

総合事業における サービスコードについて

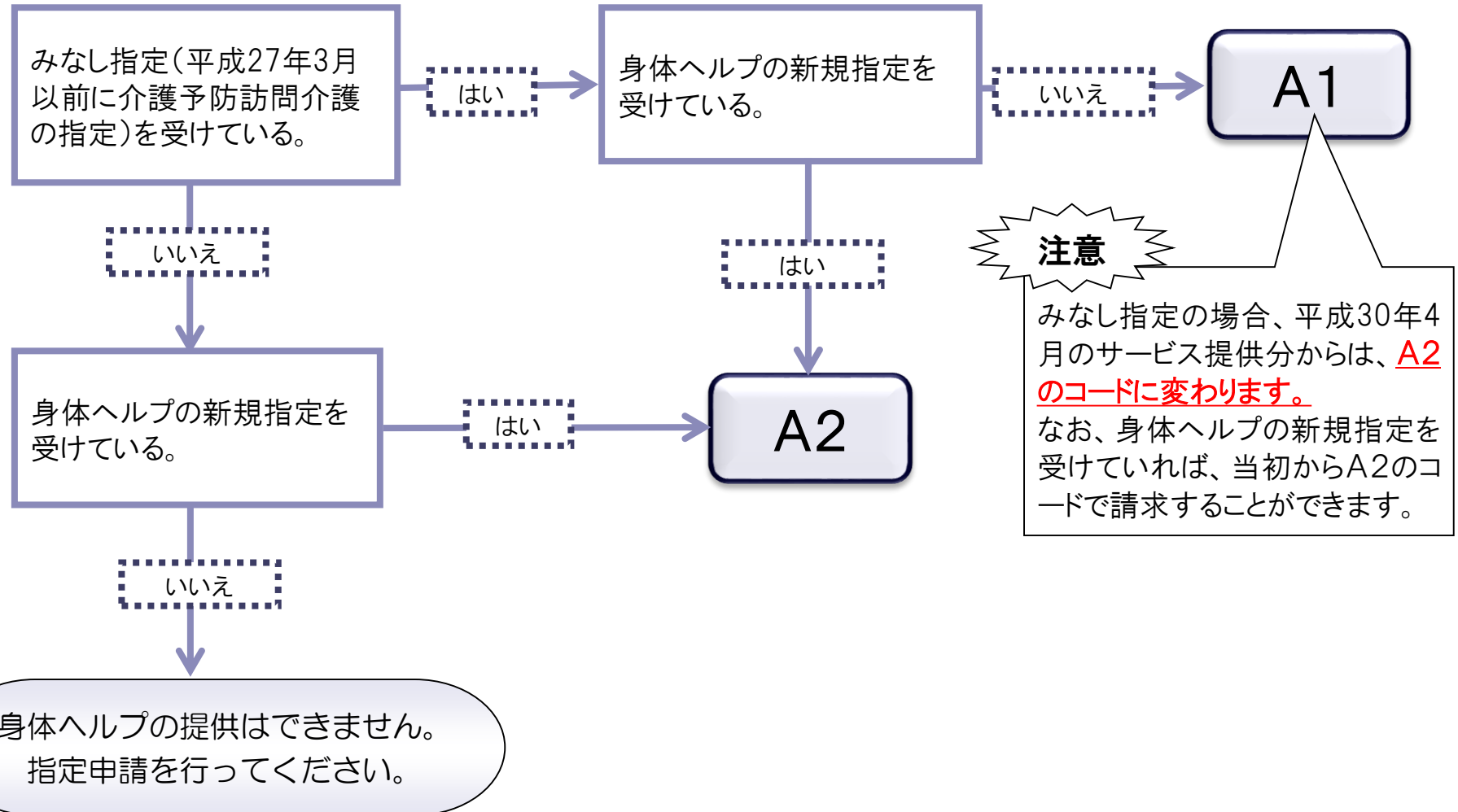
請求時のサービスコードについて（訪問型サービス）①

サービス区分	サービスの種類	サービスコード種類
現行相当サービス	身体援助訪問サービス(身体ヘルプ) (みなし指定)	A1
	身体援助訪問サービス(身体ヘルプ)	A2
サービスA	元気援助訪問サービス(元気ヘルプ)	A3
	生活援助訪問サービス(生活ヘルプ)	A3

- 身体ヘルプのみなし指定を受けている事業所であっても、身体ヘルプの新規指定を受けている場合は、「A2」で請求することができる。
- 元気ヘルプと生活ヘルプは、サービスコード種類が両方とも「A3」となっているので、注意すること。（サービスコード項目はそれぞれで設定）

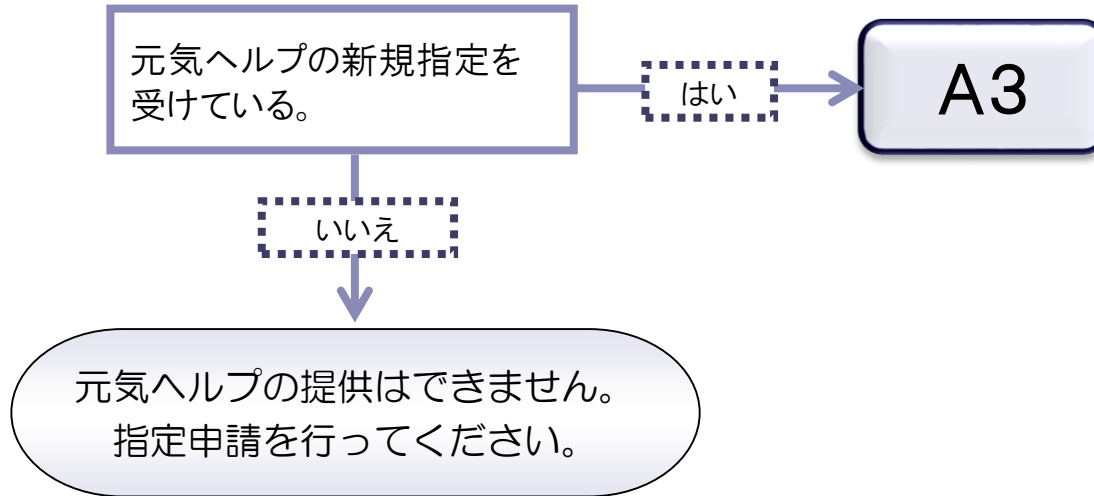
請求時のサービスコードについて（訪問型サービス）②

【現行相当サービス:身体ヘルプ】

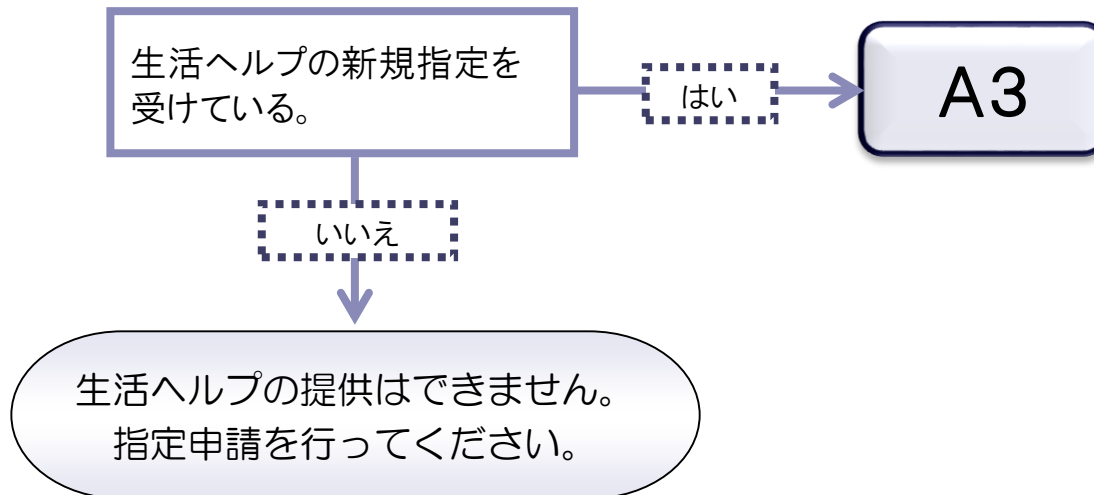


請求時のサービスコードについて（訪問型サービス）③

【サービスA:元気ヘルプ】



【サービスA:生活ヘルプ】



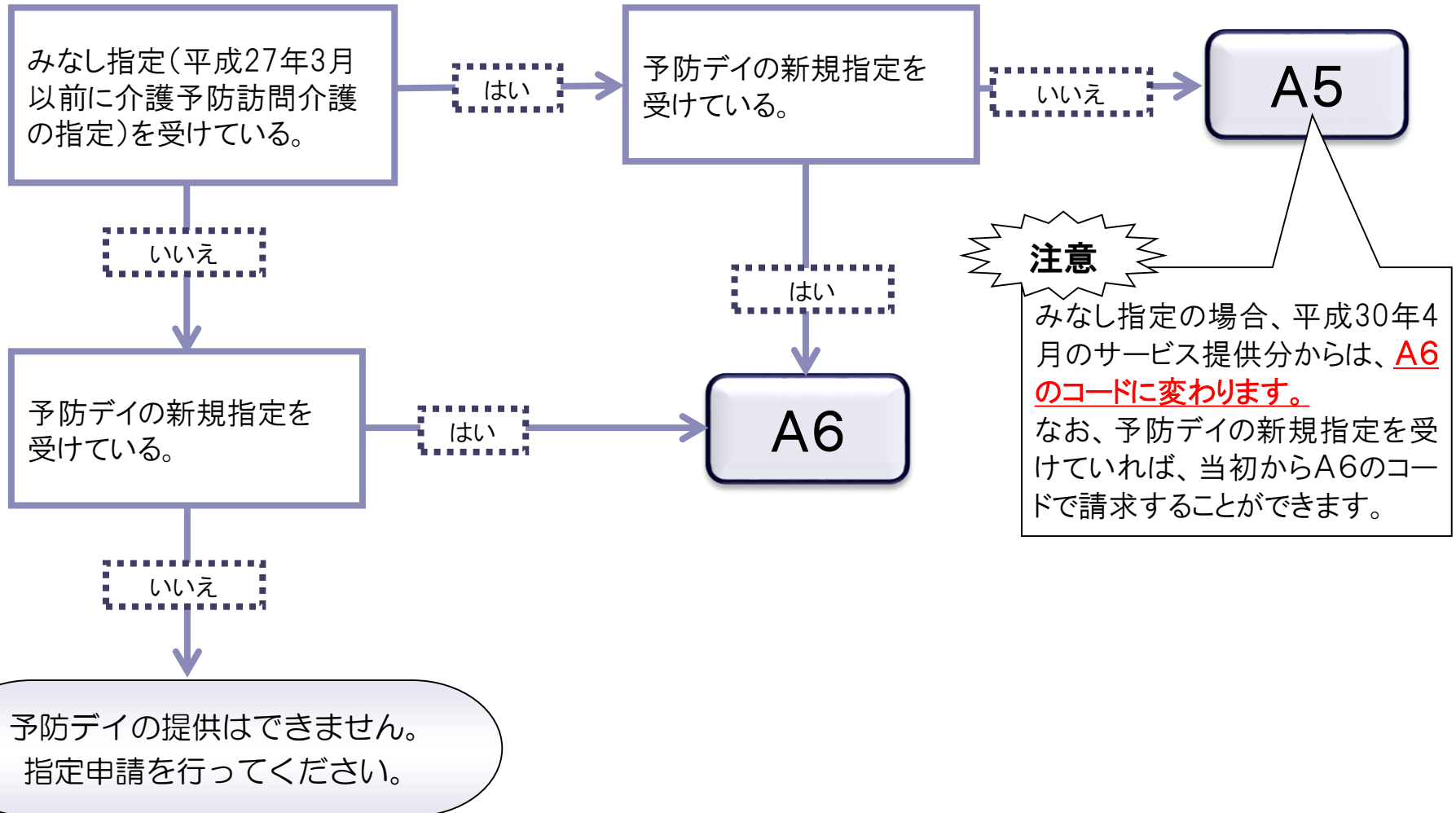
請求時のサービスコードについて（通所型サービス）

サービス区分	サービスの種類	サービスコード種類
現行相当サービス	介護予防通所サービス(予防デイ)（みなし指定）	A5
	介護予防通所サービス(予防デイ)	A6
サービスA	元気向上通所サービス(元気デイ)	A7
	短期集中通所サービス(集中デイ) ※平成29年6月より	A7

- 予防デイのみなし指定を受けている事業所であっても、予防デイの新規指定を受けている場合は、「A6」で請求することができる。
- 元気デイと集中デイは、サービスコード種類が両方とも「A7」となっているので、注意すること。（サービスコード項目はそれぞれで設定）

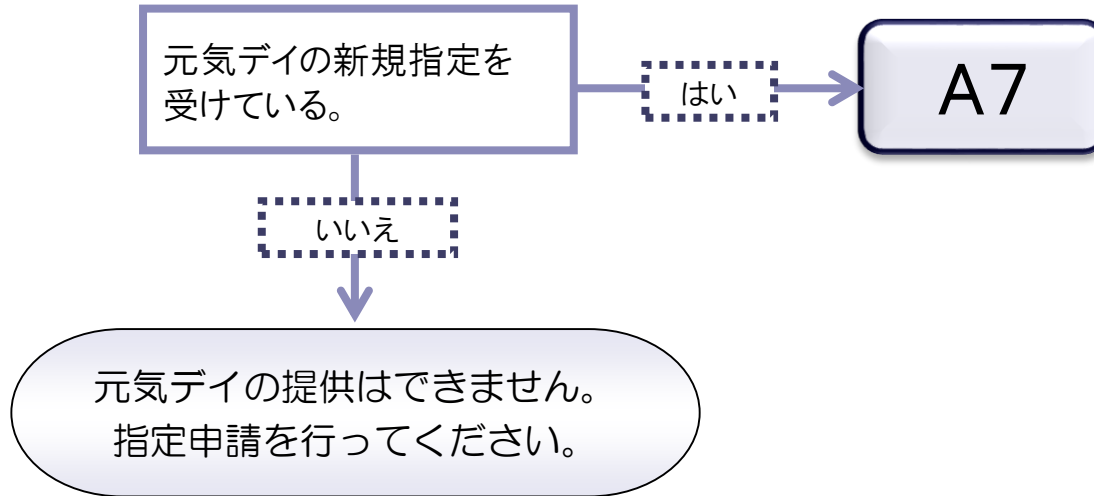
請求時のサービスコードについて（通所型サービス）②

【現行相当サービス: 予防デイ】

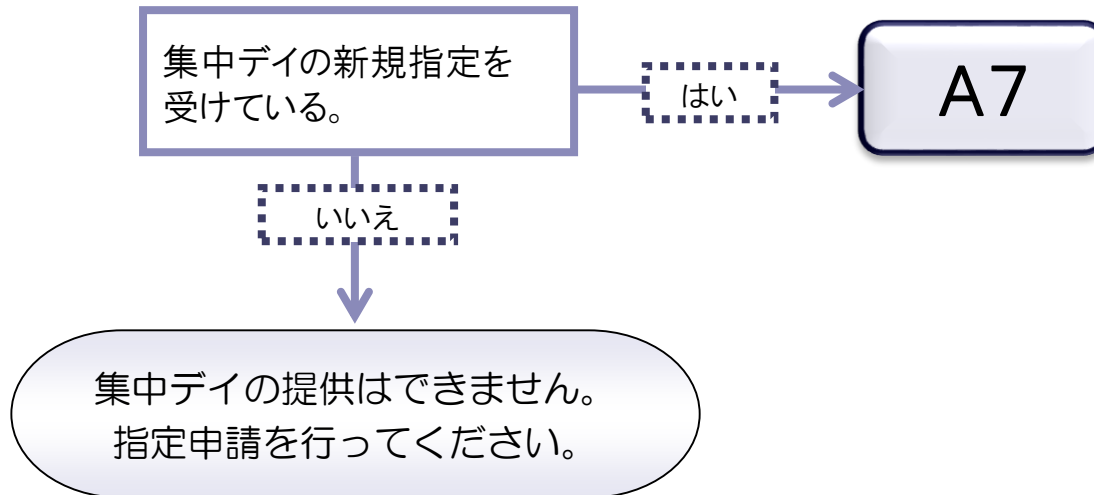


請求時のサービスコードについて（通所型サービス）③

【サービスA:元気デイ】



【サービスA:集中デイ】



請求時の注意事項①

【利用者負担割合】

「A3」(元気ヘルプ、生活ヘルプ)、「A7」(元気デイ、集中デイ)については、自己負担割合は、サービスコードで判断する。そのため、同じサービスであっても、**1割負担の利用者と2割負担の利用者ではサービスコードが異なる。**

※軽度化加算は、利用者負担なしであるため、共通のサービスコードを利用する。

サービス内容	1割負担のサービスコード	2割負担のサービスコード
元気ヘルプⅠ	A3 1010	A3 1210
元気デイ1(2-3)	A7 1010	A7 1110

「A3」、「A7」の場合、事業費明細書の給付率は記載しない

給付率 (/100)

事業

公費

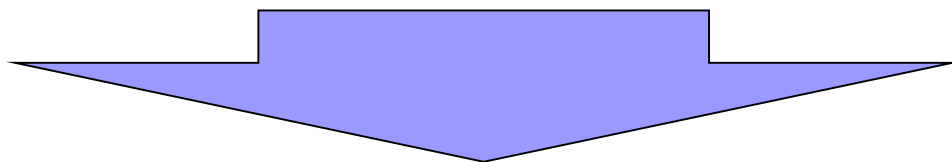
様式第二の三 (附則第二条関係)

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)

介護予防サービス計画		介護予防支援事業番号	地域包括支援センター作成			事業所	
開始年月日		平成	年	月	日	中止年月日	
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	公費対事業員数	事業費
①サービス種別コード / サービス名							
②計画単位数							
③年度標準単位数							
④年度標準単位数対外的単位数							
⑤給付率(給付率のうち公費の割合)							
⑥公費対事業員数							
⑦単位別単位数		円/単位		円/回数		円/サービス	
⑧事業費対単位数							
⑨利用者負担額							
⑩公費対事業員数							

給付率 (/100)
事業
公費

A3とA7コードは国保連合会で利用者の負担割合とサービスコードの突合審査を行わないため、利用者負担割合とサービスコードが異なっていた場合でも請求は通り、国保連合会から支払いが行われる。



誤って通った請求については、久留米市から各サービス事業者に給付費請求取消依頼の案内を送付予定。(平成29年夏以降)

請求時の注意事項②

【軽度化加算】

軽度化加算は、1月100単位をまとめて算定するものであることから、例えば、5か月分を算定する場合は、「500単位×1回」とするのではなく、「100単位×5回」として請求する。

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
○ 軽度化加算	A 3 1 7 0 0	1 0 0	5	5 0 0 0
× 軽度化加算	A 3 1 7 0 0	5 0 0	1	5 0 0 0

「500単位×1回」ではなく、「100単位×5回」とする。

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)

公表実施者番号		平成		年		月		分																																														
公表受給者番号		保険者番号																																																				
被保険者番号 (7桁)		事業所番号																																																				
氏名		事業所名称																																																				
生年月日		〒																																																				
性別	1. 男 2. 女	所在地																																																				
事業種別	事業対象者・第1支援1・第2支援2																																																					
依頼区分																																																						
開始年月	平成			年			月		日	から																																												
終了年月	平成			年			月		日	まで																																												
介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業等・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	平成			年			月		日																																			
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	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿