

介護給付費単位数等サービスコード表(平成26年4月版)

居宅療養管理指導サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位		
種類	項目							
31	1111	医師居宅療養管理指導Ⅰ 1	イ 医師が行う場合 (月2回限度)	(1)居宅療養管理指導費(Ⅰ)	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 503 単位	503	1回につき	
31	1113	医師居宅療養管理指導Ⅰ 2		((2)以外)	(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) 452 単位			452
31	1112	医師居宅療養管理指導Ⅱ 1		(2)居宅療養管理指導費(Ⅱ)(在宅 時医学総合管理料等を算定する場 合)	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 292 単位			292
31	1114	医師居宅療養管理指導Ⅱ 2			(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) 262 単位			262
31	2111	歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	ロ 歯科医師が行う場 合(月2回限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	503 単位	503		
31	2112	歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ		(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)	452 単位	452		
31	1221	薬剤師居宅療養Ⅰ 1	ハ 薬剤師が行う場合	(1)医療機関 の薬剤師の 場合(月2回 限度)	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	553 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	653
31	1222	薬剤師居宅療養Ⅰ 1・特薬						387
31	1251	薬剤師居宅療養Ⅰ 2		(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)		387 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	487
31	1252	薬剤師居宅療養Ⅰ 2・特薬						503
31	1223	薬剤師居宅療養Ⅱ 1		(2)薬局の薬 剤師の場合	(一)同一建物居住者 以外の利用者に対して 行う場合	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者以外の場合 (月4回限度)	特別な薬剤の場合 + 100 単位	603
31	1224	薬剤師居宅療養Ⅱ 1・特薬						503 単位
31	1255	薬剤師居宅療養Ⅱ 2		(二)同一建物居住者 に対して行う場合(同 一日の訪問)	352 単位	がん末期の患者・中心静 脈栄養患者の場合(月4回 限度)	特別な薬剤の場合 + 100 単位	
31	1256	薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬						352 単位
31	1225	薬剤師居宅療養Ⅱ 3						
31	1226	薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬						452
31	1253	薬剤師居宅療養Ⅱ 4						352
31	1254	薬剤師居宅療養Ⅱ 4・特薬						452
31	1131	管理栄養士居宅療養Ⅰ		ニ 管理栄養士が行う 場合(月2回限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	533 単位	533	
31	1132	管理栄養士居宅療養Ⅱ			(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)	452 単位	452	
31	1241	歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	ホ 歯科衛生士等が行 う場合(月4回限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	352 単位	352		
31	1243	歯科衛生士等居宅療養Ⅱ		(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)	302 単位	302		
31	1261	看護職員居宅療養Ⅰ	ヘ 看護職員が行う場 合	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	402 単位	准看護師が行う場合 × 90%	362	
31	1262	看護職員居宅療養Ⅰ・准看						
31	1263	看護職員居宅療養Ⅱ		(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)	362 単位	准看護師が行う場合 × 90%	326	
31	1264	看護職員居宅療養Ⅱ・准看						

[参考] 1. 三重県長寿介護課HP「介護保険事業者指定の手引」第1章5頁において、介護保険法による「みなし指定」について掲載されております。  
また、第2章17頁において、居宅療養管理指導の指定基準について掲載されております。  
「みなし指定」サービスを辞退している場合は、サービスを実際に提供する場合に必ず県への連絡が必要となりますのでご注意ください。

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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・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・複合型サービス)

公費負担者番号		平成		年		月	
公費受給者番号		保険者番号	2	4	*	*	*

被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6									
(フリガナ)	コクホ タロウ																		
氏名	国保 太郎																		
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	平成	2	4	年	9	月	1	日	から	平成	2	5	年	8	月	3	1	日	まで

事業所番号	2	4	1	*	*	*	*	*	*	*
事業所名称	みなし事業所 (医科)									
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	平成		年		月		日	中止年月日	平成		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														

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
医師居宅療養管理指導 I 1	3 1 1 1 1 1	5 0 3	2	1 0 0 6			3、2 1
医師サービスコード表から該当内容を選択する							算定回数に応じた訪問日等を記載

①サービス種類コード / ②名称	3 1	居宅療養管理指導						
③サービス実日数	2	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	1 0 0 6						保険	9 0
⑧公費分単位数							公費	
⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位					合計	
⑩保険請求額	9 0 5 4							9 0 5 4
⑪利用者負担額	1 0 0 6							1 0 0 6
⑫公費請求額								
⑬公費分本人負担								

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
11	訪問介護				
15	通所介護				
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
71	夜間対応型訪問介護				
72	認知症対応型通所介護				
73	小規模多機能型居宅介護				
77	複合型サービス				

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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・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・複合型サービス)

公費負担者番号										
公費受給者番号										

平成			年			月			
保険者番号	2	4	*	*	*	*	*	*	*

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6								
	(フリガナ)	コクホ タロウ																	
	氏名	国保 太郎																	
	生年月日	①.明治			2.大正			3.昭和			性別	①.男		2.女					
		4	3	年	1	月	5	日											
	要介護状態区分	要介護 1・2・③・4・5																	
認定有効期間	平成	2	4	年	9	月	1	日	から	平成	2	5	年	8	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	2	4	3	*	*	*	*	*	*	*	*
	事業所名称	みなし事業所 (歯科)										
	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	平成		年		月		日	中止年月日	平成		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														

給付費明細欄	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
		歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	3 1 2 1 1 1	5 0 3	2	1 0 0 6		
	歯科のサービスコード表から該当内容を選択							算定回数に応じた訪問日等を記載

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	3 1	居宅療養管理指導						
	③サービス実日数	2	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		1 0 0 6					保険 9 0	
	⑧公費分単位数							公費	
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位					円/単位	合計
	⑩保険請求額		9 0 5 4						9 0 5 4
	⑪利用者負担額		1 0 0 6						1 0 0 6
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)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考
	11	訪問介護				
	15	通所介護				
	76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	71	夜間対応型訪問介護				
	72	認知症対応型通所介護				
	73	小規模多機能型居宅介護				
	77	複合型サービス				

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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・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・複合型サービス)

公費負担者番号		平成		年		月	
公費受給者番号		保険者番号	2	4	*	*	*

被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6									
(フリガナ)	コクホ タロウ																		
氏名	国保 太郎																		
生年月日	①.明治 2.大正 3.昭和			性別	①. 男 2. 女														
	4	3	年		1	月	5	日											
要介護状態区分	要介護 1・2・③・4・5																		
認定有効期間	平成	2	4	年	9	月	1	日	から	平成	2	5	年	8	月	3	1	日	まで

事業所番号	2	4	4	*	*	*	*	*	*	*
事業所名称	みなし事業所 (調剤薬局)									
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	平成		年		月		日	中止年月日	平成		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														

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
薬剤師居宅療養11	3 1 1 2 2 1	5 5 3	2	1 1 0 6			3、21
薬剤師サービスコード表から該当内容を選択する							算定回数に応じた訪問日等を記載

①サービス種類コード / ②名称	3 1	居宅療養管理指導					
③サービス実日数	2	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	1 1 0 6						保険 9 0
⑧公費分単位数							公費
⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位		円/単位		円/単位	合計
⑩保険請求額	9 9 5 4						9 9 5 4
⑪利用者負担額	1 1 0 6						1 1 0 6
⑫公費請求額							
⑬公費分本人負担							

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
11	訪問介護				
15	通所介護				
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
71	夜間対応型訪問介護				
72	認知症対応型通所介護				
73	小規模多機能型居宅介護				
77	複合型サービス				

介護給付費単位数等サービスコード表(平成26年4月版)

介護予防居宅療養管理指導サービスコード表

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位			
種類	項目									
34	1111	予防医師居宅療養Ⅰ 1	イ 医師が行う場合 (月2回限度)	(1)介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	503 単位	1回につき			
34	1113	予防医師居宅療養Ⅰ 2		((2)以外)	(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)	452 単位		452		
34	1112	予防医師居宅療養Ⅱ 1		(2)介護予防居宅療養管理指導費 (Ⅱ)(在宅時医学総合管理料等を算定する場合)	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	292 単位		292		
34	1114	予防医師居宅療養Ⅱ 2			(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)	262 単位		262		
34	2111	予防歯科医師居宅療養Ⅰ	ロ 歯科医師が行う場合 (月2回限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合			503 単位	503		
34	2112	予防歯科医師居宅療養Ⅱ		(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)			452 単位	452		
34	1221	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 1	ハ 薬剤師が行う場合	(1)医療機関の薬剤師の場合(月2回限度)	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	553 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	653		
34	1222	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 1・特薬							100 単位	
34	1251	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 2			(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)		387 単位		387	
34	1252	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 2・特薬					387 単位	100 単位	487	
34	1223	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 1		(2)薬局の薬剤師の場合	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	がん末期の患者・中心静脈栄養患者以外の場合(月4回限度)	503 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	603	
34	1224	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 1・特薬								100 単位
34	1255	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2				(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)	がん末期の患者・中心静脈栄養患者の場合(月8回限度)	503 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	603
34	1256	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬								
34	1225	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3			がん末期の患者・中心静脈栄養患者以外の場合(月4回限度)		352 単位	特別な薬剤の場合 + 100 単位	452	
34	1226	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬								100 単位
34	1253	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 4				がん末期の患者・中心静脈栄養患者の場合(月8回限度)	352 単位		特別な薬剤の場合 + 100 単位	452
34	1254	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 4・特薬								
34	1131	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ		ニ 管理栄養士が行う場合(月2回限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合			533 単位	533	
34	1132	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ			(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)			452 単位	452	
34	1241	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅰ		ホ 歯科衛生士等が行う場合(月4回限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合			352 単位	352	
34	1242	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅱ			(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)			302 単位	302	
34	1261	予防看護職員居宅療養Ⅰ	ヘ 看護職員が行う場合	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合			402 単位	402		
34	1262	予防看護職員居宅療養Ⅰ・准看		准看護師が行う場合 × 90%			362	362		
34	1263	予防看護職員居宅療養Ⅱ		(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問)			362 単位	362		
34	1264	予防看護職員居宅療養Ⅱ・准看		准看護師が行う場合 × 90%			326	326		

〔参考〕 1. 三重県長寿介護課HP「介護保険事業者指定の手引」第1章5頁において、介護保険法による「みなし指定」について掲載されております。  
また、第2章17頁において、居宅療養管理指導の指定基準について掲載されております。  
「みなし指定」サービスを辞退している場合は、サービスを実際に提供する場合に必ず県への連絡が必要となりますのでご注意ください。

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・**介護予防居宅療養管理指導**・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・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)

公費負担者番号									
公費受給者番号									

平成			年			月分
保険者番号	2	4	*	*	*	*

被保険者	被保険者番号								
	(フリガナ)	コクホ タロウ							
	氏名	国保 太郎							
	生年月日	①.明治 2.大正 3.昭和					性別	①. 男 2. 女	
	要支援状態区分	要支援1・要支援②							
	認定有効期間	平成 2 4 年 9 月 1 日 から	平成 2 5 年 8 月 3 1 日 まで						

請求事業者	事業所番号	2	4	1	*	*	*	*	*	*	*
	事業所名称	みなし事業所 (医科)									
	所在地	〒			-						
	連絡先	電話番号									

介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成	3. 介護予防支援事業者作成
	事業所番号	事業所名称

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		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														

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
	予防医師居宅療養 I 1	3	4	1	1	1	1	5 0 0	2	1 0 0 0			3, 2 1
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">                     予防医科サービスコード表                      から該当内容を選択する                 </div>												<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">                     算定回数に応じた                      訪問日等を記載                 </div>	

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	3 4	予防居宅療養管理											
	③サービス実日数	2	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		1 0 0 0										保険	9 0
	⑧公費分単位数												公費	
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位			円/単位			円/単位				合計	
	⑩保険請求額		9 0 0 0											9 0 0 0
	⑪利用者負担額		1 0 0 0											1 0 0 0
	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)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考
	61	介護予防訪問介護				
	65	介護予防通所介護				
	74	介護予防認知症対応型通所介護				
	75	介護予防小規模多機能型居宅介護				

様式第二の二 (附則第二条関係)

記載例

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・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)

公費負担者番号									
公費受給者番号									

平成		年		月分	
保険者番号	2	4	*	*	*

被保険者	被保険者番号									
	(フリガナ)	コクホ タロウ								
	氏名	国保太郎								
	生年月日	①.明治 2.大正 3.昭和							性別	①.男 2.女
	要支援状態区分	要支援1・要支援②								
	認定有効期間	平成 2 4 年 9 月 1 日 から							平成 2 5 年 8 月 3 1 日 まで	

請求事業者	事業所番号	2	4	3	*	*	*	*	*	*
	事業所名称	みなし事業所 (歯科)								
	所在地	〒			-					
	連絡先	電話番号								

介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成	3. 介護予防支援事業者作成								
	事業所番号									事業所名称

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		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														

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
	予防歯科医師居宅療養Ⅰ	3	4	2	1	1	1	500	2	1000		
予防歯科サービスコード表から該当内容を選択する												算定回数に応じた訪問日等を記載

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	3	4	予防居宅療養管理									
	③サービス実日数	2	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		1	0	0	0						保険	90
	⑧公費分単位数											公費	
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位	合計
	⑩保険請求額		9	0	0	0							9000
	⑪利用者負担額		1	0	0	0							1000
	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)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考
	61	介護予防訪問介護				
	65	介護予防通所介護				
	74	介護予防認知症対応型通所介護				
	75	介護予防小規模多機能型居宅介護				

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・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)

公費負担者番号
公費受給者番号

平成 年 月 分
保険者番号 2 4 \* \* \* \*

被保険者
被保険者番号
(フリガナ) コクホ タロウ
氏名 国保太郎
生年月日 ①.明治 2.大正 3.昭和
要支援状態区分 要支援1・要支援②
認定有効期間

請求事業者
事業所番号 2 4 4 \* \* \* \* \*
事業所名称 みなし事業所 (調剤薬局)
所在地 〒 -
連絡先 電話番号

介護予防サービス計画
2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成
事業所番号 事業所名称

開始年月日 中止年月日
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

給付費明細欄
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
予防薬剤師居宅療養I1 3 4 1 2 2 1 5 5 3 2 1 1 0 6 3, 2 1
予防薬剤師サービスコード表から該当内容を選択する 算定回数に応じた訪問日等を記載

請求額集計欄
①サービス種類コード/②名称 3 4 予防居宅療養管理
③サービス実日数 2 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
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数)+⑥ 1 1 0 6
⑧公費分単位数
⑨単位数単価 1 0 0 0 円/単位
⑩保険請求額 9 9 5 4
⑪利用者負担額 1 1 0 6
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) 軽減額 (円) 軽減後利用者負担額 (円) 備考
61 介護予防訪問介護
65 介護予防通所介護
74 介護予防認知症対応型通所介護
75 介護予防小規模多機能型居宅介護