

発行：長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課  
〒380-0871

長野市西長野加茂北 143-8 自治会館内  
TEL：026-238-1555 (直通)  
TEL：026-238-1580 (苦情専用)  
TEL：026-238-1583 (障害者総合支援専用)  
FAX：026-238-1581  
E-mail：kaigo@kokuho-nagano.or.jp  
URL：http://www.kokuho-nagano.or.jp/

# 信濃の介護保険

## 1 介護保険新規事業者説明会について

新規指定介護保険事業者を対象とした説明会を下記のとおり開催します。

現在、滞りなく介護保険請求をされている事業所においても、担当者が代わられた場合などには、この機会にご参加ください。

本会からは介護給付費等の請求をするうえでの基本的事項について説明します。サービス種類別の詳細な説明は行いませんのでご承知おきください。

また、県介護支援課からも新規指定事業者向けの説明があります。参加を希望される事業者は、前日までに事業所番号、事業所名、参加者名をFAXにてご報告ください。

開催日	場所	時間(予定)
平成28年3月29日(火)	長野県自治会館5階会議室	午後1時00分～4時00分
平成28年4月27日(水)	長野県自治会館5階会議室	午後1時00分～4時00分

## 2 平成28年度介護保険請求書受付日及び介護給付費支払日について

	請求書受付日										支払日
	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	
4月	金 ○	土 /	日 /	月 ○	火 ○	水 ○	木 ○	金 ○	土 ○	日 ○	28日 (木)
5月	日 /	月 ○	火 /	水 /	木 /	金 ○	土 /	日 /	月 ○	火 ○	30日 (月)
6月	水 ○	木 ○	金 ○	土 /	日 /	月 ○	火 ○	水 ○	木 ○	金 ○	29日 (水)
7月	金 ○	土 /	日 /	月 ○	火 ○	水 ○	木 ○	金 ○	土 ○	日 ○	29日 (金)
8月	月 ○	火 ○	水 ○	木 ○	金 ○	土 /	日 /	月 ○	火 ○	水 ○	30日 (火)
9月	木 ○	金 ○	土 /	日 /	月 ○	火 ○	水 ○	木 ○	金 ○	土 ○	29日 (木)
10月	土 /	日 /	月 ○	火 ○	水 ○	木 ○	金 ○	土 /	日 /	月 ○	28日 (金)
11月	火 ○	水 ○	木 /	金 ○	土 /	日 /	月 ○	火 ○	水 ○	木 ○	29日 (火)
12月	木 ○	金 ○	土 /	日 /	月 ○	火 ○	水 ○	木 ○	金 ○	土 ○	28日 (水)
1月	日 /	月 /	火 /	水 ○	木 ○	金 ○	土 /	日 /	月 /	火 ○	30日 (月)
2月	水 ○	木 ○	金 ○	土 /	日 /	月 ○	火 ○	水 ○	木 ○	金 ○	27日 (月)
3月	水 ○	木 ○	金 ○	土 /	日 /	月 ○	火 ○	水 ○	木 ○	金 ○	30日 (木)

※請求の留意点等は本会ホームページをご確認ください。http://www.kokuho-nagano.or.jp/



様式第十一(附則第二条関係)

給付管理票(平成 28 年 4 月分)

(記載例)  
事業対象者が保険者独自(定額)サービスを受けた場合の給付管理票

保険者番号		保険者名		作成区分		
5,003単位 / 月		平成 28年 4月	~ 平成 年 月	した 場合	介護支援専門員番号	
事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援1の額を記載する			事業対象者の場合、限度額適用期間(終了年月)がない場合、空欄とする			
サービス事業者の事業所名	事業所番号(県番号-事業所番号)		指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
〇〇事業所	2 0 0 0 1 0 0 0 1 0		指定・基準該当・地域密着・総合事業	複合型サービス(独自/定率)	A 4	5 0 0 0
総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する			事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援1の区分支給限度額(5,003単位)を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額(要支援2の区分支給限度基準額(10,473単位)以下)を超える場合、返戻とする			
合計					5 0 0 0	

様式第二の三(附則第〇条関係)

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 2 8 年 0 4 月 分						
公費受給者番号	保険者番号 2 0 2 0 * *						
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				
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
□□サービス1	A 4 ◇ ◇ ◇ ◇	4 0 0	5	2 0 0 0			
□□サービス2	A 4 ◆ ◆ ◆ ◆	1 0 0 0	3	3 0 0 0			
・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している ・A4◇◇◇◇(利用者負担額414円)及びA4◆◆◆◆(利用者負担額777円)は保険者市町村から認められたサービス				(参考) 明細情報ごとの事業費請求額を求める 明細情報ごとの事業費請求額 = 1回あたりの利用者負担額 × 回数 1行目 ◇◇サービス1(A4◇◇◇◇) 414円 × 5回 = 2,070円 2行目 ◇◇サービス2(A4◆◆◆◆) 777円 × 3回 = 2,331円			
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サービス種類コード/②名称	A 4						
③サービス実日数	8 日						
④計画単位数	5 0 0 0						
⑤限度額管理対象単位数	5 0 0 0						
⑥限度額管理対象外単位数	0						
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	5 0 0 0						
⑧公費分単位数	0						
⑨単位数単価	1 0 3 5 円/単位						
⑩保険請求額	4 7 3 4 9						
⑪利用者負担額	4 4 0 1						
⑫公費請求額	0						
⑬公費分本人負担	0						
1. 利用者負担額を求める ⑪利用者負担額 = 明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計 2,070円 + 2,331円 = 4,401円					給付率(/100) 事業 4 7 3 4 9 公費 4 4 0 1 合計 4 7 3 4 9		
2. 事業費請求額を求める ⑩事業費請求額 = <⑦給付単位数 × ⑨単位数単価> - ⑪利用者負担額 5,000単位 × 10.35円 = 51,750円 51,750円 - 4,401円 = 47,349円					※保険者独自(定額)サービスの場合、利用者負担額から先に計算する ※<>は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す		

その他の記載例については、下記ホームページに掲載されていますので参考としてください。

<WAMNET (ワムネット) > <http://www.wam.go.jp/>

平成 28 年 2 月請求分の支払日は 3 月 30 日 (水)、4 月請求分の締め切りは 4 月 10 日 (日) です。  
4 月 9 日 (土)、10 日 (日) は 8:30~16:30 まで自治会館 5F で受付しています。