

＜注意＞

記載例における各サービスコードのサービス項目コード、単位数及び単位数単価はあくまで例であり、実際のサービス項目コード、単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

No.	項目	例	種別 (※)	説明
1	介護職員等ベースアップ等支援加算	例1	請	訪問介護（様式第二）で介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書
2		例2	請	訪問介護（様式第二）で介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書（限度額管理対象単位数が計画単位数を超過する場合）
3		例3	請	月途中で住所地特例対象者となった受給者に対し、夜間対応型訪問介護（様式第二）で介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書
4		例4	請	特定施設入居者生活介護（短期利用以外）（様式第六の三）の外部サービスを利用していない受給者に対し、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書
5		例5	請	特定施設入居者生活介護（短期利用以外）（様式第六の三）の外部サービスを利用した受給者に対し、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書
6		例6	請	介護保健施設サービス（様式第九）で所定疾患施設療養費等の特定治療を受けている受給者に対し、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書

※種別については以下のとおりとする
請・・・介護給付費明細書

※介護職員等ベースアップ等支援加算のサービス単位数の計算方法

【居宅サービス（特定施設の外部利用型を含む）の場合】

- (i) 「同一サービス種類のすべての支給限度額管理対象サービスのサービス単位数」と「計画単位数」のうち小さい方
+ 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算を除く、同サービス種類のすべての支給限度額管理対象外のサービス単位数」
+ 「集計情報の出来高単位数（※）」
- (ii) (i) × 「介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率」（小数点以下四捨五入）

【施設サービスまたは特定施設の外部利用型以外の場合】

- (i) 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算を除く、同サービス種類のすべてのサービス単位数」
+ 「集計情報の出来高単位数（※）」
- (ii) (i) × 「介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率」（小数点以下四捨五入）

※出来高単位数について

以下のサービスによる費用を出来高単位数として計上する。

- ・ 緊急時施設療養費、緊急時施設診療費または所定疾患施設療養費等における特定治療
- ・ 特定診療費、特別診療費、特別療養費

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）

記載例 1

訪問介護（様式第二）で介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書

公費負担者番号		令和	0	4	年	1	0	月分			
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	0	1			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カゴ イロウ									
	氏名	介護 一郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1. 男 2. 女					
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5									
認定有効期間	1.平成	0	4	年	0	4	月	0	1	日	から
	2.令和	0	7	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	2	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-111-1111									

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成											
	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所

開始年月日	1.平成		年		月		日	中止年月日	令和		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 9.介護医療院入所														

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
身1生1・I	1 1 2 0 1 3	3 8 0	2 0	7 6 0 0	
特別地域訪問介護加算	1 1 8 0 0 0	1 1 4 0	1	1 1 4 0	
訪問介護処遇改善加算Ⅲ	1 1 6 2 7 1	4 8 1	1	4 8 1	
訪問介護特定処遇改善加算Ⅰ	1 1 6 2 7 8	5 5 1	1	5 5 1	
訪問介護ベースアップ等支援加算	1 1 6 2 8 1	2 1 0	1	2 1 0	
歩行補助つえ貸与	1 7 1 0 1 0		3 1	1	

特別地域加算（加算率 15%）のサービス単位数の計算に、処遇改善加算、特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算のサービス単位数は含まない。
 $7,600 \times 15 / 100 = 1,140$

介護職員等ベースアップ等支援加算（加算率 2.4%）のサービス単位数の求め方
 $(7,600 + 1,140) \times 24 / 1000 = 209.76 \rightarrow 210$ （小数点以下四捨五入）

給付費明細欄	（住所）	概要
--------	------	----

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	1 1	訪問介護	1 7	福祉	特別地域加算のサービス単位数（1,140 単位）、処遇改善加算のサービス単位数（481 単位）、特定処遇改善加算のサービス単位数（551 単位）及び介護職員等ベースアップ等支援加算のサービス単位数（210 単位）は「限度額管理対象外単位数」に計上する。 $1,140 + 481 + 551 + 210 = 2,382$	給付率（/100）	9 0
	③サービス実日数	2 0	日	3 1	日		公費	
	④計画単位数		7 6 0 0				合計	
	⑤限度額管理対象単位数		7 6 0 0					
	⑥限度額管理対象外単位数		2 3 8 2					
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）+⑥		9 9 8 2					
	⑧公費分単位数			0				
	⑨単位数単価	1 0 0 0 0	円/単位	1 0 0 0 0				
	⑩保険請求額		8 9 8 3 8		9 0 0 0			9 0 7 3 8
	⑪利用者負担額		9 9 8 2		1 0 0 0			1 0 0 8 2
	⑫公費請求額		0		0			0
	⑬公費分本人負担		0		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

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）

記載例 2

訪問介護（様式第二）で介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書（限度額管理対象単位数が計画単位数を超過する場合）

公費負担者番号		令和	
公費受給者番号		保険者番号	
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 1 0
(フリガナ)	カゴ イロウ	事業所名称	〇〇事業所
氏名	介護 一郎	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 性別 1.男 2.女 0 5 年 0 5 月 0 5 日	連絡先	電話番号 099-111-1111
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5		
認定有効期間	1.平成 0 4 年 0 4 月 0 1 日 から 2.令和 0 7 年 0 3 月 3 1 日 まで		

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成	
事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 1 1 0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所
開始年月日	1.平成 年 月 日	中止年月日	令和 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 9.介護医療院入所		

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
身1生1・I	1 1 2 0 1 3	3 8 0	2 0	7 6 0 0		
特別地域訪問介護加算	1 1 8 0 0 0	1 1 4 0	1	1 1 4 0		
訪問介護処遇改善加算Ⅲ	1 1 6 2 7 1	3 3 8	1	3 3 8		
訪問介護特定処遇改善加算Ⅰ	1 1 6 2 7 8	3 8 7	1	3 8 7		
訪問介護ベースアップ等支援加算	1 1 6 2 8 1	1 4 7	1	1 4 7		
歩行補助つえ貸与	1 7 1 0 1 0		3 1	1		

特別地域加算（加算率 15%）のサービス単位数の計算に、処遇改善加算、特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算のサービス単位数は含めない。
7,600 × 15 / 100 = 1,140

介護職員等ベースアップ等支援加算（加算率 2.4%）のサービス単位数の求め方
(5,000 + 1,140) × 24 / 1000 = 147.36 → 147（小数点以下四捨五入）
※限度額管理対象単位数（7,600 単位）が計画単位数（5,000 単位）を超過している場合、計画単位数（5,000 単位）と、処遇改善加算、特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算を除く同サービス種類のすべての支給限度額管理対象外のサービス単位数（1,140 単位）を用いてサービス単位数を計算する。

給付費明細欄	対象者	概要
--------	-----	----

請求額集計欄	③サービス実日数	2 0 日	3 1 日	特別地域加算のサービス単位数（1,140 単位）、処遇改善加算のサービス単位数（338 単位）、特定処遇改善加算のサービス単位数（387 単位）及び介護職員等ベースアップ等支援加算のサービス単位数（147 単位）は「限度額管理対象外単位数」に計上する。 1,140 + 338 + 387 + 147 = 2,012	給付率（/100）	9 0
	④計画単位数	5 0 0 0			合計	6 4 0 0 8
	⑤限度額管理対象単位数	7 6 0 0				7 1 1 2
	⑥限度額管理対象外単位数	2 0 1 2				0
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）+⑥	7 0 1 2				0
	⑧公費分単位数	0				0
	⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位	1 0 0 0			0
	⑩保険請求額	6 3 1 0 8	9			
	⑪利用者負担額	7 0 1 2	1 0 0			
	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
---------------	-----	---	------------------	--------	--------------	----

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

記載例 3

月途中で住所地特例対象者となった受給者に対し、夜間対応型訪問介護（様式第二）で介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模

公費負担者番号		令和
公費受給者番号		保険者
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1
	(フリガナ)	カゴ イロウ
	氏名	介護 一郎
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 性別 1. 男 2. 女 0 5 年 0 5 月 0 5 日
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5
認定有効期間	1. 平成 0 4 年 0 4 月 0 1 日 から	
	2. 令和 0 7 年 0 3 月 3 1 日 まで	
請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 1 0
	事業所名称	〇〇事業所
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1
	連絡先	電話番号 099-111-1111

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成	
	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 1 1 0	事業所名称
開始年月日	1. 平成 年 月 日	中止年月日	令和 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 9. 介護医療院入所		

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
夜間訪問Ⅰ基本・日割	7 1 1 1 1 2	3 4	1 0	3 4 0			
夜間訪問Ⅰ定期巡回	7 1 1 1 2 1	3 8 6	5	1 9 3 0			

（住所地特例対象者）給付費明細欄については、3行までしか記入できないため、4行目以降については、2枚目に記載する。2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えない。なお、請求額集計欄は1枚目のにのみ記載する。

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
夜間訪問Ⅰ基本・日割	7 1 1 1 1 2	3 4	5	1 7 0			903003	
夜間訪問介護処遇改善加算Ⅲ	7 1 6 1 0 3	1 3 4	1	1 3 4			903003	
夜間訪問介護特定処遇改善加算Ⅱ	7 1 6 1 1 9	1 0 2	1	1 0 2			903003	

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

処遇改善加算のサービス単位数 (134 単位)、特定処遇改善加算のサービス単位数 (102 単位) 及び介護職員等ベースアップ等支援加算のサービス単位数 (59 単位) は「限度額管理対象外単位数」に計上する。
134 + 102 + 59 = 295

介護給付費明細書が複数となる場合、何枚中の何枚目であることを記載する。

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)
---------------	-----	---	-------------------

様式第二 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模

記載例3
 月途中で住所地特例対象者となった受給者に対し、夜間対応型訪問介護(様式第二)で介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書

公費負担者番号		令和
公費受給者番号		保険者番号
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1
	(フリガナ)	
	氏名	
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日 性別 1. 男 2. 女
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5
認定有効期間	1. 平成 2. 令和 年 月 日 から 年 月 日 まで	
請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 1 0
	事業所名称	
	所在地	〒 -
	連絡先	電話番号

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成
事業所番号	事業所名称
開始年月日	1. 平成 2. 令和 年 月 日 中止年月日 令和 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 9. 介護医療院入所

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
月途中で住所地特例適用となった場合、月額加算(処遇改善加算、特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算等)は月末の状況における欄に記載する。 介護職員等ベースアップ等支援加算(加算率2.4%)のサービス単位数の求め方 $(340 + 1,930 + 170) \times 24 / 1000 = 58.56 \rightarrow 59$ (小数点以下四捨五入)							

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
夜間訪問介護ベースアップ等支援加算	7 1 6 1 2 1	5 9	1	5 9			903003	

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

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)
---------------	-----	---	------------------

介護給付費明細書が複数となる場合、何枚中の何枚目であることを記載する。

様式第六の三（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
 （特定施設入居者生活介護（短期利用以外）・地域密着型特定施設入居者生活介護）

記載例 4

特定施設入居者生活介護（短期利用以外）
 （様式第六の三）の外部サービスを利用していない受給者に対し介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書

公費負担者番号	
公費受給者番号	

令和
保険者

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2
(フリガナ)	カゴ ジョウ
氏名	介護 次郎
生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 性別 1. 男 2. 女 0 6 年 0 6 月 0 6 日
要介護状態区分	要介護 1・2 3・4・5
認定有効期間	1. 平成 2. 令和 0 4 年 0 4 月 0 1 日 から 令和 0 7 年 0 3 月 3 1 日 まで

事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 6 0
事業所名称	△△事業所
所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 6-6-6
連絡先	電話番号 099-666-6666

入居年月日	1. 平成 2. 令和 4 年 1 0 月 0 1 日	退居年月日	令和 年 月 日	入居実日数	3 1	外泊日数	0
入居前の状況	1. 居宅 2. 医療機関 3. 介護老人福祉施設 4. 介護老人保健施設 5. 介護療養型医療施設 6. 認知症対応型共同生活介護 7. 特定施設入居者生活介護 8. その他 9. 介護医療院						
退居後の状況	1. 居宅 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 9. 介護医療院入所						

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
特定施設生活介護 2	3 3 1 1 2 1	6 0 4	3 1	1 8 7 2 4			
特定施設夜間看護体制加算	3 3 1 1 6 0	1 0	3 1	3 1 0			
特定施設サービス提供体制加算 II	3 3 6 1 0 0	1 8	3 1	5 5 8			
特定施設処遇改善加算 I	3 3 6 1 3 2	1 6 0 7	1	1 6 0 7			
特定施設特定処遇改善加算 I	3 3 6 1 3 5	3 5 3	1	3 5 3			
特定施設ベースアップ等支援加算	3 3 6 1 4 1	2 9 4	1	2 9 4			
特定施設介護職員等ベースアップ等支援加算（加算率 1.5%）のサービス単位数の求め方 $(18,724 + 310 + 558) \times 15 / 1000 = 293.88 \rightarrow 294$ （小数点以下四捨五入）							
合計				2 1 8 4 6			

区分	保険分	公費分
①外部利用型給付上限単位数		
②外部利用型上限管理対象単位数		
③外部利用型外給付単位数		
④給付単位数	2 1 8 4 6	
⑤単位数単価	1 0 0 0 円/単位	
⑥給付率	9 0 / 100	
⑦請求額（円）	1 9 6 6 1 4	
⑧利用者負担額（円）	2 1 8 4 6	

外部サービスを利用していない場合、すべてのサービスのサービス単位数を「給付単位数」に計上する。
 $18,724 + 310 + 558 + 1,607 + 353 + 294 = 21,846$

枚中	枚目
----	----

様式第六の三 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
(特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

記載例 5

特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)
(様式第六の三)の外部サービスを利用し
た受給者に対し、介護職員等ベースアップ
等支援加算を算定する場合の請求明細書

公費負担者番号	
公費受給者番号	

令和	
保険者番号	9 0 1 0 0 1

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2
	(フリガナ)	カゴ ジョウ
	氏名	介護 次郎
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 性別 1.男 2.女 0 6 年 0 6 月 0 6 日
	要介護状態区分	要介護 1・2 3・4・5
	認定有効期間	1.平成 2.令和 0 4 年 0 4 月 0 1 日 から 令和 0 7 年 0 3 月 3 1 日 まで

請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 6 0
	事業所名称	△△事業所
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 6-6-6
	連絡先	電話番号 099-666-6666

入居年月日	1.平成 2.令和 4 年 1 0 月 0 1 日	退居年月日	令和 年 月 日	入居実日数	3 1	外泊日数	0
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他 9.介護医療院						
退居後の状況	1.居宅 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 9.介護医療院入所						

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
外部特定施設生活介護	3 3 1 2 0 1	8 3	3 1	2 5 7 3			
外部身体介護 5	3 3 1 3 1 5	4 3 6	1 5	6 5 4 0			
外部通所介護 I 1 2	3 3 1 7 6 2	3 7 9	7	2 6 5 3			
特定施設サービス提供体制加算 II	3 3 6 1 0 0	1 8	3 1	5 5 8			
特定施設処遇改善加算 I	3 3 6 1 3 2	1 0 1 1	1	1 0 1 1			
特定施設特定処遇改善加算 I	3 3 6 1 3 5	2 2 2	1	2 2 2			
特定施設ベースアップ等支援加算	3 3 6 1 4 1	1 8 5	1	1 8 5			
特定施設介護職員等ベースアップ等支援加算 (加算率 1.5%) のサービス単位数の求め方 $(2,573 + 6,540 + 2,653 + 558) \times 15 / 1000 = 184.86 \rightarrow 185$ (小数点以下四捨五入)							
合計				1 3 7 4 2			

区分	保険分	公費分
①外部利用型給付上限単位数	1 8 3 6 2	
②外部利用型上限管理対象単位数	1 1 7 6 6	
③外部利用型外給付単位数	1 9 7 6	
④給付単位数	1 3 7 4 2	
⑤単位数単価	1 0 0 0 円/単位	
⑥給付率	9 0 /100	
⑦請求額 (円)	1 2 3 6 7 8	
⑧利用者負担額 (円)	1 3 7 4 2	

外部サービスを利用している場合、サービス提供体制強化加算のサービス単位数 (558 単位)、処遇改善加算のサービス単位数 (1,011 単位)、特定処遇改善加算のサービス単位数 (222 単位) 及び介護職員等ベースアップ等支援加算のサービス単位数 (185 単位) は「外部利用型外給付単位数」に計上する。
558 + 1,011 + 222 + 185 = 1,976

「外部利用型上限管理対象単位数」(11,766 単位) 及び「外部利用型外給付単位数」(1,976 単位) は「給付単位数」に計上する。
11,766 + 1,976 = 13,742

施設サービス等介護給付費明細書
（介護保健施設サービス）

記載例 6
介護保健施設サービス（様式第九）で所定疾患施設療養費等の特定治療を受けている受給者に対し、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

令和
保険

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	
	(フリガナ)	カゴ サブロウ										
	氏名	介護 三郎										
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男	2. 女					
	要介護状態区分	要介護 1・2・3 4・5										
認定有効期間	1. 平成	0	4	年	0	4	月	0	1	日	から	
	2. 令和	令和	0	7	年	0	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	3	0
	事業所名称	□□事業所									
	所在地	〒999-9999 ○○県□□市△△町7-7-7									
	連絡先	電話番号 099-777-7777									

入所年月日	1. 平成	0	4	年	1	0	月	0	1	日	退所年月日	令和									
	2. 令和																				
主傷病											入所前の状況	1. 居宅 2. 医療機関 3. 介護老人福祉施設 4. 介護老人保健施設 5. 介護療養型医療施設 6. 認知症対応型共同生活介護 7. 特定施設入居者生活介護 8. その他 9. 介護医療院									
退所後の状況	1. 居宅 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 9. 介護医療院入所																				

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 回数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
保健施設緊急時治療管理 I	5 2 9 0 0 0	5 1 8	1	5 1 8			
保健施設処遇改善加算 I	5 2 6 1 1 1	1 2 6 8	1	1 2 6 8			
保健施設特定処遇改善加算 II	5 2 6 1 1 4	5 5 3	1	5 5 3			
合計				3 0 5 9 2			

所定疾患施設療養費等	所定疾患施設療養費	傷病名	① ② ③	所定疾患施設療養開始年月日	①令和 ②令和 ③令和	
	緊急時治療管理	傷病名	①急性 ② ③			
	特定治療	リハビリテーション	500			
		処置	3500			
手術		点				
麻酔		点				
	放射線治療	点				
	合計	4000	点			

給付費明細欄については、4行までしか記入できないため、5行目以降については、2枚目に記載する。2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えない。なお、請求額集計欄は1枚目にのみ記載する。

往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名	
------	--	-------	--	------	--	-------	--

特別療養費	傷病名							
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
	合計							

区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
①点数・単位数合計	3 0 5 9 2		4 0 0 0	
②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10 円/点・単位	10 円/点・単位
③給付率	9 0 /100	/100	9 0 /100	/100
④請求額（円）	2 7 5 3 2 8		3 6 0 0 0	
⑤利用者負担額（円）	3 0 5 9 2		4 0 0 0	

特定入所者 介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	額
	合計						
			保険分 請求額(円)		公費分 請求額		費分本人負担月額

介護給付費明細書が複数となる場合、何枚中の何枚目であることを記載する。

施設サービス等介護給付費明細書
（介護保健施設サービス）

記載例 6
介護保健施設サービス（様式第九）で所定疾患施設療養費等の特定治療を受けている受給者に対し、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の請求明細書

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

令和
保険

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3
	(フリガナ)										
	氏名										
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男	2. 女				
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5									
認定有効期間	1. 平成			年			月			日	から
	2. 令和			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	3	0
	事業所名称										
	所在地	〒 -									
	連絡先	電話番号									

入所年月日	1. 平成			年			月			日	退所年月日	令和			年			月			日	入所実日数							外泊日数						
主傷病											入所前の状況	1. 居宅 2. 医療機関 3. 介護老人福祉施設 4. 介護老人保健施設 5. 介護療養型医療施設 6. 認知症対応型共同生活介護 7. 特定施設入居者生活介護 8. その他 9. 介護医療院																							
退所後の状況	1. 居宅 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 9. 介護医療院入所																																		

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
		保健施設ベースアップ等支援加算	5 2 6 1 2 6	2 6 0	1	2 6 0		
合計								

所定疾患施設療養費等	所定疾患施設療養費	傷病名	特定治療を受けている場合、特定治療の単位数（4,000 単位）を含めて計算する。 介護職員等ベースアップ等支援加算（加算率 0.8%）のサービス単位数の求め方 (27,993 + 518 + 4,000) × 8 / 1000 = 260.088 → 260（小数点以下四捨五入）						日 日 日
		単位（再掲）							
	緊急時治療管理	傷病名							日 日 日
		単位（再掲）	単位	単位 ×	日				
特定治療	リハビリテーション	点	摘要						
	処置	点							
	手術	点							
	麻酔	点							
	放射線治療	点							
	合計	点							

往診日数						医療機関名						通院日数						医療機関名					
------	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--

特別療養費	傷病名										
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要			
	合計										

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
	①点数・単位数合計				
	②点数・単位数単価	円/単位		10 円/点・単位	10 円/点・単位
	③給付率	/100	/100	/100	/100
	④請求額（円）				
⑤利用者負担額（円）					

特定入所者 介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	額
	合計						
						保険分請求額(円)	
						公費分請求額	
						費分本人負担月額	

介護給付費明細書が複数となる場合、何枚中の何枚目であることを記載する。