国保連合会からの通知類の見方

通知類の名称	掲載ページ
① 介護給付費等支払決定額通知書	Ｐ１
② 介護給付費等支払決定額内訳書	Ｐ２
③ 介護保険審査決定増減表	Ｐ３
④ 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表	Ｐ７
⑤ 介護保険審査増減単位数通知書	Ｐ１１
⑥ 介護給付費過誤決定通知書	Ｐ１５
⑦ 介護給付費再審査決定通知書	Ｐ１６
⑧ 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧	Ｐ１７
⑨ 保留復活一覧表（磁気媒体・帳票請求事業所のみ）	Ｐ１８
⑩ 介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ	Ｐ１９
⑪ 介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ	Ｐ１９
⑫ 事業所別審査状況一覧（伝送事業所のみ）	Ｐ２４
⑬ 原案作成委託料支払内容通知書兼明細書	
⑭ 給付計画単位数オーバーチェックリスト	Ｐ２５
⑮ 給付管理票修正分決定通知書	Ｐ２６
⑯ 保留連絡票	Ｐ２７

返戻理由の詳細は、ホームページの[返戻内容と対応方法]をご参照ください。

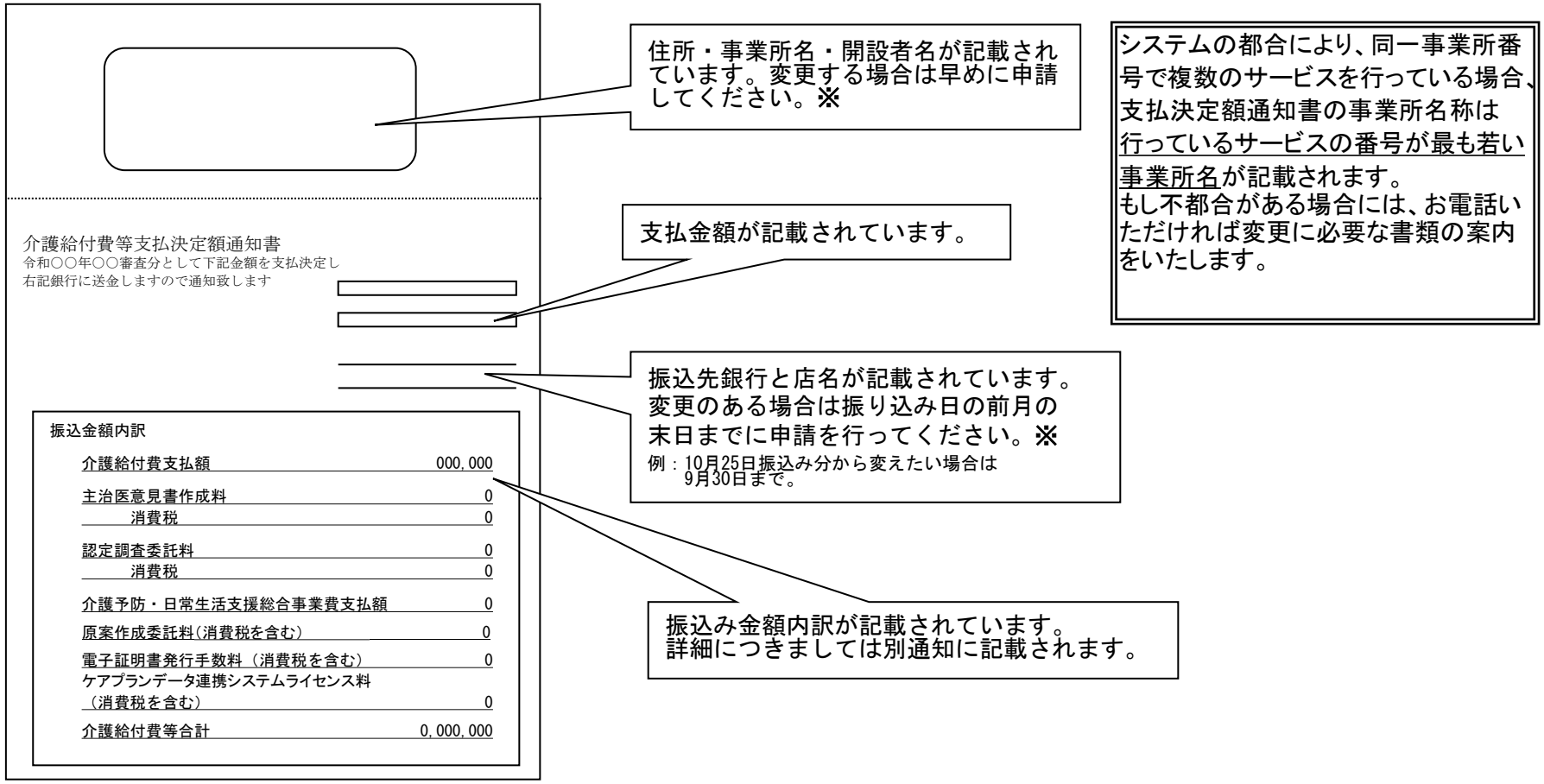
該当しない場合は送付されません。

※　⑭～⑯は静岡県で独自に作成している帳票です。

※　介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式は別様式となりますが、介護給付分と見方は同様となります。

①介護給付費等支払決定額通知書

振込み金額等が記載されています。



※　「電子請求受付システム」での「介護給付費の請求及び受領に関する届」の申請が必要です。

②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

令和６年７月　審査分

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式は別様式となるが、介護給付分と見方は同様となります。

令和６年７月３１日

国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
9970000000	□□介護事業所

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 件数	審査決定 日数（回数）日（回）	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
審査決定	介護サービス費							
	特定入所者介護費等							
過誤調整	介護サービス費							
	特定入所者介護費等							
支払決定	介護サービス費							
	特定入所者介護費等							

「件数」「日数」「単位数」「金額」
審査決定された件数、日数、単位数、金額が保険者、サービス提供年月、サービス種類ごとに表示されます。

「保険者（公費負担者）負担金額（特定入所者介護費等）」
保険者、公費負担者から支払われる金額と、特定入所者介護費の補足給付分が表示されます。（上段に保険者負担額、下段に特定入所者介護サービス費等が表示されます。）
単位数×給付率の金額と一致しないものは、公費の支払額が含まれています。生活保護単独の場合は、負担者番号毎に表示されます。

「審査決定欄」
行の合計が表示されます。

「過誤調整欄」
介護給付費過誤決定通知書及び介護給付費再審査決定通知書の集計値が表示されます。

「支払決定欄」
審査決定から過誤調整を差し引いた数値が表示されます。

※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。

③介護保険審査決定増減表

介護保険審査決定増減表

令和６年７月審査分

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式は別様式となるが、介護給付分と見方は同様となります。

令和６年７月３１日

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	9970000000

事業所名	□□介護事業所

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	
合計												

①「請求差　件数」、「請求差　金額・特定入所者介護費等」
「合計」欄に、請求書情報（各請求明細書の合計を集計したもの）と、今回審査決定された請求明細書1件毎を積上げて合計したものとの差が表示されます。

②「合計」
各項目の合計が表示されます。

③「返戻　件数」、「返戻　単位数・特定入所者介護費等」
審査チェックで返戻となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。
「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものの返戻分（保留分を除く）が表示されます。

④「査定増減　件数」、「査定増減　単位数・特定入所者介護費等」
審査チェックで減単位または増単位となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。
「介護保険審査増減単位数通知書」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものが表示されます。

⑤「保留分　件数」、「保留分　単位数・特定入所者介護費等」
審査チェックで保留となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。
「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものの保留分が表示されます。

⑥「保留復活分　件数」、「保留復活分　単位数・特定入所者介護費等」
審査チェックで保留となった請求明細書で給付管理票の提出により保留が復活し、支払されるものの件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。
保留が復活する請求明細書の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものが表示されます。

※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。

介護保険審査決定増減表の見方について

この表は、国保連合会が毎月末～月初めに同時に送付している「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」「介護保険審査増減単位数通知書」の内容を集計したものです。

なお、この表は「請求明細書」について表示しており、「給付管理票」については表示しておりません。

また、保留復活分についても明細は表示しておりません。

①「請求差」

この欄には、各事業所から提出された「介護給付費請求書情報」（紙請求では「介護給付費請求書」）の請求金額と「介護給付費請求明細書情報」（紙請求では「介護給付費請求明細書」）を集計した請求件数、請求金額とを突合し、「介護給付費請求書」が多ければマイナス（－）表示、少なければプラス（＋）表示をしています。

表示方法は、１行に２段となっており、上段に請求件数・請求金額、下段に特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。

ポイント！
「請求差」の「合計」欄マイナス（－）表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値＞「介護給付費請求明細書情報」の集計値
「請求差」の「合計」欄プラス　（＋）表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値＜「介護給付費請求明細書情報」の集計値

(1)「返戻」がある場合

返戻がある場合、件数・金額ともマイナス（－）としてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス（－）表示されます。

＜例 1＞

「返戻」1 件・500 単位の請求明細書（介護保険請求額 4,500 円、公費の請求無し）

⇒「請求差の件数」欄は｛-1｝、「請求差の金額」欄は｛-4,500｝と表示されます。

また、この明細書が公費併用で公費 1 割負担であれば「請求差の件数」欄は｛-2｝、「請求差の金額」欄は｛-5,000｝と表示されます。

(2)「査定増減」がある場合

査定により減単位があった場合は、「請求差」の「合計」欄には金額（介護保険請求額＋公費分請求額）のみがマイナス（－）表示されます。件数はカウントしませんので、｛0｝の表示となります。

(3)「保留分」がある場合

(1)の「返戻」と同様に、保留になった請求明細書分がマイナス（－）表示となります。

(4)「保留復活分」がある場合

給付管理票が国保連合会に未提出または返戻のため保留になっていた「介護給付費請求明細書」が、給付管理票が提出されたことで復活となった場合、プラス（＋）で表示されます。

(5)「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」がないのに、「請求差」の「合計」欄に表示がある場合

または、「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」があるが、(1)～(4)の合計値が「請求差」件数・金額と一致していない場合

提出された介護給付費請求書情報に数値の誤りがあると考えられます。

請求時点の介護給付費請求書情報（紙請求では「介護給付費請求書」）と「介護給付費請求明細書情報」（紙請求では「介護給付費請求明細書」）を確認して下さい。確認の結果、介護給付費請求書情報の数値誤りであれば、対応の必要はありません。（国保連合会は「介護給付費請求明細書情報」の集計金額をお支払いします。）

ポイント！

「返戻」がある場合、件数・金額ともマイナス（－）としてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス（－）表示されます。

「査定減」がある場合、「請求差」の「合計」欄には金額（介護保険請求額＋公費分請求額）のみがマイナス（－）表示されます。

＜例＞

「返戻」1 件・300 単位（介護保険請求額 2,700 円、公費の請求無し）

「査定減」1 件・－50 単位（介護保険請求額 450 円、公費の請求無し）

⇒「請求差」の「合計」欄　には件数｛－1｝、金額｛－3,150｝と表示されます。

※件数｛－1｝（返戻の 1 件）、金額｛－3,150｝（返戻分の保険請求額 2,700、査定増減の保険請求額 450）

②「合計」（請求差合計欄は①参照）

各項目の合計が表示されます。

各項目には「件数」「単位数」「特定入所者介護費等」を表示していますが、表示方法は１行に２段となっており、上段は請求件数・請求金額を、下段には特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。

③～⑥「返戻」・「査定増減」・「保留分」・「保留復活分」

上記４欄には、各事業所から請求のあった「介護給付費請求明細書」について、「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものを表示しています。「請求差」については、事業所の合計を表示しています。

各項目には「件数」「単位数」「特定入所者介護費等」を表示していますが、表示方法は１行に２段となっており、上段は請求件数・請求単位数を、下段には特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。

ポイント！

「査定増減　件数」欄には「介護保険増減単位数通知書」に表示されているものをカウントして表示しますが、「請求差」の「合計件数」欄にはカウントされません。

※「査定増減」は、単位数の増減であって、明細書合計件数に増減はないため、「介護給付費請求書情報」の件数数値と「介護給付費請求明細書情報」の件数集計値に差異はありません。

④請求明細書・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

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式は別様式となるが、介護給付分と見方は同様となります。

事業所（保険者）番号	9970000000

令和６年７月審査分

令和６年７月３１日

１ 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所（保険者）名	□□介護事業所

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

①「被保険者氏名」
返戻（または保留）となった請求明細書等の被保険者番号に対する被保険者氏名が表示されます。

②「種別」
返戻（または保留）となったものの種別が表示されます。
「請」･･･ 請求明細書（サービス計画費を除く）
「サ」･･･ サービス計画費（ケアプラン料）
「給」･･･ 給付管理票
「ケ」･･･介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）

③「サービス提供年月」
返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。

④「サービス種類」
返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス種類が表示されます。

⑤「サービス項目等」
返戻となった請求明細書のサービス項目コード等が表示されます。

⑥「単位数（特定入所者介護費等）」
返戻（または保留）となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費が表示されます。

⑦「事由」
返戻（または保留）となった請求明細書等の事由に対する大まかな分類コードが表示されます。

⑧「内容」
返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻（または保留）の内容（事由）が表示されます。

⑨「備考」
返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻（または保留）の内容（事由）を「介護保険審査チェックエラーコード一覧」のエラーコードで表示します。

※　種別　：サ･･･サービス計画費請求明細書、　請･･･請求明細書、　給･･･給付管理票　　ケ･･･介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）

※　備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター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。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方について

各事業所から請求等のあった「介護給付費請求明細書」及び「給付管理票」について、チェックを行いエラーとなったものを返戻（保留）としています。

この一覧表は、この返戻（保留）となった「介護給付費明細書」及び「給付管理票」を各事業所へ通知するために作成しています。

主なチェックは、次のとおりです。

(1)必要箇所への入力（記入）漏れ、入力（記入）誤りがあるもの。

(2)請求明細書等の請求額等に計算誤りがあるもの。

(3)該当被保険者の資格に関する情報（受給者台帳）、該当事業所の届出情報（事業所台帳）等と突合して、一致しなかったもの。

(4)請求明細書や給付管理票を重複して請求したもの、また、登録されていない給付管理票に対して「修正」の給付管理票が出されたもの。

(5)その他、審査チェックでエラーとなったもの。

各項目の説明　（前ページの①～⑨に対応しています。）

①「被保険者氏名」

請求明細書等に入力（記入）された「保険者番号」・「被保険者番号」と保険者が本会へ登録している“受給者台帳”とを突合し、“受給者台帳”に登録されている「被保険者氏名」を表示しています。そのため、「保険者番号」・「被保険者番号」のどちらかでも入力（記入）誤りがあると、請求していると思っていた被保険者と違う「被保険者氏名」が表示される場合があります。また、“受給者台帳”に登録が無い場合は表示されません。再請求の場合は、「保険者番号」・「被保険者番号」を確認して提出して下さい。

②「種　別」

返戻（保留）となったものの請求種別が表示されます。

「サ」･･･ サービス計画費（ケアプラン料）

「請」･･･ 請求明細書（サービス計画費を除く）

「給」･･･ 給付管理票

「ケ」･･･ 介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）

返戻（保留）になっているものがどの種別かを必ず確認して、再提出（再提出の必要があるもの）して下さい。

③**「サービス提供年月」**

返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス提供年月を表示しています。

請求年月ではありませんので、前月以前に提出した請求明細書が返戻されてこの帳票に表示される場合があります。

④**「サービス種類」**

返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス種類をコードで表示します。

請求明細書・給付管理票１件に複数のサービスがあり、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全サービスコード分を表示します。

その中の一部のサービスコード分のみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービスコード分のみの表示となります。ただし、一部のサービスコード分の返戻（または保留）しか表示されていなくても、請求明細書・給付管理票は１件全部の返戻（または保留）となります。

サービス種類欄が空欄は給付管理票の「合計情報」（サービス計画の合計）です。

⑤**「サービス項目等」**

返戻となった請求明細書等のサービス項目等を表示します。

返戻となった請求明細書のうち明細情報と特定入所者介護サービス費情報のエラーにはサービス項目コード、特定診療費・特別療養費情報のエラーには識別番号が表示されます。

⑥**「単位数（特定入所者介護費等）」**

返戻（または保留）となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費等を表示します。

請求明細書・給付管理票１件に複数のサービスがあり、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全サービスコード分の単位数を表示します。その中の一部のサービスコード分のみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービスコード分の単位数のみの表示となります。

また、特定入所者介護費等については、単位数ではなく、「費用額合計」の表示となります。

⑦**「事　由」**

請求明細書等が返戻（または保留）となった事由をアルファベット１文字で表示します。

事由記号の内容

「A」･･･請求明細書等の基本的な項目に対する入力（記入）誤り、入力（記入）漏れ等で、審査処理で一次チェックエラーとなったもの。

「B」･･･本会の審査システムに保険者が登録する“受給者台帳”や県が登録する“事業所台帳”と請求明細書等を突合し、不一致としてエラーとなったもの。また、当月以前に請求又は登録のあった請求明細書や給付管理票に対して、再請求または登録しようとしてエラーとなったもの。登録の無い給付管理票に対して修正をしようとしてエラーとなったもの等、審査処理で資格チェックエラーとなったもの。

「C」･･･請求明細書に対する給付管理票との突合不一致のもの。
この場合、一覧表の備考欄は「保留」のものと「返戻」となるものがあります。

「D」･･･サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの。
この場合、一覧表の備考欄は「返戻」となります。

「E」･･･介護給付費等審査委員会で返戻となったもの。

⑧**「内　容」**

請求明細書等が返戻（または保留）となった原因の項目とコメントを表示します。
この欄を参照して請求明細書等の修正等をして下さい。

⑨**「備　考」**

請求明細書等が返戻となった原因を４文字のコード（アルファベットと数字の組合せ）で表示します。
４文字のコード又は「返戻」が表示されている場合は返戻です。エラーの原因と対応については、４文字のコード「エラーコード」毎に代表的なものをエラーコード解説に掲載していますのでご参照下さい。
「保留」が表示されている場合の原因と対応については、エラーコード「保留」を参照して下さい。

⑤介護保険審査増減単位数通知書

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なるが、介護給付分と見方は同様となります。

介護保険審査増減単位数通知書

令和６年７月審査分

令和６年７月３１日

〇〇県国民健康保険団体連合会
〇〇県介護給付費等審査委員会

事業所番号	9970000000

事 業 所 名	□□介護事業所

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 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連 絡 事 項

①「保険者番号」、「被保険者番号、被保険者氏名」
減単位（または増単位）となった請求明細書等の保険者番号と被保険者番号に該当する受給者情報の被保険者氏名が表示されます。

②「サービス提供年月」
減単位（または増単位）となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。

③「サービス種類コード」、「サービス項目コード」
減単位（または増単位）となった請求明細書等の該当のサービスコードが表示されます。

④「増減単位数」
減単位（または増単位）となった請求明細書等の単位数が表示されます。

⑤「事由」
減単位（または増単位）となった請求明細書等の減単位（または増単位）の事由がアルファベット1文字の記号で表示されます。
記号の内容は、表の右下にある「事由記号の内容」を参照して下さい。

⑥「内容」
減単位（または増単位）となった請求明細書等の減単位（または増単位）内容が表示されます。
上段に減単位（または増単位）の事由、下段に「確定単位数」（実際に支払される単位数）と「請求単位数」（請求明細書に記載されている請求単位数）が表示されます。

〇事由記号の内容

上限審査分		出来高分	
記号	内容	記号	内容
A	給付管理票に実績が記載されていないもの	C	適応と認められないもの
		D	過剰と認められるもの
		E	重複と認められるもの
B	給付管理票の実績を超えるもの	F	担当規程に反するもの
		G	前記の外、不適当、不必要と認められるもの

介護保険審査増減単位数通知書の見方について

この通知書は、各事業所から請求のあった「介護給付費請求明細書」について、国保連合会の審査により減単位（または増単位）となったものを一覧表に作成しているものです。

① **「保険者番号」「被保険者番号、被保険者氏名」**
減単位（または増単位）となった請求明細書等の保険者番号、被保険者番号と被保険者番号に該当する被保険者氏名（カナ）が表示されます。

② **「サービス提供年月」**
減単位（または増単位）となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。

③ **「サービス種類コード」「サービス項目コード」**
減単位（または増単位）となった請求明細書等の該当のサービスコードが表示されます。

④ **「増減単位数」**
減単位（または増単位）となった請求明細書等の減単位数（または増単位数）が表示されます。

⑤ **「事由」**
減単位（または増単位）となった請求明細書等の減単位（または増単位）の事由が表示されます。
事由記号の内容
「A」・・・・居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出された該当被保険者の給付管理票に、サービス事業所から請求された請求明細書のサービス実績（サービス計画）が入力（記入）されていないもの。
「B」・・・・居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出された該当被保険者の給付管理票について、サービスの実績（サービス計画）とサービス事業所から請求された請求明細書の単位数を比較して、請求明細書の請求単位数が多く請求されていたもの。
「C～G」・・審査委員会の決定等により減単位されたもの。

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なるが、介護給付分と見方は同様となります。

介護保険審査増減単位数通知書

令和６年７月審査分

令和６年７月３１日

事業所番号	9970000000

〇〇県国民健康保険団体連合会
〇〇県介護給付費等審査委員会

事 業 所 名	□□介護事業所

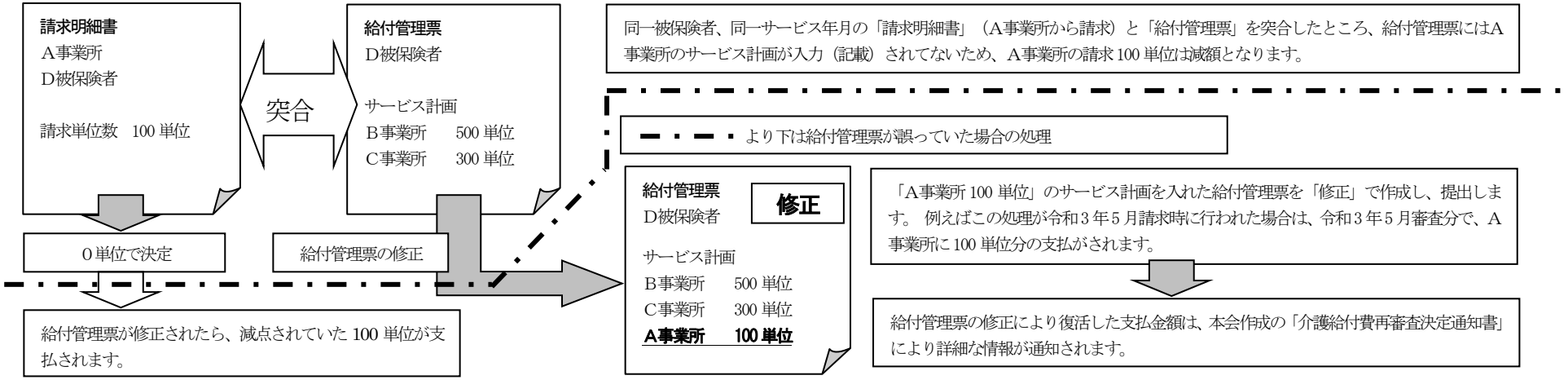
保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連 絡 事 項
990000	0000000001 ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ	R6. 6	15	2241				
990000	0000000001 ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ	R6. 6	15	5051				
990000	0000000001 ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ	R6. 6	15	5301	−4, 924	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数（　　０単）請求単位数（　４９２４単）	

内容・・**給付管理票に実績が記載されていないもの　事由記号＝Ａ**

原因・・請求された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出されているが、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されていない場合。
　この場合、一覧表の内容欄に表示される確定単位数は０単位となります。

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがないか確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。減単位された（０単位となった）請求明細書については、返戻となっているわけではない（０円で決定している）ので、再請求する必要はありません。給付管理票が正しく修正されれば、給付管理票が修正された年月の審査分で減単位されていた金額がサービス事業所に支払われます。

「給付管理票に実績が記載されていないもの」についての具体例（請求明細書に誤りが無かった場合）



介護保険審査増減単位数通知書

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なるが、介護給付分と見方は同様となります。

事業所番号	9970000000

令和６年７月審査分

令和６年７月３１日

〇〇県国民健康保険団体連合会
〇〇県介護給付費等審査委員会

事 業 所 名	□□介護事業所

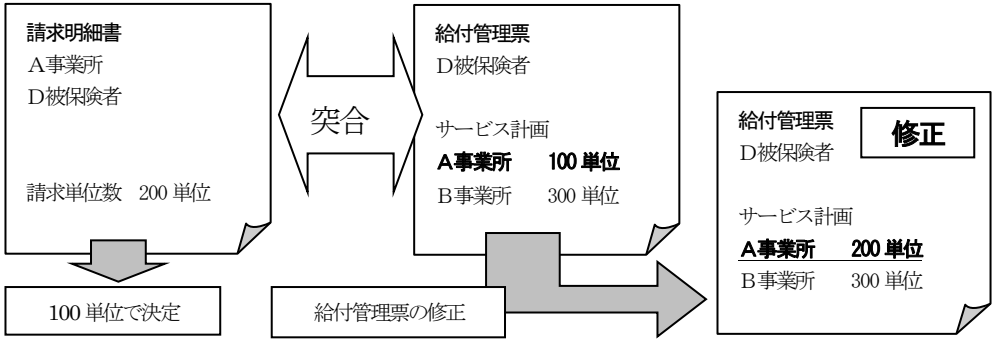
保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連 絡 事 項
990000	0000000002 ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ	R6. 6	16	2101				
990000	0000000002 ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ	R6. 6	16	5301				
990000	0000000002 ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ	R6. 6	16	5605	−1,088	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数（ ５４２７単）請求単位数（ ６５１５単）	

内容・・**給付管理票の実績を超えるもの　事由記号＝B**

原因・・請求された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出されていて、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されているが、その給付管理票の計画単位数が請求明細書の請求単位数よりも少なかった場合。
この場合、確定単位数は給付管理票の計画単位数と同じ単位数になります。

対応・・基本的な対応については、「給付管理票に実績が記載されていないもの」と同様となります。

「給付管理票の実績を超えるもの」についての具体例（請求明細書に誤りが無かった場合）



給付管理票に記載されているA事業所の計画単位数が「100 単位」となっているため、200 単位を請求したA事業所は、100 単位減額され、100 単位のみの支払となります。 給付管理票に誤りがあった場合は、給付管理票を修正します。基本的には、前頁で説明している内容と同一の処理になります。（給付管理票が修正されれば、減額されていた 100 単位分が支払われます。）

⑥介護給付費過誤決定通知書

介護給付費過誤決定通知書について

すでに事業所に対する支払確定額が決定された明細書において以下の場合により、支払額の調整が行われたものが記載されます。

（１）受給者台帳の登録誤り

受給者台帳に誤りがあった等の理由で明細書の支払いが正しくされなかった時、サービス事業所から保険者に受給者台帳の修正を依頼します。連絡を受けた保険者が受給者台帳の訂正及び過誤申立書を国保連合会に提出された場合に記載されます。

（２）請求実績の取り下げ

請求明細書に誤りがあった等の理由で明細書の取り下げをする時は、サービス事業所から保険者に「介護給付費取り下げ申立書」を提出された場合に記載されます。

（３）給付管理票の取消し

居宅介護支援事業所が何らかの理由で、作成料区分『取消』の給付管理票を提出したことにより、それに対応する事業所の請求明細書が取り下げとなった場合に記載されます。

介護給付費過誤決定通知書（令和〇〇年〇月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

事業所番号	事業書名
2271111111	国保の家

静岡県国民健康保険団体連合会

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
222125	０００００１０１０１０	R3.4	療養施設	療養施設明細	-11,930	107,370	
焼津市	ｶｲｺﾞ ｼﾞｭｳﾛｳ			請求誤り	-24,200		

		件数	単数※１　（金額）	保険者負担額
合計	介護給付費	-1	-11,930	-107,370
	特定入所者介護費等			-13,400

【項目説明】

過誤申立事由	過誤が発生した様式と理由
単位数 （特定入所者介護費等）	上段　：　調整される単位数 下段　：　調整される食事提供費
保険者負担額 （公費負担額）	上段　：　調整される保険者負担額 下段　：　調整される公費負担額

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式は別様式となるが、介護給付分と見方は同様となります。

⑦介護給付費再審査決定通知書

再審査には下記の２つのケースがあり、その処理結果をお知らせする通知です。
①給付管理票の記載誤り・記載漏れなどが原因で減単位されたものに対し、居宅介護支援事業所が修正分給付管理票を提出して、サービス事業所の減額査定分が復活したときに通知します。
②保険者又はサービス事業所が出来高分（特定診療費）の審査結果に対して疑義があり、再審査申立書を提出すると、介護給付費審査委員会にて再度の審査を行います。その審査結果について通知します。

介護給付費再審査決定通知書（令和〇〇年××月取扱分）

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。

事業所番号	事業所名
2271111111	国保の家

静岡県国民健康保険団体連合会
静岡県介護保険審査委員会

証記載保険者番号 （公費負担者番号）	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単数 原審単数	申立 単位数	決定 単位数	調整 単位数	保険者負担額	備考
222125	0000022222	R3. 4	訪問介護	給付管理票		4,020		4,020	2,010	18,090	
焼津市	コクホジロウ			実績修正		2,010					

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式は別様式となるが、介護給付分と見方は同様となります。

【項目説明】

再審査申立事由	給付管理票実績修正 ： 給付管理票「修正分」が提出されたもの。
	給付内容疑義 ： 保険者・事業所から「再審査申立書」が提出されたもの。
再審査結果コード	再審査申立書が保険者・事業所から提出された時のみ記載されます。
当初請求単位数	サービス事業所が最初に請求した単位数。
原審単位数	国保連合会が審査・上限チェックした後の決定単位数。
申立単位数	再審査申立書で再審査の対象となるサービス単位数。
決定単位数	再審査の結果、決定された単位数。
調整単位数	再審査の結果、調整された単位数。（支払決定された単位数と同じ場合は「０」と表示されます。）
保険者負担額	調整単位数に給付率を掛けた金額。
	（支払決定された金額と同じ場合は「０円」と表示されます。）

⑧居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

居宅介護支援事業所より給付管理票の提出・居宅介護（予防介護）支援費の請求があり、給付管理票に不備がなく、サービス計画費の支払が行われたが
サービス提供事業所に支払が行われていない場合に、給付管理票の提出・居宅介護（予防介護）支援費の請求について確認をしていただくための通知です。

サービス実績確認	請求状況の確認結果	サービス事業所の処理顛末	居宅介護支援事業所の対応
実績あり	サービス事業所の請求漏れ		サービス事業所に請求を依頼する
	サービス事業所が請求を行ったが、支払いなし	返戻されたまま再請求漏れ	サービス事業所に請求を依頼する
		0円に減額されて決定	給付管理票の『修正』を行う
	利用実績のない事業所やサービスを給付管理票に記載して提出		給付管理票の『修正』を行う
実績なし	サービス利用実績がないにもかかわらず給付管理票を提出		給付管理票の『取消』を行う（支援費についても取消される）

確認の結果、サービス利用実績がなかった場合の処理について

サービス利用実績のない月は給付管理票は不要であり、サービス計画費の請求も出来ないことから、以下の処理を行うこととなります。

『処理方法』

給付管理票　・・・・・　作成区分《取消》の給付管理票を提出し、提出済みの給付管理票を取り消す

サービス計画費　・・・　手続きの必要なし（給付管理票を取り消しすることにより、自動的に取り下げ（過誤調整）が行われる）

※取り下げ申立（過誤請求）は行わない

居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表（事業所）

支援事業所番号	２２７４１××××××
支援事業所名	国保の家

利用者の情報とサービス計画費情報

給付管理票の計画内容
（サービス種類･事業所番号･計画単位数）

サービス計画費情報									給付管理票情報				給付実績情報				
保険者番号	保険者名	証記載保険者番号	被保険者番号	被保険者名	審査年月	現物/償還	サービスコード	サービス名称	サービス種類コード	サービス事業所番号	サービス事業所名称	計画単位数	サービス種類コード	サービス事業所番号	サービス事業所名称	現物/償還	給付単位数
221002	静岡市	221002	0000000001	コクホタロウ	R3年1月	現物	432111	居宅介護支援費	11	2274200001	国保介護	1000		な	し		

サービス利用実績を確認

支払いが行われていないので記載されません。
該当事業所にサービス提供の有無の確認を行ってください。

サービス提供月より5ヶ月経過しているにもかかわらず、サービス事業所からの請求がない場合に、こちらの通知が**居宅介護支援事業所のみに発行**されます。
（サービス提供月より、5ヶ月経過後から7ヶ月経過の間、処理が完了となるまで毎月発行いたします。）
通知が届きましたら、速やかに確認を行い、取消や修正の処理が必要な場合は手続きをお願いいたします。
さらにサービス提供月より8ヶ月経過しているにもかかわらず、サービス事業所からの請求がない場合には、縦覧審査（点検）として、確認させていただいております。

⑨保留復活一覧表　（磁気媒体・帳票請求事業所のみ）

給付管理票の決定により、保留分の明細書に対して介護報酬の支払いがされた場合に記載されます。
（保留復活該当者をお知らせする通知です）

※月初の伝送での結果取り込み時には保留復活一覧は取り込みができません。
↓
伝送事業所での保留復活該当者の確認は、事業所別審査状況一覧で確認となります。

保留復活一覧　　審査年月日　○○年 ××月　　事業所番号　22********

サービス提供年月	保険者番号	被保険者番号	レセプト番号	決定点数	出来高医療費点数	点数合計	介護給付費	公費１２３負担額	保険出来高請求額	出来高請求額	金額合計
								公費１２３			
R3.○	222125	0000066666	010	3430	0	3,430	30,870	0	0	0	30,870

事業所合計

【項目説明】

サービス提供年月	当該のサービス提供年月
保険者番号	当該の保険者番号
被保険者番号	当該の被保険者番号
レセプト番号	当該の明細書の様式（取り下げ申立書のコードを参考にしてください）
決定点数	当該の決定された単位数
出来高医療費点数	当該明細書の出来高医療費点数
点数合計	決定点数＋出来高医療費点数
介護給付費	保険請求額
公費１～３負担額	公費の負担額
保険出来高請求額	出来高医療費の保険請求額
公費１～３出来高請求額	出来高医療費の公費請求額
金額合計	支払額の合計

⑩介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ　⑪介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ

介護職員等処遇改善加算について、介護サービス事業所が加算総額を把握するための帳票を提供いたします。
都道府県等へ年間の介護職員等処遇改善加算の実績を報告する際の参考にしてください。

該当する事業所区分に応じ、帳票のレイアウトが異なります。**詳細は次ページ以降を参照してください。**

Ａ：通常の事業所（Ｂ～Ｄに該当しない場合）

Ｂ：地域包括支援センター『委託型』（介護予防支援における介護職員等処遇改善加算の原案作成委託料の支払い有）

Ｃ：地域包括支援センター『直営型』（介護予防支援における介護職員等処遇改善加算の原案作成委託料の支払い有）

Ｄ：居宅介護支援事業所（介護予防支援における介護職員等処遇改善加算の原案作成委託料の支払い有）

《確認に際しての注意》

① 保険請求分に係る加算額が記載されます。（利用者が負担した金額や社会福祉法人軽減事業で事業所が負担した額を含む。）

② 加算額は、請求明細書ごとに請求明細書に記載された「処遇改善加算のサービスコードのサービス単位数」と「単位数単価」を乗じた額です。（1円未満の端数が生じた時は切り捨て）

③ サービス種類「A3」「A7」「AF」及び支給限度額を超えたサービス利用分は本帳票に計上されません。事業所が管理し、実績として把握しておく必要があります。

④ 被保険者ごとの保険請求分加算額は、「介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ」をご参照ください。

⑤ 取下げ（過誤）については、加算額をマイナスで計上します。

Ａ：通常の事業所（Ｂ～Ｄに該当しない場合）

〒123-4567

〇〇県〇〇市１丁目１番１号

□□介護事業所
〇〇　太郎　　様

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

事業所番号	9970000000
加算総額	7,500

令和８年７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、介護職員等処遇改善加算及び
令和８年５月以前の介護職員等処遇改善加算等の額
（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
２　処遇改善加算は、加算総額を全て賃金改善に充てる
必要がありますので、賃金改善を実際に行うに当たっては
本帳票を参考にしてください。
３　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。

令和８年 ８月 １日
〇〇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	7,500
介護職員等処遇改善加算総額	6,000
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	1,500
地域密着型サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0

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8年 8月審査分

事業所番号	9070100020
事業所名	〇〇ヘルプサービスセンター

令和8年 8月 31日
〇〇〇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／過誤	加算区分	サービス単位数	単位数単価	加算額
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ301	2026/05	11	訪問介護	通常	加算Ⅰ	150	10.00	1,500
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ302	2026/06	11	訪問介護	通常	加算Ⅰイ	250	10.00	2,500
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ303	2026/06	11	訪問介護	過誤	加算Ⅰイ	-150	10.00	-1,500
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ303	2026/07	11	訪問介護	通常	加算Ⅰイ	250	10.00	2,500
900010	〇〇市	0000000002	ﾋﾎｹﾝｼｬ303	2026/06	11	訪問介護	通常	加算Ⅰイ	250	10.00	2,500
	小計				11	訪問介護		加算Ⅰ			1,500
					11	訪問介護		加算Ⅰイ			6,000
合　計											7,500

※加算区分欄の「加算」は、「介護職員等処遇改善加算」を示す。
※加算区分欄の「加算Ⅰ、加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅱイ、加算Ⅱロ、加算Ⅲ、加算Ⅳ、加算Ⅴ(1)～加算Ⅴ(14)」は、それぞれ「介護職員等処遇改善加算Ⅰ、Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱ、Ⅱイ、Ⅱロ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ(1)～Ⅴ(14)」を示す。
※加算区分欄の「処遇」には、「介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が含まれる。（サービス提供年月が令和4年8月までの「介護職員処遇改善加算Ⅳ、Ⅴ」も含まれる）
※加算区分欄の「特定」には、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ」が含まれる。
※加算区分欄の「支援」は、「介護職員等ベースアップ等支援加算」を示す。

Ｂ：地域包括支援センター『委託型』（介護予防支援における介護職員等処遇改善加算の原案作成委託料の支払い有）

〒123-4567

〇〇県〇〇市１丁目１番１号

□□介護事業所
〇〇　太郎　　様

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

事業所番号	9970000000
加算総額	550

令和８年７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、介護職員等処遇改善加算及び
令和８年５月以前の介護職員等処遇改善加算等の額
（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
２　処遇改善加算は、加算総額を全て賃金改善に充てる
必要がありますので、賃金改善を実際に行うに当たっては
本帳票を参考にしてください。
３　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。

令和８年８月　１日
〇〇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	550
介護職員等処遇改善加算総額	550
（内　委託先支払分	390）
（令和８年５月以前介護職員等処遇改善加算等総額	0
地域密着型サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0

※　「内　委託先支払い分」には、自都道府県内の被保険者に係る原案作成委託料分を計上しています。

国保連合会→事業所

介護職員処遇改善加算等内訳の

令和8年 8月審査分

事業所番号	9000100010
事業所名	〇〇〇地域包括支援センター

「委託先支援事業所番号」、「委託先支援事業所名」、「委託先支払分」を追加し、原案作成を委託している場合に出力する。

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	原案作成委託料 委託先支援事業所番号	委託先支援事業所名	委託先支払分
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾙｹﾞｼｬ101	2026/07	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160	9070100010	□□□ケアプラザ	160
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾙｹﾞｼｬ102	2026/07	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160			
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾙｹﾞｼｬ103	2026/06	46	介護予防支援	過誤	加算	-9	10.00	-90	9070100020	◇◇◇ケアサービス	-90
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾙｹﾞｼｬ103	2026/06	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160	9070100020	◇◇◇ケアサービス	160
900010	〇〇市	0000000002	ﾋﾙｹﾞｼｬ103	2026/07	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160	9070100010	□□□ケアプラザ	160
												9070100010	□□□ケアプラザ	320
												9070100020	◇◇◇ケアサービス	70
	小計				46	介護予防支援		加算			550			
						（委託料控除後）					160			
合　計											550			390

介護職員等処遇改善加算に係る委託料控除後の金額を出力する。

委託先支援事業所ごとの小計を出力する。

※加算区分欄の「加算」は、「介護職員等処遇改善加算」を示す。
※加算区分欄の「加算Ⅰ、加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅱイ、加算Ⅱロ、加算Ⅲ、加算Ⅳ、加算Ⅴ(1)～加算Ⅴ(14)」は、それぞれ「介護職員等処遇改善加算Ⅰ、Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱ、Ⅱイ、Ⅱロ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ(1)～Ⅴ(14)」を示す。
※加算区分欄の「処遇」には、「介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が含まれる。（サービス提供年月が令和4年3月までの「介護職員処遇改善加算Ⅳ、Ⅴ」も含まれる）
※加算区分欄の「特定」には、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ」が含まれる。
※加算区分欄の「支援」は、「介護職員等ベースアップ等支援加算」を示す。

Ｃ：地域包括支援センター『直営型』（介護予防支援における介護職員等処遇改善加算の原案作成委託料の支払い有）

〒123-4567

○○県○○市１丁目１番１号

□□介護事業所
○○　太郎　　様

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

事業所番号	9970000000
加算総額	550

令和８年７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、介護職員等処遇改善加算及び令和８年５月以前の介護職員等処遇改善加算等の額（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。

2　処遇改善加算は、加算総額を全て賃金改善に充てる必要がありますので、賃金改善を実際に行うに当たっては本紙裏を参考にしてください。

3　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、本紙裏を参考にしてください。

令和８年８月　１日
○○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	550
介護職員等処遇改善加算総額	550
（内　委託先支払分	390）
（令和８年５月以前介護職員等処遇改善加算等総額	0
地域密着型サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0

※　「内　委託先支払い分」には、自都道府県内の被保険者に係る原案作成委託料分を計上しています。

国保連合会→事業所

介護職員処遇改善加算等内訳

令和8年 8月審査分

事業所番号	9000100010
事業所名	○○○地域包括支援センター

「委託先支援事業所番号」、「委託先支援事業所名」、「委託先支払分」を追加し、原案作成を委託している場合に出力する。

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	原案作成委託料		
												委託先支援事業所番号	委託先支援事業所名	委託先支払分
900010	○○市	0000000001	ﾋﾙｶﾞｼｼｬ111	2026/07	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160	9070100010	□□□ケアプラザ	160
900010	○○市	0000000001	ﾋﾙｶﾞｼｼｬ112	2026/07	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160			
900010	○○市	0000000001	ﾋﾙｶﾞｼｼｬ113	2026/06	46	介護予防支援	過誤	加算	-9	10.00	-90	9070100020	◇◇◇ケアサービス	-90
900010	○○市	0000000001	ﾋﾙｶﾞｼｼｬ113	2026/06	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160	9070100020	◇◇◇ケアサービス	160
900010	○○市	0000000002	ﾋﾙｶﾞｼｼｬ113	2026/07	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160	9070100010	□□□ケアプラザ	160
												9070100010	□□□ケアプラザ	320
												9070100020	◇◇◇ケアサービス	70
	小計				46	介護予防支援		加算			550			
合　計											550			390

保険者・公費負担者払いのみの場合、委託料控除後の小計は出力しない。

委託先支援事業所ごとの小計を出力する。

※加算区分欄の「加算」は、「介護職員等処遇改善加算」を示す。
※加算区分欄の「加算Ⅰ、加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅱイ、加算Ⅱロ、加算Ⅲ、加算Ⅳ、加算Ⅴ(1)～加算Ⅴ(14)」は、それぞれ「介護職員等処遇改善加算Ⅰ、Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱ、Ⅱイ、Ⅱロ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ(1)～Ⅴ(14)」を示す。
※加算区分欄の「処遇」には、「介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が含まれる。（サービス提供年月が令和4年3月までの「介護職員処遇改善加算Ⅳ、Ⅴ」も含まれる）
※加算区分欄の「特定」には、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ」が含まれる。
※加算区分欄の「支援」は、「介護職員等ベースアップ等支援加算」を示す。

Ｄ：居宅介護支援事業所（介護予防支援における介護職員等処遇改善加算の原案作成委託料の支払い有）

〒123-4567

〇〇県〇〇市１丁目１番１号

□□介護事業所
〇〇　太郎　　様

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

事業所番号	9970000000
加算総額	5,680

令和８年７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、介護職員等処遇改善加算及び
　令和８年５月以前の介護職員等処遇改善加算等の額
　（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
２　処遇改善加算は、加算総額を全て賃金改善に充てる
　必要がありますので、賃金改善を実際に行うに当たっては
　本帳票を参考にしてください。
３　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。

令和８年８月　１日
〇〇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	5,680
介護職員等処遇改善加算総額	3,950
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	1,500
原案作成委託料分	230
地域密着型サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0

※　「原案作成委託料分」には、同一都道府県内に所在する地域包括支援センターが、原案作成委託料の支払事務を
　国保連合会に委託している場合、当都道府県内の被保険者に係る金額を計上しています。

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8年 8月審査分

事業所番号	9070100010
事業所名	〇〇〇ケアステーション

令和8年 8月 31日
〇〇〇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／過誤	加算区分	サービス単位数	単位数単価	加算額	原案作成委託料分
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾄｳﾝｼｬ201	2026/05	11	訪問介護	通常	加算Ⅰ	150	10.00	1,500	
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾄｳﾝｼｬ201	2026/06	11	訪問介護	通常	加算Ⅰイ	250	10.00	2,500	
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾄｳﾝｼｬ202	2026/07	43	居宅介護支援	通常	加算	120	10.00	1,200	
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾄｳﾝｼｬ203	2026/07	46	居宅予防支援	通常	加算	25	10.00	250	
900010	〇〇市	0000000002	ﾋﾄｳﾝｼｬ204	2026/06	46	居宅予防支援	過誤	加算				-90
900010	〇〇市	0000000003	ﾋﾄｳﾝｼｬ204	2026/06	46	居宅予防支援	通常	加算				160
900010	〇〇市	0000000003	ﾋﾄｳﾝｼｬ204	2026/07	46	居宅予防支援	通常	加算				160
	小計				11	訪問介護		加算Ⅰ			1,500	
					11	訪問介護		加算Ⅰイ			2,500	
					43	訪問介護		加算			1,200	
					46	訪問介護		加算			250	230

⑫事業所別審査状況一覧表について

利用者単位での支払決定状況（支払の場合は決定金額等、又は「返戻」、「保留」、「過誤調整」、「保留復活」等の審査結果）の一覧が印刷可能となります。

※中央会伝送通信ソフト内の連絡文書に格納されます。

（１） 事業所別審査状況一覧表の印刷について

① 国保連合会より連絡電文にて事業所に事業所別審査状況一覧表を送信します。
② 国保中央会介護伝送ソフト（伝送通信ソフト）をお使いの場合は、印刷機能オプション設定により審査状況一覧の印刷が可能となり、審査情報印刷プログラムが不要です。

審査状況一覧表を各事業所に提供することにより、事業所での収支確認等の事務処理の軽減を図ることを目的としています。
なお、提供するデータについては自事業所分のみ印刷可能となります。

※詳細については、国保連合会ホームページの「事業所別審査状況一覧表の手引き」を参照ください。

（２） 提供時期について

公開予定日については毎月上旬を予定しております。
（ ※ 伝送予定日については、国保連合会のデータ処理日程等により変動します。）

事業所別審査状況一覧表

令和〇〇年××月審査分

令和〇〇年××月△△日
1頁
静岡県国民健康保険団体連合会

事業所番号	XXX9999999
事業所名	〇〇〇病院

サービス提供年月	証記載保険者番号	被保険者番号	被保険者名	サービス種類	請求単位数	決定単位数	決定金額	介護給付費	公費１負担額	公費２負担額	公費３負担額	保険出来高請求額	公費１出来高請求額	公費2出来高請求額	公費3出来高請求額	特定入所者介護等				合計	区分
																保険請求額	公費１請求額	公費2請求額	公費3請求額		
201201	222067	1000000001	リヨウシャ1	53	0	0	0	-1,801	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1,801	過誤
201204	222067	1000000002	リヨウシャ2	53	37,880	0	0	340,920	0	0	0	14,825	0	0	0	40,200	0	0	0	395,945	返戻
201204	222059	1000000003	リヨウシャ3	53	6,735	6,735	67,350	60,615	0	0	0	3,780	0	0	0	6,700	0	0	0	71,095	
201204	222034	1000000004	リヨウシャ4	53	41,261	41,261	412,610	371,349	0	0	0	18,729	0	0	0	48,600	0	0	0	438,678	
201204	222034	1000000005	リヨウシャ5	53	41,926	41,926	419,260	377,334	0	0	0	24,714	0	0	0	40,200	0	0	0	442,248	
201204	222034	1000000006	リヨウシャ6	53	40,755	40,755	407,550	366,795	0	0	0	14,175	0	0	0	50,700	0	0	0	431,670	
201202	222034	1000000007	リヨウシャ7	53	40,696	40,696	406,960	366,264	0	0	0	25,254	0	0	0	50,700	0	0	0	442,218	
201103	222034	1000000008	リヨウシャ8	53	39,231	39,231	392,310	353,079	0	0	0	23,679	0	0	0	50,700	0	0	0	427,458	
201204	222034	1000000009	リヨウシャ9	53	7,836	0	0	70,524	8,150	0	0	5,975	775	0	0	4,580	1,800	0	0	81,079	返戻
201204	222034	1000000010	リヨウシャ10	53	12,219	11,929	119,290	107,361	0	0	0	1,575	0	0	0	12,060	0	0	0	120,996	
201204	222034	1000000011	リヨウシャ11	53	16,472	16,472	164,720	148,248	0	0	0	13,248	0	0	0	16,080	0	0	0	177,576	
201204	222034	1000000012	リヨウシャ12	13	[illegible]	10,701	107,010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	返戻
201204	222034	1000000013	リヨウシャ13	31	[illegible]	0	0	4,590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,590	返戻
201204	222034	1000000014	リヨウシャ14	13	[illegible]	0	0	7,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,200	保留
201202	222034	1000000015	リヨウシャ15	16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,920	保留復活
返戻保留分合計					59,196	12,581	125,810	440,154	8,150	0	0	20,800	775	0	0	44,780	1,800	0	0	505,734	
決定分合計					239,295	239,005	2,390,050	2,149,244	0	0	0	125,154	0	0	0	275,740	0	0	0	2,550,138	

利用者ごと・サービス種類ごと確認ができます。

返戻分と保留分については「請求明細書・給付管理票返戻・（保留）一覧表」に記載。
請求単位数と決定単位数に差異があるものについては「介護保険審査増減単位数通知書」に記載。

⑭給付計画単位数オーバーチェックリスト

各サービス事業所から請求のあった「介護給付費請求明細書」について、国保連の審査により減点となったもの又は「査定でエラーのあるもの」で返戻となったものを、居宅介護支援事業所あてに作成しているものです。

静岡県独自で作成している帳票です。

給付計画単位数オーバーチェックリスト

事業所番号	2270000000

事 業 所 名	□□居宅介護支援事業所

令和〇〇年××月審査分

令和〇〇年〇〇月〇〇日作成
静岡県国民健康保険団体連合会

事業所	サービス提供年月	保険者	被保険者	サービス種類	限度額管理対象単位数（A）	給付計画単位数（B）	査定	限度額管理対象外単位数	決定単位数

① 減点となったサービス事業所の事業所番号、事業所名

②サービス事業所が請求した単位数

③給付管理票の計画単位数

④「限度額管理対象単位数（A）」－「給付計画単位数（B）」の単位数

①「事業所」

減点又は「査定でエラーのあるもの」で返戻となったサービス事業所の事業所番号、事業所名が表示されます。

②「限度額管理対象単位数（A）」

サービス事業所が請求した単位数が表示されます。

③「給付計画単位数（B）」

居宅介護支援事業所が提出した給付管理票の計画単位数が表示されます。

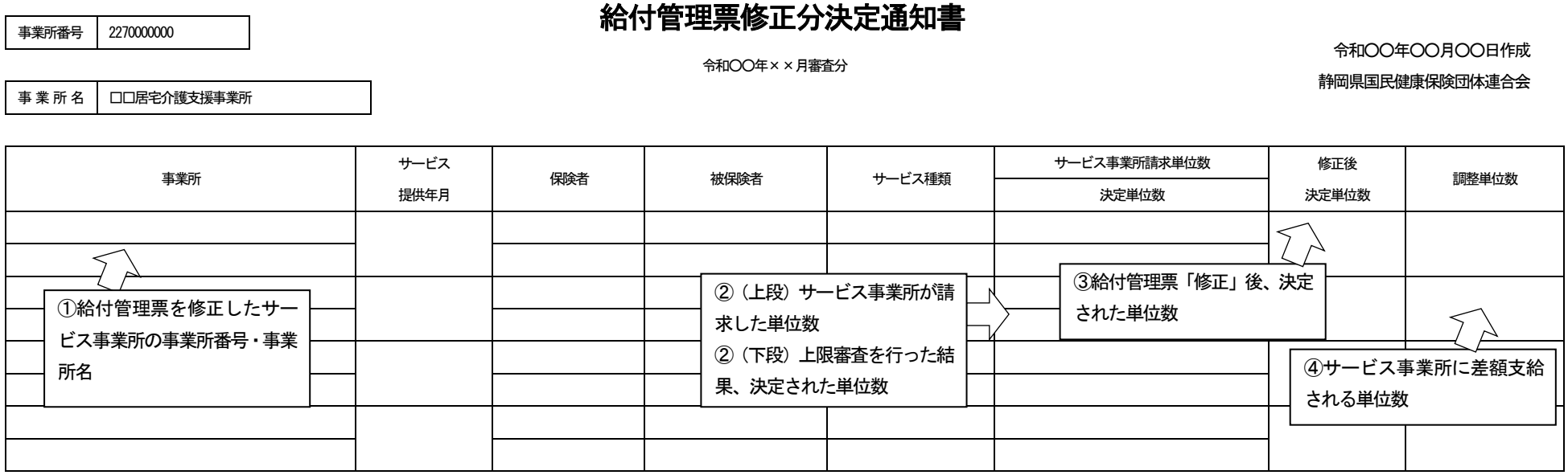
④「査定」

「限度額管理対象単位数（A）」－「給付計画単位数（B）」の単位数が表示されます。

⑮給付管理票修正分決定通知書

サービス事業所の請求が減額された後、居宅介護支援事業所が給付管理票を「修正」することにより、サービス事業所に差額分が支給されます。給付管理票の修正結果を居宅介護支援事業所に通知します。

静岡県独自で作成している帳票です。



①「事業所」

給付管理票の計画単位数等を修正したサービス事業所の事業所番号・事業所名が表示されます。

②（上段）「サービス事業所請求単位数」、（下段）「決定単位数」

（上段）サービス事業所が請求した単位数が表示されます。（下段）上限審査を行った結果、決定された単位数が表示されます。

③「修正後決定単位数」

給付管理票「修正」後、決定された単位数が表示されます。

④「調整単位数」

サービス事業所に差額支給される単位数が表示されます。

⑯保留連絡票

サービス事業所に通知する「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」中の保留扱いとなった請求明細書を抜粋して通知。この連絡票を使って居宅介護支援事業所に連絡することができます。

静岡県独自で作成している帳票です。

保 留 連 絡 票

令和△△年〇月審査分

令和〇〇年〇月〇〇日　作成
静岡県国民健康保険団体連合会

サービス提供事業所様

令和△△年〇月審査分　において、請求明細書が保留となりましたのでお知らせします。
下記に記載されている請求明細書は静岡県国保連合会でお預かりしておりますので、再請求は不要です。
居宅介護支援事業所に給付管理票の提出を依頼していただき、居宅介護支援事業所からの給付管理票が登録されるまでお待ちください。

※居宅介護支援事業所に給付管理票の提出依頼をする際はこちらの「保留連絡票」をご利用ください。

事業所番号 事業所名	保険者番号	被保険者番号 被保険者名	サービス 提供月

保留になったサービス事業所の事業所番号・事業所名

この連絡票を使って居宅介護支援事業所に連絡するときの文書

居宅介護支援事業所様

令和△△年〇月審査分　において、給付管理票の未提出・未決定が原因でサービス提供分の請求明細書が保留となっており
サービス提供事業所への介護給付費の支払が保留となっております。

次回の請求時には、給付管理票「新規」での提出が必要です。