支払等システムにおける
事務点検の概要について
（サービス提供実績記録票）

・この資料は、システム開発における、現段階での検討内容を整理したものであり、今後の検討等により変更することがありえる。
・この資料は、支払等システムにおける事務点検の概要を示すものであるが、平成１９年１０月時点の段階でどの範囲をエラーとするかは今後の検討とする。

１．支払等業務における事務点検（サービス提供実績記録票）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、サービス提供実績記録票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。

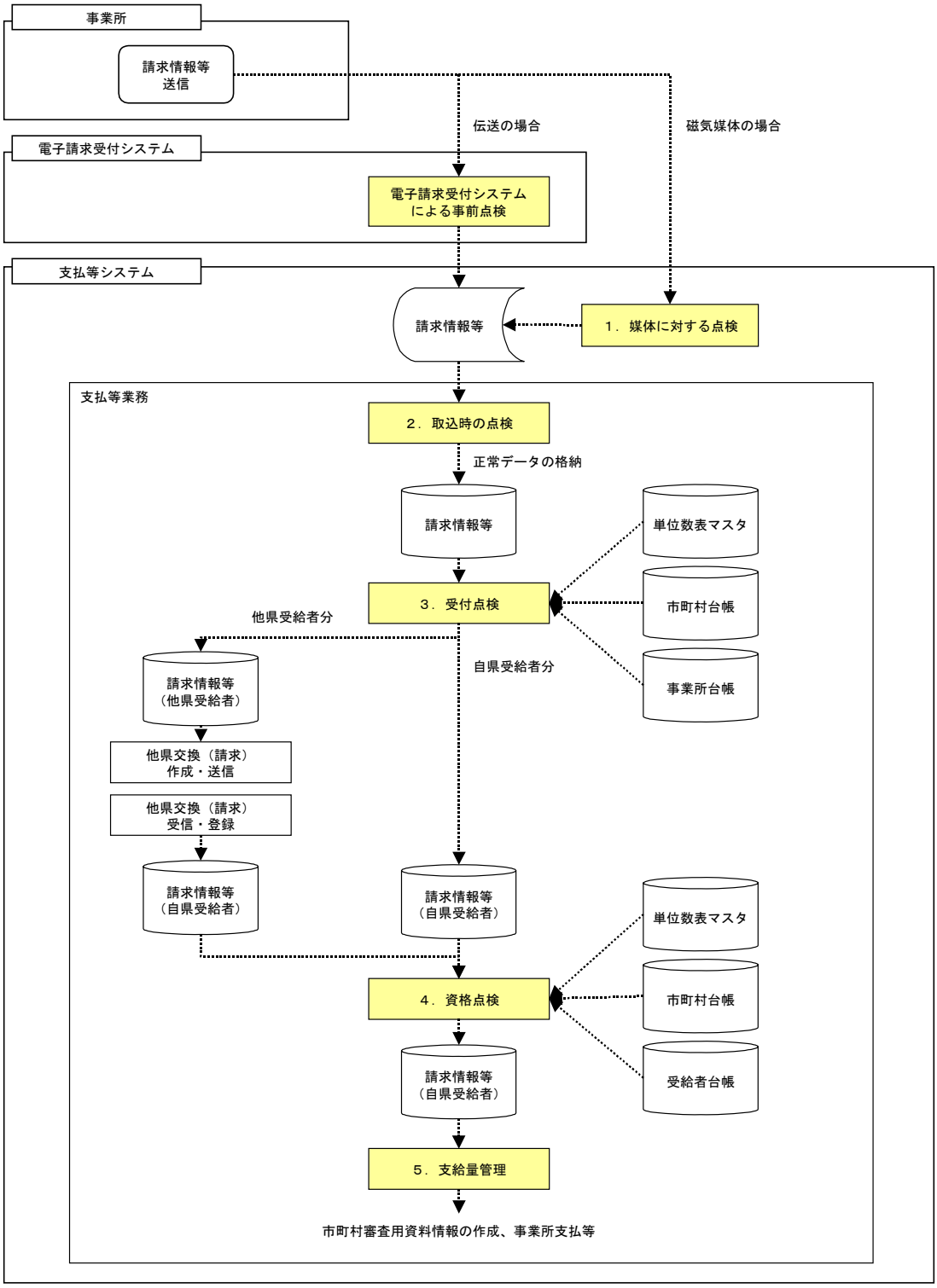


図１－１　支払等業務における点検の流れ

（３）点検の内容

表１－２　支払等業務における点検内容

	No.	点検内容	説明
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。
	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。
受付点検	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。
	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。
	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。
	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。
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。
	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。
	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。
	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。

【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１－３　サービス提供実績記録票の点検内容

	No.	点検内容	点検対象																		
			居宅介護サービス提供実績記録票（様式１）	行動援護サービス提供実績記録票（様式２）	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３―１）	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３―２）	重度障害者等包括支援サービス提供実績記録票（様式４）	児童デイサービス提供実績記録票（様式５）	短期入所サービス提供実績記録票（様式６）	生活介護サービス提供実績記録票（様式７）	共同生活介護サービス実績記録票（様式８）	施設入所支援提供実績記録票（様式９）	旧法施設支援（入所）提供実績記録票（様式１０）	旧法施設支援（通勤寮）提供実績記録票（様式１１）	旧法施設支援（通所）提供実績記録票（様式１２）	自立訓練（機能訓練）サービス提供実績記録票（様式１３）	自立訓練（生活訓練）サービス提供実績記録票（様式１４）	宿泊型自立訓練サービス提供実績記録票（様式１５）	就労移行支援実績記録票（様式１６）	就労継続支援実績記録票（様式１７）	共同生活援助サービス実績記録票（様式１８）
媒体に対する点検	1-1	ファイル形式チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1-2	コントロールレコードチェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1-3	エンドレコードチェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1-4	送付元チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1-5	制御文字チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1-6	レコード種別チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1-7	レコード番号チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
取込時の点検	2-1	コントロールレコードチェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	2-2	レコードフォーマットチェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	2-3	桁数チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	2-4	必須チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	2-5	属性チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
受付点検	3-1	必須チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	3-2	属性チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	3-3	重複チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	3-4	妥当性チェック	● A1	●	● B1	● C1	●	●	●	●	●	● D1	●	●	● E1	● F1	●	●	●	●	●
	3-5	市町村チェック	●	●	●	－	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

	No.	点検内容	点検対象																			
			居宅介護サービス提供実績記録票（様式１）	行動援護サービス提供実績記録票（様式２）	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３―１）	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３―２）	重度障害者等包括支援サービス提供実績記録票（様式４）	児童デイサービス提供実績記録票（様式５）	短期入所サービス提供実績記録票（様式６）	生活介護サービス提供実績記録票（様式７）	共同生活介護サービス実績記録票（様式８）	施設入所支援提供実績記録票（様式９）	旧法施設支援（入所）提供実績記録票（様式１０）	旧法施設支援（通勤寮）提供実績記録票（様式１１）	旧法施設支援（通所）提供実績記録票（様式１２）	自立訓練（機能訓練）サービス提供実績記録票（様式１３）	自立訓練（生活訓練）サービス提供実績記録票（様式１４）	宿泊型自立訓練サービス提供実績記録票（様式１５）	就労移行支援実績記録票（様式１６）	就労継続支援実績記録票（様式１７）	共同生活援助サービス実績記録票（様式１８）
受付点検	3-6	事業所チェック	● A2	●	● B2	－	●	●	●	●	●	● D2	●	●	● E2	● F2	●	●	●	●	●	●
	3-7	サービス種類チェック	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	3-8	サービスコードチェック	● A2	－	－	－	●	●	－	●	●	● D2	●	●	● E2	－	－	－	－	－	●	
	3-9	事業所･サービスコードチェック	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
資格点検	4-1	市町村チェック	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	4-2	受給者チェック	● A3	●	● B3	－	●	●	●	●	●	● D3	●	●	● E3	● F3	●	●	●	●	●	●
	4-3	受給者･サービスコードチェック	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	4-4	契約支給量チェック	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

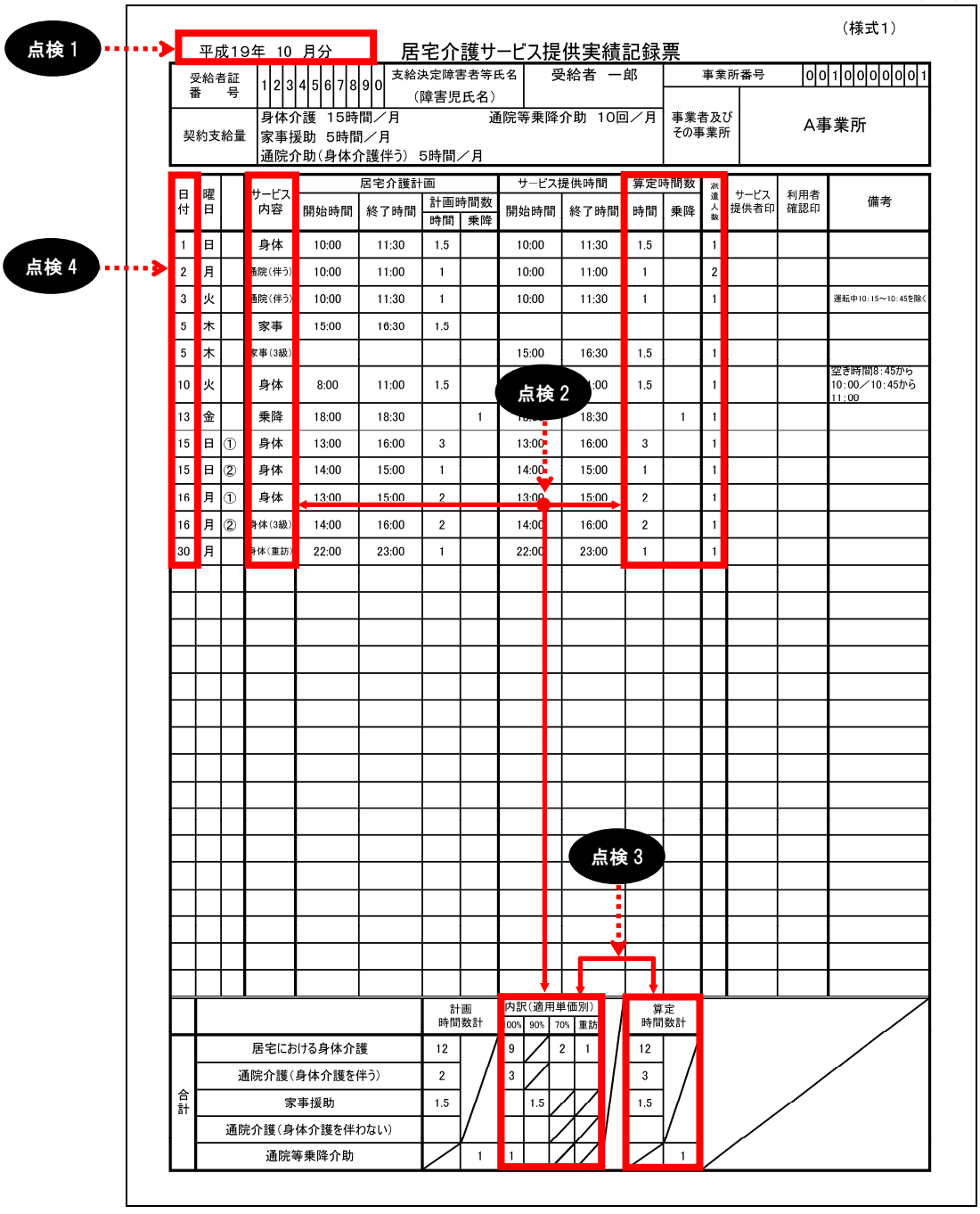
本資料では、訪問系サービスとして「居宅介護サービス提供実績記録票（様式１）」「重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－１）」「重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－２）」、居宅系サービスとして「施設入所支援提供実績記録票（様式９）」、日中活動系サービスとして「自立訓練（機能訓練）サービス提供実績記録票（様式１３）」、旧法関連として「旧法施設支援（通所）提供実績記録票（様式１２）」の点検例を示す。

なお、点検例で使用している各帳票は平成１８年９月に厚生労働省より提示の参考様式を使用している。

A1　【受付点検】妥当性チェック(1／3)

業務名	支払等業務	情報名	居宅介護サービス提供実績記録票（様式１）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）



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	内訳（適用単価別）の確認	「内訳（適用単価別）」欄の値が明細の『算定時間数（時間）』×『派遣人数』の合計と一致していること。（サービス内容、適用単価別）	
点検３	算定時間数計の確認	「算定時間数計」欄の値が「内訳（適用単価別）」欄の合計と一致していること。（サービス内容別）	
点検４	日付の確認	当該月の日付であり、日付順に並んでいること。	

突合を行う箇所　　点検時に見る箇所

A1　【受付点検】妥当性チェック(2／3)

業務名	支払等業務	情報名	居宅介護サービス提供実績記録票（様式１）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

（様式1）

平成19年　10　月分　　居宅介護サービス提供実績記録票

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（障害児氏名）	受給者　一郎	事業所番号	0 0 1 0 0 0 0 0 0 1
契約支給量	身体介護　15時間／月 家事援助　5時間／月 通院介助(身体介護伴う)　5時間／月		通院等乗降介助　10回／月	事業者及びその事業所	A事業所

日付	曜日		サービス内容	居宅介護計画 開始時間	居宅介護計画 終了時間	計画時間数 時間	計画時間数 乗降	サービス提供時間 開始時間	サービス提供時間 終了時間	算定時間数 時間	算定時間数 乗降	派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考
1	日		身体	10:00	11:30	1.5		10:00	11:30	1.5		1			
2	月		通院(伴う)	10:00	11:00	1		10:00	11:00	1		2			
3	火		通院(伴う)	10:00	11:30	1		10:00	11:30	1		1			運転中10:15～10:45を除く
5	木		家事	15:00	16:30	1.5									
5	木		家事(3級)					15:00	16:30	1.5		1			
10	火		身体	8:00	11:00	1.5		8:00	11:00	1.5		1			空き時間8:45から10:00／10:45から11:00
13	金		乗降	18:00	18:30		1	18:00	18:30		1	1			
15	日	①	身体	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3		1			
15	日	②	身体	14:00	15:00	1		14:00	15:00	1		1			
16	月	①	身体	13:00	15:00	2		13:00	15:00	2		1			
16	月	②	身体(3級)	14:00	16:00	2		14:00	16:00	2		1			
30	月		身体(重訪)	22:00	23:00	1		22:00	23:00	1		1			

点検 1　　点検 2　　点検 3

合計		計画時間数計		内訳(適用単価別) 100%	90%	70%	重訪	算定時間数計	
	居宅における身体介護	12		9		2	1	12	
	通院介護(身体介護を伴う)	2		3				3	
	家事援助	1.5			1.5			1.5	
	通院介護(身体介護を伴わない)								
	通院等乗降介助		1	1					1

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	サービス内容の確認	サービス内容及びヘルパー資格が記載されていること。	
点検 2	サービス提供時間の確認	『開始時間』『終了時間』が実在する時刻であり、２４時間表記であること。	
点検 3	派遣人数の確認	『派遣人数』が「１」または「２」であること。	

←→ 突合を行う箇所　　←┈┈ 点検時に見る箇所

A1　【受付点検】妥当性チェック(3／3)

業務名	支払等業務	情報名	居宅介護サービス提供実績記録票（様式１）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

サービス提供回数

（様式1）

平成19年　10　月分　　居宅介護サービス提供実績記録票

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（障害児氏名）	受給者　一郎	事業所番号	0 0 1 0 0 0 0 0 0 1
契約支給量	身体介護　15時間／月 家事援助　5時間／月 通院介助(身体介護伴う)　5時間／月		通院等乗降介助　10回／月	事業者及びその事業所	A事業所

日付	曜日		サービス内容	居宅介護計画 開始時間	終了時間	計画時間数 時間	乗降	サービス提供時間 開始時間	終了時間	算定時間数 時間	乗降	派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考
1	日		身体	10:00	11:30	1.5		10:00	11:30	1.5		1			
2	月		通院(伴う)	10:00	11:00	1		10:00	11:00	1		2			
3	火		通院(伴う)	10:00	11:30	1		10:00	11:30	1		1			運転中10:15～10:45を除く
5	木		家事	15:00	16:30	1.5									
5	木		家事(3級)					15:00	16:30	1.5		1			
10	火		身体	8:00	11:00	1.5		8:00	11:00	1.5		1			空き時間8:45から10:00／10:45から11:00
13	金		乗降	18:00	18:30		1	18:00	18:30		1	1			
15	日	①	身体	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3		1			
15	日	②	身体	14:00	15:00	1		14:00	15:00	1		1			
16	月	①	身体	13:00	15:00	2		13:00	15:00	2		1			
16	月	②	身体(3級)	14:00	16:00	2		14:00	16:00	2		1			
30	月		身体(重訪)	22:00	23:00	1		22:00	23:00	1		1			

点検１

		計画時間数計		内訳(適用単価別) 100%	90%	70%	重訪	算定時間数計	
合計	居宅における身体介護	12		9		2	1	12	
	通院介護(身体介護を伴う)	2		3				3	
	家事援助	1.5			1.5			1.5	
	通院介護(身体介護を伴わない)								
	通院等乗降介助		1	1					1

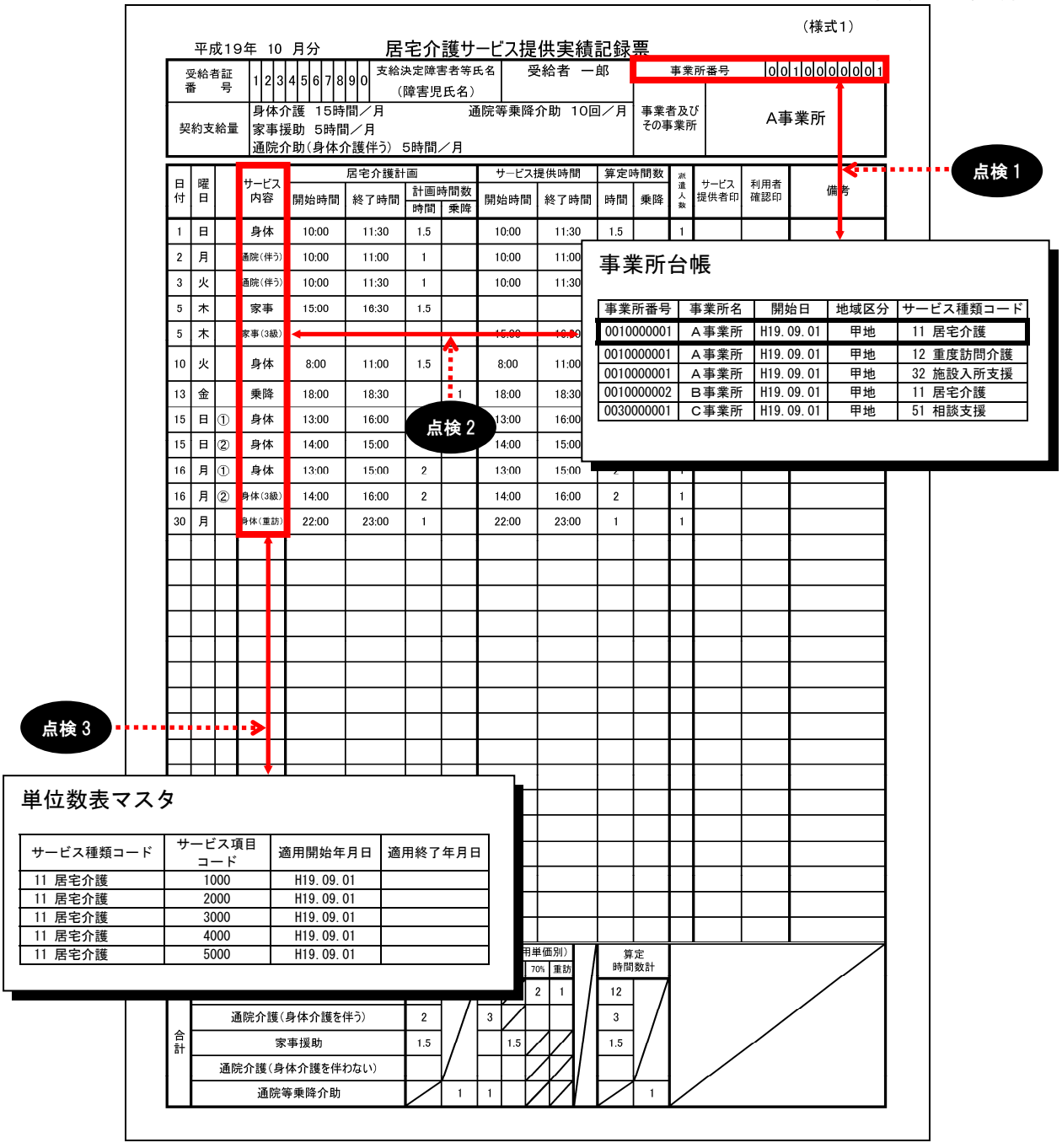
項番	チェック内容	説明	備考
点検１	サービス提供回数等の確認	『サービス提供回数』、『開始時間』、『終了時間』等の関係が、補足資料「サービス提供実績記録票設定例」の「②居宅介護」に記載の関係にあること。	

突合を行う箇所　　点検時に見る箇所

A2　【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	居宅介護サービス提供実績記録票（様式１）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

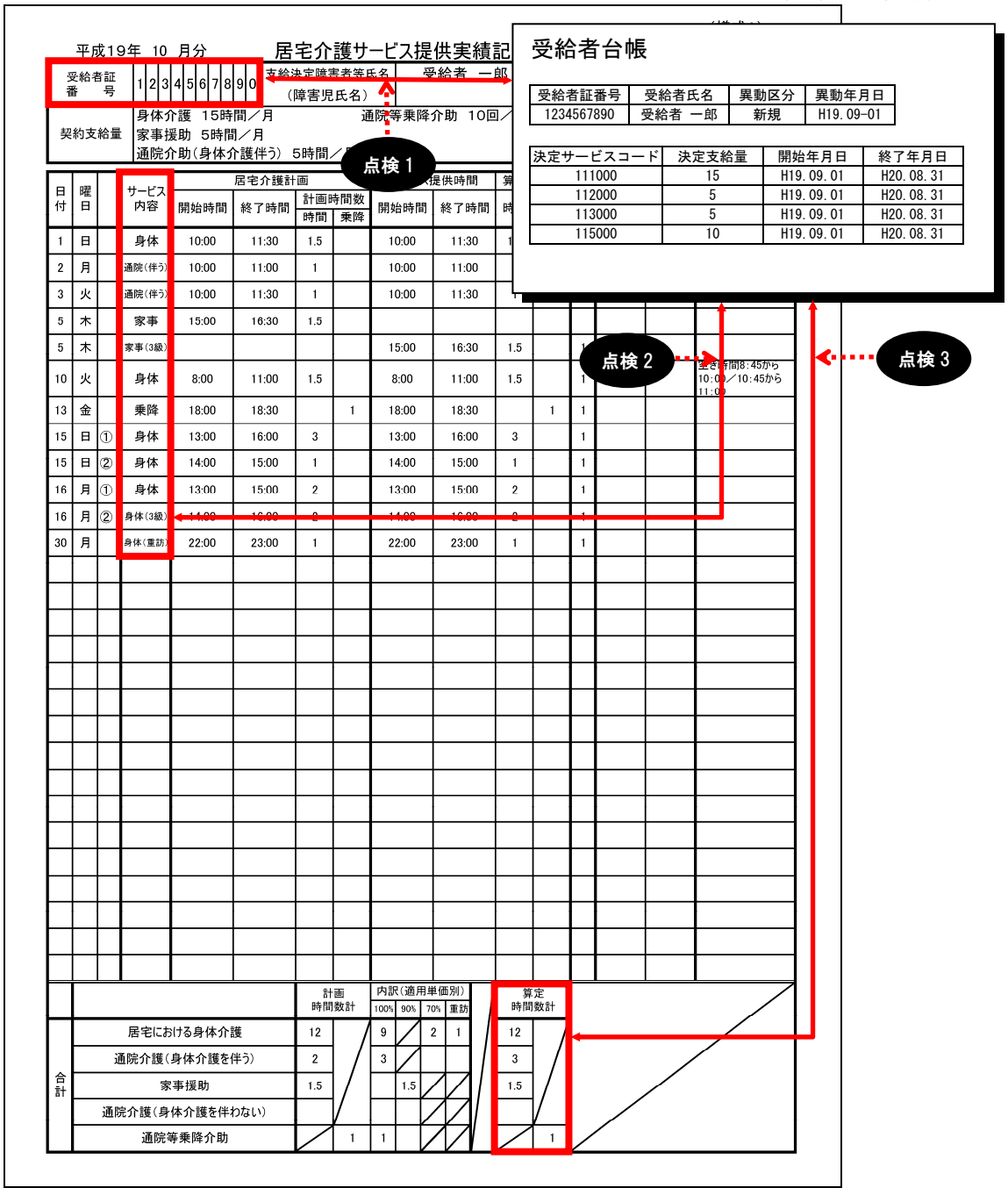


項番	チェック内容	説明	備考
点検１	事業所の確認	『事業所番号』が事業所台帳に存在し、有効期間内であること。	事業所チェック
点検２	事業所とサービス内容の整合性の確認	『サービス内容』が請求事業者によりサービス可能なサービス種類であり、有効期間内であること。	事業所チェック
点検３	サービス内容の確認	『サービス内容』が単位数表マスタに存在し、有効期間内であること。	サービスコードチェック

突合を行う箇所　　点検時に見る箇所

A3	【資格点検】受給者チェック		
業務名	支払等業務	情報名	居宅介護サービス提供実績記録票（様式１）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）



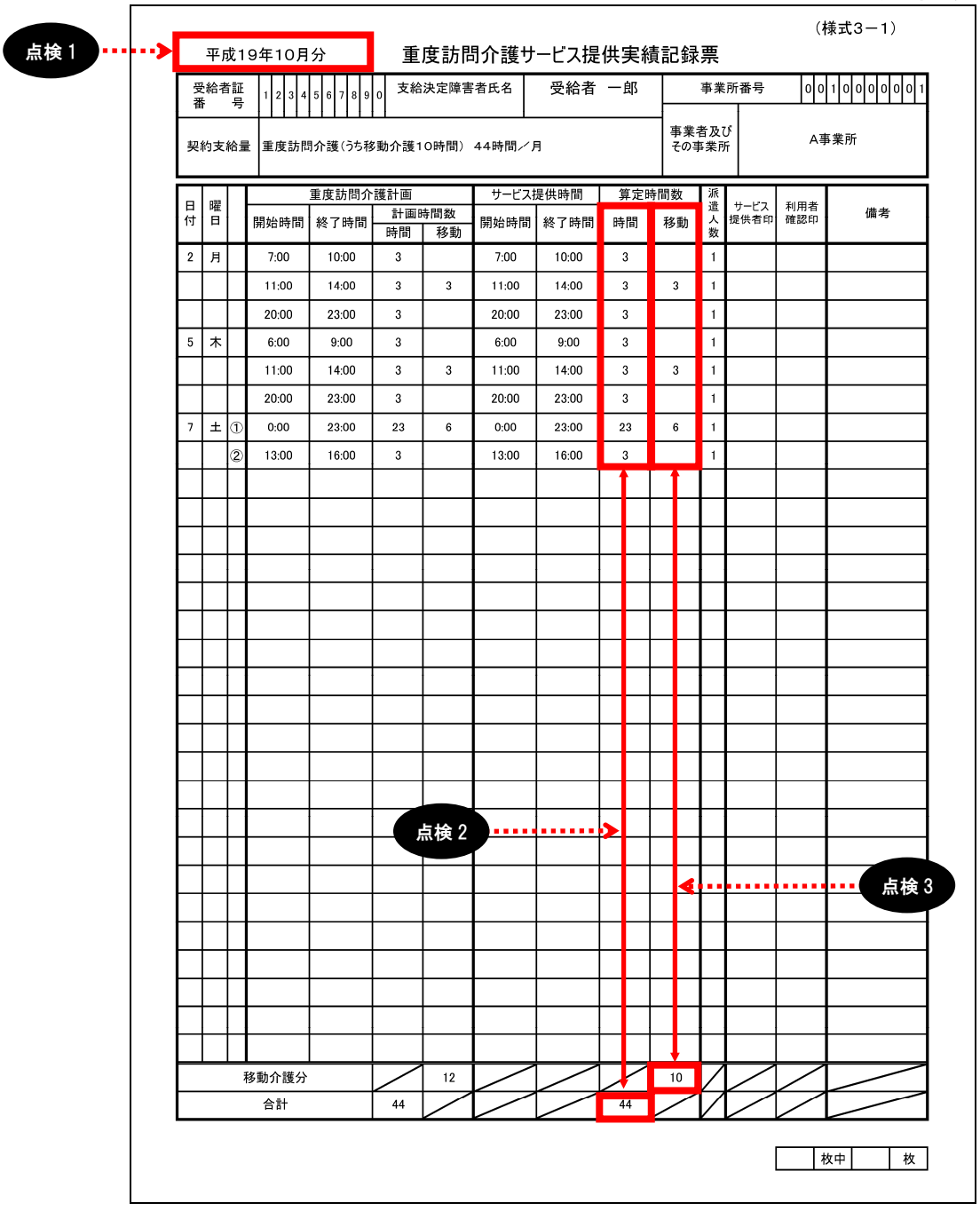
項番	チェック内容	説明	備考
点検１	受給者の確認	『受給者証番号』が受給者台帳に存在し、有効期間内であること。	
点検２	サービス内容の確認	『サービス内容』が受給者に支給決定された決定サービスコードに対応するものであり、有効期間内であること。	
点検３	サービス提供量の確認	「算定時間数計」欄に記載されている各サービス内容の算定時間数が受給者の決定支給量を超えていないこと。	

突合を行う箇所　　点検時に見る箇所

B1　【受付点検】妥当性チェック(1／5)

業務名	支払等業務	情報名	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－１）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）



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	合計（算定時間数・時間）の確認	「合計」欄の『算定時間数・時間』の値が、明細の『算定時間数・時間』の合計と一致していること。	
点検３	移動介護分（算定時間数・移動）の確認	「移動介護分」欄の『算定時間数・移動』の値が、明細の『算定時間数・移動』の合計と一致していること。（但し、１日に４時間を超える場合には４時間として集計する）	

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(2／5)

業務名	支払等業務	情報名	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－１）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

（様式3－1）

平成19年10月分　　重度訪問介護サービス提供実績記録票

受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者氏名	受給者　一郎	事業所番号	0 0 1 0 0 0 0 0 0 1
契約支給量	重度訪問介護（うち移動介護10時間）　44時間／月			事業者及びその事業所	A事業所

日付	曜日		重度訪問介護計画 開始時間	終了時間	計画時間数 時間	移動	サービス提供時間 開始時間	終了時間	算定時間数 時間	移動	派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考
2	月		7:00	10:00	3		7:00	10:00	3		1			
			11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3	1			
			20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1			
5	木		6:00	9:00	3		6:00	9:00	3		1			
			11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3	1			
			20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1			
7	土	①	0:00	23:00	23	6	0:00	23:00	23	6	1			
		②	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3		1			
移動介護分						12				10				
合計					44				44					

枚中　　枚

点検 1　点検 2　点検 3

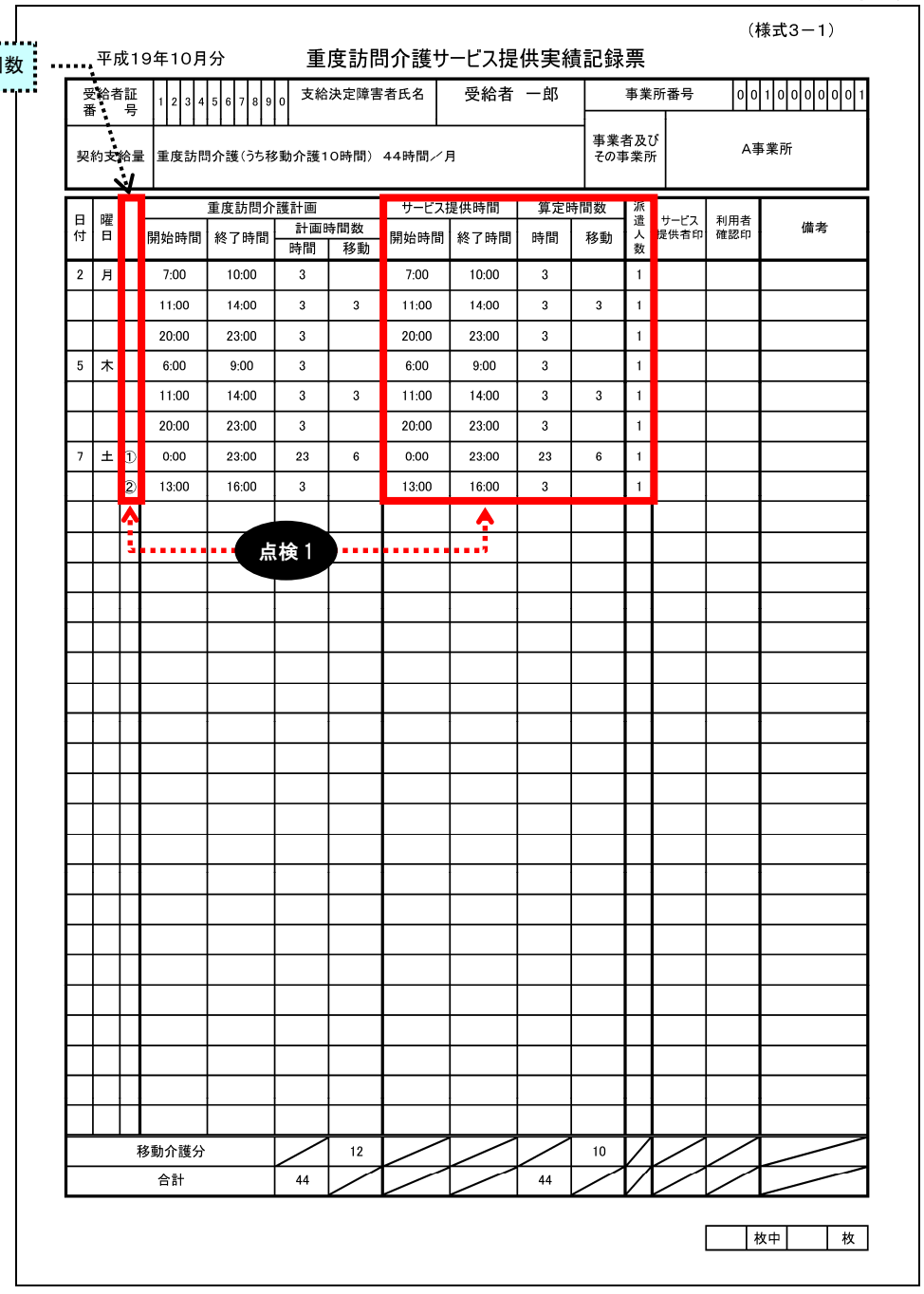
項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	日付の確認	当該月の日付であり、日付順に並んでいること。	
点検 2	サービス提供時間の確認	『開始時間』『終了時間』が実在する時刻であり、２４時間表記であること。	
点検 3	派遣人数の確認	『派遣人数』が「１」または「２」であること。	

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(3／5)

業務名	支払等業務	情報名	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－１）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）



（様式3－1）

サービス提供回数

平成19年10月分　　重度訪問介護サービス提供実績記録票

受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者氏名	受給者　一郎	事業所番号	0 0 1 0 0 0 0 0 0 1
契約支給量	重度訪問介護（うち移動介護10時間）　44時間／月			事業者及びその事業所	A事業所

日付	曜日		重度訪問介護計画 開始時間	終了時間	計画時間数 時間	移動	サービス提供時間 開始時間	終了時間	算定時間数 時間	移動	派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考
2	月		7:00	10:00	3		7:00	10:00	3		1			
			11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3	1			
			20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1			
5	木		6:00	9:00	3		6:00	9:00	3		1			
			11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3	1			
			20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1			
7	土	①	0:00	23:00	23	6	0:00	23:00	23	6	1			
		②	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3		1			
移動介護分					12					10				
合計				44					44					

点検１

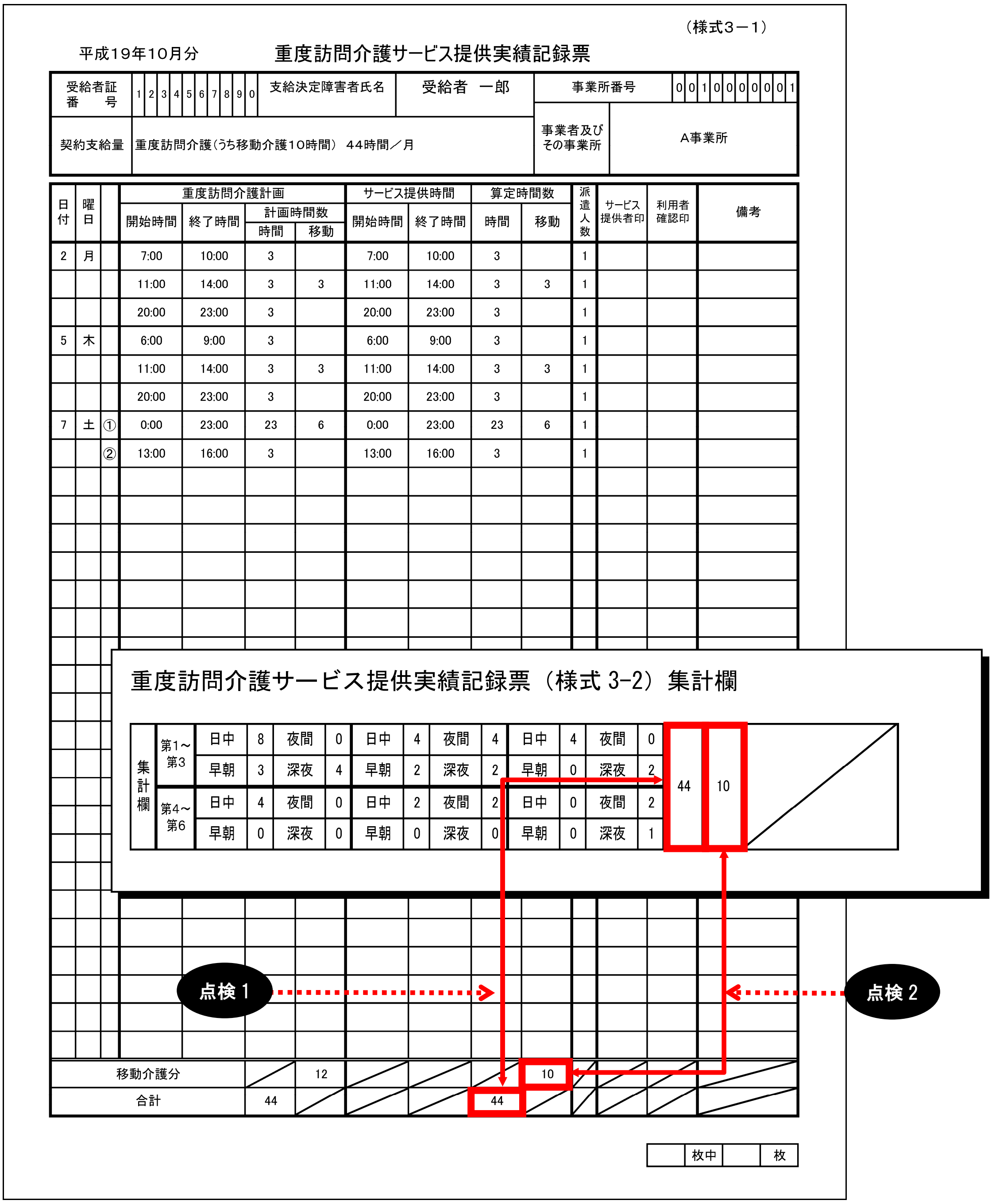
枚中　　枚

項番	チェック内容	説明	備考
点検１	サービス提供回数等の確認	『サービス提供回数』、『開始時間』、『終了時間』等の関係が、補足資料「サービス提供実績記録票設定例」の「③重度訪問介護」に記載の関係にあること。	

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(4／5)		
業務名	支払等業務	情報名	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－１）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）



（様式3－1）

平成19年10月分　　重度訪問介護サービス提供実績記録票

受給者証番号	1234567890	支給決定障害者氏名	受給者 一郎	事業所番号	0010000001
契約支給量	重度訪問介護(うち移動介護10時間) 44時間／月			事業者及びその事業所	A事業所

日付	曜日		重度訪問介護計画 開始時間	終了時間	計画時間数 時間	計画時間数 移動	サービス提供時間 開始時間	終了時間	算定時間数 時間	算定時間数 移動	派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考
2	月		7:00	10:00	3		7:00	10:00	3		1			
			11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3	1			
			20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1			
5	木		6:00	9:00	3		6:00	9:00	3		1			
			11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3	1			
			20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1			
7	土	①	0:00	23:00	23	6	0:00	23:00	23	6	1			
		②	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3		1			
移動介護分						12				10				
合計					44				44					

枚中　枚

重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式 3-2）集計欄

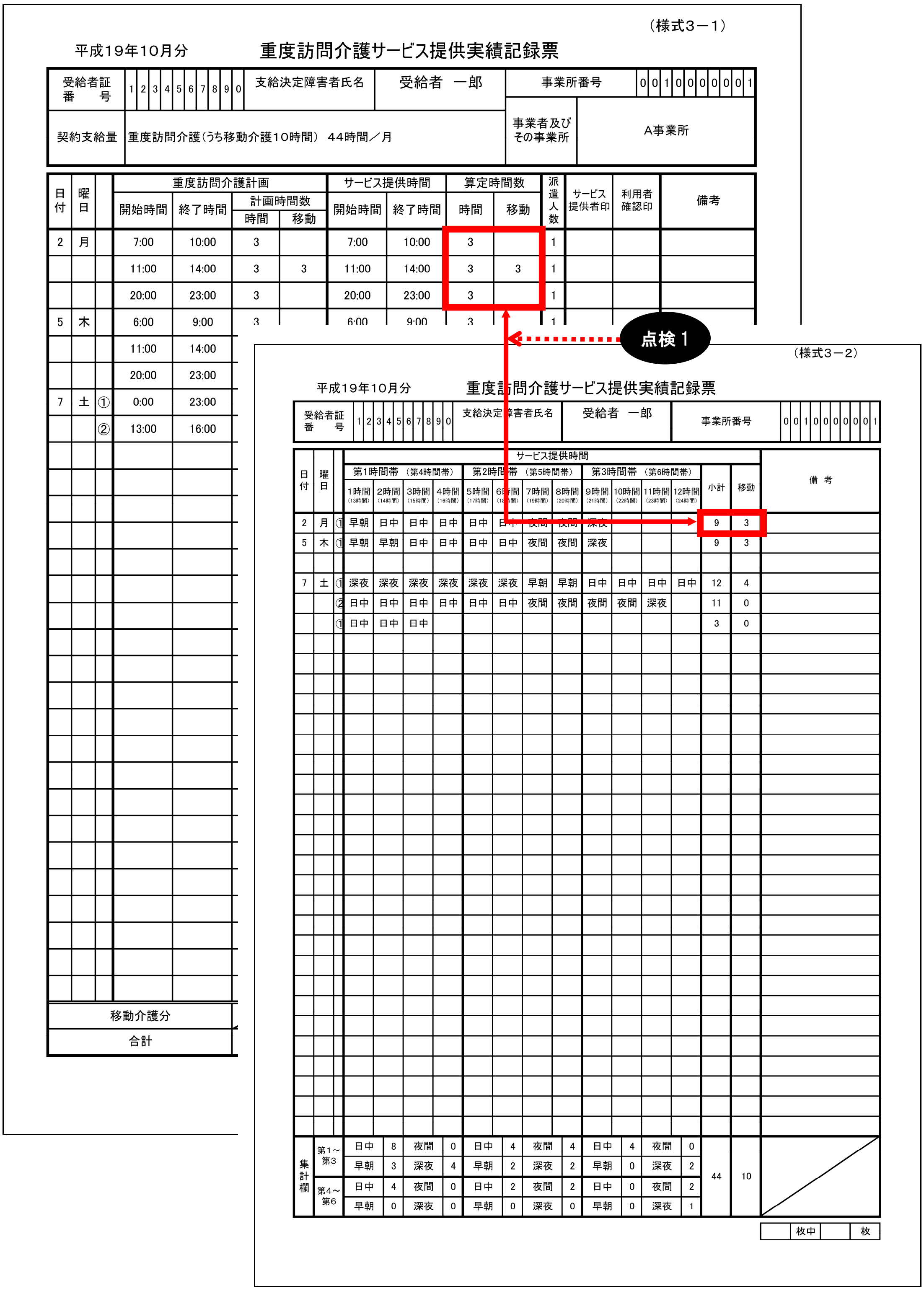
集計欄															
第1～第3	日中	8	夜間	0	日中	4	夜間	4	日中	4	夜間	0	44	10	
	早朝	3	深夜	4	早朝	2	深夜	2	早朝	0	深夜	2			
第4～第6	日中	4	夜間	0	日中	2	夜間	2	日中	0	夜間	2			
	早朝	0	深夜	0	早朝	0	深夜	0	早朝	0	深夜	1			

項番	チェック内容	説明	備考
点検１	合計（算定時間数・時間）の確認	「合計」欄の『算定時間数・時間』の値が、重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－２）の「集計欄」の『算定時間数・時間』と一致すること。	
点検２	移動介護分（算定時間数・移動）の確認	「移動介護分」欄の『算定時間数・移動』の値が、重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－２）の「集計欄」の『算定時間数・移動』と一致すること。	

⟷ 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(5／5)		
業務名	支払等業務	情報名	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－１）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

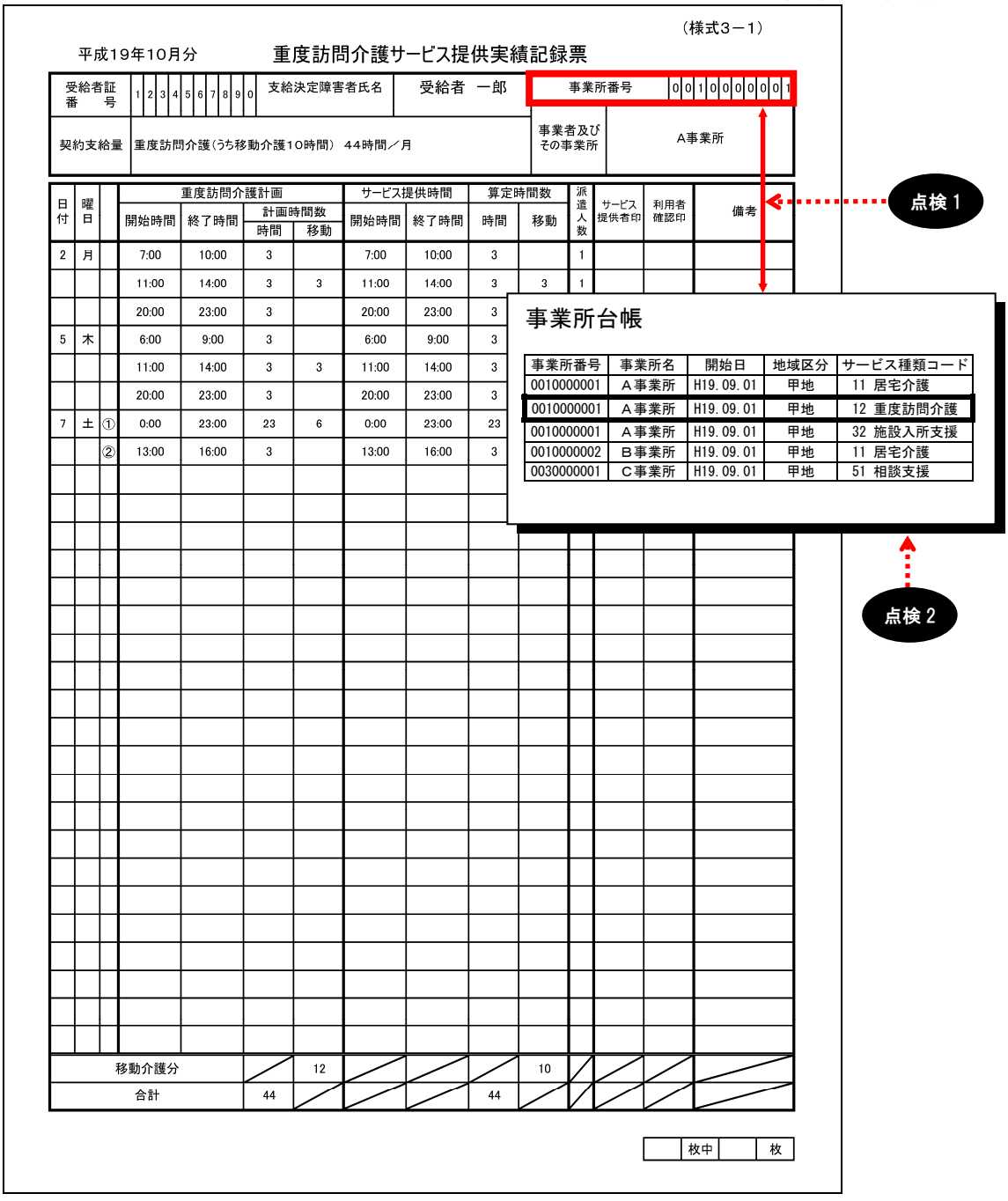


項番	チェック内容	説明	備考
点検１	算定時間数の整合性の確認	サービス提供日毎の「算定時間数」欄の『算定時間数・時間』及び『算定時間数・移動』の値が、重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－２）の『小計』『移動』の値と一致すること。（但し、移動が１日に４時間を超える場合には４時間として比較する）	

←→ 突合を行う箇所　　←…… 点検時に見る箇所

B2	【受付点検】事業所チェック		
業務名	支払等業務	情報名	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－１）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）



（様式3－1）

平成19年10月分　　重度訪問介護サービス提供実績記録票

受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者氏名	受給者　一郎	事業所番号	0 0 1 0 0 0 0 0 0 1
契約支給量	重度訪問介護（うち移動介護10時間）　44時間／月			事業者及びその事業所	A事業所

日付	曜日		重度訪問介護計画 開始時間	終了時間	計画時間数 時間	移動	サービス提供時間 開始時間	終了時間	算定時間数 時間	移動	派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考
2	月		7:00	10:00	3		7:00	10:00	3		1			
			11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3	1			
			20:00	23:00	3		20:00	23:00	3					
5	木		6:00	9:00	3		6:00	9:00	3					
			11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3					
			20:00	23:00	3		20:00	23:00	3					
7	土	①	0:00	23:00	23	6	0:00	23:00	23					
		②	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3					
移動介護分						12				10				
合計					44				44					

枚中　　枚

点検 1

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	12 重度訪問介護
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

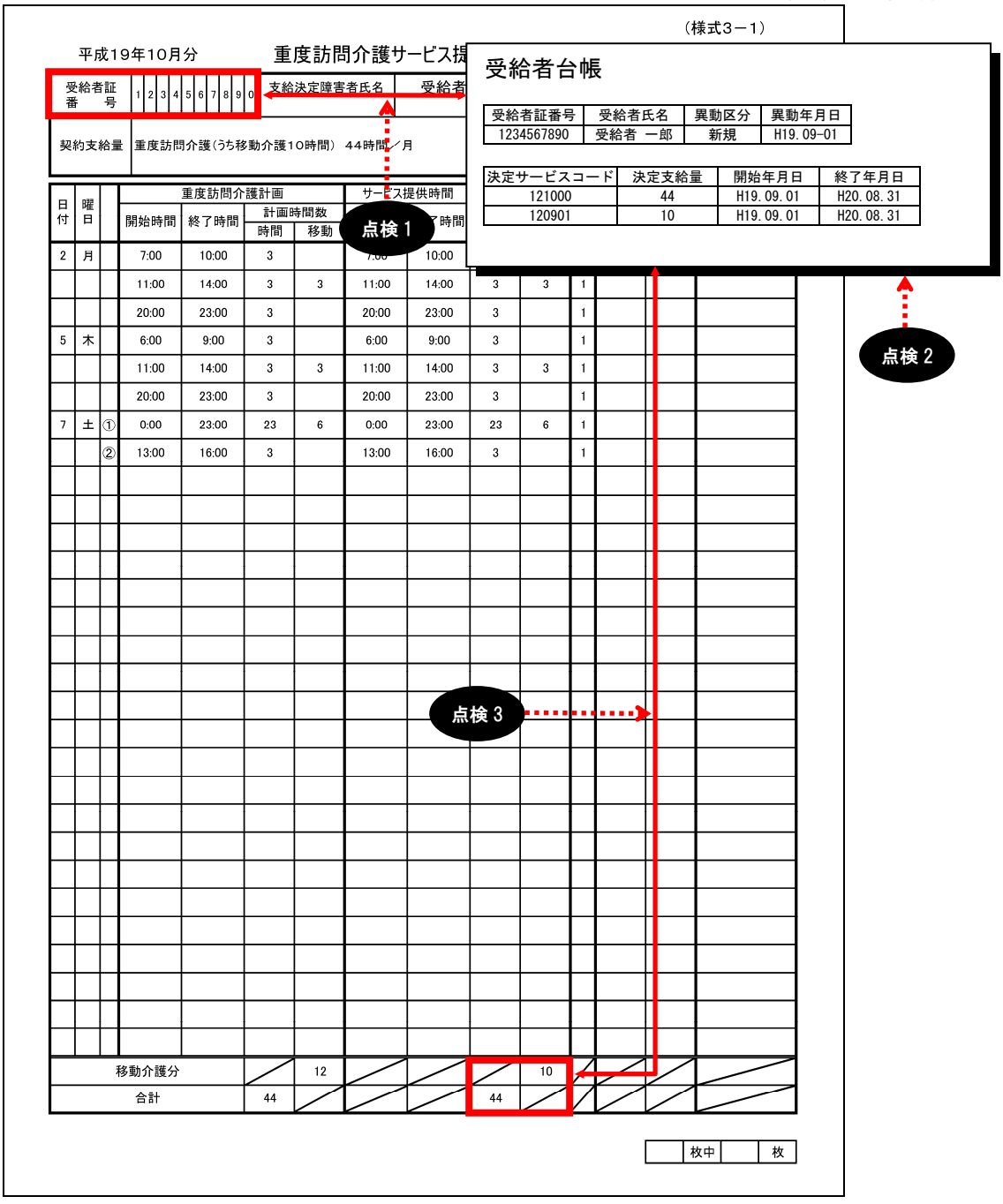
点検 2

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	事業所の確認	『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。	
点検 2	事業所とサービス内容の整合性の確認	請求事業者が「重度訪問介護」をサービス可能であり、有効期間内であること。	

突合を行う箇所　　点検時に見る箇所

B3	【資格点検】受給者チェック		
業務名	支払等業務	情報名	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－１）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）



項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	受給者の確認	『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	支給決定の確認	「重度訪問介護」が受給者に支給決定されており、有効期間内であること。	
点検 3	サービス提供量の確認	「合計」欄の『算定時間数・時間』、「移動介護分」欄の『算定時間数・移動』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

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	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－２）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

（様式3－2）

点検１

平成19年10月分　　重度訪問介護サービス提供実績記録票

受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者氏名	受給者　一郎	事業所番号	0 0 1 0 0 0 0 0 0 1

日付	曜日		サービス提供時間 第1時間帯（第4時間帯） 1時間(13時間)	2時間(14時間)	3時間(15時間)	4時間(16時間)	第2時間帯（第5時間帯） 5時間(17時間)	6時間(18時間)	7時間(19時間)	8時間(20時間)	第3時間帯（第6時間帯） 9時間(21時間)	10時間(22時間)	11時間(23時間)	12時間(24時間)	小計	移動	備考
2	月	①	早朝	日中	日中	日中	日中	日中	夜間	夜間	深夜				9	3	
5	木	①	早朝	早朝	日中	日中	日中	日中	夜間	夜間	深夜				9	3	
7	土	①	深夜	深夜	深夜	深夜	深夜	深夜	早朝	早朝	日中	日中	日中	日中	12	4	
		②	日中	日中	日中	日中	日中	日中	夜間	夜間	夜間	夜間	深夜		11	0	
		③	日中	日中	日中										3	0	

点検２

集計欄																		
	第1～第3	日中	8	夜間	0	日中	4	夜間	4	日中	4	夜間	0	44	10		
		早朝	3	深夜	4	早朝	2	深夜	2	早朝	0	深夜	2				
	第4～第6	日中	4	夜間	0	日中	2	夜間	2	日中	0	夜間	2				
		早朝	0	深夜	0	早朝	0	深夜	0	早朝	0	深夜	1				

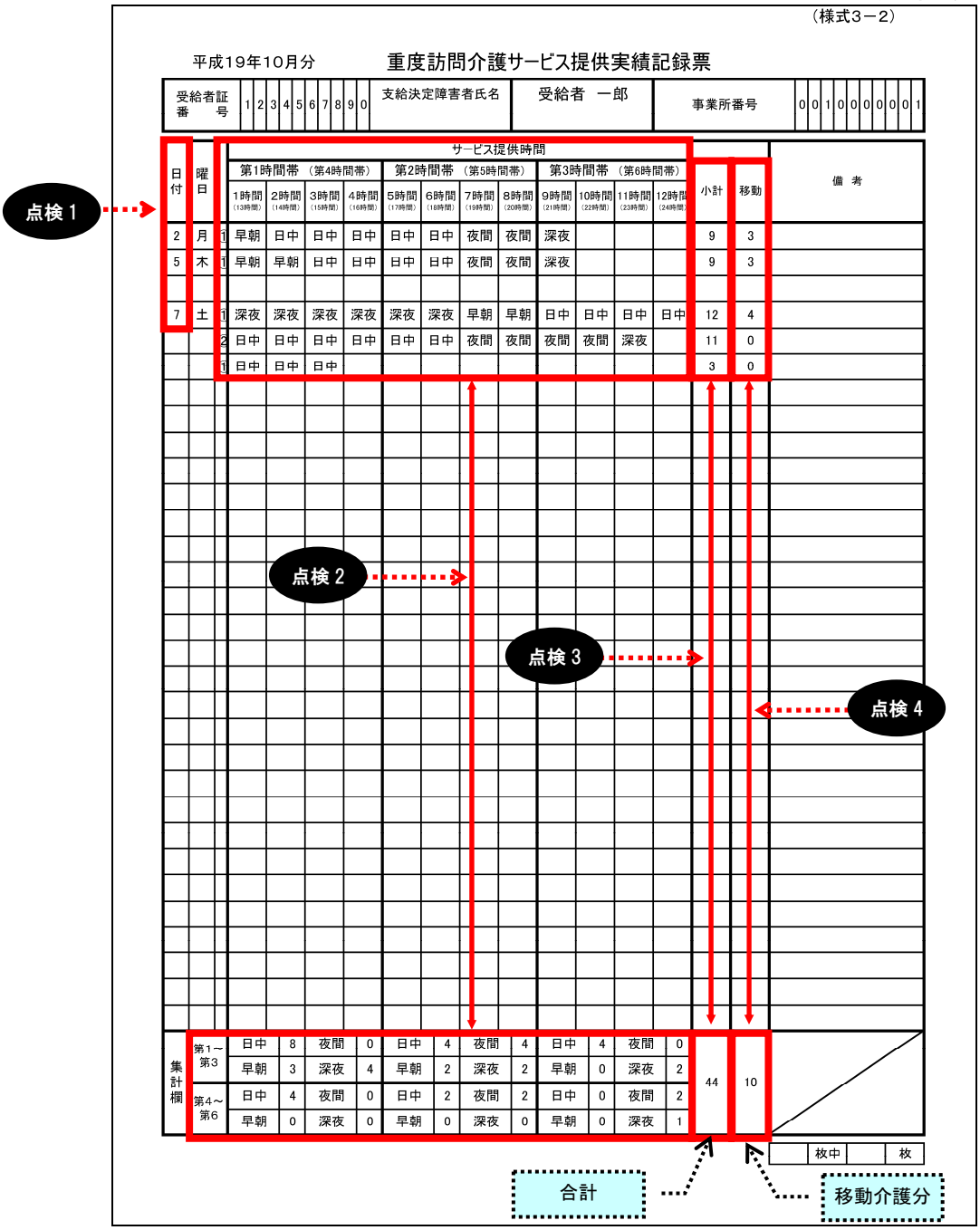
	枚中		枚

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	『サービス提供時間』に既定のコード値を使用していること。	

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(2／3)		
業務名	支払等業務	情報名	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－２）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）



項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	日付の確認	当該月の日付であり、日付順に並んでいること。	
点検 2	集計の確認	「集計欄」の各時間帯の値が明細の各時間帯の合計件数と一致すること。	
点検 3	合計の確認	「集計欄」の『合計』の値が明細の『小計』の合計と一致すること。	
点検 4	移動介護分の確認	「集計欄」の『移動介護分』の値が明細の『移動』の合計と一致すること。	

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	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－２）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

（様式3－2）

平成19年10月分　　重度訪問介護サービス提供実績記録票

受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者氏名	受給者　一郎	事業所番号	0 0 1 0 0 0 0 0 0 1

日付	曜日		サービス提供時間 第1時間帯（第4時間帯） 1時間(13時間)	2時間(14時間)	3時間(15時間)	4時間(16時間)	第2時間帯（第5時間帯） 5時間(17時間)	6時間(18時間)	7時間(19時間)	8時間(20時間)	第3時間帯（第6時間帯） 9時間(21時間)	10時間(22時間)	11時間(23時間)	12時間(24時間)	小計	移動	備考
2	月	①	早朝	日中	日中	日中	日中	日中	夜間	夜間	深夜				9	3	
5	木	①	早朝	早朝	日中	日中	日中	日中	夜間	夜間	深夜				9	3	
7	土	①	深夜	深夜	深夜	深夜									4	0	
		②	日中	日中	日中	日中									4	0	
		①	日中	日中	日中										3	0	

集計欄					
	第1～第3	日中	8	夜間	
		早朝	3	深夜	
	第4～第6	日中	4	夜間	
		早朝	0	深夜	

点検１

（様式3－1）

平成19年10月分　　重度訪問介護サービス提供実績記録票

受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者氏名	受給者　一郎	事業所番号	0 0 1 0 0 0 0 0 0 1
契約支給量	重度訪問介護（うち移動介護10時間）　44時間／月			事業者及びその事業所	A事業所

日付	曜日		重度訪問介護計画 開始時間	終了時間	計画時間数 時間	移動	サービス提供時間 開始時間	終了時間	算定時間数 時間	移動	派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考
2	月		7:00	10:00	3		7:00	10:00	3		1			
			11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3	1			
			20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1			
5	木		6:00	9:00	3		6:00	9:00	3		1			
			11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3	1			
			20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1			
7	土	①	0:00	23:00	23	6	0:00	23:00	23	6	1			
		②	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3		1			
移動介護分						12				10				
合計					44				44					

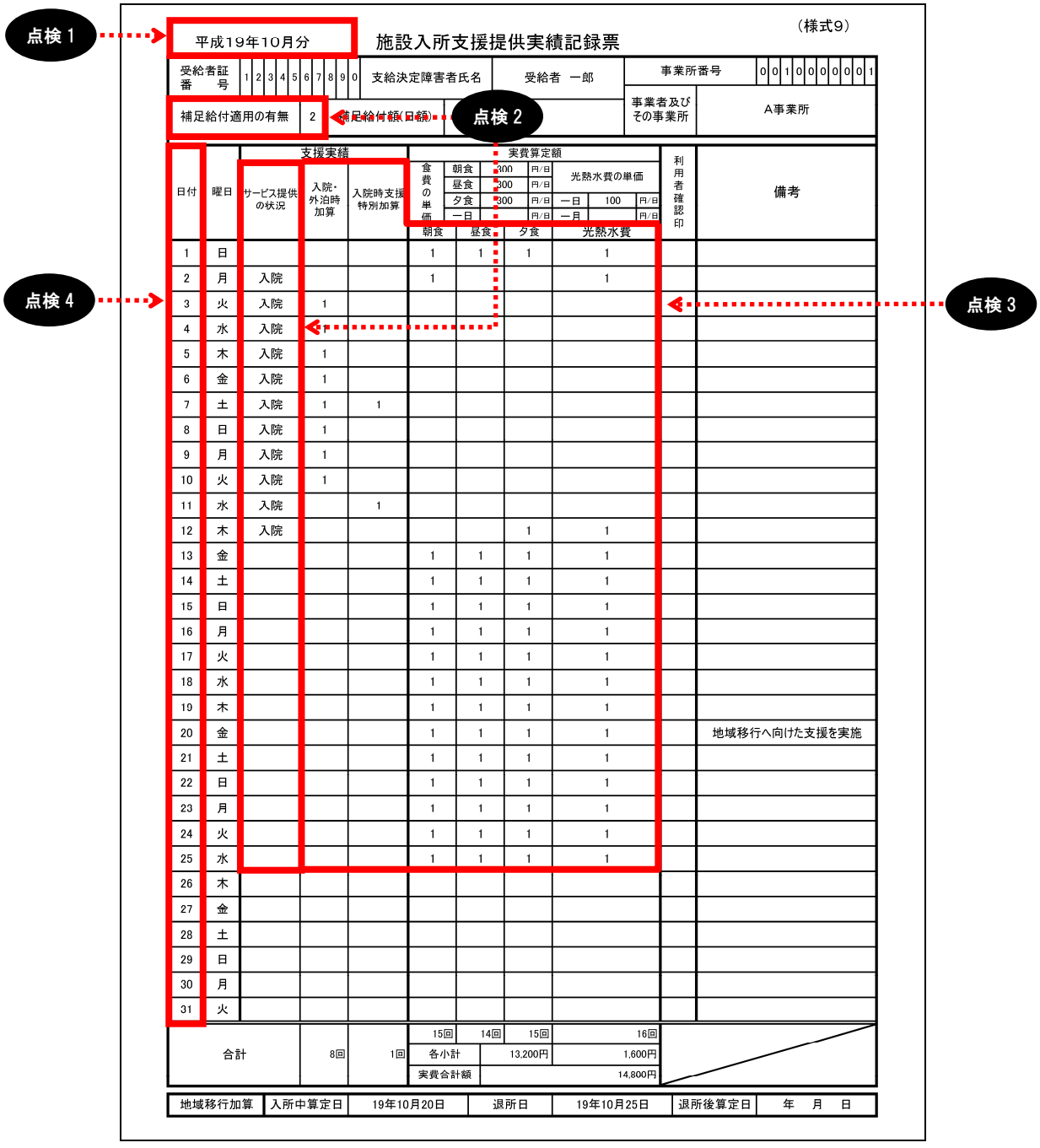
枚中　　枚

項番	チェック内容	説明	備考
点検１	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－１）の存在確認	重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－２）に対応する重度訪問介護サービス提供実績記録票（様式３－１）が存在すること。	

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(1／5)		
業務名	支払等業務	情報名	施設入所支援提供実績記録票（様式９）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

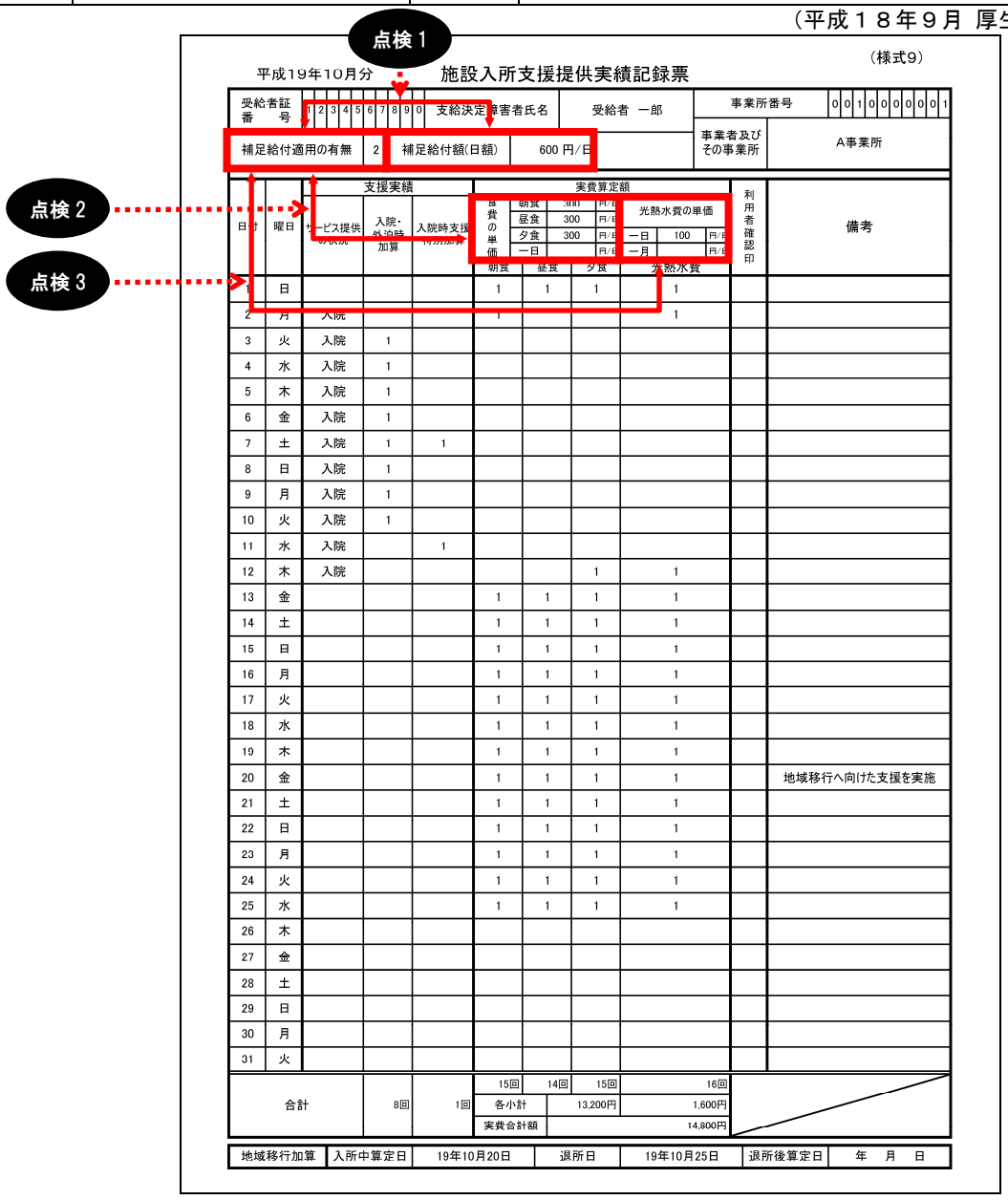


項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	サービス提供年月の確認	『サービス提供年月』が受付年月の前月以前であり、平成１９年９月以降であること。	
点検 2	コードの確認	『補足給付適用の有無』、『サービス提供の状況』に規定のコード値を使用していること。	
点検 3	入院・外泊時加算、入院時支援特別加算等の確認	（入院・外泊時加算、入院時支援特別加算、朝食、昼食、夕食、光熱水費に記載がある場合）「１」が記載されていること。	
点検 4	日付の確認	当該月の日付であり、日付順に並んでいること。	

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(2／5)		
業務名	支払等業務	情報名	施設入所支援提供実績記録票（様式９）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）



項番	チェック内容	説明	備考
点検１	補足給付日額の確認	（補足給付適用の有無が「２：有り」の場合）『補足給付額（日額）』に金額が記載されていること。	
点検２	食費単価の確認	（補足給付適用の有無が「２：有り」の場合）下記の通り食費の単価が記載されていること。 ■契約が毎食単位の場合 『朝食』『昼食』『夕食』に単価が記載されていること。 ■契約が一日単位の場合 『一日』に単価が記載されていること。	
点検３	光熱水費単価の確認	（補足給付適用の有無が「２：有り」の場合）下記の通り光熱水費の単価が記載されていること。 ■契約が一日単位の場合 『一日』に単価が記載されていること。 ■契約が一月単位の場合 『一月』に単価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

D1　【受付点検】妥当性チェック(3／5)

業務名	支払等業務	情報名	施設入所支援提供実績記録票（様式９）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

（様式9）

平成19年10月分　　施設入所支援提供実績記録票

受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者氏名	受給者 一郎	事業所番号	0 0 1 0 0 0 0 0 0 1
補足給付適用の有無	2	補足給付額(日額)	600 円／日	事業者及びその事業所	A事業所

日付	曜日	支援実績 サービス提供の状況	入院・外泊時加算	入院時支援特別加算	実費算定額 食費 朝食	昼食	夕食	光熱水費	利用者確認印	備考
					食費の単価 朝食 300 円/日	昼食 300 円/日	夕食 300 円/日	光熱水費の単価 一日 100 円/日		
1	日				1	1	1	1		
2	月	入院			1			1		
3	火	入院	1							
4	水	入院	1							
5	木	入院	1							
6	金	入院	1							
7	土	入院	1	1						
8	日	入院	1							
9	月	入院	1							
10	火	入院	1							
11	水	入院		1						
12	木	入院					1	1		
13	金				1	1	1	1		
14	土				1	1	1	1		
15	日				1	1	1	1		
16	月				1	1	1	1		
17	火				1	1	1	1		
18	水				1	1	1	1		
19	木				1	1	1	1		
20	金				1	1	1	1		地域移行へ向けた支援を実施
21	土				1	1	1	1		
22	日				1	1	1	1		
23	月				1	1	1	1		
24	火				1	1	1	1		
25	水				1	1	1	1		
26	木									
27	金									
28	土									
29	日									
30	月									
31	火									
合計			8回	1回	15回	14回	15回	16回		
					各小計			1,600円		
					実費合計額			14,800円		

地域移行加算	入所中算定日	19年10月20日	退所日	19年10月25日	退所後算定日	年　月　日

点検１

点検２

項番	チェック内容	説明	備考
点検１	合計（入院・外泊時加算）の確認	「合計」欄の『入院・外泊時加算』の値が明細の合計と一致していること。	
点検２	合計（朝食、昼食、夕食、光熱水費）の確認	「合計」欄の『朝食』『昼食』『夕食』『光熱水費』の値が明細の回数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

D1　【受付点検】妥当性チェック(4／5)

業務名	支払等業務	情報名	施設入所支援提供実績記録票（様式９）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

（様式9）

平成19年10月分　　施設入所支援提供実績記録票

受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者氏名	受給者　一郎	事業所番号	0 0 1 0 0 0 0 0 0 1
補足給付適用の有無	2	補足給付額(日額)	600 円／日	事業者及びその事業所	A事業所

日付	曜日	支援実績 サービス提供の状況	入院・外泊時加算	入院時支援特別加算	実費算定額 朝食	昼食	夕食	光熱水費	利用者確認印	備考
					食費の単価 朝食 300 円/日	昼食 300 円/日	夕食 300 円/日	光熱水費の単価 一日 100 円/日		
					一日			一月		
1	日				1	1	1	1		
2	月	入院			1			1		
3	火	入院	1							
4	水	入院	1							
5	木	入院	1							
6	金	入院	1							
7	土	入院	1	1						
8	日	入院	1							
9	月	入院	1							
10	火	入院	1							
11	水	入院		1						
12	木	入院					1	1		
13	金				1	1	1	1		
14	土				1	1	1	1		
15	日				1	1	1	1		
16	月				1	1	1	1		
17	火				1	1	1	1		
18	水				1	1	1	1		
19	木				1	1	1	1		
20	金				1	1	1	1		地域移行へ向けた支援を実施
21	土				1	1	1	1		
22	日				1	1	1	1		
23	月				1	1	1	1		
24	火				1	1	1	1		
25	水				1	1	1	1		
26	木									
27	金									
28	土									
29	日									
30	月									
31	火									
合計			8回	1回	15回	14回	15回	16回		
					各小計		13,200円	1,600円		
					実費合計額			14,800円		

地域移行加算	入所中算定日	19年10月20日	退所日	19年10月25日	退所後算定日	年　月　日

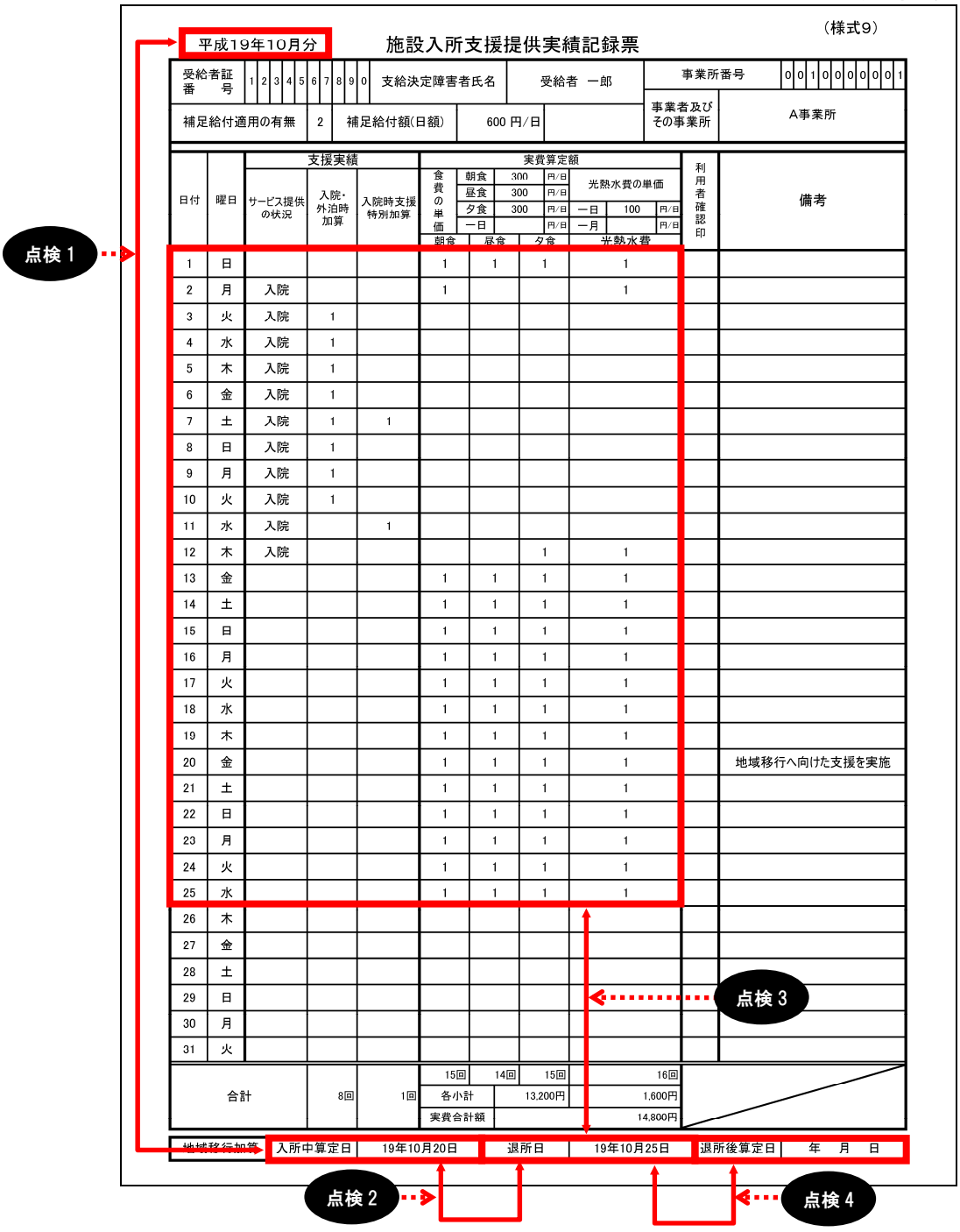
点検 2　点検 3　点検 1

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	各小計・実費合計額の確認	「各小計」欄及び『実費合計額』の値が、単価と算定回数から求めた食費の合計、光熱水費の合計及びその合計額（実費合計額）と一致していること。	
点検 2	入院・外泊時加算の確認	（入院・外泊時加算がある場合）『サービス提供の状況』が「入院」であること。また、入院日、退院日でないこと。	
点検 3	入院時支援特別加算の確認	（入院時支援特別加算がある場合）『サービス提供の状況』が「入院」であること。また、入院日、退院日でないこと。	

←→ 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(5／5)		
業務名	支払等業務	情報名	施設入所支援提供実績記録票（様式９）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）



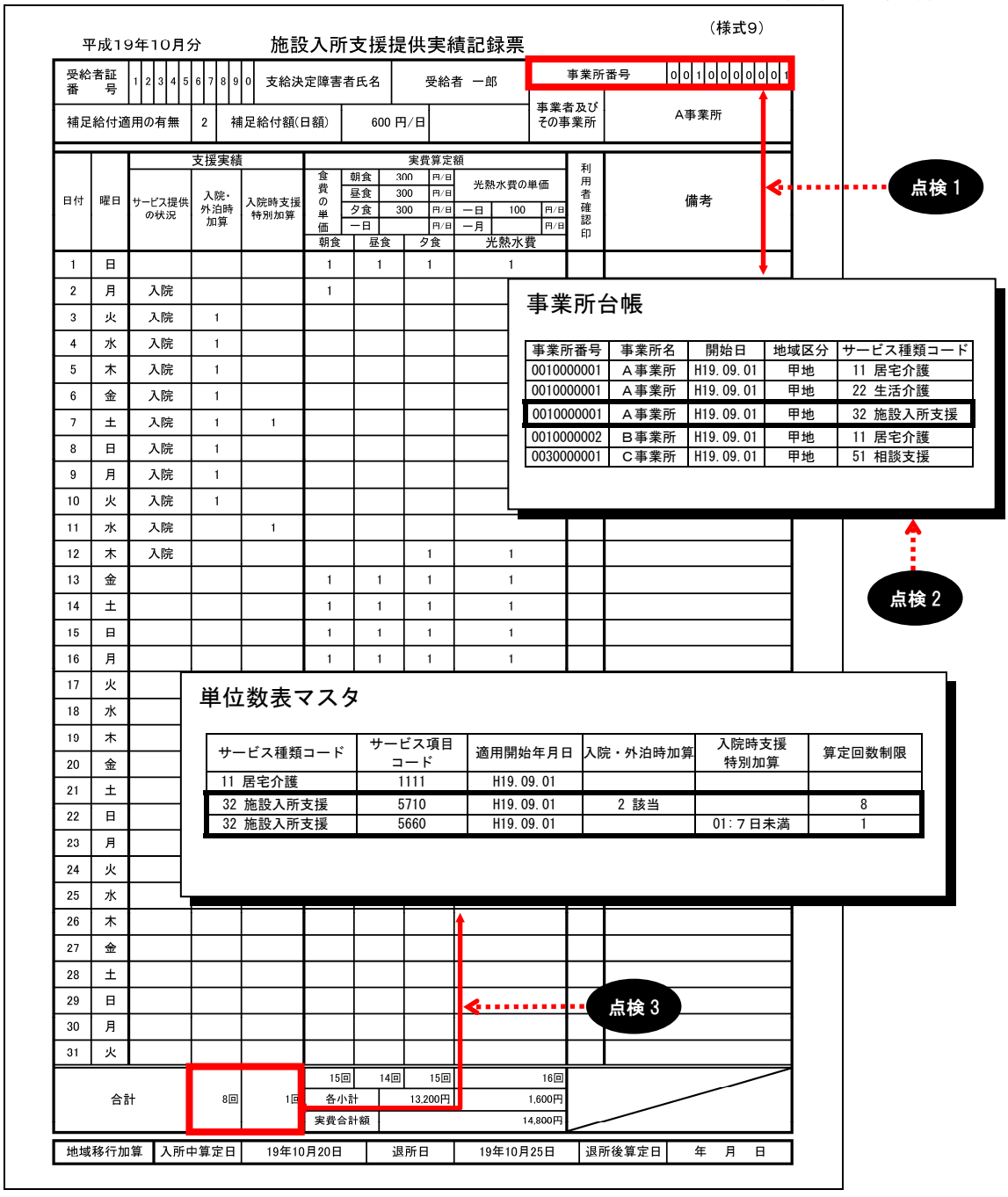
項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	入所中算定日の確認	（地域移行加算がある場合）『入所中算定日』の年月が『サービス提供年月』と一致していること。	
点検 2	退所日の確認	（地域移行加算がある場合）『退所日』が『入所中算定日』以降であること。	
点検 3	退所日と明細の整合性確認	（地域移行加算がある場合）『退所日』以降に支援実績、実費算定額の記載がないこと。	
点検 4	退所後算定日の確認	（地域移行加算がある場合）『退所後算定日』が『退所日』から３０日以内であること。	

突合を行う箇所　　点検時に見る箇所

D2　【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	施設入所支援提供実績記録票（様式９）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

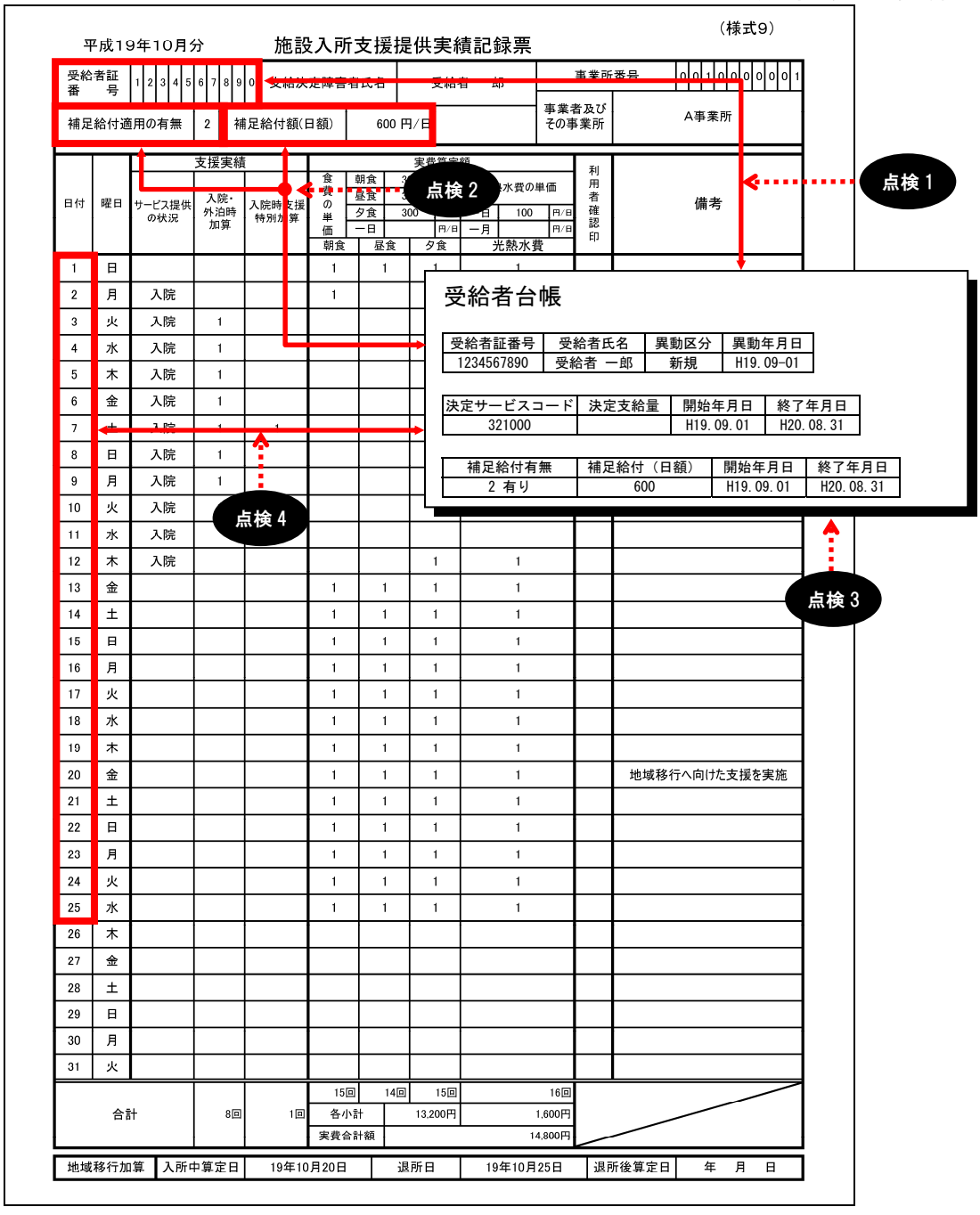


項番	チェック内容	説明	備考
点検１	事業所の確認	『事業所番号』が事業所台帳に存在し、有効期間内であること。	事業所チェック
点検２	事業所とサービス内容の整合性の確認	請求事業者が「施設入所支援」をサービス可能であり、有効期間内であること。	事業所チェック
点検３	入院・外泊時加算等の算定回数制限の確認	『入院・外泊時加算』『入院時支援特別加算』が単位数表マスタの算定回数制限を超えないこと。	サービスコードチェック

突合を行う箇所　　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	施設入所支援提供実績記録票（様式９）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

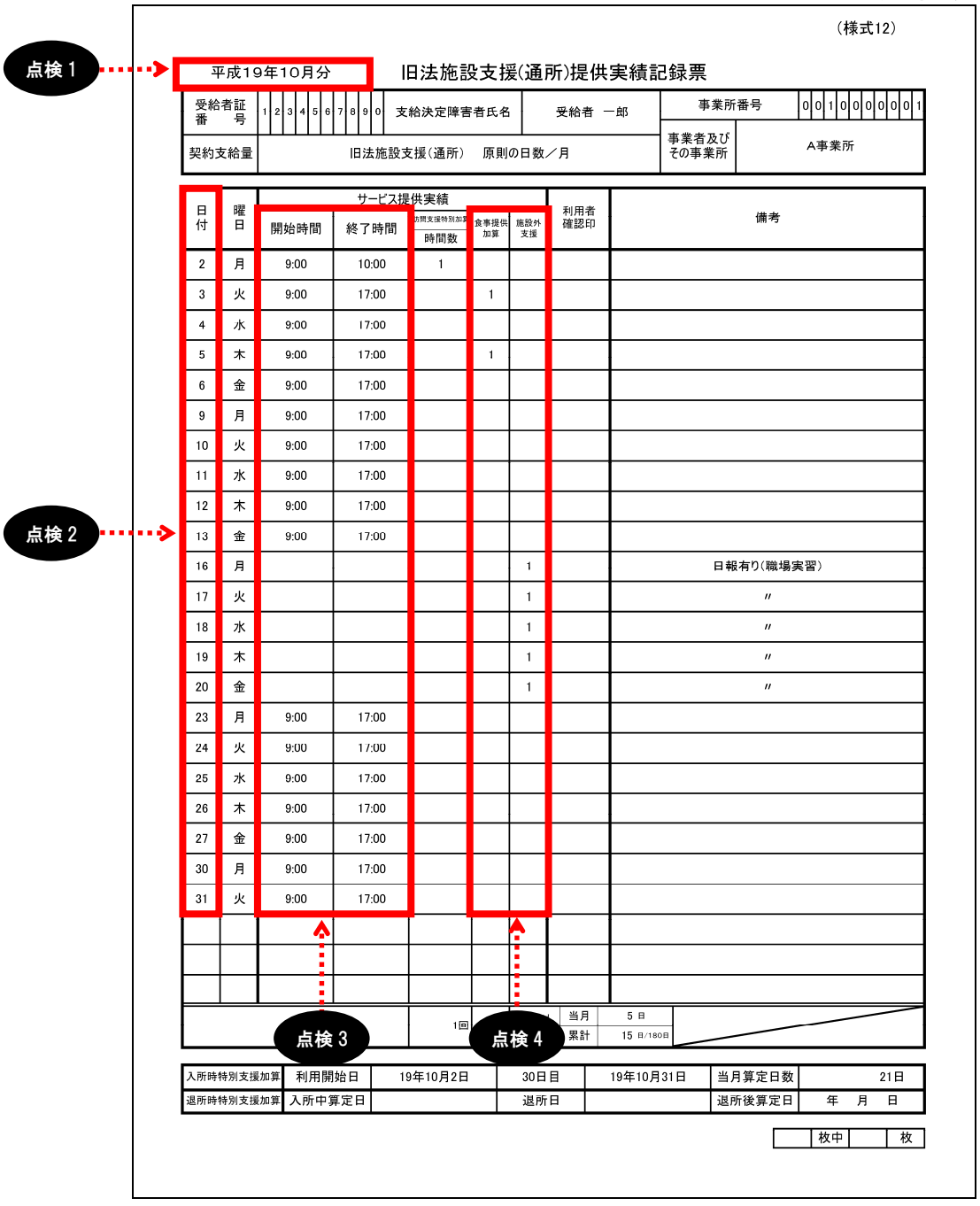


項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	受給者の確認	『受給者証番号』が受給者台帳に存在し、有効期間内であること。	
点検 2	補足給付有無の確認	（補足給付適用の有無が「２」の場合）受給者台帳の『補足給付有無』が「2：有り」であり、有効期間内であること。 また、補足給付額（日額）が一致していること。	
点検 3	支給決定の確認	「施設入所支援」が受給者に支給決定されており、有効期間内であること。	
点検 4	サービス提供量の確認	入所している期間が支給決定された期間内であること。	

←→ 突合を行う箇所　←┈┈ 点検時に見る箇所

E1	【受付点検】妥当性チェック(1／5)		
業務名	支払等業務	情報名	旧法施設支援（通所） 提供実績記録票（様式１２）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

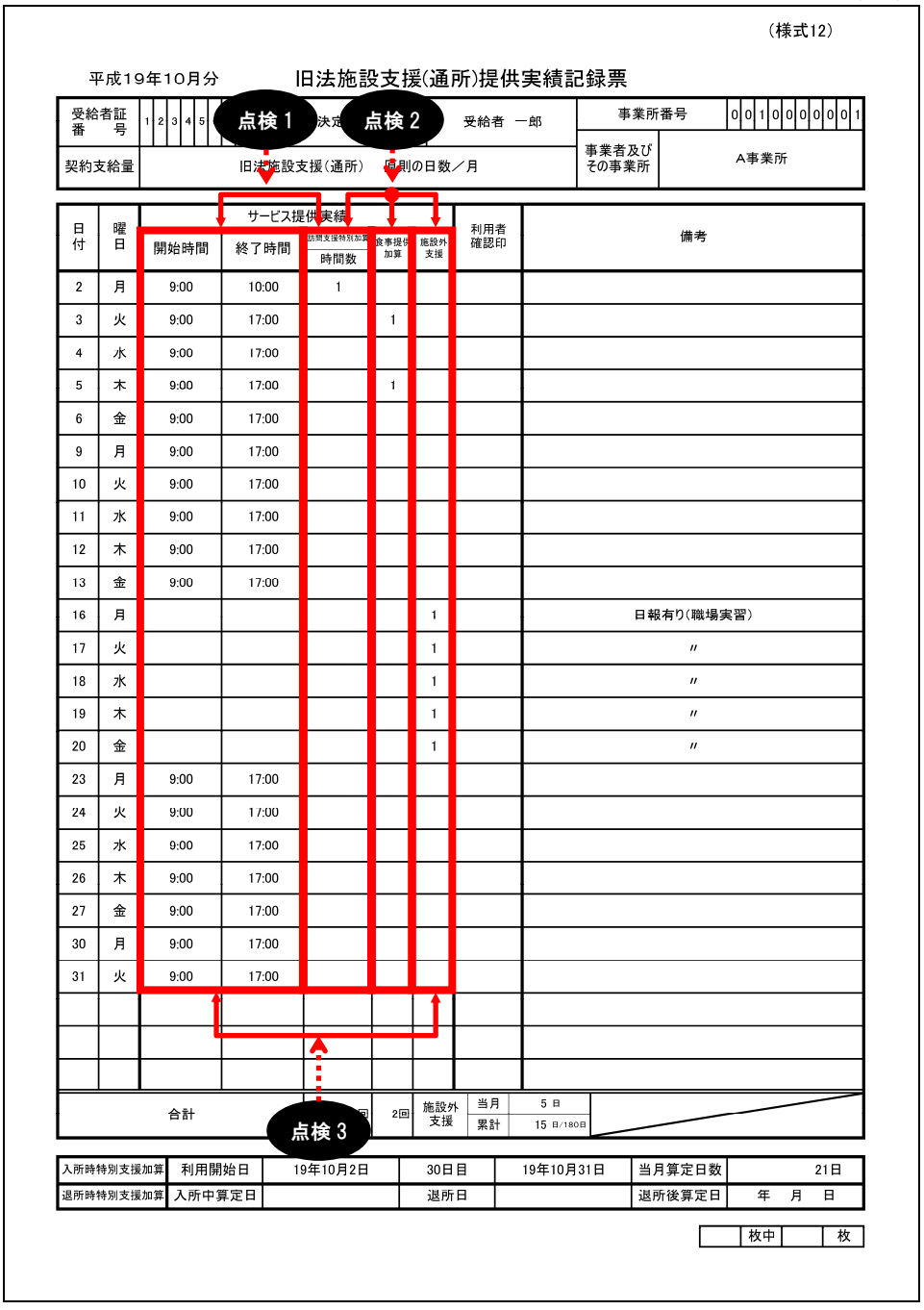


項番	チェック内容	説明	備考
点検１	サービス提供年月の確認	『サービス提供年月』が受付年月の前月以前であり、平成１９年９月以降であること。	
点検２	日付の確認	当該月の日付であり、日付順に並んでいること。	
点検３	開始時間・終了時間の確認	『開始時間』『終了時間』が実在する時刻であり、２４時間表記であること。	
点検４	食事提供加算、施設外支援の確認	（食事提供加算、施設外支援がある場合）「１」が記載されていること。	

突合を行う箇所　点検時に見る箇所

E1	【受付点検】妥当性チェック(2／5)		
業務名	支払等業務	情報名	旧法施設支援（通所） 提供実績記録票（様式１２）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）



（様式12）

平成19年10月分　　旧法施設支援(通所)提供実績記録票

受給者証番号	1 2 3 4 5	決定	受給者 一郎	事業所番号	0 0 1 0 0 0 0 0 0 1
契約支給量	旧法施設支援（通所）	原則の日数／月		事業者及びその事業所	A事業所

日付	曜日	サービス提供実績 開始時間	終了時間	訪問支援特別加算 時間数	食事提供加算	施設外支援	利用者確認印	備考
2	月	9:00	10:00	1				
3	火	9:00	17:00		1			
4	水	9:00	17:00					
5	木	9:00	17:00		1			
6	金	9:00	17:00					
9	月	9:00	17:00					
10	火	9:00	17:00					
11	水	9:00	17:00					
12	木	9:00	17:00					
13	金	9:00	17:00					
16	月					1		日報有り(職場実習)
17	火					1		〃
18	水					1		〃
19	木					1		〃
20	金					1		〃
23	月	9:00	17:00					
24	火	9:00	17:00					
25	水	9:00	17:00					
26	木	9:00	17:00					
27	金	9:00	17:00					
30	月	9:00	17:00					
31	火	9:00	17:00					
合計				回	2回	施設外支援 当月 5 日 / 累計 15 日/180日		

入所時特別支援加算	利用開始日	19年10月2日	30日目	19年10月31日	当月算定日数	21日
退所時特別支援加算	入所中算定日		退所日		退所後算定日	年 月 日

枚中 枚

点検 1　点検 2　点検 3

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	訪問支援特別加算算定時の確認	（訪問支援特別加算がある場合）『訪問支援特別加算・時間数』の値が、『開始時間』から『終了時間』までの時間であること。	
点検 2	食事提供加算算定時の確認	（食事提供加算がある場合）『訪問支援特別加算』『施設外支援』が空欄であること。	
点検 3	施設外支援算定時の確認	（施設外支援がある場合）『開始時間』『終了時間』が空欄であること。	

突合を行う箇所　　点検時に見る箇所

E1　【受付点検】妥当性チェック(3／5)

業務名	支払等業務	情報名	旧法施設支援（通所） 提供実績記録票（様式１２）

（平成１８年９月 厚生労働省参考様式）

（様式12）

平成19年10月分　　旧法施設支援(通所)提供実績記録票

受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者氏名	受給者　一郎	事業所番号	0 0 1 0 0 0 0 0 0 1
契約支給量	旧法施設支援(通所)　原則の日数／月			事業者及びその事業所	A事業所

日付	曜日	サービス提供実績 開始時間	終了時間	訪問支援特別加算 時間数	食事提供加算	施設外支援	利用者確認印	備考
2	月	9:00	10:00	1				
3	火	9:00	17:00		1			
4	水	9:00	17:00					
5	木	9:00	17:00		1			
6	金	9:00	17:00					
9	月	9:00	17:00					
10	火	9:00	17:00					
11	水	9:00	17:00					
12	木	9:00	17:00					
13	金	9:00	17:00					
16	月					1		日報有り(職場実習)
17	火					1		〃
18	水					1		〃
19	木					1		〃
20	金					1		〃
23	月	9:00	17:00					
24	火	9:00	17:00					
25	水	9:00	17:00					
26	木	9:00	17:00					
27	金	9:00	17:00					
30	月	9:00	17:00					
31	火	9:00	17:00					
合計				1回	2回	施設外支援	当月 5 日 / 累計 15 日/180日	

入所時特別支援加算	利用開始日	19年10月2日	30日目	19年10月31日	当月算定日数	21日
退所時特別支援加算	入所中算定日		退所日		退所後算定日	年　月　日

枚中　枚

点検 1　点検 2　点検 3

項番	チェック内容	説明	備考
点検 1	合計（食事提供加算）の確認	「合計」欄の『食事提供加算』の値が明細の『食事提供加算』の回数の合計と一致していること。	
点検 2	施設外支援（当月）の確認	『当月』の値が明細の『施設外支援』の回数の合計と一致すること。	
点検 3	施設外支援（累計）の確認	『累計』の値が『当月』の値以上であること。	

突合を行う箇所　　点検時に見る箇所