

介護保険だより

静岡県国民健康保険団体連合会
 〒420-8558
 静岡市葵区春日2丁目4番34号
 TEL 054-253-5580
 FAX 054-253-5589
 [インターネット]
<https://www.shizukokuhoren.or.jp/>
 静岡県国保連合会 | 検索

「介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ」の出力情報の変更について

「介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ」の最終行以降に、各サービス種類及び介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算それぞれの合計加算額等を出力します。(令和2年1月審査分～)

国保連合会一事業所

介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ
令和2年1月審査分

令和2年2月6日
〇〇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/ 過額	加算 区分	サービス単位数	単位数 単価	加算額	
900010	〇〇市	000000001	ヒトシヤ1	2019/12	11	訪問介護	通常	処遇	123	10.00	1,230	
900010	〇〇市	000000001	ヒトシヤ1	2019/12	11	訪問介護	通常	特定	80	10.00	800	
900010	〇〇市	000000002	ヒトシヤ2	2019/12	A1	訪問型みなし	通常	処遇	123	10.00	1,230	
900010	〇〇市	000000002	ヒトシヤ2	2019/12	A1	訪問型みなし	通常	特定	80	10.00	800	
900010	〇〇市	000000003	ヒトシヤ3	2019/12	A2	訪問型独自	通常	処遇	123	10.00	1,230	
900010	〇〇市	000000003	ヒトシヤ3	2019/12	A2	訪問型独自	通常	特定	80	10.00	800	
900010	〇〇市	000000004	ヒトシヤ4	2019/09	11	訪問介護	過額	処遇	-120	10.00	-1,200	
900010	〇〇市	000000004	ヒトシヤ4	2019/09	11	訪問介護	通常	処遇	123	10.00	1,230	
900010	〇〇市	000000004	ヒトシヤ4	2019/12	11	訪問介護	通常	処遇	123	10.00	1,230	
900010	〇〇市	000000004	ヒトシヤ4	2019/12	11	訪問介護	通常	特定	80	10.00	800	
900010	〇〇市	000000005	ヒトシヤ5	2019/12	11	訪問介護	通常	処遇	137	10.00	1,370	
900010	〇〇市	000000005	ヒトシヤ5	2019/12	11	訪問介護	通常	特定	63	10.00	630	
900010	〇〇市	000000006	ヒトシヤ6	2019/11	11	訪問介護	過額	処遇	-137	10.00	-1,370	
900010	〇〇市	000000006	ヒトシヤ6	2019/11	11	訪問介護	過額	特定			-630	
900010	〇〇市	000000007	ヒトシヤ7	2019/11	11	訪問介護	通常	処遇	274	10.00	2,740	
900010	〇〇市	000000007	ヒトシヤ7	2019/11	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	
合計												12,150

※加算区分の「処遇」には、「介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ」が含まれる。
 ※加算区分の「特定」には、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ」が含まれる。

「小計」の前に、空白行を1行分出力します。

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改善加算の加算額を小計として出力します。

※令和元年11月・12月審査分の変更後「介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ」が必要な事業所については、別紙「介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ 再発行依頼書」を国保連合会にFAXしてください。
 後日郵送(紙帳票)にてお送りいたします。
 発送には1週間程度お時間をいただく場合があります。ご了承ください。



請求事務を担当される方は、御一読ください。

別紙

介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ 再発行依頼書

依頼日 令和 年 月 日

下記帳票について、再発行を依頼いたします。

事業所番号	
事業所名称	
担当者氏名	印
電話番号	
<p>令和元年 11・12 月審査分 必要な月を○で囲む</p> <p>・ 介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ</p>	

※令和元年11・12月審査分の再発行については紙帳票のみの提供となります。

※FAXでの返信で構いません。

※太枠の中のみ記入願います。

国保連合会使用欄

受付番号

再発行年月日	令和 年 月 日
再発行担当者	
連絡事項	

静岡県国民健康保険団体連合会 業務部 介護保険課
〒420-8558 静岡市葵区春日2丁目4番34号

FAX : 054-253-5589