介護給付費請求の手引き

《令和８年４月版》

群馬県国民健康保険団体連合会

介護保険課

目　次

	はじめに	1
１	介護給付費審査支払業務の概要	2
２	事前手続きなど	3
３	介護給付費等の請求について	4
４	請求明細書について	6
５	給付管理票について	10
６	請求から支払いまでの流れ	13
７	請求明細書と給付管理票の突合審査（支給限度額管理）について	15
８	請求の取下げ（過誤申請）について	17
９	国保連合会からの各種連絡帳票について	18
１０	各種連絡帳票の解説	19
１１	伝送請求データの確認方法と取消方法	30
１２	群馬県国保連合会のホームページについて	34
１３	介護保険だより	35
	巻末参考資料	36

はじめに

介護保険のサービス費用は、保険対象サービス費用の１割（２割・３割）(※) を利用者が負担し、残りの９割（８割・７割）(※) は介護保険からの給付となっています。９割分（８割・７割）(※) をサービス事業所が介護給付費として保険請求することにより、利用者は少ない負担でサービスを利用することができます。
（※）利用者負担割合及び保険給付割合は利用者の所得状況により異なります。

この資料では、介護給付費の請求業務について、流れや概要を中心に説明します。
サービス費用の大半が介護保険からの給付ですので、介護給付費の請求業務は、サービス事業所を運営するうえで極めて重要なものといえます。
また、介護保険は、被保険者からの保険料や公費が投入された上で運用されている社会保険制度の１つです。

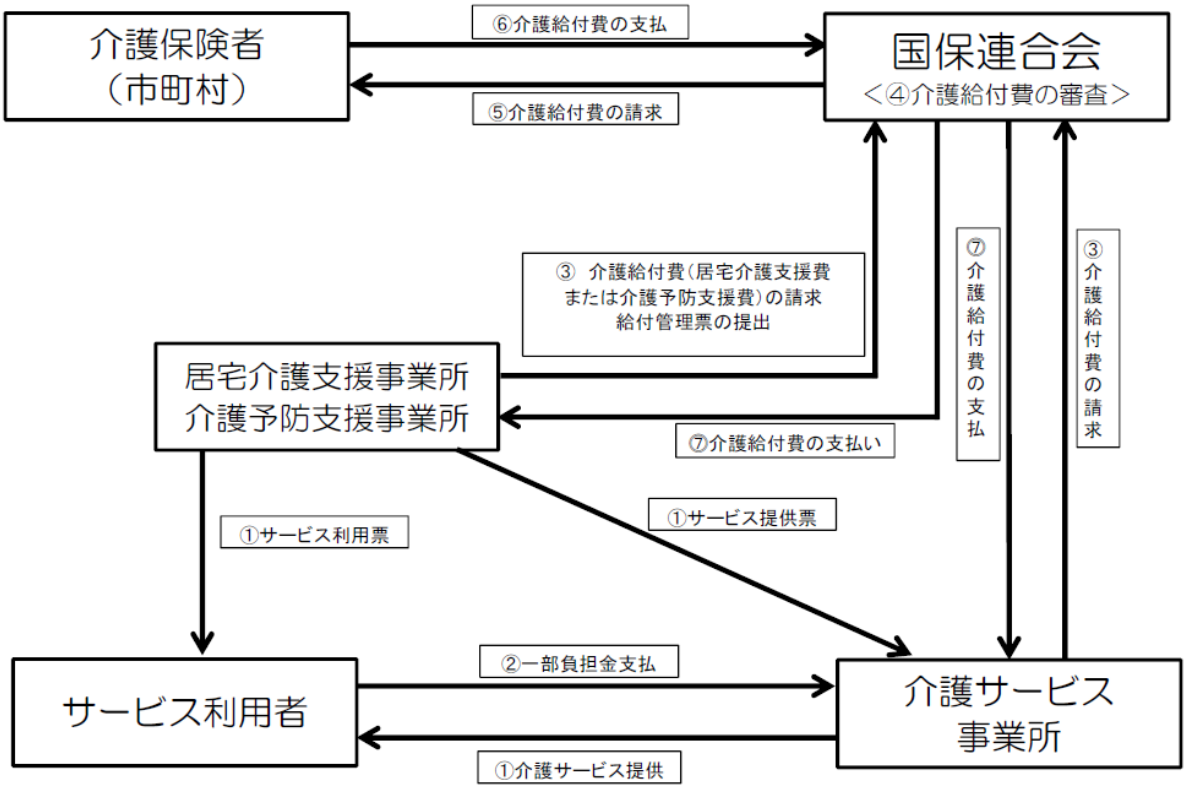
以上のことから、介護事業所の皆様には、漏れや誤りのない請求業務が求められます。介護給付費の審査・支払業務の円滑な遂行に、御理解、御協力をお願いいたします。

1　介護給付費審査支払業務の概要

介護給付費審査支払業務の流れは以下のとおりです。

国保連合会（国民健康保険団体連合会）は、介護保険法の規定に基づき、介護保険者（市町村）から委託を受け、各介護サービス事業所からの介護給付費等請求の審査及び支払を行う機関です。

＜介護給付費審査支払業務の流れ図＞



①サービス事業所は、サービス利用票をもとにサービスを提供する。
②利用者は一部負担金を支払う。
③介護サービス事業所・居宅介護支援事業所は国保連合会に介護給付費を請求する。
④国保連合会において審査を行う。
⑤国保連合会は介護保険者に介護給付費を請求する。
⑥介護保険者は国保連合会に介護給付費を支払う。
⑦国保連合会は介護サービス事業所・居宅介護支援事業所に介護給付費を支払う。

２　事前手続きなど

（１）「介護給付費の請求及び受領に関する届」の提出

事業所情報、請求方法、振込先口座情報などを国保連合会に届け出るための書類です。

新規開設時に必ず提出していただき、その後は届け出た内容に変更が発生した場合に、提出していただくものです。

届出用紙及び記載方法等は、群馬県国保連合会のホームページに掲載されています。

なお、令和８年４月以降、介護電子請求受付システムでも「請求及び受領に関する届出」を行うことができます。

（２）「電子請求登録結果に関するお知らせ」の受け取り

新規事業所には、「電子請求登録結果に関するお知らせ」（以下「お知らせ」）を 10 日頃に送付いたします。

お届け時期（郵送）は、新規指定を受けた月の翌月１５日頃となります。

インターネット請求にて使用する ID やパスワードが記載されていますので、紛失しないよう、大切に保管してください。

注意 ⚠

以下の例に示すとおり、新規指定を受けた翌月の初回請求期間中は、「お知らせ」がまだ発行されていないため、インターネット請求を利用することができません。電子媒体（CD-R）で請求を提出してください。

例：９月に新規指定を受けた場合の「お知らせ」お届け時期（郵送）

３　介護給付費等の請求について

（１）介護給付費等の請求先

群馬県内に所在するサービス事業所の介護給付費等の請求先は、群馬県国保連合会となります。

なお、群馬県外の利用者にかかる請求についても、請求先は群馬県国保連合会です。

（２）請求方法について

介護給付費等の請求は、原則として電子請求（パソコン等で介護給付費等の請求データを作成し、提出することです）によると規定されており、現在ではインターネット請求が主流です。

インターネット請求には、事業所が自ら請求する場合と、代理人に請求事務を委託する場合があります。

＜インターネット請求における代理請求とは＞

代理請求とは、介護給付費の請求事務を、事業所に代わって代理人が行うことを言います。代理請求を行う場合、事業所は代理人へ請求事務を委託し、代理人は国保連合会に代理人申請を行います。

代理人申請を行った代理人は、毎月事業所に代わって請求事務を行い、国保連合会からの通知文書を受け取り、事業所に渡します。

なお、代理請求を行う場合、事業所は介護給付費の請求、状況照会、請求取消し依頼、通知文書の取得を行うことはできません。これらは代理人が行います。

＜代理請求のパターン＞

代理請求のパターンとして主に以下の２つがあります。

①同一事業者の請求をまとめて行う場合

同一事業者が複数の事業所を運営しており、本部の請求担当者等が、複数事業所分の請求をまとめて一か所から国保連合会に送信する場合。

②第三者に委託する場合

民間の請求事務取扱業者などが事業所に代わって国保連合会に請求情報を送信する場合。

国民健康保険中央会作成「代理人電子請求をはじめる前に」より抜粋

（３）介護給付費等請求の締切日及び支払日

国保連合会のホームページに掲示しておりますので、確認してください。

（群馬県国保連合会ホームページ
→介護保険事業所の方　→　１　請求締切年月日・支払予定年月日）

なお、来年度の予定については、毎年４月発行の「介護保険だより」にてお知らせします。また、毎年３月下旬に国保連合会のホームページを更新します。

（４）インターネット請求の際の注意点

請求データを送信したあとは、国保連合会に到達しているかを必ず確認してください。到達状況は伝送ソフトなどの送信結果確認画面で確認できます。

確認方法は、30 ページを参照してください。

（５）電子媒体による請求の際のお願い

作成した請求データを、電子媒体（CD-R など）に保存して提出する場合は、締切日（必着）までに国保連合会に提出してください。

提出の際は、電子媒体のレーベル面に油性ペン等で以下の事項を記載してください。

なお、提出された電子媒体は返却できません。提出の都度用意してください。

【記載事項】

事業所番号、事業所名称、提供年月、提出年月日、媒体枚数、提出先

【重要】
毎月の請求において、請求漏れや請求忘れがないよう、十分に注意してください。請求がなかったとしても、本会から事業所へ連絡はしておりません。
なお、翌月以降に月遅れ分として請求していただくことは可能です。

（６）初回提出時について

初回の提出の際には、「新規事業所確認届」を合わせて提出してください。「介護給付費の請求及び受領に関する届」と一緒に送付しています。

４　介護給付費請求明細書について

介護給付費の支払いを受けるためには、国保連合会に介護給付費請求明細書（以下「請求明細書」といいます）を提出します。

① 請求明細書の様式

【介護給付及び予防給付】

<table>
<tr><th>様式</th><th colspan="2">介護給付</th><th>様式</th><th colspan="2">予防給付</th></tr>
<tr><td>第一</td><td colspan="5">介護給付費請求書</td></tr>
<tr><td>第二</td><td>・訪問介護
・訪問入浴介護
・訪問看護
・訪問リハビリテーション
・居宅療養管理指導
・通所介護
・通所リハビリテーション
・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</td><td>・小規模多機能型居宅介護
・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（複合型サービス）
・小規模多機能型居宅介護（短期利用）
・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）（短期利用）
・地域密着型通所介護</td><td>第二の二</td><td>・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</td><td>・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
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）</td></tr>
<tr><td>第三</td><td colspan="2">短期入所生活介護</td><td>第三の二</td><td colspan="2">介護予防短期入所生活介護</td></tr>
<tr><td>第四</td><td colspan="2">短期入所療養介護（老健）</td><td>第四の二</td><td colspan="2">介護予防短期入所療養介護（老健）</td></tr>
<tr><td>第四の三</td><td colspan="2">短期入所療養介護（介護医療院）</td><td>第四の四</td><td colspan="2">介護予防短期入所療養介護（介護医療院）</td></tr>
<tr><td>第五</td><td colspan="2">短期入所療養介護（病院等）</td><td>第五の二</td><td colspan="2">介護予防短期入所療養介護（病院等）</td></tr>
<tr><td>第六</td><td colspan="2">認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）</td><td>第六の二</td><td colspan="2">介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）</td></tr>
<tr><td>第六の三</td><td colspan="2">特定施設入居者生活介護（短期利用以外）
地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）</td><td>第六の四</td><td colspan="2">介護予防特定施設入居者生活介護</td></tr>
<tr><td>第六の五</td><td colspan="2">認知症対応型共同生活介護（短期利用）</td><td>第六の六</td><td colspan="2">介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）</td></tr>
<tr><td>第六の七</td><td colspan="2">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)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>第七</td><td colspan="2">居宅介護支援</td><td>第七の二</td><td colspan="2">介護予防支援</td></tr>
<tr><td>第八</td><td colspan="2">介護福祉施設サービス
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護</td><td colspan="3" rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>第九</td><td colspan="2">介護老人保健施設サービス</td></tr>
<tr><td>第九の二</td><td colspan="2">介護医療院サービス</td></tr>
<tr><td>第十</td><td colspan="2">介護療養型施設サービス</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>第十一</td><td colspan="5">給付管理票</td></tr>
</table>

【介護予防・日常生活支援総合事業】

様式	介護予防・日常生活支援総合事業	
第一の二	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書	
第二の三	Ａ１:訪問型サービス（みなし） Ａ２:訪問型サービス（独自） Ａ３:訪問型サービス（独自/定率） Ａ４:訪問型サービス（独自/定額） Ａ５:通所型サービス（みなし） Ａ６:通所型サービス（独自） Ａ７:通所型サービス（独自/定率） Ａ８:通所型サービス（独自/定額）	Ａ9:その他の生活支援サービス（配食/定率） ＡＡ:その他の生活支援サービス（配食/定額） ＡＢ:その他の生活支援サービス（見守り/定率） ＡＣ:その他の生活支援サービス（見守り/定額） ＡＤ:その他の生活支援サービス（その他/定率） ＡＥ:その他の生活支援サービス（その他/定額）
第七の三	介護予防ケアマネジメント費	
第十一	給付管理票（介護・予防給付と同様）	

② 請求明細書の構成

請求明細書情報は、記載する内容によりいくつかの項目に分かれています。
以下に主なものを示します。

【基本情報】（全様式に共通）

被保険者に関する情報（被保険者番号、生年月日、性別、要介護認定情報など）を設定する部分です。

【明細情報】（全様式に共通）

サービスコード、サービス単位数、回数、摘要などを設定する部分です。

＜例＞

給付費明細欄	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	公費分単位数	摘要
	身１生活１・Ⅰ	112013	378	20	7560			
	特定地域訪問介護加算	1180000	1134	1	1134			
	訪問介護処遇改善加算Ⅲ	1162717	337	1	337			
	訪問介護特定処遇改善加算Ⅰ	1162718	386	1	386			

【明細情報レコード（住所地特例）】（様式２、様式２の２、様式２の３に限る）

サービスコード、サービス単位数、回数、摘要、施設所在保険者番号などを設定する部分です。

＜例＞

給付費明細欄（対象者：住所地特例）	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	公費分単位数	施設所在保険者番号	摘要
	夜間訪問Ⅰ・日割	711112	33	5	165			903003	
	夜間訪問処遇改善加算Ⅲ	716103	31	1	131			903003	
	夜間訪問特定処遇改善加算Ⅱ	716119	00	1	100			903003	

【請求額集計情報】（全様式に共通）

限度額管理対象単位数、限度額対象外単位数、給付単位数、請求額などを設定する部分です。

＜例　様式第三＞

	区分	保険分						公費分					
請求額集計欄	①計画単位数		2	2	5	3	1						
	②限度額管理対象単位数		2	2	5	3	1						
	③限度額管理対象外単位数			1	2	1	1						
	④給付単位数		2	3	7	4	2						
	⑤単位数単価	1	0	1	7	円/単位							
	⑥給付率		9	0	/100						/100		
	⑦請求額（円）	2	1	7	3	1	0						
	⑧利用者負担額（円）		2	4	1	4	6						

【特定入所者介護サービス費情報】（入所系サービスに限る）

負担限度額、日数、費用額、保険請求分、利用者負担額などを設定する部分です。

＜例　様式第三＞

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価	負担限度額	日数	費用額	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	短期生活食費	592111	1392	390	20	27840	20040			7800
	短期生活ユニット型個室	592121	2006	1310	20	40120	13920			26200
	合計									
						保険分請求額（円）	33960	公費分請求額		公費分本人負担額

③ 請求明細書の作成単位

請求明細書情報は、１ 人の利用者に対し、サービス提供年月及びサービス種類ごとに１件作成します。

（１）１つの事業所で通所介護と短期入所を利用

→サービス種類ごとに、通所介護（様式第二）で１件、短期入所（様式第三）で１件作成します。

（２）１つの事業所で訪問介護と通所介護を利用

→２種類のサービスでも、訪問介護と通所介護のように請求様式が同じ（様式第二）場合は、まとめて１件の請求明細書を作成します。

（３）通所介護サービスを利用しているが、月の途中で要支援と要介護認定をまたぐ変更があった場合。

→同じサービスでも要支援と要介護で請求様式が異なるため、２件（様式第二と様式第二の二）を作成します。

④ 介護給付費請求書について

請求明細書のほかに、介護事業所から国保連合会に提出していただくものに、介護給付費請求書があります。

これは、請求明細書を集計したもので、サービス提供年月ごとに作成されますが、電子請求を行っている場合、この介護給付費請求書は請求ソフトで自動で作成されていることが多いようです。

請求書情報は、21 ページにて説明する「介護給付費審査決定増減表」の「請求差」を計算するために使われます。「請求差」欄は、請求書情報の内容と、支払決定した請求明細書を再集計した結果、差があった場合に表示されるものです。

５　給付管理票について

居宅介護支援事業所は、サービス実績（月末時点のサービス利用票）をもとに給付管理票を作成します。この給付管理票は、サービス事業所との請求内容の突合を行う（支給限度額管理）際の基準となるものです。

（１）給付管理票の作成及び提出者について

計画区分	サービス計画作成	給付管理票提出
居宅介護サービス計画	居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所
	小規模多機能型居宅介護事業所	小規模多機能型居宅介護事業所
介護予防サービス計画	地域包括支援センター（介護予防支援事業所）	地域包括支援センター（介護予防支援事業所）
	介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
	地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所	委託元の地域包括支援センター

※　利用者自身がサービス計画を作成した場合は、保険者（市町村）が給付管理票を作成します。

（２）要介護度別の支給限度額

要介護状態区分	区分支給限度額
事業対象者	保険者ごとに設定
要支援１	5,032 単位
要支援２	10,531 単位
要介護１	16,765 単位
要介護２	19,705 単位
要介護３	27,048 単位
要介護４	30,938 単位
要介護５	36,217 単位

軽

重

※　区分支給限度額を超えた場合、超えた部分は全額利用者負担となります。

※　月の途中で要介護状態区分の変更があった場合は、より重いほうの支給限度額がその月の支給限度額となります。

（３）月の途中で居宅支援事業所が変更になった場合

①居宅介護支援事業所同士の場合

【例１】

月初　　月末

居宅サービスまたは介護予防サービスまたは総合事業サービス	
Ａ居宅介護支援事業所	Ｂ居宅介護支援事業所

→月末時点の居宅介護支援事業所または介護予防支援事業所が作成する。
（Ｂ事業所がＡ事業所の分も含めて１か月分の給付管理票を作成する）

②小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）の利用を開始するまたは利用を終了する場合

【例２：月の途中で利用を開始する場合】

月初　　月末

居宅サービスまたは介護予防サービスまたは総合事業サービス	小規模多機能型居宅介護事業所 または 複合型サービス事業所
Ａ居宅介護支援事業所	

→小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス利用開始月は、Ａ居宅介護支援事業所が小規模多機能型居宅介護または複合型サービスの分も含めて給付管理票を作成する

【例３：月の途中で利用を終了する場合】

月初　　月末

小規模多機能型居宅介護事業所 または 複合型サービス事業所	居宅サービスまたは介護予防サービスまたは総合事業サービス
	Ｂ居宅介護支援事業所

→小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス利用終了月は、Ｂ居宅介護支援事業所が小規模多機能型居宅介護または複合型サービスの分も含めて給付管理票を作成する

【例４（参考）】

月の途中で利用を開始するが、利用前の居宅サービスの利用がない場合

月初　　月末

（居宅サービスまたは介護予防サービスまたは総合事業サービスの利用なし）	小規模多機能型居宅介護事業所 または 複合型サービス事業所

→小規模多機能型居宅介護または複合型サービス事業所が給付管理票を作成します。なお、月の途中で利用を終了し、その後居宅サービス等の利用がない場合も同様の考え方となります。

③月の途中で保険者が変更になった場合

【例５】保険者がＸ市からＹ市に変更、居宅支援事業所に変更はない場合

月初　　月末

Ｘ市	Ｙ市
居宅サービスまたは介護予防サービスまたは総合事業サービス	
Ｃ居宅介護支援事業所	

→Ｃ事業所がＸ市の時に利用した分の給付管理票とＹ市の時に利用した分の給付管理票をそれぞれ作成します。

【例６】保険者がＸ市からＹ市に変更、居宅支援事業所も変更になる場合

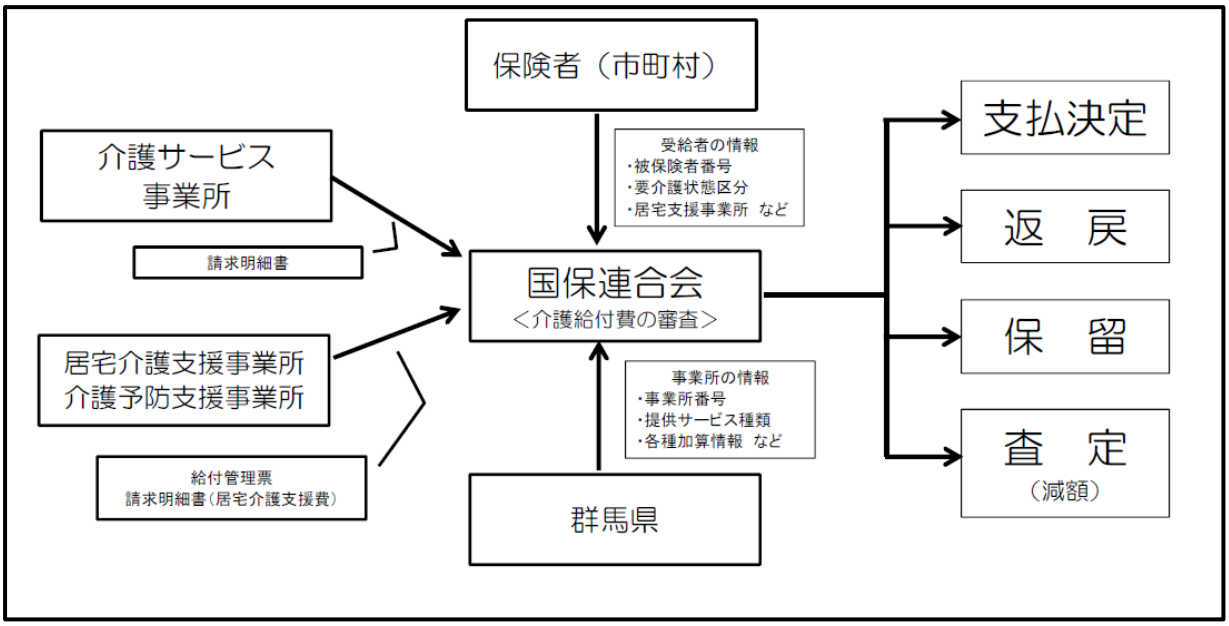
月初　　月末

Ｘ市	Ｙ市
居宅サービスまたは介護予防サービスまたは総合事業サービス	
Ｄ居宅介護支援事業所	Ｅ居宅介護支援事業所

→Ｄ事業所がＸ市の時に利用した分の給付管理票を、Ｅ事業所がＹ市の時に利用した分の給付管理票をそれぞれ作成します。

６　請求から支払いまでの流れ

群馬県国保連合会では、各サービス事業所等からの請求明細書等について、審査を行います。



（１）国保連合会での審査

① 請求明細書及び給付管理票単体の審査

記載内容の点検のほか、群馬県から受け取った、事業所のサービス情報や加算の届出情報及び群馬県内の保険者（市町村）から受け取った、各受給者の被保険者番号、要介護状態区分、担当する居宅支援事業所の情報などを基に、資格点検を行います。

② 請求明細書と給付管理票の突合審査（支給限度額管理）

居宅サービス事業所の請求明細書については、居宅支援事業所から提出された給付管理票の実績との突合審査を行います。居宅サービスが介護サービス計画に沿って提供されたものか確認するためのものです。

（２）審査結果

審査を行った結果は、以下の４通りとなります。

① 支払決定

請求内容に誤りがなかったため、請求のとおり支払となります。

② 返戻

請求内容に誤りがあったため、支払いになりません。

翌月以降、誤りを修正し再度請求する必要があります。

③ 保留

居宅介護支援事業所から給付管理票の提出がなかった場合、または提出された給付管理票が内容誤りで返戻になった場合に発生します。

支払いにはなりませんが、返戻と異なり、再度請求する必要はありません。

④ 査定（減額）

居宅介護支援事業所が提出する給付管理票に記載されている実績と比較した結果、一致しなかった場合、減額されて支払となります。

減額にならず、返戻になる場合もあります。詳細及び対応方法は次のページを参照してください。

7　請求明細書と給付管理票の突合審査（支給限度額管理）について

（1）審査のしくみ

【給付管理票と請求明細書の突合による支給限度額管理の審査例】

給付管理票		
令和〇年△月		要介護１
被保険者名		介護太郎
居宅サービス区分支給限度基準額		16765単位/月
事業所	サービス種類	計画単位数
Ａ事業所	訪問介護	2000
Ｂ事業所	短期入所	1000
Ｃ事業所	通所介護	500

（給付管理票の点検）
・サービス計画月の区分支給限度基準額が妥当であるか確認します。

請求明細書	
令和〇年△月	
事業所名	Ａ事業所
被保険者名	介護太郎
サービス名	サービス単位数
訪問介護Ⅰ	500
訪問介護Ⅱ	800
訪問介護Ⅲ	600

（Ａ事業所の請求明細書の審査）
・給付管理票に Ａ 事業所の記載があり、かつ請求単位数が給付管理票の計画単位数を超えていないため、正当となります。

請求明細書	
令和〇年△月	
事業所名	Ｂ事業所
被保険者名	介護太郎
サービス名	サービス単位数
短期入所	1100

↓
1000単位で決定

（Ｂ事業所の請求明細書の審査）
・給付管理票に Ｂ 事業所の記載はありますが、請求単位数が計画単位数である 1000 単位を超えているため、100 単位査定（減単位）されます。
・もし給付管理票の Ｂ 事業所の記載自体がない場合は０単位（全額査定）で決定します。

請求明細書	
令和〇年△月	
事業所名	Ｃ事業所
被保険者名	介護太郎
サービス名	サービス単位数
通所介護Ⅰ	1000
サービス提供体制加算	36

→返戻

（Ｃ事業所の請求明細書の審査）
・給付管理票にＣ事業所の記載はありますが、請求単位数が計画単位数である 500 単位を超えています。
・Ｃ事業所の請求にはサービス提供体制加算が含まれており、システムにて査定ができないため、返戻となります。
・返戻一覧表には「査定でエラーのあるもの」と表示されます。

（２）突合審査結果への対応方法について

① 査定（減額）の場合

増減単位数通知書にてお知らせします。

《対応方法》

・事業所の請求に誤りがある場合

決定どおりのため、請求明細書の再提出は不要です。

・給付管理票の内容に誤りがある場合

サービス事業所が居宅支援事業所に給付管理票の修正を依頼します。

サービス事業所の請求明細書の再提出は不要です。

給付管理票の修正が行われると、減額された単位数が復活します。これを「再審査」といい、結果は「再審査決定通知書」にてお知らせします。

② 返戻の場合

返戻（保留）一覧表にてお知らせします。

査定事由に「C」、内容に「給付管理票に一致する事業所番号の記載がないため、支援事業所に確認してください（サービス種類・計画単位数も併せて確認してください）」もしくは「給付管理票に一致する事業所番号とサービス種類の組合せの記載がないため、支援事業所に確認してください（計画単位数も併せて確認してください）」もしくは「給付管理票の計画単位数が請求明細書の計画単位数未満であるため、支援事業所に確認してください」、備考に「返戻」と表示されます。

《対応方法》

・事業所の請求に誤りがある場合

サービス事業所が請求明細書を修正し、再提出します。

・給付管理票の内容に誤りがある場合

サービス事業所が居宅支援事業所に給付管理票の修正を依頼します。

居宅支援事業所は給付管理票の修正を行います。

サービス事業所の請求内容に誤りがなかったとしても、サービス事業所は請求明細書の再提出が必要です。

８　請求の取下げ（過誤申請）について

（１）取下げの方法

支払決定となった請求明細書の内容に誤りがあると判明した場合は、保険者（市町村）に取下げの依頼（過誤申請）を行います。

国保連合会にて取下げ処理（過誤処理）が完了すると、過誤決定通知書が送付されますので、請求明細書の内容を修正したうえで再提出してください。

※ 過誤申請の様式や締切については、各保険者にご確認ください。

（２）取下げを行った介護給付費の調整方法と再提出までの流れ

① 通常の場合

５月	６月	７月
請求（４月提供分等） 200,000 円 取下げ分 －30,000 円	差引　170,000 円を 事業所に支払い	
	・請求（５月提供分等） ・５月に取り下げた分を 再請求	

② 取下げと再請求を同月に実施する場合

５月	６月	７月
請求（４月提供分等） 200,000 円 取下げ分 －300,000 円 再請求分 250,000 円	差引　150,000 円を 事業所に支払い	

同月に再請求を行わない場合、
差引－100,000 円になってしまう。

指導監査や自主点検により、一度に多くの取下げを行うと、取り下げ額がその月の支払決定額を超えることがあります。その際、再請求を取下げと同月に行うことにより、支払決定額がマイナスになるのを回避できます。②の方法を取りたい場合は、事前に保険者または国保連合会にご相談ください。

詳細は国保連合会のホームページに掲載しています。

なお、取下げ件数が少ない場合は、①の流れで取下げ及び再請求を行ってください。

９　国保連合会からの各種連絡帳票について

（１）種類及び送付時期

帳票の区分及び帳票の名称		請求方法	
		伝送 （インターネット）	電子媒体 （CD-R 等）
返戻帳票	請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表（＊） 審査増減単位数通知書（＊） 審査決定増減表（＊）	【送付時期】 審査月の月末 【送付方法】 帳票データを伝送	【送付時期】 審査月翌月３日以降 【送付方法】 郵送
支払帳票	介護給付費等支払決定額通知書 支払決定額内訳書（＊） 過誤決定通知書（＊） 再審査決定通知書（＊） 介護職員処遇改善加算のお知らせ	【送付時期】 審査月翌月の１日頃 【送付方法】 各帳票データを伝送	【送付時期】 審査月翌月６日以降 【送付方法】 郵送

＊ 介護給付費と介護予防日常生活支援総合事業分は別々に作成されます。

【重要】

上記の介護給付費審査支払にかかる各種帳票については、紛失しないよう、大切に保管してください。また、伝送で帳票データを受け取る場合は、受け取った帳票データを誤って削除しないよう御注意ください。

10　各種連絡帳票の解説

（1）給付管理票返戻（保留）一覧表

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1079999999

令和　年　月 審査分

令和　年　月　日

1頁

事業所（保険者）名	○○サービス事業所

群馬県国民健康保険団体連合会

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	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　　容	備　考
990001 ○○保険者	1000000001 △被保険者	請	R*.**	11		3,680	B	証記載保険者番号　　：市町村の認定変更が未決定	12PA
990001 ○○保険者	1000000002 △被保険者	請	R*.**	15		3,996	A	サービス種類　　：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD0
990001 ○○保険者	1000000003 △被保険者	請	R*.**	11		5,832	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

事由
A：一次点検による返戻
B：資格点検による返戻
C：支給限度額管理による返戻・保留
D：サービス計画費に対する給付管理票が未提出
E：審査委員会による返戻

備考
「エラーコード」が表示されます。

審査の結果、請求内容に誤りがあったため、支払決定にならなかった請求明細書及び給付管理票の内訳を表示しています。

※　種別　：サ…サー　　）

※　サービス項目等：審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されます。

※　備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者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。

（2）介護保険審査増減単位数通知書

介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号	1079999999

令和　年　月 審査分

令和　　年　月　　日

1頁

事業所名	○○サービス事業所

群馬県国民健康保険団体連合会

群馬県審査委員会

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	サービス 種類ｺｰﾄﾞ	サービス 項目ｺｰﾄﾞ	増減単位数	事由	内　　容	連 絡 事 項
990001	1000000001 △被保険者	R*.**	11	1111	－1,234	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数(0)請求単位数(1,234)	
990001	1000000002 △被保険者	R*.**	15	1111	－500	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数(500)請求単位数(1,000)	

請求明細書と給付管理票の突合審査（支給限度額管理）を実施した結果、不一致があり
査定（減額）された結果を表示しています。

（３）介護保険審査決定増減表

事業所番号	1079999999

介護保険審査決定増減表

令和 年　月　日

事業所名	○○サービス事業所

1 頁

群馬県国民健康保険団体連合会

保険者番号	サービス提供年月	請求差		返戻		査定増減		保留分		保留復活分		備考
		件数	金額 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	
990001	R*.**			2 0	2,000 0	1 0	−1,000 0	1 0	1,000 0	0 0	0 0	
990001	R*.**			0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	1,000 0	
990001	R*.**			0 0	0 0	1 0	−1,000 0	0 0	0 0	0 0	0 0	
合　計		−2 0	−36,000 0	2 0	2,000 0	2 0	−2,000 0	1 0	1,000 0	1 0	1,000 0	

※１　この表は請求のあった介護給付費のうち、審査決定に際し、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。

※1 この表は請求のあった介護給付費のうち、審査決定に際し、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。
※2 保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。
※3 下段は特定入所者介護サービス費等です。

（4）介護給付費再審査決定通知書

介護給付費再審査決定通知書（令和　年　月取扱分）

令和 年　月　日

1 頁

事業所番号	保 険 者 名
1079999999	○○サービス事業所

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

群馬県国民健康保険団体連合会
群馬県審査委員会

証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果ｺｰﾄﾞ	当初請求単位数 原審単位数	申立単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額	備考
990001	1000000001	R*.**	訪問介護	給付管理票 実績修正		2,234		2,234	2,234	20,106	
○○市	△被保険者					0					

修正の給付管理票の提出による再審査の結果、
支払決定となった単位数及び金額

介護保険審査増減単位数通知書を受けて、翌月以降給付管理票の修正が行われた
結果が表示されています。

		再審査申立（請求）			再審査決定			調　整		
		件　数	単位数	保険者負担額	件　数	単位数	保険者負担額	件　数	単位数	保険者負担額
合計	介護給付費				0	2,234	20,106	0	2,234	20,106
	高額介護サービス費									

再審査結果コード

01:原審通り　02:増(全部増)
03:減(全部減) 04:増(一部増)
05:減(一部減)

（5）介護給付費過誤決定通知書

介護給付費過誤決定通知書（令和　年　月取扱分）

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

令和　年　月　　日

1 頁

群馬県国民健康保険団体連合会

事業所番号	事　業　所　名
1079999999	○○事業所

証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 （特定入所者介護費等）	保険者負担額 （公費負担額）	備　考
990001 ○○市	1000000001 △被保険者	R*.**	通所介護	訪問通所明細 請求誤り	−26,750	−240,750	
990001 ○○市	1000000002 △被保険者	R*.**	通所介護	訪問通所明細 請求誤り	−711	−6,399	
990001 ○○市	1000000003 △被保険者	R*.**	通所介護	訪問通所明細 請求誤り	−24,202	−217,818	

取り下げる金額（当月の請求から差し引かれる金額）

請求明細書の取下げが完了したことをお知らせするものです。
再請求は、この通知で取下げが完了していることを確認してから行ってください。

		件数	単位数※1（費用額）	保険者負担額
合計	介護給付費	−3	−51,633	−464,967
	特定入所者介護費等			

※1　特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される

（6）介護給付費等支払決定額内訳書

介護給付費等支払決定額内訳書

事業所番号	事 業 所 名
1079999999	○○事業所

令和　　年　　月審査分

令和　　年　　月　　日

1 頁

群馬県国民健康保険団体連合会

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 件数	審査決定 日数（回数）日	審査決定 単位数 単位	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
900001	R*.**	通所介護	7 0	165 0	174,318	1,743,180 0	1,568,862 0	
900001	R*.**	予防通所介護	1 0	1 0	2,226	22,260 0	20,034 0	
900002	R*.**	通所介護	1 0	2 0	2,424	24,240 0	21,816 0	
900003	R*.**	訪問看護	1 0	5 0	5,325	53,250 0	47,925 0	
900014	R*.**	予防訪問看護	1 0	8 0	9,646	96,460 0	86,814 0	
審査決定	介護サービス費		11	181	193,939	1,939,390	1,745,451	
	特定入所者介護サービス費		0	0		0	0	

25 ページの支払決定額通知書の内訳として、保険者、提供年月ごとに掲載しています。

過誤調整	介護サービス費		−3	0	−51,663	−516,630	−464,967	
	特定入所者介護サービス費		0	0		0	0	
支払決定	介護サービス費		8	181	142,276	1,422,760	1,280,484	
	特定入所者介護サービス費		0	0		0	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。

（7）介護給付費等支払決定額通知書

〒37X-XXXX

群馬県〇〇市１丁目１番１号

●●●●●事業所

様

介護給付費等支払決定額通知書

令和 年 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	1070000000
金　　額	1,000,000

介護保険銀行

本店

令和　年　月　日

群馬県国民健康保険団体連合会

振込金額内訳

介護給付費支払額	1,000,000
電子証明書発行手数料（消費税を含む）	0
合計	1,000,000

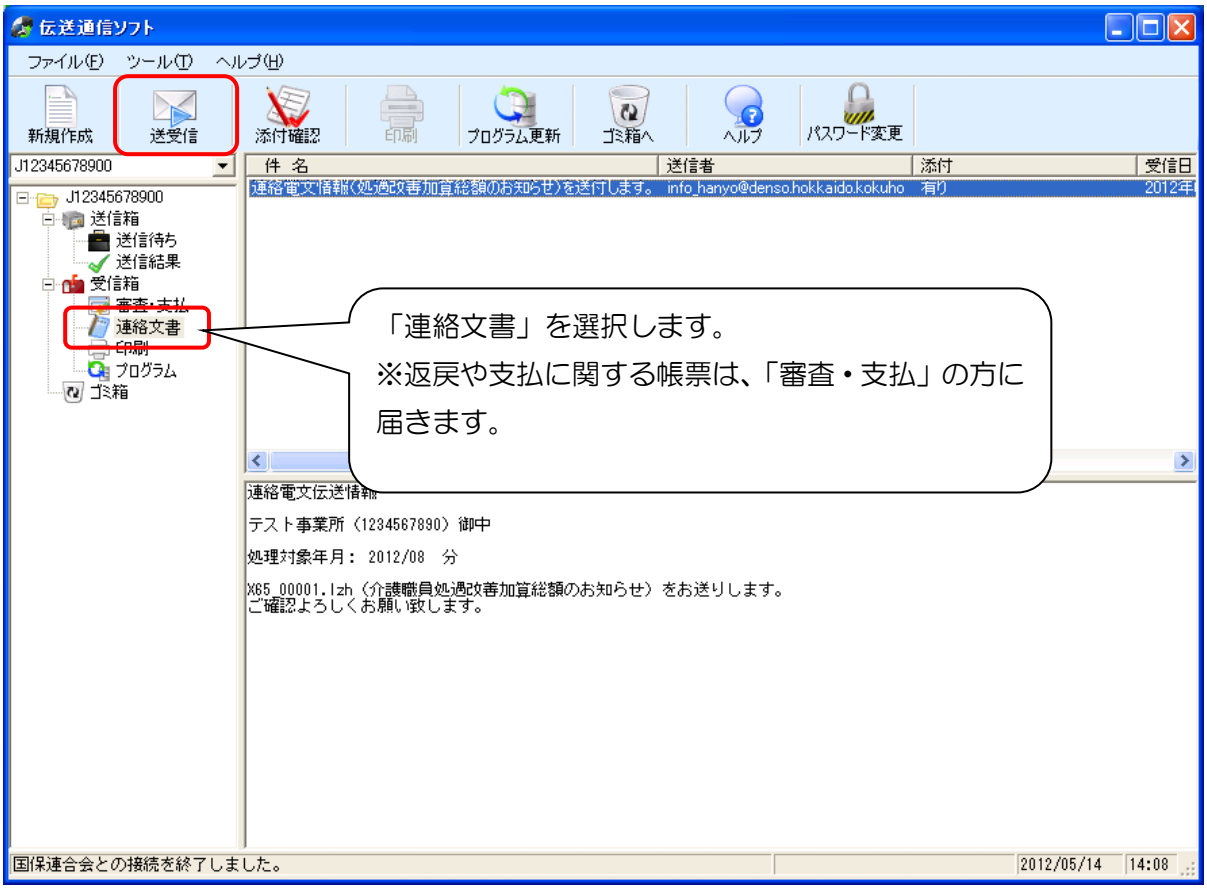
（8）介護職員処遇改善加算のお知らせ

介護サービス事業者が都道府県知事等に対して実績報告をする際に使用する帳票です。「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」と「介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ」の2種類があります。

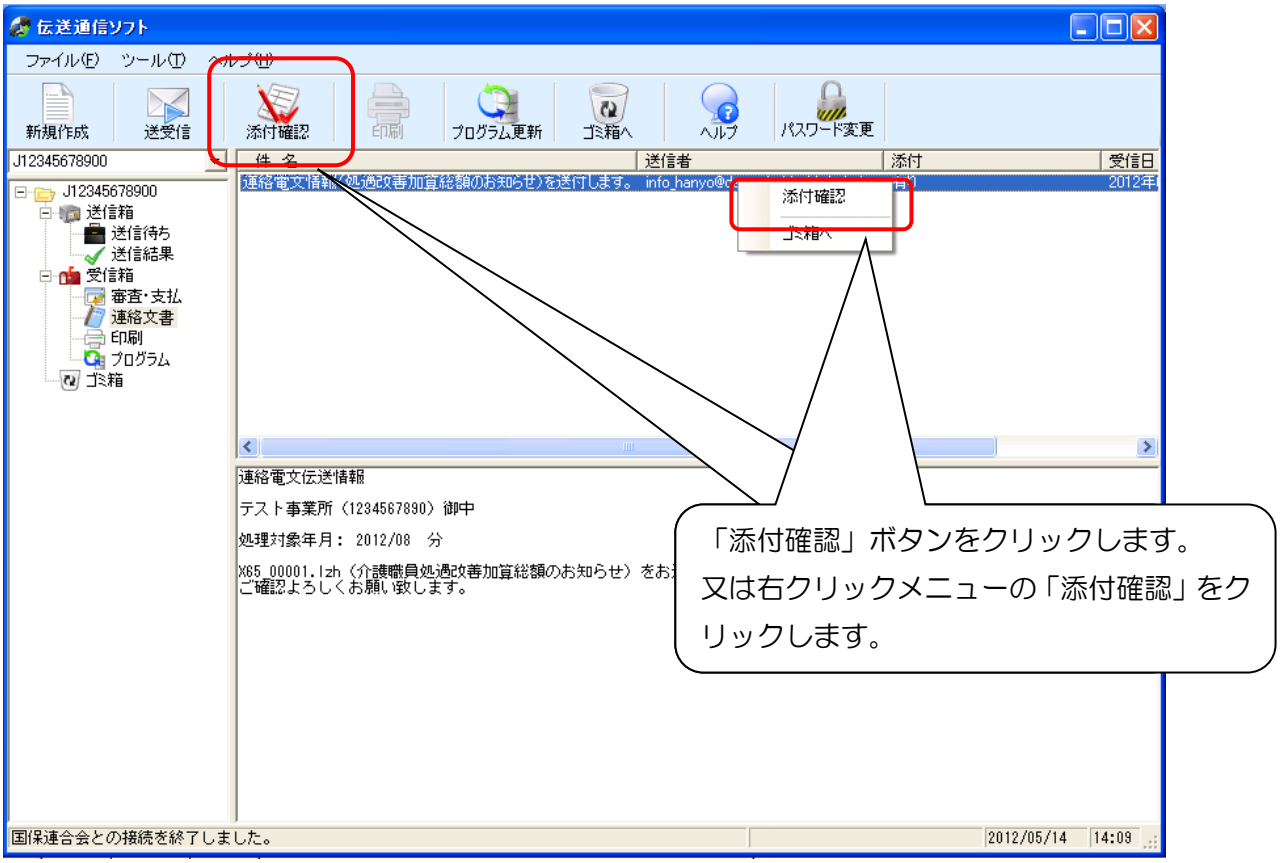
伝送ソフトにて取得する場合、この帳票は他の帳票とは受け取り方が異なります。以下は、「国保中央会介護伝送ソフト」において、当該帳票を取得する手順です。国保中央会以外のソフトをご利用の場合は、各ソフトのマニュアル等をご確認ください。

【介護職員処遇改善加算総額のお知らせの取得手順】

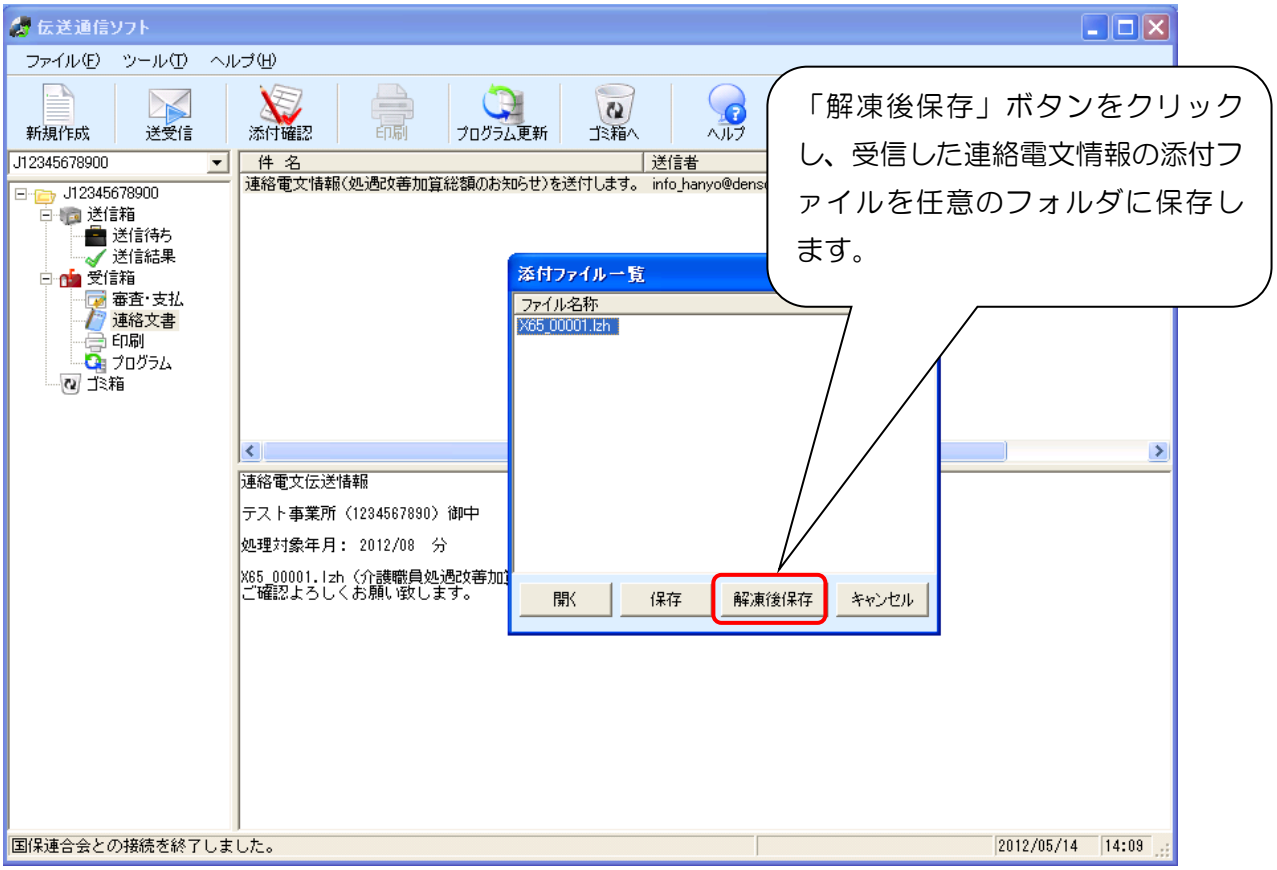
① 「連絡文書」を選択し、「送受信」をクリックします。



② 受信した連絡電文の添付ファイルを確認します。



③ 添付ファイル一覧画面で「解凍後保存」を選択して保存します。



処遇改善加算総額のお知らせ

〒　371-0000

群馬県〇〇市〇〇町１－１－１

事業所１
〇〇　太郎　　様

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

令和　年　　月審査分の介護職員処遇改善加算等の加算総額は，
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、
介護職員等特定処遇改善加算及び
介護職員等ベースアップ等支援加算の額
（加算の単位数Ｘ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等の実績を
報告する際に、本帳票を参考にしてください。

事業所番号	1070199999

加算総額	204,082

介護サービス・地域密着型サービス・予防サービスごとに表示されます

令和　　年　　月　　日
群馬県国民健康保険団体連合会

介護職員処遇改善加算等の加算総額

指定サービス等	
介護職員処遇改善加算総額	133,210
介護職員等特定処遇改善加算総額	0
介護職員等ベースアップ等支援加算総額	63,730
地域密着型サービス	
介護職員処遇改善加算総額	0
介護職員等特定処遇改善加算総額	0
介護職員等ベースアップ等支援加算総額	0
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	
介護職員処遇改善加算総額	4,834
介護職員等特定処遇改善加算総額	0
介護職員等ベースアップ等支援加算総額	2,308

処遇改善加算内訳のお知らせ

国保連合会→事業所

介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ

令和〇〇年〇〇月審査分

事業所番号	1070199999
事業所名	事業所１

令和　　年　　月　　日

群馬県国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	証記載保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	サービス種類コード	サービス種類名	通常／過誤	加算区分	サービス単位数	単位数単価	加算額
100001	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ1	****/**	11	訪問介護	通常	処遇	123	10.00	1,230
100001	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ1	****/**	11	訪問介護	通常	特定	80	10.00	800
100001	〇〇市	0000000002	ﾋﾎｹﾝｼｬ2	****/**	A1	訪問型みなし	通常	処遇	123	10.00	1,230
100001	〇〇市	0000000002	ﾋﾎｹﾝｼｬ2	****/**	A1	訪問型みなし	通常	特定	80	10.00	800
100001	〇〇市	0000000003	ﾋﾎｹﾝｼｬ3	****/**	A2	訪問型独自	通常	処遇	123	10.00	1,230
100001	〇〇市	0000000003	ﾋﾎｹﾝｼｬ3	****/**	A2	訪問型独自	通常	特定	80	10.00	800
100001	〇〇市	0000000004	ﾋﾎｹﾝｼｬ4	****/**	11	訪問介護	過誤	処遇	-120	10.00	-1,200
100001	〇〇市	0000000004	ﾋﾎｹﾝｼｬ4	****/**	11	訪問介護	通常	処遇	123	10.00	1,230
100001	〇〇市	0000000004	ﾋﾎｹﾝｼｬ4	****/**	11	訪問介護	通常	処遇	123	10.00	1,230
100001	〇〇市	0000000004	ﾋﾎｹﾝｼｬ4	****/**	11	訪問介護	通常	特定	80	10.00	800
100001	〇〇市	0000000005	ﾋﾎｹﾝｼｬ5	****/**	11	訪問介護	通常	処遇	137	10.00	1,370
100001	〇〇市	0000000005	ﾋﾎｹﾝｼｬ5	****/**	11	訪問介護	通常	特定	63	10.00	630
100001	〇〇市	0000000006	ﾋﾎｹﾝｼｬ6	****/**	11	訪問介護	過誤	処遇	-137	10.00	-1,370
100001	〇〇市	0000000006	ﾋﾎｹﾝｼｬ6	****/**	11	訪問介護	過誤	特定	-63	10.00	-630
100001	〇〇市	0000000007	ﾋﾎｹﾝｼｬ7	****/**	11	訪問介護	通常	処遇	274	10.00	2,740
100001	〇〇市	0000000007	ﾋﾎｹﾝｼｬ7	****/**	11	訪問介護	通常	特定	126	10.00	1,260
	小計				11	訪問介護		処遇			5,230
					11	訪問介護		特定			2,860
					A1	訪問型みなし		処遇			1,230
					A1	訪問型みなし		特定			800
					A2	訪問型独自		処遇			1,230
					A2	訪問型独自		特定			800

サービス種類ごとに、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇の加算額小計が出力されます。

よくある問い合わせ

Q：請求した処遇改善加算の額と、介護職員処遇改善加算内訳のお知らせの加算額に表示されている額が一致しないのはなぜか？

A：介護職員処遇改善加算内訳のお知らせの加算額に表示されている額は、保険請求分だけでなく、利用者負担分も含まれているため。

- 29 -

１１　伝送請求データの確認方法と取消方法

（１）送信結果の確認

請求データを送信したら、送信結果を必ず確認してください。国保連合会では、請求データ受付後に事前チェックを行い、送信結果を配信します。送信結果が届くまで４０分程度時間がかかります。

なお、送信結果の詳細については、次ページの**【伝送通信ソフトの送信結果画面例】**を参照してください。

【処理の流れ】

No	実施者	動作	摘要
1	事業所	データ送信	毎月１日 0:00 から 10 日の 23:30 まで
2	連合会	受付	8:00 から 23:30 まで（到達結果を配信）
3	事業所	事前チェック	10:10 から 17:20 まで（受付結果を配信）
4	連合会	送信結果の受信	

受付時間帯を過ぎて送信した請求データの送信結果は、翌日に配信されます。

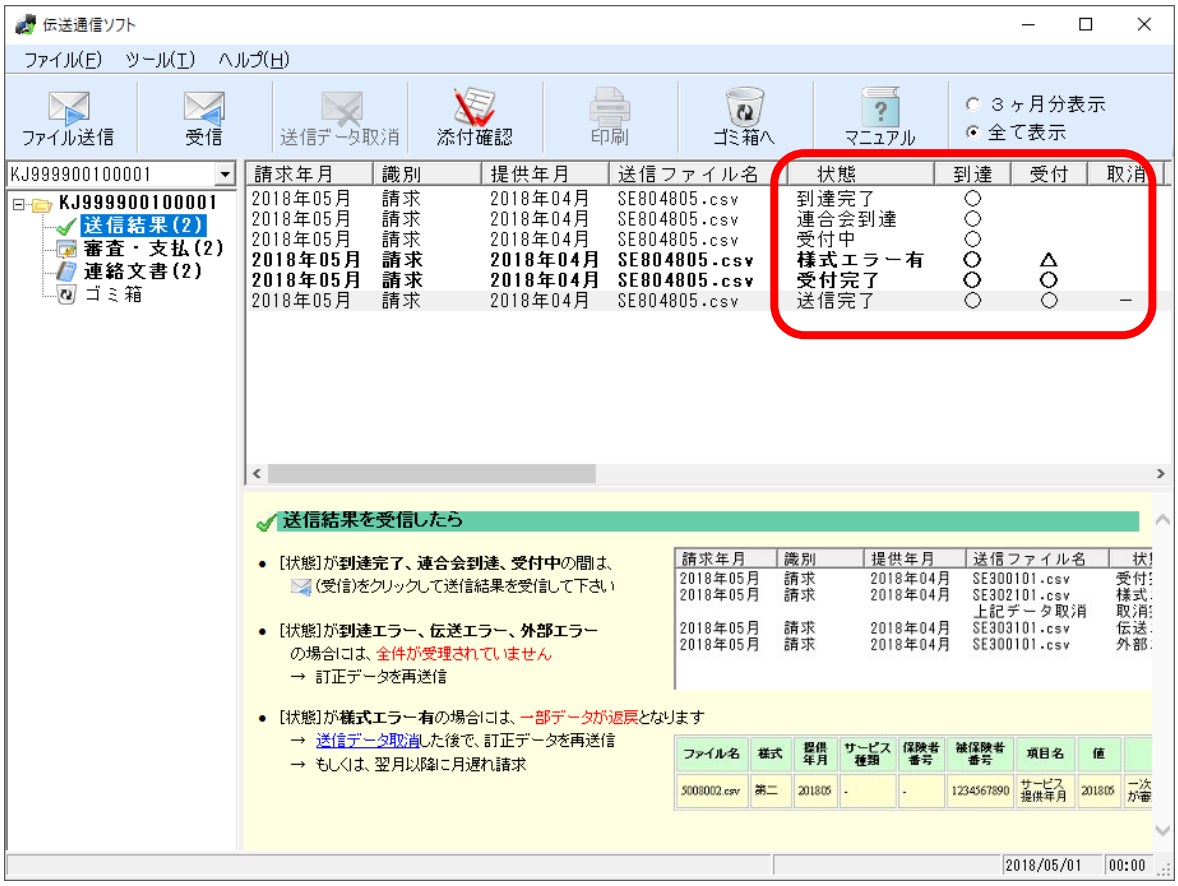
例１）15:00 に送信した場合、当日中に到達結果及び受付結果が配信されます。

例２）18:00 に送信した場合、到達結果は当日中、受付結果は翌日 10:40 頃配信されます。

例３）24:00 に送信した場合、到達結果は翌日 8:30 頃、受付結果は翌日 10:40 頃配信されます。

なお、送信結果受け取りまでの時間は目安です。本会でのデータ受付状況によって、配信までの時間が長くなることがありますのでご了承ください。

【伝送通信ソフトの送信結果画面例】



※「国民健康保険中央会介護伝送ソフト」の画面です。

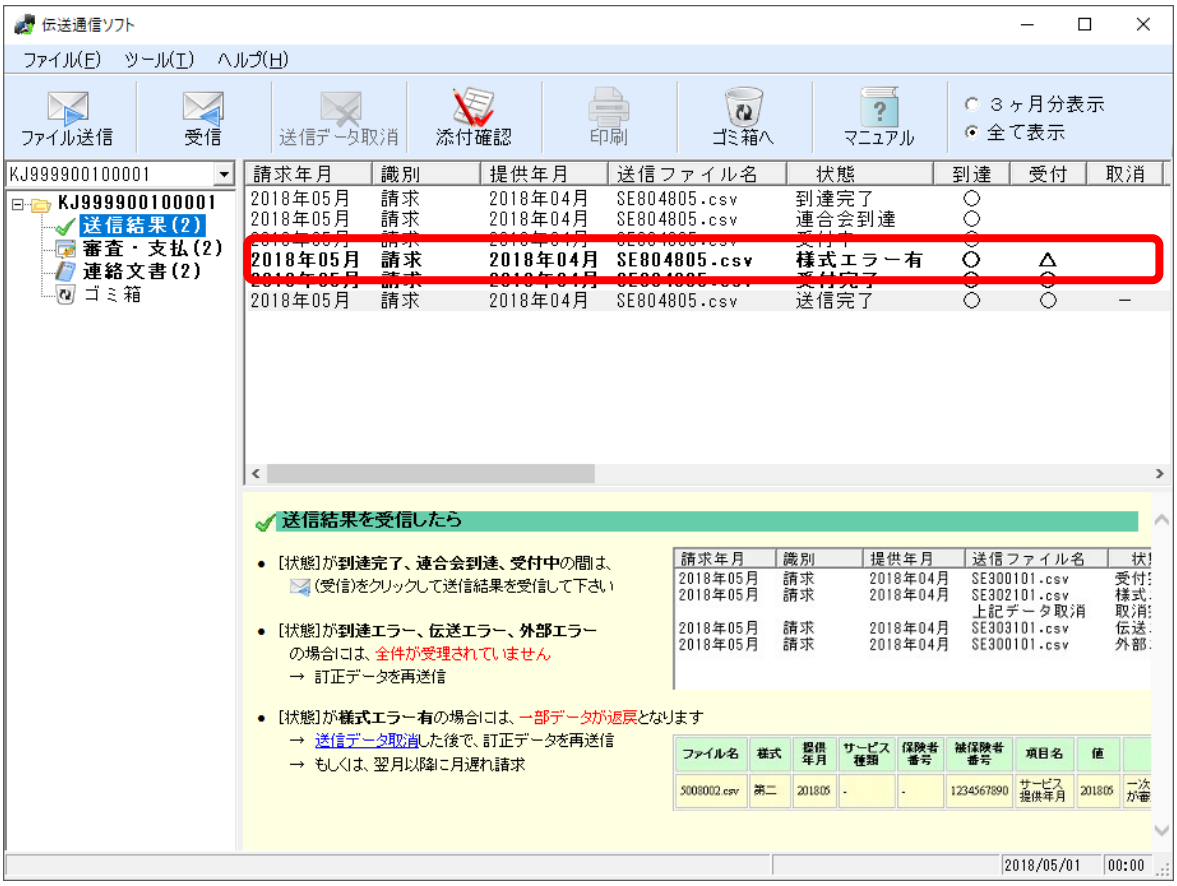
送信結果画面の【状態】【到達】【受付】の状況説明

状態	到達	受付	説　　明
到達完了	○		データを送信した直後の状態
連合会到達	○		「到達完了」後、国保連合会へ送信された状態
受付中	○		「連合会到達」後、国保連合会で受付処理中の状態
伝送エラー	○	×	受付処理で、データにエラーがあった場合 エラーとなったデータの取消しは不要です。
外部エラー	○	×	受付処理で、ファイルの構造に関するエラーがあった場合。エラーとなったデータの取消しは不要です。
様式エラー有	○	△	受付処理の段階で、エラーが見つかった場合 対応方法は３３ページを参照してください。
受付完了	○	○	すべてのチェックが正常に終了した状態
送信完了	○	○ （△）	国保連合会にて審査処理が実施された状態

（2）事前チェック機能

請求されたデータの中に事前チェックエラーがある場合、「送信結果」の「状態」に「様式エラー有」と表示されます。様式エラーがある行をクリックすると、下記情報が表示されます。

【事前チェックエラーがあった場合の表示例】



① 事前チェック情報（事前チェックを実施した状況）

ファイル名	送信したファイルの名称
識別	請求：請求明細書、総合：総合事業明細書、給付：給付管理票
明細件数	請求明細書または給付管理票等の件数
レコード件数	ファイルに含まれるデータの行数

② エラー情報（事前チェックでエラーとなったデータの詳細情報）

ファイル名	エラーデータが含まれるファイルの名前
様式	様式の種類
提供年月	サービス提供年月、または給付管理対象年月
サービス種類	サービス種類コード（限定できない場合は「－」）
保険者番号	利用者の証記載保険者番号
被保険者番号	利用者の被保険者番号
項目名	エラーとなった項目の名前
値	上記項目に入力されていた値
エラー内容	エラーとなった事由

（３）事前チェック後の対応について

前頁「様式エラー有」の場合、エラーが出た利用者のデータは正常データと併せて国保連合会の審査システムに取り込まれ、その後の審査で返戻となりますが、請求期間内であれば、エラーを修正することができます。

修正するためには、いったん送信した請求データの取消しを行います。修正した後は、データを再度送信してください。

【送信データ取消しの方法】

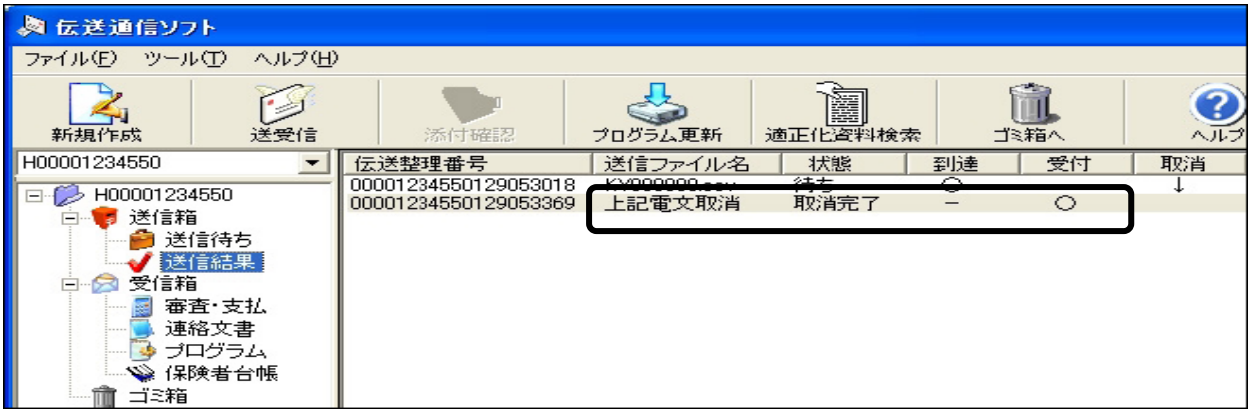
「送信結果」フォルダ内の取消したいファイルを選択し、<u>青く反転している状態で右クリック</u>すると画面の状態になります。ここで<u>「送信データ取消」をクリック</u>してください。

「送信待ち」フォルダに取消電文が作成されますので、<u>「送受信」ボタンを押して送信</u>してください。

※ 取消しが可能な時間帯は、毎月１日から１０日の２３時３０分までです。

受付期間中は、送信したデータは国保連合会のシステムにまだ取り込まれていないため、国保連合会では取り消すことができません。

【取消完了の確認方法】



「取消電文」送信後は、取消結果を受信するまで定期的に「送受信」ボタンを押してください。

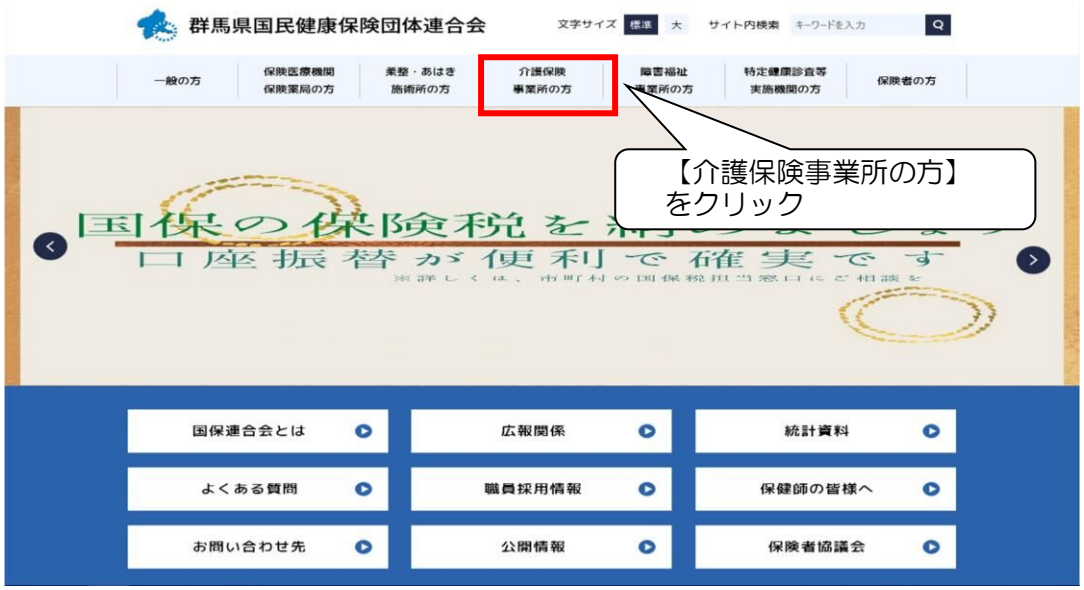
上図のように取消したいファイルの下に、【送信ファイル名】**上記電文取消**【状態】**取消完了**【受付】○　と表示されれば、取消処理が正常に完了しています。

１２　群馬県国保連合会のホームページについて

群馬県国保連合会のホームページには、介護給付費請求に関するさまざまな情報を掲載しておりますので、定期的にご覧ください。

ホームページアドレス　→　https://www.gunmakokuho.or.jp/
または「群馬県国保連合会」と検索してください。

トップページ



「介護保険事業所の方」の画面

１３　介護保険だより

群馬県国保連合会介護保険課が毎月発行している広報です。
支払帳票発送時に併せて送付しておりますので、ぜひご一読ください。
なお、群馬県国保連合会のホームページにも同じものを掲載しています。

群馬県国保連合会ホームページ
→介護保険事業所の方　→　１１　介護保険だより
（過去の介護保険だよりも掲載しています）

【介護保険だより（例：令和８年４月号）】

介護保険だより

令和８年４月号

群馬県国民健康保険団体連合会

令和８年度介護給付費等請求締切日及び支払予定日について

審査年月	窓口による請求締切日	支 払 予 定 日
令和８年　３月	令和８年　３月１０日(火)	令和８年　４月２７日(月)
４月	４月１０日(金)	５月２７日(水)
５月	５月　８日(金)	６月２６日(金)
６月	６月１０日(水)	７月２７日(月)
７月	７月１０日(金)	８月２７日(木)
８月	８月１０日(月)	９月２８日(月)
９月	９月１０日(木)	１０月２７日(火)
１０月	１０月　９日(金)	１１月２７日(金)
１１月	１１月１０日(火)	１２月２５日(金)
１２月	１２月１０日(木)	令和９年　１月２７日(水)
令和９年　１月	令和９年　１月　８日(金)	２月２６日(金)
２月	２月１０日(水)	３月２６日(金)
３月	３月１０日(水)	４月２７日(火)

※　日程は変更となる可能性がありますので、ご了承ください。

巻末付録

介護給付費請求計算方法（請求明細書等記載要領より）

1　基本パターン

限度額管理対象単位数

明細情報（例：通所介護サービス）

サービスコード	サービス種類	単位数	回数	サービス単位数
152245	通所介護Ⅰ５５	1,130	4	4,520
155301	入浴介助加算	50	1	50
155611	同一建物減算	-94	4	-376
156108	処遇改善加算Ⅰ	247	1	247
	合　　計			4,441

集計情報（例：通所介護サービス）

①～③	省略
④計画単位数	4,194
⑤限度額対象単位数	4,194
⑥限度額対象外単位数	247
⑦給付単位数	4,441
⑧～⑩	省略
⑪単位数単価	10.14
⑫保険請求額	40,527
⑬利用者負担額	4,504
⑭～⑲	省略

保険請求額等の算出方法

※総費用の計算：給付単位数に単位数単価を掛け、小数点以下は切り捨てる。

4,441　×　10.14　＝　45,031.74　→　45,031 円

⑫保険給付額：総費用に給付率を掛け、小数点以下は切り捨てる。

45,031 円　×　0.9　＝　40,527.9　→　40,527 円

⑬利用者負担額：総費用から保険給付額を引く。

45,031 円　－　40,527 円　＝　4,504 円

※総費用×0.1（利用者負担割合）では金額に誤りが出る可能性があります。

2　限度額超過が発生する場合

限度額管理対象単位数

明細情報（例：通所介護サービス）

サービスコード	サービス種類	単位数	回数	サービス単位数
152245	通所介護Ｉ５５	1,130	10	11,300
155301	入浴介助加算	50	5	250
155611	同一建物減算	-94	10	-940
	合　　計			10,610

計画単位数　　10,000 単位（610 単位が限度額超過）

○処遇改善加算の計算

処遇改善加算率　　計画単位数　　（端数が出た場合は四捨五入）

5.9%　　×　10,000 単位　＝　590 単位

集計情報（例：通所介護サービス）

①～③	省略
④計画単位数	10,000
⑤限度額対象単位数	10,610
⑥限度額対象外単位数	590
⑦給付単位数	10,590
⑧～⑩	省略
⑪単位数単価	10.14
⑫保険請求額	96,643
⑬利用者負担額	10,739
⑭～⑲	省略

⑦給付単位数

10,000 単位（④と⑤を比較し少ない方）＋590 単位（⑥）

○保険請求額等の算出方法

※総費用の計算：給付単位数に単位数単価を掛け、小数点以下は切り捨てる。

10,590 単位　×　10.14　＝　107382.6 円　→107,382 円

⑫保険給付額：総費用に給付率を掛け、小数点以下は切り捨てる。

107,382 円　×　0.9　＝　96643.8 円　→　96,643 円

⑬利用者負担額：総費用から保険給付額を引く。

107,382 円　－　96,643 円　＝　10,739 円

《限度額超過分》

限度額超過単位数

10,610 単位　－　10,000 単位　＝　610 単位

超過単位数にかかる処遇改善加算

610 単位　×　5.9%　＝　35 単位

合計単位数

610 単位　＋　35 単位　＝　645 単位

超過分総費用額

645 単位　×　10.14　＝　6,540 円

※　利用者の全額自己負担となります。

サービス種類別、地域区分別の１単位あたりの単価

サービス種類	６級地	７級地	その他
居宅療養管理指導（31,34） 福祉用具貸与（17,67）	10 円	10 円	10 円
通所介護（15,65(平成 30 年３月まで)） 短期入所療養介護（22,23,2A,25,26,2B） 特定施設入居者生活介護（33,35,27） 地域密着型通所介護（78） 認知症対応型共同生活介護（32,38,37,39） 地域密着型特定施設入居者生活介護（36,28） 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（54） 介護老人福祉施設（51） 介護老人保健施設（52） 介護療養型医療施設（53） 介護医療院（55）	10.27 円	10.14 円	10 円
訪問リハビリテーション（14,64） 通所リハビリテーション（16,66） 短期入所生活介護（21,24） 認知症対応型通所介護（72,74） 小規模多機能型居宅介護（73,68,75,69） 複合型サービス（77,79）	10.33 円	10.17 円	10 円
訪問介護（11,61(平成 30 年３月まで)） 訪問入浴介護（12,62） 訪問看護（13,63） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（76） 夜間対応型訪問介護（71） 居宅介護支援（43） 介護予防支援（46）	10.42 円	10.21 円	10 円

群馬県内の地域区分

地域区分	市町村
１級地～5 級地	群馬県内該当なし
６級地	高崎市
７級地	前橋市、伊勢崎市、太田市、渋川市、榛東村、吉岡町、玉村町
その他	上記以外の市町村