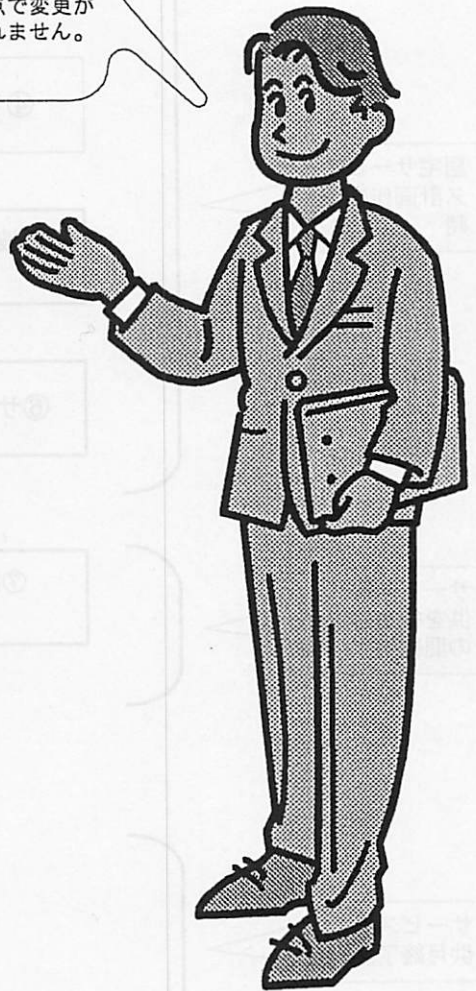


<お問い合わせ先>

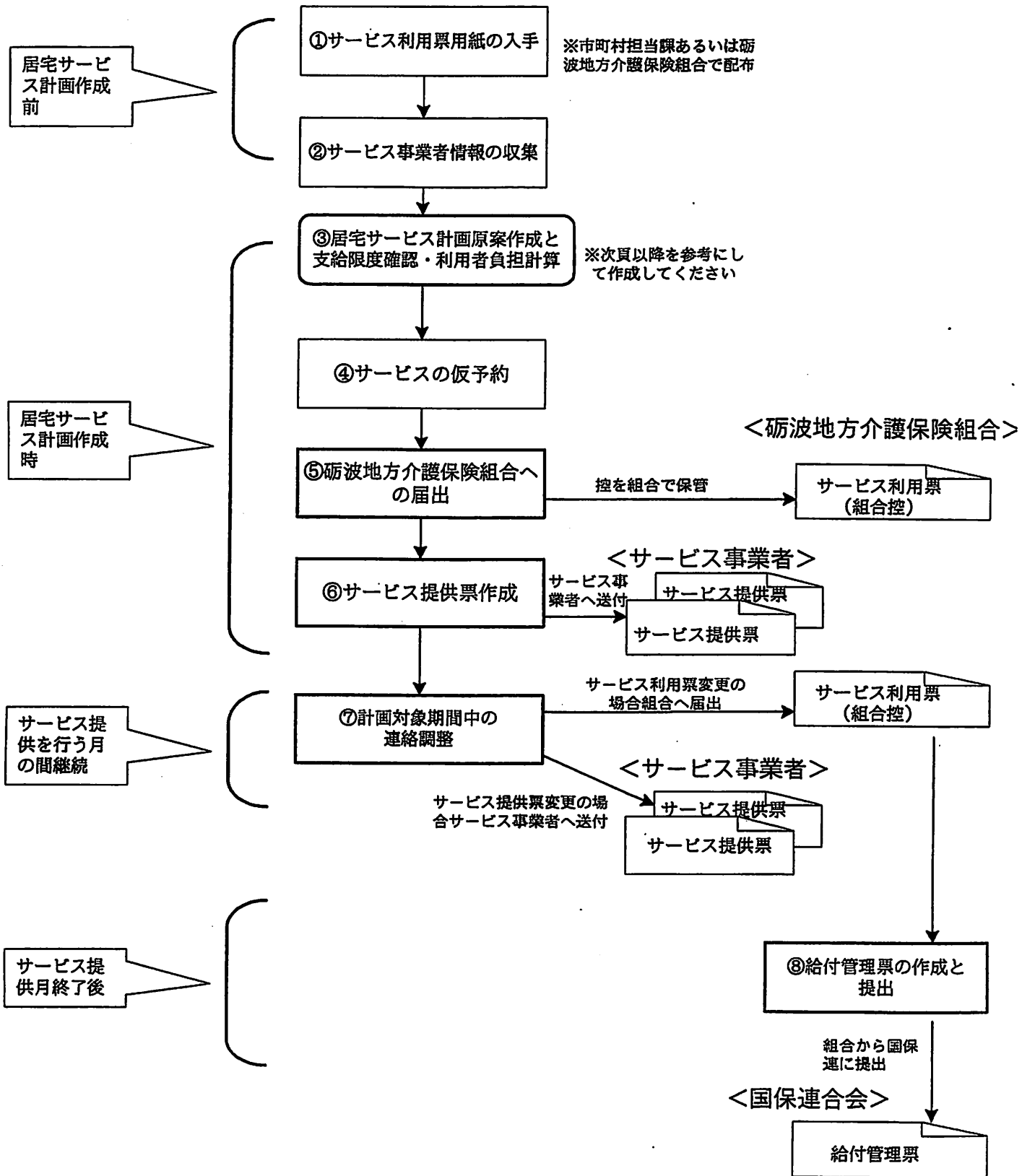
介護保険「居宅サービス計画」 自己作成者のための手引き

平成12年2月版です。
今後細かい点で変更が
あるかもしれません。



居宅サービス計画を自己作成する場合の手順

<自己作成者>

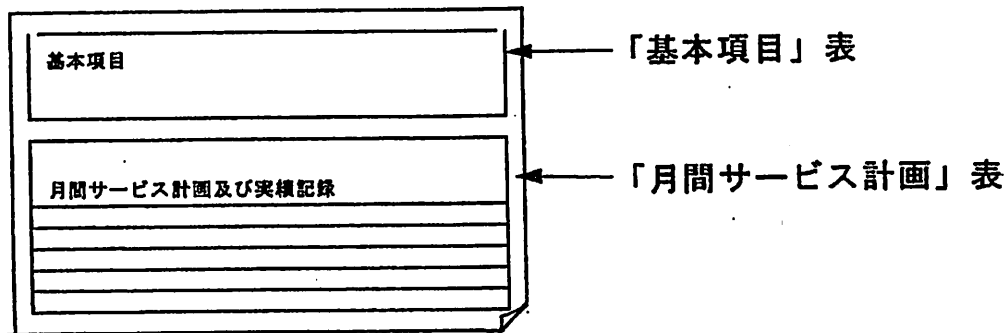


II 給付管理に関する帳票の記入方法

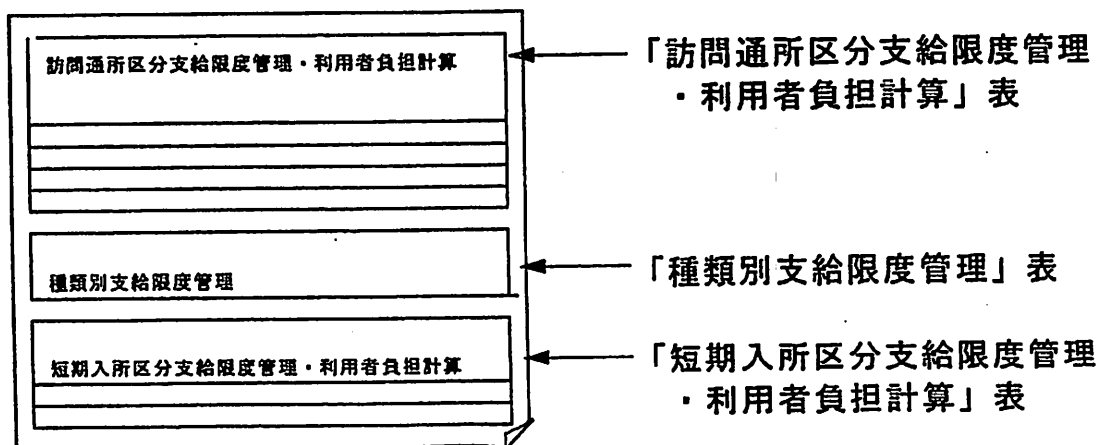
1. 『サービス利用票』の作成
2. 『サービス提供票』の作成
- ◎ 計画対象期間中の『サービス利用票・提供票』の再作成について
3. 『給付管理票』の作成
- ◎ 『給付管理票』作成上の注意事項

1. 『サービス利用票』の作成

- 『サービス利用票』: 「基本項目」と「月間サービス計画及び実績」の記録を記載する。



- 『サービス利用票別表』: 「月間サービス計画」に関する支給限度額確認と利用者負担計算を行う。



[参考：サービス利用票作成業務フローチャート]

第1段階 基本項目の記入

- (1) 給付制限等の確認
- ↓
- (2) 基本項目の記入

第2段階 「月間サービス計画」の作成

- (1) サービスコード・介護給付費
(介護報酬)の額の確認
- ↓
- (2) 月間サービス計画の作成

第3段階 訪問通所区分の支給限度確認と
利用者負担計算

- (1) 支給限度管理対象サービスの
転記
- ↓
- (2) 種類支給限度確認
- ↓
- (3) 区分支給限度確認
- ↓
- (4) 利用者負担額の計算

第4段階 短期入所区分の支給限度確認と
利用者負担計算

- (1) 限度内日数の算出
- ↓
- (2) 区分支給限度確認
- ↓
- (3) 利用者負担額の計算

～帳票イメージ図～

サービス利用票	
基本項目	
月間サービス計画及び実績記録	

サービス利用票別表	
訪問通所区分支給限度管理・利用者負担計算	
種類別支給限度管理	
短期入所区分支給限度管理・利用者負担計算	

第1段階 基本項目の記入

(1) 給付制限等の確認

被保険者証等からの給付の方法等を確認する。

A 給付制限の確認

- ・ 被保険者証に保険料の滞納による支払方法の変更の記載がないことを確認する。
- ・ 支払方法の変更を受けている場合は、居宅介護支援を含めて全て償還払い扱いとなる。(なお、この場合は『給付管理票』の提出は不要。)

B 利用者負担率等の確認

- ・ 下表の場合は、利用者負担の割合が変更となるため、利用者負担額を算出する上で事前に確認しておく。

【表：利用者負担率変更の例】

対象者	確認方法	保険給付等の割合
利用者負担減免適用者	利用者負担額減額・免除認定証(旧措置者)	91/100~100/100
旧措置入所者	利用者負担額減額・免除認定証(旧措置者)	91/100~100/100
保険給付額の減額適用者	被保険者証	70/100
生活保護者	介護券	利用者負担額は介護券に記載された本人負担額となる。
公費負担医療受給者	公費負担医療の受給者証(制度により異なる)	訪問看護等で公費負担医療の対象者については、利用者負担分について公費からの支払が行われる。(給付の率は制度により異なる。)

(2) 基本項目の記入

被保険者証・資格者証からの転記等により「基本項目」を作成する

【表：記入項目一覧】

項目	記入方法	備考
認定済・申請中の区分	「認定済」・「申請中」の区分のどちらかを○で囲む。	要介護状態区分が確定していないまま『サービス利用票』を作成する場合は、「申請中サービス利用票」となる。
対象年月	居宅サービス計画の対象となる年月を和暦で記載する	
保険者番号	被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。	
保険者名		
被保険者番号		
被保険者氏名		
生年月日		
性別		
要介護状態区分	<ul style="list-style-type: none"> ・「認定済」の場合は、被保険者証に記載された要介護状態区分を○で囲む。 ・「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成にあたって前提とした要介護状態区分を○で囲む。 	
居宅介護支援事業者事業所名 担当者名	・居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の事業所名称及び担当者名を記載する。	利用者が作成した場合は、記載不要
作成年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画からサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。 ・また、居宅サービス計画の変更を行った場合は、変更後の居宅サービス計画に基づいてサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。 	利用者が作成した場合は、記載不要
被保険者確認	居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票の控に利用者の確認を受ける。	利用者が作成した場合は、記載不要
保険者確認印	<u>利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合、その受付を行った市町村が確認印を押印する。</u>	<u>居宅介護支援事業者が作成した場合は、押印不要</u>
届出年月日	<u>利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合、市町村に届け出た年月日</u>	<u>居宅介護支援事業者が作成した場合は、押印不要</u>

	を記載する。	
訪問通所支給 限度基準額	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証に記載された訪問通所区分の支給限度基準額（点数）を記入する。 ・「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成にあたって前提とした要介護状態区分に応じた1ヶ月当たりの支給限度基準額（点数）を記載する。 	
短期入所支給 限度基準額	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証に記載された短期入所区分の支給限度基準額（日数）を記載する。 ・新規認定申請中で現在の要介護状態区分がない場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分に応じた6ヶ月あたりの支給限度基準額（日数）を記載する。 	<p>なお、被保険者証には、家族介護により、短期入所サービスの枠を拡大した場合については、本来の支給限度基準額に合算した額が記載されている。</p>
訪問通所限度額 適用期間	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証に記載された訪問通所区分の限度額適用期間を記載する。 	
短期入所限度額 管理期間	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証に記載された短期入所区分の限度額管理期間を記載する。 	
前月までの短期 入所利用日数	<p>現在受けている要介護認定の有効期間中にすでに利用した短期入所サービスの利用日数と計画対象月までの利用予定日数の合計を記載する。</p>	<p>新規認定申請中の場合はゼロと記載する。</p>

(注) 表中下線部分は、利用者が自ら作成した「居宅サービス計画」に基づき「サービス利用票」を作成する場合に関する記載方法。

第2段階

「月間サービス計画」の作成

(1) サービスコード・介護給付費（介護報酬）の額の確認

『居宅サービス計画原案』に位置付けられたサービスのサービスコード、介護給付費（介護報酬）の額を確認する。

- 保険給付対象のサービスについては、サービスを提供する事業者毎、サービス内容毎に記載を行うが、記載に先立ちサービスコード・介護給付費（介護報酬）の額を確認を行う。
- 介護サービス内容に対応するサービスコード及び介護給付費（介護報酬）の額は『介護給付費（介護報酬）点数コード表（仮称）』により把握を行うこととなるが、『居宅サービス計画』に位置付けたサービス内容として、以下の点について確認した上で、サービスコード及び額を特定する。

A 時間単位

- ・ サービス提供時間数によってサービスコード及び介護給付費（介護報酬）の額が異なるサービスについては、『居宅サービス計画』上の当該サービスが、どの時間区分にあてはまるかを確認する。

(例) 訪問介護の滞在時間
訪問看護の滞在時間

B 時間帯

- ・ 夜間、早朝などの時間帯によってサービスコード及び介護給付費（介護報酬）の額が異なるサービスについては、当該サービスのサービス提供の時間帯を確認する。（なお、介護給付費（介護報酬）の異なる時間帯をまたがってサービス提供を行う場合については検討中。）

(例) 訪問介護の早朝・夜間加算、深夜加算
訪問看護の早朝・夜間加算、深夜加算

C 事業所の種類

- ・ 事業所の種類によってサービスコード及び介護給付費（介護報酬）

の額が異なるサービスについては、居宅サービス計画上、当該サービスを提供する事業所の種類を『都道府県が提供する事業者台帳情報』等により調べ、適用する介護給付費（介護報酬）の区分を確認する。

- (例) 訪問看護の訪問看護ステーション・病院または診療所の区分
通所介護の単独型・併設型等の区分
通所リハビリテーションの小規模診療所・老人保健施設等の区分
短期入所生活介護の単独型・併設型の区分 等

D 事業所の体制・設備等

- ・ 事業所の体制・設備等によってサービスコード及び介護給付費（介護報酬）の額が異なるサービスについては、居宅サービス計画上、当該サービスを提供する事業所の体制・設備等を『都道府県が提供する事業者台帳情報』等により調べ、適用する介護給付費（介護報酬）の区分を確認する。

- (例) 通所介護機能訓練体制加算の有無
短期入所生活介護の機能訓練体制加算の有無
短期入所療養介護の療養環境の区分 等

E サービス担当者の資格等

- ・ 実際にサービス提供に当たる担当者の資格等により、サービスコード及び介護給付費（介護報酬）の額が異なるサービスについては、当該サービス担当者の資格等の有無を確認する。なお、当該サービス担当者の資格の有無については、居宅介護サービス原案作成時において確定しておく。

- (例) 訪問介護の3級課程修了者の減算
訪問看護の准看護婦・准看護師の減算

F 事業所等の所在地

- ・ 特別地域加算があるサービスについては、サービスを提供する事業所、またはその一部として使用する事務所の所在地が特別地域に該当するかについて、『都道府県が提供する事業者台帳』等により確認する。

- (例) 訪問介護の特別地域加算
訪問看護の特別地域加算

G 基準該当事業者の適用単価

- ・ 基準該当サービスについては、通常の介護給付費（介護報酬）の額に市町村毎、サービス種類毎に定める額を適用するため、当該基準該当事業に対して定めている率について、『都道府県が提供する事業者台帳』等により確認する。（検討中）

H 加算に関連する付加的なサービス

- ・ 加算に関連する付加的なサービスによってサービスコード及び介護給付費（介護報酬）の額が異なるサービスについては、付加的なサービス実施の有無を確認する。なお、付加的なサービスについては、利用者に付加的費用が必要となることを説明し、居宅サービス計画原案作成時に、利用者の同意を得ておく。

（例）訪問介護の二人訪問加算

通所介護の送迎加算

通所リハビリテーションの送迎加算

通所介護の食事提供体制加算

通所リハビリテーションの食事提供体制加算 等

【表: サービスコード・介護給付費の額を特定する上での確認事項】

サービス種類	区分	サービスコード・介護給付費の額を特定する上での確認事項
訪問介護	時間単位	計画滞在時間
	時間帯	早朝、夜間、深夜の該当の有無
	サービス担当者の資格等	3級課程終了者該当の有無
	加算に関連する付加的なサービス	二人派遣の有無
	事業所等の所在地	特別地域加算の有無
	基準該当事業者の適用単価	指定事業者、基準該当事業者の区分同居家族による介護の該当の有無
訪問入浴介護	サービス担当者の資格等	介護職員3人による場合の該当の有無
	事業所等の所在地	早朝、夜間、深夜の該当の有無
	基準該当事業者の適用単価	指定事業者、基準該当事業者の区分
訪問看護	時間単位	計画滞在時間
	時間帯	早朝、夜間、深夜の該当の有無
	事業所の種類	訪問看護ステーション・病院診療所の区分
	サービス担当者の資格等	准看護婦(士)の該当の有無、理学療法士・作業療法士の該当の有無
	加算に関連する付加的なサービス	24時間連絡体制の有無
	事業所等の所在地	特別地域加算の有無
	その他	特別管理料加算の有無
訪問リハビリテーション		
通所介護	時間単位	計画滞在時間
	事業所の種類	単独型・併設型・痴呆専用単独型・痴呆専用併設型の区分
	事業所の体制・設備	食事提供体制の有無機能訓練体制の有無
	加算に関連する付加的なサービス	入浴の有無と内容、送迎の有無、食事提供の有無
	基準該当事業者の適用単価	指定事業者、基準該当事業者の区分
通所リハビリテーション	時間単位	計画滞在時間
	事業所の種類	通常規模の医療機関・小規模診療所・老人保健施設の区分
	加算に関連する付加的なサービス	入浴の有無と内容、送迎の有無、食事提供の有無
福祉用具貸与*	事業所等の所在地	特別地域加算の有無
短期入所生活介護	事業所の種類	単独型・併設型の区分
	事業所の体制・設備等	職員配置の区分、機能訓練体制の有無、夜勤体制不備の該当の有無
	加算に関連する付加的なサービス	送迎の有無
	基準該当事業者の適用単価	指定事業者、基準該当事業者の区分
短期入所療養介護	事業所の種類	介護老人保健施設・病院療養型・診療所療養型・痴呆疾患型・基準適合診療所型・介護力強化型の区分
	事業所の体制・設備等	職員配置の区分(基準適合診療所型を除く。)
		リハビリ体制の有無、痴呆専用棟の有無(介護老人保健施設)
		医師配置の経過措置の有無(病院療養型)
		療養環境の区分(病院療養型・診療所療養型)
		看護職員等勤務条件基準の区分(病院療養型・介護力強化型)
	加算に関連する付加的なサービス	送迎の有無

* 利用者が現に支払った額が給付の基準額となるため基準該当サービスの給付費(介護報酬)額の適用対象とならない。

(2) 「月間サービス計画」の作成

『居宅サービス計画原案（週単位）』をもとに、「月間サービス計画」を作成する。

- 週単位の『居宅サービス計画原案』に位置付けられたサービスを基に、1ヶ月分の「月間サービス計画」を作成する。
- 全体の作成手順としては、下記の順に記載することとし、サービス提供時間帯が決まっているものは、提供時間帯の早い順に記載することとする。
 - ① 保険給付対象サービス（福祉用具貸与、短期入所サービスを除く）
 - ↓
 - ② 福祉用具貸与
 - ↓
 - ③ 短期入所サービス

【表：記載項目一覧】

項目	記入方法	備考
曜日	対象月における日付に対応し、曜日を記載する	休日等を区分する費用がある場合は、曜日に○をつけるなどの記載方法をとる。
提供時間帯	サービス提供開始・終了の予定時刻を記載する。	福祉用具貸与、短期入所サービスの場合は記載不要
サービス内容	適用するサービスコードに対応するサービスの名称（『介護給付費（介護報酬）点数コード表（仮称）』の省略名称）を記載する。	
サービス事業者事業所名	サービス提供を行う事業所の名称を記載する。	
予定	その日の該当サービスの提供回数を記載する	福祉用具貸与の場合は記載不要
実績	（サービス利用票作成時には記入しない。）	サービスを提供した事業者が実績を記載する。
合計回数	サービス利用票作成時には各行の「予定」欄に記載された提供回数の合計を記載する。	福祉用具貸与の場合は記載不要。

第3段階 訪問通所区分の支給限度管理と利用者負担計算

(1) 支給限度管理対象サービスの転記

『サービス利用票別表』に「月間サービス計画」の各行から訪問通所サービスを転記する。

- 訪問通所の保険給付対象となるサービスは全て転記する。
- 記載順序は、以下のとおり。
 - ① 最初に、区分支給限度管理対象のサービスを提供事業所毎に、サービス種類順に記載する。
 - ↓
 - ② 事業所またはサービス種類が変わる毎に1行ずつ集計のための行を挿入する。(同一事業所で1つのサービス種類について1つしかサービスがない場合は、内容が同じになるため集計行は不要。)
 - ↓
 - ③ 訪問通所区分に含まれ、区分支給限度管理の対象外のサービス(福祉用具貸与等)や加算(特別地域加算等)は、区分支給限度管理対象サービスの後に記載する。

【表：記載項目一覧】

項目	記入方法	備考
事業所名	<ul style="list-style-type: none"> ・「月間サービス計画」表の「サービス事業者事業所名」欄から転記する。 ・集計行にも対象事業所名を記載する。 	
事業所番号	<ul style="list-style-type: none"> ・上記「事業所名」に対応する事業所番号を『都道府県が提供する事業所台帳』により確認して記載する。 ・集計行にも対象事業所の事業所番号を記載する。 	
サービス内容／種類	<ul style="list-style-type: none"> ・「月間サービス計画」表の「サービス内容」欄から転記する。 ・集計行の場合は、サービス種類の名称を記載する。 	
サービスコード	<ul style="list-style-type: none"> ・上記「サービス内容」に対応するサービスコードを『介護給付費(介護報酬)点数コード表(仮称)』により確認し、記載する。 ・集計行は記載不要。 	

<p>点数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・上記「サービスコード」に対応する1回あたりの点数を『介護給付費（介護報酬）点数コード表（仮称）』により確認し、記載する。 ・集計行は記載不要。 	<p>福祉用具貸与の場合は記載不要。</p>
<p>回数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「月間サービス計画」表の「予定」欄から1ヶ月分の合計回数を転記する。 ・集計行は記載不要。 	<p>福祉用具貸与の場合は記載不要。</p>
<p>サービス点数／金額</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・上記「点数」に「回数」を乗じた結果を記載する。 ・集計行は合計を括弧書きする。 	<p>福祉用具貸与の場合は、実際の費用額を点数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載する。</p>

(2) 種類支給限度確認

種類支給限度の確認を行う

- 市町村が、種類支給限度基準を定めている場合は、種類別に支給限度基準内の点数と、限度基準を超える点数を切り分ける。
- 記載順序は、以下のとおり。
 - ① 被保険者証から、種類別の支給限度基準額を「種類別支給限度管理」表の「種類支給限度基準額(点)」欄に転記する。
↓
 - ② 種類別に点数を合計し、「種類別支給限度管理」表の「合計点数」欄に記載する。
↓
 - ③ 種類別に支給限度基準を超える点数を算出し、「種類別支給限度管理」表の「種類支給限度基準を超える点数」欄に記載する。
↓
 - ④ 上記③の「種類支給限度基準を超える点数」が該当するサービス種類については、上記③の「種類支給限度基準を超える点数」を「訪問通所区分支給限度管理・利用者負担計算」表の「種類支給限度基準を超える点数」欄に種類別に割り振る。
↓
 - ⑤ 「サービス点数/金額」欄から、割り振られた「種類支給限度基準を超える点数」を差し引いた点数を、「種類支給限度基準内点数」欄に記載する。

(3) 区分給限度確認

区分支給限度の確認を行う。

○ 記載順序は、以下のとおり。

① 被保険者証から、訪問通所サービスの区分支給限度額を、「区分支給限度基準額(点)」欄に転記する。

↓

② 「種類支給限度基準内点数」欄を合計し、合計行に記載する。

↓

③ 「種類支給限度基準内点数」の合計欄の点数が「区分支給限度基準額(点)」欄の点数を超える場合は、その超えた分の点数を「区分支給限度基準を超える点数」の合計欄に記載する。

↓

④ 上記③の「区分支給限度基準を超える点数」の合計欄に等しくなるように、点数を割り振る。

(その際、点数に端数が出るサービスは1つになるように留意すること。)

↓

⑤ 「サービス点数/金額」欄から、「区分支給限度基準を超える点数」を差し引き、「区分支給限度基準内点数」を算出して記載する。

(4) 利用者負担額の計算

利用者負担額を計算する。

【表：記載項目一覧】

項目	記入方法	備考
点数単価	各事業所の所在地における点数あたりの単価を調べ記載する。(事業所の所在地等に関する情報は、『介護給付費(介護報酬)点数コード表(仮称)』によって確認する。	
利用者負担 (保険対象分)	「支給限度基準内点数」に「点数単価」を乗じ、10/100を乗じて算出した額(円未満四捨五入)を記載する。	保険料を徴収する権利が消滅した場合の保険給付の特例により、利用者負担の率が異なる場合は、その率を乗ずる。
利用者負担 (全額負担分)	「支給限度基準を超える点数」に「点数単価」を乗じて算出した額(円未満四捨五入)を記載する。	

第4段階 **短期入所区分の支給限度管理と利用者負担計算**

(1) 支給限度管理対象サービスの転記

『サービス利用票別表』に「月間サービス計画」の各行から短期入所サービスを転記する。

(2) 区分支給限度確認

区分支給限度の確認を行う

- 『サービス利用票(控)』に記入していない場合に、緊急な事由その他で短期入所を利用することになった場合などについては、利用者からの連絡に基づいて、『サービス利用票』、『サービス利用票別表』に記入した上で限度の確認を行うこと。

【表：記載項目一覧】

項目	記入方法	備考
区分支給限度基準額(日)	『サービス利用票(控)』の「短期入所支給限度基準額」欄より転記する。	
前月までの利用日数	『サービス利用票(控)』の「前月までの短期入所利用日数」より転記する。	
当月の計画利用日数	「月間サービス計画」表の短期入所サービスの合計回数から、利用日数を集計して記載する。	
保険給付対象日数	当月の利用計画日数のうち、区分支給限度基準額を超えない部分に相当する日数を記載する。	当月の利用計画日数から、下記の「給付限度を超える日数」を差し引いた日数
区分支給限度基準を超える日数	当月利用計画日数のうち、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数を記載する。	前月までの利用日数に当月の計画利用日数を加えた日数が、認定期間中の支給限度基準を超える部分

(3) 利用者負担額の計算

利用者負担額を計算する。

【表：記載項目一覧】

項目	記入方法	備考
事業所名	「月間サービス計画」表の「サービス事業者事業所名」欄から転記する。	
事業所番号	上記「事業所名」に対応する事業所番号を記載する。	
サービス内容／種類	「月間サービス計画」表の「サービス内容」欄から転記する。	
サービスコード	上記「サービス内容」欄に対応するサービスコードを『介護給付費（介護報酬）点数コード表（仮称）』を参照して記載する。	
点数	上記「サービスコード」に対応する1回あたりの点数を『介護給付費（介護報酬）点数コード表（仮称）』を参照して記載する。	
日数	「月間サービス計画」表の「予定」欄の日数を転記する。	
給付対象日数	保険給付対象日数に該当する日数を記載する。	
点数単価	各事業者の所在地における点数あたりの単価を調べ記載する。	
利用者負担 （保険対象分）	「点数」に「給付対象日数」、「点数単価」を乗じ、更に10/100を乗じて算出した額（円未満四捨五入）を記載する。	利用者負担の率が異なる場合は、その率を乗ずる。
対象外日数	給付限度を超える日数に相当する日数を記載する。	
利用者負担 （全額負担分）	「点数」に「対象外日数」、「点数単価」を乗じて算出した額（円未満四捨五入）を記載する。	

2. 『サービス提供票』の作成

『サービス利用票』から『サービス提供票』を作成する。

- 『サービス利用票』と同一の内容で、『サービス提供票』を、関係する事業者分作成する。
- 『サービス提供票別表』については、該当事業者に関わる部分だけを記載して『サービス提供票』に添付し、送付する。

◎ 計画対象期間中の居宅サービス計画の変更に伴う、『サービス利用票・提供票』再作成について

○ 利用者の希望等により、当初の居宅サービス計画外のサービスを追加した場合などで、給付管理票の内容に影響がある場合は、サービス利用票及び提供票の再作成が必要となる。

① サービス利用票に記載された事業所別サービスの合計が、当初を上回る場合

② 事業者を変更する場合 等

(作成手順)

○ 変更後の居宅サービス計画に基づき、サービス利用票を再作成し、サービス利用票別表上で、支給限度額確認と利用者負担計算を改めて行う。

○ サービス利用票を再作成した場合は、再作成後のサービス利用票を利用者に交付するとともに、サービス利用票の事業者(控)に利用者の確認印を受けなければならない。

○ さらにサービス提供票の内容を修正し、変更した計画内容に関係するサービス事業者に送付を行う。

3. 『給付管理票』の作成

月末時点の『サービス利用票（控）』から、『給付管理票』を作成する。

- 月末時点の『サービス利用票（控）』から、『給付管理票』を作成する。（利用者自己作成の場合は、市町村が作成する。）
- 『居宅サービス計画』の変更等があった場合は、その内容を反映した上で作成する。

【表：記入項目一覧】

（訪問通所区分）

項目	記入方法	備考
保険者番号	「サービス利用票（控）」から転記する。	
保険者名		
被保険者番号		
被保険者氏名		
生年月日		
性別		
要介護状態区分		
作成区分	該当する作成者の番号を○で囲む。	
居宅介護支援事業所番号	指定事業所番号（基準該当の場合は登録番号）を記載する。	市町村が作成する場合は不要
居宅介護支援事業者事業所名	事業所を特定する名称を記載する。	市町村が作成する場合は不要
居宅介護支援事業者事業所所在地連絡先	審査支払機関等からの問い合わせ連絡先（電話番号等）を記載する。	市町村が作成する場合は不要
訪問通所支給限度基準額	「サービス利用票別表（控）」から転記する。	
限度額適用期間	「サービス利用票（控）」から転記する。	
居宅サービス事業者事業所名	「サービス利用票別表（控）」の事業所、サービス種類毎の集計行から転記する。	

事業所番号		
指定／基準該当 サービス識別	指定または基準該当の区分を○で囲む。	
サービス種類名	「サービス利用票別表（控）」の事業所サービス種類毎の集計行から転記する。	
サービス種類 コード	「サービス利用票別表（控）」のサービス種類に対応するコードを記載する。（サービスコードの上2桁）	
給付計画点数	「サービス利用票別表（控）」の事業所サービス種類毎の集計行から「支給限度基準内点数」を転記する。	

(短期入所区分)

項目	記入方法	備考
保険者番号	「サービス利用票(控)」から転記する。	
保険者名		
被保険者番号		
被保険者氏名		
生年月日		
性別		
要介護状態区分		
作成区分	該当する作成者の番号を○で囲む。	
居宅介護支援事業所番号	指定事業所番号(基準該当の場合は登録番号)を記載する。	市町村が作成する場合は不要
居宅介護支援事業者事業所名	事業所を特定する名称を記載する。	市町村が作成する場合は不要
居宅介護支援事業者事業所所在地連絡先	審査支払機関等からの問い合わせ連絡先(電話番号等)を記載する。	市町村が作成する場合は不要
短期入所支給限度基準額	「サービス利用票別表(控)」から転記する。	
限度額管理期間	「サービス利用票(控)」から転記する。	
居宅サービス事業者事業所名	「サービス利用票別表(控)」の短期入所区分の利用者負担計算の各行から「事業所」名を転記する。	
事業所番号	「サービス利用票別表(控)」の短期入所区分の利用者負担計算の各行から「事業所番号」を転記する。	
指定/基準該当サービス識別	指定または基準該当の区分を○で囲む。	
サービス種類名	「サービス利用票別表(控)」の短期入所区分の利用者負担計算の各行のサービス内容に対応するサービス種類を記載する。	
サービス種類コード	「サービス利用票別表(控)」のサービス種類に対応するコードを記載する。(サービスコードの上2桁)	
給付計画日数	「サービス利用票別表(控)」の短期入所区分の利用者負担計算の各行から「給付対象日数」を転記する。	

◎ 『給付管理票』作成上の注意事項

(1) 居宅介護支援事業者が変更になった場合の扱い

- 月の途中で居宅介護支援事業者の変更を行った場合は、月末時点に市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成する（サービス計画費を請求できるのは給付管理票を作成した居宅介護支援事業者に限られる）。
- なお、利用者は居宅介護支援事業者を変更する場合は、市町村に対して居宅サービス計画作成依頼の変更届を提出する必要がある。
- また、月の途中で解約となった場合、当初の居宅介護支援事業者はサービス利用票等それまでの当月中の計画と実績に関する情報を利用者に提供しなければならず、併せて、解約日以降の当初の居宅サービス計画上位置付けられているサービス提供について実施予定のあるサービス事業者に対しても、以後の計画変更の可能性のあることを連絡する。

(2) 自己作成から居宅介護支援を受けることとなった場合

- 居宅介護支援事業者は自己作成の居宅サービス計画（サービス利用票）を参考にして、居宅サービス計画、サービス利用票、サービス提供票の作成を行う。

(3) 居宅介護支援を受けることを取りやめ、自己作成の居宅サービス計画にきりかえた場合

- 居宅介護支援をとりやめた日以降は、利用者自らがサービス利用票に基づき、以後の事業者との連絡調整を行う。
- なお、利用者は居宅介護支援を受けることを取りやめ、自己作成計画にきりかえる場合は、居宅サービス計画作成依頼の変更届と、新たに利用者が作成した居宅サービス計画（サービス利用票）を市町村に届出する必要がある。

(4) 償還払いから新たに居宅介護支援を受ける場合

- 月の途中から居宅介護支援を行う場合は、居宅介護支援事業者は、利用者からサービス提供証明書、領収証等の提示を受け、当月中にすでに受けているサービス内容を確認した上で、居宅サービス計画等の作成を行う。

(5) 資格喪失の場合の取扱い

- 居宅サービス計画の対象となっている利用者が、月の途中で被保険者の資格を喪失した場合は、資格喪失日までの実績をもとに給付管理票を作成する。
- この場合、資格喪失までの間のサービスは法定代理受領の対象となる。