

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

平成27年度介護報酬改定関連通知等の正誤について

計15枚（本紙を除く）

Vol.478

平成27年5月29日

厚生労働省老健局

介護保険計画課・振興課・老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL: 03-5253-1111(内線 2166、3986、3961、3949)

FAX: 03-3595-7894

老介発0529第2号

老振発0529第1号

老老発0529第1号

平成27年5月29日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局介護保険計画課長
（公印省略）
振興課長
（公印省略）
老人保健課長
（公印省略）

平成27年度介護報酬改定関連通知等の正誤について

平成27年3月27日付けで通知した「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成27年3月27日老介発0327第1号・老高発0327第1号・老振発0327第1号・老老発0327第2号）のうち、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成12年3月8日老企第41号）の一部改正等を別紙のとおり修正することとするので、御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

(別紙)

平成 27 年 4 月 1 日付厚生労働省ホームページ掲載済み「介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点についての一部改正別表_新旧対照表」

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
1	別紙 8-3	○訪問看護体制減算に係る届出内容 1 看護サービスの提供状況 2 緊急時訪問看護加算の算定状況 ①に占める②の割合が30%以上 3 特別管理加算の算定状況 ①に占める②の割合が50%以上	同	○訪問看護体制減算に係る届出内容 1 看護サービスの提供状況 2 緊急時訪問看護加算の算定状況 ①に占める②の割合が30% <u>未満</u> 3 特別管理加算の算定状況 ①に占める②の割合が5% <u>未満</u>
2	別紙 12		同	3 届出項目を追加 3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ
3	別紙 12	3 研修等に関する状況	同	4 研修等に関する状況
4	別紙 12	4 介護福祉士等の状況 表 ①②③ ①に占める②の割合が30%以上 ①に占める③の割合が50%以上	同	5 介護福祉士等の状況 表 ①② <u>又は</u> ③ ①に占める②の割合が <u>40%以上又は</u> 30%以上 ①に占める③の割合が <u>60%以上又は</u> 50%以上
5	別紙 12-4	表題 サービス提供体制強化加算に関する届出書 <u>((介護予防) 通所介護事業所・療養通所介護事業所)</u>	同	表題 サービス提供体制強化加算に関する届出書 <u>(通所介護事業所・療養通所介護事業所)</u>
6	別紙 12-4	4 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(I) 2 サービス提供体制強化加算(II) 3 サービス提供体制強化加算(III)	同	4 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II) 4 サービス提供体制強化加算(III)
7	別紙 12-4		同	5 介護福祉士等の状況 <u>①に占める②の割合が50%以上</u> を追記

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
8	別紙 12-5	表題 サービス提供体制強化加算に関する届出書 (介護予防)通所リハビリテーション事業所)	同	表題 サービス提供体制強化加算に関する届出書 (介護予防通所介護・(介護予防)通所リハビリテーション事業所)
9	別紙 12-5	3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	同	3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
10	別紙 12-5		同	4 介護福祉士等の状況 ①に占める②の割合が50%以上を追記
11	別紙 12-6	4 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 4 日常生活継続支援加算	同	4 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 5 日常生活継続支援加算
12	別紙 12-6		同	5 介護福祉士等の状況 ①に占める②の割合が60%以上を追記
13	別紙 12-7	4 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	同	4 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
14	別紙 12-7		同	5 介護福祉士等の状況 ①に占める②の割合が60%以上を追記
15	別紙 12-8	3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	同	3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
16	別紙 12-8	5 介護福祉士等の状況 表 ①②③ ①に占める②の割合が30%以上 ①に占める③の割合が50%以上	同	5 介護福祉士等の状況 表 ①②又は③ ①に占める②の割合が <u>40%以上又は30%以上</u> ①に占める③の割合が <u>60%以上又は50%以上</u>
17	別紙 12-10	3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	同	3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
18	別紙 12-10	5 介護福祉士等の状況 ①に占める②の割合が40%以上	同	5 介護福祉士等の状況 <u>①に占める②の割合が50%以上</u> ①に占める②の割合が40%以上
19	別紙 12-12	3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	同	3 届出項目 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
20	別紙 12-12	5 介護福祉士等の状況 ①に占める②の割合が30%以上 ①に占める③の割合が50%以上	同	5 介護福祉士等の状況 ①に占める②の割合が <u>40%以上又は30%以上</u> ①に占める③の割合が <u>60%以上又は50%以上</u>
21	別紙 12-13		同	3 届出項目 サービス提供体制強化加算を 2列に分けて記載
22	別紙 12-13		同	5 介護福祉士等の状況 <u>①に占める②の割合が50%以上</u> を追記

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
I-8-1_(資料8)①介護給付費請求書等の記載要領について				
1	53	<p>〈保険者独自（定率）サービスの場合〉 事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。 計算式：公費請求額＝《《 公費分単位数×単位数単価 》×（公費給付率－市町村で定められた給付率）》 （公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単位数を合算した単位数とする。）</p>	同	<p>〈保険者独自（定率）サービスの場合〉 事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。 <u>公費の給付率が100/100で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。</u> 計算式：公費請求額＝《《 公費分単位数×単位数単価 》×（公費給付率－市町村で定められた給付率）》 （公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単位数を合算した単位数とする。）</p>
2	54	<p>カ 公費分事業費請求額 「イ 公費分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。 （※表は別記）</p>	同	<p>カ 公費分事業費請求額 「イ 公費分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。</p>
I-8-2_(資料8)②介護給付費請求書等の記載要領について別表				

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
3	3 (2) ㉓	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>	同	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数のうち、<u>外部利用型上限管理対象の単位数</u>の合計を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>
4	3 (2) ㉓	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、外部利用型以外の単位数の合計を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>	同	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、<u>給付費明細欄のサービス単位数のうち、外部利用型上限管理対象外の単位数</u>の合計を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>
5	別表1 摘要欄記載 事項	療養型(介護予防)短期入所療養介護費(I)(ii)(iii)(v)(vi)、療養型(介護予防)短期入所療養介護費(II)(ii)(iv)、ユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費(II)(III)(V)(VI)、診療所型(介護予防)短期入所療養介護費(I)(ii)(iii)(v)(vi)又はユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費(II)(III)(V)(VI)を算定する場合	同	療養型(介護予防)短期入所療養介護費(I)(ii)(iii)(v)(vi)、療養型(介護予防)短期入所療養介護費(II)(ii)(iv)、ユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費(II)(III)(V)(VI)、診療所型(介護予防)短期入所療養介護費(I)(ii)(iii)(v)(vi)又はユニット型診療所型(介護予防)短期入所療養介護費(II)(III)(V)(VI)を算定する場合

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
6	別表1 摘要欄記載 事項	サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（その他／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定額）	同	サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> 、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（その他／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定額）
II-4_(資料4)介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造				
7	6 通所型 サービス費 (独自)	若年性認知症利用者受入加算 1月につき +240単位	同	若年性認知症利用者受入加算 1月につき +●単位
8	6 通所型 サービス費 (独自)	事業所と同一建物に居住する者 又は同一建物から利用する者に 通所型サービスを行う場合 -376単位 -752単位 -376単位 -752単位	同	事業所と同一建物に居住する者 又は同一建物から利用する者に 通所型サービスを行う場合 -●単位 -●単位 -●単位 -●単位
II-5_(資料5)_27.04版介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表				
9	表紙	3 訪問型サービス（独自／定率）サービスコード表 3 ～ 15 介護予防ケアマネジメントサービスコード表 8	同	3 訪問型サービス（独自／定率）サービスコード表 8 ～ 15 介護予防ケアマネジメントサービスコード表 21

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
10	2	2 訪問型サービス（独自）サービスコード表	同	2 訪問型サービス（独自）サービスコード表（平成27年4月1日～平成27年7月31日）
11	-		3	2 訪問型サービス（独自）サービスコード表（平成27年8月1日～）を追加
12	-		4～7	2 訪問型サービス（独自）サービスコード表（平成27年8月1日～） 市町村が2パターン目の単位数を設定する場合 ～ 市町村が5パターン目の単位数を設定する場合 のパターンを追加
13	3	3 訪問型サービス（独自／定率）サービスコード表 4 訪問型サービス（独自／定額）サービスコード表	8	3 訪問型サービス（独自／定率）サービスコード表（平成27年4月1日～平成27年7月31日） 4 訪問型サービス（独自／定額）サービスコード表（平成27年4月1日～平成27年7月31日）
14	-		9	3 訪問型サービス（独自／定率）サービスコード表（平成27年8月1日～） 4 訪問型サービス（独自／定額）サービスコード表（平成27年8月1日～）を追加
15	5	6 通所型サービス（独自）サービスコード表	11	6 通所型サービス（独自）サービスコード表（平成27年4月1日～平成27年7月31日）
16	-		12	6 通所型サービス（独自）サービスコード表（平成27年8月1日～）を追加

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
17	-		13~16	6 通所型サービス（独自）サービスコード表（平成27年8月1日～） 市町村が2パターン目の単位数を設定する場合 ～ 市町村が5パターン目の単位数を設定する場合 のパターンを追加
18	6	7 通所型サービス（独自／定率）サービスコード表 8 通所型サービス（独自／定額）サービスコード表	17	7 通所型サービス（独自／定率）サービスコード表（平成27年4月1日～平成27年7月31日） 8 通所型サービス（独自／定額）サービスコード表（平成27年4月1日～平成27年7月31日）
19	-		18	7 通所型サービス（独自／定率）サービスコード表（平成27年8月1日～） 8 通所型サービス（独自／定額）サービスコード表（平成27年8月1日～） を追加
20	7	9 その他の生活支援サービス（配食／定率）サービスコード表 ～ 14 その他の生活支援サービス（その他／定額）サービスコード表	19	9 その他の生活支援サービス（配食／定率）サービスコード表（平成27年4月1日～平成27年7月31日） ～ 14 その他の生活支援サービス（その他／定額）サービスコード表（平成27年4月1日～平成27年7月31日）
21	-		20	9 その他の生活支援サービス（配食／定率）サービスコード表平成27年8月1日～） ～ 14 その他の生活支援サービス（その他／定額）サービスコード表（平成27年8月1日～） を追加
22	-		23	○介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコードの件数（平成27年8月） を追加

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
IV-4_(資料4)介護給付費請求書・明細書及び給付管理票記載例				
23	—		54	「記載例17 事業対象者がその他の生活支援サービスを受けた場合の請求明細書」を追加。
24	54~83		55~84	No. 23の追加に伴い記載例の番号を修正
25	58		58	記載例20の「単位数」の印字内容を変更
26	60		60	記載例22の「単位数」の印字内容を変更
IV-5-3_(資料5)③保険者IF帳票レイアウト				
27	P151		同	「宛先」が変更された帳票イメージに差し替え
IV-5-8_(資料5)8 インタフェース仕様書 [保険者編] _新旧対照表				
28	—		No.517	「宛先」が変更された帳票イメージに差し替え
29	—		No.519	「宛先」が変更された帳票イメージに差し替え
30	No.517~916		No.518~920	No. 28~29・35~36の追加に伴いNo.を修正
31	No.544	「作成年月日」「保険者番号」「保険者名」「事業所番号」「サービス提供年月」「申立事由」の印字内容を変更	No.546	「作成年月日」「保険者番号」「保険者名」「事業所番号」「サービス提供年月」「申立事由」の印字内容を変更 <u>「宛先」が変更された帳票イメージに差し替え</u>
32	No.546	「作成年月日」「保険者番号」「事業所番号」「サービス提供年月」の印字内容を変更	No.548	「作成年月日」「保険者番号」「事業所番号」「サービス提供年月」の印字内容を変更 <u>「宛先」が変更された帳票イメージに差し替え</u>
33	No.551	「証記載保険者番号」「申立単位数」「決定単位数」「調整単位数」「合計再審査申立単位数」「合計再審査決定単位数」「合計調整単位数」「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え	No.553	「証記載保険者番号」「申立単位数」「決定単位数」「調整単位数」「合計再審査申立単位数」「合計再審査決定単位数」「合計調整単位数」「作成先」「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
34	No.569	「保険者名」「当初請求単位数」「原審単位数」「申立単位数」「決定単位数」「合計再審査申立単位数」「合計再審査決定単位数」「合計調整単位数」「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え	No.571	「保険者名」「当初請求単位数」「原審単位数」「申立単位数」「決定単位数」「合計再審査申立単位数」「合計再審査決定単位数」「合計調整単位数」「 <u>作成先</u> 」「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え
35	—		No.730	<u>の作成等介護保険事業の適切な運営のため</u> を追記
36	—		No.762	<u>の作成等介護保険事業の適切な運営のため</u> を追記
IV-5-9_(資料5)9 インタフェース仕様書 [サービス事業所編] _新旧対照表				
37	—		No.314	「宛先」が変更された帳票イメージに差し替え
38	No.314~348		No.315~349	No. 37の追加に伴いNo.を修正
39	No.331	「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え	No.331	「宛先」「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え
40	No.342	「審査年月」「作成年月日」「サービス提供年月」の印字内容を変更	No.343	「審査年月」「作成年月日」「サービス提供年月」の印字内容を変更 <u>「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え</u>
IV-5-10_(資料5)10 インタフェース仕様書 [居宅介護支援事業所編] _新旧対照表				
41	—		No.268	「審査年月」「作成年月日」「金額」の印字内容を変更
42	No.268~275		No.269~276	No. 41の追加に伴いNo.を修正
43	No.269	「審査年月」「作成年月日」「サービス提供年月」の印字内容を変更	No.270	「件数」「日数」「単位数」「金額」の印字内容を変更 <u>「識別番号」が変更された帳票イメージに差し替え</u>
IV-5-12_(資料5)12 インタフェース仕様書解説書 [保険者編] _新旧対照表				

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
44	—		No.89	<u>「⑩ 給付実績に対しどちらを先に処理すべきか判断がつかないため、過誤処理と同月の受付年月に給付管理票修正処理は行えない。」</u> を追加
45	—		No.93	<u>「様式番号10様式第二の三」</u> <u>「様式番号20様式第七の三」</u> を追加
46	—		No.105	<u>「⑦ 給付実績に対しどちらを先に処理すべきか判断がつかないため、給付管理票修正処理と同月の受付年月に過誤処理は行えない。」</u> を追加
47	—		No.118	<u>(1) ①</u> <u>イ. 住宅改修費の場合、領収書記載年月を設定する。</u> <u>複数の住宅改修費の請求があり、領収書記載年月が異なる場合は、基本情報レコードを分けて作成する。</u> を追記
48	No.89~155		No.90~158	No. 44~47の追加に伴いNo.を修正
IV-5-14_(資料5)14 インタフェース仕様書解説書 [居宅介護支援事業所編] _新旧対照表				
49	—		No.10	<u>1. 2. 2</u> <u>「(3) 給付管理票修正と過誤申立書の同一受付年月の対応について</u> <u>給付実績に対しどちらを先に処理すべきか判断がつかないため、過誤処理と同月の受付年月に給付管理票修正処理は行えない。」</u> を追加
50	No.10		No.11	No. 49の追加に伴いNo.を修正
IV-5-21_(資料5)21 インタフェース仕様書 [保険者編①]				

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
5 1	P18-6	※1 当該サービス提供年月の月途中に新規で要支援認定、または事業対象者が基本チェックリストを実施された場合、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も、事業給付率を80%とする。	同	※1 当該サービス提供年月の月途中に新規で要支援認定、または事業対象者について <u>介護予防ケアマネジメント作成(変更)依頼の届出を行った場合</u> 、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も、事業給付率を80%とする。
5 2	P18-7	※2 当該サービス提供年月の月途中に新規で要支援認定、または事業対象者が基本チェックリストを実施された場合、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も、事業給付率を80%とする。	同	※2 当該サービス提供年月の月途中に新規で要支援認定、または事業対象者について <u>介護予防ケアマネジメント作成(変更)依頼の届出を行った場合</u> 、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も、事業給付率を80%とする。
IV-5-22_(資料5)22 インタフェース仕様書 [保険者編②]				
5 3	P220	介護給付費審査委員会 殿	同	介護給付費等審査委員会 殿
5 4	P220-2	介護予防・日常生活支援総合事業費審査委員会 殿	同	<u>介護給付費等審査委員会 殿</u>
5 5	P221	介護給付費審査委員会 殿	同	介護給付費等審査委員会 殿
5 6	P237	介護給付費審査委員会 殿	同	介護給付費等審査委員会 殿
5 7	P237-2	介護予防・日常生活支援総合事業費審査委員会 殿	同	<u>介護給付費等審査委員会 殿</u>
5 8	P238	介護給付費審査委員会 殿	同	介護給付費等審査委員会 殿
5 9	P241	〇〇県審査委員会	同	〇〇〇審査委員会
6 0	P252	〇〇県審査委員会	同	〇〇〇審査委員会
IV-5-23_(資料5)23 インタフェース仕様書 [保険者編③]				
6 1	P435	又は介護予防サービス計画を作成する	同	<u>の作成等介護保険事業の適切な運営のため</u>
6 2	P483	又は介護予防サービス計画を作成する	同	<u>の作成等介護保険事業の適切な運営のため</u>
IV-5-25_(資料5)25 インタフェース仕様書 [サービス事業所編]				
6 3	P89	介護給付費審査委員会 殿	同	介護給付費等審査委員会 殿
6 4	P90-2	請求差欄の「金額」	同	請求差欄の「 <u>金額</u> 」

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
65	P97	介護給付費審査委員会 殿	同	介護給付費等審査委員会 殿
66	P98-2	請求差欄の「金額」	同	請求差欄の「金額」
67	P102-1	SICL01 (7541)	同	SICL11 (7541)
IV-5-26_(資料5)26 インタフェース仕様書 [居宅介護支援事業所編]				
68	P51-2	請求差欄の「金額」	同	請求差欄の「金額」
69	P57-2	請求差欄の「金額」	同	請求差欄の「金額」
70	P60-1	SICL01 (7541)	同	SICL11 (7541)
71	P63		同	3行目以降の明細の印字内容を削除
72	P63-1		同	3行目以降の明細の印字内容を削除
IV-5-28_(資料5)28 インタフェース仕様書解説書 [保険者編]				
73	P42		同	⑩ 給付実績に対しどちらを先に処理すべきか判断がつかないため、過誤処理と同月の受付年月に給付管理票修正処理は行えない。 を追記
74	P43	「様式番号12様式第二の三」 「様式番号42様式第七の三」	同	「様式番号10様式第二の三」 「様式番号20様式第七の三」
75	P44-1		同	⑦ 給付実績に対しどちらを先に処理すべきか判断がつかないため、給付管理票修正処理と同月の受付年月に過誤処理は行えない。 を追加
76	P53	3.1.3 (1)① イ. 住宅改修費の場合、住宅改修着工年月を設定する。 複数の住宅改修費の請求があり、住宅改修着工年月が異なる場合は、基本情報レコードを分けて作成する。	同	3.1.3 (1)① イ. 住宅改修費の場合、領収書記載年月を設定する。 複数の住宅改修費の請求があり、領収書記載年月が異なる場合は、基本情報レコードを分けて作成する。
IV-5-30_(資料5)30 インタフェース仕様書解説書 [居宅介護支援事業所編]				

No.	ページ	訂正前	ページ	訂正後
77	P3		同	<u>1. 2. 2</u> <u>(3) 給付管理票修正と過誤申立書の同一受付年月の対応について</u> <u>給付実績に対しどちらを先に処理すべきか判断がつかないため、過誤処理と同月の受付年月に給付管理票修正処理は行えない。</u> <u>を追記</u>
IV-8_(資料8)平成27年度制度改正介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票作成パターン				
78	P1		同	<u><注意></u> <u>記載例における各サービスコードの単位数はあくまで例であり実際の単位数と異なる場合があることに留意すること。</u>
79	P4	単位数には以下の値を設定する ・特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算 <u>「100分の〇〇〇」の〇〇〇部分</u> ・処遇改善加算 <u>「1000分の〇〇〇〇」の〇〇〇〇部分</u>	同	単位数には以下の値を設定する ・特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算 <u>「100分の〇〇〇」の〇〇〇部分</u> ・処遇改善加算 <u>「1000分の〇〇〇〇」の〇〇〇〇部分</u> <u>処遇改善加算Ⅲ、Ⅳについては処遇改善加算Ⅱにおける「1000分の〇〇〇〇」の〇〇〇〇部分を設定する</u> <u>(サービス種類A2、A6の処遇改善加算Ⅲ、Ⅳの単位数には処遇改善加算Ⅱと同じ値を設定することになる)</u>