


●追補

標記図書につき、以下の通知および事務連絡により、追補します。

- 令和7年7月9日 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.15）（令和7年7月9日）」の送付について（厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）介護保険最新情報（Vol.1401）
- 令和7年9月5日 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.16）（令和7年9月5日）」の送付について（厚生労働省老健局高齢者支援課／認知症施策・地域介護推進課／老人保健課事務連絡）介護保険最新情報（Vol.1418）
- 令和7年10月1日 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.17）（令和7年10月1日）」の送付について（厚生労働省老健局高齢者支援課／認知症施策・地域介護推進課／老人保健課事務連絡）介護保険最新情報（Vol.1425）
- 令和8年3月31日 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（厚生労働省令第54号）
- 令和8年3月31日 「介護給付費請求書等の記載要領について」の一部改正について（老老発0331第1号）介護保険最新情報（Vol.1489）
- 令和8年4月21日 LIFE の厚生労働省から公益社団法人国民保険中央会への移管に伴い事業所・施設で必要な対応について（老人保健課／高齢者支援課／認知症施策・地域介護推進課事務連絡）介護保険最新情報（Vol.1495）

頁	訂正箇所	訂正前	訂正後
550	<p>※「追補2（令和7年4月）」の「高齢者虐待防止措置未実施減算，身体拘束廃止未実施減算Q&amp;A」の後ろに以下のQ&amp;Aを加える。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <h2 style="margin: 0;">令和6年度介護報酬改定Q &amp; A（Vol.15）</h2> <p style="font-size: 1.2em; margin: 5px 0;">〔訪問リハビリテーション★〕</p> <p style="background-color: black; color: white; padding: 5px; margin: 5px 0;"><b>事業所の医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）</b></p> <p>問1 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から50単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できるとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。</p> <p>含まれる。なお、別の医療機関の医師が応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムのうち、該当プログラム（※）を含んだ上で、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上を取得していること、または、令和8年3月31日までに取得する予定であることが必要。</p> <p>（※）応用研修における該当プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和7年度（応用研修の詳細は、日医かかりつけ医機能研修制度を確認すること）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医とリハビリテーションの連携</li> </ul> </li> <li>令和6年度                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションにおける医療と介護の連携</li> </ul> </li> <li>令和5年度                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション</li> <li>・口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組</li> </ul> </li> <li>令和4年度</li> </ul> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">日医かかりつけ医機能 研修制度 (日本医師会ホームページへ)</p> </div>  </div>		

- ・フレイル予防・対策
- ・地域リハビリテーション

(参考) 日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムは、各年度全6単位が基本的に1日の研修で実施されている。

なお、令和6年度介護報酬改定において、適用猶予措置期間中であっても、当該事業所の従業者は、計画的な医学的管理を行っている医師の適切な研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載することが義務づけられている。ついては、別の医療機関の医師は、当該利用者に関する情報提供をする際には、「適切な研修の修了等」の有無についても、訪問リハビリテーション事業所の求めに応じて伝達する必要がある。

また診療未実施減算の適用猶予措置期間は、令和9年3月31日までであることに留意すること。

(参考)「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 8) (令和6年7月9日)」問1 [「追補・訂正表 (令和6年8月)」掲載] を一部修正した。

## 令和6年度介護報酬改定Q & A (Vol.16)

### [居住系サービス・施設系サービス]

#### 協力医療機関について

問 介護老人保健施設は、基準省令において、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならないこととされている。この点、協力医療機関の要件として、「当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。」、「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。」が規定されているが、それぞれ、入所者に対して常に往診を行う体制が整っていない場合、入所者が入院を要する場合に備えて、常に空床を確保していない場合においても要件を満たすものとして差し支えないか。

貴見のとおり。介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条第1項第2号に規定する「当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること」の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。

また、同項第3号に規定する「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

これらの考え方については、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、介護医療院及び養護老人ホームにおける協力医療機関についても同様（※）である。なお、協力医療機関を定めておくことは、令和9年4月1日より義務化（令和9年3月31日まで努力義務）されるが、期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

※前段の「診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること」の要件の考え方については、令和6年度介護報酬改定で協力医療機関を定めることを努力義務とした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及び軽費老人ホームについても同様である。

## 令和6年度介護報酬改定Q & A (Vol.17)

## 〔居住系サービス・施設系サービス〕

### 高齢者施設等感染対策向上加算について

問 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けることを要件として定めているが、高齢者施設等は各年度で1回以上研修又は訓練に参加すればよく、前回の参加日から1年以上経過して参加した場合でも、各年度で1回は参加する予定があれば算定可能か。

貴見のとおり。当該加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであり、研修又は訓練について、前回の参加から長い期間を空けることは望ましくないが、前回の参加日から1年以内に研修等に参加することができない場合であっても、高齢者施設等において、医療機関等に研修等の実施予定日を把握し、前回の参加日の属する年度の翌年度中に参加する予定が確認できた場合であれば、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の算定は可能である。

889	末尾	※「Web 掲載分③（法令・通知編 Ⅲ(2)・付 2-LIFE 関連加算関係）」（令和6年7月5日掲載）の後ろに本追補9～16ページ目を加える。	
1147	3行目	(最終改正；令和6年3月15日老高発 0315 第1号・老認発 0315 第1号・老老発 0315 第1号；別紙 22-1・22-2 介護保険最新情報 Vol. 1213)	(最終改正；令和8年3月31日老老発 0331 第1号 介護保険最新情報 Vol. 1489)
1149	様式第一の二	※様式を本追補17ページ目と差し替える	
1150	17行目	(5) 事業費請求 介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費・ <u>その他の生活支援サービス費</u> 及び介護予防ケアマネジメント費の2つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。	(5) 事業費請求 介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費・ <u>その他生活支援サービス費</u> 及び介護予防ケアマネジメント費の2つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。
	下から11行目	(6) 公費請求 事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、訪問型サービス費・通所型サービス費・ <u>その他の生活支援サービス費</u> 及び介護予防ケアマネジメント費の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。	(6) 公費請求 事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、訪問型サービス費・通所型サービス費・ <u>その他生活支援サービス費</u> 及び介護予防ケアマネジメント費の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。
1177	下から23行目	カ 要介護状態区分 請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があって、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は <u>介護予防・生活支援サービス事業対象者</u> （以下「 <u>事業対象者</u> 」という。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。月途中で要介護状態	カ 要介護状態区分 請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があって、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は <u>事業対象者</u> （介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の62の4第二号に規定する者をいう。以下同じ。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態

		<p>と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援1」等正確に記載し、「要1」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。</p>	<p>態区分)を記載すること。月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援1」等正確に記載し、「要1」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。</p>
1183	8行目	<p><b>ウ 単位数</b></p> <p>請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。</p> <p>ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特定事業所加算Ⅴ、感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員等処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。</p> <p>以下に該当する場合は記載を省略すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・福祉用具貸与</li> <li>・介護予防福祉用具貸与</li> <li>・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与、地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、短期利用及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護におけ</li> </ul>	<p><b>ウ 単位数</b></p> <p>請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。</p> <p>ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特定事業所加算Ⅴ、感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員等処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。</p> <p><u>なお、介護予防支援（地域包括支援センターが行う場合）における介護職員等処遇改善加算の単位数は、介護給付費単位数サービスコード表に定められた固定値を記載すること。また、介護予防支援（居宅介護支援事業者が行う場合）においては、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。</u></p> <p>以下に該当する場合は記載を省略すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）<u>（ただし、算定単位が「1日につき」のサービスコード、退院時共同指導加算、口腔連携強化加算及び日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）</u></li> <li>・福祉用具貸与</li> <li>・介護予防福祉用具貸与</li> <li>・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与、地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、短期利用及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護におけ</li> </ul>

		<p>る外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション，介護予防福祉用具貸与，訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第1号訪問事業」），通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第1号通所事業」）（ただし，日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防通所リハビリテーション（ただし，日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・夜間対応型訪問介護（ただし，日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・小規模多機能型居宅介護（ただし，短期利用，<u>初期加算</u>及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし，短期利用，<u>初期加算</u>及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし，算定単位が「1日につき」のサービスコード，日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護（ただし，短期利用，<u>初期加算</u>，<u>退院時共同指導加算</u>及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> </ul>	<p>る外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション，介護予防福祉用具貸与，訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第1号訪問事業」），通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第1号通所事業」）（ただし，日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防通所リハビリテーション（ただし，<u>退院時共同指導加算</u>及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・夜間対応型訪問介護（ただし，日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・小規模多機能型居宅介護（ただし，短期利用，<u>算定単位が「1日につき」のサービスコード</u>及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし，短期利用，<u>算定単位が「1日につき」のサービスコード</u>及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし，算定単位が「1日につき」のサービスコード，日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護（ただし，短期利用，<u>算定単位が「1日につき」のサービスコード</u>，<u>栄養改善加算</u>，<u>口腔機能向上加算</u>，<u>退院時共同指導加算</u>及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）</li> </ul>
1185	5行目	<p>福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与については，費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。</p>	<p>福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与については，費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。</p> <p><u>福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与における業務継続計画未策定減算を行う場合，対象となる同一サービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。</u></p>
1203	様式第二の三	※様式を本追補 18 ページ目と差し替える	
1208	23行目	<p><b>オ 要支援状態区分等</b></p> <p>請求対象となる期間における被保険者の要支援1若しくは要支援2又は事業対象者の区分（以下⑤オの項目名を除き，「<u>要支援状態区分等</u>」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があって，要支援状態区分等が変わった場合は，月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又</p>	<p><b>オ 要支援状態区分等</b></p> <p>請求対象となる期間における被保険者の要支援1若しくは要支援2又は事業対象者の区分（<u>継続利用の場合の要介護状態区分を含む。</u>）（以下「<u>要支援状態区分等</u>」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（<u>要介護状態，要支援状態及び事業対象者をまたがる変更の場合を含む。</u>）があって，要支援状態区分等が変わった場合は，月の末日における要支援状態区分等（月</p>

		は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等)を記載すること。	の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等)を記載すること。
	下から8行目	<p><b>オ 要支援状態区分等</b>  請求対象となる期間における要支援状態区分等(継続利用の場合の要介護状態区分を含む。)を被保険者証等をもとに記載すること。</p> <p>月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等(要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。)があつて、要支援状態区分等が変わつた場合は、月の末日における要支援状態区分等(月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等)を記載すること。</p>	<p><b>オ 要支援状態区分等</b>  請求対象となる期間における要支援状態区分等を被保険者証等をもとに記載すること。</p> <p>月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等(要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更の場合を含む。)があつて、要支援状態区分等が変わつた場合は、月の末日における要支援状態区分等(月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等)を記載すること。</p>
1209	22行目	<p><b>⑦ 介護予防サービス計画(様式第二の三について記載)</b>  区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。</p> <p><b>ア 作成区分</b>  <u>介護予防サービス計画</u>の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。</p> <p>月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。</p> <p>月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があつた場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。</p> <p>記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと(ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。)</p> <p><b>イ 事業所番号</b>  <u>介護予防支援事業者(地域包括支援センター)作成の場合</u>に、サービス提供票に記載されている<u>介護予防サービス計画</u>を作成した介護予防支援事業者(地域包括支援センター)の事業所番号を記載すること。</p> <p>月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジ</p>	<p><b>⑦ 介護予防サービス計画等(様式第二の三について記載)</b>  区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。</p> <p><b>ア 作成区分</b>  <u>介護予防サービス計画等</u>の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。</p> <p>月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、<u>介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。</u></p> <p>月の一部の期間において利用者が<u>小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)又は看護小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)</u>を利用し、かつ当該期間を除いて<u>居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。</u></p> <p>月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があつた場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。</p> <p>記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと(ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。)</p> <p><b>イ 事業所番号</b>  <u>介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成又は居宅介護支援事業者作成の場合</u>に、サービス提供票に記載されている<u>介護予防サービス計画等</u>を作成した介護予防支援事業者(地域包括支援センター)又は<u>居宅介護支援事業者</u>の事業所番号を記載すること。</p> <p>月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジ</p>

		<p>メントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号に記載すること。</p> <p>月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号に記載すること。</p> <p><b>ウ 事業所名称</b>  介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている<u>介護予防サービス計画</u>を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「<u>介護予防支援事業者（地域包括支援センター）及び事業所の名称</u>」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。</p>	<p>メントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号に記載すること。</p> <p>月の一部の期間において利用者が<u>小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）</u>又は<u>看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）</u>を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、<u>当該居宅介護支援事業所番号</u>を記載すること。</p> <p>月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター及び介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援）の事業所番号を記載すること。</p> <p><b>ウ 事業所名称</b>  介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成又は<u>居宅介護支援事業者作成</u>の場合に、サービス提供票に記載されている<u>介護予防サービス計画等</u>を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は<u>居宅介護支援事業者</u>の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成又は居宅介護支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「<u>居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称</u>」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。</p>
1211	16行目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（配食／定率）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（配食／定額）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（見守り／定率）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（見守り／定額）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（その他／定率）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（その他／定額）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（配食／定率）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（配食／定額）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（見守り／定率）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（見守り／定額）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（その他／定率）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（その他／定額）</li> </ul>
1212	下から6行目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（配食／定率）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（配食／定額）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（見守り／定率）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（見守り／定額）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（その他／定率）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（その他／定額）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（配食／定率）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（配食／定額）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（見守り／定率）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（見守り／定額）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（その他／定率）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（その他／定額）</li> </ul>
1213	下から7行目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（配食／定率）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（配食／定額）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（見守り／定率）</li> <li>・ <u>その他の生活支援サービス</u>（見守り／定額）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（配食／定率）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（配食／定額）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（見守り／定率）</li> <li>・ <u>その他生活支援サービス</u>（見守り／定額）</li> </ul>

		<p>／定額)</p> <p>・ <u>その他の生活支援サービス</u> (その他／定率) ・ <u>その他の生活支援サービス</u> (その他／定額)</p>	<p>定額)</p> <p>・ <u>その他生活支援サービス</u> (その他／定率) ・ <u>その他生活支援サービス</u> (その他／定額)</p>
1214	6行目	<p><b>ウ サービス実日数</b></p> <p>当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問型サービス、通所型サービス又は<u>その他の生活支援サービス</u>のいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。</p> <p><b>エ 計画単位数</b></p> <p>介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。</p>	<p><b>ウ サービス実日数</b></p> <p>当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問型サービス、通所型サービス又は<u>その他生活支援サービス</u>のいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。</p> <p><b>エ 計画単位数</b></p> <p>介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は居宅介護支援事業者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。</p>
	22行目	<p><b>ケ 単位数単価</b></p> <p>訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、<u>その他の生活支援サービス</u>（配食／定率）、<u>その他の生活支援サービス</u>（見守り／定率）、<u>その他の生活支援サービス</u>（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）、<u>その他の生活支援サービス</u>（配食／定額）、<u>その他の生活支援サービス</u>（見守り／定額）及び<u>その他の生活支援サービス</u>（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価若しくは、10円を記載すること。</p>	<p><b>ケ 単位数単価</b></p> <p>訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、<u>その他生活支援サービス</u>（配食／定率）、<u>その他生活支援サービス</u>（見守り／定率）、<u>その他生活支援サービス</u>（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）、<u>その他生活支援サービス</u>（配食／定額）、<u>その他生活支援サービス</u>（見守り／定額）及び<u>その他生活支援サービス</u>（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価若しくは、10円を記載すること。</p>
1216	23行目	<p><b>⑭ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二の三）</b></p> <p>様式第二の三の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。ただし、<u>その他の生活支援サービス費</u>に係る請求の場合は記載しないこと。</p>	<p><b>⑭ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二の三）</b></p> <p>様式第二の三の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。ただし、<u>その他生活支援サービス費</u>に係る請求の場合は記載しないこと。</p>
1218	14行目	<p>月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。</p>	<p>月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援又は<u>介護予防ケアマネジメント</u>を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者又は<u>地域包括支援センター</u>が給付管理票を作成すること。</p>
	下から18行目	<p><b>③ 要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。</b></p>	<p><b>③ 要介護認定又は要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、<u>介護給付</u>又は<u>予防給付</u>の支給限度基準額の範囲内とする。</b></p>

事務連絡  
令和8年4月21日

各 { 都道府県介護保険主管課（室）  
市町村介護保険担当課（室）  
介護保険関係団体 } 御中

厚生労働省老健局老人保健課  
高齢者支援課  
認知症施策・地域介護推進課

LIFE の厚生労働省から公益社団法人国民保険中央会への移管に伴い事業所・施設  
で必要な対応について

介護保険行政の円滑な実施につきましては、日頃から御尽力賜り、厚く御礼申し上げます。

令和8年4月から介護情報基盤の稼働が開始したことに伴い、科学的介護情報システム（以下「LIFE」という。）については、令和8年5月11日から公益社団法人国民健康保険中央会において運用されることとなります。

つきましては、運営主体の移管に伴い事業所・施設で必要となる対応について、下記のとおりお示しするとともに、LIFE に様式情報の提出が必要な加算（以下「LIFE 関連加算」という。）に関する令和8年5月以降の取扱いについて、別添のとおりQ&Aを送付します。

各都道府県・市区町村におかれましては、内容を御了知の上、管下事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきようお願いいたします。また、介護保険関係団体におかれましては、会員事業所等への周知についてご協力を賜りますようお願いいたします。

## 記

### 1. 事業所・施設において必要な作業等について

現在、厚生労働省が運用している LIFE（以下「厚労省運用 LIFE」という。）を利用している事業所・施設は、LIFE 関連加算を継続して算定するためには、令和 8 年 5 月 11 日から令和 8 年 7 月 31 日までの期間（以下「移行期間」という。）に、公益社団法人国民健康保険中央会が運用する LIFE（以下「国保中央会運用 LIFE」という。）への移行作業が必要です。

令和 8 年 5 月サービス提供分以降の LIFE への様式情報の提出は、原則、国保中央会運用 LIFE への移行を完了した上で、国保中央会運用 LIFE に提出をお願いします。この場合においては、国保中央会運用 LIFE に利用者情報の登録が必要であるため、御留意願います。

ただし、移行期間において、国保中央会運用 LIFE への移行が完了していない事業所・施設は、厚労省運用 LIFE へ様式情報の提出を行っても差し支えないこととします。

具体的な作業内容は、下記リンク先のマニュアル一覧に掲載しております「移行ガイド」を参照ください。

- ・マニュアル一覧 URL

<https://life-web.mhlw.go.jp/help>

### 2. LIFE への新規利用申請期間について

厚労省運用 LIFE への新規利用申請は令和 8 年 4 月 22 日 19:00 までに限り受け付けています。

以降の新規利用申請は、令和 8 年 5 月 11 日から国保中央会運用 LIFE において受け付けます。

- ・国保中央会運用 LIFE の新規利用申請受付開始予定日時

令和 8 年 5 月 11 日（月） 午前 9:00 頃

- ・国保中央会運用 LIFE アクセス先 URL

<https://top.life-kkh.jp/>

### 3. 問い合わせ先について

本事務連絡の内容についてお問い合わせがございましたら、厚労省運用 LIFE の「お問い合わせの方へ」からヘルプデスクへご連絡をお願いします。当該ヘルプデスクへのお問い合わせは令和 8 年 7 月 31 日まで受け付けております。

【お問い合わせ先】  
<本事務連絡全般について>

- ・厚労省運用 LIFE ヘルプデスク

<https://life-web.mhlw.go.jp/common-inquiry>



移行作業後、又は令和 8 年 8 月 1 日以降のお問い合わせにつきましては国保中央会運用 LIFE の「お問い合わせの方へ」からヘルプデスクへご連絡をお願いします。

【お問い合わせ先】  
<移行作業後の事業所・施設、令和 8 年 8 月 1 日以降>

- ・国保中央会運用 LIFE ヘルプデスク

<https://top.life-kkh.jp/common-inquiry>



## LIFE の移管に係る LIFE への様式情報の提出が必要な加算に関する Q &amp; A

## 【全サービス共通】

- 令和 8 年 5 月以降に LIFE への様式情報の提出が必要である、科学的介護推進体制加算、ADL 維持等加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）・（Ⅲ）、リハビリテーションマネジメント加算（ロ）・（ハ）、介護予防通所・訪問リハビリテーションの 12 月減算、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）・（Ⅱ）、理学療法及び作業療法注 6 並びに言語聴覚療法注 4 に掲げる加算、理学療法及び作業療法注 7 並びに言語聴覚療法注 5 に掲げる加算、短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算（Ⅱ）、口腔機能向上加算（Ⅱ）及び（Ⅱ）イ・（Ⅱ）ロ、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）、薬剤管理指導の注 2 の加算の取扱いについて

問 1 加算の算定に当たって、厚生労働省への情報の提供が求められているが、国保中央会運用 LIFE への移行後は、厚生労働省への様式情報の提出はできなくなる。情報の提出先は、公益社団法人国民健康保険中央会とし、国保中央会運用 LIFE に情報を提出することとして差し支えないか。

（答）

貴見のとおり。

問 2 厚労省運用 LIFE から国保中央会運用 LIFE への移行に伴い、LIFE へ提出する様式情報の変更はあるか。

（答）

提出する様式情報の変更はない。

問 3 LIFE への情報提出頻度については、サービスの利用を開始した日の属する月から少なくとも 3 月ごととなっているが、厚労省運用 LIFE から国保中央会運用 LIFE への移行に伴い、様式情報の提出頻度の考え方は如何。

（答）

情報提出頻度の少なくとも 3 月ごとの考え方については、移行前、厚労省運用 LIFE に最後に提出した月から起算して差し支えない。

ただし、ADL 維持等加算の取扱については問 6～問 9 を参考にされたい。

問4 厚労省運用 LIFE から国保中央会運用 LIFE への移行に伴い、厚労省運用 LIFE へ既に提出している様式情報は、再度国保中央会運用 LIFE へ提出が必要か。

(答)

厚労省運用 LIFE へ既に提出している様式情報については、国保中央会運用 LIFE へ再度提出する必要はない。

ただし、移行作業を実施した日の属する月のサービス提供分については、移行後国保中央会運用 LIFE への様式情報の提出が必要である (※)。

※例えば、令和8年5月サービス提供分に係る様式情報の提出を厚労省運用 LIFE にて一部の利用者で実施し、国保中央会運用 LIFE へ移行作業を実施した場合は、国保中央会運用 LIFE へ令和8年5月サービス分の情報について令和8年6月10日までに利用者全員の様式情報の提出が必要となる。

#### 【全サービス共通】

○LIFE の新規利用申請について

問5 現在厚労省運用 LIFE を利用しているが、令和8年5月11日以降に国保中央会運用 LIFE を利用する際、改めて国保中央会運用 LIFE への新規利用申請を行う必要はあるか。

(答)

現在、厚労省運用 LIFE を利用している事業所・施設については、国保中央会運用 LIFE への移行作業を完了すれば利用することができるため、国保中央会運用 LIFE への新規利用申請の必要はない。

**【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、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】**

○令和8年度にADL維持等加算を算定する場合の取扱いについて

問6 科学的介護情報システム（LIFE）について、厚労省運用 LIFE から、令和8年5月11日から国保中央会運用 LIFE に移管するところ、当該加算を取得しようとする評価期間中であるにもかかわらず、国保中央会運用 LIFE でADL利得の算出ができない。この場合、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定するためにはどのような対応が必要か。

（答）

介護ソフトからCSVファイルを出力して国保中央会運用 LIFE とCSV連携し、評価対象期間中に評価した全てのADLとその評価に基づく値（以下「ADL値」という）を国保中央会運用 LIFE に登録することで、ADL利得を計算し、算定する。

問7 介護ソフトを導入していない等で、介護ソフトからCSVファイルを出力して国保中央会運用 LIFE とCSV連携ができない。この場合、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の取扱い如何。

（答）

介護ソフトを使用していない場合等で、介護ソフトからCSVファイルを出力して国保中央会運用 LIFE とCSV連携ができない場合であって、移行作業日前月にADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、移行作業月から令和9年3月までの間に限り、ADL利得にかかわらず、移行作業日前月に算定しているADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を継続して算定することが可能である（図1）。ただし、この場合においても、国保中央会運用 LIFE への移行作業後のADL値は、国保中央会運用 LIFE に登録する必要があることに留意すること。

（図1） 介護ソフトからCSVファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と連携ができない場合であって、移行作業日前月にADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合

●：ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定あり

○：●と同じ加算が算定可能

※ 国保中央会運用 LIFE への移行作業以降、国保中央会運用 LIFE へADL値を登録する必要があることに留意すること

国保中央会運用 LIFE への移行作業日前月	国保中央会運用 LIFE への移行作業後～ 令和9年3月
●	○

問8 介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と CSV 連携ができず、令和7年度における加算の算定実績もない。この場合、令和8年度において、ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定するにはどのような対応が必要か。

（答）


評価対象期間の全ての ADL 値を国保中央会運用 LIFE へ登録することで、ADL 利得の計算が可能であり、ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定が可能となる。

また、移行作業日前月時点で厚労省運用 LIFE での評価対象期間が7か月以上ある場合には、移行作業月から令和9年3月までの間に限り、移行作業日前月までに厚労省運用 LIFE で計算した ADL 利得に応じて、ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を行うことが可能である（図2）。ただし、この場合においても、国保中央会運用 LIFE への移行作業後の ADL 値は、国保中央会運用 LIFE に登録する必要があることに留意すること。

（図2） 介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と連携ができない場合であって、移行作業日前月で厚労省運用 LIFE での評価対象期間が7か月以上ある場合

○：移行作業日前月までに厚労省運用 LIFE で計算した ADL 利得に応じて、ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定が可能

※ 国保中央会運用 LIFE への移行作業以降、国保中央会運用 LIFE へ ADL 値を登録する必要があることに留意すること

国保中央会運用 LIFE への移行作業日前月まで	国保中央会運用 LIFE への移行作業月～令和9年3月
 7か月以上の評価対象期間あり	○

問9 令和8年度5月以降にADL維持等加算を算定する際に、現在評価しているADL値でADL利得を計算すると、算定区分がADL維持等加算（Ⅰ）からADL維持等加算（Ⅱ）へ区分が変わる見込みであるが、どのような対応が必要か。

(答)


評価対象期間の全てのADL値を国保中央会運用LIFEへCSV連携または直接入力により入力することでADL利得の計算が可能であり、ADL維持等加算（Ⅱ）の要件を満たす場合には、ADL維持等加算（Ⅱ）の算定が可能である。

ただし、CSV連携ができない場合であり、移行作業日前月時点で厚労省運用LIFEでの評価対象期間が7か月以上ある場合には、厚労省運用LIFEでADL利得を計算し、ADL利得に応じて、移行作業月から令和9年3月までの間に限り、ADL維持等加算（Ⅱ）の算定を行うことが可能である（図3）。この場合においても、国保中央会運用LIFEへの移行作業後のADL値は、国保中央会運用LIFEに登録する必要があることに留意すること。

(図3) 介護ソフトからCSVファイルを出力して国保中央会運用LIFEと連携ができない場合であって、移行作業日前月時点で厚労省運用LIFEでの評価対象期間が7か月以上ある場合

○：移行作業日前月までに厚労省運用LIFEに登録したADL値でADL利得を計算し、ADL利得に応じて、ADL維持等加算（Ⅱ）の算定が可能

※ 国保中央会運用LIFEへの移行作業以降、国保中央会運用LIFEへADL値に登録する必要があることに留意すること

国保中央会運用LIFEへの移行作業日前月まで	国保中央会運用LIFEへの移行作業月～令和9年3月
 7か月以上の評価対象期間あり	○

様式第一の二（附則第二条関係）

令和		年		月分
----	--	---	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費  
請求書

保 険 者

（別 記）殿

下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

事業所番号										
請求事業所	名 称									
	所在地	〒								
連絡先										

事業費請求

区分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費 請求額	公費 請求額	利用者負担
訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他生活支援サービス費						
介護予防ケアマネジメント費						
合 計						

公費請求

区 分	サービス費用			
	件数	単位数	費用合計	公費請求額
12 生 保 訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他生活支援サービス費				
生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81 被爆者助成				
58 障害者・支援措置（全額免除）				
25 中国残留邦人等				
合 計				

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他生活支援サービス費)

公費負担者番号										令和		年		月	分
公費受給者番号										保険者番号					

被保険者	被保険者番号 (フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男	2. 女									
	要支援 状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2 (継続利用の場合 要介護1・2・3・4・5)														
	認定有効 期間	1. 平成		年		月		日	から	2. 令和		年		月		日
請求事業者	事業所 番号															
	事業所 名称															
	所在地	〒														
連絡先	電話番号															

介護予防 サービス 計画等	1. 居宅介護支援事業者作成 (継続利用の場合のみ)      3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																	
	事業所 番号														事業所 名称			

開始 年月日	令和		年		月		日	中止 年月日	令和		年		月		日
-----------	----	--	---	--	---	--	---	-----------	----	--	---	--	---	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要							

事業費明細欄 (住所 地特例 対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要							

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

社会福祉 法人等 による軽減 欄	軽減率		▲	%	受領すべき利用者 負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者 負担額(円)	備考							

枚中	枚目
----	----