

介護報酬の請求事務について

静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課

令和7年11月～12月

目次

○ 1・令和6年度介護報酬改定の経過措置等の概要	・・・	P 2
○ 2・介護給付費の審査支払業務の流れ	・・・	P 7
○ 3・返戻（保留）一覧表の見方	・・・	P 8
○ 4・介護給付費の適正化	・・・	P 9
○ 5・給付管理票「新規」「修正」「取消」	・・・	P 10
○ 6・静岡県国保連合会のホームページ	・・・	P 11
○ 7・ケアプランデータ連携システム	・・・	P 12

1・令和6年度介護報酬改定の経過措置等の概要

社会保障審議会介護給付費分科会資料より抜粋

＜令和7年3月31日 経過措置終了＞

- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）～（14）

＜令和7年4月1日 施行＞

- ・ 業務継続計画未策定減算（訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援）
- ・ 身体拘束廃止未実施減算（短期入所系サービス、小規模多機能、複合型サービス）

＜令和7年8月1日 施行＞

- ・ 多床室の室料負担の見直し

3.(1)① 介護職員の処遇改善①

概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
 - 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし



＜改定後＞

業務継続計画未実施減算
施設・居住系サービス
その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
 - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
 - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

○ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的な実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

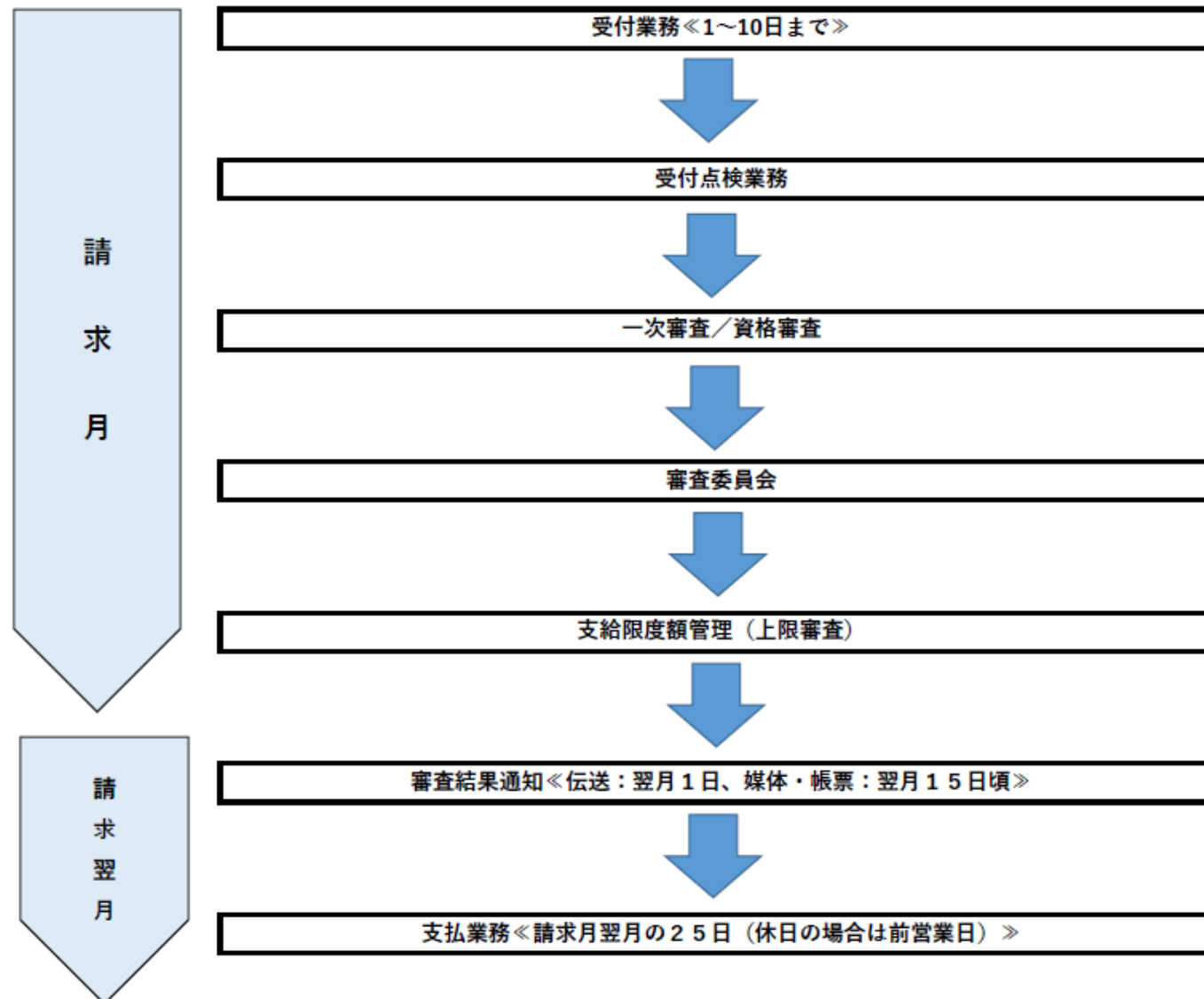
- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者	利用者負担段階	主な対象者 ※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。		預貯金額（夫婦の場合）（※）
	第1段階	・生活保護受給者		要件なし
		・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
	第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
	第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
	第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
	第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）

2・介護給付費の審査支払業務の流れ

国保連合会における審査支払業務の流れ



3・返戻（保留）一覧表の見方

審査の結果、「返戻」または「保留」となったものを通知する一覧表です。

①なにが、②どのような原因で、③結果は「返戻」「保留」のどちらかを確認してください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表									
事業所（保険者）番号 0000000000				令和〇年〇月審査分					
事業所（保険者）名 □□介護事業所				〇〇県国民健康保険団体連合会					
保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備考
		①						②	③

① な に が → 「種別」欄で確認

「サ」…サービス計画費（ケアプラン料）

「請」…請求明細書（サービス計画費を除く）

「給」…給付管理票

「ケ」…介護予防ケアマネジメント費請求明細書（総合事業の場合に限る）

② どのような原因で → 「内容」欄で確認

この欄を参照して修正等をしてください。

詳しくは国保連合会ホームページ内に原因・対応が掲載されていますのでご覧ください。

[静岡県国保連合会 HP](#) → [介護保険事業者の皆様へ](#) → [介護報酬請求に関する資料](#) → ②介護保険請求事務の解説（別冊）

③ 返 戻 o r 保 留 → 「備考」欄で確認

「保 留」：突合する給付管理票の決定がないため、翌月審査まで支払いは保留します。再請求する必要はありません。

「返 戻」：請求（提出）は却下されました。必要に応じて再請求（再提出）が必要です。

「〇〇〇〇」：4文字の英数字…こちらも「返戻」と同様です。

4・介護給付費の適正化

国保連合会では、保険者の委託を受け、介護給付費の適正化としてサービス提供月の8ヶ月後に縦覧点検を行っています。
事業所への確認が必要であった場合、事業所宛てに『確認届』・『照会事項』を郵送しています。

◆縦覧点検（対象：すべての事業所）

確認内容の例）・初回加算／初期加算を再度算定するための要件は満たしているか。

- ・短期集中リハビリテーション加算の起算日が正しいか。起算日から3月以内に算定されているか。
- ・他事業所との重複算定不可項目が算定されていないか。

郵送で『確認届』・『照会事項』が届いた場合は、回答を記入のうえ、FAXにて返信してください。
併せて他のサービス提供月の自主点検をお願いします（算定回数、重複算定等）。

◆『居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表』・『介護給付費縦覧審査確認表（支援事業所）』

（対象：居宅介護支援事業所・地域包括支援センター）

給付管理票に不備がなくサービス計画費の支払いは既に行われているが、サービス事業所への支払いが行われていない場合に送付しています。
誤って「利用実績のない」給付管理票の提出やサービス計画費の請求を行っていないかどうかを確認してください。

『居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表』は、サービス提供月から 5～7ヶ月後に審査結果と一緒に送付します。

サービス計画費の請求に誤りがあった場合は過誤取下げをしてください。

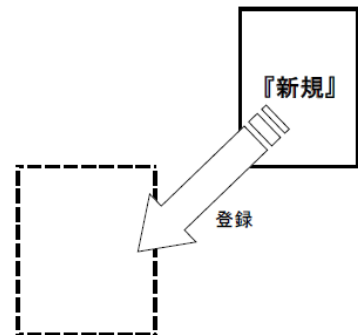
『介護給付費縦覧審査確認表（支援事業所）』は、サービス提供月から 8ヶ月後に郵送にて送付します。

回答欄に確認した内容と過誤の“要・不要”を記入のうえ、FAXにて回答してください。

国保連合会から『確認届』・『照会事項』が届いた場合は、内容についてご確認のうえ、期日までにFAXにて回答してください。

5・給付管理票「新規」「修正」「取消」

給付管理票の作成区分には、『1：新規』『2：修正』『3：取消』と3種類あります。
作成区分を誤ると、サービス提供事業所に正しく支払いが行われません。



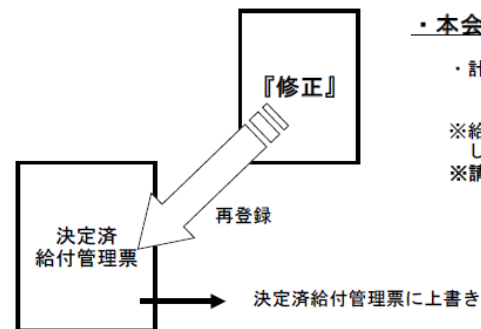
・本会に登録されていない給付管理票を提出するときは、『1：新規』です。

- ・通常提出のとき（例：4月分計画の5月提出）
- ・返戻された後の再提出時

・居宅介護支援費について

- ・給付管理票が本会に登録されないと、支援費も支払いされません→新規で提出時には併せて請求します

※給付管理票が何らかの理由で返戻になった場合は、居宅介護支援費の明細書も併せて返戻となります。
※給付管理票のみ先に提出し本会に登録されている場合は、居宅介護支援費のみ月遅れで提出していただければ支援費のみが請求決定されます。

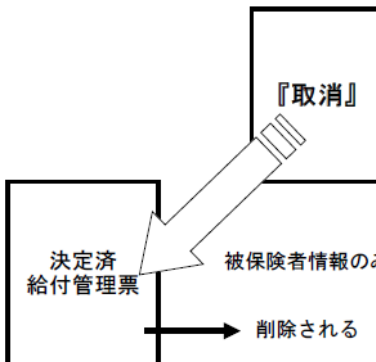


・本会に登録された給付管理票を修正するときは、『2：修正』です。

- ・計画単位数・事業所番号誤りにより、サービス提供事業所が減額処理を受けた場合の事後処理時

※給付管理票の差し替え処理となるので、訂正分の計画のみでなく全ての事業所の計画分を記載（入力）し、修正として提出してください。

※請求明細書の過誤処理を行っている月は、給付管理票の修正や取消しはできません。



・不要な給付管理票を取消す場合は、『3：取消』です。

提出する必要のない給付管理票を本会に送付し、登録されてしまっている場合に行います。
当該給付管理票により支払いがされている、介護給付費はすべて0円となります。

【介護支援費について】

給付管理票の取消を行った場合は、自動的に給付実績の取り下げになります。

6・静岡県国保連合会のホームページ

請求に関する疑問や各種様式はホームページをご覧ください！

静岡県国保連合会

静岡県国民健康保険団体連合会
Shizuoka National Health Insurance Organization

サイト内検索

一般の皆様へ

保険医療機関・
薬局等の皆様へ
(医科・歯科・調剤薬局・訪問看護)

特定健診等
実施機関の皆様へ

介護保険事業者
の皆様へ

障害福祉サービス
事業者の皆様へ

柔道整復
施術所
の皆様へ

ホーム > 介護保険事業者の皆様へ

介護保険事業者の皆様へ

介護保険事業者の皆様へ

介護報酬の請求方法について >

令和7年度 介護給付費受付締
切日等予定表 >

介護報酬請求に関する各種資料 >

★事業所⇒国保連（各種様式） >

介護保険だより >

介護保険・保険者番号一覧表 >

介護保険の苦情・相談 >

ケアブランドデータ連携システム
について >

事業所別審査状況一覧表印刷の
手引き >

介護報酬の請求方法について

- ① 平成30年4月以降の介護給付費の請求について（ISDN請求の廃止・書面による請求の原則廃止）
- ② 介護保険におけるインターネット請求の概要

介護給付費受付締切日等予定表

- ③ 令和7年度 介護給付費受付締切日等予定表

介護報酬請求に関する各種資料

- ④ ①医療保険と介護保険の給付調整について
- ⑤ ②介護保険請求事務の解説
- ⑥ ③月途中の変更における事務処理対応等
- ⑦ ④福祉用具貸与介護給付費請求明細書記載例
- ⑧ ⑤保険料滞納者に対する給付制限
- ⑨ ⑥「居宅療養管理指導」請求における介護給付費請求書・明細書の記載例
- ⑩ ⑦居宅介護支援費請求における算定要件等について（初回加算、退院退所加算）
- ⑪ ⑧介護予防支援費請求における算定要件等について（初回加算）
- ⑫ ⑨特定医療費に係る自己負担上限額管理業務の記載方法について（指定医療機関用）



7・ケアプランデータ連携システム

ケアプラン データ連携システム

きっといま、日本にいちばん必要なDX。

ケアプランデータ連携システムとは？



居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。紙のやりとりの大変さは過去のものに。

3つのメリット

1 かんたん



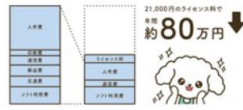
郵送やFAXなどの送付の手間から解放。計画表や提供票データといったCSVファイルなどを、ドラッグ＆ドロップするだけで簡単に共有することができます。

2 あんしん



記載ミスや書類不備が減り、手戻りが減少。介護報酬請求で使用されているセキュリティ方式を採用し安全性も万全。導入から運用まで安心のサポート体制を提供。

3 さくげん



やりとりにかかる業務時間を約1/3に削減できる研究結果があります。郵送やFAXなどの送付の手間から解放されることで、それらの費用を削減する効果もあります。

6月1日より、1年間ライセンス料が無料になる
フリーパスキャンペーンを実施します！

キャンペーン申請期間

2025年6月1日～2026年5月31日（予定）
無料でご利用いただける期間は、申請いただいた日から1年間です

ライセンス料

通常 21,000円/年 → **0円/年**

対象となる事業所

すべての介護事業所が対象です

詳しくは、サポートサイトよりご覧ください
3/14(金)より特設ページを公開！

ケアプラン ヘルプデスク

検索



ケアプランデータ連携システムに係るご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスク

TEL 0120-584-708 受付時間 9:00～17:00（土日祝日除く）
公式サイト内、お問い合わせフォームからも受け付けています。

ケアプランデータ連携システム

期間限定
≥ 今なら21,000円無料 ≤
フリーパス
キャンペーン

6月1日
スタート



フリーパスキャンペーンとは、ケアプランデータ連携システムのすべての機能を**1年間無料**でご利用できる期間限定のキャンペーンです。「導入コストが気になる」「周りの事業所を誘いたいけれど、きっかけがない」。そのようなお声にお応えし、業務改善の第一歩を、負担ゼロで気軽に始められるキャンペーンとなっています。

キャンペーン申請期間

2025年6月1日～2026年5月31日（予定）

無料でご利用いただける期間は、申請いただいた日から1年間です。

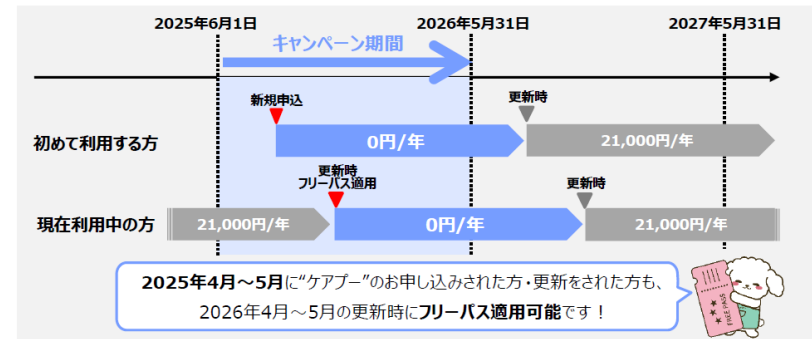
ライセンス料

通常 21,000円/年 → **0円/年**

対象となる事業所

すべての介護事業所が対象です

初めて利用する方 ◎ 現在利用中の方 ◎ 一度ご利用をやめた方 ◎



<https://www.careplan-renkei-support.jp>

詳しくは、サポートサイト内 特設ページよりご覧ください

※特設ページは、3月14日(金)より公開

ケアプラン ヘルプデスク

検索



フリーパスキャンペーンに係るご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイト

TEL 0120-584-708 受付時間 9:00～17:00（土日祝日除く）
サポートサイト内にて、メッセージフォームからも受け付けています。