、独自報酬の算定が可能な地域密着型サービスを算定している

確認対象サービスコード（平成27年3月サービス以前）

サービスコード	サービス名称	サービスコード	サービス名称	サービスコード	サービス名称
71 7001	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算1	71 7301	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算1	73 7019	小多機能市町村独自加算9日割
71 7002	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算2	71 7302	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算1日割	73 7020	小多機能市町村独自加算10日割
71 7003	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算3	71 7303	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算2	73 7101	小規模多機能型市町村独自加算1
71 7004	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算4	71 7304	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算2日割	73 7102	小多機能市町村独自加算1日割
71 7005	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算5	71 7305	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算3	73 7103	小規模多機能型市町村独自加算2
71 7006	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算6	71 7306	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算3日割	73 7104	小多機能市町村独自加算2日割
71 7101	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算1	71 7307	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算4	73 7105	小規模多機能型市町村独自加算3
71 7102	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算2	71 7308	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算4日割	73 7106	小多機能市町村独自加算3日割
71 7103	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算3	71 7309	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算5	73 7107	小規模多機能型市町村独自加算4
71 7104	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算4	71 7310	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算5日割	73 7108	小多機能市町村独自加算4日割
71 7105	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算5	71 7311	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算6	73 7109	小規模多機能型市町村独自加算5
71 7106	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算6	71 7312	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算6日割	73 7110	小多機能市町村独自加算5日割
71 7111	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算1日割	73 7001	小規模多機能型市町村独自加算1	73 7111	小規模多機能型市町村独自加算6
71 7112	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算2日割	73 7002	小規模多機能型市町村独自加算2	73 7112	小多機能市町村独自加算6日割
71 7113	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算3日割	73 7003	小規模多機能型市町村独自加算3	73 7113	小規模多機能型市町村独自加算7
71 7114	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算4日割	73 7004	小規模多機能型市町村独自加算4	73 7114	小多機能市町村独自加算7日割
71 7115	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算5日割	73 7005	小規模多機能型市町村独自加算5	73 7115	小規模多機能型市町村独自加算8
71 7116	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算6日割	73 7006	小規模多機能型市町村独自加算6	73 7116	小多機能市町村独自加算8日割
71 7201	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算1	73 7007	小規模多機能型市町村独自加算7	73 7117	小規模多機能型市町村独自加算9

サービス コード	サービス名称	サービス コード	サービス名称	サービス コード	サービス名称
71 7202	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算１日割	73 7008	小規模多機能型市町村独自加算８	73 7118	小多機能市町村独自加算９日割
71 7203	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算２	73 7009	小規模多機能型市町村独自加算９	73 7119	小規模多機能型市町村独自加算１０
71 7204	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算２日割	73 7010	小規模多機能型市町村独自加算１０	73 7120	小多機能市町村独自加算１０日割
71 7205	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算３	73 7011	小多機能市町村独自加算１日割	73 7121	小規模多機能型市町村独自加算１１
71 7206	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算３日割	73 7012	小多機能市町村独自加算２日割	73 7122	小多機能市町村独自加算１１日割
71 7207	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算４	73 7013	小多機能市町村独自加算３日割	73 7123	小規模多機能型市町村独自加算１２
71 7208	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算４日割	73 7014	小多機能市町村独自加算４日割	73 7124	小多機能市町村独自加算１２日割
71 7209	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算５	73 7015	小多機能市町村独自加算５日割	73 7125	小規模多機能型市町村独自加算１３
71 7210	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算５日割	73 7016	小多機能市町村独自加算６日割	73 7126	小多機能市町村独自加算１３日割
71 7211	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算６	73 7017	小多機能市町村独自加算７日割	73 7127	小規模多機能型市町村独自加算１４
71 7212	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算６日割	73 7018	小多機能市町村独自加算８日割	73 7128	小多機能市町村独自加算１４日割

確認対象サービスコード（平成２７年３月サービス以前）

サービス コード	サービス名称	サービス コード	サービス名称	サービス コード	サービス名称
73 7129	小規模多機能型市町村独自加算１５	76 7119	定期巡回市町村独自加算１０	77 7129	複合型市町村独自加算１５
73 7130	小多機能市町村独自加算１５日割	76 7120	定期巡回市町村独自加算１０日割	77 7130	複合型市町村独自加算１５日割
73 7131	小規模多機能型市町村独自加算１６	77 7101	複合型市町村独自加算１	77 7131	複合型市町村独自加算１６
73 7132	小多機能市町村独自加算１６日割	77 7102	複合型市町村独自加算１日割	77 7132	複合型市町村独自加算１６日割
73 7133	小規模多機能型市町村独自加算１７	77 7103	複合型市町村独自加算２	77 7133	複合型市町村独自加算１７
73 7134	小多機能市町村独自加算１７日割	77 7104	複合型市町村独自加算２日割	77 7134	複合型市町村独自加算１７日割
73 7135	小規模多機能型市町村独自加算１８	77 7105	複合型市町村独自加算３	77 7135	複合型市町村独自加算１８
73 7136	小多機能市町村独自加算１８日割	77 7106	複合型市町村独自加算３日割	77 7136	複合型市町村独自加算１８日割
73 7137	小規模多機能型市町村独自加算１９	77 7107	複合型市町村独自加算４	77 7137	複合型市町村独自加算１９

サービスコード		サービス名称	サービスコード	サービス名称	サービスコード	サービス名称
73	7138	小多機能市町村独自加算 1 9 日割	77	7108	複合型市町村独自加算 4 日割	77 7138 複合型市町村独自加算 1 9 日割
73	7139	小規模多機能型市町村独自加算 2 0	77	7109	複合型市町村独自加算 5	77 7139 複合型市町村独自加算 2 0
73	7140	小多機能市町村独自加算 2 0 日割	77	7110	複合型市町村独自加算 5 日割	77 7140 複合型市町村独自加算 2 0 日割
76	7101	定期巡回市町村独自加算 1	77	7111	複合型市町村独自加算 6	
76	7102	定期巡回市町村独自加算 1 日割	77	7112	複合型市町村独自加算 6 日割	
76	7103	定期巡回市町村独自加算 2	77	7113	複合型市町村独自加算 7	
76	7104	定期巡回市町村独自加算 2 日割	77	7114	複合型市町村独自加算 7 日割	
76	7105	定期巡回市町村独自加算 3	77	7115	複合型市町村独自加算 8	
76	7106	定期巡回市町村独自加算 3 日割	77	7116	複合型市町村独自加算 8 日割	
76	7107	定期巡回市町村独自加算 4	77	7117	複合型市町村独自加算 9	
76	7108	定期巡回市町村独自加算 4 日割	77	7118	複合型市町村独自加算 9 日割	
76	7109	定期巡回市町村独自加算 5	77	7119	複合型市町村独自加算 1 0	
76	7110	定期巡回市町村独自加算 5 日割	77	7120	複合型市町村独自加算 1 0 日割	
76	7111	定期巡回市町村独自加算 6	77	7121	複合型市町村独自加算 1 1	
76	7112	定期巡回市町村独自加算 6 日割	77	7122	複合型市町村独自加算 1 1 日割	
76	7113	定期巡回市町村独自加算 7	77	7123	複合型市町村独自加算 1 2	
76	7114	定期巡回市町村独自加算 7 日割	77	7124	複合型市町村独自加算 1 2 日割	
76	7115	定期巡回市町村独自加算 8	77	7125	複合型市町村独自加算 1 3	
76	7116	定期巡回市町村独自加算 8 日割	77	7126	複合型市町村独自加算 1 3 日割	
76	7117	定期巡回市町村独自加算 9	77	7127	複合型市町村独自加算 1 4	
76	7118	定期巡回市町村独自加算 9 日割	77	7128	複合型市町村独自加算 1 4 日割	

※ 平成 2 1 年 3 月サービス以前は第 6 版 国保連合会介護給付適正化システム<提供情報活用マニュアル>平成 2 5 年 4 月版 を参照のこと

確認対象サービスコード（平成２７年４月サービス以降）

サービス コード	サービス名称	サービス コード	サービス名称	サービス コード	サービス名称
71 7201	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算１	73 7123	小規模多機能型市町村独自加算１２	77 7109	看護小規模市町村独自加算５
71 7202	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算１日割	73 7124	小多機能市町村独自加算１２日割	77 7110	看護小規模市町村独自加算５日割
71 7203	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算２	73 7125	小規模多機能型市町村独自加算１３	77 7111	看護小規模市町村独自加算６
71 7204	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算２日割	73 7126	小多機能市町村独自加算１３日割	77 7112	看護小規模市町村独自加算６日割
71 7205	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算３	73 7127	小規模多機能型市町村独自加算１４	77 7113	看護小規模市町村独自加算７
71 7206	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算３日割	73 7128	小多機能市町村独自加算１４日割	77 7114	看護小規模市町村独自加算７日割
71 7207	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算４	73 7129	小規模多機能型市町村独自加算１５	77 7115	看護小規模市町村独自加算８
71 7208	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算４日割	73 7130	小多機能市町村独自加算１５日割	77 7116	看護小規模市町村独自加算８日割
71 7209	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算５	73 7131	小規模多機能型市町村独自加算１６	77 7117	看護小規模市町村独自加算９
71 7210	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算５日割	73 7132	小多機能市町村独自加算１６日割	77 7118	看護小規模市町村独自加算９日割
71 7211	基本夜間訪問Ⅰ市町村独自加算６	73 7133	小規模多機能型市町村独自加算１７	77 7119	看護小規模市町村独自加算１０
71 7212	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算６日割	73 7134	小多機能市町村独自加算１７日割	77 7120	看護小規模市町村独自加算１０日割
71 7301	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算１	73 7135	小規模多機能型市町村独自加算１８	77 7121	看護小規模市町村独自加算１１
71 7302	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算１日割	73 7136	小多機能市町村独自加算１８日割	77 7122	看護小規模市町村独自加算１１日割
71 7303	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算２	73 7137	小規模多機能型市町村独自加算１９	77 7123	看護小規模市町村独自加算１２
71 7304	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算２日割	73 7138	小多機能市町村独自加算１９日割	77 7124	看護小規模市町村独自加算１２日割
71 7305	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算３	73 7139	小規模多機能型市町村独自加算２０	77 7125	看護小規模市町村独自加算１３
71 7306	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算３日割	73 7140	小多機能市町村独自加算２０日割	77 7126	看護小規模市町村独自加算１３日割
71 7307	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算４	76 7101	定期巡回市町村独自加算１	77 7127	看護小規模市町村独自加算１４
71 7308	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算４日割	76 7102	定期巡回市町村独自加算１日割	77 7128	看護小規模市町村独自加算１４日割
71 7309	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算５	76 7103	定期巡回市町村独自加算２	77 7129	看護小規模市町村独自加算１５
71 7310	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算５日割	76 7104	定期巡回市町村独自加算２日割	77 7130	看護小規模市町村独自加算１５日割
71 7311	夜間訪問介護Ⅱ市町村独自加算６	76 7105	定期巡回市町村独自加算３	77 7131	看護小規模市町村独自加算１６

サービスコード		サービス名称	サービスコード		サービス名称	サービスコード		サービス名称
71	7312	夜間訪問Ⅱ市町村独自加算 6 日割	76	7106	定期巡回市町村独自加算 3 日割	77	7132	看護小規模市町村独自加算 1 6 日割
73	7101	小規模多機能型市町村独自加算 1	76	7107	定期巡回市町村独自加算 4	77	7133	看護小規模市町村独自加算 1 7
73	7102	小多機能市町村独自加算 1 日割	76	7108	定期巡回市町村独自加算 4 日割	77	7134	看護小規模市町村独自加算 1 7 日割
73	7103	小規模多機能型市町村独自加算 2	76	7109	定期巡回市町村独自加算 5	77	7135	看護小規模市町村独自加算 1 8
73	7104	小多機能市町村独自加算 2 日割	76	7110	定期巡回市町村独自加算 5 日割	77	7136	看護小規模市町村独自加算 1 8 日割
73	7105	小規模多機能型市町村独自加算 3	76	7111	定期巡回市町村独自加算 6	77	7137	看護小規模市町村独自加算 1 9
73	7106	小多機能市町村独自加算 3 日割	76	7112	定期巡回市町村独自加算 6 日割	77	7138	看護小規模市町村独自加算 1 9 日割
73	7107	小規模多機能型市町村独自加算 4	76	7113	定期巡回市町村独自加算 7	77	7139	看護小規模市町村独自加算 2 0
73	7108	小多機能市町村独自加算 4 日割	76	7114	定期巡回市町村独自加算 7 日割	77	7140	看護小規模市町村独自加算 2 0 日割
73	7109	小規模多機能型市町村独自加算 5	76	7115	定期巡回市町村独自加算 8			
73	7110	小多機能市町村独自加算 5 日割	76	7116	定期巡回市町村独自加算 8 日割			
73	7111	小規模多機能型市町村独自加算 6	76	7117	定期巡回市町村独自加算 9			
73	7112	小多機能市町村独自加算 6 日割	76	7118	定期巡回市町村独自加算 9 日割			
73	7113	小規模多機能型市町村独自加算 7	76	7119	定期巡回市町村独自加算 1 0			
73	7114	小多機能市町村独自加算 7 日割	76	7120	定期巡回市町村独自加算 1 0 日割			
73	7115	小規模多機能型市町村独自加算 8	77	7101	看護小規模市町村独自加算 1			
73	7116	小多機能市町村独自加算 8 日割	77	7102	看護小規模市町村独自加算 1 日割			
73	7117	小規模多機能型市町村独自加算 9	77	7103	看護小規模市町村独自加算 2			
73	7118	小多機能市町村独自加算 9 日割	77	7104	看護小規模市町村独自加算 2 日割			
73	7119	小規模多機能型市町村独自加算 1 0	77	7105	看護小規模市町村独自加算 3			
73	7120	小多機能市町村独自加算 1 0 日割	77	7106	看護小規模市町村独自加算 3 日割			
73	7121	小規模多機能型市町村独自加算 1 1	77	7107	看護小規模市町村独自加算 4			
73	7122	小多機能市町村独自加算 1 1 日割	77	7108	看護小規模市町村独自加算 4 日割			

7. 補足

(1) 「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」と「入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表」の出力パターン

初期加算、退所前後訪問相談援助加算等のチェックについては、複数の縦覧点検リストに出力される。出力されるパターンを以下の一覧に示す。

チェック項目	パターン	出力先	
		算定期間回数制限縦覧 チェック一覧表	入退所を繰り返す 受給者縦覧一覧表
初期加算、緊急対応加算	事業所が一致 入所年月日一致	○	—
	事業所が一致 入所年月日不一致	—	○
	事業所が不一致	—	○
退所前訪問相談援助加算	事業所が一致 入所年月日が一致	○	—
退所前訪問指導加算	事業所が一致 入所年月日が不一致	—	○
退院前訪問指導加算	事業所が不一致	—	○
退所後訪問相談援助加算			
退所後訪問指導加算			
退院後訪問指導加算			
保健施設認知症情報提供加算			
保健施設地域連携診療計画加算			
保健施設入所前後訪問指導加算			
訪問看護指示加算	事業所が一致 入所年月日が一致	○	—
	事業所が一致 入所年月日が不一致	—	○
	事業所が不一致	—	○
退所時相談援助加算 試行的退所時指導加算	入所年月日から1ヶ月を超えない請求	○	—
退所時指導加算 退院時指導加算	事業所が一致 入所年月日が一致	○	—
退所時情報提供加算 退院時情報提供加算	事業所が一致 入所年月日が不一致	—	○
退所前連携加算 退院前連携加算	事業所が不一致	—	○

チェック項目	パターン	出力先	
		算定期間回数制限縦覧 チェック一覧表	入退所を繰り返す 受給者縦覧一覧表
看取り介護加算 保健施設ターミナルケア加算	事業所が一致 入所年月日が一致	○	—
	事業所が一致 入所年月日が不一致	—	○
	事業所が不一致	—	○