

資料⑦

「居宅療養管理指導」のみの居宅サービス介護給付費明細記載例（その2）

※明細書1枚につきA～Cのいずれかの記入となる。

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護）

公費負担者番号		平成		年		月		分
公費受給者番号		保険者番号						
被保険者番号 (7桁付)		事業所番号						
氏名		事業所名称						
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和	〒		-				
性別	1.男 2.女	所在地						
要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5	連絡先						電話番号
認定有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで							

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成	
開始年月日	平成 年 月 日	中止年月日	平成 年 月 日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院		

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費回数	公費対象単位数	摘要
居宅療養管理指導Ⅰ	311111	503	2	1006			○日、○日
居宅療養管理指導Ⅱ	311112	292	2	584			○日、○日
居宅療養管理指導Ⅰ	311111	503	2	1006	2	1006	○日、○日

①サービス種類コード/②名称	31 居宅療養管理指導	31 居宅療養管理指導	31 居宅療養管理指導	
③サービス実日数	2日	2日	2日	
④計画単位数				
⑤限度額管理対象単位数				
⑥限度額管理対象外単位数				
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑧	1006	584	1006	
⑧公費分単位数			1006	
⑨単位数単価	1000円/単位	1000円/単位	1000円/単位	
⑩保険請求額	9054円	5256円	9054円	
⑪利用者負担額	1006円	584円	1006円	
⑫公費請求額			1006円	
⑬公費分本人負担				

社会福祉法人等による軽減	11 訪問介護			
	15 通所介護			
	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			

A 在医総管等を算定しない場合 503単位  
 B 在医総管等を算定する場合 292単位  
 C Aで公費併用の場合

の記入例  
 いずれか1つの記入となる。

⑦区分限度額管理を行わないため  
 単位数合計を直接⑦に記載  
 ④～⑥は記載不要

⑨全国一律で10円

⑩A、Cの場合  
 $1006 \text{ 単位} \times 10.00 \text{ 円} = 10,060 \text{ 円}$   
 $10,060 \text{ 円} \times 90/100 = 9,054 \text{ 円}$

⑩Bの場合  
 $584 \text{ 単位} \times 10.00 \text{ 円} = 5,840 \text{ 円}$   
 $5,840 \text{ 円} \times 90/100 = 5,256 \text{ 円}$

⑪Aの場合  
 $10,060 \text{ 円} - 9,054 \text{ 円} = 1,006 \text{ 円}$

⑪Bの場合  
 $5,840 \text{ 円} - 5,256 \text{ 円} = 584 \text{ 円}$

※以下同様の計算方法

算定日（訪問診療または往診日、サービス担当者会議出席日または情報提供した日）を記載する  
 「日」を省略して数字のみ記載しても可

①②は共通の記載内容となる  
 ①はサービスコードの頭2ケタ「31」を記入する

③実日数は訪問が1回の場合は「1日」、2回の場合は「2日」と記入

A・Bの場合は保険「90」公費「0」  
 Cの場合は保険「90」公費「100」と記載

⑫Cの場合  
 $10,060 \text{ 円} - 9,054 \text{ 円} = 1,006 \text{ 円}$

⑦と⑧は同一の単位の記載となり⑫に10%の利用者負担額を記載する

備考 この用紙は、A列4番とすること。