

福祉用具貸与事業者の皆様へ

静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課

国保連合会への介護保険請求時の注意事項について  
(平成 29 年 10 月貸与分(11 月の介護請求分)から)

本会の事業運営につきましては、平素より格別のご高配をいただき、厚くお礼申し上げます。

平成 29 年 10 月 19 日付介護保険最新情報 Vol. 609 にて、介護給付費明細書に記載する福祉用具貸与の商品コード及び「介護給付費請求書等の記載要領について」の一部改正について通知されております。

これらの内容について確実にご対応いただく必要があることから、注意事項としてお知らせいたします。該当事業所におかれましては、平成 29 年 10 月からの福祉用具貸与分の請求に際して、ご注意くださいいただきますようお願いいたします。

## 1. 対象となる請求様式

サービス種類	請求様式
17：福祉用具貸与	様式第二
67：介護予防福祉用具貸与	様式第二の二
33：特定施設入居者生活介護 (うち、外部サービス利用型で提供の福祉用具貸与分)	様式第六の三
35：介護予防特定施設入居者生活介護 (うち、外部サービス利用型で提供の介護予防福祉用具貸与分)	様式第六の四

## 2. 介護給付費明細書の摘要欄に記載する商品コードについて

当該コードは公益財団法人テクノエイド協会が付しております。当協会のホームページにコード一覧を掲載しております。

○掲載先 (公益財団法人テクノエイド協会ホームページ)  
<http://www.techno-aids.or.jp/visible/index.shtml>

## 3. 介護給付費請求書の記載について

平成 29 年 10 月から、介護給付費明細書の摘要欄に公益財団法人テクノエイド協会が付している T A I S コード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載することとなりますので、ご注意ください(当該コードの記載がない場合、各国民健康保険団体連合会の審査において返戻となります)。

なお、同一の商品を複数貸与している場合は、介護給付費明細欄の行を分けて 1 件ずつ記載することとなります。

また、付属品をセットで貸与した際に、これまでは当該付属品を「0 単位」として請求(貸与商品に合算)しているケースもありましたが、付属品についても、該当するサービス単位数を記載いただきますようお願いいたします。(0 単位とは記載しないようお願いいたします。)

様式第二 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ  
夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護 (短期利用  
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス (看護小規

様式第二  
(要支援者は「様式二の二」)

福祉用具貸与  
請求明細書記載例

～介護給付費明細書情報の記載要領様式第2・2の2より～

日数・回数

サービスの提供回数 (期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数) 又は提供日数を記載すること。福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス (介護予防を含む。) 通所サービス (介護予防を含む。) 又は地域密着型サービス (介護予防を含む。) のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。

～事務連絡 (15.6.30) 介護保険最新情報介護保険 vol1 5 3 サービス関係 Q&A (vol2) より～

月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法について

福祉用具貸与の報酬については、公定価格を設けず、歴月単位で実勢価格としている。福祉用具貸与開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合については、当該開始月及び中止月は日割り計算を行う。ただし、当分の間半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。いずれの場合においても居宅介護支援事業者における給付計算が適切になされるよう、その算定方法を運営規定に記載する必要がある。

なお、介護給付費明細書の記載方法について、福祉用具貸与を現に行った日数を記載することとなったことに留意する。

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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	特殊寝台貸与	171003		2	4	1400		00000-111111
特殊寝台付属品貸与	171004		2	4	400		00000-222222	

  

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
福祉用具貸与の場合、単位数欄の記載は不要。							

  

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

  

①サービス種類コード / ②名称	③サービス実日数	④計画単位数	⑤限度額管理対象単位数	⑥限度額管理対象外単位数	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	⑧公費分単位数	⑨単位数単価	⑩保険請求額	⑪利用者負担額	⑫公費請求額	⑬公費分本人負担	給付率 (/100)	備考
17	24	1800	1800		1800		円/単位	16200	1800			90	
<p>公費請求がある場合は、公費欄も記載する。 ※公費の給付率については、本会ホームページ【介護保険】コーナー内「平成28年4月サービス以降のサービス種類と適用可能公費の関係」内の「公費給付率」を参照。</p>											合計		
<p>⑩～⑬の各欄について合計 (横計) を記載する。</p>											1800		

  

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	備考