

給付管理業務



給付管理業務とは・・・

利用者が介護保険サービスを利用すると、サービス提供事業者は介護給付費を国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）に請求することとなります。国保連は審査を行ったうえで、サービス事業所に給付を行います。その審査の際に必要なのが、ケアマネジャーが作成する**給付管理票**です。

この一連の業務のことを、**給付管理業務** といいます

給付管理業務とは・・・

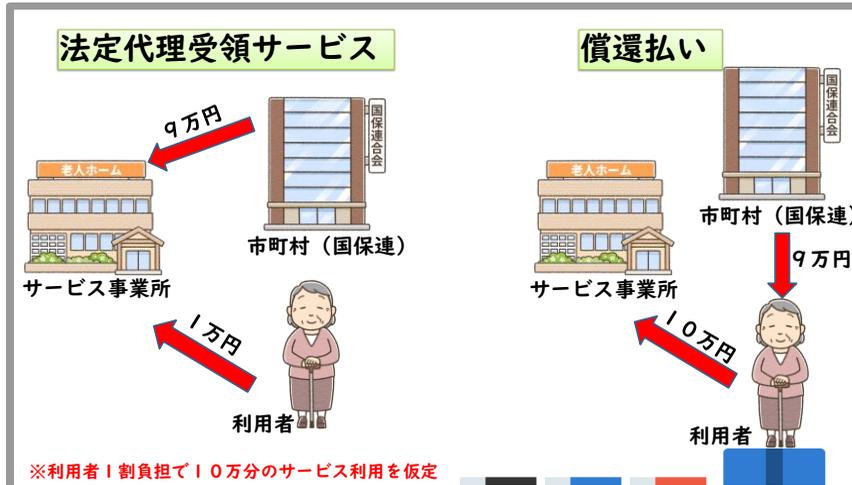
【指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準】

第十四条

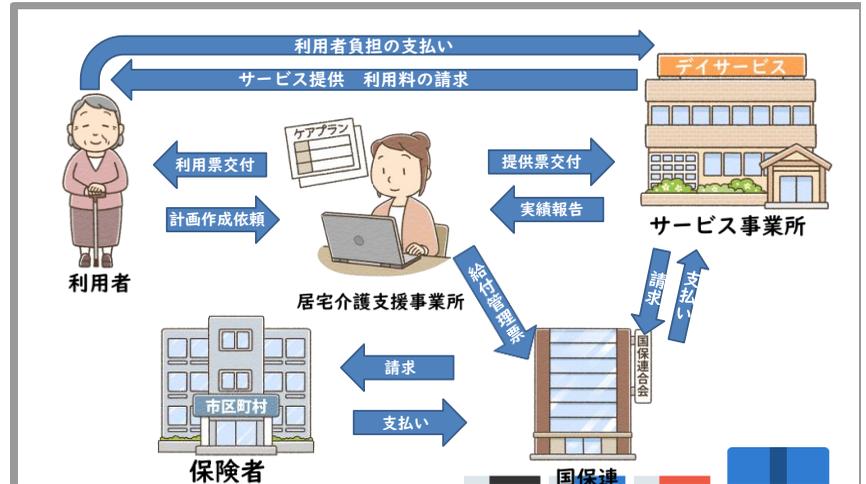
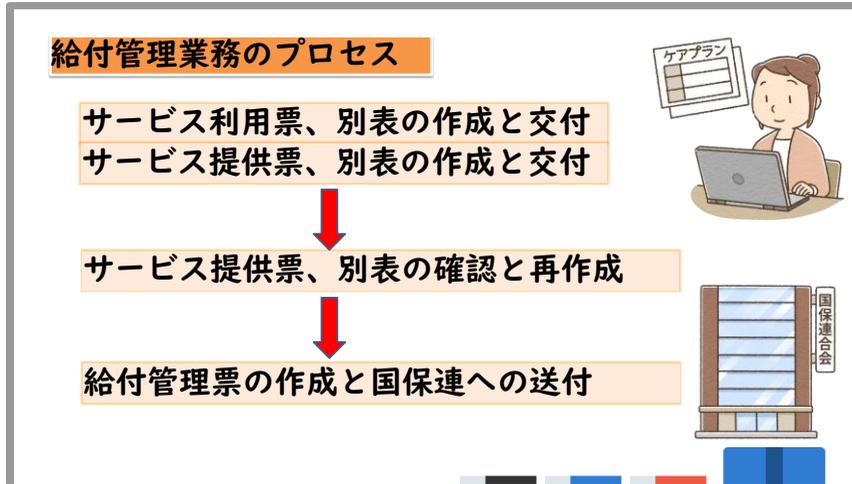
指定居宅介護支援事業者は毎月、市町村（国保連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち**法定代理受領サービス**として位置付けたものに関する**情報を記載した文書**を提出しなければならない。

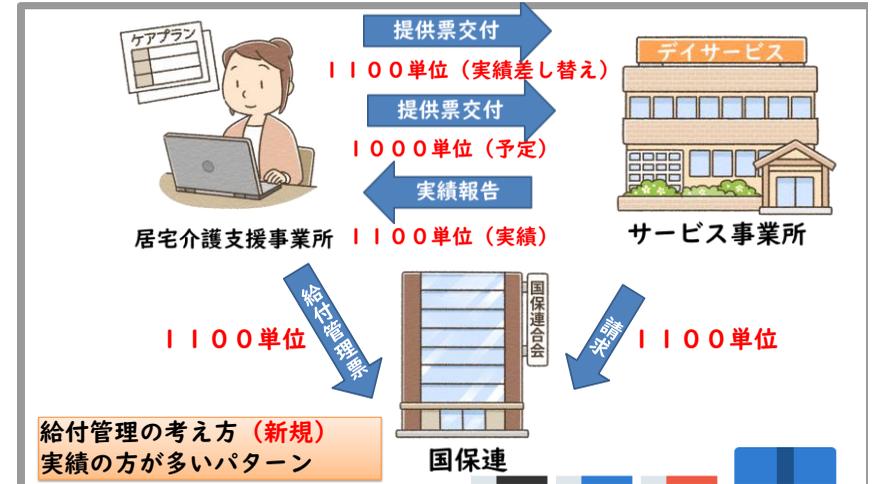
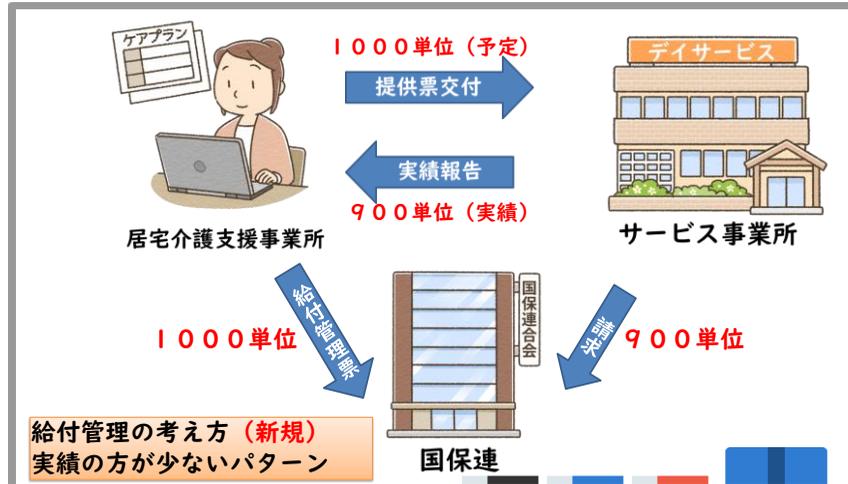
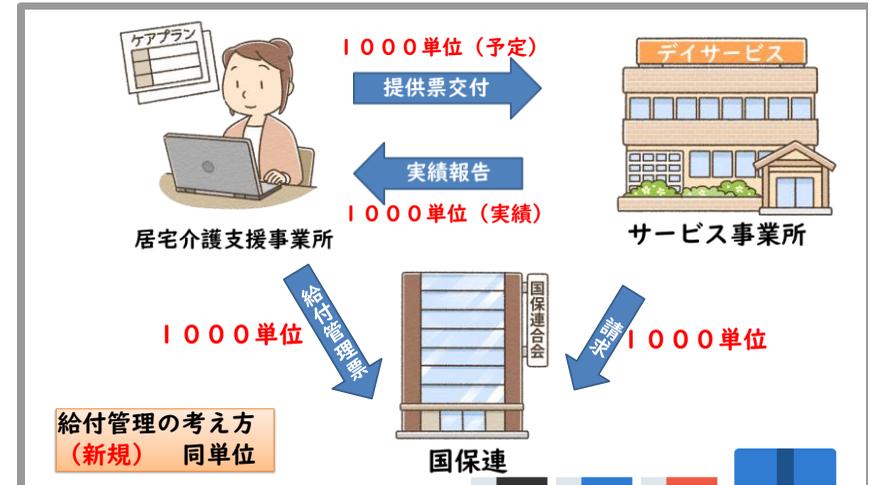
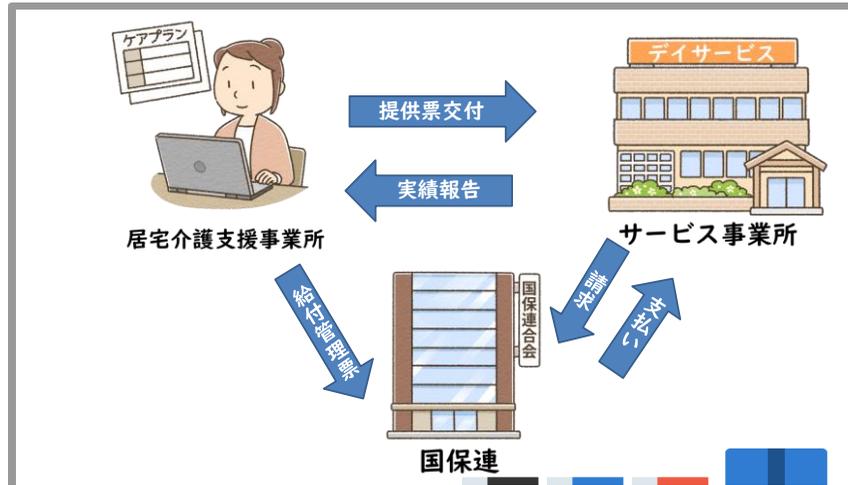
法定代理受領サービスとは・・・

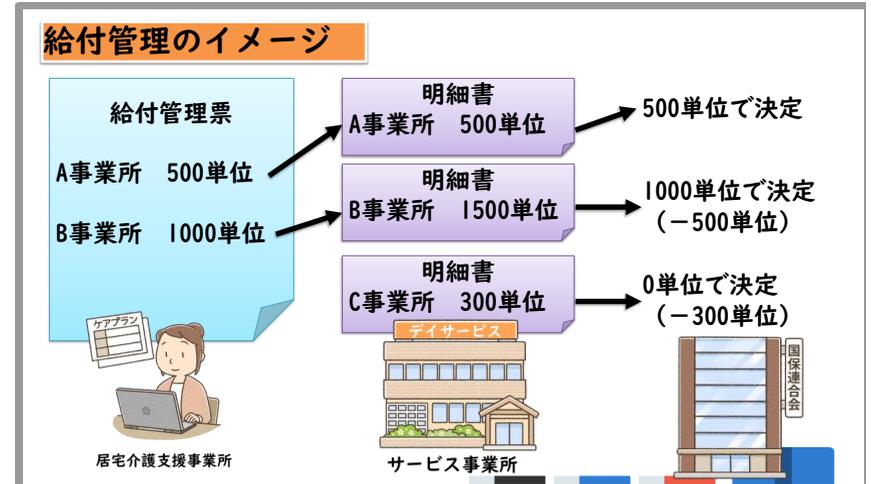
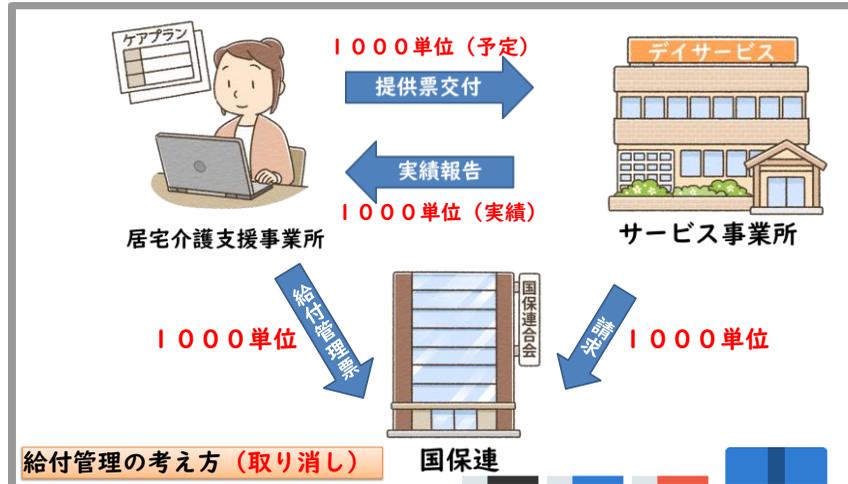
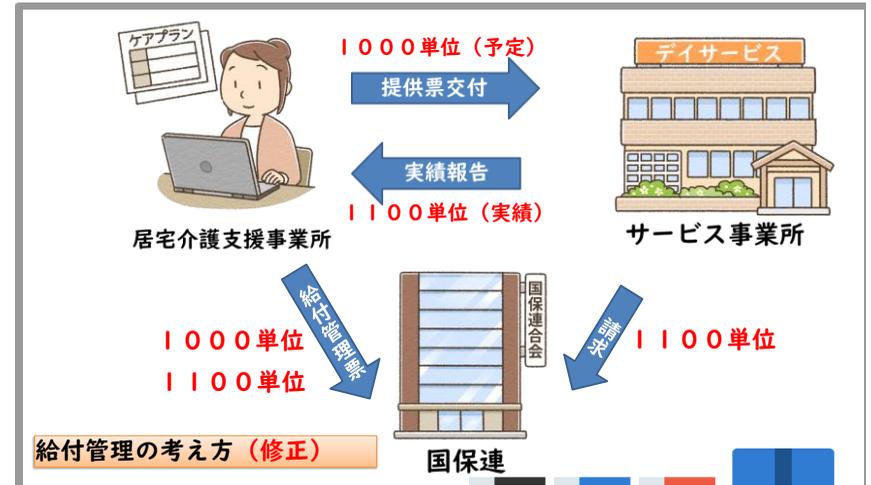
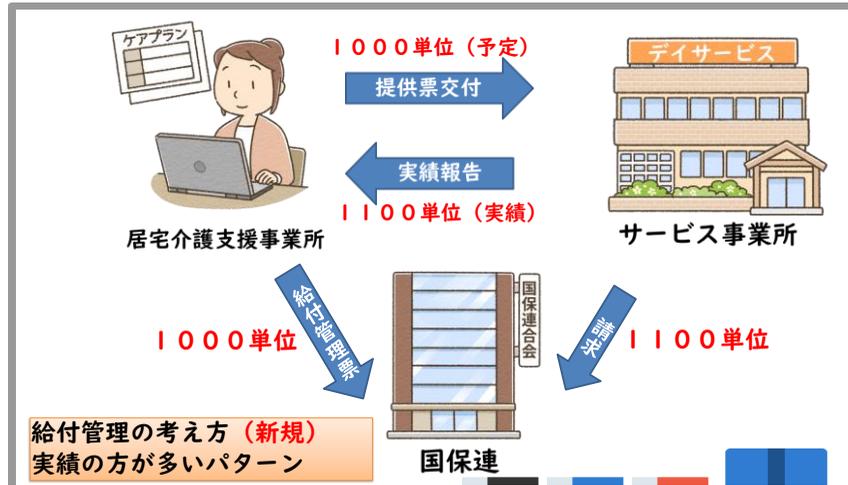
市町村（保険者）が、サービスを受けた被保険者に代わってサービス提供事業者にサービス利用に要した費用を支払うことにより、被保険者に保険給付を行なったものとみなす方式のこと



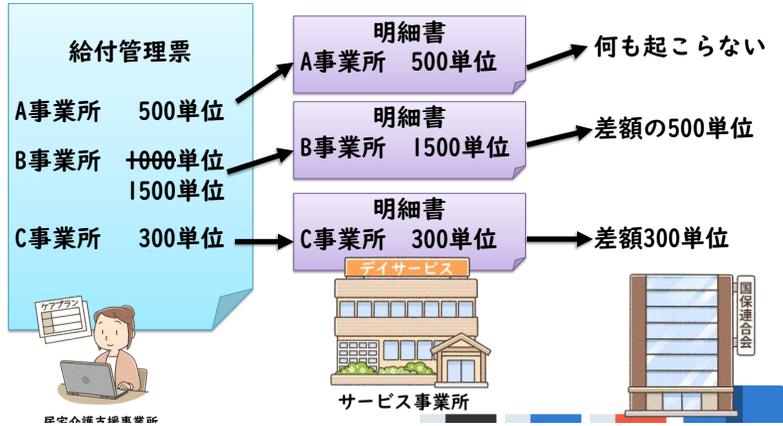
帳票	作成時期	作成目的	作成後は？
サービス 利用 票別表	サービス利用前 (前月)	・利用予定日の確認 ・限度額管理や利用者負担の計算を行う	利用者に交付する
サービス 提供 票別表	サービス提供前 (前月)	・利用予定日の確認 ・限度額管理や利用者負担の計算を行う	事業所に渡す
給付管理 票	月初 (毎月10日まで)	事業者の明細書と給付管理票を突き合わせ支払いの審査を行う	国保連に提出する
介護給付費明細書	月初 (毎月10日まで)	基本単位や加算等を記載して請求する	国保連に提出する



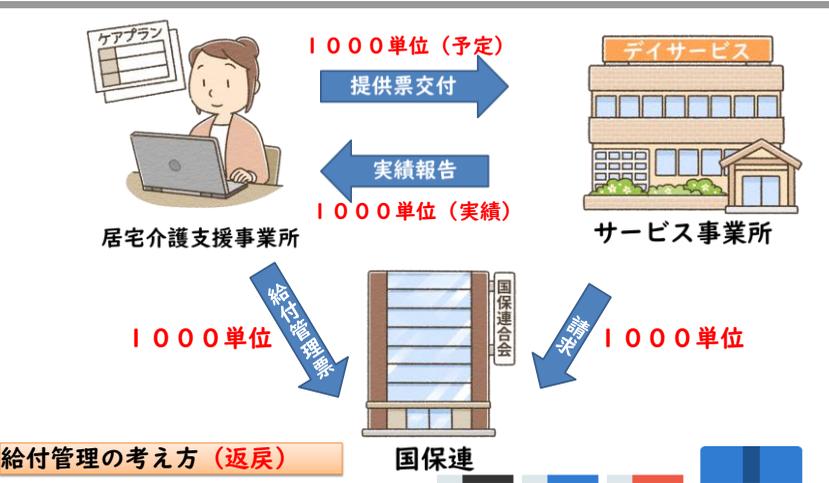
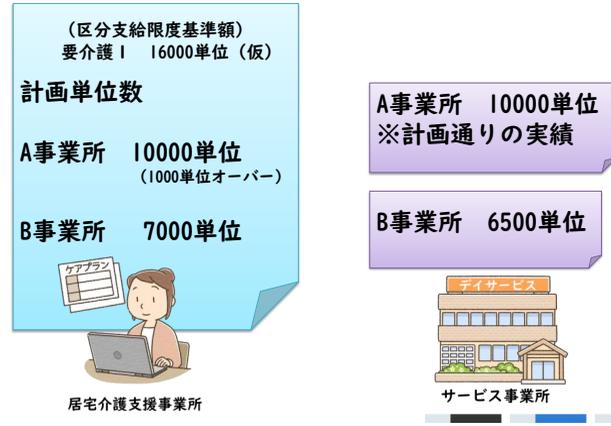




給付管理を修正する

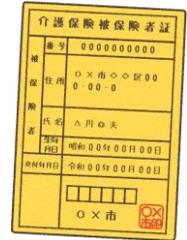


区分支給限度基準額を超える場合



返戻となる よくあるケース

- 被保険者番号が間違っている。
- 介護認定の区分変更申請中に請求している。
- 生年月日及び性別に誤りがある。
- 既に提出済の給付管理票があるのに「新規」の給付管理票が提出されている
- 必須項目の記載漏れがある



給付管理の注意点

- 給付管理票の単位数 ≧ 請求明細書の単位数
- 国保連の審査においてサービス回数や時間等のチェックはされない。
- 限度額を超えた分は高額介護サービス対象外
- 給付管理を誤ると、サービス事業所や利用者に迷惑をかけることになる



限度額管理の対象外サービス

- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）
- 地域密着型介護老人福祉施設
- 居宅介護支援
- 認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）
- 地域密着型手億艇施設入居者生活介護（短期利用を除く）
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院



限度額管理対象外の算定項目

- 介護職員処遇改善加算
- サービス提供体制加算
- 特別地域加算
- 中山間地域における小規模事業所加算
- 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
- 総合マネジメント体制強化加算
- 訪問体制強化加算
- ターミナルケア加算
- 事業開始時支援加算
- 緊急時施設療養費
- 特別療養費
- 特定診療費
- 緊急時訪問看護加算
- 特別管理加算



医療費控除の対象となるサービス

医療費控除とは？

『その年の1月1日から12月31日までの間に自己又は自己と生計を一にする配偶者やその他の親族のために医療費を支払った場合において、その支払った医療費が一定額を超えるときは、その医療費の額を基に計算される金額の所得控除を受けることができます。』

医療費控除は給付管理業務ではないため、ケアマネが計算や手続きをすることはありませんが、利用者や家族から質問されることが結構多いです。



医療費控除の対象となるサービス

- ・ 訪問看護
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 居宅療養管理指導
- ・ 通所リハビリテーション
- ・ 短期入所療養介護
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体事業所で訪問看護利用）
- ・ 複合型サービス（上記のサービスを含む組み合わせの場合）



上記医療系サービスとの組み合わせで対象となるサービス

- ・ 訪問介護（生活援助中心型を除く）
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 訪問入浴介護
- ・ 通所介護
- ・ 地域密着型通所介護
- ・ 認知症対応通所介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 短期入所生活介護
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

生活保護受給者

第1号被保険者	第2号被保険者
65歳以上の方	40歳以上 65歳未満の 医療保険加入者

生活保護受給者が第1号被保険者（65歳以上）

介護保険給付90%

生活保護
10%

生活保護受給者が第2号被保険者（40～64歳）

生活保護（介護扶助）100%

※介護保険被保険者ではない＝H番号

※介護保険被保険者証はない

月遅れ請求

- ・ 通常の請求より1ヶ月以上遅れて請求すること

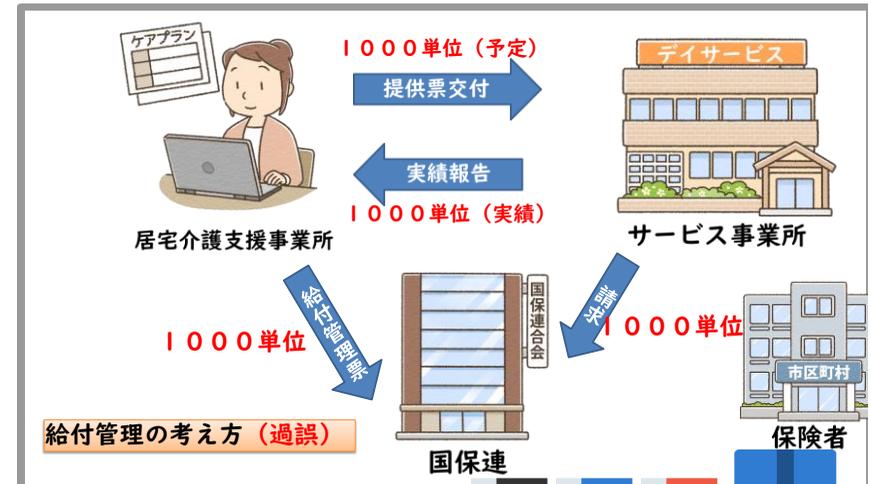
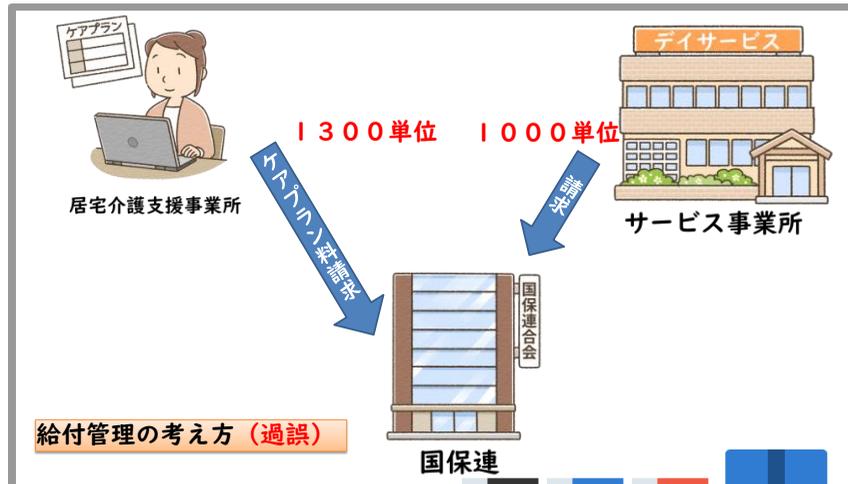
例えば、3月分サービスは翌月の4月10日まで に請求するが、それを4月にはせず、翌々月の5月以降にすること

- ・ 新規・変更申請の場合、申請月の月末までに認定結果が出ない場合は、**月遅れ請求**になる。
- ・ 更新申請の場合、有効期限日の翌月末までに認定結果が出ない場合は、**月遅れ請求**になる。
- ・ 居宅サービス計画作成依頼届がその月中に提出されていない場合は、月遅れ請求になる。

月遅れ請求でよくあるミス



- ◆ 認定結果が**月の初めて**、10日までの請求に間に合うため請求してしまった。（保険者による）
- ◆ 居宅サービス計画作成依頼届を月初に提出し、10日までの請求に間に合うために請求してしまった。
- ◆ 月遅れ請求になることをサービス事業所に伝え忘れていた。



過誤申立とは・・・



国保連合会で審査確定した内容に誤りがあった場合に、事業所から保険者に過誤申立をして、給付実績を取り下げる（支払金額の返還を行う）処理のことです。

例えば・・・1日分の実績を修正したい場合や公費の請求し忘れなどでも、いったん1ヶ月分全ての実績を取下げないといけない。

過誤の種類



① 通常過誤
給付実績の取り下げのみを行う。

② 同月過誤
給付実績の取り下げと再請求の審査を同月に行う。行政指導（監査）等により返還金が発生した場合など過誤金額が大きい場合や過誤申立件数が多い場合に、同月に再請求を行うことで差額調整を行い、支払額への影響を軽減させることができる。

介護報酬の請求の請求について（その他）

- ◆ 利用者の住所地（保険者）にかかわらず、**事業所所在地の国保連合会**に対して請求する。
- ◆ 利用者負担について生活保護などの公費負担の対象となる場合の費用の審査・支払いも国保連合会が行なう。
- ◆ 請求方法は、
 - ① 伝送
 - ② 磁気媒体（FDなど）
 - ③ 紙媒体により**サービス提供の翌月10日まで**に行なう。



Q 給付管理票の送付は10日まで待って送った方が良い？

A 給付管理票の送付メ切は毎月10にまでです。もし送付内容に誤りがあった場合のことも考えて早めに送っている居宅介護支援事業所もあります。一方で、早めに送ってしまうとその後、サービス事業所から修正の依頼があった場合、いったん送付したものを取り消して、再度送付する手間がかかるので、10日ぎりぎりに送付している居宅介護支援事業所もあります。事業所の考え方によって判断してください。



Q サービスの利用実績が下回った場合もサービス提供票を作り直さないといけないの？

A 計画を上回らない実績単位の場合、原則再作成する必要はありません。しかし複数サービスを利用し、そのうちの1カ所でも計画単位数を上回った実績の場合は、再作成が必要です。また、計画段階で、支給限度基準額を超えていた場合は、計画単位数と1単位でも下回ろうが、上回ろうが再作成の必要があります。

月途中で変更がある場合の取り扱い（介護度）

- ◆ 要介護2→要介護3（**重たくなる**）
 - ・ 区分支給限度基準額は要介護度の**重たい方**で計算する
 - ・ 通所サービスや短期入所サービスはそれぞれの介護度のサービスコードで計算する。
 - ・ 居宅介護支援費は**月末時点**の要介護度で算定する
- ◆ 要介護3→要介護2（**軽くなる**）
 - ・ 区分支給限度基準額は要介護度の**重たい方**で計算する
 - ・ 通所サービスや短期入所サービスはそれぞれの介護度のサービスコードで計算する。
 - ・ 居宅介護支援費は**月末時点**の要介護度で算定する

月途中で変更がある場合の取り扱い（居宅変更）

- ◆ A居宅→B居宅（**居宅変更**）
 - ・月の後半（月末）のB居宅が給付管理を担当する。
 - ※ただし後半事業所（B居宅）に変更してからサービス利用がない場合は前半事業所（A居宅）が給付管理を行う
- ◆ A居宅→B地域包括（**要介護→要支援**）
 - ・月の後半（月末）のB地域包括が給付管理を担当する。
 - ※ただし後半事業所（B地域包括）に変更してからサービス利用がない場合は前半事業所（A居宅）が給付管理を行う
- ◆ B地域包括→A居宅（**要支援→要介護**）
 - ・月の後半（月末）のA居宅が給付管理を担当する。
 - ※ただし後半事業所（A居宅）に変更してからサービス利用がない場合は前半事業所（B地域包括）が給付管理を行う

月途中で変更がある場合の取り扱い（居宅と小多機）

- ◆ A居宅→B小規模多機能居宅介護（**居宅変更**）
 - ・A居宅が給付管理を担当する。
 - ※ただし居宅介護支援のサービス利用がない場合はB小規模多機能居宅介護が給付管理を行う
- ◆ B小規模多機能居宅介護→A居宅（**居宅変更**）
 - ・A居宅が給付管理を担当する。
 - ※ただし居宅介護支援のサービス利用がない場合はB小規模多機能居宅介護が給付管理を行う

月途中で変更がある場合の取り扱い（転居）

- ◆ A居宅（A市）→B居宅（B市）（**市町村変更**）
 - ・それぞれの居宅介護支援事業所が給付管理を担当する。
 - ※保険者と被保険者が変わるため別人扱いとなる
- ◆ A居宅（A市）→A居宅（B市）（**市町村変更 居宅は同じ**）
 - ・A居宅介護支援事業所がそれぞれ別々に給付管理を担当する。
 - ※保険者と被保険者が変わるため別人扱いとなる
 - ※2回分の請求が可能



Q 提出期限（毎月10日）後の介護給付費明細書の返戻依頼は可能ですか？

A 国保連合会では、10日以降、審査処理に入ります。審査途中での返戻はできません。
 月末の審査結果の帳票を待って、以下の対応となります。
 エラー等で返戻になった場合は翌月以降、正しく再請求を行います。
 返戻にならなかった場合は翌月以降、保険者へ過誤調整依頼書を提出します。



Q 介護給付費が振り込まれた後に、明細書（請求明細書、サービス計画費）の間違いに気が付きました。修正はできますか？

A 明細書の修正はできません。保険者への過誤調整依頼書の提出が必要となります。過誤調整をせずに、再度請求することは出来ません。



Q 過去の請求で誤りに気付きました。どのようにすればよいですか？

A 過誤調整の依頼をします。過誤調整が必要な場合は、保険者（市町村）に過誤調整依頼書の提出をします。請求単位数の一部だけの調整は出来ず、請求実績全てが取り下げられるので、過誤調整の件数が多い場合などは、金額について確認し、申し立てる必要があります。また、市町村ごとに、過誤調整の締め切り等を設けているので、該当の保険者へ確認し、過誤調整依頼書を提出して下さい。



Q 給付管理票の修正を行う場合、該当事業所のみ提出すればいいですか？

A 給付管理票の修正は前回提出分を上書きしますので、修正該当利用者のすべての事業所分を必ず記載してください。



Q サービス事業所から減点になっているとの連絡があり、確認の結果、単位数を低く間違えて提出していました。どのように処理すればよいか？

A 給付管理票に単位数を低く設定した場合、そのサービス事業所は『介護保険審査増減単位数通知書』で一部減点となります。その場合、翌月に作成区分を『修正』とした給付管理票を提出してください。再度審査を行い、サービス事業所には『再審査決定通知書』で増点の通知がなされます

給付管理業務の心構え

- 確認を怠ったり、必要な書類を出し忘れてしまうことで事業所に入るはずのお金が入らない。または遅れることがある。
- 利用者の負担金においても支給限度額を超えてしまうと高額な利用料になってしまうことがある。
- 一人一人のケアマネが介護保険のお金を動かしているという意識を持つ

