

区分支給限度を超えてサービスを利用している利用者が サービス提供体制加算を算定している場合の注意について

平成 27 年 4 月の介護保険法改正により「サービス提供体制加算」が区分支給限度対象外のサービスになりました。区分支給限度を超えてサービスを利用している利用者が「サービス提供体制加算（1 日（回）につき）」を算定している時は一部保険請求できない場合があるので注意が必要です。

【次の条件全てに該当する場合は操作が必要となります】

- ①利用単位数の合計が、区分支給限度単位を超えている。
- ②①により、自社のサービスに「区分支給限度基準を超える単位」が割り振られた。
- ③同じ月に、1 日（回）ごとで算定する「サービス提供体制加算」がある。
- ④②の割り振られた単位数が、基本サービスの 1 日（回）あたりの単位数より多い。

次のパターンの場合、区分支給限度基準を超える単位数が「842 単位」割り振られています。割り振られた「842 単位」が、単独短期生活 I 1（基本サービス）の 1 日分以上 2 日分未満に相当するため「サービス提供体制加算」の 1 日分「18 単位」は、保険請求の対象から外れ利用者の全額自己負担になります。

ケアマネっ子の操作方法

①別表で「サービス提供体制加算」の回数を調整する。

【別表 例】

※Ⅳ-資料 4「平成 27 年度制度改正における様式記載例パターン」の「記載例 34-1」から抜粋

サービス略称	サービスコード	単位数	回数	サービス単位/金額	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数
単独短期生活 I 1	211111	620	5	3,100	842	2,258
短期生活サービス提供体制加算 I 1	216100	18	5	(90)	(18)	(72)

※ケアマネっ子では上記のように表示できないため、

保険請求の対象の日数（回数）で請求します。

保険請求の対象外
1 日（回）分

保険請求の対象
4 日（回）分

「サービス提供体制加算」の「回数」に保険請求の対象 4 日（回）分を入力してください。

The screenshot shows the '別表 (支給限度管理)' screen in the 'ケアマネっ子' system. The main table lists services with columns for '事業所番号', 'サービス事業名', 'サービス略称', '単位数', '割付率', '割付限度', '回数', 'サービス単位数', '公費1', '公費2', '公費3', '公費4', '公費5', '公費6', '公費7', '公費8', '公費9', '公費10', '公費11', '公費12', '公費13', '公費14', '公費15', '公費16', '公費17', '公費18', '公費19', '公費20', '公費21', '公費22', '公費23', '公費24', '公費25', '公費26', '公費27', '公費28', '公費29', '公費30', '公費31', '公費32', '公費33', '公費34', '公費35', '公費36', '公費37', '公費38', '公費39', '公費40', '公費41', '公費42', '公費43', '公費44', '公費45', '公費46', '公費47', '公費48', '公費49', '公費50', '公費51', '公費52', '公費53', '公費54', '公費55', '公費56', '公費57', '公費58', '公費59', '公費60', '公費61', '公費62', '公費63', '公費64', '公費65', '公費66', '公費67', '公費68', '公費69', '公費70', '公費71', '公費72', '公費73', '公費74', '公費75', '公費76', '公費77', '公費78', '公費79', '公費80', '公費81', '公費82', '公費83', '公費84', '公費85', '公費86', '公費87', '公費88', '公費89', '公費90', '公費91', '公費92', '公費93', '公費94', '公費95', '公費96', '公費97', '公費98', '公費99', '公費100'. The '回数' column for the second service is highlighted with a red box and contains the value '4'. A red arrow points to this value from the text below.

4 日（回）分の単位数になったことを確認します

②通常の手順で介護給付費明細書を作成する。

【介護給付費明細書 例】

※IV-資料4「平成27年度制度改正における様式記載例パターン」の「記載例34-3」から抜粋

[給付費明細欄]

サービス略称	サービスコード	単位数	回数	サービス単位/金額
単独短期生活 I 1	211111	620	5	3,100
短期生活サービス提供体制加算 I 1	216100	18	4	72

別表で入力した「4」日（回）分が表示されていることを確認します

[請求額集計欄]

①計画単位数	2,258
②限度額管理対象単位数	3,100
③限度額管理対象外単位数	72
④給付単位数	2,330
⑤単位数単価	11.10 円/単位
⑥給付率	90/100
⑦請求額（円）	23,276
⑧利用者負担額（円）	2,587

＜サービス提供体制強化加算の考え方＞
 サービスを支給限度額を超えて利用する場合
 サービス提供体制強化加算は、本体報酬が
 保険給付される日数以下の、日数分しか給付
 されない。

※IV-資料4「平成27年度制度改正における様式記載例パターン」の「記載例34-3」から抜粋



③利用者請求業務で保険請求の対象外（全額自己負担分）の「サービス提供体制加算」追加する。

全額自己負担になった「サービス提供体制加算」の1日分は利用者請求業務に自動反映しないため、「**その他サービスの行追加**」で追加して請求してください。

※項目はマスタ管理の「**その他サービスの登録**」で登録してください。



※詳細はWAMNET ホームページの記載例をご確認ください。

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（平成27年3月31日事務連絡）

「IV 介護給付費請求書・明細書及びインタフェース関係」の資料4「平成27年度制度改正様式記載例パターン」74、75、76、80、81、82ページの記載例34-1、34-2、34-3、36-1、36-2、36-3を参照ください。