



福島県医発第 811 号（地）

平成 27 年 6 月 12 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

（公印省略）

平成 27 年度介護報酬に関する Q&A（vol.3）（平成 27 年 6 月 1 日）および
通知等の正誤について

平成 27 年 6 月 5 日付け福島県医発第 742 号（地）「平成 27 年度介護報酬改定関連通知及び Q&A に関する正誤について」では、通知および Q&A に関する正誤のご連絡を申し上げたところです。

今般、標記の件につきまして、厚生労働省より日本医師会を通じて通知がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、当該通知等の正誤の 1 頁～3 頁につきましては、日本医師会ホームページ・メンバーズルーム「介護保険」に掲載の電子媒体において、既に訂正後の文言に修正されております。

また、当該通知等の正誤の 4 頁～14 頁につきましては、日本医師会ホームページ・メンバーズルーム「介護保険」に WAM NET（ワムネット）のリンク先 URL に訂正後の通知等が掲載されております。

小郡三井医師会より

介護保険担当理事 古川哲也
会長 廣瀬真恵

(介 31)

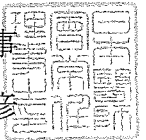
平成 27 年 6 月 5 日

都道府県医師会

介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦



平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 3) (平成 27 年 6 月 1 日) および
通知等の正誤の送付について

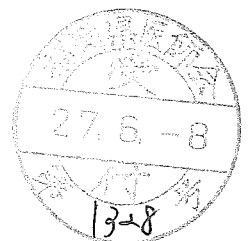
時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平成 27 年度介護報酬改定関連通知等につきましては、本年 5 月 14 日付 (介 21) 「平成 27 年 4 月介護報酬改定関連法令・通知等」の送付について」にて通知等を取りまとめた冊子をお送りさせていただいているところであり、また、本年 5 月 27 日付 (介 25) 「平成 27 年度介護報酬改定関連通知及び Q & A に関する正誤について」では、通知および Q & A に関する正誤のご連絡を申し上げているところでございます。

今般、厚生労働省より、平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 3) (平成 27 年 6 月 1 日) が発出されるとともに、通知等の正誤が発出され、本会においても入手いたしましたので、ご送付申し上げます。

なお、当該通知等の正誤の 1 頁～3 頁につきましては、本年 5 月 14 日付 (介 21) にてお送りいたしました冊子および本会ホームページ・メンバーズルーム「介護保険」に掲載している電子媒体において、既に訂正後の文言に修正しており、また、当該通知等の正誤の 4 頁～14 頁につきましては、本会ホームページ・メンバーズルーム「介護保険」に WAM NET (ワムネット) のリンク先 URL に訂正後の通知等が掲載されておりますことを申し添えます。

つきましては、貴会におかれましても本内容をご了知いただき、貴会傘下の郡市区医師会および会員への周知方宜しくお願い申し上げます。



(添付資料)

- 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 3) (平成 27 年 6 月 1 日)」の送付について
(平 27. 6. 1 事務連絡 厚生労働省老健局老人保健課)
- 平成 27 年度介護報酬改定関連通知等の正誤について
(平 27. 5. 29 老介発 0529 第 2 号、老振発 0529 第 1 号、老老発 0529 第 1 号 厚生労働省老健局
介護保険計画課長、振興課長、老人保健課長通知)

事 務 連 絡

平成 27 年 6 月 1 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課

「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.3）（平成 27 年 6 月 1 日）」の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本日「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.3）（平成 27 年 6 月 1 日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

※ 今回の Q&A に関する御質問については、下記の問い合わせ先をお願いいたします。 厚生労働省 代表 03-5253-1111 老人保健課（内線 3944）
--

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3)

(平成 27 年 6 月 1 日)

【訪問・通所リハビリテーション共通】

問 1 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

(答)

取得できる。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。なお、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）については、通所リハビリテーションの利用開始月以降に、当該加算におけるリハビリテーションマネジメントが実施されるものであるため、通所リハビリテーションの提供と合わせて取得されるものである。

【通所リハビリテーション】

問2 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)を取得中、取得開始から6月間を経過する前に、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得してもよいのか。

（答）

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得しても差し支え無い。

問3 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)を取得中にリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得した場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を再度取得する必要がある際には、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)から取得することができるのか。

（答）

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)からリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得後、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(2)を取得することとなる。

ただし、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により、当該会議を月に1回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居宅を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集（Survey）すること。

問4 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)を取得中で、取得開始から6月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(2)に変更して取得することは可能か。

例えば、月1回のリハビリテーション会議の開催によりリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)を取得し2月間が経過した時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、3月目から3月に1回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(2)に変更して取得することはできないのか。

（答）

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種が協働し通所リハビリテーション計画の作成を通じたりハビリテーションの支援方針やその方法の共有、利用者又はその家族に対する生活の予後や通所リハビリテーション計画等についての医師による説明、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による居宅での生活の指導を行うことで、心身機能、活動、参加にバランスよく

アプローチするリハビリテーションを管理することを評価するものである。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間（6月間）に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。

したがって、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)を6月間取得した後に、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(2)を取得すること。

問5 生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達することとなっているが、そのための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めるということで良いか。

(答)

通所リハビリテーションで向上した生活行為について、利用者が日常の生活で継続できるようにするためには、実際生活の場面での適応能力の評価をすることが重要である。したがって、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達するための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めて差支えない。

老介発 0529 第 2 号
老振発 0529 第 1 号
老老発 0529 第 1 号
平成 27 年 5 月 29 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省老健局介護保険計画課長
（公印省略）
振 興 課 長
（公印省略）
老人保健課長
（公印省略）

平成 27 年度介護報酬改定関連通知等の正誤について

平成 27 年 3 月 27 日付けで通知した「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」（平成 27 年 3 月 27 日老介発 0327 第 1 号・老高発 0327 第 1 号・老振発 0327 第 1 号・老老発 0327 第 2 号）のうち、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号）の一部改正等を別紙のとおり修正することとするので、御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

(別紙)

平成 27 年 4 月 1 日付厚生労働省ホームページ掲載済み「介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点についての一部改正別表_新旧対照表」

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
1	別紙 8-3	○訪問看護体制減算に係る届出内容 1 看護サービスの提供状況 2 緊急時訪問看護加算の算定状況 ①に占める②の割合が 30%以上 3 特別管理加算の算定状況 ①に占める②の割合が 50%以上	同	○訪問看護体制減算に係る届出内容 1 看護サービスの提供状況 2 緊急時訪問看護加算の算定状況 ①に占める②の割合が 30% <u>未満</u> 3 特別管理加算の算定状況 ①に占める②の割合が 5% <u>未満</u>
2	別紙 12		同	3 届出項目を追加 <u>3 届出項目</u> 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ
3	別紙 12	3 研修等に関する状況	同	<u>4</u> 研修等に関する状況
4	別紙 12	4 介護福祉士等の状況 表 ①②③ ①に占める②の割合が 30%以上 ①に占める③の割合が 50%以上	同	<u>5</u> 介護福祉士等の状況 表 ①② <u>又は</u> ③ ①に占める②の割合が <u>40%以上又は</u> 30%以上 ①に占める③の割合が <u>60%以上又は</u> 50%以上
5	別紙 12-4	表題 サービス提供体制強化加算に関する届出書 <u>((介護予防) 通所介護事業所・療養通所介護事業所)</u>	同	表題 サービス提供体制強化加算に関する届出書 <u>(通所介護事業所・療養通所介護事業所)</u>
6	別紙 12-4	4 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	同	4 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ <u>3</u> サービス提供体制強化加算(Ⅱ) <u>4</u> サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
7	別紙 12-4		同	5 介護福祉士等の状況 <u>①に占める②の割合が 50%以上</u> を追記

N o .	ページ	訂正前	ページ	訂正後
8	別紙 12-5	表題 サービス提供体制強化加算に関する届出書 (（介護予防）通所リハビリテーション事業所)	同	表題 サービス提供体制強化加算に関する届出書 (<u>（介護予防通所介護・（介護予防）通所リハビリテーション事業所</u> ）
9	別紙 12-5	3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	同	3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <u>イ</u> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <u>ロ</u> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
10	別紙 12-5		同	4 介護福祉士等の状況 <u>①に占める②の割合が50%以上</u> を追記
11	別紙 12-6	4 届出項目 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 4 日常生活継続支援加算	同	4 届出項目 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <u>イ</u> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <u>ロ</u> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 4 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 5 日常生活継続支援加算
12	別紙 12-6		同	5 介護福祉士等の状況 <u>①に占める②の割合が60%以上</u> を追記
13	別紙 12-7	4 届出項目 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	同	4 届出項目 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <u>イ</u> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <u>ロ</u> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 4 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
14	別紙 12-7		同	5 介護福祉士等の状況 <u>①に占める②の割合が60%以上</u> を追記
15	別紙 12-8	3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	同	3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <u>イ</u> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <u>ロ</u> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

N o .	ページ	訂正前	ページ	訂正後
1 6	別紙 12-8	5 介護福祉士等の状況 表 ①②③ ①に占める②の割合が30%以上 ①に占める③の割合が50%以上	同	5 介護福祉士等の状況 表 ①②又は③ ①に占める②の割合が <u>40%以上又は30%以上</u> ①に占める③の割合が <u>60%以上又は50%以上</u>
1 7	別紙 12-10	3 届 出 項 目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	同	3 届 出 項 目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <u>イ</u> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <u>ロ</u> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
1 8	別紙 12-10	5 介護福祉士等の状況 ①に占める②の割合が40%以上	同	5 介護福祉士等の状況 <u>①に占める②の割合が50%以上</u> ①に占める②の割合が40%以上
1 9	別紙 12-12	3 届 出 項 目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	同	3 届 出 項 目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <u>イ</u> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <u>ロ</u> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
2 0	別紙 12-12	5 介護福祉士等の状況 ①に占める②の割合が30%以上 ①に占める③の割合が50%以上	同	5 介護福祉士等の状況 ①に占める②の割合が <u>40%以上又は30%以上</u> ①に占める③の割合が <u>60%以上又は50%以上</u>
2 1	別紙 12-13		同	3 届出項目 サービス提供体制強化加算を 2列に分けて記載
2 2	別紙 12-13		同	5 介護福祉士等の状況 <u>①に占める②の割合が50%以上</u> を追記

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
I-8-1_（資料8）①介護給付費請求書等の記載要領について				
1	53	<保険者独自（定率）サービスの 場合> 事業費明細欄若しくは事業費明 細欄（住所地特例対象者）にお いて、当該サービス種類の給付 率が同一のサービスコードごと に以下の計算式にて公費請求額 を求め、同一のサービス種類で 足し合わせた額から「ス 公費 分本人負担」を差し引いた残り の額を記載すること。 計算式：公費請求額＝《《 公費 分単位数×単位数単価 》×（公 費給付率－市町村で定められた 給付率）》 （公費分単位数は給付率が同一 のサービスコード分の公費対象 単位数を合算した単位数とす る。）	同	<保険者独自（定率）サービスの 場合> 事業費明細欄若しくは事業費明 細欄（住所地特例対象者）にお いて、当該サービス種類の給付 率が同一のサービスコードごと に以下の計算式にて公費請求額 を求め、同一のサービス種類で 足し合わせた額から「ス 公費 分本人負担」を差し引いた残り の額を記載すること。 <u>公費の給付率が100/100で、</u> <u>事業給付対象単位数と公費対象</u> <u>単位数が等しく、利用者負担額</u> <u>（公費の本人負担額を除く。）が</u> <u>発生しない場合は、「キ 給付</u> <u>単位数」に「ケ 単位数単価」</u> <u>を乗じた結果（小数点以下切り</u> <u>捨て）から、「コ 事業費請求</u> <u>額」と「ス 公費分本人負担」</u> <u>を差し引いた残りの額を記載す</u> <u>ること。</u> 計算式：公費請求額＝《《 公費 分単位数×単位数単価 》×（公 費給付率－市町村で定められた 給付率）》 （公費分単位数は給付率が同一 のサービスコード分の公費対象 単位数を合算した単位数とす る。）
2	54	カ 公費分事業費請求額 「イ 公費分サービス単位数合 計」に「ウ 単位数単価」を乗 じて得た結果（小数点以下切り 捨て）を記載すること。 （※表は別記）	同	カ 公費分事業費請求額 「イ 公費分サービス単位数合 計」に「ウ 単位数単価」を乗 じて得た結果（小数点以下切り 捨て）を記載すること。
I-8-2_（資料8）②介護給付費請求書等の記載要領について別表				

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
3	3 (2) ㉓	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。	同	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数のうち、<u>外部利用型上限管理対象の単位数</u>の合計を記載すること。 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。
4	3 (2) ㉓	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、外部利用型以外の単位数の合計を記載すること。 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。	同	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、<u>給付費明細欄のサービス単位数のうち、外部利用型上限管理対象外の単位数</u>の合計を記載すること。 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。
5	別表 1 摘要欄記載事項	療養型（介護予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅱ）（ⅲ）（ⅴ）（ⅵ）、療養型（介護予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）（ⅱ）（ⅳ）、ユニット型療養型（介護予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）（Ⅲ）（ⅴ）（ⅵ）、診療所型（介護予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅱ）（ⅲ）（ⅴ）（ⅵ）又はユニット型療養型（介護予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）（Ⅲ）（ⅴ）（ⅵ）を算定する場合	同	療養型（介護予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅱ）（ⅲ）（ⅴ）（ⅵ）、療養型（介護予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）（ⅱ）（ⅳ）、ユニット型療養型（介護予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）（Ⅲ）（ⅴ）（ⅵ）、診療所型（介護予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅱ）（ⅲ）（ⅴ）（ⅵ）又はユニット型 <u>診療所型</u> （介護予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）（Ⅲ）（ⅴ）（ⅵ）を算定する場合

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
6	別表 1 摘要欄記載 事項	サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護、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、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（その他／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定額）	同	サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> 、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、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（その他／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定額）
II-4_(資料4)介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造				
7	6 通所型サービス費（独自）	若年性認知症利用者受入加算 1月につき +240単位	同	若年性認知症利用者受入加算 1月につき +●単位
8	6 通所型サービス費（独自）	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合 -376単位 -752単位 -376単位 -752単位	同	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合 -●単位 -●単位 -●単位 -●単位
II-5_(資料5)_27.04版介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表				
9	表紙	3 訪問型サービス（独自／定率）サービスコード表 3 ～ 15 介護予防ケアマネジメントサービスコード表 8	同	3 訪問型サービス（独自／定率）サービスコード表 8 ～ 15 介護予防ケアマネジメントサービスコード表 21

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
10	2	2 訪問型サービス（独自）サービスコード表	同	2 訪問型サービス（独自）サービスコード表（平成 27 年 4 月 1 日～平成 27 年 7 月 31 日）
11	-		3	2 訪問型サービス（独自）サービスコード表（平成 27 年 8 月 1 日～）を追加
12	-		4～7	2 訪問型サービス（独自）サービスコード表（平成 27 年 8 月 1 日～） 市町村が 2 パターン目の単位数を設定する場合 ～ 市町村が 5 パターン目の単位数を設定する場合 のパターンを追加
13	3	3 訪問型サービス（独自／定率）サービスコード表 4 訪問型サービス（独自／定額）サービスコード表	8	3 訪問型サービス（独自／定率）サービスコード表（平成 27 年 4 月 1 日～平成 27 年 7 月 31 日） 4 訪問型サービス（独自／定額）サービスコード表（平成 27 年 4 月 1 日～平成 27 年 7 月 31 日）
14	-		9	3 訪問型サービス（独自／定率）サービスコード表（平成 27 年 8 月 1 日～） 4 訪問型サービス（独自／定額）サービスコード表（平成 27 年 8 月 1 日～）を追加
15	5	6 通所型サービス（独自）サービスコード表	11	6 通所型サービス（独自）サービスコード表（平成 27 年 4 月 1 日～平成 27 年 7 月 31 日）
16	-		12	6 通所型サービス（独自）サービスコード表（平成 27 年 8 月 1 日～）を追加

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
17	-		13~16	6 通所型サービス（独自）サービスコード表（平成 27 年 8 月 1 日～） 市町村が 2 パターン目の単位数を設定する場合 ～ 市町村が 5 パターン目の単位数を設定する場合 のパターンを追加
18	6	7 通所型サービス（独自／定率）サービスコード表 8 通所型サービス（独自／定額）サービスコード表	17	7 通所型サービス（独自／定率） <u>サービスコード表（平成 27 年 4 月 1 日～平成 27 年 7 月 31 日）</u> 8 通所型サービス（独自／定額）サービスコード表（平成 27 年 4 月 1 日～平成 27 年 7 月 31 日） <u>）</u>
19	-		18	7 通所型サービス（独自／定率）サービスコード表（平成 27 年 8 月 1 日～） 8 通所型サービス（独自／定額）サービスコード表（平成 27 年 8 月 1 日～） を追加
20	7	9 その他の生活支援サービス（配食／定率）サービスコード表 ～ 14 その他の生活支援サービス（その他／定額）サービスコード表	19	9 その他の生活支援サービス（配食／定率）サービスコード表（平成 27 年 4 月 1 日～平成 27 年 7 月 31 日） <u>）</u> ～ 14 その他の生活支援サービス（その他／定額）サービスコード表（平成 27 年 4 月 1 日～平成 27 年 7 月 31 日） <u>）</u>
21	-		20	9 その他の生活支援サービス（配食／定率）サービスコード表平成 27 年 8 月 1 日～） ～ 14 その他の生活支援サービス（その他／定額）サービスコード表（平成 27 年 8 月 1 日～） を追加
22	-		23	○介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコードの件数（平成 27 年 8 月） を追加

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
IV-4_(資料4)介護給付費請求書・明細書及び給付管理票記載例				
23	—		54	「記載例17 事業対象者がその他の生活支援サービスを受けた場合の請求明細書」を追加。
24	54～83		55～84	No. 23の追加に伴い記載例の番号を修正
25	58		58	記載例20の「単位数」の印字内容を変更
26	60		60	記載例22の「単位数」の印字内容を変更
IV-5-3_(資料5)③保険者IF帳票レイアウト				
27	P151		同	「宛先」が変更された帳票イメージに差し替え
IV-5-8_(資料5)8 インタフェース仕様書〔保険者編〕_新旧対照表				
28	—		No.517	「宛先」が変更された帳票イメージに差し替え
29	—		No.519	「宛先」が変更された帳票イメージに差し替え
30	No.517～916		No.518～920	No. 28～29・35～36の追加に伴いNo.を修正
31	No.544	「作成年月日」「保険者番号」「保険者名」「事業所番号」「サービス提供年月」「申立事由」の印字内容を変更	No.546	「作成年月日」「保険者番号」「保険者名」「事業所番号」「サービス提供年月」「申立事由」の印字内容を変更 <u>「宛先」が変更された帳票イメージに差し替え</u>
32	No.546	「作成年月日」「保険者番号」「事業所番号」「サービス提供年月」の印字内容を変更	No.548	「作成年月日」「保険者番号」「事業所番号」「サービス提供年月」の印字内容を変更 <u>「宛先」が変更された帳票イメージに差し替え</u>
33	No.551	「証記載保険者番号」「申立単位数」「決定単位数」「調整単位数」「合計再審査申立単位数」「合計再審査決定単位数」「合計調整単位数」「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え	No.553	「証記載保険者番号」「申立単位数」「決定単位数」「調整単位数」「合計再審査申立単位数」「合計再審査決定単位数」「合計調整単位数」「作成先」「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
34	No.569	「保険者名」「当初請求単位数」「原審単位数」「申立単位数」「決定単位数」「合計再審査申立単位数」「合計再審査決定単位数」「合計調整単位数」「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え	No.571	「保険者名」「当初請求単位数」「原審単位数」「申立単位数」「決定単位数」「合計再審査申立単位数」「合計再審査決定単位数」「合計調整単位数」「 <u>作成先</u> 」「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え
35	—		No.730	<u>の作成等介護保険事業の適切な運営のため</u> を追記
36	—		No.762	<u>の作成等介護保険事業の適切な運営のため</u> を追記
IV-5-9_(資料5)9 インタフェース仕様書〔サービス事業所編〕_新旧対照表				
37	—		No.314	「宛先」が変更された帳票イメージに差し替え
38	No.314～348		No.315～349	No. 37 の追加に伴いNo.を修正
39	No.331	「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え	No.331	「宛先」「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え
40	No.342	「審査年月」「作成年月日」「サービス提供年月」の印字内容を変更	No.343	「審査年月」「作成年月日」「サービス提供年月」の印字内容を変更 <u>「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え</u>
IV-5-10_(資料5)10 インタフェース仕様書〔居宅介護支援事業所編〕_新旧対照表				
41	—		No.268	「審査年月」「作成年月日」「金額」の印字内容を変更
42	No.268～275		No.269～276	No. 41 の追加に伴いNo.を修正
43	No.269	「審査年月」「作成年月日」「サービス提供年月」の印字内容を変更	No.270	「件数」「日数」「単位数」「金額」の印字内容を変更 <u>「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え</u>
IV-5-12_(資料5)12 インタフェース仕様書解説書〔保険者編〕_新旧対照表				

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
4 4	—		No.89	「⑩ 給付実績に対しどちらを先に処理すべきか判断がつかないため、過誤処理と同月の受付年月に給付管理票修正処理は行えない。」を追加
4 5	—		No.93	「様式番号 1 0 様式第二の三」 「様式番号 2 0 様式第七の三」を追加
4 6	—		No.105	「⑦ 給付実績に対しどちらを先に処理すべきか判断がつかないため、給付管理票修正処理と同月の受付年月に過誤処理は行えない。」を追加
4 7	—		No.118	(1) ① イ. 住宅改修費の場合、領収書記載年月を設定する。 複数の住宅改修費の請求があり、領収書記載年月が異なる場合は、基本情報レコードを分けて作成する。 を追記
4 8	No.89～155		No.90～158	No. 4 4 ～ 4 7 の追加に伴い No. を修正
IV-5-14_(資料5)14 インタフェース仕様書解説書〔居宅介護支援事業所編〕_新旧対照表				
4 9	—		No.10	1. 2. 2 「(3) 給付管理票修正と過誤申立書の同一受付年月の対応について 給付実績に対しどちらを先に処理すべきか判断がつかないため、過誤処理と同月の受付年月に給付管理票修正処理は行えない。」を追加
5 0	No.10		No.11	No. 4 9 の追加に伴い No. を修正
IV-5-21_(資料5)21 インタフェース仕様書〔保険者編①〕				

№.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
5 1	P18-6	※ 1 当該サービス提供年月の月途中に新規で要支援認定、または事業対象者が基本チェックリストを実施された場合、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も、事業給付率を 80%とする。	同	※ 1 当該サービス提供年月の月途中に新規で要支援認定、または事業対象者について介護予防ケアマネジメント作成（変更） <u>依頼の届出を行った場合</u> 、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も、事業給付率を 80%とする。
5 2	P18-7	※ 2 当該サービス提供年月の月途中に新規で要支援認定、または事業対象者が基本チェックリストを実施された場合、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も、事業給付率を 80%とする。	同	※ 2 当該サービス提供年月の月途中に新規で要支援認定、または事業対象者について介護予防ケアマネジメント作成（変更） <u>依頼の届出を行った場合</u> 、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も、事業給付率を 80%とする。
IV-5-22_（資料 5）22 インタフェース仕様書 [保険者編②]				
5 3	P220	介護給付費審査委員会 殿	同	介護給付費等審査委員会 殿
5 4	P220-2	介護予防・日常生活支援総合事業費審査委員会 殿	同	<u>介護給付費等審査委員会</u> 殿
5 5	P221	介護給付費審査委員会 殿	同	介護給付費等審査委員会 殿
5 6	P237	介護給付費審査委員会 殿	同	介護給付費等審査委員会 殿
5 7	P237-2	介護予防・日常生活支援総合事業費審査委員会 殿	同	<u>介護給付費等審査委員会</u> 殿
5 8	P238	介護給付費審査委員会 殿	同	介護給付費等審査委員会 殿
5 9	P241	〇〇県審査委員会	同	〇〇〇審査委員会
6 0	P252	〇〇県審査委員会	同	〇〇〇審査委員会
IV-5-23_（資料 5）23 インタフェース仕様書 [保険者編③]				
6 1	P435	又は介護予防サービス計画を作成する	同	<u>の作成等介護保険事業の適切な運営のため</u>
6 2	P483	又は介護予防サービス計画を作成する	同	<u>の作成等介護保険事業の適切な運営のため</u>
IV-5-25_（資料 5）25 インタフェース仕様書 [サービス事業所編]				
6 3	P89	介護給付費審査委員会 殿	同	介護給付費等審査委員会 殿
6 4	P90-2	請求差欄の「金 額」	同	請求差欄の「 <u>金額</u> 」

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
65	P97	介護給付費審査委員会 殿	同	介護給付費等審査委員会 殿
66	P98-2	請求差欄の「金 額」	同	請求差欄の「 <u>金額</u> 」
67	P102-1	SICL01 (7541)	同	SICL <u>11</u> (7541)
IV-5-26_(資料5)26 インタフェース仕様書 [居宅介護支援事業所編]				
68	P51-2	請求差欄の「金 額」	同	請求差欄の「 <u>金額</u> 」
69	P57-2	請求差欄の「金 額」	同	請求差欄の「 <u>金額</u> 」
70	P60-1	SICL01 (7541)	同	SICL <u>11</u> (7541)
71	P63		同	3行目以降の明細の印字内容を削除
72	P63-1		同	3行目以降の明細の印字内容を削除
IV-5-28_(資料5)28 インタフェース仕様書解説書 [保険者編]				
73	P42		同	⑩ 給付実績に対しどちらを先に処理すべきか判断がつかないため、過誤処理と同月の受付年月に給付管理票修正処理は行えない。 を追記
74	P43	「様式番号12様式第二の三」 「様式番号42様式第七の三」	同	「様式番号 <u>10</u> 様式第二の三」 「様式番号 <u>20</u> 様式第七の三」
75	P44-1		同	⑦ 給付実績に対しどちらを先に処理すべきか判断がつかないため、給付管理票修正処理と同月の受付年月に過誤処理は行えない。 を追加
76	P53	3. 1. 3 (1) ① イ. 住宅改修費の場合、住宅改修着工年月を設定する。 複数の住宅改修費の請求があり、住宅改修着工年月が異なる場合は、基本情報レコードを分けて作成する。	同	3. 1. 3 (1) ① イ. 住宅改修費の場合、 <u>領収書記載年月</u> を設定する。 複数の住宅改修費の請求があり、 <u>領収書記載年月</u> が異なる場合は、基本情報レコードを分けて作成する。
IV-5-30_(資料5)30 インタフェース仕様書解説書 [居宅介護支援事業所編]				

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
77	P3		同	<u>1. 2. 2</u> <u>(3) 給付管理票修正と過誤申立書の同一受付年月の対応について</u> <u>給付実績に対しどちらを先に処理すべきか判断がつかないため、過誤処理と同月の受付年月に給付管理票修正処理は行えない。</u> <u>を追記</u>
IV-8_(資料8)平成27年度制度改正介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票作成パターン				
78	P1		同	<u><注意></u> <u>記載例における各サービスコードの単位数はあくまで例であり実際の単位数と異なる場合があることに留意すること。</u>
79	P4	単位数には以下の値を設定する ・特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算 <u>「100分の〇〇〇」の〇〇〇部分</u> ・処遇改善加算 <u>「1000分の〇〇〇〇」の〇〇〇〇部分</u>	同	単位数には以下の値を設定する ・特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算 <u>「100分の〇〇〇」の〇〇〇部分</u> ・処遇改善加算 <u>「1000分の〇〇〇〇」の〇〇〇〇部分</u> <u>処遇改善加算Ⅲ、Ⅳについては処遇改善加算Ⅱにおける「1000分の〇〇〇〇」の〇〇〇〇部分を設定する</u> <u>(サービス種類A2、A6の処遇改善加算Ⅲ、Ⅳの単位数には処遇改善加算Ⅱと同じ値を設定することになる)</u>