

1. 支払等業務における事務点検の概要

支払等業務では事業所からの請求書、請求明細書、サービス提供実績記録票、利用者負担上限額管理結果票及びサービス利用計画作成費請求書（以下、「請求情報等」という。）を受信し、その内容を点検した上で事務点検結果票情報、点検済請求書情報、点検済明細書等情報、エラー一覧表、警告一覧表、支給量オーバーチェックリスト、請求時効該当確認リスト、時効却下リスト（以下、「市町村審査用資料情報」という）を作成し、市町村に送信する。

ここでは上記のうち、請求情報等に対する点検の種類、点検時期、点検内容について説明する。

（１）点検の種類

支払等業務における点検の種類は以下の表に示す通り。

表 1－1 支払等業務における点検の種類

No.	点検名	点検概要	点検時期
1	媒体に対する点検	ファイルが読み取り可能なこと、コントロールレコードの妥当性を確認する。	磁気媒体として受領したファイルを媒体取込機能を使用してシステム内に取り込む際に実施する。伝送の場合は電子請求受付システムが本点検と同等の点検を実施する。
2	取込時の点検	レコードフォーマット、桁数の確認等、データベースに取り込むための最低限の確認を行う。	伝送または媒体取込機能により蓄積されたファイルをデータベースに取り込む際に実施する。
3	受付点検	主に情報内の整合性確認、市町村台帳・事業所台帳・単位数表マスタとの突合による点検を実施する。	データベースへの取り込み後、点検を実施する。
4	資格点検	主に市町村台帳・受給者台帳・単位数表マスタとの突合による点検を実施する。	他県交換（請求）により他県受付の自県受給者分の請求情報を受信後、点検を実施する。なお、自県受付の自県受給者分は受付点検に合わせて実施する。
5	支給量管理	サービス提供量が受給者の決定支給量を超えていないこと、利用者負担上限月額が正しく管理されていることを確認する。	受付点検、資格点検が終了後、実施する。

※点検内容の詳細は「表 1－2 支払等業務における点検内容」を参照

(2) 支払等業務における点検の流れ

支払等業務における点検の流れについて、図1-1に示す。

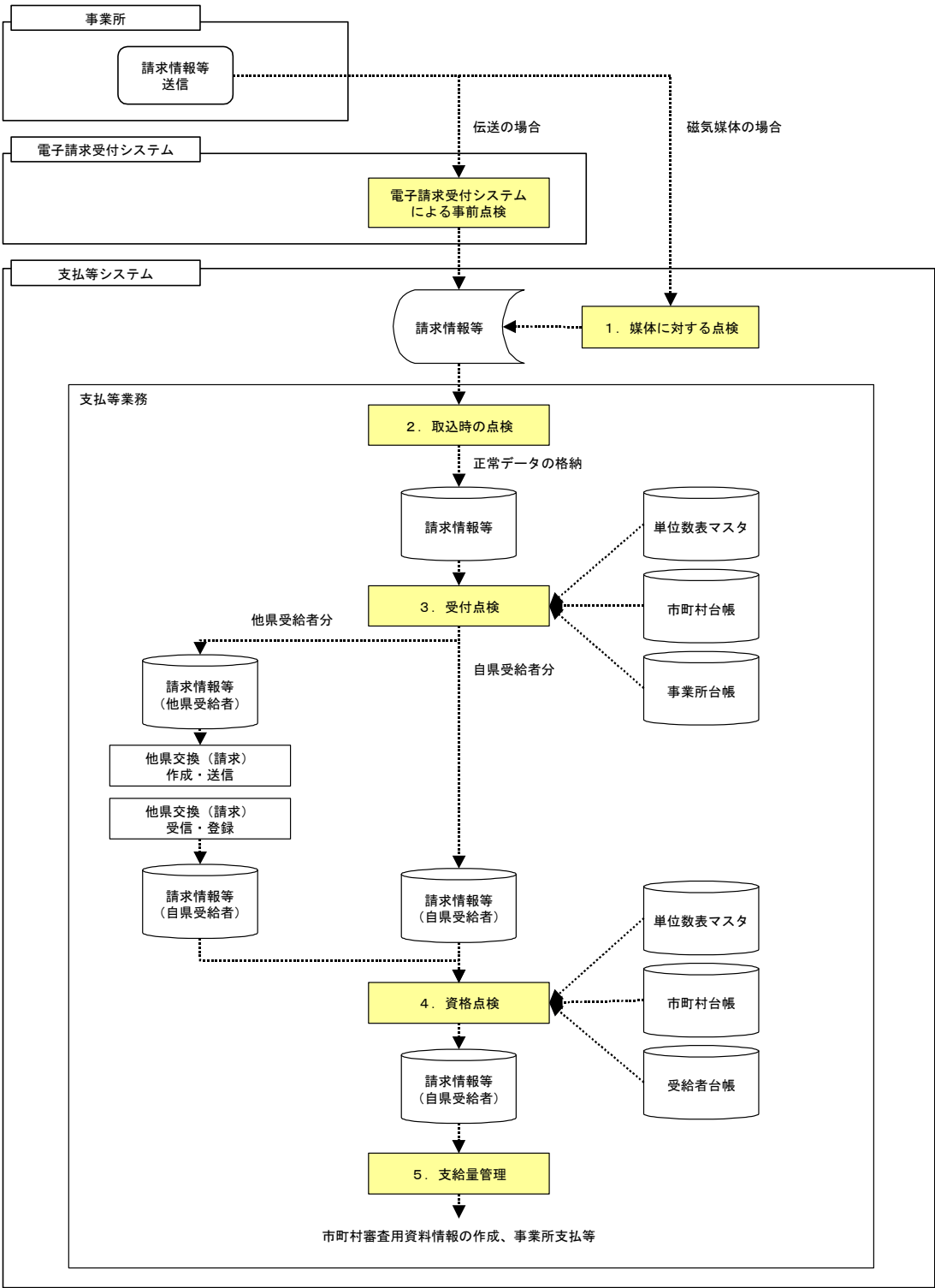


図1-1 支払等業務における点検の流れ

(3) 各点検の内容

【凡例】

点検する
(下段の記号は参照
ページを示す)

●
A1

点検しない

—

表 1-2 支払等業務における点検内容

	No.	点検内容	説明	点検対象			
				請求書	作成費請求書 サービス利用計画	請求明細書	利用者負担上限額 管理結果票
媒体に対する点検	1-1	ファイル形式チェック	ファイルが読み取り可能な形式であることをチェックする。	●	●	●	●
	1-2	コントロールレコードチェック	コントロールレコードのフォーマットが正しいことをチェックする。	●	●	●	●
	1-3	エンドレコードチェック	エンドレコードが存在することをチェックする。	●	●	●	●
	1-4	送付元チェック	コントロールレコード中の送付元を示すコードが事業所台帳に存在することをチェックする。	●	●	●	●
	1-5	制御文字チェック	レコード内に制御文字が設定されていないことをチェックする。	●	●	●	●
	1-6	レコード種別チェック	レコード種別が正しいことをチェックする。	●	●	●	●
	1-7	レコード番号チェック	レコード番号が通番であることをチェックする。	●	●	●	●
取込時の点検	2-1	コントロールレコードチェック	コントロールレコード中の処理年月が受付年月であることをチェックする。	●	●	●	●
	2-2	レコードフォーマットチェック	レコードフォーマットが正しいことをチェックする。	●	●	●	●
	2-3	桁数チェック	各項目の桁数がインタフェース仕様書で規定されている最大桁数以下であることをチェックする。	●	●	●	●
	2-4	必須チェック	必須項目に値が設定されていることをチェックする。(キーとなる項目に対してのみ実施)	●	●	●	●
	2-5	属性チェック	各項目の属性がインタフェース仕様書で定義されている属性であることをチェックする。また、日付項目については実在日であることをチェックする。(キーとなる項目に対してのみ実施)	●	●	●	●
受付点検	3-1	必須チェック	必須項目に値が設定されていることをチェックする。(2-4 で確認した項目以外に対して実施)	●	●	●	●
	3-2	属性チェック	各項目の属性がインタフェース仕様書で定義されている属性であることをチェックする。また、日付項目については実在日であることをチェックする。(2-5 で確認した項目以外に対して実施)	●	●	●	●
	3-3	重複チェック	二重請求されていないことをチェックする。	●	●	●	●
	3-4	妥当性チェック	各項目の値がインタフェース仕様書で規定されている内容であることをチェックする。各項目間の関連が正しいことをチェックする。	● A1	● B1	● C1	● D1
	3-5	市町村チェック	請求先の市町村が市町村台帳に存在することをチェックする。	● A2	● B2	● C2	● D2
	3-6	事業所チェック	請求元の事業所が事業所台帳に存在し、請求されたサービス種類の指定を受けていることをチェックする。	● A2	● B2	● C2	● D2
	3-7	サービス種類チェック	サービス種類コードが単位数表マスタに存在することをチェックする。	● A2	—	● C3	—

	No.	点検内容	説明	点検対象			
				請求書	作成費請求書 サービス利用計画	請求明細書	利用者負担 上限額管理結果票
受付点検	3-8	サービスコードチェック	サービスコードが単位数表マスタに存在することをチェックする。	—	● B3	● C4	—
	3-9	事業所・サービスコードチェック	事業所台帳と単位数表マスタからサービスコードが算定要件を満たしていることをチェックする。単位数表マスタからサービス種類コードを取得し、事業所がサービス可能なサービス種類コードであることをチェックする。	—	● B4	● C5	—
資格点検	4-1	市町村チェック	請求先の市町村が独自助成を行っている場合、助成自治体が市町村台帳に存在することをチェックする。	—	—	● C6	—
	4-2	受給者チェック	受給者が受給者台帳に存在し、請求されたサービスコードの支給決定を受けていることをチェックする。	—	● B5	● C7	● D3
	4-3	受給者・サービスコードチェック	単位数表マスタと受給者台帳からサービスコードが算定条件を満たしていることをチェックする。単位数表マスタから決定サービスコードを取得し、サービス提供量を求め、サービス提供量が決定支給量を超えていないことをチェックする。	—	● B5	● C8	—
	4-4	契約支給量チェック	サービス提供量が契約支給量を超えていないことをチェックする。	—	—	● C9	—
支給量管理	5-1	利用者上限負担額チェック	請求明細書と利用者負担上限額管理結果票の内容に整合性がとられていることをチェックする。	—	—	● E1	● E1
	5-2	サービス提供量と決定支給量の比較チェック	複数事業所におけるサービス提供量の合計が受給者の決定支給量を超えていないことをチェックする。	—	—	● E2	—
	5-3	原則日数の総和チェック	事業所から利用日数特例届出がある場合、サービス提供量が原則日数の総和を超えていないことをチェックする。	—	—	● E3	—

A1 【受付点検】妥当性チェック

業務名	支払等業務	情報名	請求書
-----	-------	-----	-----

(19年4月以降適用案)

(様式第一)

介護給付費・訓練等給付費等請求書

平成 19 年 11 月 1 日

(請求先)

△市町村 殿

下記の通り請求します。

平成 1 9 年 1 0 月 分

請求金額 5 0 千 円 8 6 円 0 5 銭

区分	件数	単位数	費用合計	介護給付費等請求額	特別対策費請求額	利用者負担額	自治体助成額
介護給付費	居宅介護	2	12100	129712	124712	0	5000
	生活介護	1	20379	218666	210714	1802	3075
	施設入所支援	1	12400	132928	126778	0	6150
訓練等給付費							
小計	4	44879	481306	462204	1802	14225	3075
特定障害者特別給付費	1		44599	44599			0
合計	5	44879	525905	506803	1802	14225	3075

点検 1: 請求金額の欄

点検 2: 介護給付費等の欄

点検 3: 小計の欄

点検 4: 合計の欄

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	サービス提供年月の確認	『サービス提供年月』が受付年月の前月以前であり、平成 19 年 9 月以降であること。	
点検 2	請求金額の確認	『請求金額』が「合計」欄の『介護給付費等請求額』と『特別対策費請求額』の合計と一致していること。	
点検 3	小計の確認	「小計」欄に記載されている値が各明細の合計と一致していること。	
点検 4	合計の確認	「合計」欄に記載されている値が「小計」欄と「特定障害者特別給付費」欄の合計と一致していること。	

⇔ 突合を行う箇所

←..... 点検時に見る箇所

A2 【受付点検】市町村／事業所／サービス種類チェック

業務名	支払等業務	情報名	請求書
-----	-------	-----	-----

(19年4月以降適用案)

(様式第一)

介護給付費・訓練等給付費等請求書

平成 19 年 11 月 1 日

(請求先)

A市町村 殿

下記のとおり請求します。

平成 19 年 10 月分

請求金額

5 0 千 6 0 円 5

区分

区分	件数	単位数	費用合計	介護給付費等請求額	特別対策費請求額	利用者負担額	自治体助成額
居宅介護	2	12100	129712	124712	0	5000	0
生活介護	1	20379	218666	210714	1802	3075	3075
施設入所支援	1	12400	132928	126778	0	6150	0
小計	4	44879	481306	462204	1802	14225	3075
特定障害者特別給付費	1		44599	44599			0
合計	5	44879	525905	506803	1802	14225	3075

市町村台帳

市町村番号	市町村名	有効開始日	有効終了日
000001	A市町村	H19.09.01	
000002	B市町村	H19.09.01	

事業所台帳

事業所番号	事業所名	開始日	サービス種類コード
0010000001	A事業所	H19.09.01	11 居宅介護
0010000001	A事業所	H19.09.01	22 生活介護
0010000001	A事業所	H19.09.01	32 施設入所支援
0010000002	B事業所	H19.09.01	11 居宅介護
0030000001	C事業所	H19.09.01	51 相談支援

単位数表マスタ

サービス種類コード	適用開始年月日	適用終了年月日
11 居宅介護	H19.09.01	
22 生活介護	H19.09.01	
32 施設入所支援	H19.09.01	
51 相談支援	H19.09.01	

点検 1

点検 2

点検 3

点検 4

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	請求先の確認	『請求先』が市町村台帳に存在し、有効期間内であること。	市町村 チェック
点検 2	事業所の確認	『指定事業所番号』が事業所台帳に存在していること。	事業所 チェック
点検 3	事業所とサービス種類の 整合性の確認	「区分」欄に記載されている『サービス種類』が請求事業者によりサービス可能なサービス種類であり、有効期間内であること。	事業所 チェック
点検 4	サービス種類の確認	「区分」欄に記載されている『サービス種類』が単位数表マスタに存在し、有効期間内であること。	サービス種類 チェック

⇔ 突合を行う箇所 ⇐..... 点検時に見る箇所

B1 【受付点検】妥当性チェック			
業務名	支払等業務	情報名	サービス利用計画作成費請求書

(様式第四)

点検 2

 突合を行う箇所
 点検時に見る箇所

サービス利用計画作成費請求書

(19年4月以降適用案)

(様式 第四)

サービス利用計画作成費 請求書

平成 19 年 11 月 1 日

(請 求 先)

A市町村

殿

下記のとおり請求します。

平成 1 9 年 1 0 月 分

請求金額 百万 1 千 8 百 2 十 円 4 角

支給決定障害者等

指定事業所番号	0 0 3 0 0 0 0 0 0 0 1
住 所 (所在地)	C県C市C町1丁目1-2
電話番号	12-3456-7890
名 称	C事業所
職・氏名	自立 三郎

区分	件数	地域区分	甲地
相談支援	1	単位数	1 0 7 2 円/単位

市町村番号	市町村名	有効開始日	有効終了日
000001	A市町村	H19.09.01	
000002	B市町村	H19.09.01	

市町村台帳

市町村番号	市町村名	有効開始日	有効終了日
000001	A市町村	H19.09.01	
000002	B市町村	H19.09.01	

事業所台帳

事業所番号	事業所名	開始日	地域区分	サービス種類コード
0010000001	A事業所	H19.09.01	甲地	11 居宅介護
0010000001	A事業所	H19.09.01	甲地	22 生活介護
0010000001	A事業所	H19.09.01	甲地	32 施設入所支援
0010000002	B事業所	H19.09.01	甲地	11 居宅介護
0030000001	C事業所	H19.09.01	甲地	51 相談支援

小計 1 8 2 2 4 円

枚中 枚目

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	請求先の確認	『請求先』が市町村台帳に存在し、有効期間内であること。	市町村 チェック
点検 2	事業所の確認	『指定事業所番号』が事業所台帳に存在し、有効期間内であること。	事業所 チェック
点検 3	地域区分の確認	『地域区分』に請求事業者の地域区分が記載されていること。	事業所 チェック

⇔ 突合を行う箇所

点検時に見る箇所

B4 【受付点検】事業所・サービスコードチェック

業務名 支払等業務

情報名

サービス利用計画作成費請求書

(19年4月以降適用案)

(様式第四)

サービス利用計画作成費 請求書

平成19 年11 月1 日

(請 求 先)

A市町村 殿

下記の通り請求します。

請求事業所番号 0 0 3 0 0 0 0 0 1

住 所 (所在地) C県C市C町1丁目1-2

電話番号 12-3456-7890

名 称 C事業所

職・氏名 自立 三郎

事業所台帳

事業所番号	事業所名	開始日	サービス種類コード
0010000001	A事業所	H19.09.01	11 居宅介護
0010000001	A事業所	H19.09.01	22 生活介護
0010000001	A事業所	H19.09.01	32 施設入所支援
0010000002	B事業所	H19.09.01	11 居宅介護
0030000001	C事業所	H19.09.01	51 相談支援

請求額計算欄

サービス種類コード	サービス項目コード	サービス内容略称	合成単位数	甲地単位数単価
51	1111	サービス利用計画Ⅰ	850	1072
51	1211	サービス利用計画Ⅱ	1000	1072
51	1212	サービス利用計画Ⅱ・事業者減算	150	1072

点検1

点検2

点検3

点検4

単位数表マスタ

サービス種類コード	サービス項目コード	サービス内容略称	合成単位数	甲地単位数単価
51	1111	サービス利用計画Ⅰ	850	1072
51	1211	サービス利用計画Ⅱ	1000	1072
51	1212	サービス利用計画Ⅱ・事業者減算	150	1072

小計 1 8 2 2 4 円

枚中 枚目

項番	チェック内容	説明	備考
点検1	サービスコードの確認	『サービスコード』が請求事業者によりサービス可能なサービスコードであり、有効期間内であること。	
点検2	単位数単価の確認	『単位数単価』が地域区分及びサービスコードに対応した単位数単価であること。	
点検3	単位数の確認	『単位数』がサービスコードに対応した単位数であること。	
点検4	請求額の確認	『請求額』が『単位数』×『単位数単価』の値と一致すること。	

突合を行う箇所

点検時に見る箇所

サービス利用計画作成費請求書

		枚中			枚目
--	--	----	--	--	----

— 11 —

C1 【受付点検】妥当性チェック(1/3)

業務名 支払等業務

情報名

請求明細書

(19年4月以降適用率)

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、職業介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号	00000001	平成	19	年	10	月	分
助成自治体番号	00000001						
受給者証番号	1234567890	指定事業所番号	001000000000000001				
支給決定障害者等氏名	支給決定に係る障害者氏名	事業者及びその事業所の名称	△事業所				
利用者負担上限額(円)	6150	就労継続支援A型減免対象者	1				
利用者負担上限額	6150	管理結果	1				
サービス種類	11	サービス利用日数	5				
サービス内容	身体介護 1.0	サービス単位数	5				
サービス種類コード	22	サービス利用日数	5				
サービス利用日数	21	給付単位数	3				
給付単位数	20	単位数単価	1073				
単位数単価	1073	給付率	90				
給付率	90	総費用額	216864				
総費用額	216864	給付率に 基づく 請求額	195177				
給付率に 基づく 請求額	195177	利用者負担額②	21687				
利用者負担額②	21687	上乗月額調整額(②の少ない)※	6150				
上乗月額調整額(②の少ない)※	6150	事業者減免額					
事業者減免額		A型減免					
A型減免		調整後利用者負担額	6150				
調整後利用者負担額	6150	上限額管理後利用者負担額	6150				
上限額管理後利用者負担額	6150	決定利用者負担額	6150				
決定利用者負担額	6150	介護給付費等 請求額	210714				
介護給付費等 請求額	210714	特別対策費					
特別対策費		自治体助成分請求額	3075				
自治体助成分請求額	3075	特定障害者特別給付費					
特定障害者特別給付費		算定日額					
算定日額		日数					
日数		市町村請求額					
市町村請求額		実費算定額					
実費算定額							

点検 1

点検 2

点検 3

点検 4

契約情報

事業所番号	受給者証番号	契約開始年月日	契約終了年月日
0010000001	1234567890	H19.09.01	

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	サービス提供年月の確認	『サービス提供年月』が受付年月の前月以前であり、平成19年9月以降であること。	
点検 2	コードの確認	『地域区分』『就労継続支援A型事業者減免措置実施』『管理結果』等に規定のコード値・名称を使用していること。	
点検 3	合計の確認	「合計」欄に記載されている値が各明細の合計と一致していること。	
点検 4	契約期間の確認	『サービス提供年月』が契約情報の契約期間内に含まれていること。	

⇔ 突合を行う箇所 ⋯ 点検時に見る箇所

C1 【受付点検】妥当性チェック(2/3)

業務名 支払等業務

情報名

請求明細書

(19年4月以降適用率)

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重症訪問介護、重症障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町住居番号	0	0	0	0	0	1	平成	1	9	年	1	0	月	分																																																																																																															
助成自治体番号	0	0	0	0	0	1	指定事業所番号	0	0	1	0	0	0	0	1																																																																																																														
受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	請求事業所	A事業所																																																																																																																	
支給決定障害者等氏名	受給者 一郎										事業所及びその名称	A事業所																																																																																																																	
支給決定に係る障害者氏名											地域区分	甲地																																																																																																																	
利用者負担上限月額 (円)	6	1	5	0	就労継続支援A型減免対象者	1	就労継続支援A型事業者負担減免措置実施	2																																																																																																																					
利用者の負担上限額	指定事業所番号	0	0	1	0	0	0	0	0	1	管理結果	1	管理結果額	6	1	5	0																																																																																																												
事業所名称	A事業所																																																																																																																												
サービス種類	1	1	サービス	平成	1	9	年	1	0	月	0	1	日	サービス	平成	1	9	年	1	0	月	0	1	日	利用日数	5	入所日数																																																																																																		
2	2	サービス	平成	1	9	年	1	0	月	0	1	日	サービス	平成	1	9	年	1	0	月	0	1	日	利用日数	2	1	入所日数																																																																																																		
サービス内容	<table border="1"> <tr> <th>サービス内容</th> <th>サービスコード</th> <th>単位数</th> <th>回数</th> <th>サービス単位数</th> <th>備考</th> </tr> <tr> <td>身体介護1</td> <td>0</td> <td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>5</td><td>6</td> <td>6</td><td>0</td><td>0</td> <td>5</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活介護Ⅱ</td> <td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td> <td>9</td><td>2</td><td>4</td><td>1</td><td>8</td><td>6</td><td>3</td><td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生介新事業移行時特別加算</td> <td>2</td><td>2</td><td>5</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td> <td>4</td><td>8</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生介初期加算</td> <td>2</td><td>2</td><td>5</td><td>0</td><td>5</td><td>0</td> <td>3</td><td>0</td><td>2</td><td>1</td><td>6</td><td>3</td><td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活介護Ⅲ</td> <td>2</td><td>2</td><td>8</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td> <td>6</td><td>4</td><td>7</td><td>3</td><td>1</td><td>9</td><td>4</td><td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生介変遷緩和加算【90】</td> <td>2</td><td>2</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td> <td>8</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>6</td><td>8</td> <td></td> </tr> </table>																										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	備考	身体介護1	0	1	1	2	5	6	6	0	0	5	3	0	0	0		生活介護Ⅱ	2	2	1	2	0	1	9	2	4	1	8	6	3	2		生介新事業移行時特別加算	2	2	5	0	4	0	4	8	2	1	1	0	0	8		生介初期加算	2	2	5	0	5	0	3	0	2	1	6	3	0		生活介護Ⅲ	2	2	8	2	0	1	6	4	7	3	1	9	4	1		生介変遷緩和加算【90】	2	2	x	x	x	x	8	2	1	1	6	8	
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	備考																																																																																																																								
身体介護1	0	1	1	2	5	6	6	0	0	5	3	0	0	0																																																																																																															
生活介護Ⅱ	2	2	1	2	0	1	9	2	4	1	8	6	3	2																																																																																																															
生介新事業移行時特別加算	2	2	5	0	4	0	4	8	2	1	1	0	0	8																																																																																																															
生介初期加算	2	2	5	0	5	0	3	0	2	1	6	3	0																																																																																																																
生活介護Ⅲ	2	2	8	2	0	1	6	4	7	3	1	9	4	1																																																																																																															
生介変遷緩和加算【90】	2	2	x	x	x	x	8	2	1	1	6	8																																																																																																																	
サービス種類コード	2	2	生活介護	2	2	生活介護	1	1	居宅介護																																																																																																																				
サービス利用日数	2	1	日	2	1	日	5	日																																																																																																																					
給付単位数	2	0	2	1	1	1	6	8	3	0	0	0																																																																																																																	
単位数単価	1	0	7	3	円/単位	1	0	7	3	円/単位	1	0	7	2	円/単位																																																																																																														
給付率	9	0	/100	1	0	0	/100	9	0	/100																																																																																																																			
総費用額	2	1	6	8	6	4	1	8	0	2	3	2	1	6	0																																																																																																														
給付率に基づく請求額	1	9	5	1	7	7	1	8	0	2	2	8	9	4	4																																																																																																														
利用者負担額②	2	1	6	8	7	0	3	2	1	6																																																																																																																			
上限額調整(D②の内少ない分)	6	1	5	0	0	3	2	1	6																																																																																																																				
A型減免																																																																																																																													
事業者減免額																																																																																																																													
減免後利用者負担額																																																																																																																													
調整後利用者負担額	6	1	5	0	0	0																																																																																																																							
上限額管理後利用者負担額	6	1	5	0	0	0																																																																																																																							
決定利用者負担額	6	1	5	0	0	0																																																																																																																							
請求額	2	1	0	7	1	4	1	8	0	2	3	2	1	6	0	2	4	2	8	7	4																																																																																																								
特別対策費																																																																																																																													
自治体助成分請求額	3	0	7	5																																																																																																																									
特定障害者特別給付費																																																																																																																													
算定日額																																																																																																																													
日数																																																																																																																													
市町村請求額																																																																																																																													
実費算定額																																																																																																																													
枚中																																																																																																																													
枚目																																																																																																																													

点検 1

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	管理結果額の確認	(上限額管理を行っている場合)『管理結果額』が「合計」欄の『上限額管理後利用者負担額』と一致していること。	

突合を行う箇所

点検時に見る箇所

C1 【受付点検】妥当性チェック(3/3)

業務名	支払等業務	情報名	請求明細書
-----	-------	-----	-------

(19年4月以降適用案)

サービス種別	1 1	サービスコード	2 2	サービス利用日数	2 1	生活介護	2 2	生活介護	1 1	居宅介護
	2 2	サービスコード	2 2	サービス利用日数	2 1	生活介護	2 2	生活介護	1 1	居宅介護

サービス内容	サービスコード	単位数	日数	サービス単位数	給付率
身体深夜 1. 0	1 1 1 2 5 6	6 0 0	5	3 0 0 0	
生活介護Ⅲ 2	2 2 1 2 0 1	9 2 4 1 8	1 6 6 3 2		
生介新事業移行時特別加算	2 2 5 0 4 0	4 8 2 1	1 0 0 8		
生介初期加算	2 2 5 0 5 0	3 0 2 1	6 3 0		
生活介護Ⅲ 2 定超	2 2 8 2 0 1	6 4 7 3	1 9 4 1		
生介変緩和加算【90】	2 2 x x x x	8 2 1	1 6 8		

サービス種類コード	サービス利用日数	給付単位数	単位数単価	給付率	総支払額	給付率に 基づく 利用日数	利用日数に 基づく 給付率	調整後利用日数	調整後利用単価	決定利用日数	決定利用単価	請求額	利用日数に 基づく 請求額
2 2	2 1	2 0 2 1 1	1 0 7 3	9 0	2 1 6 8 6 4	1 9 5 1 7 7	2 1 6 8 7	6 1 5 0	6 1 5 0	6 1 5 0	2 1 0 7 1 4	3 0 7 5	

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	「サービス種別」欄と「給付費明細欄」の整合性の確認	『サービス種別』に『サービスコード』に対応するサービス種類が記載されていること。	
点検 2	サービス利用日数の確認	同一サービス種類における「請求額集計欄」の『サービス利用日数』が「サービス種別」欄の『利用日数』以上であること。(但し、「請求額明細欄」で激変緩和加算などにより欄を分けている場合は除く)	
点検 3	給付単位数の確認	同一サービス種類における「給付費明細欄」の『サービス単位数』の合計が「請求額集計欄」の『給付単位数』の値と一致していること。(但し、「請求額明細欄」で激変緩和加算などにより欄を分けている場合は同一サービス種類の『給付単位数』の合計と比較する)	
点検 4	給付率の確認	『給付率』が「0」でないこと。(激変緩和加算時は「100」であること)	

→ 突合を行う箇所 ← 点検時に見る箇所

請求明細書

点検 2

選手別	1	1	田中 平成	1	9	年	1	0	月	0	1	日	田中 平成	年	月	日	田中 平成	5	1	年	月	日
	2	2	田中 平成	1	9	年	1	0	月	0	1	日	田中 平成	年	月	日	田中 平成	2	1	年	月	日
			田中 平成			年			月			日	田中 平成	年	月	日	田中 平成			年	月	日

1

市役所集計用

サービス種別コード	2	2	生活介護	2	2	生活介護	1	1	居宅介護		
サービス別月上限	2	1	日	2	1	日			5 日		
給付單位数	2	0	2	1	1		1	6	8		
単位あたり単価	1	0	7	3	円未満	1	0	7	3 円未満		
給付率	9	0	/	100		1	0	0	/	100	
総合月額額	2	1	6	8	6	4		1	8	0	2
給付率に基 _(イ) づく	1	9	5	1	7	7		1	8	0	2
利用者の支払負担割合	2	1	6	8	7						
上乗せ費用(要支援・要介護)費の総額			6	1	5	0			0		
事業費減免額 (利用者負担軽減制度)											
減税後利用費合計額			6	1	5	0			0		
上乗せ費用(要支援)相当負担額			6	1	5	0			0		
決定額(利用者負担額)			6	1	5	0			0		
請求額 (介護給付費等 均割制徴収)	2	1	0	7	1	4					
自治体助成金請求額			3	0	7	5					

サービス種類コード	適用開始年月日	適用終了年月日
11 居宅介護	H19.09.01	
22 生活介護	H19.09.01	
32 施設入所支援	H19.09.01	
51 相談支援	H19.09.01	

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	サービス種類コードの確認	『サービス種類コード』が単位数表マスタに存在し、有効期間内であること。	
点検 2	開始年月日等の確認	『開始年月日』『終了年月日』『利用日数』『入院日数』『外泊日数』が別表の関係にあること。	

No.	項目	入所系サービス	訪問、日中活動系サービス	短期入所サービス	グループホーム、ケアホームサービス
1	開始年月日	最初に入所した日	最初にサービスを提供した日	最初に入所した日	最初に入所した日
2	終了年月日	設定がない（月末日に入所中の場合）または退所した日（最後に退所した日）	設定がないまたは最後にサービスを終了した日	設定がない（当該月に退所がなく、月末日に入所中の場合）または退所した日（最初に退所した日）	設定がない（当該月に退所がなく、月末日に入所中の場合）または退所した日（最初に退所した日）
3	利用日数	当該月に入所した日数	当該月に実際にサービスを利用した日数	当該月に実際にサービスを利用した日数	当該月に入所した日数
4	入院日数	当該月に入院した日数（入院を開始した日及び施設等に戻った日は除く）	なし	なし	当該月に入院した日数（入院を開始した日及び施設等に戻った日は除く）
5	外泊日数	当該月に外泊した日数（外泊を開始した日及び外泊を終了した日は除く）	なし	なし	当該月に外泊した日数（外泊を開始した日及び外泊を終了した日は除く）

点検時に見る箇所

C4 【受付点検】 サービスコードチェック(1/2)

業務名 支払等業務

情報名

請求明細書

(19年4月以降適用案)

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書
(居宅介護、行動援護、重症訪問介護、重症障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号 0000001 平成 19 年 1 月 0 日
助成自治体番号 0000001

受給者証番号 1234567890 受給者 一郎
支給決定障害者等氏名 支給決定に係る障害児氏名

指定事業所番号 001000000001 事業所名称 A事業所
地域区分 甲地 2

利用者負担上限月額 6150 就労継続支援A型減免対象者 1

サービスコード 11 生活介護 22 生活介護 11 居宅介護
22 生活介護 22 生活介護 11 居宅介護

サービス内容
身体深夜1.0 111256 600 回数 30
生活介護Ⅱ 222101 924 回数 30
生介新事業移行時特別加算 225040 48 回数 30
生介初期加算 225040 48 回数 30
生活介護Ⅱ 222101 924 回数 30
生介施設緩和加算【90】 225040 48 回数 30

サービス利用日数 22 生活介護 22 生活介護 11 居宅介護
給付単位数 202111 168 3000
単位数単価 1073 1073 1072
給付率 90/100 90/100 90/100
総費用額 216864 32160 250826
請求額 195177 28944 224274
利用者負担額 21687 0 3216
上限月額調整(D②の内少ない取) 6150 0 3216
事業所減免額 調整後利用者負担額 6150 0 6150
上限額管理後利用者負担額 6150 0 6150
決定利用者負担額 6150 0 6150
請求額 210714 32160 242874
特別対策費 1802 1802
自治体助成分請求額 3075 3075

特定障害者特別給付費 算定日額 日数 市町村請求額 実費算定額

枚中 枚目

単位数表マスタ

サービスコード	サービス内容略称	甲地単位数単価	算定回数制限	合成単位数
111256	身体深夜1.0	1073		600
221201	生活介護Ⅱ	1073		924
225040	生介新事業移行時特別加算	1073	30	48

項番	チェック内容	説明	備考
点検1	サービスコードの確認	『サービスコード』が単位数表マスタに存在し、有効期間内であること。	
点検2	単位数単価の確認	『単位数単価』が地域区分及びサービスコードに対応した単位数単価であること。	
点検3	回数の確認	『回数』がサービスコードの算定要件の範囲内であること。	
点検4	単位数の確認	『単位数』がサービスコードに対応した単位数であること。	
点検5	サービス単位数の確認	『サービス単位数』が『単位数』×『回数』の値と一致すること。	

突合を行う箇所

点検時に見る箇所

C4 【受付点検】 サービスコードチェック(2/2)			
業務名	支払等業務	情報名	請求明細書

(様式第二)

点検 2

単位数表マスタ

決定サービス コード	サービス 内容略称	適用開始 年月日	適用終了 年月日
111000	居宅介護 身体介護決定	H19. 09. 01	
221000	生活支援 基本決定	H19. 09. 01	

契約情報

事業所番号	受給者証番号	決定サービス コード	契約開始 年月日	契約終了 年月日
0010000001	1234567890	111000	H19.09.01	

点検 1

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	契約情報の確認	契約情報の決定サービスコードが単位数表マスタに存在し、有効期間内であること。	
点検 2	入院日数の確認	(入院・外泊加算の請求がある場合)『入院日数』が記載されていること。	

⇔ 突合を行う箇所

点検時に見る箇所

C5 【受付点検】事業所・サービスコードチェック

業務名 支払等業務

情報名

請求明細書

(19年4月以降適用案)

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書		事業所番号		事業所名		サービスコード		サービス項目		サービス内容略称		定員区分	
市町村番号	00000001	指定事業所番号	00100000000001	事業所番号	00100000000001	サービスコード	11	1256	身体深夜1.0	40以下			
助成自治体番号	00000001	事業所名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス項目	22	生活介護	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
受給者証番号	1234567890	受給者氏名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
支給決定障害者等氏名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	事業所所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
支給決定に係る障害児氏名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	事業所所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
利用者負担上限額(D)	61150	就労継続支援A型減免対象者	1	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
利用負担上限額	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
サービス種類コード	22	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
サービス利用日数	21	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
給付単位数	20211	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
単位数準備	1073	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
給付率	90/100	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
総費用額	216864	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
給付率に基づく請求額	195177	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
利用者負担額②	21687	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
上乗率調整額(D②の内少ない額)	6150	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
事業所減免額	〇	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
A型減免	〇	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
調整後利用者負担額	6150	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
上乗率調整後利用者負担額	6150	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
決定利用者負担額	6150	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
請求額	210714	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
介護給付費等	1802	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
特別対策費	〇	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
自治体助成分請求額	3075	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			
特定障害者特別給付費	〇	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス内容略称	22	生活介護Ⅲ2	22	5040	生活介護Ⅲ2	40以下			

単位数表マスタ

サービス種類コード	サービス項目コード	サービス内容略称	定員区分
11	1256	身体深夜1.0	40以下
22	1201	生活介護Ⅲ2	40以下
22	5040	生介新事業移行時特別加算	40以下

事業所台帳

事業所番号	事業所名	サービス種類コード	定員区分
0010000001	A事業所	11 居宅介護	
0010000001	A事業所	22 生活介護	40以下
0010000001	A事業所	32 施設入所支援	41以上

項番	チェック内容	説明	備考
点検1	算定要件の確認	『サービスコード』に対応する算定要件を事業所が満たしていること。	

突合を行う箇所 点検時に見る箇所

C6 【資格点検】市町村チェック

業務名 支払等業務

情報名

請求明細書

(19年4月以降適用案)

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書
(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号 0 0 0 0 0 0 1
助成自治体番号 0 0 0 0 0 1

平成 1 9 年 1 0 月 分

受給者証番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
受給者 一郎
支給決定障害者等氏名 支給決定に係る障害児氏名

請求事業者 指定事業所番号 0 0 1 0 0 0 0 0 0 1
事業者及びその事業所の名称 A事業所
地域区分 甲地
就労継続支援A型事業者負担軽減措置実施 2

利用者と担当士限月額 1 6 1 5 0 0
継続支援A型減免対象者 1
管理事業所 事業所名称 A事業所
管理結果 1 管理結果額 6 1 5 0

サービス種類 1 1 2 2
サービス利用日数 2 1 9 年 1 0 月 0 1 日 2 1 9 年 1 0 月 0 1 日
給付単位数 2 0 2 1 1
単位数単価 1 0 7 3
給付率 9 0 / 100
総費用額 2 1 6 8 6 4
請求額 1 9 5 1 7 7
利用者負担額 2 1 6 8 7
事業所減免額 6 1 5 0
調整後利用者負担額 6 1 5 0
上限額管理後利用者負担額 6 1 5 0
決定利用者負担額 6 1 5 0
請求額 2 1 0 7 1 4
介護給付費等 1 8 0 2
特別対策費
自治体助成分請求額 3 0 7 5

特定障害者特別給付費 算定日額 日数 市町村請求額 実費算定額

市町村台帳

市町村番号	市町村名	助成自治体番号	有効開始年月日	有効終了年月日
000001	A市町村	000001	H19.09.01	
000002	B市町村	000002	H19.09.01	

点検 1

点検 2

サービス種類コード 2 2 生活介護 2 2 生活介護 1 1 居宅介護

サービス利用日数 2 1 日 2 1 日 5 日

給付単位数 2 0 2 1 1 1 6 8 3 0 0 0

単位数単価 1 0 7 3 円/単位 1 0 7 3 円/単位 1 0 7 2 円/単位

給付率 9 0 / 100 1 0 0 / 100 9 0 / 100

総費用額 2 1 6 8 6 4 1 8 0 2 3 2 1 6 0

請求額 1 9 5 1 7 7 1 8 0 2 2 8 9 4 4

利用者負担額 2 1 6 8 7 0 3 2 1 6

事業所減免額 6 1 5 0 0 3 2 1 6

調整後利用者負担額 6 1 5 0 0 0 6 1 5 0

上限額管理後利用者負担額 6 1 5 0 0 0 6 1 5 0

決定利用者負担額 6 1 5 0 0 0 6 1 5 0

請求額 2 1 0 7 1 4 1 8 0 2 3 2 1 6 0 2 4 2 8 7 4

介護給付費等 1 8 0 2 1 8 0 2

特別対策費

自治体助成分請求額 3 0 7 5

特定障害者特別給付費 算定日額 日数 市町村請求額 実費算定額

枚中 枚目

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	助成自治体番号の確認	(独自助成を行っている場合)『助成自治体番号』が市町村番号に対応する助成自治体の市町村番号であり、有効期間内であること。	
点検 2	自治体助成分請求額の確認	(独自助成を行っている場合)『自治体助成分請求額』に値が設定されていること。	

突合を行う箇所

点検時に見る箇所

C7 【資格点検】受給者チェック(1/3)			
業務名	支払等業務	情報名	請求明細書

[illegible]

 突合を行う箇所
 点検時に見る箇所

C7 【資格点検】受給者チェック(2/3)			
業務名	支払等業務	情報名	請求明細書

(19年4月以降適用案)

<記載例>

就労継続支援A型事業者負担減免措置実施
事業者の減免額 5,000円

サービス種類コード	4	5	就労継続A型
サービス利用日数	1	6	日
給付単位数			7 2 2 2
単位数単価	1	0	6 8 円/単位
給付率		9	0 / 100
総費用額		7	7 1 3 0
給付率に基づく請求額		6	9 4 1 7
給付率に基づく利用者負担額(※)		7	7 1 3
1ヶ月就労継続A型の上限月額		6	1 5 0
A型減免・事業者減免額		5	0 0 0
減免後利用者負担額		1	1 5 0
調整後利用者負担額		1	1 5 0
上限額管理後利用者負担額			
決定利用者負担額		1	1 5 0
請求額・介護給付費等		7	0 9 8 0
請求額・特別対策費			
自治体助成分請求額			

受給者台帳

受給者証番号	受給者氏名	法第三十一条に基づく給付率適用の有無	法第三十一条に基づく給付率
1234567890	受給者 一郎	無し	
1234567891	受給者 二郎	有り	97

点検1

点検2

項番	チェック内容	説明	備考
点検1	給付率の確認	『給付率』が「90」であること。但し、激変緩和加算の場合は「100」であること。また、受給者に法第三十一条に基づき給付率が設定されている場合にはその値が記載されていること。	
点検2	「総費用額」等の確認	「請求額集計欄」の各項目の値が別表に示す内容であること。	

別表：「請求額集計欄」の各項目の記載方法

No.	項目	記載方法	備考
1	総費用額	給付単位数×単位数単価	
2	給付率に基づく請求額	総費用額×給付率	
3	給付率に基づく利用者負担額	総費用額－給付率に基づく請求額	
4	上限月額調整	給付率に基づく利用者負担額又は利用者負担上限月額のうち低い方	
5	A型減免・事業者減免額	事業者の減免額	A型事業者が雇用形態にあるものに対して「利用者負担額の免除又は一部減免」を実施した場合
6	A型減免・減免後利用者負担額	利用者負担額－A型減免・事業者減免額	
7	調整後利用者負担額	明細書単位で利用者負担額の調整を行った後の利用者負担額	利用者負担額が利用者負担上限月額を超えた場合
8	上限額管理後利用者負担額	上限額管理者から送付された「利用者負担上限額管理結果票」に従って調整を行った後の利用者負担額	上限額管理が行われた場合
9	決定利用者負担額	確定した利用者負担額	
10	請求額・介護給付費等	総費用額－決定利用者負担額	
11	請求額・特別対策費	総費用額－決定利用者負担額	特別対策に係る激変緩和加算を計上する場合
12	自治体助成分請求額	自治体による助成額	受給者が独自助成対象者の場合

⇔ 突合を行う箇所

⋯ 点検時に見る箇所

C7 【資格点検】受給者チェック(3/3)

業務名 支払等業務

情報名

請求明細書

(19年4月以降適用案)

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重症訪問介護、重症障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号	0	0	0	0	0	1	平成	1	9	年	1	0	月	分						
助成自治体番号	0	0	0	0	0	1	指定事業所番号	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1			
受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	2	事業者及びその事業所の名称	△事業所								
支給決定障害者等氏名	受給者 三郎						地域区分	甲地												
支給決定に係る障害児氏名							就労継続支援A型事業所負担軽減措置実施	2												
利用者負担上限月額(D)	6150						就労継続支援A型減免対象者	1												
利用者負担上限額	指定事業所番号						管理結果						管理結果額							
サービス種別	3 2						指定事業所名称													
サービス内容	施設入所 1 1						単位数	4 0 0						回数	3 1					
サービス利用日数	3 1						日							日						
給付単位数	1 2 4 0 0						円/単位	100						円/単位	100					
給付率	9 0						%	100						%	100					
総費用額	1 3 2 9 2 8						円							円	1 3 2 9 2 8					
給付率に基づく利用者負担額	1 1 9 6 3 6						円							円	1 1 9 6 3 6					
上限月額減額(D②の内少ない額)	1 3 2 9 2						円							円	1 3 2 9 2					
A型減免	6 1 5 0						円							円	6 1 5 0					
減後利用者負担額	6 1 5 0						円							円	6 1 5 0					
上限額管理後利用者負担額	6 1 5 0						円							円	6 1 5 0					
決定利用者負担額	6 1 5 0						円							円	6 1 5 0					
請求額	1 2 6 7 7 8						円							円	1 2 6 7 7 8					
特別対策費							円							円						
自治体助成分請求額							円							円						
特定障害者特別給付費	算定日額						日数	市町村請求額						実費算定額						
	1 8 7 5 3 1						4 4 5 9 9	4 4 5 9 9												

合計 1 2 4 0 0

合計 1 3 2 9 2 8

合計 6 1 5 0

合計 6 1 5 0

合計 1 2 6 7 7 8

枚中 枚目

受給者台帳

受給者証番号	受給者氏名	補足給付有無	補足給付費(日額)
1234567892	受給者 三郎	有り	1875

点検 1

点検 2

点検 3

点検 4

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	特定障害者特別給付費の確認	(「特定障害者特別給付費」欄に記載がされている場合) 受給者の補足給付有無が「有り」であり、補足給付有効期間がサービス提供年月に含まれていること。	
点検 2	算定日額の確認	(「特定障害者特別給付費」欄に記載がされている場合) 『算定日額』に受給者の補足給付費(日額)以下の額が記載されていること。	
点検 3	日数の確認	(「特定障害者特別給付費」欄に記載がされている場合) 『日数』が『サービス提供年月』の日数を超えていないこと。	
点検 4	市町村請求額の確認	(「特定障害者特別給付費」欄に記載がされている場合) 『市町村請求額』が『算定日額』×『日数』であること。『実費算定額』の値を超える場合は『実費算定額』であること。	

⇔ 突合を行う箇所

⋯ 点検時に見る箇所

C8 【資格点検】受給者・サービスコードチェック(1/2)

業務名 支払等業務

情報名

請求明細書

(19年4月以降適用案)

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書
(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、重症障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号 0000001 平成 19 年 10 月 分
助成自治体番号 0000001

受給者証番号 1234567890 受給者 一郎
支給決定障害者等氏名 支給決定に係る障害児氏名

請求事業者 指定事業所番号 0010000000001 事業所名 A事業所
事業所及びその事業所の名称 地域区分 甲地 2
就労継続支援A型事業所負担軽減措置実施

利用者負担上限額(D) 61150 就労継続支援A型減免対象者 1

利用負担上限額 指定事業所番号 0010000000001 管理結果 1 管理結果額 61150
事業所名称 A事業所

サービス種類 1 1 平成 19 年 10 月 01 日 平成 19 年 10 月 31 日 利用日数 5 入給日数 5
2 2 平成 19 年 10 月 01 日 平成 19 年 10 月 31 日 利用日数 21 入給日数 21

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 備考
身体介護 1 1 1 1 2 5 6 6 0 0 5 3 0 0 0
生活介護 2 2 1 1 2 0 1 9 2 4 1 6 6 3 2
生介新事業移行時特別加算 2 2 5 0 4 0 4 8 2 1 1 0 0 8
生介初期加算 2 2 5 0 5 0 3 0 2 1 6 3 0
生活介護用 定額 2 2 8 2 0 1 6 4 7 3 1 9 4 1
生介激変緩和加算【90】 2 2 x x x x x 8 2 1 1 6 8

サービス種類コード 2 2 生活介護 2 2 生活介護 1 1 居宅介護 日 合計
サービス利用日数 2 1 日 2 1 日 5 日 2 3 3 7 9
給付単位数 2 0 2 1 1 1 6 8 3 0 0 0 2 3 3 7 9
単位数単価 1 0 7 3 円/単位 1 0 7 3 円/単位 1 0 7 2 円/単位 円/単位 2 5 0 8 2 6
給付率 90 / 100 1 0 0 / 100 90 / 100 / 100 2 5 0 8 2 6
総費用額 2 1 6 8 6 4 1 8 0 2 3 2 1 6 0 2 5 0 8 2 6

給付率に 請求額 1 9 5 1 7 7 1 8 0 2 2 8 9 4 4
基づく 利用者負担額② 2 1 6 8 7
上取月額調整(D②の内少ない分) 6 1 5 0
A型減免 事業所減免額
減免後利用者負担額
調整後利用者負担額 6 1 5 0
上限額管理後利用者負担額 6 1 5 0
決定利用者負担額 6 1 5 0
請求額 介護給付費等 2 1 0 7 1 4
特別対策費
自治体助成分請求額 3 0 7 5

特定障害者特別給付費 算定日額 日数 市町村請求額 実費算定額
枚中 枚目

点検 2 点検 3 点検 4 点検 1

受給者台帳
受給者証番号 1234567890 受給者氏名 受給者 一郎 決定サービスコード 221000 決定支給量 22 日
決定支給期間 開始年月日 終了年月日
H19. 09. 01 H20. 08. 31

契約情報
事業所番号 0010000001 受給者証番号 1234567890 決定サービスコード 221000 契約開始年月日 H19. 09. 01 契約終了年月日 H20. 08. 31

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	決定サービスコードの確認	契約情報内の『決定サービスコード』が受給者に支給決定された決定サービスコードであり、有効期間内であること。	
点検 2	サービス種類の確認	『サービス種類』が受給者に支給決定された決定サービスコードに対応するものであり、有効期間内であること。	
点検 3	開始年月日、終了年月日の確認	『開始年月日』『終了年月日』が受給者の決定支給期間の範囲内であること。	
点検 4	利用日数の確認	『利用日数』が受給者の決定支給量の範囲内であること。	

⇔ 突合を行う箇所 ⇨ 点検時に見る箇所

C8 【資格点検】 受給者・サービスコードチェック(2/2)			
業務名	支払等業務	情報名	請求明細書

(様式第二)

給 付 内 容	サービス内容		受給者台帳																				
	身体障害 1. ○		受 給 者 証 番 号	受給者氏名	決定サービスコード	決定 支給量	決定支給期間 開始年月日	決定支 終了 年月日															
	生活介護 2. ○																						
	生介新事業移行時特別加算																						
	生介初期加算																						
生活介護 3. ○		生活介護 4. ○		生活介護 5. ○		生活介護 6. ○		生活介護 7. ○		生活介護 8. ○													
生介要支援額加算【○】		生介要支援額加算【○】		生介要支援額加算【○】		生介要支援額加算【○】		生介要支援額加算【○】		生介要支援額加算【○】													
サービス種類コード		2	2	1234567890 1234567890 1234567890 1234567890 1234567890 1234567890 1234567890 1234567890 1234567890 1234567890 1234567890 1234567890																			
サービス利用日数		2	1																				
給付単位数		2	1																				
車位数・車種		1	0																				
給付年率		9	0																				
決 算 額 計 算 内 容	給付内容		2	1	6	8	4	0	1	8	0	2	3	2	1	6	0	2	5	0	8	2	9
	請求額		2	1	6	8	4	0	1	8	0	2	3	2	1	6	0	2	5	0	8	2	9
	減額		2	1	6	8	4	0	1	8	0	2	3	2	1	6	0	2	5	0	8	2	9
	減額率		2	1	6	8	4	0	1	8	0	2	3	2	1	6	0	2	5	0	8	2	9
	減額率		2	1	6	8	4	0	1	8	0	2	3	2	1	6	0	2	5	0	8	2	9
	減額率		2	1	6	8	4	0	1	8	0	2	3	2	1	6	0	2	5	0	8	2	9

受給者証 番号	受給者氏名	決定サービスコード	決定 支給量	決定支給期間 開始年月日	決定支給期間 終了年月日	障害程度区分
1234567890	受給者 一郎	111000	10 時間	H19. 09. 01	H20. 08. 31	程度区分 2
1234567890	受給者 一郎	221000	22	H19. 09. 01	H20. 08. 31	程度区分 2

給付費明細欄	サービス利用状況																									
	生活介護Ⅲ 2 定超		2	2	8	2	0	1	6	4	7	3	1	9	4	1										
	生介激変緩和加算【90】		2	2	x	x	x	x	8	2	1	1	6	8												
請求	サービス種類コード		2	2	生活介護			2	2	生活介護			1	1	居宅介護					合計						
	サービス利用日数		2	1	日			2	1	日			5		日											
	給付単位数		2	0	2	1	1			1 6 8					3 0 0 0					2	3	3	7	9		
	単位数単価		1	0	7	3	円/単位	1	0	7	3	円/単位	1	0	7	2	円/単位			円/単位						
	給付率		9	0	／ 100			1	0	0	／ 100			0	0	／ 100										
	総費用額		2	1	6	8	6	4			1 8 0 2			3	2	1	6	0			2	5	0	8	2	6
	給付率に基づく		1	9	5	1	7	7			1 8 0 2			2	8	9	4	4								
	利用者負担額②		2	1	6	8	7			0			3	2	1	6										

サービス種類 コード	サービス項目 コード	サービス 内容略称	決定サービスコード	サービス提供 時間数	障害程度区分 1	障害程度区分 2
11	1256	身体深夜 1. O	111000	1.00 時間		
24	1111	短期入所 I 6	241000		該当	非該当
24	1112	短期入所 I 5	241000		非該当	該当

		枚中			枚目
--	--	----	--	--	----

点検 3

 突合を行う箇所
 点検時に見る箇所

C9 【資格点検】契約支給量チェック

業務名 支払等業務

情報名

請求明細書

(19年4月以降適用案)

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書		介護給付費・訓練等給付費等明細書	
(居宅介護、行動援護、重症訪問介護、重症障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)		(居宅介護、行動援護、重症訪問介護、重症障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)	
市町村番号	00000001	指定事業所番号	0010000000000001
助成自治体番号	00000001	事業所及びその事業所の名称	△事業所
受給者証番号	1234567890	地域区分	甲地
支給決定障害者等氏名	受給者 一郎	就労継続支援A型事業所負担軽減措置実施	2
支給決定に係る障害児氏名			
利用者負担上限額(円)	6150	就労継続支援A型減免対象者	1
利用者負担上限額	指定事業所番号 0010000000000001 管理結果 1 管理結果額 6150		
サービス種類	1 1 平成19年10月01日 平成19年10月01日 平成19年10月01日 平成19年10月01日		
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 備考		
身体深夜1.0	1 1 1 2 5 6 6 0 0 5 3 0 0 0		
生活介護Ⅲ2	2 2 1 2 0 1 9 2 4 1 6 6 3 2		
生介新事業移行時特別加算	2 2 5 0 4 0 4 8 2 1 1 0 0 8		
生介初期加算	2 2 5 0 5 0 3 0 2 1 6 3 0		
生活介護Ⅲ2 定額	2 2 8 2 0 1 6 4 7 3 1 9 4 1		
生介減価緩和加算【90】	2 2 x x x x x 8 2 1 1 6 8		
サービス種類コード	2 2 生活介護 2 2 生活介護 1 1 居宅介護		
サービス利用日数	2 1 日 2 1 日 5 日		
給付単位数	2 0 2 1 1 1 6 8 3 0 0 0		
単位数単価	1 0 7 3 円/単位 1 0 7 3 円/単位 1 0 7 2 円/単位		
給付率	9 0 / 100 1 0 0 / 100 9 0 / 100		
総費用額	2 1 6 8 6 4 1 8 0 2 3 2 1 6 0		
給付率に基づく	請求額 1 9 5 1 7 7 1 8 0 2 2 8 9 4 4		
利用者の負担額	2 1 6 8 7 0 0 0 2 2 1 6		
上乗率調整(円)			
A型減免			
調整後利用			
上乗率調整			
決定利用			
請求額			
自治体助成			
特定障害者特別給付費	算定日数 日数 市町村請求額 実費算定額		

契約情報

事業所番号	受給者証番号	決定サービスコード	契約支給量
0010000001	1234567890	111000	10 時間

点検 1

単位数表マスタ

サービス種類コード	サービス項目コード	サービス内容略称	決定サービスコード	サービス提供時間数	障害程度区分 1	障害程度区分 2
11	1256	身体深夜1.0	111000	1.00 時間		
24	1111	短期入所Ⅰ6	241000		該当	非該当
24	1112	短期入所Ⅰ5	241000		非該当	該当

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	契約支給量の確認	『サービス提供量』が契約情報内の契約支給量以下であることを。	

突合を行う箇所 点検時に見る箇所

D1 【受付点検】 妥当性チェック

業務名	支払等業務	情報名	利用者負担上限額管理結果票
-----	-------	-----	---------------

(19年4月以降適用案)

市町村番号		0 0 0 0 0 1	指定事業所番号		0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 1
受給者証番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	事業所及びその事業所の名称		△事業所
受給決定障害者等氏名		△事業所			
受給決定に係る障害児氏名					
利用者負担上限月額		6 1 5 0			
利用者負担上限管理結果		3			
1 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。 2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。 3 利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。					
利用者負担額集計・調整欄	項番	1	2		
	事業所番号	0010000001	0010000002		
	事業所名称	△事業所	△事業所		
	総費用額	2 3 1 5 0 2 5 0 8 2 6			
	利用者負担額	2 3 1 5	6 1 5 0		
	管理結果後利用者負担額	2 3 1 5	3 8 3 5		
利用者負担額集計・調整欄	項番				
	事業所番号				
	事業所名称				
	総費用額			2 7 3 9 7 6	
	利用者負担額			8 4 6 5	
	管理結果後利用者負担額			6 1 5 0	
合計					

上記内容について確認しました。
平成 年 月 日 支給決定障害者等氏名

利用者負担額集計・調整欄	事業所名称	△事業所	△事業所		
	総費用額	2 3 1 5 0 2 5 0 8 2 6			
	利用者負担額	2 3 1 5	6 1 5 0		
	管理結果後利用者負担額	2 3 1 5	3 8 3 5		
利用者負担額集計・調整欄	項番				
	事業所番号				
	事業所名称				
	総費用額			2 7 3 9 7 6	
	利用者負担額			8 4 6 5	
	管理結果後利用者負担額			6 1 5 0	
合計					

上記内容について確認しました。
平成 年 月 日 支給決定障害者等氏名

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	サービス提供年月の確認	『サービス提供年月』が受付年月の前月以前であり、平成19年9月以降であること。	
点検 2	コードの確認	『利用者負担上限額管理結果』に規定のコード値を使用していること。	
点検 3	合計の確認	「合計」欄に記載されている値が各明細の合計と一致していること。	

利用者負担上限額管理結果票

点検 3

点検時に見る箇所

D3 【資格点検】 受給者チェック

業務名	支払等業務
-----	-------

情報名

利用者負担上限額管理結果票

利用者負担上限額管理結果票

平成 年 月 日
（19年4月に降適用案）

市町村番号	0	0	0	0	0	1											
受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0							
支給決定障害者等氏名	受給者 一郎																
支給決定に係る障害児氏名																	
利用者負担上限月額	6	1	5	0													

指定事業所番号	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1							
管理者及びその事業所の名称	A事業所																

1 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。
2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。
3 利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

項目	1																	
事業所番号	0010000001		0010000002															
事業所名称	A事業所		B事業所															
総費用額	2	3	1	5	0	2	5	0	8	2	6							
利用者負担額	2	3	1	5	0													
管理結果後利用者負担額	2	3	1	5	0													

事業所番号																		
事業所名称																		
総費用額																		
利用者負担額																		
管理結果後利用者負担額																		

上記内容について確認しました。
平成 年 月 日 支給決定障害者等氏名

利用者負担	A事業所	B事業所																
事業所番号	0010000001	0010000002																
事業所名称	A事業所	B事業所																
総費用額	2	3	1	5	0	2	5	0	8	2	6							
利用者負担額	2	3	1	5	0													
管理結果後利用者負担額	2	3	1	5	0													

点検 1

点検 2

点検 3

点検 4

合計

2 7 3 9 7 6

8 4 6 5

6 1 5 0

受給者台帳

受給者証番号	受給者氏名	異動区分	異動年月日
1234567890	受給者 一郎	新規	H19. 09- 01

利用者負担上限月額	上限額管理有無	上限額管理事業所番号
6150	有り	0010000001

合計

2 7 3 9 7 6

8 4 6 5

6 1 5 0

上記内容について確認しました。
平成 年 月 日
支給決定障害者等氏名

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	受給者証番号の確認	『受給者証番号』が受給者台帳に存在し、有効期間内であること。	
点検 2	氏名等の確認	『支給決定障害者等氏名』『利用者負担上限月額』に受給者の氏名、利用者負担上限月額が記載されていること。	
点検 3	上限額管理事業所番号の確認	「管理事業所」欄の『指定事業所番号』に受給者の利用者負担上限額管理事業所の事業所番号が記載されていること。	
点検 4	項番・事業所番号の確認	(上限額管理事業所が相談支援事業所以外の場合) 項番「1」の『事業所番号』と「管理事業所」欄の『指定事業所番号』が一致していること。	

⇔ 突合を行う箇所

点検時に見る箇所

E2 【支給量管理】 サービス提供量と決定支給量の比較チェック			
業務名	支払等業務	情報名	請求明細書

(19年4月以降適用案)

[illegible]

単位数表マスタ

サービス種類コード	サービス項目コード	サービス内容略称	決定サービスコード	サービス提供時間数
11	1256	身体深夜 1. O	111000	1.00 時間
22	1201	生活介護Ⅲ 2	221000	

受給者台帳

受給者証番号	受給者氏名	決定サービスコード	決定支給量
1234567890	受給者 一郎	221000	22 目

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	サービス提供量と決定支給量の整合性の確認	複数事業所におけるサービス提供量の合計が受給者の決定支給量を超えていないこと。	

 突合を行う箇所
 点検時に見る箇所

E3 【支給量管理】 原則日数の総和チェック			
業務名	支払等業務	情報名	請求明細書

(19年4月以降適用案)

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、司法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号

000001

平成19年9月分

助成自治体番号

指定事業所番号

0010000000002

受給者証番号

1234567890

請求事業所

事業所及びその事業所の名称

B事業所

地域区分

甲地

就労継続支援A型事業者負担減免措置実施

利用者負担上限月額

6150

就労継続支援A型減免対象者

1

利用者負担上限額

指定事業所番号

0010000000001

管理結果

3

管理結果額

3

サービス提供

22

平成19年09月01日

平成19年09月01日

利用日数

21

利用日数

21

サービス内容

身体深夜1.0

111256

600530000

生活介護Ⅲ2

221201

92418166332

生介新事業移行特別加算

225040

482110008

生介初級加算

229090

302103000

生活介護Ⅲ2 定額

228201

4731941

生介療養緩和加算【90】

22xxxx

821168

事業所台帳

事業所番号

0010000002

事業所名

B事業所

サービス種類コード

11 居宅介護

利用日数特例

無し

利用日数特例

対象期間

H19.09~H19.12

事業所番号

0010000002

事業所名

B事業所

サービス種類コード

22 生活介護

利用日数特例

有り

利用日数特例

対象期間

H19.09~H19.12

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、司法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号

000001

平成19年10月分

助成自治体番号

指定事業所番号

0010000000002

受給者証番号

1234567890

請求事業所

事業所及びその事業所の名称

B事業所

地域区分

甲地

就労継続支援A型事業者負担減免措置実施

2

利用者負担上限月額

6150

就労継続支援A型減免対象者

1

利用者負担上限額

指定事業所番号

0010000000001

管理結果

3

管理結果額

3626

サービス提供

22

平成19年09月01日

平成19年09月01日

利用日数

25

利用日数

25

サービス内容

生活介護Ⅲ2

221201

9242523100

受給者台帳

受給者証番号	受給者氏名	決定サービスコード	決定支給量	決定支給期間 開始年月日	決定支給期間 終了年月日
1234567890	受給者 一郎	111000	10 時間	H19.09.01	H20.08.31
1234567890	受給者 一郎	221000	22 日	H19.09.01	H20.08.31

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	原則日数の総和の確認	(利用日数特例届出がある場合) サービス提供量が原則日数の総和を超えていないこと。	

 突合を行う箇所
 点検時に見る箇所