

【処遇改善加算率】（平成 27 年 4 月から）

サービス	区分	加算率
(介護予防) 訪問介護	I	8.6%
	II	4.8%
(介護予防) 訪問入浴介護	I	3.4%
	II	1.9%
(介護予防) 通所介護（地域密着含む）	I	4.0%
	II	2.2%
(介護予防) 通所リハビリテーション	I	3.4%
	II	1.9%
(介護予防) 短期入所生活介護	I	5.9%
	II	3.3%
(介護予防) 短期入所療養介護（老健）	I	2.7%
	II	1.5%
(介護予防) 短期入所療養介護（病院等）	I	2.0%
	II	1.1%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	I	6.1%
	II	3.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	I	8.6%
	II	4.8%
夜間対応型訪問介護	I	8.6%
	II	4.8%
(介護予防) 認知症対応型通所介護（地域密着含む）	I	6.8%
	II	3.8%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護（地域密着含む）	I	7.6%
	II	4.2%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護（地域密着含む）	I	8.3%
	II	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	I	6.1%
	II	3.4%
地域密着型介護老人福祉施設	I	5.9%
	II	3.3%
複合型サービス	I	7.6%
	II	4.2%
介護老人福祉施設	I	5.9%
	II	3.3%
介護老人保健施設	I	2.7%
	II	1.5%
介護療養型医療施設	I	2.0%
	II	1.1%

※訪問看護、訪問リハビリ、福祉用具、居宅療養管理指導、居宅介護支援には処遇改善加算はない。
 ※加算Ⅲ、Ⅳは、Ⅱの90%及び80%となる。

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・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(短期利用以外)・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用))

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	6	月分
保険者番号	1	3	1	0	1	1

被保険者	被保険者番号	1	3	0	0	0	8	7	8	8	8	
	(フリガナ)	ヨホウ マツコ										
	氏名	予防 松子										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1. 男 (2.) 女						
		2	0	年		0	8	月	1	6	日	
要支援状態区分	要支援1 (要支援2)											
認定有効期間	平成	2	6	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成	2	7	年	1	2	月	3	1	日	まで	

請求事業者	事業所番号	1	3	0	0	9	9	8	8	7	7	
	事業所名称	デイサービスセンター たんぽぽ										
	所在地	〒1001-0047 東京都千代田区内神田1-1										
	連絡先	電話番号 03-5384-0000										

介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成	(3.) 介護予防支援事業者作成										
	事業所番号	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4	事業所名称

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院														

給付費明細欄	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
		予防通所介護2・日割	651122	111	22	2442		
	予防通所介護処遇改善加算1	656111	98	1	98			

給付費明細欄 (住所地特別対象者)	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	施設所在保険者番号	摘要

求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	65	介護予防通所介護								
	③サービス実日数	3	日								
	④計画単位数	2	4	4	2						
	⑤限度額管理対象単位数	2	4	4	2						
	⑥限度額管理対象外単位数		9	8						給付率 (/100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	2	5	4	0					保険	90
	⑧公費分単位数			0						公費	
	⑨単位数単価	1	0	9	0	円/単位				合計	
	⑩保険請求額	2	4	9	1	7					24917
	⑪利用者負担額		2	7	6	9					2769
	⑫公費請求額			0							0
	⑬公費分本人負担			0							0

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考

【2-3の解説】

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
	6	5	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	4	4	2									
予防通所介護 2・日割	6	5	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	4	4	2									
予防通所介護処遇改善加算 1	6	5	6	1	1	1	9	8		1				9	8									

給付費明細欄

予防サービスの通所、ヘルパー等は、月定額でサービスを提供するが、サービス提供月内に短期入所等を利用した場合は、月日数の中から短期入所等の利用日数を差し引いた日数を、日割り回数として記載する。この場合、8日間短期入所を利用している為、30-8=22日を、日割り回数として記載する。又、単位は、日割り単位を使用する。

求 額 集 計 欄	①サービス種類コード /②名称	6	5	介護予防通所介護																	
	③サービス実日数		3	日																	
	④計画単位数			2	4	4	2														
	⑤限度額管理対象単位数			2	4	4	2														
	⑥限度額管理対象外単位数					9	8														
	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) +⑥			2	5	4	0														
	⑧公費分単位数						0														
	⑨単位数単価	1	0	9	0	円/単位															
	⑩保険請求額		2	4	9	1	7														
	⑪利用者負担額			2	7	6	9														
	⑫公費請求額						0														
	⑬公費分本人負担						0														

②の実日数は、日割り日数ではなく、実際に利用した日数を記載する。