

鹿児島県国保連合会における 介護予防・日常生活支援総合事業 の審査支払について

鹿児島県国民健康保険団体連合会
介護保険課



1

国保連合会における 介護給付費審査支払について

介護保険サービスにかかった費用は、利用者から受ける1割・2割の一部負担などの他は、保険者である市町村の委託を受けた国保連合会から、サービス事業所・介護保険施設に支払われます。

国保連合会は、市町村から委託を受けて、事業所等の請求・支払の窓口となり、介護給付費の審査・支払を行っています。

2

介護予防・日常生活支援総合事業に対する費用の支払

介護予防・日常生活支援総合事業費の審査・支払について、保険者である市町村は、指定事業所が行うサービスを国保連合会に委託することが可能。



つまり…

介護給付費同様、介護予防・日常生活支援総合事業サービスにかかった費用は、利用者から受ける一部負担などの他は、保険者である市町村の委託を受けた国保連合会からサービス事業所に支払われます。

○国保連合会は、事業所等の請求・支払の窓口となり、審査・支払を行います。

3

請求受付と支払について

○受付＜事業所→国保連合会＞

毎月10日まで

○支払日＜国保連合会→事業所＞

受付月翌月末

(例)

平成29年4月サービス提供分

請求締切…平成29年5月10日

支払…平成29年6月末

4

請求受付と支払について

	サービス提供月 (H29. 4)	審査月 (H29. 5)		審査翌月 (H29. 6)	
		1日～末日	10日	末日	20日頃
事業所	サービス実施	請求明細書を提出			
国保連合会		↓ 審査処理	↑ 審査関係通知書を送付 …スライド18	↑ 支払関係通知書を送付 …スライド19	↑ 指定口座へ支払

※請求方法や指定口座は、「介護給付費等の請求及び受領に関する届」で設定します。

5

介護給付費等の請求及び受領に関する届

○新規事業所

→国保連合会から送付されます。国保連合会へ提出することで請求方法や口座が登録されます。

○既存の事業所

→介護給付費での指定を受けた時に国保連合会から送付済みで、既に登録がある内容での請求方法及び口座設定となります。
内容を変更したい場合は、国保連合会への連絡が必要です。

※事業所番号毎に管理しています。

6

介護給付費等の請求及び受領に関する届

国保連一事業所 介護給付費の請求及び受領に関する届

サンプル 年 月 日 提出

鹿児島県国保連合会 理事長 木田 修一 開設者 住所 氏名 印

介護給付費の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

② 事業所番号	③ 経営主体	④ 郵便番号	⑤ 連会金使用欄
③ 法人種別		〒TEL	
4フリガナ		FAX	
5(請求先) 事業所名称		振込先	
6フリガナ		支店名	
7(所在地)		口座番号	普通 普通 その他
8フリガナ		フリガナ	
9請求者		(口座番号) 受領者	
10 届出理由(該当番号に○をつけてください)	11 異動年月	12 旧事業所番号	
1 新設	年 月請求分より	※摘要	
2 請求者及び受領者(口座名称)の変更			
3 請求方法の変更			
4 振込先及び口座番号の変更			
5 その他()			
13 請求媒体	7. 伝送(インターネット) 1. 伝送(ISDN) (ー ー) 2. 磁気(MO) 3. 磁気(MI) 4. 磁気(FD) 5. 郵便		
14 旧事業所番号欄に記載した事業所番号への支払いを当該事業所番号の支払いと合算することに同意します。 住所 氏名 印			
15 備考 ・予定請求件数(1月あたり) () 件 ・使用ソフト名 (メーカー名:)			

5213

請求方法

電子請求が原則

- ・伝送(インターネット、ISDN)
- ・磁気媒体(CD、FD、MO)

※介護給付費を請求している事業所は、同じ請求方法で送付することとなります。

請求入力ソフト等を使ってデータを作成して、電子請求をしてください。

鹿児島県国保連合会は、インターネット請求を推進しています。



インターネット請求の手続き

① インターネット請求の申請

- ・「介護給付費等の請求及び受領に関する届」により申請
- ・申請後、国保連合会で「電子請求登録結果通知」を発行

② 電子請求受付システムへログイン

- ・「電子請求登録結果通知」のID・パスワードを使ってログイン

③ 電子証明書の取得

- ・電子請求受付システムで発行依頼をかけ、ダウンロード

インターネット請求が可能に！！

9

インターネット請求

○電子証明書

インターネット請求を行うにあたり、請求データ送信時に電子証明書による電子署名を行うことで、その請求が真に名義人によってなされたものであるかを電子請求受付システムにて検証しています。そのため事業所は、専用認証局により発行された電子証明書を取得することが必要となります。

証明書種類	有効期間	発行手数料
介護・障害共通 証明書	3年	13,900円 (1月あたり約386円)
介護保険証明書	3年	13,200円 (1月あたり約366円)

10

インターネット請求

○代理請求

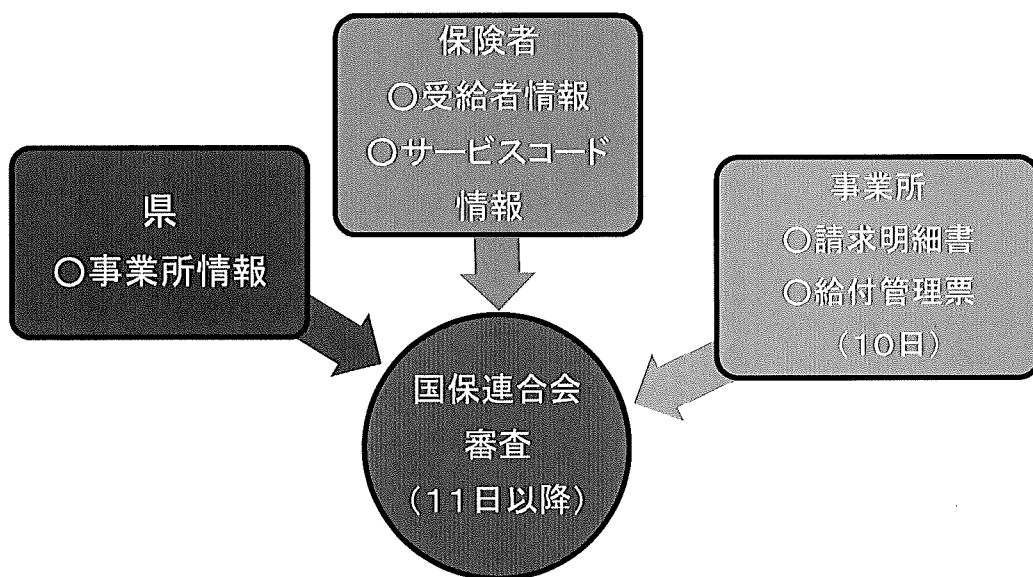
介護保険または障害者総合支援における請求事務を代理人
が事業所に代わって行うことです。

代理人が電子証明書を1つ取得することで、**100事業所まで**
の請求事務が可能となります。

**代理請求をするためには、
代理人登録や事業所委任等の手続きが必要です！**

11

国保連合会における介護予防・日常生活支援総合事業の 審査支払処理について



※介護給付費の請求と同様、各台帳と事業所から
の請求で審査・支払処理を行う。

12

介護予防・日常生活支援総合事業の請求様式 (付録P1)

- 請求書 …… 様式一の二
- 明細書(サービス費) …… 様式二の三
- 明細書(介護予防ケアマネジメント費)
…… 様式七の三

13

国保連合会における審査チェック

作業項目	処理概要	チェックのポイント
一次チェック	給付管理票及び請求明細書の項目ごとの形式チェックを行う	請求記載ミス 等
↓		
資格チェック	事業所台帳・受給者台帳・サービスコード台帳との突合によるチェックを行う	事業所の体制に関する誤り、受給者資格に関する誤り 等
↓		
上限チェック	請求明細書と給付管理票との突合を行い、支給限度額確認等を行う	事業所ごと、サービス種類ごとの計画を超えるサービスのチェック

14

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスコード

サービス種類コード：A1～A9、AA～AFを活用します。

サービス種類コードが予防給付と異なるため、請求する時は注意が必要です。

例) 29年7月まで予防訪問介護 → 61

29年8月から総合事業みなし訪問介護 → A1

※サービスコードは、各市町村が決定します。

15

給付管理票と請求明細書におけるサービス種類コード

■ 給付管理票		
サービス事業所	サービス種類	単位数
A事業所	A1: 総合事業みなし訪問介護	400
B事業所	A5: 総合事業みなし通所介護	250

■ 請求明細書 (A事業所)	
61: 予防訪問介護	400

■ 請求明細書 (B事業所)	
A5: 総合事業みなし通所介護	300

※給付管理票と請求明細書のサービス種類コードに相違があると、サービス事業所への入金はされません。

地域包括支援センターとサービス種類コードを確実に合わせる必要があります。

16

国保連合会における審査結果

処理	内容	事業所での対応
① 返戻	請求内容の誤りにより、請求明細書について、支払いを行わずに差し戻すこと	請求内容を訂正して再度請求を行う (月遅れの請求と同様)
② 保留	給付管理票が提出されていないか、返戻となった場合に、連合会の判断で対応する請求明細書を保留しておくこと	介護予防支援事業者に給付管理票の再提出を求める (サービス事業者からの再請求は不要)
③ 査定	給付管理票の計画を超えるサービスに関する請求について、請求単位数、金額等を変更して支払を行うこと	給付管理票に間違いがないか確認し、給付管理票に間違いがあれば介護予防支援事業者に給付管理票の修正を依頼する

17

審査関係通知書(審査月末)

- 介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻(保留)一覧表
 - ・①返戻②保留の内容を通知するもの
- 介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書
 - ・③査定の内容を通知するもの
- 介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表
 - ・請求書と請求明細書の差を通知するもの

18

支払関係通知書(審査翌月20日頃)

- 介護給付費等支払決定額通知書
→介護給付費の請求が同一事業所であった場合、
合算したもの
- 介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書
- 介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

- 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書
→過誤があった場合
- 介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書
→再審査があった場合



指定口座に支払を行う(審査翌月末)

19

過誤調整について

審査が確定し支払が終わった後に、請求誤りに事業所が気付いた場合、過誤調整処理を行うことで取り下げを行うことができます。

※申立方法は、サービス事業所等が保険者(市町村)に**過誤調整依頼書(付録P5)**により、依頼することになります。

→その後、保険者から国保連合会に過誤の情報が送付され、処理する形となります。

20

過誤調整の注意点

- 過誤申立を行う該当者の当初の請求額全てが差し引かれます。
 - ・請求誤り部分の一部過誤はできません。
- 過誤処理翌月の支払額を考慮してください。
 - ・過誤処理月の翌月の支払で調整されます。
- 同月過誤を行う場合は、過誤調整を行う月と事業所が再請求を行う月を同月にする必要があります。
 - ・保険者と連携を取り、再請求を必ず行ってください。

21

鹿児島県国保連合会のホームページ

鹿児島県国保連合会のホームページには、

- ・返戻通知の対応表
- ・インターネット請求について

など、事業所が請求事務を行うために必要な情報が掲載されていますので、御活用ください。

鹿児島県国保連合会

検索

 クリック

22

付録

様式第一の二（附則第二条関係）

平成			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。

平成 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・ その他の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・ その他の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				

様式第七の三 (附則第二条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(介護予防ケアマネジメント費)

公費負担者番号									
公費受給者番号									

平成			年			月分
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	事業対象者・要支援1・要支援2								
認定有効期間	平成			年			月		日	
	から	平成			年		月		日	
まで										

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							

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	概要

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	概要

請求額集計欄	区分	事業分	公費分
	①サービス単位数合計		
	②単位数単価	円/単位	
	③給付率		/100
④事業費請求額(円)			

枚中 枚目

様式第二の三（附則第二条関係）

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・その他の生活支援サービス費）

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	被保険者番号											請求事業者	事業所番号															
	(フリガナ)												事業所名称															
	氏名												所在地															
	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																										
認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで	連絡先	電話番号										

介護予防サービス計画	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	平成		年		月		日	中止年月日	平成		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 (住所的特例対象者)	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										
	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																										

記載例

要支援者がみなしサービスを受けた
場合の請求明細書

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・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成	2	8	年	0	4	月	分
保険者番号	4	6	1	1	1	1	

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(フリガナ)	カゴ イチロウ										
	氏名	介護 一郎										
	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										
認定有効期間	平成	2	8	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで	

請求事業者	事業所番号	4	6	7	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-111-1111									

介護予防サービス計画	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	4 6 0 0 0 0 1 0 0 1
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	8	年	0	4	月	0	1	日
中止年月日	平成			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
	介護予防訪問介護Ⅰ	A 1 1 1 1 1			1	1 2 2 6		
予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1			1	2 0 0			

事業費明細欄 (住所等特別対象者)	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	A 1	訪問型サービス (みなし)																	
	③サービス実日数	1 0	日																	
	④計画単位数		1 4 2 6																	
	⑤限度額管理対象単位数		1 4 2 6																	
	⑥限度額管理対象外単位数		0																	給付率 (100)
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥		1 4 2 6																	事業
	⑧公費分単位数		0																	公費
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位			円/単位			円/単位			円/単位			円/単位					合計
	⑩事業費請求額		1 2 8 3 4																	1 2 8 3 4
	⑪利用者負担額		1 4 2 6																	1 4 2 6
	⑫公費請求額		0																	0
	⑬公費分本人負担		0																	0

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤調整依頼書
 (同月過誤 ・ 通常過誤)

様

保険者番号									
保険者名									

事業所番号									
事業所名称									
事業所所在地	〒								
連絡先	電話番号								
担当者印									

既に支払決定を受けております介護給付費等について、下記サービス利用者の過誤調整を依頼します。

平成 年 月 日

被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月		申立事由コード	申立事由
	年	月		
	平成	年 月		
	平成	年 月		
	平成	年 月		
	平成	年 月		
	平成	年 月		

- 1 本様式は、保険者ごとに作成して、当該保険者（市町村）の介護保険担当課（係）へ提出してください。
- 2 過誤調整を行わずに再請求されると重複請求となりますのでご注意ください。
- 3 申立事由コードは、別紙コード表により記入してください。

介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 4679999999 平成28年09月 審査分 平成28年9月30日

1 頁

事業所（保険者）名 鹿児島連合会テレスト事業所 鹿児島県国保連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	単位数 特定入所者介護費	事由	内 容	備 考
469999	1111111111 カコ 知	請	H28.07	A5	27.528	B	証記載保険者番号 : 変更申請中の受給者	1 2 P A
469999	1111111111 カコ 知	請	H28.08	A5	27.528	B	被保険者番号 : 変更申請中の受給者	1 2 P A
469999	3333333333 コカ 仔	請	H28.08	A6	968	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留

備考欄に「保留」の文字が入っている場合のみ「保留」処理で、エラーコードまたは「返戻」の文字が入っている場合は全て「返戻」処理となる。

種別には、請...請求明細書
ケ...介護予防ケアマネジメント費請求明細書
のどちらかが入る。

※ 種別 : 請...請求明細書、ケ...介護予防ケアマネジメント費請求明細書

※ 備考の保留は、当月審査分において介護予防支援事業所から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。 7411

介護給付費等支払決定額通知書

平成28年8月 審査分として下記金額を支払決定し
右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号	467
-------	-----

金額	250,261
----	---------

鹿児島銀行

支店

平成28年 9月 29日
鹿児島県国保連合会

振込金額内訳	
介護給付費支払額	189,691
主治医意見書作成料	0
消費税	0
認定調査費委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	60,570
電子証明書発行手数料（消費税を含む）	0
介護給付費等合計	250,261

介護給付費等支払決定額内訳書

平成28年 9月 21日
1 頁

平成28年8月 審査分

鹿児島県国保連合会

事業所番号	事業所名
467	事業所

保険者番号 (公費負担者 番号)	サービス 提供年月	サービス 種類名	件数	審査決定			金額 円	保険者(公費負担者) 負担金額 (特定入所者介護費等)	備考
				日数 (回数) 日 (回)	単 位 数	単 位			
00462218	H28.7	訪問介護	8 0	57 0	15,723	157,230 0	141,507 0		
00462218	H28.7	予防訪問介護	3 0	16 0	5,072	50,720 0	48,184 0		
審査決定			11 0	73 0	20,795	207,950 0	189,691 0		
経過調整			0 0	0 0	0	0 0	0 0		
支払決定			11 0	73 0	20,795	207,950 0	189,691 0		

※ 1. 下段は特定入所者介護サービス費等です。
 ※ 2. 特定入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。
 ※ 3. 単位数、金額、保険者(公費負担者)負担金額(特定入所者介護費等)の各欄は介護保険給付と公費給付の合算です(生保単独を除く)。
 ※ 4. 過誤調整の内訳については、介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載しています。

介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書

平成28年8月 審査分

平成28年9月21日

1頁

鹿児島県国保連合会

事業所番号	事業所名
467	事業所

保険者番号 (公費負担者番号)	サービス 提供年月	サービス種類名	審査決定			金額 円	保険者(公費負担者) 負担金額	備考
			件数	日数 (回数) 日 (回)	単位数 単位			
00462218	H28.7	訪問型みなし	4	21	6,730	67,300	60,570	
審査決定	総合事業費		4	21	6,730	67,300	60,570	
過誤調整	総合事業費		0	0	0	0	0	
支払決定	総合事業費		4	21	6,730	67,300	60,570	

〒 899-

鹿児島県 市 町 番地

様

介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

平成28年 8月審査分の介護職員処遇改善加算の加算総額（保険給付分）は、右のとおりですので、お知らせいたします。

＜お知らせの内容について＞

- 1 このお知らせには、介護職員処遇改善加算の額（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
- 2 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善の実績を報告する際に、本帳票を参考にしてください。

事業所番号	467
-------	-----

金額	21,780
----	--------

平成28年 9月 21日
鹿児島県国保連合会

＜サービス種類別の介護職員処遇改善加算の金額＞

サービス種類	加算額	サービス種類	加算額	サービス種類	加算額
11 訪問介護	12,440	39 予防認知短期	0	78 地域通所介護	0
12 訪問入浴	0	51 福祉施設	0	79 複合型看小短	0
15 通所介護	0	52 老健施設	0	A1 訪問型みなし	5,330
16 通所リハ	0	53 医療施設	0	A2 訪問型独自	0
21 短期生活	0	54 地域福祉施設	0	A5 通所型みなし	0
22 短期老健	0	61 予防訪問介護	4,010	A6 通所型独自	0
23 短期医療	0	62 予防訪問入浴	0		
24 予防短期生活	0	65 予防通所介護	0		
25 予防短期老健	0	66 予防通所リハ	0		
26 予防短期医療	0	68 小多機能短	0		
27 特定施設短期	0	69 予防小多機能短	0		
28 地域特定短期	0	71 夜間訪問介護	0		
32 認知症型	0	72 認知症型通所	0		
33 特定施設	0	73 小規模多機能	0		
35 予防特定施設	0	74 予防認知通所	0		
36 地域特定施設	0	75 予防多機能型	0		
37 予防認知症型	0	76 定期巡回随時	0		
38 認知症型短期	0	77 複合型看小	0		
				合計	21,780